उत्तराखण्ड उच्च न्यायालय, नैनीताल
माननीय न्यायाधीश श्री एस0के0मिश्रा, ए0सी0जे0
23 फरवरी, 2022

सुनवाई का दिनांक–28.10.2021 / 23.03.2022
आदेश का दिनांक–23.03.2022

फौजदारी अपील संख्या–157 / 2009

राष्ट्रीय बीमा कम्पनी लिमिटेड

..... **अपीलकर्ता**

बनाम

श्रीमती सुनीता देवी व अन्य

..... **उत्तरदातागण**

अपीलार्थी के विद्वान अधिवक्ता :– श्री प्रभात पाण्डे
प्रतिवादी के विद्वान अधिवक्ता :– श्री पंकज पुरोहित

विद्वान अधिवक्ता को सुनने के पश्चात् न्यायालय के निम्न निर्णय किया

इस मामले में, प्रत्यर्थी नेशनल इन्श्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड ने दिनांक 26.02.2019 को मोटर दुर्घटना दावा अधिकरण, चमोली द्वारा एमएसीपी नं0–15 / 2008 श्रीमती सुनीता देवी व अन्य बनाम नेशनल इन्श्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड में पारित निर्णय दिनांकित 26.02.2019 को चुनौती दी है, जिसमें विद्वान अधिकरण ने वर्तमान अपीलकर्ता, यानी प्रतिवादी संख्या–1 को अधिकरण के समक्ष याचिका प्रस्तुत करने की दिनांक से मु0 8,41,820 / –रुपये की धनराशि, 6 प्रतिशत वार्षिक ब्याज की दर के साथ भुगतान करने का निर्देश दिया था।

2. संक्षिप्त में, दावेदारों का मामला यह है कि स्व0 प्रदीप कुमार उर्फ प्रदीप चंद्र ढोडियाल ऑल्टो कार संख्या–यू0ए0 07यू0 5241 के मालिक थे। दिनांक 31.01.2008 को शाम 06:00 बजे लगभग वे स्वयं गाड़ी चलाकर गोपेश्वर की ओर जा रहे थे। उक्त कार में कुछ तकनीकी खराबी के कारण गोपेश्वर थाना क्षेत्रान्तर्गत जीरो मोड़ पर दुर्घटनाग्रस्त हो गई, जिसके परिणामस्वरूप वह खाई में गिर गई। उस हादसे में स्व0 प्रदीप कुमार उर्फ प्रदीप चंद ढोडियाल को गंभीर चोटें आईं और उनकी मृत्यु हो गई। हादसे के वक्त मृतक की उम्र 34 साल थी। वह मुख्य विकास कार्यालय,

क्रमशः.....

गोपेश्वर (प्रसार प्रशिक्षण केन्द्र) में कर्मचारी थे और उन्हें प्रतिमाह मु0 18,000/–रुपये वेतन मिलता था। उनकी मृत्यु के परिणामस्वरूप उनकी पत्नी सुनीता देवी विधवा हो गई। उनके बच्चे अर्थात याचिकाकर्ता 2, 3 व 4 अनाथ हो गए। आवेदन में मृतक की माता याचिकाकर्ता संख्या–5 को भी पक्षकार बनाया गया है। इसलिये याचिकाकर्ताओं ने विपक्षी से मु0 32,15,000/–रुपये क्षतिपूर्ति का दावा किया है।

3. विपक्षी नेशनल इन्श्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड ने याचिकाकर्ताओं के कथनों को खारिज करते हुये अपने लिखित बयान दर्ज किए, जिसमें कथन किया गया कि मृतक के पास दुर्घटना के समय वैध चालन अनुज्ञप्ति, परमिट, पंजीकरण और फिटनेश प्रमाण पत्र नहीं था। इसलिये नियमों और शर्तों के अनुसार नेशनल इन्श्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड/विपक्षी किसी भी मुआवजे का भुगतान करने के लिए उत्तरदायी नहीं है।

4. अभिवचनों के आधार पर, मोटर दुर्घटना दावा अधिकरण, चमोली ने तकनीकी खराबी के कारण हुई दुर्घटना, बीमा अनुबंध के नियमों एवं शर्तों के उल्लंघन, यदि कोई हो, और याचिकाकर्ताओं को राहत या मुआवजे से संबंधित तीन बिन्दु रखे।

5. याचिकाकर्ता संख्या–1 ने स्वयं को पी0डब्ल्यू0–1 के रूप में परीक्षित कराया और बारह दस्तावेज दाखिल किये। विपक्षी ने कोई मौखिक साक्ष्य प्रस्तुत नहीं किया और दस दस्तावेज दाखिल किए।

6. बिन्दु संख्या–1 का निस्तारण करते हुये विद्वान अधिकरण ने कहा कि दुर्घटना वाहन की यांत्रिक खराबी के कारण हुई थी और इसे याचिकाकर्ता के पक्ष में तय किया। बिन्दु संख्या–2 का निस्तारण करते समय विद्वान अधिकरण ने यह भी माना है कि वाहन उचित प्रकार से पंजीकृत था और मृतक के पास एक वैध चालन अनुज्ञप्ति थी और बीमा कम्पनी के साथ विधिवत रूप से बीमित था। बिन्दु संख्या–2 का निस्तारण भी याचिकाकर्ताओं के पक्ष में किया गया। बिन्दु संख्या–3 में बीमा कम्पनी द्वारा यह दलील दी गई कि वाहन मृतक द्वारा स्वयं चलाया जा रहा था। इसलिये उसके कानूनी उत्तराधिकारियों को कोई मुआवजा नहीं दिया जा सकता। वैकल्पिक रूप से यह तर्क दिया गया कि बीमा कंपनी का अधिकतम कवरेज दो लाख रुपये तक है। हांलाकि विद्वान अधिकरण द्वारा पैरा संख्या–20 में अभिनिर्धारित किया गया कि बीमा कवर नोट से यह स्पष्ट है कि वाहन व्यक्तिगत

क्रमशः.....

दुर्घटना के लिए बीमा किया गया था और वाहन स्वामी ने मु0 100/–रुपये का व्यक्तिगत वाहन दुर्घटना बीमा कराया था और उन्होंने पांच व्यक्तियों के लिए, मु0 250/–रुपये की दर बीमा कवर नोट के अनुसार बीमा लिया था। सीमित देयता मालिक और चालक की व्यक्तिगत दुर्घटना कवर प्रीमियम के लिए दो लाख रुपये कवर लिया था और कॉलम–बी में मृतक प्रदीप कुमार द्वारा पांच व्यक्तियों के प्रीमियम का भुगतान भी किया गया था और इसलिए उपरोक्त सीमित देयता के संबंध में किसी भी उचित स्पष्टीकरण के बिना, दावाकर्ता मृतक प्रदीप कुमार की मोटर दुर्घटना में मृत्यु के कारण मुआवजा प्राप्त करने के हकदार हैं, जैसा कि बीमा पॉलिसी के कॉलम–बी में भी यात्रियों के रूप में पांच व्यक्तियों के लिए अतिरिक्त व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा का उल्लेख किया गया है। विद्वान अधिकरण ने दावेदारों के विद्वान अधिवक्ता द्वारा दिए गए तर्कों को स्वीकार किया कि बीमा कवर नोट के अनुसार, वाहन स्वामी में पांच यात्रियों के लिए मु0 250/–रुपये की दर से अतिरिक्त व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा प्रीमियम का भुगतान किया था। बीमा कवर नोट के कॉलम–बी के अनुसार दावेदार मुआवजा पाने के हकदार हैं। विद्वान अधिकरण ने यह भी कहा है कि विपक्षी यह स्पष्ट करने में असमर्थ है कि मृतक प्रदीप कुमार को यात्री क्यों नहीं माना जा सकता, जबकि उसने मु0 250/–रुपये की दर से अतिरिक्त व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा प्रीमियम का भुगतान किया था। इसलिये विद्वान अधिकरण ने मुआवजे के रूप में मु0 8,32,320/–रुपये की गणना की और बीमा कंपनी को इसका भुगतान करने का निर्देश दिया।

7. इस निष्कर्ष का विरोध करते हुये अपीलकर्ता बीमा कंपनी के विद्वान अधिवक्ता द्वारा कथन किया गया कि कानून के अनुसार बीमा कंपनी की सीमित देयता केवल दो लाख रुपये है, उससे ज्यादा नहीं है। उन्होंने **नेशनल इन्श्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड बनाम बालाकृष्णन और अन्य (2013) 1 एससीसी 731** के कथित मामले को आधार बनाया है और तर्क दिया कि बीमा कंपनी केवल दो लाख रुपये का भुगतान करने हेतु उत्तरदायी है। उन्होंने एक अन्य मामले **श्रीमती सुधा बसिया और अन्य (अपील संख्या–619/2012)** को भी आधार बनाया है, जिसमें इस न्यायालय के एक एकल विद्वान न्यायाधीश ने **नेशनल इन्श्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड बनाम बालाकृष्णन और अन्य (पूर्व)** के पूर्वोत्तर निर्णय पर भरोसा करते हुए यह अभिनिर्धारित किया था कि ऐसी ही स्थिति में बीमा कम्पनी दो लाख रुपये की राशि का भुगतान करने के लिए दायी है। उन्होंने मामले

क्रमशः.....

में माननीय उच्चतम न्यायालय द्वारा **नेशनल इन्श्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड बनाम आशालता भौमिक, एसआईआर 2018 एससी 5133** में पारित निर्णय को आधार बनाया है, जिसमें माननीय सर्वोच्च न्यायालय ने यह अभिनिर्धारित किया था कि दुर्घटना मृतक द्वारा वाहन के उतावलेपन और लापरवाही से चलाने के कारण हुई थी, कोई अन्य वाहन शामिल नहीं था। मृतक स्वयं दुर्घटना के लिए जिम्मेदार था। अपराधी वाहन का मालिक होने के नाते मृतक अधिनियम के भीतर तीसरा पक्ष नहीं था। मृतक अपने स्वयं के उतावलेपन और लापरवाही से गाड़ी चलाने की कारण दुर्घटना का शिकार था और इसलिये मुआवजे के लिए आवेदन नहीं कर सकता है। वह यह भी तर्क देंगे कि इस मामले में दिया गया मुआवजा अधिक है और इसे घटाकर केवल दो लाख किया जाना चाहिए।

8. दूसरी ओर दावेदारों की ओर से विद्वान अधिवक्ता श्री पुरोहित द्वारा तर्क दिया कि बीमा कंपनी द्वारा जारी बीमा कवर नोट से पता चलता है कि वह एक व्यापक पैकेज पॉलिसी है और वाहन स्वामी ने कार में सफर करने वालों के लिए अतिरिक्त राशि का भुगतान किया था। यह भी कथन किया है कि अधिकरण की अध्यक्षता करने वाले विद्वान न्यायाधीश ने सही निष्कर्ष दिया है कि बीमा कंपनी दो लाख के अधिक का भुगतान करने के लिए उत्तरदायी है। विशेष रूप से इस तथ्य को ध्यान में रखते हुये कि बीमा कंपनी ने देयता से विशेष रूप से इंकार नहीं किया है और बीमा पॉलिसी के नियमों और शर्तों और इनकी देनदारियों को दिखाने के लिए न्यायालय में सभी महत्वपूर्ण और अत्यधिक प्रासांगिक पॉलिसी दस्तावेज प्रस्तुत नहीं किए हैं। सिविल प्रक्रिया संहिता 1908 के आदेश 41 नियम 33 (संक्षिप्तता के लिए इसके बाद 'संहिता' के रूप में संदर्भित) पर भरोसा करते हुए, वह यह भी तर्क दिया कि यदि न्यायालय इस निष्कर्ष पर पहुंचता है कि मुआवजा कम पक्ष पर है, तो अपीलीय न्यायालय, किसी भी अपील, प्रति अपील या आपत्ति की अनुपस्थिति में भी, मुआवजे को बढ़ा सकता है। वह यह तर्क दिया कि इसे तय करने में अधिकरण की अध्यक्षता करने वाले विद्वान न्यायाधीश द्वारा पारित आदेश इस तथ्य को ध्यान में रखते हुये गलत है। माननीय सर्वोच्च न्यायालय की संविधान पीठ द्वारा **नेशनल इन्श्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड बनाम प्रणय सेठी और अन्य, (2017) 16 एससीसी 680,** में पारित निर्णय के अनुसार भविष्य की संभावना के संबंध में मुआवजा 50 प्रतिशत के बराबर होना चाहिए, मृतक के व्यक्तिगत और रहने के खर्च की कटौती 1/4 वां होना चाहिए। क्योंकि आश्रित चार से अधिक हैं (वे मृतक की विधवा मां सहित पांच हैं)

क्रमशः.....

और कम गुणक को नियोजित करके मुआवजा दिया गया है, जबकि 16 का गुणक इस मामले में लागू होता है, और भविष्य की संभावनाओं, संघ की हानि, अंतिम संस्कार के खर्च और संपत्ति की हानि के लिए भी बहुत कम राशि देने के लिए, मुआवजे को अपीलीय न्यायालय द्वारा बढ़ाया जाना चाहिए।

9. इस प्रकार, पक्षकारों के लिए विद्वान अधिवक्ता द्वारा की गई दलीलों पर निम्न तीन प्रश्न इस मामले में निर्धारण के लिए आते हैंः–

(i) क्या बीमा कंपनी की देयता केवल दो लाख रुपये तक सीमित है। क्योंकि यह एक पैकेज्ड पॉलिसी है तो इसमें दो लाख रुपये से अधिक का मुआवजा दिया जा सकता है?

(ii) क्या अपीलीय न्यायालय के पास दावेदारों (यहां उत्तरदाताओं) द्वारा दावा किए गए मुआवजे को बढ़ाने का अधिकार क्षेत्र है, भले ही उन्होंने अपील में कोई अपील, प्रति अपील या प्रत्याक्षेप को प्राथमिकता नहीं दी थी?

(iii) क्या मु0 8,41,820/–रुपये का मुआवजा 06 प्रतिशत वार्षिक ब्याज की दर से न्यायसंगत और उचित है, या इसे बढ़ाया जाना चाहिए?

10. जहां तक बिन्दु संख्या–1 का प्रश्न है तो अभिलेखों से स्पष्ट है कि बीमा कंपनी ने मृतक के पक्ष में जारी मूल पॉलिसी दाखिल नही की है, बल्कि उसने कुछ पॉलिसी दस्तावेज दाखिल किए हैं, जो खाली हैं और जिन पर किसी ने हस्ताक्षर नहीं किए हैं। इसके विपरीत, दावेदारों (यहां उत्तरदाताओं) ने प्रमाण–पत्र सह नीति अनुसूची की छायाप्रति दाखिल की है, जिससे पता चलता है कि मृतक ने मु0 100/–रुपये की दस से अनिवार्य पीए कवर प्रीमियम का भुगतान किया है और मु0 250/–रुपये की दर से पांच व्यक्तियों के लिए अतिरिक्त पीए कवर का भुगतान किया है। इस मामले में यह भी विवादित नहीं है कि बीमा कंपनी ने वाहन को हुए नुकसान के लिए दावेदारों को मुआवजा दिया है। मामले के उस दृष्टिकोण में, यह न्यायालय **ओरियंटल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड बनाम सुरेन्द्र नाथ लूम्बा और अन्य, (2012) 13 एससीसी 792** में माननीय सर्वोच्च न्यायालय द्वारा दिए गए निर्णय को आधार बनाया है, जिसमें माननीय सर्वोच्च न्यायालय ने इसके द्वारा पारित कई पूर्व निर्णयों को ध्यान में रखा है, जिसमें निम्नलितिख मामले शामिल हैंः–

क्रमशः.....

नेशनल इन्श्योरेंश कम्पनी लिमिटेड बनाम बालाकृष्णन और अन्य, (2013) 1 एस. सी.सी. 731 और **यूनाईटेड इंडिया इन्श्योरेंस कंपनी लिमिटेड, शिमला बनाम तिलक सिंह और अन्य (2006) 4 एस.सी.सी. 404** का मामला। उपरोक्त मामले के पैरा–9 में माननीय उच्चतम न्यायालय ने यह व्यक्त किया है कि तिलक सिंह (उपर्युक्त) में इस न्यायालय ने न्यू इंडिया इन्श्योरेन्स कंपनी लिमिटेड बनाम आशा रानी, (2003) 2 एस.सी.सी. 233 में तीन न्यायाधीशों की खंडपीठ के निर्णय में दी गई राय का उल्लेख किया है और यह माना कि यद्यपि अवलोकन में किए गए उपरोक्त मामले एक मालवाहक वाहन में यात्रियों को ले जाने के संबंध में थे, यह किसी अन्य वाहन में भी यात्रियों पर समान रूप से लागू होगा। इस प्रकार माननीय सर्वोच्च न्यायालय ने अपीलकर्ता बीमा कंपनी के इस तर्क को बरकरार रखा कि पिछली सीट पर सवार मृतक को लगी चोटों के लिए उसकी कोई देनदारी नहीं है। क्योंकि बीमा पॉलिसी एक वैधानिक बीमा पॉलिसी है और इसलिए यह किसी अकारण यात्री की मृत्यु या शारीरिक चोट के जोखिम को कवर नहीं करती थी। लेकिन एक वैधानिक नीति और एक व्यापक नीति के बीच अंतर है। इसलिए, माननीय सर्वोच्च न्यायालय ने पाया कि उस मामले में बीमा कंपनी द्वारा मूल बीमा पॉलिसी प्रस्तुत नहीं की है और प्रमाण पत्र सह पॉलिसी अनुसूची दायर की गई है, जो दर्शाती है कि यह एक पैकेज पॉलिसी (निजी वाहन) है। इसलिए यह एक वैधानिक नीति नहीं है। जहां देयता केवल तीसरे पक्ष तक ही सीमित है।

11. 'अधिनियम नीति' और 'व्यापक/पैकेज नीति' पर विचार करते समय, दिल्ली उच्च न्यायालय द्वारा **यशराज लूथरा और एक अन्य बनाम यूनाईटेड इन्श्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड और एक अन्य, III, (2010) एससीसी 130** में दिए गए निर्णय पर माननीय सर्वोच्च न्यायालय द्वारा ओरियंटल इंश्योरेन्स कंपनी लिमिटेड बनाम संरेन्द्र नाथ लूम्बा (उपर्युक्त) मामले में ध्यान दिया गया था। इस मामले में पक्षों के साथ पूर्ण न्याय करने के लिए इस अधिकरण की ओर से दिल्ली के माननीय उच्च न्यायालय के इस निर्णय के सटीक शब्दों पर विचार करना उचित है। यह न्यायालय पैराग्राफ 19,20,21 और 22 का वर्णन करना उचित समझता है जिन पर **सुरेन्द्र नाथ लूम्बा** के उपरोक्त मामले में माननीय सर्वोच्च न्यायालय द्वारा भी आधार बनाया गया थाः–

क्रमशः.....

19. यहां यह ध्यान देना अत्यंत महत्वपूर्ण है कि 31 दिसंबर, 2006 तक टैरिफ सलाहकार समिति और उसके बाद 01 जनवरी, 2007 से आईआरडीए ने वैधानिक नियामक प्राधिकरणों के रूप में कार्य किया और वे सभी बीमा कंपनियों द्वारा दरों के साथ–साथ पॉलिसियों के नियमों और शर्तों को तय करने के हकदार हैं। उच्च न्यायायल ने टैरिफ सलाहकार समिति और आईआरडीए को ''व्यापक/पैकेज पॉलिसी'' के तहत एक निजी कार में रहने वाले के संबंध में बीमा कंपनियों की देयता के संबंध में तथ्यात्मक स्थिति स्पष्ट करने के लिए नोटिस जारी किया था। उच्च न्यायालय के समक्ष प्राधिकरण ने कहा था कि 02 जून 1986 में टैरिफ सलाहकार समिति ने सभी बीमा कंपनियों को निर्देश जारी किए थे कि वे व्यापक नीति के तहत स्कूटर/मोटरसाईकिल के पीछे वाले सवार को कवर करें और यह स्थिति आज तक प्रचलित है। उन्होंने यह भी स्वीकार किया था कि व्यापक नीति को वर्तमान में पैकेज नीति कहा जाता है। यह स्वीकृत स्थिति है, जैसा कि निर्णय से पता चलता है। 18 मार्च 1978 और 02 जून 1986 के पहले के परिपत्र वैध और प्रभावी बने हुए हैं और सभी बीमा कंपनियां पॉलिसी में निहित नियमों और शर्तों के बावजूद ''व्यापक/पैकेज पॉलिसी'' के तहत कार में रहने वाले के प्रतिदेयता के संबंध में मुआवजे का भुगतान करने के लिए बाध्य हैं। उच्च न्यायालय के समक्ष आई.आर.डी.ए. के समक्ष प्राधिकरण की भी जांच की गई, जिन्होंने कहा कि टैरिफ सलाहकार समिति के 18 मार्च 1978 और 02 जून 1986 के प्रतिपत्रों को भारतीय मोटर टैरिफ में 01 जुलाई 2002 से प्रभावी रूप से शामिल किया गया था और वे बीमा कंपनियों पर चालू और बाध्यकारी बने हुए हैं। उपर्युक्त तथ्यात्मक स्थिति के कारण 16 नवंबर, 2009 और 03 दिसंबर 2009 का परिपत्र, जिन्हें ऊपर पुनः प्रस्तुत किया गया है, जारी किए गए थे।

20. यह भी ध्यान देने योग्य है कि उच्च न्यायालय ने विभिन्न बीमा कम्पनियों द्वारा जारी व्यक्तिगत परिपत्रों का उल्लेख करने के बाद और अंततः इस प्रकार कहाः–

''उपरोक्त को ध्यान में रखते हुए, यह स्पष्ट है कि दोपहिया की व्यापक/पैकेज पॉलिसी एक पिलियन राइडर को कवर करती है और एक निजी कार की व्यापक/पैकेज पॉलिसी सवारों को कवर करती है और जहां वाहन एक व्यापक/पैकेज पॉलिसी के तहत कवर किया जाता है, इस सवाल पर जाने के लिए मोटर दुर्घटना दावा अधिकरण की कोई आवश्यकता नहीं है कि क्या बीमा कंपनी दोपहिया पर या निजी कार में सवार लोगों की मौत या चोट की भरपाई करने के लिए

क्रमशः.....

उत्तरदायी है। वास्तव में, टीएसी के निर्देशों और आईआरडीए के निर्देशों को देखते हुए, इस तरह की याचिका की अनुमति नहीं थी और इसे उठाया नहीं जाना चाहिए था। उदाहरण के लिए, यह मौजूदा मामले में किया गया था।''

21. उपर्युक्त तथ्यात्मक स्थिति को ध्यान में रखते हुए इस बात में कोई संदेह नहीं है कि एक ''व्यापक/पैकेज पॉलिसी'' बीमाकर्ता के दायित्व को कवर करेगी।

गाड़ी में रहने वाले के लिए मुआवजे का भुगतान ऐसी गुंजाइश नहीं है कि एक ''अधिनियम नीति'' ''व्यापक/पैकेज नीति'' से अलग आधार पर खड़ी हो। चूंकि परिपत्रों ने स्थिति को बहुत स्पष्ट कर दिया है और आईआरडीए, जो वर्तमान में वैधानिक प्राधिकरण है, ने बीमा कंपनियों को यह कहते हुए आदेश दिया है कि एक ''व्यापक/पैकेज पॉलिसी'' देयता को कवर करती है। इस संबंध में कोई विवाद नहीं हो सकता है। हम जल्दबाजी में यह स्पष्ट कर सकते हैं कि पहले की घोषणाएं ''अधिनियम नीति'' के संबंध में दी गई थी, जो निश्चित स्वीकृत रूप से कार में किसी तीसरे पक्ष के रहने वाले के जोखिम को कवर नहीं कर सकती है। लेकिन, यदि पॉलिस एक ''व्यापक/पैकेज पॉलिसी'' है, तो देयता को कवर किया जाएगा। भाग्यलक्ष्मी (उपर्युक्त) के मामले में इन पहलुओं पर ध्यान नहीं दिया गया और इसलिए, मामले को एक बड़ी पीठ को भेज दिया गया। यह मत है कि मौजूदा मामले को एक बड़ी पीठ को संदर्भित करने की कोई आवश्यकता नहीं है, क्योंकि आईआरडीए, जो वर्तमान में वैधानिक प्राधिकरण है, ने सर्कुलर जारी करके स्थिति स्पष्ट की है, जिसे दिल्ली उच्च न्यायालय द्वारा फैसले में पुनः प्रस्तुत किया गया है और हमने भी इसे पुनः प्रस्तुत किया है।

22. उपर्युक्त कानूनी स्थिति को ध्यान में रखते हुए जो प्रश्न विचार के लिए उत्पन्न होता है, वह यह है कि क्या वर्तमान मामले में नीति एक ''अधिनियम नीति'' है या ''व्यापक/पैकेज पॉलिसी'' है। इस संबंध में अधिकरण या उच्च न्यायालय द्वारा कोई चर्चा नहीं की गई है। यह सच है कि हमारे सामने संलग्नक पी–1 दायर किया गया है जो बीमाकर्ता द्वारा जारी एक पॉलिसी है। इसमें केवल नीति का एक व्यापक नीति होने का उल्लेख किया गया है, लेकिन हम यह सोचने के लिए इच्छुक हैं कि इस निष्कर्ष पर पहुंचने के लिए पूरी नीति की शर्तों की जांच की जानी चाहिए

क्रमशः.....

कि क्या यह वास्तव में एक कार में रहने वाले के दायित्व को कवर करने के लिए एक पैकेज नीति है।''

12. दावेदारों (उत्तरदाताओं) द्वारा दायर बीमा कवर (प्रमाण पत्र सह नीति अनुसूची) से पता चलता है कि पॉलिसी एक पैकेज पॉलिसी थी, वाहन के लिये अतिरिक्त प्रिमियम मु0 350/–रुपये (मु0 100/– आवश्यक पीए कवर प्रिमियम तथा मु0 250/–रुपये पांच लोगों के लिए अतिरिक्त पीए कवर प्रिमियम) का भुगतान किया गया था। इस प्रकार यह स्पष्ट है कि यह ''व्यापक/पैकेज पॉलिसी'' से आच्छिादित थी और न कि वैधानिक पॉलिसी थी।

13. जहां तक सीमित देयता का संबंध है, मूल पॉलिसी बीमा कंपनी द्वारा यह दिखाने के लिए दायर नहीं की गई है कि बीमा कंपनी की देयता केवल मु0 दो लाख रुपये है। हालांकि यह परिलक्षित होता है कि तीसरे पक्ष की संपत्ति के लिए सीमित देयता मु0 सात लाख पचास हजार और पीए मालिक–चालक के लिए खंड–3 के तहत कवर मु0 दो लाख रुपये है। लेकिन चूंकि पूरी पॉलिसी प्रस्तुत नहीं की गई है, इसलिये इस न्यायालय की ओर से यह अभिनिर्धारित करना उचित नहीं होगा कि निजी वाहन मालिक के प्रति बीमा कंपनी का दायित्व केवल मु0 दो लाख रुपये तक होगा। इसके अलावा चालक कोई तीसरा पक्ष नहीं है। वह पॉलिसी के दायरे में आता है। वास्तव में, दिल्ली के माननीय उच्च न्यायालय द्वारा की गई टिप्पणियों के अनुसार एक पैकेज नीति है। हमारी राय है कि अधिकरण की अध्यक्षता करने वाले विद्वान न्यायाधीश ने नीति की व्याख्या करने में कोई त्रुटि नहीं की। इसलिए बिन्दु संख्या–1 पूर्व, दावेदारों के पक्ष में और अपीलार्थी बीमा कंपनी के खिलाफ सिद्ध किया जाता है।

14. यह देखा गया है कि अधिकरण का आदेश XLI नियम 33 अधिकरण की अपीलीय शक्ति प्रदान करता है। वही नीचे लिखा है:–

''33. अदालत की शक्ति''

अपील न्यायालय को कोई डिक्री पारित करने और कोई आदेश देने की शक्ति होगी जिसे पारित किया जाना चाहिए था या बनाया जाना चाहिए था और ऐसी आगे या अन्य डिक्री या आदेश पारित करने या बनाने की शक्ति होगी जो मामले की आवश्यकता हो, और इस शक्ति का प्रयोग न्यायालय द्वारा किया जा सकता है। इसके बावजूद कि अपील केवल डिक्री के भाग के रूप में है

क्रमशः.....

और इसका उपयोग सभी या किसी भी प्रतिवादी या पक्षकार के पक्ष में किया जा सकता है। हालांकि ऐसे प्रतिवादी या पक्षकारों ने कोई अपील या आपत्ति मुकदमा नहीं की होगी और जहां प्रतिवाद में डिक्री हो चुकी है या जहां एक वाद में दो या दो से अधिक डिक्री पारित की गई है, वहां सभी या किसी डिक्री के संबंध में प्रयोग किया जा सकता है, हालांकि ऐसी डिक्री के खिलाफ अपील मुकदमा नहीं की गई होगी:

बशर्ते कि अपील न्यायालय खंड 35क के अधीन किसी ऐसी आपत्ति के अनुसरण में कोई आदेश नहीं दिया, जिस पर उस न्यायालय ने, जिसकी डिक्री से अपील को प्राथमिकता दी गई है। ऐसे आदेश को छोड़ दिया है या करने से इंकार कर दिया है।

चित्रण–

A,X या Y से उसे देय राशि का मुकदमा करता है, और दोनों के खिलाफ एक मुकदमे में X के खिलाफ एक डिक्री प्राप्त करता है। X अपील और A और Y प्रतिवादी हैं। अपील न्यायालय X के पक्ष में निर्णय देता है। इसके पास Y के खिलाफ डिक्री पारित करने की शक्ति है।

इस प्रकार, उपरोक्त प्रावधान से यह स्पष्ट है कि दावेदारों द्वारा अपील, प्रति अपील या प्रत्याक्षेप की अनुपस्थिति में भी, यदि न्यायालय इस परिणाम पर पहुंचता है कि किसी विशेष मामले में दर्ज किए गए परिणाम, मुद्दा या मामले का कोई विशेष पहलू गलत है। यह एक उचित आदेश पारित कर सकता है।

15. इस मामले में, यह न्यायालय दिल्ली विद्युत आपूर्ति वचन देना बनाम **बसंती देवी ए.आई. आर. 2000 एस.सी.सी. 43** के एक मामले पर निर्भर करता है।

16. यह न्यायालय रंजन प्रकाश और अन्य बनाम बनाम मंडल प्रबंधक और एक अन्य (2011) 14 एस.सी.सी. 639 में माननीय सर्वोच्च न्यायालय के निर्णय के पैराग्राफ 7 और 8 पर भी निर्भर करता है, जिसमें माननीय सर्वोच्च न्यायालय के निम्न टिप्पणी की है:–

"7. यह सिद्धांत सिविल प्रक्रिया संहिता के आदेश 41 नियम 33 से भी आता है जो एक अपील न्यायालय को कोई भी आदेश पारित करने में सक्षम बनाता है जिसे विचारण निचली अदालत द्वारा पारित किया जाना चाहिए था और ऐसा आगे या अन्य आदेश देने के लिए सक्षम बनाता है जिसकी मामले में आवश्यकता हो, भले ही प्रतिवादी ने कोई अपील या प्रति–आपत्ति दायर नहीं की हो। यह शक्ति अपील न्यायालय को सौंपी गई है ताकि वह पक्षों के बीच पूर्ण न्याया कर सके। तथापि, संहिता के आदेश 41 नियम 33 को अधिनिर्णय को अधिक प्रभावी बनाने या अन्य आधारों पर

अधिनिर्णय को बनाए रखने या लाभों या दायित्व को साझा करने के लिए मुकदमेबाजी में अन्य पक्षों को शामिल करने के लिए सेवा में लगाया जा सकता है, लेकिन इसे अधिक या अधिक राहत प्राप्त करने के लिए उपयोग नहीं किया जा सकता है। उदाहरण के लिए, जहां दावेदार वाहन के मालिक और बीमाकर्ता के खिलाफ मुआवजे की मांग करता है और अधिकरण केवल मालिक के खिलाफ अधिनिर्णय देता है, मालिक द्वारा राशि को चुनौती देने वाली अपील न्यायालय बीमाकर्ता को मालिक के साथ संयुक्त रूप से और अलग–अलग रूप से मुआवजे का भुगतान करने के लिए उत्तरदायी बना सकती है, भले ही दावेदारों ने बीमाकर्ता के खिलाफ राहत के गैर–अनुदान को चुनौती नहीं दी थी।

8. जहां मुआवजे की मात्रा को चुनौती देने वाली अपील दायर की जाती है चाहे कोई भी फाइल करे अपील उच्च न्यायालय के लिए उपयुक्त पाठ्यक्रम तथ्यों की जांच करना और प्रासंगिक सिद्धांतो को लागू करके न्याय संगत मुआवजे का निर्धारण करना है यदि उसके द्वारा निर्धारित मुआवजा अधिकरण द्वारा दिए गए मुआवजे से अधिक है, तो उच्च न्यायालय अपील की अनुमति देगा, यदि यह दावेदारों द्वारा है और अपील को खारिज कर देगा, यदि यह मालिक/बीमाकर्ता द्वारा है। इसी तरह, यदि उच्च न्यायालय द्वारा निर्धारित मुआवजा अधिकरण द्वारा दिए गए मुआवजे से कम है, तो उच्च न्यायालय वृद्धि के लिए दावेदारों की किसी भी अपील को खारिज कर देगा, लेकिन मालिक/बीमाकर्ता द्वारा कटौती के लिए किसी भी अपील की अनुमति देगा। उच्च न्यायालय स्पष्ट रूप से मुआवजे को कम करने के लिए मालिक/बीमाकर्ता की अपील में मुआवजे को नहीं बढ़ा सकता है और न ही मुआवजे को बढ़ाने की मांग करने वाले दावेदारों की अपील में मुआवजे को कम कर सकता है।''

17. ऐसा करने के बाद, विद्वान अधिकरण द्वारा दर्ज किए गए परिणाम का सावधानीपूर्वक अवलोकन किया। जहां तक मुआवजे की गणना का संबंध है, इस न्यायालय ने पाया कि इस तरह की गणना में कई त्रुटियां हैं। उदाहरण के लिए, मृत्यु के समय, मृतक की आयु 30 से 40 के बीच थी, इसलिये 16 का गुणक लिया जाना चाहिए था, जबकि अधिकरण की अध्यक्षता करने वाले विद्वान न्यायाधीश ने 13 का गुणक अपनाया है। इसके अतिरिक्त, माननीय उच्चतम न्यायालय द्वारा नेशनल इन्श्योरेंन्स कम्पनी लिमिटेड बनाम प्रणय सेठी और अन्य (उपर्युक्त) मामले में दिए गए निर्णय के अनुसार, अपीलकर्ता मुख्य विकास कार्यालय का नियमित कर्मचारी होने के कारण और भविष्य क संभावनाओं को देखते हुये वेतन का 50 प्रतिशत पाने का हकदार है। इसके अतिरिक्त, इस मामले में आश्रितों की संख्या पांच है, जिसमें विधवा माता, विधवा और बच्चे शामिल हैं और इसलिये, उपरोक्त मामले के संविधान पीठ के फैसले के अनुसार, ऐसे मामले में व्यक्तिगत खर्चों के लिए कुल कटौती 1/4 होनी चाहिए थी। इस प्रकार दावेदार (यहा उत्तरदाता) भी मु0 15,000/–रुपये अंतिम संस्कार

क्रमशः.....

के खर्च के लिए, मु0 40,000/–रुपये हानि के रूप में और मु0 15,000/–रुपये संपत्ति के नुकसान के रूप में

प्राप्त करने के हकदार हैं। मामले के उस दृष्टिकोण से हम इस निष्कर्ष पर पहुंचते है कि अधिकरण की अध्यक्षता करने वाले विद्वान अधिकरण द्वारा किए गए मुआवजे की गणना गलत है और निम्न रूप में पुनः गणना की जानी चाहिए।

नं0	एसएल	विशेष राशि(रुपये में)
1.	मृतक का मासिक मूल वेतन	9332/–
2.	भविष्य की संभावना (मूल वेतन का 50 प्रतिशत)	4,666/–
	कुल	13,998/–

आश्रितों की संख्या के रूप में आय का 1/5 है

कुल मासिक नुकसान	3499.5
कुल वार्षिक हानि	**10,499X12= 1,25,988/-**

इसलिए मृतक प्रदीप कुमार की मृत्यु के कारण मृतक के परिवार को मु0 **1,25,988/-** वार्षिक नुकसान है।

18. अधिकरण की अध्यक्षता करने वाले विद्वान न्यायाधीश ने 13 का गुणक लिया है। मृतक की उम्र के अनुसार, 16 का गुणक लिया जाना चाहिए था। यदि परिवार को नुकसान 1,25,988/–रुपये है तो उसे 16 से गुण किया जाता है, तो परिवार को कुल नुकसान मु0 20,15,808/–रुपये का है। इसमें मु0 70,000/–रुपये संपत्ति का नुकसान, संघ का नुकसान आदि तो कुल राशि मु0 20,85,808/–रुपये होगी।

19. अतः यह न्यायालय इस निष्कर्ष पर पहुंचता है कि दावेदार (उत्तरदाता) मु0 20,15,808/–रुपये प्राप्त करने के हकदार हैं। दावेदारों को मु0 8,41,820/–रुपये अपील दायर करने की दिनांक 18.05.2009 से 60 प्रतिशत प्रतिवर्ष की दस से ब्याज के साथ भुगतान किया जायेगा।

20. इस प्रकार, बीमा कंपनी द्वारा दाय अपील को खारिज कर दिया जाता है। हालांकि, बीमा कंपनी द्वारा प्रतिवादीओं को भुगतान करने के लिए गणना की गई और निर्देशित कुल मुआवजे को

क्रमशः.....

बढ़ाकर मु0 20,85,000/–रुपये किया गया है। अतः अपीलकर्ता बीमा कंपनी को मु0 12,43,180/–रुपये की धनराशि अपील दायर करने की तारीख से 6 प्रतिशत प्रतिवर्ष की दस से ब्याज के साथ भुगतान करने का निर्देश दिया जाता है।

21. लंबित आवेदन, यदि कोई हो, का भी निपटारा कर दिया जाता है।

22. इस आदेश की एक प्रति तत्काल नियमों के अनुसार पक्षकारों के विद्वान अधिवक्ता को प्रदान की जायें।

एस0के0मिश्रा,ए0सी0जे0