नेपाल बीमा प्राधिकरण
NEPAL INSURANCE AUTHORITY

पो.ब.नं. : २१७२, ललितपुर–१०, कुपण्डोल
फोन : ०१–५४२१०७९, ५४३८७४३
टोल फ्रि नं. : १६६०–०१–५६७८९
वेबसाइट : www.nia.gov.np
इमेल : info@nia.gov.np

अदालतबाट बीमा सम्बन्धमा भएका फैसलाहरूको सङ्गालो (विशेषाङ्क-२०७७-२०८०) भाग -१

अदालतबाट बीमा सम्बन्धमा भएका फैसलाहरूको सङ्गालो

(विशेषाङ्क-२०७७-२०८०)

भाग-१

नेपाल बीमा प्राधिकरण

अदालतबाट बीमा सम्बन्धमा भएका फैसलाहरूको सङ्गालो

(विशेषाङ्क-२०७७-२०८०)

(भाग-१)

२०८३

अदालतबाट बीमा सम्बन्धमा भएका फैसलाहरूको सङ्गालो

(विशेषाङ्क-२०७७-२०८०)

(भाग-१)

२०८३

नेपाल बीमा प्राधिकरण

कुपण्डोल, ललितपुर

सहकार्य

उच्च अदालत पाटन

हरिहरभवन, पुल्चोक, ललितपुर

प्रकाशक : नेपाल बीमा प्राधिकरण
ललितपुर कुपण्डोल, नेपाल

सहकार्य : उच्च अदालत पाटन
हरिहरभवन, पुल्चोक, ललितपुर

सर्वाधिकार : © प्रकाशकमा

सम्पादन उपसमिति :

सुशील देव सुवेदी, कार्यकारी निर्देशक, नेपाल बीमा प्राधिकरण
शाम्भाराज लामिछाने, निर्देशक, नेपाल बीमा प्राधिकरण
विरोध भट्ट, उप-निर्देशक (कानून), नेपाल बीमा प्राधिकरण
रन्जिता के.सी., उप-निर्देशक (कानून), नेपाल बीमा प्राधिकरण
निखिल डंगोल, सहायक निर्देशक (कानून), नेपाल बीमा प्राधिकरण
गोविन्द प्रसाद कोइराला, शाखा अधिकृत, उच्च अदालत पाटन
कविता दाहाल, शाखा अधिकृत, उच्च अदालत पाटन

संस्करण : २०८३

प्रति : ५००

उच्च अदालत पाटन

शुभकामना मन्तव्य

सर्वप्रथम, नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट बीमा सम्बन्धी मुद्दाहरूमा उच्च अदालत पाटनले गरेका फैसलाहरूको सङ्ग्रहका रूपमा 'बीमा सम्बन्धी निर्णय सङ्ग्रह' प्रकाशन गर्न लागेकोमा हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु। साथै, प्रस्तुत प्रकाशनबाट बीमा सम्बन्धी न्याय सम्पादनमा सहजता र एकरूपता ल्याउन सहयोग पुग्ने विश्वासका साथ यस प्रकारको उदाहरणीय एवम् प्रशंसनीय कार्यका लागि उच्च अदालत पाटन तथा मेरो व्यक्तिगततर्फबाट नेपाल बीमा प्राधिकरण परिवारप्रति हार्दिक बधाई तथा शुभकामना समेत व्यक्त गर्दछु।

बीमा क्षेत्रको नियमनकारी निकायको रूपमा रहेको नेपाल बीमा प्राधिकरणले बीमा व्यवसायलाई नियमित, व्यवस्थित र पारदर्शी बनाई यस क्षेत्रप्रति विश्वस्त वातावरणको निर्माण गर्न महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्दै आएको छ। यसका साथै, बीमा सम्बन्धी न्याय सम्पादनलाई सरल, सहज, छिटोछरितो, गुणस्तरीय र प्रभावकारी बनाई अनुभूतियोग्य न्यायको सुनिश्चितताका लागि नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट पछिल्लो समयमा विभिन्न सुधारका प्रयासहरू हुँदै आएको मैले पाएको छु। उच्च अदालत पाटन र बीमा प्राधिकरणबीच प्रत्येक वर्ष बीमा न्याय सम्बन्धी समसामयिक विषयहरूमा अन्तरक्रिया हुँदै आएको छ।

नेपाल बीमा प्राधिकरणले बीमा दाबी सम्बन्धी विवादमा गरेका निर्णय उपर परेका पुनरावेदनको रोहमा उच्च अदालत पाटनबाट भएका महत्त्वपूर्ण फैसलाहरू सङ्ग्रहित प्रस्तुत प्रकाशन यस सम्बन्धी कार्य सम्पादनमा सहयोगी र उपयोगी हुने मेरो अपेक्षा रहेको छ। यस सङ्ग्रहको माध्यमबाट बीमित, बीमक,

बीमा सर्भेयर, यस क्षेत्रका अध्येता, कानून व्यवसायी र आम नागरिकले उच्च अदालत पाटनबाट बीमा सम्बन्धी विवादहरूको निरुपणका सन्दर्भमा अवलम्बन गरिएका सैद्धान्तिक, कानूनी लगायतका पक्षहरूको बारेमा जानकारी प्राप्त गर्न सक्नेछन्। तसर्थ, प्रस्तुत प्रकाशन बीमा सम्बन्धी अध्ययन अनुसन्धान गर्न चाहने शोधकर्ता, बीमा व्यवसायमा संलग्न निकाय तथा यस विषयमा जानकारी राख्न चाहने सम्बद्ध सबैको लागि महत्त्वपूर्ण स्रोत सामग्रीको रूपमा रहने विश्वाससमेत मैले लिएको छु।

अन्त्यमा, यस निर्णय सङ्गालोको सम्पादन र प्रकाशनको कार्यमा प्रत्यक्ष र परोक्ष रूपमा संलग्न रहनुहुने सम्बद्ध सबै प्रति धन्यवाद व्यक्त गर्दै प्रस्तुत प्रकाशनको निरन्तरताको हार्दिक शुभकामना समेत व्यक्त गर्दछु।

वि.सं.२०८३ असार १८ ।

(लालबहादुर कुँवर)

मुख्य न्यायाधीश

नेपाल बीमा प्राधिकरण
NEPAL INSURANCE AUTHORITY

मन्तव्य

बीमा व्यवसायको नियमनकारी निकायका रूपमा स्थापना भएको नेपाल बीमा प्राधिकरण बीमा व्यवसायलाई व्यवस्थित, नियमित, पारदर्शी र विश्वसनीय बनाउँदै स्वस्थ प्रतिस्पर्धाका माध्यमबाट नागरिकलाई गुणस्तरीय तथा भरपर्दो बीमा सेवा उपलब्ध गराउन, बीमितको हक हित संरक्षण गर्न र मुलुकको आर्थिक विकासमा बीमा क्षेत्रको योगदान अभिवृद्धि गर्न दृढतापूर्वक क्रियाशील रहँदै आएको छ।

बीमा ऐन, २०७९ बमोजिम बीमा दायित्व निर्धारण सम्बन्धमा बीमक विरूद्ध बीमितले दिएका उजुरी माथि निर्णय गर्ने र बीमाका विभिन्न पक्षहरूका बीच विवाद निरूपण गर्ने जिम्मेवारी समेत प्राधिकरणले गर्दै आएको छ। बीमा ऐन, २०७९ को दफा १४७ को उपदफा (३) बमोजिम नेपाल बीमा प्राधिकरणलाई जिल्ला अदालतलाई भए सरहको अधिकार रहेको छ। सोही ऐनको दफा १२८ को उपदफा (५), दफा १२९ को उपदफा (५) र दफा १४७ को उपदफा (४) अनुसार प्राधिकरणबाट भएका आदेश तथा निर्णय उपर उच्च अदालत समक्ष पुनरावेदन लाग्ने व्यवस्था रहेको छ।

मुलुकमा बीमा व्यवसाय विस्तार भएसँगै प्राधिकरणको केन्द्रीय कार्यालय र प्रादेशिक कार्यालयहरूमा बीमा दाबी सम्बन्धी उजुरीहरू आउनेक्रम बढ्दै गएको छ। यसलाई ध्यानमा राखी प्राधिकरणले बीमा सम्बन्धी उजुरीहरू फस्र्योट गर्ने कार्यलाई प्राथमिकता दिँदै आएको छ। यस सन्दर्भमा, प्राधिकरणमा दर्ता भएका विभिन्न किसिमका बीमा सम्बन्धी उजुरीहरू माथि सुनुवाई गरी प्राधिकरणवाट जारी भएका आदेश निर्णयहरूका बारेमा सम्बद्ध सर्वसाधारण तथा बीमा क्षेत्रमा चासो राखे शैक्षिक एवम् प्राज्ञिक क्षेत्र, बीमा कम्पनी, सर्भेयर अभिकर्ता, कानून व्यवसायी तथा अन्य सेवाग्राहीहरूलाई जानकारी गराउनुका साथै एकै प्रकारको विषयवस्तु तथा तथ्य मिलेका दाबीको हकमा बीमकबाट हुने दाबी भुक्तानीलाई सरलीकृत र सहज गर्न सक्ने उद्देश्यले यस सङ्ग्रह प्रकाशन गर्ने गरिएको छ। यसका अलावा उल्लेखित उद्देश्यलाई निरन्तरता दिँदै उच्च अदालत

तथा सर्वोच्च अदालतबाट भएका बीमा सम्बन्धी फैसला तथा नजिरहरू समेत संग्रहित गरी प्रकाशन गर्ने हाम्रो संकल्प हो। उच्च अदालतबाट भएको फैसला सङ्गालो (विशेषाङ्क) मा उच्च अदालत, पाटनबाट भएका फैसला/निर्णयहरू समावेश गरिएका छन्। यस सङ्गालोलाई प्रकाशनयोग्य बनाउने कार्यमा संलग्न प्राधिकरणका कार्यकारी निर्देशकज्यू कानून महाशाखाका कर्मचारी सहित सम्बद्ध सबै कर्मचारीहरूलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु।

(चन्द्रकला पौडेल)

अध्यक्ष

विषयसूची

सि.नं.	पक्ष-विपक्षको नाम	विषय तथा मुद्दा नं.	पेज नं.
१.	नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड प्रधान कार्यालयका अख्तियार प्राप्त प्रमुख कार्यकारी अधिकृत बिजय बहादुर शाह विरुद्ध झलकनाथ पौडेल	मोटर बीमा दाबी ०७७-DP-००३७	१-७
२.	सौ नारायण श्रेष्ठको छोरा चोप नारायण श्रेष्ठ विरुद्ध राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेड	मोटर बीमा दाबी ०७७-DP-०३३३	८-१६
३.	कृष्णभक्त श्रेष्ठ विरुद्ध ज्योति लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दावी ०७७-DP-०४४६	१७-२२
४.	लाइफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडका अधिकार प्राप्त प्रमुख कार्यकारी अधिकृत लक्ष्मी प्रसाद दास विरुद्ध बिष्णुप्रसादको छोरा अं. राजेन्द्र महत क्षेत्री	जीवन बीमा (कर्जा दावी) ०७७-DP-०७३०	२३-२८
५.	डि.एस.पोल्ट्री फर्मको तर्फबाट ऐ. का प्रोप्राइटर दिपेन्द्र गौतम विरुद्ध प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	पंक्षी बीमा दाबी ०७७-DP-००९७	२९-३५
६.	नेपाल विद्युत प्राधिकरण सोल कोरीडोर १३२ के.भि. प्रशारण लाइन आयोजनाको अख्तियार प्राप्त ऐ. आयोजना प्रमुख जनार्दन गौतम विरुद्ध प्रभु इन्सोरेन्स कम्पनी लि.	मोटर बीमा दावी ०७८-DP-०१८८	३६-४२
७.	प्रुडेन्सियल इन्सुरेन्स कम्पनी लि.को अधिकार प्राप्त ऐ.मा कार्यरत कर्मचारी इश्वर प्रसाद आचार्य गौतम विरुद्ध अनिष पोल्टी फर्मका प्रोपाईटर कुल प्रसाद चौलागाई	पंक्षी बीमा दावी ०७८-DP-०११०	४३-५१
८.	एभरेष्ट ट्राभल्स एण्ड टुर्स प्रा.लि. का तर्फबाट रुपेन प्रधान विरुद्ध नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	बीमा रकम दावी ०७८-DP-०८१३	५२-५७

सि.नं.	पक्ष-विपक्षको नाम	विषय तथा मुद्दा नं.	पेज नं.
९.	राम रमेश निर्माण सेवाको तर्फबाट अम्मर बहादुर थापा क्षेत्री विरुद्ध एभरेष्ट इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	स्काभेटर बीमा दावी ०७८-DP-०९०२	५८-६५
१०.	स्व. राम बहादुर कुमालको श्रीमती सिर्जना कुमाल विरुद्ध सिटिजन लाईफ ईन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा दावी ०७८-DP-१९६१	६६-७२
११.	अनुकुल कृषि सहकारी संस्था लिमिटेडको तर्फबाट अख्तियार प्राप्त अनिल सुवेदी विरुद्ध नेशनल इन्सयोरेन्स कम्पनि लिमिटेड	मोटर बिमा दाबी ०७७-DP-०४४८	७३-८१
१२.	माउन्ट कैलाश ईनर्जी कम्पनी लि को तर्फबाट अख्तियार प्राप्त कार्यकारी अध्यक्ष भरतकुमार खड्का विरुद्ध नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लि	अग्नि तथा Loss of profit बीमा दावी ०७७-DP-०५८९	८२-१०४
१३.	ECI Engineering and construction co.Ltd. and Bajra Guru construction co. Pvt. Ltd. को मोहन बास्तोला विरुद्ध लुम्बिनी जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा दावी ०७७-DP-०५६८	१०५-११२
१४.	राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेडको निमित्त प्रमुख कार्यकारी अधिकृत सुवास कोइराला विरुद्ध मैयादेवी खत्री	मोटर बीमा (तेस्रो पक्ष) दावी ०७८-DP-१३६४	११३-११८
१५.	बविना मोक्तान लावती विरुद्ध शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	मोटर बीमा (चोरी) दाबी ०७८-DP-०१८०	११९-१२८
१६.	पार्कभ्यु होराइजन सगरमाथा टावरको अपार्टमेन्ट बस्ने अमित अग्रवाल विरुद्ध सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.	भूकम्प बीमा दावी ०७८-DP-०३१६	१२९-१३५

सि.नं.	पक्ष-विपक्षको नाम	विषय तथा मुद्दा नं.	पेज नं.
१७.	प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेड कम्पनीको तर्फबाट कम्पनीका प्रमुख कार्यकारी अधिकृत सन्चित बज्राचार्य विरुद्ध पुण्य प्रसाद तिवारी	मोटर बीमा दावी ०७८-DP-१७४५	१३६-१४२
१८.	प्राईम लाईफ इन्स्योरेन्स क.लि. विरुद्ध विष्णु बहादुर विष्टको श्रीमती रोजिका विष्ट	वैदेशिक रोजगार म्यादी बीमा दावी ०७९-DP-०६२७	१४३-१४९
१९.	एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको तर्फबाट अख्तियार प्राप्त प्रमुख कार्यकारी अधिकृत दिनेशलाल श्रेष्ठ विरुद्ध फुनडी नगारी	जीवन बीमा (मृत्यु) दावी ०७९-DP-०४३७	१५०-१५६
२०.	पप्पु लुम्बिनी जे.भी.को अख्तियार प्राप्त सुमित रौनियार विरुद्ध नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनि लि	ठेकेदार सम्पुर्ण जोखिम र बीमा दावी ०७८- DP-१०६९	१५७-१६६
२१.	प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेड कम्पनीको तर्फबाट अख्तियार प्राप्त कम्पनीका प्रमुख कार्यकारी अधिकृत सन्चित बज्राचार्य विरुद्ध नेपाल दुरसंचार कम्पनी लिमिटेड, नेपाल टेलिकमका तर्फबाट प्रबन्ध निर्देशक डिल्लीराम अधिकारी	स्वास्थ्य बीमा दावी ०७९- DP-०२२७	१६७-१७७
२२.	सूर्या लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडका तर्फबाट अधिकार प्राप्त प्रमुख कार्यकारी अधिकृत पवन कुमार खड्का विरुद्ध झरिलाल कामैतको श्रीमती बसमतीया देवी कामैत	वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन (मृत्यु) दावी ०७९- DP-००८६	१७८-१८४
२३.	नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडका तर्फबाट अख्तियार प्राप्त प्रमुख कार्यकारी अधिकृत वीरकृष्ण महर्जन विरुद्ध विवेक विशेष सुन चाँदी पसलको प्रोपाईटर मनोज कुमार सुनार	बीमा दाबी ०७९- DP-०४३५	१८५-१९३

सि.नं.	पक्ष-विपक्षको नाम	विषय तथा मुद्दा नं.	पेज नं.
२४.	मनकामना ह्याण्डीक्राफ्ट उद्योग प्रोपाइटर देव बहादुर थापा विरुद्ध नेको लिमिटेड	सम्पत्ति बीमा दाबी ०७८- DP-१७७९	१९४-२०१
२५.	जि.पि.एन.एस.पि.एल. पारा ज्वइन्ट भेन्चरका अख्तियार प्राप्त बसन्त खत्री विरुद्ध प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेड	बीमा दावी ०७९-DP-०६४७	२०२-२०९
२६.	हरिलाल भण्डारीको श्रीमती विनिता बासकोटा (भण्डारी) विरुद्ध सिटिजन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	वैदेशिक रोगजार म्यादी जीवन बीमा(मृत्यु) दावी ०७८-DP-१७८६	२१०-२१८
२७.	सत्या इन्टरनेशनलका प्रबन्ध निर्देशक रविन्द्र नाथ शुक्ल विरुद्ध नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	सामुन्द्रिक बीमा दाबी ०७८-DP-१४७३	२१९-२२५
२८.	युनाइटेड नेपाल ट्रान्सपोर्ट भलाई एण्ड इन्भेष्टमेन्ट प्रा.लि., कन्काई भगवती यातायात प्रा.लि. समेतको तर्फबाट अख्तियार वद्रीनाथ थापा विरुद्ध प्रुडेन्सियल इन्सुरेन्स कम्पनी लिमिटेड एवम् बीमा समिति	मोटर बीमा दावी ०७८-DP-१९५४	२२६-२३५
२९.	प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.को तर्फबाट अधिकार इश्वर प्रसाद आचार्य विरुद्ध चौधरी ग्रुपमा रहेको सि.जि.प्रिन्ट एण्ड प्याकेजिङ्ग प्रा.लि	सम्पत्ति बीमा दावी ०७९-DP-०८०२	२३६-२४६
३०.	विनोद श्रेष्ठ विरुद्ध प्रभु इन्स्योरेन्स लि. एवम् बीमा समिति	मोटर बीमा दावी ०७९-DP-०२४०	२४७-२५४
३१.	लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लि.का अधिकार प्राप्त प्रमुख कार्यकारी अधिकृत लक्ष्मी प्रसाद दास विरुद्ध नारण देवी म्हाद्योपंमा श्रेष्ठ	जीवन बीमा (मृत्यु) दावी ०७९-DP-१६०९	२५५-२६१

सि.नं.	पक्ष-विपक्षको नाम	विषय तथा मुद्दा नं.	पेज नं.
३२.	रिलायबल नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स लि. को तर्फबाट अख्तियार प्राप्त प्रमुख कार्यकारी अधिकृत नारायणबाबु लोहनी विरुद्ध सृजना भण्डारी न्यौपाने	जीवन बीमा (मृत्यु) दावी ०८०-DP-०११५	२६२-२६८
३३.	बस्ने रोहित कुमार साह विरुद्ध नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड	जीवन बीमा (मृत्यु) दावी ०८०-DP-३०६३	२६९-२७६
३४.	लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लि.का अधिकार प्राप्त प्रमुख कार्यकारी अधिकृत प्रणय कुमार विरुद्ध अञ्जु तुलाधर	जीवन बीमा (मृत्यू) दावी ०८०-DP-०२७३	२७७-२८३
३५.	लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लि. का अधिकार प्राप्त प्रमुख कार्यकारी अधिकृत प्रणय कुमार विरुद्ध शिलु गुरुङ	जीवन बीमा (मृत्यु) दावी ०८०-DP-०२७२	२८४-२८९
३६.	प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेड कम्पनीको तर्फबाट अख्तियार प्राप्त कम्पनीका प्रमुख कार्यकारी अधिकृत सन्चित बज्रचार्य विरुद्ध बज्रगुरू कन्ट्रक्सन कम्पनी प्रा.लि.का आधिकारीक प्रतिनिधि पेम्बा छिरिङ्ग भोटे	ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम (CAR) बीमा दावी ०७९-DP-०९३१	२९०-३००

१

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त वाणिज्य इजलास

इजलास नं.: १३

माननीय न्यायाधीश श्री टेकप्रसाद ढुङ्गाना
माननीय न्यायाधीश श्री किरण पौडेल

फैसला

मुद्दा नं. ०७७-DP-००३७

विषयः मोटर बीमा दाबी।

काठमाडौं जिल्ला, काठमाडौं महानगरपालिका वडा नं. २८ कमलादी स्थित नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड प्रधान कार्यालयका अख्तियार प्राप्त प्रमुख कार्यकारी अधिकृत बिजय बहादुर शाह..१	**पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

स्याङ्जा जिल्ला, साबिक विचारी चौतारी गा.वि.स. वडा नं. १ भई हाल परिवर्तित आधीखोला गाउँपालिका वडा नं. ३ बस्ने झलकनाथ पौडेल..१	**प्रत्यर्थी वादी**

सुरु निर्णय गर्ने निकाय : श्री बीमा समिति कुपण्डोल, ललितपुर

सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : श्री चिरञ्जीवी चापागाई (अध्यक्ष)
श्री फणिन्द्र गौतम (सदस्य)
श्री झक्क प्रसाद आचार्य (सदस्य)
श्री किरण कुमार श्रेष्ठ (सदस्य)

निर्णय मिति : २०७७/०३/०८/२

बीमा ऐन, २०४९ को दफा ३७ तथा न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८(३) बमोजिम अदालतको क्षेत्राधिकार भित्रको भई दायर हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको तथ्य र ठहर यस प्रकार छः-

तथ्य खण्ड

१. ना ३ ख ९८६० नम्बरको बस नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा बीमा भएकोमा मिति २०७४/११/०१ का दिन गते धरानबाट विराटनगर जाने क्रममा पैदल यात्रु दुई जना र एक जना साईकल यात्रुलाई ठक्कर दिँदा पैदल यात्रु टेक राज रिमालको मिति २०७४/११/०१ मा सन्तोष कोइरालाको उपचारको क्रममा मिति २०७४/०११/०३ मा मृत्यु भएको तथा साईकल यात्री राज कुमार चौधरी उपचार गरी घर फर्केको अवस्थामा बीमक समक्ष मृतकको क्षतिपूर्ति र घाइतेको औषधोपचार बीमा दाबी गर्दा चालक प्रकाश खवासले प्रयोग गर्दै आएको सवारी चालक अनुमति पत्र सावुल अन्सारीको नाममा रहेको देखिएकोले दाबी भुक्तानी दिन नमिल्ने भनी जवाफ दिएकोले बीमा बापत तेस्रो पक्ष मृतकको क्षतिपूर्ति तथा घाइतेको औषधी उपचार रकम दिलाई पाऊँ भन्ने मिति २०७५/०२/२३ को निवेदक झलकनाथ पौडेलको उजुरी निवेदन।

२. समितिको मिति २०७५/०२/२८ को पत्र मार्फत बीमक श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई निवेदनको छायाँ प्रति संलग्न गरी तत् सम्बन्धमा के-कसो भए गरेको हो, सोको विवरणहरू पन्ध्र दिन भित्र खुलाई पठाउन बीमकको नाममा भएको आदेश।

३. ना ३ ख ९८६० नम्बरको बसको बीमा दाबी सम्बन्धमा बसका चालक प्रकाश खवासको अनुमति पत्र सम्बन्धमा यातायात व्यवस्था कार्यालय कोशीले मिति २०७४/११/२१ मा ईलाका प्रहरी कार्यालय, अपराध अनुसन्धान शाखा, दुहबी सुनसरीलाई लेखेको पत्रमा अनुमति पत्र प्रकाश खवासको नाममा नभई साबुल अन्सारी भन्ने व्यक्तिको नाममा रहेको भनी उल्लेख गरेकोले बीमित सवारी साधनका चालक प्रकाश खवासले सवारी अनुमति पत्र बिना गाडी चलाई दुर्घटना भएकोले दाबी भुक्तानी नगरिएको भन्ने मिति २०७५/०३/११ को नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको लिखित जवाफ।

४. दाताराम रिजालको जाहेरीले नेपाल सरकार प्रतिवादी ना ३ ख ९८६० नं. को बस चालक प्रकाश खवाससमेत भएको सवारी क्षतिपूर्ति मुद्दामा मृतकका हकवालाले पाउने क्षतिपूर्ति बापतको रु.१०,००,०००/- (अक्षरेपी दश लाख रुपैयाँ) सवारी पक्षले सुरु कार्यालयमा जम्मा गरेको भन्ने जिल्ला प्रशासन कार्यालय, सुनसरीको मिति २०७५/०३/१२ को लिखत।

५. प्रस्तुत बीमकले बीमित सवारी साधन दुर्घटनाको कारणबाट मृत्यु भएको तेस्रो पक्ष मृतक व्यक्ति जना २ तथा जना १ तर्फको औषधोपचार खर्चको हकमा बीमा बापतको हुन आउने क्षतिपूर्ति रकम बहन गर्नुपर्ने देखिँदा बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८(घ)(१) र बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (२) बमोजिम बीमक श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडले बीमितलाई बीमालेख बमोजिम तेस्रो पक्ष मृतक जना २ र घाइते जना १ को औषधोपचार खर्च तर्फको बीमा रकम भुक्तानी गर्नु भनी आदेश दिने ठहर्छ भन्ने बीमा समितिबाट भएको निर्णय।

६. बीमा कर्तव्य सम्बन्धी करार सम्झौता गरिसकेपछि बीमित/विपक्षीले आफ्नो कर्तब्य पूरा गर्नुपर्ने हुन्छ। आफूले बीमा गर्नुपर्ने सवारी साधन ठिक छ, छैन, उक्त सवारी साधन चलाउने चालक कानून बमोजिम अनुमति प्राप्त गरी कानून बमोजिम योग्य छ, छैन, सो हेर्ने बुझ्ने काम र जिम्मेवारी विपक्षीको हो। विपक्षीले कानून बमोजिमको सक्कली अनुमति चालक प्रमाणपत्र नै नभएको व्यक्तिलाई सवारी चलाउन दिई कुनै हानि नोक्सानी भएमा वा कुनै घटना घटेमा सोको दायित्व बीमा कम्पनीको हुने भन्ने कदापी होइन र रहन पनि सक्दैन। कानूनले तोकेको योग्यता पुगेको व्यक्तिले मात्र सवारी चलाउन पाउने र कुनै दुर्घटना वा हानि नोक्सानी भएमा मात्र बीमा कम्पनीको दायित्वभित्र पर्ने व्यहोरा मोटर बीमा दर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ को अनुसूची ३ व्यावसायिक सवारी साधन बीमालेखको परिच्छेद ५ अपवादहरू (यस बीमालेखको सबै परिच्छेदहरूको लागि) को दफा १ मा प्रष्ट देखिँदा उक्त कानूनी व्यवस्थाको विपरीत हुने गरी भएको बीमा समितिको मिति २०७७/०३/०८ को निर्णय प्रचलित कानूनी व्यवस्थाहरूको विपरीत रहेको हुँदा सो निर्णय बदर गरी पाऊँ भन्ने पुनरावेदक नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको पुनरावेदन पत्र।

ठहर खण्ड

७. नियम बमोजिम साप्ताहिक एवम् दैनिक पेशी सूचीमा चढी पेश हुन आएको प्रस्तुत मुद्दामा मिसिल संलग्न कागजातहरूको अध्ययन गरी पुनरावेदक बीमक नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको तर्फबाट उपस्थित हुनु भएका विद्वान् अधिवक्ता श्री तेजनाथ धमलाले बीमितले सवारी अनुमतिपत्र नलिएको ब्यक्तिलाई सवारी चलाउन दिएको, कानूनले तोकेको योग्यता पुगेको व्यक्तिले मात्र सवारी चलाउन पाउने र कुनै दुर्घटना वा हानि नोक्सानी भएमा मात्र बीमा कम्पनीको दायित्व भित्र पर्ने व्यहोरा मोटर

बीमा दर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ को अनुसूची ३ व्यावसायिक सवारी साधन बीमालेखको परिच्छेद-५ को दफा १ मा प्रष्ट देखिँदा उक्त कानूनी व्यवस्थाको विपरीत हुने गरी भएको बीमा समितिको निर्णय बदर गरी पाउन प्रत्यर्थी झिकाई पाऊँ भनी गर्नुभएको बहससमेत सुनियो।

८. ना ३ ख ९८६० नम्बरको बस नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा बीमा भएकोमा मिति २०७४/११/०१ मा धरानबाट विराटनगर जाने क्रममा पैदल यात्रु दुई जना र एक जना साईकल यात्रुलाई ठक्कर दिँदा पैदल यात्रु टेक राज रिमालको मिति २०७४/११/०१ र सन्तोष कोइरालाको उपचारको क्रममा मिति २०७४/०११/०३ मा मृत्यु भएको तथा साईकल यात्री राज कुमार चौधरी उपचार गरी घर फर्केको अवस्थामा बीमक समक्ष मृतकको क्षतिपूर्ति र घाइतेको औषधोपचार बीमा दाबी गर्दा चालक प्रकाश खवासले प्रयोग गर्दै आएको सवारी चालक अनुमतिपत्र सावुल अन्सारीको नाममा रहेको देखिएकोले दाबी भुक्तानी दिन नमिल्ने भनी जवाफ दिएकोले बीमा बापत तेस्रो पक्ष मृतकको क्षतिपूर्ति तथा घाइतेको औषधी उपचार रकम दिलाई पाऊँ भन्ने उजुरी निवेदन रहेकोमा अनुमतिपत्र बिना प्रकाश खवासको नाममा नभई साबुल अन्सारी भन्ने व्यक्तिको नाममा रहेको भनी उल्लेख गरेकोले बीमित सवारी साधानका चालक प्रकाश खवासले सवारी अनुमतिपत्र बिना गाडी चलाई दुर्घटना भएकोले दाबी भुक्तानी नगरिएको भन्ने मिति २०७५/०३/११ को नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको लिखित जवाफ रहेकोमा बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८(घ)(१) र बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (२) बमोजिम बीमक नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडले बीमितलाई बीमालेख बमोजिम तेस्रो पक्ष मृतक जना २ र घाइते जना १ को औषधोपचार खर्च तर्फको बीमा रकम भुक्तानी गर्नु भन्ने बीमा समितिको निर्णय उपर विपक्षी नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनीले चित्त नबुझाई प्रस्तुत पुनरावेदन पर्न आएको देखियो।

९. उपर्युक्त बमोजिमको तथ्य एवम् पुनरावेदन जिकिर रहेको प्रस्तुत मुद्दामा सुरु बीमा समितिबाट भएको निर्णय मिलेको छ वा छैन? र पुनरावेदक विपक्षीको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्छ वा सक्दैन? भन्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

१०. निर्णय तर्फ विचार गर्दा, बीमित झलकनाथ पौडेलको नाममा रहेको ना ३ ख ८०९६ को भाडा बसका सम्बन्धमा बीमक नेपाल लाईफ

इन्स्योरेन्स कम्पनीबाट मोटर बीमा गरिएको भन्ने तथ्यमा विवाद देखिएन। उक्त बीमालेखले उल्लिखित व्यावसायिक सवारी साधनको तेस्रो पक्षको दायित्व समेत रक्षावरण गरेको पनि देखियो। उक्त सवारी साधनले मिति २०७४/११/०१ मा दुईजना पैदल यात्री तथा एकजना साइकल यात्रीलाई ठक्कर दिएकोमा दुईजनाको मृत्यु र एकजना घाइते भएको देखियो। उक्त दुर्घटना बीमालेखमा उल्लेख भएको समयावधि भित्र रहेको भन्नेमा विवाद देखिएन। पुनरावेदक बीमक कम्पनीले दुर्घटना हुँदाका समयमा अनुमतिपत्र नभएको व्यक्तिले सवारी चलाएको अवस्था हुँदा बीमा बापतको दाबी रकम आफूले भुक्तानी गर्नुपर्ने होइन भन्ने जिकिर लिई बीमालेख बमोजिमको बीमा रकम भुक्तानी गर्नु भन्ने बीमा समितिबाट भएको निर्णयमा चित्त नबुझाएको अवस्था देखिन्छ।

पुनरावेदकको उपरोक्त पुनरावेदन जिकिर सम्बन्धमा हेर्दा, मोटर बीमा गरिएको सवारी साधनको चालकको सवारी चालक अनुमति किर्ते हो भन्ने कुरा यसै विवादको विषयसँग सम्बन्धित रहेको सवारी दुर्घटना भइसकेपछि सो घटनाका सम्बन्धमा अनुसन्धान गर्दाका समयमा प्रकाशमा आएको भन्ने तथ्य उक्त घटनाका सम्बन्धमा अनुसन्धान हुँदा यातायात व्यवस्था कार्यालय कोशीले च.नं. ४००, मिति २०७४/११/२१ मा खुलाएको पत्रबाट देखिन आयो। बीमित सवारी धनीलाई निजको भाडा बस चलाई रहेको चालकको सवारी चालक अनुमतिपत्र कीर्ते रहेको पूर्व जानकारी रहेको थियो भन्ने तथ्य उल्लिखित अनुसन्धानबाट स्थापित भएको देखिँदैन।

बीमाको कारोबार परम सद्विश्वासको सिद्धान्तमा आधारित रहन्छ। प्रस्तुत विवादमा पुनरावेदक बीमकले जिकिर लिए झैं बीमितको सवारी दुर्घटना बापतको बीमा रकम भुक्तानी दिन इन्कार गर्ने हो भने बीमितले उक्त सिद्धान्तको उल्लङ्घन गरेर उक्त बीमा गराएको भन्ने पुष्टि गर्नुपर्ने हुन्छ। यस विवादसँग सम्बन्धित सवारी दुर्घटनाका सम्बन्धमा भएको अनुसन्धानको समयमा तयार गरिएका लिखतहरू (जुन यस मुद्दाको सुरु फाइलमा संलग्न रहेका छन्) को अध्ययनबाट उक्त अवस्था थियो भन्ने देखिन आएन। यस बाहेक बीमितले उक्त सिद्धान्त प्रतिकूल बीमा गराएको थियो भन्ने जिकिर लिएको तथा सो जिकिरलाई पुष्टि गर्ने आधार खुलाएको भन्ने कुरा बीमकले बीमा समितिमा पेश गरेको लिखित जवाफबाट पनि देखिन आएन।

यस मुद्दाको विवादसँग सम्बन्धित सुरु फाइलमा संलग्न रहेको सवारी दुर्घटनाको मुद्दामा उच्च अदालत विराटनगरबाट भएको फैसला (मुद्दा

नं. ०७५/CS/१३८८ र फैसला मिति २०७६/९/२९) को प्रतिलिपि हेर्दा उक्त मुद्दा बीमित झलकनाथ पौडेललाई चालक अनुमतिपत्र नभएको व्यक्तिलाई सवारी चलाउन दिएको कसूरमा सजाय दिएको देखिन्छ। फौजदारी कानूनको उल्लङ्घन गरेको तर्फ निजले सजाय पाएको वा निजले आफ्नो सवारी चलाउन दिँदा सवारी चालकको चालक अनुमतिपत्रको सद्दे किर्ते तर्फ ठीकसँग नबुझी चलाउन दिएको र उक्त सवारी चालकले सवारी चलाउदा दुर्घटना भएको भन्ने आधार बीमा बापतको रकम भुक्तानी दिने नदिने सम्बन्धमा निर्णायक हुन्छ वा हुँदैन भन्ने तर्फसमेत यस विवादमा विचार गर्नुपर्ने देखिन्छ। सो तर्फ विचार गर्दा बीमितले बीमकबाट अनुचित तबरले बीमालेख भुक्तानी माग गर्ने प्रपंच गरी बीमा गरेको तथ्य स्थापित हुन गएमा बीमकले बीमालेख भुक्तानी गर्न अस्वीकार गर्न पनि सक्छ। यस विवादमा बीमितले आफ्नो सवारी साधनको बीमा गराई उक्त सवारी साधनबाट दुर्घटना गराई बीमा बापतको रकम प्राप्त गर्ने वदनियतकासाथ नै चालक अनुमतिपत्र नभएको व्यक्तिलाई सवारी चलाउन दिएको थियो भन्ने तथ्य उल्लेखित मुद्दाको अनुसन्धानको समयमा स्थापित भएको देखिन्छ । यस विवादमा बीमकले स्थापित गर्न सकेको छ। यो तथ्य स्थापित गर्न नसकिएका अवस्थामा बीमालेख बमोजिम बीमा रकम भुक्तानी गर्नुपर्ने होइन भन्ने बीमकको जिकिरलाई न्यायसंगत मान्न सकिने अवस्था रहेन। उपरोक्त विश्लेषण एवम् बीमा समितिले आफ्नो निर्णयमा गरेको विश्लेषणका आधारमा बीमक कम्पनीले बीमितलाई तेस्रो पक्षको भुक्तानी नदिने गरी गरेको सूचना मिलेको देखिएन भनी बीमा समितिबाट बीमितलाई भुक्तानी दिने गरी भएको बीमा समितिको निर्णय मिलेको देखिँदा पुनरावेदकको पुनरावेदन जिकिर एवम् विद्वान् कानून व्यवसायीको प्रत्यर्थी झिकाई पाऊँ भन्ने बहस जिकिरसँग सहमत हुन सकिएन।

११. तसर्थ माथि विवेचित आधार र कारण समेतबाट बीमक नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडले बीमितलाई बीमालेख बमोजिम तेस्रो पक्ष मृतक २ जना र घाइते १ जनाको औषधोपचार खर्च तर्फको बीमा रकम भुक्तानी गर्नु भनी मिति २०७७/०३/०८ मा बीमा समितिबाट भएको निर्णय मिलेकै देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। पुनरावेदक नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नू।

तपसिल खण्ड

(क) सरोकारवालाले फैसलाको नक्कल मागेमा नियमानुसार नक्कल दिनू १

(ख) बीमा समितिको सुरु सक्कल मिसिल यथाशीघ्र बीमा समितिमा पठाईदिनू..२

(ग) फैसलाको पूर्णपाठ विद्युतीय प्रणालीमा अपलोड गरी फैसलाको पीठमा जनाउनू ३

(घ) प्रस्तुत मुद्दाको दायरीको लगत कट्टा गरी मिसिल सुरक्षित राख्न अभिलेख शाखामा बुझाइदिनु ४

(किरण पौडेल)
न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु।

(टेकप्रसाद ढुङ्गाना)
न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः

इजलास अधिकृत : प्रेमराज खनिया

कम्प्युटर अपरेटर : अनिल कुमार पन्त

इति सम्वत् २०७७ साल मंसिर महिना १६ गते रोज ३ शुभम्..............।

प्रमाणीकरण मितिः अदालतको छाप

२

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त ईजलास

ईजलास नं.ः- ६

माननीय न्यायाधीश श्री महेश शर्मा पौडेल
माननीय न्यायाधीश श्री किरण पौडेल

फैसला

मुद्दा नं. ०७७-DP-०३३३

निर्णय नं.ः-३५८

विषयः मोटर बीमा दाबी।

स्याङ्जा जिल्ला स्थायी घर भई हाल रूपन्देही जिल्ला बुटवल उपमहानगरपालिका वडा नं.४ बस्ने सौ नारायण श्रेष्ठको छोरा चोप नारायण श्रेष्ठ..१	**पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेड, रामशाह पथ, काठमाडौं.......१	**प्रत्यर्थी वादी**

सुरु निर्णय गर्ने निकाय : श्री बीमा समिति

सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : श्री चिरञ्जीवी चापागाइँ (अध्यक्ष)
श्री फणिन्द्र गौतम (सदस्य)
श्री झक्क प्रसाद आचार्य (सदस्य)
श्री किरण कुमार श्रेष्ठ (सदस्य)

सुरु निर्णय मिति : २०७७/०३/२९

सुरु मुद्दा नं. : मिति २०७६/०२/२८ को उ.द.नं.१८७४१

बीमा ऐन, २०४९ को दफा ३७ तथा न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८(३)(घ) बमोजिम यसै अदालतको क्षेत्राधिकार अन्तर्गत पर्ने भई पुनरावेदन दर्ता हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य एवम् ठहर यस प्रकार रहेको छः-

तथ्य खण्ड

१. राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेडमा बीमा भएको लु.१ ख ६६३३ नम्बरको ट्याङ्कर मिति २०७४/०१/२९ मा सुनौलीबाट भैरहवा तर्फ आउँदै गर्दा जिल्ला रूपन्देही, सिद्धार्थ नगरपालिका वडा नं. ०८, बर्मेली टोल भैरहवामा विपरीत दिशाबाट जाँदै गरेको ट्र्याक्टरसँग ठक्कर लागि दुर्घटना भएकोमा ट्याङ्कर क्षति बापतको दाबी भुक्तानका सम्बन्धमा बीमक समक्ष अनुरोध गरे पश्चात् बीमकबाट क्षतिको मूल्याङ्कन गर्न सर्भेयर नियुक्त गरी निज सर्भेयरले दुर्घटनाग्रस्त ट्याङ्करको निरीक्षण गरी फोटो समेत खिची लगेको अवस्थामा उक्त दुर्घटनाग्रस्त ट्याङ्करको क्षति मूल्याङ्कन गर्न सर्भेयरलाई नदेखाएकोले दाबी फाईल बन्द गरेको भन्ने जवाफ दिएकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको क्षतिपूर्ति दिलाई भराई पाऊँ भन्ने मिति २०७६/०२/२८ को उजुरी निवेदन।

२. समितिको मिति २०७७/०३/०५ को पत्र मार्फत बीमक राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेडलाई निवेदनको छायाँ प्रति संलग्न गरी तत् सम्बन्धमा के-कसो भए गरेको हो, सोको विवरणहरू पन्ध्र दिनभित्र खुलाई पठाउन बीमकको नाममा भएको आदेश।

३. उपरोक्त सम्बन्धमा मिति २०७४/१/२९ मा सिद्धार्थ राजमार्गमा सुनौलीबाट भैरहवा तर्फ आउँदै गरेको लु.१ ख.६६३३ नं.को ट्याङ्करले विपरीत दिशाबाट जाँदै गरेको लु.२ त.७३१७ नं.को ट्र्याक्टरको ट्रलीमा ठक्कर दिई भएको सवारी दुर्घटनामा मानवीय क्षति नभएको लु.१ ख.६६३३ नं.को ट्याङ्कर क्षति भएको व्यहोरा प्रमाणित गरिएको छ भन्ने जिल्ला ट्राफिक प्रहरी कार्यालय भैरहवा रूपन्देहीको मिति २०७४/०२/०३ को पत्र।

४. बीमित चोप नारायण श्रेष्ठले बीमकबाट नियुक्त सर्भेयरलाई दुर्घटनाग्रस्त बीमित ट्याङ्कर निरीक्षण गर्न नदिएको कारण दाबी फाईल बन्द गरिएको भन्ने सर्भेयरको प्रतिवेदनको आधारमा बीमकको कुनै पनि दायित्व उत्पन्न नहुने भन्ने राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७७/०३/१५ को लिखित जवाफ।

५. प्रस्तुत दाबी सम्बन्धमा बीमितले क्षति भएको भनिएको ट्याङ्करको निरीक्षण गर्न नदिएको भन्ने सर्भे प्रतिवेदन रहेको देखिएकोमा यसरी बीमकको दायित्व निर्धारण गर्न र बीमितलाई बीमा क्षतिपूर्ति उपलब्ध गराउन

आवश्यक तथा आधारभूत निरीक्षण प्रक्रिया नै पूरा नभएको अवस्थाको कारण क्षतिको मूल्याङ्कन हुन नसकेकोले दाबी सम्बन्धी फाइल बन्द गरिएको भन्ने बीमकको भनाईलाई अन्यथा भन्न मिल्ने नदेखिनुका साथै बीमा भएको ट्याङ्कर जिल्ला रूपन्देही सिद्धार्थ नगरपालिका वडा नं. ०८, बर्मेली टोल भैरहवामा दुर्घटना भएको देखिन्छ भने बीमितले उक्त क्षतिग्रस्त सवारी साधनको मर्मतको लागि पेश गरेको कोटेसन तथा मर्मत सम्बन्धी भ्याट बील वीरगंजको ग्यारेजको रहेको देखिनाले दुर्घटना स्थल भन्दा निकै टाढा अर्को जिल्लामा मर्मत गरेको कार्य युक्ति संगत (Reasonable) नभएकोले विश्वास गर्न मिल्ने नहुँदा बीमकको दायित्व सृजना नहुने भई निवेदकको दाबी नपुग्ने भएकोले निवेदन खारेज हुने ठहर्छ भन्ने मिति २०७७/०३/२९ को बीमा समितिको निर्णय।

६. पुनरावेदकलाई नेपालभर व्यापार व्यबसाय गर्ने, सामान खरिद बिक्री गर्ने, हिँडडुल गर्ने, बसोबास गर्ने, मेरो नागरिक अधिकार संविधान तथा कानूनले नै प्रत्याभूत गरेको छ। निरीक्षण प्रक्रिया नै पूरा नभएकोले क्षतिको मूल्याङ्कन गर्न नसकेको भनी लापर्बाहीपूर्ण रूपमा व्याख्या गर्नुको साथै मोटर बीमादर निर्देशिका, २०७३ को परिच्छेद ६ को ४ बमोजिम बीमकको रोजाई अनुसार सवारी साधन वा सोसाथ जडित पार्टपूर्जा वा यस्को कुनै भाग वा पार्टपूर्जाको मर्मत, बदली वा नयाँ भर्ना दिन वा क्षति/हानि नोक्सानी बरावरको नगद रकम भुक्तान गर्न सक्ने छ भन्ने व्यवस्था विपरीत अर्को जिल्लामा गाडी बनाउन नपाउने तथा पेश गरेको बिललाई मान्यता दिनै मिल्दैन भनी गरिएको निर्णय व्याख्या समेत उक्त कानूनी व्यवस्थाको विपरीत छ। यसकारण, बीमा ऐन, २०४९ तथा बीमा नियमावली, २०४९, मोटर बीमादर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ र मुलुकी देवानी संहिता, २०७४ को भाग ५ करार तथा अन्य दायित्व सम्बन्धी व्यवस्थाको दफा ४९३, ४९४, ४९५, ४९७, ४९९, ५००, ५०४, ५२१, १२२ समेतका कानूनी व्यवस्थाहरू विपरीत हुने गरी भएको समितिको मिति २०७७/३/२९ को निर्णय आदेश बदर गरी सुरुमा खटिई आएको सर्भेयरले दिएको सर्भे प्रतिबेदन बमोजिमको म पुनरावेदकको नोक्सानी भएको नियमबमोजिमको कट्टा गरे पछिको खुद पाउने नोक्सानी जम्मा रु.९,००,०००/- (अक्षरेपी नौ लाख रुपैयाँ) ठहर्ने गरी न्याय इन्साफ पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको उजुरकर्ताको तर्फबाट यस अदालतमा परेको मिति २०७७/०६/१२ को पुनरावेदन पत्र।

७. यसमा जिल्ला ट्राफिक प्रहरी कार्यालय, रूपन्देहीको च.नं. ४०० मिति २०७४/०२/०३ को पत्रबाट दुर्घटना भएको भन्ने देखिएको स्थितिमा दुर्घटना स्थल भन्दा निकै टाढा अर्को जिल्लामा मर्मत गरेको कार्य युक्ति संगत नभएको भन्ने समेत आधार लिई निवेदकको दाबी नपुग्ने गरी बीमा समितिबाट भएको निर्णय प्रमाण मूल्याङ्कनको रोहमा फरक पर्न सक्ने देखिँदा मुलुकी देवानी कार्यविधि संहिता, २०७४ को दफा २१३(३) को प्रयोजनार्थ छलफलको लागि प्रत्यर्थी झिकाई आएपछि वा अवधि व्यतीत भएपछि नियमानुसार पेश गर्नु भन्ने यस अदालतको मिति २०७७/१०/१९ को आदेश।

८. बीमा ऐन, २०४९, बीमा नियमावली तथा प्रचलित बीमा सम्बन्धी सिद्धान्तबमोजिम बीमितले पाउने क्षतिपूर्ति रकमको निर्धारण गर्ने तथा बीमकको दायित्व निर्धारण गर्नको लागि बीमकले सर्भेयर नियुक्त गर्ने र सर्भेयरले दुर्घटनाग्रस्त सवारी साधनको निरीक्षण तथा आवश्यक जाँचबुझ गरी क्षतिपूर्ति दिनुपर्नेमा कम्पनीबाट नियुक्त सर्भेयरलाई दुर्घटना भएको ट्याङ्कर नै नदेखाई, हेर्न समेत नदिई निजले आफू खुशी सर्भेर नियुक्त गरी सोही आधारमा गरिएको माग दाबी अनुसार बीमा सम्बन्धी प्रचलित ऐन, कानून बमोजिम बीमा दाबी रकम भुक्तानी दिन मिल्दैन। यसरी निज पुनरावेदकले कम्पनीबाट नियुक्त सर्भेयरलाई क्षतिको मूल्याङ्कन गर्न नदिई अविश्वासनीय र अपारदर्शी ढङ्गले वीरगञ्जमा लगि मर्मत गराए भन्ने जस्ता गैरकानूनी तर्क गरी बीमा बापतको रकम दाबी गरी दायर प्रस्तुत मुद्दामा पुनरावेदन पत्र बमोजिम बीमा बापतको रकम भुक्तान गर्न बीमा सम्बन्धी ऐन, नियमबमोजिम नमिल्ने भएकोले मिति २०७७ असार २९ मा बीमा समितिले गरेका निर्णयलाई सदर गरी विपक्षीको पुनरावेदन पत्र खारेज बदर गरी पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको प्रत्यर्थी/विपक्षी बीमा समितिको तर्फबाट यस अदालतमा पेश भएको लिखित प्रतिवाद।

ठहर खण्ड

९. नियमबमोजिम मुद्दा पेशी सूचीमा चढी निर्णयार्थ यस ईजलास समक्ष पेश हुन आएको प्रस्तुत पुनरावेदन पत्र सहितको मिसिल संलग्न कागजातहरूको अध्ययन समेत गरियो।

१०. पुनरावेदकका तर्फबाट रहनु भएका विद्वान् अधिवक्ता श्री तेजनाथ धमलाले बीमकको रोजाई अनुसार सवारी साधन वा सोसाथ जडित पार्टपूर्जा वा

सोको कुनै भाग वा पार्टपूर्जाको मर्मत, बदली वा नयाँ भर्ना दिन वा क्षति/हानि नोक्सानी बरावरको नगद रकम भुक्तान गर्न सक्ने छ भन्ने कानूनी व्यवस्थाको विपरीत हुने गरी भएको समितिको निर्णय बदर गरी नियमबमोजिमको कट्टा गरे पछिको खुद पाउने नोक्सानी ठहर्ने गरी न्याय इन्साफ पाऊँ भनी र प्रत्यर्थीका तर्फबाट रहनु भएका विद्वान् अधिवक्ताद्वय श्री अर्जुन कुमार अर्याल र श्री शकुन्तला भुषालले पुनरावेदकले कम्पनीबाट नियुक्त सर्भेयरलाई क्षतिको मूल्याङ्कन गर्न नदिई अविश्वसनीय र अपारदर्शी ढङ्गले वीरगञ्जमा लगि मर्मत गराए भन्ने जस्ता गैरकानूनी तर्क गरी बीमा बापतको रकम दाबी गरी दायर प्रस्तुत मुद्दामा पुनरावेदन पत्र बमोजिम बीमा बापतको रकम भुक्तान गर्न बीमा सम्बन्धी ऐन, नियमबमोजिम नमिल्ने भएकोले बीमा समितिले गरेका निर्णयलाई सदर गरी विपक्षीको पुनरावेदन पत्र बदर गरी पाऊँ भनी गर्नुभएको बहस समेत सुनियो।

११. लु.१ ख ६६३३ नम्बरको ट्याङ्कर मिति २०७४/०१/२९ मा सुनौलीबाट भैरहवा तर्फ आउँदै गर्दा विपरीत दिशाबाट जाँदै गरेको ट्र्याक्टरसँग भैरहवामा ठक्कर लागि दुर्घटना भएकोमा उक्त दुर्घटनाग्रस्त ट्याङ्करको क्षति मूल्याङ्कन गर्न सर्भेयरलाई उक्त क्षति निरीक्षण गर्न नदिएकोले दाबी फाईल बन्द गरेको भन्ने जवाफ बीमक राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेडले दिएकोले बीमा बापतको क्षतिपूर्ति दिलाई भराई पाऊँ भन्ने उजुरी निवेदन रहेको र नियुक्त सर्भेयरलाई दुर्घटनाग्रस्त बीमित ट्याङ्कर निरीक्षण गर्न नदिएको कारण दाबी फाईल बन्द गरिएको भन्ने सर्भेयरको प्रतिवेदनको आधारमा बीमकको कुनै पनि दायित्व उत्पन्न नहुने भन्ने राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेडको लिखित जवाफ रहेकोमा बीमकको दायित्व निर्धारण गर्न र बीमितलाई बीमा क्षतिपूर्ति उपलब्ध गराउन आवश्यक तथा आधारभूत निरीक्षण प्रक्रिया नै पूरा नभएको अवस्थाको कारण क्षतिको मूल्याङ्कन हुन नसकेकोले दाबी सम्बन्धी फाइल बन्द गरिएको भन्ने बीमकको भनाईलाई अन्यथा भन्न मिल्ने नदेखिनुका साथै दुर्घटना स्थल भन्दा निकै टाढा अर्को जिल्लामा उक्त ट्याङ्कर मर्मत गरेको कार्य युक्ति संगत (Reasonable) नभएकोले विश्वास गर्न मिल्ने नहुँदा बीमकको दायित्व सृजना नहुने भई निवेदकको दाबी नपुग्ने भएकोले निवेदन खारेज हुने ठहऱ्याई निर्णय भएकोमा निवेदकले चित्त नबुझाई मोटर बीमादर निर्देशिका, २०७३ को परिच्छेद ६ को ४ बमोजिम बीमकको रोजाई अनुसार सवारी साधन वा सोसाथ जडित पार्टपूर्जा वा यस्को कुनै भाग वा पार्टपूर्जाको मर्मत, बदली

वा नयाँ भर्ना दिन वा क्षति/हानि नोक्सानी बरावरको नगद रकम भुक्तान गर्न सक्ने छ भन्ने व्यवस्था विपरीत अर्को जिल्लामा गाडी बनाउन नपाउने तथा पेश गरेको बिललाई मान्यता दिनै मिल्दैन भनी गरिएको निर्णय व्याख्या समेत उक्त कानूनी व्यवस्थाको विपरीत हुन गएकाले नोक्सानी भएको नियमबमोजिमको कट्टा गरे पछिको खुद पाउने नोक्सानी जम्मा रु.९,००,०००/- (अक्षरेपी नौ लाख रुपैयाँ) ठहर्ने गरी न्याय इन्साफ पाऊँ भनी पुनरावेदन गरेको देखिन्छ।

१२. उपरोक्त बमोजिमको तथ्य एवम् पुनरावेदन जिकिर रहेको प्रस्तुत मुद्दामा सुरु निर्णय मिलेको छ, छैन? निवेदकको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्छ, सक्दैन? भन्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

१३. निर्णयतर्फ विचार गर्दा, बीमा सम्बन्धी करारमा सर्वमान्य रूपमा प्रचलित एउटा आधारभुत सिद्धान्तमा क्षतिपूर्ति तथा योगदानको सिद्धान्त (Doctrine of Indemnity and Contribution) आकर्षित हुने भएकोले यस्तो बीमा सम्बन्धी करारलाई क्षतिपूर्ति तथा योगदानको करार भन्ने पनि गरिन्छ। त्यस्तै, बीमा सम्बन्धी करारको अर्को सर्वमान्य आधारभूत सिद्धान्तमा प्रत्यासनको सिद्धान्त (Doctrine of Subrogation) समेत आकर्षित हुने भएकोले यस्तो दायित्व अन्तर्निहित बीमा सम्बन्धी करारलाई प्रत्यासनको करार समेत भन्ने गरिन्छ। साथै, माथि उल्लेखित सिद्धान्त अन्तर्गत बीमालेखले बीमितले व्यहोर्नु परेको वास्तविक हानि भन्दा बाहेकको अधिक मूल्यको लाभको बारेमा सोधभर्ना वा भुक्तानी व्यहोर्नु पर्दैन भन्ने बीमा सम्बन्धी सर्वस्वीकार्य सिद्धान्त हो। तसर्थ, बीमा सम्बन्धी करारको दाबी भुक्तानी गर्दा वास्तविक हानिको यकिन मूल्याङ्कन गरी वास्तविक हानि वा नोक्सानीको मात्र क्षतिपूर्ति भुक्तानी गर्नुपर्ने दायित्व बीमकको रहन्छ। त्यस्तै, बीमा सम्बन्धी करारमा बीमा दाबी गर्दा भएको क्षतिको यथार्थ र वास्तविक विवरण पेश गर्ने दायित्व बीमित र बीमक दुवैको हुन्छ। यस सन्दर्भमा बीमा गर्नुपूर्व र बीमाको दाबी भुक्तानी प्रक्रियामा समेत बीमित र बीमकबीच उचित सञ्चार तथा समन्वय समेत अपरिहार्य तथा आवश्यक रहन्छ। यस्लाई अर्को शब्दमा बीमा सम्बन्धी कानूनको प्रचलित मूल्य, मान्यता र सिद्धान्तमा उच्चतम असल नियत (Doctrine of Utmost Good Faith) को अनुसरण गरेको हुनुपर्दछ भन्ने समेत गरिन्छ। यस परिप्रेक्षमा बीमा दाबी भुक्तानीका सम्बन्धमा वास्तविक हानिको यकिन मूल्याङ्कन नगरी केबल दाबी गरिएको हानिको आधारमा मात्र क्षतिपूर्ति

भराउने हो भने उक्त अभ्यास बीमा सम्बन्धी कानूनको मर्म विपरीत हुन जान्छ। यसैकारण, बीमा दाबीको भुक्तानी प्रक्रियालाई व्यव स्थित गर्न बीमा ऐन, २०४९ तथा बीमा नियमावली, २०४९ मा वास्तविक क्षति यकिन गरी सो बमोजिम बीमा भुक्तान गर्न सर्भेयरको व्यवस्था गरेको पाइन्छ।

१४. प्रस्तुत मुद्दामा सर्भेयरले दुर्घटनाग्रस्त ट्याङ्करको निरीक्षण गरी फोटो समेत खिची लगेको अवस्थामा उक्त दुर्घटनाग्रस्त ट्याङ्करको क्षति मूल्याङ्कन गर्न सर्भेयरलाई नदेखाएकोले दाबी फाईल बन्द गरेको भनी निवेदन खारेज गरिएको निर्णय कानून विपरीत रहेको भन्ने निवेदकको पुनरावेदनका सम्बन्धमा हेर्दा, राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेडको प.सं. १३४ को मिति २०७६/०२/१२ को पत्रद्वारा कम्पनीबाट ट्याङ्कर सर्भेका लागि सर्भेयर श्री देख बहादुर पण्डितलाई खटाइएकोमा दुर्घटनाग्रस्त ट्याङ्करको क्षति मूल्याङ्कन गर्न खटिएको सर्भेयरलाई उक्त क्षतिग्रस्त ट्याङ्कर नदेखाएको भनी निज सर्भेयरको मिति २०७६/०१/३१ को प्रतिवेदनमा उल्लेख गरेको देखिन्छ। उक्त प्रतिवेदनमा निवेदकले बीमा कम्पनीबाट खटी आएका सर्भेयरसँग सम्पर्कमा नबस्ने गरेको र सर्भेयरले बीमितसँग पटक पटक फोन सम्पर्क गर्न खोजेकोमा निज पुनरावेदकले फोन उठाए पनि पछि सम्पर्क गरौंला भनी सम्पर्क विच्छेद गरे पछिको समयमा समेत सो सम्बन्धमा बेवास्ता वा उपेक्षा गरी बस्ने गरेकाले हालसम्म पनि उक्त क्षतिग्रस्त ट्याङ्कर हेर्न नपाएको भनी उल्लेख गरेको पाइन्छ। यस सम्बन्धमा यी पुनरावेदकले आफ्नो पुनरावेदन पत्र तथा मिसिल संलग्न अन्य कागजातहरूमा भएको वास्तविक तथ्य व्यहोराहरू समेत स्पष्ट खुलाउन वा खण्डन गर्न सकेको पाइँदैन।

१५. मोटर बीमादर निर्देशिका,२०७३ को परिच्छेद ६ को ४ बमोजिम बीमकको रोजाई अनुसार सवारी साधन वा सोमा जडित पार्टपूर्जा वा यस्को कुनै भाग वा पार्टपूर्जाको मर्मत, बदली वा नयाँ भर्ना दिन वा क्षति/हानि नोक्सानी बराबरको नगद रकम भुक्तान गर्न सक्नेछ भन्ने कानूनी व्यवस्थाको विपरीत बीमा समितिको निर्णय रहेको भन्ने पुनरावेदन जीकिरका सम्बन्धमा बीमितले विपक्षीबाट खटी आएका सर्भेयरसँग कुनै सम्पर्क र समन्वय नगरेको भन्ने व्यहोरा सर्भेयरले आफ्नो उक्त मितिको प्रतिवेदनमा उल्लेख गरेको पाइन्छ। यस सम्बन्धमा यी पुनरावेदक निवेदकले विपक्षीबाट खटिआएका निज सर्भेयरलाई सो सम्बन्धमा जानकारी गराउन समन्वय

नगरेकोले उक्त दुर्घटनामा क्षतिग्रस्त ट्याङ्करमा भएको हानि नोक्सानीको मर्मत प्रयोजनका लागि कुल लागतको बारेमा यथार्थ विवरण समेत स्पष्ट ढङ्गले मूल्याङ्कन गर्नका लागि संवाद वा समन्वय गर्न नदिएको भन्ने नै बुझिन्छ। तसर्थ, माथि प्रकरण १३ मा उल्लेख भए बमोजिम बीमा सम्बन्धी करारको दाबी भुक्तानी गर्दा वास्तविक हानिको यकिन मूल्याङ्कन गरी वास्तविक हानि वा नोक्सानीको मात्र क्षतिपूर्ति भुक्तानी गर्नुपर्ने दायित्व बीमकको रहनेमा यी निवेदकले विपक्षी बीमा कम्पनीबाट खटी आएका निज सर्भेयरसँग उचित र उपयुक्त संवाद तथा समन्वय नगर्नाले निज सर्भेयरले हालसम्म पनि उक्त क्षतिग्रस्त ट्याङ्कर हेर्न नपाएको अवस्थामा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३२ को प्रक्रिया अनुसार काम भएको नदेखिएको र वास्तविक हानिको यकिन मूल्याङ्कन हुन सक्ने नभएकाले बीमा सम्बन्धी करारको दाबी भुक्तानी गर्ने दायित्वमा यी बीमक राष्ट्रिय बीमा कम्पनीलाई बाध्य गराउन मिल्ने देखिएन। तसर्थ, समितिबाट निर्णय गर्दा लिएको मूलतः बीमकको दायित्व निर्धारण गर्न र बीमितलाई बीमा क्षतिपूर्ति उपलब्ध गराउन आवश्यक तथा आधारभूत निरीक्षण प्रक्रिया नै पूरा नभएको अवस्थाको कारण क्षतिको मूल्याङ्कन हुन नसकेकोले दाबी सम्बन्धी फाइल बन्द गरिएको भन्ने बीमकको भनाईलाई स्वीकार गरी निवेदक दाबी नपुग्ने भनी बीमा समितिबाट भएको निर्णय अन्यथा देखिन आएन। पेश गरिएका बिललाई मान्यता दिनै मिल्दैन भनी गरिएको निर्णय व्याख्या समेत कानूनी व्यवस्थाको विपरीत रहेकोले बदर गरी न्याय इन्साफ गरी पाऊँ भन्ने पुनरावेदन जिकिर तथा सो प्रयोजनका लागि प्रत्यर्थी झिकाउने आदेश होस् भनी गर्नु हुने विद्वान् कानून व्यवसायीको बहससँग समेत सहमत हुन सकिएन।

१६. अतः माथि विवेचित आधार, कारणहरूबाट बीमा समितिबाट मिति २०७७/०३/२९ मा भएको निर्णय मिलेको देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। निवेदकको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नू।

तपसिल खण्ड

(क) सरोकारवालाले फैसलाको प्रमाणित प्रतिलिपि माग्न आएमा नियमानुसार लाग्ने दस्तुर लिई प्रमाणित प्रतिलिपि दिनू १

(ख) प्रस्तुत फैसलाको विद्युतीयप्रति अपलोड गरी पीठमा जनाउनू...............२

(ग) प्रस्तुत मुद्दाको पुनरावेदन दायरीको लगत कट्टा गरी सुरु मिसिल सुरु जिल्ला अदालतमा पठाई रेकर्ड मिसिल नियमानुसार अभिलेख शाखामा बुझाइदिनु..३

(किरण पौडेल)

न्यायाधीश

उक्त रायमा म सहमत छु।

(महेश शर्मा पौडेल)

न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः

इजलास अधिकृत : सुरेश खतिवडा

कम्प्युटर अपरेटर : दर्शन आचार्य

इति सम्वत् २०७७ साल चैत्र महिना २४ गते रोज ३ शुभम्...............।

फैसला प्रमाणीकरण मितिः २०७८/०४/१० अदालतको छाप

३

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नंः-१

माननीय मुख्य न्यायाधीश श्री नृपध्वज निरौला
माननीय न्यायाधीश श्री किरण कुमार पोखरेल

फैसला

मुद्दा नं. ०७७-DP-०४४६

निर्णय नं.ः-८४

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

काठमाडौं जिल्ला कागेश्वरी मनोहर नगरपालिका वडा नं.५ बस्ने पृथ्वीबहादुरको नाती कीर्तिबहादुरको छोरा स्व. रामसुन्दरी श्रेष्ठको पति कृष्णभक्त श्रेष्ठ..१	**पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

श्री ज्योति लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड, ज्ञानेश्वर, काठमाडौं..१	**प्रत्यर्थी वादी**

सुरु निर्णय गर्ने निकाय : श्री बीमा समिति, ललितपुर

सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : श्री चिरञ्जीवी चापागाइँ (अध्यक्ष)
श्री फणीन्द्र गौतम (सदस्य)
श्री झक्कप्रसाद आचार्य (सदस्य)
श्री किरण कुमार श्रेष्ठ (सदस्य)

सुरु निर्णय मिति : २०७७/०४/२३

सुरु उजुरी नं. : ४६९

न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८ को उपदफा (३) बमोजिम यस अदालतको क्षेत्राधिकारभित्र पर्ने प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य र निर्णय यस प्रकार छः-

तथ्य खण्ड

१. बीमक श्री ज्योति लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा बीमित रामसुन्दरी श्रेष्ठको बीमा अवधि मिति २०७५/०६/०४ (सन् २०/०९/२०१८) देखि मिति २०९०/०६/०४ (सन् २०/०९/२०३३) सम्मको लागि बीमाङ्क रु.१५,००,०००/- (अक्षरेपी पन्ध्र लाख रुपैयाँ) कायम भई बीमा भएको हो। बीमितले बीमा फाराम भर्दा स्वास्थ्य परीक्षण गराउनु नपर्ने जानकारी गरी बीमा गरेकोमा निज बीमित रामसुन्दरी श्रेष्ठको मिति २०७५/०९/२८ मा मृत्यु भई बीमा रकम दाबी गर्दा बीमितलाई बीमा गर्नुपूर्व नै Cancer रोग लागेको भनी दाबी दिन नमिल्ने भनी जवाफ दिएकोले उक्त दाबी सम्बन्धमा आवश्यक कारबाही गरी बीमा रकम उपलब्ध गराई पाऊँ भन्ने मिति २०७६/०४/०६ को निवेदक कृष्णभक्त श्रेष्ठको अख्तियारप्राप्त व्यक्ति विश्वभुषण दवाडीको उजुरी निवेदन।

२. बीमक श्री ज्योति लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई निवेदनको छायाँप्रति संलग्न गरी तत्सम्बन्धमा के-कसो भए गरेको हो, सोको विवरण पन्ध्र दिनभित्र खुलाई पठाउन बीमकको नाममा बीमा समितिको मिति २०७६/०४/१५ को आदेश।

३. बीमित रामसुन्दरी श्रेष्ठले बीमा गर्दा भरेको स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरण फाराममा निजलाई बीमा प्रस्ताव गर्नु अघि कुनै रोग नलागेको, कुनै चिकित्सकसँग कहिल्यै स्वास्थ्य सम्बन्धी परामर्श नलिएको र पूर्णरूपमा स्वस्थ रहेको भनी उल्लेख गरे बमोजिम बीमा गरेकोमा दाबी पश्चातको निजको ठेगानामा स्थलगत सर्जमिन गर्दा सर्जमिनमा उपस्थित व्यक्तिहरूले निज बीमित रामसुन्दरी श्रेष्ठ दुई वर्षदेखि क्यान्सर रोगबाट पीडित रहेको भनी लेखाई दिएकोले निज बीमितको उपचार सम्बन्धी विवरण खोजतलास गर्दा निजको मिति २०७४/०३/१५ (सन् २०१७/०६/२९) मा Nepal Cancer hospital and Research Center, Lalitpur र मिति २०७४/०४/२७ मा Om Hospital and Research Center Pvt. Ltd. मा उपचार गरिएको कागजात तथा रिपोर्टमा निज बीमित बीमा पूर्व नै गम्भीर रोग क्यान्सरबाट ग्रसित भएको पुष्टि भएकोले बीमा प्रस्ताव गर्दा बीमाको परम सद्विश्वासको सिद्धान्तको प्रतिकूल हुने, आफूलाई लागेको रोग र उपचार समेत गराई रहेको सत्य तथ्य व्यहोरा लुकाई छिपाई बीमा प्राप्त गरेको हुँदा बीमा भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमक श्री ज्योति लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको लिखित जवाफ।

४. बीमितलाई बीमा गर्नु अघि नै मृगौंला सम्बन्धी रोग लागेको र निजले बीमा गर्ने समयमा उक्त तथ्यहरू थाहा हुँदाहुँदै लुकाई छिपाई बीमाको परम सद्विश्वासको सिद्धान्त र करारको शर्त विपरीत बीमा गरेको र बीमा गरेको चार महिनाभित्रै आफ्नै घरमा मृत्यु भई निज बीमा गर्नु अघि नै गम्भीर रोगको कारण मृत्यु भएको देखिएकोले बीमा गरेको कारण मात्र दाबी भुक्तानी हुनुपर्छ भन्दा बीमाको वास्तविक उद्देश्य प्रतिकूल हुन जाने हुँदा प्रस्तुत दाबीको हकमा बीमकले बीमितको मृत्युको हकमा बीमालेख बमोजिम दाबी भुक्तानी गर्न पर्ने देखिएन। अतः बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ १), दफा १७ (४) बमोजिम निवेदकको उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ भन्ने बीमा समितिबाट मिति २०७७/०४/२३ मा भएको निर्णय।

५. विपक्षी श्री ज्योति लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा म पुनरावेदकको श्रीमती रामसुन्दरी श्रेष्ठले मिति २०७५/०६/०४ मा बीमालेख नं.७०१००००४९८ बाट जीवन बीमा गरी बीमाङ्क रकम रु.१५,००,०००/- (अक्षरेपी पन्ध्र लाख रुपैयाँ) को वार्षिक किस्ता बापत रु.१,१५,६७०/- (अक्षरेपी एक लाख पन्ध्र हजार छ सय सत्तरी रुपैयाँ) भुक्तानी गरेकोमा बीमितको मिति २०७५/०९/२८ गते कालगतीले मृत्यु भएको हुँदा बीमितले इच्छाएको व्यक्ति म पुनरावेदक कृष्णभक्त श्रेष्ठले बीमा कम्पनी समक्ष बीमा दाबी भुक्तानीको लागि निवेदन पेश गरेकोमा उक्त कम्पनीले बीमितको उपचार सम्बन्धी विवरण उपलब्ध गराई दिन पत्राचार गरेको र सो सम्बन्धी जानकारी गराए पश्चात् भुक्तानी सम्बन्धी निर्णय जानकारी सम्बन्धमा मृत्यु दाबी भुक्तानी योग्य नभएकोले दाबी भुक्तानी गर्न नमिल्ने भनी मिति २०७५/१२/२० मा निर्णय भई जानकारी प्राप्त गरे पश्चात् सो उपर म पुनरावेदकले बीमा समितिमा उजुरी निवेदन दिएकोमा बीमितको मृत्युको हकमा बीमालेख बमोजिम दाबी भुक्तानी गर्न पर्ने देखिएन भनी बीमा समितिबाट भएको निर्णय बदर गरी म पुनरावेदकको मागदाबी बमोजिम बीमा दाबी भुक्तानी दिलाई भराई पाउँ भन्ने समेत व्यहोराको पुनरावेदन पत्र।

ठहर खण्ड

६. नियम बमोजिम साप्ताहिक तथा दैनिक पेशी सूचीमा चढी पेश हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको पुनरावेदन सहितको मिसिल कागजात अध्ययन गरियो।

७. सम्बद्ध मिसिल अध्ययन गरी हेर्दा, बीमक श्री ज्योति लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा बीमित रामसुन्दरी श्रेष्ठको बीमा अवधि मिति २०७५/०६/०४ देखि मिति २०९०/०६/०४ सम्मको लागि बीमाङ्क रु.१५,००,०००/- (पन्ध्र लाख रुपैयाँ) कायम भई बीमा भएकोमा बीमित रामसुन्दरी श्रेष्ठको मिति २०७५/०९/२८ मा मृत्यु भई बीमा रकम दाबी गर्दा बीमितलाई बीमा गर्नुपूर्व नै Cancer रोग लागेकोले बीमा दाबी दिन नमिल्ने भनी जवाफ दिएको र उक्त दाबी सम्बन्धमा आवश्यक कारबाही गरी बीमा रकम उपलब्ध गराई पाऊँ भनी निवेदक कृष्णभक्त श्रेष्ठको उजुरी निवेदन रहेकोमा बीमितलाई बीमा गर्नु अघि नै मृगौंला सम्बन्धी रोग लागेको र निजले बीमा गर्ने समयमा उक्त तथ्यहरू थाहा हुँदाहुँदै लुकाई छिपाई बीमाको परम सद्विश्वासको सिद्धान्त र करारको शर्त विपरीत बीमा गरेको तथा बीमा गरेको चार महिनाभित्रै उक्त गम्भीर रोगको कारण मृत्यु भएकोले बीमकले बीमितको मृत्युको हकमा बीमालेख बमोजिम दाबी भुक्तानी गर्न पर्ने देखिएन भनी निवेदकको उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहऱ्याई बीमा समितिबाट भएको मिति २०७७/०४/२३को निर्णयमा चित्त नबुझी निवेदक कृष्ण भक्त श्रेष्ठको प्रस्तुत पुनरावेदन पर्न आएको देखिन्छ।

८. प्रस्तुत मुद्दामा बीमा समितिको मिति २०७७/०४/२३ को निर्णय मिले नमिलेको के रहेछ? पुनरावेदकको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्ने हो, होइन? सोही विषयमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

९. निर्णयतर्फ विचार गर्दा, पुनरावेदकको श्रीमती रामसुन्दरी श्रेष्ठको मिति २०७५/०६/०४ मा श्री ज्योति लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा बीमालेख नं.७०१००००४९८ मा बीमाङ्क रकम रु.१५,००,०००/- (अक्षरेपी पन्ध्र लाख रुपैयाँ) को जीवन बीमा गरी वार्षिक किस्ता बापत रु.१,१५,६७०/- (अक्षरेपी एक लाख पन्ध्र हजार छ सय सत्तरी रुपैयाँ) बीमकलाई भुक्तानी गरेकोमा विवाद देखिएन। बीमितको मिति २०७५/०९/२८ गते मृत्यु भए पश्चात् बीमितले इच्छाएको व्यक्ति पुनरावेदक कृष्णभक्त श्रेष्ठले बीमा दाबी भुक्तानीको लागि बीमक कम्पनी समक्ष निवेदन पेश गरेको देखिन्छ। उक्त कम्पनीले बीमित बीमा गर्नुपूर्व नै गम्भीर रोग क्यान्सरबाट ग्रसित भई उपचार समेत गराई रहेको सत्य तथ्य व्यहोरा लुकाई छिपाई बीमा प्राप्त गरेको हुँदा मृत्यु दाबी भुक्तानी गर्न नमिल्ने भनी निर्णय गरे पश्चात् सो उपर पुनरावेदकले

बीमा समितिमा उजुरी निवेदन दिएकोमा निवेदकको उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहरी बीमा समितिबाट निर्णय भएको पाइयो। बीमित रामसुन्दरी श्रेष्ठले बीमा गर्दा आफूलाई कुनै रोग नलागेको, कुनै चिकित्सकसँग स्वास्थ्य सम्बन्धी परामर्श नलिएको र पूर्णरूपमा स्वस्थ रहेको भनी स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरण फाराम भरेको जिकिर बीमक कम्पनीले लिएको देखिन्छ। मिसिल सामेल रहेको बीमित रामसुन्दरी श्रेष्ठको स्वास्थ्य चेकजाँच सम्बन्धी Nepal Cancer hospital and research Center, ललितपुरको सन् २०१७/०७/०३ को Histopathology Report मा "One slide labeled as ६०७/०७४ from wedge biopsy from… Histomorphological features favour angiomyolipoma…." भनी उल्लेख भएको, त्यसैगरी Om hospital and Research Center, चाबहिल काठमाडौंको मिति २०७४/०४/२७ को HAEMATOLOGY REPORT मा निजको CBC र RBCs सामान्य range भन्दा फरक रहेको देखिन्छ। बीमितको बीमा गर्नुपूर्व नै निजमा स्वास्थ्य समस्या रहेको यी रिपोर्टहरूबाट देखिन्छ।

१०. जहाँसम्म, पुनरावेदकले बीमा समितिले आफ्नो निर्णयमा उल्लेख गरेको बीमितको स्वास्थ्य विवरण फाराम निज बीमितले भरेको होइन। नेपाल क्यान्सर अस्पताल र ओम अस्पतालका बीमितको स्वास्थ्य जाँच सम्बन्धी रिपोर्टहरू सम्बन्धमा आफूलाई हालसम्म जानकारी छैन भनी सो सम्बन्धमा थप जाँच गरी पाऊँ भन्ने मुख्य पुनरावेदन जिकिर लिएको पाइन्छ। सो सम्बन्धमा विचार गर्दा, बीमितको स्वास्थ्य विवरण फाराम मिसिल सामेल रहेको पाइयो। पुनरावेदकले उक्त स्वास्थ्य विवरण फाराममा रहेको बीमितको सही झुठ्ठा हो भनी भन्न सकेको देखिँदैन। बीमा भएको मितिले ४(चार) महिना नपुग्दै बीमित रामसुन्दरी श्रेष्ठको मृत्यु भएको देखिन्छ। नेपाल क्यान्सर अस्पताल र ओम अस्पतालको रिपोर्ट अनुसारको स्वास्थ्य समस्या बीमितमा नरहेको भए निज बीमापूर्व पूर्ण स्वस्थ थिइन् वा ४० वर्षको उमेरमा नै मृत्युवरण गरेकी बीमितको कुनै दुर्घटना, भवितव्य वा उक्त अस्पतालहरूको रिपोर्ट बाहेकका अन्य स्वास्थ्य समस्याको कारणले निजको मृत्यु भएको हो भनी पुनरावेदकले स्पष्टरूपमा खुलाउन सकेको नदेखिँदा पुनरावेदकको उक्त पुनरावेदन जिकिरसँग सहमत हुन सकिएन। अतः बीमितलाई बीमा गर्नु अघि नै मृगौला सम्बन्धी रोगसमेत लागेको तथ्यहरू थाहा हुँदाहुँदै लुकाई छिपाई बीमाको परम सद्विश्वासको

सिद्धान्त र करारको शर्त विपरीत बीमा गरेको देखिएको हुँदा बीमालेख बमोजिम दाबी भुक्तानी गरी पाऊँ भन्ने पुनरावेदक/निवेदकको उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहऱ्याई बीमा समितिबाट भएको निर्णयलाई अन्यथा भन्न मिलेन।

११. तसर्थ, माथि विवेचित आधार प्रमाणबाट निवेदकको उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहऱ्याई बीमा समितिबाट मिति २०७७/०४/२३ गते भएको निर्णय मिलेको देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। पुनरावेदक/निवेदकको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नू।

<u>तपसिल खण्ड</u>

(क) नक्कल माग्ने सरोकारवालालाई नियमानुसार गरी नक्कल दिनू...........१

(ख) प्रस्तुत फैसलाको विद्युतीय प्रति मुद्दा व्यवस्थापन सफ्टवयेरमा अपलोड गरी दायरीको लगत कट्टा गरी सुरु मिसिल बीमा समितिमा पठाई रेकर्ड मिसिल नियमानुसार गरी अभिलेख शाखामा बुझाइदिनू................................२

(नृपध्वज निरौला)
मुख्य न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु।

(किरण कुमार पोखरेल)
न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः

इजलास अधिकृत : सुरेश खतिवडा

इजलास अधिकृत : गिरीराज भण्डारी

कम्प्युटर अपरेटर : अजय तामाङ

ईति सम्वत् २०७८ साल कार्तिक महिना १५ गते रोज २ शुभम्..............।

प्रमाणीकरण मितिः अदालतको छाप

४

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नंः-१

माननीय मुख्य न्यायाधीश श्री नृपध्वज निरौला

माननीय न्यायाधीश श्री बिमल सुवेदी

फैसला

मुद्दा नं. ०७७-DP-०७३०

निर्णय नं.ः-१२९

विषयः जीवन बीमा (कर्जा दाबी)।

काठमाडौं जिल्ला का.म.न.पा. वडा नं. ३२ स्टार मल स्थित लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडका अधिकार प्राप्त प्रमुख कार्यकारी अधिकृत लक्ष्मी प्रसाद दास...............१	**पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

ललितपुर जिल्ला गोदावरी नगरपालिका वडा नं. ५ बस्ने बिष्णुप्रसादको छोरा अं. वर्ष ४२ को राजेन्द्र महत क्षेत्री........१	**प्रत्यर्थी वादी**

सुरु निर्णय गर्ने निकाय : श्री बीमा समिति, ललितपुर

सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : श्री चिरञ्जीवी चापागाइँ (अध्यक्ष)
श्री फणीन्द्र गौतम (सदस्य)
श्री झक्कप्रसाद आचार्य (सदस्य)
श्री किरण कुमार श्रेष्ठ (सदस्य)

सुरु निर्णय मिति : २०७७/०५/०२

सुरु उजुरी नं. : १०५४

न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८ को उपदफा (३) बमोजिम यस अदालतको क्षेत्राधिकारभित्र पर्ने प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य र निर्णय यस प्रकार छः-

तथ्य खण्ड

१. बीमक लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडबाट बीमाङ्क रु.२,००,०००/- (अक्षरेपी दुई लाख रुपैयाँ) कायम गरी सन् ०१/०७/२००४ देखि सन् ०१/०७/२०१९ सम्मको लागि बीमालेख नं.१०००३४११५ मार्फत जीवन बीमा भएकोमा सो बीमालेख धितो राखी ऋण लिएको र सो ऋण चुक्ता गरी धितो राखिएको सक्कल बीमालेख फिर्ता भएको र बीमा अवधि पूर्ण (Maturity) भइसकेपछि जीवन बीमा दाबी भुक्तानी लिन जाँदा ऋण तिर्न बाँकी रहेको भनी बीमा बापत पाउने सम्पूर्ण रकम नदिएकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमकको नाममा उक्त बीमालेख अन्तर्गतको ऋण चुक्ता भएको अद्यावधिक गराई बीमाबापतको सम्पूर्ण रकम दिलाई पाऊँ भन्ने राजेन्द्र महत क्षेत्रीको उजुरी निवेदन।

२. बीमक श्री लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडलाई निवेदनको व्यहोरा उल्लेख गरी तत् सम्बन्धमा के-कसो भए गरेको हो? सोको विवरणहरू १५ दिनभित्र पेश गर्नु भनी बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ (१क) बमोजिम बीमा समितिको मिति २०७६/०४/२७ को आदेश।

३. बीमित राजेन्द्र महत क्षेत्रीको यस कम्पनीमा धितो रहेको बीमालेख नं.१०००३४११५ ऋण रकम हालसम्म भुक्तानी नभएको र कम्पनीको सिस्टममा कुनै प्रकारको प्राविधिक त्रुटि नभएको र निजलाई उक्त बीमालेख सन् २२/०१/२०१३ मा भुलवश हस्तान्तरण भएको र बीमितलाई बारम्बार ऋण चुक्ता गरेको रसिद पेश गर्न अनुरोध गर्दा निजले भूकम्पमा परी घर भत्किई नभएको भनी रसिद पेश गर्न असमर्थ रहेबाट पनि निजले हालसम्म ऋण रकम भुक्तानी नगरेको भन्ने पुष्टि हुन्छ भन्ने लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडको लिखित जवाफ।

४. बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१), दफा १७ को उपदफा (४) बमोजिम बीमक लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडलाई बीमित राजेन्द्र महत क्षेत्रीको बीमालेख नं.१०००३४११५ को ऋण चुक्ता भएको अद्यावधिक गरी बीमालेखको अवधि पूर्ण (Maturity) हुँदा भुक्तानी गर्न पर्ने सम्पूर्ण रकम भुक्तानी गर्न आदेश दिने ठहर्छ भन्ने बीमा समितिबाट मिति २०७७।०५।०२ मा भएको निर्णय।

५. प्रस्तुत मुद्दामा लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडमा बीमालेख नं.१०००३४११५ का बीमित राजेन्द्र महत क्षेत्रीले निजको छोरा राजु महत क्षेत्रीको बीमालेख नं.१०००४३६४९ भएको बीमालेखको ऋणको साँवा ब्याज भुक्तानी गरेको रसिद र पुरानो रसिद देखाई कर्मचारीलाई झुक्याई बीमालेख नं.१०००४३६४९ को अतिरिक्त प्रत्यर्थीको बीमालेख नं.१०००३४११५ समेत लिएको कुरा हामीले प्रत्यर्थीलाई तपाईले ऋण रकम भुक्तानी गरेको रसिद दिनुहोस् भन्दा भूकम्पमा घर भत्किई पेश गर्न नसकेको भन्ने जिकिर लिई रसिद पेश गर्न सक्नुभएन। सन् १०/१२/२०१२ देखि हालसम्म हाम्रो सिस्टममा समेत कुनै किसिमको प्राविधिक त्रुटि समेत नरहेको हुँदा प्रत्यर्थीले ऋण रकम भुक्तानी गरेको भनिएको रकम हाम्रो सिस्टमबाट नदेखिएकोले प्रत्यर्थीले मौखिक रूपमा ऋण तिरेको भनी लिएको जिकिरलाई आधार लिई बीमा समितिबाट भएको निर्णय बदर गरी न्याय पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको प्रतिवादी इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडको यस अदालतमा परेको पुनरावेदन पत्र।

६. यसमा प्रत्यर्थी वादी राजेन्द्र महत क्षेत्रीले बीमालेख नं.१०००३४११५ को ऋण रकम लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडलाई बुझाएको भन्ने कागज प्रमाण पेश गर्न नसकेको अवस्थामा बीमा समितिबाट मिति २०७७/०५/०२ मा भएको फैसला विचारणीय भई फरक पर्न सक्ने देखिंदा मुलुकी देवानी कार्यविधि संहिता, २०७४ को दफा २१३ (३) को प्रयोजनार्थ प्रत्यर्थी झिकाई आएपछि वा अवधि व्यतीत भएपछि नियमानुसार पेश गर्नु भन्ने यस अदालतको मिति २०७८/०१/०५ को आदेश।

ठहर खण्ड

७. नियमबमोजिम साप्ताहिक तथा दैनिक मुद्दा पेशी सूचीमा चढी निर्णयार्थ यस इजलास समक्ष पेश हुन आएको प्रस्तुत पुनरावेदनपत्र सहितको मिसिल संलग्न कागजातहरूको अध्ययन गरियो। पुनरावेदक/प्रतिवादीका तर्फबाट उपस्थित विद्वान् वरिष्ठ अधिवक्ता श्री मिथिलेश कुमार सिंह तथा विद्वान् अधिवक्ताद्वय श्री हरि प्रसाद खनाल र श्री सुदर्शन गिरीले विपक्षीले तिर्नुपर्ने रकम तिरे-बुझाएको भए के-कुन मिति र समयमा कसलाई बुझाएको र सो बापतको रसिद समेत पेश गर्नुपर्नेमा सम्बन्धित रसिद भूकम्पमा घर भत्किई हराएको भनी पेश गर्न नसकेको, विपक्षीले तिर्नुपर्ने रकम नै नबुझाई कर्मचारीलाई निजको छोराको बीमालेखबाट लिएको ऋण चुक्ता गरेको रसिद र पुरानो रसिद देखाई निजको पनि ऋण चुक्ता गरेको

भन्ने झुक्यानमा पारी ऋण चुक्ता भएको भनी सम्बन्धित रजिष्टरमा नाम लेखाउने कार्य अवैध भएकोले बीमा समितिले भुक्तानी गर्नुपर्ने सम्पूर्ण रकम भुक्तान गरिदिनु भनी गरेको निर्णय उल्टी गरी पाऊँ भनी तथा प्रत्यर्थी/वादीको तर्फबाट उपस्थित विद्वान् अधिवक्ता श्री भक्त कँडेलले बीमकले बीमालेख धितो राखी ऋण दिई उक्त बीमालेख अन्तर्गत सम्पूर्ण प्रक्रिया पूरा गरी कर्जा चुक्ता भए पश्चात् बीमितलाई सक्कल बीमालेख फिर्ता दिएको कम्पनीको अभिलेख समेतबाट पुष्टि भएको र भुलवश बीमालेख फिर्ता भएको भए सोबारे बीमितलाई पत्राचार गर्नुपर्नेमा पत्राचार समेत नगरेको अवस्थामा बीमितको नाममा उक्त बीमालेख अर्न्तगतको ऋण चुक्ता भएको अद्यावधिक गराउन आदेश दिने ठहऱ्याएको बीमा समितिको निर्णय सदर गरी पाऊँ भनी गर्नुभएको बहससमेत सुनियो।

८. लाइफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडबाट बीमाङ्क रु.२,००,०००/- (अक्षरेपी दुई लाख रुपैयाँ) कायम गरी सन् ०१/०७/२००४ देखि सन् ०१/०७/२०१९ सम्मको लागि बीमालेख नं.१०००३४११५ मार्फत जीवन बीमा भएकोमा सो बीमालेख धितो राखी ऋण लिएको, उक्त ऋण चुक्ता गरी धितो राखिएको सक्कल बीमालेख फिर्ता भएको र बीमा अवधि पूर्ण (Maturity) भइसकेपछि जीवन बीमा दाबी भुक्तानी लिन जाँदा ऋण तिर्न बाँकी रहेको भनी बीमा बापत पाउने सम्पूर्ण रकम नदिएकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमकको नाममा उक्त बीमालेख अन्तर्गतको ऋण चुक्ता भएको अद्यावधिक गराई बीमा बापतको सम्पूर्ण रकम दिलाई पाऊँ भन्ने प्रत्यर्थीले बीमा समितिमा दिएको उजुरीबाट उठान भएको प्रस्तुत मुद्दामा उजुरी बमोजिम भएको निर्णयमा चित्त नबुझाई बीमा समितिबाट भएको निर्णय बदर गरी न्याय दिलाई पाऊँ भन्ने प्रतिवादी इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडको पुनरावेदन परी निर्णयार्थ पेश हुन आएको देखियो।

९. अब, प्रस्तुत मुद्दामा बीमा समितिबाट भएको निर्णय मिलेको छ वा छैन? पुनरावेदक/प्रतिवादीको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्छ वा सक्दैन? भन्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखियो।

१०. निर्णयतर्फ विचार गर्दा, बीमितले बीमालेख धितो राखी ऋण लिएको र ऋण चुक्ता भए पश्चात् फिर्ता हुने बीमालेख बीमितसँग रहेको भन्ने तथ्यमा वादीको उजुरी र प्रतिवादीको जिकिरसमेतबाट कुनै विवाद देखिन आएन। प्रस्तुत मुद्दामा बीमितको आफूले ऋण तिरी धितोमा राखेको बीमालेख

फिर्ता पाएको भन्ने जिकिरलाई लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) ले राजेन्द्र महत क्षेत्रीले निजको छोरा राजु महत क्षेत्रीको बीमालेख नं.१०००४३६४९ भएको बीमालेखको ऋणको साँवा ब्याज भुक्तानी गरेको रसिद र पुरानो रसिद देखाई कर्मचारीलाई झुक्याई बीमालेख नं.१०००४३६४९ को अतिरिक्त प्रत्यर्थीको बीमालेख नं.१०००३४११५ समेत लिएको भनी खण्डन गरेको देखिन्छ।

११. वादी राजेन्द्र महत क्षेत्रीले कम्पनीका कर्मचारीलाई झुक्याई बीमालेख फिर्ता लिएको भन्ने जिकिर तर्फ हेर्दा, मिसिल संलग्न इन्स्योरेन्स कम्पनीको Details of Loan Transaction को Source मा Cash Counter भन्ने उल्लेख भएबाट राजेन्द्र महतले ऋण चुक्ता गर्न रकम पनि बुझाउने गरेको देखिन आयो। साथै, इन्स्योरेन्स कम्पनीबाट प्रमाणित सन् १०/०१/२०१३ देखि २०/०२/२०१५ सम्मको कम्पनीको Loan Clear Register को दोस्रो पानामा बीमालेख नं.१०००३४११५ र १०००४३६४९ को ऋण सन् २२/०२/२०१३ मा चुक्ता भई बीमालेख राजेन्द्र महतले लिएको भन्ने समेत उल्लेख भएको पाइयो। ऋण लिँदा राखिने धितोको निश्चित प्रयोजन र शर्तहरू हुन्छन्। ऋण तिरे पश्चात् धितो फुकुवा गर्नु तीमध्ये एक हो। यसर्थ, प्रस्तुत मुद्दामा मिसिल संलग्न रहेको Cash Counter मा रकम बुझाई ऋण तिरेको भन्ने Details of Loan Transaction र Loan Clear Registerबाट राजेन्द्र महत क्षेत्रीले ऋण तिरी बीमालेख फिर्ता पाएको भन्ने पुष्टि हुन आउने देखियो।

१२. अब कर्मचारीको भुलवश बीमालेख फिर्ता भएको भन्ने तर्फ हेर्दा, सन् १०/०१/२०१३ मा बीमितले ऋण चुक्ता गरी बीमालेख फिर्ता लिएदेखि बीमक कम्पनीले पुनरावेदन दिँदाको मितिसम्म पनि बीमितलाई भुलवश बीमालेख फिर्ता भएको भनी कुनै पत्राचार गरेको वा केही प्रक्रिया अघि बढाएको देखिँदैन। त्यसैगरी बीमितले चुक्ता गरेको ऋण बीमक कम्पनीको सिस्टममा नदेखिनु र सन् १०/१२/२०१२ देखि सिस्टममा कुनै प्राविधिक समस्या नआएको अडान लिनु र सोलाई पुष्टि गर्ने यथेष्ट प्रमाणको अभावमा बीमितले ऋण नै चुक्ता गरेको छैन भन्नु तर्कसङ्गत हुने देखिन आएन। मुलुकी देवानी संहिता, २०७४ को दफा ८ को उपदफा (२) मा उल्लेख भएको "प्रत्येक व्यक्तिले आफूले गरेको गलत कार्यको परिणाम आफैंले व्यहोर्नु पर्नेछ" देवानी कानूनको सामान्य सिद्धान्तसमेतलाई मध्यनजर गर्दा

बीमा समितिबाट भएको निर्णय कानून तथा न्यायको रोहमा मनासिब देखिन आयो। तसर्थ, सुरु निर्णय बदर गरी पुनरावदेन बमोजिम गरी पाऊँ भन्ने पुनरावेदक प्रतिवादीको पुनरावेदन जिकिर तथा विद्वान् अधिवक्ताहरूको बहस जिकिर एवम् प्रत्यर्थी झिकाउने आदेशसँग सहमत हुन सकिएन।

१३. अतः माथि विवेचित आधार प्रमाणबाट पुनरावेदक लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडलाई बीमित राजेन्द्र महत क्षेत्रीको बीमालेखको ऋण चुक्ता भएको अद्यावधिक गरी बीमालेखको अवधि पूर्ण हुँदा भुक्तानी गर्नुपर्ने सम्पूर्ण रकम भुक्तानी गर्न आदेश दिने ठहऱ्याई सुरु बीमा समितिबाट मिति २०७७/०५/०२ मा भएको निर्णय मनासिब देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। विपक्षी लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नू।

<u>तपसिल खण्ड</u>

(क) नक्कल माग्ने सरोकारवालालाई नियमानुसार गरी नक्कल दिन.........१

(ख) प्रस्तुत फैसलाको विद्युतीय प्रति मुद्दा व्यवस्थापन सफ्टवयेरमा अपलोड गरी दायरीको लगत कट्टा गरी सुरु मिसिल बीमा समितिमा पठाई रेकर्ड मिसिल नियमानुसार गरी अभिलेख शाखामा बुझाइदिनू..............................२

(नृपध्वज निरौला)
मुख्य न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु।

(बिमल सुवेदी)
न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः

इजलास अधिकृत : सुस्मा गिरी

कम्प्युटर अपरेटर : अजय तामाङ

ईति सम्वत् २०७८ साल मंसिर महिना २० गते रोज २ शुभम्..............।

प्रमाणीकरण मितिः अदालतको छाप

५

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नंः-७

माननीय न्यायाधीश श्री बालेन्द्र रूपाखेती
माननीय न्यायाधीश श्री जगदीश घिमिरे

फैसला

मुद्दा नं. ०७७-DP-००९७

निर्णय नं.ः-१९०

विषयः पन्छी बीमा दाबी।

जिल्ला मकवानपुर हेटौंडा उ.म.न.पा. वडा नं. ७ स्थित डि.एस. पोल्ट्री फर्मको तर्फबाट ऐ. का प्रोप्राइटर ऐ.ऐ. बस्ने वर्ष ३२ को दिपेन्द्र गौतम..१	**पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

श्री प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड, कमलादी काठमाडौं...१	**प्रत्यर्थी वादी**

सुरु निर्णय गर्ने निकाय : बीमा समिति

सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : सूर्यप्रसाद सिलवाल (अध्यक्ष)
श्री फणिन्द्र गौतम (सदस्य)
श्री झक्क प्रसाद आचार्य (सदस्य)
श्री कपिल देव ओली (सदस्य)

सुरु निर्णय मिति : २०७८/०१/१०

बीमा ऐन, २०४९ को दफा ३७ बमोजिम यसै अदालतको अधिकार क्षेत्रअन्तर्गत रही पेश हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य तथा यस अदालतको ठहर यस प्रकार छ :-

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेमा बीमा भएको डि.एस. पोल्ट्री फार्ममा रहेको २१०० (एक्काइस सय) वटा कुखुरा मिति २०७५/१२/३० मा मरेकोमा कुल बीमाङ्क रकम रु.१६,०५,७०२।- भएकोले पूर्ण क्षति बापत बीमा दाबी गर्दा न्यून मूल्याङ्कन गरी जम्मा रु.५,००,०००/- मात्रको दाबी फस्यौंट पूर्जा जारी गरेकोले वास्तविक क्षतिको बीमा दाबी भुक्तानी दिलाई पाऊँ भन्ने मिति २०७६/०७/२६ को निवेदक डि.एस.पोल्ट्री फर्मको तर्फबाट दिपेन्द्र गौतमको उजुरी निवेदन।

२. समितिको मिति २०७६/०८/०१ को पत्रबाट बीमक श्री प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई निवेदनको छायाँ प्रति संलग्न गरी तत् सम्बन्धमा के-कसो भए गरेको हो, सोको विवरणहरू पन्ध्र दिन भित्र खुलाई पठाउन भएको आदेश।

३. समितिको मिति २०७६/११/०८ को पत्रबाट श्री पशु सेवा विभागलाई Avian Influenza Type A Subtype H९N२, Avian influenza Subtype H५N१, H९, H५, AIV test, NDV test, IBV test जस्ता शब्दहरूको अर्थ र उक्त शब्दले जनाउने वा नजनाउने सम्बन्धी प्रष्ट पारी दिन हुन भनी पत्राचार गरिएको।

४. समितिको मिति २०७७/०७/२४ को पत्रबाट बीमक श्री प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई निवेदनको छायाँ कपि संलग्न गरी मिति २०७६/०८/०१ मा पेश गरेको पत्र बमोजिमको जवाफ प्राप्त नभएर पुनः सो उजुरी सम्बन्धमा के-कसो भए गरेको हो, सोको विवरणहरू तीन दिनभित्र खुलाई पठाउन निर्देशन गरिएको।

५. पन्छी बीमालेखको प्रावधान अनुरूप क्षतिको अवस्थामा बीमितलाई बीमाङ्क रकम उपलब्ध गराउने अवस्था नरहेको, जसमा कूल बीमाङ्क निर्धारण गर्दा अधिकतम लागत निर्धारण गरी गुणाङ्क १०/२ ले दानाको मूल्यलाई गुणन गरी त्यसमा चल्लाको खरिद मूल्य जोडेर बीमाङ्क निर्धारण भएको हुन्छ। सोही अनुपातमा दाबीको अवस्थामा उक्त पक्षिले मृत्युको अवस्थासम्म खपत गरेको दानाको मूल्य मात्र निकाली लागत अनुरूप मात्र दाबी पाउने व्यवस्था छ। यसका साथै नियमानुसारको ५ प्रतिशतको एक्सेस (excess) कायम राखी मृतक पन्छीको दाबी निर्धारण प्रक्रियामा मृत अवस्थमा हप्ता अनुरूपको गुणाङ्कमा फरक मापदण्ड रहे अनुरूप कम्पनीले संलग्न दाबी

निर्धारण गरी सोही बमोजिम दाबी फस्यौंट पूर्जा जारी गरेको भन्ने बीमक श्री प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७६/०८/१४ को लिखित जवाफ।

६. बीमालेखको आधारमा बीमितलाई रु.५००,०००/- मात्र भुक्तानी गर्नुपर्ने देखिएको भन्ने बीमकको जिकिर रहेकोमा बीमक आफैंले बीमित कुखुराहरूको क्षति अन्तर्गत रु. ५,२२,००९/९९ हुने भनी मूल्याङ्कन गरेको र कुनै आधार कारण बिना बीमकको दायित्व भनी रु. ५००,०००/-हुने जिकिर तर्कसङ्गत नभएकोले बीमा बापतको क्षतिपूर्ति रु. ५२२,००९/९९ हुने देखिन्छ। बीमितको बीमाङ्क रकम बराबरको क्षतिपूर्ति पाउनुपर्ने भन्ने मागदाबी नपुग्ने भई बीमा ऐन,२०४९ को दफा १७ को उपदफा (४) बमोजिम निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ) (१) र बीमा नियमावली,२०४९ को नियम ३३ को उपनियम (२) बमोजिम बीमक प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई बीमितलाई क्षतिपूर्ति बापत रु.५,२२,००९/९९ भुक्तानी गर्न भनी आदेश दिने ठहर्छ भन्ने बीमा समितिको मिति २०७८/०१/१० मा भएको निर्णय।

७. म पुनरावेदकको फार्मका कुखुराहरूको बीमा गराएको बीमालेखबाट कुल बीमाङ्क रकम रु. १६,०५,७०२/- रहेको भन्ने प्रष्ट छ।प्रत्यर्थी बीमक कम्पनीले म बीमितलाई मर्कापर्नेगरी दायित्व निर्धारण गरेकोले कानून बमोजिम उजुरी गरेकोमा बीमा समितिले मैले पेश गरेका प्रमाण कागजहरूको न्यायिक विश्लेषण नगरी एकतर्फी निर्णय गरेको न्यायोचित नभएको, बीमा गर्दाको अवस्थामा आफ्ना कुखुराहरूको उमेर ११ महिना (४४ हप्ता) भएकोमा बीमालेख विपरीत सो कुखुराहरूको अवमूल्याङ्कन भएको, तिनीहरूको मृत्यु हुँदाको अवस्थामा उमेर कति थियो भन्ने तर्फ प्रमाणहरूतर्फ न्यायिक नजर नपुऱ्याई बुझ्नुपर्ने प्रमाण बुझ्दै नबुझी सरासर प्रमाण ऐन, २०३१ को दफा ३, ५४ समेतको प्रतिकूल एकतर्फी निर्णय भएको हुँदा सो मिति २०७८/०१/१० को बीमा समितिको निर्णय समेत बदरभागी भएकोले यो पुनरावेदन पेश गरेको छु। माथि उल्लेख गरे बमोजिम मेरो २१०० थान लोम्यान जातका कुखुराहरूको दुर्घटनावश मृत्यु भएको र सो बीमित कुखुराहरूको बीमालेख बमोजिम मैले पाउनुपर्ने वास्तविक क्षति रकम मलाई दिनुपर्नेमा प्रत्यर्थी बीमक कम्पनीले क्षति निर्धारण गर्दा कुखुराहरूको भ्रामक एवम् झुट्टा उमेर लेखी आफ्नै बीमालेख विपरीत मलाई न्यून क्षतिपूर्ति निर्धारण गरेकोमा बीमा समितिबाट समेत प्रमाणहरू

तर्फ न्यायिक विश्लेषण नगरी न्यायिक विवेक प्रयोग नगरी आफूखुशी सोही बीमक कम्पनीको क्षति निर्धारणलाई नै सही भएको मानी एकतर्फी निर्णय गरेको हुँदा प्रत्यर्थी बीमक कम्पनीको क्षति निर्धारण तथा दाबी फस्यौंट पुर्जी एवम् बीमा समितिको मिति २०७८/०१/१० को निर्णय बुझ्नु पर्ने प्रत्यक्ष प्रमाण बुझ्दै नबुझी प्रमाण ऐन, २०३१ को दफा ३, ५४ प्रतिकूल तथा बीमा ऐन, २०४९ तथा बीमा नियमहरूको र कृषि तथा पशुपंछी बीमा निर्देशिका समेतको त्रुटि गरी बीमा सम्बन्धी जन अवधारणा समेतको विपरीत भई बदरभागी रहेकोले उक्त मिति २०७८/०१/१० को बीमा समितिको निर्णय बदर गरी बीमालेख बमोजिमको मैले पाउनुपर्ने वास्तविक रकम मलाई दिलाई न्याय ईन्साफ गरी पाऊँ भन्ने वादीको पुनरावेदनपत्र।

८. यसमा कूल बीमाङ्क रकम रु.१६,०५,७०२/- (अक्षरेपी सोह्र लाख पाँच हजार सात सय दुई रुपैयाँ) रही सोही बमोजिमको दाबी रहेकोमा रु.५,२२,००९/९९ (अक्षरेपी पाँच लाख बाइस हजार नौ रुपैयाँ उनान्सय पैसा) मात्र बीमितलाई क्षतिपूर्ति बापत भराई दिने गरी बीमा समितिबाट मिति २०७८/०१/१० मा भएको निर्णय प्रमाण मूल्याङ्कनको रोहमा विचारणीय देखिँदा दफा २१३(३) बमोजिम प्रत्यर्थी झिकाई आएपछि वा अवधि नाघेपछि नियमानुसार पेश गर्नु भन्ने यस अदालतको मिति २०७८/०६/१७ को आदेश।

ठहर खण्ड

९. नियम बमोजिम साप्ताहिक तथा दैनिक पेशी सूचीमा चढी निर्णयार्थ पेश हुन आएको प्रस्तुत मुद्दामा पुनरावेदक डि.एस. पोल्ट्री फर्मको तर्फबाट उपस्थित हुनुभएका विद्वान् अधिवक्ता श्री भवेश गौतमले बीमितको कुखुराहरूको मृत्यु हुँदा सो कुखुराहरूको उमेर ११ महिना (४४ हप्ता) नै भएको हुँदा सो अनुसार नै मूल्याङ्कन गरी बीमितलाई क्षति भराइदिनुपर्नेमा बीमकले सो बमोजिम नगरी न्यून मूल्याङ्कन गरी दाबी फस्यौंट गरेकोमा बीमा समितिले समेत निवेदकले कुखुराहरूको उमेर सम्बन्धमा पेश गरेको प्रमाण कागजहरूको उचित विश्लेषण नगरी निवेदकको मागदाबी खारेज हुने भनी गरेको फैसला बदर गरी उचित मूल्याङ्कन गरी बीमा रकम दिलाई पाऊँ भनी गर्नुभएको बहस समेत सुनियो।

१०. त्यसै गरी विपक्षी प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको तर्फबाट विद्वान् अधिवक्ता श्री आनन्द बाबु खड्काले बीमकले बीमाङ्क बमोजिमको

रकम माग गरेकोमा बीमालेखको प्रावधान अनुसार बीमितले बीमाङ्कको सिमाभित्र रही सम्बन्धित व्यक्तिलाई भुक्तानी गर्नेछ भन्ने प्रावधान रहेको हुँदा निजले बीमाङ्क बमोजिमको रकम माग गर्नु आफैँमा न्यायोचित देखिँदैन, साथै रु.५,२२,००९/९९ को क्षति निर्धारण भएकोमा आधार कारणविना नै बीमकको दायित्व भनी रु. ५,००,०००/- को मात्र दाबी फस्र्यौट भएको भन्नेतर्फ सो कार्य नियमानुसार नै भएको, पन्छी बीमालेखको व्यवस्था अनुसार ५% रकम सम्बन्धित व्यक्तिले नै व्यहोर्नु पर्ने हुँदा बीमकले रु. ५,००,०००/- मात्र पाउने गरी प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडबाट भएको निर्णय मिलेको नै हुँदा पुनरावेदन जिकिर बमोजिम हुनुपर्ने होइन भनी गर्नुभएको बहस समेत सुनियो।

११. पुनरावेदक वादीको डी.एस. पोल्ट्री फर्मको २१९४ कुखुराहरूमध्ये २१०० वटा कुखुराहरूको बीमा प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड मार्फत गरिएको अवस्थामा निजको फर्ममा रहेका सबै कुखुराहरू मरी निजले बीमक समक्ष क्षति बापतको बीमा रकम माग गरेकोमा बीमक कम्पनीले बीमित कुखुराहरूको न्यून मूल्याङ्कन गरी रु. ५,००,०००/- मात्र दिने दाबी फस्र्यौट पूर्जी जारी गरेकोमा कूल बीमाङ्क रकम रु. १६,०५,७०२/- नै प्राप्त हुनुपर्ने भनी बीमा समितिमा निवेदन दिएबाट प्रस्तुत मुद्दाको उठान भएको देखिन्छ। बीमकले बीमित कुखुराहरूको क्षति अन्तर्गत रु. ५,२२,००९/९९ हुने भनी मूल्याङ्कन गरेकोमा कुनै आधार कारण बिना बीमकको दायित्व भनी रु.५००,०००/- मात्र दिने गरी गरेको निर्णय नमिल्ने हुँदा निजलाई बीमा बापतको क्षतिपूर्ति रु. ५२२,००९.९९/- नै प्राप्त हुने र बीमितले बीमाङ्कको कूल रकमको माग गरी दायर गरेको निवेदन भने खारेज हुने भनी बीमा संस्थानबाट भएको निर्णय उपर चित्त नबुझाई पुनरावेदक वादीको पुनरावेदन परेको देखिन आयो।

१२. बीमा गरिएका कुखुराहरूको कुल बीमाङ्क रकम रु. १६,०५,७०२/- रहेकोमा मरेका कुखुराहरूको मूल्याङ्कन गर्दा वास्तविक क्षतिको हिसाब अनुरूप कुल बीमाङ्क रकम उपलब्ध गराउनु पर्नेमा आधार कारण बिना नै बीमालेख विपरीत रु. ५,२२,००/९९ को हिसाब गरी त्यसबाट बीमकको दायित्व समेत घटाई रु. ५,००,०००/- मात्र प्राप्त हुने भन्ने जिकिर तर्कसङ्गत नरहेको, कुखुराको संख्यामा विवाद नरहेको तर तिनको मृत्यु हुँदा तिनको उमेर कति थियो भन्ने तर्फ प्रमाणहरूको उचित विश्लेषण

नगरी निर्णय भएको, बीमा सुरु हुँदा नै कुखुराहरू ११ महिना (४४ हप्ता) को भएको भन्ने मिसिल संलग्न कागजबाट देखिन आइरहेको अवस्थामा बीमा कम्पनीले आफ्नो दायित्वबाट उम्कन खोजी गलत मूल्याङ्कन गरी क्षति निर्धारण गरेको कार्य न्यायोचित नरहेको हुँदा बदर गरी पाऊँ भन्ने पुनरावेदकको पुनरावेदन जिकिर रहेको देखिन्छ।

१३. उपर्युक्त तथ्य एवम् पुनरावेदन जिकिर भएको मुद्दामा बीमा समितिले गरेको निर्णय मिलेको छ छैन र पुनरावेदक वादीको पुनरावेदन जिकिर पुग्ने हो? होइन? भन्ने विषयमा निर्णय दिनुपर्ने देखियो।

१४. निर्णय तर्फ विचार गर्दा, डी.एस. पोल्ट्री फर्मले बीमा गराएका २१०० कुखुराहरूमध्ये सबैको मृत्यु भएकोमा बीमा कम्पनी समक्ष कुल बीमाङ्क रकम भुक्तानी माग गरेकोमा बीमालेखको प्रावधान अनुसार बीमितले क्षतिको समयमा कुल बीमाङ्क रकम प्राप्त गर्ने नभई दाबी भुक्तानी रकम निर्धारण गर्ने सुत्रको आधारमा मूल्याङ्कन भएको रकम पाउने हुँदा सो आधारमा नै बीमितले उपलब्ध गराएका कुखुराहरूको विवरणबाट कुखुराहरूको मूल्य निर्धारण गरिएको अवस्था देखिन्छ।

१५. बीमा कम्पनीले रु. ५,२२,००९/९९ क्षति निर्धारण गरी त्यसमध्ये बीमितको दायित्व भनी निजलाई रु.५,००,०००/- मात्र दिने निर्णय गरेको कार्य निष्पक्ष नभएको हुँदा बीमा समितिबाट सो कार्य आधार कारण विहिन र न्यायोचित नभएकोले निज बीमितलाई रु. ५,२२,००९/९९ नै क्षति दिलाउने भन्ने निर्णय गरेको देखिन्छ।

१६. पुनरावेदकले कुखुराहरूको मृत्युको समयमा निजहरूको उमेर कति थियो भन्ने कुराको प्रमाण नै नबुझी क्षतिको दाबी फस्यौंट गरेको भन्ने पुनरावेदन जिकिर लिएको पाइन्छ। बीमितले बीमा दाबी गर्दाको समयमा पेश गरेको कागजहरूमा बीमा गर्दाको समयमा नै निजको कुखराको उमेर ११.०० उल्लेख गरिएको देखिन्छ। कुखुराको उमेर ११ महिना वा ११ हप्ता वा दिन कति हो सो विषयमा स्पष्ट साथ वादी पुनरावेदकले समेत खुलाउन सकेको अवस्था देखिँदैन। बीमा समितबाट जारी भएको पन्छीको बीमा निर्धारण सम्बन्धी मापदण्डलाई पालना गरी बीमकले प्राप्त गरेको सूचनाको आधारमा दाबी फस्यौंट भएको भन्ने प्रत्यर्थीको भनाई रहेको देखिन्छ।पुनरावेदक वादी स्वयंले आफ्नो क्षति भएको कुखुराको उमेर कति हो भनी ठोस प्रमाण पेश गरेको अवस्था समेत देखिँदैन।यसरी

क्षति भएको कुखुराको उमेरका सम्बन्धमा ठोस सवुत प्रमाण पेश गर्नुपर्ने दायित्व भएका यी पुनरावेदक स्वयंले आफ्नो दाबी प्रमाणित गर्न नसकेको अवस्थामा बीमित आफैंले बीमालेखमा उल्लेख गराएको कुखुराको उमेरलाई ग्रहण गरी बीमकबाट क्षतिको निर्धारण गरी भएको हिसाबलाई अन्यथा मान्न मिलेन। तसर्थ बीमा कम्पनीले बीमितलाई क्षतिका सम्बन्धमा निर्धारण गरेको नोक्सानी बापतको रकम रु. ५,२२,००९/९९ दाबी फस्यौंट गर्नुपर्ने भनी बीमा समितिबाट भएको निर्णय मिलेकै देखियो।

१७. अतः बीमित डी. एस. पोल्ट्री फर्मलाई क्षतिपूर्ति बापत रु. ५,२२,००९/९९ भुक्तानी गर्न बीमक प्रुडेन्सियल इन्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई आदेश गर्ने गरेको बीमा समितिको मिति २०७८/१/१० को निर्णय मिलेकै देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। प्रस्तुत पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। सरोकारवालाले फैसलाको प्रमाणित प्रतिलिपि माग गरे नियमानुसार लाग्ने दस्तुर लिई कानूनको रित पुऱ्याई प्रमाणित प्रतिलिपि दिनू। प्रस्तुत मुद्दाको दायरीको लगत कट्टा गरी फैसला अपलोड गरी मिसिल नियमानुसार गरी अभिलेख शाखामा बुझाइदिनू।

(जगदीश घिमिरे)
न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु

(बालेन्द्र रूपाखेती)
न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः
शाखा अधिकृत : संगीता के.सी.
कम्प्युटर अपरेटर : कल्पना घर्ति
ईति सम्बत् २०७८ साल पौष महिना २८ गते रोज ४ शुभम्..............।

प्रमाणीकरण मितिः २०७८-१२-१६ अदालतको छाप

६

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नंः-८

माननीय न्यायाधीश श्री ईश्वरराज आचार्य
माननीय न्यायाधीश श्री महेन्द्रनाथ उपाध्याय

फैसला

मुद्दा नं. ०७७-DP-०१८८

निर्णय नं.:-२७६

विषयः <u>मोटर बीमा दाबी</u>।

जिल्ला सोलुखुम्बु तिङ्गला स्थित नेपाल विद्युत प्राधिकरण सोल कोरीडोर १३२ के.भी. प्रशारण लाइन आयोजनाको अख्तियार प्राप्त ऐ. आयोजना प्रमुख जनार्दन गौतम..........................१	**पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

का.जि.का.म.पा. वडा नं. ३१ स्थित प्रभु इन्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड...१	**प्रत्यर्थी वादी**

सुरु निर्णय गर्ने कार्यालय : बीमा समिति।

सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : सूर्यप्रसाद सिलवाल (अध्यक्ष)
श्री फणिन्द्र गौतम (सदस्य)
श्री झक्क प्रसाद आचार्य (सदस्य)
श्री कपिलदेव ओली (सदस्य)
श्री किरण कुमार श्रेष्ठ (सदस्य)

सुरु निर्णय मिति : २०७८/०२/२७

न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८(३) बमोजिम र बीमा ऐन, २०४९ को दफा ३७ बमोजिम यसै अदालतको अधिकारक्षेत्र भित्र परी दायर हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य र अदालतको ठहर यस प्रकार रहेकोछः-

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बा १२ च ६०६३ नं. को बलेरो पिकअप ट्राक्टेवल इन्जिनियरिङ प्रा.लि.को नाममा बीमा अवधि २०/०२/२०१९ (मिति २०७५/११/०८) देखि १९/०२/२०२० (मिति २०७६।११।०७) सम्म कायम हुने गरी बीमा गर्दा नेपाल विद्युत प्राधिकरण सोलु कोरिडोर १३२ के.भी. प्रसारण लाइन योजनाको परामर्शदाता छनौटको लागि सार्वजिक खरिद ऐन, २०६३ को दफा १३ बमोजिम बोलपत्र तयार पारेको कागजात BOQ अनुसार परामर्श दाता ट्राक्टेबल इन्जिनियरिङ्ग प्रा.लि.ले खरिद गरेको सवारी साधन बलेरो पिकअपको Local Transportation Cost, Running and Maintenance (Fuel, Driver, Insurance and Maintenance) को भुक्तानी यस आयोजनाले गर्ने भए बमोजिम बीमाशुल्क भुक्तानी गरी बीमा भएको थियो। उक्त सवारी साधन परामर्शदाताले आयोजनालाई मिति २०७५/११/०९ मा बुझाई मिति २०७६/०१/१३ बाट विधिवत आयोजनाको नाउँमा स्वामित्व कायम भएकोमा मिति २०७६/०६/१८ गते शनिबार राती रामेछाप जिल्ला, मन्थली नगरपालिका वडा नं.९ स्थित पुरानो गाउँमा दुर्घटना भएकोले बीमा दाबी गर्दा सवारी साधनको स्वामित्व परिवर्तन भएको तर बीमालेखमा नामसारी नभएको भनी दाबी दिन इन्कार गरेकोले बीमा रकम दिलाई पाऊँ भन्ने मिति २०७६/१०/०७ को निवेदक नेपाल विद्युत प्राधिकरण सोलु कोरिडोर १३२ के.भी. प्रसारण लाइन आयोजनाको अख्तियार प्राप्त आयोजना प्रमुख इन्दिरा श्रेष्ठको उजुरी निवेदन।

२. समितिको मिति २०७६/१०/१२ को पत्रबाट बीमक श्री प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई निवेदनको छायाँप्रति संलग्न गरी तत् सम्बन्धमा के-कसो भए गरेको हो? सोको विवरणहरू पन्ध्र दिन भित्र खुलाई पठाउनु भन्ने भएको आदेश।

३. यस कम्पनीमा ट्राक्टेबल इन्जिनियरिङ प्रा.लि.को नाममा बीमा अवधि २०/०२/२०१९ देखि १९/०२/२०२० सम्म कायम हुने गरी बा १२ च ६०६३ नं. को बोलेरो पिकअपको बीमा भएकोमा बीमित सवारी साधनको मिति २०७६/०६/१८ गते दुर्घटना भई बीमा दाबी गर्दा प्राप्त कागजात अध्ययन गर्दा सो सवारी साधन श्री ट्राक्टेबल इन्जिनियरिङ प्रा. लि.को नामबाट मिति २०७६/०१/१३ मा नै नेपाल विद्युत प्राधिकरण सोलु कोरिडोर १३२ के.भी. आयोजनाको नाममा भइसकेको तर ब्लु बुक नामसारी भए पश्चात् बीमा कम्पनीलाई जानकारी दिई बीमालेखको

स्वामित्व परिवर्तन गर्नुपर्नेमा बीमा समितिले तोकेको समय सिमा भित्र बीमालेखको स्वामित्व हस्तान्तरण नगरकोले सवारी साधनको हकमा बीमा दाबी नलाग्ने तर तेस्रो पक्ष घाइतेको हकमा दाबी प्रक्रिया अगाडि बढाएको भन्ने बीमक श्री प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०७६/१०/२८ को लिखित जवाफ।

४. प्रस्तुत दाबीमा बीमा भएको गाडी दुर्घटना हुँदाको समयमा उक्त गाडीको धनी निवेदक रहेको तर गाडीको बीमालेख बीमित Tractebel Engineering Pvt. Ltd. अर्थात् गाडीको पुरानो धनीको नाममा रहेको अवस्थामा माथि विवेचना गरिएको तथ्य तथा सिद्धान्तहरूको आधारमा यी निवेदक क्षति भएको गाडी धनी भए तापनि बीमक समक्ष उक्त क्षति दाबी गर्नका निमित्त बीमालेख अनुसारको बीमित भएको नदेखिएकोले निवेदकको मागदाबी प्रति बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदैन। अतः बीमा ऐन, २०४९ को दफा १७ को उपदफा (४) बमोजिम निवेदन खारेज हुने ठहर्छ भन्ने समेत व्यहोराको बीमा समितिको मिति २०७८/०२/२७ मा भएको निर्णय।

५. पुनरावेदक र परामर्शदाताबीच भएको सम्झौता अनुसार खरिद गरी परामर्शदाताको नाउँमा रहेको हो। यो करारको शर्त परिपालना गर्न गरिएको हो। यस तथ्यले आयोजनाले सम्पत्ति परामर्शदाता कहाँ नासो सरह रहेको हो। वास्तवमा उक्त सम्पत्ति आयोजनाको भएको करार ऐन, २०५६ को दफा २५ र मुलुकी देवानी संहिता, २०७४ को दफा ५७५, ५७८ को प्रावधानले प्रष्ट गर्दछ। सवारी साधन आयोजनाको भएकोले आयोजनाको कोषबाट बीमा बापतको प्रिमियम रकम भुक्तानी भएको छ। नासोजन्य कानूनी सम्बन्ध रहेकोमा दर्ता गौण र वास्तविक धनीलाई मुख्य मानिन्छ। समाजमा नागरीक एवम् निकाय विचको व्यवहार एवम् कारोबार विभिन्न कानूनी व्यवस्था अनुसार नियमन एवम् संचालन हुन्छ। विधायिकाले विभिन्न कानूनद्वारा समाज र व्यवहार संचालन गरेको हुन्छ। तसर्थ विधायिकी कानूनद्वारा स्थापित कानूनी सम्बन्ध र अधिकारलाई निरस्त हुनेगरी बीमाको भुक्तानी दिन इन्कार गर्न मिल्दैन। सम्झौता तेश्रो पक्षको हितको निम्ति समेत गर्न सकिन्छ। तेश्रो पक्षको हितको निम्ति प्रत्यक्ष रूपमा सम्झौता हुन सक्दछ भने पक्षहरूको कृयाकलाप एवम् आचरणबाट समेत तेश्रो पक्षको हितको निम्ति समेत सम्झौता हुन सक्दछ। मुलुकी देवानी संहिता, २०७४ को दफा ४९८ (१) ((ग), ५३०(१) बमोजिम समेत करारको पक्ष नभएको व्यक्ति करारको

हितग्राही वा लाभग्राही हुन सक्दछ। कुनै वस्तु हस्तान्तरण गरिन्छ भने उक्त वस्तु र सोसँग सम्बन्धित किटानी एवम् सांयोगिक अधिकार समेत वस्तु प्राप्त गर्ने व्यक्तिमा सर्ने हुन्छ। वस्तु हस्तान्तरण गर्ने व्यक्तिले बीमा गरेको अवस्थामा बीमालेख नामसारी हुने मान्यताको आशय नै वस्तुसँग सम्बन्धित अधिकार समेत स्वतः (ipso facto) हस्तान्तरण हुने अवधारणामा आधारित रहेको छ। तसर्थ वस्तुको हानि नोक्सानीको बचाउको निम्ति गरिएको प्रबन्धको भुक्तानी वस्तु हानि नोक्सानी हुँदा स्वामित्व भएको व्यक्तिले नपाउने भनिएको बीमा करारको मान्य र आधारभुत सिद्धान्त प्रतिकूल छ। बीमा कम्पनी (प्रभु इन्योरेन्स) ले विवादित सवारी साधन दुर्घटना वा अन्य कुनै कारणले क्षति भएमा सोको क्षतिपूर्ति दिने प्रतिवद्धता जनाई सो बापत प्रिमियम बुझिलिएको तथ्यमा विवाद छैन। क्षतिपूर्तिबाट बचाउ गर्न प्रिमियम बुझिलिने व्यक्तिले क्षति भएपछि सोको दायित्व बहन गर्नु नपर्ने भनिएको मुलुकी देवानी संहिता, २०७४ को दफा ४९५ र ४९९ प्रतिकूल छ। वस्तु नोक्सानी भएमा क्षतिपूर्ति दिने प्रतिवद्धता जनाई बीमा गर्ने बीमकले वस्तु क्षति (बीमामा वर्णित घटना) भएपछि क्षतिपूर्ति दिन इन्कार गरी अन्यायिक समृद्धि लिने कार्यलाई मान्यता दिई भएको निर्णय कानून प्रतिकूल छ। बीमा सम्बन्धमा बीमकले तोकिएको शुल्क (प्रिमियम) प्राप्त गरेपछि जोखिम ग्रहण गर्नुपर्ने बीमा ऐन, २०४९ को दफा २७ मा प्रावधान छ। प्रिमियम बुझ्ने कृयाले क्षतिपूर्ति दिन स्वीकार गरेको मानिने मान्य अन्तर्राष्ट्रिय सिद्धान्त छ। प्रिमियम बुझ्ने कार्य वा सम्झौता भएपछि क्षतिपूर्ति दिनुपर्ने सम्बन्धमा स.अ. बुलेटिन २०६६ पू. ४१६ पृ.९ (राष्ट्रिय बीमा संस्थान काठमाडौं विरुद्ध श्रीराम शर्मा) बुलेटिन वर्ष २०६७ पू.४२९ पृ.१७ (एलायन्स इन्सुरेन्स कम्पनी लिमिटेड वि. उद्धव प्रसाद शिवाकोटी) र ने.का.प. २०६६ नि.नं.८२४५ पृ.१६९० मा सिद्धान्त प्रतिपादन भएको छ। बीमा तोकिएको कुनै घटना घटेमा वा अवधि व्यतीत भएपछि क्षतिपूर्ति वा तोकिएको रकम बीमितले प्राप्त गर्ने सामान्य व्यवस्था हो। तसर्थ बीमा सम्बन्धी करारको व्याख्या सदैव बीमित (हितग्राही) को पक्षमा गरिनु पर्दछ। सो प्रतिकूल बीमा दाबी इन्कारी गर्ने विपक्षीको कार्य बीमाको सामान्य सिद्धान्त र बीमकको कर्तव्य प्रतिकूल रहेको तर्फ बीमा समितिले विचार नगरी अन्यायपूर्ण निर्णय गरिएको हुँदा बीमा समितिबाट मिति २०७८/२/२७ मा भएको निर्णय उल्टी गरी बीमा गरिएको सवारी साधन बीमा क्षतिपूर्ति भराई पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको पुनरावेदन पत्र।

६. यसमा बा १२ च ६०६३ नं. को सवारी साधन पुनरावेदकका नाममा नामसारी भएको अवस्था रहेको र प्रत्यर्थीले उक्त सवारी साधनको बीमा गरी तोकिएको शुल्क (प्रिमियम) समेत लिएको अवस्थामा निवेदन दाबी खारेज हुने ठहऱ्याएको बीमा समितिको मिति २०७८/०२/२७ को निर्णय प्रमाण मूल्याङ्कनको रोहमा फरक पर्न सक्ने देखिँदा सुनुवाईका लागि मुलुकी देवानी कार्यविधि संहिता, २०७४ को दफा २१३ (३) बमोजिम प्रत्यर्थी झिकाई आएपछि वा अवधि व्यतीत भएपछि नियमानुसार पेश गर्नुहोला भन्ने मिति २०७८/०८/०६ मा भएको आदेश।

७. साविक सवारी धनीका नाउँमा कायम रहेको बीमा अवधि सन् २०१९/०२/२० देखि सन् २०२०/०२/१९ सम्म भएको आधारले खरिदकर्ता यी विपक्षी पुनरावेदकको बीमा योग्य हित रहेको भनी गरिएको विपक्षीको जिकिर सरासर गलत छ। करार ऐन,२०५६ को दफा २५ मुलुकी देवानी संहिता, २०७४ को दफा ५७५,५७८ बमोजिम नासो अन्तर्गत को विवादै होइन यो सवारी साधनको स्वामित्व हस्तान्तरण भएको अवस्था हो। तसर्थ बीमा ऐन, २०४९ को दफा २७ बमोजिम साबिक सवारी धनीबाट बुझेको प्रिमियमका आधारमा खरिदकर्ता यी विपक्षीलाई यस कम्पनीले जोखिम ग्रहण गर्न सक्ने भनी लिएको उक्त विपक्षीको पुनरावेदन जिकिर उक्त कानूनी व्यवस्थाको प्रतिकूलमा रहेको प्रष्ट छ। विपक्षीको पुनरावेदन जिकिर नपुग्ने ठहर फैसला गरी बीमा समितिको उक्त निर्णय सदर गरी न्याय पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडको तर्फबाट सन्चित बज्राचार्यको लिखित जवाफ।

ठहर खण्ड

८. नियम बमोजिम साप्ताहिक तथा दैनिक पेशी सूचीमा चढी इजलास समक्ष पेश हुन आएको प्रस्तुत मुद्दामा पुनरावेदन सहितको मिसिल अध्ययन गरी पुनरावेदक निवेदकको तर्फबाट उपस्थित विद्वान् अधिवक्ता श्री राज कुमार पोखरेल र विपक्षी प्रभु इन्योरेन्सको तर्फबाट उपस्थित विद्वान अधिवक्ता श्री मोती राज गौतमले गर्नुभएको बहस समेत सुनी हेर्दा सुरु बीमा समितिबाट भएको निर्णय मिलेको छ, छैन? निवेदकको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्ने हो, होइन? भन्ने सम्बन्मामा निर्णय दिनुपर्ने देखियो।

९. सोलु कोरिडोर १३२ के.भी. प्रसारण लाईन आयोजनाको नाउँमा स्वामित्व कायम भएको महेन्द्रा बलेरो पिकअप गाडी मिति २०७६/०६/१८ गते

शनिबार राती रामेछाप जिल्ला, मन्थली नगरपालिका वडा नं.९ स्थित पुरानो गाउँमा दुर्घटना भएकोले बीमा दाबी गर्दा सवारी साधनको स्वामित्व परिवर्तन भएको तर बीमालेखमा नामसारी नभएको भनी दाबी भुक्तानी दिन इन्कार गरेकोले बीमा रकम दिलाई पाऊँ भन्ने मिति २०७६/१०/०७ को निवेदक नेपाल विद्युत प्राधिकरण सोलु कोरिडोर १३२ के.भी. प्रसारण लाइन आयोजनाको उजुरी निवेदन रहेकोमा दुर्घटना भएको गाडीको बीमा दाबी भुक्तानी दिन नसकिने भनी बीमा समितिबाट भएको निर्णयमा निवेदकले चित्त नबुझाई यस अदालतमा पुनरावेदन गरेको देखिन्छ।

१०. निर्णयतर्फ विचार गर्दा, निवेदक नेपाल विद्युत प्राधिकरण सोलु करीडोर १३२ के.भी. प्रशारण लाइन आयोजनाको सुपरिवेक्षण निरीक्षण लगायतका कार्यका लागि भारतीय कम्पनी Tractebel Engineering Pvt.Ltd. सँग ठेक्का सम्झौता भई सम्झौता पश्चात् कम्पनीले ३ बटा गाडी प्रयोगमा ल्याएको मध्ये आयोजनाको कामको निम्ति प्रयोग हुने बा. १२ च. ६०६३ नम्बरको महेन्द्रा बलेरो पिकअपको बीमकमा कम्पनीमा हस्तान्तरण हुनुअघि नै प्रभु इन्योरेन्स कम्पनीमा बीमा गरिएको मिसिल संलग्न कागजातबाट देखिन्छ। उक्त बीमा भएको गाडी मिति २०७६/०६/१८ मा दुर्घटना भएकोमा बीमक समक्ष निवेदकबाट बीमा रकम दाबी गरी निवेदन गरेकोमा बीमकले दुर्घटनाको समयमा निवेदक उक्त गाडीको धनी भए तापनि बीमालेखमा निवेदकको नाममा नभएकोले निवेदक बीमाको रकम लिन दाबी नपुग्ने भनी समितिबाट भएको निर्णय कानून बमोजिम नमिलेको भनी निवेदक पुनरावेदकले जिकिर लिएको पाइयो। बीमा एक प्रकारको दुइ पक्ष बीचको करार रहेको र बीमा करारमा बीमितको नाम उल्लेख भएको हुनुपर्ने र त्यसरी करारमा उल्लेख भएको व्यक्तिको हकमा बीमालेख अनुसारको हक तथा दायित्व रहने हुन्छ। बीमा करार अर्थात् बीमालेख अनुसार करारको पक्ष नभएको व्यक्तिलाई बीमा दाबी गर्ने अधिकार हुँदैन। एक व्यक्ति वा संस्थाले कुनै सवारीको बीमा गरे पश्चात् सो सवारी साधन अन्य कसैलाई हस्तान्तरण गर्दा सो अघि बीमा गरिएको बीमालेखमा हालका स्वावित्व कर्ताको नाम उल्लेख हुनुपर्ने हुन्छ। यस विवादमा उजुरीकर्ता बीमा करारको पक्ष नै कायम भएको अवस्था देखिएको छैन। यसरी बीमित तथा बीमालेखमा ईच्छाएको व्यक्तिलाई मात्र बीमा दाबी गर्ने अधिकार हुने र त्यस्तो व्यक्तिको मात्र बीमा गरिएको सम्पत्तिमा बीमायोग्य हित समेत हुनुपर्ने हुन्छ। प्रस्तुत मुद्दामा बीमा भएको गाडी दुर्घटना हुँदाको समयमा

उक्त गाडीको गाडीधनीसम्म यी पुनरावेदक निवेदक रहेको तर गाडीको बीमालेख बीमित Tractebel Engineering Pvt.Ltd. अर्थात् गाडीको पुरानो धनीको नाममा रहेको अवस्थामा निवेदक दुर्घटना भएको उक्त गाडीको धनी भए तापनि बीमालेखको परिच्छेद ५ को प्रकरण १३ मा "सवारी साधनको स्वामित्व परिवर्तन भएमा त्यस्तो स्वामित्व परिवर्तन भएको मितिबाट पैतीस ३५ दिन भित्र सवारी साधनको नयाँ धनीले सम्बन्धित जोखिमको बीमा नगरेमा यो बीमालेख स्वतः निष्किय हुनेछ। सवारी साधनको स्वामित्वमा परिवर्तन आएको कारणले बीमालेख निष्किय भएता पनि यात्री, चालक तथा तेश्रो पक्ष प्रतिको दायित्वको लागि बाँकी बीमा अवधिभर बीमा सुरक्षा कायमै रहेको मानिनेछ र सोही बमोजिम बीमकले दाबी भुक्तानी गर्नेछ" भन्ने व्यवस्था रहेको देखिन्छ। यो व्यवस्था बमोजिम बीमक समक्ष उक्त दुर्घटना भएको गाडीको बीमा रकम दाबी दाबी गर्नको निम्ति बीमालेख अनुसारको बीमित भएको नदेखिएकोले यी पुनरावेदक निवेदकलाई सो गाडीको बीमा दाबी भुक्तानी दिन मिल्ने अवस्था नदेखिँदा दाबी नपुग्ने ठहऱ्याएको बीमा समितिको निर्णय अन्यथा नदेखिएकोले सो फैसला बदर गरी पाऊँ भन्ने पुनरावेदन तथा पुनरावेदक तर्फबाट प्रस्तुत बहस जिकिरसँग सहमत हुन सकिएन। सरोकारवालाले फैसलाको नक्कल माग गरे नियमानुसार लाग्ने दस्तुर लिई नक्कल दिनू। प्रस्तुत फैसला विद्युतीय प्रणालीमा अपलोड तथा मुद्दाको दायरीको लगत कट्टा गरी मिसिल नियमानुसार अभिलेख शाखामा बुझाइदिनू।

(ईश्वरराज आचार्य)
न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु।

(महेन्द्रनाथ उपाध्याय)
न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः

शाखा अधिकृत : नुनेत्रहरी पौडेल

कम्प्युटर अपरेटर : कल्पना घर्ति

इति सम्वत् २०७८ साल फागुण महिना १० गते रोज ३ शुभम्..............।

प्रमाणीकरण मितिः अदालतको छाप

७

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नंः-७

माननीय न्यायाधीश श्री राजेन्द्र खरेल
माननीय न्यायाधीश श्री अमृत बहादुर बस्नेत

फैसला

मुद्दा नं. ०७८-DP-०११०

निर्णय नं.ः-३५६

विषयः पन्छी बीमा दाबी।

का.जि.का.म.न.पा. वडा नं. २८ कमलादी स्थित कार्यालय रहेको प्रुडेन्सियल इन्सुरेन्स कम्पनी लिमिटेडको अधिकार प्राप्त ऐ.मा कार्यरत कर्मचारी इश्वर प्रसाद आचार्य......................१	**पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

नारायणी अञ्चल मकवनापुर जिल्ला हेटौंडा उपमहानगरपालिका वडा नं. ७ स्थित अनिष पोल्टी फर्मका प्रोपाईटर कुल प्रसाद चौलागाई...१	**प्रत्यर्थी वादी**

सुरु निर्णय गर्ने निकाय : श्री बीमा समिति

सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : श्री सूर्यप्रसाद सिलवाल (अध्यक्ष)
श्री फणिन्द्र गौतम (सदस्य)
श्री झक्क प्रसाद आचार्य (सदस्य)
श्री कपिल देव ओली (सदस्य)
श्री किरण कुमार श्रेष्ठ (सदस्य)

निर्णय मिति : २०७८/०२/०७

उजुरी नं. : ७२११

न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८ को उपदफा (३) बमोजिम यस अदालतको क्षेत्राधिकारभित्र पर्ने प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य र निर्णय यस प्रकार छः-

तथ्य खण्ड

१. व्यवसायिक कुखुरा पालन गर्ने अनिष पोल्ट्री फर्ममा रहेको ६०००।-वटा कुखुराको बीमा सन् ०५/०८/२०१८ देखि सन् ०४/०८/२०१९ सम्म कायम हुने गरी विपक्षी बीमा कम्पनीमा भएकोमा बीमा अवधि भित्रै विभिन्न रोगका कारण कुखुरा मर्न थालेका हुँदा मिति २०७५/११/०३ सम्म विभिन्न मितिमा २५८ वटा कुखुरा मरेको। त्यसरी मरेको कुखुराको प्रयोगशालामा परीक्षण नगरिएको र मिति २०७५/११/०४ देखि २०७५/११/१४ सम्म विभिन्न मितिमा ५७३५ वटा कुखुरा मरी उक्त समयमा जम्मा ५९९३ वटा कुखुरा मरिसकेकोले चितवन भरतपुर स्थित नेशनल एभिएन लेब्रोटोरीमा जाँच गराएको मिति २०७५/११/१० मा स्रेन्ट्रल भेटनेरी ल्यावरोटरी काठमाडौं र मिति २०७५/११/१५ को राष्ट्रिय पन्छी रोग अन्वेषण प्रयोगशाला भरतपुर चितवनमा परीक्षण समेत गराइएकोमा ३ वटै प्रतिवेदनमा कुखुराहरूको मृत्युको कारण विभिन्न रोगहरू रहेको उल्लेख भएको तर बर्डफ्लु रोग भएको नदेखिएको तर बाँकी ४३ वटा कुखुराको मिति २०७५/११/१३ मा आएको टोलीले परीक्षण गर्दा Avian influenza subtype H1N1 देखिएको व्यहोरा उल्लेख गरेको हुँदा ४३ वटा भन्दा बाहेकका ५,९९३ वटा कुखुराको बीमा दाबी दिलाई पाऊँ भन्ने मिति २०७६/०९/०९ को निवेदक अनिष पोल्ट्री फर्मको प्रोपाईटर कुल प्रसाद चौलागाईको उजुरी निवेदन।

२. समितिको मिति २०७६/०९/१० को पत्रबाट बीमक श्री प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स क.लि. लाई निवेदनको छायाँ प्रति संलग्न गरी तत् सम्बन्धमा के-कसो भए गरेको हो सोको विवरणहरू पन्ध्र दिन भित्र खुलाई पठाउनु भएको आदेश।

३. यस कम्पनीमा बीमा गरिएको अनिष पोल्ट्री फर्ममा रहेको कुखुराहरू मिति २०७५/११/०४ देखि मर्न सुरु भई विभिन्न समयमा गरी सबै कुखुराहरू मरेको भनी यस कम्पनीमा दाबी गर्नु भएकोमा मिति २०७५/११/३० गते नेपाल सरकार गृह मन्त्रालय जिल्ला प्रशासन कार्यालय मकवानपुरले सार्वजनिक सूचना जारी गरी कुल प्रसाद चौलागाईको कुखुरा फर्ममा मरेका कुखुराको नमुना परीक्षण गर्दा बर्डफ्लु देखिएकोले सोही फर्मबाट वरिपरि

सिमाना निर्धारण गरी कुखुराहरू नष्ट गर्नु भनी सूचना जारी भएको र नेपाल सरकार पशुसेवा विभाग बर्डफ्लु रोग नियन्त्रण कक्ष मकवानपुरबाट बर्डफ्लु प्रभावित फर्महरूको नाममा बीमित फर्म समावेश भएको देखिएको कारणले बीमालेखको क्षति रक्षावरण गरिएको जोखिमहरू भित्र नपर्ने हुनाले बीमा दाबी भुक्तानी नगरिएको भन्ने बीमक श्री प्रुडेन्सियल इन्सुरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७६/११/०७ को लिखित जवाफ।

४. समितिको मिति २०७६/११/०८ को पत्रबाट श्री पशु सेवा विभागलाई Avian influenza type sub type H9N2, Avian influenza sub typeH5N1, H9, H5, AIV Test, NDV Test, IBV Test को अर्थ र उक्तः शब्दले बर्डफ्लु जनाउने वा नजनाउने सम्बन्धमा प्रष्ट पारिदिनु हुन भनी पत्रचार भएको।

५. मिति २०७६/११/१२ को पशु सेवा विभागको पत्रमा Avian influenza type sub type H9N2 बर्डफ्लु रोग नियन्त्रण आदेश (संशोधनसहित) २०६४ ले व्याख्या गरे अनुसार वर्डफ्लु नजनाउने, Avian influenza sub type H5N1 बर्डफ्लु रोग नियन्त्रण आदेश (संशोधनसहित) २०६४ अनुसार यो शब्दले बर्डफ्लु जनाउने। H९ ले बर्डफ्लु रोग नियन्त्रण आदेश (संशोधनसहित) २०६४ अनुसार यो शब्दले वर्डफ्लु नजनाउने र H५ वर्डफ्लु जनाउने। AIV Test ले Influenza type A विषाणु रहेको/नरहेको जाँच परीक्षणलाई जनाउने। त्यस्तै NDV Test ले पन्छीलाई विषाणुबाट लाग्ने रोग मध्ये Newcastle Disease Virus बाट लाग्ने एक किसिमको रोगलाई Newcastle Disease को परीक्षणलाई जनाउने र IBV Test ले पन्छीलाई हुने Infectious Bronchitis को परीक्षणलाई जनाउने भनी उल्लेख भएको।

६. बीमकबाट जारी पन्छी बीमालेखको बीमकले क्षतिपूर्ति नदिने अवस्थाहरू खण्डको शर्त नं.२ मा व्यापक संक्रामक रोग बर्डफ्लुको कारणबाट बीमित पन्छी मारेमा बीमकले क्षतिपूर्ति नदिने भन्ने Exclusion Clause रहेको तर माथि विवेचना गरिएको तथ्य/प्रमाणको आधारमा बीमित कुखुराहरू क्षति भएको मिति २०७५/११/०३ देखि मिति २०७५/११/१४ सम्मको नमुनाको परीक्षण नतिजामा संक्रामक रोग बर्डफ्लु पुष्टि भएको नदेखिएकोले बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) र बीमा नियमावली २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (२) बमोजिम बीमक प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई बीमितलाई दाबी बमोजिम मृत्यु भएको

कुखुराहरूको संख्या यकिन गरी बीमालेखको शर्त बमोजिम हुन आउने रकम भुक्तानी गर्न आदेश दिने ठहर्छ भन्ने बीमा समितिबाट मिति २०७८/०२/०७ मा भएको निर्णय।

७. प्रस्तुत मुद्दामा पन्छी धनीको नाम अनिष पोल्ट्री फर्मको ६०००/- वटा कुखुरा पन्छी बीमा अवधि सन् ०५/०८/२०१८ देखि ०४/०८/२०१९ सम्मको लागि बीमा गरी पुनरावेदक इन्सुरेन्स कम्पनीको तर्फबाट पन्छी बीमालेख जारी भएको विषयमा विवाद नभए पनि बीमालेखको शर्त व्यापक संक्रामक रोग (बर्डफ्लु) को कारण मरेको बीमित पन्छीको क्षतिपूर्ति नदिने Exclusion Clause विपरीत क्षतिपूर्ति दिने गरी भएको बीमा समितिको निर्णय त्रुटिपूर्ण भएको भएको र जिल्ला प्रशासन कार्यालय मकवानपुरको ति २०७५/११/३० को सूचना अनुरूप विपक्षी कुल प्रसाद चौलागाईको कमर्शियल लेयर्स फर्मको कुखुराको नमुना परीक्षण गर्दा बर्डफ्लु रोग नतिजा प्राप्त भएकोले उक्त फर्मलाई केन्द्र बिन्दु मानी सो फर्मको चारैतिरको परिधि निर्धारण गरी रोग नियन्त्रण गर्न सो चौहद्दी भित्रको कुखुरा अण्डा र सुली समेत अन्यत्र निकासी हुन नपाउने व्यवस्था गरी प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्न उल्लेख भएको र उक्त सुचना उल्लेखित बीमा अवधि भित्रको भई उक्त मिति २०७५/११/३० को सूचना अघि अर्थात् मिति २०७५/११/०३ देखि २०७५/११/१४ भित्र बीमित कुखुराहरू मरेको घटना विवरणलाई वस्तुगत आधार र कारणको अभावमा अन्दाजकै भरमा बर्डफ्लु रोगका कारण मरेको भन्न नमिल्ने भनी सतही निर्यधार ग्रहण गरी भएको बीमा समितिको निर्णय त्रुटिपूर्ण रहेको साथै नेपाल सरकार पशु सेवा विभाग बर्डफ्लु रोग नियन्त्रण कक्ष मकवानपुर हेटौँडाबाट पत्र पशु सेवा विभाग, बबरमहल, ललितपुरको मिति २०७६/११/१२ को पत्रमा AIV Test नतिजा Positive देखिएकोमा बर्डफ्लु रोग रहे नरहेको पुष्टि गर्न थप प्रयोगशाला परीक्षण आवश्यक हुन्छ भनिए पनि थप परीक्षण नभएको स्थानिय निकायका सिफारिस संलग्न मुचुल्का कुनै चिकित्सक वा प्राविधिकको रायमा आधारित नरहेकोले बीमा अवधि भित्र बर्डफ्लुबाट प्रभावित समयमा कुखुरा मरेको पुष्टि हुन सक्ने वास्तविक वस्तु स्थिति एवम् प्रमाण ऐन, २०३१ को दफा ५४ बमोजिम प्रमाणको कुनै मूल्याङ्कन नगरी मरेको कुखुरा यकिन गरी रकम भुक्तानी गर्न आदेश दिने ठहर भएको बीमा समितिको निर्णय कानूनी त्रुटिपूर्ण भएकोले उल्टी गरी पाऊँ भन्नेसमेत व्यहोराको निवेदनपत्र।

८. यसमा समयमा बीमकलाई जानकारी नगराएको र कुखुरा मरेको कारण यकिन नभई बीमा बापतको रकम भुक्तानी गर्नुपर्ने गरी भएको बीमा समितिको २०७८/०२/०७ को निर्णय विचररीय देख्दा देवानी कार्यविधि संहिता २०७४ को दफा २१३(३) बमोजिम प्रत्यर्थीलाई म्याद जारी गरी प्रत्यर्थी उपस्थित भए वा अवधि व्यतीत भएपछि नियम बमोजिम पेश गर्नु भन्ने मिति २०७८/०८/२२ गतेको आदेश।

९. प्रस्तुत मुद्दामा बीमितको कुखुराहरूको मृत्यु पटक पटक गरी भएको छ। मिति २०७५/११/०४ मा मरेको कुखुराहरूको नमुना लगि परीक्षण गरिएकोमा नेपाल सरकारको भरतपुर चितवन स्थित National Avian Laboratoryबाट उक्त कुखुराहरूमा Rapid Test बाट AIV positive देखिएको भन्ने मिति २९७५/११/०५ को रिपोर्ट छ। त्यसैगरी मिति २०७५/११/०५ देखि १० गते सम्ममा थप कुखुराहरू मरेकोमा पुनः नमुना परीक्षण गरिएकोमा Central Veterinary Laboratory, Molecular Biology Section, Tripureshwor, Kathmandu बाट सो नमुनाहरूमा Sample is positive for Subtype H9N2 भनी उल्लेख छ। मिति २०७५/११/१० पश्चात् पनि कुखुराहरू मरेकोमा नमुना परीक्षण गरिएकोमा नेपाल सरकार, राष्ट्रिय पन्छी रोग अन्वेषण प्रयोगशाला, भरतपुर चितवनबाट म बीमितबाट संकलित नमुनाहरू AIV Result-Positive, NDV Result-Positive, IBV Result-Negative भनी मिति २०७५/११/१५ को पत्रमा उल्लेख छ। AIV Result-Positive, NDV Result-Positive, IBV Result-Positive भन्ने जस्ता शब्दावलीले बर्डफ्लु जनाउदैन। Avain Influenza A Subtype H9N2 भनेको बर्डफ्लु रोग होइन। बीमा व्यवसायको प्रचलनमा रहेको बीमा दाबीको परम सद्विश्वासको सिद्धान्त विपरीत विपक्षी बीमक कम्पनीलेपछि आएर मेरो पोल्ट्री फर्ममा मरेको कुखुराहरूमा बर्डफ्लु रहेको भनी आफूखुशी अनुमान गरी कानूनी आधार प्रमाण बेगर बीमालेख बमोजिम दाबी तिर्न नपर्ने जिकिर लिन मिल्दैन साथै उल्लेख गरे बमोजिम मेरो पोल्ट्री फर्ममा मरेको कुखुराहरूमा वर्डफ्लु नभई अन्य रोगहरू रहेको पुष्टि भएको छँदाछँदै कानूनी आधार प्रमाण बेगर विपक्षी बीमकले आफूखुशी बर्डफ्लु भनी जिकिर गरी म बीमितलाई बीमा क्षतिपूर्ति दिन इन्कार गरेको उपर मेरो उजुरी परेकोमा तथ्य प्रमाणहरूको न्यायिक विश्लेषण गरी न्यायिक विवेकको प्रयोग गरी श्री बीमा समिति

कुपण्डोलबाट आवश्यक क्षतिपूर्ति रकम समेत म बीमितलाई भुक्तानी गर्ने भनी आदेश दिने ठहर गरेको मिति २०७८/०२/०७ को निर्णय कानून सम्मत तथा न्यायपुर्ण भएकोले सोही निर्णय सदर गरी पाऊँ भन्ने समेत व्यहोरोको अनिष पोल्ट्री फर्मको तर्फबाट ऐ.का प्रोपराईटर कुल प्रसाद चौलागाईको लिखित जवाफ।

१०. यसमा प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कमपनी लिमिटेड र अनिष फल्ट्री फर्मबीच ०५-०५-२०१८ मा भएको बीमालेख नं. ०७९६१११४१८/१९०००१७ को पन्छी बीमालेख सम्बन्धी सक्कल फाइल पेशीको दिन इजलास समक्ष देखाई लैजाने गरी पुनरावेदक प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडबाट झिकाई नियमानुसार पेश गर्नु भन्ने मिति २०७९/०१/१९ गतेको आदेश।

<u>ठहर खण्ड</u>

११. नियम बमोजिम साप्ताहिक तथा दैनिक पेशी सूचीमा चढी निर्णयार्थ पेश हुन आएको प्रस्तुत मुद्दामा पुनरावेदक प्रुडेन्सियल इन्सुरेन्स कम्पनी लिमिटेडको तर्फबाट उपस्थित हुनुभएका विद्वान् वरिष्ठ अधिवक्ता श्री यादव प्रसाद ढुङ्गाना र विद्वान् अधिवक्ता श्री आनन्द बाबु खड्काले बीमा अवधिभित्रको कुखुरा मरेको समयमा बर्डफ्लु महामारी रहेको तथ्य पुष्टि भई रहेको र उक्त महामारीको कारण कुखुरा मरेमा क्षतिपूर्ति दिन नपर्ने बीमालेख शर्त विपरीत मृत्यु भएको कुखुरा यकिन गरी रकम भुक्तानी गर्न आदेश दिने गरी भएको श्री बीमा समितिको निर्णय त्रुटिपूर्ण रहेकोले बदर गरी पाऊँ भनी गर्नुभएको बहस समेत सुनियो।

१२. त्यसै गरी विपक्षी अनिष पोल्टी फर्मका प्रोपाईटर कुल प्रसाद चौलागाईको तर्फबाट विद्वान् अधिवक्ता श्री भवेश गौतमले मिति २०७५/११/०५ देखि १० गते सम्ममा थप कुखुराहरू मरेकोमा पुनः नमुना परीक्षण गरिएकोमा Central Veterinary Laboratory, Molecular Biology Section, Tripureshwor, Kathmandu बाट सो नमुनाहरूमा Sample is positive for Subtype H9N2 भनी उल्लेख गरिएकोमा Subtype H9N2 बर्डफ्लु रोग नभएको हुँदा श्री बीमा समिति कुपण्डोलबाट आवश्यक क्षतिपूर्ति रकम समेत बीमितलाई भुक्तानी गर्ने गरी प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडबाट भएको निर्णय मिलेको नै हुँदा पुनरावेदन जिकिर बमोजिम हुनुपर्ने होइन भनी गर्नुभएको बहस समेत सुनियो।

१३. नेपाल सरकार पशु सेवा विभाग बर्डफ्लु रोग नियन्त्रण कक्ष मकवानपुर हेटौँडाको पत्र पशु सेवा विभाग बबरमहल ललितपुरको मिति २०७६/११/१२ को पत्रमा AIV Test नतिजा Positive देखिएकोमा बर्डफ्लु रोग रहे नरहेको पुष्टि गर्न थप प्रयोगशाला परीक्षण आवश्यक हुन्छ भनिए पनि थप परीक्षण नभएको साथै स्थानिय निकायका सिफारिस संलग्न मुचुल्का कुनै चिकित्सक वा प्राविधिकको रायमा आधारित नरहेकोले बीमा अवधि भित्र बर्डफ्लुबाट प्रभावित समयमा कुखुरा मरेको पुष्टि हुन सक्ने वास्तविक वस्तु स्थिति एवम् प्रमाण ऐन, २०३१ को दफा ५४ बमोजिम प्रमाणको कुनै मूल्याङ्कन नगरी मरेको कुखुरा यकिन गरी रकम भुक्तानी गर्न आदेश दिने ठहर भएको बीमा समितिको निर्णय कानूनी त्रुटिपूर्ण भएकोले उल्टी गरी पाऊँ भन्ने समेतको पुनरावेदकको पुनरावेदन जिकिर रहेको देखिन्छ।

१४. उपर्युक्त तथ्य एवम् पुनरावेदन जिकिर भएको मुद्दामा बीमा समितिले गरेको निर्णय मिलेको छ छैन र पुनरावेदक प्रतिवादीको पुनरावेदन जिकिर पुग्ने हो? होइन? भन्ने विषयमा निर्णय दिनुपर्ने देखियो।

१५. निर्णय तर्फ विचार गर्दा, मिति २०७५/११/०४ देखि २०७५/११/१४ सम्म विभिन्न मितिमा ५७३५ वटा कुखुरा मरी उक्त समयमा जम्मा ५९९३ वटा कुखुरा मरिसकेकोले चितवन भरतपुर स्थित नेशनल एभिएन लेब्रोटोरीमा जाँच गराएको मिति २०७५/११/१० मा स्रेन्ट्रल भेटनेरी ल्यावरोटरी काठमाडौँ र मिति २०७५/११/१५ को राष्ट्रिय पन्छी रोग अन्वेषण प्रयोगशाला भरतपुर चितवनमा परीक्षण समेत गराइएकोमा ३ वटै प्रतिवेदनमा कुखुराहरूको मृत्युको कारण विभिन्न रोगहरू रहेको उल्लेख भएको तर बर्डफ्लु रोग भएको नदेखिएको तर बाँकी ४३ वटा कुखुराको मिति २०७५/११/१३ मा आएको टोलीले परीक्षण गर्दा Avian influenza subtype H5N1 देखिएको व्यहोरा उल्लेख गरेको हुँदा ४३ वटा भन्दा बाहेकका ५,९९३ वटा कुखुराको बीमा दाबी दिलाई पाऊँ भन्ने अनिष पोल्ट्री फर्मको प्रोपाईटर कुल प्रसाद चौलागाईको उजुरी निवेदनबाट प्रस्तुत मुद्दाको उठान भएको देखिन्छ।

१६. प्रस्तुत दाबी सम्बन्धमा मिति २०७५/११/१३ सम्म २५८ वटा कुखुराहरू मरेका र मिति २०७५/११/०४ देखि २०७५/११/१४ सम्म ५७३८ गरी जम्मा ५९९३ वटा कुखुराहरू अन्य रोग लागि मृत्यु भएको बर्डफ्लु (Bird flu) रोगबाट मृत्यु नभएको भन्ने बीमितको भनाई तथा उक्त

कुखुराहरू बर्डफ्लु रोगको कारण मृत्यु भएकोले बीमालेखको शर्तबमोजिम दाबी भुक्तानी योग्य नभएको भन्ने बीमकको जिकिर सम्बन्धमा मिसिल संलग्न कागज प्रमाण अध्ययन गर्दा National Aviation Laboratory, भरतपुर, चितवनको मिति २०७५/११/०५ को पत्रमा बीमितको कुखुरा फर्मको कुखुरामा AIV Positive देखिएको भनी उल्लेख भएको देखिन्छ। Central Veterinary Laboratory, त्रिपुरेश्वर काठमाडौंको पत्रमा बीमित कुखुरा फर्मको मिति २०७५/११/१० को नमूनामा subtype H9N2 रोग लागेको भनी उल्लेख भएको देखिन्छ र राष्ट्रिय पन्छी रोग अन्वेषण प्रयोगशाला, भरतपुर, चितवनको मिति २०७५/११/१५ को पत्रमा निज बीमित फर्मको २०७५/११/१४ को कुखुराको नमूनामा बर्डफ्लु (Bird flu) रोग भएको भनी उल्लेख भएको समेत देखिँदैन। साथै, बीमित पोल्ट्री फर्मको कुखुराको नमुना परीक्षण गर्न "राष्ट्रिय पन्छी अन्वेषण प्रयोगशाला भरतपुर चितवनको मिति २०७५/११/१५ को प्रयोगशाला परीक्षणको नतिजा पठाएको बारे" भन्ने पत्रमा उक्त कुखुराको नमुना सम्बन्धमा AIV Results Positive, NDV Results Positive तथा IBV Result Negative भनी उल्लेख भएको देखिन्छ। माथि उल्लेख भएका परीक्षण नतिजा उल्लेखित रोग सम्बन्धी मेडिकल शब्द सम्बन्धमा प्रष्ट हुन बीमा समितिबाट मिति २०७६/११/०८ मा श्री पशु सेवा बिभाग बबरमहल ललितपुरलाई पत्राचार गरेकोमा सोको मिति २०७६/११/१२ को पत्रमा AIV test को नतिजा Positive देखिएमा बर्डफ्लु रोग रहे/नरहेको पुष्टि गर्न थप प्रयोगशाला आवश्यक हुन्छ भनी उल्लेख भएको तर उक्त नमुना सम्बन्धमा त्यस्तो थप परीक्षण गरिएको कुनै ठोस कागजात प्रमाण मिसिल समेत सामेल भएको देखिँदैन। NDV test positive शब्दावली बर्डफ्लु नजनाउने र IBV test positive शब्दावलीले समेत बर्डफ्लु नजनाउने भनी उल्लेख भएको देखिन्छ। साथै मिसिल संलग्न जिल्ला प्रशासन कार्यालय मकवानपुरको सूचनामा बीमित पोल्ट्री फर्म रहेको स्थानमा बर्डफ्लु रहेको भनी मिति २०७५/११/३० को बैठकको निर्णयानुसार सुचित गरेको देखिन्छ। बीमित पोल्ट्री फर्मले बीमा दाबी गरेका कुखुराहरू उक्त मिति भन्दा अघि नै मिति २०७५/११/०३ देखि २०७५/११/१४ मा नै मरेको देखिन्छ। यस अवस्थामा मिति २०७५/११/३० अघि नै मृत्यु भएका कुखुराहरू अनुमान कै भरमा मात्र बर्डफ्लु रोग लागेको कारण मृत्यु भएको भनी मान्न मिल्ने देखिँदैन।

१७. पुनरावेदक बीमकबाट जारी पन्छी बीमालेखको क्षतिपूर्ति नदिने अवस्थाहरू खण्डको शर्त नं.२ मा ब्यापक संक्रमण रोग (बर्डफ्लु) को कारणबाट विभिन्न पन्छी मरेमा बीमकले क्षतिपूर्ति नदिने भन्ने exclusive clause रहेको देखिन्छ। माथि उल्लेख गरिए बमोजिम विभिन्न कुखुराहरू क्षति भएको मिति २०७५/११/०३ देखि मिति २०७५/११/१४ सम्मको नमूनाको परीक्षण नतिजामा संक्रमण रोग (बर्डफ्लु) रोग पुष्टि भएको नदेखिएकोले बीमा ऐन,२०४९ को दफा ८(घ१) र बीमा नियमावली,२०४९ को नियम ३३ को उपनियम (२) बमोजिम बीमक प्रुडेन्सियल इन्सुरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दाबी बमोजिम मृत्यु भएका कुखुराको संख्या यकिन गरी बीमालेखको शर्तबमोजिम हुन आउने रकम भुक्तानी गर्ने आदेश दिने ठहऱ्याएको बीमा समितिको निर्णय कानून सम्मत देखियो।

१८. अतः माथि विवेचित आधार प्रमाणबाट बीमा समितिबाट मिति २०७८/०२/०७ मा भएको निर्णय मिलेको देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। पुनरावेदक प्रतिवादीको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। ।सरोकारवालाले फैसलाको प्रमाणित प्रतिलिपि माग गरे नियमानुसार लाग्ने दस्तुर लिई कानूनको रित पुऱ्याई प्रमाणित प्रतिलिपि दिनू। प्रस्तुत मुद्दाको दायरीको लगत कट्टा गरी फैसला अपलोड गरी मिसिल नियमानुसार गरी अभिलेख शाखामा बुझाइदिनू।

(राजेन्द्र खरेल)

न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु।

(अमृत बहादुर बस्नेत)

न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः

शाखा अधिकृत : रस्मा व्याँन्जू

कम्प्युटर अपरेटर : सानीकान्छी धिताल (कार्की)

ईति सम्वत् २०७९ साल जेठ महिना ०९ गते रोज २ शुभम्..............।

प्रमाणीकरण मितिः अदालतको छाप

८

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नंः-४

माननीय न्यायाधीश श्री गोकर्ण डाँगी
माननीय न्यायाधीश श्री जगदीश घिमिरे

फैसला

मुद्दा नं. ०७८-DP-०८१३

निर्णय नं.:-३८१

विषयः बीमा रकदा दाबी।

ललितपुर जिल्ला ललितपुर उ.म.न.पा. वडा नं.१३ स्थित अप एभरेष्ट ट्राभल्स एण्ड टुर्स प्रा.लि.का तर्फबाट अख्तियार प्राप्त इलाम जिल्ला गोर्खे गा.वि.स. वडा नं.९ बस्ने बौध नारायणको छोरा वर्ष ४१ को रूपेन प्रधान......................................१	**पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

काठमाडौं जिल्ला का.म.न.पा. वडा नं.११ त्रिपुरेश्वर स्थित के.के. एम विल्डिङ दोश्रो तल्लामा अव स्थित नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड..१	**प्रत्यर्थी वादी**

सुरु निर्णय गर्ने निकाय : श्री बीमा समिति, ललितपुर

सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : श्री सूर्यप्रसाद सिलवाल (अध्यक्ष)
श्री शुशिल कोइराला (सदस्य)
श्री कपिलदेव ओली (सदस्य)

सुरु निर्णय मिति : २०७८/०७/०४

सुरु उजुरी नं. : १३३०४

न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८ को उपदफा (३) (घ) तथा बीमा ऐन २०४९ को दफा ३७ बमोजिम यस अदालतको क्षेत्राधिकारभित्र पर्ने प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य र निर्णय यस प्रकार छः-

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमित अप एभरेष्ट ट्राभल्स एण्ड टुर्स प्रा.लि.को बीमा अवधि मिति २०७५/०६/२१ देखि मिति २०७६/०६/१९ सम्म कायम हुने गरी निजी सवारी साधन बा.२० च ५३५२ नं. को बीमा भएकोमा बीमा अवधिभित्र मिति २०७६/०४/१२ गते नगरकोटबाट भक्तपुर फर्कने क्रममा विपरीत दिशाबाट आइरहेको बा.४ख ८५९१ को ट्रिपरले ठक्कर दिई दुर्घटना हुँदा बीमित सवारी साधनमा यात्रा गर्ने दुई विदेशी नागरिकसहित चालक घाइते भएकोले नर्भिक अस्पतालमा उपचारका लागि लगिएको तथा बीमित सवारी साधन समेत पूर्ण रूपले क्षति भएको हुँदा बीमा बापतको दाबी गर्दा बीमकबाट बा.४ ख ८५९१ को ट्रिपरले दुर्घटना गराएको हुँदा सोही सवारीधनीबाट नै खर्च व्यहोर्नुपर्ने भन्ने जवाफ प्राप्त भएकोले बीमा दाबी बापतको क्षतिपूर्ति भराई पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको अप एभरेष्ट ट्राभल्स एण्ड टुर्स प्रा.लि.को तर्फबाट रूपेन प्रधानको उजुरी निवेदन।

२. समितिको मिति २०७६/११/२९ को पत्रबाट बीमक श्री नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई निवेदनको छायाँप्रति संलग्न गरी तत् सम्बन्धमा के-कसो भए गरेको हो, सोको विवरणहरू बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ (१क) बमोजिम १५ दिनभित्र खुलाई पठाउनू भन्ने भएको आदेश।

३. बीमित सवारी साधनलाई मिति २०७६/०४/१२ मा नगरकोटबाट भक्तपुर फर्कने क्रममा विपरीत दिशाबाट आइरहेको बा.४ ख ८५९१ को ट्रिपरले ठक्कर दिई दुर्घटना भएको जानकारी पश्चात् क्षति निर्धारण गर्न सर्भेयर श्री एम आई सर्भेयर प्रा.लि. लाई नियुक्त गरिएकोमा सोको प्रतिवेदन बमोजिम दाबी नलाग्ने जानकारी गरेको भन्ने बीमक श्री नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको लिखित जवाफ।

४. समितिको मिति २०७७/१२/०९ को पत्रबाट बीमक श्री नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई छलफलको लागि उपस्थित हुने आदेश।

५. समितिको मिति २०७७/१२/०९ को पत्रबाट श्री एम आई सर्भेयर प्रा. लि. लाई छलफलको लागि उपस्थित हुने आदेश।

६. समितिको मिति २०७७/१२/१३ को पत्रबाट सम्पूर्ण निर्जीवन बीमा कम्पनीमा बा.४ ख ८५९१ को ट्रिपरको बीमा भए नभएको र

आ.व.२०७६/०७७ र २०७७/०७८ मा कुनै दाबी परे नपरेको यकिन गरी जानकारी गराउने आदेश।

७. मिति २०७७/१२/१६ को बीमक एनएलजी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको पत्रबाट बा.४ ख ८५९१ को बीमा भएको र बा.२० च ५३५२ नं. को निजी सवारी साधनलाई ठक्कर दिई भएको दुर्घटना सम्बन्धमा तेस्रो पक्ष दाबी परेको तर तेस्रो पक्ष सवारी मर्मत हालसम्म पनि हुन नसक्नु र बीमितबाट कुनै कागजात प्राप्त नभएकोले बीमा दाबी प्रक्रिया अघि बढ्न नसकेको भन्ने जानकारी गराएको देखिन्छ।मिसिल संलग्न निवेदक बीमितको बीमा भएको साधनको क्षति र उक्त क्षति मर्मत सम्भार गरेको सम्बन्धमा ठोस प्रमाण पेश हुन नसकेको अवस्थामा निवेदकको दाबी पुष्टि हुन नसक्ने आधारमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) तथा दफा १७ (४) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ भन्ने बीमा समितिको मिति २०७८/०७/०४ मा भएको निर्णय।

८. म पुनरावेदकले मेरो जिपको मर्मत नगरेको कारण दाबी प्रक्रिया अघि बढ्न नसकेको भनी जानकारी गराएको भन्नेतर्फ विपक्षीद्वारा कुनै तथ्ययुक्त प्रमाण पेश गर्न सकेको छैन। जब की म पुनरावेदक विगत लामो समयदेखि विपक्षीसँग आफ्नो क्षतिपूर्ति माग गर्न हार गुहार गरी आएकोमा विपक्षीले सो कार्य गर्न उदासिनता देखाएको कारण नै सुरु निकाय समक्ष उजुरी गरेको र सो उजुरी गर्दा विपक्षीको अन्यायपूर्ण क्रियाकलाप बारे प्रमाणित कागजात समेत गर्दा पनि उपरोक्त मेरो उजुरी तथा प्रमाणको कुनै विवेचना समेत नगरी बीमा रकम भुक्तानी गर्न निर्णय गर्न सक्नेमा सो नगरी उल्टै म पुनरावेदक उपर गलत तबरले दोष थुपारी मद्वारा कुनै बीमा दाबी नगरिएको आशय झल्किने जवाफ दिएको भरमा सोलाई हुबहु रूपमा स्वीकार गरी भएको सुरु समितिको निर्णय बदर गरी मेरो उजुरी दाबी बमोजिम मोटर बीमा अनुसार क्षतिपूर्ति बापतको बीमित रकम दिलाई भराई विपक्षी बीमकलाई बीमा ऐन, २०४९ को दफा ३६ बमोजिम दण्ड सजाय समेत गरी पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको पुनरावेदन पत्र।

ठहर खण्ड

९. नियम बमोजिम साप्ताहिक तथा दैनिक पेशी सूचीमा चढी पेश हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको पुनरावेदन सहितको मिसिल कागजात अध्ययन गरियो।

१०. बीमा कम्पनीमा बीमित श्री अप एभरेष्ट ट्राभल्स एण्ड टुर्स प्रा.लि.को बीमा अवधि मिति २०७५/०६/२१ देखि मिति २०७६/०६/१९ सम्म कायम हुने गरी निजी सवारी साधन बा.२० च ५३५२ नं. को बीमा भएकोमा बीमा अवधिभित्र मिति २०७६/०४/१२ गते दुर्घटना हुँदा सोही सवारीधनीबाट नै खर्च व्यहोर्नुपर्ने भन्ने जवाफ प्राप्त भएकोले बीमा दाबी बापतको क्षतिपूर्ति भराई पाऊँ भन्ने निवेदन दायर भएको देखियो।

११. मिसिल संलग्न सवारी दुर्घटना सम्बन्धमा तेस्रो पक्ष दाबी परेको तर तेस्रो पक्ष सवारी मर्मत हालसम्म पनि हुन नसक्नु र बीमितबाट कुनै कागजात प्राप्त नभएकोले बीमा दाबी प्रक्रिया अघि बढ्न नसकेको तथा निवेदक बीमितको बीमा भएको साधनको क्षति र उक्त क्षति मर्मत सम्भार गरेको सम्बन्धमा ठोस प्रमाण पेश हुन नसकेकोले निवेदकको दाबी पुष्टि हुन नसक्ने भनी बीमा समितिबाट भएको निर्णयमा चित्त नबुझाई अप एभरेष्ट ट्राभल्स एण्ड टुर्स प्रा.लि.को तर्फबाट प्रस्तुत पुनरावेदन पर्न आएको देखिन्छ।

१२. अब, उल्लेखित तथ्य, पुनरावेदन जिकिर समेतबाट प्रस्तुत मुद्दामा बीमा समितिबाट भएको निर्णय मिलेको छ वा छैन? र पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्छ वा सक्दैन? भन्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

१३. निर्णयतर्फ विचार गर्दा, बीमित बा.२० च ५३५२ नं. को सवारी साधनलाई मिति २०७६/०४/१२ मा नगरकोटबाट भक्तपुर फर्कने क्रममा विपरीत दिशाबाट आइरहेको बा.४ ख ८५९१ को ट्रिपरले ठक्कर दिई दुर्घटना भएकोमा बीमकबाट बीमा करारमा क्षतिपूर्तिको सिद्धान्त (Principle of Indemnity) अनुरूप बीमालेखको शर्तहरूको अधीनमा क्षतिपूर्ति प्रदान गर्नुपर्ने मुख्य दायित्व रहन्छ। सोही सिद्धान्तको अधीनमा रही बीमितलाई क्षतिपूर्ति प्रदान दिन सर्वप्रथम बीमितले आफ्नो बीमा दाबी पुष्टि हुने कागजात तथा प्रमाण बीमा समक्ष पेश गर्नु पर्दछ। बीमकले त्यसपछि मात्र त्यस्तो कागजात तथा प्रमाणको कार्यविधिगत मूल्याङ्कन एवम् चेक जाँच गरी क्षतिपूर्ति प्रदान गर्दछ। प्रस्तुत मुद्दामा बीमित तर्फबाट दुर्घटनामा क्षति भएका तथा क्षति भएको साधन मर्मत सम्भार समेत गर्नु परेकोले उचित क्षतिपूर्ति पाऊँ भनी दाबी लिए तापनि बीमक समक्ष कुनै दाबी पुष्टि हुने प्रमाण कागजात पेश गरेको देखिँदैन।

१४. बीमा समितिको मिति २०७७/१२/०९ को आदेशानुसार श्री एम आई सर्भेयर प्रा.लि. लाई बीमा भएको साधनको क्षति यकिन तथा मूल्याङ्कन (Loss Assessment) गर्न सर्भेयर नियुक्त गरी "…However before further documents would be studied and further conclusions would be made, the insured themselves wanted to withdraw their claim made. Thus as per verbal communication with insured on dt. 2020.01.8, the case has been concluded as NO CLAIM" भनी प्रतिवेदनमा उल्लेख भएको देखियो।

१५. मिति २०७७/१२/१६ को बीमक एनएलजी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको पत्रबाट बा.४ ख ८५९१ को बीमा भएको र बा.२० च ५३५२ नं. को निजी सवारी साधनलाई ठक्कर दिई भएको दुर्घटना सम्बन्धमा तेस्रो पक्ष दाबी परेको र बीमा भएको बीमकले तेस्रो पक्ष अर्थात् बीमक नेशनल इन्स्योरेन्स प्रा.लि.मा निवेदक बीमितको सवारी क्षति यकिन गर्न सर्भेयर नियुक्त गरेकोमा उक्त सवारी मर्मत हालसम्म पनि हुन नसक्नुका कारण बीमा दाबी प्रक्रिया अघि बढ्न नसकेको भन्ने समेत जानकारी गराएको देखियो। बीमा नियमावली २०४९, को नियम ३२ (१) मा निर्जीवन बीमाको दाबी भुक्तानी प्रक्रियामा "निर्जीवन बीमा गर्ने बीमितले बीमालेख बमोजिमको दाबी गर्नुपर्ने भएमा तत् सम्बन्धी सम्पूर्ण विवरणहरू खुलाई बीमक समक्ष निवेदन दिनुपर्नेछ" भन्ने कानूनी व्यवस्थाको रोहमा प्रस्तुत मुद्दामा निवेदक बीमितको बीमा भएको साधनको क्षति र उक्त क्षति मर्मत सम्भार गरेको सम्बन्धमा कुनै विवरण तथा कागजात बीमक समक्ष पेशगर्न सकेको देखिँदैन।

१६. बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१)ले समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार बमोजिम बीमा दायित्व निर्धारणका सम्बन्धमा बीमक विरुद्ध बीमितले दिएको उजुरी उपर निर्णय गर्न सक्ने अधिकार बीमा समितिलाई रहेको देखिन्छ। सोही ऐनको दफा १७ को उपदफा (४) बमोजिम समिति समक्ष परेको उजुरीमा कारण खोली उपयुक्त निर्णय दिन सक्ने कानूनी व्यवस्था रहेकोमा उल्लेखित आधारमा बीमितबाट कुनै कागजात प्राप्त नभएकोले बीमा दाबी प्रक्रिया अघि बढ्न नसकेको र निवेदक बीमितको बीमा भएको साधनको क्षति र उक्त क्षति मर्मत सम्भार गरेको भन्ने सप्रमाण कागज पेश गर्नुपर्ने पक्ष स्वयमले आफूलाई भएको नोक्सानी सहितको विवरण पेशगरी दाबी गर्न सकेको अवस्था समेत देखिएन। तसर्थ

निवेदन दाबी खारेज हुने ठहऱ्याई बीमा समितिले गरेको निर्णय कानून र न्यायको रोहमा अन्यथा देखिएन। बीमा समितिबाट भएको निर्णय बदर गरी बीमालेख बमोजिम क्षतिपूर्ति पाऊँ भनी दायर भएको जिकिरसँग सहमत हुन सकिएन।

१७. तसर्थ, माथि विवेचित आधार कारणहरूबाट निवेदकको दाबी पुष्टि हुन नसक्ने आधारमा बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८(घ१) तथा दफा १७ (४) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहऱ्याई बीमा समितिबाट मिति २०७८/०७/०४ मा भएको निर्णय मिलेको देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। निवेदक वादीको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। प्रस्तुत फैसला विद्युतीय प्रणालीमा अपलोड गर्नू। प्रस्तुत फैसलाको नक्कल माग्ने सरोकारवालाबाट नियमानुसारको दस्तुर लिई नक्कल दिनू। प्रस्तुत मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी सुरु मिसिल बीमा समितिमा पठाई रेकर्ड मिसिल नियमानुसार अभिलेख शाखामा बुझाइदिनू।

(जगदीश घिमिरे)

न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु।

(गोकर्ण डाँगी)

न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः

इजलास अधिकृत : यमुना सुवाल

कम्प्युटर अपरेटर : अजय तामाङ

ईति सम्वत् २०७९ साल जेठ महिना ३१ गते रोज ३ शुभम्...............।

प्रमाणीकरण मितिः २०७९/०६/०६/५ अदालतको छाप

९

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नं:-८

माननीय न्यायाधीश श्री धीर बहादुर चन्द
माननीय न्यायाधीश श्री किरण कुमार पोखरेल

फैसला

मुद्दा नं. ०७८-DP-०९०२

निर्णय नं.:-७२

विषयः स्काभेटर बीमा दाबी।

जिल्ला रोल्पा सुनिल स्मृति गा.पा. वडा नं.४ स्थित राम रमेश निर्माण सेवाको तर्फबाट ऐ.का प्रोप्राइटर ऐ.ऐ. बस्ने वर्ष ७० को अम्मर बहादुर थापा क्षेत्री.......................................१	**पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

श्री एभरेष्ट इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड, नक्साल काठमाडौं...१	**प्रत्यर्थी वादी**

सुरु निर्णय गर्ने निकाय : श्री बीमा समिति, कुपण्डोल, ललितपुर।

सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : श्री चिरञ्जीवी चापागाई (अध्यक्ष)
श्री फणीन्द्र गौतम (सदस्य)
श्री झक्क प्रसाद आचार्य (सदस्य)
श्री किरण कुमार श्रेष्ठ (सदस्य)

निर्णय भएको मिति : २०७७/०७/२४

न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८(३) तथा बीमा ऐन, २०४९ को दफा ३७ बमोजिम यस अदालतको क्षेत्राधिकार भित्रको भई दायर हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य एवम् ठहर यस प्रकार छ :-

तथ्य खण्ड

१. राम रमेश निर्माण सेवाको नाममा रहेको बा.१(क)७४१२ नम्बरको स्काभेटरको बीमा बीमक एभरेष्ट इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडबाट सन् ०८/०१/२०१९ (मिति २०७५/०९/२४) देखि सन् ०७/०१/२०२० (मिति २०७६/०९/२२) सम्मको अवधिका लागि गराएकोमा मिति २०७६/०१/१५ मा उक्त स्काभेटर सुनिल स्मृति गाउँपालिका वडा नं.३ फर्साचौर स्थित घडेरी खन्ने काम गरिरहेको अवस्थामा अचानक १०० मिटर माथिबाट पहिरो खसी पूर्ण रूपमा क्षति भएकोले बीमक समक्ष बीमा दाबी गरेकोमा बीमकबाट क्षतिको मूल्याङ्कन गर्न तुरुन्त सर्भेयर खटाउनु पर्नेमा सो कार्य नगरेकोले नोक्सान कम गर्न सो स्काभेटर दुर्घटना भएको स्थानबाट झिकी रु.३३,४१,६५८/- खर्च गरी मर्मत गरिएको हो। सर्भेयरबाट मर्मत कार्यपछि क्षति मूल्याङ्कन गर्न नसकिने भनी दाबी फाइल बन्द गर्ने सर्भे प्रतिवेदन पेश भएकोले क्षतिग्रस्त स्काभेटरको फोटो संलग्न गरी पुनः निवेदन दिएकोमा फोटोबाट क्षतिको विवरण प्रष्ट नदेखिएकोले दाबी प्रक्रिया अघि बढाउन नसकिने भनी विपक्षीले जानकारी दिएकोले सो सम्बन्धमा आवश्यक छानबिन गरी बीमालेख बमोजिम क्षतिपूर्ति दिलाई भराई पाऊँ भन्ने मिति २०७६/०४/१२ को निवेदक राम रमेश निर्माण सेवाको प्रोपराईटर अम्मर बहादुर थापा क्षेत्रीको उजुरी निवेदन।

२. निवेदनको व्यहोरा उल्लेख गरी तत्सम्बन्धमा के-कसो भए गरेको हो, सोको विवरणहरू १५ दिन भित्र पेश गर्न मिति २०७६/०४/१५ मा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ (१क) बमोजिम श्री एभरेष्ट इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई गरिएको आदेश।

३. दुर्घटनाको जानकारी प्राप्त भए लगतै क्षतिको मूल्याङ्कन गर्नका लागि सर्भेयर श्री एस. टी. एस. प्रा.लि. लाई मिति २०७६/०१/१५ मा नियुक्त गरिएको थियो। निज सर्भेयरले स्पष्ट फोटोग्राफ बीमितबाट प्राप्त भएपछि अनुमानित मर्मतको Estimate तयार गरी अन्तिम सर्भेको लागि सम्पर्क गर्नु भनी बीमितलाई भनिएकोमा बीमितले सो कार्य नगरी स्काभेटरको मर्मत गरेको कारणले सर्भेयरबाट उपलब्ध फोटो तथा बिलको आधारमा क्षति मूल्याङ्कन गर्न नसकिने भनी सर्भेयरले दाबी फाइल No claim गर्न भनी रिपोर्ट पेश गरेको हो। सोही सर्भे प्रतिवेदन बमोजिम दाबी फाइल बन्द गरिएको भन्ने मिति २०७६।०४।२४ को एभरेष्ट इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको लिखित जवाफ।

४. प्रस्तुत दाबी सम्बन्धमा सर्भेयरबाट क्षतिको यकिन तथा मूल्याङ्कन (Assessement) सम्बन्धमा के-कस्तो प्रक्रिया अवलम्बन गरेको र के-कति कारणले क्षतिको मूल्याङ्कन (Assessement) गर्न नसकिएको सो सम्बन्धी लिखित जवाफ समितिमा ७ दिनभित्र पेश गर्न सर्भेयर Socio Technical Management services (STMS) लाई मिति २०७७/०४/२३ का भएको आदेश।

५. बीमितको प्रतिनिधि राम बहादुर थापालाई सम्पर्क गरी दुर्घटनास्थलको तस्बिर ईमेल मार्फत प्राप्त भएको थियो। उक्त स्काभेटरलाई थप क्षति हुनबाट जोगाउन सुरक्षित स्थानमा राखी क्षतिको अनुमानित लागतसहित निरीक्षण तथा मूल्याङ्कनका निमित्त जानकारी गराउन हुन बीमितलाई मिति २०७६/०१/१५ मा नै हामीले जानकारी गराएका थियौं। निरीक्षण तथा मूल्याङ्कनका निमित्त ताकेता कै क्रममा अन्दाजी ११ दिनपछि पुनः सम्पर्क गर्दा उक्त स्काभेटर मर्मत गरी सकिएको भनी जानकारी प्राप्त हुन आएकोले स्काभेटर निरीक्षण तथा क्षतिको रुजु यकिन गर्न नपाएकोले क्षतिको मूल्याङ्कन गर्न नसकिने भई बीमकको दायित्व निर्धारण गर्न नसकिएकोले उक्त स्काभेटरको दाबीलाई हाम्रो Qutstanding list बाट हटाई दिनको लागि मिति २०७६/०३/२२ गतेका दिन बीमा कम्पनीमा प्रतिवेदन पेश गरिएको हो भन्ने व्यहोराको सर्भेयर Socio Technical Management Services (STMS) ले मिति २०७७/०६/०४ मा पेश गरेको जवाफ।

६. कुल घोषित मूल्यको ७५ भन्दा बढी मर्मत खर्च लाग्ने भएमा पूर्ण क्षति हुने र क्षतिपूर्ति (Indemnity) को सिद्धान्त अनुसार पूर्ण क्षतिको दाबीमा क्षति भङ्ग बाँकी रहेको वस्तु (salvage) समायोजन गर्न पाउने र स्काभेटरको दर्ता खारेजीको प्रक्रियामा जानु पर्ने अवस्थालाई ध्यान नदिएको, बीमालेखको शर्त बमोजिम क्षति भएको सामान स्काभेटर बीमा कम्पनीको आधिकारिक व्यक्ति वा सर्भेयरले निरीक्षण गर्न सक्ने गरी राख्नु पर्नेमा सर्भेयरले क्षति मूल्याङ्कन गर्न नपाउँदै बीमित स्काभेटरका धनीले नै मर्मत गरी स्काभेटर चलाइरहको देखिन आएको र बीमितले माग गरेको रकम विश्वसनीय नरहेको समेत हुँदा क्षतिको विवरण प्रष्ट नदेखिएकोले दाबी अस्वीकार गरिएको बीमकको भनाई मनासिब देखिँदा बीमा ऐन, २०४९ को दफा १७(४) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ भन्ने सुरु बीमा समितिबाट मिति २०७७/०७/२४ मा भएको निर्णय।

७. मेरो बीमा गरेको स्काभेटर बीमा अवधिभित्रै पैरोले पुरी मलाई क्षति भएकोमा बीमालेख बमोजिम मैले पाउनुपर्ने क्षतिपूर्ति मलाई नदिई निज प्रत्यर्थीले खटाएको सर्भेयरले मौकामा तथा मर्मत गर्दाको अवस्थामा उपस्थित नै नभई, आफूले गर्नुपर्ने कर्तव्य एवम् दायित्व पूरा नगरेको हुँदा निजको अकर्मण्यताले गर्दा क्षतिको निर्धारण समयमा हुन नसक्नुलाई विभिन्न बहाना बनाई उल्टो आचार संहिता विपरीत भ्रामक एवम् अपत्यारिलो झुट्ठा व्यहोरा लेखी म पीडित बीमित उपर दोषारोपन गरी प्रत्यर्थी बीमा कम्पनीले बीमा दाबी अस्वीकार गरेको उपर मेरो उजुरी परेको हो। बीमा समितिबाट मिसिल संलग्न प्रमाणहरू तर्फ न्यायिक नजर नपुर्‍याई मलाई निर्णयको दिन समितिमा नबोलाई एकतर्फी रूपमा क्षतिपूर्ति (Indemnity) को सिद्धान्तको अपव्याख्या हुने गरी मिति २०७७/०७/२४ मा भएको बीमा समितिको निर्णय बदर गरी बीमालेख बमोजिमको मैले पाउनुपर्ने वास्तविक रकम मलाई दिलाई न्याय ईन्साफ गरी पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको राम रमेश निर्माण सेवाको पुनरावेदन जिकिर।

८. बीमा अवधि भित्रै स्काभेटर पुरै क्षति भएको र सोको जानकारी पुनरावेदकले विपक्षीलाई स्काभेटर पुरिएकै दिन गराएको भन्ने देखिएको सन्दर्भमा बीमा समितिको मिति २०७७/०७/२४ को निर्णय प्रमाण मूल्याङ्कनको रोहमा विचारणीय देखिँदा मुलुकी देवानी कार्यविधि संहिता, २०७४ को दफा २१३(३) बमोजिम प्रत्यर्थी झिकाई आएपछि वा अवधि व्यतीत भएपछि नियमानुसार पेश गर्नुहोला भन्ने यस अदालतबाट मिति २०७८/१२/०१ मा भएको आदेश।

ठहर खण्ड

९. नियम बमोजिम साप्ताहिक तथा दैनिक पेशी सूचीमा चढी निर्णयार्थ यस इजलास समक्ष पेश हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको पुनरावेदन पत्र सहितको बीमा समितिको सुरु मिसिल समेत अध्ययन गरियो।

१०. पुनरावेदक राम रमेश निर्माण सेवाका तर्फबाट उपस्थित विद्वान अधिवक्ता श्री भावेश गौतमले क्षतिग्रस्त स्काभेटरको मोल रु. १,००,००,०००/- हो र विपक्षी कम्पनीमा सो स्काभेटरको रु. ३०,००,०००/- को बीमा गरिएकोमा मिति २०७६/०१/१५ मा पहिरोले स्काभेटर पुरेकोले बीमकले भनेअनुसार नै दुर्घटनाको फोटो खिचेर पठाएको तथा सर्भेयर साइटमा उचित समयमा उपस्थित नभएकोले थप क्षति कम गर्नलाई

आफैंले उक्त स्काभेटर रोल्पाबाट बुटवल लगि मर्मत गर्दा लागेको कुल खर्चको बिल समेत पेश गरी बीमा दाबी गर्दा सोको भर्पाई विपक्षीले नगरेकोमा निवेदकको उजुरी दाबी नपुग्ने भनी बीमा समितिले गरेको निर्णय त्रुटिपूर्ण हुँद उक्त निर्णय बदर गरी पाऊँ भनी गर्नुभएको बहस समेत सुनियो।

११. प्रत्यर्थी एभरेष्ट इन्स्योरेन्सका तर्फबाट उपस्थित विद्वान् वरिष्ठ अधिवक्ता श्री बालकृष्ण ढकाल र विद्वान् अधिवक्ता श्री गोविन्द कुमार श्रेष्ठले स्काभेटरको रु. ३० लाखको बीमा भएकोमा सो भन्दा बढी रकमको क्षति निवेदकले दाबी गरेको अवस्था छ, ७५% भन्दा बाढीको बीमा दाबी गरेकोमा सम्पूर्ण salvage सामान निवेदकले बीमक कम्पनीलाई दिनुपर्ने हुन्छ, सर्भेयरले क्षतिग्रस्त स्काभेटर सुरक्षित स्थानमा राख्नु भनेको हो तर निवेदकले सोको मर्मत आफैं गरी आफ्नो खुशीले बिल पेश गरेको हो, यसरी बीमा ऐन, २०४९ बमोजिम सर्भेयर खटाई मिति २०७६/०३/२२ मा सर्भेयरले प्रतिवेदन दाखिल गरेकोमा सो प्रतिवेदन बमोजिम नै बीमक कम्पनीले गरेको हुँदा बीमा समितिबाट भएको निर्णय सदर गरी पाऊँ भनी गर्नुभएको बहस समेत सुनियो।

१२. यसमा राम रमेश निर्माण सेवाले बा.१.क ७४१२ नं. को स्काभेटर विपक्षी बीमा कम्पनीमा रु. तीस लाखको बीमा गराएकोमा मिति २०७६/०१/१५ मा रोल्पा जिल्ला सुनिल स्मृति गा.पा. वडा नं. ३ फर्साचौर स्थित घडेरी खन्ने क्रममा गएको पहिरोले उक्त स्काभेटर पुरी क्षति पुऱ्याएकोले स्काभेटर मर्मत खर्च रु. ३३,४१,६५८/- (अक्षरेपी तेत्तीस लाख एकचालीस हजार छ सय अन्ठाउन्न रुपैयाँ) लागि सोको बिल पेश गरी निवेदकले बीमा दाबी गरेकोमा बीमकले क्षति दाबी बमोजिमको रकम दिन इन्कार गरेको भन्ने निवेदकको उजुरीबाट प्रस्तुत मुद्दाको उठान भएकोमा सर्भेयरको प्रतिवेदन समेतका आधार कारणले बीमकले दाबीको क्षतिको दायित्व बहन गर्नु नपर्ने ठहऱ्याई बीमा समितिबाट निर्णय भएको हुँदा सो निर्णयमा चित्त नबुझाई बीमित राम रमेश निर्माण सेवाको तर्फबाट पुनरावेदन परेको देखियो।

१३. उपर्युक्त तथ्य एवम् पुनरावेदन जिकिर रहेको प्रस्तुत मुद्दामा सुरु बीमा समितिबाट भएको निर्णय मिलेको छ वा छैन? पुनरावेदक उजुरीकर्ताको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्छ वा सक्दैन? भन्ने विषयमा निर्णय दिनुपर्ने देखियो।

१४. निर्णयतर्फ विचार गर्दा, राम रमेश निर्माण सेवाले बा.१.क.७४१२ नं. को स्काभेटरको एभरेष्ट इन्स्योरेन्समा policy number NPJ/७५/७६/ CPM/०००१८ अन्तर्गतको Contractors Plant and Machinery बीमा गरेकोमा सुनिल स्मृति गा.पा. वडा नं. ३ फर्साचौर जाने बाटोमा स्काभेटरले घडेरी खन्ने क्रममा सुखा पहिरो गई स्काभेटर क्षति भएको हुँदा बीमितले मिति २०७६/०१/१५ मा नै बीमकलाई सोको जानकारी दिई बीमा दाबी गरी बीमकको नेपालगंज शाखामा मिति २०७६/०३/२९ मा निवेदन दिएको तथ्यमा दुवै पक्षको स्वीकारोक्ति रहेकोमा सो तर्फ केही विवेचना गरी रहन परेन।

१५. स्काभेटरको क्षति भएको तथ्यमा विवाद नरहेकोमा बीमक तथा सर्भेयर क्षति मूल्याङ्कनको लागि समयमा उपस्थित नभए पश्चात् स्काभेटरमा थप क्षति हुनबाट रोक्नका निम्ति म पुनरावेदक आफैंले मर्मतका लागि लगेको तथ्यलाई भ्रमपूर्ण रूपबाट व्याख्या गरी मेरो बीमा दाबी नपुग्ने ठहर गरेको सुरु निर्णय बदर गरी पाऊँ भन्ने निवेदकको पुनरावेदन जिकिर तर्फ हेर्दा मिति २०७६/०१/१५ मा दुर्घटना बारे जानकारी पाए पश्चात् सो मितिमा नै विपक्षी एभरेष्ट इन्स्योरेन्स कम्पनीले STMM प्रा.ली. लाई सर्भेयर नियुक्त गरी कानून बमोजिमको प्रक्रिया अगाडि बढाएको भन्ने सुरु मिसिलमा सामेल भएको सर्भेयर नियुक्ति पत्रको प्रतिलिपिबाट देखिन्छ। निवेदक राम बहादुर थापालाई उहाँको मोबाइलमा सम्पर्क गरी थप क्षतिबाट जोगाउन स्पष्ट फोटोहरू लिई क्षति भएको स्काभेटरलाई सुरक्षित स्थानमा राखी मर्मत estimate तयार गरी अन्तिम सर्भेको लागि सम्पर्क गर्नु भनी सर्भेयरले भने पश्चात् निवेदकले सो बमोजिम कार्य नगरी आफैं स्काभेटर मर्मत गरेको भनी विभिन्न मितिका बीमा अभिलेख भन्दा बढीको जम्मा रु ३३,४१,६५८/- (अक्षरेपी तेत्तीस लाख एकचालीस हजार छ सय अन्ठाउन्न रुपैयाँ) को मर्मत खर्चको बिल पेश गरेको देखिन्छ।

१६. मोटर बीमा दर सम्बन्धी निर्देशिका, २०६३ को दफा १.२ को (प) मा बीमालेखले रक्षावरण गरेको जोखिमको कारणबाट सवारी साधन दुर्घटना भई मर्मत गर्दा पुनः प्रयोगमा आउन सक्ने र बीमालेखमा उल्लेखित मूल्यको पचहत्तर प्रतिशत वा सो भन्दा बढी तर घोषित मूल्य भन्दा कम हुने गरी मर्मत खर्च लाग्ने अवस्थाको क्षतिलाई लक्षित पूर्ण क्षति (Constructive Total Loss) र सोही दफाको खण्ड (फ) मा बीमालेखले रक्षावरण गरेको जोखिमको कारणबाट सवारी साधन दुर्घटना भई पुनः प्रयोगमा आउन

नसक्ने गरी नासिएको वा मर्मत गर्दा बीमालेखमा उल्लेखित घोषित मूल्य वा सो भन्दा बढी रकम खर्च लाग्ने गरी बिग्रिएका सवारी साधनलाई पूर्ण क्षति (Total Loss) भएको मानिने व्यवस्था रहेको देखिन्छ। बीमा गराएको एक्साभेटरको बीमाङ्क रकम रु.३०,००,०००/- (अक्षरेपी तीस लाख रुपैयाँ) कायम गरेको देखिन आउँछ। यी पुनरावेदकले क्षति भएको एक्साभेटरको मर्मत गर्दा लागेको खर्च रु रु ३३,४१,६५८/- (अक्षरेपी तेत्तीस लाख एकचालीस हजार छ सय अन्ठाउन्न) उल्लेख गरी बीमाङ्क रकम भन्दा बढी उल्लेख गरी रु.३०,००,०,००/- (अक्षरेपी तीस लाख रुपैयाँ) दाबी गरेको देखिन आयो। तर माथि उल्लेखित कानूनी ब्यवस्थाले यस्तो प्रकारको क्षतिलाई पूर्ण क्षतिको रूपमा परिभाषित गरेको देखिन्छ। यस्तो पूर्ण क्षति भएको अवस्थामा सर्भेयरको सिफारिसमा बीमक र बीमितको लिखित सहमतिमा रद्दी (Salvage) को मूल्य कायम गरिने ब्यवस्था सोही निर्देशिकाको दफा २.७ सँग सम्बन्धित अनुसूची १ को दफा ९ मा उल्लेख भएको देखिन्छ। यी पुनरावेदकले आफैंले एकतर्फी रूपमा क्षतिको मूल्य कायम गरेको र सो मूल्य समेत बीमा रकम भन्दा बढीको देखाई बीमा कम्पनीलाई जानकारी समेत नगराई क्षति भएको एक्साभेटर आफैं मर्मत गराई चलाई रहेपछि बीमा रकम बराबर दाबी गरेको अवस्था देखिन्छ।

१७. बीमा कम्पनीले क्षति मूल्याङ्कनका लागि नियुक्त गरेको सर्भेयरले क्षति मूल्याङ्कन गरे पश्चात् दिएको प्रतिवेदन बमोजिम क्षति व्यहोर्नु पर्ने दायित्व बीमकलाई हुन्छ। स्काभेटरको पूर्ण क्षतिको रकम देखाएको अवस्थामा बीमकको बीमा policy विरुद्ध सर्भेयरले क्षतिको मूल्याङ्कन नगर्दै एवम् बीमा कम्पनीलाई थाहा जानकारी समेत नदिई अर्थात् बीमकले आफैं एक्साभेटर मर्मत गरेको देखिन आयो। यसरी सर्भेयरले क्षतिको निरीक्षण गरी उचित क्षति मूल्याङ्कन गर्न नसकेकोले सर्भेयरले दाबी फाइल no claim गर्न भनी प्रतिवेदन पेश गरेको, बीमकले बीमा गरेको रकम भन्दा बढीको क्षति (पूर्ण क्षति)को दाबी गरेकोमा क्षतिपूर्तिको सिद्वान्त एवम् मोटर बीमा दर सम्बन्धी निर्देशिका, २०६३ बमोजिम सर्भेयरको प्रतिवेदनबाट स्काभेटर रद्दी (salvage) गई दर्ता खारेजीमा जान सक्नेमा हाल उक्त डोजर प्रयोगमा नै रहेको भन्ने देखिएको समेतको आधार प्रमाणबाट सुरु बीमा समितिबाट बीमकको दाबी नपुग्ने भनी गरेको निर्णय न्यायोचित देखियो। पुनरावेदक उजुरीकर्ताको पुनरावेदन जिकिर र

निजका तर्फबाट उपस्थित विद्वान् अधिवक्ताको बहससँग इजलास सहमत हुन सकिएन।

१८. अतः माथि विवेचित आधार कारणहरूबाट बीमा समितिबाट उजुरी निवेदन खारेज हुने गरी भएको मिति २०७७/०७/२४ गतेको निर्णय मिलेकै देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। पुनरावेदक वादीको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नू।

<u>तपसिल</u>

(क) सरोकारवालाले फैसलाको प्रतिलिपि माग गरे नियमानुसार गरी प्रमाणित प्रतिलिपि दिनू...१

(ख) प्रस्तुत फैसला विद्युतीय प्रणालीमा अपलोड गरी फैसला प्रमाणीकरण भएको विवरण यस अदालतको वेभसाइटमा राख्नू....................................२

(ग) प्रस्तुत मुद्दाको दायरीको लगत कट्टा गरी मिसिल नियमानुसार गरी अभिलेख शाखामा बुझाइदिनू...३

(किरण कुमार पोखरेल)
न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु,

(धीर बहादुर चन्द)
न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः

इजलास अधिकृत : सदिक्षा राउत

कम्प्युटर अपरेटर : कल्पना घर्ति

इति सम्वत् २०७९ साल भदौ महिना १३ गते रोज २ शुभम्..............।

प्रमाणीकरण मितिः-   अदालतको छाप

१०

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नंः-९

माननीय न्यायाधीश श्री विपुल न्यौपाने
माननीय न्यायाधीश श्री विमल सुवेदी

फैसला

मुद्दा नं. ०७८-DP-१९६१

रजिस्ट्रेशन नं. ०७-०७८-०९११७

निर्णय नं.ः-१०६

विषयः **वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा दाबी।**

सोम बहादुर कुमालको छोरी स्व. राम बहादुर कुमालको श्रीमती गोरखा जिल्ला च्याङ्ली गा.वि.स. वड नं. ४ को हाल परिवर्तित पालुङटार न.पा. वडा नं. ७ बस्ने सिर्जना कुमाल...............१	**पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

काठमाडौँ जिल्ला, का.म.न.पा. वडा नं.. ११ टेकु अम्बे कम्पलेक्स स्थित सिटिजन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड...१	**प्रत्यर्थी वादी**

सुरु निर्णय गर्ने निकाय : श्री बीमा समिति

सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : श्री सूर्यप्रसाद सिलवाल (अध्यक्ष)
श्री शुशिल कोइराला (सदस्य)
श्री कपिल देव ओली (सदस्य)
श्री रितेश कुमार शाक्य (सदस्य)
श्री सन्तोष रिजाल (सदस्य)

सुरु निर्णय मिति : २०७८/१२/२९

सुरु उजुरी नं. : २०७८/१२/२९ को उ.द.नं. ५९०७

पुनरावेदन दर्ता मिति : २०७९/०३/३०

न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८(३)(क) बमोजिम यसै अदालतको क्षेत्राधिकार अन्तर्गत पर्ने भई पुनरावेदन दर्ता हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य एवम् ठहर यस प्रकार रहेको छः-

तथ्य खण्ड

१. राम बहादुर कुमालको बीमा अवधि मिति २०७६/११/२९ (सन् १२/०३/२०२०) देखि मिति २०७९/११/२७ (सन् ११/०३/२०२३) सम्म कायम भई विपक्षी बीमा कम्पनीमा वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमा भएकोमा बीमितको मिति २०७७/०८/०५ गते मृत्यु भएकोले निजको बीमा बापतको रकम उपलब्ध गराई पाऊँ भन्ने व्यहोराको मृतकको श्रीमती सिर्जना कुमालको मिति २०७७/०९/१७ 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 दिनभित्र पेश गर्नु भन्ने व्यहोराको समितिको मिति २०७७/१०/२९ को पत्रबाट बीमक श्री सिटिजन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको नाउँमा जारी भएको आदेश।

३. वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमा सम्बन्धी मृत्यु दाबी पाउने/नपाउने बारे बीमा समितिले उपलब्ध गराएको वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमा सम्बन्धी लागु हुने शर्तहरूको बुँदा नं. ५ मा "बीमालेख जारी भएको मितिले ६ महिनासम्म स्वदेशमा समेत जोखिमको रक्षावरण हुनेछ। ६ महिना पश्चात् बीमित गन्तव्य मुलुक नगई स्वदेशमै रहेको अवस्थामा बीमालेख स्वतः रद्द हुनेछ। यसरी रद्द भएको अवस्थामा बीमितले अनुरोध गरेमा समानुपातिक हिसाबले आउने बीमाशुल्क फिर्ता हुनेछ।" भन्ने व्यवस्था भएकोले बीमित राम बहादुर कुमालले यस कम्पनीबाट बीमालेख लिएको ६ महिना मिति २०७७/०५/२७ मा पुगेको देखियो र मृतकको मृत्यु मिति २०७७/०८/०५ मा भएको अवस्थामा बीमालेख स्वतः रद्द भएकोले स्व. राम बहादुर कुमालको बीमा मृत्यु दाबी भुक्तानी गर्न असमर्थ भएको भन्ने जानकारी मृतकको श्रीमती सिर्जना कुमाललाई गराएको भन्ने व्यहोराको बीमक सिटिजन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७७/११/०३ को लिखित जवाफ।

४. बीमित राम बहादुर कुमालको बीमक सिटिजन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा मिति २०७६/११/२९ (सन् १२/०३/२०२०। वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा भएकोमा निज स्वदेशमा नै रहेको अवस्थामा मिति २०७७/०८/०५ (सन् २०/११/२०२०) मा मृत्यु भई बीमक समक्ष बीमा दाबी परेकोमा बीमकबाट वैदेशिक रोगगारी म्यादी जीवन बीमा सम्बन्धी बीमालेख तथा सो सम्बन्धी निर्देशिकाको शर्तअनुसार बीमित बीमा भएको ६ महिनासम्म पनि मुलुक बाहिर नगएको अवस्थामा निजको मृत्यु भएकोले बीमा दायित्व बहन गर्न नपर्ने भनी दाबीतर्फ इन्कार गरेको देखिन आयो। निवेदकको मागदाबी अनुसार बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने भन्ने प्रश्नतर्फ विचार गर्दा वैदेशिक रोजगार बीमाको हकमा बीमा समितिबाट मिति २०७३/१०/१२ मा जारी "वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा सम्बन्धी निर्देशिका, को निर्देशन नं.६मा" बीमालेख जारी भएको मितिले ६ महिनासम्म स्वदेशमा समेत जोखिमको रक्षावरण हुनेछ। ६ महिना पश्चात् बीमित गन्तव्य मुलुक नगई स्वदेशमै रहेको अवस्थामा बीमालेख स्वतः रद्द हुनेछ..." भन्ने व्यवस्था रहेको देखिन्छ। बीमितको बीमालेख मिति २०७६/११/२९ मा जारी भएको र निजको मृत्यु २०७७/०८/०५ मा अर्थात् बीमालेख जारी भएको ६ महिनाको अवधि व्यतीत भए पश्चात्मात्र भएको अवस्था भएको देखिन आएको हुँदा बीमालेख सम्बन्धी माथि उल्लेखित शर्तको आधारमा बीमितको बीमालेख रद्द सकेको देखिँदा निवेदकको मागदाबी अनुसार बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने अवस्था देखिन आएन। अतः निवेदकको माग दाबी नपुग्ने अवस्थामा बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८(घ१) तथा दफा १७ को उपदफा (४) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुन ठहर्छ भन्ने समेत व्यहोराको सुरु बीमा समितिको मिति २०७८/१२/२७ को निर्णय।

५. उपरोक्त विश्वव्यापी कोरोना महामारीको समयमा सम्मानित सर्वोच्च अदालतबाट, दिन मिति समय गणनामा लिन नपाउने गरी शून्य समयको परिकल्पना समेत गरी नजिर सिद्धान्त प्रतिपादन गरेको अवस्थामा उपरोक्त नजिर विशुद्ध मुद्दा मामिलाको रोहमा मात्र लागु हुने नभई हदम्याद, म्याद गणना गर्दाको अवस्थामा कानून र संविधानको व्याख्या गर्ने अन्तिम थलोको रूपमा रहेको सम्मानित सर्वोच्च अदालतबाट भएको फैसला नजिर अन्य कानून वा करारीय शर्तको हकमा समेत लाग हुन अनिवार्य छ। कोरोना महामारीको कारण बीमित व्यक्ति यातायात बन्द भएकै कारण

वैदेशिक रोजगारको लागि मलेसिया जान नसकेको अवस्थामा नेपालमा मृत्युवरण गर्दाको विशेष परिस्थितीको लाभ बीमकले प्राप्त गर्ने गरी सुरु निकायबाट भएको निर्णय समन्यायको समेतको दृष्टिकोणले स्वीकार योग्य छैन। अतः सुरु निकायबाट सक्कल फाइल समेत झिकाई बुझी सुरु निकायबाट भएको त्रुटिपूर्ण फैसलालाई उल्टी बदर गरी मेरो उजुरी दाबी बमोजिम वैदेशिक रोजगार जीवन बीमा अनुसार क्षतिपूर्ति बापतको बीमित रकम दिलाई भराई विपक्षी बीमकलाई बीमा ऐन २०४९ को दफा ३६ बमोजिम दण्ड सजाय समेत गरी पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको पुनरावेदक उजुरकर्ताको तर्फबाट यस अदालतमा परेको पुनरावेदन पत्र।

<u>ठहर खण्ड</u>

६. नियमबमोजिम पेश हुन आएको प्रस्तुत मुद्दामा पुनरावेदक वादीको तर्फबाट विद्वान् अधिवक्ता श्री श्याम कुमार श्रेष्ठले मृतक बीमक राम बहादुर कुमालद्वारा श्री सिटिन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनीमा गरिएको वैदेशिक रोजगारी (म्यादी) जीवन बीमा रद्द भएको भनी भुक्तान नगरेको देखिन्छ। विश्वव्यापी कोरोना महामारीको समयलाई शून्य समयको परिकल्पना गरी करारीय (बीमा) शर्तको हकमा समेत समय अवधि बढाई बीमा शर्त बमोजिम बीमकको हकवालालाई रकम भुक्तानी गर्नुपर्ने मा सो नगरी बीमा कम्पनीको दायित्व नदेखिने भनी उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर गरी बीमा समितिबाट भएको निर्णय कानून सम्मत नभएकोले बदर भागी हुँदा सो निर्णय बदर गरी मेरो पक्षको बीमा दाबी भुक्तानी हुने गरी फैसला गरी पाऊँ भनी गर्नुभएको बहस जिकिर समेत सुनियो।

७. राम बहादुर कुमालको बीमा अवधि मिति २०७६/११/२९ (सन् १२/०३/२०२०) देखि मिति २०७९/११/२७ (सन् ११/०३/२०२३) सम्म कायम भई विपक्षी बीमा कम्पनीमा वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमा भएकोमा बीमितको मिति २०७७।८।५ गते मृत्यु भएकोले निजको बीमा बापतको रकम उपलब्ध गराई पाऊँ भनी मृतकको श्रीमती सिर्जना कुमालको बीमा समितिमा उजुरी निवेदन परेकोमा निवेदकको माग दाबी नपुग्ने अवस्था हुँदा उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ भनी सुरु बीमा समितिबाट निर्णय भएको देखियो। सो निर्णयमा चित्त नबुझाई पुनरावेदक उजुरकर्ताको तर्फबाट प्रस्तुत पुनरावेदन प्रस्तुत पुनरावेदन पर्न आएको देखियो।

८. अब प्रस्तुत मुद्दामा बीमा समितिबाट भएको निर्णय मिलेको छ, छैन? पुनरावेदक उजुरकर्ताको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्छ वा सक्दैन? भन्ने विषयमा निर्णय दिनुपर्ने देखियो।

९. बीमा समितिले उपलब्ध गराएको वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमा सम्बन्धमा लागु हुने शर्तहरूको बूँदा नं. ५ मा "बीमालेख जारी भएको मितिले छ महिनासम्म स्वदेशमा समेत जोखिमको रक्षावरण हुनेछ। छ महिना पश्चात् बीमित गन्तव्य मुलुक नगई स्वदेशमै रहेको अवस्थामा बीमालेख स्वतः रद्द हुनेछ। यसरी रद्द भएको अवस्थामा बीमितले अनुरोध गरेमा समानुपातिक हिसाबले आउने बीमाशुल्क फिर्ता हुनेछ।" भन्ने व्यवस्था भएकोमा बीमित राम बहादुर कुमालले यस कम्पनीबाट बीमालेख लिएको छ महिना मिति २०७७/०५/२७ मा पुगेकोमा निजको मृत्यु २०७७/०८/०५ मा भएको हुँदा बीमालेख स्वतः रद्द भएकोले बीमा मृत्यु दाबी भुक्तानी गर्न असमर्थ भएको भन्ने विपक्षी बीमक सिटिजन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको लिखित जवाफ जिकिर रहेको देखियो। कोरोना महामारीको कारण यातायात बन्द भई बीमित व्यक्ति वैदेशिक रोजगारीका लागि मलेसिया जान नसकेको अवस्थामा नेपालमा मृत्युवरण भएको, सर्वोच्च अदालतले कोरोना महामारीको समयलाई गणनामा लिन नपाउने गरी शून्य समयको परिकल्पना गरी नजिर सिद्धान्त प्रतिपादन गरेकोमा सो सिद्धान्त करारीय शर्तमा पनि लागु हुनुपर्नेमा विशेष परिस्थितको लाभ बीमकले पाउने गरी सुरु निकायबाट भएको निर्णय समन्याय समेतको दृष्टिकोणले स्वीकार योग्य नहुँदा उक्त त्रुटिपूर्ण फैसलालाई उल्टी बदर गरी उजुरी दाबी बमोजिम बीमित रकम दिलाई भराई पाऊँ भन्ने समेत पुनरावेदक उजुरकर्ताको पुनरावेदन जिकिर रहेको पाइयो।

१०. बीमक राम बहादुर कुमालको बीमालेख मिति २०७६/११/२९ मा जारी भएकोमा निजको मृत्यु बीमालेख जारी भएको छ महिना पश्चात् मिति २०७७/०८/०५ मा स्वदेशमै भएको तथ्यमा कुनै विवाद देखिँदैन।

११. बीमा समितिबाट जारी गरेको वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा सम्बन्धी निर्देशिकाको निर्देशन नं. ६ ले बीमालेख जारी भएको मितिले छ महिनासम्म स्वदेशमा समेत जोखिमको रक्षावरण हुने र छ महिना पश्चात् बीमित गन्तव्य मुलुक नगई स्वदेशमै रहेको अवस्थामा स्वतः रद्द हुने व्यवस्था गरेको र सोही बमोजिमको शर्त बीमालेखमा उल्लेख भएको करारको सामान्य शर्तहरूको बुँदा नं. ५ मा उल्लेख भएको

देखिन्छ। उक्त निर्देशन एवम् करारको सामान्य शर्तहरूको बुँदा अनुसार उजुरकर्ताको पति राम बहादुर कुमालको मृत्यु हुँदा बीमालेख जारी भएको मितिबाट छ महिना अवधि नाघिसकेको र बीमित गन्तव्य मुलुक नगई स्वदेश मै रहेको देखिँदा बीमालेख स्वतः रद्द भइसकेको अवस्था देखियो।

१२. जहाँसम्म कोरोना महामारीका कारण यातायात बन्द भई विदेश जान नपाएको हुँदा सर्वोच्च अदालतको नजिर सिद्धान्त अनुसार सो अवधिलाई शून्य अवधि कायम गरी गणना नगर्नुपर्ने भन्ने पुनरावेदन जिकिर छ सो सम्बन्धमा हेर्दा सर्वोच्च अदालतबाट कुन मुद्दामा प्रतिपादन गरेको नजिर सिद्धान्त प्रस्तुत मुद्दामा आकर्षित हुने हो सो तथ्य पुनरावेदन पत्रमा स्पष्ट रूपमा खुलाउन सकेको देखिँदैन। सामान्यतया कोरोना जस्ता महामारीका कारण बन्दाबन्दी वा निषेधाज्ञा जारी भई आवागमन वा अड्डा अदालतको कामकारबाहीमा बाधा पुगेको कारण तोकेको म्याद, हदम्याद वा तारेखमा उपस्थित हुन नसकी म्याद गुज्रन गएमा वा कसैले कसै प्रति पूरा गर्नुपर्ने दायित्व पूरा गर्न नसकेको वा कबुल अनुसार कुनै काम गर्न नसकेको अवस्था भएमा त्यस्तो गुज्रेको समय वा अवधिलाई समयमा गणना नगरी शून्य समय मान्ने वा नमान्ने भनी विचार गर्नुपर्ने अवस्था हुन सक्दछ। तर प्रस्तुत मुद्दाको तथ्यलाई हेर्दा बीमालेख जारी भएको मितिले छ महिनासम्म स्वदेशमै रहेको अवस्थामा बीमालेख स्वतः रद्द हुने भनी स्पष्ट रूपमा करारको शर्त रहेको र बीमितले म्याद हदम्याद तारेख गुज्रेको कारण कुनै काम गर्न नसकेको वा कुनै दायित्व पूरा गर्न नसकेको भन्ने अवस्था पनि नहुँदा कोरोना महामारीको समयलाई शून्य समय मानी छ महिना भित्र गन्तव्य मुलुक गइसकेको हुनुपर्ने भन्ने शर्तलाई नजर अन्दाज गरी बीमितको मृत्यु हुँदाको अवस्थामा निज बीमितको नाममा जारी भएको बीमालेख रद्द नभई कायम रहिरहेको थियो भन्न मिल्ने अवस्था देखिएन।

१३. सो हुनाले, बीमितको बीमालेख रद्द हुने भइसकेको देखिँदा निवेदकको मागदाबी अनुसार बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने अवस्था देखिन आएन भनी निवेदकको माग दाबी नपुग्ने अवस्थामा बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८(घ१) तथा दफा १७(४) बमोजिम पुनरावेदक उजुरकर्ताको उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर गरी बीमा समितिबाट भएको निर्णय कानून सम्मत देखिँदा सो निर्णयलाई परिवर्तन गरिरहनु पर्ने देखिएन। यस स्थितिमा पुनरावेदक उजुरकर्ताको पुनरावेदन जिकिर र विद्वान् अधिवक्ताको

छलफलका लागि प्रत्यर्थी झिकाउनु पर्ने भन्नु समेत बहस जिकिरसँग सहमत हुन सकिएन।

१४. अतः माथि विवेचित आधार, कारण समेतबाट निवेदकको मागदाबी नपुग्ने आधारमा उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर गरी बीमा समितिबाट मिति २०७८/१२/२९ मा भएको निर्णय फैसला मिलेकै देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। पुनरावेदक उजुरकर्ताको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नू।

<u>तपसिल खण्ड</u>

(क) सरोकारवाला पक्षले प्रस्तुत फैसलाको नक्कल माग गरे उच्च अदालत नियमावली २०७३ को नियम १२० को प्रक्रिया पुऱ्याई नक्कल दिनू..१

(ख) मुलुकी देवानी कार्यविधि संहिता २०७४ को दफा १९८(३) बमोजिम प्रस्तुत मुद्दाको फैसला प्रमाणीकरण भएको विवरण यस अदालतको सूचना पाटीमा टाँस गरी वेबसाइडमा समेत राख्नू..२

(ग) प्रस्तुत मुद्दाको दायरीको लगत कट्टा गरी सुरु मिसिल र प्रमाण मिसिलहरू बीमा समितिमा पठाई रेकर्ड मिसिल नियमानुसार अभिलेख शाखामा बुझाइ दिनू। ३

(विपुल न्यौपाने)
न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु।

(विमल सुवेदी)
न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः

इजलास अधिकृत : कविता प्रजापति

कम्प्युटर अपरेटर : दर्शन आचार्य

ईति सम्वत् २०७९ साल भदौ महिना १३ गते रोज २ शुभम्..............।

प्रमाणीकरण मितिः   अदालतको छाप

११

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नंः-७

माननीय न्यायाधीश श्री राजेन्द्र खरेल

माननीय न्यायाधीश श्री विमल सुवेदी

फैसला

मुद्दा नं. ०७७-DP-०४४८

निर्णय नं.ः-७

विषयः मोटर बीमा दाबी।

कास्की जिल्ला पोखरा म.न.पा. वडा नं. ७ रत्नचोकमा कार्यालय रहेको अनुकूल कृषि सहकारी संस्था लिमिटेडको तर्फबाट अख्तियार प्राप्त अनिल सुवेदी...............................१	**पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड, त्रिपुरेश्वर.................१	**प्रत्यर्थी वादी**

सुरु निर्णय गर्ने निकाय : बीमा समिति

सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : श्री चिरञ्जीवी चापागाई (अध्यक्ष)
श्री फणीन्द्र गौतम (सदस्य)
झक्क प्रसाद आचार्य (सदस्य)
श्री किरण कुमार श्रेष्ठ (सदस्य)

निर्णय मिति : २०७७/०४/२३

न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८(३) र बीमा ऐन, २०४९ को दफा ३७ बमोजिम यसै अदालतको क्षेत्राधिकार भित्रको भई दायर हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य एवम् ठहर यस प्रकार छ :-

तथ्य खण्ड

१. बीमक नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा बीमित अनुकूल कृषि सहकारी संस्था लिमिटेडले सावारी धनी (ऋणी) न्यू एरा ट्रान्सपोर्ट सर्भिस प्रा.लि.को नाममा रहेको ग १ य ४५३ नम्बरको Toyota Jeep सन् ०५/०६/२०१८ (मिति २०७५/०२/२२) देखि सन् ०४/०५/२०१९ मिति (२०७६/०३/१२) सम्म बीमाङ्क रकम १२,००,०००/- (बाह्र लाख रुपैयाँ) कायम भई बीमा गरेकोमा मिति २०७५/०६/१५ गते मुग्लिङ नारायणगढ सडक खण्डमा राखिएकोमा दुर्घटना भएको कारण सो सवारी खोजी गर्दा त्रिशुली नदीमा खसेर बेपत्ता भएको भनी प्रहरीबाट प्रमाणित भएको अवस्थामा समेत बीमा बापतको रकम नदिने भनी अन्याय गरेकोले आवश्यक जाँचबुझ गरी बीमा बिपतको रकम उपलब्ध गराई पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको निवेदक अनुकूल कृषि सहकारी संस्था लिमिटेडको मिति २०७६/०४/१६ को उजुरी निवेदन।

२. समितिको मिति २०७६/०४/२२ को पत्रबाट बीमक श्री नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई निवेदनको छायाँ प्रति संलग्न गरी तत् सम्बन्धमा के-कसो भए गरेको हो सोको विवरणहरू पन्ध्र दिन भित्र खुलाई पठाउन भनी भएको आदेश।

३. मिति २०७५/०६/१५ मा बीमित गाडी मुग्लिन नारायणगढ सडक खण्डमा गुड्दै गर्दा अकस्मात बिग्री सडक छेउमा नै रोकी राखिएकोमा भोलिपल्ट बिहान गाडी बनाउने मिस्त्री लिएर जाँदा उक्त स्थानमा नरहेको भनी जानकारी प्राप्त भए पश्चात् हानि नोक्सानी यकिन तथा क्षतिपूर्ति तथा मूल्याङ्कन गर्न सर्भेयर एस. के. यादवलाई नियुक्ति गरेकोमा निज सर्भेयरले पेश गरेको सर्भे प्रतिवेदनमा सवारी साधन रहेको भन्ने नदीमा कुनै चिन्ह नपाइएको साँचो लगाई राखेको सवारी साधनलाई अर्को सबारी साधन क्लज (Clutch System) प्रणाली बिग्रेको कारणले सवारी साधन चोरी हुने सम्भावना नभएको दुर्घटना स्थलमा सवारी साधनको हानि नोक्सानी भएको चिन्ह नपाएको, मूल्यवान सवारी साधनलाई अज्ञात स्थान छाडेर लापर्बाही गरेको सवारी साधनलाई क्रेनको माध्यमले सुरक्षित स्थानमा लैजानुको साटो जिल्ला प्रहरी कार्यालय चितवनमा सवारी साधन पार्किङ रहेको जानकारी गराउनु असान्दर्भिक रहेको भनी उल्लेख भएकोले बीमा दाबी पुर्णतया शंकास्पद रहेको भन्ने सर्भे प्रतिवेदन र दुर्घटना भएको ४ दिन पश्चात् मात्र बीमकलाई जानकारी गराएको देखिँदा दाबी शंकास्पद

रहेको र घट्ना पनि पुष्टि हुन नसकेकोले दाबी भुक्तानी गर्न नमिल्ने भन्ने बीमक नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७६/०५/०३ को लिखित जवाफ।

४. प्रस्तुत दाबीमा बीमित गाडीको क्षति के-कस्तो कारणले भएको हो भनी पुष्टि नभएको र बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने अवस्था नदेखिएकोले बीमा ऐन,२०४९ को दफा ८(घ१) तथा दफा १७ को उपदफा (४) बमोजिम निवेदकको मागदाबी नपुग्ने भई उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ भन्ने बीमा समितिबाट भएको मिति २०७७/४/२३ को निर्णय।

५. बीमा समितिको निर्णय अनुसार ग १ य ४५३ नम्बरको Toyota Jeep त्रिशुलीमा खसेको विषयमा अस्वाभाविक र अवास्तविक भनी उल्लेख गरेर एस. के. यादवको प्रतिवेदनलाई मुख्य आधार बनाएको देखिन्छ। रातीको समयमा गाडीले ठक्कर दिई त्रिशुलीमा खसेको गाडीको सम्बन्धमा प्रहरीलाई खबर गर्नु, मिस्त्री खोज्न जानु, एडभेन्चर कम्पनीको सहयोगमा पानीमा खोजतलास गर्नु, फुटेका लाईट, घस्रेको चिन्हको फोटो खिच्नु, सर्भेयरलाई अनुसन्धानमा सहयोग गर्नु आदि दुर्घटनाका विवरण हुन्। सो दुर्घट्नाको प्रमाण यथेष्ट रूपमा हुँदा हुँदै बीमा समितिले दुर्घटनामा शंका छ भनी बीमा समितिले गरेको निर्णय त्रुटिपूर्ण हुँदा मिति २०७७/०४/२३ को निर्णय उल्टी गरी दाबी बमोजिम बीमा भुक्तनी गरी पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको बीमित सहकारी संस्थाको पुनरावेदन पत्र।

६. यसमा पुनरावेदन पत्रसाथ पेश भएको मिति २०७५/०९/१७ को घटनास्थल मुचुल्काको व्यहोराबाट दाबीको ग १ थ ४५३ नं. को Toyota जीप त्रिशुलीमा खसी खोजतलास गर्दा फेला नपरेको भन्ने समेत देखिएकोमा सो घट्ना स्थल प्रकृति मुचुल्का सुरु मिसिलमा संलग्न समेत नगरी बीमाको दाबी नपुग्ने ठहर गरेको सुरु बीमा समितिको २०७७/०४/२३ को फैसला प्रमाण मूल्याङ्कनको रोहमा विचरणीय हुँदा मुलुकी देवानी कार्याविधि संहिता, २०७४ को दफा २१३ को प्रयोजनका लागि प्रत्यर्थी झिकाई आए वा अवधि व्यतीत भएपछि नियम बमोजिम पेश गर्नु साथै २०७५/०९/१७ को घटनास्थल प्रकृति मुचुल्का सुरु मिसिलमा संलग्न नदेखिँदा सो लिखतको सक्कल समेत विपक्षी बीमा समिताबाट झिकाउनु भन्ने मिति २०७७/११/०२ गतेको आदेश।

७. प्रस्तुत मुद्दामा बीमा दाबीका सम्बन्धमा स्वतन्त्र र वस्तुनिष्ट प्रमाणहरूबाट बीमित गाडी नं. ग १ य ४५३ मिति २०७५/०६/१५ गते साँझ मुग्लिङ नारायणगढ सडक खण्डमा दुर्घटना भएको हो भन्ने तथ्य शंका रहित तबरबाट पुष्टि नभएको घटनाको तत्कालै स्थानीय प्रहरीलाई घट्ना विवरण जानकारी गराएको भनिएकोमा प्रहरी कार्यालयले घट्नाको सम्बन्धमा तत्काल कुनै अनुसन्धान तथा छानबिन प्रतिवेदन उपलब्ध नगराएको हुँदा केवल काल्पनिक तर्क र शंकाको आधारमा मात्र गरिएको बीमा दाबी बमोजिम क्षति भरण गर्न नमिल्ने भनी स्वतन्त्र सर्भेयरको प्रतिवेदनमा आधारित भई सुरु बीमक कम्पनीले गरेको निर्णय र सोही निर्णयलाई सदर गर्ने गरी बीमा समितिबाट भएको निर्णय सदर गरी पाउ। प्रस्तुत पुनरावेदनपत्र खारेज गरी पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको लिखित प्रतिवाद।

८. यसमा मिति २०७५/०९/२७ को घटनास्थल प्रकृति मचुल्का झिकाउने भनी पत्राचार हुँदा घटनास्थल मुचुल्का मिसिलमा समावेश नदेखिएको भनी बीमा समितिबाट लेखी आएको देखियो। प्रस्तुत मुद्दामा पुनरावेदन पत्र साथ पेश गरेको मिति २०७५/०९/२७ को घटनास्थल प्रकृति मुचुल्का ईलाका प्रहरी कार्यालय, मुग्लिङ, चितवनबाट प्रमाणित प्रतिलिपि लिएको भन्ने मिसिल संलग्न प्रतिलिपिबाट देखिँदा सो प्रमाणित प्रतिलिपि पुनरावेदकबाट पेश गर्न लगाई सोको प्रतिलिपि समेत संलग्न गरी उक्त मुचुल्का उपलब्ध गराउन विपक्षी नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड र बीमा समितिका कार्यकारी प्रमुखलाई सम्बोधन गरी पत्रचार गर्नु। साथै सो मुचुल्काका सम्बन्धमा के-कसो भएको हो? र उक्त मुचुल्का उपलब्ध गराउन नसक्ने हो भने १५ दिन भित्र जवाफ लिई सो प्राप्त भएपछि नियमानुसार पेश गर्नु भन्ने समेत यस अदालतबाट मिति २०७९/०२/०९ मा भएको आदेश।

९. मिति २०७९/०२/०९ को आदेशमा उल्लेखित मिति २०७५/०९/२७ मा कुनै पनि घटनास्थल मुचुल्का तयार नभएको र पुनरावेदक स्वयंले मिति २०७५/०९/१७ को घटनास्थल प्रकृति मिचुल्काको प्रमाणित प्रतिलिपि भनी दाबी लिई पेश गर्नुभएको हुँदा घटना घटेको अवधिमा पेश हुन नआएको र पुनरावेदकले लामो समयको अन्तरालमा सम्मानित अदालतमा पेश गरेको उक्त मुचुल्का प्रस्तुत मुद्दामा प्रमाणमा लिन मिल्ने हो वा होइन? उक्त मुचुल्का सद्दे किर्ते के हो? भनी बीमकले नामाकरण

गर्न पाउने हक मुलुकी देवानी कार्यविधी संहिता, २०७४ को दफा १७२ बमोजिम सुरक्षित नै रहेको छ। घटना स्थलको निरीक्षण गरी प्राप्त भएसम्मको प्रमाण संकलन गर्ने कार्यमा संलग्न रहेको हुँदा बीमकको प्रतिनिधि सर्भेयरलाई समेत रोहवरमा नराखी तयार भएको मानिएको उक्त घटना स्थल मुचुल्का निवेदक कम्पनीका विरुद्धमा प्रमाण लाग्न नसक्ने प्रकृतिको छ भन्ने समेत व्यहोराको मिति २०७९/०३/१४ को नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको पत्र।

ठहर खण्ड

१०. नियम बमोजिम साप्ताहिक एवम् दैनिक पेशी सूचीमा चढी पेश हुन आएको प्रस्तुत मुद्दामा मिसिल संलग्न कागजातहरूको अध्ययन गरी पुनरावेदकको तर्फबाट उपस्थित विद्वान् वरिष्ठ अधिवक्ता श्री बाल चन्द्र आचार्यले मिति २०७५/०६/१५ गते मुग्लिन नारायणगढ सडक खण्डमा दुर्घटना भएको ग १ य ४५३ नम्बरको Toyota Jeep खोजी गर्दा त्रिशुली नदीमा खसेर बेपत्ता भएको भनी प्रहरीबाट प्रमाणित भएको अवस्थामा बीमा समितिले दुर्घटना के-कसरी भएको हो वस्तुनिष्ट प्रमाणको अभावमा पुष्टि हुन नसकेको भनी दाबी खारेज गर्ने गरी भएको फैसला त्रुटिपूर्ण हुँदा निवेदन मागदाबी बमोजिम गरी पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको बहस सुनियो। साथै, विपक्षीका तर्फबाट उपस्थित विद्वान् अधिवक्ता श्री भरत कुमार लकाई, श्री नारायण प्रसाद भट्टराई र श्री समीक्षा भण्डारीले केबल काल्पनिक तर्क र शंकाको आधारमा मात्र गरिएको बीमा दाबी बमोजिम क्षति भरण गर्न नमिल्ने भनी गरिएको बीमक कम्पनीको निर्णयलाई नै सदर गरी पाऊँ भनी गर्नुभएको बहस समेत सुनियो।

११. उल्लेखित विषयवस्तु रहेको प्रस्तुत मुद्दाको मिसिल अध्ययन गरी हेर्दा, सर्भेयरले दुर्घटनाको विस्तृत विवरणसहित पेश गरेको मुचुल्का, प्रहरी प्रतिवेदन, बीमितले संकलन गरेको प्रमाण, दुर्घटनापछि गाडी खोज्न वा त्रिशुलीबाट निकाल्न प्रयास गरेको एडभेन्चर कम्पनीको प्रतिवेदनसहितका फोटोहरू समेतको प्रमाणहरू यथेष्ट पेश गरेको हुँदा हुँदै बीमा समितिले दुर्घटनामा शंका छ भनी गरेको निर्णय त्रुटपुर्ण हुँदा मिति २०७७/४/२३ को बीमा समितिको निर्णय उल्टी गरी निवेदन दाबी बमोजिम बीमाङ्क रकम दिलाई भराई पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको मुख्य पुनरावेदन जिकिर रहेको देखियो।

१२. उपर्युक्त बमोजिमको तथ्य एवम् पुनरावेदन जिकिर रहेको प्रस्तुत मुद्दामा सुरु बीमा समितिबाट भएको निर्णय मिलेको छ वा छैन? पुनरावेदक वादीको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्छ वा सक्दैन? भन्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

१३. निर्णय तर्फ विचार गर्दा, मिति २०७५/०६/१५ गते साँझ ५ बजेको समयमा मुग्लीन नारायणगढ सडकमा ग १ य ४५३ नम्बरको Toyota Jeep गुडी रहेको अवस्थामा Clutch मा समस्या आएपछि गाडीलाई सडकको छेउमा नै पार्किङ गरी प्रहरीलाई जानकारी गराई मर्मतको लागि भोलिपल्ट २०७५/०६/१६ गते मिस्त्री लिएर पुग्दा गाडी रोकेर राखेको स्थानमा नभएपछि नदिमा खसेको आशंकामा घटना भएको ३ दिनपछि ईलाका प्रहरी कार्यालय, मुग्लिङ र बीमक कम्पनीलाई जानकारी गराइएको पाइन्छ। उक्त गाडी फेला नपरेको भन्ने आधारमा त्रिशुली नदीमा खसेर बेपत्ता भएको भनी सोको बीमाङ्क रकम पाऊँ भनी बीमक नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड समक्ष बीमा बापतको क्षतिपूर्ति रकम दाबी गरेको देखियो।

१४. यस अवस्थामा पुनरावेदकले निवेदनमा मागदाबी गरे बमोजिम बीमित गाडीको सम्बन्धमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने/नहुने हेर्नुपर्ने देखियो। बीमा दाबी जस्तो देवानी प्रकृतिको मुद्दामा बीमाङ्क रकम माग गर्दा निवेदकले बीमा भएको सामानमा के-कस्तो क्षति भएको हो भन्ने तथ्यगत रूपमा पुष्ट्याई गर्नुपर्ने हुन्छ र सो नोक्सानी भएको विगो वस्तुनिष्ट प्रमाणबाट दाबीकर्ताले पुष्टि गर्न सेकको देखिएन।प्रस्तुत मुद्दामा बीमा दाबी गर्ने पक्षले मिति २०७५/०६/१५ मा घटना भएको भन्ने आधारमा बीमाको दाबी गरेको देखिन्छ। सो अनुसार निज पुनरावेदकले इलाका प्रहरी कार्यालय, मुग्लिङ चितवनबाट मिति २०७५/०९/१७ मा तयार गरेको घटनास्थल मुचुल्कालाई मुख्य प्रमाणको रूपमा नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड समक्ष बीमा दाबी गरेको देखियो। बीमक नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी समक्ष बीमित अनुकूल कृषि सहकारी संस्थाले लगानी गरी ऋणि जनिएको टोयोटा जीपको बीमा भएको र सोको बीमाङ्क रकम १२ लाख भन्नेमा विवाद देखिँदैन।तर उक्त बीमा गरिएको गाडी के कुन कारण र कसबाट क्षति हुन गएको भन्ने सम्बन्धमा गाडीको अस्तित्व नै फेला नपरेको कारण विवाद उत्पन्न भएको देखियो।प्रस्तुत मुद्दामा देखिएको घटनास्थल मुचुल्का लगायत प्रतिवेदकको प्रतिवेदनलाई लिएर

बीमा समितिले बीमितको बीमाङ्क रकम भराउन नमिल्ने गरी दाबी खारेज गर्ने गरेको देखिन्छ। कुनै पनि घटना भएको अवस्थामा सो घटना भएको स्थान, घटनास्थल वरपरको अवस्था, घटनासँग सम्बन्धीत चिज वस्तुको अवस्था आदि उल्लेख गरी तयार हुने घटनास्थल मुचुल्का प्रस्तुत मुद्दामा अनुसन्धान अधिकारीद्वारा तत्काल तयार पारिएको भन्ने पाइँदैन। घटनास्थल मुचुल्काले घटनाका बारेमा वास्तविक चित्र उतार्न र वारदात प्रमाणित गर्नमा सहयोग पुर्याइ घटनाको यथार्थ झल्काउने र वर्णन गर्ने हुँदा प्रमाण ऐन बमोजिम Real Evidence को रूपमा लिने गरिन्छ। प्रस्तुत मुद्दामा घटना भएको समयको लामो अन्तरालमा घटनास्थल मुचुल्का तयार भएको देखियो। मिति २०७५०/६/१५ मा घटेको घटनाको मुचुल्का २०७५/०९/१७ मा तयार भएको भन्ने जिकिर साथ पेश भएता पनि सोको विश्वसनीयता र प्रमाणीकत्तामा प्रश्न उठेको अवस्थामा सो प्रमाणलाई अन्य स्वतन्त्र र वस्तुनिष्ट प्रमाणबाट पुष्ट्याई हुन सकेको पाइँदैन।

१५. बीमकका तर्फबाट नियुक्त सर्भेयर एस. के. यादवबाट पेश भएको प्रतिवेदनमा "पुनरावेदकले केबल शंकाको आधारमा प्रस्तुत निवेदन दायर गरेको, निजले मागदाबी लिएअनुसार गाडी चोरी भएको हो वा नदीमा खसेर बगाएको हो, सो व्यहोरा कहिकतैबाट पुष्टि गर्न नसकेको भन्ने रहेको पाइन्छ भने गाडीको क्लच प्रणाली बिग्रेको कारणले सवारी साधन चोरी हुने सम्भावना असम्भव भएको, नियमित पार्किङस्थल नभएको स्थानमा बीमित सवारी साधनलाई कुनै पनि व्यक्तिले नक्कली साँचोले सवारी साधनको ताल्चा खोल्ने सम्भावना असम्भव रहेको, सो पार्किङस्थलको स्थलगत अध्ययन गर्दा कुनै पनि सवारी साधनलाई ठक्कर दिई भएको हानि नोक्सानीको चिन्ह, स्ट्रेच चिन्ह, टायर, ट्युव, पंचर नपाइएको र अर्को सवारी साधनको ठक्करबाट नदीमा गाडी खस्न असम्भव हुने" भनी उल्लेख गरेको पाइन्छ। स्वतन्त्र सर्भेयरबाट भएको प्रतिवेदन व्यहोराले पुनरावेदक सहकारीको दाबी खण्डित भएको पाइयो। यस अवस्थामा पुनरावेदकले बीमित गाडी के-कसरी दुर्घटना भयो भन्ने सम्बन्धमा निर्विवाद र यकिन गरी सूचना नदिएको र केबल अनुमानको भरमा मात्र घटना भएको मिति भन्दा धेरैपछि दाबी गरेको अवस्थामा लामो समयको अन्तरालपछि घटनाको छानबिन र अनुसन्धानमा संलग्न रही तयार गरेको उक्त प्रहरी प्रतिवेदनलाई निर्विवाद र ठोस प्रमाणको रूपमा ग्रहण गर्न मिल्ने देखिएन।

१६. बीमाका सम्बन्धमा कुनै व्यक्तिले गर्नुपर्ने कर्तव्य तथा अपनाउनु पर्ने सावधानी नअपनाएमा लापर्बाही गरेको मानिने हुँदा बीमितले घटनाको सम्बन्धमा सम्बन्धीत निकायमा समयमा सूचना प्रदान नगरेको साथै, बिग्रिएको सवारी साधनलाई अज्ञात स्थानमा छोडेर जानुबाट लापर्बाही भएको देखिन्छ। पार्किङस्थलबाट मुग्लिन १. ५ देखि २ कि.मि.को दुरीमा रहेको अवस्थामा सोलाई क्रेनको सहयोगले सुरक्षित तानेर लग्न सक्ने अवस्था रहेकोमा सो नगरेको र सर्वेयरले बीमितसँग घटना पुष्टि गर्न थप आवश्यक पर्ने कागजात पेश गर्न बारम्बार इमेल मार्फत पत्राचार गर्दा समेत कुनै जवाफ नदिएको भनी बीमा समितिबाट बीमितको दाबी पुग्न नसकेको भई निवेदन खारेज हुने ठहऱ्याई भएको निर्णय अन्यथा देखिन आएन।

१७. यस अवस्थामा प्रस्तुत मुद्दामा बीमा दाबीको सम्बन्धमा पुनरावेदकले निजको बीमा गरेको सवारी Toyota Jeep मुग्लिन नारायनगढ सडक खण्डमा दुर्घटना भएको व्यहोरा शंकारहित तबरबाट पुष्टि गर्न नसकेको, घटनाको सम्बन्धमा प्रहरी कार्यालयले तत्काल कुनै अनुसन्धान तथा छानबिन प्रतिवेदन उपलब्ध समेत नगराएको, घटना घटनासाथ तत्काल बीमकलाई जानकारी नगराएको साथै बीमा गरिएको गाडी हराएको हो वा चोरी भएको वा दुर्घटना भई खोलामा खसेको भन्नेसम्म यकिन नभएको अवस्थामा केबल शंका र काल्पनिक आधारमा मात्र पुनरावेदन जिकिर बमोजिमको बीमाङ्क रकम प्रदान गर्नु न्यायोचित देखिन नआएकोले सुरु बीमा समितिबाट भएको फैसला मनासिब देखिँदा अन्यथा गरी रहन परेन।

१८. अतः माथि विवेचित आधारकारण समेतबाट निवेदकको मागदाबी नपुग्ने ठहऱ्याएको बीमा समितिको मिति २०७७/०४/२३ को फैसला मिलेको देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। पुनरावेदक वादीको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नू।

<u>तपसिल खण्ड</u>

(क) प्रस्तुत फैसलाको प्रतिलिपि सहितको जानकारी उच्च सरकारी वकील कार्यालय, पाटनलाई दिनू...१

(ख) सरोकारवालाले प्रस्तुत फैसलाको प्रतिलिपि माग गरे उच्च अदालत नियमावली, २०७३ को नियम १२० बमोजिम लाग्ने दस्तुर लिई प्रतिलिपि दिनू २

(ग) प्रस्तुत फैसला प्रमाणीकरण भएको विवरण यस अदालतको सूचना पाटीमा टाँस गरी वेभसाइटमासमेत प्रकाशन गर्नू ३

(घ) प्रस्तुत फैसलाको दायरीको लगतकट्टा गरी मिसिल नियमानुसार अभिलेख शाखामा बुझाइदिनू...४

(विमल सुवेदी)

न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु।

(राजेन्द खरेल)

न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः

इजलास अधिकृत : रूपा कायष्ठ

इति सम्बत् २०७९ साल श्रावण महिना १६ गते रोज ०२ शुभम्..............।

प्रमाणीकरण मितिः २०७९/०५/३१ अदालतको छाप

१२

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नंः-१०

माननीय न्यायाधीश श्री जनक पाण्डे
माननीय न्यायाधीश श्री रमेश ढकाल

फैसला

मुद्दा नं. ०७७-DP-०५८९

निर्णय नं.ः-१२३

विषयः <u>अग्नि तथा Loss of profit बीमा दाबी</u>।

का.जि.का.म.न.पा.वडा नं.१५ स्थित श्री माउन्ट कैलाश ईनर्जी कम्पनी लि को तर्फबाट अख्तियार प्राप्त ऐ.को कार्यकारी अध्यक्ष भरतकुमार खड्का...१	**पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लि कमलादी काठमाडौं.............१	**प्रत्यर्थी वादी**

मुद्दा नंः-०७७-DP-०५९७

निर्णय नंः-१२४

का. जि. का.म.न.पा.वडा नं.२८ कमलादी स्थित नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड प्रधान कार्यालयका तर्फबाट अख्तियारप्राप्त नायब-महाप्रबन्धक निरज बस्नेत.................१	**पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

का.जि.का.म.न.पा.वडा नं.१५ स्थित माउण्ट कैलाश इनर्जी कम्पनी लि...१	प्रत्यर्थी वादी

सुरु निर्णय गर्ने निकाय : श्री बीमा समिति
सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : श्री चिरञ्जीवी चापागाई (अध्यक्ष)
श्री फणिन्द्र गौतम (सदस्य)
श्री झक्क प्रसाद आचार्य (सदस्य)
श्री किरण कुमार श्रेष्ठ (सदस्य)
श्री कपिल देव ओली (सदस्य)
सुरु निर्णय मिति : २०७७/०५/१२
सुरु उजुरी नं. : २२२५

न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८ को उपदफा (३) बमोजिम यस अदालतको क्षेत्राधिकारभित्र पर्ने प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य र निर्णय यस प्रकार छः-

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. मुस्ताङ जिल्लाको टुकुचे स्थित १३.६ मेगावटको थापा खोला जलविद्युत आयोजनाको बीमा विपक्षी कम्पनीमा बीमा अवधि मिति २०७५/०३/३२ (१६/०७/२०१८) देखि २०७६/०३/३० (१५/०७/२०१९) सम्म कायम भई बीमाङ्क रु.१,३३,२२,०८,७१५.४८ (अक्षरेपी एक अरब तेत्तीस करोड बाइस लाख आठ हजार सात सय पन्ध्र रुपैयाँ अठचालीस पैसा) र सोही अवधिको लागि बीमाङ्क रु.७,६५,००,०००/- (अक्षरेपी सात करोड पैंसठ्ठी लाख रुपैयाँ) को मुनाफाको नोक्सानी बापतको बीमा बीमक नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा गरेकोमा मिति २०७५/०४/२६ को राती एक्कासी आएको बाढीको कारण आयोजनामा गम्भीर क्षति पुऱ्याई जम्मा क्षति रकम रु. ४३,३८,६७,६३१.८४ (अक्षरेपी त्रिचालीस करोड अठतीस लाख सतसठ्ठी हजार छ सय एकतीस रुपैयाँ चौरासी पैसा) भएको हो। विपक्षी बीमक समक्ष क्षतिको लिखित जानकारी गराई यथाशीघ्र सर्भेयर खटाई क्षतिको विवरण यकिन गर्न र बीकमको दायित्व निर्धारण गरी पाउन मिति २०७५/०४/२८ मा लिखित निवेदन गरेकोमा विपक्षी बीमकबाट सर्भेयर Nepal Claims Bureau लाई नियुक्त गरेकोमा पुनः बीमा कम्पनीबाट SATA Engineering Associates लाई सर्भेको लागि खटाइएकोमा निज सर्भेयरहरूले क्षतिको हकमा बीमकको दायित्व रु.१२,३६,५८,०००/- (अक्षरेपी बाह्र करोड छत्तीस लाख अन्ठाउन हजार रुपैयाँ) हुने भनी प्रतिवेदन बुझाएकोमा बीमकबाट घटना घटेको

करिब एक वर्षपछि क्षति बापत रु.८,४७,७०,०००/- (अक्षरेपी आठ करोड सत्तचालीस लाख नब्बे हजार रुपैयाँ) दायित्व हुने सर्भे प्रतिवेदन रहेको भन्ने जानकारी गरिएकोमा सो उपर चित्त नबुझेको हुँदा सर्भेयरबाट पेश भएको प्रथम प्रतिवेदनलाई मान्यता दिनुपर्ने साथै उक्त प्रतिवेदनको भौतिक संरचनाको क्षति Material Damage Under Insurance Salvage Depreciation बापतको हिसाब गर्दा प्रयोग गरिएको विधि दर आदिमा चित्त नबुझेको साथै बीमित कम्पनीले क्षति अघि सम्पन्न भएको काम बापत मूल्य अभिवृद्धि करसहित भुक्तानी गरेको तर सर्भे प्रतिवेदनमा मूल्य अभिवृद्धि कर बापतको रकम समायोजन नगरेको हुँदा सो हकमा गरिएको मूल्याङ्कन Assessment मा चित्त नबुझेको र Loss of profit बीमालेख तर्फको सर्भे मूल्याङ्कन Assessment मा क्षति भएको समयमा १३.६ मेगाबाट विद्युत उत्पादन भई सोही दरमा प्रसारण गर्ने तयार भइसकेको अवस्था रहेका तर ६.८ मेगाबाट मात्रको आधार दिई गरिएको मूल्याङ्कन Assessment गलत रहेको हुँदा उक्त क्षति उपर आवश्यक जाँचबुझ गरी मागदाबी बमोजिमको रकम पाउनुपर्ने भन्ने मिति २०७६/०५/१७ को माउण्ट कैलाश इनर्जी कम्पनी लिमिटेडको तर्फबाट कार्यकारी अधिकृत भरतकुमार खड्काको उजुरी निवेदन।

२. समितिको मिति २०७६/०५/२० को पत्रबाट बीमक श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई निवेदनको छायाँ प्रति संलग्न गरी तत् सम्बन्धमा के-कसो भए गरेको हो सोको विवरणहरू पन्ध्र दिनभित्र खुलाई पठाउन भएको आदेश।

३. क्षतिको सूचना प्राप्त भएपछि क्षतिको यकिन तथा मूल्याङ्कन गर्न सर्भेयर नेपाल क्लेम्स ब्युरोलाई स्थलगत निरीक्षण गर्न खटाइएको र पुनःबीमाबाट समेत सर्भेयर खटाउनु पर्ने भई बीमकबाट शाटा इन्जिनियरिङ्ग एसोसिएटसलाई समेत नियुक्त गरी निज सर्भेयरबाट मिति २०७६/०३/२९ (१४/०७/२०१९) मा प्रतिवेदन पेश भएको हो। विपक्षी निवेदकले अग्नि बीमालेख अन्तर्गत आयोजनाको भौतिक संरचनामा पुगेको क्षतिको कारण पुनर्निमाण गर्न तथा आयोजनालाई साबिककै अवस्थामा पुनः संचालनमा ल्याउन आयोजनाको Measurement Sheets BOQ Sheet तथा बिल भरपाई समेतको प्रमाणको आधारमा रु.४३,३८,६७६३१/८४ क्षतिपूर्ति हुनुपर्ने मागदाबी लिएकोमा विपक्षी निवेदकले सर्भेयरलाई उपलब्ध गराएको Cost Sheet अनुसार रु.३६,८९,०६,७८२/- को आधारमा यस बीमकले आफ्नो

दायित्व निर्धारण गरेको। यस कम्पनी बीमित तथा सर्भेयरको त्रिपक्षीय छलफल बमोजिम रु.८,४७,९०,०००/- बराबरको सर्भे प्रतिवेदन प्राप्त भएको र उक्त प्रतिवेदनमा बीमित सहमत भएकोले बीमितलाई पेश्की रकम समेत भुक्तानी गरेको Loss of profit बीमालेख अन्तर्गत मिति २०७४/०८/२२बाट आफ्नो व्यवसायिक उत्पादन सुरु गरेकोमा जम्मा ७ महिना मात्र बीमितले उत्पादन गरेको देखिन्छ र सो बीमालेख अन्तर्गत Indemnity Period को नोक्सानी हिसाब गर्दा नोक्सानी हुनु भन्दा अघिल्लो मितिसम्म गरेको आम्दानी उत्पादनको आधारमा गरिने भनी स्पष्ट रूपमा उल्लेख भएको कारण सर्भे प्रतिवेदन बमोजिम नोक्सानी भएको मिति भन्दा अघिल्लो दिनसम्मको औषत उत्पादनको हकमा नोक्सानी अघिको २०७४ सालको पौष, माघ, फाल्गुन, चैत्र र २०७५ सालको बैशाख, जेष्ठ र असार गरी जम्मा ७ महिनामा बीमित आयोजनाले उत्पादन गरेको उर्जा करारको २५-६५ प्रतिशतको आधारमा Loss of profitलाई Gross profit को दरले निर्धारण गरेको कार्य बीमाको मान्यता बमोजिम नै रहेको। साथै बीमितले Loss of profit बीमालेख अन्तर्गत Increased in Cost of Working बापत रु.४,०३,०६,०९४/८५ पाउनुपर्ने भनी दाबी लिएकोमा सर्भे प्रतिवेदनमा मुनाफा हिसाब गर्दा Standing Charges लाई समावेश गरी मूल्याङ्कन भएकोले सो शीर्षक अन्तर्गत छुट्टै दाबी गर्न मिल्ने देखिँदैन। विपक्षी निवेदकको निवेदनमा सर्भेयरहरूले पुन निरीक्षण गरी रु.८,४७,९०,०००/- को क्षतिपूर्ति निर्धारण गरी संयुक्त सर्भे प्रतिवेदन पेश गरेको हुनाले कम्पनी र सर्भेयरबीच मिलि भगत भई प्रतिवेदन खडा गरिएको जिकिर तथ्य सम्मत नरहेको। मूल्य अभिवृद्धि कर भुक्तानी नदिएको भन्ने विपक्षीको भनाई रहेकोमा क्षति ग्रस्त सम्पत्तिको समेत सम्भार गर्दा लागेको खर्चको बिल भरपाई पेश गरेको अवस्थामा मात्र मूल्य अभिवृद्धि कर भुक्तानी गर्ने हो र बीमितलाई Under Insurance Salvage Depreciation आदिमा चित्त नबुझेको भनी उल्लेख गरेकोमा यस बीमकले सर्भे प्रतिवेदन बमोजिम नै निर्णय गरेको हो। यसर्थ संयुक्त सर्भे प्रतिवेदनको आधारमा रु.८,४७,९०,०००/- मात्र भुक्तानी गर्न मिल्ने भन्ने समेत व्यहोराको बीमक नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको लिखित जवाफ।

४. प्रस्तुत दाबी सम्बन्धमा त्रिपक्षीय रूपमा भएको छलफल सम्बन्धमा मौखिक रूपमा छलफल भएको र बीमितको हानि नोक्सानी भएको कुरालाई विचार गरी बीमितको मौखिक सहमतिमा सर्भे प्रतिवेदनको क्षति

मूल्याङ्कित रकममा नबढ्ने गरी बीमितलाई परेको असहज परिस्थितिलाई मध्यनजर गरी मिति २०७६/०३/३१ सन १६/०७/२०१९ मा रु.६,३०,००,०००/- भुक्तानी गरेको। यस प्रकार दुवै बीमालेख अन्तर्गत जम्मा रु. १०,३०,००,०००/- भुक्तानी भइसकेको र उक्त कार्य दुवै पक्षको आचरण तथा व्यवहारबाट मौखिक सहमतिमा भएको तथ्यगत अवस्थालाई विचार गरी सोही व्यहोरालाई प्रमाणमा लिन दिन हुन अनुरोध गर्दछौं भन्ने बीमक नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७६/०८/२२ को पूरक लिखित जवाफ।

५. सर्भेयरद्वय श्री नेपाल क्लेम्स ब्युरो Nepal Claims Bureau तथा शाटा इन्जिनियरिङ्ग एसोसिएटस SATA Engineering Associates लाई बीमा समितिबाट मिति २०७६/०८/१३ मा बीमित सम्पत्ति क्षति सम्बन्धी प्रथम सर्भे प्रतिवेदन पेश गर्न भनी पत्राचार गरिएकोमा निजहरूबाट रु.१२,३६,५८,०००/- (बाह्र करोड छत्तिस लाख अन्ठाउन हजार रुपैयाँ) उल्लेख भएको सर्भे प्रतिवेदन पेश भएको।

६. बीमित सम्पत्तिको भौतिक तथा Loss of profit क्षतिको हकमा सर्भेयरबाट पेश भएको प्रारम्भिक प्रतिवेदनहरूले मान्यता पाउने देखिँदा बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८(घ)१ दफा १७(४) र बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (२) बमोजिम बीमक नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई बीमितलाई सोही प्रतिवेदनहरूको आधारमा बीमा बापतको रकम भुक्तानी गर्ने भनी आदेश दिने ठहर्छ भनी मिति २०७७/०५/१२ मा भएको निर्णय।

७. विपक्षी बीमकको धिङ्ग्न्याइँपूर्ण काम व्यवहारबाट निवेदक बीमित गम्भीर मर्कामा परेकोले बीमा ऐन, २०४९ को दफा १७(२) बमोजिम बीमा समिति समक्ष उजुरी दायर गरेका थियौं। सर्भेयरको कानूनी दायित्व र जिम्मेवारी वस्तुगत रूपमा जे जति आयोजनामा क्षति भएको हो, सोको वस्तुनिष्ठ प्रमाणसहित प्रतिवेदन खडा गर्ने हो। सर्भेयरले बीमकसँग सहमति गरी सहमति अनुसार बीमा दायित्व निर्धारण गर्ने र सो अनुसार प्रतिवेदन दिने नै होइन। सहमति अनुसार नै प्रतिवेदन प्राप्त भएको र बीमा दायित्व निर्धारण गरिएको भनी विपक्षी बीमकले नेपाल बैंक लिमिटेडलाई लेखिएको मिति २०७६/०३/३१ को पत्रबाट देखिन्छ। त्यस्तो सहमति निवेदक बीमितसँग नभएकोले बीमक र सर्भेयरबीच मिलीभगत गरी प्रतिवेदन खडा गरिएको र बीमा दायित्व पनि सोही अनुरूप निर्धारण गरिएको देखिन्छ,

जुन बीमितलाई मर्का पर्ने गरी सरासर गैरकानूनी कार्य गरिएको प्रष्ट देखिन्छ। त्यति मात्र नभई सर्भेयरको प्रतिवेदन पटक पटक संशोधन गरिएको भन्ने जानकारी समेत प्राप्त हुन आएको र बीमितको सहमति बिना नै त्रिपक्षीय सहमतिको आधारमा प्रतिवेदन पेश गर्न लगाएको कार्य बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३२(३) को प्रतिकूल रहेको पनि प्रष्ट छ। सर्भेयरबाट के कुन आधारमा उक्त बीमा दायित्व निर्धारण गरिएको हो भनी सोधनी गर्दा प्रतिवेदन उपलब्ध गराउन नमिल्ने र सोको लिखित जानकारी पनि दिन नमिल्ने भनी इन्कार गरी निवेदकको अनुरोधमा मिति २०७६/०५/१३ मा मोबाइलबाट फोटोसम्म खिच्न दिइएकाले त्यसरी फोटो खिचेर प्राप्त गरेको प्रतिलिपि मिसिल संलग्न राखी पेश गरेका छौं। सो प्रतिवेदन सक्कलै विपक्षी बीमकबाटै पेश दाखिल गर्न लगाई आवश्यकता अनुसार तत् सम्बन्धमा प्रतिवेदनको विषयमा थप बुझ्न बीमा समिति समक्ष अनुरोध गरिएकोमा बीमा समितिबाट सर्भेयरलाई बुझ्दा सर्भेयरले पेश गरेको जवाफबाट पनि दाबीकर्ता बीमित कम्पनीले गरेको दाबी निर्विवाद पुष्टि भएको छ। सर्भेयरको प्रतिवेदन सम्बन्धमा के-कसरी दायित्व निर्धारण गरिएको हो भनी बुझ्दा सर्भेयरबाट मौखिक रूपमा प्राप्त जानकारी र प्राप्त प्रतिवेदनको फोटोको प्रतिलिपि अनुसार अग्नि बीमालेख अन्तर्गत क्षतिको रकम रु.१८,४८,७३,४२१/६३(अठार करोड अठचालीस लाख त्रिहत्तर हजार चार सय एक्काइस रुपैयाँ र त्रिसठी पैसा) निर्धारण गरिएकोमा उक्त रकममा ह्रास कट्टि, रद्दी Salvage र Less Under Insurance बापत कुल रु.५,८५,०७,६२१/६३ (पाँच करोड पचासी लाख सात हजार छ सय एकाइस रुपैयाँ र पैसा त्रिसठ्ठी) रकम कट्टा गरी रु.१२,६३,६५,८००/- (बाह्र करोड त्रिसठी लाख पैंसठ्ठी हजार आठ सय रुपैयाँ) को घटी बीमा दायित्व निर्धारण गरिएको भनिएकोमा सो रकम कट्टा गर्न नमिल्ने र हटाइएको Debris को खर्च रकम बीमा दायित्वमा निर्धारण हुनुपर्ने व्यहोराको उजुरीमा प्रष्ट गरेका थियौं। मिति २०७५/०४/२६ को बाढीबाट आयोजनाको संरचना माथि गरिएको क्षतिको कारण आयोजनाको संरचना माथि थुप्रिएको ग्राभेल मिक्स बालुबुर्ज हटाई क्षतिग्रस्त संरचनाको पुनःनिर्माण गरी साबिककै अवस्थामा ल्याई भएको खर्चको क्षति बापत बीमालेख नं.०१०११११७।१८०२१९७ बाट बीमा दायित्व रकम रु.४३,३८,६७,६३१/८४ (अक्षरेपी त्रिचालीस करोड अठतिस लाख सत्सठी हजार छ सय एकतीस रुपैयाँ र पैसा चौरासी रुपैयाँ) तथा बीमालेख नं. ०१०११११७/१८०२१९७ बाट Loss of

profit को बीमा दायित्व रकम रु.११,४१,१५,६८६/२१ (अक्षरेपी एघार करोड एकचालीस लाख पन्ध्र हजार छ सय छयासी रुपैयाँ र एक्काइस पैसा) समेत गरी त्यस बीमक कम्पनीको जम्मा दायित्व रकम रु.५४,७९,८३,३१८/०५ (अक्षरेपी चौवन्न करोड उनासी लाख त्रियासी हजार तीन सय अठार रुपैयाँ) भएकोले बीमक कम्पनीबाट पेश्की बापत उपलब्ध गराएको रकम रु १०,३०,००,०००/- (अक्षरेपी दश करोड तीस लाख रुपैयाँ) कट्टा गरी बाँकी रकम रु.४४,४९,८३,३१८/०५ (अक्षरेपी चवालीस करोड उनन्चास लाख त्रियासी हजार तीन सय अठार) पाउनुपर्ने रहेकोमा बीमक र सर्भेयरबीच मिलिभगत गरी पटक पटक संशोधन समेत गरी कहिले सहमति त कहिले बीमकको निर्देशन बमोजिम खडा गरेको प्रतिवेदनको आधारमा त्यसमाथि बिना कुनै आधार कारण तोकिएको बीमा दायित्व रु.१८,४८,७३,४२१/६३(अठार करोड अठचालीस लाख त्रिहत्तर हजार चार सय एक्काइस रुपैयाँ र पैसा त्रिसठी) मा पनि मनोमानी रूपमा ह्रास कट्टि, रद्धि Less Under Insurance बापत कुल रु.५,८५,०७,६२१/६३ (पाँच करोड पचासी लाख सात हजार छ सय एकाइस रुपैयाँ र पैसा त्रिसठी) रकम कट्टा गरी रु.१२,६३,६५,८००/- (बाह्र करोड त्रिसठी लाख पैंसठ्ठी हजार आठ सय रुपैयाँ) को घटी बीमा दायित्व निर्धारण गरेको कथित प्रतिवेदनकै आधारमा बीमकको बीमा दायित्व रकम उपलब्ध गराउनु पर्ने भनी गरिएको बीमा समितिको मिति २०७७/०५/१२ को निर्णय गम्भीर त्रुटिपूर्ण रहेकोले सो हदसम्म उक्त त्रुटिपूर्ण निर्णय बदर गरी पुनरावेदक वादी बीमित कम्पनीले लिएको दाबी बमोजिम नै कुल बीमा दाबी रकम रु.४४,४९,८३,३१८/०५ (अक्षरेपी चवालीस करोड उनन्चास लाख त्रियासी हजार तीन सय अठार) उपलब्ध गराई न्याय पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको पुनरावेदक माउन्ट कैलाश इनर्जी कम्पनी लिमिटेडको तर्फबाट अख्तियारप्राप्त ऐ. को कार्यकारी अध्यक्ष भरतकुमार खड्काको पुनरावेदनपत्र।

८. बीमा समितिले निर्णय/फैसला गर्दा भौतिक क्षतितर्फ मुख्य रूपमा सर्भेयरबाट पेश भएको मिति जुन २४, २०१९ को प्रारम्भिक प्रतिवेदनलाई र मुनाफाको नोक्सानीतर्फ अप्रिल ४, २०१९ को प्रारम्भिक प्रतिवेदनलाई आधार लिएको छ।तर, सोही विषयमा सर्भेयरले जुलाई १४, २०१९ मा दिएका अन्तिम प्रतिवेदन बमोजिम निर्धारण गरेको बीमा दायित्वको हिसाबलाई किन मान्यता नदिएको हो भन्ने सम्बन्धमा कुनै कुरा उल्लेख

गरेको छैन। पुनरावेदकले दायित्व निर्धारण गर्दा सर्भेयरको जुलाई १४, २०१९ (२०७६/०३/२९) को प्रतिवेदनको आधारमा गरेको छ। प्रारम्भिक प्रतिवेदनमा संशोधन तथा फेरबदल भई आएको अन्तिम प्रतिवेदन बमोजिम नै बीमा दायित्व भुक्तानी हुने हो। प्रारम्भिक रूपमा भएको दायित्वको हिसाबलाई अन्तिम प्रतिवेदनमा फेरबदल हुनै नसक्ने भन्ने होइन। बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३२(४) बमोजिम दायित्व ठहर गर्ने अधिकार पुनरावेदकलाई प्रदान गरेको छ। पुनरावेदकले दायित्व ठहर गर्ने क्रममा सर्भेयरले दिएको प्रारम्भिक प्रतिवेदनमा कतिपय कुराहरू अस्पष्ट रहेको, कतिपय कुराहरू अवास्तविक रहेकाले सम्पूर्ण कुराहरू स्पष्ट गर्नका लागि सर्भेयरले पुनः परियोजना स्थलको निरीक्षण छानबिन गरी अन्तिम मूल्याङ्कन गरी प्रतिवेदन पेश गरेको हो। ठूलो परियोजना भएकाले धेरै विषयको निरीक्षण छानबिन अध्ययन गरी प्रतिवेदन बनेकाले अस्पष्ट कुराहरूलाई स्पष्ट गर्न सर्भेयरले अन्तिम प्रतिवेदन पेश गरेको हो। सर्भेयरले जुन २४, २०१९ मा दिएको प्रारम्भिक प्रतिवेदनको दफा १८ मा सर्भेयरलाई प्रतिवेदनमा भएका कैफियत/गल्ती संशोधन/परिमार्जन गर्ने अधिकार सुरक्षित रहेको भनी उल्लेख गरेको छ। प्रतिवेदन दिंदाकै अवस्थामा प्रतिवेदनमा कैफियत/गल्ती हुन सक्छ भन्ने अनुमान गरिएको छ। कैफियत/गल्ती सच्याउने अधिकार सर्भेयरमा रहेको छ। बीमा ऐन तथा नियमावली समेतले सर्भेयरले प्रारम्भिक प्रतिवेदन दिएपछि पुनः छानबिन गरेर अर्को प्रतिवेदन दिन रोक लगाएको छैन। निर्णयकर्ताले निर्णय गर्दा दुवै पक्षको सबुद प्रमाणको मूल्याङ्कन गरेरमात्र फैसला गर्नुपर्छ। पुनरावेदकले पेश गरेको तथ्यगत कुराहरू तथा सर्भेयरले जुलाई १४,२०१९ मा दिएको प्रतिवेदनलाई प्रमाणमा ग्रहण नगरिकन गरिएको निर्णय/फैसला गम्भीर कानूनी त्रुटिपूर्ण छ। मुलकी देवानी कार्यविधि संहिता, २०७४ को दफा १६८, १९०, १९१, १९७ अनुसार फैसला गर्दा समग्र सबुद प्रमाणको मूल्याङ्कन गरेर मात्र गर्नु पर्छ भन्ने व्यवस्था रहेकाले सो विपरीत भएको फैसला त्रुटिपूर्ण छ। सर्भेयरद्वयले स्वतन्त्र रूपमा बीमितलाई प्रारम्भिक रूपमा क्षतिको मूल्याङ्कन रकम जानकारी गराउनको लागि यस कम्पनीलाई बोधार्थ दिई स्मृति पत्र बीमितलाई उपलब्ध गराएको थियो। रु.२,९१,८४,९००/- (अक्षरेपी दुई करोड एकानब्बे लाख चौरासी हजार नौ सय रुपैयाँ) दायित्व निर्धारण गरी सर्भेयरहरूले पूर्ण सर्भे प्रतिवेदन यस कम्पनीमा उपलब्ध गराउन बाँकी नै रहेको अवस्थामा सोही प्रारम्भिक प्रतिवेदनले मान्यता पाउने भनी गरिएको

निर्णय तथ्यसङ्गत र कानूनसङ्गत नहुँदा बदरभागी छ। बीमाको अभ्यास तथा प्रचलन समेत सर्भेयरले बीमा कम्पनीलाई पेश गरेको सर्भे प्रतिवेदनमा कुनै कैफियत वा त्रुटि नभए सोही बमोजिम दायित्व निर्धारण गरी भुक्तानी गर्ने हो। प्रारम्भिक तथा अन्तिम सर्भे प्रतिवेदन भएको अवस्थामा कुन प्रतिवेदनलाई मान्यता दिनुपर्ने हो भन्ने सम्बन्धमा, दुवै प्रतिवेदनमा भएको क्षति मूल्याङ्कनलाई विश्लेषण गरी उचित क्षति मूल्याङ्कन गरिएको प्रतिवेदन तथा अन्तिम क्षति मूल्याङ्कन गरी पेश गरिएको प्रतिवेदनलाई मान्यता दिनुपर्नेमा समितिबाट क्षति मूल्याङ्कन पद्धति तथा त्यसमा उल्लेख गरेका आधार र अङ्कलाई विश्लेषण नै नगरी केबल दुईवटा प्रतिवेदन उपलब्ध गराएकोमा बढी क्षतिपूर्ति रकम उल्लेख भएको प्रतिवेदनलाई मान्यता पाउने भनी गरिएको निर्णय हचुवा एवम् त्रुटिपूर्ण छ। अन्तिम प्रतिवेदन बमोजिम अग्रिम भुक्तानी लिएपछि विपक्षीले सर्भे प्रतिवेदनलाई मान्दिन भन्न पाउँदैन। प्रारम्भिक प्रतिवेदनमा उल्लेख गरिएको भौतिक क्षतितर्फको बीमा दाबी भुक्तानीको रकम रु.१२,६३,६५,८००/- मा फरक हुने गरी अन्तिम प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्दा के, कुन आधारमा रु.८,४७,९०,०००/- (अक्षरेपी आठ करोड सड्चालीस लाख नब्बे हजार रुपैयाँ) दायित्व भएको भनी प्रतिवेदनमा हिसाबसहित स्पष्ट उल्लेख छ। प्रारम्भमा रु.१२,६३,६५,८००/- (अक्षरेपी बाह्र करोड त्रिसठ्ठी लाख पैसठ्ठी हजार आठ सय रुपैयाँ) बराबरको बीमितको दायित्व हुने भनी बीमक समक्ष प्रतिवेदन पेश भएको भन्ने बीमितको निवेदन सम्बन्धमा बीमा समितिबाट मिति २०७६/०८/१३ मा बीमक सित सो सम्बन्धमा सोधनी हुँदा "मिति २०७६/०३/३१ गते यस कम्पनीका प्रतिनिधि, बीमितका प्रतिनिधि तथा सर्भेयरहरू बसी छलफल गर्दा उक्त बीमितको मुख्य लगानीकर्ता नेपाल बैंक लिमिटेडका प्रतिनिधि समेत उपस्थित भई छलफल भएकोमा बीमितले सर्भेयर प्रतिवेदन बमोजिम अग्नि बीमालेख अन्तर्गत कुल क्षतिपूर्ति रकम रु.८,४७,९०,०००/- (अक्षरेपी आठ करोड सड्चालीस लाख नब्बे हजार रुपैयाँ) मा सहमति जनाएको" भनी समितिलाई मिति २०७६/०८/२२ को पत्र मार्फत जवाफ पेश गरेको देखिन्छ।" भनी निर्णयमा आधार लिएकोमा समितिबाट यस कम्पनीलाई मिति २०७६/०८/१३ गतेको पत्र मार्फत यस कम्पनी, सर्भेयर र बीमितका बीच भएको त्रिपक्षीय सहमतिको प्रमाणित प्रतिलिपि माग गरी पत्राचार भएको थियो। त्रिपक्षीय सहमतिको प्रमाणित प्रतिलिपि माग गरिएकोमा यस कम्पनीले स्पष्ट रूपमा "उक्त त्रिपक्षीय छलफल मौखिक रूपमा भएको र बीमितले सर्भेयर प्रतिवेदन बमोजिम

अग्नि बीमालेख अन्तर्गत कुल क्षतिपूर्ति रकम रु.८,४७,९०,०००/- (अक्षरेपी आठ करोड सड्चालीस लाख नब्बे हजार रुपैयाँ) मा सहमति जनाएको" भनी उल्लेख गरेको हो। एउटै विषयमा दुईवटा प्रतिवेदन पेश भएकोमा पछिल्लो प्रतिवेदन नै आधिकारिक हुन्छ। मानविय गुणदोषको कारणले हुने त्रुटिहरूलाई सच्याउने बाटो नै बन्द हुने गरी भएको बीमा समितिको निर्णयले प्रतिवेदन त्रुटिपूर्ण भएपनि स्वीकार गर भन्ने सिद्धान्त स्थापित हुन जान्छ। जसले प्रतिवेदन दिएको हो, उसैले आफ्नो प्रतिवेदनमा त्रुटि रहेको भनी सच्याएको अवस्थामा त्रुटिपूर्ण प्रतिवेदनलाई नै कार्यान्वयन गर भन्ने बीमा समितिको निर्णय सो हदसम्म आधारभूतरूपमै त्रुटिपूर्ण छ। बीमाको क्षतिपूर्तिको सिद्धान्त बमोजिम कुनै जोखिमबाट बीमितलाई परेको हानि नोक्सानीलाई बीमालेखको अधीनमा रही उक्त हानि नोक्सानीसम्मको क्षतिपूर्ति भुक्तान गर्नुपर्ने हुन्छ। सर्भे प्रतिवेदन बीमा दाबी भुक्तानीको आधारसम्म हो, अन्तिम र बाध्यकारी निर्णय होइन। यसरी बीमा व्यवसायको नियमनकारी निकाय भई कार्य गरिरहेको बीमा समितिले मिसिल संलग्न तथ्य तथा प्रमाणलाई न्ययोचित ढङ्गबाट विश्लेषण नगरी, क्षति मूल्याङ्कनको आधार मिलेको वा नमिलेको सन्दर्भमा तथ्यगत र कानूनीरूपमा केही विवेचना नगरी सतही रूपमा गरिएको निर्णय त्रुटिपूर्ण छ भौतिक तथा Loss of profit क्षतिको हकमा पछिल्लो तथा अन्तिम सर्भेयर प्रतिवेदनलाई मान्यता नदिई प्रचलित कानून, बीमाको अभ्यास तथा मान्यता विपरीत बीमा समितिले मिति २०७७/५/१२ मा बीमित सम्पत्तिको सर्भेयरबाट पेश भएको प्रारम्भिक प्रतिवेदनहरूले मान्यता पाउने देखिँदा यस कम्पनीलाई बीमितलाई सोही प्रतिवेदनहरूको आधारमा बीमा बापतको रकम भुक्तानी गर्न भनी गरेको निर्णय माथि विभिन्न प्रकरणहरूमा उल्लिखित कानूनी र तथ्यगत आधारहरू समेतबाट त्रुटिपूर्ण हुँदा बीमा समितिको मिति २०७७/०५/१२ को निर्णय सो हदसम्म बदर उल्टी गरी अन्तिम सर्भे प्रतिवेदन बमोजिम निर्धारण गरिएको क्षतिपूर्ति रकम भौतिक क्षति तर्फ रु.८,४७,९०,०००/- (अक्षरेपी आठ करोड सड्चालीस लाख नब्बे हजार रुपैयाँ) र loss of profit क्षतिको तर्फ रु.२,७३,००,०००/- (अक्षरेपी दुई करोड त्रिहत्तर लाख रुपैयाँ) विपक्षी बीमितले बीमा दाबी भुक्तानी पाउने ठहर फैसला गरी न्याय इन्साफ पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड प्रधान कार्यालयका तर्फबाट अख्तियारप्राप्त नायब महाप्रबन्धक निरज बस्नेतको पुनरावेदनपत्र।

९. यसमा बीमा समितिबाट मिति २०७७/०५/१२ मा भएको निर्णयउपर माउन्ट कैलाश ईनर्जी कम्पनी लिमिटेड र नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड दुवै पक्षको तर्फबाट दोहोरो पुनरावेदन परेको देखिँदा मुलुकी देवानी कार्यविधि संहिता,२०७४ को दफा २१३(३) तथा उच्च अदालत नियमावली २०७३ को नियम ११२ को प्रयोजनार्थ एक अर्का पक्षको पुनरावेदन परस्परमा जानकारी गराई नियमानुसार पेश गर्नु भनी यस अदालतको मिति २०७७/१२/२३ को आदेश।

१०. प्रस्तुत मुद्दा मेलमिलापको माध्यमबाट समाधान हुन उपयुक्त देखिएकोले विवादका पक्ष स्वयमलाई छलफलमा उपस्थित गराउने गरी मेलमिलाप सम्बन्धी ऐन,२०६८ तथा उच्च अदालत नियमावली,२०७३ को नियम ९३ बमोजिम तीस दिनभित्र मेलमिलापको लागि यस अदालतको मेलमिलाप केन्द्रमा पठाईदिनू। पक्षहरूबीच मेलमिलाप हुनसके मिलापत्रसहित र मेलमिलाप हुन नसके नियमानुसार सुनुवाईको लागि पेश गर्नुहोला भनी यस अदालतको मिति २०७८/०४/१३ को आदेश।

११. यसमा माउन्ट कैलाश इनर्जी कम्पनी लिमिटेडले नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडसँग अग्नि बीमा र Loss of Profit बीमालेख गरेको देखिँदा सो बीमा अभिलेख र सोसँग सम्बन्धित उक्त दुवै कम्पनीमा रहेको सक्कल कागजात सहितको फाइल दुवै पक्षले पेशीको दिन इजलास समक्ष देखाई फिर्ता लैजाने गरी लिई आउनु भनी दुवै पक्षलाई जानकारी दिई नियमानुसार गर्नु भनी यस अदालतको मिति २०७९/०२/३१ को आदेश।

१२. यसमा आ-आफ्नो पुनरावेदन जिकिर पुष्ट्याई गर्ने गरी मुख्यत देहायका विषयहरूमा केन्द्रित रही सात दिनभित्र पुनरावेदकहरूबाट बहसनोट पेश गर्न लगाई नियमानुसार पेश गर्नु भन्ने यस अदालतको मिति २०७९/०३/१४ को आदेश।

- बीमा दाबी सम्बन्धी सर्भेयरबाट पेश हुन आएको २ वटा प्रतिवेदनको वैधानिकता एव प्रमाणिकता सम्बन्धमा,
- Loss and Profit को हकमा दुई प्रतिवेदनमा भएको परिमाणको अन्तर सम्बन्धमा,
- सर्भेयरहरूको दुई प्रतिवेदनमा उल्लेखित Slavage को सम्बन्धमा उल्लेख भएको फरक फरक प्रतिशतका सम्बन्धमा,

- बीमा समितिको निर्णयमा मूल्य अभिवृद्धि करको बारेमा बोलिँदा बीमाको सिद्धान्त र अभ्यास बमोजिम हुने भन्ने सम्बन्धमा,
- बीमितले बीमकबाट बीमा दाबीको हकमा केही भुक्तानी लिए पश्चात् परेको उजुरीको सम्बन्धमा।

१३. माउन्ट कैलाश इनर्जी कम्पनी लिमिटेडको तर्फबाट अख्तियारप्राप्त ऐ. को कार्यकारी अध्यक्ष भरतकुमार खड्काको तर्फबाट नियुक्त कानून व्यवसायीले पेश गरेको बहसनोट मिसिल साथ रहेको।

१४. यसमा प्रस्तुत मुद्दाको विवादको विषयवस्तुलाई हेर्दा विवादको समाधान मिलापत्रबाट हुन उपयुक्त देखिएको साथै दुवै पक्षको कानून व्यवसायीहरूबाट मिलापत्रतर्फ छलफल गर्न समय समेत माग भएको हुँदा छलफलको लागि १५ दिनको समय प्रदान गरिदिएको छ, नियमानुसार गर्नु भन्ने यस अदालतको मिति २०७९/०४/३० को आदेश।

ठहर खण्ड

१५. नियमबमोजिम साप्ताहिक तथा दैनिक मुद्दा पेशी सूचीमा चढी निर्णयार्थ यस इजलास समक्ष पेश हुन आएको प्रस्तुत पुनरावेदनपत्र सहितको मिसिल संलग्न कागजातहरूको अध्ययन गरियो।

१६. पुनरावेदक माउन्ट कैलाश इनर्जी कम्पनी लिमिटेडको तर्फबाट उपस्थित विद्वान् अधिवक्ता श्री वल्लभ वाग्लेले सर्भेयरले दुईवटा प्रतिवेदन दिँदाको visit नै एउटै रहेको, पहिलो रिपोर्ट नै फाईनल रहेको भनी (now, that survey has been completed and deemed final) भनी उक्त रिपोर्टमा उल्लेख गरेको स्थितिमा कम्पनीलाई फाईदा हुने गरी कम्पनीको निर्देशनमा तयार भएको दोस्रो प्रतिवेदनलाई मान्यता नदिने गरी बीमा समितिले गरेको निर्णय मिलेको भएपनि बीमितलाई भएको क्षतिबापत बीमा दायित्व निर्धारण नभएको हुँदा बीमा समितिबाट बीमालेख नं.०१०११११७/१८०२१९७ बाट बीमा दायित्व रकम रु.४३,३८,६७,६३१/८४ (अक्षरेपी त्रिचालीस करोड अठतिस लाख सत्सठी हजार छ सय एकतीस रुपैयाँ र पैसा चौरासी रुपैयाँ) तथा बीमालेख नं.०१०११११७।/१८०२१९७ बाट Loss of profit को बीमा दायित्व रकम रु.११,४१,१५,६८६/२१ (अक्षरेपी एघार करोड एकचालीस लाख पन्ध्र हजार छ सय छयासी रुपैयाँ र एक्काइस पैसा) समेत गरी त्यस बीमक कम्पनीको जम्मा दायित्व रकम रु.५४,७९,८३,३१८/०५ (अक्षरेपी चौवन्न करोड उनासी लाख त्रियासी

हजार तीन सय अठार रुपैयाँ) भएकोले बीमक कम्पनीबाट पेश्की बापत उपलब्ध गराएको रकम रु १०,३०,००,०००/- (अक्षरेपी दश करोड तीस लाख रुपैयाँ) कट्टा गरी बाँकी रकम रु.४४,४९,८३,३१८/०५ (अक्षरेपी चवालीस करोड उनन्चास लाख त्रियासी हजार तीन सय अठार पैसा पाँच) उपलब्ध गराई पाऊँ भनी बहस गर्नुभयो।

१७. त्यसैगरी नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड प्रधान कार्यालयका तर्फबाट उपस्थित विद्वान् वरिष्ठ अधिवक्ताद्वय श्री रमन श्रेष्ठ र श्री विष्णु प्रसाद बासकोटाले माउन्ट कैलाश इनर्जी कम्पनी लिमिटेडले कम्पनीबाट पाउनुपर्ने ९०% रकम पाईसकेपछि प्रतिवेदनमा सहमति गर्न ईन्कार गर्नुभयो। निजलाई सर्भेयर मन नपरेको भए सर्भेयर फेरी पाऊँ भनी निवेदन दिनुपर्नेमा सो गरेको स्थति छैन। सर्भेयरले दुईवटा प्रतिवेदन पेश गरेको स्थतिमा अन्तिम प्रतिवेदनलाई मान्यता दिनुपर्ने हो, विज्ञहरूले प्रतिवेदन तयार गरे पश्चात् सो प्रतिवेदनलाई प्रमाण ऐन, २०३१ को दफा २६ र २७ बमोजिम समेत मान्यता दिनुपर्ने हुन्छ। माउन्ट कैलाश इनर्जी कम्पनीले बीमा प्रक्रियामा सहमति जनाईसकेपछि परिणाम ईन्कार गर्न पाउने होइन। तसर्थ बीमा समितिले पहिलो प्रतिवेदन अनुसार क्षति भराउनुपर्ने भनी गरेको फैसला सो हदसम्म उल्टी गरी अन्तिम सर्भे प्रतिवेदन बमोजिम निर्धारण गरिएको क्षतिपूर्ति रकम भौतिक क्षति तर्फ रु.८,४७,९०,०००/- (अक्षरेपी आठ करोड सड्चालीस लाख नब्बे हजार रुपैयाँ) र loss of profit क्षतिको तर्फ रु.२,७३,००,०००/- (अक्षरेपी दुई करोड त्रिहत्तर लाख रुपैयाँ) विपक्षी बीमितले बीमा दाबी भुक्तानी पाउने ठहर फैसला गरी न्याय इन्साफ पाऊँ भनी बहस गर्नुभयो।

१८. यसमा १३.६ मेगावटको थापा खोला जलविद्युत आयोजनाले विपक्षी कम्पनीमा बीमा गरेकोमा मिति २०७५/०४/२६ को राती एक्कासी आएको बाढीको कारण आयोजनामा गम्भीर क्षति पुऱ्याई रकम रु. ४३,३८,६७,६३१/८४ (त्रिचालीस करोड अठतीस लाख सतसठ्ठी हजार छ सय एकतीस रुपैयाँ चौरासी पैसा) को क्षति भएको हो। विपक्षी बीमकबाट सर्भेयर Nepal Claims Bureau लाई नियुक्त गरेकोमा पुनः बीमा कम्पनीबाट SATA Engineering Associates लाई सर्भेको लागि खटाइएकोमा निज सर्भेयरहरूले क्षतिको हकमा बीमकको दायित्व १२,३६,५८,०००/- (बाह्र करोड छत्तीस लाख अन्ठाउन हजार रुपैयाँ) हुने भनी प्रतिवेदन बुझाएकोमा बीमकबाट घटना घटेको करिब एक

वर्षपछि क्षति बापत रु.८,४७,७०,०००/- (आठ करोड सत्तचालीस लाख नब्बे हजार रुपैयाँ) दायित्व हुने सर्भे पेश गरेको उपर बीमा समितिमा उजुरी दिँदा बीमा समितिले बीमित सम्पत्तिको भौतिक तथा Loss of profit क्षतिको हकमा सर्भेयरबाट पेश भएको प्रारम्भिक प्रतिवेदनहरूले मान्यता पाउने देखिँदा बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८(घ)१ दफा १७(४) र बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (२) बमोजिम बीमक नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई बीमितलाई सोही प्रतिवेदनहरूको आधारमा बीमा बापतको रकम भुक्तानी गर्नु भनी दिएको फैसला उपर चित्त नबुझाई दुवै पक्षको पुनरावेदन पर्न आएको देखिन्छ।

१९. पुनरावेदक माउन्ट कैलाश इनर्जी कम्पनी लिमिटेडको तर्फबाट पेश हुन आएको पुनरावेदनमा बीमालेख नं.०१०११११७/१८०२१९७ बाट बीमा दायित्व रकम रु.४३,३८,६७,६३१/८४ (अक्षरेपी त्रिचालीस करोड अठतिस लाख सत्सठी हजार छ सय एकतीस रुपैयाँ र पैसा चौरासी रुपैयाँ) तथा बीमालेख नं.०१०११११७/१८०२१९७ बाट Loss of profit को बीमा दायित्व रकम रु.११,४१,१५,६८६/२१ (अक्षरेपी एघार करोड एकचालीस लाख पन्ध्र हजार छ सय छयासी रुपैयाँ र एक्काइस पैसा) समेत गरी त्यस बीमक कम्पनीको जम्मा दायित्व रकम रु.५४,७९,८३,३१८/०५ (अक्षरेपी चौवन्न करोड उनासी लाख त्रियासी हजार तीन सय अठार रुपैयाँ) भएकोले बीमक कम्पनीबाट पेश्की बापत उपलब्ध गराएको रकम रु १०,३०,००,०००/- (अक्षरेपी दश करोड तीस लाख रुपैयाँ) कट्टा गरी बाँकी रकम रु.४४,४९,८३,३१८/०५ (अक्षरेपी चवालीस करोड उनन्चास लाख त्रियासी हजार तीन सय अठार रुपैयाँ) दिलाई पाऊँ भन्ने मुख्य जिकिर रहेको देखिन्छ।

२०. त्यसैगरी पुनरावेदक नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको तर्फबाट पेश हुन आएको पुनरावेदनमा प्रारम्भिक प्रतिवेदनमा उल्लेख गरिएको भौतिक क्षतितर्फको बीमा दाबी भुक्तानीको रकम रु.१२,६३,६५,८००/- मा फरक हुने गरी अन्तिम प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्दा के, कुन आधारमा रु.८,४७,९०,०००/- (अक्षरेपी आठ करोड सङ्चालीस लाख नब्बे हजार रुपैयाँ) दायित्व भएको भनी प्रतिवेदनमा हिसाबसहित स्पष्ट उल्लेख भएको अवस्थामा यस कम्पनीलाई बीमितलाई सोही प्रतिवेदनहरूको आधारमा बीमा बापतको रकम भुक्तानी गर्न भनी गरेको निर्णय माथि विभिन्न प्रकरणहरूमा उल्लिखित कानूनी र तथ्यगत आधारहरू समेतबाट त्रुटिपूर्ण

हुँदा बीमा समितिको मिति २०७७/०५/१२ को निर्णय सो हदसम्म बदर उल्टी गरी अन्तिम सर्भे प्रतिवेदन बमोजिम निर्धारण गरिएको क्षतिपूर्ति रकम भौतिक क्षति तर्फ रु.८,४७,९०,०००/- (अक्षरेपी आठ करोड सड्चालीस लाख नब्बे हजार रुपैयाँ) र loss of profit क्षतिको तर्फ रु.२,७३,००,०००/- (अक्षरेपी दुई करोड त्रिहत्तर लाख रुपैयाँ) विपक्षी बीमितले बीमा दाबी भुक्तानी पाउने ठहर फैसला गरी न्याय इन्साफ पाऊँ भन्ने मुख्य जिकिर रहेको देखिन्छ।

२१. उपरोक्त अनुसारको तथ्य एवं पुनरावेदन जिकिर भएको प्रस्तुत मुद्दामा सुरु निकायबाट भएको फैसला मिलेको छ वा छैन? पुनरावेदक वादी तथा प्रतिवादीको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्छ वा सक्दैन भन्ने विषयमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

२२. उल्लेखित सन्दर्भमा निर्णयतर्फ विचार गर्दा, पुनरावेदक निवेदक माउन्ट कैलाश इनर्जी कम्पनी लिमिटेडले मुस्ताङ्ग जिल्लाको टुकुचे स्थित १३.६ मेघावाटको थापा खोला जलविद्युत आयोजना संचालन गरेकोमा उक्त आयोजनाको अग्नि, चटयाङ्ग, एफ ई ए छुट, भूकम्प, विष्फोट, पहिरो, बाढी, हुलदङ्गा, तोडफोड, आतंकवादी क्रियाकलाप, द्वेषपूर्ण कार्यहरूको जोखिमहरूको रक्षावरणको लागि प्रत्यर्थी नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा मिति २०७५/०३/३१ देखि मिति २०७६/०३/३० सम्मको अवधिको लागि बीमालेख नं. ०१०१११११७/१८२०२९१७ बाट रु.१,३३,२२,०८,७१५ रकमको र बीमालेख नं. ०१०१११११७/१८०२९१८ बाट मुनाफाको नोक्सानी बापत (loss of profit) रु.७,६५,००,०००/- रकमको निर्जीवन बीमा गरेको तथ्यमा विवाद छैन। यसरी निर्जीवन बीमा गरी सो आयोजना संचालनमा रहेकोमा मिति २०७५/०४/२६ मा रातीको समयमा आएको बाढीको कारण आयोजनाको हेडवर्कसको संरचनामाथि Gravel mix soil को Debris थुप्रिएको र केही संरचनामा क्षति पुगेको व्यहोरा उल्लेख गरी यथाशीघ्र सर्भेयर खटाई क्षतिको विवरण यकिन गर्न र बीमकको दायित्व निर्धारण गर्न मिति २०७५/०४/२८ मा नै दाबीकर्ता कम्पनीले प्रत्यर्थी बीमा कम्पनीमा लिखित निवेदन दिएको देखिन्छ। दाबीकर्ता कम्पनीले विपक्षी बीमा कम्पनीलाई लिखित निवेदन र पत्राचार गरेकोमा बीमा रकम दाबीको सम्बन्धमा बीमा कम्पनीबाट Nepal Claims Bureau र SATA Engineering Associates लाई सर्भेयरको रूपमा नियुक्त गरी खटाइएको देखिन्छ। त्यसरी नियुक्त सर्भेयरबाट 15 August 2018, 24 November

2018, 27 November 2018, 8-11 January 2019, 21 April 2019 लगायतका मितिमा पटक-पटक क्षतिग्रस्त आयोजनाको निरीक्षण भएको र बीमक कम्पनीबाट समेत आयोजनामा भएको क्षतिको निरीक्षण गरी बीमक र बीमितबीच पटक-पटक छलफल भएको देखिन्छ। यसरी आयोजनाको क्षतिको सम्बन्धमा निवेदक कम्पनीबाट बीमा कम्पनीलाई बीमा दाबीको लागि निवेदन गरेकोमा बीमा कम्पनीबाट मिति २०७५/०४/२९ मा सर्भेयर Nepal Claims Bureau लाई नियुक्त गरेकोमा सो सर्भेयरले मिति २०७५/०६/०६ मा प्रतिवेदन दिएकोमा पुनर्बीमकबाट समेत सर्भेयर खटाउनुपर्ने आवश्यकता भई सर्भेयर SATA Engineering Associates लाई मिति २०७५/०८/०८ मा सर्भेयरको रूपमा नियुक्त गरेकोमा दुवै सर्भेयरहरूले संयुक्त रूपमा क्षतिग्रस्त आयोजनाको निरीक्षण गरी मिति २०७६/०३/०९ मा प्रतिवेदन दिएको देखिन्छ।

२३. मिति २०७६/०३/०९ को सर्भेयरको उक्त प्रतिवेदनलाई बीमा कम्पनी र बीमा कम्पनीका तर्फबाट उपस्थित कानून व्यवसायीहरूले प्रारम्भिक प्रतिवेदन मात्र भएको भनी जिकिर लिनुभएको सन्दर्भमा सो प्रतिवेदनलाई प्रतिवेदनकर्ताहरूले प्रारम्भिक प्रतिवेदन भनी कतै पनि उल्लेख गरेको देखिँदैन। बरु सो प्रतिवेदनलाई Submission of joint final survey on damaged civil structure and hydro mechanical items भनी सुरुमै सम्बोधन गरिएको देखिन्छ। यसैगरी सो प्रतिवेदनको प्रस्तावनाको अन्तिम खण्डमा उल्लेखित "Now that our survey has been completed: we submit our joint final report based on our observation at the site, all the documents submitted by the insured and as per the policy, terms and conditions as under" भनिएको व्यहोराले सो प्रतिवेदन अन्तिम नै रहेको भन्ने देखिन्छ। जहाँसम्म सो प्रतिवेदनको अन्तिममा उल्लेखित "the undersigned reserves the right to amend or alter for any unintended error" भन्ने वाक्यांशका कारण सो प्रतिवेदनलाई अन्तिम मान्न नसकिने भन्ने जिकिर छ, कुनै पनि प्रतिवेदन पूर्ण (Absolute) हुन सक्दैन। अन्तिम प्रतिवेदन भन्नु र पूर्ण (Absolute) प्रतिवेदन भन्नु फरक विषयहरू हुन्। जुनसुकै प्रतिवेदनमा पनि केही त्रुटिहरू हुन सक्छन् र यसलाई सच्याउन वा सुधार गर्न सकिन्छ। विपक्षी बीमा कम्पनीले अन्तिम मानेको 14 July 2019 को प्रतिवेदनमा समेत हुबहु सोही व्यहोरा उल्लेख हुँदाबाट पनि

सो व्यहोराले प्रतिवेदनको अन्तिमताको सिद्धान्तलाई प्रतिकूल असर पार्न सक्दैन।

२४. जहाँसम्म विपक्षी बीमा कम्पनीले 14 July 2019 को प्रतिवेदनलाई अन्तिम प्रतिवेदन मानी सोही अनुसार क्षतिबापतको बीमकको दायित्व निर्धारण हुनुपर्ने भनी लिएको जिकिर छ, उक्त दोस्रो प्रतिवेदन समेत पहिलो प्रतिवेदन दिने सर्भेयरले नै दिएको प्रतिवेदन हो। उक्त सर्भेयरले संयुक्त रूपमा स्थलगत निरीक्षण गरी मिति २०७६/०३/०९ मा अन्तिम प्रतिवेदन दिइसकेपछि के कुन आधारले दोस्रो प्रतिवेदन दिनको लागि बीमा कम्पनीले सर्भेयरलाई लगाएको भन्ने कारण तथ्यगत रूपमा खुल्दैन। एउटै क्षतिको दाबीको सम्बन्धमा एउटै सर्भेयरले फरक-फरक मितिमा फरक-फरक प्रकृतिको सर्भे प्रतिवेदन तयार पार्नुको कारण एकातिर खुल्दैन भने अर्कोतिर सर्भेयर भनेको बीमा ऐन, २०४९ को दफा २ को खण्ड (ङ) अनुसार क्षतिग्रस्त सम्पत्तिको आर्थिक मूल्याङ्कन गर्ने इजाजतप्राप्त व्यक्ति हो। बीमा सम्बन्धी सिद्धान्त र अभ्यासमा सर्भेयरको दायित्व भनेको क्षतिको वास्तविक र तथ्यगत मूल्याङ्कन गरी बीमकको दायित्व निर्धारण गरी प्रतिवेदन दिनु हो। सर्भेयर स्वतन्त्र र निष्पक्ष रहनुपर्छ। बीमाको अभ्यासमा क्षतिको मूल्याङ्कन गर्ने सम्बन्धमा सर्भेयरले तथ्य र प्रमाणको आधारमा क्षतिको मूल्याङ्कन गर्दछ, बीमक वा कसैको निर्देशन वा प्रभावमा परी प्रतिवेदन दिंदैन र दिनु पनि हुँदैन। पेशागत विज्ञता र विशिष्टता रहेको सर्भेयरले क्षतिको विषयमा एकपटक अन्तिम प्रतिवेदन दिएपछि पुनः दोस्रो प्रतिवेदन दिनको लागि अघिल्लो प्रतिवेदनमा गम्भीर त्रुटि वा विचलन रहेको अवस्था हुनुपर्छ। अथवा अघिल्लो प्रतिवेदनमा कुनै क्षतिको सम्बन्धमा पर्याप्त तथ्यगत प्रमाणको अभावमा वस्तुनिष्ठ मूल्याङ्कन गर्न नसकिएको अवस्था हुनुपर्छ।बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३२ मा रहेको कानूनी व्यवस्थालाई पनि यहाँ हेरिनुपर्छ। उक्त कानूनी व्यवस्थामा निर्जीवन बीमाको दाबी भुक्तानी प्रक्रियाबारे देहाय बमोजिम उल्लेख गरिएको छ।

- निर्जीवन बीमा गर्ने बीमितले बीमालेख बमोजिमको दाबी गर्नुपर्ने भएमा तत् सम्बन्धी सम्पूर्ण विवरणहरू खुलाई बीमकसमक्ष निवेदन दिनुपर्नेछ।
- निर्जीवन बीमा दाबी भुक्तानीको निमित्त बीमितको निवेदन प्राप्त भएमा बीमकले आवश्यक जाँचबुझ गर्न आवश्यक परेमा तुरुन्त सर्भेयर खटाउन सक्नेछ।

- सर्भेयरले आवश्यक जाँचबुझ गरी पन्ध्र दिनभित्र बीमकको दायित्वको निर्धारण गरी त्यसको विस्तृत विवरण समेतको प्रतिवेदन बीमकसमक्ष पेश गर्नुपर्नेछ र त्यसबारे बीमालेखको शर्त तथा सुविधाको अधीनमा रही बीमितले पाउन सक्ने रकम उल्लेख गरी बीमितलाई जानकारी दिनुपर्नेछ।
- सर्भेयरले बीमकसमक्ष पेश गरेको साधारणतया पैंतीस दिनभित्र बीमकले दायित्व ठहर गरी बीमितलाई निर्जीवन बीमाको दाबी भुक्तानी गर्नुपर्नेछ।

२५. उल्लेखित कानूनी व्यवस्था हेर्दा सर्भेयरले क्षतिको सम्बन्धमा आवश्यक जाँचबुझ गरी १५ दिन भित्र बीमकको दायित्व निर्धारण गरी त्यसको विस्तृत विवरण समेतको प्रतिवेदन बीमक समक्ष पेश गर्न पाइन्छ। बीमाको व्यवसायको सन्दर्भमा कतिपय क्षतिको सम्बन्धमा बीमकको दायित्व निर्धारण गर्नु निकै कठिन पनि हुन सक्छ। एकैपटकको जाँचबुझ वा प्रतिवेदनबाट क्षतिको वास्तविक तथ्य जाँच वा उजागर नहुन सक्छ। एकपटक तथ्यगत जाँच भई प्राप्त प्रतिवेदनमा पनि त्रुटि रहन सक्छ र सो अवस्थामा आधार र कारणसहित अर्को किसिमले तथ्यगत जाँचबुझ गरी प्रतिवेदन दिनुपर्ने अवस्था हुन सक्छ। उक्त कानूनी व्यवस्थाले बीमकले बीमित प्रतिको दायित्व निर्धारण गर्ने सम्बन्धमा यकिन हुनको लागि सर्भेयरहरूलाई दोस्रो पटक जाँचबुझ गरी प्रतिवेदन दिनको लागि सर्भेयर खटाउन रोक लगाएको त छैन। तथापि त्यसरी दोस्रो पटक सर्भेयर खटाउनुको वस्तुनिष्ठ आधार र कारण भने उल्लेख हुनुपर्छ। प्रस्तुत सन्दर्भमा विपक्षी बीमा कम्पनीले के-कुन आधारमा उही सर्भेयरलाई दोस्रो पटक प्रतिवेदन दिन लगाएको र उही सर्भेयरले समेत के-कुन आधारमा दोस्रो प्रतिवेदन दिएको भन्ने खुल्दैन। यतिमात्र नभई दोस्रो प्रतिवेदन दिंदा सर्भेयरले क्षतिग्रस्त आयोजनाको स्थलगत निरीक्षण र क्षतिको जाँचबुझ नै गरेको देखिन्न। यसैगरी आफ्नो अघिल्लो प्रतिवेदनमा उल्लेखित Gross loss को क्षति यथावत राखी Salvage र overhead शीर्षकमा मात्र परिमार्जन गरी भौतिक क्षतितर्फ रु.८,४७,९०,०००/- र Loss of profit तर्फ रु.२७,३०,०००/- कायम गरी प्रतिवेदन दिनुपर्नाको वस्तुगत र प्राविधिक आधार दोस्रो प्रतिवेदनमा खुलाएको नै देखिन्न। Salvage र overhead खर्चमा क्रमशः २५ प्रतिशत र १५ प्रतिशत घटाउनको तथ्यगत आधार र सोको पुष्ट्याइँ देखिन्न। जब कि उही सर्भेयरको पहिलो

प्रतिवेदनमा बीमितको सम्पत्तिको भौतिक क्षतितर्फ रु.१२,६३,६५,८००/- र मुनाफाको नोक्सान तर्फ रु.२,९१,८४,९५०/- दाबी कायम भएको देखिन्छ। दोस्रो प्रतिवेनदले यसलाई घटाई अग्नि बीमालेख अन्तर्गत रु.८,४७,८८,००० र Loss of Profit बापत रु. २,७३,००,०००/- कायम गर्दा पहिलो प्रतिवेदनसँग सो फरक पर्नाको प्रमाण र आधार दोस्रो प्रतिवेदनमा उल्लेख भएको देखिँदैन।

२६. यसैगरी एकै सर्भेयरले एकै विषयमा दुई फरक प्रतिवेदन दिएको विषयमा बीमा समितिबाट प्रस्तुत विवादमा निर्णय भइसकेपछि सर्भेयरहरूलाई स्पष्टीकरण पेश गर्न लगाएको समेत देखिन्छ। यस क्रममा सर्भेयर Nepal Claims Bureau ले बीमा समितिमा मिति २०७७/०६/२७ स्पष्टीकरणमा पेश गरेको स्पष्टीकरण हेर्दा सो सर्भेयरलाई दोस्रो प्रतिवेदन दिने क्रममा विपक्षी कम्पनीबाट प्राप्त भएको ईमेलको व्यहोरालाई यसरी उद्धृत गरेको देखिन्छः As per the discussion held dated 15 July 2019, with claimant (Bharat Khadka) company management, and joint surveyors (SEA and NCB), the claimant has agreed with the calculation made by expert appointed by the company. Please go through the attached documents herewith and amend the calculations requested, if any.

२७. उल्लिखित स्पष्टीकरणलाई प्रस्तुत मुद्दामा सान्दर्भिक तथ्य (Contextual Fact) को रूपमा लिन मिल्ने नै देखिन्छ। बीमा समितिबाट निर्णय भइसकेपछि सो स्पष्टीकरण पेश भएको भन्ने आधारले सो स्पष्टीकरणको व्यहोरालाई प्रस्तुत विवादमा हेर्न नै नमिल्ने भन्ने हुँदैन। सो व्यहोरा समेतबाट सर्भेयरलाई दोस्रो प्रतिवेदन दिँदा विपक्षी बीमकले निर्देशन गरेको र प्रभाव समेत पारेको देखिँदा सोही निर्देशन र प्रभाव समेतको आधारमा सर्भेयरबाट पेश भएको दोस्रो प्रतिवेदनलाई Doctrine of mechanical decision को आधारमा स्वतन्त्र प्रतिवेदन मान्न मिल्ने देखिएन। सर्भेयरको दोस्रो प्रतिवेदनले क्षतिको विषयलाई तथ्यगत जाँचबुझ भन्दा पनि बीमकको निर्देशनको आधारमा उल्लेख गरेको देखिन्छ। उदाहरणका लागि सर्भेयरको पहिलो प्रतिवेदनमा Salvage को सम्बन्धमा देहायको व्यहोरा उल्लेख छः As per our site visit, we did not notice any valuable salvage. During the clearance of debris as well, most of the damaged structures and equipment were not found as reported by the

insured as they have flooded away as well as few have been identified during clearance of debris. So the insured did not agree regarding our salvage deduction and proposed 2% salvage if necessary. But we have took salvage values in few items for calculation purpose which have been shown below भन्दै २५ प्रतिशत Salvage कायम गरेको देखिन्छ। निश्चय नै बीमामा बीमा क्षतिपूर्तिको सिद्धान्त अनुसार बीमा कम्पनीले बीमितलाई बीमालेखको अधीनमा रही वास्तविक क्षतिको पूर्ति गरिदिनु हो, हचुवा वा काल्पनिक क्षति भराउने होइन। Salvage भनेको घटना भएको स्थानमा नोक्सानी हुँदा बाँकी रहन गएको र पुनः प्रयोगमा आउने सक्ने रद्दी वस्तु हो। एकै सर्भेयरले साईट भिजिट गरी अघिल्लो प्रतिवेदन दिँदा Valuable Salvage नदेख्ने तर उही सर्भेयरले दोस्रो पटक प्रतिवेदन दिँदा साईट भिजिट नै नगरी २५ प्रतिशत Salvage कायम गर्नाको कुनै पनि प्राविधिक आधार सो दोस्रो प्रतिवेदनमा उल्लेख भएको देखिन्न।

२८. यसैगरी उही सर्भेयरलाई विपक्षी बीमक कम्पनीले दोस्रो प्रतिवेदन दिन लगाउने कार्य गर्दा सो सम्बन्धमा दाबीकर्ता कम्पनीलाई कुनै जानकारी नभएको र सर्भेयरले प्रतिवेदन दिनु अघि दाबीकर्ता कम्पनीसँग कुनै छलफल गरेको वा क्षतिको विषय यकिन गर्न कुनै विवरण पेश गर्न लगाएको वा कुनै जानकारी मागेको पनि देखिन्न। मिति २०७६/१२/०१ मा विपक्षी बीमा कम्पनीले निवेदक कम्पनीलाई स्मृतिपत्र (Joint memo) बाट निवेदकले दाबी गरेको क्षतिको सम्बन्धमा जानकारी गराएको देखिन्न। दाबीकर्ता कम्पनीको सहमतिबाट नै सो दोस्रो प्रतिवेदनमा बीमक कम्पनीको दायित्व निर्धारण गरिएको भन्ने बीमक कम्पनीको जिकिरलाई स्वीकार गर्न मिलेन। यसैगरी दाबीकर्ता कम्पनीले बीमा कम्पनीबाट केही रकम अग्रिम पेश्कीबापत पाईसकेको र दोस्रो प्रतिवेदनले निर्धारण गरेको दाबीको रकमलाई स्वीकार गरेको भन्ने बीमा कम्पनीको जिकिरको हकमा विचार गर्दा बीमितले सम्बन्धित बीमा कम्पनी समक्ष बीमालेखको आधारमा बीमाको दाबी गरेकोमा सम्बन्धित बीमा कम्पनीले यथाशीघ्र क्षतिको जाँचबुझ गरी बीमित प्रतिको दायित्व यकिन गर्नपर्नेमा दाबी परेको १५ महिनासम्म पनि बीमा कम्पनीले दाबीको भुक्तानीको यकिन नगरेको परिप्रेक्ष्यबाट आफ्नो व्यवसायमा क्षति पुगेको सम्बन्धित पक्षले पेश्की स्वरूप बीमा कम्पनीबाट केही रकम लिँदैमा बीमितले सो दोस्रो प्रतिवेदनले औंल्याएको क्षतिको विषयलाई स्वीकार गरेको भनी मान्न मिल्ने हुँदैन।

उल्लेखित आधार समेतबाट सर्भेयरले आयोजनाको स्थलगत निरीक्षण गरी जाँचबुझ गरी दिएको पहिलो प्रतिवेदनलाई नै कानूनी मान्यता दिनुपर्ने देखिँदा सोही प्रतिवेदनको आधारमा बीमितले बीमा कम्पनीबाट रकम पाउने गरी बीमा समितिबाट भएको निर्णयमा कुनै तथ्यगत वा कानूनी त्रुटि देखिँदैन।

२९. जहाँसम्म बीमितले दाबी गरेको पहिलो बीमालेख अन्तर्गत रु. ४३,३८,६७,६३१/८४ र दोस्रो बीमालेख अन्तर्गत Loss of Profit बापत रु.११,४१,१५,६८६/२१ समेत गरी रु.५४,८९,८३,३१८/०५ बीमा कम्पनीबाट पाउने भन्ने दाबीकर्ता कम्पनीको मागदाबी र पुनरावेदन जिकिर छ, बीमितलाई भएको वास्तविक क्षति र बीमकको दायित्वको सम्बन्धमा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३२ बमोजिमको सर्भेयरले स्थलगत निरीक्षण र जाँचबुझ गरी अन्तिम प्रतिवेदन दिँदा उल्लेखित आधार अवलम्बन गरिएका विधि र सुत्र समेतको हकमा प्राविधिक रूपमा सो त्रुटिपूर्ण रहेको भन्ने प्रमाणित हुन नसकेको हुँदा स्वतन्त्र सर्भेयरले दिएको उक्त प्रतिवेदनले निकालेको निष्कर्षलाई अन्यथा मान्न मिल्ने देखिएन। बीमितले दाबी गरेकै आधारमा भुक्तानी प्राप्त गर्ने पनि होइन। बीमितलाई भएको वास्तविक नोक्सानीको रकम मात्र भुक्तानी प्राप्त गर्ने हो। बीमितलाई भएको वास्तविक क्षति वा नोक्सानीको विषयमा सर्भेयरको पहिलो प्रतिवेदनलाई अन्यथा मान्न मिल्ने देखिएन।

३०. यसैगरी बीमा समितिको निर्णयमा मूल्य अभिवृद्धि करको विषयमा कुनै हिसाब नगरिएकोले बीमकको दायित्व कति भन्ने स्पष्ट नभएको भन्ने दाबीकर्ता कम्पनीको पुनरावेदन जिकिर छ, बीमितले मूल्य अभिवृद्धि करको बिल बिजक पेश नगरेको तथ्यमा विवाद छैन। मूल्य अभिवृद्धि कर उठाउन कर बिजक जारी गर्नुपर्ने हुन्छ। बीमितले मूल्य अभीवृद्धि करको सक्कल बिल विजक उपलब्ध गराएको बखत मात्र मूल्य अभिवृद्धि करको रकम भुक्तानी हुने हुँदा मूल्य अभिवृद्धि कर बिजक बिना नै मूल्य अभिवृद्धि करको रकम दाबी गर्न बीमाको सिद्धान्त बमोजिम नहुने भएकोले बीमा समितिले यस सम्बन्धमा व्यक्त गरेको धारणा अन्यथा नदेखिँदा पुनरावेदन जिकिर बमोजिम यस अदालतबाट दाबीकर्ता कम्पनीको माग बमोजिम अहिले नै मूल्य अभिवृद्धि करको विषयमा निर्णयमा पुग्न मिल्ने देखिएन।

३१. यसरी माथि उल्लिखित आधार र कारणहरूलाई संश्लेषण गर्दा, बीमकले क्षतिको मूल्याङ्कन गर्ने प्रयोजनार्थ सर्भेयर Nepal Claims Bureau र

SATA Engineering Associates लाई सर्भे प्रयोजनार्थ नियुक्ति गरी दुई पटक भिन्दा भिन्दै प्रतिवेदन प्राप्त गरेको देखिन्छ। पहिलो प्रतिवेदन सन् ०६/२४/२०१९ मा र दोस्रो प्रतिवेदन सन् ०७/१४/२०१९ मा प्राप्त गरेकोमा पहिलो प्रतिवेदन Insurer's liability मा Therefore, net liability have been assessed at Rs. 126,365,800.00 against the claimed amount of Rs. 368,906,782.00 after the deduction of depreciation, salvage underinsurance as per policy's terms and conditions भनी उल्लेख गरेको पाइन्छ। दोस्रो प्रतिवेदनको Insurer's liability मा Therefore, net liability have been assessed at Rs. 84,790,000/00 against the claimed amount of Rs 368,906,782/00 after the deduction of depreciation, salvage underinsurance as per policy's terms and conditions भनी उल्लेख गरेको पाइन्छ। दुवै प्रतिवेदनको Survey and Investigation अन्तर्गत Visit को Date of Instruction, Date of Visit, Date of Visit (Jointly) र Place of Survey एकै रहेको पाइन्छ। दुईवटा प्रतिवेदन पेश भएको मिति २० दिनको फरक रहेको छ भने फरक प्रतिवेदन तयार हुने कुनै ठोस आधार कारण समेत मिसिल संलग्न रहेको पाइँदैन। बीमक कम्पनीले बीमा समितिलाई बीमितको निवेदनबारे जानकारी दिँदा, बीमित, बीमक, बीमाको लगानीकर्ता र सर्भेयरको प्रतिनिधि बसी कुल क्षतिपूर्ति रकम रु.८,४७,९०,०००/- हुने भनी सहमति भएको भनेतापनि सोहीबारे सर्भेयरसँग सोधनी गर्दा पहिलो प्रतिवेदनमा कुल क्षतिपूर्ति रकम रु.१२,६३,६५,८०० यकिन गरिएको हो भनी जानकारी गराएको पाइन्छ। त्यसैगरी Loss of profit बीमा तर्फ सर्भेयरले बीमकको दायित्व रु.२,९१,८४,९०० हुने भनी यकिन गरेतापनि बीमक कम्पनीले रु.२,७३,००,०००/- मात्र भुक्तानी गर्ने भनी लिएको जिकिर तार्किक र सङ्गतयुक्त देखिन आएन। यसरी सर्भे प्रतिवेदनबाट एउटा क्षति रकम निस्किएको बेलामा पुनः सर्भे गराई कम क्षति निकाल्दैमा कम क्षति निकालेको प्रतिवेदनले वैधता प्राप्त गर्छ भन्ने हुँदैन। साथै बीमितले बीमा गर्दा नै बीमा नियम र शर्तहरू पालना गर्छु भनी बीमा गरेको स्थितिमा आफूले भनेबमोजिम क्षति रकम कायम हुनुपर्छ भन्ने जिकिर बिना आधार कारण तार्किन देखिन आउँदैन। तसर्थ, मिसिल संलग्न कागजात, सर्भे प्रतिवेदन र अन्य प्रमाणबाट अन्यथा पुष्टि हुन नआएको स्थितिमा सुरु बीमा समितिबाट पहिलो सर्भे प्रतिवेदन बमोजिम

क्षतिपूर्ति कायम हुने गरी भएको निर्णय बीमाको उद्देश्य, बीमालेख र सर्भे प्रतिवेदन बमोजिम नै भएकोले सदर हुने देखियो।

३२. एउटै अवलोकनबाट फरक प्रतिवेदन पेश गरी बीमाको औचित्व नै मर्ने गरी बीमितलाई कम क्षति भुक्तानी गर्छु भन्ने बीमा कम्पनीको जिकिर र सर्भे प्रतिवेदनबाट यकिन भएको भन्दा धेरै रकम क्षति बापत पाऊँ भन्ने बीमितको पुनरावेदन जिकिर साथ पेश भएको पुनरावेदनपत्र र दुवै पक्षको तर्फबाट उपस्थित विद्वान् कानून व्यवसायीको बहस जिकिरसँग सहमत हुन सकिएन।

३३. अतः यसमा बीमा समितिबाट मिति २०७७/५/१२ मा भएको निर्णय मिलेको देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। वादी तथा प्रतिवादी दुवैको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नू।

<u>तपसिल खण्ड</u>

(क) नक्कल माग्ने सरोकारवालालाई नियमानुसार गरी नक्कल दिनू..........१

(ख) प्रस्तुत फैसलाको विद्युतीय प्रति मुद्दा व्यवस्थापन सफ्टवयेरमा अपलोड गरी दायरीको लगत कट्टा गरी सुरु मिसिल बीमा समितिमा पठाई रेकर्ड मिसिल नियमानुसार गरी अभिलेख शाखामा बुझाइदिनू................................२

(रमेश ढकाल)
न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु।

(जनक पाण्डे)
न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुर्‍याउनेः

इजलास अधिकृत : सुस्मा गिरी

कम्प्युटर अपरेटर : पुजा कुँवर

ईति सम्वत् २०७९ साल भदौ महिना २० गते रोज २ शुभम्..............।

प्रमाणीकरण मितिः अदालतको छाप

१३

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नं:-१४

माननीय न्यायाधीश श्री श्यामजी प्रधान

माननीय न्यायाधीश श्री किरण कुमार पोखरेल

फैसला

मुद्दा नं. ०७७-DP-०५६८

निर्णय नं.:-७५

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

काठमाडौं जिल्ला, का.म.न.पा. वडा नं. २९ अनामनगर स्थित ECI Engineering and construction co.Ltd. and Bajra Guru construction co. Pvt. Ltd. को तर्फबाट अख्तियार प्राप्त मोहन बास्तोला...१	**पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

श्री लुम्बिनी जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड..............१	**प्रत्यर्थी वादी**

सुरु निर्णय गर्ने कार्यालय : श्री बीमा समिति

सुरु फैसला गर्ने अधिकारी: श्री चिरञ्जीवी चापागाई (अध्यक्ष)
श्री फणिन्द्र गौतम (सदस्य)
श्री झक्कप्रसाद आचार्य (सदस्य)
श्री किरण कुमार श्रेष्ठ (सदस्य)
श्री कपिल देव ओली (सदस्य)

निर्णय मिति : २०७७/०५/१२

न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८ (३) र बीमा ऐन, २०४९ को दफा ३७ बमोजिम यस अदालतको क्षेत्राधिकार भित्रको भई दायर हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य एवम् ठहर यस प्रकार छ :

तथ्य खण्ड

१. बीमक लुम्बिनी जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा रसुवा स्थित निर्माणधीन 14.8MW Upper Sanjen Hydropower Contract No. SUHEP-067/68 Lot २ को ठेक्काको सन् ०१/०२/२०१४ (मिति २०७०/१०/१८) मा बीमालेख नं KTM/CAR/01/00073/070-071 अन्तगत बीमाङ्क रकम रु.९२,३२,०४,०८८/- (अक्षरेपी रु. बयानब्बे करोड बत्तीस लाख चार हजार अठ्ठासी रुपैयाँ) को ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा भएकोमा सन् १५/०७/२०१७ (मिति २०७४/०३/३१) को अविरल वर्षाको कारण आएको पहिरोले गर्दा रु.४,६६,७१,६०७/९४ बराबरको सम्पन्न भइसकेको निर्माण कार्य Back Slope protection work at Power House मा क्षति भएकोले क्षतिपूर्तिको लागि बीमक समक्ष बीमा दाबी गरेकोमा बीमकले क्षतिको उचित मूल्यांकन नगरी बीमा बापतको रकम दिन नमिल्ने भनी जानकारी दिएकोले सो सम्बन्धमा आवश्यक जाँचबुझ गरी दाबी बापतको बीमा रकम उपलब्ध गराई पाऊँ भन्ने मिति २०७६/०५/१० को इसिआइ-विजिसिसिपिएलज भी को आधिकारिक प्रतिनिधि पेम्बा छिरिङ्ग भोटेको उजुरी निवेदन।

२. समितिको मिति २०७६/०५/१३ को पत्रबाट बीमक श्री लुम्बिनी जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई निवेदनको व्यहोरा उल्लेख गरी तत् सम्बन्धमा के-कसो भए गरेको हो, सोको विवरणहरू पन्ध्र दिनभित्र पेश गर्न बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ (१क) बमोजिम भएको आदेश।

३. यस कम्पनीबाट क्षतिको मूल्याङ्कन गर्न सयुक्त सर्भेयर अनन्त प्रसाद पौडेल र Tisa Engineering Consultancy लाई नियुक्त गरेकोमा सर्भेयरद्वयको सयुक्त प्रतिवेदनमा मिति २०७४/०३/३० मा पहिरोको कारण क्षति भएको Back Slope protection work at power house सम्बन्धी काम बीमालेख जारी भएको समयमा पेश गरिएको BOQ (Bill of Quantities) मा समावेश नभएको र घटना (क्षति) भइसके पश्चात् मिति २०७५/०१/१६ (२९/०४/२०१८) मा उक्त निर्माण कार्यको Variation order No 4 Sec 6 (i.e. new item No 6 for back slope at power house) अन्तर्गत समावेश गर्न निवेदन भएकोमा यस कम्पनीबाट उक्त थप कार्यको मिति २०७५/०१/२७ - (१०/०५/२०१८) मा additional - Endorsement / no. KTM/CAR/03/00008/074-075 बाट उक्त कार्यको बीमा समावेश गरिएकाले यसरी उक्त क्षति भएको

कार्य Back slope protection work at power house को क्षति भए पश्चात् मात्र बीमा भएको देखिएकोले उक्त दाबी बीमा कम्पनीको दायित्व भित्र नपर्ने भन्ने मिति २०७६/०६/०१ को लुम्बिनी जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको लिखित जवाफ।

४. मिति २०७४/०३/३० (सन् १५/०७/२०१७) को पहिरोको कारण क्षति भएको भनी बीमित स्वंयले दाबी गरेको देखिएकोले उक्त थप कार्यको बीमा जोखिम सन् १०/०५/२०१८ (मिति २०७४/०१/२७) देखि मात्र सुरु भएको तर दुर्घटना उक्त मिति भन्दा अघि नै अर्थात् सन् १५/०७/२०१७ (मिति २०७४/०३/३०) मा भएको देखिन्छ। साथै, प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी सर्भे प्रतिवेदनमा "While studying all the documents submitted by insured and analyzing all the figure and facts, we have noticed that the said loss for additional items for ongoing slope stabilization works were not under BOQ headings/items. Contractor has already requested for approval of Variation order for this work before incident....it is not approved by the employer/Principal. Since, the claim items for ongoing slope stabilization works not being the scope of BOQ and incident happen before the approval of Variation order by employer/Principal..... Hence, it is analyzed that the said claim/loss occured to additional items then BOQ-due to the collapse of ongoing scope stabilisation work shall not be a valid claim." उल्लेख भई उक्त दाबी भुक्तानी योग्य नभएको भन्ने देखिन्छ। बीमितको "Variation Order No. 4 sec 6. Now item No.6.11 for back slope at power house" अन्तर्गतको कार्यमा बीमा जोखिम प्रारम्भ हुनुअघि नै क्षति भइसकेको पुष्टि भएको अवस्थामा उक्त क्षति उपर बीमकको दायित्व सिर्जना नहुने हुँदा बीमा ऐन, २०४९ को ८(घ१) दफा १७(४) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ भनी बीमा समितिबाट मिति २०७७/०५/१२ मा भएको निर्णय।

५. पुनरावेदक Bajra Guru construction co. Pvt. Ltd. J/V र सान्जेन जलविद्युत कम्पनी लिमिटेडबीच सानजेन (माथिल्लो) हाइड्रोइलेक्ट्रिक प्रोजेक्ट निर्माण गर्ने सम्बन्धमा सिभिल निर्माण कार्यको लागि मिति २५ नोभेम्बर २०१२ मा ठेक्का सम्झौता भएको थियो। जलविद्युत

परियोजनासँगको सम्झौतामा समेट्न नसकेका केही थप कार्य गर्नुपर्ने अवस्था समेत रहेको हुँदा थप कार्य समावेश गरी Back slope stabilization सम्बन्धी कार्य गर्न भेरिएसन अर्डर जारी गर्ने क्रममा रहेको थियो। मिति २०७४/०३/३१ को अविरल वर्षाको कारण सम्झौता बमोजिमको सम्पन्न कार्यमा क्षति पुग्न गएको थियो। पुनरावेदकले सम्पूर्ण निर्माण कार्यको जोखिम समेटिने गरी विपक्षी लुम्बिनी जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडबाट मिति २०७०/१०/१९ मा बीमालेख जारी गरिएको थियो। अविरल वर्षाको कारण भिरालो जमिन बग्न गई पहिरो गएकोले सम्झौता बमोजिमको निर्माण कार्यमा क्षति पुगेको भनी विपक्षी कम्पनी समक्ष क्षतिपूर्ति बापत रु. ५,३२,०४,०९६/८६ दाबी पेश गरिएकोमा बीमा कम्पनीले समयमा क्षतिको उचित मूल्याङ्कन गराउन नसकी ढिला मात्र मूल्याङ्कन गराएको थियो। बीमा समितिले मूल्याङ्कन गर्दा थप कामको भेरिएसन समेत स्वीकृत भइसकेको र थप कामको लागि थप बीमा समेत भइसकेको अवस्थामा थप कार्यको लागि गरिएको बीमालाई उल्टो प्रमाण बनाई दाबी इन्कार गरेको हुँदा सुरु सम्झौता अन्तर्गत भए गरेका काममा भएको क्षतिको वास्तविक मूल्याङ्कन गरी दाबी रकम पाऊँ भनी बीमा समितिमा उजुरी गरी दाबी जिकिर लिइएको थियो। बीमा कम्पनीले सर्भेयर समक्ष पुनरावेदकले पेश गरेको कागज प्रमाण नहेरी नबुझी बीमा दाबी नलाग्ने सर्भेयरको प्रतिवेदनलाई मात्र आधार मानी बीमा समितिबाट पुनरावेदकको भनाई समितिमा राख्ने तथा सुनुवाई गर्ने प्रतिरक्षाको मौका नै नदिई प्राकृतिक न्यायको सिद्धान्त विपरीत पुनरावेदकले विपक्षी इन्सुरेन्स कम्पनी समक्ष पेश गरेको कानून सम्मत बीमा दाबी खारेज गर्ने गरी बीमा समितिबाट मिति २०७७।०५।१२ मा भएको निर्णय त्रुटिपूर्ण हुँदा बदर गरी पुनरावेदक ठेकेदारले विपक्षी बीमक कम्पनी समक्ष गरेको बीमा दाबी अनुसार हुने गरी ठहर फैसला गरी पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको ECI Engineering and construction co.Ltd. and Bajra Guru construction co. Pvt. Ltd. को पुनरावेदन पत्र।

६. यसमा दाबी गरिएको क्षति भएको भनेको अवधि मूल बीमा नवीकरण भएको अवधि भित्रकै देखिएकोमा पछि थप भएको बीमाको अवधि भन्दा पहिले भएको क्षति भन्दै दाबी पुग्न नसक्ने ठहऱ्याएको बीमा समितिको निर्णय फरक पर्न सक्ने देखिँदा सुनुवाईका लागि मुलुकी देवानी कार्यविधि संहिता, २०७४ को दफा २१३(३) बमोजिम प्रत्यर्थी झिकाई आएपछि

वा अवधि व्यतीत भएपछि नियमानुसार पेश गर्नुहोला भनी यस अदालतबाट मिति २०७८/०४/३२ मा भएको आदेश।

<u>ठहर खण्ड</u>

७. नियम बमोजिम साप्ताहिक एवम् दैनिक पेशी सूचीमा चढी निर्णयार्थ इजलास समक्ष पेश हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको सुरु तथा पुनरावेदन सहितको मिसिल अध्ययन गरी पुनरावेदकको तर्फबाट विद्वान वरिष्ठ अधिवक्ता प्रा. डा.श्री गान्धी पंण्डित र विद्वान अधिवक्ता श्री शरण शंकर पौडेलले सम्पूर्ण निर्माण कार्यको जोखिम समेटिने गरी विपक्षी लुम्बिनी जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडबाट मिति २०७०/१०/१९ मा बीमालेख जारी गरिएको हो, सोही बीमालेखसँग सम्बन्धित निर्माणमा अविरल वर्षाको कारण भिरालो जमिन बग्न गई पहिरो गएकोले सम्झौता बमोजिमको निर्माण कार्यमा क्षति पुगेको अवस्थामा दाबी अनुसार क्षति भएको मूल्याङ्कन गरी रकम पाउनु पर्नेमा दाबी खारेज गर्ने गरेको बीमा समितिको निर्णय त्रुटिपूर्ण हुँदा बदर भई दाबी बमोजिम रकम पाउनु पर्छ भनी तथा प्रत्यर्थी प्रतिवादीको तर्फबाट विद्वान वरिष्ठ अधिवक्ता रमेश प्रसाद धिताल तथा अधिवक्ता श्री शंखर कुमार अर्यालले बीमा जोखिम प्रारम्भ हुनुअघि नै क्षति भइसकेको पुष्टि भएको अवस्थामा उक्त क्षति उपर बीमकको दायित्व सिर्जना नहुने हुँदा निवेदन दाबी खारेज गर्ने गरेको बीमा समितिको निर्णय सदर हुनुपर्छ भनी गर्नुभएको बहस समेत सुनियो।

८. प्रस्तुत मुद्दामा बीमा समितिले गरेको निर्णय मिलेको छ, छैन? पुनरावेदकको पुनरावेदन जिकिर बमोजिम बीमा दाबी पुग्ने हो, होइन? सो सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

९. निर्णय तर्फ विचार गर्दा, बीमक लुम्बिनी जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा रसुवा स्थित निर्माणधीन 14.8 MW Upper Sanjen Hydropower Contract No. SUHEP-067/68 Lot 2 को ठेक्काको सन् ०१/०२/२०१४ (मिति २०७०-१०-१८) मा बीमालेख नं KTM/CAR/00073/070-071 अन्तर्गत बीमाङ्क रकम रु.९२,३२,०४,०८८/- (अक्षरेपी बयानब्बे करोड बत्तीस लाख चार हजार रुपैयाँ) को ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा भएकोमा सन् १५/०७/२०१७ (मिति २०७४/०३/३१) को अविरल वर्षाको कारण आएको पहिरोले गर्दा रु. ४,६६,७१,६०७/९४ बराबरको सम्पन्न भइसकेको निर्माण कार्य (Back Slope Protection

Work at Power House) क्षति भएकोले क्षतिपूर्तिको लागि बीमक समक्ष बीमा दाबी लिएकोमा सो दाबी बमोजिमको बीमा रकम दिन नमिल्ने भनी जानकारी गराएकोले उजुरी निवेदन परेको देखिन्छ।

१०. उपरोक्त निवेदन उपर समितिको मिति २०७६/०५/१३ को पत्रानुसार बीमक श्री लुम्बिनी जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको प्रतिवेदनमा यस कम्पनीबाट क्षतिको मूल्याङ्कन गर्न संयुक्त सर्भेयर अनन्त प्रसाद पौडेल र Tisa Engineering Consultancy लाई नियुक्त गरेकोमा सर्भेयर द्वयको सयुक्त प्रतिवेदनमा मिति २०७४/०३/३० मा पहिरोको कारण क्षति भएको Back Slope protection work at power house सम्बन्धी काम बीमालेख जारी भएको समयमा पेश गरिएको BBQ(Bill of Quantities) मा समावेश नभएको र घटना (क्षति) भइसके पश्चात् मिति २०७५/०१/१६ (२९/०४२०१८) मा उक्त निर्माण कार्यको Variation order No 4 Sec 6(i.e new item NO 6.1 for black slope at power house) अन्तर्गत समावेश गर्न निवेदन भएकोमा यस कम्पनीबाट उक्त थप कार्यको मिति २०७५-०१-२७ (१०/०५/२०१८) मा Additional Endorsement no KTM/CAR/03/00008/074-075 बाट उक्त कार्यको बीमा समावेश गरिएकाले यसरी उक्त क्षति भएको कार्य Back slope protection work at power house को क्षति भए पश्चात् मात्र बीमा भएको देखिएकोले उक्त दाबी कम्पनीको दायित्व भित्र नपर्ने भन्ने विपक्षीको जिकिर रहेको देखिन्छ।

११. बीमा ऐन, २०४९ को दफा १७ को उपदफा ४ मा सोही उपदफा ३ बमोजिम "बीमकले पेश गरेको सफाई मनासिब देखिएमा समितिले त्यस्तो उजुरी कारण खोली खारेज गर्न सक्नेछ र सफाई मनासिब नदेखिएमा समितिले मनासिब क्षतिपूर्ति उजुरवालालाई दिई निर्णय गर्नेछ" भन्ने व्यवस्था रहेको पाइन्छ।

१२. यी पुनरावेदक निवेदकले पहिरोको कारण बीमक समक्ष रु. ४,६६,७१,६०९/९४ बराबरको क्षति भएको भनी बीमा दाबी गरेको देखिँदा उल्लेखित कानूनी व्यवस्थाको सादृष्यतामा प्रस्तुत उजुरी निवेदनमा मिसिल संलग्न तथ्य प्रमाणहरूको आधारमा हेर्नु पर्ने देखियो।

१३. यी पुनरावेदकले सुरु निवेदन दाबी एवम् पुनरावेदनमा मिति २०७४/०३/३० (सन् १५/०७/२०१७) को पहिरोको कारण Back

Slope protection work at power house मा क्षति भएको भनी बीमा दावी गरेको देखिन्छ। बीमा अभिलेख सम्बन्धी फाइल हेर्दा यी निवेदकले 14.8 MW Upper Sanjen Hydropower Contract No. SUHEP-067/68 Lot2 को ठेक्काको जोखिम बीमा बहन गरी सन ०१/०४/२०१४ जारी भएको सन २८/११/२०१६ मा ENDT No. KTM/CAR/03/00005/074 बाट मिति सन १०/०९/२०१६ देखि सन ३१/१२/२०१८ सम्मको लागि समयाबधि थप भएको देखिन्छ। सो पश्चात् मिति १०/०५/२०१८ मा Variation No. 4 Sec. 6 मा Back slop power house अन्तर्गत थप कार्यको लागि भनी सम्पन्न भइसकेको Variation Order No.4 Sec 6.0 now item No.6.11 for back slope at power house को ENDT No. KTM/CAR/03/00008/074-075 बाट रु.७,७९,३९,४५४/६८ थप गरी बीमाङ्क रु, ९३,०७,०४,०८८/०० बढाई रु, १,००,८६,४३,५५२/५८ गरिएको देखिन आउँछ। यसरी बाढीको कारण क्षति भएको भनिएको Back Slope at Protection Work at Power House लाई थप गरी सो थप कार्यको बीमा जोखिम सन् १०/०५/२०१८ (मिति २०७५/०१/२७) देखि मात्र सुरु भएको देखिन आउँछ। सो Back Slope at Protection Work at Power House मा मिति २०७४/०४/३१ मा आएको अविरल वर्षाको कारण क्षति पुगेको भन्ने देखिन्छ।

१४. साथै दाबी सम्बन्धी सर्भे प्रतिवेदनमा "While studying all the documents submitted by insured and analyzing all the figure and facts, we have noticed that the said loss for additional items for ongoing slope stabilization works were not under BOQ headings items. Contractor has already requested for approval of Variation order for this work before incident it is not approved by the employer/principal since, the claim items for ongoing slope stabilization works not being the scope of BOQ and incident happen before the approval of variation order by employer principal Hence, it is analyzed that the said claim loss occurred to additional items then BOQ due to the collapse of ongoing scope stabilization work shall not be a valid claim." भन्ने उल्लेख रहेको देखिन्छ।

१५. यसरी बीमितको “Variation Order No.4 Sec 6.0 now item No.6.11 for back slope at power house” अन्तर्गतको कार्यमा बीमा जोखिम सन् १०/०५/२०१८ (मिति २०७५/०१/२७) देखि मात्र सुरु भएको तर सो बीमा जोखिम प्रारम्भ हुनुअघि नै अर्थात् मिति २०७४/०४/३१ मा आएको अविरल वर्षाको कारण क्षति पुगेको भन्ने देखिँदा उक्त क्षति उपर बीमकको दायित्व सिर्जना नहुने हुँदा बीमा ऐन, २०७९ को ८(घ१) दफा १७(४) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहऱ्याई श्री बीमा समितिबाट भएको निर्णयलाई अन्यथा भन्न सकिएन।

१६. अतः माथि विवेचित आधार कारणबाट बीमा समितिबाट मिति २०७७/०५/१२ मा भएको निर्णय मिलेको देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। पुनरावेदकको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नू।

<u>तपसिल</u>

(क) सरोकारवालाले प्रस्तुत फैसला तथा मिसिल संलग्न कागजातहरूको नक्कल माग गर्न आए कानूनको रित पुऱ्याई नक्कल दिनू।

(ख) यस फैसलाको पूर्णपाठको विद्युतीय प्रति अपलोड गरी मुद्दाको दायरीको लगत कट्टा गरी मिसिल नियमानुसार गरी राख्न अभिलेख शाखामा बुझाइदिनू।

(किरणकुमार पोखरेल)
न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु।

(श्यामजी प्रधान)
न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः

शाखा अधिकृत : कमल घले

कम्प्युटर अपरेटर : दिपकप्रसाद भट्टराई

ईति सम्वत् २०७९ साल भदौ महिना २० गते रोज २ शुभम्...............।

प्रमाणीकरण मिति   अदालतको छाप

१४

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नंः-६

माननीय न्यायाधीश श्री ऋषि राम दवाडी
माननीय न्यायाधीश श्री महेन्द्रनाथ उपाध्याय

फैसला

मुद्दा नं. ०७८-DP-१३६४

निर्णय नं.ः-१००

विषयः मोटर बीमा (तेस्रो पक्ष) दाबी।

काठमाडौँ जिल्ला, काठमाडौँ महानगरपालिका वडा नं.११ स्थित राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेडको निमित्त प्रमुख कार्यकारी अधिकृत सुवास कोइराला..१	**पुनरावेदक विपक्षी**
विरुद्ध	
पर्सा जिल्ला, वीरगंज महानगरपालिका वडा नं.१३ बस्ने मैयादेवी खत्री..१	**प्रत्यर्थी वादी**

सुरु फैसला गर्ने निकाय : श्री बीमा समिति

सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : श्री सूर्यप्रसाद सिलवाल (अध्यक्ष)
श्री शोभाकान्त पौडेल (सदस्य)
श्री सुशील कोइराला (सदस्य)
श्री कपिल देव ओली (सदस्य)
श्री सन्तोष रिजाल (सदस्य)

निर्णय मिति : २०७८/०९/२३

पुनरावेदन दर्ता मिति : २०७८/११/२३

न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८(३) बमोजिम यसै अदालतको क्षेत्राधिकारभित्र पर्ने भई दायर हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य एवम् ठहर यस प्रकार छः-

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा अवधि मिति २०७६/०१/११ (सन् २४/०४/२०१९) देखि मिति २०७७/०१/११ (सन् २३/०४/२०२०) कायम भई बीमा भएको ना२ख ९०८२ नं. को भाडा ट्रकले मिति २०७६/०८/१५ गते सुनसरी जिल्ला कोशी गाउँपालिका वडा नं. ७ स्थित सडकमा को१च ९३६४ नं. को एम्बुलेन्सलाई ठक्कर दिई दुर्घटना हुँदा एम्बुलेन्समा सवार चालकसमेत सात जनाको मृत्यु भई ट्रक चालक दुर्घटनापश्चात् फरार भएकोमा मृतकहरूको क्रियाखर्च तथा क्षतिपूर्तिको हकमा जिल्ला प्रशासन कार्यालय सुनसरीमा मैले व्यहोर्नु पर्ने सहमति भई बीमा बापतको रकम भुक्तानीको लागि राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेडमा दाबी गर्दा चालक उपस्थित गराउनु पर्ने, चालकको सवारी चालक अनुमति पत्र दाखिला गर्नुपर्ने जस्ता कुरा गरी दाबी भुक्तानी गर्न आलटाल गरेकोले मृतक सात जनाको हकमा क्रियाखर्च तथा क्षतिपूर्ति भुक्तानी हुनको लागि राष्ट्रिय बीमा कम्पनीलाई निर्देशन दिनु हुन भन्ने व्यहोराको मिति २०७७/०६/०८ को मैयादेवी खत्रीको उजुरी निवेदन।

२. निवेदनको छायाँप्रति संलग्न गरी तत्सम्बन्धमा के-कसो भए गरेको हो, सोको विवरणहरू बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (१क) बमोजिम पन्ध्र दिनभित्र पेश गर्न बीमा समितिको मिति २०७७/०७/१३ को पत्रबाट बीमक श्री राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेडलाई भएको आदेश।

३. मिति २०७६/०८/१५ मा यस कम्पनीमा बीमालेख नं. BRG/NTR/MCV/R/ 75/76/00104 अन्तर्गत मिति २०७६/०१/११ (सन् २४/०४/२०१९) देखि मिति २०७७/०१/११ (सन् २३/०४/२०२०) सम्म बीमा अवधि कायम भएको श्री मैया देवी खत्रीको नाममा रहेको ना२ख ९०८२ नम्बरको सवारी साधन र तेस्रो पक्ष एम्बुलेन्स नं. को१च ९३६४ एक आपसमा ठोक्किई एम्बुलेन्स चालक, एकजना बिरामीसहित सोमा सवार जम्मा सात जनाको घटनास्थलमा नै मृत्यु भएको र सवारी साधनमा क्षति भएको जानकारी प्राप्त भएको र दाबी भुक्तानी क्रममा भुक्तानीको लागि आवश्यक पर्ने कागजपत्रहरू जस्तै सवारी चालक अनुमतिपत्र, सरकारी वकिल कार्यालयबाट तयार गरिएको अभियोग-पत्र, चालकको बयान, लोड चलान आदि प्राप्त नभएकोले दाबी भुक्तानी प्रक्रिया अघि नबढेको भन्ने व्यहोराको मिति २०७७/०७/१८ को श्री राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेडको लिखित जवाफ।

४. प्रस्तुत दाबीमा बीमित ट्रकको दुर्घटनाको कारण तेस्रो पक्ष एम्बुलेन्समा सवार चालकसहित अन्य पाँच जनाको मृत्यु भएको पुष्टि भएकोले बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८(घ१), दफा १७(५) र बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (२) बमोजिम बीमितलाई तेस्रो पक्ष जना सात को तेस्रो पक्ष बापतको बीमा रकम भुक्तानी गर्नु भनी बीमक श्री राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेडलाई आदेश दिने ठहर्छ भन्ने व्यहोराको सुरु निर्णय गर्ने बीमा समितिबाट मिति २०७८/०९/२३ मा भएको निर्णय।

५. मोटर बीमादर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ को परिच्छेद ५ अपवादहरूको नियम (ग) मा "सवारी साधन चोरी भएको अवस्थामा बाहेक बीमालेखको तालिकामा तोकिए बमोजिमको चालक भन्दा फरक व्यक्तिले सवारी साधन हाँकेको अवस्थामा भएको वा घटेको दुर्घटना हानि नोक्सानी क्षति वा दायित्व बीमकले व्यहोर्न बाध्य हुने छैन" भन्ने व्यवस्था रहेकोले बीमा बापतको रकम दाबी गर्न सवारी चालकको परिचयपत्र र सवारी चालक अनुमतिपत्र पेश गर्नुपर्नेमा सो पेश नगरेकाले म बीमकले बीमा बापतको रकम भुक्तानी गर्न बाध्य नहुनेमा बीमा बापतको रकम भुक्तानी गर्नु भनी निर्णय भएकाले बीमा समितिको उक्त निर्णय बदर गरी पाऊँ। बीमा समितिको सो निर्णय मोटर बीमादर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ को परिच्छेद ६ को नियम १२ मा "सवारी साधनको बारेमा बीमितले विवरण दिँदा झुठ्ठा विवरण दिएमा वा जोखिम अनुमान गर्नको लागि आवश्यकता पर्ने वास्तविकता लुकाई झुठ्ठा विवरण उल्लेख गरेमा वा वास्तविकताको उल्लेख गर्दा कुनै वस्तुगत तथ्य छुट हुन गएमा वा बीमितबाट यस बीमालेखको कुनै पनि शर्त पालना नभएमा यस बीमालेख अन्तर्गत बीमकले कुनै पनि दाबी भुक्तानी गर्नेछैन" भन्ने व्यवस्थाको बर्खिलाप भएकाले बीमा समितिका उक्त निर्णय उल्टी गरी पाऊँ भन्नेसमेत व्यहोराको पुनरावेदक राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेडको निमित्त प्रमुख कार्यकारी अधिकृत सुवास कोइरालाको पुनरावेदन पत्र।

<u>ठहर खण्ड</u>

६. नियम बमोजिम साप्ताहिक तथा दैनिक पेशी सूचीमा चढी निर्णयार्थ पेश हुन आएको प्रस्तुत मुद्दामा पुनरावेदक राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेडको तर्फबाट उपस्थित हुनुभएका विद्वान् अधिवक्ताद्वय श्री अर्जुन कुमार अर्याल र श्री शकुन्तला भुसालले बीमा बापतको रकम दाबी गर्न सवारी चालकको परिचयपत्र र सवारी चालक अनुमतिपत्र पेश गर्नुपर्नेमा सो पेश नगरेकाले

बीमकले बीमा बापतको रकम भुक्तानी गर्न बाध्य नहुनेमा बीमा बापतको रकम भुक्तानी गर्न आदेश दिने गरी भएको श्री बीमा समितिको निर्णय त्रुटिपूर्ण रहेकोले बदर गरी पाऊँ भनी गर्नुभएको बहस समेत सुनियो।

७. मोटर बीमादर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ को परिच्छेद ५ अपवादहरूको नियम (ग) मा "सवारी साधन चोरी भएको अवस्थामा बाहेक बीमोखको तालिकामा तोकिए बमोजिमको चालक भन्दा फरक व्यक्तिले सवारी साधन हाँकेको अवस्थामा भएको वा घटेको दुर्घटना हानि नोक्सानी क्षति वा दायित्व बीमकले व्यहोर्न बाध्य हुने छैन" भन्ने व्यवस्था रहेकोले बीमा बापतको रकम दाबी गर्न सवारी चालकको परिचयपत्र र सवारी चालक अनुमतिपत्र पेश गर्नुपर्नेमा सो पेश नगरेकाले म बीमकले बीमा बापतको रकम भुक्तानी गर्न बाध्य नहुनेमा बीमा बापतको रकम भुक्तानी गर्न आदेश दिने ठहर भएको बीमा समितिको निर्णय कानूनी त्रुटिपूर्ण भएकोले उल्टी गरी पाऊँ भन्ने समेतको राष्ट्रिय बीमा कम्पनीको पुनरावेदन जिकिर रहेको देखिन्छ।

८. उपर्युक्त तथ्य एवम् पुनरावेदन जिकिर भएको मुद्दामा बीमा समितिले गरेको निर्णय मिलेको छ छैन र पुनरावेदक प्रतिवादीको पुनरावेदन जिकिर पुग्ने हो? होइन? भन्ने विषयमा निर्णय दिनुपर्ने देखियो।

९. निर्णय तर्फ विचार गर्दा, बीमक राष्ट्रिय बीमा कम्पनी र बीमित मैयादेवी खत्रीबीच मोटर बीमा (तेस्रो पक्ष) भएकोमा विवाद देखिँदैन। बीमित मैयादेवी खत्रीको नाममा रहेको ना२ख ९०८२ नं.को भाडा ट्रकले मिति २०७६/०८/१५ गते सुनसरी जिल्ला कोशी गाउँपालिका वडा नं. ७ स्थित सडकमा को १च ९३६४ नं. को एम्बुलेन्सलाई ठक्कर दिई दुधटना हुँदा एम्बुलेन्समा सवार चालकसमेत सात जनाको मृत्यु भएको देखिन्छ। उक्त तेस्रो पक्षको मृत्यु उपर बीमित सवारी साधनको धनी मैयादेवी खत्रीले बीमा दाबीको लागि बीमक कम्पनीमा निवेदन दिँदा बीमक राष्ट्रिय बीमा कम्पनीले चालक अनुमितपत्र समेतका कागजात पेश नभएकोले दाबी भुक्तानी नदिएको हुँदा निवेदक मैयादेवी खत्रीको बीमा समितिमा उजुरी निवेदन परी बीमा दाबी भुक्तानी दिनु भनी बीमा समितिबाट निर्णय भएको देखिन्छ।

१०. राष्ट्रिय बीमा कम्पनीको बीमादर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ को परिच्छेद ५ को नियम ग र परिच्छेद ६ को नियम १२ बमोजिम मोटर बीमा भुक्तानी दिनु नपर्ने भन्ने जिकिरका सम्बन्धमा हेर्दा, बीमित र बीमक बीचमा

मोटर बीमा (तेस्रो पक्ष) भएको देखिन्छ। बीमित मैयादेवी खत्रीले राष्ट्रिय बीमा कम्पनीमा आफ्नो नाममा दर्ता रहेको सवारी साधनको तेस्रो पक्षको मोटर बीमा गरेकोमा उक्त बीमा अवधि भित्रै बीमितको ट्रकले यात्रुलाई ठक्कर दिई ७ जनाको मृत्यु भएको देखिन्छ। तेस्रो पक्षको मोटर बीमा गर्नुको मुख्य उद्देश्य सवारी संचालनको क्रममा बीमा भएको सवारीको कारणले दुर्घटना वा हानि नोक्सानी भएको अवस्थामा बीमितले त्यसको मूल्याङ्‌न गरी आफूलाई हुनजाने असर वा क्षतिलाई न्यून गर्नु हो। बीमा बापत दाबी गर्दा बीमा गरिएको सवारी साधनको कारणबाट नै तेस्रो पक्षको मृत्य भएको हो होइन भन्ने तथ्य महत्त्वपूर्ण हुन्छ। दुर्घटना हुँदाको समयमा सवारी चालक भागी बेपत्ता भएको वा निजको सवारी चालक अनुमतिपत्र पेश हुन नसकेको कारणले बीमक आफ्नो दायित्वबाट विमुख हुन मिल्छ भन्नु तर्कसम्मत हुँदैन। चालक भागेकै कारणले दुर्घटनाको कारणले तेस्रो पक्षलाई परेको असर र क्षति बीमित सवारी साधनको सवारी धनीकै जिम्मा हुने भन्नु उपयुक्त हुँदैन।

११. प्रस्तुत मुद्दामा प्रत्यर्थी मैयादेवी खत्रीको नाममा दर्ता रहेको ना.२.खा. ९०८२ नं. को सवारी साधन र १ च. ९३६४ नं. को एम्बुलेन्स ठक्कर खाई दुर्घटना भएको र सो दुर्घटनामा परी सात जना व्यक्तिको मृत्यु भएको तथ्यलाई पुष्टि गर्ने कागजात पेश नै नभएको स्थिति देखिँदैन। कुनै कागज संलग्न नरहेको भन्ने मात्र कारणले बीमक दायित्वमुक्त हन सक्दैन। यस्तो स्थितिमा बीमक कम्पनीले बीमा अनुरूपको दायित्व भुक्तानी गर्नुपर्ने हुन जान्छ। दाबी भुक्तानीको सन्दर्भमा तेस्रो पक्षको बीमा भुक्तानी सवारी अनुमतिपत्र पेश नभएको कारण देखाउँदै पन्छिदै जानेहो भने बीमाप्रति जनविश्वास गुम्न जानेमा दुई मत देखिँदैन। उल्लेखित विश्लेषणका आधारमा बीमा समितिबाट बीमितलाई भुक्तानी दिने गरी भएको निर्णय मिलेको देखिँदा पुनरावेदन जिकिर एवम् विद्वान् कानून व्यवसायीको प्रत्यर्थी झिकाई पाऊँ भन्ने बहस जिकिरसँग सहमत हुन सकिएन।

१२. अतः उपरोक्त तथ्यगत अवस्था रहेको प्रस्तुत मुद्दामा मिसिल संलग्न कागज प्रमाणलाई विश्लेषण गरी माथिका विभिन्न प्रकरणहरूमा विवेचित आधार, कारणसमेतबाट बीमा समितिबाट मिति २०७८/०९/२३ मा भएको निर्णय मिलेकै देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। पुनरावेदक विपक्षी राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेडको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नू।

तपसिल खण्ड

(क) सरोकारवालाले प्रस्तुत फैसलाको प्रतिलिपि माग गरे उच्च अदालत नियमावली, २०७३ को नियम १२० बमोजिम लाग्ने दस्तुर लिई प्रतिलिपि दिनू।

(ख) प्रस्तुत फैसला प्रमाणीकरण भएको विवरण यस अदालतको सूचना पाटीमा टाँस गरी वेभसाइटमा समेत प्रकाशन गर्नू।

(ग) प्रस्तुत फैसलाको विद्युतीय प्रति अपलोड गरी दायरीको लगतकट्टा गरी मिसिल नियमानुसार अभिलेख शाखामा बुझाइदिनू।

महेन्द्रनाथ उपाध्याय
न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु।

ऋषि राम दवाडी
न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः

इजलास अधिकृत : रस्मा ब्याँन्जू

कम्प्युटर अपरेटर : बसन्त दर्शनधारी

इति सम्वत् २०७९ साल भाद्र महिना २६ गते रोज ०१ शुभम्...............।

फैसला प्रमाणीकरण मिति र दस्तखतः अदालतको छाप

१५

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नंः-४

माननीय न्यायाधीश श्री गोकर्ण डाँगी

माननीय न्यायाधीश श्री किरण कुमार पोखरेल

फैसला

मुद्दा नं. ०७८-DP-०१८०

निर्णय नं.ः-३१२

विषयः मोटर बीमा (चोरी) दाबी।

ललितपुर जिल्ला, ललितपुर महानगरपालिका वडा नं. १३ कुसुन्ती बस्ने सगुनसुन्दर लावतीको श्रीमतीकी बविना मोक्तान लावती..१	पुनरावेदक विपक्षी

विरुद्ध

काठमाडौं जिल्ला, काठमाडौं महानगरपालिका वडा नं. ११ थापाथली स्थित शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड...........१	प्रत्यर्थी वादी

सुरु निर्णय गर्ने निकाय : श्री बीमा समिति कुपण्डोल, ललितपुर

सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : श्री चिरञ्जीवी चापागाई (अध्यक्ष)
श्री फणिन्द्र गौतम (सदस्य)
श्री झक्क प्रसाद आचार्य (सदस्य)
श्री किरण कुमार श्रेष्ठ (सदस्य)
श्री कपिलदेव ओली (सदस्य)

निर्णय मिति : २०७७/०८/१९

बीमा ऐन, २०४९ को दफा ३७ तथा न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८(३) (घ) बमोजिम अदालतको क्षेत्राधिकार भित्रको भई दायर हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको तथ्य र ठहर यस प्रकार छः-

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमक श्री शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा बीमा भएको बविना मोक्तान लावतीको बा.११ च ९९४६ को निजी सवारी साधनको बीमा भएकोमा बीमा अवधि भित्र विष्णु शोभा लावती (निवेदकको सासु) को घर कम्पाउण्डमा बीमित सवारी साधन पार्किङ गरी राखेको अवस्थामा मिति २०७२/११/२९ मा लिन जाँदा पार्किङ गरी राखेको स्थानबाट हराएकोले खोजतलास गरी पाऊँ भनी मिति २०७२/११/०३ मा बालकुमारी ललितपुर स्थित महानगरीय प्रहरी प्रभागमा निवेदन दिएको, लगतै मिति २०७२/१२/०४ मा विपक्षी बीमा कम्पनीमा पनि दाबी गरी निवेदन दिएको, मिति २०७३/०१/१० च.नं. ३३३१ को महानगरीय प्रहरी परिसर, ललितपुरको पत्रबाट हालसम्म हराएको सवारी साधन फेला नपरेको भन्ने व्यहोराको पत्र र विपक्षीबाट खटाइएको सर्भेयरले ट्राफिक प्रहरीको पत्र आवश्यक पर्ने भएपछि सर्भेयरको निर्देशन अनुसार मिति २०७३/०३/२० मा महानगरीय ट्राफिक प्रहरी महाशाखा काठमाडौंमा निवेदन पेश गरी सवारी साधन चोरी भएको जानकारी गराएको र उक्त महाशाखाको मिति २०७३/०४/२८ च.नं. ४७ को पत्रबाट निवेदकको निवेदन अनुसार उक्त महाशाखाको इलाका समेतमा खोजतलास गर्दा हालसम्म पनि फेला नपरेको भन्ने व्यहोराको पत्र समेत विपक्षी बीमक कम्पनीमा पेश गरी बीमा दाबीको लागि निवेदन दिएकोमा सवारी साधन हराएको भनी विश्वास गर्न नमल्ने भनी अवगत गराएकोले बीमा बापतको क्षतिपूर्ति रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक बविना मोक्तान लावतीको मिति २०७४/०२/१२ को उजुरी निवेदन।

२. समितिको मिति २०७४/०२/२२ को पत्रबाट बीमक श्री शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई निवेदनको व्यहोरा उल्लेख गरी तत्सम्बन्धमा के-कसो भए गरेको हो, सोको विवरणहरू पन्ध्र दिन भित्र पेश गर्नु भनी बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ (१क) बमोजिम मिति २०७४/०२/१६ मा बीमा समितिबाट भएको आदेश।

३. बीमितद्वारा यस कम्पनीमा पेश भएको मिति २०७२/१२/०४ गतेको घटना जानकारी पत्रमा ग्वार्को वडा नं. ७ स्थित घरमा पार्किङ गरी राखेको स्थानमा गाडी लिन जाँदा पार्किङ गरी राखेको ठाउँमा नभएको भनी उल्लेख गरेकोमा सर्भेयरलाई नियुक्त गरिएको र निजले मिति २०७३/०५/३१ मा पेश गरेको प्रतिवेदनमा कुनै पनि सवारी साधन

हराउँदा ट्राफिक प्रहरी कार्यालयमा सोही दिनमै निवेदन दिनुपर्नेमा हराएको ३ महिना २१ दिन पश्चात् मात्र निवेदन दिएको, सवारी साधन राखिएको घरधनी विष्णुशोभा लावतीले प्रहरी समक्ष गर्नुभएको कागजमा बविना मोक्तान लावतीलाई सवारी साधन चलाउन नआउने, साथै निजको घर कम्पाउण्डमा एउटा मात्र गाडी पार्किङ गर्न मिल्ने स्थान भएकोले अन्य गाडी पार्किङको लागि ठाउँ नभएको, उक्त घरधनीको छिमेकीहरूले समेत उक्त गाडी पार्किङ गर्ने गरेको नदेखिएको र गाडी जस्तो वस्तु हराउँदा जानकारी नभएको भनी प्रहरीमा दिएको कागज, सवारी साधन राखिएको ठाउँ सुरक्षित कम्पाउण्ड भएको र एउटा सवारी साधन बाहेक अन्य सवारी साधन अटाउने ठाउँ नभएको भन्ने अनुसन्धानकर्ता श्री दिने के.सी. को प्रतिवेदन, सवारी साधन झापा जिल्ला तिर फेला पारी समातेकोमा प्रहरीलाई बुझाउन काठमाडौं ल्याउँदैछ र सवारीधनीले काठमाडौं प्रहरीबाट नै सवारी साधन बुझ्ने छौं भनी प्रहरीबाट सवारी साधन छुटाउने समेत बुझिन आएको, दाबीसँग सम्बन्धित प्राप्त कागजातहरू तथा अवगत परिस्थिति समेतबाट बीमित सवारी साधन हराएको नदेखिएको हुँदा बीमालेखको परिच्छेद ६ को शर्त २ बमोजिम दाबी गर्न सकिने चोरी... सम्बन्धी बीमितले बीमक तथा प्रहरीलाई तुरुन्त सूचना गर्नुपर्ने र अपराधी पत्ता लगाउन सहयोग गर्नुपर्नेछ भन्ने व्यवस्था बमोजिम बीमितले सो कार्य ढिला गरेको र दाबी यकिन गर्न आवश्यक प्रमाण समेत पेश गर्न नसकेकोले दाबी बापतको क्षतिपूर्ति दिन नमिल्ने भनी No Claim व्यहोराको पत्र बीमितलाई दिइएको भन्ने व्यहोराको शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको लिखित जवाफ।

४. समितिबाट मिति २०७४/११/२२ को पत्रबाट श्री महानगरीय प्रहरी प्रभाग, बालकुमारी, ललितपुरलाई निवेदक बविना मोक्तान लावतीले मोटर बीमा (चोरी) दाबी सम्बन्ध उजुरी निवेदनसँग सम्बन्धित व्यक्तिले तहाँका प्रहरी अधिकृत समक्ष गरेको कागजको व्यहोरा प्रमाणित नभएकोले सोको आधिकारिता तथा प्रमाण यकिन गर्न भनी गरिएको पत्राचार।

५. बीमित बविना मोक्तान र बीमा दाबी सम्बन्धी कागज गर्ने व्यक्ति मध्ये विष्णु शोभा लावतीसँग बीमित सवारी साधनको चोरी सम्बन्धमा आवश्यक छलफल गरी निर्णय गर्नुपर्ने नदेखिएकोले निर्णय प्रयोजनार्थ दुवै जनालाई आवश्यक कागजात र प्रमाणसहित अर्को बैठकमा सुनुवाईको लागि समिति समक्ष उपस्थित गराउने र साथै बीमित सवारी साधन नं. बा. ११ च.

९९४६ को चोरी सम्बन्धी अनुसन्धानको प्रक्रिया तथा प्रगतिको सन्दर्भमा यकिन गर्न महानगरीय ट्राफिक प्रहरी महाशाखा, काठमाडौं र महानगरीय प्रहरी परिसर, ललितपुरमा लेखी पठाउने र तत् सम्बन्धमा आधिकारिक जानकारी प्राप्त गर्नु भनी बीमा समितिबाट मिति २०७६/०३/१२ मा भएको आदेश।

६. समितिको मिति २०७६/०९/०१ को पत्रबाट श्री महानगरीय ट्राफिक प्रहरी महाशाखा, रामशाहपथ, काठमाडौंलाई बा ११ च ९९४६ को महेन्द्रा स्कोर्पियो गाडी मिति २०७२/११/२९ मा चोरी भएको सम्बन्धमा निवेदक बविना मोक्तान लावतीले मिति २०७४/०२/१२ मा दायर गर्नुभएको मोटर बीमा (चोरी) दाबी उजुरी सम्बन्धी उजुरीमा निर्णय प्रयोजनार्थ बीमित सवारी साधनको चोरी सम्बन्धी अनुसन्धानको प्रक्रिया तथा प्रगति (हालसम्म फेला परे/नपरे) को जानकारी उपलब्ध गराई दिनु हुन भनी पत्राचार गरिएको।

७. बा ११ च ९९४६ नं. को सिल्भर रङको स्कर्पियो यस महाशाखाको इलाकमा खोजतलास गर्दा हालसम्म फेला नपरेको हुँदा सोही व्यहोरा अनुरोध गरिएको छ भन्ने मिति २०७६/०९/०२ को महानगरीय ट्राफिक महाशाखा रामशाहपथ, काठमाडौंको पत्र।

८. बीमा समितिको मिति २०७६/०३/१२ को आदेशानुसार बीमित/निवेदक बविना मोक्तान लावती र विष्णु शोभा लावतीलाई मिति २०७६/१०/१७ गते दिनको ३:०० बजे समितिको कार्यालयमा सुनुवाईको लागि उपस्थित हुन गरिएको मिति २०७६/१०/१५ को पत्राचार।

९. बीमित जीप चोरी सम्बन्धमा महानगरीय प्रहरी प्रभाग बालकुमारी, ललितपुरका प्रहरी अधिकृत समक्ष चोरी भएको भनिएको जीप पार्किङ गरिएको शेयरधनी विष्णुशोभा लावती र निजका छिमेकी शैलेन्द्र लाल श्रेष्ठ, नवराज महत, गोपाल महर्जन तथा जैयन शाक्यले ठाडो कागज गरेको देखिँदा उक्त कागज प्रमाणको रोहबरमा आधिकारिक रूपमा पुष्टि गर्न पर्ने देखिँदा सो कागजहरूको आधिकारिकता तथा सत्यता बुझ्न महानगरीय प्रहरी प्रभाग बालकुमारी ललितपुरलाई पत्राचार गरी बुझ्ने र बीमित जिपको नामसारी पत्र गरिएको/नगरिएको तथा कर चुक्ता सम्बन्धमा यकिन गर्न सम्बन्धित यातायात कार्यालयलाई पत्राचार गर्ने भनी बीमा समितिबाट मिति २०७६/१०/१७ मा भएको आदेश।

१०. समितिको मिति २०७६/११/१९ को पत्रबाट साना ठुला यातायात व्यवस्था कार्यालय, एकान्तकुना, ललितपुर बागमतीलाई बा ११ च ९९४६ नं. को गाडीको नामसारी भए/नभएको पत्र गरिएको/नगरिएको तथा कर चुक्ता गरे/नगरेको सम्बन्धमा यकिन गरिदिन हुन भनी गरिएको पत्राचार।

११. समितिको मिति २०७६/११/१९ को पत्रबाट महानगरीय प्रहरी प्रभाग, बालकुमारी ललितपुरलाई तहाँको प्रहरी अधिकृत समक्ष गरेको ठाडो कागजातहरूमा त्यस कार्यालयको छाप नभई रिट नपुगेको देखिँदा उक्त कागजातहरू त्यस कार्यालयमा तयार भए/नभएको सम्बन्धमा यकिन गरिदिन हुन भनी गरिएको पत्राचार।

१२. समितिबाट मिति २०७६/११/१९ को पत्रबाट महानगरीय प्रहरी परिसर जावलाखेल, ललितपुरलाई बीमित सवारी साधन नं. बा ११ च ९९४६ चोरी सम्बन्धी अनुसन्धानको प्रक्रिया तथा प्रगति (हालसम्म फेला परे/नपरे) को जानकारी उपलब्ध गराई दिनु हुन भनी गरिएको पत्राचार।

१३. प्रस्तुत दाबीमा बीमित गाडीको चोरी भएको कुरा शंकारहित रूपमा पुष्टि हुन नसकेको देखिएकोले बीमालेखको परिच्छेद-६ को शर्त २ बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने अवस्था नदेखिएको भन्ने बीमकको भनाईमा अन्यथा नदेखिँदा बीमा ऐन, २०४९ को दफा १७ को उपदफा (४) बमोजिम निवेदकको मागदाबी नपुग्ने भई उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ भनी बीमा समितिबाट मिति २०७७/०८/१९ मा भएको निर्णय।

१४. बीमा समितिको मिति २०७७/०८/१९ को निर्णयमा गाडी हराएको/चोरी भएको भन्ने तथ्य म पुनरावेदकले समयमा नै प्रहरी, बैंक तथा विपक्षी कम्पनी समेतलाई गराएको जानकारी, बैंक तथा प्रहरी निकायबाट लेखिएको पत्राचारबाट स्थापित भएको अवस्थामा विपक्षी कम्पनीले दिएको गलत लिखित जवाफ, सर्भेयरको त्रुटिपूर्ण र अदालती परीक्षण समेत नगरिएको प्रतिवेदन, प्रमाणमा लिन नमिल्ने व्यक्तिहरूको बयान समेतलाई समेत मुख्य प्रमाण ग्रहण गरी निवेदक दाबी खारेज गर्ने गरी गरिएको निर्णय प्रमाण ऐन, २०३१ को दफा ३, २३(७), ५२, ५४ तथा सर्वोच्च अदालतबाट प्रतिपादित सिद्धान्तहरू समेत प्रतिकूल हुँदा बदर गरी मेरो

दाबी बमोजिम बीमा रकम तथा क्षतिपूर्ति समेत भराइ पाउने ठहर इन्साफ गरी पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक बविना मोक्तान लावतीको पुनरावेदन पत्र।

१५. यसमा बविना मोक्तान लावतीले बा. ११ च. ९९४६ नं. को महिन्द्रा स्कारपियो पिकअप गाडी खोजतलास गरी पाऊँ भनी मिति २०७२/१२/०३ मा महानगरीय प्रहरी प्रभाग बालकुमारीमा निवेदन दिई द.नं. १२९ मा दर्ता भएको निवेदनमा के कारबाही भएको छ? जाहेरी दर्ता भएको छ वा छैन? भएको कारबाहीको विवरण खुलाई सो सम्बन्धमा भएका अनुसन्धानसँग सम्बन्धित फाइल पठाउनु भनी उक्त प्रहरी कार्यालयमा लेखी पठाउनु। बविना मोक्ता लावतीले बा. ११ च. ९९४६ को गाडी खरिद गर्दा नेपाल इन्भेष्टमेन्ट बैंकसँग लिएको ऋणसँग सम्बन्धित सक्कल फाइल उक्त बैंकबाट झिकाउनू भनी यस अदालतबाट मिति २०७८/०७/१४ मा भएको आदेश।

१६. यसमा पुनरावेदकले बा. ११ च. ९९४६ को निजी सवारीसाधन मिति २०७२/११/२९ गते हराएको भनी मिति २०७२/१२/०३ मा प्रहरी प्रभाग बालकुमारीमा निवेदन दर्ता गराएको र हराएको सवारी साधन फेला परेको समेत नदेखिएको अवस्थामा बीमा समितिबाट निवेदकको मागदाबी नपुग्ने ठहर गरी मिति २०७७/०८/१९ मा भएको निर्णय विचारणीय देखिँदा मुलुकी देवानी संहिता, २०७४ को दफा २१३(३) बमोजिम प्रत्यर्थी झिकाई उपस्थित भए वा अवधि व्यतीत भएपछि नियमानुसार पेश गर्नुहोला भनी यस अदालतबाट मिति २०७९/०२/०९ मा भएको आदेश।

ठहर खण्ड

१७. नियम बमोजिम साप्ताहिक तथा आजको दैनिक मुद्दा पेशी सूचीमा समावेश भई निर्णायार्थ इजलास समक्ष पेश हुन आएको प्रस्तुत पुनरावेदन पत्र सहितको मिसिल कागजातहरू अध्ययन गरी पुनरावेदक निवेदकको तर्फबाट उपस्थित विद्वान् अधिवक्ताद्वय श्री चन्द्र बहादुर श्रेष्ठ र श्री प्रभुजी पन्तले गाडी हराएको तथ्य उल्लेख गरी निवेदकले समयमा नै प्रहरी, बैंक तथा विपक्षी समेतलाई जानकारी गराएकोमा विपक्षी कम्पनीले दिएको गलत लिखित जवाफ, सर्भेयरको त्रुटिपूर्ण र अदालती परीक्षण समेत नगरिएको प्रतिवेदन समेतका मिसिल संलग्न कागजातहरूबाट निवेदक

दाबी नपुग्ने ठहऱ्याई बीमा समितिबाट भएको निर्णय त्रुटिपूर्ण हुँदा उक्त फैसला बदर गरी बीमा बापत क्षतिपूर्ति रकम भराई पाऊँ भनी गर्नुभएको बहस समेत सुनियो।

१८. त्यस्तै विपक्षीको तर्फबाट उपस्थित विद्वान् वरिष्ठ अधिवक्ता श्री राम कृष्ण निराला, विद्वान् अधिवक्ताद्वय श्री सुजनराज मरासिनी र श्री नरेन्द्र प्रसाद गौतमले निवेदकले घटनाको सम्बन्धमा ढिलो उजुरी दिएको र सवारी साधन राखिएको भनिएको घरधनी विष्णुशोभा लावतीले गरेको कागजमा घर कम्पाउण्मा अन्य गाडी पार्किङ गर्ने ठाउँ नरहेको भन्ने व्यहोरा उल्लेख गरेको देखिएको र अन्य छिमेकीहरूले समेत सवारी साधन राखिएको ठाउँ सुरक्षित कम्पाउण्ड भएको भन्ने समेतका कागजातहरूबाट निवेदकको सवारी साधन हराएको तथ्य पुष्टि हुन आएको नदेखिँदा निवेदक दाबी नपुग्ने ठहऱ्याई सुरु बीमा समितिबाट भएको निर्णय मिलेको देखिँदा सदर हुनुपर्दछ भनी गर्नुभएको बहस समेत सुनियो।

१९. प्रस्तुत मुद्दामा निवेदकको बीमा गरिएको बा.११ च. ९९४६ को महेन्द्रा स्कोर्पियो गाडी हराएकोले बीमा बापतको रकम बीमक शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडबाट भराई पाऊँ भन्ने निवेदकको निवेदन दाबी रहेकोमा बीमितले सवारी साधन हराएको सम्बन्धमा बीमकलाई तुरुन्त जानकारी नगराएको र दाबी यकिन गर्न आवश्यक प्रमाण समेत पेश गर्न नसकेकोले दाबी बापतको क्षतिपूर्ति दिन नमिल्ने भन्ने व्यहोराको विपक्षी शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको लिखित जवाफ रहेकोमा निवेदकको मागदाबी नपुग्ने भई उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहऱ्याई सुरु बीमा समितिबाट भएको निर्णय उपर चित्त नबुझाई दाबी बमोजिमको बीमा रकम तथा क्षतिपूर्ति भराई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदकको पुनरावेदन पर्न आएको देखियो।

२०. उपरोक्त तथ्य, पुनरावेदन जिकिरका साथै दुवै पक्षबाट प्रस्तुत भएको बहस जिकिर समेतलाई दृष्टिगत गर्दा प्रस्तुत मुद्दामा सुरु बीमा समितिबाट भएको निर्णय मिलेको छ, छैन? निवेदकको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्छ, सक्दैन? भन्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

२१. निर्णयतर्फ विचार गर्दा, पुनरावेदक बीमितको बा.११ च. ९९४६ को महेन्द्रा स्कोर्पियो गाडीको बीमा भएकोमा बीमितको सासु विष्णु शोभा लावतीको घर कम्पाउण्डमा बीमित सवारी साधन पार्किङ गरी राखेको

अवस्थामा मिति २०७२/११/२९ मा उक्त महेन्द्रा स्कोर्पियो गाडी लिन जाँदा पार्किङ गरी राखेको स्थानबाट हराएकोले बीमक शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडबाट बीमा बापतको रकम भराई पाऊँ भन्ने पुनरावेदकको मुख्य निवेदन मागदाबी रहेको देखिन्छ।

२२. बा.११ च. ९९४६ को महेन्द्र स्कोर्पियो जीपको बीमा पुनरावेदक निवेदकले विपक्षी शिखर इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा गरेको भन्ने तथ्यमा विवाद देखिँदैन। पुनरावेदक निवेदकले मिति २०७२/११/२९ मा पार्किङ गरी राखेको स्थानबाट सवारी साधन हराएको भनी मिति २०७२/१२/०३ मा बालकुमारी ललितपुर स्थित महानगरीय प्रहरी प्रभागमा र मिति २०७२/१२/०४ मा विपक्षी कम्पनीमा निवेदन दिएको देखिन्छ भने सवारी साधन हराएको लगभग १ महिना पश्चात् मात्र निवेदकले उल्लिखित निवेदन उल्लिखित कार्यालयहरूमा दिएको स्पष्ट आधार कारण खुलाउन सकेको देखिँदैन।

२३. पार्किङ गरी राखेको भनिएको घरधनी पुनरावेदक निवेदकको सासु विष्णु शोभा लावतीले कागज गर्दा बा.११ च. ९९४६ नं. को स्कोर्पियो गाडी मेरो घर कम्पाउण्डमा राख्ने स्थान पनि नभएको र मेरो आफ्नो बा.४ च. १५६ नं. को गाडी पार्किङ गर्ने ठाउँमा अर्काको गाडी ल्याएर पार्किङ गर्ने कुरै हुँदैन। मेरो घरमा मेरो गाडी मात्रै राख्ने ठाउँ छ, अन्य गाडी राख्ने ठाउँ समेत छैन। उक्त सवारी साधन हराएको नभई बबिना मोक्तान लावतीको समेत मिलेमतोमा बेचबिखन भएको हुन सक्ने भन्ने व्यहोरा उल्लेख गरेको देखिन्छ भने विष्णु शोभा लावतीका छिमेकी शैलेन्द्र लाल श्रेष्ठ, गोपाल महर्जन र जैयन शाक्यले समेत उक्त गाडी विष्णु शोभा लावतीको घरमा पार्किङ गर्ने गरेको नदेखिएको, उक्त घर कम्पाउण्डमा सुरक्षित गेट रहेकोले गाडी चोरी हुने सम्भावना नरहेको र गाडी जस्तो वस्तु हराउँदा जानकारी समेत नभएको भनी प्रहरी समक्ष कागज गरेको देखिन्छ भने उक्त कागज व्यहोरालाई समर्थन गर्ने गरी प्रत्यर्थी बीमकबाट नियुक्त भएका सर्भेयर दिनेश केसीले पेश गरेको प्रतिवेदनमा "I went to field for the survey and found out that there is only vehicle parking place where the owner had their vehicle parked. There is a very narrow space in their compound and there is no easy access to the entrance too… Based on the client's version and police report

and after my inquiry with available I found this incident doubtful.” भनी उल्लेख गरेको देखिन्छ।

२४. बीमा सम्बन्धी विवाद देवानी मुद्दा भएको र देवानी मुद्दामा निवेदक दाबी प्रमाणित गर्ने भार निवेदकमा हुनेछ भन्ने कानूनी व्यवस्था रहेको र बीमा गरिएको सामान हराएमा वा नासेमा वा नोक्सानी भएमा मात्र बीमा रकम बीमितलाई भराईने भन्ने सामान्य सिद्धान्त रहेको देखिन्छ। प्रस्तुत मुद्दामा पुनरावेदक निवेदकले आफ्नो गाडी हराएकोले विपक्षी कम्पनीबाट बीमा रकम दाबी गरेको देखिन्छ। यद्यपि, पुनरावेदक निवेदकले आफ्नो बीमा गरिएको उक्त गाडी हराएको भनी निवेदनमा दाबी लिएको देखिए तापनि उक्त तथ्य पुनरावेदक निवेदकले नै पुष्टि गर्न सकेको नदेखिएको र पुनरावेदकको निवेदन दाबी समेत मिसिल संलग्न अन्य कागजातहरूबाट समर्थन भएको नदेखिएको अवस्थामा कुनै आधार र कारण बिना बीमा रकम पुनरावेदक निवेदकलाई भराईदिनु न्यायोचित देखिँदैन।

२५. यसरी, पुनरावेदक निवेदकले बीमा गरिएको गाडी हराएको तथ्य शंकारहित, तथ्यपरक र वस्तुनिष्ठ तबरले पुष्टि गर्न नसकेको स्थितिमा उक्त गाडीको बीमा विपक्षी कम्पनीबाट पुनरावेदक निवेदकलाई भराईदिनु न्यायोचित हुने नदेखिँदा गरिएको निवेदक दाबी नपुग्ने भई उजुरी निवेदन समेत खारेज हुने ठहऱ्याई बीमा समितिबाट भएको निर्णय मिलेको देखिँदा अन्यथा गरिरहनपर्ने देखिएन। यस अवस्थामा बीमा रकम भराई पाऊँ भन्ने निवेदकको पुनरावेदन जिकिर र सोको पुष्टिको प्रयोजनार्थ बहस गर्नुहुने कानून व्यवसायीहरूको बहसमा समेत सहमत हुन सकिएन।

२६. तसर्थ, माथि विवेचित आधार, कारण र प्रमाणहरूसमेतबाट बीमा समितिबाट उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहऱ्याई मिति २०७७/०८/१९ मा भएको निर्णय मिलेको देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। निवेदकको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नू।

<u>तपसिल</u>

(क) सरोकारवालाले फैसलाको नक्कल मागेमा नियमानुसार नक्कल दिनू १

(ख) प्रस्तुत फैसलाको प्रतिलिपि साथै राखी बीमा समितिको सुरु सक्कल मिसिल बीमा समितिमा पठाईदिनू..२

(ग) प्रस्तुत फैसला प्रमाणीकरणको विवरण यस अदालतको वेभसाइट र सूचना पाटीमा प्रकाशन गर्नू...३

(घ) प्रस्तुत मुद्दाको दायरीको लगत कट्टा गरी फैसला विद्युतीय प्रणालीमा प्रविष्ट गरी मिसिल नियमानुसार अभिलेख शाखामा बुझाइदिनू......................४

(गोकर्ण डाँगी)

न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु।

(किरणकुमार पोखरेल)

न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः

इजलास अधिकृत : प्रेक्षा चौधरी

कम्प्युटर अपरेटर : अनिल कुमार पन्त

इति सम्बत् २०७९ साल मंसिर महिना २७ गते रोज ३ शुभम्..............।

प्रमाणीकरण मितिः २०७९/१०/२४ अदालतको छाप

१६

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नंः-२

माननीय कायम मुकायम मुख्य न्यायाधीश श्री महेश प्रसाद पुडासैनी
माननीय न्यायाधीश श्री नारायण प्रसाद पौडेल

फैसला

मुद्दा नं. ०७८-DP-०३१६

निर्णय नं.ः-४१६

विषयः <u>भूकम्प बीमा दाबी</u>।

काठमाडौं जिल्ला, का.म.न.पा. वडा नं. २५ स्थायी घर भई धापासी काठमाडौंमा रहेको पार्कभ्यु होराइजन सगरमाथा टावरको अपार्टमेन्ट नं. १०४२ मा बस्ने वर्ष ४५ को अमित अग्रवाल...१ **पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड नक्साल, काठमाडौं..१
ऐ. ऐ. को सर्वेक्षक..१ **प्रत्यर्थी वादी**
बीमा समिति, कुपण्डोल ललितपुर...१

सुरु निर्णय गर्ने कार्यालय : श्री बीमा समितिको कार्यालय कुपण्डोल
सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : श्री सूर्यप्रसाद सिलवाल (अध्यक्ष)
श्री फणिन्द्र गौतम (सदस्य)
श्री झक्कप्रसाद आचार्य (सदस्य)
श्री किरण कुमार श्रेष्ठ (सदस्य)
श्री कपिल देव ओली (सदस्य)
निर्णय मिति : २०७७/११/०४

न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८(३) र बीमा ऐन, २०४९ को दफा ३७ बमोजिम यसै अदालतको क्षेत्राधिकार भित्रको भई पुनरावेदन दायर हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य एवम् ठहर यस प्रकार छ :-

तथ्य खण्ड

१. धापासी, काठमाडौँमा रहेको पार्क भ्यु होराइजनको सगरमाथा टावरको अर्पाटमेन्ट नं. एस १४०२ मिति २०७२/०१/१२ को विनाशकारी भूकम्पबाट पूर्ण क्षति भएकोले बीमक सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड समक्ष बीमा गरेको बखत जस्तै बस्न योग्य बनाउनका लागि रु.१,६२,२२,७२७/- (एक करोड बासट्ठी लाख बाइस हजार सात सय सत्ताईस रुपैयाँ) बीमा दाबी गरेकोमा बीमकले वास्तविक क्षतिको मूल्याङ्कन नै नगरी हचुवाको भरमा एकतर्फी तबरबाट बीस बाइस लाखको मात्र क्षतिपूर्ति दिन खोजेकोले सो क्षति मूल्याङ्कन प्रति चित्त नबुझेको हुँदा बीमा गराउँदाको बीमालेख अनुसार क्षति भएको घरको वास्तविक क्षतिपूर्तिको रकम दिलाई भराई पाऊँ भन्ने व्यहोराको अमित अग्रवालले मिति २०७५/०५/१९ मा दिएको उजुरी निवेदन।

२. समितिको मिति २०७५/०५/२१ को पत्रबाट बीमक श्री सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई निवेदनको छायाँ प्रति संलग्न गरी तत् सम्बन्धमा के-कसो भए गरेको हो, सोको विवरणहरू सात(७) दिन भित्र खुलाई पठाउन भएको निर्देशन।

३. उक्त बीमा दाबीको सम्बन्धमा क्षतिको यकिन गर्न तत्कालको लागि स्थानीय सर्भेयर मोहन पुरुष ढकाललाई नियुक्त गरिएको र पुर्नबीमकको नीति अनुसारपछि सर्भेयर श्री प्रोटोकल इन्स्योरेन्स सर्भेयर एण्ड लस एसोसियट्स प्रा.लि. लाई नियुक्त गरिएकोमा निज सर्भेयरहरूले यस कम्पनीमा मिति २०७५/०३/१८ मा पेश गरेको सर्भे प्रतिवेदन बमोजिम अधिक कट्टी गरी रु.२३,०६,१२४/- को दाबी फस्यौट पुर्जा बीमितको नाममा जारी भएको जानकारी गराउँछौँ। बीमितले उक्त भवन पूर्ण क्षति भयो भनी दाबी गरेको सम्बन्धमा नेपाल सरकारबाट उक्त भवनको विस्तृत अध्ययन गराउन M/S Miyamoto Consultancy लाई खटाएको र उक्त Consultancy ले सो भवन मर्मत पश्चात् प्रयोग गर्न सकिने प्रतिवेदन पेश गरेको र सो प्रतिवेदनलाई Department Of Urban Development & Building Construction Nepal ले समेत स्वीकृति प्रदान गरेको अवस्थामा बीमितको मागदाबी उक्त भवन पूर्ण रूपमा क्षति भएको प्रमाणित नहुने देखिन्छ। साथै बीमालेख अन्तर्गत बीमकको दायित्व क्षतिग्रस्त भवनलाई यथास्थितिमा पुऱ्याउनेसम्म भएकोले सर्भे प्रतिवेदन बमोजिम दाबी भुक्तानी गर्न सहमत रहेको भन्ने

मिति २०७५/०६/०९ को बीमक सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको लिखित जवाफ।

४. प्रस्तुत बीमा विवादमा अर्पाटमेन्टमा रहेको अर्पाटमेन्ट नं. एस १४०२ को फ्ल्याटको बीमा विपक्षी बीमकमा बीमालेख नं. १८/०६/२०१४ मा नं. ११०२१३/१४१७००१५८बाट भएको र मिति २०७२/०१/१२ र ०१/२९ को विनाशकारी भूकम्पको घटना (Perils) बाट सोही फ्ल्याट समेत क्षतिग्रस्त भएको भन्ने विषयमा विवाद रहेन। बीमकबाट खटाइएको सर्भेयरले पेश गरेको क्षति मूल्याङ्कनमा निवेदकको चित्त नबुझेकोले प्रस्तुत बीमा विवाद सिर्जना भएको देखिन्छ। पेश हुन आएका कागजात विवरण हेर्दा क्षतिग्रस्त भवनको आवश्यक मर्मतपछि प्रयोग गर्न सकिने स्थितिमा रही नेपाल सरकारको शहरी विकास तथा भवन निर्माण विभागबाट समेत भवन मर्मत गर्न स्वीकृति प्रदान गरिएकोले भूकम्पबाट बीमित सम्पत्ति (फ्ल्याट) को पूर्ण क्षति नभएको र क्षतिपूर्तिको सिद्धान्त बमोजिम सर्भेयरले निर्धारण गरे अनुसार क्षति भएसम्मको दायित्व बीमकको हुने र सो क्षतिपूर्ति भुक्तान गर्न बीमक तयार रहेको बीमकको भनाई रहेकोले सर्भेयर प्रतिवेदन बमोजिम क्षतिपूर्ति भुक्तानी गर्न बीमकलाई आदेश दिई पूर्ण क्षति भएको भनी सो भन्दा बढीको मागदाबीको हकमा उजुरी खारेज हुने ठहर्छ भनी बीमा समितिबाट मिति २०७७/११/०४ मा भएको निर्णय।

५. बीमक कम्पनीमा निवेदन दिंदाका बखत नेपाल सरकारबाट उक्त बीमा गरेको अपार्टमेन्टमा रातो स्टिकर टाँस गरी बस्नको लागि अयोग्य रहेको भनेको र हाल नेपाल सरकारबाट मर्मत एवम् सम्भार पश्चात् बस्नको लागि योग्य ठहरिनको लागि स्वीकृत समेत लिनुपर्ने अवस्था सृजना भएबाट उक्त क्षति भएको अपार्टमेन्टको पुनः निर्माणका लागि त्यस पार्क भ्यु होराइजन परियोजनाका प्रवर्धकबाट रु.४,२९६ प्रति वर्ग फिटको अनुमानित लागत प्राप्त भएको जसअनुसार मैले उक्त बीमा गरेको सम्पत्ति बीमा गरेको समयमा जस्तै बस्न योग्य बनाउनको लागि परियोजनाका प्रवर्धकलाई रु.१,४९,६७,३६४.००/- र अन्य आन्तरिक क्षति मर्मतका लागि रु.४७,३५,६००.००/- गरी जम्मा रु. १,९७,०२,८६४.००/- को लागत व्यहोर्नु पर्ने हुन्छ जसको हिसाबसहित मैले दाबी प्रस्तुत गरेको मिसिल सामेल छ। उक्त दाबीमा हालको अवस्थामा समेत भुक्तानी प्राप्त नभई सकेकोले बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३२ को उपनियम ४ बमोजिम ३५ दिन भित्र दाबी भुक्तानी गर्नुपर्ने छ भन्ने व्यवस्था रहेकोमा सो सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई अबिलम्ब

ब्याज सहितको दाबी भुक्तानी गर्न निर्देशन सहितको न्याय निरोपण गरी पाऊँ भन्ने व्यहोराको अमित अग्रवालको पुनरावेदन पत्र।

६. यसमा सर्भेयरले निर्धारण गरेअनुसार क्षति भएसम्मको दायित्व बीमकको हुने र सो क्षतिपूर्ति भुक्तान गर्न बीमक तयार रहेको भन्ने बीमकको भनाई रहेकोले सर्भेयर प्रतिवेदन बमोजिम क्षतिपूर्ति भुक्तानी गर्न बीमकलाई आदेश दिई पूर्ण क्षति नभएको भनी सो भन्दा बढीको माग दाबीको हकमा उजुरी खारेज हुने ठहऱ्याई बीमा समितिबाट भएको मिति २०७७/११/०४ को निर्णय बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३२ समेतको व्याख्याको रोहमा फरक पर्न सक्ने भई विचारणीय देखिँदा मुलुकी देवानी कार्यविधि संहिता, २०७४ को दफा २१३(३) बमोजिम प्रत्यर्थी झिकाई उपस्थित भए वा अवधि व्यतीत भएपछि नियमानुसार पेश गर्नुहोला भनी यस अदालतबाट मिति २०७९/०३/१४ मा भएको आदेश।

ठहर खण्ड

७. नियम बमोजिम साप्ताहिक तथा दैनिक पेशी सूचीमा चढी इजलास समक्ष पेश हुन आएको प्रस्तुत मुद्दामा मिसिल संलग्न कागजात अध्ययन गरी पुनरावेदक बीमितका तर्फबाट उपस्थित विद्धान अधिबक्ताहरू श्री शैलेन्द्र प्रसाद यादव र श्री सतिस कुमार झाले बीमित धापासी स्थित पार्कभ्यू होराइजन अपार्टमेन्ट नामको संयुक्त आवास भवनको अपार्टमेन्ट नं.S-१४०२ को अमित अग्रवालले भूकम्पबाट हुने हानि नोक्सानीको जोखिमको सम्बन्धमा श्री सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा बीमा गराएकोमा मिति २०७२/०१/१२ को विनासकारी भूकम्पको कारण क्षति भएको उक्त अपार्टमेन्टको बीमा रकम बीमकबाट भराई पाउनु पर्नेमा, भराई पाउनुपर्ने रकम नभराउने गरी बीमा समितिले निर्णय गरेकोले दाबी बमोजिम क्षतिपूर्ति एवम् ब्याजसमेत दिलाई पाऊँ भनी गर्नुभएको बहस समेत सुनियो। श्री सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड, नक्सालको तर्फबाट उपस्थित विद्वान् अधिवक्ता श्री गोविन्द कुमार श्रेष्ठले बीमकले कानून बमोजिम सर्भेयर नियुक्त गरी निजहरूले दिएको प्रतिवेदन बमोजिम भुक्तानीमा सहमत रहेको अवस्थामा बीमा समितिले गरेको निर्णय मिलेको देखिँदा सदर हुनुपर्दछ भनी गर्नुभएको बहस जिकिर समेत सुनियो।

८. यसमा, बीमित पार्कभ्यु होराइजन अपार्टमेन्टको एस. १४०२ को पुनरावेदक अमित अग्रवालले अग्री र भूकम्पद्वारा हुने हानि नोक्सानी जोखिमहरूको

बीमालेख नं. ११०२१३/१४१७००१२८ को १७/०६/२०१५ ई.स. तदनुसार मिति २०७२/०३/०२ गतेसम्म बहन हुने गरी विपक्षी सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा बीमा गराइएकोमा २०७२/०१/१२ को विनासकारी महाभूकम्पको कारणले उक्त अपार्टमेन्ट क्षतविक्षत भई पूर्ण रूपमा क्षतिग्रस्त भएको अवस्थामा जम्मा लागत रु. १,९७,०२,८६४/- को लागत व्यहोर्नु पर्नेमा रु. २३,०६,१२४ मात्र बीमा दाबी भुक्तानी गर्ने गरी प्रतिवेदन पेश भएकोले सो क्षतिपूर्ति मूल्याङ्कन प्रति चित्त नबुझेको हुँदा बीमा गराउदाको बीमालेख बमोजिम क्षति भएको घरको वास्तविक क्षतिपूर्तिको रकम दिलाई भराई पाऊँ भनी बीमा समितिमा उजुर गरेकोमा सोही सर्भे प्रतिवेदन अनुसारको मात्र क्षतिपूर्ति भराउने गरी बीमा समितिबाट भएको निर्णय उपर चित्त नबुझाइ आफ्नो दाबी अनुसार नै क्षतिको रकम दिलाई भराई पाऊँ भन्ने जिकिर लिई निवेदकले यस अदालतमा पुनरावेदन गरेको देखियो।

९. उपर्युक्त बमोजिमको तथ्य विवरण रहेको प्रस्तुत मुद्दामा बीमा समितिको निर्णय मिलेको छ, छैन? बीमितको पुनरावेदन जिकिर बमोजिम हुनुपर्ने हो होइन? भन्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने हुन आयो।

१०. निर्णय तर्फ विचार गर्दा, बीमित पार्कभ्यू होराईजनको सगरमाथा टावरको अपार्टमेण्ट नं. १४०२ का श्री अमित अग्रवालले अग्री र भूकम्पद्वारा हुने हानि नोक्सानी जोखिमहरूको बीमालेख नं. ११०२१३/१४१७००१२८ को १७/०६/२०१५ ई.स. तदनुसार मिति २०७२/०३/०२ गतेसम्म बहन हुने गरी विपक्षी सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा बीमा गराइएकोमा मिति २०७२/०१/१२ को विनाशकारी भूकम्पबाट उक्त फ्ल्याट पूर्ण क्षति भएको भनी बीमितले बीमक सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड समक्ष रु.१,६२,२२,७२७/- बीमा दाबी गरेकोमा बीमकले वास्तविक क्षतिको मूल्याङ्कन नै नगरी क्षतिपूर्ति दिन खोजेकोले बीमकले गरेको क्षति मूल्याङ्कन प्रति चित्त नबुझाई बीमा समिति समक्ष उजुरी दिएकोमा बीमकले खटाएको सर्भेयरको सर्भे प्रतिवेदनको आधारमामात्र क्षतिपूर्ति दिनेगरी बीमा समितिबाट भएको निर्णय नमिलेकोले बदर गरी उक्त अपार्टमेन्टको फ्ल्याट पूर्ण रूपमा क्षतिग्रस्त भएकोले पुननिर्माण गरी भूकम्पबाट क्षति हुनुपूर्वको अर्थात् बीमा गर्दाको समयको जस्तै बस्नयोग्य बनाउनको लागि पार्क भ्यु होराईजन परियोजनाका प्रबन्धकलाई दिनुपर्ने रु. १,४९,६७,३६४/- र अन्य अतिरिक्त क्षतीदाबी भुक्तानी गर्न सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई निर्देशन गरी पाऊँ भन्ने पुनरावेदकको मुख्य पुनरावेदन जिकिर रहेको देखियो।

११. बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३२ ले निर्जीवन बीमाको दाबी भुक्तानी प्रक्रियाको व्यवस्था गरी बीमितले बीमालेख बमोजिम दाबी गर्नुपर्ने भएमा बीमक समक्ष निवेदन दिने, बीमितको निवेदन प्राप्त भएपछि बीमकले जाँचबुझ गर्ने, सर्भेयर खटाउन सक्ने, सर्भेयरले आवश्यक जाँचबुझ पश्चात् बीमकको दायित्व निर्धारण गरी बीमक समक्ष प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्ने, बीमितले पाउन सक्ने रकम उल्लेख गरी बीमितलाई जानकारी दिनुपर्ने भन्ने प्रावधान गर्नुका साथै ऐ. नियम ३३ ले उपर्युक्त बमोजिम बीमकले दायित्व निर्धारण नगरेमा वा गरे पनि बीमितलाई मर्का पर्ने गरी दायित्व निर्धारण गरेमा बीमा समितिमा उजुर गर्न सक्ने समितिले बीमक समेतलाई बुझी बीमकले दायित्व निर्धारण नगरेको देखिएमा पुनः दायित्व निर्धारण गर्नसमेत आदेश दिन सक्ने व्यवस्था गरेको देखिएको र समितिको निर्णय उपर चित्त नबुझे बीमा ऐन, २०४९ को दफा ३७ ले उच्च अदालतमा पुनरावेदन दिन सक्ने व्यवस्थानुसार बीमा समितिले गरेको निर्णयमा चित्त नबुझाई बीमितको तर्फबाट प्रस्तुत पुनरावेदन पर्न आएको देखियो।

१२. मिसिल संलग्न कागज प्रमाण हेर्दा, बीमितले बीमालेख बमोजिम क्षतिपूर्ति माग गरी बीमक समक्ष निवेदन गरेपछि बीमकले आवश्यक जाँचबुझ र मूल्याङ्कनका लागि सर्भेयर खटाउन सक्ने नियमको व्यवस्था बमोजिम सर्भेयर खटाएको र सर्भेयरको प्रतिवेदनको आधारमा बीमकको दायित्व निर्धारण भएको र सोही आधारमा बीमा समितिले निर्णय गरेको भन्ने देखिन्छ। त्यसैगरी बीमितले उक्त भवन पूर्ण क्षति भयो भनी दाबी गरेको सन्दर्भमा नेपाल सरकारबाट उक्त भवनको विस्तृत अध्ययन गराउन M/S Miyamoto Consiltancy लाई खटाइएको र उक्त Consultancy ले सो भवन मर्मत पश्चात् प्रयोग गर्न सकिने प्रतिवेदन पेश गरेको र सो प्रतिवेदनलाई नेपाल सरकारको शहरी विकास तथा भवन निर्माण बिभागबाट समेत भवन मर्मत गर्न स्वीकृति प्रदान गरिएको भन्ने कुराले बीमकबाट खटाएको सर्भेयरको प्रतिवेदनलाई पुष्टि गरिरहेको देखियो। यस अवस्थामा बीमा समितिको निर्णयमा कानूनी त्रुटि रहेको नदेखिँदा क्षतिपूर्तिको सिद्धान्त बमोजिम सर्भेयरले निर्धारण गरे अनुसार क्षति भएसम्मको दायित्व बीमकको हुने र सो क्षतिपूर्ति भुक्तान गर्न बीमकलाई आदेश दिई पूर्ण क्षति भएको भनी सो भन्दा बढीको माग दाबी नपुग्ने भन्ने बीमा समितिको निर्णय मिलेकै देखिँदा अन्यथा परिवर्तन गर्नुपर्ने देखिएन। उक्त फ्ल्याट पूर्ण रूपमा क्षति भएकोले बीमितको दाबी बमोजिमको रकम बीमकबाट भुक्तानी पाउनुपर्ने

भन्ने पुनरावेदकको पुनरावेदन जिकिर एवम् सोको समर्थनमा पुनरावेदकको तर्फबाट उपस्थित विद्वान् अधिवक्ताहरूले राख्नुभएको बहस जिकिर एवम् यस अदालतबाट मिति २०७९/०३/१४ मा प्रत्यर्थी झिकाउने आदेश गर्दा लिइएका आधारसँग सहमत हुन सकिएन।

१३. तसर्थ उपर्युक्त आधार, कारणबाट बीमा समितिबाट मिति २०७७/११/०४ मा भएको निर्णय मिलेको देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। पुनरावेदकको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरूमा तपसिलबमोजिम गर्नु।

<u>तपसिल खण्ड</u>

(क) सरोकारवाला पक्षले प्रस्तुत फैसलाको नक्कल माग गरे उच्च अदालत नियमावली, २०७३ को नियम १२० को प्रक्रिया पुऱ्याई नक्कल दिनू...१

(ख) प्रस्तुत फैसलाको विद्युतीय प्रति अपलोड गरी पिठमा जनाउँनू.............२

(ग) मुलुकी देवानी कार्यविधि संहिता २०७४ को दफा १९८(३) बमोजिम प्रस्तुत मुद्दाको फैसला प्रमाणीकरण भएको विवरण यस अदालतको सूचना पाटीमा टाँस गरी वेबसाइडमा समेत राख्नू...................................३

(घ) प्रस्तुत मुद्दाको दायरीको लगत कट्टा गरी फैसलाको प्रतिलिपि सहितको सुरु मिसिल बीमा समिति पठाई रेकर्ड मिसिल नियमानुसार अभिलेख शाखामा बुझाइदिनू..४

(नारायण प्रसाद पौडेल)
न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु।

(महेश प्रसाद पुडासैनी)
का.मु. मुख्य न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः

शाखा अधिकृत : बबिता बस्नेत

कम्प्युटर अपरेटर : अनिल कुमार पन्त

ईति सम्वत् २०७९ साल माघ महिना १० गते रोज ३ शुभम्..............।

प्रमाणीकरण मिति   अदालतको छाप

१७

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नंः-९

माननीय न्यायाधीश श्री दुर्गा बहादुर विश्वकर्मा

माननीय न्यायाधीश श्री बिमल सुवेदी

फैसला

मुद्दा नं. ०७८-DP-१७४५

निर्णय नं.ः-३९६

विषयः मोटर बीमा दाबी।

काठमाडौं जिल्ला, का.म.न.पा. वडा नं. ३२ स्थित प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेड कम्पनीको तर्फबाट अख्तियार प्राप्त ऐ. कम्पनीका प्रमुख कार्यकारी अधिकृत काठमाडौं जिल्ला, का.म.न.पा. वडा नं.८ बस्ने सन्चित बज्राचार्य..१	**पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

काठमाडौं जिल्ला, मनमैजु बस्ने पुण्य प्रसाद तिवारी............१	**प्रत्यर्थी वादी**

सुरु निर्णय गर्ने निकाय : बीमा समिति, कुपण्डोल, ललितपुर

सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : श्री सूर्यप्रसाद सिलवाल (अध्यक्ष)
श्री सुशील कोइराला (सदस्य)
श्री रितेश कुमार शाक्य (सदस्य)
श्री कपिल देव ओली (सदस्य)
श्री सन्तोष रिजाल (सदस्य)

सुरु निर्णय मिति : २०७८/११/२६

सुरु मुद्दा नं. : २०७७/०४/०६ को उ.द.नं.२४६

पुनरावेदन दर्ता मिति : २०७९/०१/२३

न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८(३)(क) बमोजिम यसै अदालतको क्षेत्राधिकार अन्तर्गत पर्ने भई पुनरावेदन दर्ता हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य एवम् ठहर यस प्रकार रहेको छः-

तथ्य खण्ड

१. बीमा कम्पनीमा बीमा अवधि मिति २०७६/०४/१९ (सन् ०४-०८-२०१९) देखि मिति २०७७/०४/१९(सन् ०३-०८-२०२०) सम्म कायम भएको बा. ३. ख. ४९७७ नम्बरको भाडा बसको बीमाशुल्क काठमाडौं संयुक्त यातायात संचालन प्रा.लि. मार्फत भुक्तानी भएकोमा मलाई जानकारी नगराई मिति २०७६/०५/१८ (सन् ०४-०९-२०१९) मा उक्त बीमालेख रद्द गरिसकेको भन्ने तथ्य बीमित बस दुर्घटना भएपछि इन्स्योरेन्स कम्पनीमा जानकारी दिन जाँदा मात्र थाहा पाएकोमा बारम्बार इन्स्योरेन्स कम्पनी र बस समितिमा कुरा गर्दा मिलाउने भन्ने जवाफ मात्र दिई समय गुजारी रहेको हुनाले आवश्यक कारबाही गरी बीमा बापतको क्षतिपूर्ति दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको उजुरकर्ता निवेदक वादी पुण्य प्रसाद तिवारीको मिति २०७७/०४/०६ को उजुरी निवेदन।

२. निवेदनको छायाँप्रति संलग्न गरी तत्सम्बन्धमा के-कसो भए, गरेको हो, बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (१क) बमोजिम लिखित जवाफ सहितको विवरणहरू पन्ध्र दिनभित्र पेश गर्नु भन्ने व्यहोराको समितिको मिति २०७७/०४/११ को पत्रबाट बीमक श्री प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडको नाउँमा जारी भएको आदेश।

३. बीमित भाडा बस नं. बा. ३ ख. ४९७७ को बीमाको लागि बीमाशुल्क संयुक्त यातायात संचालन प्रा.लि.बाट श्री गरिमा विकास बैंक लिमिटेड चेक नं. ००४९४२८९४ बाट प्राप्त भई यस कम्पनीबाट बीमालेख भएकोमा उक्त बीमालेखको सवारी धनीले बीमालेख जारी गरे बापतको बीमाशुल्क श्री संयुक्त यातायात संचालन प्रा.लि. लाई बुझाउनु पर्नेमा सवारी धनीले बीमाशुल्क बापतको रकम वस समितिलाई नबुझाएको हुँदा बीमालेख रद्द गरिदिई उक्त रकम वस समितिको अन्य बीमा गर्नुपर्ने सवारी साधनमा मिलान गरी दिनु हुन भनी समितिले मिति २०७६/०५/१८ मा पत्र पठाएको हुँदा सोही पत्र बमोजिम अन्डरराइटिङ्ग विभागबाट बीमालेख रद्द गरिएको र बीमालेख रद्द भइसकेको अवस्थामा सवारी धनीले दाबी निवेदन दिन आउनुभएको हुँदा यस कम्पनी उपर बीमा दाबी नलाग्ने

भन्ने व्यहोराको मिति २०७७/०५/०४ को विपक्षी प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडको लिखित जवाफ।

४. बीमकले बीमालेख रद्द गरेको कार्य नमिलेको हुँदा बीमित बसको क्षतिको हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने अवस्था विद्यमान रहँदा बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) तथा दफा १७ को उपदफा (४) र बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ (२) बमोजिम बीमक श्री प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई बीमित बसको क्षतिको मूल्याङ्कन गर्न लगाई आफ्नो दायित्वको यकिन गरी बीमितलाई बीमालेख अनुसारको क्षतिपूर्ति रकम भुक्तानी गर्न भनी आदेश दिने ठहर्छ भन्ने समेत व्यहोराको बीमा समिति, कुपण्डोल, ललितपुरबाट मिति २०७८/११/२६ मा भएको फैसला।

५. बीमित पुण्य प्रसाद तिवारीले बीमाशुल्क भुक्तानी आफूले नगरेको समितले भुक्तानी गरेको व्यहोरा बीमा समिति समक्षको निवेदनमा स्वीकार गर्नुभएको छ। बीमा ऐन २०४९ को दफा २ को (ट) ले "बीमित" भन्नाले बीमा गराउने व्यक्ति वा संस्था सम्झनु पर्छ भनी स्पष्ट गरिएको छ। बीमा समितिबाट जारी गरिएको मोटर बीमा दर निर्देशिका २०७३ परिच्छेद १दफा १.२ (ङ) मा बीमित भन्नाले यो निर्देशिका बमोजिम मोटर बीमा गराउने व्यक्ति वा संस्था सम्झनु पर्छ भनी व्यवस्था गरिएको भने उक्त निर्देशिकाको परिच्छेद २ दफा २.२ (३) मा प्रचलित कानून बमोजिम दर्ता भएको संगठित यातायात व्यवसायी संघ संस्थाहरू मार्फत सवारी साधनको बीमा गराउन सकिनेछ भन्ने व्यवस्था रहेबाट काठमाडौं संयुक्त यातायात संचालन प्रा.लि.ले आफ्नो समितिमा आवद्ध रहेको बीमित बसको बीमा गराएकोमा विवाद छैन। बीमा गराउने काठमाडौं संयुक्त यातायात संचालन प्रा.लि.सँग आवद्ध रही संचालन भई आएका सवारी साधनका मालिकहरूको बीचमा सवारी संचालनदेखि बीमा लगायतका विषयमा सहमति सम्झौता भएकै आधारमा काठमाडौं संयुक्त यातायात संचालन प्रा.लि.ले यी विपक्षीको बस लगायत अन्य आवद्ध रहेका बसहरूको बीमा गराउँदै आएको कुरामा पनि विवाद छैन। ऋणी बस मालिक पुण्य प्रसाद तिवारी तथा सिद्धार्थ बैंक लिमिटेड समेतको बीमाशुल्क बुझाई बीमा गर्ने काठमाडौं संयुक्त यातायात संचालन प्रा.ली. नै हो भन्ने कुरामा विवाद छैन। बैंक र बस मालिकले कबुल गरेको शर्त बमोजिम निज संयुक्त यातायात संचालन प्रा.लि.ले बीमा गर्ने र निजहरूको शर्त पालना नगरेको अवस्थामा आफूले गरेको बीमा रद्द गर्न सक्ने उनीहरूको बीचमा सहमति भएबाटै काठमाडौं संयुक्त यातायात

संचालन प्रा.लि.ले बीमाशुल्क तिरी बीमा गरेको हो। संयुक्त यातायात संचालन प्रा.लि.ले मिति २०७६/०५/१८ मा यस कम्पनी समक्ष बा ३ ख ४९७७ नं. को बसको बीमा पोलिसी नवीकरण गरेकोमा उक्त गाडीवालाबाट रकम दाखिला नभएकोले सो पोलिसी रद्द गरी दिनु हुन अनुरोध गरीएबाट बीमालेख रद्द गरदिएको हो। उल्लेखित कागज प्रमाणको मूल्याङ्कन नगरी बस धनी तथा ऋण प्रवाह गर्ने वित्तीय संस्था समेतलाई जानकारी नदिएको भन्ने आधार लिई गरेको निर्णय त्रुटिपूर्ण छ। बीमा ऐन २०४९ को दफा २७ मा कुनै पनि बीमकले कुनै पनि किसिमको बीमा व्यवसाय गर्दा लिइने बीमा बापतको शुल्क रकम प्राप्त नभएसम्म बीमा जोखिम स्वीकार गर्न हुदैंन। बीमकले जोखिम ग्रहण गरे बापत बीमाशुल्क रकम प्राप्त गरेपछि मात्र बीमा गरेको मानिनेछ।संयुक्त यातायात संचालक प्रा.लि.ले बीमित गाडीको बीमा रद्द गरी गरिए अनुसार बीमा रद्द भइसकेको अवस्थामा विपक्षी सवारी धनीले दाबी निवेदन दिन आउनुभएको हुँदा यस कम्पनीले बीमा दाबी नलाग्ने भनी निज विपक्षी पुण्य प्रसाद तिवारीलाई जानकारी दिइएको हो। बीमा ऐन २०४९ को दफा ८ (घ १), दफा १७ को उपदफा (४) बीमा नियमावली २०४९ को नियम ३३ (२) बमोजिम बीमालेख अनुसारको क्षतिपूर्ति रकम भुक्तानी गर्न भनी आदेश दिने भन्दै गरिएको निर्णय बदरभागी भएकाले बीमा समितिको मिति २०७८/११/२६ को निर्णय उल्टी गरी पाऊँ फिराद दाबी पुग्न नसक्ने गरी पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको पुनरावेदकको तर्फबाट यस अदालतमा परेको पुनरावेदन पत्र।

६. यसमा बीमा बापतको शुल्क सवारी धनीले बुझाएको नदेखिई सो रकम भुक्तानी गर्ने संयुक्त यातायात प्रा.लि.ले नै आफू मार्फत गरिएको बीमा रद्द गर्ने भनी अनुरोध गरे बमोजिम बीमालेख रद्द भएतर्फ समुचित विवेचना नगरी बीमितलाई बीमालेख अनुसारको क्षतिपूर्ति रकम भुक्तानी गर्नु भनी बीमा समितिबाट मिति ०७८/११/२६ को निर्णय प्रमाण मूल्याङ्कनको रोहमा फरक पर्न सक्ने देखिंदा मुलुकी देवानी कार्यविधि संहिता, २०७४ को दफा २१३(३) को प्रयोजनार्थ प्रत्यर्थी झिकाई उपस्थित भए वा म्याद व्यतीत भएपछि नियमानुसार पेश गर्नु भन्ने यस अदालतको मिति २०७९/०५/२८ को आदेश।

ठहर खण्ड

७. नियमबमोजिम इजलास समक्ष पेश हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको पुनरावेदन सहितको मिसिल र सुरु मिसिल संलग्न कागजातहरू अध्ययन गरी

पुनरावेदकको तर्फबाट उपस्थित विद्वान् वरिष्ठ अधिवक्ता श्री मोतीराज गौतम र अधिवक्ता श्री रमा बोहराले बा. ३ ख. ४९७७ नम्वरको बस प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडमा बीमालेख कायम भएकोमा उक्त बीमालेखको सवारी धनीले बीमालेख जारी गरे बापतको बीमाशुल्क संयुक्त यातायात संचालन प्रा.लि. लाई बुझाउनु पर्नेमा सवारी धनीले बीमाशुल्क बापतको रकम सो समितिलाई नबुझाएकोले बीमालेख रद्द भएको अवस्थामा बीमा समितिले बीमक प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई बीमित बसको क्षतिको रकम भुक्तानी गर्न भनी भएको फैसला त्रुटिपूर्ण रहेको हुँदा उक्त फैसला बदर गरी पुनरावेदन जिकिर बमोजिम गरी पाऊँ भनी गर्नुभएको तर्कपूर्ण बहस समेत सुनियो।

८. यसमा बा. ३. ख. ४९७७ नम्बरको भाडा बस मिति २०७६/०४/१९ (सन् ०४/०८/२०१९) देखि मिति २०७७/०४/१९ (सन् ०३/०८/२०२०) सम्म बीमा अवधि कायम हुनेगरी काठमाडौं संयुक्त यातायात संचालन प्रा.लि. मार्फत बीमाशुल्क भुक्तानी हुने भन्ने र मिति २०७६/०५/१८ (सन् ०४/०९/२०१९) मा उक्त बीमालेख सोही संयुक्त यातायातबाट रद्द गरिएको भन्ने देखिन्छ। सो गाडी प्रत्यर्थी पुण्य प्रसादको रहेको साथै दुर्घटनामा परेको कारण सोको बीमा दाबी गरेको भन्ने देखिन्छ। प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडले उक्त बसको बीमाको शुल्क संयुक्त यातायात संचालन प्रा.लि.बाट प्राप्त भएको र सोही यातायातले सो बीमा रद्द गरेका कारण रद्द भइसकेको बीमालेखबाट सवारी धनीको दाबी नलाग्ने भन्ने जिकिर रहेकोमा समितिले बीमित बसको क्षतिको मूल्याङ्कन गर्न लगाई आफ्नो दायित्वको यकिन गरी बीमितलाई बीमालेख अनुसारको क्षतिपूर्ति रकम भुक्तानी गर्न भनी प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई दिएको आदेशमा चित्त नबुझाई प्रस्तुत पुनरावेदन पर्न आएको देखियो।

९. उपरोक्त तथ्य रहेको प्रस्तुत मुद्दामा सुरु बीमा समितिबाट भएको निर्णय मिलेको छ, छैन? पुनरावेदन जिकिर अनुसार हुनुपर्ने हो, होइन? भन्नेमा निर्णय दिनुपर्ने देखियो।

१०. निर्णयतर्फ विचार गर्दा पुनरावेदक प्रतिवादीले सुरु बीमा समितिबाट भएको निर्णय त्रुटिपूर्ण रहेको भन्ने पुनरावेदन जिकिरको सम्बन्धमा विचार गरी बीमा समितिबाट भएको निर्णयसँग सम्बन्धित कानूनी व्यवस्था हेर्दा, बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) मा "बीमा दायित्व निर्धारणका सम्बन्धमा बीमक विरुद्ध बीमितले दिएको उजुरी उपर निर्णय गर्ने।" भन्ने ऐ.

दफा १७ को उपदफा (४) मा "उपदफा (३) बमोजिम बीमकले पेश गरेको सफाई मनासिब देखिएमा समितिले त्यस्तो उजुरी कारण खोली खारेज गर्न सक्नेछ र सफाई मनासिब नदेखिएमा समितिले मनासिब क्षतिपूर्ति उजुरवालालाई दिने निर्णय गर्नेछ।" भन्ने तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ (२) मा "उपनियम १ बमोजिम परेको उजुरी उपर समितिले जाँचबुझ गर्दा बीमकले दायित्व निर्धारण गर्नुपर्नेमा दायित्व निर्धारण नगरेको देखिएमा समितिले बीमकलाई दायित्व निर्धारण गर्न वा पुनः दायित्व निर्धारण गर्न आदेश दिन सक्नेछ।" भन्ने कानूनी व्यवस्था रहेको र यही कानूनी व्यवस्थाको रोहमा बीमा समितिबाट निर्णय भएको देखियो।

११. उपरोक्तानुसारको कानूनी व्यवस्थालाई प्रस्तुत मुद्दाको रोहमा हेरी तथ्यावलोकन गर्दा, उक्त बसको बीमा गरिँदा बीमक समक्ष पेश गरिएको प्रस्ताव फारम (Proposal Form) मा हितग्राही पक्षहरूमा बैंक तथा वित्तीय संस्थाको तर्फबाट सिद्धार्थ बैंक लिमिटेड, ऋणी तथा बस मालिक प्रत्यर्थी पुण्य प्रसाद तिवारी रहेको भन्नेमा विवाद देखिएन। काठमाडौं संयुक्त यातायात संचालन प्रा.लि. र गाडी धनी पुण्य प्रसाद तिवारीका बीचमा भएको सम्झौता र सोबाट उत्पन्न विवाद लगायतको दायित्वका सम्बन्धमा तेस्रो पक्ष बीमकसँग सम्बन्धित नरही यी दुई पक्षबीच रहने हुन्छ। गाडीको बीमा बापतको रकम प्राप्त भई समयावधि कायम रहेको अवस्थामा आफू संयुक्त यातयातले सो रकम बुझाएको कारण बीमालेख रद्द गरिदिन भनी भन्दैमा कायम भइसकेको बीमालेख रद्द हुने भन्नु बीमा सम्बन्धी कानून र न्यायको रोमा मान्य देखिँदैन। यदी यस्तो हुने हो भने बीमित सधैं असुरक्षित हुने स्थिति आउँछ। जुन न्यायपूर्ण पनि हुँदैन। बीमा भइसकेको अवस्थामा बीमितको समयावधि रहदा रहँदै बीमकले आफूखुशी रद्द गर्ने र सोलाई मान्यता दिने हो भने बीमकको मनोमानी हुने हुन्छ। जुन बीमा हितग्राहीको सुविधाको सिद्धान्तको प्रतिकूल हुने देखिन्छ।

१२. प्रस्तुत मुद्दामा, बीमा भएको बसको धनी पुण्य प्रसाद तिवारीलाई जानकारी बिना नै संयुक्त यातयात संचालन प्रा.लि.ले गरेको मिति २०७६/०५/१८ को पत्र बीमकलाई पठाई भई रहेको बीमालेख रद्द गर्ने गरेको कार्य संयुक्त यातयातको अधिकार क्षेत्र अन्तर्गत रहेको पनि देखिँदैन। यस अवस्थामा बीमा समितिले बीमक प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई बीमित बसको क्षतिको मूल्याङ्कन गर्न लगाई आफ्नो दायित्वको यकिन गरी बीमितलाई बीमालेख

अनुसारको क्षतिपूर्ति रकम भुक्तानी गर्न भनी दिएको आदेश कानून र न्यायको रोहमा मिलेको देखिँदा उक्त फैसलालाई अन्यथा गरी रहनुपर्ने देखिएन। बीमा समितिको उक्त फैसला बदर गरी पुनरावेदन जिकिर बमोजिम गरी उजुरवाला पुण्य प्रसादको दाबी पुग्न नसक्ने गरी पाऊँ भन्ने विद्वान् वरिष्ठ अधिवक्ता तथा अधिवक्ताको बहस जिकिरसँग सहमत हुन सकिएन।

१३. अतःमाथि विवेचित आधार, कारण र प्रमाण समेतबाट यसमा बीमा समितिबाट मिति २०७८/११/२६ मा भएको फैसला मिलेको देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। पुनरावेदक प्रतिवादीको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नू।

<u>तपसिल</u>

(क) माथि ठहर खण्डमा लेखिए बमोजिम बीमा समितिको निर्णय सदर हुने ठहरेकाले यो फैसलाको प्रतिलिपि समेत संलग्न राखी सुरु मिसिलसहित फैसलाको जानकारी बीमा समितिलाई पठाइदिनू..............................१

(ख) प्रस्तुत फैसलाको सरोकारवालाले नक्कल माग गरे लाग्ने दस्तुर लिई नक्कल दिनू..२

(ग) फैसला कम्प्युटर प्रणालीमा अपलोड गरी दायरीको लगत कट्टा गरी मिसिल नियमानुसार गरी अभिलेख शाखामा बुझाई दिनुहोला..............३

(बिमल सुवेदी)
न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु।

(दुर्गा बहादुर विश्वकर्मा)
न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः

इजलास अधिकृत : सानुमाया विश्वकर्मा

कम्प्युटर अपरेटर : दर्शन आचार्य

ईति सम्वत् २०७९ साल माघ महिना १५ गते रोज १ शुभम्..............।

प्रमाणीकरण मिति अदालतको छाप

१८

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नंः-७

माननीय न्यायाधीश श्री जनक पाण्डे
माननीय न्यायाधीश श्री किरणकुमार पोखरेल

फैसला

मुद्दा नं. ०७९-DP-०६२७

निर्णय नं.ः-५१५

विषयः वैदेशिक रोजगार म्यादी बीमा दाबी।

काठमाडौं जिल्ला, काम.न.पा. वडा नं. १ हात्तीसार रजिष्टर्ड ठेगाना भएको प्राईम लाईफ इन्स्योरेन्स क.लि....................१ — **पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

लुम्बिनी प्रदेश रोल्पा जिल्ला लुंग्री गाउँपालिका वडा नं. ६ बस्ने विष्णु बहादुर विष्टको श्रीमती रोजिका विष्ट.......................१ — **प्रत्यर्थी वादी**

सुरु निर्णय गर्ने कार्यालय : श्री बीमा समिति

सुरु फैसला गर्ने अधिकारी : श्री सूर्यप्रसाद सिलवाल (अध्यक्ष)
रितेश कुमार शाक्य (सदस्य)
सुशिल कोइराला (सदस्य)
श्री कपिल देव ओली (सदस्य)
श्री सन्तोष रिजाल (सदस्य)

सुरु निर्णय भएको मिति : २०७९/०५/०९

पुनरावेदन दर्ता मिति : २०७९/०७/०४

न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८(३) तथा बीमा ऐन, २०४९ को दफा ३७ बमोजिम यसै अदालतको क्षेत्राधिकारभित्र पर्ने भई दायर हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य एवम् ठहर यस प्रकार छः-

तथ्य खण्ड

१. बीमित मेरो पति विष्णु बहादुर विष्टको बीमालेख नं. KTM00181551 कायम भई मिति २०७४/०८/१५ (सन् ०१/१२/२०१७) मा ३ वर्षे अवधि कायम राखी वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा गराई गन्तव्य मुलुकमा गई छुट्टीमा स्वदेशमा आएको अवस्थामा मृत्यु भएकोले आवश्यक कागजातसहित बीमा कम्पनी समक्ष बीमा दाबी माग गर्दा हालसम्म पनि बीमा दाबी रकम नपाई अन्याय गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा दाबी रकम नियमानुसार भुक्तानी दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको बीमितको श्रीमती रोजिका विष्टको मिति २०७८/०४/११ को उजुरी निवेदन।

२. निवेदनको छायाँप्रति संलग्न गरी के-कसो भए, गरेको हो, सोको विवरणहरू सहितको लिखित जवाफ बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (१क) बमोजिम पन्ध्र दिनभित्र पेश गर्नु भन्ने व्यहोराको समितिको मिति २०७८/०४/१४ को पत्रबाट बीमक श्री प्राईम लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको नाउँमा जारी भएको आदेश।

३. बीमित स्व. विष्णु बहादुर विष्टको नाममा मिति २०७४/०८/१५ मा ३ वर्षे अवधिका लागि प्राईम वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमालेख जारी गरिएकोमा निज बीमितको वैदेशिक रोजगारमा गई नेपाल फिर्ता आएको अवस्थामा मिति २०७६/०५/१५ मा ससुरालीबाट घर जाने क्रममा बेपत्ता भई खोजतलास गर्दा कहिँकतै फेला नपरी निजको मृत्यु भइसकेको भन्ने इलाका प्रहरी कार्यालयको पत्र, मृत्यु दर्ता प्रमाणपत्र लगायतका कागजातका आधारमा बीमा दाबी रकम भुक्तानी गर्ने वा नगर्ने भन्ने राय सुझाव उपलब्ध गराई दिनुहुन भन्ने व्यहोरा सहितको बीमक प्राईम लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७८/०७/११ को लिखित जवाफ।

४. बीमितको मृत्यु सम्बन्धमा आधिकारिक निकायहरूबाट पुष्टि भई आएको अवस्थामा निजको लाश फेला नपरेको भन्ने आधार र कारणले मात्र बीमितको मृत्यु भएको तथ्यलाई इन्कार गर्नु न्यायसंगत तथा तर्कसङ्गत देखिन नआएबाट बीमितको मृत्युतर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा बीमितको मृत्यु सम्बन्धमा बीमालेख बमोजिम भुक्तानी गर्नु भनी बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८(घ१) तथा दफा १७ को उपदफा (४)

बमोजिम बीमक श्री प्राईम लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई आदेश दिने ठहर्छ भन्ने समेत व्यहोराको मिति २०७९/०५/०९ मा बीमा समितिबाट भएको निर्णय।

५. बीमा समितिले निर्णय गर्दा बीमित बहादुर विष्टको मृत्यु भएको आधारमा वैदेशिक रोजगार बोर्डबाट निज बीमितको हकवाला श्रीमती रोजिका विष्टलाई सातलाख रुपैयाँ भुक्तानी भएको आधारमा निजको मृत्यु भएको पुष्टि हुने आधार दिइएको छ उक्त निर्णयाधार पनि आफैंमा तर्कसङ्गत रहेको छैन। वैदेशिक रोजगार बोर्ड कुनै पनि हराएको व्यक्तिको मृत्यु भएको पुष्टि गर्ने अधिकार प्राप्त निकाय नभएको हुनाले तथा उक्त बोर्डले सरकारी बजेटबाट कुनै क्षतिपूर्ति रकम उपलब्ध गराउनु र बीमाको करार अन्तर्गत शर्त पूरा भएको स्थितिमा उत्पन्न हुने करारीय दायित्व बमोजिम बीमा दाबी भुक्तानी गर्ने प्रक्रिया आफैंमा भिन्न भिन्न प्रकृतिको प्रक्रिया भएकोतर्फ विचारै नगरी बीमा समितिबाट त्यस प्रकारको हचुवाको तर्कका अधारमा निर्णय गरिनु गैरकानूनी रहेको छ। बीमा दाबी भुक्तानीका निमित्त जुन जोखिमलाई बीमाद्वारा धारण गरिएको हो उक्त जोखिमको घटना घटित भएको पूर्वशर्त पूरा हुनुपर्दछ। अर्थात् बीमितको मृत्यु भएकोमा बीमा दाबी भुक्तानी गरिने शर्त हो भने उक्त शर्त बमोजिम बीमितको मृत्यु, भएको भन्ने तथ्य नै निर्विवादित रूपमा प्रथम तबरले प्रमाणद्वारा पुष्टि हुनुपर्दछ। बेपत्ता भई हराएको हो कि होइन भन्ने विषय नै विवादित रही सोको कानून निक्यौंल हुन बाँकी रहेको स्थितिमा बीमा दाबी भुक्तानीको प्रक्रिया अघि बढाउन आवश्यक करारीय शर्त पूरा नै भइसकेको स्थिति रहँदैन। बीमा व्यवसाय सहकारितामा आधारित हुनाले बीमाको दाबी भुक्तानीको लागि करार बमोजिमको बीमितको मृत्यु भएको कानूनी स्थिति नै पैदा नभई हचुवाको भरमा बेपत्ता व्यक्तिको हकमा बीमाको रकम भुक्तानी गर्दा त्यसको भार अन्य बीमितहरू उपर समेत पर्ने र बीमकले आफ्ना बीमितहरूलाई दिने समग्र बोनस दरमै त्यसले प्रभावित तुल्याउने हुनाले, बीमा समितिले हचुवाको भरमा गरेको निर्णयका आधारमा बीमितको मृत्यु पुष्टि हुनका लागि कानूनले तोकेको अवधि समेत नभई बीमा दाबी भुक्तानी गर्दा कम्पनीमा निर्भर अन्य बीमितमाथि समेत अन्याय हुन जाने भएकाले त्यसतर्फ दृष्टिगत गरी बीमा समितिबाट भएको निर्णय खारेज गरी न्याय पाउ। अतः सुरु बीमा समितिबाट भएको निर्णय कानून

विपरीतको त्रुटिपूर्ण र न्यायिक मनको प्रयोग नगरी भएको निर्णय हुनाले उक्त सुरु बीमा समितिको निर्णय पूर्ण उल्टी गरी न्याय इन्साफ पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको मिति २०७९/०७/०४ मा प्रतिवादी प्राईम लाईफ इन्स्योरेन्स हात्तिसारको तर्फको पुनरावेदन।

आदेश खण्ड

६. नियमबमोजिम पेशी सूचीमा चढी पेश हुन आएको प्रस्तुत निवेदनमा निवेदक प्राइम लाईफ इन्स्योरेन्स क.लि.को तर्फबाट उपस्थित विद्वान् अधिवक्ता श्री अमृत खरेलले गर्नुभएको बहस समेत सुनियो।

७. बीमित पति विष्णु बहादुर विष्टको ३ वर्षे अवधि कायम राखी वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा गराई गन्तव्य मुलुकमा गई छुट्टीमा स्वदेशमा आएको अवस्थामा मृत्यु भएकोले आवश्यक कागजातसहित बीमा कम्पनी समक्ष बीमा दाबी माग गर्दा हालसम्म पनि बीमा दाबी रकम नपाई अन्याय गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा दाबी रकम नियमानुसार भुक्तानी दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको बीमितको श्रीमती रोजिका विष्टको उजुरी निवेदन दाबी रहेकोमा बीमित स्व. विष्णु बहादुर विष्टको नाममा मिति २०७४/०८/१५ मा ३ वर्षे अवधिका लागि प्राईम वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमालेख जारी गरिएकोमा निज बीमितको वैदेशिक रोजगारमा गई नेपाल फिर्ता आएको अवस्थामा मिति २०७६/०५/१५ मा ससुरालीबाट घर जाने क्रममा बेपत्ता भई खोजतलास गर्दा कहिंकतै फेला नपरी निजको मृत्यु भइसकेको भन्ने इलाका प्रहरी कार्यालयको पत्र, मृत्यु दर्ता प्रमाणपत्र लगायतका कागजातका आधारमा बीमा दाबी रकम भुक्तानी गर्ने वा नगर्ने भन्ने राय सुझाव उपलब्ध गराई दिनुहुन भन्ने व्यहोरा सहितको बीमक प्राईम लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडले लिखितजवाफ फिराएको रहेको देखियो।

८. बीमितको मृत्यु सम्बन्धमा आधिकारिक निकायहरूबाट पुष्टि भई आएको अवस्थामा निजको लाश फेला नपरेको भन्ने आधार र कारणले मात्र बीमितको मृत्यु भएको तथ्यलाई इन्कार गर्नु न्यायसंगत तथा तर्कसङ्गत देखिन नआएबाट बीमितको मृत्युतर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिंदा बीमितको मृत्यु सम्बन्धमा बीमालेख बमोजिम भुक्तानी गर्नु भनी बीमक प्राईम लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई आदेश दिने ठहऱ्याएको बीमा समितिको निर्णय उपर चित्त नबुझाई बीमितको मृत्यु भएकोमा

बीमा दाबी भुक्तानी गरिने शर्त हो भने उक्त शर्त बमोजिम बीमितको मृत्यु, भएको भन्ने तथ्य नै निर्विबादित रूपमा प्रमाणद्वारा पुष्टि नभएकोमा बीमितको श्रीमतिलाई बीमा रकम भुक्तान गरिदिने आदेश भएको त्रुटिपूर्ण निर्णय बदर गरी पाऊँ भनी विपक्षी प्राईम लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडले प्रस्तुत पुनरावेदन दायर गरेको देखिन आयो।

९. अब, प्रस्तुत निवेदनमा निम्न प्रश्नहरूमा केन्द्रित रही न्याय निरुपण गर्नुपर्ने देखिन्छ :

(क) बीमा समितिबाट भएको निर्णय मिलेको छ, छैन?

(ख) पुनरावेदक कम्पनीको माग बमोजिम बीमा समितिको उक्त निर्णय बदर हुनुपर्ने हो, होइन?

१०. निर्णयतर्फ विचार गर्दा, बीमक प्राईम लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी र बीमित विष्णु बहादुर विष्टबीच मिति २०७४/०८/१५ मा ३ वर्षे अवधिका लागि प्राईम वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमालेख जारी भएकोमा विवाद देखिँदैन। बीमित बेपत्ता भई खोजतलास गर्दा फेला नपरी निजको मृत्यु भइसकेको भनी इलाका प्रहरी कार्यालयको पत्र तथा मृत्यु दर्ता प्रमाणपत्र पेश हुँदामै बीमितको मृत्यु पृष्टि हुनका लागि कानूनले तोकेको अवधि समेत पूरा नभई बीमा दाबी भुक्तानी गरिदिनु भनी बीमा समितिबाट यी पुनरावेदक प्राईम लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनीलाई आदेश भएकोमा बीमा समितिको उक्त निर्णय कानून बमोजिम नरहेको भन्ने पुनरावेदन जिकिर लिएको देखिन्छ।

११. बीमितको वैदेशिक रोजगारमा गई नेपाल फिर्ता आएको अवस्थामा मिति २०७६/०५/१५ मा ससुरालीबाट घर जाने क्रममा बेपत्ता भई खोजतलास गर्दा कहिँकतै फेला नपरी निजको मृत्यु भइसकेको भन्ने इलाका प्रहरी कार्यालयको पत्र रहेको देखिन आउँछ। सोही बमोजिम जन्म मृत्यु तथा अन्य व्यक्तिगत घटना (दर्ता गर्ने) ऐन, २०३३ को दफा ६ बमोजिमको प्रक्रिया पूरा गरी स्थानीय पंजिकाधिकारीले बीमित विष्णु बहादुर विष्टको मृत्यु भएको भनी मृत्यु दर्ता प्रमाण पत्र जारी गरेको देखिन्छ। स्थानीय पंजिकाधिकारीले प्रदान गरेको मृत्यु दर्ता प्रमाणपत्र व्यक्तिगत घटना भएको छ भन्ने कुराको प्रमाण हुनेछ र त्यस्तो प्रमाण कुनै पनि कार्यालय वा अदालतमा पेश गर्न तथा वैयक्तिक कारोबारमा प्रयोग गर्न सकिनेछ भन्ने सोही ऐनको दफा ९ मा कानूनी व्यवस्था रहेको छ। साथै सरकारी

कार्यालयबाट जारी भएको सरकारी कागजलाई बदर नभएसम्म अन्यथा भन्न मिल्ने अवस्था भन्न नमिल्ने हुँदा सो कागजमा उल्लेख भएको कुरा सही साँचो नै मान्नुपर्ने हुन्छ। यसरी बीमित विष्णु बहादुर विष्टको मृत्यु भएको मृत्यु दर्ता प्रमाणपत्र लगायतका कागजातहरू पेश गरी निजकी श्रीमति रोजिका विष्टले बीमा दाबीको लागि बीमक कम्पनीमा निवेदन दिएको अवस्था छ।

१२. केवल बीमितको लास फेला नपरेकै आधारमा मात्र साधिकार निकायबाट बीमितको मृत्यु भइसकेको भनी जारी भएका मृत्युदर्ता प्रमाणपत्र समेतका प्रमाणहरूलाई अन्यथा भन्न मिल्दैन। सो भन्नलाई पुनरावेदकले बीमित विष्णु बहादुर विष्ट जीवित रहेको प्रमाण पुऱ्याउन सक्नु पर्छ वा आधिकारिक निकायबाट जारी भएको मृत्यु दर्ता प्रमाण पत्र बदर गराउन सक्नु पर्छ तर यी पुनरावेदकले सो कुराको पुष्टि गर्न सकेको पाइँदैन।बीमा गरेको अवस्थामा बीमित र बीमा कम्पनीबीच भएको बीमा सम्झौता बमोजिम सरकारी कागज प्रमाणबाट बीमितको निधन भएको पुष्टि भइरहेको अवस्थामा बीमा शर्त बमोजिमको रकम हकबालालाई दिनुपर्ने पुनरावेदक प्राईम लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनीको दायित्व हुन्छ। यदी बीमितको मृत्यु भएको रहेनछ र मृत्यु भएको भनिएको व्यक्तिपछि फेला परेमा कानूनी बमोजिम पुनरावेदक कम्पनीले उपचार पाउन सक्ने अधिकार सुरक्षित नै रहेको छ। सो आधार र काणहरूबाट बीमक प्राईम लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनीबाट बीमितको निवेदन माग बमोजिम बीमाको रकम बीमितलाई भुक्तानी दिने गरी भएको बीमा समितिको निर्णय मिलेको देखिँदा पुनरावेदन जिकिर एवम् विद्वान् कानून व्यवसायीको प्रत्यर्थी झिकाई पाऊँ भन्ने बहस जिकिरसँग सहमत हुन सकिएन।

१३. तसर्थ, माथि विवेचित आधार कारण एवम् प्रमाणसमेतबाट बीमा समितिबाट मिति २०७९/०५/०९ मा भएको निर्णय मिलेको देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। पुनरावेदक प्रतिवादीको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल खण्ड

(क) प्रस्तुत फैसला तथा मिसिल संलग्न कागजातहरूको सरोकारवालाले नक्कल मागे कानूनको रीत पुऱ्याई नक्कल दिनू १

(ख) प्रस्तुत फैसलाको विद्युतीयप्रति अपलोड गरी मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गर्नु र मिसिल नियमानुसार गरी बुझाइदिनू...२

(किरणकुमार पोखरेल)

न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु।

(जनक पाण्डे)

न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः

इजलास अधिकृत : बिशिष्ट राई

इति सम्वत् २०७९ साल माघ महिना १६ गते रोज २ शुभम्...............।

फैसला प्रमाणीकरण मिति : २०७९/१२/०६/०२ अदालतको छाप

१९

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नंः-१०

माननीय न्यायाधीश श्री हरिप्रसाद पौडेल
माननीय न्यायाधीश श्री जगदीश घिमिरे

फैसला

मुद्दा नं. ०७९-DP-०४३७

निर्णय नं.ः-५४२

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

काठमाडौं जिल्ला का.म.न.पा. वडा नं. डिल्लीबजार, मैतिदेवी स्थित एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड स्थायी लेखा नम्बर ३०२८३७२०५ को तर्फबाट अख्तियार प्राप्त प्रमुख कार्यकारी अधिकृत दिनेशलाल श्रेष्ठ..................................१	**पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

दार्चुला जिल्ला महाकाली न.पा. वडा नं. ९ बस्ने भुवन सिंह नगारीकी पत्नी फुनडी नगारी..१	**प्रत्यर्थी वादी**

सुरु निर्णय गर्ने निकाय : बीमा समिति

सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : श्री सूर्यप्रसाद सिलवाल (अध्यक्ष)
श्री सुशिल कोइराला (सदस्य)
श्री रितेशकुमार शाक्य (सदस्य)
श्री कपिलदेव ओली (सदस्य)
श्री सन्तोष रिजाल (सदस्य)

निर्णय मिति : २०७९/०३/१६

मुद्दा नं. : उ.द.नं. १०४८१

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८(५) तथा न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८(३)(घ) बमोजिम यसै अदालतको क्षेत्राधिकार अन्तर्गत पर्ने भई पुनरावेदन दर्ता हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य एवम् ठहर यस प्रकार रहेको छः-

तथ्य खण्ड

१. बीमक एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा बीमालेख नम्बर ५७१९००३०९०५ बाट मिति २०७५/०९/२२ (सन् ०६/०१/२०१९) मा बीमा भएको बीमित भुवन सिंह नगारीको मिति २०७५/१२/१६ गते मृत्यु भई बीमा दाबी गर्दा बीमा गर्नुपूर्व नै बीरामी भई मृगौला Transplant गरेको व्यहोरा नखुलाई बीमा गरेकोले दाबी भुक्तानी गर्नु नपर्ने भन्ने जवाफ दिएको हुँदा आवश्यक अनुसन्धान गरी मृत्यु बापतको बीमा रकम दिलाई पाऊँ। साथै, निज मृतक भुवन सिहं नगारी प्रस्तावक रही बीमालेख नं. ५७१९००३०९०६ बाट बीमित सौर्य नगारी को बीमाङ्क रु.२,००,०००/- कायम गरी मिति २०७५/०९/२२ (सन् ०६/०१/२०१९) मा १५ वर्षे बीमा भएको, साथै बीमालेख नं. ५७१९००३०९०७ बाट बीमित सिर्जना नगरिको क्रमश बीमाङ्क रु.२,००,०००/- कायम गरी १५ वर्षको लागि मिति २०७५/०९/२२ (सन् ०६/०१/२०१९) मा बाल भविष्य सावधिक बीमालेख जारी र बीमालेख नं. ५७१९००३०११४ बाट बीमाङ्क रु.३,००,०००/- कायम गरी मिति २०७५/०५/१२ (सन् २८/०८/२०१८) मा बाल भविष्य सावधिक बीमालेख जारी भएकोमा निज प्रस्तावकको मृत्यु भएको हुँदा सो बीमालेखहरूको सुविधा बापत प्रदान गरेको बीमाशुल्क छुट तथा मासिक आय सुविधा समेत प्रदान गराई दिनु हुन भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री फुनडी नगारीको मिति २०७७/१२/२४ को उजुरी निवेदन।

२. निवेदनको छायाँप्रति संलग्न गरी तत्सम्बन्धमा के-कसो भए, गरेको हो, विवरण सहितको लिखित जवाफ बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (१क) बमोजिम पन्ध्र दिनभित्र पेश गर्नु भन्ने व्यहोराको समितिको मिति २०७७/१२/२६ को पत्रबाट बीमक श्री एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको नाउँमा जारी भएको आदेश।

३. बीमित तथा प्रस्तावक श्री भुवन सिहं नगारीको मिति २०७५/१२/१३ गतेका दिन मृत्यु भएको सम्बन्धमा महाकाली न.पा वडा नं ९ दार्चुलामा मिति २०७६/११/०६ गते स्थलगत अनुसन्धानको क्रममा सोधपुछ गर्दा निजको दुइटै मृगौला फेल भई निजको आमाले एउटा मृगौला दिई मृगौला Transplant गरेको त्यसको लागि ६ महिना जति भारतको दिल्लीमा बसी उपचार गर्दा पनि राम्रो नभई बीमा गरेको २ महिना २४ दिनमा मृत्यु भएको हुँदा बीमा गर्नु भन्दा पहिलेदेखि बीमितको मृगौला फेल भई बिरामी भएको अवस्थामा बीमा गरेकोले दायित्व बहन गर्नु नपर्ने भन्ने

व्यहोराको बीमक श्री एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७८/०१/०७ को लिखित जवाफ।

४. बीमितको मृत्यु सम्बन्धमा स्थलगत अनुसन्धानको क्रममा सोधपुछ गर्दा बीमा गर्नुपूर्व बीमितको दुवै मृगौला फेल भएकोले निजको आमाले मृगौला दिएको भन्ने निर्णय बुझिएकोले बीमितले आफूलाई उक्त रोग लागेको सत्य, तथ्य लुकाई छिपाई बीमा गरेकोले बीमाको परम सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of utmost good faith) को प्रतिकूल देखिएकाले बीमालेख अन्तर्गतको दायित्व बहन गर्नु नपर्ने भनी बीमक दाबीतर्फ इन्कार रहे तापनि प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी मिसिलमा बीमा गर्नुपूर्व बीमितलाई मृगौला सम्बन्धी रोग रहेको पुष्टि गर्ने कुनै पनि प्रकारको प्रमाण कागजात नरहनुका साथै बीमकले समेत त्यस्तो प्रमाण कागजात समेत पेश गरी आफ्नो जिकिर स्थापित गर्न नसकेको अवस्थामा केबल स्थलगत अनुसन्धानबाट बुझिएको भन्ने मात्र आधारमा जीवन बीमा मृत्यु दाबी जस्तो संवेदनशील विषयमा दाबी इन्कारको निर्णय लिने बीमकको उक्त कार्य न्यायोचित तथा तर्कसङ्गत रहेको देखिन आएन। बीमकको जिकिर पुष्टि हुन नसकेको तथा बीमा अवधिभित्र बीमितको मृत्यु भएको अवस्थामा बीमालेख बमोजिम बीमकको दायित्व कायम रहने नै देखिँदा बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ को खण्ड (घ१) तथा दफा १७ को उपदफा (४) बमोजिम बीमक श्री एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई बीमितको मृत्यु दाबी तथा निज प्रस्तावक रहेको अन्य बीमालेखहरूको हकमा सृजित विभिन्न छुट, आय लगायतका बीमालेखले स्वीकार गरेका सम्पूर्ण सुविधा समेत प्रदान गर्नु भनी आदेश दिने ठहर्छ भन्ने व्यहोराको बीमा समितिबाट मिति २०७९/०३/१६ मा भएको निर्णय।

५. बीमित भुवन सिंह नगारीको मिति २०७५/१२/१६ मा मृत्यु भएको भनी मिति २०७६/०१/१६ मा बीमितको श्रीमती फुनडी नगरीले पुनरावेदकको शाखा कार्यालय महेन्द्रनगर समक्ष जानकारी सहितको निवेदन गर्नुभएको थियो। बीमितको मृगौला फेरिएको अवस्थामा कुलषित मनसायपूर्वक बीमा गरिएको र बीमितलाई सन्चो नभएको जानकारी पाउने बित्तिकै उपचार गर्न तर्फ कुनै इच्छा व्यक्त नगरी लापर्बाही गरेको कारण बीमितको मृत्यु भएको अवस्था छ। बीमित भुवन सिंह नगारी बीमा गर्नुपूर्व नै मृगौलाको बिरामी रहेको तथ्यलाई लुकाई बीमकलाई झुक्याई गलत नियतले पुनरावेदक कम्पनीमा बीमित भुवन सिंह नगरीले बीमालेख नं. ५७१९००३०९०५, मृतक भुवन सिंह नगारी प्रस्तावक रही बीमालेख नं. ५७१९००३०९०६ बाट बीमित सौर्य नगारीको

बीमाङ्क रु.२,००,०००/- कायम गरी १५ वर्षे बीमा भएको, बीमालेख नं. ५७१९००३०९०७ बाट बीमित सिर्जना नगारीको बीमाङ्क रु.२,००,०००/- कायम गरी १५ वर्षे बाल भविष्य सावधिक बीमा जारी भएको र बीमालेख नं. ५७१९००३०११४बाट बीमाङ्क रु.३,००,०००/- कायम गरी बाल भविष्य सावधिक बीमा समेतका ४ थान बीमा गरेको तथ्य मिति २०७६/११/०६ को स्थलगत अनुसन्धान प्रतिवेदनबाट देखिएको अवस्थामा भुवन सिंह नगारीको मृगौला डाइलाइसिस गरे नगरेको सम्बन्धमा महेन्द्रनगर अस्पतालबाट कुनै प्रमाण बुझ्दै नबुझी बीमितको मृत्यु दाबी तथा निज प्रस्तावक रहेको अन्य बीमालेखहरूको हकमा सृजित विभिन्न छुट, आय लगायतका बीमालेखले स्वीकार गरेका सम्पूर्ण सुविधा समेत प्रदान गर्नु भनी बीमा समितिबाट मिति २०७९/०३/१६ मा भएको निर्णय त्रुटिपूर्ण हुँदा बदर गरी प्रस्तुत पुनरावेदन जिकिर बमोजिम गरी पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको पुनरावेदन जिकिर।

ठहर खण्ड

६. नियम बमोजिम साप्ताहिक तथा दैनिक पेशी सूचीमा चढी निर्णयार्थ इजलास समक्ष पेश हुन आएको प्रस्तुत मुद्दामा पुनरावेदक एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको तर्फबाट उपस्थित विद्वान् अधिवक्ता श्री रत्न सुन्दर खुजुले बीमित भुवन सिंह नगारीले बीमा गर्नुपूर्व नै मृगौलाको बिरामी रहेको तथ्यलाई लुकाई बीमकलाई झुक्याई गलत नियतले बीमा गरेको भन्ने मिति २०७६/११/२० मा बीमक संस्थाका सहायक प्रबन्धक प्रकाश सिंह कठायतले पेश गरेको अनुसन्धान प्रतिवेदनबाट पुष्टि भइरहेको अवस्थामा भुवन सिंह नगारीको मृगौला डाइलाइसिस गरे नगरेको सम्बन्धमा महेन्द्रनगर अस्पतालबाट कुनै प्रमाण बुझ्दै नबुझी बीमितको मृत्यु दाबी तथा निज प्रस्तावक रहेको अन्य बीमालेखहरूको हकमा सृजित विभिन्न छुट, आय लगायतका बीमालेखले स्वीकार गरेका सम्पूर्ण सुविधा समेत प्रदान गर्नु भनी बीमा समितिबाट मिति २०७९/०३/१६ मा भएको निर्णय त्रुटिपूर्ण हुँदा बदर गर्ने प्रयोजनार्थ प्रत्यर्थी झिकाई पाऊँ भनी गर्नुभएको बहस समेत सुनियो।

७. बीमक एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा बीमालेख नं. ५७१९००३०९०५ बाट मिति २०७५/०९/२२ मा बीमा भएको बीमित भुवन सिंह नगारीको मिति २०७५/१२/१६ गते मृत्यु भई बीमा दाबी गर्दा बीमा गर्नुपूर्व नै बिरामी भई मृगौला ट्रान्सप्लान्ट गरेको व्यहोरा नखुलाई बीमा गरेकोले बीमा भुक्तानी दिनु नपर्ने भनी बीमक एशियन

लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडले जवाफ दिएको साथै मृतक भुवन सिंह नगारी प्रस्तावक रही बीमालेख नं. ५७१९००३०९०६ बाट मिति २०७५/०९/२२ मा रु. २,००,०००/- (अक्षरेपी दुई लाख रुपैयाँ) को १५ वर्षको लागि र सोही मितिमा बीमालेख नं. ५७१९००३०११४ को रु. ३,००,०००/- (अक्षरेपी तीन लाख रुपैयाँ) को बाल भविष्य सावधिक बीमालेख जारी गरेकोमा प्रस्तावकको मृत्यु भएकोले बीमाशुल्क छुट तथा मासिक आयसुविधा लगायत मृत्यु बापतको बीमा रकम दिलाई पाऊँ भन्ने मृतक भुवन सिंह नगारीको श्रीमती फुनडी नगारीको उजुरी तथा बीमित तथा प्रस्तावक श्री भुवन सिहं नगारीको मिति २०७५/१२/१३ गतेका दिन मृत्यु भएको सम्बन्धमा महाकाली न.पा वडा नं ९ दार्चुलामा मिति २०७६/११/०६ गते स्थलगत अनुसन्धानको क्रममा सोधपुछ गर्दा निजको दुइटै मृगौला फेल भई निजको आमाले एउटा मृगौला दिई मृगौला Transplant गरेको त्यसको लागि ६ महिना जति भारतको दिल्लीमा बसी उपचार गर्दा पनि राम्रो नभई बीमा गरेको २ महिना २४ दिनमा मृत्यु भएको हुँदा बीमा गर्नु भन्दा पहिलेदेखि बीमितको मृगौला फेल भई बिरामी भएको अवस्थामा बीमा गरेकोले दायित्व बहन गर्नु नपर्ने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको लिखित जवाफ रहेको रहेको प्रस्तुत मुद्दामा बीमकको जिकिर पुष्टि हुन नसकेको तथा बीमा अवधिभित्र बीमितको मृत्यु भएको अवस्थामा बीमालेख बमोजिम बीमकको दायित्व कायम रहने नै देखिँदा बीमक एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई बीमितको मृत्यु दाबी तथा निज प्रस्तावक रहेको अन्य बीमालेखहरूको हकमा सृजित विभिन्न छुट, आय लगायतका बीमालेखले स्वीकार गरेको सम्पूर्ण सुविधा समेत प्रदान गर्न आदेश दिने ठहर भएको बीमा समितको निर्णय उपर चित्त नबुझाई विपक्षी एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको तर्फबाट प्रस्तुत पुनरावेदन परेको देखियो।

८. उपर्युक्त तथ्य एवम् पुनरावेदन रहेको मुद्दामा बीमा समितिले गरेको निर्णय मिलेको छ वा छैन र पुनरावेदक विपक्षीको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्छ वा सक्दैन? भन्ने विषयमा निर्णय दिनुपर्ने देखियो।

९. निर्णयतर्फ विचार गर्दा, बीमक एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा बीमित भुवन सिंह नगारीले मिति २०७५/०९/२२ मा विभिन्न बीमालेख नं. उल्लेख गरी आफ्नो र बच्चाहरूको हकमा समेत आफू प्रस्तावक रही बाल भविष्य सावधिक बीमालेख जारी गरेकोमा निज भुवन सिंह नगारीको

मिति २०७५/१२/१३ गतेका दिन मृगौला फेल भई मृत्यु भएपछि मृतक भुवन सिंह नगारीको श्रीमती बीमा कम्पनीमा मृत्यु बापतको बीमा रकम लगायत निज भुवन सिंह नगारी प्रस्तावक रही गरेको बीमामा बीमाशुल्क छुट तथा मासिक आय सुविधा दाबी गर्न जाँदा एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडले बीमित तथा प्रस्तावक भुवन सिंह नगारीले मृगौला ट्रान्सप्लान्ट गरेको कुरा लुकाई झुठ्ठो बिबरण पेश गरी बीमा गरेकोले दायित्व बहन गर्नु नपर्ने भनी जवाफ दिएकोले निवेदक फुनडी नगारीको उजुरी निवेदनबाट प्रस्तुत विवादको उठान भएको देखिन्छ।

१०. पुनरावेदक विपक्षी एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडले बीमितको मृत्युको सम्बन्धमा बीमितले आफ्नो मृगौला ट्रान्सप्लान्ट गरेको व्यहोरा लुकाई बीमा गरेको र निजको मृत्यु बापतको बीमा रकम र निज प्रस्तावक रही गरेको बीमालेखको दायित्व बीमक कम्पनीले व्यहोर्नु नपर्ने हो भनी पुनरावेदन जिकिर लिएको देखिन्छ।पुनरावेदक एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडले बीमित भुवन सिंह नगारीलाई पहिलेदेखि नै मृगौलाको रोग लागेको तथ्य प्रमाणित हुने कुनै कागजात पेश गर्न सकेको अवस्था समेत देखिँदैन। वस्तुगत प्रमाणको अभावमा स्थलगत अनुसन्धानको क्रममा बुझिएको आधारमा मात्र अनुमानको भरमा बीमित भुवन सिंह नगारी पहिलेदेखि नै मृगौलाको बिरामी रहेको र सो कुरा लुकाई बीमा गरेको भन्ने जिकिर पत्यारलायक र युक्तिसंगत देखिँदैन। बीमितको हक संरक्षण गर्ने उद्देश्यले स्थापित जीवन बीमा मृत्यु दाबी जस्तो संवेदनशील विषयमा वस्तुगत प्रमाण साथै आधार र कारणबिना बीमक एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनीले बीमितको मृत्यु भएपछि निजको रकम दाबी र निज प्रस्तावक रही गरेका बीमालेखहरूमा हुने सहुलियत, छुट आदिको दायित्वबाट कानूनतः छुटकारा पाउन मिल्ने अवस्था रहँदैन। बीमक कम्पनीको दायित्व भनेकै बीमा गर्दाका बखतमा राखिएका शर्त तथा बन्देजको अनिवार्य पालना गर्ने रहेकोमा उक्त शर्त एवम् बन्देजको दायित्वबाट पन्छिने गरी यो वा त्यो बहानामा बीमितको मृत्यु बीमाको शर्तभन्दा फरक हुनसक्छ भनी वस्तुनिष्ठ प्रमाणको अभावमा अनुमान गरी आफ्नो दायित्वबाट मुक्त हुन खोज्ने कार्यलाई कानूनको रोहमा उचित मान्न सकिँदैन।

११. उल्लेखित अवस्थामा बीमकले लिएजस्तो जिकिर पुष्टि हुन नसकेको तथा बीमा अवधिभित्र बीमितको मृत्यु भएको अवस्थामा बीमालेख बमोजिम बीमकको दायित्व कायम नै रहने देखिँदा बीमा ऐन, २०४९ को दफा

८ को खण्ड (घ१) तथा दफा १७ को उपदफा (४) बमोजिम बीमक एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई बीमितको मृत्यु दाबी तथा निज प्रस्तावक रहेको अन्य बीमालेखहरूको हकमा सृजित विभिन्न छुट, आय लगायतका बीमालेखले स्वीकार गरेका सम्पूर्ण सुविधा गर्ने गरी बीमा समितिबाट भएको निर्णय न्याय, कानून र प्रमाण मूल्याङ्कनको रोहमा अन्यथा देखिएन। पुनरावेदक विपक्षी एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड कम्पनीको पुनरावेदन जिकिर र सो जिकिर पुष्टि प्रयोजनार्थ विद्वान् कानून व्यवसायीले गर्नुभएको बहस जिकिरसँग सहमत हुन सकिएन।

१२. माथि विवेचित आधार, कारण समेतबाट बीमा समितिबाट मिति २०७९/०३/१६ मा भएको निर्णय मिलेको देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। विपक्षी पुनरावेदक एशियन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नू।

तपसिल खण्ड

(क) सरोकारवालाले फैसलाको प्रमाणित प्रतिलिपि माग्न आएमा नियमानुसार लाग्ने दस्तुर लिई प्रमाणित प्रतिलिपि दिनू.......................................१

(ख) प्रस्तुत फैसलाको विद्युतीयप्रति अपलोड गरी पीठमा जनाउनू...............२

(ग) प्रस्तुत मुद्दाको पुनरावेदन दायरीको लगत कट्टा गरी सुरु मिसिल बीमा समिति पठाई रेकर्ड मिसिल नियमानुसार अभिलेख शाखामा बुझाइदिनु...३

(हरिप्रसाद पौडेल)
न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु।

(जगदीश घिमिरे)
न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुर्‍याउनेः

इजलास अधिकृत : सुस्मिता भट्टराई

कम्प्युटर अपरेटर : दिपक प्रसाद भट्टराई

इति सम्वत् २०७९ साल माघ महिना १७ गते रोज ३ शुभम्...............।

फैसला प्रमाणीकरण मितिः अदालतको छाप

२०

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नंः-१५

माननीय न्यायाधीश श्री दिपेन्द्र बहादुर बम
माननीय न्यायाधीश श्री दीपेन्द्र अधिकारी

फैसला

मुद्दा नं. ०७८-DP-१०६९

निर्णय नं.ः-४०२

विषयः ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम र बीमा दाबी।

काठमाडौं जिल्ला, काठमाडौं महानगरपालिका, वडा नं. ३१ स्थित पप्पु लुम्बिनी जे.भी. को अख्तियार प्राप्त सुमित रौनियारको..१	**पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

काठमाडौं जिल्ला, काठमाडौं महानगरपालिका, वडा नं. ११ स्थित नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड.........................१	**प्रत्यर्थी वादी**

सुरु फैसला गर्ने अदालत : बीमा समिति

सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : श्री सूर्यप्रसाद सिलवाल (अध्यक्ष)
श्री सुशील कोइराला (सदस्य)
श्री नारायण प्रसाद देवकोटा (सदस्य)
श्री कपिलदेव ओली (सदस्य)

निर्णय मिति : २०७८/०८/०७

न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८(३)(घ) बमोजिम यसै अदालतको क्षेत्राधिकार अन्तर्गत पर्ने भई पुनरावेदन दर्ता हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य, ठहर एवम् तपसिल यस प्रकार छः

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमित कम्पनीले बीमा अवधि मिति २०७६/०१/०५ (सन् १८/०४/२०१९) देखि मिति २०७६/१२/१९ (सन् ०१/०४/२०२०) सम्म बीमालेख नं. ०१०५१११८/१९००२२९, Contract no.12-HRP/067/68 कायम हुने गरी ठेकेदारको सम्पूर्ण (Contractor's All Risk) बीमा गरेकोमा मिति २०७६/३/२७ देखि जोखिम २०७६/५/१० सम्म र मिति २०७६/०६/०१ बीचमा आयोजना स्थल कमला नदीमा आएको भीषण बाढीबाट निर्माण सामग्री, निर्मित संरचना तथा कार्यस्थलमा रहेका साधन समेतमा क्षति पुऱ्याएकोमा बीमकलाई मिति २०७६/०५/२७ (सन् १३/०९/२०१९) तथा मिति २०७६/०६/०१ (सन् १८/०९/२०१९) मा जानकारी गराइएकोमा बीमकबाट एकपक्षीय रूपमा C-Mech Consultancy P. Ltd. लाई क्षतिको मूल्याङ्कन गर्न खटाइएको तथा बीमा दाबी दिन नमिल्ने भन्ने जवाफ बीमकबाट नभई सर्भेयर C-Mech Consultancy P. Ltd. बाट प्राप्त भएको, बीमा एक करार भएकोले करारका शर्तहरूको पालना गर्नु पक्षहरूको दायित्व रहने तथा करारमा उल्लेखित जोखिम बापत बीमाशुल्क लिए पश्चात् त्यसबाट सिर्जना हुने क्षतिको दाबी भुक्तानी गर्नबाट बीमक उम्कन नमिल्नेमा बीमाको सामान्य सिद्धान्त विपरीत बीमकले दायित्व भुक्तानी गर्न इन्कार गरेकाले दाबी बमोजिमको रकम भराई पाऊँ भन्ने व्यहोराको मिति २०७७/०२/२८ को निवेदक श्री पप्पु लुम्बिनी जे.भी. का तर्फबाट सुमित रौनियारको वारेस दिपेश मान महर्जनको उजुरी निवेदन।

२. निवेदनको छायाँ प्रति संलग्न गरी तत् सम्बन्धमा के-कसो भए, गरेको हो, सोको विवरणहरू पन्ध्र दिन भित्र बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (१क) बमोजिम पेश गर्न समितिको मिति २०७७/०३/०२ को पत्रबाट बीमक श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडबाट भएको आदेश।

३. बीमित श्री पप्पु लुम्बिनी जे.भी. ले जिल्ला सप्तरी राजविराज खण्ड अन्तर्गत कमला नदीमा पुल निर्माण गर्दा हुनसक्ने जोखिमका लागि Contractor's All Risk जोखिम बीमा गरिएकोमा आयोजना स्थलमा भीषण बाढी आई क्षति भएको बीमितबाट जानकारी प्राप्त भई घटना सम्बन्धमा सर्भेयर C-Mech Consultancy P. Ltd., लाई खटाइएको तथा सोको जानकारी

बीमितलाई समेत गराइएकोमा सर्भेयर प्रतिवेदनमा उल्लिखित घटना बीमितले जानकारी गराएको समयमा नभई मिति २०७६/०५/३० तथा मिति २०७६/०६/०१ मा भएको तथा बीमितबाट सर्भेयरले माग गरेको आवश्यक कागजात तथा विवरण प्राप्त हुन नसकेको, मिति २०७६/०९/१३ मा प्राप्त सर्भे प्रतिवेदनका आधारमा घटना सम्बन्धमा बीमितको जानकारी र तथ्यबीच भिन्नता पाइएको, बीमितले घटना सम्बन्धमा बीमालेख अनुसारको हदम्यादभित्र जानकारी गराउनु पर्नेमा नगराएको तथा बीमितबाट करार कानूनका सामान्य सिद्धान्तसमेत पालना नगरिएकोले बीमितको मागदाबी बमोजिमको दाबी स्वीकार गर्नुपर्ने दायित्व नरहने भएकोले बीमितको निवेदन खारेज गरी पाऊँ भन्ने व्यहोराको बीमक श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७७/०३/२३ को लिखित जवाफ।

४. बीमा एउटा करार भएको र करारमा उल्लेख भएका शर्तहरू करारका दुवै पक्ष बीमक तथा बीमितलाई मान्य हुने र पालना गर्नुपर्ने दायित्व दुवैको रहेको हुन्छ। बीमितले बीमा गरिएको सम्पत्तिमा क्षति भएको भनी बीमक समक्ष मिति २०७६/०५/३० मा दर्ता गराएको पत्रमा घटना मिति उल्लेख गरेको देखिँदैन भन्ने भन्ने बीमितको मिति २०७६/०६/०१ को बीमकलाई जानकारी गराएको पत्रमा मिति २०७६/०६/०१ मा क्षति भएको भनी उल्लेख गरेको देखिन्छ। त्यसैगरी, बीमितले २०७६/०५/२७ (१३/०९/२०१९) मा बीमकलाई E-mail मार्फत बीमकलाई घटनाको जानकारी गराइएको भनी जिकिर लिएको तर उक्त E-mail मा केही पनि उल्लेख भएको पाइँदैन।बीमित सम्पत्तिमा कुन मितिमा क्षति भएको भनी पुष्टि गर्ने आधिकारिक निकायको कागजात अध्ययन गर्दा मिति २०७६/०८/०३ को सिरहा नगरपालिका वडा न. ६ को पत्रमा मिति २०७६/०३/२७ देखि २०७६/०५/१० र मिति २०७६/१०/१२ को सिरहा नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालयको पत्रमा २०७६/०५/२९ देखि २०७६/०६/०१ मा बाढी आई क्षति भएको भनी फरक फरक मिति उल्लेख भएको देखिन्छ। घटना पुष्टि सम्बन्धी मिति २०७६/०८/०३ को पत्रमा २०७६/०३/२७ मा नै बाढी आएको भनी उल्लेख भएको देखिँदा बीमितले अविलम्व बीमकलाई जानकारी नगराई लामो समय व्यतीत भए पश्चात् मिति २०७६/०५/३० मा मात्र बीमकलाई घटनाको जानकारी गराएको देखिँदा बीमालेखको शर्त न.५ को (e) " The insurers shall not in any case be liable for

loss, damage or liability of which no notice has been received by the insurers within 14 days of its occurrence." व्यवस्थाको प्रतिकूल कार्य भएको देखिँदा बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने भन्ने जिकिरलाई अन्यथा मान्न मिल्ने देखिएन। बीमा भएको सम्पत्ति क्षति भएको पुष्टि गर्ने प्रमाणको भार दाबीकर्ता अर्थात् बीमितमा निहित हुने हुँदा प्रस्तुत दाबीको हकमा बीमित/निवेदकले पुष्टि गर्न नसकेको अवस्थामा बीमा ऐन, २०४९ को दफा १७ को उपदफा (४) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ। भनी सुरु बीमा समितिबाट मिति २०७८/०८/०७ मा भएको निर्णय।

५. मिति २०७६/०५/२९ देखि २०७६/०६/०१ सम्म कमला नदीमा भीषण बाढी आएको मिति २०७६/०६/०१ मा इमेल मार्फत जानकारी गराएको थियो। तत पश्चात् विपक्षी समक्ष रक्षावरण गरिएको क्षतिको दाबी गर्दा घटना भएको मिति किटानीरूपमा उल्लेख गरिएको थियो। यस व्यहोरालाई सिरहा नगरपालिकाको कार्यसमितिको मिति २०७६/१०/१२ को पत्रद्धारा सम्पुष्टि भएको छ। नगरपालिकाको कार्यसमितिले मिति २०७६/०५/२९ देखि कमला नदीमा बाढी आई निर्माण सामग्रीमा क्षति पर्याएको भनी लेखिदिएको पत्र प्रमाणमा किन गुह्य हुनसक्दैन। बीमा समितिको निर्णयमा कुनै विवेचना एवम् न्यायिक मूल्याङ्कन भएको छैन। तसर्थ बीमा समितिको निर्णयमा प्रमाण ऐन, २०३१ को दफा ५४ र मुलुकी देवानी कार्यविधि संहिता, २०७४ को दफा १६८ को गम्भीर त्रुटि भएको छ। कमला नदीमा मिति २०७६/०५/२९ देखि बाढी आएको हो वा होइन भन्ने व्यहोरा जलवायु एवम् हावापानी सम्बन्धमा वैज्ञानिक तथ्याङ्क राख्ने र आधिकारिक जानकारी दिने नेपाल सरकारको मौसम तथा जलवायु विभाग रहेको छ। उक्त आयोगबाट विवादित मितिमा बाढी आए नआएको-१ र उक्त बाढीको तह (Scale) समेत जानकारी लिन सकिन्छ। वर्षातको मापन गर्ने र आधिकारिक जानकारी दिनसक्ने वैज्ञानिकरूपमा प्रमाणित र कानूनीरूपमा आधिकारी निकायलाई बुझ्दै नबुझी तथा सो निकायबाट प्राप्त तथ्याङ्कलाई निर्णयमा ग्रहण गर्न इन्कार गरी निर्णय गरिएकोले प्रमाणको मूल्याङ्कनमा त्रुटिपूर्ण निर्णय भएकोले पुनरावेदकले वास्तविक क्षतिको रक्षावरणबाट प्राप्त गर्ने उपचारबाट बन्चित भएको अवस्था छ। बीमालेखले सम्बोधन वा समावेश भएको घटनाको कारणले क्षति भएको अवस्थामा बीमकले अनिवार्यरूपमा क्षतिपूर्ति दिनुपर्ने हुन्छ। यस प्रकारको

कानूनी मान्यता र सम्झौताको प्रावधान भएकोमा बीमकलाई दायित्वबाट उन्मुक्ति दिने गरी भएको बीमा समितिको निर्णय ने.का.प २०६४ नि.नं. ७८४७ पृ. ५९० मा प्रतिपादित सिद्धान्त प्रतिकूल छ। पुनरावेदकले मिति २०७६/०३/१७ देखि २०७६/०५/१५सम्म नदीको मझदारमा काम रोकी निर्माण सामग्रीलाई नदीको क्षेत्रभन्दा बाहिर भण्डारण गरेकोले क्षति हुन पाएको थिएन। बाढी आए पनि क्षति नभएकोले बीमा दाबी गर्ने अवस्था भएन। नदीमा पानीको वहाव घट्दै गएको र मौसमको आधारमा समेत वर्षातको अन्तसमयतिर आएकोले पुनरावेदकले नदीको ROW भित्र उपयोग गर्ने सहजता र आवश्यकतानुसार निर्माण सामग्री भण्डारण गरी निर्माण कार्य अगाडि वढाउदा मिति २०७६/०५/२९ देखि २०७६/०६/०१ गतेसम्म बाढी आई निर्माण सामग्रीमा क्षति पुऱ्याएको हुँदा सोको रक्षावरण गर्ने बीमकबाट क्षतिपूर्ति नपाउने गरी भएको निर्णय बीमालेख, बीमाको मान्य सिद्धान्त प्रतिकूल भएकोले उक्त निर्णय उल्टी गरी पुनरावेदकको क्षति भएको निर्माण सामग्रीको क्षतिपूर्ति दिनु भनी आदेश समेत जारी गरी पाऊँ। माथि प्रकरणहरूमा वर्णित कानून, नजिर एवम् तथ्यहरूको आधारमा बीमा समितिबाट मिति २०७८/०८/१७ मा भएको निर्णय त्रुटिपूर्ण हुँदा उल्टी गरी पुनरावेदकको निवेदन बमोजिम क्षतिपूर्ति दिलाई भराई पाऊँ भनी वादिले पेश गरेको पुनरावेदन पत्र।

६. यसमा प्रत्यर्थीलाई कमला नदीमा आएको बाढीले निर्माण सामग्री समेतमा क्षति पुगेकोले सर्भेयर खटाइदिनु भनी पुनरावेदकले मिति २०७६/०६/०१ मा लेखेको मिसिल सामेलपत्र समेतको रोहमा बीमा समितिबाट मिति २०७८/०८/०७ मा भएको निर्णय विचारणीय देखिँदा मुलुकी देवानी कार्यविधि संहिता २०७४ को दफा २१३(३) बमोजिम प्रत्यर्थी झिकाई उपस्थित भए वा अवधि व्यतीत भएपछि नियमानुसार पेश गर्नुहोला भनी मिति २०७९/०२/०९ मा अदालतबाट भएको आदेश।

७. यसमा पुनरावेदनपत्रको प्रमाण खण्डमा उल्लिखित सन् २०१९/०४/१८ को Contractor's All Risk Policy अन्तर्गतको पोलिसी नं. ०१०५११८/१९०००२२९ को सक्कल कागजात र निवेदक पप्पु लुम्बिनी जे.भी. को सन् २०१९/०९/१३ र २०१९/०९/१८ को सक्कल पत्र र E-mail नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडबाट झिकाई नियमानुसार गरी पेश गर्नु भनी मिति २०७९/४/२२ मा यस अदालतबाट भएको आदेश।

ठहर खण्डः

८. नियम बमोजिम पेशी सूचीमा चढी निर्णयार्थ यस इजलास समक्ष पेश हुन आएको पुनरावेदन पत्र सहितको मिसिल तथा सुरु मिसिल अध्ययन गरी पुनरावेदक पप्पु लुम्बिनी जे.भी. को तर्फबाट उपस्थित विद्वान् वरिष्ठ अधिवक्ता श्री शरद प्रसाद कोइराला र श्री किरण पौडेलले मिति २०७६/०५/२९ देखि २०७६/०६/०१ सम्म कमला नदीमा भीषण बाढी आएको र मिति २०७६/०६/०१ मा इमेल मार्फत जानकारी गराएको तथा तत पश्चात् विपक्षी समक्ष रक्षावरण गरिएको क्षतिको दाबी गर्दा घटना भएको मिति किटानीरूपमा उल्लेख गर्नको साथै सोही व्यहोरालाई सिराह नगरपालिकाको कार्यसमितिको मिति २०७६/१०/१२ को पत्रद्धारा सम्पुष्टि भएको अवस्थामा नगरपालिकाको कार्यसमितिले मिति २०७६/०५/२९ देखि कमला नदीमा बाढी आई निर्माण सामग्रीमा क्षति पुऱ्याएको भनी लेखिदिएको पत्र प्रमाणको रूपमा ग्रहण नगरी गरेको बीमा समितिले गरेको निर्णय प्रमाण ऐन, २०३१ को दफा ५४ र मुलुकी देवानी कार्यविधि संहिता, २०७४ को दफा १६८ को गम्भीर त्रुटि हुँदा बदर गरी बाढीले पुऱ्याएको निर्माण सामग्रीको क्षतिपूर्ति बापतको बीमा गरेको रकम दिलाई भराई पाऊँ भनी गर्नुभएको बहस समेत सुनियो।

९. यसमा विपक्षी नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको तर्फबाट उपस्थित विद्वान् अधिवक्ताद्वय श्री शेखर अर्याल र श्री सुलना श्रेष्ठले बीमित पप्पु लुम्बिनी जे.भी. ले जिल्ला सप्तरी राजविराज खण्ड अन्तर्गत कमला नदीमा पुल निर्माण गर्दा हुनसक्ने जोखिमका लागि Contractor's All Risk जोखिम बीमा गरेकोमा आयोजना स्थलमा भीषण बाढी आई क्षति भएको बीमितबाट जानकारी प्राप्त भई घटना सम्बन्धमा सर्भेयर C-Mech Consultancy P. Ltd., लाई खटाइएको तथा सोको जानकारी बीमितलाई समेत गराइएकोमा सर्भेयरले दिएको प्रतिवेदनमा उल्लिखित घटनाको सम्बन्धमा बीमितले जानकारी समयमा नगराएको र बीमितबाट सर्भेयरले माग गरेको आवश्यक कागजात तथा विवरण प्राप्त हुन नसकेको, मिति २०७६/०९/१३ मा प्राप्त सर्भे प्रतिवेदनका आधारमा घटना सम्बन्धमा बीमितको जानकारी र तथ्यबीच भिन्नता पाइएको, बीमितले घटना सम्बन्धमा बीमालेख अनुसारको हदम्यादभित्र जानकारी गराउनु पर्नेमा नगराएको तथा बीमितबाट करार कानूनका सामान्य सिद्धान्तसमेत पालना नगरिएकोले बीमितको मागदाबी बमोजिमको दाबी स्वीकार गर्नुपर्ने दायित्व

नरहने भएकोले बीमितको निवेदन खारेज गरी पाऊँ भनी गर्नुभएको बहस समेत सुनियो।

१०. उपयुक्त तथ्य एवम् पुनरावेदन जिकिर भएको प्रस्तुत मुद्दामा बीमा समितिले गरेको निर्णय मिलेको छ, छैन? पुनरावेदकको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्ने हो, होइन? भन्ने विषयमा निर्णय दिनुपर्ने देखियो।

११. निर्णय तर्फ विचार गर्दा, बीमा कम्पनीमा बीमित कम्पनीले बीमा अवधि मिति २०७६/०१/०५ (सन् १८/०४/२०१९) देखि मिति २०७६/१२/१९ (सन् ०१/०४/२०२०) सम्म बीमालेख नं. ०१०५१११८/१९००२२९, Contract no.12-HRP/067/68 कायम हुने गरी ठेकेदारको सम्पूर्ण (Contractor's All Risk) बीमा गरेकोमा मिति २०७६/३/२७ देखि जोखिम मिति २०७६/५/१० सम्म र मिति २०७६/०६/०१ बीचमा आयोजनास्थल कमला नदीमा आएको भीषण बाढीबाट निर्माण सामग्री, निर्मित संरचना तथा कार्यस्थलमा रहेका साधन समेतमा क्षति पुऱ्याएकोमा बीमकलाई मिति २०७६/०५/२७ (सन् १३/०९/२०१९) तथा मिति २०७६/०६/०१ (सन् १८/०९/२०१९) मा जानकारी गराइएकोमा बीमकबाट एकपक्षीय रूपमा C-Mech Consultancy P. Ltd. लाई क्षतिको मूल्याङ्कन गर्न खटाइएको तथा बीमा दाबी दिन नमिल्ने भन्ने जवाफ बीमकबाट नभई सर्भेयर C-Mech Consultancy P. Ltd. बाट प्राप्त भएको, बीमा एक करार भएकोले करारका शर्तहरूको पालना गर्नु पक्षहरूको दायित्व रहने तथा करारमा उल्लेखित जोखिम बापत बीमाशुल्क लिए पश्चात् त्यसबाट सिर्जना हुने क्षतिको दाबी भुक्तानी गर्नबाट बीमक उम्कन नमिल्नेमा बीमाको सामान्य सिद्धान्त विपरीत बीमकले दायित्व भुक्तानी गर्न इन्कार गरेकाले दाबी बमोजिमको रकम भराई पाऊँ तथा बीमा समितिबाट भएको निर्णय मिलेको नदेखिँदा बदर गरी क्षतिपूर्ति दिलाई पाऊँ भन्ने पुनरावेदन जिकिर रहेको प्रस्तुत मुद्दामा बीमित पप्पु लुम्बिनी जे.भी. ले जिल्ला सप्तरी राजविराज खण्ड अन्तर्गत कमला नदीमा पुल निर्माण गर्दा हुनसक्ने जोखिमका लागि Contractor's All Risk जोखिम बीमा गरिएकोमा आयोजना स्थलमा भीषण बाढी आई क्षति भएको बीमितबाट जानकारी प्राप्त भई घटना सम्बन्धमा सर्भेयर C-Mech Consultancy P. Ltd., लाई खटाइएको तथा सोको जानकारी बीमितलाई समेत गराइएकोमा सर्भेयरले दिएको प्रतिवेदनमा उल्लिखित घटना बीमितले समयमा

जानकारी गराएको समयमा नभई मिति २०७६/०५/३० तथा मिति २०७६/०६/०१ मा भएको भनी जानकारी गराएको तथा बीमितबाट सर्भेयरले माग गरेको आवश्यक कागजात तथा विवरण प्राप्त हुन नसकेको, मिति २०७६/०९/१३ मा प्राप्त सर्भेको प्रतिवेदनका आधारमा घटना सम्बन्धमा बीमितको जानकारी र तथ्यबीच भिन्नता पाइएको, बीमितले घटना सम्बन्धमा बीमालेख अनुसारको हदम्यादभित्र जानकारी गराउनु पर्नेमा नगराएको तथा बीमितबाट करार कानूनका सामान्य सिद्धान्तसमेत पालना नगरिएकोले बीमितको मागदाबी बमोजिमको बीमा दाबी स्वीकार गर्नुपर्ने दायित्व नरहने साथै प्रस्तुत पुनरावेदन खारेज भागी छ भनी विपक्षी नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनीले लिखित जवाफ फिराएको देखिन्छ।

१२. प्रस्तुत मुद्दामा बीमित पुप्पु लुम्बिनी जे.भी. ले निर्माण गरिरहेको सप्तरी राजविराज खण्ड अन्तर्गत कमला नदीमा पुल निर्माण गर्दा हुनसक्ने जोखिम बहनको लागि बीमकमा बीमा अवधि२०७६/०१/०५ (सन् १८/०४/२०१९) देखि मिति २०७६/१२/१९ (सन् ०१-०४-२०२०) सम्म बीमालेख नं. ०१०५१११८/१९००२२९, Contract no.12/HRP/067/68 कायम हुने गरी ठेकेदारको सम्पूर्ण (Contractor's All Risk) बीमा गरेकोमा मिति २०७६/३/२७ देखि जोखिम २०७६/०५/१० सम्म पटक पटक कमाल नदीमा आएको बाढीको कारण निर्माणाधीन पुलको निर्माण सामग्री कार्यस्थलमा रहेको साधन समेत क्षति भएको भनी बीमक समक्ष क्षतिपूर्ति दाबी गरेकोमा मिति २०७६/०५/३० को बीमितको पहिलो जानकारीपत्र (Claim Intimation) मा घटना घटेको मिति र समय बारे उल्लेख नगरिएको र मिति २०७६/०६/०१ मा दर्ता गराएकोले बीमितले घटनाको मिति सम्बन्धमा सुरुदेखि नै पुष्टि गर्न नसकेको र घटना सम्बन्धी मिति २०७६/०८/०३ को सिरहा नगरपालिकाको पत्रमा मिति २०७६/०३/२७ देखि २०७६/०५/१० सम्ममा कमला नदीमा आएको भीषण बाढीका कारण क्षति भएको भनी उल्लेख देखिन्छ।

१३. बीमा एउटा करार भएको र करारमा उल्लेख भएका शर्तहरू करारका दुवै पक्ष बीमक तथा बीमितलाई मान्य हुने र पालना गर्नुपर्ने दायित्व दुवैको रहेको हुन्छ। बीमितले बीमा गरिएको सम्पत्तिमा क्षति भएको भनी बीमक समक्ष मिति २०७६/०५/३० मा दर्ता गराएको पत्रमा घटना मिति उल्लेख गरेको देखिँदैन भन्ने बीमितको मिति २०७६/०६/०१

को बीमकलाई जानकारी गराएको पत्रमा मिति २०७६/०६/०१ मा क्षति भएको भनी उल्लेख गरेको देखिन्छ। त्यसैगरी बीमितले मिति २०७६/०५/२७ (१३/०९/२०१९) मा बीमकलाई Email मार्फत घटनाको जानकारी गराइएको भनी जिकिर लिएको तर उक्त Email मा केही पनि कुरा उल्लेख भएको पाइएन।

१४. यसरी बीमितको सम्पत्तिमा कुन मितिमा क्षति भएको भनी पुष्टि गर्ने आधिकारिक निकायको कागजात अध्ययन गर्दा मिति २०७६/०८/०३ को सिरहा नगरपालिका वडा नं.६ को पत्रमा मिति २०७६/०३/०७ देखि २०७६/०५/१० र मिति २०७६/१०/१२ को सिरहा नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालयको पत्रमा २०७६/०५/२९ देखि २०७६/०६/०१ मा बाढी आई क्षति भएको भनी दुवै निकायबाट जारी पत्रमा फरक फरक मिति उल्लेख भएको देखिन्छ। यसरी मिसिल संलग्न कागजातहरूबाट मिति २०७३/३/२७ मा नै वाडी आएको भनी उल्लेख गरिए पनि बीमितले सो कुराको अबिलम्ब बीमकलाई जानकारी नगराई लामो समय ब्यतित भए पश्चात् मिति २०७६/०५/३० मा मात्र बीमकलाई घटनाको जानकारी गराएको देखिंदा बीमालेखको शर्त नं. ५ को (e) “The insurers shall not in any case be liable for loss, damage or liability of which no notice has been received by the insurers within 14 days of its occurrence” व्यवस्था रहेकोमा बीमितले बीमकलाई घटना घटेको १४ दिन भित्र उक्त घटनाको बारेमा जानकारी दिनुपर्नेमा सोको जानकारी नगराई विलम्ब गरी मिति २०७६/५/३० मा मात्र दिएको देखिन्छ। साथै प्रमाण ऐन, २०३१को दफा २६ मा आफ्नो दाबी प्रमाणित गर्ने भार वादी पक्षमा निहित हुनेमा प्रस्तुत मुद्दामा बीमित कम्पनीले बीमा दाबी गर्दा घटना घटेको जानकारी १४ दिनमा अर्थात् बीमालेखमा उल्लेखित शर्तको ५ को (e) मा भएको व्यवस्था बमोजिम गराउनु पर्नेमा सो समयभित्र बीमितले आफ्नो दाबी स-प्रमाण पुष्टि गर्न सकेको नदेखिंदा बीमा समितिले गरेको निर्णयलाई मनासिब नै देखिंदा परिवर्तन गरी रहनु परेन। बीमा समितिको निर्णय बदर गरी वादी पुनरावेदक कम्पनीको क्षति भएको सम्पत्तिको बीमा दाबी बमोजिमको क्षतिपूर्ति रकम भराई पाऊँ भन्ने पुनरावेदन जिकिर र सो समर्थित विद्वान् अधिवक्ताद्वयले गर्नुभएको बहस जिकिरसँग सहमत हुन सकिएन।

१५. तसर्थः माथि विवेचित आधार कारणहरू समेतबाट बीमा समितिबाट मिति २०७८/०८/०७ मा भएको निर्णय मिलेको देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। पुनरावेदकको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नू।

तपसिल

(क) सरोकारवालाको प्रस्तुत फैसलाको प्रतिलिपि माग गरे उच्च अदालत नियमावली,२०७३ को परिच्छेद-१२ को प्रक्रिया पूरा गरी प्रमाणित प्रतिलिपि दिनू।

(ख) प्रस्तुत फैसला प्रमाणीकरण भएपछि यस अदालतको वेभसाइट र सूचना पाटीमा विवरण प्रकाशित गर्नू।

(ग) प्रस्तुत फैसला कम्प्युटरमा अपलोड गरी र मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी सुरु मिसिल बीमा समितिमा पठाई रेकर्ड मिसिल नियमानुसार यस अदालतको अभिलेख शाखामा बुझाइदिनू।

(दिपेन्द्र बहादुर बम)
न्यायाधीश

उक्त रायमा म सहमत छु।

(दीपेन्द्र अधिकारी)
न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः
इजलास अधिकृत : सरिता खड्का
कम्प्युटर अपरेटर : रति लामा
ईति सम्वत २०७९ साल चैत्र महिना १३ गते रोज २ शुभम्..............।

प्रमाणीकरण मिति : अदालतको छाप

२१

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नं:-९

माननीय न्यायाधीश श्री विपुल न्यौपाने
माननीय न्यायाधीश श्री महेन्द्रनाथ उपाध्याय

फैसला

मुद्दा नं. ०७९-DP-०२२७

रजिस्ट्रेशन नं. ०७-०७९-०१४४२

निर्णय नं.:-६३७

विषयः <u>स्वास्थ्य बीमा दाबी</u>।

काठमाडौं जिल्ला, का.म.न.पा. वडा नं. ३२ स्थित प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेड कम्पनीको तर्फबाट अख्तियार प्राप्त ऐ. कम्पनीका प्रमुख कार्यकारी अधिकृत काठमाडौं जिल्ला, का.म.न.पा. वडा नं. ८ बस्ने सन्चित बज्राचार्य.......................................१	**पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

काठमाडौं जिल्ला, का.म.पा. वडा नं.११ भद्रकाली स्थीत नेपाल दुरसंचार कम्पनी लिमिटेड, नेपाल टेलिकमका तर्फबाट प्रबन्ध निर्देशक डिल्लीराम अधिकारी.......................................१	**प्रत्यर्थी वादी**

सुरु निर्णय गर्ने निकाय : बीमा समिति, कुपण्डोल, ललितपुर

सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : श्री सूर्यप्रसाद सिलवाल (अध्यक्ष)
श्री सुशील कोइराला (सदस्य)
श्री कपिल देव ओली (सदस्य)
श्री सन्तोष रिजाल (सदस्य)

सुरु निर्णय मिति : २०७९/०२/१३

सुरु मुद्दा नं. : २०७७/१०/२९ को उ.द.नं.७७२८

पुनरावेदन दर्ता मिति : २०७९/०५/१०

न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८(३)(क) बमोजिम यसै अदालतको क्षेत्राधिकार अन्तर्गत पर्ने भई पुनरावेदन दर्ता हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य एवम् ठहर यस प्रकार रहेको छः-

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा अवधि मिति २०७६/०५/०१ (सन् १८/०८/२०१९) देखि मिति २०७७/०५/०१ (सन् १७/०८/२०२०) सम्म कायम भई बीमित नेपाल टेलिकमका कर्मचारीहरू, कर्मचारीका श्रीमान/श्रीमती तथा तिनका आश्रित परिवार समेतको बीमा भएकोमा मिति २०७७/०५/०२ (सन् १८/०८/२०२०) देखि मिति २०७८/०५/०१ (सन् १७/०८/२०२१) अवधिसम्मको जोखिम बहन गर्नेगरी बीमा अवधि नवीकरण गरी बीमालेख जारी भएको। बीमा भएका कर्मचारीहरू मध्ये तत्कालिन समयमा पाँच (५) जना कर्मचारीहरू कोभिड-१९ रोगबाट संक्रमित भई उपत्यकाका विभिन्न अस्पतालहरूमा उपचार गराए पश्चात् मिति २०७७/०६/०८ मा सो उपचारमा भएको खर्चहरू दाबी बीमक कम्पनीमा पेश गरेकोमा मेडिकल बीमालेखले कोभिड-१९ जस्ता महामारीको जोखिम बहन नगर्ने भनी बीमक कम्पनीले निवेदन फिर्ता पठाएको बीमक कम्पनीसँग भएको स्वास्थ्य तथा दुर्घटनाको जोखिम वहनका लागि गरेको सम्झौताको बुँदा नं. ७ को २(झ) र (ट) मा तथा सो बीमालेखको पृष्ठभूमिमा उल्लेख भएको शर्तको विपरीत गई बीमक कम्पनीले उक्त उपचार खर्चको बीमाको जोखिम बहन नगर्ने भनी पत्र पठाएको कारणले बीमा दाबी फरफारक गर्ने व्यवस्था गरिदिनु हुन भन्ने निवेदक नेपाल टेलिकमका तर्फबाट प्रबन्ध निर्देशक डिल्लीराम अधिकारीको मिति २०७७/१०/२९ को उजुरी निवेदन व्यहोरा।

२. निवेदनको छायाँप्रति संलग्न गरी ततसम्बन्धमा के-कसो भए गरेको हो, विवरण सहितको लिखितजवाफ बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (क) (१) बमोजिम पन्ध्र दिनभित्र पेश गर्नु भन्ने व्यहोराको समितिको मिति २०७७/११/०४ को पत्रबाट बीमक श्री प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडको नाउँमा जारी भएको आदेश।

३. विश्वव्यापी स्वास्थ महामारीका रूपमा फैलिएको कोभिड १९ लाई विश्व स्वास्थ संगठन (WHO) ले नै महामारी भनी घोषणा गरेकोमा बीमाको विश्वव्यापी सिद्धान्त र अभ्यास बमोजिम स्वास्थ्य बीमा अन्तर्गत

महामारीको सुरक्षावरण हुँदैन। त्यस्तै बीमा समितिले निर्दिष्ट गरे बमोजिम नेपाली निर्जीवन बीमा कम्पनीले कोभिड-१९ का लागि छुट्टै बीमालेख समेत जारी गरेकोमा बीमाको सर्वमान्य तथा विश्वव्यापी सिद्धान्त र अभ्यासमा स्वास्थ्य बीमा अन्तर्गत यस प्रकारका महामारीको सुरक्षावरण हुने नहुँदा दाबी बमोजिम भुक्तानी गर्न नमिल्ने भन्ने व्यहोराको बीमक प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०७७/११/२१ को लिखित जवाफ।

४. बीमाको प्रचलन बमोजिम बीमा गर्न चाहने व्यक्तिले बीमा करार सम्पन्न हुनुअघि केही आवश्यक रीत तथा प्रक्रियाहरू पूरा गरेको हुनु पर्छ। प्रस्तुत दाबीमा नेपाल दूरसंचार कम्पनी लिमिटेड र प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडबीच बीमा करार हुनु भन्दा अघि केही शर्त तथा सुविधाहरू उल्लेख गरी करारको आवश्यक तत्त्वहरू पालना गरी एक पक्षले प्रस्ताव गर्दै अर्को पक्षले स्वीकार गरी दुवै पक्षको मञ्जुरीमा सम्झौता पत्रमा हस्ताक्षर गरी मात्र बीमालेख जारी भएको देखिन्छ। उक्त सम्झौता पत्रको बुँदा नं ७ मा उपलब्ध गराउनु पर्ने सुविधा अन्तर्गत २(झ) मा उल्लेख भएको "जुनसुकै रोगको पनि औषधी उपचार बीमा दाबी लाग्नेछ" र सोही नं. को २ (ट) मा व्यवस्था भएको "उपचार खर्चको सत प्रतिशत रकम बीमा दाबी योग्य हुनेछ" भन्ने उल्लेख भएको हुँदा बीमितको जुनसुकै रोगको औषधोपचार भए/गराए पनि बीमा दाबी लाग्ने भन्ने बुझिन्छ। त्यस्तै सम्झौता पत्रको आधारमा जारी भएको अस्पताल तथा घरायसी औषधोपचार सुविधा बीमालेखमा "श्री नेपाल दूरसंचार कम्पनी लिमिटेड र श्री प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेड बीचको मिति २०७६/०४/३० को सम्झौता बमोजिम सुविधा तथा शर्तहरू लागु हुने गरी...." भनी उल्लेख गरी अस्पताल तथा घरायसी औषधोपचार सुविधा बीमालेख जारी गरेको देखिँदा उक्त सम्झौता पत्र बीमालेखको अभिन्न अंगको रूपमा रहेको पुष्टि भएकोले बीमितको मागदाबी बीमालेखको रक्षावरण भित्र नै पर्ने देखिँदा बीमा दाबी नलाग्ने भन्ने बीमकको उक्त जिकिर तर्कसङ्गत र यथार्थ परक देखिन आएन। यसर्थ, बीमाको क्षतिपूर्तिको सिद्धान्त बमोजिम बीमितबाट औषधोपचारको बील भरपाई माग गरी दाबी यकिन गरी बीमालेख बमोजिम दाबी भुक्तानी गर्नु भनी बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) तथा दफा १७ को उपदफा (४) र बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (२) बमोजिम बीमक श्री प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई आदेश दिने ठहर्छ भन्ने समेत व्यहोराको बीमा समितिको फैसला।

५. विपक्षी सँगको मिति २०७६/०४/३० को सम्झौता पत्र करारको मुल विषयवस्तु सामुहिक दुर्घटना बीमा र स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी हो भन्ने कुरामा सम्झौताले प्रष्ट गरेको छ। उक्त सम्झौताको शर्त १ मा सामुहिक दुर्घटना बीमा गरिने संख्या र शर्त २ मा सामुहिक स्वास्थ्य बीमा गरिने संख्या, शर्त ३ मा बीमाङ्क राशी, शर्त ४ मा सम्झौताको अवधि शर्त ५ मा प्रिमियम दर कबोल सम्बन्धी, शर्त ६ मा भुक्तानीको किसिम, शर्त ७ मा उपलब्ध गराउनु पर्ने बीमा सुविधाको २ (झ) मा "जुनसुकै रोगको पनि उपचार बीमा दाबी लाग्ने छ भनी २ (ट) मा उपचार खर्चको शतप्रतिशत रकम बीमा दाबी योग्य हुनेछ भनिएको छ। यसरी करारको समग्र अध्ययन गर्दा उक्त सम्झौता पत्र करार दुर्घटना भएको खण्डमा जोखिम बहन गर्न र महामारी बाहेकका रोगहरू लागेको अवस्थामा जोखिम बहन गर्ने शर्तमा बीमा गरिएको हो उक्त सम्झौताको शर्त ७ (२) (झ) मा उल्लेखित जुनसुकै भित्र महामारीको रोग हो भनी identify भएको रोगहरू पर्दैन। विश्वव्यापी रूपमा फैलिएको कोरोनालाई विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) महामारी रोगका रूपमा घोषणा गरेको र नेपाल सरकारले पनि महामारीको रोग घोषणा गरेको हो। नेपाल सरकार स्वास्थ्य मन्त्रालयकै नीति भित्र रहेर बीमा समितिले निर्दिष्ट गरे बमोजिम नेपाली निर्जीवन बीमा कम्पनीले कोभिड १९ का लागि छुट्टै बीमालेख जारी गरेको हो जुन कुरा यस बीमक कम्पनीबाट वीपक्षीहरूसँग प्रस्तुत मुद्दामा प्रस्तुत गरिएको लिखित जवाफमा प्रष्ट जिकिर लिएका छौं। तसर्थ उक्त सम्झौता पत्रको भावना र मर्म विपरीत गई उक्त सम्झौता पत्रको शर्त ७ (२) (झ) र (ट) मा व्यव स्थित शर्तलाई गलत अर्थ लगाई बीमालेख बमोजिम दाबी भुक्तानी गर्नु भनी भएको बीमा समितिको निणर्य उक्त सम्झौता पत्रको प्रतिकूलमा छ।माथि प्रकरण (क) मा उल्लेख गरे बमोजिम नेपाल सरकारको नीति भित्र रहेर बीमा समितिबाट कोरोना बीमा मापदण्ड, २०७७ निर्माण गरी मिति २०७७/०४/२१ मा जारी गरिएको र उक्त कोरोना बीमा मापदण्ड २०७७ तथा कोरोना (covid-19) बीमालेख संशोधन गरी मिति २०७७/०५/२९ बाट लागु हुने गरी मिति २०७७/०५/२८ मा इजाजतपत्र प्राप्त सबै निर्जीवन बीमा कम्पनीहरूलाई पत्राचार गरिए बमोजिम कोरोना बीमा गर्ने बीमितहरूलाई कोरोना बीमालेख जारी गरिएको हो। जुन उक्त मिति २०७७/०५/२८ को बीमा समितिको पत्रले यकिन रूपमा पुष्टि गर्दछ। यसरी यो कोरोना रोग विश्वव्यापी रूपमा फैलिएको महामारी रोग भएको अन्य खालका

रोग भन्दा विशेष खालको रोग भएका कारणले नेपाल सरकारले कोरोना रोगका लागि अलग्गै बीमा गर्ने नीति ल्याई बीमा समितिबाट कोरोना बीमा मापदण्ड र कोरोना बीमालेख सम्बन्धी व्यवस्था गरेको कुरामा बिबादै छैन। तसर्थ कोरोना माहामारीको रोग विपक्षीसँग भएको सम्झौताको शर्त नं. ७ को (२) (झ) बमोजिमको रोग भित्र पर्दैन भन्ने स्वतः पुष्टि भइराखेको अवस्थामा कोरोना रोग लागेका यी विपक्षीले दाबी गरेका बिरामी व्यक्तिहरूको औषधोउपचारको बिल भरपाई बमोजिमको माग दाबी कदापी पुग्न सक्दैन मिसिल संलग्न कागज प्रमाणको उचित मूल्याङ्कन नै नगरी बीमा समितिबाट भएको निर्णय प्रमाण ऐन, २०३१ को दफा ३ र दफा ५४ को प्रतिवन्धात्मक वाक्यांशमा उल्लेखित कानूनी व्यवस्थाको प्रतिकूलमा गरिएको निर्णय उल्टी गरी पाऊँ। बीमा समितिबाट निर्णय गर्दा माथि प्रकरणमा उल्लेख गरेका बीमा समितिबाट जारी भएका बीमा मापदण्ड एवं बीमालेखहरूको कुनै विवेचना गरिएको छैन। यस पुनाराबेदक बीमक कम्पनीले लिखित जवाफमा उठाएको जिकिरतर्फ हेर्दै नहेरी बोल्दै नबोली गरिएको बीमा समितिको निर्णयमा न्यायिक मनको पूर्ण रूपमा अभाव रहेको छ। यो फैसला सर्वोच्च अदालतबाट ने. का.प. २०३७ नि. नं. १३६४ पृष्ठ १२३ मा संस्थापित नजिर सिद्धान्तको प्रतिकूलमा रहेको छ। तसर्थ बीमितको माग दाबी बीमालेखको रक्षावरण भित्र नै पर्ने देखिने ठहऱ्याई गरिएको फैसला त्रुटिपूर्ण र अन्यायपूर्ण छ। कोरोना बीमा (covid-19) को महामारी रोगलाई विपक्षीसँगको सम्झौताले स्वास्थ्य बीमा अन्तर्गत कभर (cover) गरेको होइन, छैन तसर्थ विपक्षीसँगको सम्झौता बमोजिम जारी भएको बीमालेखले विपक्षीको माग दाबी बमोजिमको रक्षावरण नगरेको हुँदा बीमा ऐन २०४९ को दफा १७ बमोजिम यस बीमक कम्पनीलाई जवाफदेही हुने ठहऱ्याई गरिएको बीमा समितिको निर्णय बिलकुलै गलत छ। दाबी भुक्तानी गर्नु भनी बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ)१ तथा दफा १७ को उपदफा (४) र बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (२) बमोजिम यस बीमा कम्पनीलाई आदेश दिने ठहर्छ भनी गरिएको बीमा समितिको निर्णय सरासर बदरभागी रहेको हुँदा उक्त बीमा समितिको मिति २०७९/०२/२३ मा भएको निर्णय प्रत्यक्ष रूपमा त्रुटिपूर्ण हुँदा उल्टी गरी न्याय पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको पुनरावेदक प्रतिवादीको तर्फबाट यस अदालतमा परेको पुनरावेदन पत्र।

६. यसमा बीमा समितिबाट मिति २०७७/०५/२८ मा कोरोना, बीमा मापदण्ड, २०७७ तथा (COVID-19) बीमालेख संशोधन गरिएको सम्बन्धमा वि.स. ४०(२०७७/०७८) च.नं. ८६३ को परिपत्र जारी भएको परिप्रेक्ष्यमा सुरु बीमा समितिको मिति २०७९/०२/२३ को निर्णय विचारणीय हुँदा मुलुकी देवानी कार्यविधि संहिता, २०७४ को दफा २१३ (३) को प्रयोजनार्थ उच्च अदालत नियमावली, २०७३ को नियम ११२ बमोजिम प्रत्यर्थीलाई म्याद सूचना जारी गरी झिकाई आएपछि वा अवधि व्यतीत भएपछि लगाउको मुद्दा साथै राखी नियमानुसार पेश गर्नुहोला भन्ने यस अदालतको मिति २०७९/१०/०९ को आदेश।

ठहर खण्ड

७. नियमबमोजिम इजलास समक्ष पेश हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको पुनरावेदन सहितको मिसिल र सुरु मिसिल संलग्न कागजातहरू अध्ययन गरी पुनरावेदक प्रतिवादीको तर्फबाट उपस्थित विद्वान् वरिष्ठ अधिवक्ता श्री मोतीराज गौतम तथा अधिवक्ताहरू श्री रमा बोहरा र श्री भगवानलाल श्रेष्ठले कोरोना माहामारीको रोग विपक्षीसँग भएको सम्झौताको शर्त नं ७ को (२) (झ) बमोजिमको रोग भित्र पर्दैन भन्ने पुष्टि भइरहेको अवस्थामा मिसिल संलग्न कागज प्रमाणको उचित मूल्याङ्कन नै नगरी बीमा समितिबाट बीमितबाट औषधोपचारको बील भरपाई माग गरी दाबी यकिन गरी बीमालेख बमोजिम दाबी भुक्तानी गर्नु भनी बीमक प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई आदेश दिने ठहर्छ भनी भएको फैसला त्रुटिपूर्ण रहेको हुँदा उक्त फैसला बदर गरी पुनरावेदन जिकिर बमोजिम गरी पाऊँ भनी गर्नुभएको तर्कपूर्ण बहस समेत सुनियो।

८. त्यस्तै विपक्षी वादी दुर सञ्चार कम्पनी लिमिटेडको तर्फबाट उपस्थित विद्वान् अधिवक्ताहरू श्री राजेश रेग्मी र श्री छविलाल न्यौपानेले बीमाको क्षतिपूर्तिको सिद्धान्त बमोजिम बीमितबाट औषधोपचारको बील भरपाई माग गरी दाबी यकिन गरी बीमालेख बमोजिम दाबी भुक्तानी गर्नु भनी बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) तथा दफा १७ को उपदफा (४) र बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (२) बमोजिम बीमक श्री प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई आदेश दिने ठहर्छ भनी बीमा समितिबाट भएको फैसला मिलेको देखिंदा उक्त फैसला सदर हुनुपर्दछ भनी गर्नुभएको बहस समेत सुनियो।

९. प्रस्तुत मुद्दामा विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा अवधि मिति २०७६/०५/०१ (सन् १८/०८/२०१९) देखि मिति २०७७/०५/०१ (सन् १७/०८/२०२०) सम्म कायम भई बीमित नेपाल टेलिकमका कर्मचारीहरू, कर्मचारीका श्रीमान/श्रीमती तथा तिनका आश्रित परिवार समेतको बीमा भएकोमा मिति २०७७/०५/०२ (सन् १८/०८/२०२०) देखि मिति २०७८/०५/०१ (सन् १७/०८/२०२१) अवधिसम्मको जोखिम बहन गर्नेगरी बीमा अवधि नवीकरण गरी बीमालेख जारी भएकोमा बीमा भएका कर्मचारीहरू मध्ये तत्कालिन समयमा पाँच (५) जना कर्मचारीहरू कोभिड-१९ रोगबाट संक्रमित भई उपत्यकाका विभिन्न अस्पतालहरूमा उपचार गराए पश्चात् मिति २०७७/०६/०८ मा सो उपचारमा भएको खर्चहरू दाबी बीमक कम्पनीमा पेश गरेकोमा मेडिकल बीमालेखले कोभिड-१९ जस्ता महामारीको जोखिम बहन नगर्ने भनी बीमक कम्पनीले निवेदन फिर्ता पठाएको बीमक कम्पनीसँग भएको स्वास्थ्य तथा दुर्घटनाको जोखिम वहनका लागि गरेको सम्झौताको बुँदा नं. ७ को २(झ) र (ट) मा तथा सो बीमालेखको पृष्ठभूमिमा उल्लेख भएको शर्तको विपरीत गई बीमक कम्पनीले उक्त उपचार खर्चको बीमाको जोखिम बहन नगर्ने भनी पत्र पठाएको कारणले बीमा दाबी फरफारक गर्ने व्यवस्था गरिदिनु हुन भन्ने निवेदन दाबी र विश्वव्यापी स्वास्थ्य महामारीका रूपमा फैलिएको कोभिड-१९ लाई विश्व स्वास्थ संगठन (WHO) ले नै महामारी भनी घोषणा गरेकोमा बीमाको विश्वव्यापी सिद्धान्त र अभ्यास बमोजिम स्वास्थ्य बीमा अन्तर्गत महामारीको सुरक्षावरण हुँदैन। त्यस्तै बीमा समितिले निर्दिष्ट गरे बमोजिम नेपाली निर्जीवन बीमा कम्पनीले कोभिड-१९ का लागि छुट्टै बीमालेख समेत जारी गरेकोमा बीमाको सर्वमान्य तथा विश्वव्यापी सिद्धान्त र अभ्यासमा स्वास्थ्य बीमा अन्तर्गत यस प्रकारका महामारीको सुरक्षावरण हुने नहुँदा दाबी बमोजिम भुक्तानी गर्न नमिल्ने भन्ने बीमक प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडको लिखित जवाफ रहेको प्रस्तुत मुद्दामा बीमाको क्षतिपूर्तिको सिद्धान्त बमोजिम बीमितबाट औषधोपचारको बील भरपाई माग गरी दाबी यकिन गरी बीमालेख बमोजिम दाबी भुक्तानी गर्नु भनी बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) तथा दफा १७ को उपदफा (४) र बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (२) बमोजिम बीमक श्री प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई आदेश दिने ठहऱ्याई सुरु बीमा समितिबाट भएको निर्णय उपर चित्त नबुझाई उक्त निर्णय बदर गरी पाऊँ भनी पुनरावेदक प्रतिवादीको तर्फबाट प्रस्तुत पुनरावेदन पत्र पर्न आएको देखियो।

१०. उपरोक्त तथ्य रहेको प्रस्तुत मुद्दामा सुरु बीमा समितिबाट भएको निर्णय मिलेको छ, छैन? पुनरावेदन जिकिर अनुसार हुनुपर्ने हो, होइन? भन्नेमा निर्णय दिनुपर्ने देखियो।

११. निर्णयतर्फ विचार गर्दा, कोरोना माहामारीको रोग विपक्षीसँग भएको सम्झौताको शर्त नं ७ को (२) (झ) बमोजिमको रोग भित्र पर्दैन भन्ने स्वतः पुष्टि भइराखेको अवस्थामा कोरोना रोग लागेका यी विपक्षीले दाबी गरेका बिरामी व्यक्तिहरूको औषधोउपचारको बिल भरपाई बमोजिमको माग दाबी कदापी पुग्न सक्दैन मिसिल संलग्न कागज प्रमाणको उचित मूल्याङ्कन नै नगरी बीमा समितिबाट भएको निर्णय सरासर गलत छ प्रमाण ऐन, २०३१ को दफा ३ र दफा ५४ को प्रतिबन्धात्मक वाक्यांशमा उल्लेखित कानूनी व्यवस्थाको प्रतिकूलमा गरिएको निर्णय उल्टी गरी पाउँ, कोरोना बीमा (covid-19) को महामारी रोगलाई विपक्षीसँगको सम्झौताले स्वास्थ्य बीमा अन्तर्गत कभर (cover) गरेको होइन, छैन तसर्थ विपक्षीसँगको सम्झौता बमोजिम जारी भएको बीमालेखले विपक्षीको माग दाबी बमोजिमको रक्षावरण नगरेको हुँदा बीमा ऐन, २०४९ को दफा १७ बमोजिम यस बीमक कम्पनीलाई जवाफदेही हुने ठहऱ्याई गरिएको बीमा समितिको निर्णय बिलकुलै गलत छ। दाबी भुक्तानी गर्नु भनी बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) तथा दफा १७ को उपदफा (४) र बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (२) बमोजिम यस बीमा कम्पनीलाई आदेश दिने ठहर्छ भनी गरिएको बीमा समितिको निर्णय सरासर बदर भागी रहेको हुँदा उक्त बीमा समितिको मिति २०७९/०२/२३ मा भएको निर्णय प्रत्यक्ष रूपमा त्रुटिपूर्ण हुँदा उल्टी गरी न्याय पाऊँ भनी पुनरावेदकले जिकिर लिएको देखियो।

१२. सुरु बीमा समितिबाट भएको निर्णय त्रुटिपूर्ण रहेको भन्ने पुनरावेदन जिकिरको सम्बन्धमा विचार गरी बीमा समितिबाट भएको निर्णयसँग सम्बन्धित कानूनी व्यवस्था हेर्दा, बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) मा "बीमा दायित्व निर्धारणका सम्बन्धमा बीमक विरुद्ध बीमितले दिएको उजुरी उपर निर्णय गर्ने।" भन्ने ऐ. दफा १७ को उपदफा (४) मा "उपदफा (३) बमोजिम बीमकले पेश गरेको सफाई मनासिब देखिएमा समितिले त्यस्तो उजुरी कारण खोली खारेज गर्न सक्नेछ र सफाई मनासिब नदेखिएमा समितिले मनासिब क्षतिपूर्ति उजुरवालालाई दिने निर्णय गर्नेछ।" भन्ने तथा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ (२) मा "उपनियम

१ बमोजिम परेको उजुरी उपर समितिले जाँचबुझ गर्दा बीमकले दायित्व निर्धारण गर्नुपर्नेमा दायित्व निर्धारण नगरेको देखिएमा समितिले बीमकलाई दायित्व निर्धारण गर्न वा पुनः दायित्व निर्धारण गर्न आदेश दिन सक्नेछ।" भन्ने कानूनी व्यवस्था रहेको र यही कानूनी व्यवस्थाको रोहमा बीमा समितिबाट निर्णय भएको देखियो।

१३. पुनरावेदक प्रतिवादी प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेड कम्पनीमा प्रत्यर्थी वादी नेपाल टेलिकमका कर्मचारीहरू, कर्मचारीका श्रीमान/श्रीमती तथा तिनका आश्रित परिवार समेतको मिति २०७६/०५/०१ देखि मिति २०७७/०५/०१ सम्म बीमा अवधि कायम हुनेगरी बीमा भएको तथ्यमा विवाद देखिँदैन। उक्त बीमितहरूको मिति २०७७/०५/०२ देखि मिति २०७८/०५/०१ सम्मको अवधिको जोखिम बहन गर्ने गरी बीमा अवधि नवीकरण गरेको देखिन्छ। उक्त तथ्यलाई मिसिल संलग्न बीमक प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेड कम्पनी बीमालेखको प्रतिलिपिले पुष्टि गरेकै देखिन्छ। सो बीमालेखमा यहाँ संलग्न गरिएका, समर्थन गरिएका वा अन्य तरिकाबाट व्यक्त गरिएका शर्त, अपवाद र परिभाषाका अधीनमा रही अनुसूचीमा उल्लेखित अवधिभित्र वा नवीकरणद्धारा यस बीमालेख कायम रहेको समयभित्र कुनै बीमा गरिएको व्यक्तिलाई कुनै स्थानमा रहदा कुनै रोग लागेमा रोग वा चोटपटक निदानको लागि दक्ष चिकित्सक वा दक्ष शल्य चिकित्सकको सिफारिसको आधारमा यहाँ परिभाषित गरिए अनुरूपका कुनै क्लिनिक, नर्सिङ्ग होम, अस्पतालमा भर्ना भई उपचार गर्नुपर्दा वा घरमा बसी उपचार गर्ने सुविधा अन्तर्गत घरमै बसी उपचार गर्दा मेडिकल सर्जिकल खर्च गर्न आवश्यक परेमा कम्पनीले त्यस्ता सम्बन्धमा बीमित आफैंले वा त्यस्ता बीमा गरिएको व्यक्तिको पक्षमा वास्तविक र आवश्यक रूपले खर्च भएको रकमको ८० प्रतिशत रकम एक बीमा अवधिमा सुविधा तालिकामा उल्लेखित श्रेणी अन्तर्गतको रकममा नबढ्ने गरी बीमितलाई भुक्तानी गर्नेछ भन्ने उल्लेख भएको देखिन्छ। यसैगरी स्वास्थ्य बीमालाई व्यव स्थित गर्न बीमक र बीमित (दुई पक्ष) को बीचमा भएको सम्झौताको बुँदा नं.७ को २(झ) मा जुनसुकै रोगको पनि औषधी उपचार बीमा दाबी लाग्ने छ। भन्ने र ऐ. को (ट) मा 'उपचार खर्चको शतप्रतिशत रकम बीमा दाबी योग्य हुनेछ।' भन्ने र ऐ. को १४ नं. बुँदामा 'यस सम्झौतामा उल्लेखित शर्तहरू यसै बमोजिम हुनेछ र यस बाहेक कुनै पनि बुँदाहरू

आवश्यक हेरफेर गर्नुपरेमा दुवै पक्षको आपसी समझदारी, छलफल तथा निर्णयबाट गरिनेछ।' भन्ने उल्लेख भएको देखिन्छ।

१४. उपरोक्तानुसारको कानूनी व्यवस्था एवम् बीमालेखमा उल्लेखित शर्तलाई प्रस्तुत मुद्दाको रोहमा हेरी तथ्यावलोकन गर्दा, प्रस्तुत बीमालेखमा बीमा गर्दा दुई पक्ष बीचमा भएको सम्झौतामा जुनसुकै रोगको पनि औषधी उपचार बीमा दाबी लाग्ने भन्ने उल्लेख भएको देखिएको, उक्त बीमा दाबी बीमा अवधि भित्रकै रहेको देखिएको तथा सम्झौतामा उल्लेखित शर्तहरू संशोधन नभएको अवस्थामा बीमालेखको उक्त शर्त बीमितको स्वाथ्य बीमाको हकमा समेत लागु हुने नै देखिन्छ। कोरोना जस्ता महामारीको रोगलाई सम्झौताले बाहेक गरेको वा नपाउने भनेर शर्तमा उल्लेख गरेको अवस्था पनि देखिँदैन। कोरोना महामारीको रोगलाई बाहेक गरी रक्षावरण नगर्ने भनी पुनरावेदक प्रतिवादी र प्रत्यर्थी वादी बीचमा सम्झौता भई कायम रहेको बीमालेख र सम्झौताको शर्तमा परिवर्तन गरेको अवस्था पनि देखिँदैन। कोभिड-१९ को लागि छुट्टै बीमालेख जारी भएको आधारमा पहिले कायम रहिरहेको सम्झौता बमोजिमको दायित्वबाट उन्मुक्ति पाउने अवस्था पनि हुँदैन। कोभिड-१९ को बीमालेखका लागि सो अनुसारको छुट्टै सम्झौता हुनुपर्ने हुन्छ। बीमितहरूले आफूहरूलाई कोरोना भई औषधी उपचार गर्दा लागेको खर्चको बीमाको शर्त अनुसार बीमा दाबी नपाउने हो भने बीमित सधैं असुरक्षित हुने स्थिति आउँछ। जुन न्यायपूर्ण पनि हुँदैन र बीमा हितग्राहीको सुविधाको सिद्धान्तको प्रतिकूल हुने देखिन्छ। यस अवस्थामा बीमाको क्षतिपूर्तिको सिद्धान्त बमोजिम बीमितबाट औषधोपचारको बील भरपाई माग गरी दाबी यकिन गरी बीमालेख बमोजिम दाबी भुक्तानी गर्नु भनी बीमक प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडलाई आदेश दिने ठहर्छ भनी बीमा समितिबाट भएको निर्णय/फैसला कानून सम्वत नै देखिँदा उक्त निर्णय/फैसलालाई अन्यथा गरी रहनुपर्ने देखिएन। बीमा समितिको उक्त फैसला बदर गरी पुनरावेदन जिकिर बमोजिम गरी पाऊँ भन्ने विद्वान् वरिष्ठ अधिवक्ता तथा अधिवक्ताको बहस जिकिर एवम् यस अदालतबाट प्रत्यर्थी झिकाउँदा लिइएका आधारसँग सहमत हुन सकिएन।

१५. अतः माथि विवेचित आधार, कारण र प्रमाण समेतबाट यसमा बीमा समितिबाट मिति २०७९/०२/२३ मा भएको निर्णय फैसला मिलेको देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। पुनरावेदक प्रतिवादीको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नू।

<u>तपसिल</u>

(क) माथि ठहर खण्डमा लेखिए बमोजिम बीमा समितिको निर्णय सदर हुने ठहरेकाले यो फैसलाको प्रतिलिपि समेत संलग्न राखी सुरु मिसिलसहित फैसलाको जानकारी बीमा समितिलाई पठाइदिनू–..............................१

(ख) प्रस्तुत फैसलाको सरोकारवालाले नक्कल माग गरे लाग्ने दस्तुर लिई नक्कल दिनू..२

(ग) फैसला कम्प्युटर प्रणालीमा अपलोड गरी दायरीको लगत कट्टा गरी मिसिल नियमानुसार गरी अभिलेख शाखामा बुझाइदिनुहोला.................३

(विपुल न्यौपाने)

न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु।

(महेन्द्रनाथ उपाध्याय)

न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउने:

इजलास अधिकृत : सानुमाया विश्वकर्मा

कम्प्युटर अपरेटर : दर्शन आचार्य

ईति सम्वत् २०८० साल बैशाख महिना ०५ गते रोज ३ शुभम्..............।

प्रमाणीकरण मिति अदालतको छाप

२२

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नंः-३

माननीय न्यायाधीश श्री महेश शर्मा पौडेल
माननीय न्यायाधीश श्री अमृत बहादुर बस्नेत

फैसला

मुद्दा नं. ०७९-DP-००८६

निर्णय नं.ः-७६०

विषयः वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन (मृत्यु) दाबी।

सूर्या लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड, ज्ञानेश्वर काठमाडौंको तर्फबाट अधिकार प्राप्त प्रमुख कार्यकारी अधिकृत पवन कुमार खड्का...१	**पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

सिरहा जिल्ला, साबिक बल्ही गा.वि.स. वडा नं. ६ हाल को सुखिपुर न.पा. वडा नं. १० बस्ने झरिलाल कामैतको श्रीमती बसमतीया देवी कामैत..१	**प्रत्यर्थी वादी**

सुरु निर्णय गर्ने निकाय : श्री बीमा समिति कुपण्डोल, ललितपुर

सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : श्री सूर्यप्रसाद सिलवाल (अध्यक्ष)
श्री सुशिल कोइराला (सदस्य)
श्री रितेश कुमार शाक्य (सदस्य)
श्री कपिलदेव ओली (सदस्य)
श्री सन्तोष रिजाल (सदस्य)

निर्णय मिति : २०७९/०२/१०

बीमा ऐन, २०४९ को दफा ३७ तथा न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८(३) (घ) बमोजिम यस अदालतको क्षेत्राधिकार भित्र पर्ने भई पुनरावेदन दायर हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको तथ्य र ठहर यस प्रकार छः-

तथ्य खण्ड

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

२. निवेदनको छायाँप्रति संलग्न गरी तत्सम्बन्धमा के-कसो भए गरेको हो, विवरणहरू सहितको लिखित जवाफ बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (१क) बमोजिम पन्ध्र दिनभित्र पेश गर्नु भन्ने व्यहोराको समितिको मिति २०७७/१०/२९ को पत्रबाट बीमक श्री सूर्या लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको नाउँमा जारी भएको आदेश।

३. बीमा समितिबाट बीमक सूर्या लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई मिति २०७६/११/१९ मा श्री जिल्ला प्रशासन कार्यालय, सिरहाको मिति २०७६/११/१८ को बीमित झरीलाल कामैतको बीमा सम्बन्धी बोधार्थ पत्र सम्बन्धमा खुलाई पठाउन भएको पत्राचार।

४. बीमित झरीलाल कामैतको मृत्युको सम्बन्धमा पेश गरिएको कागजातमा बीमालेख जारी हुनु अगावै अर्थात् मिति २०७६/०१/१६ गते नै बीमितको मृत्यु भइसकेको प्रमाणित हुने र सोही जानकारी दाबीकर्तालाई पनि दिइएकोमा केही समय पश्चात् पुनः मिति संशोधन गरी मिति २०७६/०१/१७ मा मृत्यु भएको भनी मृत्यु दर्ता प्रमाण पेश गरेको। साथै, सर्जमिन मुचुल्का, मृतकको वडाको संशोधन सिफारिसका आधारमा मृत्यु दर्ता प्रमाणपत्रको आधिकारिकता शंकास्पद देखिने अवस्था रहेको र सोको अनुसन्धानको लागि वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमालेख जारी गर्न गठित पुलमा निर्णयार्थ पेश भएको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री सूर्या लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड मिति २०७६/११/२९ को लिखित जवाफ।

५. प्रस्तुत दाबीमा बीमित झरिलाल कामैतको बीमक श्री सूर्या लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा भएको बीमालेख जारी भएकै दिन अर्थात् मिति २०७६/०१/१७ गते

स्वदेशमा नै रहेको अवस्था विद्यमान रहेको तथा बीमितको मृत्यु सम्बन्धमा आधिकारिक सरकारी निकायबाट प्रमाणित कागजातहरूबाट समेत पुष्टि हुन आएको अवस्थामा बीमित तर्फ बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने अवस्था विद्यमान रहेको हुँदा बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८(घ१) तथा दफा १७ को उपदफा (४) बमोजिम निवेदकलाई बीमालेख बमोजिमको दाबी भुक्तानी गर्नु भनी बीमक श्री सूर्या लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई आदेश दिने ठहर्छ भनी बीमा समितिबाट मिति २०७९/०२/१० मा भएको निर्णय।

६. निवेदक स्वयमले मिति २०७६/०२/२७ का दिन पुनरावेदक कम्पनीलाई लेख्नु भएको पत्रमा मृतक रातको खाना खाएर सुतेकोमा बिहान उठाउन खोज्दा सुतेकै अवस्थामा मृत्यु भएको भनी उल्लेख गरेको निजको उक्त भनाई प्रमाण ऐन, २०३१ को दफा ९ बमोजिम प्रमाणमा लिन मिल्ने कानूनी व्यवस्था भएकोमा निजको उक्त भनाईको पूर्ण रूपमा खण्डन हुने गरीपछि तयार गरिएको सर्जमिन कागजमा मृतकको मृत्यु सिरहा जिल्लाको कमला नदीको नजिकमा एकाएक अकस्मान मुर्छित भई मृत्यु भएको भनी उल्लेख गरेबाट निज मृतकको मृत्यु दुर्घटनाको रूपमा भएको देखिएको अवस्थामा सरकारी मुद्दा सम्बन्धी ऐन, २०४९ को दफा ११ बमोजिम मृत्यु भएको स्थानमा तत्काल प्रहरी नायब निरीक्षक दर्जाको प्रहरी कर्मचारी पुगी यथाशीघ्र मृतकको लाशजाँच गरी प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्ने बाध्यात्मक कानूनी व्यवस्था भएकोमा सो कानूनी व्यवस्थाको कुनै प्रक्रिया समेत नअपनाई नक्कली रूपमा सर्जमिन गरेको मात्र देखाउने कार्य कानून सम्मत हुन सक्दैन भने सोही सर्जमिन व्यहोराको खण्डन हुने गरी वडा अध्यक्षबाट मिति २०७६/०३/०३ मा जारी भएको अर्को सिफारिस पत्रमा भने मृतकको मृत्यु आफ्नै कालगतिले भएको उल्लेख भएबाट गरिएको सिफारिस र सर्जमिन व्यहोरा एक आपसमा बाझिएको तथा बीमालेखमा समेत आफ्नो कालगतीले मृत्यु भएको र दुर्घटनाबाट मृत्यु भएको कार्यलाई फरक फरक वर्गमा राखिएकोमा सो समेत तर्फ कुनै प्रकारको विचार नगरी बीमा दाबी भुक्तानी दिने भनी भएको निर्णय बदर गरी कम्पनीलाई न्याय दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको सूर्या लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको पुनरावेदन पत्र।

७. यसमा बीमित झरिलाल कामैतको बीमक सूर्य लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा मिति २०७६/०१/१७ मा मिति २०७६/०१/१७ देखि मिति

२०७९/०१/१७ सम्म बीमा अवधि कायम हुने गरी बीमा गरिएकोमा निज बीमितको मृत्यु मिति २०७६/०१/१६ मा नै भइसकेको भनी सखिपुर नगरपालिकाको वडा नं. १० बाट जारी भएको नाता प्रमाणित, सोही मितिको मृत्यु दर्ता प्रमाणपत्र, सर्जमिन मुचुल्का लगायतका मिसिल संलग्न प्रमाण कागजहरूबाट बीमा समितिले बीमालेख बमोजिमको रकम विपक्षी बसमतिया देवी कामैतलाई भुक्तानी गर्नु भनी मिति २०७९/०२/१० मा गरेको निर्णय प्रमाण मूल्याङ्कनको रोहमा विचारणीय देखिँदा मुलुकी देवानी कार्यविधि संहिता, २०७४ को दफा २१३(३) बमोजिम प्रत्यर्थी झिकाई उपस्थित भए वा अवधि व्यतीत भएपछि नियमानुसार पेश गर्नुहोला भनी यस अदालतबाट मिति २०७९/०९/१७ मा भएको आदेश।

ठहर खण्ड

८. नियम बमोजिम साप्ताहिक तथा आजको दैनिक मुद्दा पेशी सूचीमा समावेश भई निर्णयार्थ इजलास समक्ष पेश हुन आएको प्रस्तुत पुनरावेदन पत्र सहितको मिसिल कागजातहरू अध्ययन गरियो।

९. पुनरावेदक तर्फबाट उपस्थित विद्वान् अधिवक्ताहरू श्री करुणाकर मल्लिक र श्री आकृति रायमाझीले मृतकको मृत्यु बीमा हुनुभन्दा अघिल्लो दिन अर्थात् मिति २०७६/०१/१६ मा नै भएको कागजातहरू रहेकोमा पुनः मिति २०७६/०१/१७ मा मृत्यु भएको भनी कागजहरू बनाई पेश गरेको हुँदा बीमा दाबी भुक्तानी दिन नमिल्नेमा भुक्तानी दिने गरी बीमा समितिबाट भएको फैसला त्रुटिपूर्ण हुँदा बदर गरी पाऊँ भनी गर्नुभएको बहस सुनियो।

१०. यसमा विपक्षी सूर्या लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनीमा मिति २०७६/०१/१७ देखि २०७९/०१/१७ सम्मको वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमा भएका बीमित झरीलाल कामैतको मिति २०७६/०१/१७ गते अकस्मात मृत्यु भएकोले बीमा भुक्तानी दाबी गर्दा सो कम्पनीले भुक्तानी नगरेको हुँदा भुक्तानी दिलाई पाऊँ भन्ने उजुरी र मिति २०७६/०१/१६ मा नै बीमितको मृत्यु भएकोले भुक्तानी दिनुपर्ने होइन भन्ने लिखित जवाफ रहेकोमा बीमालेख बमोजिमको दाबी भुक्तानी गर्नु भनी बीमक श्री सूर्या लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई आदेश दिने ठहर्छ भनी बीमा समितिबाट भएको निर्णयमा चित्त नबुझाई सो बीमक कम्पनीको पुनरावेदन पर्न आएको देखियो।

११. उपरोक्त तथ्य, पुनरावेदन जिकिर समेतलाई दृष्टिगत गर्दा प्रस्तुत मुद्दामा सुरु बीमा समितिबाट भएको निर्णय मिलेको छ, छैन? पुनरावेदकको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्छ, सक्दैन? भन्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखियो।

१२. निर्णयतर्फ विचार गर्दा, बीमितको बीमालेख मिति २०७६/०१/१७ मा हुनु भन्दा अघिल्लो दिन मिति २०७६/०१/१६ मा नै भएकोमा सोलाई बेवास्ता गरी भएको निर्णय त्रुटिपूर्ण रहेको भन्ने नै मुख्य पुनरावेदन जिकिर देखियो। यसमा बीमितको मिति २०७६/०१/१७ मा बीमालेख भएकोमा कुनै विवाद नरहेकोले त्यसमा विवेचना गरिरहन परेन। बीमितको मृत्युको मिति सम्बन्धमा नै विवाद देखिएकोले त्यसमा नै हेर्नुपर्ने देखियो। सखिपुर नगरपालिकाको मिति २०७६/०२/२१ को सिफारिस पत्रमा बीमित झरिलाल कामैतको मिति २०७६/०१/१६ गते आफ्नै कालगतिले मृत्यु भएको भन्ने देखिन्छ। मिति २०७६/०२/०१ को सोही नगरपालिकाको मृत्युदर्ता प्रमाणपत्रमा पनि निजको मृत्यु मिति २०७६/०१/१६ मा नै भएको भन्ने उल्लेख भएको अवस्था छ। निजको मृत्युका सम्बन्धमा उजुरकर्ता बसमतीया देवी कामैतले मिति २०७६/०२/२७ मा बीमा कम्पनीमा पेश गरेको निवेदनमा रातको खाना खाएर घरमा सुतेकोमा बिहान उठ्दा मृत्यु अवस्थामा भएको भन्ने उल्लेख गरेको पाइन्छ। अर्कोतर्फ मृत्युदर्ताको प्रमाणपत्रको प्रथम प्रतिलिपि लिँदा मृतकको मृत्यु मिति २०७६/०१/१७ मा भएको उल्लेख भएको र सूचकले सूचना दिँदा भुलबश मृत्यु मिति २०७६/०१/१६ हुन गएकोले संशोधन गरी मिति २०७६/०१/१७ कायम गरिएको भन्ने समेत उल्लेख गरेको देखियो। साथै बीमा गरी घर फर्कने क्रममा मिति २०७६/०१/१७ मा सिरहा जिल्लाको कमला नदीको नजिक अकस्मात मूर्च्छित भई मृत्यु भएको भन्ने सर्जमिन मुचुल्का समेत मिसिल सामेल रहेको देखियो। यसरी मृतकको मृत्यु सम्बन्धमा मृत्यु भएको मिति, मृत्युको कारण र मृत्यु भएको स्थान समेतका विषयमा परस्पर विरोधाभासपूर्ण तथा फरक फरक कागजात र भनाई रहेको पाइयो। यस अवस्थामा बीमित मृतकको मृत्युको मिति, कारण, स्थानसमेतको विषयमा प्राप्त कागजातहरूको सत्यताको परीक्षण गरी यकिन गरी निष्कर्षमा पुग्नुपर्ने हुन्छ। साथै मृतकको मृत्यु भएको भनी प्राप्त दुवै मितिका कागजात र मृत्यु भएको भनिएको कारण र

स्थान खुलेको सबै कागजातहरूको अध्ययन र विश्लेषण गर्नुपर्ने हुन्छ। तर सुरु समितिले तदनुरूप गरेको पाइँदैन। सुरु बीमा समितिले घरमा सुतेको अवस्थामा मिति २०७६/०१/१६ मा आफ्नै कालगतिले मृत्यु भएको भनी उजुरकर्ताले बीमक कम्पनीमा दिएको कागजातलाई विवेचना गरेको देखिएन।

१३. माथिल्ला प्रकरणहरूमा गरिएको विश्लेषणसमेतबाट सुरु बीमा समितिबाट भएको निर्णय मिलेको देखिन नआएकोले सो निर्णय बदर गरी पुनः माथिल्ला प्रकरणहरूमा उल्लेखित र विवेचित सबै पक्षहरूका सम्बन्धमा थप जे जो बुझ्नुपर्ने बुझी कागजातको सत्यताको परीक्षण गरी मिति २०७६/०१/१६ मा मृत्यु भएको भनी प्राप्त कागजातसमेत विश्लेषण गरी पुनः निर्णय गर्नुभनी मिसिल सुरु बीमा समितिमा पठाउन उपयुक्त देखियो।

१४. अतः माथि प्रकरण प्रकरणमा गरिएको विवेचना आधार कारण र प्रमाणबाट वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमालेख मिति २०७६/०१/१७ मा भएकोमा बीमितको मिति २०७६/०१/१६ मा मृत्यु भएको भनी सुखीपुर नगरपालिकाको मिति २०७६/०२/२१ को सिफारिस पत्र र सरजमीन समेतका कागजात रहेको देखिएकोले सो कागजातहरूको सन्दर्भमा विवेचना, विश्लेषण र सत्यताको परीक्षण नगरी बीमा समितिबाट मिति २०७९/०२/१० मा भएको निर्णय मिलेको नदेखिँदा बदर गरिदिएको छ। अब, मृत्युको मितिका सम्बन्धमा जो जे बुझ्नुपर्ने बुझी यकिन गरी उल्लिखित मिति २०७६/०१/१६ मा मृत्यु भएको भन्ने कागजातहरू समेतको विश्लेषण गरी पुनः निर्णय गर्नु भनी उपस्थित पक्षलाई बीमा समितिमा हाजिर हुन तारेख तोकी मिसिल सो समितिमा पठाईदिनू। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नू।

<u>तपसिल</u>

(क) माथि ठहर खण्डमा लेखिए अनुसार सुरु बीमा समितिको मिति २०७९/०२/१० मा भएको निर्णय बदर भई जो जे बुझ्नु पर्छ बुझी पुनः निर्णय गर्नु भनी उपस्थित पक्षलाई तारेख तोकी सुरु सक्कल मिसिल बीमा समितिमा पठाइदिने ठहरी फैसला भएकोले उपस्थित पक्षलाई सुरु बीमा समितिमा हाजिर हुने तारेख तोकी मिसिल बीमा समितिमा पठाई दिनू।

(ख) प्रस्तुत फैसलाको नक्कल पाऊँ भनी सरोकारवालाले माग गरे लाग्ने दस्तुर लिई नक्कल दिनू।

(ग) यो फैसला विद्युतीय प्रणालीमा अपलोड गरी प्रस्तुत मुद्दाको दायरीको लगत कट्टा गरी सुरु मिसिल काठमाडौं जिल्ला अदालत पठाई रेकर्ड मिसिल अभिलेख शाखामा बुझाइदिनू।

(महेश शर्मा पौडेल)

न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु।

(अमृत बहादुर बस्नेत)

न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः

इजलास अधिकृत : निशा न्यौपाने

कम्प्युटर अपरेटर : अनिल कुमार पन्त

इति सम्बत् २०८० साल बैशाख महिना ०५ गते रोज ३ शुभम्...............।

प्रमाणीकरण मितिः अदालतको छाप

२३

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नंः-२

माननीय न्यायाधीश श्री हरिप्रसाद पौडेल
माननीय न्यायाधीश श्री जगदीश घिमिरे

फैसला

मुद्दा नं. ०७९-DP-०४३५

निर्णय नं.ः-८०१

विषयः <u>बीमा दाबी</u>।

नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड, कमलादी, काठमाडौँका अख्तियार प्राप्त प्रमुख कार्यकारी अधिकृत वीरकृष्ण महर्जन..१	**पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

बर्दिया जिल्ला, टाकुरबाबा नगरपालिका वडा नं. १ स्थित विवेक विशेष सुन चाँदी पसलको प्रोपाईटर मनोज कुमार सुनार..१	**प्रत्यर्थी वादी**

सुरु निर्णय गर्ने निकाय : श्री बीमा समिति कुपण्डोल, ललितपुर

सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : श्री सूर्यप्रसाद सिलवाल (अध्यक्ष)
श्री सुशिल कोइराला (सदस्य)
श्री रितेश कुमार शाक्य (सदस्य)
श्री कपिलदेव ओली (सदस्य)
श्री सन्तोष रिजाल (सदस्य)

निर्णय मिति : २०७९/०३/१६

बीमा ऐन, २०४९ को दफा ३७ तथा न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८(३) (घ) बमोजिम यस अदालतको क्षेत्राधिकार भित्र पर्ने भई पुनरावेदन दायर हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको तथ्य र ठहर यस प्रकार छः-

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा अवधि मिति २०७५/११/०७ (सन् १९/०२/२०१९) देखि मिति २०७६/११/०६ (सन् १८/०२/२०२०) सम्म कायम भई रु. २२,९०,०००/- बीमाङ्क रकम हुने गरी बीमा भएको, बीमालेखमा परिवर्तन गरी बीमाङ्क रकम रु.५७,३०,०००/- कायम गरिएकोमा मिति २०७६/०९/०९ मा म घरमा नभएको अवस्थामा पसल चोरी भएको र पसलमा राखेको ७० तोला सुनको गर-गहना मोल रु.५१,८०,०००/, ३ के.जी. चाँदी मूल्य रु.२,१०,०००/-, नगद रु.२,५०,०००/- र श्रीमतीको व्यक्तिगत सुनको गर-गहना ११ तोला मूल्य रु.८,१४,०००/- गरी जम्मा रु.६४,५४,०००/- बराबर चल सम्पत्ति चोरी भएकोले ईलाका प्रहरी कार्यालय, बगनाहा भुरीगाउँ बर्दियामा निवेदन दिएको साथै मिति २०७७/१०/०४ मा NIC ASIA बैंकबाट ऋण लिनको लागि पसलको नाम र ठेगाना परिवर्तन गरेकोमा सो कुरालाई आधार बनाई बीमक कम्पनीले बीमा दाबी भुक्तानी नगर्ने निर्णय गरेकाले बीमा दाबी भुक्तानी गराई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री विवेक विशेष सुन चाँदी पसलको प्रोपाईटर मनोज कुमार सुनारको मिति २०७७/११/२५ को उजुरी निवेदन।

२. निवेदनको छायाँप्रति संलग्न गरी तत्सम्बन्धमा के-कसो भए, गरेको हो, विवरण सहितको लिखित जवाफ बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (१क) बमोजिम पन्ध्र दिनभित्र पेश गर्नु भनी बीमा समितिबाट मिति २०७७/१२/०६ मा श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको नाउँमा जारी भएको आदेश।

३. प्रस्तुत बीमा दाबीमा निवेदकले संलग्न गरेको कागजात तथा थप अनुसन्धानको आधारमा उक्त घटना घट्नुमा निवेदकको गम्भीर लापर्बाही देखिएको हुँदा जारी बीमालेखको विवरण, अपवाद र शर्तहरूको आधारमा नै दाबी भुक्तानी गर्न नसकिने साथै निवेदकका समस्त परिवार घटना घटेको दिन मिति २०७६/०९/०९ गतेका दिन औषधी उपचारका लागि भनी चितवन नारायणगढ गएको बेलामा कोही नभएको अवस्थामा निजको आफ्नो घरमा संचालनमा रहेको पसल भएको घरको च्यानल गेट र कोठाको ताला तोडी पसल र सुत्ने कोठाको दराजबाट सुन, चाँदीका गरगहना लगायत नगद रकम चोरी भएको कुरा घटनास्थल मुचुल्का, वडा कार्यालयको सिफारिस पत्र र ईलाका प्रहरी कार्यालयको पत्र समेतबाट देखिन्छ। पसलमा रहेको सामानको यथोचित सुरक्षा गर्नुपर्ने जिम्मेवारी बीमितको हुन्छ, तर निजले यथोचित

सुरक्षा नगरेको कारण सेंधमारीको जोखिम बढन गई उक्त घटना घटेको देखिन्छ। घर खाली राखी स-परिवार नै बाहिर जाँदा न कुनै बैंकको लकरमा समान राखियो न पसलको सेफमा। यस परिस्थितिमा बीमालेखमा उल्लेखित "बीमितको परिवार भित्र बस्ने कुनै व्यक्ति वा घरका सदस्य वा व्यापारका कर्मचारीको बेवास्ताको कारण प्रत्यक्ष वा परोक्ष किसिमले हुन गएको हानि नोक्सानी" को जोखिम समावेश नभएको साथै बीमालेखको शर्त नं. ३ र ४ मा उल्लेख गरिएको शर्त पनि बीमितले पालना नगरेको देखिएको र सर्भेयरको प्रतिवेदनमा समेत "The Thief Had Attempt To Thief…Because Of Negligence Of The Insured" भनी राय पेश गरेको र विपक्षीको गम्भिर लापर्बाही देखिन आएकाले दाबी भुक्तानी गर्न नसकिने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री नेपाल इन्स्योरेन्सको मिति २०७८/१२/१६ को लिखित जवाफ।

४. बीमित सम्पत्ति नोक्सानी उपर बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ को खण्ड (घ१) तथा दफा १७ को उपदफा (४) बमोजिम बीमक नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई सर्भेयर Socio Technical Management Services Pvt.Ltd (STMS) को प्रतिवेदनमा उल्लेखित क्षति बापतको रकम रु.३३,२२,२००/- (तेत्तीस लाख बाइस हजार दुई सय रुपैयाँ) मा अधिक (Excess) बापतको कुनै रकम कट्टा (Deduct) गर्नुपर्ने भएमा सो कटाई बीमालेखको शर्तानुसार बीमितलाई बीमा दाबी भुक्तानी गर्नु भनी बीमा समितिबाट मिति २०७९/०३/१६ मा भएको आदेश।

५. यस दाबीमा जारी बीमालेखले पसलमा रहेका सुन, चाँदी, गरगहना र सोसँग सम्बन्धित सामानहरूको मात्र बीमा गरेको, घटना घट्नुमा विपक्षी निवेदकको गम्भीर लापर्बाही देखिएकोले बीमालेखको "समावेश नहुने" अवस्थाको बुँदा नं. ३ बमोजिम नोक्सानीको क्षतिपुरण नहुने, शर्त नं. ३ बमोजिम यथोचित सुरक्षाको व्यवस्था नगरेको र शर्त नं. ४ विपरीत स्वीकार गरिएको परिसर पसल भित्र नभई आफू सुत्ने कोठाको दराजमा राखेको अवस्थामा बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने हुँदा दायित्व उत्पन्न हुने भनी नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई सर्भेयर Socio Technical Management Services Pvt.Ltd (STMS) को प्रतिवेदनमा उल्लेखित क्षति बापतको रकम रु.३३,२२,२००/- (अक्षरेपी तेत्तीस लाख बाईस हजार दुई सय रुपैयाँ) मा अधिक (Excess) बापतको कुनै रकम कट्टा (Deduct) गर्नु भएमा सो कटाई बीमालेखको शर्तानुसार बीमितलाई बीमा

दाबी भुक्तानी गर्नु भनी गरेको निर्णय त्रुटिपूर्ण रहेको हुँदा उक्त निर्णय उल्टी गरी पाऊँ भन्ने व्यहोराको नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड, कमलादी, काठमाडौंको पुनरावेदन पत्र।

६. यसमा बीमा समितिको मिति २०७९/०३/१६ को निर्णय प्रमाण मूल्याङ्कनको रोहमा विचारणीय देखिँदा मुलुकी देवानी कार्यविधि संहिता, २०७४ को दफा २१३(३) तथा उच्च अदालत नियमावली, २०७३ को नियम ११२ को प्रयोजनार्थ प्रत्यर्थीको नाउँमा नियमानुसार म्याद सूचना जारी गरी म्यादभित्र हाजिर भए वा अवधि व्यतीत भएपछि नियमानुसार पेश गर्नु भनी यस अदालतबाट मिति २०७९/०९/२६ मा भएको आदेश।

७. म घरमा नभएको बेलामा मेरो घरको चेन गेट र कोठाको ताला तोडी कोठाभित्रबाट पसलमा प्रवेश गरी अज्ञात चोरहरूद्वारा मेरो बीमा गरेको सम्पत्ति चोरी भएको भन्ने तथ्य पुष्टि भएको हुँदाहुँदै बीमालेख बमोजिम म पीडितलाई सर्भेयरले निर्धारण गरेको क्षतिपूर्ति रकम भुक्तानी गर्नुपर्नेमा विपक्षी बीमकले कानूनी आधार प्रमाण बेगर आफूखुशी जिकिर गरी म बीमितलाई बीमा क्षतिपूर्ति दिन इन्कार गरेको उपर मेरो उजुरी परेकोमा तथ्य प्रमाणहरूको न्यायिक विश्लेषण गरी, न्यायिक विवेकको प्रयोग गरी श्री बीमा समिति कुपण्डोलबाट आवश्यक क्षतिपूर्ति रकम समेत म बीमितलाई भुक्तानी गर्न भनी आदेश दिने ठहर गरेको मिति २०७९/०३/१६ को निर्णय कानूनसम्मत तथा न्यायपूर्ण भएकोले सोही निर्णय सदर गरी पाऊँ भन्ने व्यहोराको प्रत्यर्थी वादी मनोज कुमार सुनारको लिखित प्रतिवाद मिसिल सामेल रहेको।

ठहर खण्ड

८. नियम बमोजिम साप्ताहिक तथा दैनिक मुद्दा पेशी सूचीमा समावेश भई निर्णायार्थ इजलास समक्ष पेश हुन आएको प्रस्तुत पुनरावेदन पत्र सहितको मिसिल संलग्न कागजातहरू अध्ययन गरी विपक्षी प्रत्यर्थी विवेक विशेष सुन चाँदी पसलको तर्फबाट उपस्थित विद्वान् अधिवक्ता श्री भवेश गौतमले मनोज कुमार सुनारले संचालन गरेको विवेक विशेष सुन चाँदी पसलबाट घरमा कोही नभएको अवस्थामा रु. ६४,५४,०००/- बराबरको चल सम्पत्ति चोरी भएको, उक्त घटनाको विषयमा समयमा नै प्रहरी कार्यालयमा निवेदन दिएको, बीमकबाट क्षतिको निरीक्षण तथा मूल्याङ्कन गर्न नियुक्त सर्भेयरको प्रतिवेदनमा “There has been not breach of warranty or violation of any terms and conditions of policy of insurance”

भनी उल्लेख भएकोमा क्षति बापतको रकम रु.३३,२२,२००/- (तेत्तीस लाख बाइस हजार दुई सय रुपैयाँ) मा अधिक (Excess) बापतको कुनै रकम कट्टा (Deduct) गर्नुपर्ने भएमा सो कटाई बीमालेखको शर्तानुसार बीमितलाई बीमा दाबी भुक्तानी गर्नु भनी बीमा समितिबाट मिति २०७९/०३/१६ मा भएको निर्णय न्यायपूर्ण रहेकाले उक्त निर्णय सदर हुनुपर्छ भनी गर्नुभएको बहस सुनियो।

९. प्रस्तुत मुद्दामा निवेदकको बीमा गरिएको विवेक विशेष सुन चाँदी पसलबाट घरमा कोही नभएको अवस्थामा रु. ६४,५४,०००/- बराबरको चल सम्पत्ति चोरी भएकोले बीमा बापतको रकम बीमक नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड, कमलादी काठमाडौँबाट भराई पाऊँ भन्ने निवेदकको निवेदन दाबी रहेकोमा बीमितले बीमालेखको शर्त पालना गर्न नसकी आफ्नो पसलमा रहेका समानहरूको यथोचित सुरक्षाको प्रबन्ध गर्न नसकेका कारण उक्त घटना घटन गएकोले दाबी बापतको क्षतिपूर्ति दिन नमिल्ने भन्ने व्यहोराको विपक्षी बीमक नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड, कमलादी काठमाडौँको लिखित जवाफ रहेकोमा सर्भेयर Socio Technical Management Services Pvt.Ltd (STMS) को प्रतिवेदनमा उल्लेखित क्षति बापतको रकम रु.३३,२२,२००/- (अक्षरेपी तेत्तीस लाख बाइस हजार दुई सय रुपैयाँ) मा अधिक (Excess) बापतको कुनै रकम कट्टा (Deduct) गर्नुपर्ने भएमा सो कटाई बीमालेखको शर्तानुसार बीमितलाई बीमा दाबी भुक्तानी गर्नु भनी मिति २०७९/०३/१६ मा बीमा समितिबाट भएको निर्णय उपर चित्त नबुझाई विपक्षी नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड, कमलादी, काठमाडौँको तर्फबाट प्रस्तुत पुनरावेदन पर्न आएको देखियो।

१०. उपर्युक्त तथ्य, पुनरावेदन जिकिरका साथै बहस जिकिर समेतलाई दृष्टिगत गर्दा प्रस्तुत मुद्दामा सुरु बीमा समितिबाट भएको निर्णय मिलेको छ, छैन? निवेदकको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्छ वा सक्दैन? भन्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

११. निर्णयतर्फ विचार गर्दा, प्रत्यर्थी निवेदकले आफ्नो पसल जनता बैंक नेपाल लिमिटेड हि. विवेक विशेष सुन चाँदी पसल (प्रो. मनोज कुमार सुनार) को नाममा सेधमारी तथा नकबजनी बीमालेख नं. ०५०४१११८/१९०००४१ सम्पुष्टि नं. ०५०४२११९/२०००००१ बीमा अवधि ई.सं. १९/०२/२०१९ देखि १८/०२/२०२० सम्म रु. ५७,३०,०००/- (सन्ताउन्न लाख तीस हजार रुपैयाँ) बीमाङ्क कायम गरी पसलमा रहेका सुन, चाँदी गरगहना र

सोसँग सम्बन्धित सामानहरूको बीमा पुनरावेदक नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा गराएको तथ्यमा विवाद रहेको देखिँदैन। उक्त तथ्यलाई मिसिल संलग्न बीमक नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको बीमालेखको प्रतिलिपिले पुष्टि गरेकै देखिन्छ। बीमितको पसलमा मिति २०७६/०९/०९ मा चोरी भएको तथ्यमा समेत विवाद रहेको देखिँदैन। पुनरावेदक नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडले आफ्नो लिखित जवाफमा उक्त घटनालाई स्वीकार गरेकै देखिन्छ। उक्त घटनालाई मिसिल संलग्न ठाकुरबाबा नगरपालिका १ नं. वडा कार्यालय र इलाका प्रहरी कार्यालय बगनाहाको घटना प्रमाणित सिफारिस समेतले पुष्टि गरेको छ। घटना घटिसकेपछि मिति २०७६/०९/१२ मा निवेदक मनोज कुमार सुनारले आफूले संचालन गरेको विवेक विशेष सुन चाँदी पसलबाट जम्मा रु. ६४,५४,०००/- बराबरको चल सम्पत्ति चोरी भएको व्यहोरा उल्लेख गरी इलाका प्रहरी कार्यालय, बगनाहा, भुरीगाँउमा निवेदन दिई उक्त घटनाको सम्बन्धमा प्रहरी कार्यालयबाट घटनास्थल मुचुल्का र बरामदी मुचुल्का समेत तयार भई अनुसन्धान भइरहेको भन्ने मिसिल संलग्न कागजातहरूबाट देखिन्छ।

१२. प्रत्यर्थी निवेदकले आफ्नो पसलबाट चोरी भइसकेपछि बीमक समक्ष बीमादाबी गरी निवेदन दिएकोमा बीमकले बीमितले बीमालेखको शर्त पालना गर्न नसकी आफ्नो पसलमा रहेका समानहरूको यथोचित सुरक्षाको प्रबन्ध गर्न नसकेका कारण उक्त घटना घट्न गएकोले दाबी बापतको क्षतिपूर्ति दिन नमिल्ने भनी जिकिर लिएको देखिन्छ। बीमा Expressed Contract भएकाले त्यस्तो करारमा शर्तहरू लिखित रूपमै व्यक्त (Expressly Written) भएको हुन्छ। बीमा करार अर्थात् बीमालेखमा बीमाले सुरक्षण (Coverage) गर्ने शर्तहरू तथा समावेश नहुने जोखिमहरू (Risks not Covered) प्रष्ट रूपमा उल्लेख गर्ने गरिन्छ। बीमा करार भइसकेपछि उक्त करारमा उल्लेखित शर्तहरू सक्रिय हुन्छन् र उक्त शर्तहरू पालना गर्नुपर्ने बाध्यात्मक अवस्था बीमाका पक्षहरूमा रहन्छ। बीमितले बीमाका शर्तहरू पालना गर्दा गर्दैको अवस्थामा हुन गएको हानि नोक्सानीका सम्बन्धमा बीमकको दायित्व सृजना भई उक्त हानि नोक्सानी बापतको क्षतिपूर्ति व्यहोर्नुपर्ने हुन्छ। वास्तवमा सोही प्रयोजनको लागि बीमा गरिएको हुन्छ र उक्त दायित्वबाट बीमक पन्छिन मिल्ने अवस्था रहदैंन।

१३. बीमा सम्बन्धी विवाद देवानी मुद्दा भएको र देवानी मुद्दामा आफ्नो दाबी प्रमाणित गर्ने भार दाबी गर्ने पक्षमा हुनेछ भन्ने कानूनी व्यवस्था रहेको

देखिन्छ। प्रस्तुत मुद्दामा पुनरावेदकले आफ्नो जिकिर बमोजिम आफ्नो शर्त पालना नगरेको, लापर्बाही गरेकोले क्षतिपूर्ति दिन नमिल्ने भनी जिकिर लिएको अवस्था रहेतापनि उक्त तथ्यलाई सप्रमाण वस्तुनिष्ठ प्रमाणबाट पुष्टि गर्न सकेको देखिँदैन। बीमितले बीमकले बीमालेखको शर्त नं. ३ तथा ४ विपरीतको कार्य गरेको भनी जिकिर लिएकोमा सो सम्बन्धमा हेर्दा बीमालेखको शर्त नं. ३ मा "बीमितले सम्पत्तिको सुरक्षाको लागि कामदारको छनौट र रेखदेख, सबै झ्याल-ढोका र प्रवेश मार्ग बन्द गर्ने जस्ता यथोचित सतर्कता अपनाउने छ, कम्पनीसँग कुनै क्षतिपूरणको लागि दाबी गर्दा जुन सम्पत्तिको बीमा गरिएको हो, त्यसको सुरक्षाको यथोचित प्रबन्ध गरिएको थियो भन्ने प्रमाण प्रस्तुत गर्न सक्नु पर्नेछ..." भन्ने उल्लेख भएको देखिन्छ। श्री इलाका प्रहरी कार्यालय, बगनाहा, भुरीगाँउ बर्दियाको घटनास्थल मुचुल्का, सोही कार्यालयको मिति २०७६/१०/०९ को घटना प्रमाणित कागज तथा क्षति सम्बन्धमा सर्भे कार्य गर्न बीमकबाट नियुक्त गरिएको सर्भेयर Socio-Technical Management Services Pvt. Ltd. (STMS) प्रतिवेदनमा बीमित पसल रहेको घर तथा पसलको ताला तोडी घटना घटेको भनी उल्लेख भएको देखिन्छ। बीमक नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडले बीमकलाई लेखेको स्पष्टिकरण पत्रमा उल्लेखित पसल छाडी जाँदा के-कस्तो सुरक्षा व्यवस्था गर्नुभएको थियो भन्ने प्रश्नको जवाफमा बीमकले सात वटा ताल्चा लगाई सुरक्षाको उचित प्रबन्ध गरेको भनी उल्लेख भएको देखिन्छ। यसरी हेर्दा, बीमकले घटना घटेको समयमा पसल तथा पसल रहेको घरको झ्याल ढोका बन्द गरी ताला लगाई प्रवेश मार्ग बन्द गरी सम्झौताको शर्त नं. ३ मा उल्लेखित शर्त पालना गरेकै देखिन्छ।

१४. बीमकले जिकिर लिएको शर्त नं. ४ को व्यवस्था हेर्दा "स्वीकार गरिएको स्थिति वा परिसरमा कुनै परिवर्तन गरिएको भए" भनी उल्लेख भएको देखिन्छ। बीमालेखमा उल्लेख भएको पसल रहेको ठेगाना/स्थानमा नै चोरी भएको आधिकारिक रूपमा पुष्टि भएको र बीमालेखमा किटानसाथ कुन कुन कोठा, स्थान वा पसलभित्र रहेका सामानहरू मात्रको सुरक्षण हुने भनी उल्लेख नभएको अवस्थामा बीमा भएकै घरमा रहेको पसल तथा सोसँगै रहेको अर्को कोठामा बीमित स्वयम् सामानहरूको सुरक्षाको लागि सुत्ने गरेको कारण सो कोठाको लकर तथा दराजमा केही सुन चाँदी राखेकोमा बीमालेखको शर्त नं. ४ उल्लङ्घन गरेको भनी व्याख्या गर्न मिल्ने समेत देखिँदैन।

१५. बीमकबाट नै क्षतिको निरीक्षण तथा मूल्याङ्कन गर्न नियुक्त सर्भेयर Socio-Technical Management Services Pvt. Ltd. (STMS) को प्रतिवेदनमा "As per survey done, there has been not breach of warranty or violation of any terms and conditions of policy of insurance" भन्ने उल्लेख भई "We treat it as non-standard and deducted ३०% because insured had not manage the securities at shop premises as per the policy condition" भनी रु. १४,२३,८२७/- बराबरको रकम बीमितले पाउने रकमबाट कट्टा गर्नुपर्ने गरी प्रतिवेदन पेश गरेको देखिन्छ। यसरी हेर्दा बीमित विवेक विशेष सुन चाँदी पसल (प्रो. मनोज कुमार सुनार)ले बीमा दाबी नै भुक्तानी नपाउने गरी सम्झौताको शर्त नं. ३ र ४ उल्लङ्घन गरेको भनी मान्न मिल्ने देखिएन।

१६. प्रस्तुत मुद्दामा पुनरावेदकले पुनरावेदन पत्रमा बीमालेखमा उल्लेख भएको "समावेश नहुने" अवस्थाहरू मध्ये बुँदा नं. ३ को अवस्था रहेको भनी जिकिर लिएको देखिन्छ। यसै सम्बन्धमा सम्मानित सर्वोच्च अदालतबाट "सुरु तहमा बीमा समितिसमक्ष नउठाएको तथ्य सम्बन्धी विवाद पुनरावेदन तहमा आएर उठाउन मिल्दैन। तथ्य सम्बन्धी विवाद सुरुमै उठेको हुनुपर्ने" (ने.का.प. २०६७ अंक १२ निर्णय नं. ८५२९) भनी सिद्धान्त प्रतिपादन समेत भएको देखिन्छ। बीमालेखमा उल्लेख भएको "समावेश नहुने" अवस्थाहरूमध्ये बुँदा नं. ३ को अवस्था रहेको भनी पुनरावेदकले उठाएको जिकिर समेत प्रयुक्त नजिर समेतको आधारमा सान्दर्भिक देखिन आएन।

१७. समग्रमा बीमित पसलमा चोरी भएको र उक्त भवितव्य बीमितको लापर्बाहीबाट भएको नदेखिई बीमितले पसल रहेको घरको झ्याल ढोका बन्द गरी ताला लगाई प्रवेश मार्ग बन्द गरी सुरक्षाको व्यवस्था अपनाएको अवस्थामा चोरी भएको र क्षतिको निरीक्षण तथा मूल्याङ्कन गर्न नियुक्त सर्भेयर Socio-Technical Management Services Pvt. Ltd. (STMS) को प्रतिवेदनमा "As per survey done, there has been not breach of warranty or violation of any terms and conditions of policy of insurance" भनी उल्लेख भएको सन्दर्भमा बीमा दाबी बमोजिमको रकम नै भुक्तानी गर्न नपाउने गरी बीमितले करारको शर्तहरू उल्लङ्घन गरेको भनी मान्न मिल्ने देखिएन। यस्तोमा सर्भेयर Socio Technical Management Services Pvt.Ltd(STMS) को प्रतिवेदनमा उल्लेखित क्षति बापतको रकम रु.३३,२२,२००/- (अक्षरेपी तेत्तीस लाख बाईस

हजार दुई सय रुपैयाँ) मा अधिक (Excess) बापतको कुनै रकम कट्टा (Deduct) गर्नु भएमा सो कटाई बीमालेखको शर्तानुसार बीमितलाई बीमा दाबी भुक्तानी गर्नु भन्ने ठहऱ्याई सुरु बीमा समितिबाट भएको निर्णय अन्यथा देखिन आएन। तसर्थ, बीमितलाई बीमा दाबी भुक्तानी गर्नु भनी बीमा समितिबाट भएको निर्णय त्रुटिपूर्ण रहेको हुँदा उक्त निर्णय उल्टी गरी पाऊँ भन्ने पुनरावेदकको पुनरावेदन जिकिरसँग सहमत हुन सकिएन।

१८. तसर्थ, माथि विवेचित आधार, कारण र प्रमाणहरूसमेतबाट बीमा समितिबाट मिति २०७९/०३/१६ मा भएको निर्णय मिलेको देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। पुनरावेदक प्रतिवादीको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नू।

<u>तपसिल</u>

(क) सरोकारवालाले फैसलाको नक्कल मागेमा नियमानुसार नक्कल दिनू.......१

(ख) प्रस्तुत फैसलाको प्रतिलिपि साथै राखी बीमा समितिको सुरु सक्कल मिसिल बीमा समितिमा पठाईदिनू...२

(ग) प्रस्तुत फैसला प्रमाणीकरणको विवरण यस अदालतको वेभसाइट र सूचना पाटीमा प्रकाशन गर्नू...३

(घ) प्रस्तुत मुद्दाको दायरीको लगत कट्टा गरी फैसला विद्युतीय प्रणालीमा प्रविष्ट गरी मिसिल नियमानुसार अभिलेख शाखामा बुझाइदिनू.....................४

(हरिप्रसाद पौडेल)
न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु।

(जगदीश घिमिरे)
न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः

इजलास अधिकृत : नवराज सिंखडा

कम्प्युटर अपरेटर : अनिल कुमार पन्त

इति सम्बत् २०८० साल बैशाख महिना १७ गते रोज १ शुभम्..............।

प्रमाणीकरण मिति　　　　　　　　　　अदालतको छाप

२४

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नंः-३

माननीय न्यायाधीश श्री महेश शर्मा पौडेल
माननीय न्यायाधीश श्री दिपेन्द्र बहादुर बम

फैसला

मुद्दा नं. ०७८-DP-१७७९

निर्णय नं.ः-८७९

विषयः <u>सम्पत्ति बीमा दाबी</u>।

टहल बहादुर थापाको नाति नर बहादुर थापाको छोरा जिल्ला रामेछाप मन्थली न.पा. वडा नं.६ घर भई हाल का.जि. का.म.न.पा वडा नं.२२ नयाँसडक ओटुटोलमा अव स्थित मनकामना ह्याण्डीक्राफ्ट उद्योग प्रो ऐ.ऐ. बस्ने वर्ष ४७ का देव बहादुर थापा..१	**पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

का.जि.का.म.न.पा वडा नं.२९ अनामनगर केन्द्रिय कार्यालय रहेको नेको लिमिटेड..१	**प्रत्यर्थी वादी**

सुरु निर्णय गर्ने निकाय : श्री बीमा समिति कुपण्डोल, ललितपुर

सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : श्री सूर्यप्रसाद सिलवाल (अध्यक्ष)
श्री शुशिला कोइराला (सदस्य)
श्री रितेश कुमार शाक्य (सदस्य)
श्री कपिल देव ओली (सदस्य)
श्री सन्तोष रिजाल (सदस्य)

निर्णय मिति : २०७६/०९/०६

बीमा ऐन, २०४९ को दफा ३७ तथा न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८(३)(घ) बमोजिम यस अदालतको क्षेत्राधिकारभित्र पर्ने भई पुनरावेदन दायर हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको तथ्य र ठहर यस प्रकार छः-

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा अवधि मिति २०७६/११/०५ देखि मिति २०७७/११/०४ सम्म कायम भई श्री मनकामना ह्याण्डीक्राफ्ट एक्सपोर्टको होलसेल पसल संचालन भएकोमा मिति २०७७/०२/२५ गते राती परेको वर्षाको पानी पसलमा पसी पसलमा रहेको रेडिमेड कपडाका समानहरू कामै नलाग्ने गरी क्षति हुन गएकोले बीमा कम्पनीमा क्षति भएको समानको बीमा रकम दाबी गर्दा बीमालेखमा उल्लेख भएको पसलको ठेगाना टोखा १० गणेशस्थान भएको र हाल का.जि.का.म.न.पा ४ (हाल२२) मा रहेको पसलको रक्षावरण गर्ने दायित्व गर्ने बीमा कम्पनीको नरहने भनी ह्याण्डीक्राफ्ट एक्सपोर्ट र श्री एनआइसी एशिया बैंकलाई जानकारी गराएकोमा बीमा पसल मिति २०७०/१०/२९ देखि टोखा १० गणेशस्थान नभई का.जि.का.म.न.पा ४ (हाल २२) बटुगुच्चा टोलमा भएको कुरा खुल्ने प्रमाण भएको हुनाले उक्त क्षति बापतको बीमा रकम उपलब्ध गराई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री मनकामना ह्याण्डीक्राफ्ट एक्सपोर्टका प्रोपाईटर देव बहादुर थापाको मिति २०७७/०९/०६ को उजुरी निवेदन।

२. निवेदकको छायाप्रति संलग्न गरी तत्सम्बन्धमा के-कसो भए गरेको हो? लिखित जवाफसहित सोको विवरणहरू बीमा नियमावली २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (१क) बमोजिम पन्ध्र दिन भित्र पेश गर्न समितिको मिति २०७७/०९/०८ को पत्रबाट बीमक श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेडको नाउँमा जारी भएको आदेश।

३. उजुरीकर्ताले निजको फर्म मनकामना ह्याण्डीक्राफ्ट एक्सोर्टले एनआईसी एशिया बैंकबाट कर्जा लिंदा बैंकलाई दिनु भएको विवरण अनुसार बैंकको अनुरोध र बैंकबाट प्राप्त विवरण बमोजिम नै कम्पनीले टोखा १० गणेस्थान काठमाडौं रहेको मौज्दातको बीमा गरिएकोमा यदि मौज्दात रहेको ठेगाना फरक पर्न गएको भए बीमा गरेको मितिदेखि क्षति भएको मिति भन्दा अघिल्लो मितिसम्म पनि यस कम्पनीमा स्थान परिवर्तन सम्बन्धी सम्पुष्टि गर्नुपर्नेमा सो नगरेको हुँदा बीमा दाबी इन्कार गरिएको र उजुरीकर्ताको कारोबार अलग अलग फर्मको नाममा अलग अलग स्थानमा भएको तर बीमा एक स्थानको मात्र भएको हुँदा अलग अलग फर्मको बीमा एउटा बीमालेखमा नहुने भएकोले बीमालेखमा नखुलाएको स्थान रहेको सम्पत्तिको क्षतिपूर्ति प्रदान गर्न नसकिने भन्ने व्यहोराको श्री नेको इन्सुरेन्स लिमिटेडको मिति २०७७/०९/२६ गते लिखित जवाफ।

४. बीमा समितिबाट जारी सम्पत्तिबाट जारी सम्पत्ति बीमा निर्देशिका, २०७५ बमोजिम बीमकबाट बीमालेख जारी भएको र उक्त निर्देशिकाको दफा २८ को उपदफा (१) मा बीमकलाई जानकारी नदिई बीमा गरिने सम्पत्तिको स्थान्तरण गर्न पाइने छैन। भनी उल्लेख भएको हुँदा प्रस्तुत दाबीमा बीमालेखमा उल्लेख गरिएको स्थानमा सम्पत्तिको क्षति नभई अन्यत्र रहेको सम्पत्ति क्षति भएको पुष्टि हुने अवस्थामा बीमा नै नभएको सम्पत्तिको क्षतिप्रति बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने अवस्था देखिन आएकोले निवेदकको मागदाबी पुग्ने देखिएन। अतः क्षति भएको भनिएको सम्पत्ति बीमालेखको सुरक्षण (Coverage) भित्र नपर्ने भई निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व सृजना नहुने अवस्थामा बीमा ऐन,२०४९ को दफा १७ को उपदफा (४) बमोजिम निवेदकको उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ भन्ने बीमा समितिबाट मिति २०७८/१२/१३ मा भएको निर्णय।

५. पुनरावेदकले मिति ०७६/११/०५ देखि ०७७/११/०४ सम्मको लागि व्यावसाय जन्य सम्पत्तिको बीमा गराएको सो बापत बीमा कम्पनीले शुल्क बुझी सके पछी भएको सम्पत्तिको नोक्सानी इन्कार गर्न बीमा सिद्धान्तले समेत रोक लगाएको बीमा गर्नु पहिलादेखि नै न्युरोड का.म.न.पा. २४ मा कारोबार गरी आएको कारोबारजन्य पसल पानीको कारण नोक्सान भएको प्रहरीको पत्राचारबाट पुष्टि भएको नोक्सानी बापतको क्षतिपूर्ति प्रदान गर्नु नै बीमकको मुख्य दायित्व भएकोमा बीमा दाबी भुक्तानी इन्कार गर्ने विपक्षी बीमा कम्पनीको निर्णयलाई नै समर्थन गरेको बीमा सम्पत्तिको मिति ०७८/१२/१३ को निर्णय उल्लेखित कानून सिद्धान्त र तथ्य समेतको रोहमा नमितलेको हुँदा बीमा समतिको मिति ०७८/१२/१३ को उक्त निर्णय निर्णय बदर गरी तदनुरूप पुनरावेदकले दाबी गरे बमोजिम नोक्सान भएको सम्पत्ति दाबी भुक्तानी गर्नु गराउनु भनी निर्णयकर्ता बीमा समिति र विपक्षी बीमा कम्पनी समेतको नाउँमा आदेश जारी गरी पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको वादी देव बहादुर थापको पुनरावेदनपत्र।

६. यसमा पुनारावेदक वादीले स्टक राखेको सामान नोक्सान भएको तथ्यमा विवाद नरहेको र बीमा फारममा वतन फरक परेकोसम्म कारणबाट दाबी गरिएको बीमा रकम नभई निवेदन दाबी खारेज हुने गरी बीमा समितिको मिति २०७८/१२/१३ को निर्णय समग्र प्रमाण मूल्याङ्कनको रोहमा फरक पर्न सक्ने देखिँदा मुलुकी देवानी कार्याविधि संहिता,२०७४ को दफा

२१३(३) बमोजिम प्रत्यर्थी झिकाई आएपछि वा अवधि व्यतीत भएपछि नियमानुसार पेश गर्नुहोला २०७९/०९/०५ गतेको आदेश।

७. यस कम्पनीले विपक्षीलाई जारी गरेको बीमालेखमा विपक्षीकफ काठमाडौं जिल्ला टोखा नगरपालिका वडा नं.१० गणेशस्थानमा रहेको विभिन्न प्रकारका लेडिज पोशाकहरू जास्तै ज्याकेट स्वेटर ट्राउजरको सम्पत्ति बीमालेखको जोखिम बहन गरिएको विपक्षीले पुनरावेदकले आफ्नो पुनरावेदन पत्रमा उल्लेख गरेको स्थान ठेगानामा रहेको सामानको जोखिमका लागि यस कम्पनीले कुनै बीमालेख जारी नगरेको र विपक्षी स्वयम्ले पुनरावेदन पत्र साथ संलग्न गरेको बीमालेखमा समेत काठमाडौं जिल्ला टोखा नगरपालिका वडा नं.१० गणेस्थानको ठेगाना स्वीकार गरी सो स्थानको जोखिम बहन गरेको बीमालेख मिसिल संलग्न रहेको कारण विपक्षी पुनरावेदन पत्रमा कुनै सत्यता नरहेकोले विपक्षीको पुनरावेदन पत्र खारेज गरी सुरु बीमा समितिको निर्णय सदर कायम गरी पाऊँ भन्ने समेत नेको इन्सुरेन्स लिमिटेडको तर्फबाट अख्तियार प्राप्त प्रमुख कार्यकारी अधिकृत अशोक कुमार खड्काको लिखित प्रतिवाद।

ठहर खण्ड

८. नियम बमोजिम साप्ताहिक तथा दैनिक मुद्दा पेशी सूचीमा समावेश भई निर्णायार्थ इजलास समक्ष पेश हुन आएको प्रस्तुत पुनरावेदन पत्र सहितको मिसिल संलग्न कागजातहरू अध्ययन गरियो।

९. पुनरावेदकतर्फबाट उपस्थित विद्धान अधिवक्ता श्री अरूण भट्टराईले बीमा गरिएको सम्पत्ति बीमा गर्नु अगाडिदेखि नै हाल क्षति भएको स्थानमा रहेको र स्थायी लेखा नम्बर लिन भरेको मिति २०७०/१०/२८ को विवरणमा समेत का.म.न.पा. वडा नं. २४ उल्लेख भएकोमा ऐन र नियमवलीले नै व्यवस्था नगरेको निर्देशिकाको आधारमा बीमा गरिएको सम्पत्तिको नोक्सानी भएमा बीमितलाई क्षतिपूर्ति दिनु बीमाको उद्देश्य विपरीत बीमा गरेपछि क्षति भएको समानको बीमा दाबी भुक्तानी दिन इन्कार गरिएको बीमा कम्पनीको निर्णयलाई सदर गर्ने गरी बीमा समितिबाट भएको निर्णय त्रुटिपूर्ण रहेकाले उक्त निर्णय बदर गरी निवेदन दाबी बमोजिमको बीमा दाबीको रकम भराई पाऊँ भनी गर्नुभएको बहस र प्रत्यार्थी नेको इन्सुरेन्स लिमिटेड तर्फबाट उपस्थित विद्धान अधिवक्ता श्री शाकार पोखरेलले कानूनी कागजातहरू दर्ता, स्थायी लेखा नं. आदिमा मनकामना ह्याण्डीक्राफ्टको

ठेगाना का.म.न.पा. वडा नं. १० रहेको, पुनरावेदाकले उल्लेख गरेको ठेगानामा रहेको सामानहरूको बीमालेख जारी नगरेको साथै बीमालेखमा उल्लेखित सामान सुरु स्थानबाट अन्यत्र सारेको भए बीमा कम्पनीलाई जानकारि गराउनु पर्नेमा सोसमेत नगराएको हुँदा पुनरावेदन पत्र खारेज गरी क्षति भएको भनिएको सम्पत्ति बीमालेखको भित्र नपर्ने भई निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व सृजना नहुने गरी सुरु बीमा समितिले गरेको निर्णय सदर होस् भनी गर्नुभएको बहस समेत सुनियो।

१०. उपरोक्त तथ्य, पुनरावेदन जिकिरका साथै दुवै पक्षबाट प्रस्तुत भएको बहस जिकिर समेतलाई दृष्टिगत गर्दा प्रस्तुत मुद्दामा सुरु बीमा समितिबाट भएको निर्णय मिलेको छ, छैन? निवेदकको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्छ, सक्दैन? भन्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

११. निर्णयतर्फ विचार गर्दा, विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा अवधि मिति २०७६/११/०५ देखि मिति २०७७/११/०४ सम्म कायम हुने गरी मनकामना ह्याण्डीक्राफ्ट एक्सपोर्टको बीमा गराएकोमा उक्त पसलमा वर्षाको पानी पसी पसलमा रहेको कपडामा भएको क्षतिको बीमा रकम दाबी गर्दा बीमालेखमा उल्लेख भएको पसलको ठेगाना टोखा १० गणेशस्थान भएकोमा सो बीमा गरिएको पसल मिति २०७०/१०/२९ देखि टोखा १० गणेशस्थान नभई का.जि.का.म.न.पा. वडा नं. २४ (हाल वडा नं. २२) बटुगुच्चा टोलमा भएको कुरा खुल्ने प्रमाण भएको अवस्थामा बीमा दाबी भुक्तानी पाऊँ भन्ने उजुरी खारेज गरेको बीमा समितिको निर्णय बदर गरी पाऊँ भन्ने नै मुख्य पुनरावेदन जिकिर रहेको देखियो।

१२. पुनरावेदक निवेदकले आफ्नो पसल मनकामना ह्याण्डिक्राफ्ट एक्सपोर्टको बीमा नेको इन्सुरेन्स लिमिटेडमा गरेको र उक्त बीमालेखको सुरुवात मिति १७/०२/२०२० र समाप्ती मिति १६/०२/२०२१ हुने तथ्यमा विवाद रहेको देखिँदैन। पुनरावेदकको मनकामना ह्याण्डीक्राफ्ट एक्सपोर्टमा वर्षाको पानी पसेर रेडिमेड कपडाको सामानमा क्षति भएको दाबीलाई It was seen during survey that dirty water was entered in the shop and godown of Manakamana Handicraft Export located at Newroad, Kathmandu. भन्ने समेत व्यहोरा उल्लेख भएको नेको इन्सुरेन्स लिमिटेडले पेश गरेको सर्भेयर प्रतिवेदनको प्रतिलिपि र का.म.न.पा. वडा नं. २४ हाल वडा नं. २२ मा रहेको मानकामना ह्याण्डीक्राफ्ट एक्सपोर्टमा रहेको रेडिमेड कपडाहरूमा पानी झरेर क्षति भएको अवस्थामा

रहेको भन्ने व्यहोराको महानगरीय प्रहरी वृत्त जनसेवा काठमाडौंले तयार पारेको घटनास्थल मुचुल्काबाट समेत पुष्टि भएको देखिन्छ भने उक्त कागजातहरूबाट पुनरावेदकले क्षति भएको सम्पत्ति रहेको स्थान का.जि. का.म.न.पा २४ हाल २२ रहेको देखिन्छ। सो तथ्यलाई पुनरावेदक स्वयंले समेत स्वीकार गरी पुनरावेदन जिकिर लिएको अवस्था छ।

१३. पक्षहरूबाट पेश भएको बीमालेखको प्रतिलिपिमा बीमा गरिएको सम्पत्ति रहेको ठेगाना जिल्ला काठमाडौं टोखा नगरपालिका वडा नं. १० गणेशस्थान रहेको देखिन्छ। यसरी हेर्दा बीमालेखमा उल्लेख गरिएको सम्पत्ति भएको ठेगाना र पानी परी क्षति भएको ठेगाना फरक फरक रहेको देखिन्छ। कुनै पति सम्पत्तिमा प्रकृतिक प्रकोप होस् या मानवीय कारणबाट हुने क्षतिमा उक्त सम्पत्ति रहेको स्थानको प्रमुख भुमिका रहने गर्दछ। सम्पत्तिको बीमा निर्धारण गर्दा त्यस्ता प्रकारका जोखिमहरूलाई पनि मध्यनजर गर्ने गरिन्छ। बीमा समितिबाट जारी भएको बीमा निर्देशिका, २०७५ को दफा २८ को उपदफा १ मा बीमकलाई जानकारी नदिई बीमा गरिने सम्पत्तिको स्थानन्तरण गर्न पाइने छैन भन्ने कानूनी व्यवस्था रहेको छ। बीमा सम्बन्धी विवाद देवानी प्रकृतिको मुद्दा हो। देवानी मुद्दामा आफ्नो दाबी प्रमाणित गर्ने भार दाबीकर्तामा नै रहने हुन्छ। प्रस्तुत मुद्दामा पुनरावेदकले बीमा गरेको सम्पत्ति रहेको स्थान बीमा गर्नु अगाडि नै स्थान का.जि.का.म.न.पा २४ (हाल २२) रहेको भनी दाबी लिएता पनि बीमालेखमा बीमा गरिएको सम्पत्ति रहेको ठेगाना काठमाडौं जिल्ला, टोखा नगरपालिका वडा नं. १० गणेशस्थान उल्लेख गर्नुको तथ्यपरक कारण खुलाउन सकेको देखिँदैन। पुनरावेदकले बीमा गरिएको सम्पत्ति काठमाडौं जिल्ला, टोखा नगरपालिका वडा नं. १० गणेशस्थाबाट का.जि.का.म.न.पा वडा नं. २४ हाल वडा नं. २२ मा स्थानन्तरण गरेको भन्ने दाबी लिन सकेको देखिँदैन। सोको जानकारी बीमा कम्पनीलाई दिइसकेको भनी जिकिर समेत लिन सकेको देखिँदैन। यसरी बीमालेखमा बीमा गरिएको सम्पत्ति रहेको ठेगाना भन्दा फरक स्थानमा पानी परी क्षति भएको भनिएको सम्पत्ति बीमा गरिएको सम्पत्ति नै हो भन्न मिल्ने देखिएन। बीमा गरिएको सम्पत्ति बीमालेखमा उल्लेख भएको स्थानमा क्षति भएको नदेखिनुको साथै बीमा गरिएको सम्पत्तिलाई कानून बमोजिम अन्य स्थानमा स्थानन्तरण गरिएको पुष्टि गर्ने प्रमाण पुनरावेदकबाट

पेश हुन सकेको नदेखिँदा पुनरावेदक निवेदकले मागदाबी गरे बमोजिम बीमाको क्षतिपूर्ति रकम भराई पाउने अवस्था देखिएन।

१४. ऐन र नियमले नगरेको व्यवस्था निर्देशिकाले गर्न नसक्ने हुँदा सम्पत्ति बीमा निर्देशिका, २०७५ को दफा २८(१) को प्रवधान पुनरावेदकको हकमा आकर्शित हुन सक्दैन भन्ने पुनरावेदन जिकिरका सम्बन्धमा, ऐनले दिएको अधिकारको प्रयोग गरेर निर्देशिका बनाउने गरिन्छ भने ऐन तथा नियमवलीले समेटनु नसकेको विषयहरूलाई समेटी ऐन तथा नियमावलीसँग नबाझिने गरी निर्देशिकाहरू बनाउनु पर्ने कानूनी मान्यता हो। यदी निर्देशिकाहरू कानून विपरीत बनेका रहेछन भने त्यसको छुट्टै न्यायिक उपचार खोज्नुपर्ने हुन्छ। यसैले ऐन र नियमले नगरेको व्यवस्था निर्देशिकाले गर्न सक्दैन भन्ने पुनरावेदन जीकिरसँग सहमत हुन सकिएन। पुनरावेदकले बीमालेख फाराम आफूले भरेको हैन, बीमा कम्पनीका कर्मचारीले नै टोखा १० वतन उल्लेख गरेको हो भन्ने पुनरावेदकले जिकिर लिए तापनि सम्पत्तिको बीमालेखमा उल्लेख भएको सम्पत्ति रहेको वतन फरक पर्न गएको कारण वतन संशोधन गर्न पुनरावेदक निवेदकले कुनै प्रक्रिया अगाडि बढाएको समेत देखिँदैन।

१५. यसरी बीमालेखमा उल्लेख गरिएको स्थानमा रहेको सम्पत्तिमा क्षति नभई अन्यत्रै रहेको सम्पत्तिमा भएको क्षति बीमालेखको सुरक्षण भित्र नपर्ने भई निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व सृजना नहुने अवस्थामा निवेदकको उजुरी खारेज हुने ठहरी सुरु बीमा समितिबाट भएको निर्णय अन्यथा देखिन आएन। तसर्थ, बीमा दाबीको रकम भराई पाऊँ भन्ने निवेदकको पुनरावेदन जिकिर र सोको समर्थनमा पुनरावेदकको तर्फबाट उपस्थित विद्वान् अधिवक्ताहरूले राख्नुभएको बहस जिकिरसँग सहमत हुन सकिएन।

१६. अतः माथि विवेचित आधार, कारण र प्रमाणहरू समेतबाट बीमा समितिबाट मिति २०७८/१२/१३ मा भएको निर्णय मिलेको देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। पुनरावेदकको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नू।

तपसिल

(क) सरोकारवाला पक्षले प्रस्तुत फैसलाको नक्कल माग गरे उच्च अदालत नियमावली, २०७३ को नियम १२० को प्रक्रिया पुऱ्याई नक्कल दिनू।

(ख) प्रस्तुत फैसलाको विद्युतीय प्रति अपलोड गरी पिठमा जनाउनू।

(ग) मुलुकी देवानी कार्यविधि संहिता २०७४ को दफा १९८(३) बमोजिम प्रस्तुत मुद्दाको फैसला प्रमाणीकरण भएको विवरण यस अदालतको सूचना पाटीमा टाँस गरी वेबसाइडमा समेत राख्नू।

(घ) प्रस्तुत मुद्दाको दायरीको लगत कट्टा गरी फैसलाको प्रतिलिपि सहितको सुरु मिसिल बीमा समिति पठाई रेकर्ड मिसिल नियमानुसार अभिलेख शाखामा बुझाइदिनू।

(दिपेन्द्र बहादुर बम)
न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु।

(महेश शर्मा पौडेल)
न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः

इजलास अधिकृत : हृदयचन्द्र राई

कम्प्युटर अपरेटर : सानीकान्छी धिताल (कार्की)

इति सम्बत् २०८० साल जेठ महिना ७ गते रोज १ शुभम्...............।

प्रमाणीकरण मितिः२०८०/ अदालतको छाप

२५

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नंः-५

माननीय न्यायाधीश श्री बालेन्द्र रूपाखेती
माननीय न्यायाधीश श्री हरिप्रसाद पौडेल

फैसला

मुद्दा नं. ०७९-DP-०६४७

निर्णय नं.ः-९१६

विषयः <u>बीमा दाबी</u>।

ललितपुर जिल्ला ललितपुर महानगरपालिका वडा नं. १ ज्वागल कुपण्डोलमा कार्यालय रहेको जि.पि.एन.एस.पि.एल. पारा ज्वाइन्ट भेन्चरका अख्तियार प्राप्त प्रबन्ध निर्देशक चिरन्जीवी खत्रीको छोरा ललितपुर जिल्ला सुनाकोठी गाउँपालिका वडा नं. ८ को परिवर्तित ललितपुर उपमहानगरपालिका वडा नं. २६ बस्ने बसन्त खत्री..१	**पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

काठमाडौं जिल्ला काठमाडौं महानगरपालिका वडा नं. ३२ तीनकुने काठमाडौं कार्यालय रहेको प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेड..१	**प्रत्यर्थी वादी**

सुरु फैसला गर्ने निकाय : श्री बीमा समिति ललितपुर

सुरु फैसला गर्ने अधिकारी: श्री सूर्यप्रसाद सिलवाल (अध्यक्ष)
श्री रितेश कुमार शाक्य (सदस्य)
श्री सुशील कोइराला (सदस्य)
श्री कपिल देव ओली (सदस्य)

निर्णय मिति : २०७९/०५/०९

पुनरावेदन दर्ता मिति : २०७९/०७/१५

न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८(३) बमोजिम यसै अदालतको क्षेत्राधिकारभित्र पर्ने भई दायर हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य एवम् ठहर यस प्रकार छः-

तथ्य

१. विपक्षी बीमा कम्पनी ठेक्का नं. IDOSIN/NCB/07/075-076, को बीमालेख नं. 111/CAR/01/00040/075-076 कायम भई सिन्धुपाल्चोक जिल्ला मेलम्ची खोला स्थित यस जे.भी. द्वारा निर्माण ठेक्का प्राप्त चोक्पु पुल निर्माण कार्य सम्पन्न भए पश्चात् मिनि २०७८/०३/०१ गते आकस्मिक रूपमा पहाड खसी मेलम्ची खोलामा नदी थुनिई ताल सिर्जना भई सोही ताल फुटी आएको बाढीका कारण उक्त पुलको संरचनामा पूर्ण क्षति भएको अवस्थामा बीमा कम्पनी समक्ष Maintenance Period अवधिमा उल्लेखित क्षति भएकोले जानकारीसहित क्षतिपूर्ति माग गर्दा बीमकबाट बीमा दाबी नलाग्ने जवाफ प्राप्त भएको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा दाबी भुक्तानी दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको बीमितको मिति २०७८/०३/१७ को उजुरी निवेदन।

२. समितिको मिति २०७८/०३/२३ को पत्रबाट बीमक श्री प्रभु इन्स्योरिन्स लिमिटेडलाई निवेदनको व्यहोरा उल्लेख गरी तत सम्बन्धमा के-कसो भए गरेको हो सोको विवरणहरू पन्ध्र दिनभित्र पेश गर्न बीमा नियमावली २०४९ को नियम ३३(१क) बमोजिम भएको आदेश।

३. बीमा लेख नं. 111/CAR/01/00040/075-076, बाट बीमा अवधि मिति २०७६/०१/३० सन् १३/०५/२०१९ देखि मिति २०७७/०१/३० सन् १२/०५/२०२० सम्म Construction Period र थप १२ महिना Maintenance Period कायम हुने गरी बीमा भएकोमा पुनः सम्पुष्टि नं. 111/CAR/01/00040/075-076, बाट मिति २०७७/०१/३० सन् १३/०२/२०२१ देखि मिति २०७८/०१/२९ सन् १२/०५/२०२१ सम्म Construction Period थप गरी तत्सम्बन्धको १२ महिना त्रुटि सच्याउने अवधि Maintenance Period कायम गरी ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमालेख जारी भएकोमा बीमित सम्पत्तिमा मिति २०७८/०३/०१ गते आएको बाढीका कारण क्षति भएको भनी बीमा दाबी माग गरिएकोमा उल्लेखित कारण भएको क्षति त्रुटि सच्याउने अवधि Maintenance Period भित्र सुरक्षावरण नहुने भएकोले बीमकको दायित्व नरहने भन्ने

व्यहोराको बीमक प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०७८/०४/०७ लिखित जवाफ।

४. प्रस्तुत दाबीको हकमा बीमित प्रति बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने देखिँदा बीमा ऐन २०४९ को दफा ८(घ१) दफा १७ को उपदफा (४) बमोजिम मागदाबी नपुग्ने भई उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ भन्ने समेत व्यहोराको मिति २०७९/०५/०९ मा भएको निर्णय।

५. सिन्धुपाल्चोक जिल्ला हेलम्बु गा.पा. वडा नं. १, नाकोते स्थित चौक्यु (मेलम्ची) खोलामा पक्की पुल निर्माण गर्ने सम्बन्धमा पूर्वाधार विकास कार्यालय, बागमती प्रदेश, सिन्धुपाल्चोक र जिपिएनएसपिएल पारा जे.भी. पुनरावेदकबीच मिति सन् २०१९ मार्च २९ (वि.सं. २०७४/१२/१५) मा रु. ४,३८,४९,१७३/८६ (भ्याट समेत ४,५६,९२,४०१/९७) रकम बराबरको ठेक्का सम्झौता (IDOSIN/W/NCB/07/ 075-76) भई निर्माण कार्य संचालन भएकोमा पुनरावेदकबाट मिति २०७६/०२/०५ (ई.सं. २०१९ मे १९) मा Contract Document GCC 19.9 तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ को नियम ११२ बमोजिम प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेड, तीनकुने, काठमाडौंबाट पूर्वाधार विकास कार्यालय, बागमती प्रदेश, सिन्धुपाल्चोक बीमित रहने गरी तत्कालिन निर्माण ठेक्का सम्झौता र थप १२ महिनाको त्रुटि सच्याउने अवधिसम्म लागु हुने गरी बीमालेख (नं.111/ CAR/01/00040/075/076) बाट बीमा गरी निर्माण कार्य संचालन गरेकोमा विभिन्न समयमा निर्माण कार्यको अवधि थप गरी मिति २०७७/१२/२५सम्म खरिद सम्झौताको अवधि रहेको र सोही अनुसार सोको बीमालेखको अवधि पनि थप (बीमालेख नवीकरण) गरी मिति २०७८/१२/२९ (ई.सं. २०२१/०५/१२) सम्म कायम गरी सोको प्रिमियम बुझाई सो बीमालेख बीमक कार्यालयमा पेश गरिएको र सो थप अवधि भित्र निर्माण कार्य सम्पन्न गरी अन्तिम बीलको भुक्तानीको लागि पूर्वाधार विकास कार्यालयलाई अनुरोध गरेकै अवस्थामा मिति २०७८/०३/०१ मा सिन्धुपाल्चोक जिल्ला हेलम्बु बीमालेखमा करारका प्रमुख आवश्यक तत्त्वहरू प्रस्ताव स्वीकार र प्रतिफल पूरा भएर प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडले निर्धारण गरेको शुल्क प्रिमियम भुक्तानी गरेर निर्माण ठेक्का अवधि थप गर्दा पनि उक्त बीमालेख नवीकरण गरी शुल्क प्रिमियम भुक्तानी गर्दै आएको निर्माण ठेक्का र त्रुटि सच्याउने अवधिको प्रिमियम भुक्तानी नगरेको वा त्रुटि सच्याउने अवधि सम्बन्धमा निर्माण ठेक्का सम्झौतामा अलग अलग शर्त भई सोही बमोजिम बीमालेख

जारी भएको नहुँदा त्रुटि सच्याउने अवधिको समयावधि बाँकी नै रहेको समयमा निर्माण सम्पन्न भएको पुलमा नोक्सानी पुगेका अवस्थामा बीमा गर्ने उद्देश्यले सहित संचालित प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडले त्रुटि सच्याउने अवधिको सुरक्षावरण गरेको छैन भनी दिएको जवाफमा कुनै प्रमाण वा कानून बमोजिमको अभ्यास उल्लेख गर्न सकेको देखिँदैन। बीमा समितिले प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडले लेखेको जवाफलाई नै आधार मानी अप्रसांगिक र स्वयम् एकपक्षिय रूपमा गरेको निर्णयको आधार लिएर ठेकेदारको सम्पूर्ण जोखिमहरू बहन (Contractor's All Risk Policy) जारी गरेको अवस्थामा बीमा समितिको मिति २०७९/०५/०९ गतेको निर्णय उल्टी गरी उक्त बीमालेख बमोजिम पुनरावेदक मार्फत बीमक पूर्वाधार विकास कार्यालय बाग्मती प्रदेश सिन्धुपाल्चोकलाई क्षतिको आँकलन गरी बीमित अंकको परिधिभित्रको रकम दिलाई भराई पाऊँ भनी यो पुनरावेदनपत्र लिई उपस्थित भएको छु न्याय पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको वादी बसन्त खत्रीको पुनरावेदनपत्र।

६. यसमा खरिद सम्झौताको त्रुटि सच्याउने अवधिसम्मको लागि बीमालेखका शर्तहरूको मान्यता तथा Defects liability Insurance को अवधारणा समेतको परिप्रेक्ष्यमा बीमा समितिबाट मिति २०७९/०५/०९ मा भएको निर्णय विचारणीय देखिएकोले छलफलको लागि मुलुकी देवानी कार्यविधि संहिता २०७४ को दफा २१३(३) र मुलुकी देवानी कार्यविधि संहिता २०७५ को नियम ४९ को प्रयोजनार्थ प्रत्यर्थी झिकाई आए वा अवधि व्यतीत भएपछि नियमानुसार पेश गर्नुहोला भन्ने समेत व्यहोराको मिति २०७९/१०/१५ मा भएको आदेश।

७. विपक्षीले जोखिम रक्षावरण गरेको अवधि र Maintenance अवधि प्रष्ट रूपमा जारी भएको बीमालेखबाट प्रष्ट छ। बीमालेख विशेष करार भई बीमा पोलिसीमा उल्लेखित शर्तहरू बीमक र बीमित दुवैलाई लागु हुन्छ। जुन कुरा विपक्षीले पुनरावेदनपत्रमा स्वीकार गर्नुभएको नै छ। तसर्थ बीमालेखमा हुन सक्ने जोखिमको सुरक्षावरण गरिएको अवधिमा क्षति नभई Maintenance period मा बाढीको कारणले भएको क्षतिमा यस बीमक कम्पनीको दायित्व कदापी सृजित हुन नसक्ने भएबाट बीमा समितिको निर्णय वैध छ। विपक्षीको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन विपक्षीले लिएको पुनरावेदन जिकिर कदापी पुग्न सक्दैन। विपक्षीको पुनरावेदन जिकिर खारेज गरी पाऊँ भन्ने समेत व्यहारको रमा बोहराको लिखित प्रतिवाद।

यस अदालतको ठहर

८. नियमबमोजिम सासाहिक तथा दैनिक मुद्दा पेशी सूचीमा चढी निर्णयार्थ यस इजलास समक्ष पेश हुन आएको प्रस्तुत पुनरावेदन पत्र सहितको मिसिल संलग्न कागजातहरूको अध्ययन गरी पुनरावेदक वादीको तर्फबाट उपस्थित विद्वान अधिवक्ता श्री छविलाल घिमिरेले ठेक्का निर्माण कार्य समयावधीको र थप १२ महिनाको त्रुटि सच्याउने अवधिको समेत बीमालेखबाट बीमा गरी प्रिमियम बुझाई आएको अवस्था प्रमाण कागजहरूको उचित मूल्याङ्कन एवम् विश्लेषण नगरी बीमा समितिबाट भएको निर्णय उल्टी गरी पुनरावेदन जिकिर बमोजिम हुने गरी न्याय पाऊँ भनी र वादीको तर्फबाट उपस्थित विद्वान वरिष्ठ अधिवक्ता श्री मोतीराज गौतमले जोखिमको सुरक्षावरण गरिएको अवधिमा पुलको क्षति नभई Maintenance period मा बाढी गई क्षति भएको हुँदा बीमक कम्पनीको दायित्व सृजित नहुने भएकोले बीमा समितिबाट भएको निर्णय मिलेको हुँदा सदर गरियोस भनी गर्नुभएको बहस समेत सुनियो।

९. यसमा, बीमा कम्पनी ठेक्का नं. IDOSIN/NCB/07/075-076, को बीमालेख नं. 111/CAR/01/00040/075/076 कायम भई सिन्धुपाल्चोक जिल्ला मेलम्ची खोला स्थित यस जे.भी. द्वारा निर्माण ठेक्का प्राप्त चोक्पु पुल निर्माण कार्य सम्पन्न भए पश्चात् मिनि २०७८/०३/०१ गते आकस्मिक रूपमा पहाड खसी मेलम्ची खोलामा नदी थुनिई ताल सिर्जना भई सोही ताल फुटी आएको बाढीका कारण उक्त पुलको संरचनामा पूर्ण क्षति भएको अवस्थामा बीमा कम्पनी समक्ष Maintenance Period अवधिमा उल्लेखित क्षति भएकोले जानकारीसहित क्षतिपूर्ति माग गर्दा बीमकबाट बीमा दाबी नलाग्ने जवाफ प्राप्त भएको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा दाबी भुक्तानी दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको बीमितको मिति २०७८/०३/१७ को मुख्य उजुरी निवेदन रहेको प्रस्तुत मुद्दामा दाबीको हकमा बीमित प्रति बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने देखिँदा बीमा ऐन २०४९ को दफा ८(घ१) दफा १७ को उपदफा (४) बमोजिम मागदाबी नपुग्ने भई उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर भए उपर चित्त नबुझी वादीको तर्फबाट प्रस्तुत पुनरावेदनपत्र दर्ता हुन आएको पाइयो।

१०. उपर्युक्त तथ्य रहेको प्रस्तुत मुद्दामा बीमा समितिबाट भएको निर्णय मिलेको छ छैन, पुनरावेदक वादीको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्छ वा सक्दैन भन्ने सम्बन्धमा केन्द्रित रही निर्णय दिनुपर्ने देखियो।

११. निर्णयतर्फ विचार गर्दा, पुनरावेदक वादीले मूलभूत रूपमा सिन्धुपाल्चोक जिल्ला हेलम्बु गा.पा. वडा नं. १, नाकोते स्थित चौक्यु (मेलम्ची) खोलामा पक्की पुल निर्माण गर्ने सम्बन्धमा पूर्वाधार विकास कार्यालय, बाग्मती प्रदेश, सिन्धुपाल्चोक र जिपिएनएसपिएल पारा जे.भी. पुनरावेदकबीच मिति सन् २०१९ मार्च २९ (वि.सं. २०७४/१२/१५) मा रु. ४,३८,४९,१७३.८६ (भ्याट समेत ४,५६,९२,४०१/९७) रकम बराबरको ठेक्का सम्झौता (IDOSIN/W/NCB/07/ 075-76) भई निर्माण कार्य संचालन भएकोमा पुनरावेदकबाट मिति २०७६/०२/०५ (ई.सं. २०१९ मे १९) मा Contract Document GCC 19.9 तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ को नियम ११२ बमोजिम प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेड, तीनकुने, काठमाडौंबाट पूर्वाधार विकास कार्यालय, बाग्मती प्रदेश, सिन्धुपाल्चोक बीमित रहने गरी तत्कालिन निर्माण ठेक्का सम्झौता र थप १२ महिनाको त्रुटि सच्याउने अवधिसम्म लागु हुने गरी बीमालेख (नं.111/ CAR/01/00040/075/076) बाट बीमा गरी निर्माण कार्य संचालन गरेकोमा विभिन्न समयमा निर्माण कार्यको अवधि थप गरी मिति २०७७/१२/२५ सम्म खरिद सम्झौताको अवधि रहेको र सोही अनुसार सोको बीमालेखको अवधि पनि थप (बीमालेख नवीकरण) गरी मिति २०७८/१२/२९ (ई.सं. २०२१/०५/१२) सम्म कायम गरी सोको प्रिमियम बुझाई सो बीमालेख बीमक कार्यालयमा पेश गरिएको र सो थप अवधि भित्र निर्माण कार्य सम्पन्न गरी अन्तिम बीलको भुक्तानीको लागि पूर्वाधार विकास कार्यालयलाई अनुरोध गरेकै अवस्थामा मिति २०७८/०३/०१ मा सिन्धुपाल्चोक जिल्ला हेलम्बु बीमालेखमा करारका प्रमुख आवश्यक तत्त्वहरू प्रस्ताव स्वीकार र प्रतिफल पूरा भएर प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडले निर्धारण गरेको शुल्क प्रिमियम भुक्तानी गरेर निर्माण ठेक्का अवधि थप गर्दा पनि उक्त बीमालेख नवीकरण गरी शुल्क प्रिमियम भुक्तानी गर्दै आएको निर्माण ठेक्का र त्रुटि सच्याउने अवधिको प्रिमियम भुक्तानी नगरेको वा त्रुटि सच्याउने अवधि सम्बन्धमा निर्माण ठेक्का सम्झौतामा अलग अलग शर्त भई सोही बमोजिम बीमालेख जारी भएको नहुँदा त्रुटि सच्याउने अवधिको समयावधि बाँकी नै रहेको समयमा निर्माण सम्पन्न भएको पुलमा नोक्सानी पुगेका अवस्थामा बीमा गर्ने उद्देश्यले संचालित प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडले त्रुटि सच्याउने अवधिको सुरक्षावरण गरेको छैन भनी दिएको जवाफमा कुनै प्रमाण वा कानून बमोजिमको अभ्यास उल्लेख गर्न सकेको देखिँदैन। बीमा समितिले प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडले लेखेको जवाफलाई नै आधार मानी अप्रसांगिक

र स्वयम् एकपक्षिय रूपमा गरेको निर्णयको आधार लिएर ठेकेदारको सम्पूर्ण जोखिमहरू बहन (Contractor's All Risk Policy) जारी गरेको अवस्थामा बीमा समितिको मिति २०७९/०५/०९ गतेको निर्णय उल्टी गरी उक्त बीमालेख बमोजिम पुनरावेदक मार्फत बीमक पूर्वाधार विकास कार्यालय बागमती प्रदेश सिन्धुपाल्चोकलाई क्षतिको आँकलन गरी बीमित अंकको परिधिभित्रको रकम दिलाई भराई पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको मुख्य पुनरावेदन जिकिर लिएको देखियो।

१२. पुनरावेदन जिकिर सम्बन्धमा हेर्दा, बीमालेख नं. 111/CAR/01/00040/075-076, बाट बीमा अवधि मिति २०७६/०१/३० सन् १३/०५/२०१९ देखि मिति २०७७/०१/३० सन् १२/०५/२०२० सम्म Construction Period र थप १२ महिनाको Maintenance Period कायम हुने गरी बीमा भएकोमा पुनः सम्पुष्टि नं. १११/CAR/०१/०००४०/०७५-०७६, बाट मिति २०७७/११/1 सन् १३/०२/२०२१ देखि मिति २०७८/०१/२९ सन् १२/०५/२०२१ सम्म Construction Period थप गरी तत्सम्बन्धको १२ महिना त्रुटि सच्याउने अवधि Maintenance Period कायम गरी ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमालेख जारी भएकोमा बीमित सम्पत्तिमा मिति २०७८/०३/०१ गते आएको बाढीका कारण क्षति भएको भन्ने कुरामा दुवै पक्षको मुख मिलेको नै देखिन्छ। जब दुई पक्ष बीच बीमालेख हुँदाको अवस्थामा नै कुन समयसम्मको दायित्व कसले कसरी व्यहोर्ने भन्ने कुरा उल्लेख गरी करारनामा अर्थात् बीमालेख भएको अवस्थामा सो भन्दा बाहिर गएर बीमित सम्पत्तिमा मिति २०७८/०३/०१ गते आएको बाढीका कारण क्षति भएकोले सो प्रत्यर्थीले व्यहोर्नुपर्दछ भन्ने पुनरावेदन स्वाभाविक माण्न सकिने अवस्था देखिन आएन। बीमालेख भन्दा बाहिर गएर प्रत्यर्थी प्रभु इन्स्योरेन्सले पुनरावेदन जिकिर बमोजिम व्यहोर्नुपर्दछ भन्ने कुरा पनि बीमा सम्बन्धी ऐन कानूनले पुनरावेदकलाई सुविधा प्रदान गरेको देखिएन। पुनरावेदन जिकिर अनुसार त्रुटि सच्याउने अवधिको प्रिमियम भुक्तानी नगरेको र त्रुटि सच्याउने अवधि बाँकी रहेको भन्ने कुराको जिकिर लिएको देखिन्छ। बीमालेख हेर्दा बीमा अवधि मिति २०७६/०१/३० सन् १३/०५/२०१९ देखि मिति २०७७/०१/३० सन् १२/०५/२०२० सम्म Construction Period र थप १२ महिनाको Maintenance Period २०७७/०१/३० देखि २०७८/०१/३० सम्म कायम हुने गरी बीमा १२ महिना त्रुटि सच्याउने अवधि Maintenance Period कायम

भएको देखिन्छ। बीमित सम्पत्तिमा मिति २०७८/०३/०१ मा बाढी आई क्षति पुगेको भन्ने देखिन्छ। सो बाहेक पुनरावेदन जिकिर बमोजिम रहेभएको भन्ने मिसिल संलग्न प्रमाणकागजबाट देखिँदैन। बीमालेखमा हुन सक्ने जोखिमको सुरक्षावरण गरिएको अवधिमा क्षति नभई Maintenance period मा बाढीको कारणले भएको क्षतिमा बीमक कम्पनीको दायित्व सृजित हुन सक्ने नभएबाट बीमा समितिको निर्णयसँग असहमत हुन सकिएन। उल्लेखित आधार कारणबाट पुनरावेदक वादीको पुनरावेदन जिकिर सँग सहमत हुन सकिएन।

१३. अतः माथि विवेचित आधार, कारणहरूबाट बीमा समितिबाट मिति २०७९/०५/०९ मा भएको निर्णय मिलेको देखिंदा सदर हुने ठहर्छ। पुनरावेदकको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नू।

<u>तपसिल</u>

(क) सरोकारवालाले प्रस्तुत फैसलाको नक्कल माग गरे उच्च अदालत नियमावली, २०७३ को नियम १२० बमोजिम लाग्ने दस्तुर लिई नक्कल दिनू।

(ख) प्रस्तुत फैसला प्रमाणीकरण भएको विवरण यस अदालतको सूचना पाटीमा टाँस गरी वेभसाइटमासमेत प्रकाशन गर्नू।

(ग) प्रस्तुत फैसलाको विद्युतीय प्रति अपलोड गरी दायरीको लगतकट्टा गरी मिसिल नियमानुसार अभिलेख शाखामा बुझाइदिनू।

(हरिप्रसाद पौडेल)
न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु।

(बालेन्द्र रूपाखेती)
न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः

इजलास अधिकृत : विराट श्रेष्ठ

इति सम्वत् २०८० साल जेठ महिना ८ गते रोज २ शुभम्..............।

फैसला प्रमाणीकरण मिति अदालतको छाप

२६

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नंः-७

माननीय न्यायाधीश श्री राजेन्द्र खरेल

माननीय न्यायाधीश श्री रमेश ढकाल

फैसला

मुद्दा नं. ०७८-DP-१७८६

निर्णय नं.ः-१००३

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

जिल्ला झापा गौरादह नगरपालिका वडा नं. ६ घर भई हाल काठमाडौं जिल्ला काठमाडौं महानगरपालिका वडा नं.९ बस्ने पुरुषोत्तम बासकोटाको छोरी स्व. हरिलाल भण्डारीको श्रीमती विनिता बासकोटा (भण्डारी)..१	**पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

काठमाडौं जिल्ला, काठमाडौं महानगरपालिका वडा नं. टेकु स्थित सिटिजन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड............१	**प्रत्यर्थी वादी**

सुरु निर्णय भएको कार्यालय : श्री बीमा समिति काठमाडौं

सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : श्री सूर्यप्रसाद सिलवाल (अध्यक्ष)
श्री शुसील कोइराला (सदस्य)
श्री रितेश कुमार शाक्य (सदस्य)
श्री कपिल देव ओली (सदस्य)
श्री सन्तोष रिजाल (सदस्य)

सुरु निर्णय मिति : २०७८/११/२६

पुनरावेदन मिति : २०७९/०२/१०

न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८(३) बमोजिम यसै अदालतको क्षेत्राधिकारभित्र पर्ने भई दायर हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य, ठहर एवम् तपसिल यस प्रकार छः-

तथ्य खण्ड

१. बीमित हरिलाल भण्डारीले मिति २०७६/११/२९ (सन् १२/०३/२०२०) मा वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा गरेकोमा कोभिड महामारीको कारण विदेश जान नपाएकोमा मिति २०७७/०७/१२ (सन् २८/१०/२०२०) गतेको दिन बीमितको मृत्यु भएकोले बीमा बापतको रकम उपलब्ध गराई पाऊँ भन्ने व्यहोराको मिति २०७७/०८/२६ को बिनिता बास्कोटाको उजुरी निवेदन।

२. निवेदनको छायाँप्रति संलग्न गरी तत्सम्बन्धमा के-कसो भए गरेको हो, सोको विवरणहरू बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (१क) बमोजिम पन्ध्र दिनभित्र लिखित जवाफसहित पेश गर्न समितिको मिति २०७७/०९/०२ को पत्रबाट बीमक श्री सिटिज़न लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडका नाउँमा जारी भएको आदेश।

३. बीमित हरिलाल भण्डारीको मिति २०७६/११/२९ (सन् १२/०३/२०२०) मा वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा लिएको। निजको मिति २०७७/०७/१२ गते मृत्यु भएको भनी भएको दाबी सम्बन्धमा श्री बीमा समितिबाट जारी निर्देशन बमोजिम वैदेशिक रोजगार बीमालेखको सामान्य शर्त नं. ५ मा "बीमालेख जारी भएको मितिले ६ महिनासम्म स्वदेशमा समेत जोखिमको रक्षावरण हुनेछ। ६ महिना पश्चात् बीमित गन्तव्य मुलुक नगई स्वदेशमै रहेको अवस्थामा बीमालेख स्वतः रद्द हुनेछ। यसरी रद्द भएको अवस्थामा बीमितले अनुरोध गरेमा समानुपातिक हिसाबले हुन आउने बीमाशुल्क फिर्ता हुनेछ" भनी उल्लेख भएको हुँदा सोही निर्देशन बमोजिम बीमित ७ महिनासम्म पनि नेपालमै रहेको अवस्थामा मृत्यु भएकोले प्रस्तुत बीमालेख ६ महिना पश्चात् स्वतः रद्द भएकोले बीमालेख बमोजिम दाबी भुक्तानी योग्य नरहेको भन्ने व्यहोराको मिति २०७७/०९/१३ को सिटिजन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको लिखित जवाफ।

४. बीमा समितिबाट मिति २०७३/१०/१२ मा जारी वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा सम्बन्धी निर्देशिकाको निर्देशन नं. ६ मा "बीमा लेख जारी भएको मितिले ६ महिनासम्म स्वदेशमा समेत जोखिमको रक्षावरण हुनेछ। ६ महिना पश्चात् बीमित गन्तव्य मुलुक नगई स्वदेशमै रहेको अवस्थामा बीमालेख स्वत रद्द हुनेछ..." भन्ने व्यवस्था रहेको देखिन्छ।

निज बीमितको बीमालेख मिति २०७७/११/२९ मा जारी भएको र निजको मृत्यु २०७७/०७/१२ मा अर्थात् बीमालेख जारी भएको ६ महिना अवधि व्यतीत भएको अवस्थामा भएको देखिँदा बीमालेखको माथि उल्लेखित शर्तको आधारमा बीमितको बीमालेख रद्द हुने देखिँदा निवेदकको मागदाबी अनुसार बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने अवस्था देखिएन। निवेदकको माग दाबी नपुग्ने अवस्थामा बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८(घ१) र दफा १७(४) बमोजिम निवेदकको उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ भन्ने समेत व्यहोराको मिति २०७८/११/२६ मा बीमा समितिबाट भएको निर्णय।

५. म पुनरावेदकका पति स्व. हरिलाल भण्डारी वैदेशिक रोजगारका लागि विदेश UAE जानु भएकोमा सन् १२ अप्रिल २०२० तदनुसार मिति २०७६/१२/३० मा UAE फर्किजाने प्लेन टिकट समेत लिई सन् २ मार्च २०२० तदनुसार मिति २०७६/११/१९ गते नेपाल फर्किआउनु भयो र मिति २०७६/११/२९ गते विपक्षी बीमा कम्पनीबाट वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा गर्नु भयो। पतिको विदेश फर्किजाने प्लेन टिकट मिति २०७६/१२/३० गतेको रहेको र सो मिति भन्दा अगाडिदेखि नै विश्वभर महामारीका रूपमा फैलिएको कोभिड १९ (कोरोना भाइरस) रोगको महामारी नेपालमा पनि फैलिएकोले नेपाल सरकारले मिति २०७६/१२/११ गतेदेखि देशभर पूर्ण रूपमा बन्दाबन्दी (लकडाउन) घोषणा गरी आवत जावतमा पूर्ण रूपले बन्देज लगाई अन्तर्राष्ट्रिय उडानहरू समेत बन्द गरेकोले पति हरिलाल भण्डारी मिति २०७६/१२/३० गतेको प्लेन टिकटबाट UAE (दुवई) फर्कि जान नसकी बाध्य भई नेपालमा बस्नुभएको हो। आफ्नो कावु भन्दा बाहिरको परिस्थितिले नेपाल बस्नु परेको र सोही समयमा पतिको मिति २०७६/०७/१२ गते स्वदेशमा नै दुःखद मृत्यु भएको अवस्थामा बीमालेख जारी भएको मितिले ६ महिनासम्म स्वदेशमा समेत जोखिमको रक्षावरण हुने ६ महिना पश्चात् बीमित गन्तव्य मुलुक नगई स्वदेशमा नै रहेको अवस्थामा बीमालेख स्वतः रद्द हुने भन्ने गलत व्याख्या गरी बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने ठहराई बीमा समितिबाट भएको फैसाल (निर्णय) त्रुटिपूर्ण छ। सम्मानित सर्वोच्च अदालतको बृहत पूर्ण इजलासबाट बन्दाबन्दीको अवधिका म्याद हदम्याद नगुज्रने बन्दाबन्दी भएको अवधिलाई शून्य समय गणना गर्ने गरी मिति २०७७/०२/१५ मा निर्णय (आदेश) भएको छ। सोही शून्य समय भित्र श्रीमानको मृत्यु भएको हुँदा ६ महिना अवधि व्यतीत भएकोले वैदेशिक

रोजगार म्यादी जीवन बीमा सम्बन्धी निर्देशिकाको निर्देशन ६ बमोजिम बीमालेख स्वतः रद्द हुने देखिँदा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने अवस्था नदेखिएको भनी म पुनरावेदकले बीमाङ्क रकम रु.१०,००,०००/- (अक्षरेपी दश लाख रुपैयाँ) र बीमा पोलिसी बमोजिम पाउने रकम समेत रु. १३,००,०००/- (अक्षरेपी तेह्र लाख रुपैयाँ) नपाउने गरी बीमा समितिबाट भएको निर्णय सर्वोच्च अदालतको बृहत पूर्ण इजलासबाट जारी भएको उल्लेखित आदेशको विपरीत भएकोले बीमा समितिबाट मिति २०७८/११/२६ मा भएको निर्णय (फैसला) उल्टी (वदर) गरी विपक्षीबाट म पुनरावेदकले पाउने बीमाङ्क रकम रु. १३,००,०००/- (अक्षरेपी तेह्र लाख रुपैयाँ) दिलाई पाउन सम्मानित अदालत समक्ष सादर अनुरोध गर्दछु भन्ने समेत व्यहोराको मिति २०७९/०२/१० मा वादी विनिता बासकोटा भण्डारीको पुनरावेदन।

६. यसमा विश्वभर फैलिएको कोभिड-१९ महामारीको कारण अन्तर्राष्ट्रिय उडानहरू बन्द रहेकोले बीमित हरिलाल भण्डारी वैदेशिक रोजगारीमा जान असमर्थ भई निजको मृत्यु भएको देखिएको अवस्थामा बीमितले दाबी गरिदिएको निवेदन खारेज हुने गरी विपक्षी बीमा समितिबाट मिति २०७८/११/२६ मा भएको निर्णय विचारणिय देखिँदा मुलुकी देवानी संहिता २०७४ को दफा २१३(३) बमोजिम प्रत्यर्थी झिकाई आएपछि वा अवधि व्यतीत भएपछि नियमानुसार पेश गर्नु भन्ने समेत व्यहोराको मिति २०७९/०५/१३ मा यस अदालतबाट भएको आदेश।

<u>ठहर खण्ड</u>

७. नियम बमोजिम साप्ताहिक एवम् दैनिक पेशी सूचीमा चढी निर्णयार्थ इजलाससमक्ष पेश हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको सुरु तथा पुनरावेदन सहितको मिसिल अध्ययन गरी पुनरावेदक वादीका तर्फबाट उपस्थित विद्वान् अधिवक्ताहरू श्री चुडामणी पोखरेल र श्री विनोद शर्माले पुनरावेदकका पतिले मिति २०७६/११/२९ मा वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा गरेकोमा विश्वव्यापी रूपमा फैलिएको कोरोनाको कारण भएको बन्दाबन्दीका कारण दुबई फर्किन नपाएको र सोही क्रममा निजको मृत्यु भएको र पुनरावेदकले बीमा दाबी गर्दा बीमालेखमा उल्लेख भएबमोजिम बीमा गरेको ६ महिनाभित्र विदेश नगई ६ महिनाको अवधि व्यतीत भइसके पश्चात् मृत्यु भएको हुँदा बीमालेख रद्द हुने भनी बीमा समितिबाट भएको निर्णय त्रुटिपूर्ण हुँदा बदर गरी सम्मानित सर्वोच्च अदालतबाट नि.नं. १०४२९ मा भएको आदेश समेतको

आधारमा उक्त अवधिलाई गणना नगरी बीमा दाबी बमोजिम बीमाङ्क रकम दिलाई पाऊँ भनी गर्नुभएको बहस सुनियो।

८. यसैगरी, प्रत्यर्थी सिटिजन लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको तर्फबाट उपस्थित विद्वान अधिवक्ताहरू श्री डा. रुद्र भट्ट, श्री रामकृष्ण निरौला, श्री विदुर बहादुर भुजेल र श्री संजिव बनले बीमा समितिबाट जारी निर्देशन बमोजिम वैदेशिक रोजगार बीमालेखको सामान्य शर्त नं. ५ मा "बीमालेख भएको ६ महिनासम्म स्वेदशमा समेत जोखिमको रक्षाबरण हने र ६ महिना पश्चात् बीमित गन्तव्य मुलुक नगई स्वदेशमै रहेको अवस्थामा बीमालेख स्वतः रद्द हुने" भनी उल्लेख भएको र बीमित बीमा गरेको ७ महिनासम्म पनि नेपालमै रहेको हुँदा उक्त निर्देशन बमोजिम दाबी भुक्तानी नगरिएको हुँदा बीमा समितिको निर्णय बदर हुनुपर्ने होइन भनी गर्नुभएको बहस समेत सुनियो।

९. मृतक पतिले मिति २०७६/११/२९ मा प्रत्यर्थी बीमा कम्पनीसँग वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा गरेको र निजले मिति २०७६/१२/३० मा दुबई फर्किने टिकेट समेत लिइसकेको अवस्थामा विश्वव्यापी रूपमा फैलिएको कोरोनाको कारण भएको बन्दाबन्दीका कारण फर्किन नपाएकोमा निजको मिति २०७७/०७/१२ मा डेंगुका कारण मृत्यु भएको र निज बीमितको श्रीमतीले बीमा समिति समक्ष बीमा दाबी गरेकोमा बीमालेखमा उल्लेख भएबमोजिम बीमा गरेको ६ महिनाभित्र विदेश नगई ६ महिनाको अवधि व्यतीत भइसके पश्चात् बीमितको मृत्यु भएको हुँदा बीमालेख रद्द हुने र वादी दाबी बमोजिम बीमाङ्क रकम दिन नमिल्ने भनी बीमा समितिबाट निर्णय भएको हुँदा उक्त फैसला उपर चित्त नबुझाई वादीले प्रस्तुत पुनरावेदन दायर गरेको देखिन आयो।

१०. बन्दाबन्दीका कारण अन्तर्राष्ट्रिय उडानहरू बन्द रही आफ्नो काबु बाहिरको स्थितिले गर्दा मृतक नेपाल बस्नु परेको र सोही समयमा निजको मृत्यु भएकोमा बीमालेख जारी भएको ६ महिना पश्चात् गन्तव्य मुलुक नगएमा बीमालेख रद्द हुने भनी उक्त विषम परिस्थितलाई समेत बेवास्ता गरी बीमा समितिबाट भएको निर्णय बदर गरी सुरु दाबी बमोजिम बीमाङ्क रकम पाऊँ भन्ने वादीको मुख्य पुनरावेदन जिकिर रहेको देखिन आयो।

११. उपर्युक्त तथ्य एवम् पुनरावेदन जिकिर रहेको प्रस्तुत मुद्दामा सुरु जिल्ला अदालतले गरेको फैसला मिलेको छ, छैन? पुनरावेदक प्रतिवादीको

पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्ने हो, होइन? भन्ने विषयमा निर्णय दिनुपर्ने देखियो।

१२. निर्णय तर्फ विचार गर्दा, पुनरावेदक वादीका पति वैदेशिक रोजगारका लागि विदेश UAE जानु भएकोमा सन् १२ अप्रिल २०२० तदनुसार मिति २०७६/१२/३० मा UAE फर्किजाने प्लेन टिकट समेत लिई सन् २ मार्च २०२० तदनुसार मिति २०७६/११/१९ गते नेपाल फर्किआएको र मिति २०७६/११/२९ मा विपक्षी बीमा कम्पनीबाट वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा गर्नुभएकोमा सो पश्चात् विश्वभर महामारीका रूपमा फैलिएको कोभिड १९ (कोरोना भाइरस) रोगको महामारी नेपालमा पनि फैलिएको हुँदा मिति २०७६/१२/११ गतेदेखि देशभर पूर्ण रूपमा बन्दाबन्दी (लकडाउन) घोषणा गरी आवत जावतमा पूर्ण रूपले बन्देज लगाई अन्तर्राष्ट्रिय उडानहरू समेत बन्द गरेकोले पति हरिलाल भण्डारी मिति २०७६/१२/३० गतेको प्लेन टिकटबाट UAE (दुवई) फर्की जान नसकि नेपालमा बस्नुभएको भन्ने पुनरावेदक वादीको फिरादपत्र तथा प्रस्तुतु पुनरावेदनपत्रबाट देखिन्छ।

१३. उक्त लकडाउनका कारण बीमालेख गरेको ६ महिनाभित्र वैदेशिक रोजगारीका लागि दुबई जान नपाएको र नेपालमा नै रहेको क्रममा (बीमालेख गरेको ७ महिनामा) निजको मृत्यु भएकोमा बीमा कम्पनीले सो अवधिलाई काबु बाहिरको परि स्थित मानी बीमा दाबी बमोजिमको रकम उपलब्ध गराउनु पर्नेमा बीमालेखमा बीमा गरेको ६ महिनासम्म स्वदेशमा जोखिमको रक्षावरण हुने र ६ महिना पश्चात् गन्तव्य मुलुकमा नगएमा बीमालेख रद्द हुने भनी उल्लेख गरिएको हुँदा बीमा दाबी बमोजिमको रकम दिन नपर्ने भनी भएको फैसला बदर माग गरेको देखिन्छ। कोरोना भाइरसका कारण उत्पन्न भएको बन्दाबन्दीको स्थितिले बीमा दाबी गर्ने हदम्याद गुज्रेको मान्ने वा उक्त अवधिलाई गणना नगर्ने भन्ने नै प्रस्तुत मुद्दामा मुख्य प्रश्नको रूपमा देखिन आयो।

१४. पुनरावेदक वादीका पति हरिलाल भण्डारी वैदेशिक रोजगारीको क्रममा संयुक्त अरव इमिरेट्समा गएको र मिति २०७६/११/२९ मा प्रत्यर्थी बीमा कम्पनीबाट वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा गरेको तथ्यमा विवाद छैन। निज हरिलाल भण्डारीले मिति २०७६/१२/२० मा युएइ फर्जि जाने टिकेट समेत लिई मिति २०७६/११/१९ मा नेपाल फर्किएको भन्ने देखिन्छ। मिति २०७७/०७/१२ मा निजको मृत्यु भएको अवस्था छ।

१५. बीमा समितिबाट मिति २०७३/१०/१२ मा जारी भएको वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा निर्देशिकाको निर्देशन नं. ६ मा "बीमा लेख जारी भएको मितिले ६ महिनासम्म स्वदेशमा समेत जोखिमको रक्षावरण हुनेछ। ६ महिना पश्चात् बीमित गन्तव्य मुलुक नगई स्वदेशमै रहेको अवस्थामा बीमालेख स्वत रद्द हुनेछ..." भन्ने व्यवस्था रहेको पाइन्छ। सोही व्यवस्थाको आधार लिई बीमालेख जारी भएको ६ महिना अवधि व्यतीत भइसकेको भनी बीमालेख स्वतः रद्द भएको अर्थ गरी बीमितप्रति बीमकको दायित्व नभएको भनी बीमा समितिबाट निर्णय भएको देखिन्छ।

१६. जति बेला सो निर्देशिका जारी भएको हो, सो निर्देशिकाले विश्वव्यापी रूपमा फैलिन सक्ने कोरोना महामारीको वा अन्य असाधारण अवस्थाको परिकल्पना नै भएको देखिँदैन। यसै आधारमा बीमालेख जारी भएको ६ महिनाभित्र बीमित स्वदेशमा रहेमा जोखिमको रक्षावरण हुने र तत् पश्चात् बीमित गन्तव्य मुलुक नगइ स्वदेश नै रहेको अवस्थामा बीमालेख स्वतः रद्द हुने व्यवस्था भएको छ। उक्त व्यवस्थाको अभिप्राय भनेको बीमालेख जारी भएको ६ महिना बिते पश्चात् बीमित गन्तव्य मुलुक नगइ बसेमा बीमालेख स्वतः रद्द हुने हो र त्यसरी बीमालेख स्वतः रद्द भएकोमा बीमकको बीमितप्रतिको दायित्व नहुने हो। आफू खुसी वा आफ्नो कारण व्यवहार, कार्य वा कृयाबाट उत्पन्न भएको परिस्थितको परिणाम बीमित आफैंले व्यहोर्नुपर्ने हुन्छ। वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमाको सो सामान्य अवधारणा र अभ्यास पनि हो।

१७. तथापि प्रस्तुत सन्दर्भमा बीमित हरिलाल भण्डारी युएइ गएको, मिति २०७६/१२/१९ मा नेपाल फर्कि आएको, मिति २०७६/१२/३० मा युएइ फर्किजाने टिकेट पनि लिएको देखिँदा निजको युएइ फर्किजाने पूर्ण मनसाय रहेको र सो मनसाय अनुसारको कार्य समेत भएको देखिन्छ। तर मिति २०७६/१२/११ देखि मुलुक भर लकडाउन घोषणा भएको अन्तर्राष्ट्रिय हवाइ उडान पनि बन्द भएको अवस्था रहँदा निजले चाहेर पनि युएइ फर्किजाने अवस्था नरहेको तथ्य सोझै बोध गर्न सकिन्छ। मिति २०७७/७/१२ मा निजको मृत्यु भएको बखत समेत अन्तर्राष्ट्रिय उडान पूर्ण रूपमा खुलेको अवस्था देखिँदैन।

१८. यस्तो अवस्थामा निजको मृत्यु भएकोमा निजले जानीजानी वा आफ्नो इच्छा, आचरण वा व्यवहारबाट युएइ फर्कि नगई स्वदेशमा नै बसेको भनी मान्न मिल्ने हुँदैन। सो निर्देशिकाको प्राविधिक र यान्त्रिक अर्थ गरी

निजको बीमालेख स्वतः रद्द भएको भनी मान्न मिल्ने पनि हुँदैन। कानूनमा उल्लेखित व्यवस्थाको अर्थ गर्दा सोको उद्देश्य र प्रयोजनको भावनालाई समेत हेर्नु पर्छ। उक्त निर्देशिकाले कोरोना महामारी जस्तो विषम अवस्थाको परिकल्पना नै नगरेको अवस्थामा त्यस्तो विषम परिस्थितिलाई पूर्ण रूपमा उपेक्षा र अन्देखा गरी सो निर्देशिकाको दफा ६ को व्याख्या गर्ने हो भने पनि बीमालेखको विषयमा न्याय समेत हुन सक्दैन।

१९. पुनरावेदकका श्रीमान हरिलाल भण्डारीले UAE को फर्किनका लागि मिति २०७६/१२/३० को प्लेट टिकेट लिई वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा गराएकोमा कोभिड-१९ महामारीका कारण देशमा पूर्ण रूपमा बन्दाबन्दी चलेको र अन्तर्राष्ट्रिय उडानहरू समेत बन्द रहेको भन्ने विषयलाई पूर्ण रूपमा इन्कार गरी बीमालेखमा तोकिए बमोजिमको समयमा वादीका पति गन्तव्य मुलुक नगएको भनी बीमा रद्द भइसकेको भन्ने आधारमा विपक्षी बीमा समितिले गरेको निर्णय माथि उल्लेखित न्यायको रोहमा उचित नदेखिँदा गरी वादीलाई प्रतिवादीबाट बीमा बापतको रकम भराउनुपर्ने देखिँदा बीमा समितिको उक्त फैसला बदर गर्नुपर्ने देखिन आयो।

२०. अतः माथि विवेचित आधार कारणहरू समेतबाट वादीले वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा गरेकोमा कोरोना महामारीका कारण भएको बन्दाबन्दीबाट अन्तर्राष्ट्रिय उडान समेत बन्द भएको स्थितिमा वादी (का पति) ले मिति २०७६/१२/३० को उडान टिकट बमोजिम विदेश जान नपाएको असामान्य र काबु बाहिरको परिस्थितिमा मिति २०७७/७/१२ मा बीमितको मृत्यु भएको अवस्थामा समेत बीमा भएको ६ महिनासम्म पनि बीमित मुलुक बाहिर नगई स्वदेशमै रहेको भनी बीमालेखको प्रावधानलाई यान्त्रिक अर्थ गरी बीमकको दायित्व नहुने गरी बीमा समितिबाट मिति २०७८/११/२६ मा भएको निर्णय न्यायोचित नदेखिँदा सो निर्णय उल्टी भई वादीले प्रतिवादीबाट बीमा बापतको रकम प्राप्त गर्ने ठहर्छ। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नू।

<u>तपसिल खण्ड</u>

(क) माथि ठहर खण्डमा उल्लेख भए बमोजिम सुरु बीमा समितिको फैसला उल्टी हुने ठहरी फैसला भएकोमा उक्त फैसला बमोजिम पुनरावेदक वादीले बीमा दाबी बमोजिमको रकम प्राप्त गर्ने भनी उल्लेख भएको हुँदा प्रत्यर्थी

बीमा कम्पनीबाट बीमाङ्क राखिएको बीमा रकम रु.१३,००,०००/- (तेह्र लाख रुपैयाँ) पुनरावेदक वादीलाई भराइदिनु भनी बीमा समिति (नेपाल बीमा प्राधिकरण) लेखी पठाउनू...१

(ख) प्रस्तुत फैसलाको जानकारी प्रत्यर्थी सिटिजन लाईफ इन्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई दिनू..२

(ग) सरोकारवालाले प्रस्तुत फैसलाको प्रतिलिपि माग गरे उच्च अदालत नियमावली, २०७३ को नियम १२० बमोजिम लाग्ने दस्तुर लिई प्रतिलिपि दिनू ३

(घ) प्रस्तुत फैसला प्रमाणीकरण भएको विवरण यस अदालतको सूचना पाटीमा टाँस गरी वेभसाइटमासमेत प्रकाशन गर्नू ४

(घ) प्रस्तुत फैसला यस अदालतको सूचना प्रविधि सञ्जालमा अपलोड गरी प्रस्तुत मुद्दाको दायरीको लगतकट्टा गरी मिसिल नियमानुसार अभिलेख शाखामा बुझाइदिनू ५

(रमेश ढकाल)

न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु।

(राजेन्द्र खरेल)

न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुर्‍याउनेः

इजलास अधिकृत : संगीता के.सी.

कम्प्युटर अपरेटर : एलिसा माझी

इति सम्वत् २०८० साल जेठ महिना ९ गते रोज ३ शुभम्..............।

फैसला प्रमाणीकरण मितिः २०८०/०५/२४ अदालतको छाप

२७

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नंः-१

माननीय न्यायाधीश श्री दुर्गा बहादुर विश्वकर्मा
माननीय न्यायाधीश श्री महेन्द्रनाथ उपाध्याय

फैसला

मुद्दा नं. ०७८-DP-१४७३

निर्णय नं.:-६६६

विषयः सामुन्द्रिक बीमा दाबी।

बाँके जिल्ला, नेपालगञ्ज उप-महानगरपालिका वडा नं.८ स्थित सत्या इन्टरनेशनलका प्रबन्ध निर्देशक रविन्द्र नाथ शुक्ल.....१ — पुनरावेदक विपक्षी

विरुद्ध

नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड, त्रिपुरेश्वर, काठमाडौं.......१ — प्रत्यर्थी

बीमा समिति कुपण्डोल ललितपुर....................................१ — वादी

सुरु निर्णय गर्ने निकाय : श्री बीमा समिति

सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : श्री सूर्यप्रसाद सिलवाल (अध्यक्ष)
श्री सुशिल कोइराला (सदस्य)
श्री कपिलदेव ओली (सदस्य)

निर्णय मिति : २०७८/०८/१६

बीमा ऐन, २०४९ को दफा ३७ तथा न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८(३)(घ) बमोजिम यस अदालतको क्षेत्राधिकार भित्र पर्ने भई पुनरावेदन दायर हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको तथ्य र ठहर यस प्रकार छः-

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमित श्री सत्या इन्टरनेशनलले मिति २०७४/११/१५ (सन् २७-०२-२०१८) मा Dry Ginger नेपालगंज,

नेपालदेखि Vestenberg Sgreuth, Germany सम्म निकासी गर्न सामुन्द्रिक बीमा (Marine Insurance) गरेकोमा बीमित सामान बिग्रेको अवस्थामा जर्मनी पुगेकोमा सो बारे मिति २०७५/०२/०३ (सन् १७/०५/२०१८) मा नै बीमकलाई जानकारी गराइएकोमा लामो समयसम्म पनि उक्त दाबी सम्बन्धमा कुनै जानकारी प्राप्त नभएकोले बीमा दाबी रकम उपलब्ध गराई पाऊँ भन्ने व्यहोराको मिति २०७७/०३/०४ को निवेदक श्री सत्या इन्टरनेशनलको तर्फबाट रविन्द्र नाथ शुक्लको उजुरी निवेदन।

२. निवेदनको छायाँप्रति संलग्न गरी तत् सम्बन्धमा के-कसो भए, गरेको हो सोको विवरणहरू बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (१क) बमोजिम पन्ध्र दिनभित्र पेश गर्न समितिको मिति २०७७/०३/०७ को पत्रबाट बीमक श्री नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडका नाउँमा जारी भएको आदेश।

३. बीमित श्री सत्या इन्टरनेशनलको नाममा जारी Marine Insurance Policy अन्तर्गत ९३५ बोरा Dry Ginger Nepalgunj, Nepal to Vestenberg Sgreuth, Germany सम्म निकासी गर्न सामुन्द्रिक बीमा (Marine Insurance) गरेकोमा बीमित सामान जर्मन पुगी Consignee ले कन्टेनर खोल्दा माटो र ओसका कारणले पारवहन अवधिमा बिग्रेको अवस्थामा पुगेकोले Consignee ले सामान नबुझेको भनी दाबी परी क्षति निर्धारण गर्न M/S W.K Webster Surveyor लाई खटाइएकोमा सर्भेयरबाट प्राप्त प्रतिवेदनका आधारमा बीमित सामानको हानि-नोक्सानी बीमाकृत जोखिमको कारण नभएको, तर आद्रताका (Humidity) को कारण Moisture भई अन्तर्निहित (Inherent Vice) कारणले क्षति भएको हुँदा बीमालेखको exclusion clause अनुसार बीमा दाबी भुक्तानी गर्नु नपर्ने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७७/०३/२५ को लिखित जवाफ।

४. प्रस्तुत दाबीमा बीमा भएको वस्तुको क्षति/नोक्सानीको कारण बीमालेखले रक्षावरण नगर्ने अपवाद (Exclusions) अन्तर्गत पर्ने अवस्थामा बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने भने विपक्षी लिखित जवाफ प्रस्तुतकर्ताको जिकिरलाई अन्यथा भन्न नमिल्ने देखिएकोले निवेदकको मागदाबी नपुग्ने अवस्थामा बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८(घ१) र बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (२) बमोजिम निवेदकको उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ भनी बीमा समितिबाट मिति २०७८/०८/१६ मा भएको निर्णय।

५. बीमा समितिले बीमालेखको शर्तहरू बीमा गरिएको विषयवस्तुको प्रकृति (Nature) अन्तर्निहित कारण (ingerent Vice) को कारण नोक्सानी/क्षति भएमा बीमालेखले रक्षवरण (Cover) नगर्ने भन्ने छ। बीमा भएको वस्तुको क्षति/नोक्सानीको कारण बीमालेखले रक्षावरण नगर्ने अपवाद (Exclusions) अन्तर्गत पर्ने अवस्थामा बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने भएकोले दाबी नपुग्ने भन्ने आधार लिइएको छ। वास्तवमा माथि उल्लेख गरे बमोजिम हाम्रो सामानमा भएको आद्रताको कारणले सामान बिग्रिएको होइन भन्ने पुष्टि भएको र अन्य बाह्य कारणले सामान बिग्रिएको अवस्था समेत वस्तुमा अन्तर्निहित कारण नोक्सानी/क्षति भएमा बीमालेखले रक्षावरण (Cover) नगर्ने भन्ने गलत दफा प्रयोग गरी गरिएको निर्णय त्रुटिपूर्ण छ। किनकी उक्त बीमालेखले रक्षावरण नगर्ने अपवाद (Exclusions) भनेको सामानमा नै त्रुटि वा सामान स्वयम्‌को कारणले बिग्रिएको अवस्थामा मात्र बीमा कम्पनीको दायित्व नहुने भन्ने हो। तर प्रस्तुत विषयमा बाह्य कारणले सामान बिग्रिएको स्पष्ट हुँदाहुँदै उक्त कुरालाई गलत व्याख्या गरी गरिएको निर्णय त्रुटिपूर्ण हुँदा उक्त निर्णय उल्टी गरी मैले गरेको बीमा बमोजिमको क्षतिपूर्ति तथा कानून बमोजिमको ब्याज समेत भराई दिनको लागि आदेश जारी गरी न्याय पाऊँ भन्ने व्यहोराको वादी सत्या इन्टरनेशनलका तर्फबाट रविन्द्र नाथ शुक्लको पुनरावेदन पत्र।

६. यसमा बीमा समितिबाट मिति २०७८/०८/१६ मा भएको निर्णय मिसिल संलग्न Survey Report को बुँदा नं. ७ समेतको व्याख्या एवम् प्रमाण मूल्याङ्कनको रोहमा विचारणीय देखिँदा देवानी कार्यविधि संहिता, २०७४ को दफा २१३(३) बमोजिम प्रत्यर्थी झिकाई उपस्थित भए वा अवधि व्यतीत भएपछि नियमानुसार गरी पेश गर्नु भनी यस अदालतबाट मिति २०७९/१०/१० मा भएको आदेश।

७. प्रस्तुत मुद्दाको बीमा दाबीका सम्बन्धमा स्वतन्त्र र वस्तुनिष्ठ प्रमाणहरूबाट नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको नेपालगञ्ज शाखाबाट जारी बीमालेख (पोलिसी) नं. ९५०५०५/२१/१७/१८/४३/११०००० ४५ बीमालेख बमोजिम बीमित वस्तु सुख्खा अदुवा (सुठो) (Dry Ginger) क्षति हुनुको मुख्य कारण वस्तुमा अन्तर्निहित रहेको आद्रता (Humidity) युक्त गुणको कारण वस्तुमा ओस र ढुसी (Mold and Moisture) उत्पन्न भई क्षति भएको भन्ने देखिएकोले बीमित वस्तु स्वयम्‌मा रहेको यस प्रकारको अन्तर्निहित गुण (Inherent Vice or Nature) को कारण क्षति भएमा सो

क्षति बापतको परिपूरण बीमक कम्पनीले गर्नु नपर्ने भनी बीमालेख जारी भएको हुँदा बीमालेखले नै नसमेटेको दायित्व छुट हुने शर्त (Exclusion Clauses) अन्तर्गत पर्ने र बीमक कम्पनीको दायित्व सृजना नहुने भनी क्षतिको मूल्याङ्कनकर्ता सर्भेयर M/s W.K. Webster Surveyor ले दिएको प्रतिवेदन बमोजिम बीमक कम्पनीले दाबी इन्कार गर्ने गरी गरेको निर्णय र सोही निर्णयलाई सदर गर्ने सुरु बीमा समितिको मिति २०७८/०८/१६ को निर्णय मुलुकी देवानी संहिता, २०७४ को भाग-५, करार तथा अन्य दायित्व सम्बन्धी व्यवस्था, सर्वोच्च अदालतबाट यस्तै प्रकृतिका विभिन्न मुद्दामा भएका फैसला एवम् प्रतिपादित नजिर सिद्धान्त र कानूनका अन्य मान्य सिद्धान्त अनुरूप भएको हुँदा उक्त निर्णय सदर गरी पुनरावेदकको पुनरावेदन जिकिर नपुग्ने ठहर गरी पुनरावेदनपत्र खारेज गरी पाऊँ भन्ने व्यहोराको प्रत्यर्थी प्रतिवादी नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको लिखित प्रतिवाद मिसिल।

ठहर खण्ड

८. नियम बमोजिम साप्ताहिक तथा आजको दैनिक मुद्दा पेशी सूचीमा समावेश भई निर्णायार्थ इजलास समक्ष पेश हुन आएको प्रस्तुत पुनरावेदनपत्र सहितको मिसिल कागजातहरू अध्ययन गरी पुनरावेदक निवेदकको तर्फबाट उपस्थित विद्वान् अधिवक्ता श्री विष्णु प्रसाद न्यौपानेले सुकेको अदुवा(सुठो) बीमा गराई प्रिमियम समेत बुझाई जर्मन निकासी गरेकोमा वस्तु जर्मन पुग्दा बिग्रेको अवस्थामा पुगेकोले सोको सूचना विपक्षीलाई गराएकोमा विपक्षी कम्पनीले दिएको गलत लिखित जवाफ, सर्भेयरको त्रुटिपूर्ण र अदालती परीक्षण समेत नगरिएको प्रतिवेदन समेतका मिसिल संलग्न कागजातहरूबाट निवेदकको निवेदन खारेज हुने ठहऱ्याई बीमा समितिबाट भएको निर्णय त्रुटिपूर्ण हुँदा उक्त निर्णय बदर गरी बीमा बापत क्षतिपूर्ति रकम समेत भराई पाऊँ भनी गर्नुभएको बहस समेत सुनियो।

९. त्यस्तै विपक्षीको तर्फबाट उपस्थित विद्वान् अधिवक्ता श्री भरत कुमार लकाईले निवेदकको निवेदन दाबी खारेज हुने ठहऱ्याई सुरु बीमा समितिबाट भएको निर्णय मिलेको देखिँदा सदर हुनुपर्दछ भनी गर्नुभएको बहस समेत सुनियो।

१०. प्रस्तुत मुद्दामा निवेदकको बीमित २८५१८ सुख्खा अदुवा नेपालदेखि Vestenberg Sgreuth, Germany सम्म निकासी गर्न सामुन्द्रिक बीमा

(Marine Insurance) गरेकोमा बीमित सामान बिग्रेको अवस्थामा जर्मनी पुगेकोले सो बारे मिति २०७५/०२/०३ (सन् १७/०५/२०१८) मा नै बीमकलाई जानकारी गराइएकोमा दाबी सम्बन्धमा कुनै जानकारी प्राप्त नभएकोले बीमा दाबी रकम उपलब्ध गराई पाऊँ भन्ने निवेदकको निवेदन दाबी रहेकोमा बीमित सामानको हानि-नोक्सानी बीमाकृत जोखिमको कारण नभएको, तर आद्रता (Humidity) को कारण Moisture भई अन्तर्निहित (Inherent Vice) कारणले क्षति भएको हुँदा बीमालेखको exclusion clause अनुसार बीमा दाबी भुक्तानी गर्नु नपर्ने भन्ने व्यहोराको बीमक श्री नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको लिखित जवाफ रहेकोमा निवेदकको निवेदन खारेज हुने ठहऱ्याई सुरु बीमा समितिबाट भएको निर्णय उपर चित्त नबुझाई दाबी बमोजिमको बीमा रकम तथा क्षतिपूर्ति भराई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदकको पुनरावेदन पर्न आएको देखियो।

११. उपरोक्त तथ्य, पुनरावेदन जिकिरका साथै दुवै पक्षबाट प्रस्तुत भएको बहस जिकिर समेतलाई दृष्टिगत गर्दा प्रस्तुत मुद्दामा बीमा समितिबाट भएको निर्णय मिलेको छ, छैन? निवेदकको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्छ, सक्दैन? भन्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो।

१२. निर्णयतर्फ विचार गर्दा, प्रस्तुत मुद्दामा पुनरावेदक बीमितको २८५१८ किलोग्राम सुख्खा अदुवा बाह्य कारणले बिग्रिएको स्पष्ट हुँदाहुँदै गलत व्याख्या गरी गरिएको निर्णय त्रुटिपूर्ण हुँदा उल्टी गरी आफूले गरेको बीमा बमोजिमको क्षतिपूर्ति तथा कानून बमोजिमको ब्याज समेत बीमक कम्पनी लिमिटेडबाट बीमा बापतको रकम भराई पाऊँ भन्ने पुनरावेदकको मुख्य निवेदन मागदाबी रहेको देखिन्छ।

१३. २८५१८ किलोग्राम सुख्खा अदुवाको बीमा पुनरावेदक निवेदकले विपक्षी नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा गरेको भन्ने तथ्यमा विवाद देखिँदैन। पुनरावेदक निवेदकले बीमित वस्तु बिग्रेको अवस्थामा जर्मन पुगेको भनी मिति २०७५/०२/०३ मा बीमक कम्पनीलाई जानकारी गराएको भन्ने निवेदन व्यहोराबाट देखिन आयो। यी पुनरावेदकले बीमा समिति काठमाडौँलाई सम्बोधन गरी बीमाको क्षतिपूर्ति उपलव्ध गराइ पाऊँ भनी मिति २०७७/०३/०१ मा उजुरी गरेको देखियो। यसरी बीमित वस्तु बिग्रेको अवस्थामा पुगेको भनी बीमक कम्पनीलाई जानकारी गराएको मिति भन्दा २ वर्ष व्यतीत भएपछि बीमा समितिमा उजुर गरेको पाइयो।

१४. विपक्षी नेशनल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडले बीमा समितिमा पेश गरेको जवाफमा बीमितबाट वस्तुको हानि नोक्सानीको जानकारी प्राप्त हुने बित्तिकै सो हानि नोक्सानी वस्तुको मूल्याङ्कन गर्नका लागि सोही स्थानमा M/S W.K Webster Surveyor लाई नियुक्ति गरिएको भन्ने देखिन आयो। यसरी नियुक्त गरिएको सर्भेयर Battermann र Tillery ग्रुपले २५ अक्टोवर २०१८ मा पेश गरेको प्रतिवेदनको Cause of damage शीर्षकमा "... In the opinion of the surveyor the formation of mould was due to the elevated levels of moisture inherent in ginger prior to its loading into the container or due to an elevated level of humidity inside the container…salt water contamination tests using silver nitrate showed no reaction to chloride ions. The damage was thus not caused by salt water…" (बीमित वस्तु अदुवाको क्षति उक्त वस्तुमा अन्तरनिहित आद्रताको कारण भएको र अन्य कुनै बाहिरी कारण जस्तै समुन्द्रको पानी आदिको कारण क्षति भएको देखिँदैन) भनी उल्लेख गरेको देखिन्छ।

१५. बीमा सम्बन्धी विवाद देवानी मुद्दा भएको र देवानी मुद्दामा निवेदकको निवेदन दाबी प्रमाणित गर्ने भार निवेदकमा हुनेछ भन्ने कानूनी व्यवस्था रहेको र बीमा गरिएको सामान हराएमा वा नासिएमा वा बाहिरी कारणबाट नोक्सानी भएमा मात्र बीमा रकम बीमितलाई भराईने भन्ने सामान्य सिद्धान्त रहेको देखिन्छ। प्रस्तुत मुद्दामा पुनरावेदक निवेदकले सुख्खा अदुवा बिग्रेका कारण विपक्षी कम्पनीबाट बीमा रकम दाबी गरेको देखिन्छ। पुनरावेदक निवेदकले आफ्नो बीमा गरिएको उक्त बीमित वस्तु वाहिरी कारण जस्तै समुन्द्री पानी आदिले बिग्रिएको भनी पुष्टि गर्न सकेको नदेखिएको र पुनरावेदकको निवेदन दाबी समेत मिसिल संलग्न अन्य कागजातहरूबाट समर्थन भएको नदेखिएको अवस्थामा कुनै आधार र कारण बिना बीमा रकम पुनरावेदक निवेदकलाई भराई दिनु न्यायोचित देखिँदैन।

१६. यसरी, पुनरावेदक निवेदकले बीमा गरिएको सुख्खा अदुवा बीमालेखमा रक्षावरण गर्ने भनी उल्लेखित शर्त अनुरूप नै बिग्रिएको भनी शंकारहित, तथ्यपरक र वस्तुनिष्ठ तबरले पुष्टि गर्न नसकेको स्थितिमा उक्त बीमित वस्तुको बीमा विपक्षी कम्पनीबाट पुनरावेदक निवेदकलाई भराई दिनु न्यायोचित हुने नदेखिँदा निवेदकको निवेदन दाबी खारेज हुने ठहऱ्याई

बीमा समितिबाट भएको निर्णय मिलेको देखिँदा अन्यथा गरिरहन परेन। यस अवस्थामा बीमा रकम भराई पाऊँ भन्ने निवेदकको पुनरावेदन जिकिर र सोको पुष्टिको प्रयोजनार्थ बहस गर्नु हुने कानून व्यवसायीहरूको बहसमा समेत सहमत हुन सकिएन।

१७. तसर्थ, माथि विवेचित आधार, कारण र प्रमाणहरूसमेतबाट बीमा समितिबाट मिति २०७८/०८/१६ मा भएको निर्णय मिलेको देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। वादीको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नू।

<u>तपसिल</u>

(क) सरोकारवालाले फैसलाको नक्कल मागेमा नियमानुसार नक्कल दिनू १

(ख) प्रस्तुत फैसलाको प्रतिलिपि साथै राखी बीमा समितिको सुरु सक्कल मिसिल बीमा समितिमा पठाईदिनू...२

(ग) प्रस्तुत फैसला प्रमाणीकरणको विवरण यस अदालतको वेभसाइट र सूचना पाटीमा प्रकाशन गर्नू...३

(घ) प्रस्तुत मुद्दाको दायरीको लगत कट्टा गरी फैसला विद्युतीय प्रणालीमा प्रविष्ट गरी मिसिल नियमानुसार अभिलेख शाखामा बुझाईदिनू.....................४

(महेन्द्रनाथ उपाध्याय)
न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु।

(दुर्गा बहादुर विश्वकर्मा)
न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः
इजलास अधिकृत : सुदिप कुमार भट्टराई
कम्प्युटर अपरेटर : अनिल कुमार पन्त
इति सम्बत् २०८० साल असार महिना ०५ गते रोज ३ शुभम्..............।

प्रमाणीकरण मितिः अदालतको छाप

२८

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नंः-१३

माननीय न्यायाधीश श्री ध्रुवराज नन्द

माननीय न्यायाधीश श्री महेन्द्रनाथ उपाध्याय

फैसला

मुद्दा नं. ०७८-DP-१९५४

दर्ता मितिः-२०७९/०३/२९

रजिष्ट्रेशन नं. ०७-०७८-०९०८२

निर्णय नं.ः-२६६

विषयः मोटर बीमा दाबी।

युनाइटेड नेपाल ट्रान्सपोर्ट भलाई एण्ड इन्भेष्टमेन्ट प्रा.लि.-१, कन्काई भगवती यातायात प्रा.लि.-१ समेत २ को तर्फबाट अख्तियार प्राप्त व्यक्ति फत्ते बहादुर थापाको नाति राम बहादुर थापाको छोरा भक्तपुर जिल्ला, साबिक दुवाकोट गा.वि.स., वडा नं. ९ हाल परिवर्तित चाँगुनारायण नगरपालिका, वडा नं. १ बस्ने वद्रीनाथ थापा...१	**पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

श्री प्रुडेन्सियल इन्सुरेन्स कम्पनी लिमिटेड कमलादी काठमाडौं...१	**प्रत्यर्थी**
बीमा समिति कुपण्डोल ललितपुर..................................१	**वादी**

सुरु निर्णय गर्ने निकाय : श्री बीमा समिति

सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : श्री सूर्यप्रसाद सिलवाल (अध्यक्ष)
श्री सुशिल कोइराला (सदस्य)
श्री कपिलदेव ओली (सदस्य)

सुरु निर्णय मिति : २०७९/०१/१३

सुरु मुद्दा नं. : मिति २०७७/०९/०३ को उ.द.नं.५४१८

न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८(३)(क) तथा बीमा ऐन, २०४९ को दफा ३७ बमोजिम यसै अदालतको क्षेत्राधिकार अन्तर्गत पर्ने भई पुनरावेदन दर्ता हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य, ठहर एवम् तपसिल यस प्रकार छः

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा अवधि मिति २०७६/०१/१९ (सन् ०२/०५/२०१९) देखि मिति २०७७/०१/१९ (सन् ०१/०५/२०२०) सम्म कायम भई बीमा भएको सवारी साधन कन्काई भगवती यातायात प्रा.लि.मा आवद्ध रही युनाइटेड नेपाल ट्रान्सपोर्ट भलाई एण्ड इन्भेष्टमेन्ट प्रा.लि.को कोषपूर्जी काटी संचालनमा रहेको बीमित सवारी साधन मे. १ ख. १६७५ भाडा बस मिति २०७५/०७/२३ गते बिर्तामोड, झापामा दुर्घटना हुँदा सोही बसमा सवार यात्रु दिपक कुमाल घाइते भई वि एण्ड सी मेडिकल कलेज, बिर्तामोड झापामा उपचार हुँदै गरेको भन्ने जानकारी बीमा कम्पनीलाई गराएकोमा निज घाइते मिति २०७५/०७/२३ मा पहिलो पटक अस्पताल भर्ना भई २०७५/१०/२३ मा डिस्चार्ज भएको र पुनः निज घाइते सोही उपचारको लागि २०७५/११/२७ गते अस्पताल भर्ना भई २०७५/१२/०१ गते डिस्चार्ज भएकोमा पुनः मिति २०७६/०२/१० गते सोही अस्पतालमा भर्ना भएर मिति २०७६/०८/०१ गते डिस्चार्ज भएको अवस्थामा निज घाइतेको मिति २०७६/११/२२ गते मृत्यु भएको भनी बीमा कम्पनीलाई जानकारी गराई मृतकको नजिकको हकवालालाई कानून बमोजिम दिनुपर्ने कृयाखर्च तथा क्षतिपूर्ति रकम व्यवस्था गर्न सम्बन्धित जिल्ला प्रशासन कार्यालयबाट समेत निर्देशन भए अनुसार युनाइटेड नेपाल ट्रान्सपोर्ट भलाई एण्ड इन्भेष्टमेन्ट प्रा.लि.ले रु.३,५०,०००/- र कन्काई भगवती यातायात प्रा.लि.ले रु.१,५०,०००/- गरी जम्मा रु. ५,००,०००/- मिति- २०७७/०७/१७ गते नगद उपलब्ध गराएकोमा बीमकले उक्त दाबी भुक्तानी योग्य नभएकोले फाइल बन्द गरिएको भन्ने जानकारी गराएको, निज घाइतेको अन्तिम पटक डिस्चार्ज मिति २०७६/०८/०१ को १०९ दिनपछि मृत्यु भएकोले बीमा समितिबाट जारी मोटर बीमा दर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ मा व्यवस्था भए अनुसार दाबी योग्य रहेकोले उक्त रकम भुक्तानी गराइदिने व्यवस्था गरिदिनु हुन भन्ने व्यहोराको कन्काई भगवती यातायात प्रा.लि.का प्रबन्ध निर्देशक टंक प्रसाद दवाडी र युनाइटेड नेपाल ट्रान्सपोर्ट भलाई एण्ड

इन्भेष्टमेन्ट प्रा.लि.का प्रबन्ध निर्देशक चन्द्र प्रसाद लुइँटेलको मिति २०७७/०९/०८ को उजुरी निवेदन।

२. निवेदनको छायाँप्रति संलग्न गरी तत्सम्बन्धमा के-कसो भए, गरेको हो, सोको विवरण सहितको लिखित जवाफ बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (१क) बमोजिम पन्ध्र दिनभित्र पेश गर्नु भन्ने व्यहोराको समितिको मिति २०७७/०९/१४ को पत्रबाट बीमक श्री प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको नाममा जारी भएको आदेश।

३. बीमित मे. १ ख.१६७५ नं. को भाडा बसको दुर्घटना सम्बन्धमा कम्पनीमा पेश हुन आएको कागजपत्र अध्ययन गर्दा मृतक दिपक कुमालको मिति २०७६/११/२२ मा मृत्यु भएको र मोटर बीमा सम्बन्धी निर्देशिका, २०६३ को बीमालेखको सम्पुष्टि सम्बन्धी व्यवस्थाको दफा ५.६ बमोजिम सवारी साधनको यात्रूप्रतिको दायित्व बीमा सम्बन्धी बुँदामा उल्लेख भए अनुसार अतिरिक्त बीमाशुल्क भुक्तानीको आधारमा यात्री सवार रहँदा, चढ्दा वा ओर्लंदा समेत दुर्घटनामा परी चोटपटक लागेको परिणामस्वरूप एकसय त्रियासी (१८३) दिनभित्र मृत्यु भएको अवस्थामा दाबी भुक्तानी गर्ने भन्ने शर्त रहेकोमा प्रस्तुत दाबीमा निज यात्रीको मृत्यु घटनाको १८३ दिन पछाडि भएको पाइएकोले सो दाबी भुक्तानी योग्य नरहेको हुँदा दाबी फाईल बन्द गरिएको भनी बीमकले मिति २०७७/०८/२९ को पत्रमार्फत बीमितलाई जानकारी गराएको। यस बीमा कम्पनीमा मिति २०७५/०७/२३ गते बीमित सवारी साधन मे. १ ख. १६७५ को दुर्घटना भई सोही गाडीमा सवार दिपक कुमाल ढोकाबाट खस्न गई घाइते भएको भनी निवेदन प्राप्त हुन आएकोमा बीमा दाबी नलाग्ने सम्बन्धमा पत्रमार्फत जानकारी गराएको र यस कम्पनीमा दुर्घटना भएपश्चात् मृत्युको हकमा आवश्यक कागजात माग भए अनुसारको पक्राउँपूर्जी र चालकको बयानका साथै अभियोग पत्र र घाइतेको उपचार भएको मेडिकल सम्बन्धी कागजात कुनै पनि पेश नगरेको भन्ने व्यहोराको श्री प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७७/१०/०२ को लिखित जवाफ।

४. उपर्युक्त अनुसारको दाबीमा मिसिल संलग्न कागजात तथा प्रमाणहरूको अध्ययन गरी इन्साफ तर्फ विचार गर्दा निवेदन मागदाबी बमोजिम बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखिन आयो। बीमित बसमा सवार यात्रु दिपक कुमाल घाइते भई सोही दुर्घटनाको कारण मृत्यु भएकोले बीमालेख बमोजिमको क्षतिपूर्ति रकम पाउनुपर्ने भनी

बीमक समक्ष दाबी परेकोमा बीमकबाट बीमालेखको शर्त बमोजिम दुर्घटना घटेको १८३ दिनभित्र घाइते यात्रुको मृत्यु नभएकोले दायित्व वेहोर्नु नपर्ने भनी बीमकबाट दाबी तर्फ इन्कार रहेको देखियो। यात्रु मृत्युको हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने/नहुने तर्फ विचार गर्दा बीमित बसमा सवार यात्री दिपक कुमाल मिति २०७५/०७/२३ को दुर्घटनामा घाइते भई सोही मितिमा B and C Medical College, बिर्तामोड, झापामा भर्ना भई २०७५/१०/२३ (सन् ०६/०२/२०१९) मा डिस्चार्ज भएको र पछिल्लो पटक २०७६/०२/१० मा पुनः उपचारको निम्ति भर्ना भई २०७६/०८/०१ मा डिस्चार्ज भई निजको २०७६/११/२२ मा मृत्यु भएको देखिन आउँछ। बीमकबाट जारी मोटर बीमालेखको अभिन्न अंग मानिने मोटर बीमा दर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ को परिच्छेद-५ "सवारी साधन बीमालेखको सम्पुष्टि (Endorsement) सम्बन्धी व्यवस्था" को दफा ५.६ मा सवारी साधनमा यात्री सवार रहँदा, चढ्दा वा ओर्लंदा समेत दुर्घटनामा परी चोटपटक लागेको परिणाम स्वरूप एकसय त्रियासी (१८३) दिनभित्र मृत्यु भएमा रु. ५,००,०००/- बराबर क्षतिपूर्ति रकम बीमकले व्यहोर्नु पर्ने शर्त रहेकोमा प्रस्तुत दाबीमा यात्री २०७५/०७/२३ को दुर्घटनामा घाइते भई मिति २०७६/११/२२ मा गएर मृत्यु भएको अवधि गणना गर्दा १८३ दिन नाघेको देखियो। बीमा एउटा करार रहेको र करारमा उल्लेखित (Expressed) शर्तहरू करारका पक्षहरूलाई लागु हुने अवस्थामा बीमालेखको शर्तमा प्रष्ट रूपमा बीमा भएको सवारी साधनको दुर्घटना मितिमा लागेको चोटपटकको कारण सोही दुर्घटनाको परिणाम स्वरूप १८३ दिन भित्र मृत्यु भएको हुनुपर्ने भनी व्यवस्था भएकोमा उक्त शर्तको आधारमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने अवस्था नदेखिँदा यात्रु मृत्युतर्फ आफ्नो दायित्व उत्पन्न नहुने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन। अतः प्रस्तुत दाबीको हकमा बीमालेखको शर्तानुसार बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने नदेखिएको अवस्थामा निवेदन मागदाबी नपुग्ने भई बीमा ऐन, २०४९ को दफा १७ को उपदफा (४) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ भनी सुरु बीमा समितिबाट भएको निर्णय।

५. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा अवधि मिति २०७३/०१/१९ (सन् ०२/०५/२०१९) देखि मिति २०७७/०१/१९ (सन् ०१/०५/२०२०) सम्म कायम भई बीमा भएको सवारी साधन कन्काई भगवती यातायात प्रा.लि.मा आवद्ध रही युनाईटेड नेपाल ट्रान्सपोर्ट भलाई एण्ड ईन्भेष्टमेन्ट

प्रा.लि.को कोष पुर्जी काटी संचालनमा रहेको बीमित सवारी साधन मे. १ ख. १६७५ भाडा बस मिति २०७५/०७/२३ गते विर्तामोड झापामा दुर्घटना हुँदा सोही बखत सवार यात्रु दिपक कुमाल घाइते भई बि एण्ड सी मेडिकल कलेज बिर्तामोडमा उपचार हुँदा गरेको भन्ने जानकारी बीमा कम्पनीलाई गराएकोमा निज घाइते मिति २०७५/०७/२३ मा पहिलो पटक अस्पताल भर्ना भई २०७५/१०/२३ डिस्चार्ज भएको र पुन निज घाइते सोही उपचारको लागि २०७५/११/२७ गते अस्पताल भर्ना भई २०७५/१२/०१ गते डिस्चार्ज भएकोमा पुनः मिति २०७६/०२/१० गते सोही अस्पतालमा भर्ना भएर मिति २०७३/०८/०१ गते डिस्चार्ज भएको अवस्थामा निज घाइतेको मिति २०७६/११/२२ गते मृत्यु भएको भनी बीमा कम्पनीलाई जानकारी गराई मृतकको नजिकको हकवालालाई कानून बमोजिम दिनुपर्ने कृयाखर्च तथा क्षतिपूर्ति रकम व्यवस्था गर्न सम्बन्धित जिल्ला प्रशासन कार्यालयबाट समेत निर्देशन भए अनुसार युनाईटेड नेपाल ट्रान्सपोर्ट भलाई एण्ड इन्भेष्टमेन्ट प्रा.लि.ले रु. ३,५०,०००/- र कन्काई भगवती यातायात प्रा.लि.ले रु. १,५०,०००/- गरी जम्मा रु ५,००,०००/- मिति २०७७/०७/१७ गते नगद उपलब्ध गराएकोमा निज घाइतेको अन्तिम पटक डिस्चार्ज मिति २०७६/०८/०१ को १०९ दिनपछि मृत्यु भएकोले बीमा समितिबाट जारी मोटर बीमा दर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ बमोजिम औषधी उपचार खर्च तथा मृत्यु बापतको क्षतिपूर्तिको व्यवस्था गरी पाऊँ भनी कन्काई भगवती यातायात प्रा.लि. र युनाईटेड नेपाल ट्रान्सपोर्ट भलाई एण्ड ईन्भेष्टमेन्ट प्रा.लि. समेतले मिति २०७७/०९/०८ मा निवेदन दर्ता गराएका थियौं।

६. सवारी तथा यातायात व्यवस्था ऐन, २०४९ को दफा १५२ (१) ले सवारी साधनको तेस्रो पक्ष बीमा गर्नुपर्ने अनिवार्य व्यवस्था गरेको र उक्त व्यवस्था बीमित सवारी साधनबाट सवारी दुर्घटना भई तेस्रो पक्षलाई क्षति भएकोमा क्षतिपूर्ति दिलाउने प्रयोजनको लागि गरिएको कल्याणकारी व्यवस्था रहेको हुँदा ऐनको उक्त फराकिलो उद्देश्य र मर्मको प्रतिकूल बीमालेखको सम्झौता वा शर्तमा उल्लेख गरेर वा त्यसको यान्त्रिक व्याख्या गरेर कानूनमा भएको व्यवस्थालाई संकुचन गर्न मिल्दैन। तेस्रो पक्ष बीमा सवारी साधन चलाउँदा हुन सक्ने दुर्घटनालाई नै ध्यानमा राखी गरिने र तेस्रो पक्ष बीमा नगरिएको अवस्थामा मात्र सवारीधनीले दुर्घटनामा भएको क्षतिको दायित्व आफैंले व्यहोर्नु पर्ने, तेस्रो पक्षको हानि नोक्सानी

भएमा क्षतिपूर्ति व्यहोर्ने उद्देश्यले तेस्रो पक्ष सवारी बीमा गरिएकोमा एउटै घटनाबाट सिर्जित बीमा बापतको आंशिक क्षतिपूर्ति मात्र व्यहोर्ने र अन्य दायित्व बहन नगर्ने भन्न मिल्ने अवस्था हुँदैन। तेस्रो पक्षमा पर्न जाने क्षति व्यहोर्ने प्रयोजनार्थ बीमा गरिएकोमा सो बीमा बमोजिमको समग्र दायित्व बीमकले व्यहोर्नु पर्ने भनी सम्मानित श्री सर्वोच्च अदालतबाट ने.का.प. २०७७, भाग ६२ अंक ५ नि.नं. १०४९७ फैसला मिति २०७६/०७/१७ मुद्दा क्षतिपूर्ति मुद्दा नं. (०७२-C१-२०११) मा स्पष्ट उल्लेख गरिएको हुँदा सुरु निर्णय त्रुटिपूर्ण छ।

७. बीमालेख आफैँमा करार भएकोले करारको सर्तमा उल्लेख भएबमोजिम बीमकको दायित्व हुने नहुने निर्धारण गरिने कुरामा दुईमत रहेन। तर जुन प्रयोजनका लागि बीमा गरिएको हो सोको आंशिक कुरा स्वीकार गरी भुक्तानी गर्न तयार रहने र अरू कुरा स्वीकार नगर्ने भन्ने विपक्षीको जिकिर आपसमा विरोधाभासपूर्ण देखिन्छ। तेस्रो पक्षको हानि नोक्सानी भएमा क्षतिपूर्ति व्यहोर्ने उद्देश्यले तेस्रो पक्ष सवारी बीमा गरिएकोमा एउटै घटनाबाट सिर्जित बीमा बापतको आंशिक क्षतिपूर्ति मात्र व्यहोर्ने र अन्य दायित्व बहन नगर्ने भन्न मिल्ने अवस्था हुँदैन। तेस्रो पक्षमा पर्न जाने क्षति व्यहोर्ने प्रयोजनार्थ बीमा गरिएकोमा सो बीमा बमोजिमको समग्र दायित्व बीमकले व्यहोर्नु पर्ने हुन्छ भन्ने सम्बन्धमा ने.का.प. २०४९, निर्णय नं. ४४४७, अङ्क १, राजकुमारी राणा विरुद्ध विनोदशंकर श्रेष्ठ रहेको मुद्दामा "प्रचलित नेपाल कानून विरुद्ध नभएका करारीय दायित्व पूरा गर्न करारको प्रत्येक पक्षलाई बाध्य गराएको देखिन्छ अर्थात् करारबाट उत्पन्न दायित्वबाट करारको कुनै पनि पक्ष उम्कन नसक्ने" भन्ने सिद्धान्त प्रतिपादन भएको पाइन्छ। त्यसैगरी, "करारका शब्द र शर्तको प्रतिकूल आफ्नो सुविधाअनुसार व्याख्या वा अपव्याख्या गर्न पाइन्न" भनी ने.का.प २०६६, निर्णय नं. ८२४५, अङ्क १०, राष्ट्रिय बीमा संस्थान विरुद्ध श्रीराम शर्माको मुद्दामा व्याख्या गरिएको पाइन्छ। सर्वोच्च अदालतबाट प्रतिपादित उक्त नजिर सिद्धान्तको परिप्रेक्ष्यमा बीमक र बीमितबिच तेस्रो पक्षमा पर्न जाने क्षतिको जिम्मेवारी बहन गर्ने गरी बीमा सम्झौता भएकोमा मृतकहरूको हकमा औषधी उपचार खर्च रकमसम्म भुक्तान गर्ने र तेस्रो पक्षको सम्पूर्ण दायित्व बहन गर्न नपर्ने भन्न मिल्दैन भनी नजिर सिद्धान्त विपरीत भई गरेको सुरु बीमा समितिको निर्णय बदर भागी छ।

८. अतः मोटर बीमादर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ को निजी सवारी साधनको नाम उल्लेख भएको वा नभएको तथा बीमितको दुर्घटना बीमा सम्बन्धी सम्पुष्टिको २ मा अतिरिक्त बीमाशुल्क भुक्तानीको आधारमा नाम उल्लेख भएको वा नभएको यात्री सवारी हाँकिरहेको व्यक्ति वा बीमितलाई बीमा गरिएको सवारी साधनमा सवार रहँदा चढ्दा वा ओर्लंदा समेत दुर्घटनामा परी चोटपटक लागेको परिणाम स्वरूप एक सय त्रियासी (१८३) दिन भित्र (दुर्घटनामा चोटपटक लागि उक्त उपचार अविछिन्न रूपमा गर्दै गरेको क्रममा सो समयावधिपछि पनि सोही चोटपटकको कारणबाट मृत्यु भएको भनी प्रमाणित भएमा) देहाय बमोजिम क्षति भएको अवस्थामा देहाय बमोजिमको (मृत्यु भएमा पाँच लाख रुपैयाँ) क्षतिपूर्ति रकम घाइते व्यक्ति वा निजको मृत्यु भएको अवस्थामा मृतकको नजिकको हकवालालाई बीमकले भुक्तानी दिनेछ भनी स्पष्ट व्याख्या गरेको अवस्था छ। तर विपक्षीले बीमालेखको शर्त बमोजिम दुर्घटना घटेको १८३ दिनभित्र घाइतेको मृत्यु नभएकोले दायित्व व्यहोर्न नपर्ने भनी बीमालेखको शर्तलाई आफू अनुकूल व्याख्या गरी सुरु बीमा समितिले गरेको निर्णय बदरभागी हुँदा उक्त निर्णय बदर गरी न्याय इन्साफ दिलाई पाऊँ भनी वादीले पेश गरेको पुनरावेदन पत्र।

<u>ठहर खण्ड</u>

९. नियम बमोजिम साप्ताहिक एवम् दैनिक पेशी सूचीमा चढी पेश हुन आएको प्रस्तुत मुद्दामा सुरु तथा पुनरावेदन सहितको मिसिल कागजातहरूको अध्ययन गरियो।

१०. यसमा बीमित सवारी साधन मे. १ ख. १६७५ भाडा बस मिति २०७५/०७/२३ गते बिर्तामोड, झापामा दुर्घटना हुँदा सोही बसमा सवार यात्रु दिपक कुमाल घाइते भई बि एण्ड सी मेडिकल कलेज, बिर्तामोड झापामा उपचारको लागि पहिलो पटक मिति २०७५/०७/२३ मा भर्ना भई उपचारको क्रममा पटक पटक अस्पतालमा भर्ना हुँदै डिस्चार्ज भएकोमा अन्तिम पटक मिति २०७६/०२/१० मा भर्ना भई अन्तिम पटक मिति २०७६/०८/०१ मा डिस्चार्ज भएकोमा निज घाइतेको १०९ दिनपछि मिति २०७६/११/२२ मा मृत्यु भएको हुँदा बीमा कम्पनीबाट मृतकको नजिकको हकवालालाई कानून बमोजिम दिनुपर्ने कृयाखर्च तथा क्षतिपूर्ति बापतको रकम बीमा समितिबाट जारी मोटर बीमा दर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ मा व्यवस्था भए अनुसार दाबी योग्य रकम भुक्तानी

गराईदिनु भन्ने पुनरावेदक वादीको उजुरी निवेदन रहेकोमा प्रस्तुत दाबीको हकमा बीमालेखको शर्तानुसार घाइतेको मृत्यु १८३ दिन नाघी भएको हुँदा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने नदेखिएको अवस्थामा निवेदन मागदाबी नपुग्ने भई बीमा ऐन, २०४९ को दफा १७ को उपदफा (४) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहरी भएको निर्णय उपर चित्त नबुझाई वादीको पुनरावेदन परेको पाइयो।

११. उपर्युक्त तथ्य तथा पुनरावेदन जिकिर रहेको प्रस्तुत मुद्दामा बीमा समितिले गरेको निर्णय मिलेको छ, छैन? वादीको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्ने हो, होइन? भन्ने विषयमा निर्णय दिनुपर्ने देखियो।

१२. निर्णय तर्फ बिचार गर्दा, प्रत्यर्थी प्रतिवादी कम्पनी द्वारा बीमित सवारी साधन मे.१ख.१६७५ दुर्घटना भई सोही गाडीमा सवार दिपक कुमाल ढोकाबाट खस्न गई घाइते भएकोमा उपचारको क्रममा निजको मृत्यु भएको भनी पुनरावेदक वादीले बीमा बापतको कृयाखर्च तथा क्षतिपुर्ति रकम बीमक प्रत्यर्थी प्रतिवादी कम्पनीमा दाबी गरेकोमा बीमालेख शर्त बमोजिम दुर्घटना भएको १८३ दिनभित्र घाइते यात्रुको मृत्यु नभएकोले दायित्व व्यहोर्नु नपर्ने भनी मागदाबी नपुग्ने भई उजुरी निवेदन खारेज भएको अवस्था देखिएको छ।

१३. प्रस्तुत मुद्दाको सन्दर्भमा प्रचलित कानूनी व्यवस्थालाई विवेचना गर्दा, बीमकबाट जारी मोटर बीमालेखको अभिन्न अंग मानिने मोटर बीमा दर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ को परिच्छेद-५ "सवारी साधन बीमालेखको सम्पुष्टि (Endorsement) सम्बन्धी व्यवस्था" को दफा ५.५ (२) मा सवारी साधनमा यात्री सवार रहँदा, चढ्दा वा ओर्लंदा समेत दुर्घटनामा परी चोटपटक लागेको परिणाम स्वरूप एकसय त्रियासी (१८३) दिनभित्र मृत्यु भएमा रु. ५,००,०००/- बराबर क्षतिपूर्ति रकम बीमकले व्यहोर्नु पर्ने शर्त रहेको पाइन्छ। बीमित बसमा सवार यात्री दिपक कुमाल मिति २०७५/०७/२३ को दुर्घटनामा घाइते भई सोही मितिमा B and C Medical College, बिर्तामोड, झापामा भर्ना भई २०७५/१०/२३ (सन् ०६/०२/२०१९) मा डिस्चार्ज भएको र पछिल्लो पटक २०७६/०२/१० मा पुनः उपचारको निम्ति भर्ना भई २०७६/०८/०१ मा डिस्चार्ज भई निजको २०७६/११/२२ मा मृत्यु भएको देखिन्छ।

१४. प्रस्तुत दाबीमा यात्री २०७५/०७/२३ को दुर्घटनामा घाइते भई मिति २०७६/११/२२ मा गएर मृत्यु भएको अवधि गणना गर्दा १८३ दिन नाघेको देखिन्छ। बीमा पक्षहरूबीचको सहमतिको दस्तावेज एउटा करार रहेको र करारमा उल्लेखित शर्तहरू करारका पक्षहरूलाई समान रूपमा लागु हुन्छ। करार गर्दाको अवस्थामा करारमा उल्लेख भएका शर्तहरू पक्षहरूका लागि बाध्यकारी हुन्छन्। ती शर्तहरूलाई आफू अनुकूल व्याख्या गर्न उपयुक्त हुँदैन। पुनरावेदकले मोटर बीमा दर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ को परिच्छेद-५ "सवारी साधन बीमालेखको सम्पुष्टि (Endorsement) सम्बन्धी व्यवस्था" को दफा ५.५ (२) मा सवारी साधनमा यात्री सवार रहँदा, चढ्दा वा ओर्लंदा समेत दुर्घटनामा परी चोटपटक लागेको परिणाम स्वरूप एकसय त्रियासी (१८३) दिनभित्र मृत्यु भएमा रु. ५,००,०००/- बराबर क्षतिपूर्ति रकम बीमकले व्यहोर्नु पर्ने शर्तलाई स्वीकार गरी बीमा गरेको तथ्यलाई इन्कार गरेको अवस्था छैन। बीमित सवारी साधनको यात्रु दिपक कुमालको मृत्यु दुर्घटना भएको १८३ दिन भन्दापछि भएको तथ्य पुनरावेदक स्वयमले स्वीकार गरेको देखिन्छ। पुनरावेदकले अन्तिम पटक अस्पताल भर्ना भई डिस्चार्ज भएको १८३ दिन भित्र मृत्यु भएकोले बीमालेख अनुसारको रकम पाउनुपर्ने भनी पुनरावेदनपत्रमा जिकिर लिए पनि पुनरावेदक र प्रत्यर्थीबीच भएको करार बीमालेखमा त्यस्तो शर्त नरही दुर्घटनामा परी चोटपटक लागेको परिणामस्वरूप दुर्घटना भएको १८३ दिन भित्र मृत्यु भएमा मात्र बीमालेख अनुरूपको रकम पाउने देखिन आयो। बीमालेखको शर्तमा प्रष्ट रूपमा बीमा भएको सवारी साधनको दुर्घटना मितिमा लागेको चोटपटकको कारण सोही दुर्घटनाको परिणाम स्वरूप १८३ दिन भित्र मृत्यु भएको हुनुपर्ने भनी व्यवस्था भएकोमा उक्त शर्तको आधारमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने अवस्था देखिँदैन।

१५. उल्लेखित विश्लेषणबाट पुनरावेदक र प्रत्यर्थीबीच भएको करार (बीमालेख) मा नै स्पष्ट रूपमा दुर्घटनामा लागेको चोटपटकको कारण सोही दुर्घटनाको परिणाम स्वरूप १८३ दिन भित्र मृत्यु भएको हुनुपर्ने शर्त रहेको, सो शर्त स्वीकार गरी पुनरावेदक र प्रत्यर्थी बीच करार भएको अवस्थामा बीमालेखको शर्तानुसार बीमक प्रत्यर्थी प्रतिवादीको दायित्व उत्पन्न हुने नदेखिएकोले निवेदन मागदाबी खारेज गर्नेगरी भएको सुरु फैसला मनासिब देखिँदा पुनरावेदक वादीको पुनरावेदन जिकिरसँग सहमत हुन सकिएन।

१६. तसर्थः सुरु बीमा समितिबाट मिति २०७९/०१/१३/०३ मा भएको फैसला मिलेको देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। पुनरावेदक वादीको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नू।

<u>तपसिल खण्ड</u>

(क) प्रस्तुत फैसलाको जानकारी पुनरावेदक वादी एवम् प्रत्यर्थी वादीलाई कानून बमोजिम दिनू।

(ख) सरोकारवालाको प्रस्तुत फैसलाको प्रतिलिपि माग गरे उच्च अदालत नियमावली, २०७३ को परिच्छेद-१२ को प्रक्रिया पूरा गरी प्रमाणित प्रतिलिपि दिनू।

(ग) प्रस्तुत फैसला प्रमाणीकरण भएपछि यस अदालतको वेभसाइट र सूचना पाटीमा विवरण प्रकाशित गर्नू।

(घ) प्रस्तुत फैसलाको विद्युतीय प्रति अदालतको मुद्दा व्यवस्थापन सफ्टवेयरमा अपलोड गरी फैसलाको पिठमा जनाउनू।

(ङ) प्रस्तुत मुद्दाको दायरी लगत कट्टा गरी सुरु मिसिल बीमा समितिमा पठाई पुनरावेदनपत्र सहितको रेकर्ड मिसिल नियमानुसार गरी यस अदालतको अभिलेख शाखामा बुझाइदिनू।

(महेन्द्रनाथ उपाध्याय)
न्यायाधीश

उक्त रायमा म सहमत छु।

(ध्रुवराज नन्द)
न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः

इजलास अधिकृत : सुरुची हमाल

कम्प्युटर अपरेटर : रति लामा

ईति सम्वत २०८० साल असार महिना ११ गते रोज ०२ शुभम्..............।

प्रमाणीकरण मिति : २०८०/०६/ अदालतको छाप

२९
श्री उच्च अदालत पाटन
संयुक्त इजलास
इजलास नंः-६
माननीय न्यायाधीश श्री धीर बहादुर चन्द
माननीय न्यायाधीश श्री महेन्द्रनाथ उपाध्याय
फैसला
मुद्दा नं. ०७९-DP-०८०२

निर्णय नं.ः-४३

विषयः सम्पत्ति बीमा दाबी।

काठमाडौं जिल्ला काठमाडौं महानगरपालिका वडा. नं २८ कमलादी स्थित प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको तर्फबाट अधिकार प्राप्त ऐ. मा कार्यरत कर्मचारी इश्वर प्रसाद आचार्य..१	**पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

ललितपुर जिल्ला ललितपुर महानगरपालिका वडा.नं. सानेपा स्थित चौधरी ग्रुपमा रहेको सि.जि.प्रिन्ट एण्ड प्याकेजिङ्ग प्रा.लि..१	**प्रत्यर्थी वादी**
बीमा समिति कुपण्डोल ललितपुर...................................१	

सुरु निर्णय गर्ने निकाय : श्री बीमा समिति (हाल नेपाल बीमा प्राधिकरण)।

सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : श्री सूर्यप्रसाद सिलवाल समेत

निर्णय मिति : २०७९/०५/२८

पुनरावेदन दर्ता मिति : २०७९/०९/०७

न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८(३) तथा बीमा ऐन, २०४९ को दफा ३७ बमोजिम यसै अदालतको क्षेत्राधिकार भित्र पर्ने भई दायर हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य एवम् ठहर यस प्रकार छः-

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमित सि.जि. प्रिन्ट एण्ड प्याकेजिङ्ग प्रा.लि.को नाममा बीमा अवधि मिति २०७५/११/१५ (सन् २७/०२/२०१९) देखि मिति २०७६/११/१४ (सन् २६/०२/२०२०) सम्म रहने गरी बीमितको भवन परिसर, कम्पाउण्ड वालसहित र सो भवन परिसरभित्र रहेका सम्पत्ति, यन्त्र तथा उपकरणको बीमा भएकोमा बीमा अवधि भित्र मिति २०७५/११/१६ मा राती करीब १.३० बजे आएको हुरी बतासले सम्पत्तिको क्षति गरेकोले तत्काल बीमा कम्पनीलाई जानकारी गराएकोमा बीमकको तर्फबाट खटाईएका सर्भेयरले स्थलगत निरीक्षण गरेको र हामी बीमितको जानकारी बिना संयुक्त सर्भेयर नियुक्त गरी बीमित सम्पत्ति निर्माणाधीन अवस्थामा रहेको कारण दर्शाई उक्त क्षति सम्पत्ति बीमालेखले रक्षावरण नगर्ने भनी दाबी इन्कार गरेको तर सम्पत्ति बीमा निर्देशिका, २०७५को परिच्छेद २ बीमालेख सम्बन्धी व्यवस्था शीर्षकको दफा (५) को उपदफा (२) अनुरूप सम्पत्तिको अवस्था हेरी जाँची बीमालेख जारी गरेकोमा हाल आएर बीमा दाबी अस्वीकार गर्ने विपक्षीको निर्णय खारेज गरी बीमा बापतको रकम रु.३,५४,०१,७५०।८५ (अक्षरेपी 'तीनकरोड चौवन लाख एक हजार सात सय पचास रुपैयाँ र पचासी पैसा रुपैयाँ) उपलब्ध गराई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक सि.जि. प्रिन्ट एण्ड प्याकेजिङ प्रा.लि. को तर्फबाट महेशराज पन्तको मिति २०७७/०६/२५ गतेको उजुरी निवेदन।निवेदनको छायाँप्रति संलग्न गरी तत्सम्बन्धमा के-कसो भए गरेको हो सोको विवरण सहितको लिखित जवाफ बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (१क) अमोजिम पन्ध्र दिनभित्र पेश गर्न समितिको मिति २०७७/०७/१७ को पत्रबाट बीमक श्री प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको नाउँमा भएको आदेश।

२. बीमित सि.जि. प्रिन्ट एण्ड प्याकेजिङ्ग प्रा.लि.ले आफ्नो भवन र उपकरण जडानसहित रु १८,२०,००,०००/- बीमा कायम गरी मिति २०७५/११/१५ (सन् २७/०२/२०१८ मा प्रस्ताव भए बमोजिम Utmost Good Faith र बीमाशुल्क बापत प्राप्त बीम शुल्कको भुक्तानी Payment by cheques/Drafts are subject to realization भन्ने शर्तको आधारमा बीमा अवधि मिति २०७५/११/१५ (सन् २७/०२/२०१९) देखि मिति २०७६/११/१४ (सन् २६/०२/२०२० सम्म रहने गरी पुनर्स्थापना (Reinstatement) सम्पत्ति बीमालेख जारी गरेको, सोही

बीमालेखले रक्षावरण गरेको Building and Plant and Machinery बीमा गरेकै दिन मिति २०७५/११/१५ (सन् २७/०२/२०१९) राती Heavy rain with storm का कारण क्षति पुऱ्याएको जानकारी प्राप्त भएको, प्रस्तुत दाबी सम्बन्धमा बीमालेखको सुरक्षण बापत बीमाशुल्क रसीद Payment by cheques Drafts are subject to realization भनी उल्लेख गरी जारी गरेकोमा सो चेक कम्पनीको खातामा सन् १/०३/२०१९ मा मात्रै Realization भएको, तर दुर्घटनाको दाबी बीमालेख जारी गरेको मिति अर्थात् सन् २७/०२/२०१९ मा भएकोले बीमाशुल्कको वास्तविक भुक्तानी नभई सकेको अवस्थामा भएको दाबी भुक्तानी गर्नु नपर्ने। बीमितले सीमित सम्पत्ति Heavy Rain with storm को कारण क्षति भएको भनी दाबी गरेको सन्दर्भमा इलाका प्रहरी कार्यालय रजहर नवलपरासीले कुन मिति, समयमा हावाहुरी, बतास पानी अथवा के-कति कारणले क्षति भएको यकिन हुन नसकेको भनी जानकारी गराएको, पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय हावापानी कार्यालयको मिति २०७४/१२/२७ को पत्रबाट सो मितिमा कुनै वर्षा एवम् हावाहुरी बतास आएको रेकर्ड नभएको र क्षति मूल्याङ्कन गर्न खटाइएको सर्भेयरको प्रतिवेदनमा it is confirmned the opened steel structure frame collapsed due to heavy weight of columns and weak tight nut bolt system. Again the loss particulars are under construction and plant and machineries was not installed, the loss is not found under the scope of insurace policy. Therefore, we are in conclusion that the claim is not admissible भनी बीमालेखले रक्षावरण गरेको जोखिमको कारणले बीमा गराएको सम्पत्ति क्षतिग्रस्त भएको नदेखिएको हुँदा बीमा दाबी भुक्तानी योग्य नभएको भन्ने व्यहोराको प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको मिति २०७७/०८/०४ गतेको लिखित जवाफ।

३. बीमित सम्पत्तिमा क्षति भए/नभएको सम्बन्धमा मिसिल सामेल प्रमाण कागजात हेर्दा श्री इलाका प्रहरी कार्यालय रजहर नवलपरासी (बर्दघाट सुस्तापूर्व) को मिति २०७५/११/१६ को घटनास्थल मुचुल्का तथा सोही कार्यालयको मिति २०७६/०५/१२ को पत्रमा बीमित सम्पत्ति रहेको कारखानामा हावाहुरी बतास तीव्र गतिमा आई भवन र प्रि इन्जिनियरिङ्ग बिल्डर स्ट्रक्चर ढल्न गई प्लान्ट र मेसिनमा क्षति पुग्न गएको भनी उल्लेख

भएको देखिन्छ भने सोही प्रहरी कार्यालयले मिति २०७६/०१/०२ मा बीमक प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई लेखेको पत्रमा मिति २०७५/११/१६ गते यस कार्यालयबाट C.G. Print and Packaging Pvt. Ltd., मा प्रहरी टोली खटिइ गई बुझ्दा कुन मिति समयमा हावाहुरी, बतास, पानी अथवा अन्य के कति कारण क्षति भएको हो यकिन हुन नसकेको हुँदा सोही व्यहोरा जानकारीको लागि अनुरोध गरिएको छ भनी फरक व्यहोरा उल्लेख रहेको देखिन आएकोले सो सम्बन्धमा के-कसरी फरक व्यहोरा लेखिन गएको हो र कुन पत्रको व्यहोरा ठीक साँचो हो? आधिकारिक रूपमा सम्पूर्ण व्यहोरा प्रष्टयाईनु पर्ने देखिन आयो। साथै, कारखाना तथा प्रिन्टिङ उपकरणहरूको हकमा पुनर्स्थापना सम्पत्ति बीमालेख (Reinstatement property Insurance) जारी भएकोले उक्त सम्पत्तिमा क्षति भएको पुष्टि गर्ने तस्वीर भिडियो लगायतका प्रमाण तथा क्षति पश्चात् उक्त कारखाना तथा प्रिन्टिङ उपकरणहरू मर्मत/खरिद आदि पुष्टि गर्ने खरिद बील बीजक आदि कागज प्रमाण समेत बीमितबाट माग गर्नुपर्ने देखिन आयो। यसर्थ श्री इलाका प्रहरी कार्यालय रजहर नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व) लाई घटनाको सम्बन्धमा यथार्थ व्यहोरा आधिकारिक रूपमा पुष्टि हुने गरी खुलाई पठाई दिन तथा बीमितलाई माथि उल्लेख भए अनुसारका प्रमाण कागजात सहितको लिखित भनाई उल्लेख गरी प्रस्तुत आदेश प्राप्त मितिले सात दिन भित्र समितिको कार्यालयमा प्राप्त हुने गरी पेश गर्नु भनी आदेश जारी हुने भन्ने समितिको मिति २०७९/०३/१६ को आदेश।

४. समितिको मिति २०७९/०३/१६ को आदेशानुसार बीमितलाई मिति २०७९/०४/१८ तथा मिति २०७९/०४/१८ को पत्रद्वारा श्री इलाका प्रहरी कार्यालय (वर्दघाट सुस्तापूर्व) नवलपरासीलाई पत्राचार गरिएको।

५. बीमितबाट मिति २०७९/०५/०५ को पत्रद्वारा आदेश बमोजिमको लिखित जवाफ पेश भएको।

६. श्री इलाका प्रहरी कार्यालय (वर्दघाट सुस्ता पूर्व) नवलपरासीबाट मिति २०७९/०५/२२ को पत्रद्वारा आदेशानुसारको जवाफ प्राप्त भई मिसिल सामेल रहेको।

७. निवेदनको छायाँप्रति संलग्न गरी तत्सम्बन्धमा के-कसो भए गरेको हो सोको विवरण सहितको लिखित जवाफ बीमा नियमावली, २०४९ को

नियम ३३ को उपनियम (१क) बमोजिम पन्ध्र दिन भित्र पेश गर्न समितिको मिति २०७७/०७/१७ को पत्रबाट बीमक श्री प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको नाउँमा भएको आदेश।

८. विपक्षीले बीमालेखले रक्षावरण नगर्ने भनी दाबी इन्कार गरेको तर सम्पत्ति बीमा निर्देशिका, २०७५ को परिच्छेद २ बीमालेख सम्बन्धी व्यवस्था शीर्षकको दफा (५) को उपदफा (२) अनुरूप सम्पत्तिको अवस्था हेरी जाँची बीमा बापतको रकम रु ३,५४,०१,७५०/८५ (अक्षरेपी तीन करोड चौवन्न लाख एक हजार सात सय पचास रुपैयाँ पचासी पैसा) उपलब्ध गराई पाऊँ भन्ने उजुरी रहेको, बीमालेखले रक्षावरण गरेको जोखिमको कारणले बीमा गराएको सम्पत्ति क्षतिग्रस्त भएको नदेखिएको हुँदा बीमा दाबी भुक्तानीयोग्य नभएको भन्ने व्यहोराको बीमकको लिखित जवाफ रहेको, समितिको मिति २०७९/०३/१६ को आदेशको हकमा बीमितबाट मिति २०७९/०५/१६ को पत्र मार्फत क्षतिग्रस्त बीमित सम्पत्ति र स्थानको फोटोहरू, क्षतिग्रस्त प्लान्ट तथा विभिन्न प्रकारका मेसिनरीहरूको फोटोहरू तथा क्षति पश्चात् आयात गरिएका बीमित उद्योगसँग सम्बन्धित विभिन्न प्रकारका वस्तुहरू सरसामानको भन्सार प्रज्ञापनपत्र तथा बील बिजकहरू पेश भएको, पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय हावापानी कार्यालय, पोखराको मिति २०७५/०१/२५ को पत्रमा मिति २०७५/११/१६ मा १८ मि मि वर्षा भएको भनी उल्लेख भएकोले बीमित सम्पत्तिमा हावाहुरीले क्षति भएकोले माथि विवेचना गरिएका तथ्य, कागज प्रमाण तथा सिद्धान्त तथा नजिरको आधारमा बीमित सम्पत्तिको क्षतिको हकमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने देखिँदा प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी मिसिलमा क्षतिको वास्तविक मूल्याङ्कन (Assessment) भएको नदेखिएकोले बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ को खण्ड (घ१), दफा १७ को उपदफा (४) र बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (२) बमोजिम बीमक श्री प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कं.लि.लाई बीमितबाट क्षतिको हकमा मर्मत सम्भार तथा पुनर्स्थापना गर्न लागेको खर्च पुष्टि गर्ने प्रमाण कागजात लिई बीमालेख बमोजिमको आफ्नो दायित्व निर्धारण गरी बीमा बापतको क्षतिपूर्ति भुक्तानी गर्नु भनी आदेश ठहर्छ भन्ने समेत व्यहोराको बीमा समितिबाट भएको मिति २०७९/०५/२८ मा भएको निर्णय।

९. बीमितिले उल्लेखित प्याकेजिङ कारखानाको सुरुमा निर्माण कार्य गर्दा बीमा गराएको नदेखिएको र निर्माणकै क्रममा heavy weight of columns

कारणले Steel Structure ढलेको सत्य तथ्य लुकाई बीमा गर्नु भन्दा अगावै निर्माणको क्रममा ढलेको संरचनालाई Building and Plant and Machinery भनी झुट्टा विवरण दिई बीमा गराएकोले जारी सम्पत्ति बीमालेखको शर्त नं. १० आकर्षित भई शर्त नं. ११ अनुसार दाबी भुक्तानी दिन पुनरावेदक कम्पनी बाध्य नहुने हुँदा बीमा समितिको निर्णय त्रुटिपूर्ण रहेको प्रष्ट छ। विपक्षीले निर्माण सम्पन्न भई नसकेको एवम् जडान नै नभएको यन्त्र उपकरणको हकमा झुक्याई Building, Plant and Machineries उल्लेख गरी Erection All Risks Policy अन्तर्गत बीमा गर्नुपर्नेमा सम्पत्ति बीमालेख अन्तर्गत बीमा गरेको हुँदा विवादित विषयमा सम्पत्ति बीमा निर्देशिका, २०७५ को परिच्छेद २ बीमालेख सम्बन्धी व्यवस्था शीर्षकको १८ नं. आकर्षित नै नहुनेमा बीमकले क्षतिग्रस्त सम्पत्तिको आवश्यक निरीक्षण तथा यकिन गरी बीमालेख जारी भएको मान्नुपर्ने जस्तो अनुमानित आधार र कारण उल्लेख गरी बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ को खण्ड (घ१), दफा १७ को उपदफा (४) र बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (२) बमोजिम बीमक श्री प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कं.लि.लाई बीमितबाट क्षतिको हकमा मर्मत सम्भार तथा पुनस्थापना गर्न लागेको खर्च पुष्टि गर्ने प्रमाण कागजात लिई बीमालेख बमोजिमको आफ्नो दायित्व निर्धारण गरी बीमा बापतको क्षतिपूर्ति भुक्तानी गर्नु भनी बीमा समितिबाट गम्भिर कानूनी त्रुटिपूर्ण निर्णय भएको हुँदा उल्टी गरी वास्तविक वस्तुस्थिति एवम् प्रमाण ऐन, २०३१ को दफा ५४ बमोजिम प्रमाणको कुनै मूल्याङ्कन नै नगरी बीमितबाट क्षतिको हकमा मर्मत सम्भार तथा पुनर्स्थापना गर्न लागेको खर्च पुष्टि गर्ने प्रमाण कागजातलाई बीमालेख बमोजिमको आफ्नो दायित्व निर्धारण गरी बीमा बापतको क्षतिपूर्ति भुक्तानी गर्नु भनी आदेश दिने ठहर गरी भएको बीमा समिति (हाल नेपाल बीमा प्राधिकरण) को निर्णय गम्भिर कानूनी त्रुटिपूर्ण निर्णय भएकोले उल्टी गरी पुनरावेदक कम्पनीको लिखित जवाफ जिकिर बमोजिम गरी न्याय पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको पुनरावेदन-पत्र।

१०. पुनरावेदन सहितको सुरु मिसिल अध्ययन गरी पुनरावेदकको तर्फबाट उपस्थित विद्वान् अधिवक्ता श्री आनन्दबाबु खड्काले गर्नुभएको बहस समेत सुनियो। बीमा समितिबाट मिति २०७९/०५/२८ मा भएको निर्णय प्रमाण मूल्याङ्कनको रोहमा विचारणीय देखिँदा मुलुकी देवानी कार्यविधि

संहिता, २०७४ को दफा २१३(३) को प्रयोजनार्थ प्रत्यर्थी झिकाई आएपछि वा अवधि नाघेपछि नियमानुसार गरी पेश गर्नु भन्ने समेत व्यहोराको मिति २०७९/१२/२७ आदेश।

ठहर खण्ड

११. नियमबमोजिम साप्ताहिक तथा दैनिक मुद्दा पेशी सूचीमा चढी निर्णयार्थ यस इजलास समक्ष पेश हुन आएको प्रस्तुत पुनरावेदन पत्र सहितको मिसिल संलग्न कागजातहरूको अध्ययन गरी पुनरावेदक प्रतिवादीका तर्फबाट उपस्थित विद्वान् अधिवक्ता श्री आनन्दबाबु खड्काले गर्नुभएको बहससमेत सुनियो।

१२. प्रस्तुत मुद्दामा विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमित सि.जि. प्रिन्ट एण्ड प्याकेजिङ्ग प्रा.लि.को नाममा बीमा अवधि मिति २०७५/११/१५ (सन् २७/०२/२०१९) देखि मिति २०७६/११/१४ (सन् २६/०२/२०२०) सम्म रहने गरी बीमितको भवन परिसर, कम्पाउण्ड वालसहित र सो भवन परिसरभित्र रहेको सम्पत्ति, यन्त्र तथा उपकरणको बीमा भएकोमा बीमा अवधि भित्र मिति २०७५/११/१६ मा राती आएको हुरी बतासले सम्पत्तिको क्षति गरेकोले बीमा बापतको रकम रु.३,५४,०१,७५०/८५ (अक्षरेपी तीनकरोड चौवन लाख एक हजार सात सय पचास रुपैयाँ र पचासी पैसा) उपलब्ध गराई पाऊँ भन्ने निवेदक सि.जि. प्रिन्ट एण्ड प्याकेजिङ प्रा.लि. को उजुरी निवेदन, बीमितले सीमित सम्पत्ति Heavy Rain with storm को कारण क्षति भएको भनी दाबी गरेको सन्दर्भमा इलाका प्रहरी कार्यालय रजहर नवलपरासीले कुन मिति, समयमा हावाहुरी, बतास पानी अथवा के-कति कारणले क्षति भएको यकिन हुन नसकेको भनी जानकारी गराएको पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय हावापानी कार्यालयको मिति २०७४/१२/२७ को पत्रबाट सो मितिमा कुनै वर्षा एवम् हावाहुरी बतास आएको रेकर्ड नभएको र क्षति मूल्याङ्कन गर्न खटाइएको सर्भेयरको प्रतिवेदनमा it is confirmed the opened steel structure frame collapsed due to heavy weight of columns and weak tight nut bolt system. Again the loss particulars are under construction and plant and machineries was not installed, the loss is not found under the scope of insurance policy Therefore, we are in conclusion that the claim is not admissible. भनी बीमालेखले रक्षावरण गरेको जोखिमको कारणले बीमा

गराएको सम्पत्ति क्षतिग्रस्त भएको नदेखिएको हुँदा बीमा दाबी भुक्तानी योग्य नभएको भन्ने व्यहोराको प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको लिखित जवाफ, क्षतिको वास्तविक मूल्याङ्कन (Assessment) भएको नदेखिएकोले बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ को खण्ड (घ१), दफा १७ को उपदफा (४) र बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (२) बमोजिम बीमक श्री प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कं.लि.लाई बीमितबाट क्षतिको हकमा मर्मत सम्भार तथा पुनर्स्थापना गर्न लागेको खर्च पुष्टि गर्ने प्रमाण कागजात लिई बीमालेख बमोजिमको आफ्नो दायित्व निर्धारण गरी बीमा बापतको क्षतिपूर्ति भुक्तानी गर्नु भन्ने समितिबाट भएको निर्णय त्रुटिपूर्ण भएकोले उल्टी गरी पुनरावेदक कम्पनीको लिखित जवाफ बमोजिम गरी पाऊँ भन्ने पुनरावेदन जिकिर रहेको देखिन्छ। अब, प्रस्तुत मुद्दामा बीमा समितिबाट भएको निर्णय मिलेको छ वा छैन? पुनरावेदक प्रत्यर्थीको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्छ वा सक्दैन? भन्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखियो।

१३. निर्णय तर्फ विचार गर्दा, बीमितको भवन परिसर कम्पाउण्ड वालसहित र सो भवन परिसरभित्र रहेको सम्पत्ति, यन्त्र तथा उपकरणको बीमा भएकोमा मिति २०७५/११/१६ गते राती आएको हुरी बतासले सम्पत्तिको क्षति गरेकोले बीमा बापतको रकम रु.३,५४,०१,७५०/८५ (अक्षरेपी तीनकरोड चौवन लाख एक हजार सात सय पचास रुपैयाँ र पचासी पैसा) उपलब्ध गराई पाऊँ भन्ने सि जि प्रिण्ट एण्ड प्याकेजिङ प्रा.लि.को निवेदन माग दाबी रहेकोमा बीमालेखले रक्षावरण गरेको जोखिमको कारणले बीमा गराएको सम्पत्ति क्षतिग्रस्त भएको नदेखिएको हुँदा बीमा दाबी भुक्तानी योग्य नभएको भन्ने प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको लिखित जवाफमा उल्लेख भएको देखिन्छ। जिल्ला नवलपरासी दुमकौली ५ मा अब स्थित बीमित सि वि प्रिण्ट प्याकेजिङ प्रा.लि.मा मिति २०७५/११/१६ मा हावा हुरी तथा वर्षाको पानीको कारण क्षति भएको भनी बीमक समक्ष परेको दाबीको हकमा बीमा गर्नू भन्दा अगावै निर्माणकै क्रममा ढलेको Frame Structure Building Plant and Machinery भनी बीमा गराएको उक्त क्षतिको निरीक्षण गरेको प्रहरी कार्यालय एवम् जल तथा मौसम बिज्ञान बिभागको प्रतिवेदन र घटनाको भौतिक निरीक्षण एवम् अनुसन्धानबाट क्षतिको कारण, मिति र समय समेत यकिन नभएको बीमालेखले रक्षावरण गरेको जोखिमको कारणले बीमित सम्पत्ति क्षति भएको नदेखिएको भन्ने

सर्भे प्रतिवेदनको आधारमा बीमा दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भने मुख्य आधार लिई बीमकबाट दाबी तर्फ इन्कार रहेको देखिन्छ।

१४. बीमा समितिबाट मिति २०७९/०३/१६ को आदेश बमोजिम बीमितलाई सम्पत्तिमा क्षति भएको पुष्टि गर्ने तस्बिर भिडियो लगायतका प्रमाण तथा क्षति पश्चात् उक्त कार्खानामा तथा प्रिन्टिङ्ग उपकरणहरू मर्मत खरिद आदि पुष्टि गर्ने खरिद बिल बीजक आदि प्रमाण कागजात पेश गर्न भनिएकोमा बीमितबाट माग बमोजिमका कागजात पेश भएको देखिन्छ। बीमित सम्पत्ति क्षतिको निरीक्षण तथा मुचुल्का गर्ने इलाका प्रहरी कार्यालय रजहर बर्दघाट सुस्तापूर्व नवलपरासीको मिति २०७५/११/१६ को घटनास्थल मुचुल्का तथा सोही कार्यालयको मिति २०७६/०१/१२ को पत्रमा बीमित सम्पत्ति रहेको कारखानामा हावाहुरी बतास तिब्र गतिमा आई भवन र प्रि-इन्जिनियरिङ्ग स्ट्रक्चर ढल्न गई प्लान्ट र मेसिनहरूमा क्षति पुग्न गरएको उल्लेख भएको देखिन्छ भने सोही प्रहरी कार्यालयले मिति २०७६/०१/०२ मा बीमक प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई लेखेको पत्रमा C G Print and Packing Pvt Ltd मा प्रहरी टोली खटी गई बुझ्दा के कति कारणले क्षति भएको हो यकिन हुन नसकेको भनी फरक व्यहोरा उल्लेख भएको देखिन्छ। अनुसन्धानको क्रममा भएको वास्तविक र यकिन कारण नखुल्दा मिति २०७६/०१/०२ मा प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड र अनुसन्धान पश्चात् यकिन कारण खुल्दा मिति २०७६/०१/१२ मा लेखेको पत्रमा फरक पर्न गएको हो भन्ने व्यहोरा उल्लेख भएको देखिन्छ। बीमित सम्पत्ति र स्थानको फोटोहरू क्षतिग्रस्त प्लान्ट तथा विभिन्न प्रकारमा मेसिनहरूको फोटोहरू तथा क्षति पश्चात् आयात गरिएका बीमित उद्योगसँग सम्बन्धित विभिन्न प्रकारका वस्तुहरू सरसामानको भन्सार प्रज्ञापनपत्र तथा बील बिजकहरू बीमित सम्पत्तिको विवरणसँग मिलेकै देखिन्छ।

१५. देवचुली नगरपालिका २ नम्बर वडा कार्यालयको मिति २०७५/११/१९ को पत्रमा बीमित निर्माणाधीन कार्खानामा हावाहुरी आई क्षति भएको, पश्चिमान्चल क्षेत्रीय हावापानी कार्यालय पोखराको मिति २०७६/०१/२५ को पत्रमा मिति २०७५/११/१६ मा १८ मिलिलिटर वर्षा भएको केन्द्रिय वायुमापन गर्ने यन्त्र जडान नभएको भनी उल्लेख भएको देखिन्छ.

१६. दुर्घटना भएको भनिएको मिति २०७५/११/१६ मा इलाका प्रहरी कार्यालय रजहरबाट तयार भएको मुचुल्कामा २०७५/११/१६ मा हावाहुरी आई

बीमित कम्पनीको सम्पत्तिमा क्षति पुगेको व्यहोरा उल्लेख भएको तथा पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय हावापानी कार्यालय पोखराको मिति २०७६/०१/२५ को पत्रमा मिति २०७५/११/१६ मा १८ मिलिलिटर वर्षा भएको भनी उल्लेख भएको देखिएबाट उक्त दिन हावा हुरी आऐको र वर्षा भएको तथ्य विश्वासप्रद नै मान्नुपर्ने देखियो। पुनरावेदक बीमक प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड र बीमित सि. जी. प्रिन्ट एण्ड प्याकेजिङ प्रा.लि.बीच बीमा अवधि मिति २०७५/११/१५ (सन् २७/०२/२०१९) देखि मिति २०७६/११/१४ (सन् २६/०२/२०२०) सम्म रहने गरी सम्झौता भएको तथ्यमा विवाद देखिँदैन। यसबाट बीमकले बीमालेखमा उल्लेखित सम्पत्ति यन्त्र उपकरणको बीमा दायित्व मिति २०७५/११/१५ देखि नै स्वीकार गरेको देखियो। पुनरावेदकले बीमाशुल्क आफ्नो खातामा दुर्घटना भएको भनिएको मिति पश्चात् मात्र प्राप्त भएको भनी जिकिर लिएकोमा सम्झौतामा हस्ताक्षर गरी बीमाशुल्क बापतको रकमको चेक प्राप्त गरिसकेपछि खातामापछि मात्र रकम जम्मा भएको भनी दायित्वबाट उन्मुक्ति प्राप्त हुन्छ भन्नु न्यायसंगत हुने देखिन आएन।

१७. पुनरावेदकले विपक्षीले निर्माण सम्पन्न भई नसकेको एवम् जडान नै नभएको यन्त्र उपकरणको हकमा झुक्याई Building, Plant and Machineries उल्लेख गरी Erection All Risks Policy अन्तर्गत बीमा गर्नुपर्नेमा सम्पत्ति बीमालेख अन्तर्गत बीमा गरेको भनी पुनरावेदनपत्रमा जिकिर लिए तर्फ विचार गर्दा बीमकले बीमा रक्षावरणका लागि प्रस्ताव गरिएको भौतिक सम्पत्ति, यन्त्र, उपकरण अवलोकन नै नगरी सम्पत्तिको मूल्याङ्कन नै नगरी रक्षावरण गर्न सहमत भएको होला भनी अनुमान गर्न सकिँदैन। बीमाका लागि प्रस्ताव गरिएको सम्पत्तिको मूल्याङ्कन भई सोही आधारमा बीमाशुल्क तय गरिएको स्वाभाविक अनुमान गर्न सकिने विषय हो। यस आधारमा पनि पुनरावेदकको जिकिरसँग सहमत हुन सकिने अवस्था देखिन आएन।

१८. उल्लेखित प्रकरणहरूमा गरिएको तथ्यहरूको विश्लेषणका आधारमा बीमित सम्पत्तिको क्षतिको हकमा बीमकको दायित्व सिर्जना हुने देखिँदा प्रस्तुत दाबी सम्बन्धी मिसिलमा क्षतिको वास्तविक मूल्याङ्कन भएको नदेखिएकोले बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ को खण्ड (घ१) दफा १७ को उपदफा (४) र बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (२) बमोजिम बीमक श्री प्रेडिन्सियल इन्स्योरेनस कम्पनी लिमिटेडलाई बीमाबाट

क्षतिको हकमा मर्मत सम्भार तथा पुर्नस्थापना गर्न लागेको खर्च पुष्टि गर्ने प्रमाण कागजात लिई बीमालेख बमोजिमको आफ्नो दायित्व निर्धारण गरी बीमा बापतको क्षतिपूर्ति भुक्तानी गर्नु भनी बीमा समितिबाट भएको आदेश उल्टी गरी पुनरावेदक कम्पनीको लिखित जवाफ बमोजिम गरी पाऊँ भन्ने पुनरावेदन जिकिर तथा विद्वान् अधिवक्ताले गर्नुभएको बहस जिकिरमा सहमत हुन सकिएन।

१९. अतःमाथि विवेचित आधार, कारणहरूबाट बीमा समितिबाट मिति २०७९/०५/२८ मा भएको निर्णय मिलेको देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। पुनरावेदक प्रतिवादीको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नू।

<u>तपसिल खण्ड</u>

(क) सरोकारवालाले प्रस्तुत फैसलाको नक्कल माग गरे उच्च अदालत नियमावली, २०७३ को परिच्छेद-१२ को प्रक्रिया पूरा गरी प्रतिलिपि दिनू।

(ख) प्रस्तुत फैसला प्रमाणीकरण भएको विवरण यस अदालतको सूचना पाटीमा टाँस गरी वेभसाइटमासमेत प्रकाशन गर्नू।

(ग) प्रस्तुत फैसलाको विद्युतीय प्रति अपलोड गरी दायरीको लगतकट्टा गरी सुरु मिसिल सम्बन्धित बीमासमितिमा र पुनरावेदन सहितको रेकर्ड मिसिल नियमानुसार यस अदालतको अभिलेख शाखामा बुझाइदिनू।

(महेन्द्रनाथ उपाध्याय)
न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु।

(धीर बहादुर चन्द)
न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः

इजलास अधिकृत : रुद्र प्रसाद सापकोटा

इति सम्वत् २०८० साल भाद्र महिना ३ गते रोज १ शुभम्...............।

फैसला प्रमाणीकरण मितिः- २०८०/०८/०४ अदालतको छाप

३०

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नंः-५

माननीय न्यायाधीश श्री राजेन्द्र खरेल

माननीय न्यायाधीश श्री रमेश ढकाल

फैसला

मुद्दा नं. ०७९-DP-०२४०

निर्णय नं.ः-२१०

विषयः मोटर बीमा दाबी।

सिन्धुपाल्चोक जिल्ला, दुवाचौर गा.वि.स. वडा नं.५ परिवर्तित मेलम्ची नगरपालिका वडा नं.७ घर भई हाल काठमाडौं जिल्ला, काठमाडौं महागनरपालका वडा नं.३२ बस्ने अजम्बर श्रेष्ठको नाति, गोविन्द श्रेष्ठको छोरा विनोद श्रेष्ठ.........................१	**पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेड...१	**प्रत्यर्थी**
बीमा समिति कुपण्डोल..१	**वादी**

सुरु फैसला गर्ने निकाय : श्री प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेड

सुरु फैसला गर्ने कार्यालय : बीमा समिति कुपण्डोल

सुरु फैसला गर्ने अधिकारी : श्री सूर्यप्रसाद सिलवाल (अध्यक्ष)

फैसला गर्ने सदस्य : श्री सुशील कोइराला (सदस्य)
श्री रितेश कुमार शाक्य (सदस्य)
कपिल देव ओली (सदस्य)
श्री सन्तोष रिजाल (सदस्य)

फैसला मिति : २०७९/०३/१६

पुनरावेदन दर्ता मिति : २०७९/०५/१२

न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८(३) बमोजिम यसै अदालतको क्षेत्राधिकारभित्र पर्ने भई दायर हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य, यस अदालतको ठहर एवम् तपसिल खण्ड यस प्रकार छः-

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा अवधि मिति २०७५/०७/०४ (सन् २१/१०/२०१८) देखि मिति २०७६/७/३ (सन् २०/१०/२०१९) सम्मा कायम भई कुमारी बैंक लिमिटेड कोटेश्वर काठमाडौं धनी र ऋणी विनोद श्रेष्ठ भई बा.१३ च. ५९७३ नं.को गाडीको बीमा भएकोमा सो गाडी मिति २०७६/६/२७ मा बिहान जिल्ला काठमाडौं, तिलगंगा स्थित सडक खण्डमा दुर्घटना भएको जानकारी गराई बीमा बापतको रकम भुक्तानीको लागि बीमा कम्पनीसँग अनुरोध गरेकोमा मिति २०७७/०३/०३ को महानगरीय ट्राफिक प्रहरी महाशाखाको पत्रको आधारमा दुर्घटनाको दाबी भुक्तानी गर्न नमिल्ने भन्ने जवाफ दिएको तथा Kathmandu Medical College सिनामंगलको रिपोर्टमा कार चालक सोम बहादुर तामाङ्गले मा.प.से. नगरेको भन्ने रिपोर्टलाई नजर अन्दाज गरी बीमा दाबी भुक्तानी गर्न नमिल्ने भनी गरेको निर्णयमा चित्त नबुझेको हुँदा गाडीको रु.४२,६२,५३५/- (अक्षरेपी ब्यालीस लाख बैसठ्ठी हजार पाँचसय पैंतीस रुपैयाँ) र उपचार खर्च अन्दाजी रु.२,००,०००/- (अक्षरेपी दुई लाख रुपैयाँ) रकम उपलब्ध गराई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक विनोद श्रेष्ठको मिति २०७७/०९/२३ को उजुरी निवेदन।

२. निवेदनको छायाँप्रति संलग्न गरी तत्सम्बन्धमा के-कसो भए, गरेको हो, विवरण सहितको लिखित जवाफ बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ को उपनियम (१क) बमोजिम पन्ध्र दिनभित्र पेश गर्नु भन्ने व्यहोराको समितिको मिति २०७७/१०/२९ को पत्रबाट बीमक श्री प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडको नाउँमा जारी भएको आदेश।

३. बीमित गाडी बा. १३ च. ५९७३ नं. को बीमा यस कम्पनीमा भए तापनि दुर्घटना भएको समयमा सो गाडी सोम बहादुर तामाङले मा.प.से. गरी चलाएको कारणबाट सो गाडी अनियन्त्रित भई दुर्घटना भएको कुरा मिति २०७७/०३/०३ को पत्रमार्फत महानगरीय ट्राफिक प्रहरी महाशाखाले यस कम्पनीलाई खुलाई पठाएको साथै सर्भेयर श्री प्रवेश पौडेलबाट पनि निज चालकले मा.प.से. गरी गाडी चलाएको भन्ने रिपोर्ट प्राप्त भएकोले

कानून विपरीत मा.प.से. गरी सवारी चलाई दुर्घटना गराएमा दाबी भुक्तानी गर्न नमिल्ने भनी निजलाई जानकारी गराएको भन्ने व्यहोराको बीमक प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०७७/११/१३ को लिखित जवाफ।

४. मिति २०७९/०२/११ को पत्र मार्फत बीमित सवारी साधन नं. बा १३ च ५९७३ का सवारी चालक सोम बहादुर तामाङले मादक पदार्थ सेवन गरेको वा नगरेको सम्बन्धमा यकिन हुने गरी केही उल्लेख भएको नदेखिँदा निज चालकले मादक पदार्थ सेवन गरे/नगरेको सम्बन्धमा उक्त अस्पतालमा परीक्षण भए/नभएको खुलाई पठाईदिनु भनी श्री काठमाडौं मेडिकल कलेज पब्लिक लिमिटेड, सिनामंगल, काठमाडौंका नाउँमा मिति २०७८/१२/२९ मा बीमा समितिबाट जारी भएको आदेश।

५. बीमित सवारी साधनका चालक सोम बहादुर तामाङको इमर्जेन्सी टिकेटमा AS+VE (Alcohol Smell) भन्ने उल्लेख भएको र सो सम्बन्धमा कुनै जाँच नभएको भन्ने व्यहोराको श्री काठमाडौं मेडिकल कलेज पब्लिक लिमिटेड सिनामंगल काठमाडौंको मिति २०७९/३/९ को लिखित जवाफ।

६. प्रस्तुत बीमा दाबीमा बीमा भएको कारको चालकले मादक पदार्थ सेवन गरे वा नगरेको भन्ने तथ्य सम्बन्धमा सवारी दुर्घटना सम्बन्धमा कानूनत र आधिकारिक रूपमा पुष्टि गर्ने निकाय महानगरीय ट्राफिक प्रहरी महाशाखा, काठमाडौंको मिति २०७७/०३/०३ को बीमकलाई लेखिएको पत्रमा "...बिहान अ. ३:१५ बजेको समयमा का.जि. तिलगंगा स्थित सडक खण्डमा एयरपोर्टबाट गौशालातर्फ जाँदै गरेको वा.१३ च. ५९७३ नं. को कार चालक का.जि. तीनकुने बस्ने वर्ष २९ को सोम बहादुर तामाङ्गले मा.प.से. गारी सवारी चलाई अनियन्त्रित भई बिजुलीको पोल, रेलिंग र राईट टर्नको वोडमा ठक्कर दिँदा कारसहित विजुलीको पोल, रेलिंग र राईट टर्नको बोर्ड क्षति हुनुका साथै कार चालकसहित नोभु लामा, चुडा कुमार राई घाइते भई उपचारार्थ के.एम.सी. अस्पताल पठाइएको र तीनै जनाले मा.पा.से. गरेको भनी महानगरीय ट्राफिक प्रहरी प्रभाग एयरपोर्टबाट यस महाशाखा परिचालन कक्ष १०३ मा तत्काल जानकारी गराएको र अभिलेखमा समेत रहेको हुँदा सोही व्यहोरा जानकारी गराइएको छ" भन्ने उल्लेख भएको र कार चालकको उपचार भएको अस्पतालले समेत सोही मितिमा उक्त अस्पतालमा उपचार भएको र निज चालकको alcohol smell (As+ve) भएको भनी उल्लेख गरेको अवस्थामा balance of

probability को सिद्धान्तको आधारमा निज चालकले दुर्घटना समयमा मादक पदार्थ सेवन गरेको भन्ने तथ्य मै बढी विश्वासयोग्य देखिन आयो। यसरी प्रस्तुत दाबीको हकमा बीमालेखको शर्त मानिने मोटर बीमादर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ को अनुसूची-२ अन्तर्गत निजी सवारी साधन बीमालेख को परिच्छेद १(५)(ग) मा "चालकले मादक पदार्थ वा लागु पदार्थ सेवन गरेको कारणले भएको क्षति/हानि-नोक्सानीको अवस्थामा बीमकले भुक्तानी गर्न नपर्ने" भन्ने व्यवस्था उल्लेख भएको देखिँदा प्रस्तुत बीमा दाबी सम्बन्धमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुनसक्ने देखिएन। अतः माथि विवेचना गरिएका तथ्य, प्रमाण तथा सिद्धान्तको आधारमा बीमा ऐन, २०४९ को दफा १७ को उपदफा (४) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ भन्ने समेत व्यहोराको बीमा समितिबाट मिति २०७९/३/१६ मा भएको निर्णय।

७. बीमा समितिले काठमाडौं मेडिकल कलेजको रिपोटलाई समेत नबुझी ड्राइभरले मा.प.से. नगरेको अवस्थामा सो कुरालाई हेर्दै नहेरी मैले दाबी गरेको रकम रु.४२,६२,५३५/- (अक्षरेपी ब्यालिस लाख बैसठ्ठी हजार पाँच सय पैत्तीस रुपैयाँ) र उपचार खर्च अ. रु.२,००,०००/- (अक्षरेपी दुई लाख रुपैयाँ) साँवा ब्याज, मैले मुद्दा गर्दा लागेको खर्च समेत बीमा समितिबाट मलाई भराउनु पर्नेमा सो रकम मलाई नभराई मलाई साह्रै अन्यायमा पार्ने गरी भएको मिति २०७९/०३/१६ को निर्णय त्रुटिपूर्ण रहेको छ। गाडी बिहानको समयमा दुघर्टना भएको अवस्था हुँदा प्रहरीले चेक जाँच गरेपनि मा.प.से. गर्दै नगरेको अवस्थामा अस्पतालको रिपोट समेत आएको अवस्था छैन। कुनै घटना घटेपछि मादक पदार्थ सेवन गरेको कुरा अस्पतालको रिपोटमा देखिनु पर्ने हुन्छ। प्रस्तुत मुद्दामा सो देखिएको अवस्था छैन। गाडी चालकले मा.प.से. नगरेको अवस्थामा अनुमान र शंकाको भरमा छलछाम गरेर प्रस्तुत मुद्दा दायर गरेको अवस्था छ। बीमा समितिले निर्णय गर्दा बीमकको रकम खाने पचाउने नियतले विभिन्न बहाना वाजी गरी बीमा बापतको रकम नदिने, झुल्याउने मनसाय राखी बीमा समितिले मलाई दिनुपर्ने मोटर बीमा बापतको रकम र उपचार खर्च दिएको अवस्था छैन। गाडी दुघर्टना भएपछि ट्राफिक प्रहरी प्रभाग एयरपोर्टबाट १०३ नं. मा जानकारी आएको भन्ने कुरा उल्लेख रहेको र मिति २०७९/३/१६ को निर्णयमा गाडी चालकले रक्सी खाएको भनी कुरा उजुरीमा बोलेको अवस्था छैन। बिहानको समयमा

गाडी चालकले रक्सी खाने अवस्था पनि हुँदैन। बीमा समितिले निर्णय गर्दा KMC अस्पताललाई पत्र पठाई अस्पतालबाट आएको रिर्पोटको आधारमा बीमा दिन मिल्ने नमिल्ने सम्बन्धमा निर्णय गर्नुपर्ने थियो। गाडी चालकले मादक पदार्थ सेवन गरेको सम्बन्धमा अस्पतालले कुनै पनि रिपोर्ट नदिएको अवस्थामा प्रहरीले काटेको मनपरी पत्रको आधारमा मलाई बीमा रकम दाबी सम्बन्धमा दिन नमिल्ने भनी गरेको निर्णय त्रुटिपूर्ण रहेको छ। KMC अस्पतालको रिपोटमा समेत नदेखिएको मा.प.से. प्रहरीले कसरी देख्यो? अस्पतालको इमरजेन्सी र वेडको रिपोट Case history सम्मानित अदालतबाट मगाई बीमा समितिले मिति २०७९/०३/१६ गते गरेको निर्णय बदर गरी मैले दाबी गरेको रकम रु.४२,६२,५३५/- (अक्षरेपी ब्यालीस लाख वैसठ्ठी हजार पाँच सय पैत्तीस रुपैयाँ) र उपचार खर्च रु.२,००,०००/- साँवा ब्याज तथा मुद्दा गर्दा लागेको खर्च समेत तथ्य, कानून र प्रतिपादित नजिर समेतको आधारमा बीमा समिति र प्रभु इन्सुरेन्सबाट गरेको निर्णय बदर गरी विपक्षीहरूबाट मोटर बीमा दाबी रकम दिलाई भराई पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको पुनरावेदक प्रतिवादी विनोद श्रेष्ठको पुनरावेदन पत्र।

८. यसमा, सवारी चालक सोमबहादुर तामाङ्गको इमरजेन्सी टिकटमा AS+VE (Alcohol smell) भएको भन्ने उल्लेख भएको तर सो सम्बन्धमा अन्य कुनै जाँच नगरिएको भन्ने समेतको व्यहोरा काठमाडौं मेडिकल कलेज लिमिटेडको मिति २०७९/०३/०५ को पत्रबाट देखिन आएको अवस्थामा निवेदकको बीमा सम्बन्धमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुन सक्ने देखिएन भनी निवेदकको उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहऱ्याएको बीमा समितिको मिति २०७९/०३/१६ को निर्णय प्रमाण रोहमा विचारणीय देखिँदा मुलुकी देवानी कार्यविधि संहिता, २०७४ को दफा २१३(३) बमोजिम छलफल प्रयोजनार्थ प्रत्यर्थीका नाममा म्याद सूचना जारी गरी प्रत्यर्थी हाजिर भएपछि वा अवधि व्यतीत भएपछि नियमानुसार पेश गर्नुहोला भन्ने यस अदालतबाट मिति २०७९/११/२९ मा भएको आदेश।

९. कार चालक सोम बहादुर तामाङसहित नोभु लामा, चुडा कुमार राई तीनै जनाले मादक पदार्थ सेवन गरी गाडी चलाएको हुँदा उक्त सवारी साधन दुर्घटना भएको हो भनी महानगरिय ट्राफिक प्रहरी प्रभाग एयरपोर्टबाट यस महाशाखाको परिचालन कक्ष १०३ मा तत्काल जानकारी गराएको र अभिलेखमा समेत रहेको हुँदा सोही व्यहोरा जानकारी गराइएको छ भनी

यस बीमक कम्पनीलाई महानगरीय ट्राफिक प्रहरी महाशाखाले उक्त माथि प्रकरणमा उल्लेखित मिति २०७७/०३/०३ मा लेखेको पत्रले स्पष्ट रूपमा पुष्टि गरेको छ। त्यसरी नै उक्त गाडी दुर्घटना हुँदाको अवस्थामा गाडी चालकले मादक पदार्थ सेवन गरेका थिए भन्ने कुरालाई चालकको उपचार गराइएको KMC Hospital समेतले alcohol smell (as+ve) भएको भनी उल्लेख गरेको अवस्थामा Balance of probability को सिद्धान्तको आधारमा निज चालकले दुर्घटनाको समयमा मादक पदार्थ सेवन गरेको भन्ने तथ्य नै बढी विश्वास योग्य देखिन आएको आधार बुँदा ग्रहण गरी बीमा समितिबाट भएको निर्णय विधि सम्मत छ, न्यायिक छ। विपक्षीको पुनरावेदन जिकिर सरासर गलत छ। सवारी चालक सोम बहादुर तामाङले मादक पदार्थ सेवन गरी उक्त सवारी साधन चलाउँदा अनियन्त्रित भई दुर्घटना हुँदा रेलिङ विजुलीको पोल र right turn board को क्षति भएको मिसिल संलग्न कागज प्रमाणले यकिन रूपमा पुष्टि भइरहेको विद्यमान अवस्था हुँदा उल्लेखित प्रमाणहरूलाई आधार लिई बीमा दाबी सम्बन्धमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुन सक्ने देखिएन भनी बीमा ऐन, २०४९ को दफा १७ को उपदफा (४) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ भनी भएको बीमा समितिको निर्णय कानून सम्मत, विधि सम्मत हुँदा सदर ठहर फैसला गरी पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको लिखित प्रतिवाद प्रस्तुतकर्ता प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेड कम्पनीको तर्फबाट अख्तियार प्राप्त ऐ. कम्पनीका प्रमुख कार्यकारी अधिकृत सन्चित बज्राचार्यको लिखित प्रतिवाद।

ठहर खण्ड

१०. नियमबमोजिम ईजलास समक्ष पेश हुन आएको प्रस्तुत पुनरावेदन पत्र सहितको मिसिल संलग्न कागजातहरूको अध्ययन गरी पुनरावेदक उजुरकर्ताको तर्फबाट उपस्थित विद्वान् अधिवक्ता श्री सविता थापा तथा प्रत्यर्थी प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडको तर्फबाट उपस्थित विद्वान् अधिवक्ताहरू श्री रमा वोहरा र श्री भगवान लाल श्रेष्ठ एवम् प्रत्यर्थी नेपाल बीमा प्राधिकरणको तर्फबाट उपस्थित विद्वान् अधिवक्ताहरू श्री मौनता धौबन्जार र श्री रन्जिता के.सी.ले गर्नुभएको बहस सुनियो।

११. निवेदन दाबीको हकमा बीमालेखको शर्त मानिने मोटर बीमादर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ को अनुसूची-२ अन्तर्गत निजी सवारी साधन बीमालेख को परिच्छेद १(५)(ग) मा “चालकले मादक पदार्थ वा लागु पदार्थ सेवन गरेको कारणले भएको क्षति/हानि-नोक्सानीको अवस्थामा बीमकले

भुक्तानी गर्न नपर्ने" भन्ने व्यवस्था उल्लेख भएको देखिँदा प्रस्तुत बीमा दाबी सम्बन्धमा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुन सक्ने देखिएन। बीमा ऐन, २०४९ को दफा १७ को उपदफा (४) बमोजिम उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहऱ्याई भएको बीमा समितिको निर्णय चित्त नबुझाई निवेदन दाबी बमोजिमको बीमा रकम र उपचार खर्च दिलाई पाऊँ भनी वादी विनोद श्रेष्ठको तर्फबाट प्रस्तुत पुनरावेदनपत्र दर्ता हुन आएको पाइयो।

१२. अव प्रस्तुत मुद्दामा सुरु बीमा समितिबाट भएको निर्णय मिलेको छ, छैन? पुनरावेदकको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्छ वा सक्दैन? भन्ने विषयमा निर्णय दिनुपर्ने देखियो।

१३. निर्णय तर्फ विचार गर्दा, पुनरावेदक उजुरकर्ता विनोद श्रेष्ठको सवारी चालक सोम बहादुर तामाङले मादक पदार्थ सेवन गरेको सम्बन्धमा अस्पतालले कुनै पनि रिपोर्ट नदिएको अवस्थामा प्रहरीबाट प्राप्त भएको पत्रको आधारमा राखी गरिएको बीमा रकम दिन नमिल्ने भनी गरेको निर्णय त्रुटिपूर्ण भएको भन्ने मुख्य पुनरावेदन जिकिर रहेको देखिन्छ। मिसिल संलग्न कागजतमा हेर्दा बीमित सवारी साधनका चालक सोम बहादुर तामाङको मिति २०७६/०६/२७ मा बिहान ४:२० बजे उपचार भएको र उक्त इमर्जेन्सी टिकेटमा AS+VE (Alcohol Smell) भनी उल्लेखित काठमाडौं मेडिकल कलेज पब्लिक लिमिटेडको पत्र देखिन्छ। साथै महानगरीय ट्राफिक प्रहरी महाशाखाबाट मिति २०७७/०३/०३ च.नं. ३२४८ को पत्रमा कार चालक सोम कहादुर तामाङले मादक पदार्थ सेवन (मा.प.से.) गरी सवारी चलाई अनियन्त्रित भई विजुलीको पोल, रेलिङ्ग र राईट टर्नको वोडमा ठक्कर दिँदा कारसहित विजुलीको पोल, रेलिङ्ग र राईट टर्नको वोड क्षति साथै कार चालकसहित नोभु लामा, चुडा राई घाइते भई उपचारार्थ के.एम.सी अस्पताल पठाइएको र तिनै जनाले मा.प.से गरेको भनी महानगरिय ट्राफिक प्रहरी प्रभाग एयरपोर्टबाट यस महाशाखाको परिचालन कक्ष १०३ मा तत्काल जानकारी गराएको र अभिलेखमा समेत रहेको हुँदा सोही व्यहोरा जानकारी गराइएको छ भनी व्यहोरा उल्लेख भएको देखिन्छ।

१४. मोटर बीमादर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ को अनुसूची-२ अन्तरगत निजी सवारी साधन बीमालेखको परिच्छेद १(५)(ग) मा *"चालकले मादक पदार्थ वा लागु पदार्थ सेवन गरेको कारणले भएको क्षति/हानि-नोक्सानीको अवस्थामा बीमकले भुक्तानी गर्न नपर्ने"* भन्ने व्यवस्था उल्लेख भएको

देखिन्छ। यसरी उल्लेखित कानून व्यवस्थाको अधीनमा रही तत्काल घट्नामा पुगेका महानगरिय ट्राफिक प्रहरी प्रभाग एयरपोर्टका ट्राफिकले दिएको जानकारी एवम् उपचारको लागि लगेको अस्पतालबाट प्राप्त पत्र बमोजिम बीमित सवारीको चालकले मादक पदार्थ सेवन गरी सवारी चलाएको कारण उक्त दुर्घटना भएको हुँदा बीमकको दायित्व उत्पन्न हुन सक्ने देखिएन। तसर्थ बीमा बमोजिमको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने उजुरकर्ताको दाबी नपुग्ने ठहर गरी बीमा समितिबाट भएको निर्णय कानून र न्यायसंगत देखिँदा परिवर्तन गरिरहन परेन।

१५. अतः उल्लिखित आधार, कारण समेतबाट सुरु बीमा समितिबाट मिति २०७९/०३/१६ मा भएको निर्णय मिलेको देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। पुनरावेदकको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नू।

<u>तपसिल</u>

(क) सरोकारवालाले प्रस्तुत निर्णयको प्रतिलिपि माग गरे नियमानुसार लाग्ने दस्तुर लिई प्रतिलिपि दिनू...१

(ख) निर्णयको विद्युतीय प्रति अपलोड गरी मुद्दाको दायरीको लगत कट्टा गरी निर्णयको प्रमाणित प्रतिलिपि राखी सुरु मिसिल सुरु बीमा समितिमा पठाई रेकर्ड मिसिल नियमानुसार अभिलेख शाखामा बुझाइदिनू...................२

राजेन्द्र खरेल

(न्यायाधीश)

उक्त रायमा सहमत छु।

रमेश ढकाल

(न्यायाधीश)

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः

इजलास अधिकृत : कविता प्रजापति

कम्प्युटर अपरेटर : बसन्त दर्शनधारी

ईति सम्वत् २०८० साल असोज महिना ०९ गते रोज ३ शुभम्..............।

फैसला प्रमाणीकरण मितिः२०८० अदालतको छाप

३१

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नंः-१२

माननीय न्यायाधीश श्री रमेशराज पोखरेल
माननीय न्यायाधीश श्री चन्द्रमणि ज्ञवाली

फैसला

मुद्दा नं. ०७९-DP-१६०९

निर्णय नं.ः-१३३

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

काठमाडौं जिल्ला, काठमाडौं महानगरपालिका वडा नं.३२ स्टार मल स्थित लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडका अधिकार प्राप्त प्रमुख कार्यकारी अधिकृत लक्ष्मी प्रसाद दास..१	**पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

भक्तपुर जिल्ला, मध्यपुर ठिमी नगरपालिका वडा नं.१३ को हाल परिवर्तित ऐ. वडा नं.४ बस्ने बाबुराजा श्रेष्ठको पत्नी नारण देवी म्हाद्योपंमा श्रेष्ठ..१	**प्रत्यर्थी वादी**

सुरु निर्णय गर्ने निकाय : श्री नेपाल बीमा प्राधिकरण

सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : श्री सूर्यप्रसाद सिलवाल (अध्यक्ष)
श्री रितेश कुमार शाक्य (सदस्य)
श्री मान बहादुर अर्याल (सदस्य)
श्री कपिल देव ओली (सदस्य)
श्री सन्तोष रिजाल (सदस्य)

फैसला मिति : २०७९/१२/२९

पुनरावेदन दर्ता मिति : २०८०/०२/२२

न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८(३) बमोजिम र बीमा ऐन,२०७९ को दफा १२८(५) बमोजिम यसै अदालतको क्षेत्राधिकारभित्र पर्ने भई दायर हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य एवम् ठहर यस प्रकार छः

तथ्य खण्ड

१ विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा अवधि सन् २८/०६/२०१९ (मिति २०७६/०३/१३) देखि सन् २८/०६/२०२९ (मिति २०८६/३/१४) गतेसम्म कायम हुने गरी जीवन बीमा गरेको बीमित बाबुराजा श्रेष्ठको मिति २०७८/०१/१८ गते निधन भएको र बीमा कम्पनी समक्ष आवश्यक सम्पूर्ण कागजातका साथ मृत्यु दाबी भुक्तानी रकम माग गरिएकोमा बीमकबाट बीमा दाबी रकम प्राप्त नभएकोले आवश्यक छानबिन गरी नियमानुसार बीमा दाबी रकम भुक्तानी दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री नारण देवी मध्योपमा श्रेष्ठको 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 दिनभित्र पेश गर्नु भन्ने व्यहोराको साबिक बीमा समितिको मिति २०७८/१०/२७ को पत्रबाट बीमक श्री लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडको नाउँमा जारी भएको आदेश।

३ बीमित बाबु राजा श्रेष्ठको बीमाको प्रस्ताव फारमको व्यक्तिगत इतिहासमा सोधिएको प्रश्न (घ) मा "के तपाईं कलेजो, पेट, मुटु, फोक्सो, मृगौला, मस्तिष्क वा स्नायु प्रणाली सम्बन्धी कुनै रोगबाट पीडित हुनुहुन्थ्यो वा अहिले हुनुहुन्छ ?" को जवाफमा "छैन" भनी लेखिएको देखिन्छ। यसैगरी प्रश्न (ङ) मा के तपाईं मधुमेह, क्षयरोग, उच्च वा निम्न रक्तचाप, क्यान्सर, हाइडोसिल वा अरू कुनै रोगबाट पीडित हुनुहुन्थ्यो वा अहिले हुनुहुन्छ ?" भनी सोधिएकोमा "छैन" भनी लेखिएको देखिन्छ। इवामुरा मेमोरियल अस्पताल भक्तपुरबाट प्राप्त मिति २०७८/०१/१८ गतेको “Progress/ Investigation Procedures” को रिपोर्टमा उहाँलाई “Anemia, AKI and DM” विगत पाँच वर्ष अगाडिदेखि रहेको खुल्न आएको र निज बीमितले उक्त तथ्य नखुलाई बीमा गरेको हुँदा निजले बीमाको परम सद्विश्वासको सिद्धान्त प्रतिकूल कार्य गरेकोले बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने भन्ने बीमक लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडको लिखित जवाफ।

४ जीवन बीमालेखले बीमा अवधिभित्र जीवन बीमा गराउने व्यक्ति वा बीमालेख बमोजिमका व्याक्तिहरूको बीमालेख अवधिभित्र हुने बीमालेख करार बमोजिमका जोखिमहरूको रक्षावरण गर्ने भएको हुँदा बीमालेखमा उल्लेखित अवधिभित्र हुने घटना/जोखिमलाई रक्षावरण गर्नु बीमकको दायित्व हुने देखिन्छ। उल्लिखित बीमालेख सावधिक जीवन बीमा भएको तथा दिने भन्ने शर्त/व्यवस्था रहेको हुँदा प्रस्तुत निवेदनको हकमा बीमालेख अनुसार बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने नै देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडलाई बीमालेख बमोजिमको क्षतिपूर्ति रकम बीमितलाई भुक्तानी गर्नु भनी आदेश जारी हुने ठहर्छ भन्ने समेत व्यहोराको नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०७९/१२/२९ मा भएको निर्णय।

५ विपक्षीका पति बीमित बाबुराजा श्रेष्ठले डा. इवामुरा मेमोरियल अस्पताल सल्लाघारी भक्तपुरमा मिति २०७८/०१/१२ मा स्वास्थ्य परीषण गराउँदा निज विगत ५ वर्षदेखि Anemia, AKI and DM बाट पीडित रहेको कुरा निज बीमित आफैंले खुलाएको र सोको सम्पूर्ण कागजात पुनरावेदकले लिखित जवाफ साथ पेश गरेकोमा त्यसलाई अध्ययन नै नगरी हचुवाको भरमा बीमकको दाबी सम्बन्धमा बीमकबाट दाबी पुष्टि गर्ने स्वतन्त्र प्रमाण पेश नगरी निज बीमितले बीमा गर्नुपूर्व रोग लागि सो सम्बन्धमा उपचार गरेको भन्ने केबल शंकाको आधारमा मात्र दाबी इन्कार गर्ने बीमकको निर्णय न्यायसंगत र तर्कसङ्गत रहेको देखिएन भनी निर्णय गर्नु कानून र न्याय दुवैको रोहमा मिल्दैन। यहाँ बीमकले बीमाको प्रस्तावमै झुट्टो विवरण दिएको अवस्था छ। झुट्टो विवरण दिई बीमा गरेकोमा सो बीमा कायम रहँन सक्दैन। उपचार गराए नगराएको भन्ने तथ्य प्रस्तुत मुद्दामा कुनै सरोकार राख्दैन। विपक्षीका पति आफैंले निज विगत ५ वर्षदेखि Anemia, AKI and DM बाट पीडित रहेको भन्ने उल्लेख गरेका बाबजुद अदालत आफैं वादी भई अन्यथा गर्न मिल्दैन, तथ्यको विश्लेषण नगरी हचुवाको भरमा भएको उल्लेखित फैसला त्रुटिपूर्ण भई बदरभागी छ। बीमितले झुट्टा व्यहोरा उल्लेख गरी बीमा गराएको प्रष्ट छ। विपक्षी प्रमाण ऐन, २०३१ को दफा ३४ बमोजिम विवन्धित हुनुहुन्छ। उल्लेख भए अनुसार बीमितले झुट्टा विवरण दिएको र रोग लागि सकेपछि पनि बीमकलाई सो सम्बन्धमा कुनै जानकारी नगराएकोले

जीवन बीमालेख सम्बन्धी निर्देशिका, २०७९ को दफा २४(२) बमोजिम पनि बीमितलाई बीमा बापतको रकम दिन बीमक बाध्य छैन। अतः नेपाल बीमा प्राधिकरणको मिति २०७९/१२/२९ को निर्णय उल्टी गरी पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको पुनरावेदक प्रतिवादी स्टार मल स्थित लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडको अधिकार प्राप्त प्रमुख कार्यकारी अधिकृत लक्ष्मी प्रसाद दासको पुनरावेदन पत्र।

ठहर खण्ड

६ नियमबमोजिम साप्ताहिक तथा दैनिक मुद्दा पेशी सूचीमा चढी निर्णयार्थ यस इजलास समक्ष पेश हुन आएको प्रस्तुत पुनरावेदन पत्र सहितको मिसिल संलग्न कागजातहरूको अध्ययन गरी पुनरावेदक प्रतिवादीको तर्फबाट उपस्थित विद्वान् वरिष्ठ अधिवक्ता श्री मिथिलेश कुमार सिहं र विद्वान् अधिवक्ता श्री हरिप्रसाद खनालले गर्नुभएको बहस सुनियो।

७ प्रस्तुत मुद्दाको तथ्य अवलोकन गर्दा, विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा अवधि सन् २८/०६/२०१९ (मिति २०७६/०३/१३) देखि सन् २८/०६/२०२९ (मिति २०८६/०३/१४) गतेसम्म कायम हुने गरी जीवन बीमा गरेको बीमित बाबुराजा श्रेष्ठको मिति २०७८/०१/१८ गते निधन भएको र बीमा कम्पनी समक्ष आवश्यक सम्पूर्ण कागजातका साथ मृत्यु दाबी भुक्तानी रकम माग गरिएकोमा बीमकबाट बीमा दाबी रकम प्राप्त नभएकोले आवश्यक छानबिन गरी नियमानुसार बीमा दाबी रकम भुक्तानी दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री नारण देवी मध्योपमा श्रेष्ठको बीमा समितिमा उजुरी निवेदन परेकोमा बीमित बाबु राजा श्रेष्ठको बीमाको प्रस्ताव फारमको व्यक्तिगत इतिहासमा सोधिएको प्रश्न (घ) मा "के तपाईं कलेजो, पेट, मुटु, फोक्सो, मृगौला, मस्तिष्क वा स्नायु प्रणाली सम्बन्धी कुनै रोगबाट पीडित हुनुहुन्थ्यो वा अहिले हुनुहुन्छ ?" को जवाफमा "छैन" भनी लेखिएको देखिन्छ। यसैगरी प्रश्न (ङ) मा के तपाईं मधुमेह, क्षयरोग, उच्च वा निम्न रक्तचाप, क्यान्सर, हाइडोसिल वा अरू कुनै रोगबाट पीडित हुनुहुन्थ्यो वा अहिले हुनुहुन्छ ?" भनी सोधिएकोमा "छैन" भनी लेखिएको देखिए तापनि इवामुरा मेमोरियल अस्पताल भक्तपुरबाट प्राप्त मिति २०७८/०१/१८ गतेको “Progress/Investigation Procedures” को रिर्पोटमा उहाँलाई “Anemia, AKI and DM” विगत पाँच वर्ष अगाडिदेखि रहेको खुल्न आएको र निज बीमितले उक्त तथ्य नखुलाई बीमा गरेको हुँदा बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने भन्ने बीमक लाईफ इन्स्योरेन्स

कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडको लिखित जवाफ परेको देखिन्छ। यसमा बीमा समितिले उल्लिखित बीमालेख सावधिक जीवन बीमा भएको तथा दिने भन्ने शर्त/व्यवस्था रहेको हुँदा प्रस्तुत निवेदनको हकमा बीमालेख अनुसार बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने नै देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडलाई बीमालेख बमोजिमको क्षतिपूर्ति रकम बीमितलाई भुक्तानी गर्नु भनी आदेश जारी हुने ठहरी भएको निर्णय उपर चित्त नबुझाई उक्त बीमा समितिको निर्णय उल्टी गरी पाऊँ भन्ने व्यहोराको पुनरावेदक प्रतिवादी लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडको पुनरावेदन पत्र परेको देखिन्छ।

८ अब, प्रस्तुत मुद्दामा सुरु जिल्ला अदालतबाट भएको फैसला मिलेको छ वा छैन? पुनरावेदक प्रतिवादीको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्छ वा सक्दैन? भन्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखियो।

९ निर्णयतर्फ विचार गर्दा, हाम्रो कानूनी व्यवस्था हेर्दा, बीमा ऐन २०७९को दफा १२७ मा *"भुक्तानी पाउने व्तक्ति भनी कुनै जीवन बीमालेख अन्तर्गतको दाबी भुक्तानी नहुँदै कुनै बीमितको मृत्यु भएमा बीमालेख बमोजिमको रकम सम्बन्धित बीमितले बीमालेखमा ईच्छाइएको व्यक्तिले पाउनेछ"* भनी व्यवस्था गरेको पाइन्छ। यस मुद्दामा विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा अवधि सन् २८/०६/२०१९ (मिति २०७६/०३/१३) देखि सन् २८/०६/२०२९ (मिति २०८६/३/१४) गतेसम्म कायम हुने गरी जीवन बीमा गरेको बीमित बाबुराजा श्रेष्ठको मिति २०७८/०१/१८ गते निधन भएको र सो पश्चात् बीमा कम्पनी समक्ष आवश्यक सम्पूर्ण कागजातका साथ मृत्यु दाबी भुक्तानी रकम माग गरिएकोमा बीमकबाट लिखित जवाफमा भने अनुसार बीमितको बीमाको प्रस्ताव फारमको व्यक्तिगत इतिहासमा सोधिएको प्रश्न "कलेजो, पेट, मुटु, फोक्सो, मृगौला, मस्तिष्क वा स्नायु प्रणाली सम्बन्धी कुनै रोगबाट पीडित हुनुहुन्थ्यो वा अहिले हुनुहुन्छ ?" को जवाफमा "छैन" भनी लेखिएको र "मधुमेह, क्षयरोग, उच्च वा निम्न रक्तचाप, क्यान्सर, हाइडोसिल वा अरू कुनै रोगबाट पीडित हुनुहुन्थ्यो वा अहिले हुनुहुन्छ ?" भनी सोधिएको प्रश्नमा "छैन" भनी लेखिएको तर इवामुरा मेमोरियल अस्पताल भक्तपुरबाट प्राप्त मिति २०७८/०१/१८ गतेको "Progress/Investigation Procedures" को रिर्पोटमा उहाँलाई "Anemia, AKI and DM" विगत

पाँच वर्ष अगाडिदेखि रहेको भनी खुल्न आएको देखिँदा निज बीमितले उक्त तथ्य नखुलाई बीमा गरेको हुँदा बीमकको दायित्व उत्पन्न नहुने भन्ने आधारमा बीमा दाबी रकम नदिएको अवस्था देखियो।

१० अब बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने वा नहुने तर्फ विचार गर्दा, इवामुरा मेमोरियल अस्पतालको मिति २०७८/०१/१८ गतेको "Progress/ Investigation Procedures" को रिर्पोटमा बीमितलाई "Anemia, AKI and DM" रोग विगत पाँच वर्ष अगाडिदेखि रहेको भन्ने रिपोर्ट बीमित बाबुराजा श्रेष्ठको बीमाको प्रस्ताव फारम भर्नु पूर्वको नभई बीमितको मृत्यु पश्चात् अर्थात् मिति २०७८/०१/१८ को रहेको देखिन्छ। बीमितलाई "Anemia, AKI and DM" विगत पाँच वर्ष अगाडिदेखि रहेको भनी उल्लेख गरिएको इवामुरा मेमोरियल अस्पतालको उक्त रिपोर्ट बीमितले अगाडि उपचार गराइएको तथ्ययुक्त प्रमाणबाट समर्थित भएको अवस्था छैन। बीमितले बीमा गर्नुपूर्व रोग लागि सो सम्बन्धी उपचार गरेको भन्ने दाबी पुष्टि गर्ने स्वतन्त्र प्रमाण बीमकले पेश नगरी बीमितको मृत्यु पश्चात् तयार भएको रिपोर्टको केबल शंकाको आधारमा मात्र दाबी इन्कार गर्ने बीमकको निर्णय न्यायसंगत र तर्कसङ्गत रहेको देखिएन।

११ तसर्थ, जीवन बीमालेखले बीमा अवधिभित्र जीवन बीमा गराउने व्यक्ति वा बीमालेख बमोजिमका व्याक्तिहरूको बीमालेख अवधिभित्र हुने बीमालेख करार बमोजिमका जोखिमहरूको रक्षावरण गर्ने भएको हुँदा बीमालेखमा उल्लेखित अवधिभित्र हुने घटना र 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 र व्यवस्था रहेको हुँदा प्रस्तुत विवादको हकमा बीमालेख अनुसार बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने नै देखिँदा बीमा ऐन २०७९, को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडलाई बीमालेख बमोजिमको क्षतिपूर्ति रकम बीमितलाई भुक्तानी गर्नु भनी बीमा समितिबाट गरिएको फैसलालाई अन्यथा भन्नु पर्ने अवस्था देखिएन।

१२ अतः उपरोक्त तथ्यगत अवस्था रहेको प्रस्तुत मुद्दामा मिसिल संलग्न कागज प्रमाणलाई विश्लेषण गरी माथिका विभिन्न प्रकरणहरूमा विवेचित आधार,

कारणसमेतबाट सुरु नेपाल बीमा प्रधिकरणबाट मिति २०७९/१२/२९ मा भएको फैसला मिलेकै देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। पुनरावेदकको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नू।

<u>तपसिल खण्ड</u>

(क) सरोकारवालाले प्रस्तुत फैसलाको प्रतिलिपि माग गरे उच्च अदालत नियमावली, २०७३ को नियम १२० बमोजिम लाग्ने दस्तुर लिई प्रतिलिपि दिनू।

(ख) प्रस्तुत फैसला प्रमाणीकरण भएको विवरण यस अदालतको सूचना पाटीमा टाँस गरी वेभसाइटमासमेत प्रकाशन गर्नू।

(ग) प्रस्तुत फैसलाको विद्युतीय प्रति अपलोड गरी दायरीको लगतकट्टा गरी मिसिल नियमानुसार अभिलेख शाखामा बुझाइदिनू।

रमेशराज पोखरेल

न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु।

चन्द्रमणि ज्ञवाली

न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः

इजलास अधिकृत : प्रतिमा ज्ञवाली

कम्प्युटर अपरेटर : बसन्त दर्शनधारी

इति सम्वत् २०८० साल असोज महिना २३ गते रोज ३ शुभम्..............।

फैसला प्रमाणीकरण मिति र दस्तखतः २०८०/०८/२०   अदालतको छाप

३२

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नं:-७

माननीय न्यायाधीश श्री श्यामजी प्रधान
माननीय न्यायाधीश श्री श्यामकुमार भट्टराई

फैसला

र.नं. ०७-०८०-८०७६९

मुद्दा नं. ०८०-DP-०११५

निर्णय नं.:-१७७

फैसला मिति :२०८०/०७/२०

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

काठमाडौं जिल्ला का.म.न.पा. वडा नं. ३० ज्ञानेश्वर काठमाडौंमा केन्द्रीय कार्यालय रहेको रिलायबल नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडको तर्फबाट अख्तियार प्राप्त ऐ.ऐ.का प्रमुख कार्यकारी अधिकृत नारायणबाबु लोहनी..१	**पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

जिल्ला रूपन्देही तिलोत्तमा नगरपालिका वडा नं. ५ बस्ने दुर्गालाल भण्डारीकी बुहारी ऋषिराम भण्डारीकी श्रीमती सृजना भण्डारी न्यौपाने..१	**प्रत्यर्थी वादी**

सुरु निर्णय गर्ने निकाय : नेपाल बीमा प्राधिकरण

सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : श्री सूर्यप्रसाद सिलवाल (अध्यक्ष)
श्री रितेश कुमार शाक्य (सदस्य)
श्री श्रीमान बहादुर अर्याल (सदस्य)
श्री कपिलदेव ओली (सदस्य)
श्री सन्तोष रिजाल (सदस्य)

फैसला मिति : २०८०/०१/१३

न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८(३)(ग) बमोजिम यस अदालतको क्षेत्राधिकारभित्र पर्ने भई दायर हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य र ठहर यस प्रकार छः

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७६/०१/३० मा बीमा भएका बीमित ऋषिराम भण्डारीको मिति २०७६/०४/२२ मा बिरामी परी काठमाडौंको नर्भिक अस्पतालमा उपचार गराइएको र मिति २०७६/१०/०७ गते थप उपचारार्थ भारतको नयाँ दिल्ली स्थित मेदान्त अस्पतालमा उपचार गराई स्वदेश भरतपुर चितवनको Chitwan Medical College Teaching Hospital मा नियमित स्वास्थ्य जाँच गराइरहेको अवस्थामा विश्वव्यापी कोरोना महामारीको संक्रमण भई भरतपुर मेडिकल कलेजमा मिति २०७८/०१/१९ गते मृत्यु भएकोले बीमा दाबी गर्दा दाबी भुक्तानी अस्वीकृत गरी अन्याय गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक सृजना न्यौपाने भण्डारीको मिति २०७८/१२/०८ 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 दिनभित्र पेश गर्नु भन्ने व्यहोराको साबिकको बीमा समितिको मिति २०७८/१२/१० को पत्रबाट बीमक श्री रिलायवल नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको नाउँमा जारी भएको आदेश।

३. बीमितको श्रीमती सृजना न्यौपाने भण्डारीद्वारा पेश गरिएको कागजातहरू बमोजिम बीमित ऋषिराम भण्डारीको भारतको मेदान्त अस्पतालमा स्वास्थ्य जाँच गर्न जाँदा बीमितको Past Medical History को बारेमा चिकित्सकले सोधपुछ गर्दा बीमित स्वयमले आफू करिब एक वर्षअगाडि देखिको Chronic Liver Disease भएको भन्ने रिपोर्ट लेखाउनु भएकोमा दाबीकर्ताबाट नर्भिक अस्पताल, थापाथलीको रिपोर्ट पनि प्राप्त हुन आएको। जसमा मिति २०७६/०४/२२ मा बीमितको स्वास्थ्य जाँच गराउँदा चिकित्सकले बीमित Yellowish Discoloration Eyes More Since One Month ALC ++ (बीमित अत्यधिक मदिरा सेवनको कारण हुने रोग) भई विभिन्न अंगहरूको परीक्षण गराउन सिफारिस गरेको साथै बीमितलाई Ultrasound

abdomen and pelvis को रिपोर्टमा chronic liver parenchymal disease with, portal hypertension, multiple cholelithiasis, splenomegaly देखिएको हुँदा लामो समयदेखिको Alcoholic liver cirrhosis रोगको कारणले बीमितको स्वास्थ्य अवस्था अत्यन्त कमजोर भइरहेको अवस्थामा Covid-19 को कारणबाट मृत्यु भएको देखिएकोले निवेदकले यस कम्पनीमा पेश गरेको आधिकारिक स्वास्थ्य विवरणहरूमा बीमालेख खरिद गर्नुभन्दा अगाडि देखिको दीर्घ रोगको कारणले मृत्यु भएको प्रमाणित भएको हुँदा बीमितले परम सद्विश्वासको सिद्धान्त विपरीत कार्य गरेकोले बीमालेख बमोजिम दायित्व बहन नगर्ने भन्ने व्यहोराको रिलायबल नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको लिखित जवाफ।

४. 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 गर्नुपर्ने हुन्छ। बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक रिलायवल नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई बीमालेख बमोजिमको दायित्व बहन गरी बीमा बापतको रकम भुक्तानी गर्नु भनी आदेश जारी हुने ठहर्छ भनी नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०१/१३ मा भएको निर्णय।

५. बीमित Chronic liver diseaseबाट ग्रसित भई चितवन मेडिकल कलेजमा उपचार गराउन जाँदा कोभिड १९ रोग सरी बीमितको मृत्यु भएको देखिन्छ। सो प्रमाणलाई चितवन मेडिकल कलेजको डिस्चार्ज समरी तथा दाबीकर्ताले यस बीमक समक्ष बुझाएको Physicians Statement को Past Medical History मा CID (Cirrhosis of Liver with) भनी जनाएको हुँदा बीमितको मृत्युको कारण पुरानो रोग नै हो भन्ने प्रमाणित भइरहेको अवस्थालाई अन्देखा गरी गरिएको निर्णय त्रुटिपूर्ण हुन्छ। गलत विवरण देखाई गरिएको बीमालेखको भुक्तानीका लागि बीमा कम्पनी उत्तरदायी हुनै सक्दैन। विपक्षीको श्रीमान पुनरावेदक कम्पनीसँग बीमालेख खरिद गर्नुभन्दा अगाडिदेखि नै स्वास्थ्यमा रहेको समस्याका कारण दीर्घ रोगी रहेको अवस्था हुँदाहुँदै सो विषय गुमराहमा राखी जीवन बीमालेख खरिद गर्नु भनेको बीमा ऐन तथा ऐ.ऐ. नियमावलीको प्रतिकूल छ। बीमा कम्पनीहरूले जहिल्यै पनि Fair and Clean Hand को अपेक्षा गरेको हुन्छ तर विपक्षीले बीमा कम्पनीलाई

नै गुमराहमा राखी Unfair Hand को माध्यमबाट आफू दीर्घ रोगी भएको कुरा लुकाई बीमालेख खरिद गरेको प्रष्ट छ। बीमितले आफूले बीमा करार गर्दा खुलाउनु पर्ने आवस्यक स्वास्थ्य विवरण नखुलाई बीमा करार गर्दाको बखतमा बीमा करार निष्क्रिय रहने अवस्थाको सृजना गरेको, जीवन बीमाको मान्यता अनुसार जीवन बीमा व्यवसायमा करारमा जस्तो दुई पक्षमात्र नभई अभिकर्ताको रूपमा यसमा तेस्रो पक्ष पनि समावेश हुन्छ। स्वास्थ्य विवरण तथा करारमा खुलाउनु पर्ने आवश्यक कुराहरू नखुलाएको र जीवन बीमाको सिद्धान्त परम सद्विश्वासको सिद्धान्त विपरीत बीमितले बीमकलाई आफ्नो बीमा सम्बन्धी सत्य तथ्य उद्घोष नगरिएको हुँदा उजुरीकर्तालाई बीमा रकम भुक्तान गर्न बीमाका मान्य सिद्धान्त बमोजिम समेत नमिल्ने हुँदा नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०१/१३ मा भएको निर्णय त्रुटिपूर्ण हुँदा बदर गरी विपक्षीलाई जीवन बीमा रकम भुक्तानी गर्न नपर्ने ठहर गरी पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको प्रतिवादी रिलायबल नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडको यस अदालतमा परेको पुनरावेदन पत्र।

<u>ठहर खण्ड</u>

६. नियमबमोजिम साप्ताहिक तथा दैनिक पेशी सूचीमा चढी निर्णयार्थ यस इजलास समक्ष पेश हुन आएको प्रस्तुत पुनरावेदन पत्र सहितको मिसिल संलग्न कागजातहरूको अध्ययन गरी पुनरावेदक प्रतिवादीका तर्फबाट उपस्थित विद्वान् वरिष्ठ अधिवक्ता श्री सुरेन्द्र थापाले बीमित ऋषिराम भण्डारीले बीमालेख जारी हुनु अगावै आफूलाई जानकार भएको रोग सम्बन्धी सत्य तथ्य लुकाई छिपाई बीमा गरेको भन्ने Physicians Statement बाट प्रष्ट देखिएको र पुरानो रोगको कारणले बीमित ऋषिराम भण्डारीको मृत्यु भएको देखिँदा देखिँदै मेरो पक्ष रिलायवल नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडको दाबीलाई इन्कार गरी नेपाल बीमा प्राधिकरणले गरेको निर्णय बदर गरी पाऊँ भनी गर्नुभएको बहस सुनियो।

७. विपक्षी रिलायवल नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडमा मिति २०७६/०१/३० मा बीमा भएका बीमित ऋषिराम भण्डारीको मिति २०७६/०४/२२ मा बिरामी परी विश्वव्यापी कोरोना महामारीको संक्रमण भई भरतपुर मेडिकल कलेजमा मिति २०७८/०१/१९ गते मृत्यु भएकोले बीमा कम्पनीमा बीमा दाबी गर्दा दाबी अस्वीकृत गरी अन्याय गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको उजुरी निवेदनबाट उठान भएको यस मुद्दामा

बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक रिलायवल नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई बीमालेख बमोजिमको दायित्व बहन गरी बीमा बापतको रकम भुक्तानी गर्नु भनी नेपाल बीमा प्राधिकरणले गरेको आदेश उपर रिलायबल नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेडले प्रस्तुत पुनरावेदन दायर गरेको देखिन्छ। बीमितले स्वास्थ्य विवरण तथा करारमा खुलाउनु पर्ने आवश्यक कुराहरू नखुलाएको र परम सद्‌विश्वासको सिद्धान्त विपरीत बीमितले बीमकलाई आफ्नो बीमा सम्बन्धी सत्य तथ्य उद्‌घोष नगरेको हुँदा उजुरीकर्तालाई बीमा रकम भुक्तान गर्न बीमाका मान्य सिद्धान्त बमोजिम समेत नमिल्ने हुँदा नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय त्रुटिपूर्ण हुँदा बदर गरी पाऊँ भन्ने मुख्य पुनरावेदन जिकिर रहेको देखियो।

८. अब, प्रस्तुत मुद्दामा नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय मिलेको छ वा छैन? पुनरावेदक प्रतिवादीको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्छ वा सक्दैन? भन्ने सम्बन्धमा निर्णय दिनुपर्ने देखियो।

९. निर्णयतर्फ विचार गर्दा बीमितले मिति २०७६/०१/३० मा पुनरावेदक बीमा कम्पनीमा जीवन बीमा गराएको देखिन्छ। बीमितको मृत्यु पश्चात् सोही बीमालेख बमोजिम बीमा रकम भुक्तानीका लागि निजको हकवालाले सम्बन्धित बीमा कम्पनी समक्ष निवेदन दिएपछि भारतको मेदान्त अस्पतालको मिति २०७७/१०/०८ (सन् २०२०/०१/२१) मा स्वास्थ्य जाँच गर्दा उल्लेख गरेको Past Medical History मा बीमितले आफू करिब एक वर्ष अगाडि देखिको Chronic Liver Disease भएको भनी उल्लेख गरेको र निवेदकबाट पेश भएको नर्भिक अस्पताल, थापाथलीको मिति २०७६/०४/२२ (सन् २०१९/०८/०८) को ओपिडी कार्डमा बीमित Yellowish Discoloration Eyes More Since One Month ALC++ भनी उल्लेख भएको, सोही अस्पतालको Ultrasound abdomen and pelvis रिपोर्टमा chronic liver Parenchymal disease with. portal hypertension, multiple Cholelithiasis, Splenomegaly भएको देखिएकोले बीमित लामो समयदेखि Alcoholic liver cirrhosis को अवस्थामा रहेको कारण उल्लेख गरी बीमा कम्पनीले दायित्व पूरा गर्न इन्कार गरेको देखिन्छ। माथि उल्लिखित तथ्यका आधारमा बीमालेख जारी भएको समयभन्दापछि गरिएको स्वास्थ्य जाँचको कागजातलाई आधार लिई परम सद्‌विश्वासको सिद्धान्त विपरीत आफ्नो स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी नदिएको भनी बीमा कम्पनीले प्रश्न उठाएको देखिन्छ।

तर बीमालेख जारी गर्नुपूर्व पुनरावेदक बीमा कम्पनीले सूचीकरण गरेको चिकित्सकबाट बीमितको स्वास्थ परीक्षण गराई बीमालेख स्वीकृत भएको कुरा मिसिल संलग्न स्वास्थ्य परीक्षण प्रतिवेदनबाट देखिन्छ। बीमा दाबीकर्ताले पेश गरेको कागजात हेर्दा Chitwan Medical College Teaching Hospital को मिति २०७८/०१/१९ को Discharge Summary मा निज बीमितको Covid Pneumonis को Diagnosis भएको र सोही हस्पिटलबाट जारी Patient Death Record मा Primary Cause Covid-१९, Pneumoniaबाट मृत्यु भएको देखिएको हुँदा कोभिड-१९ को दोस्रो लहरमा कोरोनाबाट संक्रमित भई आवश्यक उपचारको क्रममा मिति २०७८/०१/१९ मा बीमितको मृत्यु भएको देखिन्छ। बीमालेख जारी हुनु अघिको रोग र मृत्युको कारण सम्बन्धित नभएको अर्थात् बीमितले उद्घोष (Disclose) नगरेको रोगको कारण निजको मृत्यु भएको भन्ने बीमक कम्पनीको जिकिरसित सहमत हुन सकिएन।

१०. बीमा आफैंमा जोखिमको साझेदारी हो। बीमा सम्बन्धी विभिन्न सिद्धान्तहरू मध्ये एक सिद्धान्त परम सद्विश्वासको सिद्धान्त (Doctrine of utmost good faith) हो, जसले सही सूचना र जानकारी दिनुपर्ने दायित्व निर्धारण गर्नुका साथै सामान्य व्यावसायिक कारोबारमा भन्दा बढी इमान्दारिताको अपेक्षा गर्दछ। त्यसैले परम सद्विश्वासको सिद्धान्त दाबीकर्तालाई मात्र आकर्षित हुने नभई बीमक र बीमित दुवैलाई आकर्षित हुने गर्दछ। बीमा लेख बमोजिमको वैधानिक दाबीलाई बीमकको तर्फबाट भरपर्दो आधार बेगर अस्वीकार गर्ने कार्यलाई पनि यो सिद्धान्तले समर्थन गर्दैन। दाबीको समयमा बीमित पक्षले भोग्नु परेको क्षतिका बारेमा पनि बीमक संवेदनशील हुन आवश्यक हुन्छ। प्रस्तुत विवादमा बीमक पक्षबाट त्यस्तो संवेदनशीलता प्रकट भएको देखिएन। छिटो छरितो रूपमा बीमा दाबीलाई सम्बोधन गरी सरल र सहज रूपमा बीमा रकम भुक्तानी गर्नुपर्ने दायित्व पालना गर्नुपर्नेमा सो नगरेको बीमक कम्पनीको निर्णयलाई नियामक निकाय नेपाल बीमा प्राधिकरणले सच्याई परम सद्विश्वास कायम गर्न प्रयास गरेको देखिँदा पुनरावेदन जिकिर बमोजिम सो निर्णयलाई अन्यथा गर्नुपर्ने देखिएन।

११. मुलुकी देवानी संहिता, २०७४ को दफा ८(२) मा "प्रत्येक व्यक्तिले आफूले गरेको गलत कार्यको परिणाम आफैंले व्यहोर्नु पर्नेछ" भन्ने कानूनी व्यवस्था रहेको देखिन्छ। प्रस्तुत मुद्दामा पुनरावेदक बीमकले बीमा गराउँदा बीमित योग्य छ भन्ने र बीमा पश्चात् दोषारोपण गरी बीमितले आफू दीर्घ रोगी भएको कुरा लुकाई झुक्यानमा पारेको रहेछ

भनी अनुमान गर्नु न्यायको रोहमा मुनासिब देखिँदैन। बीमितले झुक्याई उक्त बीमालेख गरेको भनी विपक्षीले लिएको जिकिरलाई पुष्टि गर्ने आधार पेश गर्न नसकेको अवस्थामा बीमालेख बमोजिमको दायित्व बहन गर्नु भनी नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय परिवर्तन गरिरहनु परेन।

१२. माथि विवेचित आधार कारणबाट दाबीकर्तालाई बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमालेख बमोजिमको रकम भुक्तानी दिनु भनी नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०१/१३ मा भएको निर्णय मिलेकै देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। पुनरावेदक रिलायवल नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरू तपसिल बमोजिम गर्नु।

तपसिल

(क) सरोकारवालाले प्रस्तुत फैसलाको प्रतिलिपि माग गरे उच्च अदालत नियमावली, २०७३ को नियम १२० बमोजिम लाग्ने दस्तुर लिई प्रतिलिपि दिनू।

(ख) प्रस्तुत फैसला प्रमाणीकरण भएको विवरण यस अदालतको सूचना पाटीमा टाँस गरी वेभसाइटमा समेत प्रकाशन गर्नू।

(ग) प्रस्तुत फैसलाको विद्युतीय प्रति अपलोड गरी दायरीको लगत कट्टा गरी मिसिल नियमानुसार अभिलेख शाखामा बुझाइदिनू।

(श्यामकुमार भट्टराई)
न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु।

(श्यामजी प्रधान)
न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः

इजलास अधिकृत : सुनिल सुवेदी

कम्प्युटर अपरेटर : दिपकप्रसाद भट्टराई

इति सम्वत् २०८० साल कात्तिक महिना २० रोज २ शुभम्...............।

प्रमाणीकरण मितिः अदालतको छाप

३३

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नंः-२

माननीय न्यायाधीश श्री लालबहादुर कुँवर
माननीय न्यायाधीश श्री श्यामकुमार भट्टराई

फैसला

र.नं. ०७-०८०-१००४०

मुद्दा नं. ०८०-DP-३०६३

निर्णय नं.:-४३७

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

भैयाराम साह तथा हिरा देवी साहको छोरा मोरङ जिल्ला विराटनगर महानगरपालिका वडा नं. ४ कन्चनबारी बस्ने रोहित कुमार साह...१	पुनरावेदक विपक्षी

विरुद्ध

नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड (सुनसरी जिल्ला इनरूवा न.पा. वडा नं. १ मा स्थित इनरूवा शाखा)............१	प्रत्यर्थी वादी

सुरु निर्णय गर्ने निकाय : नेपाल बीमा प्राधिकरण

सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : श्री सूर्यप्रसाद सिलवाल (अध्यक्ष)

श्री नारायणप्रसाद रिसाल (सदस्य)

श्री मान बहादुर अर्याल (सदस्य)

श्री कपिलदेव ओली (सदस्य)

श्री सन्तोष रिजाल (सदस्य)

निर्णय मिति : २०८०/१२/१८

न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८(३)(ग) बमोजिम यसै अदालतको क्षेत्राधिकारभित्र पर्ने भई दायर हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य, ठहर एवम् तपसिल यस प्रकार छः

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७८/०७/०८ (सन् २५/१०/२०२१) मा बीमाङ्क रु.१००,००,०००/- (अक्षरेपी एक करोड रुपैयाँ) 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 विराट मेडिकल कलेजको मिति २०७९/०१/२६ को पत्रको आधारमा बीमित Motor Neuron Disease बाट बीमा गर्नु अघिदेखि बिरामी भएको कारण देखाई बीमा दाबी भुक्तानी गर्न इन्कार गरेको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री रोहित कुमार साह समेतको मिति २०७९/०४/०३ को उजुरी निवेदन।

२. निवेदनको व्यहोरा उल्लेख गरी तत् सम्बन्धमा के-कसो भए गरेको हो, सोको विवरणसहित लिखित जवाफ पन्ध्र दिनभित्र पेश गर्न साबिक बीमा समितिको मिति २०७९/०५/२९ को पत्रबाट बीमक श्री नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको नाममा बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ (१क) बमोजिम भएको आदेश।

३. 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 भित्रै मिति २०७८/०९/१२ गते अचानक घरमा निधन भएको भनी बीमा भुक्तानीको दाबी परेकोमा 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 गतेदेखि उपचाररत रहेको र बीमितले Tab Riluzole ५० mg POX BID औषधिको सेवन समेत गरेको भन्ने उल्लेख भएको हुँदा बीमितको बीमाको परम सद्विश्वासको सिद्धान्त विपरीत कार्य गरेको हुँदा बीमा दाबी भुक्तानीयोग्य नरहेको भन्ने व्यहोराको बीमक श्री नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनीको मिति २०७९/०६/२३ को लिखित जवाफ।

४. 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 हिरादेवी साह (ना.प्र.न. ०५१०७०/१४०) को उपचार सम्बन्धी सम्पूर्ण कागजात तथा निजलाई भएको भनिएको Motor Neuron Diseases को परीक्षण रिपोर्ट (Diagnosis Report) नेपाल बीमा प्राधिकरण समक्ष पेश गर्नु भन्ने मिति २०८०/०६/१९ को आदेश।

५. नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको आदेश बमोजिम निज हीरादेवी साहको Motor Neuron Disease सम्बन्धी Clinical Diagnosis गरिएको भन्ने व्यहोराको निवेदन सहितको कागजात पठाएको भन्ने व्यहोराको श्री विराट मेडिकल कलेज एण्ड टिचिंग हस्पिटलको मिति २०८०/१२/१४ को पत्र।

६. अस्पतालबाट प्राप्त बीमितको उपचार सम्बन्धी कागजातबाट निज बीमितलाई बीमा प्रारम्भ मिति २०७८/०७/०८ अघिदेखि नै Motor Neuron Diseases भई सोको उपचार तथा औषधी सेवन समेत गरिरहेको देखिएको र प्रस्ताव फारममा सो तथ्य उद्घोष (Declare) नगरी बीमा गराएको देखिएकोले बीमाको परम सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) प्रतिकूल बीमा भएको मान्नुपर्ने भई बीमा दाबी भुक्तानी गर्न नपर्ने भन्ने बीमकको जिकिरलाई अन्यथा भन्न मिल्ने देखिएन। मिसिल संलग्न 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 भनी नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/१२/१८ मा भएको निर्णय।

७. नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडबाट म पुनरावेदकको आमा बीमित हिरादेवी साहको शारीरिक स्वास्थ्य परीक्षण समेत गरी आमामा कुनै पनि गम्भीर प्रकृतिको रोग नदेखिएपछि विपक्षी कम्पनी सुनिश्चित भई आमाको बीमा गरी सम्झौता अनुरूप नियमित बीमाशुल्क बुझाउँदै आएको छु। विपक्षी नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड र म पुनरावेदकको आमा हिरादेवी साहबीच सम्पन्न बीमाबाट पारस्परिक करारीय दायित्व र अधिकार श्रृजना भए पश्चात् सो बीमा सम्झौताले समाहित गरेका शर्त बन्देजबाट करारका कुनै पनि पक्ष (बीमक वा बीमित) आफ्नो दायित्वबाट पन्छिन मिल्दैन। बीमा सम्झौतामा उल्लेखित कुनै घटना घटेमा वा बीमाको निर्दिष्ट समय व्यतीत भए पश्चात् बीमकले अनिवार्य रूपमा बीमितलाई बीमाङ्क रकम दिनुपर्नेमा विपक्षी नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडले मेरो आमा हिरा देवी साहको बीमा गर्नुपूर्व गराएको शारीरिक स्वास्थ्य परीक्षणको प्रतिवेदन समेत नझिकाई, नबुझी केबल विपक्षीले पेश गरेको प्रमाणलाई मात्र आधार लिई दाबी नपुग्ने ठहर गरी नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/१२/१८ मा भएको निर्णय त्रुटिपूर्ण हुँदा बदर गरी मेरो निवेदन दाबी बमोजिम बीमाङ्क रकम एवम् कानून बमोजिम पाउने रकम समेत दिलाई भराई पाऊँ भन्ने व्यहोराको उजुरकर्ता रोहित कुमार साहको पुनरावेदन पत्र।

८. यसमा नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/१२/१८ मा भएको निर्णय प्रमाण मूल्याङ्कनको रोहमा विचारणीय देखिँदा छलफलको निमित्त मुलुकी देवानी कार्यविधि संहिता, २०७४ को दफा २१३ को उपदफा (३) बमोजिम प्रत्यर्थी झिकाई नियमानुसार पेश गर्नु भनी यस अदालतबाट मिति २०८१/०६/०७ मा भएको आदेश।

९. विपक्षी उजुरकर्ताले बीमा सम्झौता गर्नुपूर्व मिति २०७८/०६/३१ मा विराट मेडिकल कलेजमा Motor Neuron Disease रोग पहिचान भई उपचाररत रहेको अवस्थामा बीमा फाराम भर्दा कुनै औषधी सेवन वा उपचार नगरेको र कुनै पनि रोग नलागेको उल्लेख गरी स्वास्थ्य सम्बन्धी फाराममा समेत सोही अनुरूपको विवरण भर्नु भएको छ। बीमितलाई Motor Neuron Disease जस्तो प्राणघातक रोग लागेको कुरा बीमितले फाराममा उल्लेख गरेको अवस्थामा बाहेक बीमकलाई कुनै आधारले जानकारी हुन असम्भव विषय हो। साधारण परीक्षणबाट यो रोग पहिचान गर्न नसकिने हुँदा बीमितले बीमकलाई आफ्नो रोगको बारेमा नबताई/

नखुलाई परम सद्विश्वासको सिद्धान्तको उल्लङ्घन गर्नुभएको हुँदा दाबीको रकम दिन नमिल्ने भनी नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/१२/१८ मा भएको निर्णय सदर गरी विपक्षी उजुरकर्ताको पुनरावेदन पत्र खारेज गरी पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड समेतको लिखित प्रतिवाद रहेको।

<u>ठहर खण्ड</u>

१०. नियम बमोजिम दैनिक पेशी सूचीमा चढी यस इजलास समक्ष पेश हुन आएको प्रस्तुत पुनरावेदन सहितको मिसिल अध्ययन गरी प्रत्यर्थी बीमा कम्पनीको तर्फबाट उपस्थित विद्वान् विद्वान अधिवक्ताद्वय श्री हार्दिक सुवेदी र अप्सरा न्यौपानेले नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय मिलेकै हुँदा सो निर्णय सदर गरी पाऊँ भनी गर्नुभएको बहस समेत सुनियो।

११. यसमा, विपक्षी बीमा कम्पनीमा मिति २०७८/०७/०८ (सन् २५/१०/२०२१) मा बीमाङ्क रु.१००,००,०००/- (अक्षरेपी एक करोड रुपैयाँ) 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 विराट मेडिकल कलेजको मिति २०७९/०१/२६ को पत्रको आधारमा बीमित Motor Neuron Disease बाट बीमा गर्नु अघिदेखि नै बिरामी भएको कारण देखाई बीमा दाबी इन्कार गरेको हुँदा आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम दिलाई पाऊँ भन्ने उजुरी निवेदन र बीमित श्री हिरादेवी साहको बीमा अवधिभित्र 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 गर्नु अगावै पीडित भई सो अस्पतालमा मिति २०७८/०६/३१ गतेदेखि उपचाररत रहेको तथा बीमितले Tab Riluzole 50 mg POX BID औषधिको सेवन समेत गरेको भन्ने उल्लेख भएको हुँदा बीमितले बीमाको परम सद्विश्वासको सिद्धान्त विपरीत कार्य गरेको हुँदा बीमा दाबी भुक्तानीयोग्य नरहेको भन्ने व्यहोराको नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनीको लिखित जवाफ रहेकोमा बीमा भुक्तानी सम्बन्धी दाबी नपुग्ने भई उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहर्छ भनी नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय उपर चित्त नबुझाई निवेदकको तर्फबाट प्रस्तुत पुनरावेदन पत्र दर्ता हुन आएको देखियो।

१२. उपर्युक्त तथ्य र पुनरावेदन जिकिर रहेको प्रस्तुत मुद्दामा नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय मिलेको छ वा छैन? पुनरावेदकको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्छ वा सक्दैन? सोही विषयमा निर्णय दिनुपर्ने देखियो।

१३. निर्णयतर्फ विचार गरी पुनरावेदकको जिकिर हेर्दा, विपक्षी नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड र म पुनरावेदकको आमा हिरादेवीबीच सम्पन्न बीमा सम्बन्धी करारबाट पारस्परिक करारीय दायित्व र अधिकार श्रृजना भए पश्चात् सो बीमा सम्झौताले समाहित गरेका शर्त बन्देजबाट करारका कुनै पनि पक्ष (बीमक वा बीमित) आफ्नो दायित्वबाट पन्छिन मिल्दैन। बीमा सम्झौतामा उल्लेखित कुनै घटना घटेमा वा बीमाको निर्दिष्ट समयावधि व्यतीत भए पश्चात् बीमकले अनिवार्य रूपमा बीमितलाई बीमाङ्क रकम दिनुपर्नेमा विपक्षी नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडले मेरो आमा हिरादेवी साहको बीमा गर्नुपूर्व बीमकले गराएको शारीरिक स्वास्थ्य परीक्षणको प्रतिवेदन समेत नझिकाई, नबुझी केबल विपक्षीले पेश गरेको प्रमाणलाई मात्र आधार लिई दाबी नपुग्ने ठहर गरी नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/१२/१८ मा भएको निर्णय त्रुटिपूर्ण हुँदा बदर गरी मेरो निवेदन दाबी बमोजिम बीमाङ्क रकम एवम् कानून बमोजिम पाउने रकम दिलाई भराई पाऊँ भन्ने मुख्य पुनरावेदन जिकिर रहेको देखियो।

१४. यसमा प्रस्तुत मिसिल संलग्न कागजातहरू हेर्दा, मिति २०७८/०७/०८ (सन २५/१०/२०२१) मा बीमित हिरादेवी साहको नाममा नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडमा बीमा अवधि मिति २०७८/०७/०८ (सन् २५/१०/२०२१) देखि मिति २०९०/०७/०८ (सन् २५/१०/२०३३) सम्मको लागि वार्षिक किस्ता बुझाउने शर्तमा १२ वर्षका लागि रु.१,००,००,०००/- (अक्षरेपी एक करोड रुपैयाँ) को जीवन साहारा (सावधिक र आजीवन) बीमा भएको देखिन्छ। बीमितले जीवन बीमा प्रस्ताव फाराम भर्दा फारामसँग पेश गरेको व्यक्तिगत स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरण भर्दा आफूलाई कुनै प्रकारको रोग नलागेको भनी उद्घोष गरेको देखिन्छ। बीमित हिरादेवी साहको मिति २०७८/०९/१२ गते अचानक घरमा निधन भएकोले बीमा दाबी भुक्तानीको लागि निवेदन पेश भएको देखिन्छ।

१५. बीमित हिरा देवी साहको उपचार सम्बन्धमा 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 भएकोमा सोको आधिकारिकता पुष्टि गर्न पुनः पत्राचार गरी निज बीमित विराटनगर-५ निवासी हिरादेवी साह (ना.प्र.न. ०५१०७०/१४०) को उपचार सम्बन्धी सम्पूर्ण कागजात तथा निजलाई भएको भनिएको Motor Neuron Diseases को परीक्षण रिपोर्ट (Diagnosis Report) नेपाल बीमा प्राधिकरण समक्ष पेश गर्न आदेश भएकोमा विराट मेडिकल कलेज एण्ड टिचिंग हस्पिटल पत्र समेतबाट निज बीमित हिरादेवी साहलाई बीमा प्रारम्भ मिति २०७८/०७/०८ अघिदेखि नै Motor Neuron Diseases भई सोको उपचार गरी औषधी सेवन समेत गरिरहेको भन्ने देखियो।

१६. यस प्रकार, मिति २०७८/०७/०८ (सन् २५/१०/२०२१) मा बीमा सम्बन्धी प्रस्ताव फाराम भर्दा बीमितले आफूलाई कुनै प्रकारको रोग नलगेको भनी उद्घोष गरेको व्यक्तिगत स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरणबाट देखिन्छ। तथापि, बीमित हिरादेवी साहको मिति २०७८/०६/३१ मा नै Motor Neuron Disease सम्बन्धी Clinical Diagnosis गरिएको भन्ने व्यहोराको विराट मेडिकल कलेज एण्ड टिचिंग हस्पिटलको पत्रबाट समेत बीमित हिरादेवी साह बीमा प्रारम्भ हुने मिति २०७८/०७/०८ अघिदेखि नै Motor Neuron Diseases भई सोको उपचार तथा औषधी सेवन समेत गरिरहेको तथ्य स्थापित भइरहेकोमा प्रस्ताव फाराममा सो तथ्यको उद्घोष नगरी बीमा गराएको देखिएकोले बीमाको परम सद्विश्वासको सिद्धान्त (Principle of Utmost Good Faith) प्रतिकूल बीमा भएको देखिएको आधारमा उजुरी निवेदन खारेज हुने ठहऱ्याई नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय अन्यथा नदेखिंदा उक्त निर्णय बदर गरी निवेदन दाबी बमोजिम बीमाङ्क रकम एवम् कानून बमोजिम पाउने रकम दिलाई भराई पाऊँ भन्ने निवेदकको पुनरावेदन जिकिरसँग सहमत हुन सकिएन।

१७. अतः उपर्युक्त विवेचित तथ्य, कानूनी आधार र कारण समेतबाट नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट दाबी नपुग्ने ठहऱ्याई मिति २०८०/१२/१८ मा

भएको निर्णय मिलेको देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। पुनरावेदकको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नू।

<u>तपसिल</u>

(क) माथि ठहर खण्डमा लेखिए बमोजिम नेपाल बीमा प्राधिकरणको निर्णय सदर हुने ठहरेकोले केही गरिरहनु परेन।

(ख) सरोकारवालाले प्रस्तुत फैसलाको प्रमाणित प्रतिलिपि पाऊँ भनी निवेदन दिए कानून बमोजिमको शुल्क लिई प्रमाणित प्रतिलिपि दिनू।

(ग) प्रस्तुत फैसला विद्युतीय प्रणालीमा अपलोड गरी दायरीको लगत कट्टा गरी मिसिल नियमानुसार गरी अभिलेख शाखामा बुझाइदिनू।

(लालबहादुर कुँवर)
न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु।

(श्याम कुमार भट्टराई)
न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः

इजलास अधिकृत : सुरेन्द्रप्रसाद यादव

कम्प्युटर अपरेटर : दिपकप्रसाद भट्टराई

इति सम्वत् २०८० साल पुष महिना २४ रोज ४ शुभम्...............।

प्रमाणीकरण मितिः २०८१/१२/ अदालतको छाप

३४

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नंः-४

माननीय न्यायाधीश श्री रमेशराज पोखरेल
माननीय न्यायाधीश श्री दुर्गाप्रसाद ढुङ्गेल

फैसला

मुद्दा नं. ०८०-DP-०२७३

निर्णय नं.ः-२८८

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

काठमाडौं जिल्ला, काठमाडौं महानगरपालिका वडा नं.३२ स्टार मल स्थित लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडका अधिकार प्राप्त प्रमुख कार्यकारी अधिकृत प्रणयकुमार............१	पुनरावेदक विपक्षी

विरुद्ध

काठमाडौं जिल्ला, काठमाडौं महानगरपालिका वडा नं.२४ स्थायी ठेगाना भई हाल ऐ.ऐ. वडा नं.१० बस्ने तेज बहादुर श्रेष्ठको बुहारी, शिवराम श्रेष्ठको पत्नी अञ्जु तुलाधर...........१	प्रत्यर्थी वादी

सुरु निर्णय गर्ने निकाय : नेपाल बीमा प्राधिकरण
सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : श्री सूर्यप्रसाद सिलवाल (अध्यक्ष)
श्री रितेश कुमार शाक्य (सदस्य)
श्री मान बहादुर अर्याल (सदस्य)
श्री कपिलदेव ओली (सदस्य)
श्री सन्तोष रिजाल (सदस्य)
फैसला भएको मिति : २०८०/०२/०४
पुनरावेदन दर्ता मिति : २०८०/०५/१०

न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८ को उपदफा (३) बमोजिम यसै अदालतको क्षेत्राधिकारभित्र पर्ने भई दायर हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य, यस अदालतको ठहर एवम् तपसिल खण्ड यस प्रकार छः-

तथ्य खण्ड

१. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा भएको बीमित शिवराम श्रेष्ठको बीमा अवधिभित्र मिति २०७७/०९/११ गते उपचारको क्रममा नर्भिक अस्पतालमा मृत्यु भएकोले बीमा दाबी गर्दा बीमितले बीमा प्रस्ताव फारममा गलत तथ्य उद्घोष गरी बीमा गराएकोले बीमकको दायित्व नरहने भन्ने जानकारी गरेकोले आवश्यक छानबिन गरी नियमानुसारको बीमा रकम उपलब्ध गराई पाऊँ भन्ने व्यहोराको निवेदक श्री अञ्जु तुलाधरको मिति २०७८/१२/२९ 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 दिनभित्र पेश गर्नु भन्ने व्यहोराको साबिक बीमा समितिको मिति २०७९/०१/०५ को पत्रबाट बीमक श्री लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडको नाउँमा भएको आदेश।

३. बीमित स्व.शिव राम श्रेष्ठले बीमालेख लिनु अगावै भरेको प्रस्ताव फारामको व्यक्तिगत इतिहासमा सोधिएको प्रश्न नं. "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 जारी बीमालेख बमोजिम भएको बीमा दाबीमा मृत्यु दाबी पश्चात् प्राप्त कागजात छानबिन गर्दा "Norvic International Hospital" को मिति वि.सं.२०७७/०८/२९ (सन् १४/१२/२०२०) गतेको रिपोर्ट अनुसार उहाँलाई "Hypertensive Disease" विगत दश वर्षदेखि भएको देखिएको र सोही विवरण नदिएर बीमा गराउनु भएको कारणले गर्दा दाबी रकम भुक्तानी नगरिएको भन्ने व्यहोराको मिति २०७९/०१/१४ को बीमक श्री लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडको लिखित जवाफ।

४. बीमा ऐन २०७९, को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडलाई बीमालेख बमोजिमको दायित्व बहन गरी बीमा रकम भुक्तानी गर्न भनी आदेश जारी हुने ठहर्छ भन्ने समेत व्यहोराको नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०२/०४ मा भएको निर्णय।

५. बीमितले झुट्टा विवरण दिई बीमा गराएको कुरा हस्पिटलको कागजबाट सिद्ध भइरहेकोले बीमक र बीमित बिचको करार रद्द भइसकेको अवस्था छ। विपक्षीका पति बीमित शिवराम श्रेष्ठले नर्भिक इन्टरनेशनल अस्पताल काठमाडौंको मिति २०७७/०८/२९ (सन् १४-१२-२०२०) को कागजातमा निज बीमितलाई “Hypertensive Disease "विगत दश वर्षदेखि भएको भनी निज बीमित आफैंले खुलाएको र सोको सम्पूर्ण कागजात पुनरावेदकले लिखितजवाफ साथ पेश गरेकोमा त्यसलाई अध्ययन नै नगरी हचुवाको भरमा बीमकको दाबी सम्बन्धमा बीमकबाट दाबी पुष्टि गर्ने स्वतन्त्र प्रमाण पेश नगरी बीमकबाट तयार गरिएको Medical Examiner's Confidential Report मा पनि Blood Pressure, First Reading मा १३०/८० र Second reading मा १३०/८० भनी उल्लेख भएबाट उक्त रोग रहेको र सोको औषधी सेवन गरिरहेको भन्ने कैफियत उल्लेख नभएको भन्दैमा बीमित आफैंले स्वघोषणा गरेको नर्भिक इन्टरनेश्नल अस्पताल काठमाडौंको मिति २०७७/०८/२९ (सन् १४-१२-२०२०) को कागजातमा निज बीमितलाई "Hypertensive Disease" विगत दश वर्षदेखि भएको भन्ने व्यहोरालाई नजर अन्दाज गरी तथ्यको विश्लेषण नगरी हचुवाको भरमा भएको उल्लिखित फैसला त्रुटिपूर्ण भई बदरभागी छ। नेपाल बीमा प्राधिकरणको मिति २०८०/०२/०४ को निर्णय उल्टी गरी पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको पुनरावेदक प्रतिवादी लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडका अधिकार प्राप्त प्रमुख कार्यकारी अधिकृत प्रणय कुमारको पुनरावेदन पत्र।

ठहर खण्ड

६. नियम बमोजिम साप्ताहिक तथा दैनिक मुद्दा पेशी सूचीमा चढी निर्णयार्थ यस इजलास समक्ष पेश हुन आएको प्रस्तुत पुनरावेदन पत्र सहितको मिसिल संलग्न कागजातहरूको अध्ययन गरी पुनरावेदक/ प्रतिवादीका तर्फबाट उपस्थित विद्वान् वरिष्ठ अधिवक्ता श्री मिथिलेसकुमार सिंहले विपक्षी निवेदकका पति बीमित शिवराम श्रेष्ठ विगत दश वर्षदेखि “Hypertensive Disease" रोग भएको व्यक्ति भएको भन्ने नर्भिक इन्टरनेश्नल अस्पताल काठमाडौंको मिति २०७७/०८/२९ को कागजातबाट देखिएको अवस्था छ। यसरी बीमितलाई "Hypertensive Disease" को औषधी सेवन गरिरहेको बिरामी व्यक्तिले झुठ्ठा विवरण उल्लेख गरी बीमा गरेको, बीमितले झुट्टा विवरण दिई बीमा गराएको कुरा हस्पिटलको कागजबाट सिद्ध भइरहेकोले बीमक र

बीमित बीचको करार रद्द भइसकेको अवस्था हुँदा र उक्त तथ्यको विश्लेषण नगरी हचुवाको भरमा बीमा प्राधिकरणबाट भएको उल्लिखित फैसला त्रुटिपूर्ण रहेको हुँदा नेपाल बीमा प्राधिकरणको मिति २०८०/०२/०४ को निर्णय उल्टी पाऊँ भनी गर्नुभएको बहस समेत सुनियो।

७. प्रस्तुत मुद्दामा बीमित शिवराम श्रेष्ठको बीमा अवधिभित्र मिति २०७७/०९/११ गते मृत्यु भएकोमा बीमालेखमा इच्छाएको व्यक्ति बीमितको पत्नी अञ्जु तुलाधरबाट बीमक समक्ष दाबी परेकोमा बीमितले बीमालेख जारी हुनु अगावै आफूलाई जानकारी भएको रोग सम्बन्धी सत्य तथ्य लुकाई छिपाई बीमा गरेको र सोही रोगको कारण निजको मृत्यु भएकोले बीमाको भुक्तानी दाबी दिन इन्कार गरेकोले आवश्यक बीमा बापतको सम्पूर्ण रकम दिलाई पाऊँ भन्ने प्रत्यर्थीले नेपाल बीमा प्राधिकरणमा दिएको उजुरी बमोजिम भएको निर्णयमा चित्त नबुझाई नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय बदर गरी न्याय दिलाई पाऊँ भन्ने प्रतिवादी लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडको पुनरावेदन पर्न आएको देखियो।

८. अब, प्रस्तुत मुद्दामा नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको निर्णय मिलेको छ वा छैन? पुनरावेदक/प्रतिवादीको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्छ वा सक्दैन? भन्ने प्रश्नमा निर्णय दिनुपर्ने देखियो।

९. प्रस्तुत मुद्दामा निर्णयतर्फ विचार गर्दा, उजुरीकर्ताको पति शिवराम श्रेष्ठले पुनरावेदक प्रतिवादीसँग बीमा गरेको र बीमित शिवराम श्रेष्ठको बीमा अवधिभित्र मिति २०७७/०९/११ गते मृत्यु भएको भन्ने तथ्यमा वादीको उजुरी र प्रतिवादीको जिकिरसमेतबाट कुनै विवाद देखिन आएन।

१०. प्रस्तुत मुद्दामा बीमित शिवराम श्रेष्ठको बीमित शिव राम श्रेष्ठको बीमा अवधिभित्र मिति २०७७/०९/११ गते मृत्यु भएकोमा बीमालेखमा इच्छाएको व्यक्ति बीमितको श्रीमती अञ्जु तुलाधरबाट बीमक समक्ष दाबी परेकोमा बीमितले बीमालेख जारी हुनु अगावै आफूलाई जानकारी भएको रोग सम्बन्धी सत्य तथ्य लुकाई छिपाई बीमा गरेको र सोही रोगको कारण निजको मृत्यु भएकोले बीमाको भुक्तानी दाबी दिन इन्कार गरेको देखिन्छ।

११. मिसिल संलग्न नर्भिक इन्टरनेशनल हस्पिटल, काठमाडौंको मिति २०७७/०८/२९ (सन् १४/१२/२०२०) को कागजतमा निज

बीमितलाई "Hypertensive Disease" विगत दश वर्षदेखि भएको भनी उल्लेख भए तापनि सोही रिपोर्टमा No medicine भनी उल्लेख गरेको सोही हस्पिटलको मिति २०७७/०९/०६ (सन् २१/१२/२०२०) को सिफारिस पत्रमा निज बीमितले भर्खर मात्र HTN को औषधी सेवन गरिरहेको भनी उल्लेख गरेको देखिन्छ भने बीमित शिवराम श्रेष्ठले मिति २०७६/१०/२२ मा नै जीवन बीमा गरेको देखिन्छ।

१२. त्यसैगरी, जीवन बीमा गर्नुपूर्व जीवन बीमा गर्न योग्य भएको पुष्टि गर्न गरिएको मिति २०७६/१२/०३ (सन् १६/०३/२०२०) मा सगरमाथा पोलिक्लिनिक एण्ड डाईग्नोस्टिक सेन्टर प्रा.लि.को रिपोर्टमा Normal ECG भनी उल्लेख भएको, बीमकबाट तयार गरिएको Medical Examiner's Confidential Report मा पनि Blood Pressure, First Reading मा १३०/८० र second reading मा १३०/८० भनी उल्लेख भएको र सो Medical Examiner's Confidential Report को आधारमा जीवन बीमा गर्न योग्य भएको भनी निज बीमितको प्रस्ताव स्वीकार गरी पुनरावेदक प्रतिवादीले बीमालेख नं.११००६६९३९, बाट मृतक शिवराम श्रेष्ठलाई रु.५०,००,०००/- लाखको जीवन बीमा गरिदिएको देखिन्छ।

१३. बीमा भनेको भविष्यमा हुन सक्ने आर्थिक तथा भौतिक क्षति क्षतिपूर्तिको लागि हो। बीमा बीमित (बीमा गर्ने व्यक्ति) र बीमक (बीमा गरिदिने व्यक्ति) दुवै बीच भविष्यमा हुने जोखिमको व्यवस्थापन गर्न गरिने एक प्रकारको लिखित करार सम्झौता हो। बीमितको आर्थिक हैसियत र शारीरिक अवस्थालाई आँकलन तथा मूल्याङ्कन गरी बीमा गराउनु बीमको मुख्य जिम्मेवारी हुन्छ। बीमा दाबी भुक्तानीसँग बीमकको प्रत्यक्षरूपमा सम्बन्ध गाँसिएको हुन्छ। बीमकले बीमालेखमा उल्लेख भए बमोजिम बीमा दाबी पेश हुन आएमा त्यस्तो दाबीको क्षति मूल्याङ्कन गराउनुपर्ने भए सो गराई र क्षति मूल्याङ्कन गराउनु नपर्ने भए त्यसरी पेश भएको मितिबाट तोकिएको अवधिभित्र बीमितलाई दाबी भुक्तानी गर्नु बीमकको दायित्व हुन आउँछ।

१४. बीमित र बीमकबीच मिति २०७६/१०/२२ मा भएको बीमा सम्बन्धी लिखित करार सम्झौता आफैंमा सम्झौता (Agreement) र सम्झौताको कार्यान्वयन (Enforceability) दुवैको समिश्रण हो। उक्त बीमा सम्बन्धी करार सम्झौता प्रस्तावकको प्रस्ताव र सो प्रस्तावको स्वीकृतिबाट कुनै

कार्य गर्नको लागि भएको दुवै पक्षको विचारहरूको मेल (Meeting of Minds) बाट नै सो बीमा भएको अवस्था देखिन आयो। यसरी बीमितको बीमा गर्नुपूर्व नै Medical Examiner's Confidential Report समेत तयार गरी दुवै पक्षको (Meeting of Minds) बाट जीवन बीमाको करार सम्झौता भएकोमा हाल उक्त करार सम्झौतालाई इन्कार गरी बीमा गर्नुपूर्व निज बीमितलाई बीमकले दाबी गरे जस्तो रोग रहे भएको भनी भन्न मिल्ने देखिएन।

१५. तसर्थ, बीमालेख जारी भएको मिति अगावै त्यस्तो रोगको पहिचान (diagnosis) भई उपचार भएको पुष्टि गर्ने प्रमाण कागज भएको नदेखिएको र बीमा गर्नुपूर्व नै बीमकले Medical Examiner's Confidential Report को आधारमा बीमितको बीमा गरेको देखिएको हुँदा बीमितको बीमा गर्नुपूर्वको रोगको कारणले मृत्यु भएको भन्ने बीमकको पुनरावेदन जिकिरसँग सहमत हुन सकिएन। जीवन बीमालेखको सिद्धान्त तथा अभ्यास अनुसार जीवन बीमा गराउने व्यक्तिको बीमालेख अवधिभित्र हुने बीमालेख करार बमोजिमका जोखिमहरूको हस्तान्तरण हुने तथा बीमा समाप्ति हुने मिति अगावै अर्थात् बीमालेख चालु रहेको अवस्थामा बीमितको मृत्यु भएमा बीमालेखको शर्तहरूको अधीनमा रही बीमाङ्क रकम भुक्तानी गर्नुपर्ने दायित्वबाट बीमकले उन्मुक्ति पाउने भन्ने हुँदैन।

१६. तसर्थ, बीमक लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडलाई बीमालेख बमोजिमको दायित्व बहन गरी बीमा रकम भुक्तानी गर्नु भनी आदेश जारी हुने ठहर्छ भनी नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०२/०४ मा भएको निर्णय कानून तथा न्यायको रोहमा मनासिब देखिन आयो। तसर्थ, सुरु निर्णय बदर गरी पुनरावदेन बमोजिम गरी पाऊँ भन्ने पुनरावेदक प्रतिवादीको पुनरावेदन जिकिर तथा उक्त निर्णय बदर गराउने प्रयोजनार्थ प्रत्यर्थी झिकाई पाऊँ भनी गर्नुभएको विद्वान् अधिवक्ताहरूको बहस बुँदासँग सहमत हुन सकिएन।

१७. अतः माथिका विभिन्न प्रकरणहरूमा विवेचित आधार र कारणसमेतबाट सुरु नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मिति २०८०/०२/०४ मा भएको निर्णय मिलेकै देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। पुनरावेदक प्रतिवादीको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नू।

तपसिल खण्ड

(क) माथि ठहर खण्डमा उल्लेख भए बमोजिम सुरु निर्णय सदर हुने ठहरी फैसला भएकोले केही गरी रहन परेन।

(ख) सरोकारवालाले प्रस्तुत फैसलाको प्रतिलिपि माग गरे उच्च अदालत नियमावली, २०७३ को नियम १२० बमोजिम लाग्ने दस्तुर लिई प्रतिलिपि दिनू।

(ग) प्रस्तुत फैसला प्रमाणीकरण भएको विवरण यस अदालतको सूचना पाटीमा टाँस गरी वेभसाइटमासमेत प्रकाशन गर्नू।

(घ) प्रस्तुत फैसलाको विद्युतीय प्रति अपलोड गरी दायरीको लगतकट्टा गरी मिसिल नियमानुसार अभिलेख शाखामा बुझाइदिनू।

(दुर्गाप्रसाद ढुङ्गेल)
न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु।

(रमेशराज पोखरेल)
न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः

इजलास अधिकृत : सावित्रा घिसिङ

कम्प्युटर अपरेटर : बसन्त दर्शनधारी

ईति सम्वत् २०८० साल माघ महिना २२ गते रोज २ शुभम्...............।

फैसला प्रमाणीकरण मिति र दस्तखतः अदालतको छाप

३५

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नं:-२

माननीय न्यायाधीश श्री सुदर्शनराज पाण्डे
माननीय न्यायाधीश श्री डिल्लीरत्न श्रेष्ठ

फैसला

मुद्दा नं. ०८०-DP-०२७२

निर्णय नं.:-३०९

विषयः जीवन बीमा (मृत्यु) दाबी।

काठमाडौं जिल्ला का.म.न.पा. वडा नं. ३२ स्टार मल स्थित लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडका अधिकार प्राप्त प्रमुख कार्यकारी अधिकृत प्रणय कुमार......................१	पुनरावेदक विपक्षी

विरुद्ध

कुम्भ सिंह गुरुङको छोरी गण्डकी प्रदेश स्याङ्जा जिल्ला फेदीखोला गा.पा. वडा नं. ४ हाल कास्की जिल्ला पोखरा म. न. पा. वडा नं. १७ बस्ने शिलु गुरुङ............................१	प्रत्यर्थी वादी

सुरु निर्णय गर्ने निकाय : श्री नेपाल बीमा प्राधिकरण
सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : श्री सूर्यप्रसाद सिलवाल (अध्यक्ष)
श्री रितेश कुमार शाक्य (सदस्य)
श्री मान बहादुर अर्याल (सदस्य)
श्री कपिलदेव ओली (सदस्य)
श्री सन्तोष रिजाल (सदस्य)
सुरु निर्णय मिति : २०८०/०२/०८
पुनरावेदन दर्ता मिति : २०८०/०५/१०

न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८(३) बमोजिम यसै अदालतको क्षेत्राधिकार भित्र पर्ने भई पुनरावेदन दर्ता हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य एवम् ठहर यस प्रकार छः-

तथ्य खण्ड

१) बीमा कम्पनीमा मिति २०७८/०१/१२ गते बीमाङ्क रु. १५,२०,०००/- कायम भई बीमा भएका बीमित डिलु गुरुङको मिति २०७८/०६/१० गते कोभिडका कारण मृत्यु भएकोले बीमा दाबी गर्दा बीमकबाट मृत्युसँग असम्बन्धित रोगलाई आधार मानी मृत्युदाबी भुक्तानी नगरेकोले आवश्यक छानबिन गरी बीमा बापतको रकम उपलब्ध गराई पाऊँ भन्ने व्यहोराको मिति २०७९/०२/०६ गतेको निवेदन शिलु गुरुङको 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 दिनभित्र पेश गर्नु भन्ने व्यहोराको साबिक बीमा समितिको मिति २०७९/०२/१० को पत्रबाट बीमक श्री लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडको नाउँमा जारी भएको आदेश।

३) बीमित डिलु गुरुङको बीमाको निम्ति प्रस्ताव फारामको व्यक्तिगत इतिहासमा सोधिएको प्रश्न नं "क" मा विगत पाँच वर्षभित्र कुनै रोग लागि एक हप्ता भन्दा बढी समय उपचारको आवश्यकता भएको थियो, कुनै चिकित्सकको सल्लाह लिनुभएको थियो? भनी सोध्दा जवाफमा "छैन" भनी लेखिएको देखिन्छ। त्यस्तै प्रश्न नं. "ख" मा कहिल्यै जाँच उपचार शल्यचिकित्सा वा कुनै अन्य प्रकारका चिकित्साको लागि कुनै अस्पताल भर्ना हुनु भएको छ? भनी सोध्दा जवाफमा "छैन" भनी लेखिएको र प्रश्न नं "ङ" मा मधुमेह, क्षयरोग, उच्च वा निम्न रक्तचाप, क्यान्सर, हाइड्रोसिल वा अरू कुनै रोगबाट पीडित हुनुहुन्थ्यो वा अहिले हुनुहुन्छ? भनी सोध्दा जवाफमा “छैन” भनी उल्लेख गरेको तर निवेदकबाट प्राप्त बीमितको औषधोपचार सम्बन्धित कागजातमा Grande International Hospital को Discharge Summary अनुसार निज बीमित बिगत बीस वर्षदेखि Cholecystectomy" भएको र Chark Memorial Hospital Pvt. Ltd को Discharge summary अनुसार उहाँलाई विगत पाँच वर्षदेखि Hypertensive Disease को उपचार भएको खुल्न आएकोले सो विवरण उद्घोष नगरी बीमा गराउनु भएको कारणले गर्दा दाबी रकम भुक्तानी नगरिएको भन्ने व्यहोराको मिति २०७९/०२/१३ को बीमक श्री लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडको लिखित जवाफ।

४) बीमित डिलु गुरुङलाईको मृत्युको कारण र बीमकको भनाई अनुसारको रोगको तात्विक सम्बन्ध भएको नदेखिएकोले बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने अवस्था रही बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडको नाउँमा बीमालेख बमोजिमको मृत्यु दाबी बापतको रकम भुक्तानी गर्नु भनी आदेश जारी हुने ठहर्छ भनी नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट भएको फैसला।

५) यस कम्पनीमा बीमकले बीमा गर्दा आफूलाई लागेको रोग बीमकलाई नभनी झुट्टा व्यहोरा उल्लेख गरी कम्पनीलाई नोक्सानी पुऱ्याउने मनसायले बीमितले बीमा गरेको, विपक्षीको आमा बीमित डिलु गुरुङको Charak Memorial Hospital Pvt. Ltd. को Discharge Summary अनुसार बीमितलाई विगत ५ वर्षदेखि Hypertensive Disease को उपचार गरेको खुल्न आएबाट निज बीमित Hypertensive Diseaseबाट विगत ५ वर्षदेखि पीडित भएको भनी सोको सम्पूर्ण कागजात पुनरावेदकले लिखित जवाफ साथ पेश गरेकोमा त्यसलाई अध्ययन नै नगरी हचुवाको भरमा बीमकको दाबी पुष्टि गरी सोही रोगका कारण मृत्यु भएको अवस्थामा भन्ने तथ्य प्रस्तुत मुद्दामा कुनै सरोकार राख्दैन। अदालत आफैं वादी भई अन्यथा गर्न मिल्दैन बीमितले झुट्टा व्यहोरा उल्लेख गरी बीमा गराएको प्रस्ट भएको हुँदा सो तथ्यको विश्लेषण नगरी हचुवाको भरमा भएको निर्णय त्रुटिपूर्ण भई बदरभागी रहेकोले उक्त निर्णय उल्टी गरी न्याय पाऊँ भन्ने प्रतिवादीको पुनरावेदन पत्र।

<u>ठहर खण्ड</u>

६) नियम बमोजिम साप्ताहिक तथा दैनिक पेशी सूचीमा चढी इजलास समक्ष पेश हुन आएको प्रस्तुत मुद्दामा पुनरावेदकको तर्फबाट उपस्थित विद्वान् वरिष्ठ अधिवक्ता श्री मिथिलेश कुमार सिंह र अधिवक्ता श्री हरीप्रसाद खनालले बीमित डिलु गुरुङले बीमा गर्दा आफूलाई लागेको रोग लुकाई बीमा गरेको अवस्थामा बीमा नै कायम नहुने गरी निर्णय हुनुपर्नेमा नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट बीमकबाट रकम भुक्तानी हुने गरी भएको निर्णय नमिलेको हुँदा सो निर्णय बदर गरी पाऊँ भनी गर्नुभएको बहस सुनियो।

७) उपर्युक्त तथ्य रहेको प्रस्तुत मुद्दामा नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट बीमालेख बमोजिमको मृत्यु दाबी बापतको रकम भुक्तानी गर्नु भनी पुनरावेदक

बीमक कम्पनीका नाममा आदेश जारी हुने गरी भएको निर्णय मिलेको छ, छैन?, बीमक कम्पनीको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्छ, सक्दैन? भन्ने विषयमा निर्णय दिनुपर्ने देखियो।

८) निर्णयतर्फ विचार गर्दा, पुनरावेदक लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडले बीमित डिलु गुरुङसँग मिति २०७८/०१/१२ गते बीमाङ्क रकम रु. १५,२०,०००/- कायम गरी जीवन बीमालेख स्वीकार गरेकोमा निज बीमित डिलु गुरुङको मिति २०७८/०६/१० मा मृत्यु भएको भन्ने तथ्यमा विवाद देखिएन।

९) बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२७ को उपदफा (१) मा "कुनै जीवन बीमालेख अन्तर्गतको दाबी भुक्तानी नहुँदै कुनै बीमितको मृत्यु भएमा बीमालेख बमोजिमको रकम सम्बन्धित बीमितले बीमालेखमा ईच्छाइएको व्यक्तिले पाउनेछ" भन्ने कानूनी व्यवस्था रहेको देखिन्छ। सो अनुसार बीमालेख बमोजिमको भुक्तानी दिनुपर्ने दायित्व बीमक पुनरावेदक बीमा कम्पनीको रहेकोमा बीमितलाई बिगत बीस वर्षदेखि Cholecystectomy भएको र विगत पाँच वर्षदेखि Hypertensive Disease को उपचार भएको खुल्न आएकोले सो विवरण उद्घोष नगरी बीमा गराएको कारणले गर्दा दाबी रकम भुक्तानी गर्नु नपर्ने भन्ने निज पुनरावेदकको जिकिर रहेको देखिन्छ।

१०) बीमितको मृत्यु के कारणबाट भएको हो भन्नेतर्फ विचार गर्दा, मिसिल सम्लग्न ग्राण्डी इन्टरनेशनल हस्पिटल (Grande International Hospital) काठमाडौंको उपचारको रिपोर्टमा निज बीमित डिलु गुरुङको उपचारको क्रममा कोभिड निमोनोनिस (Covid Pneumonis) को निदान भएको र मृत्यु प्रमाण पत्र (Death Certificate) को मृत्युको कारण (Underlying Cause) मा महामारी कोभिड (Post Covid Pneumonia with Severe Acute Respiratory Distress Syndrome) बाट मृत्यु भएको भन्ने उल्लेख भएको देखिन्छ। यसरी निज बीमितको मृत्यु महामारीको रूपमा पैलिएको कोभिड-१९ को दोस्रो लहरमा कोरोनाबाट संक्रमित भई उपचारको क्रममा मिति २०७८/०६/१० मा मृत्यु भएको भन्ने मिसिल संम्लग्न कागजातबाट देखिएकोले पुनरावेदकले जिकिर लिए बमोजिम बीमितले प्रस्तुत जीवन बीमालेख जारी हुनुअघि उद्घोष नगरेको भन्ने रोग र निजको मृत्युको कारणमा उल्लेखित रोग फरक फरक रहेको देखिन्छ।

११) बीमा ऐनको दफा २(ज) मा "जीवन बीमा भन्नाले कुनै व्यक्तिको जीवन सम्बन्धमा निजको उमेरको आधारमा एकमुष्ट वा किस्ताबन्दीमा कुनै खास रकम बुझाएमा निज वा निजले अख्तियारी दिएको व्यक्तिले वा निजको मृत्यु भएको अवस्थामा बीमालेखमा उल्लेख भए बमोजिम निजले अख्तियारी दिएको व्यक्ति वा निजको हकवालाले कुनै खास रकम पाउने गरी बीमकले बीमितसँग गरेको करार सम्झनु पर्दछ" भनी जीवन बीमाको परिभाषा गरेको पाइन्छ। वस्तुतः जीवन बीमा सम्बन्धी अबधारणा मानिसको वित्तीय जोखिम हस्तान्तरण गर्ने एक कानूनी मान्यता प्राप्त आर्थिक औजारको रूपमा विकास भएको पाइन्छ जसले कुनै व्यक्तिको आकस्मिक मृत्यु भएको अवस्था समेतमा हुने वित्तीय जोखिमलाई बहन गर्ने दायित्व अर्के पक्ष अर्थात् बीमकले स्वीकार गरेको हुन्छ।

१२) यसरी जीवन बीमा बीमकले बीमितसँग गर्ने करार भएकोले सो करार हुनुपूर्व सामान्यतः आवश्यक शर्त तोक्ने, सो बमोजिम भए नभएको जाचँबुझ गर्न सक्ने र तोकिएको शर्त पूरा नभएका बीमालेख स्वीकार नगर्नेसमेतको सामर्थ बीमक अर्थात् बीमा कम्पनीले राख्न सक्ने देखिन्छ। सो बमोजिम कुनै बीमकले बीमालेख स्वीकार गरेको र बीमितले बीमालेख बमोजिमको रकम बुझाएको अवस्थामा असान्दर्भिक शर्त बन्देजका आधारमा बीमकले बीमा दायित्वबाट छुट पाउने हो भने जीवन बीमाको सर्व स्वीकार्य मूल्य र मान्यता विरुद्धसमेत हुने जाने हुन्छ।

१३) उल्लिखित जीवन बीमालेखको शर्त बमोजिम सो बीमा समाप्ति हुने मिति अगावै बीमालेख चालु रहेको अवस्थामा बीमितको मृत्यु भएकोले बीमालेख अनुसार बीमकको दायित्व उत्पन्न हुने नै देखिँदा बीमा ऐन, २०७९ को दफा १२८ को उपदफा (३) को खण्ड (घ) बमोजिम बीमक श्री लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेडलाई बीमालेख बमोजिमको मृत्यु दाबी रकम भुक्तानी गर्नु भनी बीमा समितिबाट गरिएको निर्णय आदेशलाई अन्यथा भन्नु पर्ने अवस्था देखिएन।

१४) अतः माथि विवेचित आधार र कारणबाट बीमालेख बमोजिमको मृत्यु दाबी बापतको रकम भुक्तानी गर्नु भनी पुनरावेदक बीमक कम्पनीका नाउँमा आदेश जारी हुने गरी बीमा समितिबाट मिति २०८०/२/८ मा भएको निर्णय मिलेकै देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। पुनरावेदक प्रत्यर्थीको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नू।

<u>तपसिल खण्ड</u>

(क) सरोकारवालाले फैसलाको प्रतिलिपि माग गरे लाग्ने दस्तुर लिई प्रतिलिपि दिनू...१

(ख) प्रस्तुत फैसलाको विद्युतीय प्रति अपलोड गरी फैसला प्रमाणीकरण भएको व्यहोरा सूचना पाटीमा टाँस गरी वेभसाइडमा समेत प्रकाशन गर्नु २

(ग) प्रस्तुत मुद्दाको दायरीको लगत कट्टा गरी फैसलाको प्रतिलिपि साथै राखी सुरु मिसिल सुरु बीमा समितिमा पठाई रेकर्ड मिसिल नियमानुसार अभिलेख शाखामा बुझाई दिनू ३

(डिल्लीरत्न श्रेष्ठ)

न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु।

(सुदर्शनराज पाण्डे)

न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः

इजलास अधिकृत : विश्वराम सुवाल

कम्प्युटर अपरेटर : रति लामा

इति सम्वत् २०८० साल माघ महिना २२ गते रोज २ शुभम्..............।

फैसला प्रमाणीकरण मितिः- अदालतको छाप

३६

श्री उच्च अदालत पाटन

संयुक्त इजलास

इजलास नं:-१२

माननीय न्यायाधीश श्री राज्यलक्ष्मी बज्राचार्य
माननीय न्यायाधीश श्री नारायण प्रसाद रेग्मी

फैसला

र.नं. ०७-०७९-०६०१३

मुद्दा नं. ०७९-DP-०९३१

निर्णय नं.:-३९४

विषयः ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम (CAR)बीमा दाबी।

काठमाडौँ जिल्ला का.म.न.पा. वडा नं. ३२ स्थित प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेड कम्पनीको तर्फबाट अख्तियार प्राप्त ऐ. कम्पनीका प्रमुख कार्यकारी अधिकृत काठमाडौँ जिल्ला का.म.न.पा. वडा नं. ८ बस्ने सन्चित बज्रचार्य......................................१	**पुनरावेदक विपक्षी**

विरुद्ध

काठमाडौँ जिल्ला का.म.न.पा. वडा नं. ३ पानीपोखरी महाराजगंज स्थित बज्रगुरू कन्ट्रक्सन कम्पनी प्रा.लि.का आधिकारिक प्रतिनिधि पेम्बा छिरिङ्ग भोटे......................................१	**प्रत्यर्थी वादी**

सुरु निर्णय गर्ने निकाय : बीमा समिति, कुपण्डोल ललितपुर

सुरु निर्णय गर्ने अधिकारी : श्री सूर्यप्रसाद सिलवाल (अध्यक्ष)

श्री सुशील कोइराला (सदस्य)

श्री रितेश कुमार शाक्य (सदस्य)

श्री कपिल देव ओली (सदस्य)

श्री सन्तोष रिजाल (सदस्य)

निर्णय मिति : २०७९/०६/२८

न्याय प्रशासन ऐन, २०७३ को दफा ८(३)(ग) बमोजिम यसै अदालतको क्षेत्राधिकारभित्र पर्ने भई दायर हुन आएको प्रस्तुत मुद्दाको संक्षिप्त तथ्य, ठहर एवम् तपसिल यस प्रकार छः

<u>तथ्य खण्ड</u>

१. बीमा दाबी सम्बन्धमा सर्भेयर प्रतिवेदन बमोजिमको रकम भुक्तानी नपाइएकोले नियमानुसार दाबी भुक्तानी दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको बज्र गुरु कन्स्ट्रक्सन कम्पनी प्रा.लि.का कार्यकारी निर्देशक गोकर्ण खनालको मिति २०७८/०५/२४ को बोधार्थ निवेदन।

२. निवेदक बज्रगुरु कन्स्ट्रक्सन कम्पनी प्रा.लिका कार्यकारी निर्देशक गोकर्ण खनालले दायर गर्नुभएको बोधार्थ निवेदन सम्बन्धमा के-कसो भए, गरेको हो? तत् सम्बन्धी सम्पूर्ण कागजात तथा विवरण सहितको लिखित जवाफ पत्र प्राप्त मितिले सात दिन भित्र खुलाई पठाउन समितिको मिति २०७८/०५/२९ को पत्रबाट बीमक श्री प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडका नाउँमा जारी भएको आदेश।

३. बीमितले लिएको बीमालेख नं. 111/CAR/01/00098/072/073 मा Clearance of Debris को बीमाङ्क रकम रु.३०,००,०००/- (अक्षरेपी तीस लाख रुपैयाँ रुपैयाँ) रहेको र निवेदकले दाबी गरेको Clearance of Debris अन्तर्गत Civil Structure को भग्नावशेष Clearance of Debris नभई बाढीले बगाई ल्याएको Foreign Debris भएकोले सो बराबरको रकम कट्टा गरी बाँकी रकम बीमितलाई भुक्तानी गरिसकेको भन्ने व्यहोराको बीमक प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०७८/०६/०५ को लिखित जवाफ।

४. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा भएको बीमित अप्पर दोर्दी हाईड्रोपावर निर्माण कार्यको सिलसिलामा मिति २०७६/०४/०८ पश्चात्को अविरल वर्षातको कारण क्षति भई बीमक समक्ष बीमा दाबी गरिएकोमा बीमकबाट क्षतिको मापन गर्न सर्भेयर नियुक्त भई सर्भेयरबाट क्षति रकम यकिन भई सके पश्चात् सोही सर्भेयर प्रतिवेदनको आधारमा बीमकबाट Installment मा बीमा दाबी रकम भुक्तानी हुँदै आएकोमा मिति २०७८/०५/१३ को पत्रमार्फत सर्भेयरले तोकिदिएको भन्दा न्यून दाबी रकम दिने गरी गरिएको जानकारी नियमसंगत तथा अन्यायपूर्ण रहेको तथा बीमा दाबी गरेको लामो समयसम्म पनि दाबी भुक्तानी नगरिएकोले सर्भेयर प्रतिवेदन बमोजिम

पाउनुपर्ने बाँकी रकम रु.४०,२७,००१/८६ भुक्तानी दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको बीमितको तर्फबाट आधिकारिक प्रतिनिधि पेम्वा छिरिङ्ग भोटेको मिति २०७८/०७/२९ को उजुरी निवेदन।

५. निवेदनको व्यहोरा उल्लेख गरी तत् सम्बन्धमा के-कसो भए गरेको हो? विवरण सहितको लिखित जवाफ बीमा नियमावली, २०४९ को नियम ३३ (१क) बमोजिम पन्ध्र दिनभित्र पेश गर्न समितिको मिति २०७८/०८/१३ को पत्रबाट बीमक श्री प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडको नाउँमा जारी भएको आदेश।

६. बीमितले लिएको बीमालेख नं. 111/CAR/01/00098/072/073 मा Clearance of Debris को बीमाङ्क रकम रु.३०,००,०००/- (अक्षरेपी तीस लाख रुपैयाँ रुपैयाँ) रहेको र निवेदकले दाबी गरेको Clearance of Debris अन्तर्गत Civil Structure को भग्नावशेष Clearance of Debris नभई बाढीले बगाई ल्याएको Foreign Debris भएकोले सो बराबरको रकम कट्टा गरी बाँकी रकम बीमितलाई भुक्तानी गरिसकेको भन्ने व्यहोराको बीमक प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडको मिति २०७८/०८/२७ को लिखित जवाफ।

७. सर्भे प्रतिवेदन बमोजिम खुद दायित्व (Net liability /Assessment) रु.२,०६,२७,००१/८६ मा रु.१,६६,००,०००/- भुक्तानी भइसकेको अवस्थामा debris clearance बापतको उल्लेखित रकम रु.३०,००,०००/- कट्टा नगरी उक्त रकम तथा भुक्तानी हुन बाँकी अन्य रकमसहित रु.४०,२७,००१/८६ (अक्षरेपी चालीस लाख सत्ताईस हजार एक रुपैयाँ र पैसा छयासी रुपैयाँ) बीमितलाई भुक्तानी गर्नु भनी बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) तथा १७ (४) बमोजिम बीमक प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडको नाउँमा आदेश जारी हुने ठहर्छ भनी सुरु बीमा समितिबाट मिति २०७९/०६/२८ मा भएको निर्णय।

८. निवेदकले दाबी गरेको clearance of debris अन्तर्गत civil structure को भग्नावशेष clearance of debris नभई बाढीले बगाई ल्याएको foreign debris भएकोले सो बराबरको रकम कट्टा गरी बाँकी रकम रु.१,६६,००,०००/- बीमितले 10 Sep 2021 मा भुक्तान लिई सकेको छ। विपक्षी बज्रगुरू कन्स्ट्रक्सनलाई मिति २०७८/०५/२४ मा Claim settlement को पत्राचार यस कम्पनीबाट गरिएको थियो। परियोजनामा

बाढीबापत भएको क्षति बापत उक्त रकम बुझिलिएको कुरा विपक्षी स्वयंले स्वीकार गर्नुभएको छ। Rediant consulting consortium Pvt.Ltd का सर्भेयर Surya Nath Shrestha ले मिति २०७७/०४/१८ मा सर्भे गरी यस कम्पनी समक्ष पेश गरेको प्रतिवेदनबाट परियोजनाको Civil Structure को भग्नावशेष नभई बाढीले बगाई ल्याएको foreign debris भएको प्रमाणित गरेको विद्यमान अवस्था छ। बीमा ऐन २०४९ को दफा २७ बमोजिमको दायित्व यस बीमक कम्पनीले बुझाउनु पर्ने होइन छैन। बीमा कम्पनीबाट बीमितलाई बुझाउनु पर्ने बीमा बापतको क्षति रकम रु.१,६६,००,०००/- बुझाई सकिएको कुरा विपक्षी स्वयंले स्वीकार गरेको अवस्थामा मिसिल संलग्न कागज प्रमाणको मूल्याङ्कन नै नगरी बीमा ऐन, २०४९ को दफा ९(घ१) तथा १७(४) बमोजिम भुक्तानी हुन बाँकी अन्य रकम रु.४०,२७,००१/८६ भुक्तानी गर्न पर्ने ठहर गरी बीमा समितिबाट मिति २०७९/०६/२८ मा भएको निर्णय त्रुटिपूर्ण हुँदा बदर गरी प्रस्तुत पुनरावेदन जिकिर बमोजिम हुने गरी निर्णय गरी पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेड कम्पनीको पुनरावेदन पत्र।

९. यसमा सर्भेयरको प्रतिवेदन तथा मिति २०७८/०५/१३ को दाबी फस्र्योट पूर्जामा उल्लेखित रकम र व्यहोरा समेतका तथ्यका रोहमा बीमा समितिको मिति २०७९/०६/२८ को निर्णय विचारणीय देखिँदा मुलुकी देवानी कार्यविधि संहिता, २०७४ को दफा २१३ को प्रयोजनार्थ प्रत्यर्थी झिकाई आएपछि वा अवधि व्यतीत भएपछि नियमानुसार पेश गर्नुहोला भनी यस अदालतबाट मिति २०८०/०१/०५ मा भएको आदेश।

१०. सर्भे प्रतिवेदनको उल्लेखित व्यहोरा स्वतन्त्र क्षति मूल्याङ्कनकर्ता सर्भेयरले क्षति भएको स्थानको स्थलगत भ्रमण तथा निरीक्षण गरी क्षतिपूर्ति स्थलको भौतिक परिस्थितिको व्यहोरा उल्लेख गरेको अवस्था हो। सर्भेयरले उल्लेख गरेको व्यहोरा र मूल्याङ्कन गरेको रकमबारे सुरु बीमा समितिको निर्णयमा उल्लेख गरिएको Rediant Consulting Consortium Pvt. Ltd. को प्रतिवेदनको Assessment Summary Sheet को S.No.1 को Debris Clearance in designated Structures as directed by the Engineer शीर्षक अन्तर्गत बीमितले रु.३८,२६,२२४/- दाबी गरेतापनि सोको हकमा मूल्याङ्कन नभई क्षतिपूर्तिमा उक्त रकम समावेश नभएको तर उक्त Assessment Summary Sheet को S.No.1 को Debris Clearance in the designated area as per the provision

in the Insurance policy उल्लेख भई बीमालेखको शर्त अनुसार रु.३०,००,०००/- Debris clearance अन्तर्गत व्यहोर्नु पर्ने कुरा सर्भे प्रतिवेदनमा उल्लेख भएको आधारमा बीमा समितिबाट निर्णय भएको देखिन्छ। सर्भेयरको स्थलगत निरीक्षणको क्रममा देखिएको वस्तुस्थितिको वर्णनमा आएको व्यहोरालाई सर्भेयरको Assessment Summary Sheet (Valuation of loss) मा उल्लेख नभएको व्यहोरा सर्भेयर प्रतिवदेनको पृष्ठ ८ को B.S NO 5 Debris clearance in the Designated Area भन्ने शीर्षकमा Accordingly, the insured has submitted revised claim claiming Rs 3,000,00.00 for the removal of debris as per the policy but with reservation. Hence our assessment for the debris removal in total is Rs 3,000,000,00 as limited by the policy भनी उल्लेख भएको र सोही अनुरूप Assessment Sheet मा मूल्याङ्कन गरिएकोले बीमालेख बमोजिम सर्भेयरले गर्नुभएको मूल्याङ्कनको आधारमा दाबी भुक्तानी गर्नु भनी सुरु बीमा समितिबाट भएको निर्णय बीमाको सिद्धान्त, राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय प्रचलन तथा सम्मानित सर्वोच्च अदालतबाट प्रतिपादित नजिर सिद्धान्त समेतको आधारमा न्यायपूर्ण भएको हुँदा उक्त निर्णय सदर गरी विपक्षी पुनरावेदकको पुनरावेदन खारेज गरी पाऊँ भन्ने समेत व्यहोराको बज्रगुरू कन्स्ट्रक्सन कम्पनी प्रा.लि.को लिखित प्रतिवाद।

ठहर खण्ड

११. नियम बमोजिम दैनिक पेशी सूचीमा चढी यस इजलास समक्ष पेश हुन आएको प्रस्तुत पुनरावेदन सहितको मिसिल अध्ययन गरी पुनरावेदकको तर्फबाट उपस्थित विद्वान् वरिष्ठ अधिवक्ता श्री मोतिराज गौतम र विद्वान् अधिवक्ताद्वय श्री रमा बोहरा र श्री लाल श्रेष्ठले मिसिल संलग्न कागज प्रमाणको मूल्याङ्कन नै नगरी बीमा ऐन, २०४९ को दफा ९(घ१) तथा १७(४) बमोजिम भुक्तानी हुन बाँकी अन्य रकम रु.४०,२७,००१/८६ भुक्तानी गर्न पर्ने ठहर गरी बीमा समितिबाट मिति २०७९/०६/२८ मा भएको निर्णय त्रुटिपूर्ण हुँदा बदर गरी प्रस्तुत पुनरावेदन जिकिर बमोजिम हुने गरी निर्णय गरी पाऊँ भनी तथा प्रत्यर्थीको तर्फबाट उपस्थित विद्वान् वरिष्ठ अधिवक्ता श्री रमेश धिताल र विद्वान् अधिवक्ताद्वय श्री शेखर कुमार अर्याल र श्री राजेन्द्र घिमिरेले बीमा समितिबाट भएको निर्णय मिलेकै हुँदा सो निर्णय सदर गरी पाऊँ भनी गर्नुभएको बहस समेत सुनियो।

१२. विपक्षी बीमा कम्पनीमा बीमा भएको बीमित अप्पर दोर्दी हाईड्रोपावर निर्माण कार्यको सिलसिलामा मिति २०७६/०४/०८ पश्चात् को अविरल वर्षातको कारण क्षति भई बीमक समक्ष बीमा दाबी गरिएकोमा बीमकबाट क्षतिको मापन गर्न सर्भेयर नियुक्त भई सर्भेयरबाट क्षति रकम यकिन भई सके पश्चात् सोही सर्भेयर प्रतिवेदनमा सर्भेयरले तोकिदिएको भन्दा न्यून दाबी रकम दिने गरी गरिएको जानकारी नियमसंगत तथा अन्यायपूर्ण रहेको तथा बीमा दाबी गरेको लामो समयसम्म पनि दाबी भुक्तानी नगरिएकोले सर्भेयरको प्रतिवेदन बमोजिम पाउनुपर्ने बाँकी रकम रु.४०,२७,००१.८६ भुक्तानी दिलाई पाऊँ भन्ने व्यहोराको बज्रगुरू कन्ट्रक्सन कम्पनी प्रा. लि.का आधिकारिक प्रतिनिधि पेम्बा छिरिङ्ग भोटे उजुरी निवेदन र बीमितले लिएको बीमालेख नं. 111/CAR/01/00098/072/073 मा Clearance of Debris को बीमाङ्क रकम रु.३०,००,०००/- (अक्षेरेपी तीस लाख रुपैयाँ रुपैयाँ) रहेको र निवेदकले दाबी गरेको Clearance of Debris अन्तर्गत Civil Structure को भग्नावशेष Clearance of Debris नभई बाढीले बगाई ल्याएको Foreign Debris भएकोले सो बराबरको रकम कट्टा गरी बाँकी रकम बीमितलाई भुक्तानी गरिसकेको भन्ने व्यहोराको बीमक प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडको लिखित जवाफ रहेकोमा सर्भेयरको प्रतिवेदन बमोजिम खुद दायित्व (Net liability / Assessment) रु.२,०६,२७,००१/८६ मा रु.१,६६,००,०००/- भुक्तानी भइसकेको अवस्थामा debris clearance बापतको उल्लेखित रकम रु.३०,००,०००/- कट्टा नगरी उक्त रकम तथा भुक्तानी हुन बाँकी अन्य रकमसहित रु.४०,२७,००१/८६ (चालीस लाख सत्ताईस हजार एक रुपैयाँ र पैसा छयासी रुपैयाँ) बीमितलाई भुक्तानी गर्नु भनी बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८ (घ१) तथा १७ (४) बमोजिम बीमक प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडको नाउँमा आदेश जारी हुने ठहराई बीमा समितिबाट मिति २०७९/०६/२८ मा भएको निर्णय उपर चित्त नबुझाई बीमक प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडको तर्फबाट प्रस्तुत पुनरावेदन पत्र दर्ता हुन आएको देखियो।

१३. उपर्युक्त तथ्य र पुनरावेदन जिकिर रहेको प्रस्तुत मुद्दामा सुरु बीमा समितिबाट भएको निर्णय मिलेको छ वा छैन? पुनरावेदक प्रतिवादीको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्छ वा सक्दैन? सोही विषयमा निर्णय दिनुपर्ने देखियो।

१४. निर्णयतर्फ विचार गरी पुनरावेदकको जिकिर हेर्दा, निवेदक बज्रगुरू कन्स्ट्रक्सनलाई मिति २०७८/०५/२४ मा Claim settlement को पत्राचार यस कम्पनीबाट गरिएको थियो। परियोजनामा बाढीबापत भएको क्षति बापत उक्त रकम बुझी लिएको कुरा विपक्षी स्वयंले स्वीकार गर्नुभएको छ। Rediant consulting consortium Pvt.Ltd का सर्भेयर Surya nath Shrestha ले मिति २०७७/०४/१८ मा सर्भे गरी यस कम्पनी समक्ष पेश गरेको प्रतिवेदनबाट परियोजनाको Civil Structure को भग्नावशेष नभई बाढीले बगाई ल्याएको foreign debris भएको प्रमाणित गरेको विद्यमान अवस्था छ। बीमा ऐन २०४९ को दफा २७ बमोजिमको दायित्व यस बीमक कम्पनीले बुझाउनु पर्ने होइन छैन। बीमा कम्पनीबाट बीमितलाई बुझाउनु पर्ने बीमा बापतको क्षति रकम रु.१,६६,००,०००/- बुझाई सकिएको कुरा विपक्षी स्वयंले स्वीकार गरेको अवस्थामा मिसिल संलग्न कागज प्रमाणको मूल्याङ्कन नै नगरी बीमा ऐन, २०४९ को दफा ८(घ१) तथा १७(४) बमोजिम भुक्तानी हुन बाँकी अन्य रकम रु.४०,२७,००१/८६ भुक्तानी गर्न पर्ने ठहर गरी बीमा समितिबाट भएको निर्णय त्रुटिपूर्ण हुँदा बदर गरी प्रस्तुत पुनरावेदन जिकिर बमोजिम हुने गरी निर्णय गरी पाऊँ भन्ने प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेड कम्पनीको मुख्य पुनरावेदन जिकिर रहेको देखियो।

१५. लमजुङ जिल्ला स्थित Construction of Civil works for Headwork, Powerhouse including Tailrace and switchyard of upper Dordi A Hydroellectric project को बीमक प्रभु इन्स्योरेन्स लिमिटेडमा बीमालेख नं. १११/CAR/०१/०००९८/०७२/०७३ बाट ठेकेदार सम्पूर्ण जोखिम बीमा (Contractor’s all Risks Insurance) भएको र उल्लेखित बीमा Policy नवीकरण हुँदै आएकोमा विवाद देखिँदैन। मिति २०७६/०४/०८ को अविरल वर्षाको कारणले बीमित परियोजनामा रु.२,४५,८२,७३७/०९ बराबरको क्षति भएको भनी बीमक समक्ष दाबी परेकोमा सो सम्बन्धमा जाँचबुझ गरी प्रतिवेदन पेश गर्न भनी बीमक कम्पनीबाट सर्भेयर नियुक्त भई सर्भेयरले अध्ययन गरी पेश गरेको प्रतिवेदनमा बीमकको रु.२,०६,२७,००१/८६ बराबरको कुल दायित्व हुने भनी प्रतिवेदन पेश गरेको पाइन्छ। बीमक इन्स्योरेन्सबाट Instalment मा क्षतिकोदाबी रकम उपलब्ध गराउँदै आएकोमा २०७८/४/१३ गते दाबी फस्यौंटको लागि प्रभु इन्स्योरेन्सले बीमित

बज्रगुरु कन्स्ट्रक्सनलाई पठाएको पत्र हेर्दा सर्भेयरले सिफारिस गरेको रकम भन्दा कम रकममा दाबी फस्यौंट गर्न आग्रह गरेको देखिन्छ। तत् पश्चात् सर्भेयरले सिफारिस गरे बमोजिमको क्षतिपूर्ति उपलब्ध गराई पाउन बीमित बज्रगुरु कन्स्ट्रक्सनको बीमा समिति समक्ष निवेदन परेकोमा निवेदकले दाबी गरेको clearance of Debris अन्तर्गत Civil structure को भग्नावशेष clearance debris नभई बाढीले बगाई ल्याएको foreign Debris भएकोले सो बरावरको रकम कट्टा गरी बाँकी रकम बीमितले 10 Sept 2021 मा दाबी फस्यौंट पूर्जामा हस्ताक्षर गरी भुक्तान लिइसकेको भन्ने बीमक इन्स्योरेन्सले लिखित जवाफ पेश गरेको देखिन्छ।

१६. यस सम्बन्धमा बीमा समिति र प्रभु इन्स्योरेन्सबाट प्राप्त मिसिलमा रहेको कागजातहरू हेर्दा, 9th Sept 2021 मा बीमक प्रभु इन्स्योरेन्सले बीमित बज्रगुरु कन्स्ट्रक्सनलाई पठाएको Ref.No.826/078/079 को Claim settlement को पत्रमा – As per your concerns regarding the settled amount, the debris removal has been deducted as the accumulated debris was the debris brought by the flood, not the debris of collapsed civil structure... भन्ने उल्लेख गरी पत्राचार गरेको देखिन्छ भने बज्रगुरुले सोही मितिमा Ref.No. 078/079/1201 को पत्रबाट प्रभु इन्स्योरेन्सलाई पठाएको जवाफमा सर्भेयरले सिफारिस गरे बमोजिमको क्षतिपूर्ति रकम नै भुक्तानी पाउनुपर्ने भनी उल्लेख गरेको पाइन्छ। त्यसको भोलिपल्टको 10 Sept 2021 को पुनरावेदन जिकिर बमोजिमको दाबी फस्यौंट पत्र हेर्दा रु.१,६६,००,०००/- (अक्षरेपी एक करोड छैसठ्ठी लाख रुपैयाँ) बीमित बज्रगुरु कन्स्ट्रक्सनले भुक्तानी प्राप्त गरेको देखिए तापनि सोही पत्रमा "सर्भेयरको सिफारिस बमोजिम रकम उपलब्ध गराउने" भन्ने व्यहोरा हस्तलिखित रूपमा लेखिएको पाइन्छ र बीमित बज्रगुरु कन्स्ट्रक्सनले पुनः सोही मितिमा पुनरावेदक बीमक इन्स्योरेन्सलाई लेखेको 078-079-1202 को Claim settlement को पत्रमा Therefore in view of the urgency on our part and delays in your part for the settlement of the claims we shall accept to the wait for the remaining amount till your review on the matter is complete भनी DDP signed copy (9th Sept 2021 को पत्र समेत) Enclose गरी पत्राचार गरेको समेत देखिएको छ। उक्त पत्र मिति २०७८/०५/२७ (12 Sept 2021) मा प्रभु इन्स्योरेन्सले बुझी

लिएको देखिन्छ। तर त्यस पत्रका सम्बन्धमा पुनरावेदक प्रभु इन्स्योरेन्सको कुनै प्रतिजवाफ वा अन्य जिकिर लिएको नदेखिँदा उक्त पत्रलाई प्रभु इन्स्योरेन्सले स्वीकार गरेको मान्नुपर्ने देखिन आयो। यस अवस्थामा बीमित बज्रगुरु कन्स्ट्रक्सनले रु १,६६,००,०००/- बुझी लिई बाँकी रकम नबुझ्ने भनी सकेको भन्ने आधारमा निजलाई प्रमाण ऐन २०३१ को दफा ३४ बमोजिम बिवन्धन लाग्ने भन्न मिल्ने देखिन आएन।

१७. अर्को बीमकबाट बीमितलाई रु.१,६६,००,०००/- क्षतिपूर्तिको रकम भुक्तानी गरी बाँकी रकम रु.४०,२७,००१/८४ बीमालेखको शर्तअनुसार Clearance of Debris नभई बाढीले ल्याएको Foreign Debris अन्तर्गतको रकम भएको कारणले सो रकम भुक्तान गर्न नपर्ने भनी जिकिर लिएको सन्दर्भमा प्रत्यर्थी कम्पनी र प्रभु इन्स्योरेन्सबीच भएको बीमालेखको शर्त नं. ४ लाई हेर्दा रु ३०,००,०००/- (अक्षरेपी तीस लाख रुपैयाँ) Debris clearance अन्तर्गत पर्ने र सो claim गर्न आएमा बीमक कम्पनीले व्यहोर्नुपर्ने देखिन्छ। उक्त Debris clearance अन्तर्गत Civil Debris मात्र पर्ने र foreign Debris को दायित्व व्यहोर्नु नपर्ने भनी उल्लेख भएको पाइँदैन। साथै सर्भेयरले स्थलगत निरीक्षणको आधारमा पेश गरेको प्रतिवेदनमा पनि civil र foreign Debris भनी पृथक गरेको पनि देखिँदैन। यस अवस्थामा बीमक कम्पनीले civil Debris को हकमासम्म दाबी गर्न पाउँछ र foreign Debris दाबी गर्न पाउँदैन भन्नु आफ्नै कम्पनीबाट बनाएको बीमालेखको शर्त नं. ४ मा उल्लेख गरिएको व्यहोरा प्रतिकूल हुनजाने देखिन्छ।

१८. त्यस्तै सर्भेयरले पेश गरेको प्रतिवेदनको सम्बन्धमा प्रमाण ऐन २०३१ को दफा ३ र ५४ को प्रतिवन्धात्मक वाक्यांश समेतको विपरीत रहेको भन्ने पुनरावेदन जिकिरको सम्बन्धमा विचार गर्दा, बीमक कम्पनीको अनुरोधमा Insurance Policy को शर्तहरूको अधीनमा रही Contractor's All Risk Policy को आधारमा बीमक कम्पनीले नियुक्त गरेको Radient consulting constorium Pvt.Ltd कम्पनीको सर्येयरले क्षति भएको स्थानमा गई स्थलगत निरीक्षण गरी पेश भएको प्रतिवेदन अनुसार बीमक कम्पनीबाट प्रत्यर्थी बीमकले रु २,०६,२७,००१/८६ (अक्षरेपी दुई करोड ६ लाख सत्ताइस हजार एक रुपैयाँ छयासी पैसा) क्षति बापतको बीमा रकम भुक्तानी दिनुपर्ने दायित्व रहेको भन्ने देखिएको छ। उक्त प्रतिवेदनमा उल्लेख गरे बमोजिम निवेदक बीमितको क्षति भएको छैन भनी

पुनरावेदक प्रतिवादीले अन्यथा जिकिर लिएको पनि देखिँदैन। त्यसकारण पनि सर्भेयरले पेश गरेको प्रतिवेदनमा उल्लेखित व्यहोरालाई सही तथ्य मान्नुपर्ने देखियो साथै क्षतिको मूल्याङ्कन गर्ने प्रमुख आधार नै सोही स्थलगत क्षतिको प्रतिवेदन नै रहेको कुरालाई नकार्न पनि सकिँदैन। उक्त प्रतिवेदनमा माथिका प्रकरणमा उल्लेख गरे अनुसार debris मा foreign debris र Civil debris भनी छुट्टयाइएको अवस्था पनि छैन। बीमालेखमा उल्लिखित शर्तहरू दुवै पक्षले मान्न बाध्य हुने भएकोले बीमालेखको शर्तमा उल्लेख गरिए बमोजिम Debris clearance बापतको रकम प्रत्यर्थी निवेदकले पाउँदैन भन्न मिल्ने देखिएन। अत सर्भेयरले पेश गरेको प्रतिवेदनलाई थप पुष्टि गरिरहन आवश्यक नदेखिँदा अन्य प्रमाण बुझिरहनु पर्ने नदेखिएकोले उक्त प्रतिवेदनलाई प्रमाणको रूपमा लिन मिल्ने देखिन आयो।

१९. त्यस्तै पुनरावेदक प्रतिवादीले बीमा ऐन २०४९ को दफा २७ बमोजिमको दायित्व यस बीमक कम्पनीले बुझाउनु पर्ने होइन भन्ने जिकिरका सम्बन्धमा बिचार गर्दा उक्त दफामा उल्लेखित प्रावधान बमोजिमको दायित्व कुन आधार कारणबाट पुनरावेदक प्रतिवादीले व्यहोर्नु नपर्ने वा बुझाउन नपर्ने हो सोका सम्बन्धमा स्पस्ट जिकिर लिन सकेको पाइँदैन। प्रमाण ऐन २०३१ को दफा २८ मा रहेको प्रावधानलाई हेर्दा, "कुनै खास कुरा प्रमाणित गर्ने भार कुनै खास व्यक्तिको हुने छ भनी कुनै नेपाल कानूनमा व्यवस्था भएकोमा बाहेक त्यस्तो कुरा प्रमाणित गर्ने भार सो कुराको अस्तित्वामा अदालतलाई विश्वास दिलाउन चाहने व्यक्ती माथि नै हुने छ" भन्ने रहेको पाइन्छ। निवेदकले लिएको दाबीलाई खण्डन गरी प्रतिवाद गर्ने प्रतिवादीले नै सो कुराको प्रमाण पुर्‍याउनु पर्ने बाध्यात्मक व्यवस्था यस दफाले गरेको पाइन्छ। तर पुनरावेदक प्रतिवादीले उल्लेखित दफा २७ बमोजिमको दायित्व व्यहोर्नु नपर्ने सम्बन्धमा प्रमाण गुजार्न सकेको देखिएन। यस स्थितिमा बीमित बज्रगुरु कन्स्ट्रक्सन प्रा.लि.ले सर्भेयरको प्रतिवेदन बमोजिमको क्षति बापतको रकम प्राप्त गर्नुपर्ने देखिएकोले सर्भेयरको प्रतिवेदन बमोजिमको रकम बीमक कम्पनीबाट बीमित बज्रगुरु कन्स्ट्रक्सन प्रा.लि. लाई भुक्तानी दिने गरी बीमा समितिबाट भएको निर्णयलाई अन्यथा भन्न मिलेन।

२०. उपर्युक्त विवेचित तथ्य, कानूनी आधार र कारणसमेतबाट बीमा समितिबाट मिति २०७९/०६/२८ मा भएको निर्णय मिलेको देखिँदा सदर हुने ठहर्छ। पुनरावेदकको पुनरावेदन जिकिर पुग्न सक्दैन। अरूमा तपसिल बमोजिम गर्नू।

<u>तपसिल</u>

(क) माथि ठहर खण्डमा लेखिए बमोजिम बीमा समितिको फैसला सदर हुने ठहरेकोले यो फैसलाको जनाउ प्रत्यर्थीलाई दिनू।

(ख) सरोकारवालाले प्रस्तुत फैसलाको प्रमाणित प्रतिलिपि पाऊँ भनी निवेदन दिए कानून बमोजिमको शुल्क लिई प्रमाणित प्रतिलिपि दिनू।

(ग) प्रस्तुत फैसला विद्युतीय प्रणालीमा अपलोड गरी दायरीको लगत कट्टा गरी मिसिल नियमानुसार गरी अभिलेख शाखामा बुझाइदिनू।

(राज्यलक्ष्मी बज्राचार्य)
न्यायाधीश

उक्त रायमा सहमत छु।

(नारायण प्रसाद रेग्मी)
न्यायाधीश

फैसला तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउनेः

इजलास अधिकृत : सुरेन्द्रप्रसाद यादव

कम्प्युटर अपरेटर : दिपकप्रसाद भट्टराई

इति सम्वत् २०८० साल चैत्र महिना ४ रोज १ शुभम्..............।

प्रमाणीकरण मितिः २०८१/०३/ अदालतको छाप