

三星财产保险（中国）有限公司  
非上市公司董事、监事及高级管理人员责任保险（2024版）  
（注册号：C00004530912024123102223）

第一章 总则

**第一条** 本保险合同由保险条款、保险单、保险凭证、批单及“投保文件”组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。若本保险合同存在附加保险条款、且附加保险条款的相关约定与本保险条款有冲突的，应以附加保险条款的约定为准。

**第二条** “投保人”是指与“保险人”订立本保险合同，并依据本保险合同的相关约定负有支付“保险费”义务的组织。

**第三条** 凡依照《中华人民共和国公司法》、在中华人民共和国境内设立且符合本保险条款第十一章第四十二条“被保险公司”释义的非上市有限责任公司和股份有限公司、及符合本保险条款第十一章第四十二条“被保险个人”释义的人员，均可作为本保险合同的“被保险人”。

**第四条** 本保险合同项下的标题仅为查阅方便而设，不影响本保险合同的解释。本保险合同项下以引号标注的文字，表示有特定含义，具体应以本保险条款第十一章第四十二条所载明的释义（如适用，同时包括附加保险条款中的释义）为准。本保险合同项下未以引号标注的词语，应依据适用法律法规及一般含义进行解释。所有限制或免除保险责任的内容或与“投保人”、“被保险人”有重大利害关系的条款（包括但不限于免除“保险人”责任的条款），以粗体显示。

**第五条** 本保险合同项下涉及的任何法律、行政法规、监管部门制定的规章和规范性文件或其他类同文件，均为当前适用版本，且同时包括其后续更新、修正、修订版本或具体细则。

第二章 保险责任

除另有约定外，仅就“被保险人”因“追溯日”后发生的行为、事实或情况而于“保险期间”或“延长保障期”（若适用）内首次遭受且依据本保险合同约定方式通知“保险人”的“赔偿请求”所引起的损失，保险人依据下列保险责任及本保险合同项下的相关约定承担赔偿责任：

**第六条** “保险人”对“被保险个人”因执行其于“被保险公司”的职务时实际或涉嫌给“被保险公司”造成损失，而遭受“赔偿请求”所引起的“损失”承担赔偿责任。

**第七条** “保险人”对“被保险个人”因执行其于“被保险公司”的职务时实际或涉嫌给“被保险公司”的股东的利益造成损害，而遭受“赔偿请求”所引起的“损失”承担赔偿责任。

**第八条** “保险人”对“被保险个人”因执行其于“被保险公司”的职务时实际或涉嫌给“他人”造成损害，而遭受“赔偿请求”所引起的“损失”承担赔偿责任。

**第九条** “保险人”对“被保险个人”为协助及配合“监管调查”所引起的“个人调查费用”承担赔偿责任。

### 第三章 责任免除

第十条 “保险人”对下列任何一项不承担赔偿责任：

(一) 经“被保险人”承认，或经“终局结果”认定的下列任一行行为所引起的、或以其为基础或原因的“损失”：

1、 “被保险个人”获取违法所得或其他不正当利益；或

2、 “被保险人”的欺诈行为、故意或明知违反但仍进行（或放任进行）的违反法律法规的行为。

为避免任何疑义，在确定是否适用本项责任免除时，任一“被保险人”的行为或其就上述行为的知晓不应被视为其他“被保险个人”的行为或其亦知晓。

(二) 若本保险合同作为其他保险合同的续保或替代保险合同的，任何与于前述其他保险合同项下已作出理赔通报的“赔偿请求”或“可赔情况”（包括其所涉及的事实或情况）有关、或因前述所引起的、或以其为基础或原因的“赔偿请求”。

(三) 任何与本保险合同起始日前“被保险人”已知道或应知道的“可赔情况”（包括其所涉及的事实或情况）有关、或因前述所引起的、或以其为基础或原因的“赔偿请求”。

(四) 任何与本保险合同起始日前“被保险人”已遭受的“赔偿请求”（包括其所涉及的事实或情况）有关、或因前述所引起的、或以其为基础或原因的“赔偿请求”。

尽管有上述之约定，本项责任免除的约定不适用于本保险条款第七章第二十三条的相关约定。

(五) 任何与在“首次投保日”或之前已发生或已启动的调查、侦查、强制措施、行政或监管程序、诉讼或仲裁程序（包括前述涉及的事实或情况）有关、或因前述所引起的、或以其为基础或原因的“赔偿请求”。

(六) 任何因“追溯日”前实际或涉嫌发生的行为、事实或情况所引起的、或以其为基础或原因的“损失”。

(七) 任何组织及其相应的董事、监事、高级管理人员、经理或雇员实际或涉嫌发生的、在该组织成为“子公司”前或不再为“子公司”后的行为、事实或情况所引起的损失。

(八) 任何被保险个人因其以本保险条款第十一章第四十二条“被保险个人”释义所约定的身份以外的身份行事时所引起的损失。

为避免任何疑义，若“赔偿请求”所涉及的行为、事实或情况为“被保险个人”以多重身份行事的，则本项责任免除仅适用于该“被保险个人”以本保险条款第十一章第四十二条“被保险个人”释义所约定的身份以外的身份行事时所引起的“损失”部分。

(九) 任何“身体伤害或财产毁损”而直接引起的损失。

为避免任何疑义，本项责任免除的约定不适用于下列各项：

1、 “被保险个人”的任何“法律费用”；或

2、 “被保险公司”的股东（或其代表）直接或间接以股东代表诉讼的方式提起的“赔偿请求”。

(十) 任何直接或间接与“被保险公司”或其董事、监事及高级管理人员或雇员在向第三方提供服务或产品过程中实际或涉嫌发生的作为或不作为、错误或疏漏有关、或因前述所引起的、或以其为基础或原因的“损失”。

尽管有上述之约定，本项责任免除的约定不适用于“被保险公司”的股东（或其代表）直接或以股东代表诉讼的方式提起的“赔偿请求”。

（十一）任何依据中华人民共和国（不包括港澳台地区）境外法律、法规或规章提起或未决的“赔偿请求”所引起的、或以其为基础或原因的损失。

（十二）刑事罚金、行政罚款或任何“保险人”依据适用法律法规及政府或监管机构发布的管理办法、政策、要求或其他类同文件不可承保的“损失”。

（十三）“被保险人”的应付税款。

（十四）若“保险期间”内发生“并购重组或实际控制人变更”或“被保险公司”成为公众公司，任何“并购重组或实际控制人变更”或“被保险公司”成为公众公司生效当日及之后实际或涉嫌发生的行为、事实或情况所引起的、或以其为基础或原因的“损失”。

（十五）本保险合同项下承保的、未超出适用“免赔额（率）”的“损失”部分。

为避免任何疑义，本项责任免除的适用方式以本保险条款第四章第十三条的约定为准。

#### 第四章 赔偿限额和免赔额（率）

第十一条 除另有约定外，“保险人”于本保险合同项下承担的总累计赔偿责任应以“赔偿限额”为限，“保险人”对任何超出“赔偿限额”的部分不承担赔偿责任。

针对依据本保险条款第七章第二十三条项下约定通知“保险人”的“赔偿请求”，“保险人”于本保险合同项下应承担的总累计赔偿责任应以下列两项中较低者为限：

（一）本保险合同项下可适用的“赔偿限额”；或

（二）在本应被通知之时，“被保险人”所持有的董事、监事及高级管理人员责任保险类保险合同项下可适用的赔偿限额或分项赔偿限额（若适用）。

“保险人”依据上述约定进行赔偿时，将仅减少本保险合同项下的“赔偿限额”。

第十二条 “被保险人”应依据本保险条款第三章第十条第（十五）项责任免除的约定，自行承担“免赔额（率）”以内的“损失”。若“赔偿请求”同时适用一个以上的“免赔额（率）”的，则“免赔额（率）”不应重复或叠加使用，但应以金额最高者为准。

“免赔额”（或通过“免赔率”折算的金额）并非“赔偿限额”的一部分、也不应在任何情况下减少“赔偿限额”。针对本保险合同项下承保的、已超出适用“免赔额（率）”的“损失”部分，“保险人”应依据本保险合同第四章第十二条的相关约定承担赔偿责任。

第十三条 若“被保险人”已依据本保险合同的相关约定向“保险人”通知“可赔情况”且“被保险人”已接受的、或已依据本保险合同的相关约定向“保险人”通知“赔偿请求”的，则因前述“可赔情况”或“赔偿请求”所指称的行为、事实或情况（包括其衍生的“单一行为”）所引起的、或以其为基础或原因的后续赔偿请求应被视为被保险人接受且应被视为前述“赔偿请求”（或由前述“可赔情况”引起的“赔偿请求”）的一部分，“保险人”应依据本保险合同的“赔偿限额”和相关约定进行处理，且仅适用一次“免赔额（率）”。

为避免任何疑义，若上述的后续“赔偿请求”同时包括“保险人”已接受的“可赔情况”或已依据本保险合同的相关约定向“保险人”通知的“赔偿请求”所指称的行为、事实或情况（包括其衍生的“单一行为”）以外的其他行为、事实或情况的，则“保险人”就因前述其他行为、事实或情况所引起的、或以其为基础或原因的“损失”部分于本保险合同项下不承担赔偿责任。

第十四条 若“被保险人”的“损失”可同时从非“保险人”承保的其他保险（包括但不限于任何董事、监事及高级管理人员责任保险或其他险种）获得赔偿的，则“保险人”仅于前述其他保险的总累计赔偿限额已使用完毕后方才对仍未获得赔偿的部分承担赔偿责任。

“投保人”（包括其“子公司”）仅可就本保险向“保险人”投保一次、不应重复投保。若有重复向“保险人”投保的，则针对“被保险人”的相应“损失”：

（一）“保险人”于本保险合同项下所承担的赔偿责任应以本保险合同占前述重复投保的所有保险合同的总累计赔偿限额的比例计算；且

（二）“保险人”于本保险合同及上述重复投保的保险合同项下所承担的总累计赔偿责任应以前述所有保险合同中金额最高的赔偿限额为限，对于超出的部分，“保险人”不承担赔偿责任。

## 第五章 保险期间

第十五条 “保险期间”由“投保人”与“保险人”协商确定，并在本保险合同中载明。

第十六条 若本保险合同“保险期间”届满后未续保、原本由本保险合同承保的风险也未被其他保险合同承保的，则“投保人”有权选择以下列任一方式申请“延长保障期”：

（一）在“保险期间”届满前以书面形式向“保险人”申请免费的九十日的“延长保障期”；或

（二）在“保险期间”届满前以书面形式向“保险人”申请购买十二个月的“延长保障期”，并缴纳保险单所载明的额外保险费。“投保人”以书面形式申请购买后，前述十二个月的“延长保障期”自“保险期间”届满日的次日零时立即生效。“投保人”应在前述“延长保障期”生效后的三十日内足额缴纳相应的额外保险费。若“投保人”未按时足额缴纳前述费用，则“保险人”有权撤销其原已确认提供的延长保障期并不承担该期间内产生的相关赔偿责任。

若“投保人”未能在上述期限内完成书面申请，则上述“延长保障期”的可选择权将立即消灭。

若“保险期间”内，“主被保险公司”发生“并购重组或实际控制人变更”，上述“延长保障期”的可选择权将不再适用。但是，“投保人”有权于“并购重组或实际控制人变更”发生之日起三十日内或“保险期间”届满前三十日内（以较早发生者为准）向“保险人”以书面形式申请购买最长七十二个月的“延长保障期”。若“投保人”未能在前述期限内完成书面申请的，则前述“延长保障期”的可选择权将立即消灭。

## 第六章 保险人义务

第十七条 订立保险合同时，如采用“保险人”提供的格式条款的，“保险人”向“投保人”提供的投保单应当附格式条款，“保险人”应当向“投保人”说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，“保险人”在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起“投保人”注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向“投保人”作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十八条 本保险合同成立后，“保险人”应及时向“投保人”签发保险单或相关保险凭证。

**第十九条** “保险人”依据本保险合同的相关约定,认为“被保险人”提供的索赔证明、资料不完整的,应当及时通知“投保人”或“被保险人”补充提供。

“保险人”收到“被保险人”完整的索赔证明、资料后,应当及时作出是否属于保险责任的核定。情形复杂的,应在理赔证明和资料收集齐全后,尽快作出核定。

“保险人”应当将核定结果通知“被保险人”。对属于保险责任的,“保险人”在与“被保险人”达成赔偿协议后的十日内,履行赔偿义务。本保险合同对赔偿期限另有约定的,“保险人”应当依据约定履行赔偿义务。“保险人”依据上述约定作出核定后,对不属于保险责任的,应自作出核定之日起三日内向“被保险人”发出拒绝赔偿通知书,并说明理由。

“保险人”自收到理赔申请、相关证明和资料之日(以较晚发生者为准)起六十日内,若依然有部分赔偿金额不能确定的,则应依据已有相关理赔证明和资料就可确定的赔偿金额部分先予赔偿。保险人确定最终应赔偿的金额后,应支付相应的差额。

## 第七章 投保人、被保险人义务

**第二十条** 针对本保险合同的订立,“保险人”就保险标的或“被保险人”的有关情况提出询问的,“投保人”或其授权代表应与每一“被保险人”充分沟通,在合理且充分了解相关情况后履行其如实告知的义务。

**“投保人”在本保险合同订立前故意或因重大过失未履行上述如实告知义务,足以影响“保险人”决定是否同意承保或提高“保险费”的,“保险人”有权解除本保险合同。**

尽管有上述约定,本保险合同的效力具有可分割性,每一“被保险人”在本保险合同项下的利益均为独立且可分割的。若任一“被保险人”或其代表存在不实或不完整的陈述或披露,不应被视为其他“被保险个人”存在不实或不完整的陈述或披露、也不应对其他“被保险个人”是否可获得本保险合同项下的保障造成任何影响。

若存在因部分“被保险个人”的不实或不完整的陈述或披露而导致“投保人”未履行上述如实告知义务的,则“保险人”有权向“投保人”行使合同解除权,但此解除权仅限于解除本保险合同项下进行不实或不完整陈述或披露的“被保险个人”原可享有的保险保障。针对前述“被保险个人”遭受的“赔偿请求”所引起的损失,“保险人”不承担赔偿责任。

本条约定的合同解除权,自“保险人”知道相应解除事由之日起,超出三十日不行使而消灭。

**第二十一条** 投保人应依据本保险合同的约定按时足额缴纳保险费。

**“投保人”未依据上述约定按时足额缴纳“保险费”的,“保险人”有权解除本保险合同。本保险合同将在“保险人”通知“投保人”合同解除之日的次日零时起终止。**

**第二十二条** 除另有约定外,“被保险人”应将属于本保险合同承保范围内的“赔偿请求”及时通知“保险人”,通知时间不得晚于“保险期间”届满后的三十日或“延长保障期”届满日(若适用,且以较晚发生者为准)。

针对“可赔情况”,“被保险人”应于“保险期间”或“延长保障期”(若适用)内将其已知悉的“可赔情况”通知“保险人”。

“被保险人”应依据本保险条款第七章第二十四条的约定提供理赔证明和资料。被保险人故意或因重大过失未及时通知前述“赔偿请求”、导致相应“赔偿请求”的性质、原因、损失程度等难以确定的,“保险人”对无法确定的部分,不承担赔偿责任,但“保险人”通过其他途径已及时知道或应及时知道“赔偿请求”的除外。

除另有约定外，与“赔偿请求”或“可赔情况”相关的所有通知须依据保险单所载明的理赔通知方式发送。

若基于法定的保密义务，“被保险人”被禁止依据本保险合同的相关约定通知“赔偿请求”或“可赔情况”的，则“保险人”不得将此视作“被保险人”的迟延通知。在前述情况下，“被保险人”应于其不再被禁止后的三十日内将其已遭受的“赔偿请求”或已知悉的“可赔情况”及时通知“保险人”。

**第二十三条** 若本保险合同为“保险人”针对主“被保险公司”的连续无间断的续保保险合同的，则“被保险人”可将其在首次投保日后、本保险合同起始日前已遭受且本应于遭受时所持有的董事、监事及高级管理人员责任保险类保险合同（下称先前保险合同）项下通知的“赔偿请求”于本保险合同项下通知“保险人”。“保险人”将就前述“赔偿请求”所引起的“损失”依据本保险合同的相关约定承担赔偿责任，但前提是**该“赔偿请求”**：

（一）未及时在本保险合同起始日前于先前保险合同项下通知“保险人”非因任何“被保险人”的**欺诈或故意行为**而导致；且

（二）所适用的**保险责任**不应超出其本应通知“保险人”时“被保险人”所持有的**先前保险合同**所提供的相关保障。

**第二十四条** “被保险人”就“赔偿请求”或“可赔情况”申请理赔时，应向“保险人”提供下列理赔证明和资料：

（一）本保险合同的正本（或正本的扫描件）；

（二）证明“投保文件”中所载声明、保证和及陈述均为事实的相关依据；

（三）对于“赔偿请求”，与确认“赔偿请求”的性质、原因、损失程度等相关的理赔证明和资料，包括但不限于导致“赔偿请求”发生的实际或涉嫌的具体行为、事实或情况的详细说明（包括但不限于时间节点、具体行为、涉及的“被保险人”及相关索赔方等详细情况）和法院传票等证明文件；

（四）对于“可赔情况”，“被保险人”在申请理赔时应向“保险人”提供其预期将引起何种“赔偿请求”、预期提起“赔偿请求”的主体、相应的理由、相关的时间节点、实际或涉嫌发生的具体行为、事实或情况、可能涉及的“被保险人”及相关潜在索赔方等详细情况；

（五）与“赔偿请求”或“可赔情况”相关的所有法律或监管文件；及

（六）“保险人”要求的其他与“赔偿请求”或“可赔情况”及其相关费用相关的理赔说明、证明和资料。

**“被保险人”未履行上述的理赔证明和资料提供义务，导致“保险人”无法核实“损失”情况的，“保险人”对因前述情况无法核实的部分不承担赔偿责任。**

**第二十五条** 针对已通知“保险人”的“赔偿请求”或“可赔情况”，“被保险人”应允许并协助“保险人”进行事故调查及相关处理。对于**拒绝或妨碍“保险人”进行事故调查及相关处理、导致无法确定“赔偿请求”或“可赔情况”的原因或无法核实“损失”情况的，“保险人”对无法确定或核实的部分，不承担赔偿责任。**

**第二十六条** 若发生“赔偿请求”，“被保险人”应当采取合理措施减少、降低损失或防止扩大损失；否则，对因此而扩大的“损失”，“保险人”不承担赔偿责任。只有依本保险合同的约定进行应对的“赔偿请求”所产生的赔偿责任和相关费用、成本和支出，才能作为可在本保险合同项下获得赔偿的“损失”。

第二十七条 未经“保险人”事先书面同意（保险人不得不合理地拖延或拒绝给予该同意），“被保险人”就“赔偿请求”自行作出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款、赔偿或其他类同示意或协议，或其已引起的任何费用、成本和支出，“保险人”不受其约束。

“被保险人”于“赔偿请求”下确认承担的赔偿金额应取得“保险人”的事先书面同意。对于“被保险人”自行承诺或支付的赔偿金，“保险人”有权重新核定。就不合理或不属于“被保险人”依法应承担的部分，“保险人”不承担赔偿责任。

“被保险人”于产生“法律费用”前应取得“保险人”的事先书面同意。对于“被保险人”自行产生的“法律费用”，“保险人”有权重新核定，就相关费用、成本和支出中不合理或非必要的部分，“保险人”不承担赔偿责任。但若“被保险人”就前述费用、成本和支出的产生未取得“保险人”事先书面同意仅因合理的紧急情况而导致的，则“保险人”将在符合下列所有前提条件的情况下，免除被保险人对于前述费用、成本和支出原须取得保险人事先书面同意的义务：

“被保险人”于上述费用、成本和支出产生后尽快向“保险人”提出书面申请；且经“保险人”事后书面同意。

## 第八章 赔偿处理

第二十八条 “保险人”无义务但有权参与涉及“被保险人”就赔偿请求的所有应对、抗辩、自查及和解等相关工作。“被保险人”有义务就其遭受的“赔偿请求”自行进行抗辩及其他适当的处理。

除因合理且必要的原因外，“被保险人”不应就同一“赔偿请求”聘请多个代理人处理法律事务。若各“被保险人”之间存在实际或可能的重大利益冲突的，则经“保险人”事先书面同意，“被保险人”在必要的前提下可分别聘请代理人处理法律事务。

若“赔偿请求”是由“被保险公司”针对“被保险个人”提起的，“保险人”无义务亦无责任就该“赔偿请求”与任何其他“被保险人”进行沟通。

第二十九条 “保险人”将在“赔偿请求”得到最终解决前持续地预付本保险合同所承保的“法律费用”。“保险人”将在收到并接受前述费用、成本和支出的账目明细和发票后进行预付赔偿。

除非已满足本保险条款第三章第十条第（一）项责任免除约定的情形，“保险人”不得仅基于其认为发生了该款责任免除所载明的相应行为，而拒绝对相应“法律费用”进行上述的预付赔偿。

第三十条 若“赔偿请求”同时涉及本保险合同所承保及不承保的事项、责任、个人或组织，则“被保险人”及“保险人”双方应尽合理努力，在基于适用法律法规并充分地考虑相应法律和财务风险及相关当事人取得的相应利益的基础上，就相应“损失”是否属于本保险合同承保范围进行公平且适当的责任分摊。

在依据上述约定得出最终确定分摊金额或比例前，在剔除上述不承保的事项、责任、个人或组织的“损失”后，针对“被保险人”及“保险人”就责任分摊已达成一致意见的部分，“保险人”应先予赔偿。

若“保险人”已履行其赔偿义务但最终确定不属于本保险合同责任范围的，相关“被保险人”应将其已获得的保险赔偿返还给“保险人”。

第三十一条 对于本保险合同承保的“损失”，应依据“损失”提请“保险人”赔偿的

先后顺序进行赔偿。若“保险人”依据其独立判断，认为已向其通知的“赔偿请求”所引起的“损失金额”将超出“赔偿限额”的，“保险人”将依据“主被保险公司”的总经理（首席执行官）或同等职位者书面决定的赔偿顺序，在剩余可用的“赔偿限额”内支付赔偿金。

若一次或多次支付的累计赔偿金额（包括法律费用）已达到“赔偿限额”，则“保险人”于本保险合同项下的赔偿责任终止。

**第三十二条** “保险人”依据本保险合同约定承担赔偿责任后，在已赔偿的金额范围内将代位取得“被保险人”所有请求追偿、责任分摊和补偿的权利。“被保险人”应提供一切合理的协助，且不得采取任何行为损害“保险人”的代位求偿权。“保险人”不应对“被保险人”行使代位求偿权，但若该“被保险人”适用本保险条款第三章第十条第（一）项责任免除的约定的，则“保险人”将保留向其行使代位求偿权的权利。

“被保险人”已从有关责任方获得赔偿的，“保险人”赔偿时，可以相应扣减“被保险人”已从有关责任方获得的赔偿金额。

“赔偿请求”发生后、“保险人”未赔偿前，“被保险人”放弃对有关责任方请求赔偿权利的，“保险人”不承担赔偿责任；“保险人”向“被保险人”赔偿后，“被保险人”未经“保险人”同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；因“被保险人”故意或重大过失致使“保险人”不能行使代位求偿权的，保险人可以扣减或要求返还相应赔偿金。

**第三十三条** 若“被保险人”谎称发生或者故意制造“可赔情况”或“赔偿请求”的，则“被保险人”将丧失其在本保险合同下的全部权益，就前述所涉及的“赔偿请求”所引起的“损失”，“保险人”不承担任何赔偿责任，并有权解除本保险合同且不退还“保险费”。若“被保险人”以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，“保险人”对其虚报的部分不承担赔偿责任。

**第三十四条** “被保险人”给第三方造成损害，“被保险人”对第三方应承担的赔偿责任确定的，“保险人”应依据“被保险人”的请求和本保险合同的相关约定，就属于保险责任的“损失”直接向该第三方赔偿。“被保险人”怠于请求的，第三方有权就其应获赔偿部分直接向“保险人”请求赔偿“损失”。

“被保险人”给“他人”造成“损失”，“被保险人”未向其赔偿的，“保险人”不得向“被保险人”赔偿“损失”。

## 第九章 争议解决和法律适用

**第三十五条** 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，依据保险单所载明的争议解决方式处理。保险单未载明争议解决方式或争议发生后当事人未能达成一致意见的，依据适用法律法规向被告所在地有管辖权的中华人民共和国（不包括港澳台地区）人民法院起诉。

**第三十六条** 除另有约定外，本保险合同的订立、效力、履行、解释、或任何争议处理均适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

## 第十章 其他事项

**第三十七条** “保险人”基于“投保文件”中所载声明、保证和陈述的真实性和完整性订立本保险合同。“投保文件”构成本保险合同订立的基础，并视为本保险合同的组成部分。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式，任何其他方式均视为无效。



**第三十八条** 除另有约定外，若“保险期间”内发生“并购重组或实际控制人变更”、或“被保险公司”成为公众公司的，本保险合同将持续有效并继续承保在“并购重组或实际控制人变更生效日”、或“被保险公司”成为公众公司前（不包括生效当日）“被保险人”实际或涉嫌发生的行为、事实或情况。

**第三十九条** 在“保险期间”内，“投保人”可以书面形式申请解除本保险合同。本保险合同自“保险人”收到“投保人”的书面申请的次日零时起终止。“保险人”应将已收取的“保险费”，依据本保险合同约定或相关法律法规的规定，扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还“投保人”。

**第四十条** 未经“保险人”书面同意，本保险合同及保险合同项下的任何权利不得转让。

**第四十一条** “投保人”与“保险人”可在“保险期间”内协商变更本保险合同的内容。变更本保险合同的，应由“保险人”通过保险单或相关保险凭证进行批改。

## 第十一章 释义

**第四十二条** 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

**【保险费】**指保险单对应栏位所载明的金额，及任何依据本保险合同的其他约定所做的调整。

**【保险期间】**指保险单对应栏位所载明的期间。若本保险合同在前述期限内解除，则该期间于本保险合同解除之日终止。

**【保险人】**指与投保人订立本保险合同的三星财产保险（中国）有限公司及其分公司，具体以本保险合同签章页落款处所载为准。

**【被保险个人】**指过去、现在或保险期间内的下列任一自然人：

（一） 被依据《中华人民共和国公司法》第十一条的规定已承担民事责任的被保险公司追偿的法定代表人；

（二） 被保险公司的董事（同时包括影子董事）、监事、高级管理人员、经理；

（三） 依据《中华人民共和国公司法》第二百三十二条的规定承担赔偿责任的被保险公司的清算义务人，但不包括任何非于被保险公司任职的人员；及

（四） 与其他被保险个人一起被列为赔偿请求的共同被告或被监管调查对象的雇员。

为避免任何疑义，被保险个人同时包括担任被保险公司控股股东及/或实际控制人、且依据《中华人民共和国公司法》第一百八十条及一百九十二条的规定承担民事责任的组织。

被保险个人还包括上述各项所述被保险个人的配偶、及在被保险个人已死亡、无民事行为能力、限制民事行为能力或丧失偿付能力的情况下，其遗产管理人、继承人、遗嘱执行人、监护人或法定代理人，但仅以前述人员因对赔偿请求中主张的财产享有权益而被提起赔偿请求的为限。

**【被保险公司】**指主被保险公司、其子公司及前述组织的分公司。

**【被保险人】**指被保险公司和被保险个人。

**【并购重组或实际控制人变更】**指主被保险公司发生的下列任一情况：

（一） 与一个或多个个人或组织合并或被兼并，或向前述的个人或组织出售全部或大

部分资产，导致其不再作为独立存在的组织；或

(二) 一个或多个个人或组织取得其过半数的股东表决权，或可在其董事会会议上行使过半数表决权的董事席位的任命权。

**【单一行为】**指连续、持续或有关联性的一系列行为、事实或情况，无论其是由一个或多个被保险人实施、或是否针对或影响一个或多个自然人或组织。

**【监管调查】**指由监管及司法机构进行、与被保险个人执行其于被保险公司的职务相关，且符合下列任一条件的正式调查或质询：

- (1) 确认被保险个人为调查对象；
- (2) 要求被保险个人作证或协助调查；或
- (3) 要求被保险个人准备文件或材料、回答问题、参加面谈或听证。

为避免任何疑义，监管调查不包括任何常规或定期的监管监督、检查或合规审查，或任何针对行业整体而非专项针对被保险人的行动。

**【法定代表人】**指被保险公司的法定代表人。

**【法律费用】**指经保险人事先书面同意，被保险人为应对赔偿请求所引起的下列各项合理且必要的费用、成本和支出：

(一) 被保险人在赔偿请求被提起后对赔偿请求进行调查、抗辩、和解、调解、反诉、上诉或申请再审所引起的费用、成本和支出，包括但不限于聘请外部律师的费用、上诉费用或获取诉讼财产保全或先予执行的相关保险的保险费；

(二) 上述第(一)项中的外部律师建议聘请或通过其聘请的具有相应专业能力的咨询公司或专业机构为抗辩承保的赔偿请求而对证据进行调查、评估、评定、分析、聘请专家论证或反驳所引起的费用、成本和支出；及

(三) 个人调查费用。

**【个人调查费用】**指经保险人事先书面同意，被保险个人为协助及配合监管调查而聘请外部律师所引起的合理且必要的费用、成本和支出，包括外部律师建议聘请或通过其聘请的外部专家或咨询机构的服务费，及为准备向监管及司法机构提供信息、提交报告或其他文件所产生的成本。

**【雇员】**指任何过去、现在或保险期间内与被保险公司建立劳动关系或劳务关系的员工，不论其是否担任管理职位。

为避免任何疑义，雇员同时包括任何全职员工、兼职员工、试用期或短期雇佣的员工。

**【可赔情况】**指经合理预期可能导致被保险人遭受赔偿请求的任何情形、事件或事实根据，包括但不限于已收到股东以书面形式提起并指称被保险人实际或涉嫌侵害其利益的质疑信函或文件等。

**【监管及司法机构】**指任何依据适用法律法规有权对被保险人的事务或行为进行监督管理、调查、侦查的监管机构、政府机构、行政机关、司法机关或其他与前述类同的机构。

**【免赔额(率)】**指保险单对应栏位所载明的金额及/或比率。

**【民事赔偿金】**指被保险人因赔偿请求而依法应承担且经裁判、和解、调解程序确定的赔偿金(包括但不限于败诉方或当事人依法该承担的诉讼费、仲裁费、调解费、保全费和执行费等)。

**【赔偿请求】**指下列任一情况：

(一) 向被保险个人发出或提起，并要求其承担赔偿责任或法律程序的书面请求或法律程序；  
或

(二) 监管调查，**但仅针对本保险条款第二章第九条所承保的保险责任。**

**【赔偿限额】**指保险单对应栏位所载明的金额。

**【丧失偿付能力】**指：

(一) 已委托或被委托清算人（或清算组）、破产管理人、破产接管人、破产托管人或类似人员；或

(二) 已经司法程序申请破产或清算（无论是自主申请或由债权人向法院提起）。

**【身体伤害或财产毁损】**指任何人身损害、疾病、死亡或精神损害，及任何有形财产产生损坏或失去使用价值。

**【首次投保日】**指保险单对应栏位所载明的日期。

**【损失】**指法律费用及民事赔偿金。

**【他人】**指被保险公司及其股东以外的其他自然人或组织。

**【投保人】**指保险单对应栏位所载明的组织。

**【投保文件】**指下列各项文件：

(一) 投保人或其授权代表向保险人提供的已签字或盖章的投保申请书、其附件、或任何后续书面补充材料中所载明的书面声明和陈述；及

(二) 若本保险合同为与保险人的续保保险合同，将同时包括投保人先前提供给保险人的其他书面声明。

**【延长保障期】**指保险期间届满后立即开始的一段期间。在前述期间内，保险人仅承保被保险人因延长保障期起始日前的行为、事实或情况而于延长保障期内首次遭受赔偿请求所引起的损失。保险人对于延长保障期起始日或之后的行为、事实或情况所引起的任何损失不承担赔偿责任。

**【影子董事】**指虽未担任被保险公司的董事职位，但被保险公司的董事、监事及高级管理人员惯于按其指令或指示行事的人员。

**【终局结果】**指下列任一结果：

(一) 生效的仲裁裁决；或

(二) 生效的法院判决或裁定。

**【主被保险公司】**指保险单对应栏位所载明的组织。

**【追溯日】**指保险单对应栏位所载明的日期。

**【子公司】**指任何法人实体，且主被保险公司于与赔偿请求或可赔情况相关的行为、事实或情况发生时直接、或通过一个或多个其他法人实体或自然人间接满足以下任一标准：

(一) 持有该法人实体过半数的股权；

(二) 控制该法人实体过半数的股东表决权；

(三) 控制该法人实体的董事会组成；或

通过一个或多个协议的方式实现对该法人实体的控制权和管理权、可获得该法人实体绝大部分的经济利益、且将该法人实体依据适用的会计准则纳入合并财务报表范围的。