जिला उपभोक्ता विवाद प्रतितोषण आयोग, ग्वालियर (मध्य प्रदेश)

प्रस्तुती दिनांक	18.04.2023
अंतिम सुनवाई दिनांक	10.12.2024
अंतिम आदेश दिनांक	18.03.2025

प्रकरण क्रमांक / सी.सी. / 180 / 2023

शशि कुमार सिंह तोमर पुत्र श्री शिवराज सिंह तोमर, आयु–40 वर्ष, निवासी– गायत्री विहार कॉलोनी, एम.एस मेमोरियल विद्यालय के पास, पिन्टो पार्क, मुरार, ग्वालियर 474006

मोबाईल नंबर–अनुपलब्ध

अधिवक्ता–श्री अवधेश शर्मा

.....परिवादी

विरूद्ध

स्टार हेल्थ एण्ड एलाईड इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड, द्वारा प्रबंधक, नंबर–15 श्री बालाजी कॉम्पलेक्स, प्रथम तल, व्हाईट्स लेन, रॉयपेट, चेन्नई 600014

मोबाईल नंबर–अनुपलब्ध

अधिवक्ता–श्री रवीन्द्र शर्मा

.....अनावेदक

समक्षः–

श्री राजेन्द्र प्रसाद शर्मा–अध्यक्ष
श्रीमती सुमन गौड पाण्डे–सदस्य
श्री रेवती रमण मिश्रा–सदस्य

द्वारा– राजेन्द्र प्रसाद शर्मा–अध्यक्ष

आदेश
(पारित दिनांक 18.3.2025)

1. परिवादी की ओर से यह परिवादपत्र अंतर्गत धारा 35, उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम, 2019 का अनावेदक बीमा कंपनी से बीमा अवधि के दौरान कराए गए उपचार में व्यय हुई क्लेम राशि 3,00,000रू एवं आर्थिक, मानसिक क्षतिपूर्ति हेतु 40,000रू तथा प्रकरण व्यय का दिलाए जाने हेतु प्रस्तुत किया है।

2. परिवादी का परिवाद पत्र संक्षेप में इस प्रकार है, कि परिवादी के नियोक्ता द्वारा कर्मचारियों के हित में अनावेदक बीमा कंपनी से ग्रुप इंश्योरेंस पॉलिसी क्रमांक पी / 170000 / 01 / 2021 / 049415 प्राप्त की थी जिस पॉलिस के तहत परिवादी भी 3,00,000रू के लिए बीमित था जो पॉलिसी दिनांक

01.11.2020 से दिनांक 31.10.2021 तक प्रभावशील थी। बीमा अवधि के दौरान परिवादी का स्वास्थ्य खराब होने पर दिनांक 05.5.2021 को डॉक्टर एम.एस तोमर को दिखाया जहां उसे दवाएं दी गयी जिससे कोई लाभ प्राप्त न होने पर परिवादी शासकीय हॉस्पीटल मुरार में कोरोना टेस्ट कराया जो पॉजिटिव आया जिस पर नारायण हॉस्पीटल में दिनांक 08.5.2021 को परिवादी भर्ती हुआ जिसकी सूचना अनावेदक कंपनी को दी गयी। परिवादी का उपरोक्त उपचार में कुल 4,99,516रू व्यय हुआ जिसे परिवादी द्वारा जमा किया गया किन्तु चूंकि परिवादी बीमा पॉलिसी में 3,00,000रू की सीमा तक बीमित था इसलिए उक्त राशि प्राप्त किए जाने हेतु दस्तावेजों के साथ क्लेम दावा बीमा कंपनी में प्रस्तुत किया गया किन्तु बीमा कंपनी द्वारा परिवादी के क्लेम को यह कहते हुए देने से इंकार कर दिया गया कि परिवादी का ऑक्सीजन लेबल 88 प्रतिशत होने पर भी हॉस्पीटल द्वारा ऑक्सीजन क्यों नहीं लगाई गयी। हॉस्पीटल द्वारा फीस प्राप्त करने की रसीदों का सीरियल नंबर अलग–अलग है तथा नारायण हॉस्पीटल के चिकित्सकों द्वारा उन्हें सहयोग नहीं किया गया जिसके संबंध में परिवादी द्वारा अनावेदक बीमा कंपनी के समक्ष स्पष्टीकरण प्रस्तुत किया गया था। इस प्रकार अनावेदक बीमा कंपनी द्वारा अनुचित रूप से क्लेम दावा निरस्त किया जाकर सेवा में कमी व अनुचित व्यापार व्यवहार किए जाने का अभिवचन करते हुए परिवादी ने पैरा कमांक 1 में वर्णित सहायता की प्राप्ति हेतु यह परिवाद प्रस्तुत किया है।

3. अनावेदक बीमा कंपनी का प्रस्तुत जवाब संक्षेप में इस प्रकार है, कि परिवादी का बीमा क्लेम प्रस्तुत होने के उपरांत अनावेदक बीमा कंपनी द्वारा दावे की जांच कराई गयी जिसमें नारायण हॉस्पीटल के द्वारा परिवादी से 2,05,000रू चार्ज किए गए जिसका विभिन्न तिथियों पर परिवादी के द्वारा भुगतान किया गया तथा परिवादी का ऑक्सीजन लेबल 88 प्रतिशत होने पर भी हॉस्पीटल द्वारा ऑक्सीजन क्यों नहीं लगाई गयी, हॉस्पीटल द्वारा फीस प्राप्त करने की रसीदों का सीरियल नंबर अलग–अलग है तथा नारायण हॉस्पीटल के चिकित्सकों द्वारा उन्हें सहयोग नहीं किया गया। इस प्रकार मिसरिप्रजेंटेशन ऑफ मटेरियल फेक्ट के अंतर्गत होने से पॉलिसी की नियम व शर्तों के अनुसार परिवादी का क्लेम भुगतान योग्य न होने से निरस्त किया जाकर सेवा में किसी प्रकार की कमी व अनुचित व्यापारिक व्यवहार नही किया गया है अतः परिवाद निरस्त किए जाने का निवेदन किया गया है।

4. परिवादी के द्वारा परिवाद अभिवचनो के समर्थन में स्वयं का शपथपत्र तथा प्रदर्श सी–1 लगायत सी–70 दस्तावेजों की छाया प्रति प्रस्तुत

की गयी। अनावेदक बीमा कंपनी की ओर से उत्तर अभिवचनो की पुष्टि में सुमित कुमार शर्मा का शपथपत्र तथा प्रदर्श आर–1 लगायत आर–17 दस्तावेजों की छाया प्रति प्रस्तुत की गयी। परिवादी के द्वारा अनावेदक बीमा कंपनी के पक्ष समर्थन उपरांत खण्डन शपथपत्र भी प्रस्तुत किया गया।

5. परिवादपत्र में पक्षकारगण की ओर से किए गए अभिवचनों तथा प्रस्तुत दस्तावेजीय व शपथपत्रीय साक्ष्य का अवलोकन व विश्लेषण किया गया।

6. **प्रकरण के निराकरण हेतु निम्नलिखित प्रश्न विचारणीय है :–कि क्या अनावेदक बीमा कंपनी द्वारा परिवादी का बीमा दावा अनुचित आधार पर निरस्त कर सेवा में कमी की गयी है ?**

7. प्रकरण में परिवादी का प्रश्नगत स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी के तहत 3,00,000रू की सीमा तक बीमित होना, बीमा अवधि के दौरान परिवादी द्वारा कोरोना पॉजिटीव हो जाने से नारायण हॉस्पीटल में भर्ती होकर उपचार कराया जाना एवं उपचार में राशि का व्यय किया जाना निर्विवादित तथ्य है। यह भी निर्विवादित तथ्य है कि परिवादी के द्वारा बीमा मूल्य की सीमा तक बीमा धन प्राप्त किए जाने हेतु अनावेदक बीमा कंपनी के समक्ष बीमा दावा प्रस्तुत किया जिस दावे को अनावेदक बीमा कंपनी द्वारा पत्र प्रदर्श आर–16 दिनांकित 28.8. 2021 में वर्णित आधार पर निरस्त कर दिया गया कि प्रस्तुत दस्तावेजों के अवलोकन से यह दर्शित हुआ है कि परिवादी का ऑक्सीजन लेबल 88 प्रतिशत होने पर भी हॉस्पीटल द्वारा ऑक्सीजन नहीं लगाई गयी, हॉस्पीटल द्वारा फीस प्राप्त करने की रसीदों का सीरियल नंबर अलग–अलग है तथा नारायण हॉस्पीटल के चिकित्सकों द्वारा उन्हें सहयोग नहीं किया गया एवं हॉस्पीटल के दस्तावेजों मे विसंगतियां पाई गयी।

8. उभय पक्ष की ओर से प्रस्तुत अभिवचनो एवं दस्तावेजी साक्ष्य के आलोक में अनावेदक बीमा कंपनी ने परिवादी के कोरोना पॉजिटीव होने से नारायणा हॉस्पीटल में भर्ती होकर उपचार कराया जाना एवं उपचार में व्यय होना स्वीकार किया है तब परिवादी जो कि कोरोना पॉजिटीव होने से हॉस्पीटल में भर्ती हुआ था एवं स्वयं अनावेदक बीमा कंपनी के अभिवचनानुसार उसका ऑक्सीजन लेबल 88 से नीचे था तब परिवादी की तत्कालीन स्थितियों के आधार पर संबंधित हॉस्पीटल के चिकित्सकों द्वारा परिवादी को क्या उपचार दिया जाना उचित पाया गया यह हॉस्पीटल के चिकित्सकों के विवेक की विषय वस्तु है। अनावेदक बीमा कंपनी का ऐसा कहीं अभिवचन नही है कि परिवादी के कथित उपचार हेतु अनावेदक हॉस्पीटल एवं उसके उपचार करने

वाले चिकित्सक सक्षम, योग्य एवं अनुभव प्राप्त चिकित्सक नहीं थे। अनावेदक बीमा कंपनी ने संबंधित हॉस्पीटल के दस्तावेजों में विसंगतियां होने का अभिवचन किया है किन्तु हॉस्पीटल के दस्तावेजों में विंगतियां होने के लिए परिवादी को उत्तरदायी ठहराया जाना उचित नहीं पाया जाता है। नारायण हॉस्पीटल के प्रबंधन अथवा संबंधित चिकित्सकों द्वारा सहयोग नहीं किए जाने का भी अनावेदक बीमा कंपनी ने आक्षेप लिया है किन्तु उक्त के आधार पर भी परिवादी का बीमा दावा मिस रिप्रजेंटेशन ऑफ फेक्ट की परिधि में पाते हुए सेवा मे त्रुटि किया जाना पाया जाता है।

9. जहां तक क्लेम दावा राशि का संबंध है स्वयं बीमा कंपनी ने परिवादी द्वारा हॉस्पीटल को 2,05,000रू का भुगतान किया जाना स्वीकार किया है तथा परिवादी द्वारा प्रस्तुत सी–12 लगायत सी–18 तक प्रस्तुत दस्तावेजों के अवलोकन से यह भी दर्शित होता है कि परिवादी द्वारा दवाओं एवं जांच आदि पर भी राशि का व्यय किया गया है जो 2,80,066रू दर्शित हो रहा है जिस खर्च को बीमा कंपनी ने अस्वीकार नहीं किया है तथा जांच एवं दवाओं का खर्च बीमा पॉलिसी के तहत भुगतान योग्य न होने की कोई साक्ष्य बीमा कंपनी द्वारा प्रस्तुत नही है जब कि परिवादी ने कुल खर्च 4,99,516रू दर्शाते हुए क्लेम प्रस्तुत किया है।

10. अतः उपरोक्त विवेचन के आलोक मे परिवादी का बीमा दावा आंशिक रूप से स्वीकार करते हुए अनावेदक बीमा कंपनी के विरूद्ध निम्न आशय का आदेश प्रदान किया जाता है :–

1. अनावेदक बीमा कंपनी द्वारा परिवादी का बीमा दावा निरस्ती पत्र प्रदर्श आर–16 निरस्त किया जाता है एवं अनावेदक बीमा कंपनी को आदेशित किया जाता है कि परिवादी के प्रस्तुत बीमा क्लेम दावे को 3,00,000रू बीमा मूल्य के आधार पर स्वीकार कर परिवादी को बीमा दावा राशि के रूप में 3,00,000रू इस आदेश की दिनांक से 45 दिवस की अवधि के भीतर अदा करे।

2. अनावेदक बीमा कंपनी परिवादी को देय राशि पर परिवाद प्रस्तुती दिनांक 18.4.2023 से राशि के वास्तविक भुगतान दिनांक तक 6 प्रतिशत साधारण वार्षिक की दर से ब्याज उपरोक्तानुसार अवधि के भीतर अदा करे।

3. अनावेदक बीमा कंपनी परिवादी को मानसिक आदि क्षतिपूर्ति के रूपमें 1,500रू एवं इस प्रकरण का व्यय 1,000रू उपरोक्तानुसार अवधि भीतर अदा करे।

11. इस आदेश की प्रति पक्षकारों को निःशुल्क उपलब्ध कराई जावे एवं आदेश को संबंधित बेवसाईट पर पक्षकारों को देखने के लिए अपलोड किया जावे।

12. प्रकरण को इस आदेश की प्रति सहित अभिलेखागार में भेजा जावे।

(राजेन्द्र प्रसाद शर्मा) (श्रीमती सुमन गौड पाण्डे) (रेवती रमण मिश्रा)

अध्यक्ष सदस्य सदस्य