

B. PHỤ LỤC 1 - PHẦN ĐỊNH NGHĨA

(Đính kèm Sản phẩm bảo hiểmđược phê duyệt theo công văn sốngày..... Bộ Tài chính)

1. **Công Ty:** là Công Ty TNHH Manulife (Việt Nam), công ty bảo hiểm nhân thọ được thành lập và hoạt động theo pháp luật Việt Nam.
2. **Hợp Đồng Bảo Hiểm (“Hợp Đồng”):** là thỏa thuận bằng văn bản giữa Bên Mua Bảo Hiểm và Công Ty, trong đó ghi nhận quyền và nghĩa vụ của các bên trong quá trình thực hiện hợp đồng bảo hiểm. Hợp Đồng bao gồm các tài liệu sau:
 - (i) Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm;
 - (ii) Trang Hợp Đồng;
 - (iii) Quy tắc, điều khoản sản phẩm bảo hiểm chính, sản phẩm bảo hiểm bổ trợ (nếu có) đã được Bộ Tài Chính phê chuẩn;
 - (iv) (Các) Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có);
 - (v) (Các) văn bản sửa đổi, bổ sung Hợp Đồng (nếu có).
3. **Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm:** là văn bản yêu cầu bảo hiểm theo mẫu của Công Ty, trong đó ghi các nội dung đề nghị tham gia bảo hiểm và thông tin do người đề nghị tham gia bảo hiểm cung cấp để Công Ty đánh giá rủi ro, làm căn cứ chấp nhận bảo hiểm hoặc từ chối bảo hiểm. Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm do Bên Mua Bảo Hiểm, Người Được Bảo Hiểm và các bên liên quan đến việc yêu cầu bảo hiểm của Bên Mua Bảo Hiểm kê khai, ký tên và cung cấp cho Công Ty.
4. **Trang Hợp Đồng (Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm):** là văn bản do Công Ty cấp cho Bên Mua Bảo Hiểm, trong đó thể hiện một số thông tin cơ bản của Hợp Đồng và là một phần không tách rời của Hợp Đồng.
5. **Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng:** là văn bản do Công Ty phát hành nhằm mục đích xác nhận các thay đổi có liên quan đến Hợp Đồng.
6. **Bên Mua Bảo Hiểm:** là tổ chức được thành lập và hoạt động hợp pháp tại Việt Nam hoặc cá nhân từ đủ mười tám (18) Tuổi trở lên, đang sinh sống tại Việt Nam và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; là người kê khai, ký tên trên đơn yêu cầu bảo hiểm, thực hiện các quyền và nghĩa vụ quy định trong Hợp Đồng và được ghi nhận là Bên Mua Bảo Hiểm trong Trang Hợp Đồng, hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
7. **Người Được Bảo Hiểm:** là cá nhân mà tính mạng và/hoặc sức khỏe của cá nhân đó là đối tượng được Công Ty chấp nhận bảo hiểm, và được ghi nhận trong Trang Hợp Đồng là Người Được Bảo Hiểm tương ứng với sản phẩm bảo hiểm chính.

Vào thời điểm yêu cầu bảo hiểm, trừ trường hợp được quy định khác đi tại các sản phẩm bảo hiểm bổ trợ cụ thể, Người Được Bảo Hiểm phải:

- (i) còn sống và có mối quan hệ được bảo hiểm với Bên Mua Bảo Hiểm,

- (ii) đang hiện diện tại Việt Nam,
- (iii) trong độ Tuổi từ một (01) tháng Tuổi đến sáu mươi lăm (65) Tuổi.

- 8. **Người Thu Hưởng:** là (các) cá nhân hoặc tổ chức được Bên Mua Bảo Hiểm chỉ định để nhận quyền lợi bảo hiểm. Người Thu Hưởng được ghi tên trong Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
- 9. **Số Tiền Bảo Hiểm:** là số tiền được Công Ty chấp nhận bảo hiểm theo quy định tại Hợp Đồng và được ghi trên Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
- 10. **Tuổi:** là tuổi của Người Được Bảo Hiểm tính theo ngày sinh nhật vừa qua trước (ii) Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng hoặc (ii) Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng trong các Năm Hợp Đồng tiếp theo.

11. Ngày

- 11.1 **Ngày Cấp Hợp Đồng:** là ngày Hợp Đồng được Công Ty chấp thuận và phát hành theo Hồ Sơ Yêu Cầu Bảo Hiểm hợp lệ của Bên Mua Bảo Hiểm. Ngày Cấp Hợp Đồng được ghi nhận trong Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
- 11.2 **Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng:** là ngày Hợp Đồng bắt đầu có hiệu lực và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).
- 11.3 **Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng:** là ngày kỷ niệm tương ứng hàng năm của Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng trong suốt Thời Hạn Hợp Đồng. Nếu năm không có ngày này thì ngày cuối cùng của tháng đó sẽ là Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng.
- 11.4 **Ngày Kỷ Niệm Hàng Tháng:** là ngày tương ứng hàng tháng của Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng. Trường hợp tháng không có ngày tương ứng thì ngày liền trước đó sẽ được áp dụng.
- 11.5 **Năm Hợp Đồng:** là khoảng thời gian 01(một) năm dương lịch kể từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng hoặc Ngày Kỷ Niệm Hợp Đồng.
- 11.6 **Ngày Đáo Hạn Hợp Đồng:** là ngày cuối cùng của Thời Hạn Hợp Đồng và được ghi nhận tại Trang Hợp Đồng nếu Hợp Đồng còn hiệu lực đến thời điểm đó.

12. **Thời Hạn Hợp Đồng:** là hai mươi (20) năm tính từ Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng.

13. **Phí Bảo Hiểm Cơ Bản:** là khoản phí đóng cho sản phẩm chính và được ghi trong Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

14. **Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ:** là khoản phí đóng cho (các) sản phẩm bảo hiểm bổ trợ và được ghi trong Trang Hợp Đồng hoặc Xác Nhận Thay Đổi Hợp Đồng (nếu có).

15. **Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm:** là khoản phí do Bên Mua Bảo Hiểm đóng thêm ngoài Phí Bảo Hiểm Cơ Bản theo quy định của Hợp Đồng. Trong trường hợp khách hàng có chỉ định về việc đóng Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ, Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm sẽ là khoản phí do Bên Mua Bảo Hiểm đóng thêm ngoài Phí Bảo Hiểm Cơ Bản và Phí Bảo Hiểm Bổ Trợ.

16. **Phí Bảo Hiểm Cơ Bản Được Phân Bỏ:** là phần còn lại của Phí Bảo Hiểm Cơ Bản sau khi khấu trừ Phí Ban Đầu.
17. **Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm Được Phân Bỏ:** là phần còn lại của Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm sau khi khấu trừ Phí Ban Đầu.
18. **Phí Ban Đầu:** là khoản phí được khấu trừ từ Phí Bảo Hiểm Cơ Bản và/hoặc Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm trước khi Phí Bảo Hiểm Cơ Bản và/hoặc Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm được phân bổ vào tài khoản Hợp Đồng.
19. **Phí Bảo Hiểm Rủi Ro:** là khoản phí được khấu trừ hàng tháng để đảm bảo chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định của sản phẩm bảo hiểm chính.
20. **Phí Quản Lý Hợp Đồng:** là khoản phí được khấu trừ hàng tháng để Công Ty thực hiện các công việc cần thiết liên quan đến việc quản lý, duy trì Hợp Đồng và cung cấp các thông tin liên quan đến Hợp Đồng cho Bên Mua Bảo Hiểm.
21. **Phí Quản Lý Quỹ:** là khoản phí chi trả cho hoạt động quản lý và đầu tư của Quỹ Liên Kết Chung.
22. **Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng:** là khoản tiền được Công Ty khấu trừ hàng tháng, bao gồm Phí Bảo Hiểm Rủi Ro và Phí Quản Lý Hợp Đồng.
23. **Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn:** là khoản phí mà Công Ty sẽ thu khi Hợp Đồng bị chấm dứt trước thời hạn.
24. **Phí Rút Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng:** là khoản phí mà Bên Mua Bảo Hiểm phải chịu khi yêu cầu rút một phần từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng.
25. **Nợ:** là bất kỳ khoản phí, phí bảo hiểm hoặc khoản tiền nào mà Bên Mua Bảo Hiểm cần phải đóng để duy trì hiệu lực Hợp Đồng hoặc phải thanh toán cho Công Ty theo các điều khoản và điều kiện của Hợp Đồng, bao gồm cả các Khoản Khấu Trừ Hàng Tháng đến hạn, các khoản tạm ứng từ Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng, và các khoản khác cộng với lãi tích lũy phát sinh trên các khoản tiền này. Tất cả các khoản tiền này sẽ được coi là còn nợ Công Ty và sẽ được Công Ty khấu trừ trước khi thanh toán bất kỳ quyền lợi bảo hiểm nào theo Hợp Đồng này.
26. **Tài Khoản Cơ Bản:** là tài khoản được hình thành từ Phí Bảo Hiểm Cơ Bản. Giá trị Tài Khoản Cơ Bản được xác định theo quy định tại Điều 15.2.(a) của Hợp Đồng.
27. **Tài Khoản Đóng Thêm:** là tài khoản được hình thành từ Phí Bảo Hiểm Đóng Thêm. Giá trị Tài Khoản Đóng Thêm được xác định theo quy định tại Điều 15.2.(b) của Hợp Đồng.
28. **Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng:** là tổng của giá trị Tài Khoản Cơ Bản và giá trị Tài Khoản Đóng Thêm.
29. **Giá Trị Hoàn Lại:** là giá trị thu được sau khi lấy Giá Trị Tài Khoản Hợp Đồng trừ đi Phí Hủy Bỏ Hợp Đồng Trước Hạn. Giá Trị Hoàn Lại được tính toán phù hợp với cơ sở kỹ thuật của sản phẩm đã được Bộ Tài Chính phê duyệt.

30. Giá Trị Tiền Mặt Thực Trả: là giá trị thu được sau khi lấy Giá Trị Hoàn Lại trừ đi các khoản Nợ (nếu có).

31. Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn:

Thương Tật Toàn Bộ Và Vĩnh Viễn là trường hợp:

a) Người được bảo hiểm bị mất, liệt hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của:

- i) Hai tay, hoặc;
- ii) Hai chân, hoặc;
- iii) Một tay và một chân, hoặc;
- iv) Hai mắt, hoặc;
- v) Một tay và một mắt, hoặc;
- vi) Một chân và một mắt.

Trong trường hợp này, mất hoàn toàn và không thể phục hồi được chức năng của (i) tay được tính từ cổ tay trở lên, (ii) chân được tính từ mắt cá chân trở lên, (iv) mắt được hiểu là mất hẳn mắt hoặc mù hoàn toàn.

Việc chứng nhận Người được bảo hiểm bị mất hoàn toàn bộ phận cơ thể (tay, chân hoặc mắt) có thể được thực hiện ngay sau khi sự kiện bảo hiểm xảy ra.

Việc chứng nhận bị liệt hoàn toàn và không thể phục hồi chức năng của các bộ phận cơ thể phải được thực hiện không sớm hơn 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hoặc từ ngày bệnh lý được chẩn đoán xác định.

Hoặc:

b) Người được bảo hiểm bị thương tật từ 81% theo xác nhận của cơ quan y tế/ Hội đồng giám định Y khoa cấp tỉnh trở lên.

32. Tai Nạn: nghĩa là một sự kiện hoặc một chuỗi sự kiện liên tục, khách quan xảy ra do tác động của một lực, một vật bất ngờ từ bên ngoài lên cơ thể của Người Được Bảo Hiểm và gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người Được Bảo Hiểm. Sự kiện hoặc chuỗi sự kiện nêu trên phải là nguyên nhân trực tiếp, duy nhất và không liên quan đến bất kỳ nguyên nhân nào khác gây ra thương tật hoặc tử vong cho Người Được Bảo Hiểm trong vòng chín mươi (90) ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện hoặc chuỗi sự kiện đó.

33. Phương Tiện Giao Thông Công Cộng: là các phương tiện vận chuyển theo lịch trình thường xuyên, theo những tuyến đường đã được xác lập và dành cho các hành khách có mua vé, như: xe buýt, ô tô chở khách tuyến cố định, tàu hỏa, tàu thủy chở khách, phà chở khách, tàu điện và được vận hành bởi các đơn vị được cấp giấy phép kinh doanh vận tải hành khách hợp pháp.

Phương Tiện Giao Thông Công Cộng không bao gồm taxi, máy bay tư nhân các loại, xe thuê, hoặc bất kỳ phương tiện thuê nào sử dụng cho mục đích đi lại cá nhân.

- 34. Thang Máy:** nghĩa là thang máy được sử dụng cho mục đích vận chuyển hành khách, không bao gồm thang máy hoạt động trong hầm mỏ hay tại các công trình xây dựng hoặc nhà riêng.
- 35. Tòa Nhà Công Cộng:** bao gồm nhà hát, rạp chiếu phim, trường học, trung tâm y tế, bệnh viện, sân vận động, nhà thi đấu, các trung tâm thể thao, và trung tâm thương mại.
- 36. Tình Trạng Thương Tật:** nghĩa là bất kỳ tình trạng nào được liệt kê dưới đây xảy ra đối với Người Được Bảo Hiểm do hậu quả của Tai Nạn:
- a) Đối với tay/chân: tay/chân bị mất hoàn toàn hoặc liệt hoàn toàn và vĩnh viễn. Mất hoàn toàn và vĩnh viễn đối với tay được hiểu là tình trạng cụt hoàn toàn từ cổ tay trở lên, hoặc mất hoàn toàn và vĩnh viễn đối với chân được hiểu là tình trạng cụt hoàn toàn từ mắt cá chân trở lên;
 - b) Đối với mắt hoặc tai: mất hoàn toàn và vĩnh viễn chức năng của thị lực hoặc thính lực;
 - c) Đối với ngón chân hoặc ngón tay: bị cụt hoàn toàn tất cả các đốt của ngón;
- Đối với tiếng nói: mất hoàn toàn và vĩnh viễn tiếng nói, dẫn đến không nói được nên phải giao tiếp bằng chữ viết hoặc hình.
- 37. Bệnh Có Sẵn:** nghĩa là tình trạng bệnh tật hoặc tổn thương của Người Được Bảo Hiểm đã được bác sĩ kiểm tra, chẩn đoán hay điều trị trước Ngày Hiệu Lực Hợp Đồng. Hồ sơ y tế, tình trạng tiền sử bệnh được lưu giữ tại các cơ sở y tế được thành lập hợp pháp hoặc các thông tin do Người Được Bảo Hiểm tự kê khai được xem là bằng chứng đầy đủ và hợp pháp về Bệnh Có Sẵn.
- 38. Bệnh Lý Nghiêm Trọng:** là các bệnh, tình trạng y tế hoặc phẫu thuật được quy định cụ thể tại Phụ Lục 2 và Phụ Lục 3 đính kèm Hợp Đồng.
- 39. Bệnh Viện:** là (i) bệnh viện và có chữ “bệnh viện” trong tên gọi và trên con dấu chính thức hoặc (ii) (các) trung tâm y tế cấp quận/huyện trở lên, được thành lập hợp pháp và thực hiện điều trị theo phương pháp tây y để chăm sóc và điều trị cho những người bị bệnh hoặc bị thương, và có đủ các thiết bị chuyên môn để tiến hành việc chẩn đoán, có y tá chăm sóc 24/24 và có bác sĩ trực thường xuyên. Bệnh Viện đó phải được cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động hợp pháp. Trong trường hợp phát hiện trục lợi hoặc có dấu hiệu trục lợi của Bệnh Viện, Công Ty có quyền không chi trả chi phí y tế khi Người Được Bảo Hiểm điều trị tại các Bệnh Viện này. Danh sách (các) Bệnh Viện Công Ty không chi trả hoặc giới hạn chi trả sẽ được Công Ty cập nhật trên trang thông tin điện tử của Công Ty.

Vì mục đích của Hợp Đồng này, các cơ sở sau đây không được xem là Bệnh Viện:

- (a) Nhà an dưỡng, nhà dưỡng lão; và

- (b) Nơi chữa trị dành cho những người nghiện rượu, nghiện ma túy hoặc người bị bệnh tâm thần; và
- (c) Nơi điều trị bệnh phong; và
- (d) Phòng khám, bao gồm cả phòng khám trực thuộc Bệnh Viện và/hoặc trực thuộc trung tâm y tế các cấp.

40. Nằm Viện: là việc Người Được Bảo Hiểm phải nhập viện để điều trị y tế đối với bệnh hoặc chấn thương tại một Bệnh Viện như là một bệnh nhân nội trú theo yêu cầu của Bác Sĩ theo các điều kiện Cần Thiết Về Mặt Y Khoa.

41. Ngày Nằm Viện (hoặc được gọi tắt là “Ngày”): Để được tính là một Ngày Nằm Viện cho việc chi trả quyền lợi bảo hiểm theo quy định của Hợp Đồng này, Người Được Bảo Hiểm phải Nằm Viện đủ hai mươi bốn (24) giờ liên tục.

42. Thai Sản: nghĩa là việc sinh đẻ, sảy thai, nạo, phá thai, điều trị vô sinh, điều trị trước và sau khi sinh đẻ hay bất kỳ bệnh tật ốm đau nào hoặc tổn thương nào liên quan đến các sự kiện này.

43. Cần Thiết Về Mặt Y Khoa: nghĩa là dịch vụ y tế hoặc điều trị y tế:

- (a) Phù hợp với các chẩn đoán và thông lệ về chẩn trị y tế đối với bệnh hoặc chấn thương liên quan, và
- (b) Phù hợp với tiêu chuẩn về hành nghề y dược, và
- (c) Có tính chất bắt buộc và phải thực hiện tại Bệnh Viện, và
- (d) Không nhằm mục đích thử nghiệm, chẩn đoán, nghiên cứu, phòng ngừa hoặc tầm soát, và
- (e) Có số Ngày Nằm Viện là hợp lý và phù hợp với thông lệ điều trị cho bệnh hoặc chấn thương liên quan.

Tùy thuộc vào phê duyệt của Bộ Tài Chính, Công Ty có toàn quyền áp dụng và điều chỉnh các định mức về số Ngày Nằm Viện được xem là Cần Thiết Về Mặt Y Khoa vào từng thời điểm.

44. Khoa Chăm Sóc Đặc Biệt: là một khoa hoặc một bộ phận của Bệnh Viện, mà không phải là khoa, phòng hậu phẫu hay khoa, phòng hồi sức, cấp cứu và:

- (a) được Bệnh Viện thành lập nhằm chăm sóc và điều trị tích cực 24/24 giờ; và
- (b) chỉ dành riêng cho các bệnh nhân mắc bệnh nặng mà các chức năng quan trọng của cơ thể đang bị đe dọa đòi hỏi sự theo dõi, quan sát liên tục do Bác Sĩ chỉ định; và
- (c) cung cấp tất cả các trang thiết bị, thuốc men và các phương tiện cấp cứu cần thiết ngay bên cạnh để có thể can thiệp ngay.

45. Lần Thăm Khám: là một lần Người Được Bảo Hiểm đến khám tại cơ sở y tế và được bác sĩ chỉ định làm các xét nghiệm, chẩn đoán và kê đơn thuốc điều trị liên quan đến bệnh, triệu chứng bệnh hoặc thương tích.