

*Кредитный риск* – это риск невозврата долга, это риск неуплаты заемщиком основного долга и процентов по нему в соответствии с условиями кредитного договора. Этот риск может быть связан с попытками намеренного банкротства или другими попытками уклониться от выполнения обязательств; а может быть связан с недостаточным размером обеспечения (т.е. невольным банкротством), когда расчеты заемщика на получение дохода не оправдались. Причинами невольного банкротства может быть спад производства или спроса на определенную продукцию; невыполнение договорных отношений; и как всегда форс-мажорные обстоятельства. Риск кредитования зависит от вида кредита. Кредиты различают по срокам (кратко-, средне-, долгосрочные); по видам обеспечения (обеспеченные и необеспечен-

ные); по виду дебитора (промышленные, персональные); по использованию (промышленные, инвестиционные, на операции с ценными бумагами и др.); по размеру (мелкие, средние, крупные). Для снижения риска необходим анализ финансовой состоятельности, платежеспособности заемщика, а также получение залога или других видов гарантий.

*Инновационный риск* возникает в связи с финансированием и применением научно-технических новшеств. Инновационный риск воспринимается как объективная и неизбежная реальность. Затраты и результаты научно-технического прогресса обычно растянуты во времени (иногда на годы). Практика показывает, что инновационный риск неизбежен независимо от того, как создаются новые виды техники и технологии.

© Р.Э. Атоян, 2002

УДК 338.4

Р.Э. Атоян

## ВИДЫ СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВЫЕ РИСКИ

**В** России давно сложилась и действует система страхования. В настоящий период она преобразовалась в систему рыночных страховых отношений. Страховые компании проводят страхование по большинству видов страхования, существующих в мире.

*Страховая компания* является коммерческим предприятием, она стремится обезопасить себя от убытков и получить прибыль. Поэтому страховые компании четко и жестко оговаривают условия договора страхования. Ведь суть страхования в том, что по специально составленному договору передается риск от предприятия или физического лица к страховой компании. Другими словами, страховщик – страховая компания, принимает риск от страхователя (предприятия или должностного лица).

*Передача риска* означает принятие страховщиком обязательств выплаты страхователю компенсации понесенных им убытков. Выплата может быть двух видов – натуральной или денежной.

*Выплаты* производятся лишь после убытков, понесенных в определенных ситуациях.

Вся совокупность ситуаций, при которых наступает ответственность страховщика, составляет содержание передаваемых рисков и носит название – *страховые случаи*.

*Юридические отношения* страхователя и страховщика оформляются путем заключения страхового договора.

*Страховой договор* четко обозначает главные условия страхования, юридические права и обязанности сторон и их взаимоотношений. Кроме того, в страховом договоре указывается порядок взаиморасчетов, убытков и др.

Как правило, для каждого вида страхования разработаны типовые варианты страхового договора. Поэтому для каждого конкретного случая указываются страховые данные, такие как стоимость объекта, стоимость страхования и различные дополнительные условия, выставляемые сторонами.

*Главное условие страхового договора* – формирование соглашения о финансовых условиях передачи риска.

*Финансовые условия страхования* состоят из определенной страховой суммы, страхового взноса, страхового тарифа и др. При этом под страховой суммой понимается максимально возможный объем финансовой ответственности страховщика по данному риску. Страховая сумма диктуется оценкой стоимости объекта страхования и не превышает ее.

*Стоимость объекта страхования* устанавливается квалифицированной комиссией. Сама процедура установления страховой стоимости учитывает все конкретные особенности объекта, конкретные особенности страхования и вероятность наступления страховых случаев.

*Страховым покрытием* называют всю совокупность условий, по которым в результате наступления страховых случаев возмещаются убытки. А сами выплаты страховщика по страховым случаям называют либо *страховым возмещением* (для имущества), либо *страховым обеспечением* (для личного). Любая форма страхования оплачивается. *Плата за страхование* основана на системе коэффициентов, так называемых страховых тарифах, которые представляют некоторый процент к страховой сумме.

*Страховой тариф и страховая сумма* позволяет рассчитывать страховой взнос (или страховую премию).

В страховой практике приняты такие *понятия*, как выгодоприобретатель, застрахованное лицо, страховой полис, страховой платеж, заявленная претензия и др., которыми и оперируют при заключении двухстороннего страхового до-

говора. Кроме этих понятий особняком стоит понятие – срок страхования и страховой акт.

Под *сроком страхования* понимается некоторый интервал времени, в течение которого действует страховая защита. А *страховой акт* – документ, где фиксируется факт страхового случая и его время. Страховой акт составляется на основании письменного заявления страхователя по факту возникновения страхового случая и соответственно – возникновения убытков. Страховые компании, чтобы не нести неоправданных финансовых потерь и получать прибыль, ограничивают список рисков, присущих деятельности конкретного предприятия. Страховые компании разработали не только типовые виды договоров, но и критерии, по которым отбираются риски. Среди основных критериев можно выделить:

- случайный и непредсказуемый характер события;
- измеримость риска;
- ограниченность потерь;
- относительно небольшая вероятность наступления страхового случая.

Рассмотрение этих критериев показывает, что природе риска свойственны случайность и непредсказуемость событий, и для страховых компаний это обстоятельство характеризует размер убытков. Очевидно, что частые и однородные события, приводящие к убыткам, хорошо прогнозируются в течение определенного периода, поэтому являются неподходящим объектом для страхования.

Под понятием *измеримость риска* принимается возможность рассчитать вероятностные характеристики, используя законы статистики и теоретические модели.

*Ограниченность потерь* понимается как ограничение на размер убытков, подлежащих страхованию. Разумеется, в страховании имеются свои устоявшиеся наборы рисков для каждого вида страхования. Чаще всего для финансовых и инвестиционных рисков из страхования исключаются случаи, происшедшие вследствие форс-мажорных обстоятельств.

Классификация рисков производится по признакам риска и по условиям их передачи.

В России классификация рисков принята органами государственного страхового надзора. Согласно этой классификации рассматриваются три основные группы (отрасли): личное страхование; имущественное страхование и страхование гражданской ответственности.

Если в качестве объектов страхования выступают жизнь, здоровье, трудоспособность человека, то это – *личное страхование*. Личное страхование подразделяется на страхование:

- жизни;

- от несчастных случаев;
- медицинское страхование.

Различные виды страхования жизни, такие как:

- страхование ренты;
- пенсий;
- страхование на случай обучения ребенка в высшем учебном заведении, называются *накопительными*, так как при наступлении установленного в договоре срока обеспечивают получение не только всей суммы взноса, но и накопленные проценты.

*Имущественное страхование* представляет собой страхование различного вида имущества. Страхователями имущества могут быть собственники имущества, другие юридические и физические лица, которые ответственны за сохранность имущества.

*Страхование собственности* – это такая отрасль страхования, в которой объектом защиты является гражданская ответственность застрахованного лица перед третьими лицами, которым может быть причинен ущерб (убыток) по вине застрахованного лица. Среди видов этого страхования можно отметить страхование врачей, нотариусов, страхование опасных производственных объектов.

В классификации видов страхования, принятой в России, можно отметить и такой вид страхования, как *перестрахование*.

По *способу вовлечения* в процесс страхования можно выделить страхование обязательное и страхование добровольное.

*Обязательное страхование* проводится для обеспечения общественных интересов. Государство издает закон, по которому обязывает юридические и физические лица вносить определенные средства в государство. Обязательная форма страхования проводится на основе соответствующих законодательных актов. В законодательных актах предусматриваются все стороны процесса страхования: перечень объектов, объем страховой ответственности, нормы страхового обеспечения, права и обязанности сторон (страхователя и страховщика), тарифные ставки платежей и др. Закон предусматривает страховые организации, которым поручается проведение обязательного страхования. Обязательная форма страхования исключает выборочность отдельных объектов, поэтому применяется максимальный охват страхования, что позволяет применять минимальные тарифные ставки. Все это обеспечивает высокую устойчивость страховых компаний. Обязательным в России является медицинское страхование, некоторые категории государственных служащих и др., и список этот постоянно увеличивается.

*Добровольное страхование* (рисунок), в отличие от обязательного, позволяет учитывать интересы страховщика и страхователя. Добровольное страхование существует только на основе добровольного соглашения между страхователем и страховщиком. При заключении договора страхования возникают проблемы выбора оптимального соотношения между размерами страховой премии и страхового покрытия.

Страхователь стремится обеспечить себе максимальный размер страхового покрытия, хотя при этом возрастает и плата за передачу риска страховщику. Размер страховой премии может показаться неожиданно большим.

С другой стороны, страховщик имеет другие цели: обеспечить минимальный страховой риск и максимальную страховую премию. Другими словами, различные методы страхования возникли из-за способов распределения ответственности за риск между сторонами.

## **КОРОТКО ОБ АВТОРАХ**

---

*Атоян Рубен Эдуардович* – доцент, кандидат экономических наук.  
Московский государственный горный университет.