

राजस्थान उच्च न्यायालय, जयपुर पीठ

एकलपीठ सिविल विविध अपील सं. 1956/2002

नेशनल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड, कवर नोट नंबर 289893 शाखा कार्यालय, 2, (3) सिविल लाइन्स, बरेली 4.10.1995 से 3.10.1996 तक वैध बीमाकर्ता कंपनी वाहन नंबर डीएल 1पी 0339, 10, नारायण सिंह रोड, जयपुर-302004 क्षेत्रीय कार्यालय के माध्यम से

---याचिकाकर्ता

बनाम

1. एमएसटी. रूडी देवी, घीसा लाल की विधवा, उम्र 41 वर्ष,
2. कालू राम पुत्र स्वर्गीय श्री घीसा लाल, उम्र 19 वर्ष,
3. राम चन्द्र पुत्र स्वर्गीय श्री घीसा लाल, उम्र 13 वर्ष,
4. कुमारी मीरा पुत्री स्वर्गीय घीसा लाल, उम्र 15 वर्ष
5. कुमारी हंसा पुत्री स्वर्गीय घीसालाल उम्र 8 वर्ष।
6. मदनलाल पुत्र स्वर्गीय घीसालाल, उम्र 11 वर्ष।
(प्रत्यर्थी संख्या 3 से 6 नाबालिग हैं, उनके प्राकृतिक संरक्षक और मां रूडी देवी, प्रत्यर्थी संख्या 1 के माध्यम से सभी छारसा, तहसील शाहपुरा, जिला जयपुर के निवासी हैं)
7. अशोक चौधरी पुत्र लक्ष्मण दास चौधरी निवासी प्लॉट नंबर 3455, दरीबा पैन, पहाड़गंज, नई दिल्ली
8. रमेश चंद्र पुत्र हरि नारायण, निवासी मकान नंबर 652, 1सी जखीरा चौक, हनुमान मंदिर, थाना सरायकोला, नई दिल्ली, 110053

वाहन चालक

---प्रत्यर्थीगण

एकलपीठ सिविल विविध अपील सं. 411/2003 से संबद्ध

1. एमएसटी. रूडी देवी, घीसा लाल की विधवा, उम्र 41 वर्ष,
2. कालू राम पुत्र स्वर्गीय श्री घीसा लाल, उम्र 19 वर्ष,
3. राम चन्द्र पुत्र स्वर्गीय श्री घीसा लाल, उम्र 13 वर्ष,
4. कुमारी मीरा पुत्री स्वर्गीय घीसा लाल, उम्र 15 वर्ष
5. कुमारी हंसा पुत्री स्वर्गीय घीसालाल उम्र 8 वर्ष
6. मदनलाल पुत्र स्वर्गीय घीसालाल, उम्र 10 वर्ष
(नाबालिगों का जन्म उनके प्राकृतिक संरक्षक और मां रूडी देवी, स्वर्गीय श्री घीसा लाल की पत्नी से हुआ है)
सभी निवासी छारसा, तहसील शाहपुरा, जिला जयपुर

---याचिकाकर्ता

बनाम

1. अशोक चौधरी पुत्र लक्ष्मण दास चौधरी निवासी प्लॉट नंबर 3455, दरीबा पान, पहाड़गंज, नई दिल्ली बस नंबर D.L. 1P 0339 का मालिक।

2. रमेश चंद्र पुत्र श्री हरि नारायण, निवासी मकान नंबर 652/1, सी जखीरा चौक, हनुमान मंदिर, पुलिस स्टेशन सरायकोला, नई दिल्ली-53 बस नंबर डीएल 1पी/0339 का चालक

3. नेशनल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड क्षेत्रीय प्रबंधक के माध्यम से, क्षेत्रीय कार्यालय, 10 नारायण सिंह रोड, जननारायण सिंह सर्कल, जयपुर।

---प्रत्यर्थी

बीमा कंपनियों के लिए	:	श्री गणेश जोशी
दावेदारों के लिए	:	श्री लोकेश गौड़ सुश्री सपना सक्सैना

माननीय न्यायमूर्ति अनूप कुमार ढंड

निर्णय

रिपोर्टबल

04/04/2023

1. ये दोनों अपीलें मोटर दुर्घटना दावा न्यायाधिकरण, शाहपुरा, जिला जयपुर (संक्षेप में 'न्यायाधिकरण') द्वारा एमएसी केस संख्या 539/2001 में पारित निर्णय दिनांक 13.08.2002 से उत्पन्न हुई हैं जिसके द्वारा दावा याचिका दायर की गई थी। दावेदारों को अनुमति दे दी गई है और प्रत्यर्थी-बीमा कंपनी को दावेदारों को रुपये 1,88,000/-का मुआवजा देने का निर्देश दिया गया है।

2. उपरोक्त पुरस्कार से व्यथित और असंतुष्ट महसूस करते हुए, बीमा कंपनी और दावेदार दोनों ने ये अपीलें दायर की हैं।

3. पक्षों की सहमति से दोनों मामलों को एक साथ उठाया और सुना गया है और इस सामान्य निर्णय द्वारा निर्णय लिया जा रहा है।

4. मामले के संक्षिप्त तथ्य यह हैं कि 28.05.1996 को, मृतक घीसा लाल की बस संख्या DL 1P 0339 के चालक द्वारा दुर्घटना हुई थी। उपरोक्त दुर्घटना के बाद, दावेदारों ने ट्रिब्यूनल के समक्ष दावा याचिका प्रस्तुत की। वाहन का चालक, मालिक और बीमा कंपनी नोटिस प्राप्त होने के बावजूद, ड्राइवर और वाहन का पंजीकृत मालिक ट्रिब्यूनल के समक्ष उपस्थित नहीं हुए, इसलिए दिनांक 07.11.1997 के आदेश के तहत उनके विरुद्ध एक पक्षीय कार्यवाही शुरू की गई। बीमा कंपनी ने अपना जवाब प्रस्तुत किया और दावा याचिका के कथनों से इनकार किया और कहा कि दुर्घटना की तारीख

अर्थात् 28.05.1996 को विचाराधीन वाहन का बीमा नहीं किया गया था। जवाब में दलील दी गई कि बीमा पॉलिसी के नवीनीकरण के लिए, वाहन के पंजीकृत मालिक द्वारा बीमा कंपनी को चेक नंबर 201745 के माध्यम से 04.10.1995 को प्रीमियम का भुगतान किया गया था और उक्त चेक के आधार पर एक कवर नोट जारी किया गया था। इसके बाद, उपरोक्त चेक अनादरित हो गया और इसलिए बीमा कंपनी द्वारा 08.12.1995 को बीमा पॉलिसी रद्द कर दी गई और इस संबंध में वाहन के पंजीकृत मालिक को पंजीकृत डाक से सूचना भेज दी गई। बीमा कंपनी द्वारा ट्रिब्यूनल के समक्ष यह भी दलील दी गई कि चूंकि दुर्घटना की तारीख पर वाहन का बीमा नहीं किया गया था, इसलिए बीमा कंपनी दावेदारों को मुआवजे की किसी भी राशि का भुगतान करने के लिए उत्तरदायी नहीं है।

5. दोनों पक्षों की दलीलें सुनने के बाद, ट्रिब्यूनल ने बीमा कंपनी द्वारा की गई याचिका को खारिज कर दिया और दावेदारों द्वारा दायर दावा याचिका को स्वीकार कर लिया, जिसमें बीमा कंपनी के साथ-साथ वाहन के पंजीकृत मालिक और चालक को रुपये 1,88,000/- का दावेदारों को मुआवजे की राशि का भुगतान करने का निर्देश दिया गया।

6. बीमा कंपनी के अधिवक्ता का कहना है कि दुर्घटना 28.05.1996 को हुई थी। उन्होंने आगे कहा कि वाहन के पंजीकृत मालिक ने वाहन की बीमा पॉलिसी के नवीनीकरण के लिए एक चेक नंबर 201745 जारी किया था और उक्त चेक के आधार पर, पंजीकृत मालिक को 04.10.1995 को एक कवर नोट जारी किया गया था। उन्होंने आगे कहा कि उक्त चेक बाउंस हो गया था। प्रीमियम का भुगतान संतुष्ट नहीं था, इसलिए 08.12.1995 को वाहन के पंजीकृत मालिक को पंजीकृत नोटिस जारी करके पॉलिसी रद्द कर दी गई थी। अधिवक्ता ने आगे कहा कि लंबा समय बीत जाने के बाद, पंजीकृत मालिक ने 31.05.1996 को बीमा पॉलिसी के नवीनीकरण के लिए फिर से नंबर 214721 का एक और चेक जारी किया और उक्त चेक के आधार पर फिर से एक कवर नोट जारी किया गया। उनका कहना है कि उक्त चेक भी अनादरित हो गया था और पंजीकृत मालिक के पक्ष में जारी की गई पॉलिसी 26.06.1996 को रद्द कर दी गई थी। उन्होंने आगे कहा कि इसके बाद पंजीकृत मालिक ने 16.07.1996 को बीमा कंपनी को प्रीमियम राशि का डिमांड ड्राफ्ट जमा किया और उसके आधार पर, उसे एक नई/नवीनीकृत बीमा पॉलिसी जारी की गई। अधिवक्ता का कहना है कि इन परिस्थितियों में यह स्पष्ट

है कि दुर्घटना की तारीख पर विचाराधीन वाहन का बीमा नहीं किया गया था, लेकिन ट्रिब्यूनल ने इन सभी भौतिक तथ्यों को खारिज करने में त्रुटि की है, जो रिकॉर्ड पर उपलब्ध थे। अधिवक्ता का कहना है कि ट्रिब्यूनल ने दावेदारों को मुआवजे का भुगतान करने के लिए बीमा कंपनी पर बोझ डालकर गलती की है। अपने तर्कों के समर्थन में, अधिवक्ता ने **ओरिएंटल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड बनाम सुनीता राठी और अन्य** ने एआईआर 1998 में प्रकाशित [खंड 85] एस.सी. 257 और **नेशनल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड बनाम जिकुभाई नाथूजी डाभी और अन्य** ने 1997 एसीजे [खंड I] 351 में प्रकाशित मामले में माननीय उच्चतम न्यायालय के एक और मामले में माननीय उच्चतम न्यायालय के निर्णय पर भरोसा जताया है। अधिवक्ता का कहना है कि इन परिस्थितियों में, इस न्यायालय का हस्तक्षेप जरूरी है और बीमा कंपनी के पक्ष में उचित आदेश पारित किया जा सकता है।

7. प्रश्नगत वाहन के पंजीकृत स्वामी एवं चालक की ओर से किसी ने भी उपस्थिति दर्ज नहीं कराई है।

8. दावेदारों के अधिवक्ता ने बीमा कंपनी के अधिवक्ता द्वारा उठाए गए तर्कों का विरोध किया है और प्रस्तुत किया है कि दुर्घटना के समय अर्थात् 28.05.1996 को वाहन के मालिक के पास वैध बीमा पॉलिसी थी। उन्होंने आगे कहा कि वाहन के मालिक को बीमा कंपनी द्वारा 08.12.1995 को कभी भी किसी प्रकार का नोटिस नहीं दिया गया, जिसमें यह दर्शाया गया हो कि चेक संख्या 201745 के अनादरण के कारण पॉलिसी रद्द कर दी गई थी। उन्होंने आगे कहा कि बीमा कंपनी ने जारी किया है नोटिस 26.06.1996 को, जबकि दुर्घटना 28.05.1996 को हुई है। उन्होंने आगे कहा कि पंजीकृत मालिक के पक्ष में जारी की गई पॉलिसी दुर्घटना के समय अस्तित्व में थी, इसलिए ट्रिब्यूनल ने बीमा कंपनी को दावेदारों को मुआवजे की राशि का भुगतान करने का निर्देश देते हुए विवादित पुरस्कार पारित करने में कोई त्रुटि नहीं की है।

9. उन्होंने आगे कहा कि दावा याचिका पर निर्णय लेते समय, ट्रिब्यूनल ने मृतक की उम्र और मृतक के आश्रितों की संख्या पर विचार नहीं किया है और "भविष्य की संभावनाओं" के मद में कोई राशि नहीं दी गई है। उन्होंने आगे कहा कि दुर्घटना के समय मृतक की उम्र 43 वर्ष थी और मृतक की उम्र को देखते हुए, ट्रिब्यूनल को 14 का गुणक लागू करना चाहिए था, लेकिन बिना किसी आधार के 13 का गुणक लागू किया

गया है। उन्होंने आगे कहा कि आश्रितों की संख्या 6 थी, लेकिन ट्रिब्यूनल ने मृतक के "व्यक्तिगत खर्च" के लिए 1/4 राशि के बजाय 1/3 राशि काट ली है। उन्होंने आगे कहा कि नेशनल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड बनाम प्रणय सेठी और अन्य: (2017) 16 एससीसी 680, के मामले में माननीय उच्चतम न्यायालय के निर्णय के आलोक में ट्रिब्यूनल द्वारा दिए गए मुआवजे की राशि इस न्यायालय द्वारा बढ़ाई जा सकती है।

10. बार में की गई प्रतिद्वंद्वी दलीलों को सुना और उन पर विचार किया और रिकॉर्ड पर उपलब्ध सामग्री का अवलोकन किया।

11. अब यह न्यायालय इस मामले के तथ्यात्मक पहलू से निपटने के लिए आगे बढ़ता है।

12. इन अपीलों में शामिल मुद्दा यह है कि "क्या बीमा कंपनी तीसरे पक्ष के जोखिम को कवर करने के लिए उत्तरदायी है, जब बीमाधारक प्रीमियम का भुगतान करने में विफल रहता है, या जब प्रीमियम के लिए उसके द्वारा जारी किया गया चेक बैंक द्वारा वापस कर दिया जाता है/अस्वीकृत हो जाता है?"

13. इस मामले के तथ्यों से निपटने से पहले, यह न्यायालय उपरोक्त विधिक मुद्दे के निर्णय के लिए प्रासंगिक प्रावधान को संदर्भित और चर्चा करने के लिए आगे बढ़ता है।

14. बीमा एक अनुबंध है जिसके तहत कोई व्यक्ति किसी अज्ञात या आकस्मिक घटना से उत्पन्न होने वाले नुकसान, क्षति या दायित्व के विरुद्ध दूसरे को क्षतिपूर्ति देने का वचन देता है और यह केवल भविष्य में होने वाली उसी आकस्मिकता या कार्य पर लागू होता है। बीमा अधिनियम, 1938 (संक्षेप में '1938 का अधिनियम') की धारा 64 वीबी का प्रावधान यह प्रदान करता है कि एक बीमा कंपनी तब तक जोखिम नहीं उठाएगी/स्वीकार नहीं करेगी जब तक कि बीमा प्रीमियम अग्रिम रूप से या जोखिम की धारणा की तारीख से पहले प्राप्त न हो जाए। त्वरित संदर्भ के लिए 1938 के अधिनियम की धारा 64 वीबी को निम्नानुसार पुनः प्रस्तुत किया गया है:-

"64-वीबी. जब तक प्रीमियम अग्रिम रूप से प्राप्त न हो जाए, कोई जोखिम नहीं लिया जाएगा

(1) कोई भी बीमाकर्ता किसी भी बीमा व्यवसाय के संबंध में भारत में कोई जोखिम नहीं उठाएगा, जिस पर प्रीमियम आमतौर पर भारत के बाहर देय नहीं होता है, जब तक कि देय प्रीमियम उसे प्राप्त नहीं हो जाता है या ऐसे व्यक्ति द्वारा इस तरीके से और भीतर भुगतान करने की गारंटी

नहीं दी जाती है। ऐसा समय जो निर्धारित किया जा सकता है या जब तक ऐसी राशि निर्धारित नहीं की जाती है, जब तक निर्धारित तरीके से अग्रिम रूप से जमा नहीं किया जाता है।

(2) इस भाग के प्रयोजनों के लिए, उन जोखिमों के मामले में जिनके लिए प्रीमियम पहले से सुनिश्चित किया जा सकता है, जोखिम उस तारीख से पहले नहीं माना जा सकता है जिस दिन बीमाकर्ता को प्रीमियम नकद या चेक द्वारा भुगतान किया गया है।

स्पष्टीकरण ~ जहां प्रीमियम डाक मनी-ऑर्डर या डाक द्वारा भेजे गए चेक द्वारा प्रस्तुत किया जाता है, जोखिम उस तिथि पर माना जा सकता है जिस दिन मनी-ऑर्डर बुक किया जाता है या चेक पोस्ट किया जाता है, जैसा भी मामला हो।

(3) प्रीमियम का कोई भी रिफंड, जो किसी पॉलिसी के रद्द होने या उसके नियमों और शर्तों में बदलाव के कारण बीमाधारक को देय हो सकता है, बीमाकर्ता द्वारा सीधे बीमाधारक को एक रेखांकित या ऑर्डर चेक या डाक द्वारा भुगतान किया जाएगा। बीमाकर्ता द्वारा बीमाधारक से मनी-ऑर्डर और एक उचित रसीद प्राप्त की जाएगी, और ऐसा रिफंड किसी भी स्थिति में एजेंट के खाते में जमा नहीं किया जाएगा।

(4) जहां एक बीमा एजेंट किसी बीमाकर्ता की ओर से बीमा की पॉलिसी पर प्रीमियम एकत्र करता है, वह बैंक और डाक छुट्टियों को छोड़कर संग्रह के चौबीस घंटे के भीतर अपने कमीशन की कटौती के बिना पूरा प्रीमियम बीमाकर्ता के पास जमा करेगा या डाक से भेजेगा।

(5) केंद्र सरकार, नियमों द्वारा, बीमा पॉलिसियों में विशेष श्रेणियों के संबंध में उप-धारा (1) की आवश्यकताओं में छूट दे सकती है।

(6) प्राधिकरण, समय-समय पर, अपने द्वारा बनाए गए नियमों द्वारा, बीमाकर्ता द्वारा प्रीमियम प्राप्त करने की विधि निर्दिष्ट कर सकता है।

15. नेशनल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड बनाम सीमा मल्होत्रा और अन्य (2001) 3

एससीसी 151 में पैरा 14 से 18 के मामले में माननीय उच्चतम न्यायालय में प्रकाशित

इस प्रकार है:

“14. उप-धारा (1) उन मामलों पर लागू नहीं होती है जिनमें प्रीमियम आमतौर पर भारत के बाहर देय होता है। दूसरे शब्दों में, बीमाकर्ता का बीमाधारक के प्रति कोई दायित्व नहीं है जब तक कि देय प्रीमियम बीमाकर्ता को प्राप्त न हो जाए। चूंकि प्रीमियम का भुगतान नकद या चेक द्वारा किया जा सकता है, तब क्या स्थिति होती है जब बीमाकर्ता को जारी किया गया चेक अदाकर्ता बैंक द्वारा अनादरित हो जाता है?”

15. मुद्दे को तय करने के लिए भारतीय अनुबंध अधिनियम की धारा 51, 52 और 54 का संदर्भ लिया जा सकता है। उन्हें उक्त अधिनियम में पारस्परिक वादों का प्रदर्शन उप-शीर्षक के अंतर्गत शामिल किया गया है। धारा 51 पारस्परिक वादों को एक साथ पूरा करने से संबंधित एक अनुबंध से संबंधित है और ऐसे अनुबंध में वादा करने वाले को अपने वादे को पूरा करने से मुक्त कर दिया जाता है जब तक कि

वादा करने वाला अपने हिस्से के वादे को पूरा करने के लिए तैयार या इच्छुक न हो। अनुभाग 52 में कहा गया है कि जहां पारस्परिक वादों को पूरा करने का क्रम अनुबंध में स्पष्ट रूप से प्रदान नहीं किया गया है, ऐसे वादे को उस क्रम में पूरा किया जाएगा जो लेनदेन की प्रकृति इसकी गारंटी देती है। धारा 52 को दिया गया चित्रण (ख) प्रावधान की उपयोगिता पर प्रकाश डालता है। वह उदाहरण इस प्रकार है: ए और बी अनुबंध करते हैं कि ए अपने स्टॉक-इन-ट्रेड को एक निश्चित कीमत पर बी को सौंप देगा, और बी पैसे के भुगतान के लिए सुरक्षा देने का वादा करता है। चूंकि सुरक्षा दिए जाने तक वादे को पूरा करने की आवश्यकता नहीं है, लेन-देन की प्रकृति के लिए आवश्यक है कि ए को अपना स्टॉक सौंपने से पहले सुरक्षा मिलनी चाहिए।

16. अनुबंध अधिनियम की धारा 54 को उस पृष्ठभूमि में पढ़ा जाना चाहिए। इसे नीचे निकाला गया है:

“54. एक अनुबंध पारस्परिक वादों के होते हैं, जब उनमें से एक नहीं किया जा सकता है कि, या अन्य प्रदर्शन किया गया है और पिछले उल्लेख किया वादा का वादा करने वाला यह प्रदर्शन करने में विफल रहता है जब तक इसके प्रदर्शन दावा नहीं किया जा सकता है कि इस तरह, इस तरह आश्वस्त करने वाला प्रदर्शन का दावा नहीं कर सकते पारस्परिक प्रतिज्ञा की है, और इस तरह के अन्य पार्टी के अनुबंध की गैर प्रदर्शन से सहन कर सकते हैं, जो किसी भी नुकसान के लिए अनुबंध करने के लिए दूसरे पक्ष को मुआवजा बनाना चाहिए।”

17. बीमा के अनुबंध में जब कोई बीमाकर्ता प्रीमियम या प्रीमियम के हिस्से के भुगतान के लिए चेक देता है, तो ऐसे अनुबंध में पारस्परिक वादा शामिल होता है। चेक जारी करने वाला बीमाकर्ता से वादा करता है कि चेक प्रस्तुत करने पर नकद राशि प्राप्त होगी। यह नहीं भुलाया जा सकता कि चेक एक निर्दिष्ट बैंकर पर आहरित विनिमय बिल है। विनिमय बिल एक लिखित उपकरण है जिसमें एक निश्चित व्यक्ति को एक निश्चित राशि का भुगतान करने के लिए बिना शर्त आदेश दिया जाता है। इसमें एक वादा शामिल है कि ऐसे पैसे का भुगतान किया जाएगा।

18. इस प्रकार, जब बीमाधारक वादा किए गए प्रीमियम का भुगतान करने में विफल रहता है, या जब प्रीमियम के लिए उसके द्वारा जारी किया गया चेक संबंधित बैंक द्वारा अनादरित लौटा दिया जाता है, तो बीमाकर्ता को अपने वादे का पालन करने की आवश्यकता नहीं होती है। इसका परिणाम यह है कि ऐसी स्थिति में बीमाधारक बीमाकर्ता से प्रदर्शन का दावा नहीं कर सकता है।”

16. आज की दुनिया में चेक द्वारा किया गया भुगतान आम तौर पर वैध निविदा के रूप में स्वीकार किया जाता है, 1938 के अधिनियम की धारा 64 वीबी भी ऐसी योजना का प्रावधान करती है। हालाँकि, चेक का भुगतान उसके नकदीकरण के अधीन है।

17. डेडप्पा और अन्य बनाम शाखा प्रबंधक, नेशनल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड ने (2008) 2 एससीसी 595 के मामले में रिपोर्ट दी, माननीय उच्चतम न्यायालय ने माना है कि यदि अनुबंध वैध है तो बीमा अनुबंध के तहत उत्पन्न होने वाली किसी भी देनदारी को पूरा करना होगा। यदि बीमा का अनुबंध रद्द कर दिया गया है और सभी संबंधितों को इसके बारे में सूचित कर दिया गया है, तो बीमा कंपनी दावे को पूरा करने के लिए उत्तरदायी नहीं होगी।

18. यूनाइटेड इंडिया इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड बनाम लक्ष्मम्मा और अन्य की रिपोर्ट (2012) 5 एससीसी 234 के मामले में माननीय उच्चतम न्यायालय में कहा गया है कि यदि बीमा कवर नोट चेक राशि के भुगतान के अधीन जारी किया जाता है और यदि चेक अनादरित हो जाता है और बीमा कंपनी वाहन के मालिक को सूचित करके बीमा पॉलिसी रद्द कर देती है। दुर्घटना से पहले, तो बीमा कंपनी मुआवजे के पुरस्कार को पूरा करने के लिए उत्तरदायी नहीं है। माननीय उच्चतम न्यायालय ने पैरा 26 में निम्नानुसार व्यवस्था दी है:-

“26. हमारे विचार में, विधिक स्थिति यह है: जहां बीमा की पॉलिसी किसी अधिकृत बीमाकर्ता द्वारा प्रीमियम के भुगतान के लिए चेक प्राप्त होने पर जारी की जाती है और ऐसा चेक अनादरित वापस आ जाता है, तो तीसरे पक्ष को क्षतिपूर्ति देने का दायित्व अधिकृत बीमाकर्ता का होता है। पॉलिसी द्वारा कवर की गई देनदारी के संबंध में, उसे एमवी अधिनियम की धारा 147(5) और 149(1) के प्रावधानों के अनुसार मुआवजे के पुरस्कार को पूरा करना होगा, जब तक कि अधिकृत बीमाकर्ता द्वारा बीमा की पॉलिसी रद्द न कर दी जाए और ऐसे रद्दीकरण की सूचना दुर्घटना से पहले बीमाधारक तक पहुंच गई है। दूसरे शब्दों में, जहां किसी अधिकृत बीमाकर्ता द्वारा प्रीमियम के लिए भुगतान किए गए चेक की प्राप्ति पर वाहन को कवर करने के लिए बीमा की पॉलिसी जारी की जाती है और चेक अनादरित हो जाता है और वाहन के दुर्घटनाग्रस्त होने से पहले, ऐसी बीमा कंपनी बीमा की पॉलिसी को रद्द कर देती है और मालिक को इसकी सूचना भेजता है, बीमा कंपनी की उस तीसरे पक्ष को क्षतिपूर्ति करने की देनदारी समाप्त हो जाती है जिसे पॉलिसी कवर करती है और बीमा कंपनी उसके संबंध में मुआवजे के पुरस्कारों को पूरा करने के लिए उत्तरदायी नहीं है।

19. यह तथ्य विवादित नहीं है कि दुर्घटना 28.05.1996 को हुई थी। रिकॉर्ड पर उपलब्ध दस्तावेज़ इंगित करते हैं कि वाहन के पंजीकृत मालिक द्वारा बीमा कंपनी के पक्ष में 04.10.1995 को एक चेक नंबर 201745 (प्रदर्श डी-8क) जारी किया गया था। उक्त

चेक बैंकर द्वारा 13.10.1995 को 'धन अपर्याप्त' टिप्पणी के साथ अनादरित कर दिया गया था। इन परिस्थितियों में, बीमा कंपनी ने वाहन के मालिक को प्रदर्श डी-9 के तहत 8.12.1995 को पंजीकृत नोटिस जारी करके पॉलिसी रद्द कर दी। उनके तर्क के समर्थन में, मूल पंजीकृत डाक रसीद संख्या 3007 को रिकॉर्ड में रखा गया है जो इंगित करता है कि पंजीकृत मालिक और ड्राइवर को 08.12.1995 को एक पंजीकृत नोटिस भेजा गया था। ऐसा प्रतीत होता है कि बाद में वाहन के पंजीकृत मालिक ने वाहन की बीमा पॉलिसी के नवीनीकरण के लिए एक और चेक नंबर 214721 जारी किया और उसी दिन उसे फिर से एक कवर नोट जारी किया गया, लेकिन फिर से चेक अनादरित हो गया और दिनांक 26.06.1996 को वाहन स्वामी को पंजीकृत डाक सूचना भेजकर पॉलिसी रद्द कर दी गई। इसके बाद, पंजीकृत मालिक ने 16.07.1996 को बीमा कंपनी को एक डिमांड ड्राफ्ट जमा किया और उसी के आधार पर तीसरी बार पॉलिसी का नवीनीकरण किया गया। ट्रिब्यूनल ने मुद्दा संख्या 4 पर निर्णय करते समय एक निष्कर्ष दर्ज किया है कि दुर्घटना 28.05.1996 को हुई थी और चेक 13.10.1995 को अनादरित हो गया था और रद्दीकरण के लिए एक नोटिस देरी के बाद 08.12.1995 को जारी किया गया था, बिना किसी स्पष्टीकरण के। इतनी देरी हुई और पॉलिसी 26.06.1996 को रद्द कर दी गई। ऐसा प्रतीत होता है कि ट्रिब्यूनल ने गवाह नीरज भार्गव (एनएडब्ल्यू-1) के साक्ष्य और रिकॉर्ड पर रखे गए दस्तावेजों पर विचार नहीं किया है। गवाह नीरज भार्गव (एनएडब्ल्यू-1) के साक्ष्य और तर्क के समर्थन में रखे गए दस्तावेज स्पष्ट रूप से इंगित करते हैं कि दुर्घटना की तारीख पर वाहन का बीमा नहीं किया गया था और ट्रिब्यूनल ने इसके विरुद्ध मुद्दा संख्या 4 का निर्णय लेने में त्रुटि की है।

20. यहां ध्यान देने योग्य बात यह है कि कोई भी समझदार व्यक्ति या किसी भी वाहन का मालिक बीमा पॉलिसी के नवीनीकरण के लिए दो चेक और एक डिमांड ड्राफ्ट जारी नहीं करेगा। यहां इस मामले में मालिक द्वारा जारी किए गए दो बार चेक अनादरित हो गए और बीमा कंपनी को दुर्घटना की तारीख से पहले प्रीमियम राशि नहीं मिली। इस प्रकार, मुद्दे संख्या 4 पर ट्रिब्यूनल द्वारा दर्ज किए गए निष्कर्षों को रद्द कर दिया गया है और यह माना जाता है कि बीमा कंपनी दावेदारों को मुआवजे का भुगतान करने के लिए उत्तरदायी नहीं है।

21. अब यह न्यायालय दूसरे मुद्दे पर निर्णय लेने के लिए आगे बढ़ता है, "क्या

ट्रिब्यूनल ने दावेदार को मुआवजे की उचित राशि दी है या नहीं?"

22. मृतक की उम्र अर्थात 43 वर्ष को देखते हुए, 14 का गुणक लागू किया जाना चाहिए था, लेकिन मौजूदा मामले में, 13 का गुणक बिना किसी आधार के लागू किया गया है। मृतक के आश्रितों की कुल संख्या को देखते हुए, ट्रिब्यूनल को मृतक के "व्यक्तिगत खर्च" के लिए 1/3 राशि के बजाय 1/4 राशि काटनी चाहिए थी। **प्रणय सेठी और अन्य** के मामले में माननीय उच्चतम न्यायालय के निर्णय के आलोक में दावेदार "भविष्य की संभावनाओं" के तहत 25% अतिरिक्त राशि प्राप्त करने के हकदार थे। इसलिए मुआवजे की राशि की पुनर्गणना निम्नानुसार की गई है:-

आय	रुपए 18,000/- प्रतिवर्ष
भविष्य की संभावनाओं की ओर	रुपए 18000 + रुपए 4500 =रुपए 22,500/-
कटौती 1/4 (व्यक्तिगत खर्चों के लिए)	रुपए 22,500/- x 3/4 = रुपए 16,875/-
गुणक लागू किया जाना है	14 रुपए 16,875x14= रुपए 2,36,250/-
परंपरागत शीर्ष के अंतर्गत जोड़ें	रुपए 70,000/-
कुल मुआवजा देय	रुपए 2,36,250+ रुपए 70,000 = रुपए 3,06,250/-
ट्रिब्यूनल द्वारा कम राशि प्रदान की गई	रुपए 3,06,250/- - रुपए 1,88,000/- = रुपए 1,18,250/-
मुआवजे की राशि बढ़ाई गई	रुपए 1,18,250/-

23. इस प्रकार, रुपये की राशि वर्तमान मामले में 1,18,250/- की वृद्धि की गई है। परिणामस्वरूप, बीमा कंपनी द्वारा दायर की गई अपील स्वीकार कर ली गई है और दावेदारों द्वारा दायर की गई अपील का निपटान प्रत्यर्थी/गैर-दावेदार नंबर 1 और 2, संबंधित वाहन के मालिक और चालक को भुगतान करने के निर्देश के साथ किया जाता है। बढ़ी हुई राशि अर्थात दावा याचिका दाखिल करने की तारीख से वास्तविक वसूली तक 6% प्रति वर्ष की दर से ब्याज के साथ दावेदारों को रुपए 3,06,250/- जोड़ने के बाद ट्रिब्यूनल द्वारा दी गई राशि।

24. उपरोक्त कारणों से, विवादित पंचाट तदनुसार संशोधित किया जाता है। स्थगन आवेदन और सभी आवेदन (लंबित, यदि कोई हो) का भी तदनुसार निपटारा किया जाता है।

MR/13-14

टिप्पणी: इस निर्णय का हिन्दी अनुवाद निविदा फर्म राजभाषा सेवा संस्थान द्वारा किया गया है, जिसे फर्म के निदेशक डॉ. वी. के. अग्रवाल, द्वारा मान्य और सत्यापित किया गया है।

अस्वीकरण: यह निर्णय पक्षकार को उसकी भाषा में समझाने के सीमित उपयोग के लिए स्थानीय भाषा में अनुवादित किया गया है और किसी अन्य उद्देश्य के लिए इसका उपयोग नहीं किया जा सकता है। सभी व्यावहारिक और आधिकारिक उद्देश्यों के लिए, निर्णय का मूल अंग्रेजी संस्करण ही प्रामाणिक होगा और निष्पादन व कार्यान्वयन के उद्देश्य से भी अंग्रेजी संस्करण ही मान्य होगा।