



2025:CGHC:26967

प्रकाशनार्थ अनुमोदित

छत्तीसगढ़ उच्च न्यायालय, बिलासपुर
विविध अपील क्षतिपूर्ति क्रमांक 570/2018

इफ्को टोकियो जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड, द्वितीय तल, दुकान क्रमांक 205, एम.एम.सिल्वर प्लाजा, उद्योग भवन के सामने, खनन कार्यालय के पास, रिंग रोड नंबर 1, रायपुर, जिला रायपुर, छत्तीसगढ़ (बीमाकर्ता)

--- अपीलार्थी

विरुद्ध

- 1- रवि कुमार पिता रमिंदर यादव निवासी- संगम चौक, न्यू खुर्शीपार भिलाई, थाना भिलाई-3, जिला दुर्ग, छत्तीसगढ़, जिला: दुर्ग, छत्तीसगढ़ (वाहन चालक)
- 2- रमिंदर पिता स्व. बीरवाल यादव निवासी- संगम चौक न्यू खुर्शीपार भिलाई, थाना भिलाई-3, जिला दुर्ग, छत्तीसगढ़ (वाहन स्वामी)
- 3-राजेश सिंह पिता स्व.शिवसिंह कुशवाहा, आयु लगभग 45 वर्ष, निवासी-डी-158, एम.आर.कॉलोनी, टैगोर नगर, रायपुर, जिला रायपुर, छत्तीसगढ़
- 4-श्रीमती विद्या सिंह पति राजेश सिंह कुशवाहा, आयु लगभग 44 वर्ष, निवासी-डी-158, एम.आर.कॉलोनी, टैगोर नगर, रायपुर, जिला रायपुर, छत्तीसगढ़
- 5- विवेक सिंह पिता राजेश सिंह कुशवाहा, आयु लगभग 20 वर्ष, निवासी- डी-158, एम.आर. कॉलोनी, टैगोर नगर, रायपुर, जिला रायपुर, छत्तीसगढ़ (दावाकर्तागण)

---प्रत्यर्थीगण

विविध अपील क्षतिपूर्ति क्रमांक 453/2018

- 1- रवि कुमार पिता रमिंदर यादव, निवासी- संगम चौक, न्यू खुर्शीपार, भिलाई, थाना भिलाई-3, जिला दुर्ग, छत्तीसगढ़ (वाहन क्रमांक CG 07 AQ 9991 का चालक)
- 2- रमिंदर पिता स्व. बीरबल यादव, निवासी-संगम चौक, न्यू खुर्शीपार, भिलाई, थाना भिलाई-3, जिला दुर्ग, छत्तीसगढ़ (वाहन क्रमांक CG 07 AQ 9991 का स्वामी)

--- अपीलार्थीगण

विरुद्ध



- 1- राजेश सिंह पिता स्व. शिवसिंह कुशवाहा आयु लगभग 45 वर्ष निवासी- डी/158, एम.आर.कॉलोनी, टैगोर नगर, रायपुर जिला रायपुर, छत्तीसगढ़
- 2- श्रीमती विद्या सिंह पति राजेश सिंह कुशवाहा, आयु लगभग 44 वर्ष, निवासी- डी/158, एम.आर. कॉलोनी, टैगोर नगर, रायपुर, जिला रायपुर, छत्तीसगढ़
- 3- विवेक सिंह पिता राजेश सिंह, आयु लगभग 20 वर्ष, निवासी- डी/158, एम.आर. कॉलोनी, टैगोर नगर, रायपुर, जिला रायपुर, छत्तीसगढ़ (दावाकर्तागण)
- 4- इफको-टोकियो जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड, द्वारा: प्रभारी अधिकारी, इफको-टोकियो जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड, 205 एम.एम. सिल्वर प्लाजा, रिंग रोड नंबर 1, (खनिज भवन के सामने), थाना तेलीबांधा, जिला रायपुर, छत्तीसगढ़ (वाहन क्रमांक CG 07 AQ-9991 का बीमाकर्ता)

---प्रत्यर्थीगण

विविध अपील क्षतिपूर्ति क्रमांक 1688/2017

- 1- राजेश सिंह पिता स्व. शिवसिंह कुशवाहा, आयु लगभग 45 वर्ष, निवासी- डी-158, एम. आर., कॉलोनी टैगोर नगर रायपुर जिला रायपुर छत्तीसगढ़
- 2- श्रीमती विद्या सिंह पति राजेश सिंह कुशवाहा, आयु लगभग 44 वर्ष, निवासी- डी-158, एम.आर., कॉलोनी टैगोर नगर रायपुर जिला रायपुर छत्तीसगढ़
- 3- विवेक सिंह पिता राजेश सिंह कुशवाहा, आयु लगभग 20 वर्ष, निवासी-डी-158, एम. आर., कॉलोनी टैगोर नगर रायपुर जिला रायपुर छत्तीसगढ़

---अपीलार्थीगण

विरुद्ध

- 1- रवि कुमार पिता रमिंदर यादव निवासी- संगम चौक न्यू खुर्सीपार भिलाई, थाना भिलाई-3, जिला दुर्ग छत्तीसगढ़ प्रत्यर्थीगण अनावेदक क्रमांक 1 / वाहन क्रमांक CG 07 AQ-9991 का चालक
- 2- रमिंदर पिता स्व. बीरवल यादव निवासी- संगम चौक न्यू खुर्सीपार भिलाई थाना भिलाई-3 जिला दुर्ग छत्तीसगढ़। अनावेदक क्रमांक 2 / वाहन क्रमांक CG 07 AQ-9991 का स्वामी
- 3- इफको टोकियो जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड, द्वारा: प्रभारी अधिकारी इफको टोकियो जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड 205 एम एम सिल्वर प्लाजा, रिंग रोड नंबर 1 (खनिज भवन के सामने) थाना तेलीबांधा रायपुर जिला रायपुर छत्तीसगढ़। अनावेदक क्रमांक 3/ वाहन क्रमांक C G 07 A Q -9991 का बीमाकर्ता(वाहन क्रमांक,अधिनिर्णय के वाद शीर्षक में त्रुटिपूर्ण C G 07/A Q 999 के रूप में उल्लिखित)

---प्रत्यर्थीगण

(वाद-शीर्षक वाद सूचना प्रणाली से लिया गया है)



दावाकर्तागण की ओर से	:	श्री अरविंद श्रीवास्तव, अधिवक्ता की ओर से श्री आकाश श्रीवास्तव, अधिवक्ता
वाहन स्वामी एवं वाहन चालक की ओर से	:	श्री एन.के. ठाकुर, अधिवक्ता की ओर से श्री हर्षमंदर रस्तोगी, अधिवक्ता
बीमा कंपनी की ओर से	:	श्री पी.आर. पाटनकर एवं श्री प्रवेश साहू, अधिवक्तागण

माननीय श्री अमितेंद्र किशोर प्रसाद, न्यायाधीश

बोर्ड पर निर्णय

23.06.2025

1. चूँकि तीनों अपीलें एक ही दुर्घटना से उद्भूत हैं और उनमें एक ही प्रश्न अन्तर्वलित है, अतः उन्हें एक साथ सम्मिलित किया गया है, एक साथ सुना गया है और इस एक ही निर्णय द्वारा निराकरण किया जा रहा है।

2. सभी अपीलों में, दावा प्रकरण क्रमांक 527/2015 में प्रथम अतिरिक्त मोटर दुर्घटना दावा अधिकरण, रायपुर, जिला रायपुर (छ.ग.) (एतस्मिन् पश्चात् जिसे 'दावा अधिकरण' कहा जाएगा) के न्यायालय के चतुर्थ अतिरिक्त न्यायाधीश द्वारा दिनांक 25.10.2017 को पारित अधिनिर्णय को चुनौती दी गई है, जिसमें विद्वान दावा अधिकरण ने दावाकर्तागण के दावा आवेदन को आंशिक रूप से स्वीकार किया, कुल 15,71,275/- रुपये का क्षतिपूर्ति राशि अधिनिर्णीत किया और अनावेदकों, अर्थात् दुर्घटना कारित करने वाले वाहन के स्वामी, वाहन चालक और बीमाकर्ता, को संयुक्त एवं पृथक रूप से क्षतिपूर्ति संदाय का दायित्व अधिरोपित किया। यद्यपि, बीमा कंपनी को प्रथम क्षतिपूर्ति राशि का संदाय करना होगा और इसे दुर्घटनाकारित करने वाले वाहन के चालक और स्वामी से विधि सम्मत उचित कदम उठाकर वसूल किया जाएगा।

3. बीमा कंपनी द्वारा विविध अपील क्षतिपूर्ति क्रमांक 570/2018 प्रस्तुत की गई है जिसमें दुर्घटना कारित करने वाले वाहन के चालक और स्वामी पर दायित्व के रूप में निर्धारित राशि के वसूली एवं संदाय के आदेश को चुनौती दी गई है, परंतु विद्वान दावा अधिकरण ने बीमा कंपनी को निर्देशित किया है कि वह पूर्व निर्धारित राशि का संदाय करे और फिर उसे वाहन चालक और स्वामी से वसूल करे।

4. दावाकर्तागण द्वारा क्षतिपूर्ति की राशि बढ़ाने हेतु विविध अपील क्षतिपूर्ति क्रमांक 1688/2017 प्रस्तुत किया गया है, जिसमें कथन किया गया है कि दावा अधिकरण ने क्षतिपूर्ति की अल्प राशि प्रदान की है, जिसे उचित रूप से वृद्धि करने की आवश्यकता है।



5. दुर्घटना कारित करने वाले वाहन के स्वामी और चालक द्वारा विविध अपील क्षतिपूर्ति क्रमांक 453/2018 प्रस्तुत की गई है, जिसमें दुर्घटना कारित करने वाले वाहन के स्वामी और चालक पर अधिरोपित दायित्व को प्रश्नगत किया गया है, साथ ही यह भी कथन किया गया है कि बीमा पॉलिसी के लिए जारी किया गया चेक अनादरित हो गया है, अतः दुर्घटना कारित करने वाले वाहन को बिना किसी पॉलिसी के माना जाएगा।

6. इन अपीलों के संक्षिप्त तथ्य, संक्षेप में, यह हैं कि, 12.04.2015 को, लगभग शाम 5.00 बजे, पंजीयन क्रमांक CG-07/AQ/9991 (जिसे आगे 'दुर्घटना कारित करने वाला वाहन' कहा जाएगा) के चालक ने, तेज गति एवं उपेक्षापूर्वक वाहन चलाते हुए, आमरोड, अमरकंटक, जिला अनूपपुर (मध्य प्रदेश) स्थित स्पोर्ट्स कॉम्प्लेक्स के पास, इसे पेड़ से टकरा दिया, जिसके कारण, उक्त वाहन में सवार राहुल कुशवाहा को गंभीर चोटें आईं और उनकी मृत्यु हो गई।

7. राहुल कुशवाहा के विधिक उत्तराधिकारियों ने मोटरयान अधिनियम, 1988 (संक्षेप में, 'एम.वी. अधिनियम') की धारा 166 के अधीन एक आवेदन प्रस्तुत किया है जिसमें कुल 45,20,000 रुपये का क्षतिपूर्ति मांगा गया है, इस आधार पर कि दुर्घटना के समय, मृतक की आयु लगभग 25 वर्ष थी, और वह यस बैंक में कार्य करके 16,311 रुपये कमाता था।

8. विद्वान दावा अधिकरण ने दुर्घटना कारित करने वाले वाहन स्वामी और चालक के साथ-साथ दुर्घटना कारित करने वाले वाहन के बीमाकर्ता को भी नोटिस जारी किया है। दुर्घटना कारित करने वाले वाहन स्वामी और चालक ने अपना लिखित बयान दर्ज करते हुए कथन किया है कि चालक वाहन को पूरी सावधानी से चला रहा था और यह किसी भी प्रकार की लापरवाही और उपेक्षापूर्वक नहीं चलाया जा रहा था। यद्यपि, वाहन में यांत्रिक खराबी के कारण, जैसे स्टीयरिंग फेल हो गया था, दुर्घटना हुई। चूंकि वाहन का बीमा किया गया था, इसलिए वाहन का बीमाकर्ता क्षतिपूर्ति के संदाय हेतु उत्तरदायी है।

9. बीमा कंपनी द्वारा लिखित बयान भी प्रस्तुत किया गया जिसमें कथन किया गया कि दावाकर्तागण द्वारा प्रस्तुत दावा आवेदन विधि के अनुरूप नहीं है। दावाकर्तागण मृतक पर आश्रित नहीं हैं, बल्कि मृतक दावाकर्तागण पर आश्रित था। दुर्घटना कारित करने वाले वाहन, जिसका पंजीयन क्रमांक CG-07/AQ/9991 है, को भारतीय स्टेट बैंक, भिलाई जिला दुर्ग के दिनांक 25.03.2015 के चेक क्रमांक 005289, 21,540/- रुपये की प्रीमियम राशि की वसूली के अधीन बीमा पॉलिसी जारी की गई है। चेक बीमा कंपनी को जारी किया गया था, यद्यपि, जब बीमा कंपनी ने चेक को आईडीबीआई बैंक में अपने खाते में जमा किया, तो चेक इस नोट के साथ अनादरित हो गया कि तारीख के अलावा अन्य परिवर्तन सीटीएस सीएचक्यूएस में अनुमत नहीं है, इसलिए प्रीमियम की राशि वसूल नहीं की जा सकती,



अतः वाहन स्वामी को दिनांक 27.04.2015 को पंजीकृत डाक के माध्यम से सूचित किया गया और उसे सूचित किया गया कि संबंधित वाहन के पक्ष में जारी बीमा पॉलिसी रद्द कर दी गई है।

10. वाहन स्वामी ने बीमा कंपनी को एक नोटिस भी भेजा है, जिसके जवाब में बीमा कंपनी ने कथन किया है कि चेक राशि के संदाय के व्यतिक्रम के कारण, बीमा पॉलिसी रद्द कर दी गई है और इस प्रकार, वाहन बिना किसी बीमा पॉलिसी के था। अतः बीमा पॉलिसी रद्द होने के प्रभाव से, यह माना जाएगा कि वाहन बिना किसी वैध बीमा पॉलिसी के चलाया गया था।

11. पक्षकारों की अभिवचनों के आधार पर विद्वान दावा अधिकरण ने विवाद्यक तय किए हैं, जिनमें विवाद्यक क्रमांक 1 पर निर्णय देते हुए, यह अभिनिर्धारित किया गया है कि दुर्घटना की तिथि अर्थात् 12.04.2015 को, दुर्घटना कारित करने वाले वाहन के चालक की तेज गति एवं उपेक्षापूर्वक वाहन चलाने के कारण, वाहन दुर्घटना हुई, जिसमें दावाकर्तागण के पुत्र, राहुल कुशवाहा की मृत्यु हो गई। दावा अधिकरण ने आगे विवाद्यक क्रमांक 2 पर निर्णय दिया, जिसमें दावा अधिकरण ने यह अभिनिर्धारित किया है कि घटना की तिथि को, वाहन बिना वैध बीमा पॉलिसी के चलाया जा रहा था, जो विधि के अनुसार नहीं है, इसलिए बीमा पॉलिसी न होने के कारण, स्वामी और चालक क्षतिपूर्ति का संदाय करने के लिए उत्तरदायी हैं। यद्यपि, बीमा कंपनी को निर्देशित किया गया था कि वह प्रथम दृष्टया क्षतिपूर्ति प्रदान करे और उसे दुर्घटना कारित करने वाले वाहन के स्वामी और चालक से वसूल करे। दावाकर्तागण को 15,71,275 रुपये की राशि का हकदार माना गया। उक्त राशि का संदाय बीमा कंपनी द्वारा करने और दुर्घटना कारित करने वाले वाहन के स्वामी और चालक से राशि वसूलने का निर्देश दिया गया और उन्हें क्षतिपूर्ति प्रदान करने हेतु उत्तरदायी माना गया।

12. बीमा कंपनी के विद्वान अधिवक्ता का तर्क है कि यद्यपि बीमा कंपनी को दिनांकित 25.03.2015 (प्र.पी./1) एक चेक जारी किया गया था, जिसमें 21,540/- रुपये की प्रीमियम राशि का संदाय किया गया था, तथापि, बीमा कंपनी द्वारा इसे आईडीबीआई बैंक में जमा करने पर, इसे भुनाया नहीं गया और साथ ही यह भी लिखा गया कि सीटीएस सीएचक्यूएस में तिथि के अलावा अन्य परिवर्तन की अनुमति नहीं है और इस प्रकार, चेक की राशि भुनाई नहीं जा सकी। आगे उनका तर्क है कि संबंधित बैंक ने दिनांक 18.04.2015 को उक्त चेक के साथ चेक वापस कर दिया है। दिनांक 27.04.2015 को बैंक द्वारा उक्त नोट के साथ चेक वापसी प्राप्त होने पर, बीमा कंपनी ने बीमित व्यक्ति अर्थात् दुर्घटना कारित करने वाले वाहन के स्वामी को इसकी सूचना दी और यह भी बताया गया कि दुर्घटना कारित करने वाले वाहन के पक्ष में जारी बीमा पॉलिसी रद्द कर दी गई है। बदले में, दुर्घटना कारित करने वाले वाहन के स्वामी ने भी बीमा कंपनी को नोटिस जारी किया है, जिसका विधिवत उत्तर दिया गया है। यह तर्क किया गया है कि चूंकि प्रीमियम की राशि वसूल नहीं हुई है, इसलिए बीमा पॉलिसी रद्द कर दी गई है और यह



घटना की तिथि को प्रभावी नहीं थी। इस प्रकार, बीमा कंपनी को दावाकर्तागण को क्षतिपूर्ति राशि का संदाय करने और उसे दुर्घटना कारित करने वाले वाहन के स्वामी और चालक से वसूलने के लिए उत्तरदायी नहीं ठहराया जा सकता। तदनुसार, बीमा कंपनी द्वारा प्रस्तुत अपील, विविध अपील क्षतिपूर्ति क्रमांक 570/2018, को स्वीकार किया जाना आवश्यक है और दावा अधिकरण द्वारा जारी उक्त निर्देश को संशोधित किया जाना आवश्यक है।

13. दूसरी ओर, दुर्घटना कारित करने वाले वाहन के चालक और स्वामी की ओर से उपस्थित विद्वान अधिवक्ता ने दावा अधिकरण द्वारा उन पर अधिरोपित दायित्व को चुनौती देते हुए विविध अपील क्षतिपूर्ति क्रमांक 453/2018 के माध्यम से अलग-अलग अपील प्रस्तुत की है। उनका तर्क है कि दुर्घटना की तिथि और समय पर वाहन का विधिवत बीमा किया गया था और बीमा पॉलिसी दुर्घटना कारित करने वाले वाहन के स्वामी को जारी की गई थी। यद्यपि, बाद में, दिनांक 27.04.2015 को, बीमा कंपनी द्वारा बीमा पॉलिसी इस आधार पर रद्द कर दी गई कि चेक में कुछ संशोधन होने के कारण चेक की राशि को भुनाया नहीं जा सका। आगे तर्क दिया गया कि ऐसा नहीं है कि चेक अपर्याप्त राशि के आधार पर अनादरित हुआ हो। यह तर्क दिया गया है कि दुर्घटना की तिथि और समय पर, वाहन का विधिवत बीमा किया गया था, अतः दावा अधिकरण द्वारा दर्ज किया गया यह निष्कर्ष कि दुर्घटना की तिथि और समय पर दुर्घटना कारित करने वाले वाहन के पास कोई बीमा पॉलिसी नहीं थी, अपने आप में दोषपूर्ण और अवैध है। यह भी तर्क किया गया है कि बीमा पॉलिसी रद्द करने की सूचना दुर्घटना के बाद दी गई, क्योंकि बीमा कंपनी द्वारा उठाया गया यह तर्क विधि के अनुसार नहीं है और इसलिए, बीमा कंपनी पर अधिरोपित दायित्व खारिज किए जाने योग्य है और दायित्व संबंधी निष्कर्ष को संशोधित किया जाना आवश्यक है, जबकि यह माना गया है कि दुर्घटना की तिथि और समय पर वाहन के पास वैध बीमा पॉलिसी थी। अतः, दुर्घटना कारित करने वाले वाहन के स्वामी और चालक द्वारा प्रस्तुत अपील, जो विविध अपील क्षतिपूर्ति क्रमांक 453/2018 है, को स्वीकार किया जाना आवश्यक है और दायित्व केवल बीमा कंपनी पर अधिरोपित किया जाना चाहिए।

14. प्रकरण के तथ्यों और परिस्थितियों पर विचार करते हुए, यह न्यायालय सर्वप्रथम दायित्व के विवाद्यक पर निर्णय करना उचित समझता है।

15. दावा प्रकरण के अभिलेख से यह स्पष्ट है कि दुर्घटना की तिथि और समय पर, वाहन का बीमा बीमा कंपनी द्वारा किया गया था और संबंधित वाहन स्वामी द्वारा बीमा कंपनी को प्रीमियम की राशि का चेक जारी किया गया था। वाहन स्वामी को बीमा पॉलिसी दिनांक 25.03.2015 को जारी की गई थी, यद्यपि, बाद में, दिनांक 18.04.2015 को, जब चेक में संशोधन के कारण राशि का संदाय नहीं हो सका, तो



बीमा कंपनी ने 27.04.2015 को बीमा पॉलिसी रद्द कर दी, जबकि दुर्घटना की तिथि 12.04.2015 है। घटना की तिथि और समय पर, वाहन स्वामी को यह वास्तविक विश्वास था कि उसका वाहन बीमित है।

16. उक्त विवादक माननीय उच्चतम न्यायालय के समक्ष यूनाइटेड इंडिया इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड विरुद्ध लक्ष्मीम्मा व अन्य 012 एआईआर एससीडब्ल्यू 2657 में प्रकाशित प्रकरण में विचारार्थ आया था और बीमा कंपनी की अपील को खारिज करते हुए, माननीय उच्चतम न्यायालय ने अपने निर्णय में पैरा 8 से 15 में निम्नानुसार अभिनिर्धारित किया है:-

“8. मोटर यान अधिनियम, 1988 (संक्षिप्त में, 'एम.वी. अधिनियम') का अध्याय XI, मोटर यानों का पर-व्यक्ति जोखिम बीमा से संबंधित है। उस अध्याय की धारा 145 परिभाषाएँ प्रदान करती है: (क) प्राधिकृत बीमाकर्ता, (ख) बीमा प्रमाणपत्र, (ग) दायित्व, (घ) बीमा पॉलिसी, (ङ) सम्पत्ति, (च) व्यक्तिकारी देश और (छ) पर-व्यक्ति।

9. धारा 146 किसी मोटर यान का पर-व्यक्ति जोखिम बीमा अनिवार्य करती है। अन्य बातों के साथ-साथ, यह प्रावधान करती है कि कोई भी व्यक्ति सार्वजनिक स्थान पर मोटर यान का उपयोग तब तक नहीं करेगा जब तक कि उस वाहन के संबंध में बीमा पॉलिसी न ली गई हो जो अध्याय XI में निर्धारित आवश्यकताओं का अनुपालन करती हो। इस प्रकार, वाहन के स्वामी को, धारा 146 में निर्धारित छूट प्राप्त और अपवाद श्रेणियों को छोड़कर, पर-व्यक्ति जोखिम की पूर्ति करने के लिए मोटर यान का बीमा प्राप्त करना वैधानिक रूप से अनिवार्य है।

10. धारा 147 पॉलिसियों की अपेक्षाएँ और देयता की सीमाओं के लिए प्रावधान करती है। इसकी उप-धारा (5) वर्तमान प्रयोजनार्थ सुसंगत है, जो निम्नानुसार है:

(1)) to (4) XXX XXXXXX XXX XXX

(5) तत्समय प्रवृत्त किसी विधि में किसी बात के होते हुए भी, कोई बीमाकर्ता जो इस धारा के अधीन बीमा पालिसी देता है, उस व्यक्ति की या उन वर्गों के व्यक्तियों की जो पालिसी में विनिर्दिष्ट हैं, किसी ऐसे दायित्व की बाबत क्षतिपूर्ति करने के लिए जिम्मेदार होगा जिसकी उस व्यक्ति या उन वर्गों के व्यक्तियों के प्रकरण में पूर्ति के लिए वह पालिसी तात्पर्यित है।





11. पर-व्यक्ति जोखिमों की बाबत बीमाकृत व्यक्तियों के विरुद्ध हुए निर्णयों और अधिनिर्णयों की तुष्टि करने का बीमाकर्ताओं का कर्तव्य से संबंधित है। उप-धारा (1), जो वर्तमान प्रयोजनार्थ सुसंगत है, निम्नानुसार है:

149. पर-व्यक्ति जोखिमों की बाबत बीमाकृत व्यक्तियों के विरुद्ध हुए निर्णयों और अधिनिर्णयों की तुष्टि करने का बीमाकर्ताओं का कर्तव्य- (1) यदि किसी व्यक्ति के पक्ष में, जिसने पालिसी कराई है, धारा 147 की उपधारा (3) के अधीन बीमा-प्रमाणपत्र दे दिए जाने के पश्चात्, धारा 147 की उपधारा (1) के खंड (ख) के अधीन या धारा 163 क के उपबंधों के अधीन पालिसी द्वारा पूरा करने के लिए अपेक्षित दायित्व के संबंध में (जी दायित्व पालिसी के निबंधनों के अंतर्गत है ऐसे किसी व्यक्ति के विरुद्ध निर्णय या अधिनिर्णय अभिप्राप्त कर लिया जाता है जिसका पालिसी द्वारा बीमा किया हुआ है तो इस बात के होते हुए भी कि बीमाकर्ता पालिसी को शून्य करने या रद्द करने का हकदार है अथवा उसने पालिसी शून्य या रद्द कर दी है, बीमाकर्ता इस धारा के उपबंधों के अधीन रहते हुए डिक्री का फायदा उठाने के हकदार व्यक्ति को, उस दायित्व के संबंध में उसके अधीन देय राशि, जो बीमाकृत राशि से अधिक न होगी, खर्चों की बाबत देय किसी रकम तथा निर्णयों पर ब्याज संबंधी किसी अधिनियमिति के आधार पर उस राशि पर ब्याज की बाबत देय किसी धनराशि सहित इस प्रकार देगा मानो वह निर्णीतक्रणी हो।

12. उपरोक्त प्रावधान इंद्रजीत कौर (एआईआर 1998 एससी 588: 1998 एआईआर एससीडब्ल्यू 183) के प्रकरण में विचारार्थ आए। यह एक ऐसा प्रकरण था जिसमें एक बस दुर्घटनाग्रस्त हो गई थी। बीमा पॉलिसी ओरिएंटल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड द्वारा 30 नवंबर, 1989 को जारी की गई थी। पॉलिसी का प्रीमियम चेक द्वारा संदाय किया गया था, किंतु चेक अनादरित हो गया था। बीमा कंपनी ने 23 जनवरी, 1990 को बीमित व्यक्ति को एक पत्र भेजा कि प्रीमियम का चेक अनादरित हो गया है और इसलिए बीमा कंपनी जोखिम में नहीं है। प्रीमियम 2 मई, 1990 को नकद संदाय किया गया था, परंतु इसी मध्य 19 अप्रैल, 1990 को दुर्घटना हो गई, बस ट्रक से टकरा गई और ट्रक चालक की मृत्यु हो गई। ट्रक चालक की पत्नी और अवयस्क पुत्रों ने दावा याचिका प्रस्तुत की। इस न्यायालय की तीन न्यायाधीशों की पीठ ने उपरोक्त प्रावधानों पर गौर किया और फिर (एससीसी



के) कण्डिका 9, 10 व 12 (पृष्ठ 375 और 376) में निम्नानुसार अभिनिर्धारित किया: (एआईआर, एससीडब्ल्यू के एआईआर पैराग्राफ 7, 8 और 10):

"9. इसलिए, हमारी यह स्थिति है। बीमा अधिनियम की धारा 64-VB द्वारा लगाए गए प्रतिबंध के बावजूद, अपीलार्थी, प्राधिकृत बीमाकर्ता, ने बस को कवर करने के लिए एक बीमा पॉलिसी जारी की, बिना प्रीमियम प्राप्त किए। मोटर यान अधिनियम की धारा 147(5) और 149(1) के प्रावधानों के कारण, अपीलार्थी उस पॉलिसी द्वारा पूर्ति किए गए दायित्व के संबंध में पर-व्यक्ति को क्षतिपूर्ति करने और उसके संबंध में क्षतिपूर्ति के अधिनिर्णय का संदाय करने के लिए उत्तरदायी हो गया, यद्यपि वह (जिस पर हम कोई अभिमत व्यक्त नहीं करते) पॉलिसी को इस प्रकार से शून्य या रद्द करने का हकदार है कि प्रीमियम के संदाय के लिए जारी किया गया चेक स्वीकार नहीं किया गया था।

10. अपीलार्थी द्वारा जारी की गई बीमा पॉलिसी एक अभ्यावेदन थी जिस पर प्राधिकारी और पर-व्यक्ति कार्य करने के हकदार थे। अपीलार्थी को पॉलिसी के तहत पर-व्यक्तियों के प्रति अपने दायित्वों से मुक्त नहीं किया गया था क्योंकि उसे प्रीमियम प्राप्त नहीं हुआ था। इस संबंध में उसके उपचार बीमित व्यक्ति के विरुद्ध थे।

12. यह भी विचार किया जाना चाहिए कि अपीलार्थी स्वयं ही अपनी दुर्दशा के लिए जिम्मेदार था। उसने बीमा पॉलिसी केवल प्रीमियम के लिए चेक प्राप्त होने पर जारी की थी, जो बीमा अधिनियम की धारा 64-VB के प्रावधानों का उल्लंघन है। बीमा पॉलिसी से जो जनहित पूरा होता है, वह स्पष्ट रूप से अपीलार्थी के हित से ऊपर होना चाहिए।

13. इंद्रजीत कौर प्रकरण में, न्यायालय ने जनहित के सिद्धांत का संदर्भ दिया और अभिनिर्धारित किया कि बीमा कंपनी, बीमा अधिनियम की धारा 64-VB द्वारा लगाए गए प्रतिबंध के बावजूद, पॉलिसी द्वारा कवर की गई देयता के संबंध में पर-व्यक्ति को क्षतिपूर्ति करने के लिए उत्तरदायी थी। न्यायालय ने प्रीमियम के संदाय के लिए जारी किए गए चेक के अनादरित





होने पर बीमाकर्ता के बीमाधारक के विरुद्ध पॉलिसी से बचने या उसे रद्द करने के अधिकार के प्रश्न को खुला छोड़ दिया।

14. न्यू इंडिया एश्योरेंस कंपनी लिमिटेड विरुद्ध रूला व अन्य में, न्यायालय एक ऐसे प्रश्न से चिंतित था जो हमारे समक्ष प्रस्तुत प्रश्न से काफी मिलता-जुलता था। यह एक ऐसा प्रकरण था जहाँ न्यू इंडिया एश्योरेंस कंपनी लिमिटेड द्वारा मोटर यान अधिनियम की आवश्यकताओं के अनुसार बीमा पॉलिसी जारी की गई थी, किंतु जिस चेक से स्वामी ने प्रीमियम का संदाय किया था वह बाउंस हो गया और बीमा कंपनी द्वारा पॉलिसी रद्द कर दी गई, लेकिन पॉलिसी रद्द होने से पूर्व दुर्घटना हो गई थी। इस न्यायालय की दो न्यायाधीशों की पीठ ने मोटर यान अधिनियम में निहित वैधानिक प्रावधानों और इंद्रजीत कौर प्रकरण में पारित निर्णय पर विचार किया। अनुच्छेद 13 (पृष्ठ 200 पर): (एससीसी का अनुच्छेद 11): (एआईआर, एआईआर एससीडब्ल्यू)। न्यायालय ने निम्नानुसार अभिनिर्धारित किया:

"13. यह निर्णय, जो तीन न्यायाधीशों की पीठ द्वारा प्रस्तुत किया गया है, इस प्रकरण पर भी स्पष्ट रूप से लागू होता है। यह इस प्रकरण में बीमा पॉलिसी के बाद के रद्दीकरण को इस आधार पर कवर करता है कि जिस चेक के माध्यम से प्रीमियम का संदाय किया गया था, वह अनादरित हो गया था। इससे पर-व्यक्ति के उन अधिकारों पर कोई प्रभाव नहीं पड़ेगा जो दुर्घटना की तिथि पर पॉलिसी जारी होने पर अर्जित हुए थे। यदि दुर्घटना की तिथि पर, संबंधित वाहन के संबंध में कोई बीमा पॉलिसी थी, तो पर-व्यक्ति का बीमा कंपनी के विरुद्ध दावा होगा और वाहन के स्वामी को उस पक्ष के दावे के संबंध में क्षतिपूर्ति करनी होगी। प्रीमियम का संदाय न करने के आधार पर बीमा पॉलिसी के बाद के रद्दीकरण से पर-व्यक्ति के पक्ष में पूर्व से अर्जित अधिकार प्रभावित नहीं होंगे।"

(बल दिया गया)

15. सीमा मल्होत्रा (एआईआर 2001 एससी 1197: 2001 एआईआर एससीडब्ल्यू 902) में, न्यायालय इस प्रश्न से चिंतित था कि क्या बीमाकर्ता उस बीमा अनुबंध का सम्मान करने के लिए उत्तरदायी है जहाँ बीमित व्यक्ति ने बीमाकर्ता को प्रीमियम राशि के लिए एक चेक दिया था, लेकिन आहर्ता के



खाते में धनराशि की कमी के कारण आहर्ता बैंक द्वारा चेक का अनादर कर दिया गया था। सीमा मल्होत्रा के प्रकरण में, उपरोक्त प्रश्न निम्नलिखित तथ्यों से उद्भूत हुआ: एक मारुति कार के स्वामी ने 21 दिसंबर, 1993 को नेशनल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड के साथ एक बीमा अनुबंध किया; उसी दिन स्वामी ने प्रीमियम की पहली किस्त के रूप में 4,492 रुपये का चेक दिया; बीमा कंपनी ने मोटर वाहन अधिनियम की धारा 149 के अनुसार एक कवर नोट जारी किया; 31 दिसंबर, 1993 को कार का एक्सीडेंट हुआ जिसमें स्वामी की मृत्यु हो गई और कार पूरी तरह क्षतिग्रस्त हो गई; 10 जनवरी, 1994 को जिस बैंक से बीमाधारक ने चेक निकाला था, उसने बीमा कंपनी को सूचना भेजी कि चेक बाउंस हो गया है क्योंकि चेक जारीकर्ता के खाते में कोई धनराशि नहीं है और 20 जनवरी, 1994 को स्वामी की व्यावसायिक संस्था को सूचित किया गया कि बैंक द्वारा चेक बाउंस होने के कारण बीमा पॉलिसी तत्काल प्रभाव से रद्द कर दी गई है और कंपनी को कोई जोखिम नहीं है। स्वामी की विधवा और बच्चों ने बीमा कंपनी के पास वाहन के हानि का दावा प्रस्तुत किया। दावा खारिज होने पर उन्होंने राज्य उपभोक्ता संरक्षण आयोग (संक्षेप में 'आयोग') का रुख किया। आयोग ने दावाकर्तागण के दावे को खारिज कर दिया और माना कि चेक बाउंस होते ही बीमाकर्ता द्वारा अनुबंध को रद्द करना उचित था। दावाकर्तागण ने जम्मू और कश्मीर उच्च न्यायालय का रुख किया। उच्च न्यायालय ने आयोग के आदेश को पलट दिया और माना कि बीमा कंपनी ने बीमा पॉलिसी को रद्द करने का निर्णय सूचना जारी होने की तिथि से लिया था, न कि चेक जारी होने की तिथि से, जो बाउंस हो गया था। यह मामला उच्च न्यायालय के उपरोक्त निर्णय से इस न्यायालय में पहुँचा। न्यायालय ने बीमा अधिनियम की धारा 64-VB, भारतीय संविदा अधिनियम की धारा 25, 51, 52, 54 और 65 और इस न्यायालय के इंद्रजीत कौर एवं रुला के निर्णयों का उल्लेख किया और (एसएससी के पृष्ठ 156 और 157 पर): (एआईआर के पृष्ठ 1200 पर) निम्नानुसार अभिनिर्धारित किया:

"17. बीमा अनुबंध में, जब बीमाधारक प्रीमियम या प्रीमियम के किसी भाग के संदाय के लिए चेक देता है, तो ऐसा अनुबंध पारस्परिक वचन होता है। चेक जारी करने वाला बीमाकर्ता से वचन करता है कि चेक प्रस्तुत करने पर, राशि नकद में प्राप्त होगी। यह नहीं भूलना चाहिए कि चेक एक विनिमय पत्र है



जो एक निर्दिष्ट बैंकर के नाम से जारी किया जाता है। विनिमय पत्र एक लिखित दस्तावेज़ है जिसमें एक बिना शर्त आदेश होता है जो किसी व्यक्ति को एक निश्चित राशि का संदाय करने का निर्देश देता है। इसमें एक वचनबद्धता शामिल होता है कि ऐसी राशि का संदाय किया जाएगा।

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

19. अनुबंध अधिनियम की धारा 25 के अधीन प्रतिफल के बिना करार शून्य है। अनुबंध अधिनियम की धारा 65 कहती है कि जबकि किसी करार के शून्य होने का पता चले या कोई संविदा शून्य हो जाए तब वह व्यक्ति जिगने ऐसे करार वा संविदा के अधीन कोई फायदा प्राप्त किया हो वह फायदा उस व्यक्ति की, जिससे उसने उसे प्राप्त किया था, प्रत्यावर्तित करने या उसके लिए प्रतिकर देने को आबद्ध होगा। अतः भले ही बीमाकर्ता ने चेक के अनादरित होने से पूर्व पॉलिसी द्वारा कवर की गई राशि बीमित व्यक्ति को वितरित कर दी हो, बीमाकर्ता को वह राशि वापस पाने का अधिकार है।

20. यद्यपि, यदि बीमाधारक चेक के अनादरित होने के उपरांत भी, किंतु दुर्घटना की तारीख से पूर्व, प्रीमियम का संदाय करता है, तो यह एक अलग प्रकरण होगा क्योंकि प्रतिफल के संदाय को उस क्रम में संदाय माना जा सकता है जिसमें लेनदेन की प्रकृति के अनुसार संदाय किया जाना आवश्यक था। चूँकि इस प्रकरण में ऐसी कोई घटना नहीं हुई, इसलिए बीमा कंपनी द्वारा प्रत्यर्थीगण द्वारा दावा राशि का संदाय करने से इनकार करना विधिक रूप से न्यायोचित है।

17. उपरोक्त निर्णय से यह स्पष्ट है कि जब तक वाहन के स्वामी को बीमा पॉलिसी रद्द करने की सूचना नहीं दी जाती, तब तक वाहन बीमा कंपनी द्वारा बीमित माना जाएगा और बीमा कंपनी क्षतिपूर्ति की राशि का संदाय करने के अपने दायित्व से बच नहीं सकती और उसी तारीख को जब बीमा पॉलिसी रद्द की



गई थी, तभी बीमा कंपनी अपने दायित्व से विमुक्त होगी और यह दायित्व वाहन के स्वामी पर अधिरोपित किया जाएगा।

18. माननीय उच्चतम न्यायालय द्वारा उपरोक्त प्रकरण में प्रतिपादित उपरोक्त विधि को विचार में रखते हुए, यह स्पष्ट है कि दुर्घटना की तिथि पर वाहन का विधिवत बीमा किया गया था। दुर्घटना की तिथि को बीमा पॉलिसी कभी रद्द नहीं की गई थी और इसे केवल दिनांक 27.04.2015 को रद्द किया गया था, इस प्रकार, दुर्घटना की तिथि पर बीमा पॉलिसी प्रभावी थी। इस न्यायालय की सुविचारित अभिमत में, बीमा कंपनी क्षतिपूर्ति की राशि का संदाय करने के लिए उत्तरदायी है।

19. तदनुसार, बीमा कंपनी द्वारा प्रस्तुत अपील, विविध अपील क्षतिपूर्ति क्रमांक 570/2018, विफल होती है एवं तदनुसार खारिज की जाती है।

20. अब, यह न्यायालय चालक और दुर्घटना कारित करने वाले वाहन के स्वामी द्वारा प्रस्तुत अपील, विविध अपील क्षतिपूर्ति क्रमांक 453/2018, पर विचार करेगा।

21. चूंकि यह न्यायालय पहले ही विमर्श कर चुका है कि दुर्घटना की तिथि और समय पर, दुर्घटना कारित करने वाले वाहन विधिवत बीमाकृत था, अतः, क्षतिपूर्ति राशि का संदाय करने का दायित्व केवल बीमा कंपनी का था, अतः दुर्घटना कारित करने वाले वाहन के चालक और स्वामी की ओर से प्रस्तुत अपील को स्वीकार किया जाना आवश्यक है। विद्वान दावा अधिकरण द्वारा अभिलिखित निष्कर्ष, दुर्घटना कारित करने वाले वाहन के स्वामी और चालक पर दायित्व अधिरोपित करता है, को एतद्द्वारा अपास्त किया जाता है। बीमा कंपनी को क्षतिपूर्ति की राशि का संदाय करने के लिए उत्तरदायी माना जाता है, यह अभिनिर्धारित करते हुए कि दुर्घटना की तिथि को, बीमा पॉलिसी प्रभावी थी और उस दिन इसे रद्द नहीं किया गया था।

22. उपरोक्त कारणों से, दुर्घटना कारित करने वाले वाहन के चालक और स्वामी द्वारा प्रस्तुत अपील, विविध अपील क्षतिपूर्ति क्रमांक 453/2018, एतद्द्वारा स्वीकार की जाती है।

23. अब दावाकर्तागण द्वारा प्रस्तुत अपील में क्षतिपूर्ति में वृद्धि के प्रश्न पर विचार किया जाना आवश्यक है।

24. विविध अपील क्षतिपूर्ति क्रमांक 1688/2017 में दावाकर्तागण के विद्वान अधिवक्ता का तर्क है कि दावा अअधिकरण द्वारा अधिनिर्णीत क्षतिपूर्ति अल्प है और इसे उचित रूप से वृद्धि करने की



आवश्यकता है। आगे उनका तर्क है कि दावाकर्तागण ने मृतक की आय 17,000 रुपये प्रति माह बताई है, परंतु विद्वान दावा अधिकरण ने मृतक की केवल परिकल्पित आय 15,900 रुपये प्रति माह आंकी है और कुल 15,71,275 रुपये का क्षतिपूर्ति अधिनिर्णीत किया है, जिसमें अन्य पारंपरिक मदों की राशि 1,00,000 रुपये शामिल है। यह तर्क किया गया है कि विद्वान दावा अधिकरण विभिन्न मदों के अन्तर्गत उचित क्षतिपूर्ति अधिनिर्णीत करने में असफल रहा है और इसलिए, दावाकर्तागण की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए इस निर्णय में परिवर्तन किया जाना चाहिए। आगे यह तर्क किया गया है कि विद्वान दावा अधिकरण ने गुणक 13 को त्रुटिपूर्ण रूप से लागू किया है, अतः दावाकर्तागण द्वारा प्रस्तुत अपील को स्वीकार किया जाए और राशि में वृद्धि की जाए।

25. उच्चतम न्यायालय द्वारा **सरला वर्मा विरुद्ध दिल्ली परिवहन निगम, (2009) 6 एससीसी 121** में प्रतिपादित विधि के आधार पर अब विधिक स्थिति स्पष्ट हो गई है। उच्चतम न्यायालय की संविधान पीठ ने **प्रणय सेठी** (पूर्वोक्त) प्रकरण में इसकी पुष्टि की है। यद्यपि, दावा अधिकरण ने यह पाया है कि मृतक की आयु 25 वर्ष थी, किंतु आयु के संबंध में कोई निर्णायक प्रमाण नहीं है। उपलब्ध साक्ष्यों के आधार पर, न्यायालय ने दावाकर्तागण द्वारा प्रस्तुत तर्क के अनुसार, आयु को 25 वर्ष माना है। वर्तमान प्रकरण में, चूंकि दुर्घटना वर्ष 2015 में हुई थी, और अधिकरण ने मृतक की आय "यस बैंक" में नौकरी करते समय 1,50,900/- रुपये प्रति वर्ष मानी है। ऊपर उद्धृत उच्चतम न्यायालय द्वारा पारित निर्णयों के अनुसार, 40 वर्ष से कम आयु के निश्चित आय वाले व्यक्तियों के प्रकरण में, भविष्य की संभावना तय करने के लिए आय का 50% जोड़ना होगा, जो 2,26,350/- रुपये होगा। व्यक्तिगत और जीवनयापन व्यय हेतु 1/2 (50%) घटाने के बाद, मृतक की वार्षिक आय 1,13,175/- रुपये होगी।

26. विद्वान दावा अधिकरण ने 13 का गुणक लागू किया है, जो त्रुटिपूर्ण है और वर्तमान प्रकरण में, माननीय उच्चतम न्यायालय द्वारा **सरला वर्मा** (पूर्वोक्त) प्रकरण में पारित निर्णय के दृष्टिगत गुणक 18 होना चाहिए। 18 का गुणक लागू करने के उपरांत, मृतक की आय की हानि 20,37,150/- रुपये होती है।

27. 'साहचर्य' के परिधि के विषय में माननीय उच्चतम न्यायालय द्वारा **मैम्मा जनरल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड विरुद्ध नानू राम उर्फ चुहूरू राम व अन्य, (2018) 18 एससीसी 130** में स्पष्ट किया गया है। यह तीन प्रकार का हो सकता है: **पैतृक साहचर्य** (माता-पिता की मृत्यु के कारण संतानों को देय); **वैवाहिक साहचर्य** (जीवनसाथी की मृत्यु के कारण जीवित पति/पत्नी को देय) और **संतान साहचर्य** (संतानों की मृत्यु के कारण माता-पिता को देय)। इस स्थिति में, दावाकर्ता साहचर्य के हानि के लिए 1,20,000/- रुपये की राशि पाने के हकदार हैं। इसके अतिरिक्त, **प्रणय सेठी** (पूर्वोक्त) में प्रतिपादित निर्णय अनुसार, अंतिम संस्कार के व्यय हेतु 15,000/- रुपये की राशि देय है। **प्रणय सेठी** (पूर्वोक्त)



प्रकरण में पारित निर्णय के अनुसार, अपीलार्थी/दावाकर्ता संपदा के हानि हेतु 15,000/- रुपये की राशि पाने के भी हकदार हैं।

28. इसके अतिरिक्त, संपदा की हानि, अंतिम संस्कार व्यय और साहचर्य की हानि के संबंध में भी प्रत्येक तीन वर्ष में 10% की वृद्धि दी जानी आवश्यक है।

29. उपरोक्त पुनर्गणना के आधार पर, दावाकर्ता निम्नलिखित रूप से क्षतिपूर्ति के हकदार हैं:-

क्रमांक	मद	गणना	अधिनिर्णीत राशि
1.	मृतक की आय रु. 1,50,900/- प्रति वर्ष	रु. 1,50,900/-	
2.	उपरोक्त (1) का 50% भविष्य की संभावनाओं के रूप में जोड़ा जाएगा	1,50,900+ 75,450 = रु.2,26,350/-	
3.	(2) का 1/2 हिस्सा मृतक के व्यक्तिगत व्यय के रूप में काटा गया	2,26,350 / 2 = रु.1,13,175/-	
4.	18 के गुणक के उपरांत लागू क्षतिपूर्ति	1,13,175 x 18	रु.20,37,150/-
5.	संपदा की हानि हेतु	15,000+ 3,000 प्रत्येक तीन वर्षों में 10% की वृद्धि के साथ	रु.18,000/-
6.	तीनों दावाकर्तागण को साहचर्य की हानि हेतु @ 40,000/- रुपये	40,000 + 8,000= 48,000/- प्रत्येक तीन वर्षों में 10% की वृद्धि के साथ	Rs.1,44,000/-
7.	अंतिम संस्कार व्यय	15,000 + 3,000 प्रत्येक तीन वर्षों में 10% की वृद्धि के साथ	रु.18,000/-
		कुल अधिनिर्णीत क्षतिपूर्ति	रु. 22,17,150/-

30. उक्त परिस्थिति में, कुल क्षतिपूर्ति 22,17,150/- रुपये होगा। दावा अधिकरण द्वारा अधिनिर्णीत 15,71,275/- रुपये घटाने के उपरांत, 6,45,875/- रुपये की वृद्धि होगी।

31. उपरोक्त विश्लेषणों के आधार पर, दावाकर्तागण द्वारा प्रस्तुत अपील विविध अपील क्षतिपूर्ति क्रमांक 1688/2017, आंशिक रूप से स्वीकार की जाती है। दावाकर्ता दावा अधिकरण द्वारा पूर्व से ही अधिनिर्णीत राशि के अतिरिक्त 6,45,875/- रुपये के हकदार होंगे।

32. फलस्वरूप:-



- (i) बीमा कंपनी द्वारा प्रस्तुत विविध अपील क्षतिपूर्ति क्रमांक 570/2018, सारहीन होने के कारण, खारिज की जाती है।
- (ii) दावाकर्तागण द्वारा प्रस्तुत विविध अपील क्षतिपूर्ति क्रमांक 1688/2017, आंशिक रूप से स्वीकार की जाती है।
- (iii) दुर्घटना कारित करने वाले वाहन के स्वामी और चालक द्वारा प्रस्तुत विविध अपील क्षतिपूर्ति क्रमांक 453/2018, एतद्द्वारा स्वीकार की जाती है।

33. चूँकि इस न्यायालय का यह अभिमत है कि बीमा कंपनी को क्षतिपूर्ति राशि का संदाय करने हेतु उत्तरदायी माना जाता है, अतः बीमा कंपनी को इस न्यायालय द्वारा संशोधित क्षतिपूर्ति की सम्पूर्ण राशि इस निर्णय की प्रमाणित प्रतिलिपि प्रस्तुत करने की तिथि से 60 दिवस के भीतर दावाकर्तागण को संदाय करने हेतु निर्देशित किया जाता है।

34. संबंधित मोटर दुर्घटना दावा अधिकरण का अभिलेख प्रेषित किया जाए।



सही/-
(अमितेंद्र किशोर प्रसाद)
न्यायाधीश

(Translation has been done through AI Tool: SUVAS)

अस्वीकरण: हिन्दी भाषा में निर्णय का अनुवाद पक्षकारों के सीमित प्रयोग हेतु किया गया है ताकि वो अपनी भाषा में इसे समझ सकें एवं यह किसी अन्य प्रयोजन हेतु प्रयोग नहीं किया जाएगा । समस्त कार्यालयी एवं व्यावहारिक प्रयोजनों हेतु निर्णय का अंग्रेजी स्वरूप ही अभिप्रमाणित माना जाएगा और कार्यान्वयन तथा लागू किए जाने हेतु उसे ही वरीयता दी जाएगी।