



# LIC

भारतीय आयुर्विमा महामंडळ  
भारतीय जीवन बीमा निगम  
LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA  
मुंबई विभाग / मुंबई मंडल - I / MUMBAI DIVISION-I

प्रपत्र सं. 360 (संशोधित 2019) FORM NO. 360 (Rev 2019)

अवयस्क जीवन पर बीमा के लिए प्रस्ताव  
PROPOSAL FOR INSURANCE ON THE LIFE OF MINOR LIVES

Latest  
COLOUR PHOTO OF  
THE PROPOSER  
प्रस्तावक का  
नवीनतम रंगीन  
फोटो

Latest COLOUR  
PHOTO OF THE LIFE  
TO BE ASSURED  
प्रस्तावित का  
नवीनतम रंगीन  
फोटो

मण्डल Division:

शाखा कार्यालय Branch Office:

**प्रस्तावक/प्रस्तावित व्यक्ति के लिए अनुदेश / INSTRUCTIONS TO PROPOSER / LIFE TO BE ASSURED**

1. प्रस्तावक द्वारा इस प्रपत्र को बड़े अक्षरों में भरा जाए This form is to be completed in **BLOCK LETTERS** by the proposer.
2. इस प्रपत्र में 4 खण्ड हैं जिनका नाम है- खण्ड -1(ए) एवं (बी):प्रस्तावक और प्रस्तावित व्यक्ति का विवरण,खण्ड 2 :प्रस्तावित योजना खण्ड 3:वैयक्तिक एवं पारिवारिक स्वास्थ्य और आदतों का विवरण और खण्ड 4: घोषणा This form contains 4 sections namely **Section I**: Details of Proposer and Life to be assured **Section II** : Proposed Plan **Section III**: Details of personal and family health and habits and **Section IV** : Declaration
3. कृपया सभी प्रश्नों को ध्यान पूर्वक पढ़ें और विवरणों को सही-सही भरें Please read all the questions carefully and fill up the details truthfully.
4. कृपया सुनिश्चित करें कि आपने सभी आवश्यक स्थानों पर अपने हस्ताक्षर कर दिए हैं। कुछ स्थानों पर एक से अधिक हस्ताक्षर की आवश्यकता है। यह आपके स्वयं के हित में है Please ensure that you affix your signatures in all the places as required. In certain places more than one signature is required. This is in your own interest.
5. यदि प्रस्तावक इस प्रस्ताव पत्र पर हिन्दी या अंग्रेजी के अतिरिक्त किसी अन्य भाषा में हस्ताक्षर करता है या इसपर अपने अंगूठे का निशान लगाता है तो संबंधित घोषणा को पूरा किया जाए If the proposer signs this proposal in vernacular or puts his/her thumb impression upon it, then the respective declaration must be completed.
6. उत्तर पठनीय होने चाहिए। प्रश्नों का उत्तर 'हाँ' या 'नहीं' में दिया जाना चाहिए। (स्ट्रोकस / डॉट्स / डैशज / अनुत्तरित प्रश्नों को स्वीकार नहीं किया जाएगा।) सकारात्मक उत्तरों की स्थिति में पूर्ण विवरण दिया जाए Answers should be legible. Questions should be answered in 'Yes' or 'No'. (Strokes / dots / dashes / leaving the questions unanswered will not be accepted). Details need to be provided in case of affirmative answers.
7. इस फार्म में किए गए प्रत्येक निरस्तीकरण या परिवर्तन को प्रस्तावक द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित किया जाना आवश्यक है। किसी भी स्थिति में सफेद स्याही का प्रयोग नहीं किया जाए The proposer must countersign any cancellation or alterations made in this form. White ink must not be Used

**अभिकर्ता द्वारा भरा जाए To be filled by agent:**

1. वि.अ. / सीएलआईए संकेत संख्या / मेंटर कोड एवं मोबाइल नं.  
D.O./CLIA Code No / Mentor code & Mobile number:
2. अभिकर्ता / स्पेसिफाइड व्यक्ति / डीएसई / सुपरवाइज्डअभिकर्ता का नाम, संकेत संख्या और मोबाइल नम्बर  
Agent's/Specified Person's/DSE's/Sup Agent's Name ,Code No & Mobile number:
3. अनुज्ञप्ति संख्या / License No.:
4. समापन की तिथि / Date of Expiry:

**केवल कार्यालय उपयोग के लिए For Office Use Only :**

आवक सं. / Inward no: दिनांक/Date:  
प्रस्ताव सं. / Proposal no: जमा राशि / Amt of Deposit:  
बी.ओ.सी. सं. / B.O.C. No: दिनांक/Date:

**खण्ड - 1: प्रस्तावक और प्रस्तावित व्यक्ति का विवरण  
Section-I : Details of Proposer and Life to be assured**

I	व्यक्तिगत विवरण Personal Details	प्रस्तावक Proposer	प्रस्तावित व्यक्ति Life to be assured
1	नाम / Name	सम्बोधन प्रथमनाम मध्यनाम अंतिमनाम Prefix First Name Middle Name Last Name	सम्बोधन प्रथमनाम मध्यनाम अंतिमनाम Prefix First Name Middle Name Last Name
2	पिता का पूरा नाम Father's Full name		
3	माता का पूरा नाम Mother's Full Name		
4	लिंग / Gender	पुरुष / महिला / तृतीय लिंग Male / Female / Third Gender	पुरुष / महिला / तृतीय लिंग Male / Female / Third Gender
5	वैवाहिक स्थिति Marital Status		
6	जीवनसाथी का पूरा नाम Spouse's Full name		
7	जन्म-तिथि Date of Birth	___/___/___	___/___/___
8	आयु / Age **	वर्ष / Years	वर्ष / Years

\*\* प्रीमियम की गणना के लिए योजना की शर्तों के आधार पर, पिछले जन्मदिन पर अथवा निकटतम जन्मदिन पर आयु प्रयुक्त की जाएगी।  
\*\* Depending upon the plan conditions, Age last birthday/Age nearer birthday shall be applied for the calculation of premium

9	जन्म का स्थान / शहर Place / City of Birth		
10	प्रस्तुत किए गए आयु प्रमाणपत्र का प्रकार Nature of Age Proof Submitted		
11	राष्ट्रियता / Nationality		
12	नागरिकता / Citizenship		
13	प्रस्तावक और प्रस्तावित व्यक्ति के बीच संबंध Relationship between Proposer & Life to be Assured		
14	पत्राचार के लिए पता / Correspondence Address		
	मकान संख्या House No.		
	शहर / नगर / ग्राम City/ Town/ Village		
	जिला और राज्य District & State		
	देश / Country		
	पिन कोड / PIN Code		
	एसटीडी कोड के साथ दूरभाष संख्या Tel. No.with STD Code		
15	स्थायी पता / Permanent Address		
	मकान संख्या House No.		
	शहर / नगर / ग्राम City/ Town/ Village		
	जिला और राज्य District & State		
	देश / Country		
	पिन कोड / PIN Code		
	एस टी डी कोड के साथ दूरभाष संख्या Tel. No.with STD Code		
16	आवासीय स्थिति Residential status	प्रवासी भारतीय / अप्रवासी भारतीय / भारतीय मूल के विदेशी नागरिक / ओ सी आई Resident Indian / NRI / FNIO / OCI	प्रवासी भारतीय / अप्रवासी भारतीय / भारतीय मूल के विदेशी नागरिक / ओ सी आई Resident Indian / NRI / FNIO / OCI
17	भारत के बाहर का पता (केवल अप्रवासी भारतीय / भारतीय मूल के विदेशी नागरिक / ओ सी आई के लिए लागू) Address outside India (Applicable only for NRI/FNIO/ OCI)		
	मकान संख्या House No.		
	शहर / नगर / ग्राम City/ Town/ Village		
	जिला और राज्य District & State		
	देश / Country		
	पिन कोड / PIN Code		

<b>II के वाय सी एवं पी एम एल ए / KYC &amp; PMLA</b>			
1	क्या आप आयकर निर्धारती हैं Are you Income Tax Assessee	हाँ / नहीं Yes / No	हाँ / नहीं Yes / No
2	स्थायी खाता संख्या PAN Number		
3	पहचान पत्र का विवरण (यदि पैन कार्ड की प्रति नहीं दी गई है तो ही उत्तर दिया जाए) / * आधार के मामले में पहचान पत्र संख्या के रूप में केवल अंतिम चार अंकों को दिया जाए ID details( to be answered only if PAN card copy is not submitted) / * In case of Aadhaar only last four digits is to be given as Id number		
	पहचान का प्रमाण Proof of Identity		
	पहचान पत्र संख्या ID number*		
	पहचान पत्र की समापन तिथि Expiry date of Id		
4	प्रस्तुत किया गया पते का प्रमाण Address Proof Submitted		

2. निगम सामान्यतः बीमा के लिए किसी ऐसे नए प्रस्ताव पर विचार नहीं करता जहाँ पिछले तीन वर्षों के अंदर कोई पॉलिसी कालातीत हो गई हो या चुकता पॉलिसी में परिवर्तित हो गई हो। Corporation normally does not entertain any fresh proposal for insurance where a policy has lapsed or has been converted into paid up policy within the last 3 years					
1	पॉलिसी संख्या Policy Number				
2	बीमाकर्ता / मण्डल / शाखा का नाम Name of the Insurer/ Division/Branch				
3	योजना एवं अवधि Plan and Term				
4	बीमाधन Sum assured				
5	प्रारम्भ तिथि Date of Commencement				
6	पुनर्चलन की तारीख Date of Revival				
7	क्या सामान्य दर पर स्वीकार किया गया है, यदि नहीं तो विवरण दें Whether accepted at ordinary rate, if not give details				
8	स्वास्थ्य / बिना स्वास्थ्य परीक्षण Medical/ Non medical				
9	क्या चालू है / Whether Inforce				
10	यदि नहीं तो प्रथम अदत्त प्रीमियम की तिथि / अभ्यर्पण की तिथि If not, Date of FUP/ Date of surrender				
11	क्या आपके जीवन पर प्रस्ताव (या पॉलिसी के पुनर्जीवन के लिए आवेदन) निगम के किसी कार्यालय या किसी अन्य बीमाकर्ता द्वारा कभी भी Has a proposal (or an application for revival of a policy) on your life made to any office of the Corporation or to any other insurer ever been	हाँ / नहीं Yes / No	विवरण / Details		
a	वापस लिया गया, स्थगित, रद्द या अस्वीकृत किया गया है? यदि हाँ तो विवरण दें। Withdrawn, Deferred, Dropped or Declined?, if yes give details.				
b	अतिरिक्त प्रीमियम या गहन के साथ स्वीकार किया गया है? यदि हाँ तो विवरण दें। Accepted with extra Premium or Lien? if yes give details.				
c	प्रस्तावित के अलावा किसी अन्य शर्त पर स्वीकार किया गया है? यदि हाँ तो विवरण दें। Accepted on terms other than those proposed? If yes give details.				
d	क्या आपने पिछले एक वर्ष के अंदर निगम की किसी पॉलिसी को स्वीकार्य नहीं होने के कारण वापस किया है? यदि हाँ तो विवरण दें। Have you during the past one year returned any policy of the Corporation as the same was not acceptable to you? if yes give details.				

VII ए. प्रस्तावित व्यक्ति के माता-पिता, भाइयों और बहनों के जीवन पर चालू सभी बीमा पॉलिसियों का विवरण नीचे दें a. Give below the particulars of all the assurance in full force on the lives of parents, brothers and sisters of Life to be assured		
संबंध Relation ship	पॉलिसी संख्या Policy Number	कुल बीमाधन Total Sum Assured
पिता Father		
माता Mother		
भाई Brothers		
बहन Sisters		
बी. क्या सभी बच्चे समान रूप से बीमित हैं? यदि नहीं, तो उसका कारण बताएं b. Whether all the children are insured equally? If No, please mention reason for the same		
नोट: (कृपया सभी प्रश्नों का उत्तर दिए गए स्थान में दें) यदि स्थान अप्र्याप्त हो तो प्रस्तावक द्वारा हस्ताक्षरित अलग शीट जोड़ें। Note: (Please give details of all questions in the space provided for the same.). If space is insufficient, attach a separate sheet duly signed by Proposer		

प्रस्तावक का मोबाइल नं Mobile No of the Proposer: \_\_\_\_\_

प्रस्तावक का ई-मेल आईडी E mail id of the Proposer : \_\_\_\_\_

प्रस्तावक के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान Signature / thumb impression of the Proposer

<b>VI</b>	<b>सहमति Consent</b>	
a	क्या आप ने जिस योजना को लेने का प्रस्ताव किया है उसके नियम और शर्तों को पूरी तरह से समझ लिया है? Have you understood fully the terms & conditions of the plan you propose to take?	हाँ / नहीं Yes / No
b	क्या प्रस्तावित योजना के नियम व शर्तें एवं आपके द्वारा वांछित कोई अन्य सूचना जो आपको अपने बीमा के उद्देश्यों से मिलान के लिए आवश्यक हैं, अभिकर्ता द्वारा समझा दी गई हैं? Whether the terms & conditions of the proposed plan and any other information that you needed for matching your objectives of insurance have been explained to you by the agent?	हाँ / नहीं Yes / No

<b>VII</b>	<b>बैंक विवरण ( प्रमुख व्यक्ति बीमा एवं भागीदार बीमा प्रस्तावों में प्रस्तावकर्ता बैंक विवरण दें ) Bank Details ( of the proposer in case of KMI and Partnership Proposals )</b>
	बैंक खाता विवरण Bank Account details: a) खाते का प्रकार-बचत / चालू Type of Account-Savings / Current: b) आपकी खाता संख्या Your Account No : _____ c) माइक्र संकेत संख्या MICR Code: _____ d) आई एफ एस संकेत संख्या IFS Code: _____ e) आपके बैंक का नाम और पता Name and Address of your bank: _____  प्रस्ताव पत्र के साथ एक निरस्त चेक की प्रति संलग्न करें Attach a photocopy or cancelled cheque with the form

<b>VIII</b>	क्या आप एलआईसी पोर्टल पर पंजीकृत हैं: हाँ / नहीं यदि हाँ तो ग्राहक पहचान संख्या दें _____ यदि नहीं तो कृपया हमारी साइट <a href="http://www.licindia.in">www.licindia.in</a> पर जाएं और ई-सेवाओं का लाभ उठाने के लिए इस प्रस्ताव को पूरा करने के बाद एलआईसी पोर्टल पर अपना पंजीकरण करें। Are you registered with LIC Portal: Yes /No. If yes, give Customer ID _____ If not, Please visit our site <a href="http://www.licindia.in">www.licindia.in</a> and register yourself with LIC Portal after completion of this proposal to avail the benefit of e services.
-------------	---

प्रस्तावक के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान Signature/ thumb impression of the Proposer

**खण्ड -3: प्रस्तावित व्यक्ति के स्वास्थ्य / आदतों का विवरण  
Section- III : Health / habits of the life to be assured**

<b>I</b>	<b>Personal Health</b>		
a	कृपया वास्तविक लंबाई (सेमी. में) और वजन (किग्रा. में) बताएं (बिना जूतों के) Please state exact height (in cms) and weight ( in Kgs) ( without shoes)	लम्बाई Height	वजन Weight
b	क्या प्रस्तावित व्यक्ति ने पिछले पाँच वर्षों के दौरान किसी ऐसी बीमारी के लिए जिसमें एक सप्ताह से अधिक तक उपचार की आवश्यकता रही हो किसी चिकित्सक से परामर्श लिया है? यदि हाँ तो विवरण दें। During the last five years did life to be assured consult a Medical Practitioner for any ailment requiring treatment for more than a week ? If yes, give details	हाँ / नहीं Yes / No	
c	क्या प्रस्तावित व्यक्ति कभी भी सामान्य जाँच, देख-रेख, उपचार या शल्य चिकित्सा के लिए किसी अस्पताल या नर्सिंग होम में भर्ती हुए है ? यदि हाँ तो विवरण दें। Has life to be assured ever been admitted to any hospital or nursing home for general check up, observation, treatment or operation? If yes, give details	हाँ / नहीं Yes / No	
d	क्या प्रस्तावित व्यक्ति पिछले 5 वर्षों के दौरान स्वास्थ्य के कारण स्कूल / कॉलेज / शैक्षणिक संस्थान से अनुपस्थित रहे है ? यदि हाँ तो विवरण दें। Has life to be assured remained absent from school/ college/ educational institute on grounds of health during the last 5 years? If yes, give details	हाँ / नहीं Yes / No	
e	क्या प्रस्तावित व्यक्ति निम्न रोगों से ग्रस्त है या अतीत में ग्रस्त रहा है अथवा उसने कभी इन रोगों हेतु जाँच कराई है अथवा उसे इन रोगों के उपचार या जाँच की सलाह दी गई है? Is the life to be assured suffering from or ever suffered or undergone investigation in the past or ever been advised to undergo investigation or treatment for the following ailments:		
	<b>बीमारी Diseases</b>	हाँ /नहीं Y/N	<b>बीमारी Diseases</b> हाँ / नहीं Y/N
	1. फेफड़ों का या श्वसन रोग / नियमित कफ, अस्थमा, ब्रॉकाइटिस, न्यूमोनिया, थूक में खून आना इत्यादि Lungs/ Respiratory Disease / Persistent cough, asthma, bronchitis, pneumonia, spitting of blood etc		2. उच्च रक्तचाप, निम्न रक्तचाप, रूमेटिक बुखार, सीने में दर्द, सांस लेने में परेशानी, घबराहट, हृदय या धमनियों की कोई भी बीमारी Hypertension, Hypotension, rheumatic fever, pain in chest, breathlessness, palpitation, any disease of the

	c. date / year of death			
2	पारिवारिक इतिवृत्त Family History			
		जीवित Living		मृत Dead
		उम्र Age	स्वास्थ्य की स्थिति State of health	मृत्यु के समय उम्र Age at death
				मृत्यु का वर्ष/कारण Year/cause of death
	पिता Father			
	माता Mother			
	भाई Brothers			
	जीवित Living			
	मृत Dead			
	बहन Sisters			
	जीवित Living			
	मृत Dead			
	जीवनसाथी Spouse			
	बच्चे Children			
	जीवित Living			
	मृत Dead			

प्रस्तावक के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान Signature/ thumb impression of the Proposer

**खण्ड 4: प्रस्तावक द्वारा घोषणा**

**Section IV: DECLARATION BY THE PROPOSER**

मैं..... (प्रस्तावक का नाम) एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि पूर्वगामी प्रकथन एवं उत्तर मेरे द्वारा प्रश्नों को पूरी तरह से समझने के पश्चात दिए गए हैं और पूर्णतः सत्य हैं और प्रत्येक अर्थ में पूर्ण हैं और मैंने कोई भी जानकारी छिपाई नहीं है और मैं एतद्वारा यह भी सहमति देता हूँ और घोषित करता हूँ कि ये प्रकथन और यह घोषणा मेरे और भारतीय जीवन बीमा निगम के बीच संविदा का आधार होंगे और यह कि यदि इनमें कोई असत्य कथन हुआ तो इस संविदा के अंतर्गत समय-समय पर यथासंशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 के प्रावधानों के अनुसार कार्यवाही की जाएगी।

I.....(Name of the proposer) do hereby declare that the foregoing statement and answers have been given by me after fully understanding the questions and the same are true and complete in every particular and that I have not withheld any information and I do hereby agree and declare that these statements and this declaration shall be the basis of the contract of assurance between me and the Life Insurance Corporation of India and that if any untrue averment be contained therein the said contract shall be dealt with as per provisions of Section 45 of the Insurance Act, 1938 as amended from time to time.

Notwithstanding the provision of any law, usage, custom or convention for the time being in force prohibiting any doctor, hospital, diagnostic center and/or employer, reinsurer/credit bureau from divulging any knowledge or information about the life to be assured concerning the health, insurance, financial etc. on the grounds of privacy, I, on behalf of myself, the life to be assured, our heirs, executors, administrators and assignees or any other person or persons, having interest of any kind whatsoever in this policy contract issued on the life to be assured, hereby agree that such authority, having such knowledge or information, shall at any time be at liberty to divulge any such knowledge or information to the Corporation, and the Corporation to divulge the same to any Authorised Organisation / Institution / Agency / and Governmental / Regulatory Authority for the sole purpose of underwriting / investigation / risk mitigation / fraud control and / or claim settlement.

और आगे मैं सहमति देता हूँ कि प्रस्ताव को प्रस्तुत करने के बाद किंतु प्रथम प्रीमियम रसीद जारी करने के पूर्व यदि प्रस्तावित व्यक्ति के या उसके परिवार के किसी सदस्य के सामान्य स्वास्थ्य में कोई परिवर्तन होता है तो मैं ऐसा कोई भी तथ्य निगम को बीमा की स्वीकार्यता की शर्तों पर पुनर्विचार के लिए तुरंत लिखित रूप से अवगत करूँगा। ऐसा करने में मेरी ओर से कोई चूक होने पर इस संविदा के अंतर्गत समय-समय पर यथासंशोधित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 45 के प्रावधानों के अनुसार कार्यवाही की जाएगी।

And I further agree that if after the date of submission of the proposal but before the issue of First Premium Receipt any change in the general health of the life to be assured or that of any members of his family occurs, I shall forthwith intimate the same to the Corporation in writing to reconsider the terms of acceptance of assurance. Any omission on my part to do so shall render this contract to be dealt with as per provisions of Section 45 of the Insurance Act, 1938 as amended from time to time.

मैं केवायसी दस्तावेजों जैसे निवास इत्यादि में हुए किसी परिवर्तन को निगम को तत्काल सूचित करने का वचन देता हूँ। मैं इस संबंध में मेरे डाटा को केंद्रीय केवायसी रजिस्ट्री के साथ साझा करने और केंद्रीय केवायसी रजिस्ट्री से फोन कॉल्स, एसएमएस/ई-मेल प्राप्त करने की सहमति प्रदान करता हूँ।

I undertake to inform the Corporation immediately of any changes in KYC documents such as residence. I also give my consent to share my data with Central KYC Registry and to receive phone calls, SMS/ E mail from Central KYC registry in this regard

मैं समझता हूँ कि जीवन बीमा के इस प्रस्ताव को स्वीकृत करने, स्थगित करने, रद्द करने, अस्वीकृत करने या वैकल्पिक शर्तें प्रस्तावित करने का अधिकार निगम अपने पास सुरक्षित रखता है।

I understand that the Corporation reserves the right to accept /Postpone/ drop/ decline or offer alternate terms on this proposal for life insurance.

मैं एतद्वारा मेरी जीवन बीमा पॉलिसी/ जीवन बीमा पॉलिसियों की सर्विसिंग /बीमा जागरूकता बढ़ाने/दावों की स्थितिके बारे में सूचित करने इत्यादि के संबंध में नीचे उल्लिखित पंजीकृत नम्बर/ ई मेल पते पर निगम से फोन कॉल,एसएमएस/ई-मेल प्राप्त करने के लिए अपनी सहमति प्रदान करता हूँ।

I hereby give my consent to receive phone calls, SMS/E mail on the below mentioned registered number/ E mail address from / on behalf of the Corporation with respect to my life insurance policy/regarding servicing of insurance policies/enhancing insurance awareness/ notifying about the status of Claim etc

**SECTION 45 OF THE INSURANCE ACT, 1938**

- (1) जीवन बीमा की किसी भी पॉलिसी पर पॉलिसी की तारीख अर्थात् पॉलिसी जारी होने की तिथि या जोखिम शुरू होने की तिथि या पॉलिसी के पुनर्चलन की तिथि या पॉलिसी पर आरोहक की तिथि, जो भी बाद में आए, से तीन वर्षों के बाद कोई प्रश्न नहीं उठाया जा सकता।

No policy of life insurance shall be called in question on any ground whatsoever after the expiry of three years from the date of the policy, i.e., from the date of issuance of the policy or the date of commencement of risk or the date of revival of the policy or the date of the rider to the policy, whichever is later.

- (2) जीवन बीमा की किसी भी पॉलिसी पर पॉलिसी की तारीख अर्थात् पॉलिसी जारी होने की तिथि या जोखिम शुरू होने की तिथि या पॉलिसी के पुनर्चलन की तिथि या पॉलिसी पर आरोहक की तिथि, जो भी बाद में आए, से तीन वर्षों के अंदर धोखाधड़ी के आधार पर प्रश्न किया जा सकता है बशर्त कि बीमाकर्ता को बीमित व्यक्ति या उसके कानूनी प्रतिनिधियों या नामितों या समनुदेशितों को वह आधार एवं सामग्री लिखित रूप में अवगत करानी होगी जिन पर यह निर्णय आधारित है।

A policy of life insurance may be called in question at any time within three years from the date of issuance of the policy or the date of commencement of risk or the date of revival of the policy or the date of the rider to the policy, whichever is later, on the ground of fraud provided that the insurer shall have to communicate in writing to the insured or the legal representatives or nominees or assignees of the insured the grounds and the materials on which such decision is based.

स्पष्टीकरण I - इस उपधारा के लिए धोखाधड़ी शब्द से अभिप्राय बीमित व्यक्ति या उसके प्रतिनिधि द्वारा किए गए निम्न ऐसे कार्यों से है जिन्हें बीमाकर्ता को धोखा देने के आशय से या बीमाकर्ता को जीवन बीमा पॉलिसी जारी करने के लिए प्रोत्साहित करने के लिए किया गया हो:

Explanation I - For the purpose of this sub section, the expression "fraud" means any of the following acts committed by the insured or by his agent, with the intent to deceive the insurer or to induce the insurer to issue a life insurance policy:

- (a) ऐसे सुझाव जो वास्तव में सत्य नहीं हैं और जिन्हें बीमित व्यक्ति सच नहीं मानता।  
The suggestion, as a fact of that which is not true and which the insured does not believe to be true;
- (b) बीमित द्वारा ऐसे तथ्य को छिपाना जो उसकी जानकारी में था या जिस पर उसे विश्वास था।  
The active concealment of a fact by the insured having knowledge or belief of the fact;
- (c) धोखाधड़ी के इरादे से किया गया कोई अन्य कार्य; और  
Any other act fitted to deceive; and
- (d) कोई ऐसा कार्य या चूक जिसे कानून द्वारा विशेष रूप से धोखाधड़ी घोषित किया गया हो।  
Any such act or omission as the law specially declares to be fraudulent.

स्पष्टीकरण II - बीमाकर्ता द्वारा जोखिम के आकलन को प्रभावित करने के लिए मात्र मौन रहना धोखाधड़ी नहीं है जबतक कि मौन स्वयं ही बोलने के समान न हो या फिर जबतक कि मामले की परिस्थिति ऐसी हो जिसमें मौन रहने वाले बीमित या उसके प्रतिनिधि का कर्तव्य हो कि वह बोलें।

Explanation II - Mere silence as to facts likely to affect the assessment of the risk by the insurer is not fraud, unless the circumstances of the case are such that regard being had to them, it is the duty of the insured or his agent, keeping silence to speak, or unless his silence is, in itself, equivalent to speak.

- (3) उपधारा 2 में निहित किसी भी प्रावधान के बावजूद कोई भी बीमाकर्ता धोखाधड़ी के आधार पर किसी जीवन बीमा पॉलिसी को रद्द नहीं कर सकता यदि प्रस्तावित व्यक्ति यह सिद्ध कर दे कि गलत-बयानी उसकी अधिकतम जानकारी के अनुसार सही थी या उसने किसी महत्वपूर्ण तथ्य को जानबूझ कर नहीं छिपाया या कथित गलतबयानी या महत्वपूर्ण तथ्य को छिपाया जाना बीमाकर्ता की जानकारी में है। धोखाधड़ी के मामले में यदि पॉलिसीधारक जीवित नहीं है तो इसे गलत साबित करने का दायित्व लाभार्थियों पर है।

स्पष्टीकरण: जो व्यक्ति बीमा की संविदा का आग्रह करता है या उस हेतु चर्चा करता है, उसे संविदा के प्रयोजन के लिए बीमाकर्ता का प्रतिनिधि माना जाएगा।

Notwithstanding anything contained in sub-section (2), no insurer shall repudiate a life insurance policy on the ground of fraud if the insured can prove that the mis-statement of or suppression of a material fact was true to the best of his knowledge and belief or that there was no deliberate intention to suppress the fact or that such mis-statement of or suppression of a material fact are within the knowledge of the insurer provided that in case of fraud, the onus of disproving lies upon the beneficiaries, in case the policyholder is not alive.

Explanation: A person who solicits and negotiates a contract of insurance shall be deemed for the purpose of the formation of the contract, to be agent of the insurer.

- (4) जीवन बीमा की किसी भी पॉलिसी पर पॉलिसी जारी होने की तिथि या जोखिम शुरू होने की तिथि या पॉलिसी के पुनर्चलन की तिथि या पॉलिसी पर आरोहक की तिथि, जो भी बाद में आए, से तीन वर्षों के अंदर इस आधार पर प्रश्न किया जा सकता है कि प्रस्ताव पत्र या ऐसे किसी दस्तावेज जिसके आधार पर पॉलिसी जारी या पुनर्चलित की गई या आरोहक जारी किया गया में कोई गलत प्रकथन किया गया या कोई तथ्य छिपाया गया जो बीमित व्यक्ति की जीवन प्रत्याशा निर्धारित करने में महत्वपूर्ण था बशर्त कि बीमाकर्ता को बीमित व्यक्ति या उसके कानूनी प्रतिनिधियों या नामितों या समनुदेशितों को वह आधार एवं सामग्री लिखित रूप में अवगत करानी होगी जिन पर जीवन बीमा की पॉलिसी रद्द करने का यह निर्णय आधारित है।

इसके अतिरिक्त धोखाधड़ी की जगह गलत बयानी या महत्वपूर्ण तथ्य को छिपाने के कारण पॉलिसी रद्द किए जाने की स्थिति में, पॉलिसी रद्द किए जाने की तिथि तक पॉलिसी में एकत्रित प्रीमियम बीमित या उसके कानूनी प्रतिनिधियों या नामितों या समनुदेशितों को पॉलिसी रद्द किए जाने की तिथि से 90 दिनों के अंदर वापस कर दिए जाएंगे।

A policy of life insurance may be called in question at any time within three years from the date of issuance of the policy or the date of commencement of risk or the date of revival of the policy or the date of the rider to the policy, whichever is later, on the ground that any statement of or suppression of a fact material to the expectancy of the life of the insured was incorrectly made in the proposal or other

केवल अवयस्क जीवन के लिए  
**FOR MINOR LIVES ONLY**

मेरे पुत्र / पुत्री / पौत्र / पौत्री के जीवन पर रु.----- के लिए प्रस्ताव के संदर्भ में मैं एतद्वारा सहमति और वचन देता हूँ कि जारी की जाने वाली पॉलिसी के अंतर्गत पॉलिसी के बीमित व्यक्ति में निहित होने से पूर्व यदि मुझे ऋण (यदि लागू हो), अभ्यर्पण, नकद विकल्प या किसी भी अन्य कारण से कोई भी भुगतान प्राप्त होता है तो मैं इस प्रकार प्राप्त धनराशि का उपयोग अवयस्क या उसकी संपत्ति (एस्टेट) के लाभार्थ ही करूँगा।

With reference to the Proposal for Rs.....on the life of my son/daughter/Grand Son/ Grand Daughter, I hereby agree and undertake that if under the policy that may be issued, any payment is received by me by way of, loan (if admissible) surrender, Cash Option, or for any other reasons whatsoever before the policy has vested in Life Assured, I shall utilise the moneys thereby received for the benefit of the minor or his estate.

साक्षी के हस्ताक्षर  
Signature of witness

प्रस्तावक के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान  
Signature/ thumb impression of the Proposer

प्रस्ताव का परिशिष्ट  
**ADDENDUM TO PROPOSAL**

"मैं समझता हूँ और सहमत हूँ कि बीमित व्यक्ति के 18 वर्ष की आयु पूर्ण होने की तिथि पर पड़ने वाली बीमावर्षगाँठ की तिथि या उसके तत्काल बाद आने वाली बीमावर्षगाँठ की तिथि पर पॉलिसी बीमित व्यक्ति में स्वतः निहित हो जाएगी और निहित होने पर निगम और बीमित व्यक्ति के बीच संविदा मानी जाएगी।"

"I understand and agree that the policy shall automatically vest on the Life Assured on the policy anniversary coinciding with or immediately following the completion of 18 years of age and shall on vesting be deemed to be a contract between the Corporation and Life Assured."

.....(तारीख) .....(माह) ..... (वर्ष) को ..... (स्थान) में दिनांकित

Dated at \_\_\_\_\_ on the \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

साक्षी के हस्ताक्षर Signature of Witness

प्रस्तावक के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

नाम Name : \_\_\_\_\_

Signature or thumb impression of the Proposer

पेशा व पता Occupation and address: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

नोट : यदि प्रस्ताव से सम्बन्धित शर्तों, निबंधनों या विशिष्ट प्रावधानों/शर्तों के सम्बन्ध में कोई विवाद उत्पन्न होता है, तो अंग्रेजी में प्रस्तावपत्र विधिमान्य होगा।

Note : In case of any dispute, regarding any Terms and Conditions related to Proposal, English Version of the Proposal form will be valid.

भुगतान विकल्प के लिए प्रस्ताव पत्र का परिशिष्ट (परिपक्वता लाभ हेतु)  
**Addendum to Proposal Form for Settlement Option (for Maturity Benefit)**  
(प्रस्तावक द्वारा भरा जाए To be furnished by the proposer)

प्रस्ताव संख्या **Proposal No.**

प्रस्ताव के अंतर्गत क्या आप परिपक्वता लाभ हेतु भुगतान विकल्प लेना चाहते हैं? हाँ / नहीं  
Do you wish to avail Settlement Option (for Maturity Benefit) under the proposal? Yes / No

यदि हाँ तो निम्न पर टिक करें / को काट दें (यदि लागू न हो) If yes, please Tick/Strikeout (if not applicable) the following:

1. भुगतान विकल्प के लिए अवधि (वर्षों में) Period for settlement option (in years): 5 / 10 / 15
2. क्या भुगतान विकल्प (परिपक्वता लाभ के लिए) आवश्यक है : पूर्ण लाभ राशि / आंशिक लाभ राशि  
Whether Settlement Option (for Maturity Benefit) is required for: Full / Part of the benefit proceeds

यदि आंशिक तो लाभ राशि की राशि / प्रतिशत को स्पष्ट करें If in part, specify the amount / percentage of the benefit proceeds:

निश्चित राशि Absolute amount: ----- लाभ राशि का प्रतिशत Percentage of benefit proceeds: -----

3. किस्त भुगतान का तरीका: वार्षिक / अर्धवार्षिक / त्रैमासिक / मासिक  
Mode of Instalment payment: Yearly / Half-Yearly / Quarterly / Monthly

यदि प्रस्तावक / प्रस्तावित व्यक्ति द्वारा चुने गए विकल्प के अनुसार न्यूनतम किस्त राशि (नीचे उल्लिखित के अनुसार) देने के लिए आवश्यक राशि से निवल दावा राशि कम है तो दावा राशि को एकमुश्त भुगतान ही किया जाएगा।  
If the Net Claim Amount is less than the required amount to provide the minimum instalment amount (as mentioned below) as per the option exercised by the Proposer/Life to be Assured, the claim proceed shall be paid in lump sum only.

किस्त भुगतान का तरीका Mode of Instalment payment	न्यूनतम किस्त राशि (₹.) Minimum Instalment amount (Rs)
मासिक Monthly	₹. Rs. 5,000/-
त्रैमासिक Quarterly	₹. Rs. 15,000/-
अर्धवार्षिक Half-Yearly	₹. Rs. 25,000/-
वार्षिक Yearly	₹. Rs. 50,000/-

दिनांक एवं स्थान Date & Place : \_\_\_\_\_

प्रस्तावक के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान  
Signature or Thumb impression of the proposer

प्रस्तावक का नाम / Name of the proposer





किस्तों में मृत्यु लाभ के विकल्प के लिए प्रस्ताव पत्र का परिशिष्ट

**Addendum to Proposal Form for Option to take Death Benefit in Instalments**

(प्रस्तावक द्वारा भरा जाए To be furnished by the proposer )

प्रस्ताव संख्या **Proposal No.**

प्रस्ताव के अंतर्गत क्या आप मृत्यु लाभ किस्तों में लेने का विकल्प लेना चाहते हैं? हाँ / नहीं  
Do you wish to avail Option to take Death Benefit in Instalments under the proposal ? Yes / No

यदि हाँ तो निम्न पर टिक करें / को काट दें (यदि लागू न हो) If yes, please Tick/Strikeout (if not applicable) the following:

1. मृत्यु लाभ किस्तों में लेने के लिए अवधि (वर्षों में): 5 / 10 / 15  
Period for Option to take Death Benefit in Instalments (in years):

2. मृत्यु लाभ का कितना भाग किस्तों में लेना है? पूर्ण लाभ राशि / आंशिक लाभ राशि  
Whether Option to take Death Benefit in Instalments is required for: Full / Part of the benefit proceeds

यदि आंशिक तो लाभ राशि की राशि / प्रतिशत को स्पष्ट करें If in part, specify the amount / percentage of the benefit proceeds:

निश्चित राशि Absolute amount: \_\_\_\_\_ लाभ राशि का प्रतिशत Percentage of benefit proceeds: \_\_\_\_\_

3. किस्त भुगतान का तरीका: वार्षिक / अर्धवार्षिक / त्रैमासिक / मासिक  
Mode of Instalment payment: Yearly / Half-Yearly / Quarterly / Monthly

यदि प्रस्तावक / प्रस्तावित व्यक्ति द्वारा चुने गए विकल्प के अनुसार न्यूनतम किस्त राशि (नीचे उल्लिखित के अनुसार) देने के लिए आवश्यक राशि से निवल दावा राशि कम है तो दावा राशि को एकमुश्त भुगतान ही किया जाएगा।  
If the Net Claim Amount is less than the required amount to provide the minimum instalment amount (as mentioned below) as per the option exercised by the Proposer/Life to be Assured, the claim proceed shall be paid in lump sum only.

किस्त भुगतान का तरीका Mode of Instalment payment	न्यूनतम किस्त राशि (रु.) Minimum Instalment amount (Rs)
मासिक Monthly	रु. Rs. 5,000/-
त्रैमासिक Quarterly	रु. Rs. 15,000/-
अर्धवार्षिक Half-Yearly	रु. Rs. 25,000/-
वार्षिक Yearly	रु. Rs. 50,000/-

दिनांक एवं स्थान Date & Place : \_\_\_\_\_

प्रस्तावक के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान  
Signature or Thumb impression of the proposer

प्रस्तावक का नाम / Name of the proposer

प्रस्ताव का परिशिष्ट  
**ADDENDUM TO PROPOSAL**  
(प्रस्तावक द्वारा भरा जाए)  
(To be filled by the Proposer)

एलआईसी का जीवन तरुण  
**LIC's Jeevan Tarun**

प्रस्ताव संख्या Proposal No: \_\_\_\_\_

मैं \_\_\_\_\_ समझता हूँ कि इस योजना के अंतर्गत विद्यमानता और परिपक्वता लाभ के लिए निम्नलिखित चार विकल्प उपलब्ध हैं। अपने बच्चे की भविष्य की आवश्यकताओं पर विचार करते हुए मैंने इस प्रस्ताव के अंतर्गत विकल्प ----- (1 / 2 / 3 / 4) का चयन किया है।

I \_\_\_\_\_ understand that the following four Options are available for Survival and Maturity benefit under this plan. Considering the future requirements of my child I have opted for Option \_\_\_\_ (1 / 2 / 3 / 4) under this proposal.

आगे मैं समझता हूँ कि एक बार कोई विकल्प चुन लेने के बाद इसे बदला नहीं जा सकता और यह पॉलिसी संविदा का अंग हो जाएगा।  
Further, I understand that once an Option is chosen the same shall not be altered and shall become a part of the Policy Contract.

**योजना के अंतर्गत उपलब्ध विकल्प Options available under the plan:**

- विकल्प 1: पॉलिसी अवधि के मध्य कोई विद्यमानता लाभ नहीं दिया जाएगा और निहित साधारण प्रत्यावर्ती अधिलाभ एवं अंतिम अतिरिक्त अधिलाभ, यदि कोई हो, के साथ 100 % बीमा राशि परिपक्वता पर देय होगी।  
**Option 1:** No survival benefit payable during the policy term and entire 100% of Sum Assured along with vested Simple Reversionary Bonuses and Final Additional Bonus, if any, shall be payable on maturity.
- विकल्प 2: 20 वर्ष की आयु पूर्ण होने की तिथि पर पड़ने वाली बीमावर्षगाँठ की तिथि या उसके तत्काल बाद आने वाली बीमावर्षगाँठ की तिथि से प्रारम्भ कर आगामी 4 पॉलिसी वर्षगाँठों पर प्रत्येक वर्ष बीमाधन के 5% का वार्षिक भुगतान देय होगा। निहित साधारण प्रत्यावर्ती अधिलाभ एवं अंतिम अतिरिक्त अधिलाभ, यदि कोई हो, के साथ शेष 75% बीमाधन परिपक्वता पर देय होगा।  
**Option 2:** Annual payment of 5% of Sum Assured every year starting from policy anniversary coinciding with or following the completion of 20 years of age and thereafter on each of the next 4 policy anniversaries shall be payable. The balance of 75% of Sum Assured along with vested Simple Reversionary Bonuses and Final Additional Bonus, if any, shall be payable on maturity.
- विकल्प 3: 20 वर्ष की आयु पूर्ण होने की तिथि पर पड़ने वाली बीमावर्षगाँठ की तिथि या उसके तत्काल बाद आने वाली बीमावर्षगाँठ की तिथि से प्रारम्भ कर आगामी 4 पॉलिसी वर्षगाँठों पर प्रत्येक वर्ष बीमाधन के 10% का वार्षिक भुगतान देय होगा। निहित साधारण प्रत्यावर्ती अधिलाभ एवं अंतिम अतिरिक्त अधिलाभ, यदि कोई हो, के साथ शेष 50% बीमाधन परिपक्वता पर देय होगा।  
**Option 3:** Annual payment of 10% of Sum Assured every year starting from policy anniversary coinciding with or following the completion of 20 years of age and thereafter on each of the next 4 policy anniversaries shall be payable. The balance of 50% of Sum Assured along with vested Simple Reversionary Bonuses and Final Additional Bonus, if any, shall be payable on maturity.
- विकल्प 4: 20 वर्ष की आयु पूर्ण होने की तिथि पर पड़ने वाली बीमावर्षगाँठ की तिथि या उसके तत्काल बाद आने वाली बीमावर्षगाँठ की तिथि से प्रारम्भ कर आगामी 4 पॉलिसी वर्षगाँठों पर प्रत्येक वर्ष बीमाधन के 15% का वार्षिक भुगतान देय होगा। निहित साधारण प्रत्यावर्ती अधिलाभ एवं अंतिम अतिरिक्त अधिलाभ, यदि कोई हो, के साथ शेष 25% बीमाधन परिपक्वता पर देय होगा।  
**Option 4:** Annual payment of 15% of Sum Assured every year starting from policy anniversary coinciding with or following the completion of 20 years of age and thereafter on each of the next 4 policy anniversaries shall be payable. The balance of 25% of Sum Assured along with vested Simple Reversionary Bonuses and Final Additional Bonus, if any, shall be payable on maturity.

दिनांक Date: \_\_\_\_\_

प्रस्तावक के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान Signature or Thumb Impression of Proposer

document on the basis of which the policy was issued or revived or rider issued provided that the insurer shall have to communicate in writing to the insured or the legal representatives or nominees or assignees of the insured the grounds and materials on which such decision to repudiate the policy of life insurance is based:

Provided further that in case of repudiation of the policy on the ground of misstatement or suppression of a material fact, and not on ground of fraud, the premiums collected on the policy till the date of repudiation shall be paid to the insured or the legal representatives or nominees or assignees of the insured within a period of ninety days from the date of such repudiation.

स्पष्टीकरण – इस उपधारा के लिए गलतबयानी या तथ्य के छिपाने को तबतक महत्वपूर्ण नहीं माना जाएगा जबतक कि इसका बीमाकर्ता द्वारा स्वीकृत जोखिम पर कोई प्रत्यक्ष प्रभाव नहीं हो। यह साबित करने की जिम्मेदारी बीमाकर्ता की है कि यदि बीमाकर्ता इस तथ्य से अवगत होता तो बीमित को जीवन बीमा पॉलिसी जारी नहीं की गई होती।

Explanation – For the purposes of this sub-section, the mis-statement of or suppression of fact shall not be considered material unless it has a direct bearing on the risk undertaken by the insurer, the onus is on the insurer to show that had the insurer been aware of the said fact no life insurance policy would have been issued to the insured.

- (5) इस धारा में निहित कुछ भी बीमाकर्ता को किसी भी समय आयु का प्रमाण माँगने से नहीं रोकता यदि ऐसा करने के लिए वह हकदार है, और किसी भी पॉलिसी को मात्र इस कारण प्रश्न में लाया गया नहीं माना जा सकता कि पॉलिसी की शर्तों को बाद में आयु प्रमाण से यह पता पढ़ने पर बदल दिया गया कि प्रस्तावपत्र में बीमित की आयु गलत बताई गई थी।

Nothing in this section shall prevent the insurer from calling for proof of age at any time if he is entitled to do so, and no policy shall be deemed to be called in question merely because the terms of the policy are adjusted on subsequent proof that the age of the life insured was incorrectly stated in the proposal.

प्रस्तावक के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान

Signature or Thumb impression of the proposer

बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 41

**SECTION 41 OF THE INSURANCE ACT, 1938**

- 1) कोई भी व्यक्ति प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से भारत में जीवन या संपत्ति से संबंधित किसी भी प्रकार के जोखिम के संबंध में किसी बीमा को लेने या नवीनीकरण कराने या जारी रखने के लिए प्रलोभनस्वरूप किसी व्यक्ति को देय कमीशन की पूर्णतः या आंशिक छूट या पॉलिसी पर दर्शाए गए प्रीमियम पर कोई छूट नहीं देगा और न ही ऐसी कोई छूट प्रस्तावित करेगा। उस स्थिति को छोड़कर जहाँ बीमाकर्ता की तालिकाओं या छपी हुई विवरण पुस्तिका के अनुसार यह छूट देय हो, पॉलिसी लेने, नवीनीकरण कराने या जारी रखने वाला कोई भी व्यक्ति कोई भी छूट स्वीकार नहीं करेगा। बशर्त बीमा अभिकर्ता द्वारा स्वयं के जीवन पर स्वयं द्वारा ली गई जीवन बीमा पॉलिसी से सम्बंधित कमीशन की प्राप्ति को इस उपधारा के अंतर्गत प्रीमियम में छूट की स्वीकृति नहीं माना जाएगा यदि इस स्वीकृति के समय बीमा अभिकर्ता उन निर्धारित शर्तों को संतुष्ट करता हो जो यह सिद्ध करती हैं कि वह बीमाकर्ता द्वारा नियुक्त एक वास्तविक बीमा अभिकर्ता है।

No person shall allow or offer to allow, either directly or indirectly, as an inducement to any person to take out or renew or continue an insurance in respect of any kind of risk relating to lives or property in India, any rebate of the whole or part of the commission payable or any rebate of the premium shown on the policy, nor shall any person taking out or renewing or continuing a policy accept any rebate, except such rebate as may be allowed in accordance with the published prospectus or tables of the insurer.

Provided that acceptance by an insurance agent of commission in connection with a policy of life insurance taken out by himself on his own life shall not be deemed to be acceptance of a rebate of premium within the meaning of this sub-section if at the time of such acceptance the Insurance agent satisfies the prescribed conditions establishing that he is a bonafide Insurance Agent employed by the insurer.

- 2) इस धारा के प्रावधानों के अनुपालन में चूक करने वाला व्यक्ति दण्ड का पात्र होगा और यह दण्ड दस लाख रुपए तक हो सकता है।  
Any person making default in complying with the provisions of this section shall be liable for a penalty which may extend to ten lakh rupees.

प्रस्तावक के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

Signature or Thumb impression of the proposer

अभिकर्ता के हस्ताक्षर

Signature of the Agent

मैं यह भी समझता हूँ कि पॉलिसी के अंतर्गत प्रीमियम और लाभों सहित नियम और शर्तें समय-समय पर लागू कानूनों के अनुसार करें/शुल्कों/प्रभारों पर निर्भर हैं।

I also understand that the terms and conditions including premium and benefits under the policy are subject to taxes / duties/ charges in accordance with the laws as applicable from time to time.

.....(तारीख) .....(माह) ..... (वर्ष) को ..... (स्थान) में दिनांकित

Dated at \_\_\_\_\_ on the \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

साक्षी के हस्ताक्षर Signature of Witness

प्रस्तावक के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

नाम

Name : \_\_\_\_\_

Signature or thumb impression of the Proposer

व्यवसाय व पता

Occupation and address:

1. प्रस्ताव पत्र भरने वाले व्यक्ति द्वारा घोषणा (यदि प्रस्ताव पत्र ऐसी भाषा में भरा या हस्ताक्षर किया गया जो प्रस्ताव पत्र की भाषा से अलग है या प्रस्तावक दिव्यांग हो एवं स्वयं प्रस्ताव पत्र भरने में समर्थ न हो)

**Declaration by the person filling in the form (In case form is filled up/signed in a language different from that of the Proposal Form or in case the proposer is person with disability (PWD) where he/she is not able to fill the proposal form himself/ herself)**

"मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि मैंने प्रस्तावक को उपरोक्त प्रश्नों को पूरी तरह से स्पष्ट कर दिया है और मैंने प्रस्तावक द्वारा दिए गए उत्तरों को सत्यता से दर्ज किया है और प्रस्तावक ने प्रस्ताव पत्र के आशय को पूरी तरह से समझने के बाद ही नीचे हस्ताक्षर किए हैं / अंगूठे का निशान लगाया है।"

"I hereby declare that I have fully explained the above questions to the proposer and I have truthfully recorded the answers given by the proposer and proposer has affixed the thumb impression/ signature as below after fully understanding the contents thereof."

घोषणाकर्ता के हस्ताक्षर / Signature of the Declarant: \_\_\_\_\_

घोषणा कर्ता का नाम Name of the Declarant: \_\_\_\_\_

घोषणा कर्ता का पता Address of the Declarant: \_\_\_\_\_

"मैं प्रमाणित करता हूँ कि प्रस्ताव पत्र एवं अन्य दस्तावेजों में निहित विषय मुझे श्री/श्रीमती -----

--(नाम, पदनाम, व्यवसाय) द्वारा पूरी तरह से स्पष्ट कर दी गई है और मैंने प्रस्तावित संविदा के महत्व को समझ लिया है।

"I certify that the contents of the form and documents have been fully explained to me by (Name, Designation, occupation) Mr. / Ms \_\_\_\_\_ and I have understood the significance of the proposed contract."

प्रस्तावक के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान Signature / Thumb impression of the proposer

2. यदि प्रस्तावक/ प्रस्तावित व्यक्ति अनपढ़ हो तो उसके अंगूठे के निशान को किसी ऐसे प्रतिष्ठित व्यक्ति द्वारा सत्यापित किया जाए जिसकी पहचान सरलता से हो सके किंतु वह निगम से संबद्ध न हो तथा उसके द्वारा यह घोषणा भी की जानी चाहिए।

**In case the Proposer / life to be assured is illiterate, his/her thumb impression should be attested by a person of standing whose identity can easily be established, but unconnected with the Corporation and this declaration should be made by him.**

"मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि मैंने प्रस्तावपत्र के उपरोक्त प्रश्नों और सामग्री को प्रस्तावक को ----- भाषा में पूरी तरह स्पष्ट कर दिया है और प्रस्तावक ने उसे पूरी तरह से समझने के बाद ही ऊपर अंगूठे का निशान लगाया है।"

"I hereby declare that I have fully explained the above questions and contents of the proposal form to the proposer in \_\_\_\_\_ language, and that the proposer has affixed the thumb impression above after fully understanding the contents thereof."

हस्ताक्षर Signature: \_\_\_\_\_

घोषणा कर्ता का नाम Name of the Declarant: \_\_\_\_\_

घोषणा कर्ता का पता Address of the Declarant: \_\_\_\_\_

		heart or arteries?	
3. पेटिक अल्सर/कोलाइटिस,पीलिया, अनेमिया,बवासीर, पेचिश या पेट की कोई अन्य बीमारी,यकृत, तिल्ली, पिताशय, अग्न्याशय / पाचन विकार के कोई भी अन्य रोग Peptic ulcer/colitis, jaundice, anaemia, piles, dysentery, or any other disease of the stomach, liver, spleen, gall bladder or pancreas/ digestive disorder		4. गुर्दे / प्रोस्टेट या मूत्र प्रणाली की कोई भी बीमारी Any disease of kidney /prostate or urinary system?	
5. पक्षाघात / मिर्गी / पागलपन / कंपन, सुन्नता, दोहरी दृष्टि, चक्कर या बेहोशी / सिर पर चोट/अनिद्रा /नर्वस ब्रेकडाउन /मस्तिष्क या स्नायु प्रणाली की कोई अन्य बीमारी Paralysis/epilepsy/ insanity/ tremors, numbness, double vision, dizzy or fainting spells/ head Injury / insomnia/ nervous breakdown / any other disease of the brain or the nervous system		6. हनिया/ हाइड्रोसील, वैरिकोसील, फिस्टूला, वैरिकोज वेस, फाइलेरिया, सूजाक, उपदंश या कोई अन्य वेनरल बीमारी Hernia/hydrocele, varicocele, fistula, varicose veins, filariasis, gonorrhoea, syphilis or any other venereal disease?	
7. कैंसर / लिम्फोमिया / लिम्फोमा / ट्यूमर / सिस्ट / अन्य कोई वृद्धि /गॉठ / रक्त विकार /बढ़ी हुई ग्रंथि Cancer / leukemia / lymphoma / tumour / cyst / Any other growth / lumps / blood disorder / enlarged glands		8. त्रुटिपूर्ण दृष्टि या सुनने और कान से साव सहित कान,नाक, गला या आँख की कोई बीमारी Any disease of ear, nose, throat or eyes, including defective sight or hearing and discharge from the ears	
9. मधुमेह, गोयटर, थायराइड इत्यादि जैसे एंडोक्राइन अनियमितता या मूत्र में कभी भी सुगर,अल्बुमिन, पस या खून निकला है। Endocrine disorders such as Diabetes, Goitre, Thyroid etc or have you ever passed sugar, albumin, pus or blood in urine		10. हड्डी / जोड़/ रीढ़ की बीमारी/ गठिया Bone / Joint/ Spine Disease/ Arthritis	
11. मानसिक विकार (अवसाद/ एनक्जाइटी, इत्यादि).Mental Disorder (Depression/ Anxiety, etc.).		12. जीर्ण संक्रामक रोग - क्षयरोग / प्ल्युरिसी / त्वचा रोग/ त्वचा एरप्शन/ कुष्ठरोग Chronic infections- Tuberculosis/ pleurisy / Skin Disease/ skin eruption/ Leprosy.	
13. हेपेटाइटिस या एड्स एवं एचआईवी संबंधित स्थिति Hepatitis or AIDS&HIV related condition		14. कोई शल्यक्रिया,दुर्घटना या चोट/ कोई भी शारीरिक दोष या विक्रति Any Operation, accident or injury/ any bodily defect or deformity.	
15. कोई अन्य रोग Any other disease?			

f यदि उपरोक्त 'ई' में उल्लिखित किसी प्रश्न का उत्तर हाँ है तो कृपया निम्न विवरण दें (यदि अस्पताल में भर्ती रहे हैं तो प्रस्ताव पत्र के साथ डिस्चार्ज समरी और सभी जाँच दस्तावेजों को संलग्न करें।)If answer to any of the questions mentioned in 'e' above is yes, please give details as below ( If hospitalized , enclose the discharge summary and all investigation papers along with the proposal form.)

बीमारी / रोग की प्रकृति Nature of disease / illness	उपचार की तारीख Date of Diagnosis	पूरी तरह से ठीक हो गए हैं (हाँ/नहीं) Fully recovered (Y/N)	अभी भी उपचार चल रहा है (हाँ/नहीं), यदि हाँ तो उपचार का विवरण दें Still on treatment (Y/N), If Yes give details of treatment	चिकित्सक / अस्पताल का पता Name and address of Doctor/ Hospital

ii प्रस्तावित व्यक्ति के स्वास्थ्य की सामान्य स्थिति कैसी है  
What has been usual state of health of life to be assured ?

iii पारिवारिक विवरण Family details

1 क्या प्रस्तावित व्यक्ति के किसी जीवित या मृत सम्बंधी की मृत्यु हृदय रोग, स्ट्रोक, उच्च रक्त-चाप, मधुमेह, कैंसर,गुर्दों की बीमारी, किसी वंशानुगत बीमारी, पागलपन, मिर्गी या किसी संक्रामक बीमारी, जैसे क्षयरोग, हेपेटाइटिस, एड्स, एच आई वी से हुई है या इनमें से कोई कभी इन बीमारियों से ग्रसित रहा है? यदि हाँ तो स्पष्ट करें:  
ए. रोग का नाम  
बी. प्रस्तावित व्यक्ति के साथ संबंध और  
सी. मृत्यु की तारीख / वर्ष

Has any of life to be assured's relations, living or dead, suffered from or died of heart disease, stroke, high blood pressure, diabetes mellitus, cancer, kidney disease, or any hereditary disorder , insanity, epilepsy, or any contagious diseases such as tuberculosis, Hepatitis, AIDS / HIV etc? If yes, please specify  
a. Name of the disease  
b. Relationship with the life to be assured and

**खण्ड 2 : प्रस्तावित योजना**  
**Section II : Proposed Plan**

I	बीमा का उद्देश्य / Objective of Insurance : बचत / जोखिम कवर/ बचत एवं जोखिम कवर Saving / Risk Cover/ Saving and Risk Cover						
II							
प्रस्तावित व्यक्ति द्वारा चुनी गई योजना बीमाधन और आरोहक (आरोहक चुनी गई योजना के अंतर्गत उपलब्धता पर निर्भर है) <b>Plan , Sum assured and Rider selected by the Life to be assured( Riders are subject to availability under the selected plan)</b>							
a	योजना Plan **	अवधि Term	प्रीमियम भुगतान अवधि Premium paying Term	प्रस्तावित राशि (मूल बीमा राशि) Sum Proposed (Basic Sum Assured)	प्रीमियम भुगतान का तरीका (वार्षिक / अर्धवार्षिक / त्रैमासिक / नैच/ वेतन बचत योजना / एकल) Mode of Premium Payment (Yly/Hly/Qly/ NACH/SSS/ Single)	क्या आप एलआईसी का प्रीमियम परित्याग हितलाभ आरोहक लेना चाहते हैं? *** Do you wish to obtain LIC's Premium Waiver Benefit Rider? ***	यदि पॉलिसी पिछली तारीख से लेना है तो तारीख बताएं If policy is to be dated back indicate date
b			एसएसएस पॉलिसियों के लिए For SSS Policies : ए. भुगतान प्राधिकार संकेत संख्या एवं विभाग संख्या a. Paying authority code and Dept No बी. बैज या एसआर नं. b. Badge or SR No				
**			एलआईसी की जीवन तरुण के मामले में कृपया संबंधित परिशिष्ट भरें जो प्रस्ताव पत्र का अंग है। <b>In case of LIC's JeevanTarun , Please fill the respective addendum which is the part of the proposal form.</b>				
***			यदि एलआईसी की प्रीमियम परित्याग हितलाभआरोहक अपनाया गया है तो कृपया प्रस्ताव पत्र 300 अलग से भरें। <b>If LIC's Premium Waiver Benefit Rider is opted , please fill Proposal form 300 separately.</b>				

III. यदि "एलआईसी की आधार स्तंभ" या "एलआईसी की आधार शिला" योजना के अंतर्गत प्रस्तावित है तो ही उत्तर दिया जाए  
**To be answered only if proposing under "LIC's AadhaarStambh " or " LICs AadhaarShila"**

ए. एलआईसी की आधार स्तंभ या एलआईसी की आधार शिला के अंतर्गत कुल वर्तमान बीमाधन (विचाराधीन प्रस्ताव को छोड़कर)-----  
Total existing (excluding the proposal under consideration) sum assured under LIC's Aadhaar Shila / LIC's Aadhaar Stambh :  
\_\_\_\_\_

बी. क्या आपका जीवन उसी योजना के अंतर्गत साथ ही प्रस्तावित है?                      हाँ/नहीं  
Is your life being proposed simultaneously under the same plan?                      Yes/No  
यदि "हाँ", विवरण दें:-----If "Yes", give details : \_\_\_\_\_

नोट: "एलआईसी की आधार स्तंभ" या "एलआईसी की आधार शिला" योजना के अंतर्गत किसी व्यक्ति के जीवन पर कुल बीमाधन रु. 3 लाख से अधिक नहीं होना चाहिए। The total Sum Assured under LIC's Aadhaar Stambh or LIC's Aadhaar Shila on an individual should not exceed Rs. 3 lakhs.

IV	भुगतान विकल्प (योजना की शर्तों के अनुसार) <b>Settlement Option (As per Plan conditions)</b>	
<p>क्या आप "परिपक्वता लाभ किस्तों में लेने का विकल्प" चाहते हैं :      हाँ / नहीं                      Yes / No Do you wish to avail "Option to take Maturity Benefit in Installments":</p> <p>क्या आप "मृत्यु लाभ किस्तों में लेने का विकल्प" चाहते हैं:                      हाँ / नहीं                      Yes / No Do you wish to avail "Option to take Death Benefit In Installments":</p> <p>यदि 'हाँ' तो कृपया संबंधित परिशिष्ट भरें जो प्रस्ताव फार्म का अंग है। If 'Yes', Kindly fill the addendum which forms a part of the proposal form</p> <p>नोट: 1. आपके पास पॉलिसी अवधि में दावे तक दावा भुगतान के तरीके को एकमुश्त से किस्तों में या किस्तों से एकमुश्त में परिवर्तन का विकल्प रहेगा <b>You will have the option of altering the mode of receipt of payment of claim from lumpsum to installment and vice versa during the policy duration till the point of claim.</b></p>		

V	समकालिक (साथ में दिए गए) प्रस्ताव <b>Simultaneous Proposals</b>	
a	क्या प्रस्तावित जीवन को किसी अन्य बीमा के लिए प्रस्तावित किया जा रहा है अथवा उसके जीवन पर किसी पॉलिसी के पुनर्चलन का आवेदन या अन्य कोई प्रस्ताव निगम के किसी भी कार्यालय या किसी भी अन्य बीमाकर्ता के कार्यालय में विचाराधीन है? यदि हाँ तो विवरण दें। Is any other proposal on the life to be assured now being made to, or is any other proposal or an application for revival of a policy on his life under consideration in this or any other office of the Corporation or to any office of any other insurer? If so, give details.	हाँ / नहीं      Yes / No
b	क्या भाई / बहनों या माता / पिता के जीवन पर भी साथ में प्रस्ताव दिया गया है? यदि हाँ तो विवरण दें Whether proposed simultaneously on the life of siblings / parents ? If yes, give details	हाँ / नहीं      Yes / No

5	क्या आप वस्तु एवं सेवा कर अधिनियम के अंतर्गत पंजीकृत हैं, यदि हां तो जीएसटी पहचान संख्या दें Are You Registered under GST, if yes give GSTIN		
6	सीकेवायसी नम्बर (केंद्रीय केवायसी रजिस्ट्री) CKYC number ( Central KYC Registry)		

<b>III प्रस्तावित व्यक्ति का शैक्षणिक विवरण Educational Details of Life to be assured</b>			
1	क्या बच्चा पढ़ रहा है ? Is the child studying?	हाँ / नहीं	Yes / No
2	यदि हाँ, तो कक्षा और / या पाठ्यक्रम का प्रकार बताएं If Yes , state the class and /or type of course*		
*स्कूल का नवीनतम प्रतिवेदन पत्र प्रस्तुत करें Submit Latest school report card			

<b>IV प्रस्तावक का व्यवसाय Occupation of the proposer</b>			
1	शैक्षणिक योग्यता Educational qualification		
2	वर्तमान व्यवसाय Present Occupation		
3	आय का स्रोत Source of Income		
4	वर्तमान नियोक्ता का नाम Name of the present employer		
5	कार्य की वास्तविक प्रकृति Exact Nature of duties		
6	सेवा की अवधि Length of service		
7	वार्षिक आय Annual Income		

<b>V अन्य / Others</b>			
1	क्या आपका व्यवसाय किसी विशेष खतरे से जुड़ा हुआ है या क्या आप खतरनाक गतिविधियों में भाग लेते हैं या आपकी कोई ऐसी आदत है जो किसी भी प्रकार से खतरनाक हो ? यदि हाँ तो विवरण दें और संबंधित प्रश्नावली प्रस्तुत करें।/ Is your occupation associated with any specific hazard or do you take part in hazardous activities or have hobbies that could be dangerous in any way? If yes, give details and submit respective questionnaire.		
2	क्या वर्तमान में या पहले कभी भी किसी भी आपराधिक या दीवानी अपराध के संबंध में आपकी जांच हुई है या वर्तमान में चल रही है , आरोपपत्र दिया गया है , मुकदमा चला है , दण्डित हुए हैं या भारत या विदेश में किसी न्यायालय में कोई आरोप लंबित है ? यदि हाँ तो विवरण दें।Have you ever been or are currently being investigated, charge sheeted, prosecuted or convicted or having pending charges in respect of any criminal/civil offences in any court of law in India or abroad ? If yes, give details.		
3	क्या आप राजनैतिक रूप से जोखिमपूर्ण व्यक्ति हैं या आपके परिवार का कोई सदस्य या करीबी संबंधी राजनैतिक रूप से जोखिमपूर्ण है? [भारतीय रिजर्व बैंक के दिशानिर्देशों के अनुसार ऐसे व्यक्ति राजनैतिक रूप से जोखिमपूर्ण हैं जिन्हें विदेश में महत्वपूर्ण सार्वजनिक कार्य दिया गया है।] Are you a Politically Exposed Person OR are you a family member or close relative of Politically Exposed Person?[As per RBI guidelines PEPs are the individuals who are or have been entrusted with prominent public functions in a foreign country.]		

<b>VI अवयस्क व्यक्ति के जीवन पर वर्तमान बीमा Existing Insurance on minor life</b>			
कृपया भारतीय जीवन बीमा निगम एवं अन्य बीमाकर्ताओं से इस प्रस्ताव के अतिरिक्त ली गई ( पिछले तीन वर्षों में अभ्यर्पित / कालातीत पॉलिसियों सहित) पॉलिसियों का विवरण दें Please give details of your previous insurance taken from LIC as well as from other insurers (including policies surrendered / lapsed during last 3 years)			
टिप्पणी: 1. यदि सभी पॉलिसियों के लिए पर्याप्त स्थान न हो तो कृपया इसी प्रारूप में अलग कागज का प्रयोग करें। इस पर प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर आवश्यक हैं। If space is not sufficient for all existing policies, please use separate sheet in same format. It must be duly signed by the life to be assured.			





भारतीय आयुर्विमा महामंडळ  
भारतीय जीवन बीमा निगम  
LIFE INSURANCE CORPORATION OF INDIA  
मुंबई विभाग १/ मुंबई मंडल- I / MUMBAI DIVISION- I

प्रपत्र सं. 360 (संशोधित 2019) FORM NO. 360 (Rev 2019)  
अवयस्क जीवन पर बीमा के लिए प्रस्ताव  
PROPOSAL FOR INSURANCE ON THE LIFE OF MINOR LIVES

Latest  
COLOUR PHOTO OF  
THE PROPOSER  
प्रस्तावक का  
नवीनतम रंगीन  
फोटो

Latest COLOUR  
PHOTO OF THE LIFE  
TO BE ASSURED  
प्रस्तावित का  
नवीनतम रंगीन  
फोटो

मण्डल Division:

शाखा कार्यालय Branch Office:

**प्रस्तावक / प्रस्तावित व्यक्ति के लिए अनुदेश / INSTRUCTIONS TO PROPOSER / LIFE TO BE ASSURED**

1. प्रस्तावक द्वारा इस प्रपत्र को बड़े अक्षरों में भरा जाए This form is to be completed in **BLOCK LETTERS** by the proposer.
2. इस प्रपत्र में 4 खण्ड हैं जिनका नाम है- खण्ड -1(ए) एवं (बी):प्रस्तावक और प्रस्तावित व्यक्ति का विवरण,खण्ड 2 :प्रस्तावित योजना खण्ड 3:वैयक्तिक एवं पारिवारिक स्वास्थ्य और आदतों का विवरण और खण्ड 4: घोषणा This form contains 4 sections namely **Section I**: Details of Proposer and Life to be assured **Section II** : Proposed Plan **Section III**: Details of personal and family health and habits and **Section IV** : Declaration
3. कृपया सभी प्रश्नों को ध्यान पूर्वक पढ़ें और विवरणों को सही-सही भरें Please read all the questions carefully and fill up the details truthfully.
4. कृपया सुनिश्चित करें कि आपने सभी आवश्यक स्थानों पर अपने हस्ताक्षर कर दिए हैं। कुछ स्थानों पर एक से अधिक हस्ताक्षर की आवश्यकता है। यह आपके स्वयं के हित में है Please ensure that you affix your signatures in all the places as required. In certain places more than one signature is required. This is in your own interest.
5. यदि प्रस्तावक इस प्रस्ताव पत्र पर हिन्दी या अंग्रेजी के अतिरिक्त किसी अन्य भाषा में हस्ताक्षर करता है या इसपर अपने अंगूठे का निशान लगाता है तो संबंधित घोषणा को पूरा किया जाए If the proposer signs this proposal in vernacular or puts his/her thumb impression upon it, then the respective declaration must be completed.
6. उत्तर पठनीय होने चाहिए। प्रश्नों का उत्तर 'हाँ' या 'नहीं' में दिया जाना चाहिए। (स्ट्रोकस / डॉट्स / डैशज / अनुत्तरित प्रश्नों को स्वीकार नहीं किया जाएगा।) सकारात्मक उत्तरों की स्थिति में पूर्ण विवरण दिया जाए Answers should be legible. Questions should be answered in 'Yes' or 'No'. (Strokes / dots / dashes / leaving the questions unanswered will not be accepted). Details need to be provided in case of affirmative answers.
7. इस फार्म में किए गए प्रत्येक निरस्तीकरण या परिवर्तन को प्रस्तावक द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित किया जाना आवश्यक है। किसी भी स्थिति में सफेद स्याही का प्रयोग नहीं किया जाए The proposer must countersign any cancellation or alterations made in this form. White ink must not be Used

**अभिकर्ता द्वारा भरा जाए To be filled by agent:**

1. वि.अ. / सीएलआई संकेत संख्या / मेंटर कोड एवं मोबाइल नं.  
D.O./CLIA Code No / Mentor code & Mobile number:
2. अभिकर्ता / स्पेसिफाइड व्यक्ति / डीएसई / सुपरवाइज्डअभिकर्ता का नाम, संकेत संख्या और मोबाइल नम्बर  
Agent's/Specified Person's/DSE's/Sup Agent's Name ,Code No & Mobile number:
3. अनुज्ञप्ति संख्या / License No.:
4. समापन की तिथि / Date of Expiry:

**केवल कार्यालय उपयोग के लिए For Office Use Only :**

आवक सं. / Inward no: दिनांक/Date:  
प्रस्ताव सं. / Proposal no: जमा राशि / Amt of Deposit:  
बी.ओ.सी. सं. / B.O.C. No: दिनांक/Date:

**खण्ड - 1: प्रस्तावक और प्रस्तावित व्यक्ति का विवरण  
Section- I : Details of Proposer and Life to be assured**

1	व्यक्तिगत विवरण Personal Details	प्रस्तावक Proposer	प्रस्तावित व्यक्ति Life to be assured
1	नाम / Name	सम्बोधन प्रथमनाम मध्यनाम अंतिमनाम Prefix First Name Middle Name Last Name	सम्बोधन प्रथमनाम मध्यनाम अंतिमनाम Prefix First Name Middle Name Last Name
2	पिता का पूरा नाम Father's Full name		
3	माता का पूरा नाम Mother's Full Name		
4	लिंग / Gender	पुरुष / महिला / तृतीय लिंग Male / Female / Third Gender	पुरुष / महिला / तृतीय लिंग Male / Female / Third Gender
5	वैवाहिक स्थिति Marital Status		
6	जीवनसाथी का पूरा नाम Spouse's Full name		
7	जन्म-तिथि Date of Birth	___/___/___	___/___/___
8	आयु / Age **	वर्ष / Years	वर्ष / Years
** प्रीमियम की गणना के लिए योजना की शर्तों के आधार पर, पिछले जन्मदिन पर अथवा निकटतम जन्मदिन पर आयु प्रयुक्त की जाएगी। ** Depending upon the plan conditions, Age last birthday/Age nearer birthday shall be applied for the calculation of premium			