

第一篇 保险法基本原理

第一章 近因原则

依照民法学原理，损害行为与损害结果之间的因果关系是损害赔偿成立的构成要件。如果损害结果与侵权或违约行为之间没有因果关系，则行为人就无需负损害赔偿的责任。保险法（这里指保险合同法）也属于民法的特别法，也应当遵循这一规则。保险人承担责任的前提也同样要求承保危险的发生与保险标的损害之间必须存在一定因果关系。如果损害结果的发生只是基于某个单一的原因，且此原因必产生该结果，那么这种因果关系的认定就比较简单。但在实践中，存在大量多因一果的情况。为了对保险实务中纷繁复杂的因果关系进行确认，保险法上采用近因原则来解决这一问题。目前，世界各国的保险立法大都将近因原则确定下来，使其和保险利益原则、最大诚信原则等原则一样成为保险法的基本原则。

第一节 近因原则的含义与认定

一、近因原则定义

英文是 proximate cause 与远因 remote cause 相对。法谚云：“只看近因，不看远因”就是通常所说的近因原则。近因原则来

源于普通法。首次以法律形式确定近因原则的是英国 1906 年的《海上保险法》：“依照本法案规定 除保险单另有约定外 保险人对于由所承保的危险近因所致的损失，负赔偿责任，但对于非由所承保的危险近因所致的经济损失，概不负责。”此后，世界上有许多国家纷纷采用近因原则。英国的旧规则是，假设几个原因永远是在时间上顺序发生的，那么时间上最近的原因就是近因。但是，如果原因和结果之间并非构成锁状，不具有前后顺序的关系，而是以网状形态出现时，就无法找出哪个原因为最后的原因。后来，近因原则中的“时间”概念被“效果”概念所取代。近因指效果上最近的原因：在众多条件中以最重要者为最近原因，即直接促成结果的原因，效果上有支配力或有效的原因。而近因原则即指被保险人向保险人索赔的保险标的损失必须是近因引起的损失，并且此近因必须是在保险人承保责任范围内。我国称之为因果关系。

在实践中，由于多因一果的案件大量存在，就极易在保险人和被保险人之间发生纠纷。而近因原则在审判过程中对判断发生的事故是否属于保险事故，保险公司是否应当承担赔偿责任起到至关重要的作用。如何在实践中对近因进行认定也就成为重要的法律问题。

二、近因的认定

一般认为，对近因的认定方法有以下两种：

1. 由事件链的第一个事件开始思考，如果合乎逻辑地发展，下一个事件可能是什么，然后再继续思考再下一个可能发生的事件。如果我们的思路最后可以被引至最终事件，那么就可以认为第一个事件是最后一个事件的近因。相反，如果由第一个事件不能合乎逻辑地发生最后一个事件，或者说，在这一过程的某个阶段，事件链上的两个环节之间没有明显的联系，那么这条事件链就是中断的，而形成最后一个事件的原因就是另外的某一事件。第一个事件不能构成最后一个事件的近因。

2. 可以从损失（最后事件）开始往前思考，考虑事件链的每一个环节为什么发生。如果事件链可以不中断，可以追溯到最初的事件，就可以认为这个最初事件是造成损失的近因。

第二节 近因原则的具体适用情况

近因原则从理论上看似不难，但在保险实践中，产生损失的原因可能是单一的，也可能是多个的；既可能是承保危险，也可能是除外危险或者是保险单中未提及的危险。这些纷繁复杂的情况使得在保险理赔时，对于判定哪一种损失原因作为近因的问题，经常出现较大争议。必须根据实际情况，具体分析。一般而言，存在以下几种情况：

一、单一原因

单一原因造成损失，此时惟一的致损原因即为近因，保险人的责任较易确定。如果该原因是承保危险，保险人必须予以赔偿，但如果该原因是除外危险或者是保险单中未提及的危险，保险人无需赔偿。例如，某船投保碰撞损失险，敌对行为除外。假如，该船航行途中与他船碰撞致损，则保险人应对碰撞导致的损失负责赔偿。但是，如果该船是被敌国军舰击中受损，则保险人对此项损失不负赔偿责任。

二、多个原因

多个原因就其相互关系而言，可以分为多个原因并存和多个原因前后衔接以及多个原因间断发生。

（一）并存

所谓并存，是指在造成损失的整个过程中，多个原因同时存在，但是相互之间没有前后继起的关系。显然，当并存的多个原因都是承保危险时，不管哪一个原因是近因，保险人都须负赔偿

责任；而当并存的多个原因都不是承保危险时，保险人始终不负责任。问题在于，在并存的原因中，既有承保危险又有非承保危险时，近因如何确定？一般来说，首先，应当确定承保危险和非承保危险各自所造成的损失是否可以区分开来。如果能够区分，则保险人只负责赔偿由承保危险所造成的损失。在损失不能被区分，理论上存在争议。有的观点认为保险人对损失概不负责。特别是当其中一项原因是除外原因的时候，有的学者主张按比例进行分摊，比如原因中包括保险人的自保危险。笔者认为，还有必要区分两种情况进行讨论：

1. 如果在多个原因中，既有承保危险又有保险单未提及的危险，保险人必须负责赔偿。例如，某轮船只投保了碰撞损失险，而未投保海上危险。该船在河中与一沉船相撞，撞出了一个洞，经临时补漏以后经海路被拖往修理港。途中，水从漏处涌入，最终弃船。此案中，该轮船因碰撞而受到的威胁和海上危险同时存在，并共同导致了船舶的灭失。碰撞和海上危险（指海水涌入）都是造成船舶损失的近因。其中，碰撞是承保危险，而海上危险并未在保单中明文排除，保险人应当予以赔偿。英国学者认为：“某项损失的发生可能有多个近因（从效力而言），如果其中一项是承保危险，而任何其他原因都未在保险单中明文排除，那么，被保险人有权取得赔偿。”事实上，如果由被保险人和保险人对损失进行分摊，也很难确定合理的比例，不具有可操作性。

2. 如果在多个原因中，既有承保危险又有除外危险，则保险人无需赔偿。例如，某工厂发生火灾，部分原因是设备缺陷，部分原因是雇员疏忽。而设备缺陷为保险单的除外危险。法院判决保险人无需赔偿。

（二）衔接

致损原因有多个，而它们连续发生的，且彼此间又互为因果关系。在这种情况下，属于多个原因前后衔接的情况。致损原因之间存在因果关系，前一个损因就是致损的近因。前后损因都属

于保险责任的，保险人当然要对损失负责。否则：（1）如果前一个损因不属于承保风险，而后一个损因却是。也就是说，不属于承保范围的前一个损因并非是直接促使损失发生的原因，因此保险人对损失不必负责。（2）如果前一个损因属于承保责任，而后一个损因却不是，这说明是作为承保范围的前一个损因是直接促使损失发生的原因，至于后一个损因只是因果关系链条上的一个环节，保险人仍然应当负责赔偿损失。

（三）多种原因间断发生时

如果因果关系被新的因素打断，那么前因与后因之间不相关，后来发生的事成为一个新产生的独立原因。此时，前后因间的连续发生了中断，后因就不是前因的直接的、必然的结果了。比如，投保人只是投保了火灾保险而没有投保盗窃保险，当发生了火灾时，有的财产被抢救出来放在露天又被盗走等。一旦发生这种情况，就应当对这些间断发生的原因仔细进行分析，从中找出致损的近因。因为尽管它们对造成的损失都起着重要作用，但一般来说不会完全一样，终究有主次之分和作用多少之差别。

首先，如果所有损因都属于保险责任范围的，就不必判定近因，保险人负责赔偿损失。

其次，如果它们中有的损因不是承保人承保风险时：（1）如果新的因素符合近因的要求且是承保危险时，即使发生在不保危险（前因）之后，由该近因所造成的损失仍须由保险人赔偿；但对前因不保危险造成的损失，保险人不負責任。（2）如果新的因素不是承保危险时，即使发生在属于保险危险的前因之后，由此作为不保危险的新的因素造成的损失，保险人也不负赔偿责任；但对由作为承保危险的前因造成的损失，保险人仍应当承担赔偿责任。例如，租约规定，如果船舶失去效用，租船人有权选择了停租，那么，租金损失不属于海上危险的损失，海上危险的保险人不负赔偿责任。因为，租船人的选择作为新的因素已经打断了海上危险的效力。反之，如果租约中的是自动停租条款，无需经

过租船人的选择，那么，因为海上危险导致船舶失去效用而停租，租金损失仍应由海上危险的保险人负责赔偿。

第三节 典型判例研究

〔相关判例〕

2002年7月6日，某市进出口公司进口一批三五牌香烟，向某保险公司投保了平安险，保险金额100万元。货物在运输途中船舶遭遇到恶劣气候，持续数日，船舶通风设备无法打开，导致货舱内湿度很高而且出现了舱汗，从而使这批进口香烟发霉变质，全部受损。该进出口公司遂向保险公司提出索赔，要求赔偿全部损失。保险公司检查现场和了解情况之后，认为不属于承保的责任范围，因此拒绝赔偿。双方发生争议，并诉诸法院。

〔法理研究〕

在法院审理过程中，对保险公司是否应当承担保险责任，有两种不同的处理意见。

第一种意见认为，对于本案保险公司应当拒赔。拒赔理由如下：本案中香烟发霉变质是由于受潮和舱汗这两个原因引起，而受潮和舱汗造成标的的损失责任分别由海上货运险的附加险中的受潮受热险和淡水雨淋险承保。该进出口公司只投保了平安险，没有投保一般附加险或者附加受潮受热险和淡水雨淋险，所以本案中的货物损失不属于承保责任范围，保险公司应拒绝赔偿。

第二种意见认为，本案保险公司应该给予赔偿。赔偿的理由是：诚然第一种意见中“香烟发霉变质是由于受潮和舱汗这两个原因引起”的说法没错。但也应当看到本案香烟受损之前，运输船舶首先碰到了持续数日的恶劣气候，恶劣气候与受潮和舱汗都是造成香烟受损的原因。同时，在本案中恶劣气候与受潮和舱汗

连续发生，且又互为因果，恶劣气候是前因，受潮和舱汗是后果，即恶劣气候导致受潮和舱汗的发生，受潮和舱汗是恶劣气候的必然结果。因此，恶劣气候是香烟受损的近因。根据近因原则，保险人负责赔偿承保的风险为近因所引起的损失。本案中恶劣气候是平安险承保的风险，所以保险公司应当赔偿 100 万元的香烟损失。

我们同意第二种意见。事实上，处理本案的关键还是在于如何确定危险事故与损害结果之间的关系。损害结果的发生只有与承保的危险事故具有直接的必然的因果关系，保险人才须承担赔偿责任。对于这个问题，各国通常都采用保险法的一个基本原则——近因原则来加以解决。

对本案的处理也应当先找到致损的近因，然后判定该近因是否属于承保范围，从而确定是否保险公司是否应当承担保险责任。

首先，应当找到发生的第一个事件：即持续数日的恶劣气候。由此开始合乎逻辑地思考，其发展的第二个事件有可能是货舱内湿度很高而且出现了舱汗。而湿度很高和舱汗也是很有可能导致货物发霉变质造成损失。此时致损原因有两个：恶劣气候和高湿度甚至出现舱汗，而它们是连续发生的，且彼此间又互为因果关系。根据上述规则，这属于两个原因前后衔接的情况，前一个损因是致损的近因。

多个损因前后衔接时，如果前一个损因属于承保责任，而后一个损因却不是，这说明于后一个损因只是因果关系链条上的一个环节，作为承保范围的前一个损因才是直接促使损失发生的原因，保险人仍然应当负责赔偿损失。本案中，前一个损因是持续数日的恶劣气候，属于平安险的保险责任范围，虽然后一个损因受潮和舱汗不属于保险责任范围，但它们是恶劣气候造成的必然结果。前一个损因是近因，其属于保险责任范围，因此根据近因原则，保险公司应当承担相应保险责任。

我国目前的《中华人民共和国保险法》（以下简称《保险

法》)和《中华人民共和国海商法》(以下简称《海商法》)对近因原则并没有做出明确规定,但是《海商法》第 268 条规定:“中华人民共和国法律和中华人民共和国缔结或者参加的国际条约没有规定的,可以适用国际惯例。”近因原则是国际上保险理赔遵循的基本准则,属于国际惯例。我国《保险法》第 153 条又规定:“海上保险适用海商法的有关规定;海商法未作规定的,适用本法的有关规定。”因此,我国的海上保险是适用近因原则的。本案对“投保平安险的货物发生损失,保险公司负责赔偿”的处理也正是“海上保险适用近因原则”的具体体现。当然,近因原则并不是仅是海上保险理赔过程必须遵守的,其与保险利益原则、最大诚信原则等原则一样,是保险合同的基本原则,其他险别的保险理赔也要根据近因原则,来确定保险公司是否要对损失负责赔偿。

近因原则是《保险法》的一项重要的基本原则,在法院审理保险理赔案件中,尤其是存在多种因果关系的情况下,近因原则对保险人是否承担保险责任起到关键性的确认作用。法官在运用近因原则处理具体案件时,一定要注意客观地对各种作为损因的事件进行分析,找出它们之间的真实联系来确认近因,以保证保险公司正确地承担责任。另外,我国现行的《保险法》还没有对近因原则做出明确规定,没有顺应当前的国际发展趋势,建议在再次修改《保险法》时,对近因原则进一步予以明确。

第二章 保险合同的解释原则

一般来说，保险合同条款是认定保险合同当事人权利和义务的重要依据，具体而明确的设定保险合同条款才能保证保险合同的完全和顺利履行。但是，由于保险合同种类繁多、保险品种的创新、保险合同本身的专业性以及交易习惯的差异、经济利益的冲突和不可预见情势的时有发生等因素，导致保险实务中大量争议条款的存在，并由此对司法审判提出了更艰巨的挑战，即对发生争议的保险合同条款进行解释，以合理确定保险合同双方的权利义务。所谓保险合同的解释，是指受理合同纠纷的法院或者仲裁机构根据一定的原则和方法对保险合同条款的内容做出的有法律效力的分析和说明。审判事务中大量的保险纠纷也源于对保险合同条款理解的分歧，因此，本章以审判实践中的判例为证，详细讨论保险合同解释的相关内容。

第一节 保险合同的文义解释原则

保险合同的文义解释是指按照保险合同条款的通常含义，并结合上下文而进行的分析和说明，它是保险合同解释的首要原则。但是，我国《保险法》仅在第 31 条规定了不利解释原则，这就容易导致文义解释原则在《保险法》中的地位模糊和法官

适用上的混乱。另外，由于保险合同的特殊性，如社会互助性、专业性和法定性等，《合同法》所确定的文义解释原则在《保险法》的适用，还应当区分不同情况，尤其要结合保险合同的自身特性。下面试举一例以说明。

〔相关判例〕

2002年4月6日，某乡印刷厂向当地××保险公司投保企业财产险，保险合同的标的是印刷厂现有的全部财产，保险公司承保的责任范围包括：（1）爆炸、火灾；（2）暴雨、暴风、洪水、地震；（3）被保险人的供电、供水、供气设备因上述灾害或事故遭受损失引起停电、停水、停气以及造成被保险人的机器设备、产品和材料的损坏和报废……保证责任期间为一年，从保险合同生效之日起计算。2002年7月10日，当地下了一场大雨，导致厂房外和厂房内的纸张被浸泡而无法使用，并使已经生产出的印刷产品大部分报废，造成较大的损失。该厂立即向保险公司报告，请求给付保险赔偿。保险公司勘查现场和了解情况之后，认为不属于承保的责任范围，因此拒绝赔偿。双方发生争议，并诉诸法院。

〔法理研究〕

本案是关于保险责任的承担，但首要问题是对暴雨的界定和理解。法院在审理过程中形成三种意见：一种意见认为，本案原被告对保险合同中的“暴雨”的理解出现分歧，应当通过解释来确定其含义，同时，该条款又属于疑义条款，应当适用我国《保险法》第31条的规定，做出对保险人不利的解释，即本案发生的大雨属于暴雨的一种类型，保险公司应当承担赔偿责任。

第二种观点认为，《保险法》第31条的不利解释原则只能在一定范围内适用，即只有在通过其他的解释方法不能得出合理的结论时才适用，而本案完全可以通过对“暴雨”的通常理解来确定，即按照一般人的理解和生活常识，大雨就是暴雨，因此，应

判决保险公司败诉。

第三种意见认为，虽然不应当适用《保险法》第 31 条的不利解释原则，但也不能适用一般人的理解来解释，而应当按照保险业对“暴雨”的专业界定来进行解释，本案中的大雨不符合暴雨的标准，应当判决保险公司不承担保险责任。

实际上，本案审理的关键是厘清不利解释原则与其他合同解释原则的关系，以及如何准确确定保险合同中的专业术语的内涵，下面依次分析。

一、《保险法》与《合同法》中解释原则之间的关系

保险合同的解释是根据有关的事实，遵循一定的解释原则和方法，对发生争执的保险合同条款的内容所做的分析和说明，并使之完整、明确、合理。因此，对保险合同的解释首要的是确定解释应当遵循的原则和方法，从而建立统一、规范的保险合同解释体系。

（一）专门的保险合同解释

专门的保险合同解释是由《保险法》所确立的，由于保险合同大多是保险公司事先制订的，他们对保险法律和法规等较为熟悉，往往在拟定保险合同条款时自觉或者不自觉地使合同条款有利于己方利益，而且保险合同多属于格式合同，因此，各国《保险法》出于对投保人利益的倾斜保护的考虑，一般都将有利于被保险人和受益人的解释作为一项基本原则。

关于专门的保险合同的解释原则，我国《保险法》仅用一条加以规定，即第 31 条的不利解释原则：“对于保险合同的条款，保险人与投保人、被保险人或者受益人有争议时，人民法院或者仲裁机关应当作有利于被保险人和受益人的解释。”法院在审判实践中也多以本条为保险合同解释的惟一依据，只要对保险合同条款的理解产生分歧或者合同条款模糊不清，就作出对保险人不利的解释，保险公司也多因此败诉。这种做法一方面忽视了《保险法》与《合同法》在适用上的联系，另一方面也加重了保险公

司的风险，刺激了投保人的投机心态，不利于保险业的健康发展。

（二）一般的保险合同解释

我国《中华人民共和国合同法》（以下简称《合同法》）第 125 条规定：“当事人对合同条款的理解有争议的，应当按照合同所使用的词句、合同的有关条款、合同的目的、交易习惯以及诚实信用原则，确定该条款的真实意思。合同文本采用两种以上文字订立并约定具有同等效力的，对各文本使用的词句推定具有相同含义。各文本使用的词句不一致的，应当根据合同的目的予以解释。”第 41 条规定：“对格式条款的理解发生争议的，应当按照通常理解予以解释。对格式条款有两种以上解释的，应当作出不利于提供格式条款一方的解释。格式条款和非格式条款不一致的，应当采用非格式条款。”这就确定了我国合同解释的基本原则和方法，包括文义解释、目的解释、整体解释、交易习惯解释和诚信解释等。不利解释原则虽然是其一，但是，其一般是在对格式条款的理解发生争议，且按通常理解有两种以上解释的情况下才适用。也就是说，对格式条款的起草方的不利解释一般是在其他的解释方法无法作出惟一的、确定的解释的情况下才适用。因此，不利解释原则在《合同法》中仍处于辅助的地位。

具体到保险合同，虽然保险合同具有特殊性，而《保险法》又对其单独规定，但作为合同的一种类型，《合同法》的原则和精神仍对保险合同的理解和适用具有指导作用。《合同法》是调整合同关系的一般规范，保险合同是相对特殊的规范，如果《合同法》对合同解释做出明确规定，应当优先适用《合同法》的规定，只有在《合同法》未作规定或者作出授权性的规定的情况下，才可以适用保险合同的特殊规定。因此，法官在解释合同条款时，应当首先适用《合同法》确定的文义解释、整体解释、目的解释、习惯解释等原则，然后再考虑《保险法》中的不利解释原则。该原则只能在适用其他解释原则不能解决当事人之间的争议的情况下才可适用，其处于其他合同解释原则的辅助地位，不

能随意扩大其适用范围。

本案审理过程中的第一种观点将不利解释原则置于首要地位，不区分情况而一律适用过于绝对。法官在对保险合同条款进行解释时，一定要根据案件的具体情况，优先适用其他解释方法，只有仍不能确定或者不能准确确定时，才可借助不利解释原则以明确双方当事人的权利义务。

二、文义解释的适用

文义解释是保险合同解释首要的和基本的原则，它是指按照保险合同条款用语的文字含义及其通常使用的方式来确定其真实意思的解释方法，即在尊重保险合同条款所使用的文句的字面含义的基础上，通过运用语法规则、文字结构等来说明其内容，所做解释不能超出保险合同所用词句的文义。文义解释立足于保险合同双方的意思表达本身，可以尽量避免主观臆断和牵强附会的解释。同时，由于保险合同条款承载着当事人的权利和义务，因此，在发生争议时，应当首先通过对争议条款的字面含义进行解释，才能正确理解双方的真实意思。

（一）文义解释适用的“一般”

一般来讲，文义解释是按照争议条款用语的通常的理解进行解释，即一个合理的人在处于同等情况下对该合同用语所能理解的含义，便应当成为法官对保险合同条款进行解释的标准。英国《保险法》规定，保险合同除非明显的使用专业术语，否则应做普通的一般解释。对于保险合同使用的一般文句，通常按照该文句在日常生活中的公认的含义来理解，即以正常生活中的合理人的标准来解释。如某保险公司与投保人对“住院医疗期间”的理解发生争议，就应当按照通常的标准解释为“从办理入院手续到治疗后办理出院手续的全部期间”，这也符合普通人对治疗期间的通常理解。

（二）文义解释适用的“特殊”

一般合同的条款是在日常生活中逐渐积累而形成的，具有大

众化和普遍化的特点，因此，文义解释在一般合同中是以普通人的常识性的理解作为解释的标准。但是，保险合同中除了一般条款之外，还涉及保险行业和其他行业或者学科的专业术语，这就使保险合同的文义解释具有特殊性和复杂性。如果仍然按照社会公众的通常理解进行解释，不但使保险责任的范围无限扩张，而且容易导致保险合同的特殊性和保险行业的专业性的淡化，无论对《保险法》的理论研究还是保险实务都是有害无益的。

因此，如果保险合同条款所使用的文句是保险专业术语或者专门术语，就应当按照保险行业的专业人员的理解进行解释。例如，中国人民保险公司家庭财产保险条款中承保危险之一的“火灾”，就是特指发生燃烧现象，并在时间上或空间上失去控制所造成的灾害，其必须具备以下三个条件才构成火灾责任：（1）有燃烧现象；（2）不可抗力；（3）纯属意外且超出正常范围和程度。

在西方火灾保险发展的历史上，如何界定属于保险责任范围内的“火”经历了一个过程。1815年，英国法院审理的奥斯丁诉德鲁案首先为何谓“火”提供了思路。在那个案件中，原告奥斯丁向被告德鲁投保火灾险，保单载明承保范围是“被保险人放置在制糖房中的原料及用具因火灾而遭受的一切损失”。原告的制糖房有7层楼，从楼的底层至楼顶有一根为糖房加热用的暖气管。原告有一天因为疏忽而未将暖气管的顶盖打开，导致制糖房温度过高，原告正在炼制的糖受到了损坏。原告以损害在保单的承保范围内为由向法院起诉，要求被告赔偿原告损失，法院则以原告所称之“火”，并非保单所在之“火”为据驳回了原告的诉讼请求。审理这一案件的居必斯法官在判决中对火灾保单中的“火”发表了著名的意见。居必斯法官认为，在本案当中，当原告的糖受损时，并没有超出正常范围内的火的存在，本案中的火仅存在于为加热锅炉而起的炉灶中。而炉灶中的火并不属于火险单中“火”的范围，因此被告不负赔偿责任。之后，美国的法官吸收了这种思想，在审理有关火灾险的案件中，提出了这样一个

原则：当火仅仅在应燃烧之处燃烧时，“火”并不存在。这一原则，使火灾保险当中的“火”的定义得到了精确的阐述。这种以火的地点条件为标准来界定保险中的“火”的做法，解决了许多当事人之间的争议。这个判例为我们提供了这样一个思路：即尽量将抽象的概念具体化，具有可操作性，是解决当事人之间分歧的最好途径。另外，如果所使用的语句属于其他行业或学科的专业术语，就应当按照其所属行业或学科的公认标准来解释。例如，保险危险中的“暴风”，就有特殊含义，它并非普通含义上的“非常大的风”而是专指 17.2 米/秒以上（相当于蒲福风力表 8 级或 8 级以上）的风力，若小于这一风力标准，就不是保险危险中“暴风”的正确含义。当然，专业用语虽然是在保险业的长期发展过程中形成的，并为保险市场所通用，但其毕竟不同于一般理解。因此，对专业术语的解释必须在诚实信用的基础上进行，以免构成对投保人的不公平损害。

此外，由于保险合同具有社会互助的性质，为了加强对保险行业的监管，保证投保人的合法权益，保险监管部门针对某些保险合同规定了法定的合同条款，《保险法》第 107 条规定：“关系社会公众利益的保险险种、依法实行强制保险的险种和新开发的人寿保险险种等的保险条款和保险费率，应当报保险监督管理机构审批。保险监督管理机构审批时，遵循保护社会公众利益和防止不正当竞争的原则。审批的范围和具体办法，由保险监督管理机构制定。其他保险险种的保险条款和保险费率，应当报保险监督管理机构备案。”如果对保险监管部门制定的商业保险的主要险种的基本保险条款和保险费率中的基本保险条款或者法定保险条款理解产生分歧，一般要由保险管理机关依照法律的规定、该条款使用的语言文字以及制定该基本保险条款的目的等做出公允的解释。

在本案中，对保险责任范围中“暴雨”的理解的分歧，就应当借助文义解释的方法。但是，由于暴雨这一词汇在保险行业中是一个专业术语，应当按照国家气象部门规定的技术标准来解