

Sumário: 24.1 O seguro e pessoas: 24.1.1 Âmbito; 24.1.2 Conseqüências da não submissão ao princípio indenitário – 24.2 O interesse no seguro de pessoas – 24.3 Subespécies: discussão doutrinária – 24.4 O seguro de vida: 24.4.1 Caracterização; 24.4.2 Beneficiários – 24.5 Seguro estipulado em benefício de terceiro: 24.5.1 A forma da designação; 24.5.2 Problema: a qualificação jurídica do beneficiário – 24.6 O prêmio no seguro de vida: 24.6.1 O cálculo do prêmio; 24.6.2 Peculiaridades do prêmio: as reservas matemáticas; 24.6.3 Antecipações sobre a apólice do seguro (para o caso de morte); 24.6.4 A prestação da seguradora – 24.7 O risco segurado – 24.8 O seguro contra acidentes pessoais: 24.8.1 Noção; 24.8.2 Interesse e risco – 24.9 O seguro de vida em grupo – 24.10 Riscos abrangidos.

24.1 O seguro de pessoas

24.1.1 Âmbito

O seguro de pessoas cobre todos os riscos que possam atingir a pessoa do segurado, assim: vida, morte, acidentes, doenças, invalidez, casamento, nascimento, estudos etc.

A finalidade aqui não é a de reparar um dano ou um prejuízo patrimonial, mas sim de previdência. A saber: resguardar o segurado contra eventos que possam criar um ônus a si ou a um terceiro, eventualmente prejudicado com sua morte. Pode ter ainda uma finalidade de poupança, garantindo o seu futuro ou o de um terceiro (v.g., seguro de sobrevivência).

Mas, em qualquer hipótese, não tem função indenizatória. A finalidade é a de compensação.

A soma no seguro de pessoas, ao contrário do que ocorre nos seguros de danos, é livremente estimada (art. 789 do CC/2002), dado que não se pode mensurar, objetivamente, o valor de determinadas qualidades ou atributos pessoais.

Tampouco é possível estabelecer o valor da vida humana. Por isto se diz um seguro de somas. Ele não necessita corresponder a um prejuízo efetivo do segurado e, como a prestação visada não tem caráter de indenização, não está submetido ao princípio indenitário.

24.1.2 Conseqüências da não submissão ao princípio indenitário

1.º) a regra da proibição dos seguros múltiplos ou cumulativos não se aplica aos seguros de pessoas, o que não significa que o segurado não tenha o dever de comunicar a existência de outros seguros.

A informação é necessária para que a seguradora possa avaliar a boa fé do segurado. Se a soma dos diversos seguros ultrapassa em muito o nível de vida ou fortuna do segurado ou de sua família, há suspeita de algo não está bem, ainda mais considerando que o Código Civil de 2002, agora, contempla a possibilidade de indenizar o suicídio do segurado, após o prazo de carência de dois anos (art. 798 do CC/2002);

2.º) também não se lhe aplica a regra do sobre-seguro, limitando o valor da indenização ao valor do interesse. O segurado é livre para convencionar o valor que atribui à sua vida, integridade física, atributos e qualidades.

Mas, em determinadas modalidades, empregam-se indenizações tarifadas (v.g., seguros de acidentes pessoais), atribuindo-se valores fixos a ocorrências determinadas (perda do sentido, órgão ou função; invalidez permanente ou temporária etc.).

Este tabelamento não equivale a transformar o seguro de pessoas em seguro de danos. A aplicação dos valores tarifados tem a função, apenas, de simplificar o cálculo da indenização, fixando o montante a ser ressarcido.

3.º) igualmente, não tem aplicação na modalidade a regra do sub-seguro, já que esta pressupõe a correspondência entre a indenização e o dano concreto efetivamente sofrido pelo segurado;

4.º) ainda, com base no fato de a indenização não corresponder a um dano, exclui-se a sub-rogação da seguradora nos direitos e ações do segurado.

A razão aqui está no fato de que, no seguro de danos, a sub-rogação tem por finalidade evitar que o seguro se torne uma fonte de lucro para o segurado, facultando-lhe, a par da indenização, cobrar a reparação devida do causador do dano. A par disto, afasta, igualmente, a possibilidade de que o autor do dano se libere do dever de indenizar, já que o segurado já teria recebido a indenização. Perante o seguro de pessoas, a situação não se coloca.

Por final, no seguro de pessoas, a indenização paga pode não corresponder à perda sofrida pelo segurado ou por seu beneficiário. Daí porque o segurado ou seu beneficiário pode cumular as ações que tiverem contra o causador de suas mazelas.

24.2 O interesse no seguro de pessoas

No seguro de pessoas, o interesse segurável é a vida, a saúde, a integridade ou quaisquer outras circunstâncias que possam afetar o segurado ou terceiro em que tenha interesse.

Durante a vigência do Código Civil de 1916, a teoria discutia se se poderia acatar a doutrina do interesse no seguro de pessoas.

Mas a redação atual da norma do art. 789 do CC/2002, em consonância com aquela do art. 757 do CC/2002 (a qual menciona o interesse “relativo a pessoa ou a coisa”), afasta esta discussão, estabelecendo com todas as letras estar o interesse, igualmente presente no seguro de pessoas.

Firma-se, com isso, o interesse como objeto do contrato de seguros e elemento essencial que deve estar presente tanto no seguro de danos quanto naquele de pessoas, levando, aparentemente, à crença de que o nosso Código agasalhou a concepção unitária do contrato de seguro, conforme preconizado pela nova teoria indenitária. De qualquer forma, a se acatar tenha o seguro de pessoas função indenizatória, vale a lição de Tzulrinik¹ ao esclarecer que “mesmo existindo função indenizatória nos seguros de pessoas, não teria ela exatamente a mesma natureza da existente nos seguros de danos (...)”, que portaria características próprias, diferentes daquelas correntes nos seguros de danos.

Atente-se, todavia, que esta não é, genericamente, a orientação do direito comparado. Assim, o Código de Seguros dos franceses (art. L 132-2) não faz menção ao interesse quando se cuida da vida de um terceiro, mas exige o seu consentimento.² A mesma orientação advém no *Codice Civile Italiano* (art. 1.919)³ e na Lei alemã sobre seguros (§ 150, (2) da *Versicherungsvertragsgesetz – VVG*).⁴

1. Op. cit., p. 152.

2. “Article L 132-2. [Modifié par Loi 2001-1135 du 3 décembre 2001 - art. 7 JORF 4 décembre 2001.] L'assurance en cas de décès contractée par un tiers sur la tête de l'assuré est nulle, si ce dernier n'y a pas donné son consentement par écrit avec indication du capital ou de la rente initialement garantis.

“Le consentement de l'assuré doit, à peine de nullité, être donné par écrit, pour toute cession ou constitution de gage et pour transfert du bénéfice du contrat souscrit sur sa tête par un tiers.

“Les dispositions du premier alinéa ne sont pas applicables aux contrats d'assurance de groupe à adhésion obligatoire.”

3. “Art. 1919. Assicurazione sulla vita propria o di un terzo. L'assicurazione può essere stipulata sulla vita propria o su quella di un terzo. L'assicurazione contratta per il caso di morte di un terzo non è valida se questi o il suo legale rappresentante non dà il consenso alla conclusione del contratto. Il consenso deve essere provato per iscritto.”

4. “§ 150, VVG, (...) (2) Wird die Versicherung für den Fall des Todes eines anderen genommen und übersteigt die vereinbarte Leistung den Betrag der gewöhnlichen Beerdigungs-

24.3 Subespécies: discussão doutrinária

Da não qualificação do seguro de pessoas como um seguro de danos, na mesma linha que aquele de coisas, alguns⁵ distinguem entre seguros de pessoas em sentido estrito e amplo.

A finalidade é justificar a presença de um dano em alguns seguros deste ramo, assim, por exemplo, nos seguros de acidentes pessoais e no seguro saúde. Nesses seguros a finalidade é sempre a de reparar um dano, representando um terceiro gênero, simultaneamente, de seguros de pessoas e de danos.

Sobre o ponto, Tzulrinik mais uma vez é linear. Assim, após acatar a natureza de verdadeiro seguro de dano para o ramo seguro-saúde, o qual, todavia, está excluído das disposições expressamente estabelecidas para os seguros de pessoas nesta parte do Código (art. 802), afirma a possibilidade de se admitir modalidades.⁶ Contudo, em sequência, afasta tal possibilidade tendo em vista a possibilidade, expressa na lei, da livre estipulação do capital e pela possibilidade da contratação de mais de um seguro sobre o mesmo interesse.⁷

De qualquer forma, a norma do art. 794 do CC/2002, cuidou do seguro de acidentes pessoais na seção dos seguros de pessoas, o que parece afastar a discussão, pelo menos do ponto de vista legal.

24.4 O seguro de vida

24.4.1 Caracterização

O risco garantido no seguro de vida é a morte ou a sobrevivida. No seguro de vida para o caso de morte, em princípio, a incerteza é relativa, pois se sabe que um dia se vai morrer – mas não quando. Já no seguro de vida temporário (v.g., para viagem), a incerteza é absoluta, pois não se sabe nem se se vai morrer e nem quando. Assim também para o seguro de sobrevivida.

Quando o interesse do segurado incide sobre a vida de um terceiro, a demonstração do interesse na preservação da vida deste é impositiva. Tanto assim

gungskosten, ist zur Wirksamkeit des Vertrags die schriftliche Einwilligung des anderen erforderlich; dies gilt nicht bei Kollektivlebensversicherungen im Bereich der betrieblichen Altersversorgung. Ist der andere geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt oder ist für ihn ein Betreuer bestellt und steht die Vertretung in den seine Person betreffenden Angelegenheiten dem Versicherungsnehmer zu, kann dieser den anderen bei der Erteilung der Einwilligung nicht vertreten.”

5. Garrigues, op. cit., p. 551; Halperin, *Lecciones de seguro*, p. 46.

6. Op. cit., p. 152.

7. Idem, p. 162.

que em algumas legislações, como assinalado retro no item 2, se exige o consentimento daquele sobre cuja vida o seguro incide. Por tal razão, a lei brasileira necessita que o proponente declare a existência deste interesse (art. 790 do CC/2002), embora em algumas situações ele seja presumido (art. 790, parágrafo único, do CC/2002).

24.4.2 Beneficiários

O seguro sobre a própria ou sobre a vida de outrem pode ser tanto em benefício próprio quanto alheio.

Isso é possível porque nos seguros de pessoas a relação é trilateral, com os diversos sujeitos ocupando posições jurídicas diferentes. Tem-se desta forma:

a) o estipulante ou tomador do seguro: quem realiza o contrato e responde pelos pagamentos perante a seguradora. Pode ou não ocupar a posição jurídica de segurado ou de beneficiário;

b) o segurado: a pessoa, cuja vida é o objeto do interesse segurado;

Este pode ou não estar, simultaneamente, na posição jurídica de estipulante e de beneficiário (v.g., seguro para a hipótese de sobrevida);

c) o beneficiário: que tanto pode ser o segurado, o estipulante, como um terceiro qualquer.

24.5 Seguro estipulado em benefício de terceiro

24.5.1 A forma da designação

A designação do beneficiário é livre, ressalva àquelas pessoas legalmente inibidas para receber doações. Assim a concubina ou concubino de pessoa casada, durante a constância da sociedade conjugal. Cessada, porém, a união pela separação, quer judicial, quer de fato, cessa o impedimento (art. 793 do CC/2002).

A designação pode ser feita a título gratuito ou oneroso; no contrato ou posteriormente por escrito (comunicação à seguradora); por ato *inter vivos* ou *causa mortis*.

Quanto à forma, pode ser direta, qualificando especificamente o beneficiário (Fulano, Beltrano) ou indireta, indicando apenas a posição ou qualidade do beneficiário ("minha esposa", "minha mãe", "meu único neto" etc.).

A designação é ato unilateral que subsiste independente da aceitação do beneficiário, pois não é doação e pode ser revogada a qualquer momento, salvo se o segurado renunciou a esta faculdade ou se a indicação do beneficiário tiver por causa o cumprimento de alguma obrigação (art. 791 do CC/2002).

O direito à revogação é particular do proponente e não se transmite a seus herdeiros. Inexistindo indicação expressa, o capital será pago metade ao cônjuge sobrevivente e o restante aos herdeiros, por ordem de classificação na sucessão (art. 792 do CC/2002). Na falta de qualquer uma dessas pessoas, o parágrafo único desta norma, ordena seja o capital pago àqueles cuja morte do segurado privou do direito de subsistência.

24.5.2 Problema: a qualificação jurídica do beneficiário

Para alguns,⁸ seria uma estipulação a favor de terceiros, em que pesem as críticas opondo-se à qualificação.⁹

A qualificação jurídica do terceiro beneficiário tem importância na prática para determinar a extensão da sua pretensão. A saber, se é um direito ou uma expectativa. Dessa determinação decorreria a solução da penhorabilidade ou não do crédito do beneficiário por seus credores ou por aqueles do estipulante.

E assim é porque, se considerar o beneficiário o titular de um direito autônomo, o resultado da estipulação em favor de terceiros poderia ser penhorado por seus credores e transmitir-se-ia a seus sucessores, no caso de morte. Já se considerado uma expectativa, poderia ser penhorado pelos credores do estipulante. A questão parece ter sido resolvida com o disposto na norma do art. 794 do CC/2002 que, a par de excluir a soma segurada das dívidas ou obrigações do segurado, afirma não ter caráter de herança para o beneficiário. Com isso, afirma estar afastada a sua penhorabilidade, também para as dívidas do beneficiário.

O raciocínio para os seguros de acidentes pessoais, em se cuidando de invalidez, todavia, como faz ver Tzulrinik,¹⁰ tem tratamento diferente.

Conforme o autor, a prestação decorrente do sinistro nesta modalidade integra o patrimônio do segurado, respondendo por suas dívidas. Pela mesma razão, se morrer, o seu capital será considerado como herança e, destarte, fora do alcance do acesso dos credores do beneficiário.

24.6 O prêmio no seguro de vida

24.6.1 O cálculo do prêmio

Três são os aspectos a serem considerados no cálculo do prêmio no seguro de vida.

8. Assim, Garrigues, op. cit., p. 565.

9. Moitinho de Almeida, op. cit., p. 347-348.

10. Op. cit., p. 181.

1.º) A probabilidade de morte ou de sobrevivência (extraídas das tábuas de mortalidade);

2.º) A taxa de capitalização necessária à constituição dos fundos exigidos para atender aos desempenhos futuros;

3.º) As despesas decorrentes da gestão do seguro.

Na prática, todavia, o prêmio é único e integrado por dois elementos: o cálculo estatístico do risco e o cálculo financeiro do capital que o segurado deverá pagar, baseado na capitalização das somas pagas pelo segurado.

Em síntese, o prêmio compõe-se de duas partes: uma correspondente ao preço do risco – que se destina a cobrir o risco de morte durante um determinado período; e aquela correspondente à poupança, destinada à constituição do capital que será pago ao segurado, formando as “reservas matemáticas”.

24.6.2 Peculiaridades do prêmio: as reservas matemáticas

O prêmio, no seguro de pessoas, é calculado para toda a duração do contrato, variando conforme a alteração na intensidade do risco. A par disto, a equivalência entre prêmio e risco é calculada por todo o período do contrato.

A existência dessas reservas decorre do caráter variável do risco no seguro de vida, o qual aumenta, progressivamente, no decurso do tempo para o caso de morte, diminuindo à medida que se aproxima do termo fixado, quando o seguro tem por objeto a sobrevida.

Por tal razão, com o fito de manter a cifra do prêmio constante por todo o período de duração do contrato, a seguradora cobra, juntamente com o prêmio, uma quantia que decresce inversamente àquela correspondente ao preço do risco, nos seguros para o caso de morte.

Assim, a cifra do prêmio excede o preço do risco, coberto pela seguradora, durante os primeiros anos, o que permite manter a sua constância. Os excessos, mantidos em separado, destinam-se a formar as reservas matemáticas.

Nos seguros para a hipótese de sobrevida, a construção é diferente.

Como o risco assumido pela seguradora é, inicialmente, sempre o mesmo, a saber – o de que o segurado sobreviva ao fim de certo prazo –, as reservas não decorrem de uma desproporção inicial entre os prêmios pagos e os riscos assumidos.¹¹ Elas passam a abranger, igualmente, o montante dos prêmios pagos pelos segurados que morreram, desobrigando desta forma a seguradora.

11. Moitinho de Almeida, op. cit., p. 324.

As reservas são calculadas em termos globais, tendo em vista a massa de riscos assumida pela seguradora. A determinação da respectiva reserva individual é obtida mediante cálculo elaborado sobre o conjunto das reservas.

Embora pareça que o aumento do risco absorva o excesso do prêmio, na verdade as reservas aumentam, pois diminui o capital em risco em virtude da acumulação de reservas.

Ocorrendo a anulação, rescisão ou cessação dos efeitos do contrato, por qualquer causa, estas reservas são devolvidas. E assim deve ser, pois desapareceram os compromissos futuros a eu estavam destinadas.

Mas a restituição não ocorre quando a prestação é certa, como no caso de sobrevida ou no seguro temporário para o caso de morte.

Discute-se na doutrina qual a natureza destas reservas.

Para uns, seria um conjunto de direitos do segurado sobre determinados fundos, constituindo um patrimônio finalístico ou de destinação.¹²

Já outros a consideram propriedade do segurado, expressa num direito de crédito seu sobre uma reserva individual.¹³

Esse direito de crédito seria reconhecido em três situações: na redução, no resgate e no adiantamento sobre apólice (art. 796, parágrafo único, e 797, parágrafo único, do CC/2002).

Muito embora o segurado tenha o direito à percepção dessas reservas, o que se devolve não é a prestação original, deduzida dos prêmios pagos, e sim o valor da reserva individual, calculada nos termos da apólice.

24.6.3 Antecipações sobre a apólice do seguro (para o caso de morte)

A antecipação sobre apólices nada mais é do que uma cobrança antecipada das reservas. Não é empréstimo, pois o segurado tem um direito de crédito sobre as reservas.¹⁴ *In casu*, cuida-se de antecipação pura e simples.

Esta situação não se confunde com aquela das apólices com participações nos lucros. Nessas, o que há é um reembolso parcial dos prêmios ou um aumento parcial do capital segurado, derivado da repartição dos lucros pela seguradora (anual ou periódica).

12. Garrigues, op. cit., p. 595.

13. Sobre todos, ver Moitinho de Almeida, op. cit., p. 325 e ss.

14. Garrigues, op. cit., p. 608.

24.6.4 A prestação da seguradora

A prestação da seguradora, em regra, corresponde à soma prefixada no contrato e pode ser paga, tanto na forma do capital, como naquela de uma renda periódica, devendo esse capital ser corrigido.

Estão legitimados a receber, na ausência de indicação, o cônjuge e os herdeiros legais do segurado, na forma indicada na norma do art. 792 e seu parágrafo único, do CC/2002.

24.7 O risco segurado

O risco segurado é a duração da vida humana, a morte ou a sobrevivência após um determinado período.

Quando o risco é a morte, nos contratos de longa duração, a prestação da seguradora é certa e a álea relativa (quando).

Quando o risco é a morte, nos seguros temporários, ou a sobrevivência, a álea é absoluta e a prestação da seguradora, incerta.

No seguro de vida, contrariamente ao que ocorre nos seguros de danos, inexistem causas de agravamento do risco, posto que o seguro cobre os agravamentos naturais, resultantes da doença ou da idade e, ainda, aqueles derivados do exercício de determinada atividade profissional, desde que não expressamente excluído da apólice.

Os riscos cobertos, todavia, dada a variedade da morte, são somente os especificados no contrato, embora na prática as apólices não discriminem, limitando-se a excluir alguns.

Em regra, os riscos cobertos são os normais. O Código Civil de 2002, alterando a orientação anterior, acatou expressamente o suicídio, após um prazo de carência de dois anos (art. 798 do CC/2002).

24.8 O seguro contra acidentes pessoais

24.8.1 Noção

O seguro de acidentes pessoais é uma das modalidades do seguro de pessoas e abrange toda lesão física ou mental, resultante de uma ação violenta, súbita e externa.

Sob tal aspecto, não se confunde com a doença, pois a causa deve ser externa e, ademais, entre a causa determinante e a lesão conseqüente deve existir uma relação de causalidade.

24.8.2 Interesse e risco

O interesse tutelado é a pessoa do segurado ou de um terceiro, sua integridade física ou mental, em benefício próprio ou alheio, e o risco, a lesão ou morte, decorrente de um evento externo, súbito, violento e involuntário.

Vale, aqui, a mesma regra da exclusão dos atos voluntários.

No caso só as lesões e a morte acidental são cobertas. Por isso têm um âmbito mais restrito do que o do seguro de vida.

Tanto a definição de acidente; quanto os acidentes excluídos vêm expressos na apólice.

Em regra são seguros temporários e nele não existe as reservas matemáticas, pois o risco não varia no decorrer do contrato.

No mais, submete-se às regras gerais dos seguros de pessoas.

24.9 O seguro de vida em grupo

O seguro de vida, quanto ao número de pessoas, pode ser individual ou em grupo.

O estipulante pode ser pessoa física ou jurídica e não representa os segurados. Ele atua em nome e por conta própria, sendo o único responsável pelo pagamento dos prêmios e pelo cumprimento das obrigações contratuais.

A modalidade é corrente no mercado, sendo utilizada pelas grandes empresas e por quaisquer formas de vínculo associativo (art. 801 do CC/2002).

Há um número mínimo de segurados e a apólice é única (apólice mestra) sendo emitida em nome do estipulante (empregador ou associação).

Para o integrantes são emitidos certificados. Em regra, é temporário, renovando-se automaticamente a cada aniversário da apólice.

O prêmio é fixado em função da idade média atuarial do grupo e é estabelecido, ao final, em virtude da variação no número de componentes da mutualidade. Pode, ainda, ser pago unitariamente (pelo estipulante) ou ser formado pelas diversas parcelas, pagas pelos segurados (forma contributória).

A seguradora responde pessoalmente perante cada segurado, individualmente considerado. Mas perante ela o estipulante é o primeiro responsável. O dever de declarações exatas, contudo, estende-se a todos os participantes.

É um contrato de formação sucessiva que se desdobra por fases. Assim, na primeira fase (entre o estipulante e a seguradora), é um pré-contrato, somente aperfeiçoado com a adesão dos segurados, quando, então, dá lugar a um contrato plurilateral complexo.

Plurilateral, porque são várias as partes propugnando por um mesmo objetivo. Não há o conflito de interesses que caracteriza o contrato bilateral. As relações entre estipulante e segurados formam um único centro de interesses.

Complexo, porque a relação não se esgota entre os segurados. Há a relação entre a seguradora e o estipulante, com obrigações específicas que são distintas daquelas que unem o estipulante aos segurados.

Três, portanto, são as relações envolvidas: aquela entre estipulante e seguradora; a entre estipulante e segurados; a entre seguradora e segurados.

24.10 Riscos abrangidos

Normalmente é um contrato de seguro global, contendo várias coberturas, além das básicas (sobrevivência ou morte), o que é obtido mediante a inclusão de riscos complementares, como a invalidez (pecúlio ou renda), saúde (despesas hospitalares), morte por acidente (hipótese de indenização em dobro), velhice (seguro de capital ou renda) e outras circunstâncias que possam afetar o segurado.

25

RESSEGURO, CO-SEGURO E RETROCESSÃO

Sumário: 25.1 O resseguro: antecedentes. Noção – 25.2 Resseguro e co-seguro – 25.3 O resseguro no Brasil – 25.4 Formas de exploração do resseguro – 25.5 O contrato de resseguro – qualificação jurídica – 25.6 Resseguro ou retrocessão.

25.1 O resseguro: antecedentes. Noção

O Resseguro, em princípio, é o seguro do seguro.

É a operação,¹ pela qual a seguradora transfere, total ou parcialmente, os riscos assumidos, os riscos de terminados tipos que não quer assumir,² uma parte dos riscos, ou o que excede um determinado limite valor desses riscos a outro segurador, chamado ressegurador na técnica securitária.³

1. V. art. 2.º, § 1.º da LC, 126 de 15 de janeiro de 2007, nos termos seguintes: § 1.º Para fins desta Lei Complementar, considera-se: I – cedente: a sociedade seguradora que contrata operação de resseguro ou o ressegurador que contrata operação de retrocessão; (...) III – resseguro: operação de transferência de riscos de uma cedente para um ressegurador, ressalvado o disposto no inciso IV deste parágrafo; IV – retrocessão: operação de transferência de riscos de resseguro de resseguradores para resseguradores ou de resseguradores para sociedades seguradoras locais.
2. Como assinalam João Marcos Brito Martins e Lídia de Souza Martins, op. cit., p. 41, "... há determinados ramos de seguros com os quais as companhias de seguros não desejam operar. Porém em função de interesses comerciais com certos clientes, se vêem obrigadas a aceitar riscos que dentro da política de análise e subscrição de risco da seguradora não seriam aceitos. Dessa forma, transferem a quase totalidade desses riscos para um ressegurador...".
3. Nas palavras de Pedro Alvim, *O contrato de seguro*, p. 360, o resseguro pode ser: de excedente de responsabilidade; cota parte; excesso de danos, cobertura de catástrofe e de excesso de sinistro ou de prêmio na carteira. No de excedente de responsabilidade, de excesso de sinistro ou de prêmio no risco (resseguro proporcional); naquele por cota parte a resseguradora participa de uma determinada percentagem fixa de todas as responsabilidades contraídas pela seguradora; no de excesso de danos, a resseguradora garante as perdas que ultrapassarem um determinado limite, estabelecido para um mesmo sinistro com relação a um mesmo risco isolado; naquele de cobertura de catástrofe, transfere-se a parcela que ultrapassar a capacidade de retenção da seguradora