

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS  
EKONOMIKOS IR FINANSŲ VALDYMO FAKULTETO  
EKONOMIKOS IR VERSLO INSTITUTAS**

**RAMINTA UMBRAŽIŪNAITĖ**

**DRAUDIMO BENDROVIŲ PATRAUKLUMO  
LYGINAMOJI ANALIZĖ**

**Magistro baigiamasis darbas**

**Vadovas  
Doc. dr. A. Podviezko**

**VILNIUS, 2016**

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS  
EKONOMIKOS IR FINANSŲ VALDYMO FAKULTETO  
EKONOMIKOS IR VERSLO INSTITUTAS**

**DRAUDIMO BENDROVIŲ PATRAUKLUMO  
LYGINAMOJI ANALIZĖ**

**Finansų valdymo magistro baigiamasis darbas  
Studijų programa 621N30005**

**Recenzentas**

**Vadovas**

..... doc. dr. A. Podviezko  
2016-04-

**Atliko**

**Fvmis4-01 gr. stud.**

..... R. Umbražiūnaitė  
2016-04-

**VILNIUS, 2016**

## TURINYS

<b>ĮVADAS</b> .....	<b>6</b>
<b>1. DRAUDIMO VEIKLOS TEORIJA</b> .....	<b>8</b>
<b>2. DRAUDIMO PASLAUGOS</b> .....	<b>12</b>
2.1. Draudimo paslaugų savybės .....	12
2.2. Draudimo paslaugų pirkimo procesas .....	14
<b>3. DRAUDIMO BENDROVIŲ PATRAUKLUMĄ LEMIANTYS VEIKSNIAI</b> .....	<b>19</b>
<b>4. METODOLOGINĖ DALIS</b> .....	<b>23</b>
<b>5. DRAUDIMO BENDROVIŲ PATRAUKLUMO ANALIZĖ</b> .....	<b>33</b>
5.1. Rinkos pasiskirstymas .....	33
5.2. Draudimo įmokos dydis .....	36
5.3. Finansinis stabilumas .....	38
5.4. Patogi paslaugų teikimo vieta .....	43
5.5. Draudimo bendrovių patirtis ir įvaizdis .....	46
5.6. Daugiakriterinis draudimo bendrovių patrauklumo vertinimas.....	50
<b>IŠVADOS</b> .....	<b>56</b>
<b>LITERATŪRA</b> .....	<b>58</b>
<b>ANOTACIJA</b> .....	<b>62</b>
<b>ANNOTATION</b> .....	<b>63</b>
<b>SANTRAUKA</b> .....	<b>64</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>65</b>
<b>PRIEDAI</b> .....	<b>66</b>

**LENTELĖS**

<b>1 lentelė. Materialių prekių ir paslaugų skirtumai.....</b>	<b>12</b>
<b>2 lentelė. Draudimo bendrovių pasirinkimo kriterijai.....</b>	<b>19</b>
<b>3 lentelė. Draudimo bendrovių patrauklumo vertinimui pasirinkti kriterijai ir šaltiniai.....</b>	<b>32</b>
<b>4 lentelė. Draudimo bendrovių pasiskirstymas vietomis pagal pasirašytas draudimo įmokas.....</b>	<b>34</b>
<b>5 lentelė. Pasirašytų draudimo įmokų skirtumai 2010 – 2015 metais .....</b>	<b>35</b>
<b>6 lentelė. Draudimo bendrovių klientų aptarnavimo centrų išsidėstymas Lietuvos miestuose .....</b>	<b>44</b>
<b>7 lentelė. Vertinimas remiantis patogios paslaugos teikimo vietos kriterijais .....</b>	<b>46</b>
<b>8 lentelė. Draudimo bendrovių veiklos vykdymo patirtis .....</b>	<b>47</b>
<b>9 lentelė. Draudimo bendrovių reklama ir socialiai atsakinga veikla .....</b>	<b>49</b>
<b>10 lentelė. Draudimo bendrovių patrauklumo rodikliai ir jų svoriai.....</b>	<b>50</b>
<b>11 lentelė. Alternatyvų ir rodiklių žymėjimas .....</b>	<b>51</b>
<b>12 lentelė. Normalizuoti duomenys .....</b>	<b>52</b>
<b>13 lentelė. VS metodo rodikliai.....</b>	<b>53</b>
<b>14 lentelė. Draudimo bendrovių patrauklumo daugiakriterinio vertinimo rezultatai .....</b>	<b>54</b>

## PAVEIKSLAI

1 pav.	Draudimo veiklos procesas .....	10
2 pav.	Paslaugų pirkimo procesas .....	15
3 pav.	Ne gyvybės draudimo bendrovių koncentracija pagal pasirašytas draudimo įmokas.....	23
4 pav.	Tyrimo eiga .....	32
5 Pav.	Draudimo bendrovių koncentracija pagal pasirašytas draudimo įmokas .....	33
6 pav.	Draudimo bendrovių koncentracija pagal sudarytas draudimo sutartis.....	35
7 pav.	Draudimo bendrovių koncentracija pagal vidutinį įmokos dydį .....	36
8 pav.	TPVCA privalomojo draudimo kainų dinamika .....	37
9 pav.	Draudimo bendrovių nuostolingumas .....	39
10 pav.	Lietuvos draudimo ir BTA nuostolingumo rodiklių palyginimas 2010-2015 m. ....	40
11 pav.	ERGO ir IF nuostolingumo rodiklių palyginimas 2010-2015 m. ....	41
12 pav.	PZU ir GJENSIDIGE nuostolingumo rodiklių palyginimas 2010-2015 m. ....	42
13 pav.	COMPENSA ir SEESAM nuostolingumo rodiklių palyginimas 2010-2015 m.....	43
14 pav.	Draudimo bendrovių pasiskirstymas Lietuvos miestuose.....	45

## IVADAS

Saugumo jausmas yra vienas pagrindinių žmonijos gerovės elementų. Žmonės siekia gyventi kuo saugesnėje aplinkoje, tačiau kiekvieną supa tam tikros rizikos. Riziką galima pašalinti (eliminuoti), tačiau tai ne visada įmanoma ar naudinga; galima riziką išlaikyti (pačiam prisiimti rizikos realizavimosi galimybę, kuri tenkintų finansinę padėtį); galima kontroliuoti nuostolius (mažinant nuostolių tikimybę ir dydį). Tačiau saugiausias rizikos valdymo būdas – perduoti riziką specialiai organizuotam juridiniam asmeniui – draudikui, kuris veikia pagal įstatymus ir naudojami specifine draudimo technika.

**Temos aktualumas.** Norintis apsidrausti ar savo turtą siekiantis apsaugoti asmuo, draudimo įmonę gali rinktis iš gana plataus draudimo bendrovių sąrašo: šiuo metu šalies rinkoje draudimo paslaugas teikia 23 draudikai, 8 iš jų vykdo gyvybės draudimo ir 15 – ne gyvybės draudimo veiklą. Todėl iškyla klausimas: kurią draudimo įmonę pasirinkti. Kiekvienas draudėjas yra individualus ir jo poreikiai ir keliami reikalavimai draudimo paslaugas teikiančiai įmonei yra skirtingi. Todėl šiame darbe bus analizuojami veiksniai, kurie lemia draudimo bendrovių patrauklumą. Patrauklia draudimo bendrove įvardinti galima tą draudimo bendrovę, kurią renkasi būsimi paslaugos vartotojai, ar kurios neketina pakeisti jos paslaugomis jau besinaudojantys (lojalūs klientai). Todėl šiame darbe bus analizuojami veiksniai, kurie lemia draudimo bendrovių pasirinkimą ir šių paslaugų vartotojų lojalumą. Išsiaiškinus šiuos veiksnius, bus atliekama draudimo bendrovių analizė: pagal išanalizuotus veiksnius įvertintos ir tarpusavyje palygintos draudimo bendrovės. Tokios analizės ir tarpusavio lyginimo tikslas išskirti patraukliausią draudimo bendrovę. Draudimo bendrovių patrauklumas taip pat bus vertinamas pritaikius daugiakriterinio vertinimo metodus.

**Temos problema.** Kas lemia draudimo bendrovių patrauklumą ir kuri šiuo metu rinkoje veikianti draudimo bendrovė yra patraukliausia.

**Tyrimo objektas.** draudimo bendrovės patrauklumą lemiantys veiksniai.

**Darbo tikslas** – išanalizuoti veiksnius, lemiančius draudimo bendrovės patrauklumą ir išsiaiškinti patraukliausią draudimo bendrovę.

**Uždaviniai:**

- 1) Išanalizuoti draudimo veiklos esmę;
- 2) Išskirti draudimo paslaugų savybes;
- 3) Išanalizuoti paslaugų pirkimo procesą;
- 4) Išanalizuoti draudimo bendrovių patrauklumą lemiančius veiksnius;

5) Atlikti draudimo bendrovių analizę pagal draudimo bendrovių patrauklumą lemiančius veiksnius;

6) Nustatyti patraukliausią draudimo bendrovę.

### **Tyrimo metodai.**

- 1) Mokslinės literatūros analizė;
- 2) Statistinių duomenų sisteminimas ir apibendrinimas;
- 3) Draudimo bendrovių veiklos rodiklių skaičiavimas ir vertinimas;
- 4) Lyginamoji analizė;
- 5) Daugiakriterinio vertinimo metodų (SAW, GV, VS) taikymas.

### **Darbo struktūra.**

Darbas susideda iš penkių skyrių. Remiantis lietuvių ir užsienio autorių literatūra, pirmame skyriuje išanalizuota draudimo veiklos esmė. Antrame skyriuje, pritaikant literatūroje vartojamas paslaugų savybes, išanalizuojamos draudimo paslaugų savybės, nurodomi jų skirtumai nuo prekių ir kitų paslaugų savybių. Taip pat antrame skyriuje pateiktas draudimo paslaugų pirkimo procesas, siekiant nustatyti, kuriuose paslaugos pirkimo procesuose draudimo paslaugų vartotojai atlieka draudimo bendrovių vertinimą. Trečiame skyriuje išskiriami veiksniai, kurie lemia draudimo bendrovių pasirinkimą (būsimi paslaugos vartotojai) ir vartotojų lojalumą (jau vartojantys paslaugas). Ketvirtame skyriuje, metodologinėje magistrinio darbo dalyje, aprašoma tiriamoji dalis, pasirenkami tyrimo metodai, nustatomos analizuojamos draudimo bendrovės, pasirenkami kriterijai, kuriais remiantis atliekama analizė, aprašomos formulės ir skaičiavimai naudojami tyrime. Paskutiniame penktame darbo skyriuje, remiantis pasirinktais kriterijais, analizuojamos pasirinktos draudimo bendrovės ir lyginamos tarpusavyje. Remiantis daugiakriteriniu vertinimu išskiriama patraukliausia draudimo bendrovė. Magistrinis darbas užbaigiamas išvadomis.

## 1. DRAUDIMO VEIKLOS TEORIJA

Žmonių poreikiai buvo ir yra labai įvairūs. Jie skyrėsi bei skiriasi tiek savo svarbumu, tiek ir savo kokybe. Patys paprasčiausi bei būtiniausi iš jų visais laikais buvo maistas, drabužiai bei pastogė. Tačiau vystantis kultūrai keitėsi ir žmonių poreikiai: buvo pradėta norėti ne tik drabužių, bet ir gražių drabužių; muzika, poezija bei kelionės tapo neatskiriamomis kasdieninio gyvenimo dalimis. Svarbus tapo ir ateities klausimas. Buvo pradėta rūpintis ne tik šiuo metu egzistuojančių poreikių tenkinimu, bet ir ieškoma būdų, kaip užtikrinti būsimų, ateityje iškiliančių poreikių patenkinimą. Todėl einamąsias pajamas ūkio subjektai pradėjo skirstyti į lėšas, skirtas vartojimui bei taupymui, o dalis piniginių išteklių buvo atidedama būsimų ateities išlaidų dengimui. Suvokimas, kad dabartinių ir būsimų poreikių patenkinimas priklauso tik nuo dabartinių ir būsimų pajamų bei sukaupto turto, kas bet kuriuo metu gali būti paveikta ir sunaikinta galimų rizikų, sąlygojo vis didėjančią visuomenės poreikį saugumui. Žmonės atrado būdą kaip apsaugoti save, savo artimuosius, savo turtą nuo galimų *rizikų*, kurios gali lemti siekiamų apsaugoti objektų pasikeitimą ar netekimą ir sukelti tam tikrų nuostolių – žmonės pradėjo užsiimti draudimo veikla.

Kalbant apie draudimo veiklą, būtina plačiau aptarti rizikos reikšmę, kadangi rizika yra draudimo veiklos esmė. Siekiant plačiau paanalizuoti rizikos reikšmę, yra tikslinga patyrinėti mokslininkų vartojamus rizikos apibrėžimus.

Autoriai A. Lezgovko, N. Doronina – Koltan, T. Tautkus, D. Malakaitė (2014) riziką apibrėžia kaip „atsakomybės už tinkamai ar netinkamai priimtą sprendimą, prieš kurį priimant buvo įvertinta neigiamo įvykio (nuo kurio saugomės) atitikimo tikimybė, prisiėmimą“ (p. 144). V. Aleknavičienė (2011) riziką įvardija kaip „sprendimų situaciją, kurioje egzistuoja faktinių rezultatų nuokrypio nuo laukiamų galimybė“ (p. 89). J. Čepinskis ir D. Raškinis (2005) rizikai apibrėžti naudoja tokį apibrėžimą: „Rizika tai tam tikra tikimybė įvykti nepalankiam ar nepageidaujamam įvykiui. Taip pat nuostolių atsiradimo tikimybė, dispersija, tikimybė, kad faktinis rezultatas nesutaps su laukiamu“ (p. 24). Taigi, remiantis autorių apibrėžimais, riziką paprasčiausiai galima apibrėžti kaip neigiamą reiškinį su neigiamomis pasekmėmis, netikrumą, abejonę dėl ateities.

Remiantis moksline literatūra galima išskirti tokias rizikų klases pagal objektus, kuriuos siekiame apsaugoti (J. Čepinskis ir D. Raškinis, 2005, p. 30):

**Asmens rizika** – tai tokia rizika, kurios realizavimosi rezultatas konkretaus individo nuostoliai. Tai sveikatos praradimo (sveikatos praradimo ir medicininių išlaidų rizika), ankstyvos mirties ir darbo praradimo rizika;

**Turto rizika** – tai rizika, susijusi su turto nuosavybe arba turto turėjimu. Jeigu tokia rizika realizuojasi, atsiranda nuostolių dėl to, kad turtas prarandamas ar sugadinamas. Šiai rizikos klasei priklauso visos rizikos rūšys, susijusios su turto gedimu, sugadinimu ar sunaikinimu – dėl stichinių

nelaimių, vagysčių, neteisėtos trečiųjų asmenų veiklos ir t.t. Jos dar skirstomos į porūšius: potvynio, uragano, ugnies, vagystės rizika ir pan.;

**Atsakomybės rizika** – tai tokia rizika, kurią sąlygoja įstatymais numatyta atsakomybė už padarytus veiksmus. Atskiro individo veiksmų rezultatas gali būti žala fiziniam arba juridiniam asmeniui. Atsakomybės rizika skirstoma į civilinę atsakomybę ir profesinę atsakomybę.

Rizikos sąvoka yra siejama su draudimo veikla, nes draudimo veiklos esmė – rizikos perėmimas. Kitaip tariant, draudikas perima iš draudėjo jo finansinius nuostolius. Tokie draudiminiai santykiai yra įteisinami draudimo sutartimi, kurią pasirašydamas draudikas įsipareigoja draudiminio įvykio atveju išmokėti sutartyje numatyto dydžio išmoką, o draudėjas įsipareigoja (su)mokėti sutartyje nurodyto dydžio draudimo įmoką (draudiminės apsaugos kainą). Panašiai, tik šiek tiek plačiau draudimo veiklos esmę apibūdina V. Aleknavičienė (2005) „specifinis sandoris, išreiškiantis rizikos pirkimą ir pardavimą, kuris išreiškia specifinius perskirstomuosius santykius, kurių pagalba sudaromi ir naudojami tiksliniai pinigų fondai, siekiant apsaugoti fizinių ir juridinių asmenų turtinius interesus bei atlyginti materialiąją žalą įvykus draudiminiam įvykiui“ (p. 35).

Galima sakyti, jog iš draudėjo prisiimtos rizikos yra draudimo bendrovės pelno šaltinis. Tačiau siekianti iš rizikų pasipelnyti, draudimo bendrovė turi gebėti prisiimtas rizikas valdyti. Anot P. Sweeting (2011) rizikos valdymas padeda:

- sumažinti organizacijos pelno gavimo nepastovumą, t.y. valdant rizikas galima pasiekti pastovų pelną;
- padidinti įmonės vertę, taip sumažinant bankroto tikimybę;
- palaikyti ar pagerinti įmonės kredito reitingą;
- sumažinus įmonėje nepastovumą, išvengti didelių darbuotojų skaičiaus svyravimų;
- tiksliau ir kruopščiau apibrėžti kapitalą, reikalingą apsaugai prieš nepalankius įvykius.

Draudimo bendrovės siekia gauti maksimalų pelną, prisiimant minimalią riziką, tačiau tokių atvejų būna retai. Praktika rodo, kad esant mažai rizikai tikimybė gauti didelį pelną yra nedidelė (J. Mackevičius, D. Poškaitė, L. Villis, 2011, p. 147).

Rizikos valdymas yra naudojamas įvairiuose įmonės procesuose. Tačiau galima teigti, jog rizikos valdymas yra svarbiausias draudimo kompanijų kainodaroje – draudimo įmokų dydžio nustatyme.

Draudimo bendrovės pagal prisiimamą riziką skirtingiems klientams taiko skirtingus tarifus (taip draudikai užsitikrina, kad į draudimo įmoką būtų įskaičiuota pakankama rizikos marža).

Draudimo įmoka yra apskaičiuojama pagal (1) formulę:

$$I = (1 + \alpha) \times p \times L; \quad (1)$$

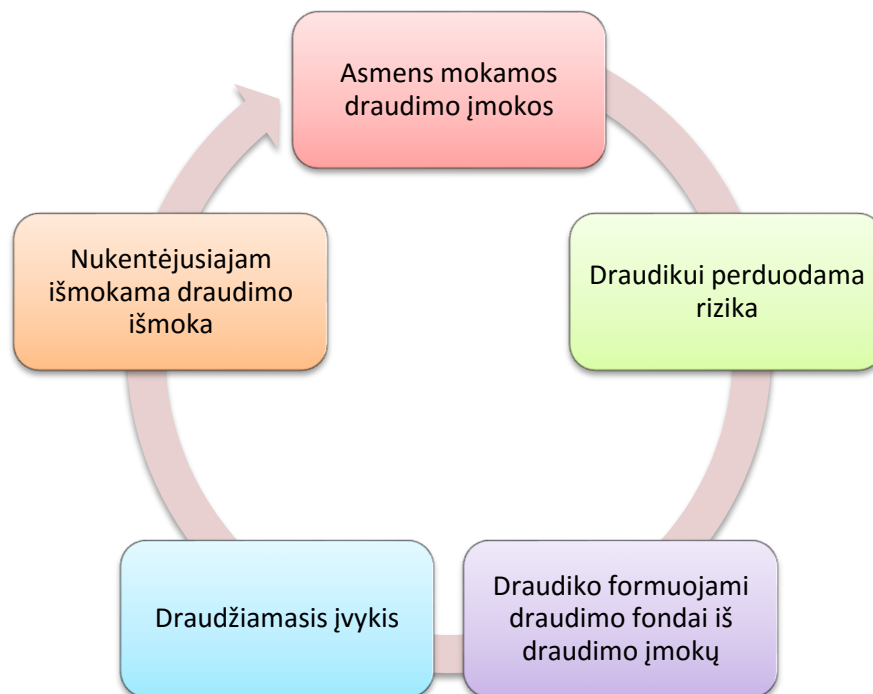
čia:  $I$  – įmokos dydis arba kaina, kuria draudimo paslaugos bus siūlomos rinkoje;

$(I + \alpha)$  – draudimo bendrovės antkainis, kuriuo dengiamos administracinės išlaidos ir bendrovės pelnas;

$p$  – draudiminio įvykio tikimybė;

$L$  – apdraustoji vertė.

Taigi, apibendrinus aukščiau pateiktą informaciją, galima teigti, jog draudimo veiklos procesas apima konkrečių rizikų perdavimą draudikui ir draudimo įmokos mokėjimą; rizikų kaupimą (draudikai kaupia); draudikų formuojamus draudimo fondus iš įmokų; draudžiamą įvykio įvykimą; draudimo išmokos išmokėjimą. Draudimo veiklos procesas pavaizduotas 1 – am paveiksle.



Šaltinis: sudaryta autorės

### 1 Pav. Draudimo veiklos procesas

Draudimo veiklos proceso esmė yra rizikos perskirstymas, o tai reiškia, jog vieno fizinio ar juridinio asmens rizika yra pasidalijama su kitais. Draudimo bendrovė formuoja fondus iš draudėjų įmokų, o įvykus draudiminiam įvykiui, kitų apsidraudusių asmenų sumokėta įmokų dalis yra naudojama draudimo išmokoms ar kompensacijoms išmokėti.

Kad užtektų lėšų, draudikai iš surinktų draudimo įmokų privalo formuoti techninius atidėjinius (rezervus), t.y. dalį pinigų „užšaldyti“ ateičiai – būsimoms išmokoms. Kita surinktų įmokų suma dengia veiklos sąnaudas (administravimo išlaidas) ir pagrindinė dalis tenka išmokoms įvykus draudžiamajam įvykiui.

Taigi apibendrinant informaciją, galima teigti, jog pagrindinė draudimo veiklos esmė yra suteikti draudėjui saugumo jausmą ir perimti pastarojo riziką, kitaip tariant, nuostolių atsiradimo tikimybę. Draudimo paslaugos vartotojai bene labiausiai susiduria su netikrumu paslaugų, už kurias jie moka, kadangi vartodami draudimo paslaugas, vartotojai moka už kažką neapčiuopiamo, draudimo terminologijoje vadinamą „rizikos mažinimu“ ir kurių apčiuopiamumo rezultato pasireiškimas nėra pageidaujamas.

Grįžtant prie V. Aleknavičienės draudimo veiklos apibrėžimo, galima sakyti, jog rizika yra prilyginama prekei, kuri rinkoje yra perkama ir parduodama. Tačiau skirtingai nei kitos prekės, rizika yra „neigiama prekė“, už kurią moka ne pirkėjas (draudėjas), o pardavėjas (draudikas). Tačiau nepaisant autorės apibrėžimo, rizikos nelaikysime preke. Rizikos mažinimą laikysime paslauga, kurią už tam tikro dydžio mokestį draudėjui teikia draudikas. Taigi, daugiau apie pačias draudimo paslaugas kitame skyriuje.

## 2. DRAUDIMO PASLAUGOS

### 2.1. Draudimo paslaugų savybės

Rinkdamiesi draudimo paslaugas vartotojai perka saugumo ir užtikrintumo jausmą – nuostolių padengimą įvykus draudimui įvykiui. Draudimo paslaugoms taip pat priskiriamas klientų konsultavimas sudarant draudimo sutartis, draudimo produktų pardavimas, draudimo sutarčių apdorojimas, draudiminių įvykių tyrimas, kompensacijų išmokėjimas ir t.t. Draudimo paslauga yra teikiama visą sutartyje numatytą laikotarpį, tačiau apčiuopiamiausias paslaugos rezultatas juntamas tik įvykus draudimui įvykiui, kai yra gaunama draudimo išmoka.

Kaip teigia E. Vitkienė (2008), „kadangi paslauga nėra daiktas, o veiksmų ar procesų derinys, sudėtinga vienareikšmiškai apibūdinti visas paslaugas, kai egzistuoja didelė paslaugų įvairovė ir nėra vieningos klasifikacijos. Norint tiksliau suvokti paslaugų esmę, paslaugų savybes tikslinga lyginti su prekių savybėmis. Tai leidžia, nepaisant įmonės teikiamų paslaugų tipo, pateikti apibendrintas charakteristikas“.

Taigi, vadovaujantis E. Vitkienės nuomone, draudimo paslaugų esmę aiškinsimės lyginat paslaugų savybes su prekių savybėmis.

R. Dudėnas literatūroje pateikia tokias fizinių prekių ir paslaugų savybes ir jų skirtumus (žr. 1 lent.).

1 lentelė. Materialių prekių ir paslaugų skirtumai

Kriterijus	Materiali prekė	Paslauga
Apčiuopiamumo	Apčiuopama	Neapčiuopama
Vienodumo	Homogeniška	Heterogeniška
Funkcijų atskyrimo	Gamyba ir pardavimas atskirti nuo vartojimo	Gamyba, pardavimas ir vartojimas – vienalaikis procesas
Vartotojo dalyvavimo	Vartotojas gamyboje nedalyvauja	Klientas dalyvauja kuriant paslaugą
Sandėliavimo galimybių	Gali būti sandėliuojama	Negali būti sandėliuojama
Nuosavybės perdavimo	Perduodama nuosavybė	Perduodamos nuosavybės nėra

Šaltinis: R. Dudėnas, 2006, p. 179

Remiantis pirmoje lentelėje pateiktais prekių ir paslaugų skirtumais, galima apibūdinti draudimo paslaugas:

1. **Neapčiuopiamumas.** Draudimo paslaugų vartotojai bene labiausiai susiduria su netikrumu paslaugų, už kurias jie moka, atžvilgiu. Vartodami draudimo paslaugas, vartotojai moka už kažką neapčiuopiamo, draudimo terminologijoje vadinamą „rizikos mažinimu“. Draudimo paslaugos, išskyrus pasirašytą draudimo sutartį, neturi piniginio sandorio rezultato. Vienintelis apčiuopiamas dalykas yra kompensacijos už patirtus nuostolius draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu gavimas. Draudimo paslaugos yra vienintelės paslaugos, kurių apčiuopiamumo rezultato pasireiškimas nėra ar neturėtų būti pageidaujamas. Priešingu atveju tai būtų traktuojama kaip paslaugos vartotojo bandymas sukčiauti, siekiant pasipelnyti.

2. **Heterogeniškumas.** Šis kriterijus pasireiškia tuo, kad kiekvienam klientui yra suteikiama ne identiška paslauga. Yra daug vienodų materialių prekių, o paslauga kiekvienam klientui negali būti suteikta lygiai tokia pat ir taip pat. Ši paslaugos savybė atsiranda dėl to, kad paslauga yra jos teikėjo ir kliento sąveikos rezultatas, todėl paslauga vienam klientui nėra visiškai tokia pati kaip kitam vien dėl skirtingų santykių, susidarančių tarp paslaugos teikėjo ir kliento. Draudimo paslauga tai nereiškia vien draudimo išmokų mokėjimo. Draudimo paslauga taip pat yra susijusi su kliento konsultavimu sudarant draudimo sutartis, draudimo produktų pardavimais, sutarčių apdorojimais, draudiminių įvykių tyrimais. Taigi galima sakyti, kad draudimo paslaugos, kaip ir kitos paslaugos, kiekvieną kartą yra suteikiamos individualiai ir skirtingai ir pagrindinė to priežastis – skirtingi draudikų ir draudėjų santykiai. Draudėjui draudimo sutarties galiojimo metu patyrus nuostolių, draudiko mokama išmoka taip pat nėra vienoda – ji visada priklauso nuo patirtų nuostolių dydžio, nuo draudimo sutartyje nustatytų sąlygų ir t.t.

3. **Gamybos ir vartojimo vienovė.** Anot šio kriterijaus, paslaugos yra gaminamos ir vartojamos vienu metu. Šį kriterijų šiek tiek sunkiau pritaikyti draudimo veiklai, kadangi sunku nustatyti paslaugos *gaminimo laiką*. Kaip jau minėta anksčiau, rizikos mažinimas yra pajuntamas tik tada, kai draudėjas patiria nuostolius. Patyrus nuostolius, draudėjas gauna draudimo išmoką, kurios paskirtis yra sušvelninti patirtų nuostolių padarinius. Jei laikytume, jog draudimo išmokos apskaičiavimas ir yra paslaugos gaminimo laikas – tuomet galime teigi, jog draudimo paslaugos yra gaminamos ir vartojamos vienu metu – klientas gauna draudimo išmoką (rizikos mažinimas).

4. **Vartotojo dalyvavimas.** Tai reiškia, kad vartotojo dalyvavimas paslaugų teikimo procese yra neišvengiamas. Vartotojas, priklausomai nuo paslaugos proceso ypatumų ar vartotojo pageidavimų, gali dalyvauti visame paslaugos teikimo procese ar tik kai kuriose jo operacijose. Jei laikytume, jog nuostolių atlyginimas yra pagrindinis draudimo paslaugų rezultatas, nuostoliai bus atlyginti tik tada, jei

draudėjas patirs nuostolius. Todėl remiantis šiuo pavyzdžiu, galima teigti, jog draudėjo dalyvavimas draudimo paslaugų teikimo procese yra neišvengiamas reiškinys.

**5. Neįmanomas kaupimas ir sandėliavimas.** Kaupiti galima daiktus, o ne procesą ar veiksmą. Tai draudimo paslaugos – rizikos mažinimas tikrai nėra kaupiamas ar sandėliuojamas.

**6. Nėra nuosavybės perdavimo.** Tai reiškia, kad vartotojas turi priėjimą prie įsigytos paslaugos tik tam tikrą laiką. Tai pritaikoma ir draudimo paslaugoms, kadangi draudimo apsauga draudėjui galioja tik tam tikrą sutartyje nurodytą laikotarpį.

## 2.2. Draudimo paslaugų pirkimo procesas

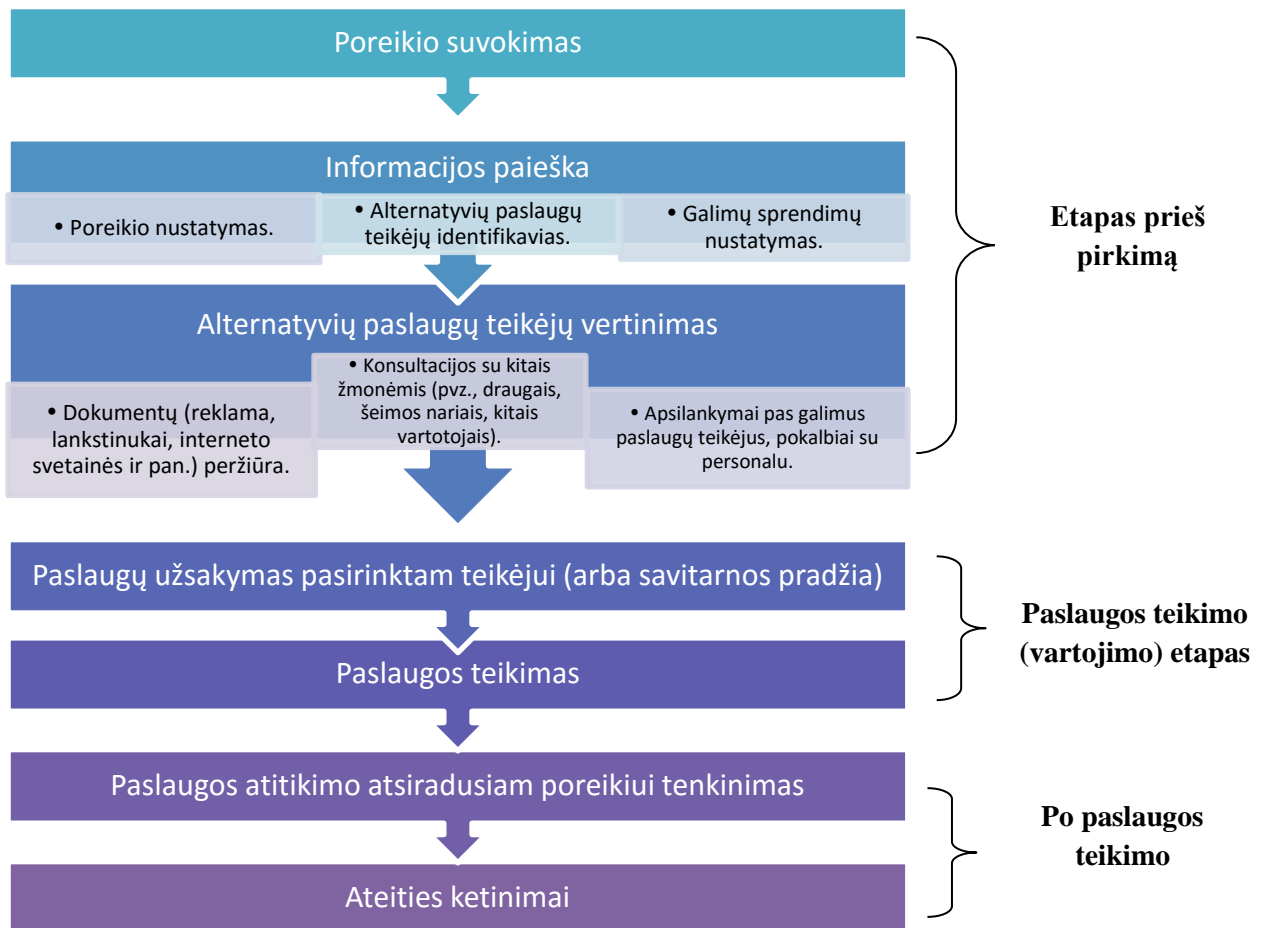
Siekiant išskirti draudimo bendrovių patrauklumą lemiančius veiksnius, visų pirma reikia išanalizuoti draudimo paslaugų pirkimo procesą. Kadangi išanalizavus paslaugų pirkimo procesą tampa aišku kada draudimo paslaugų vartotojas atlieka draudimo bendrovių vertinimą (nes nuo draudimo bendrovių vertinimo laiko priklauso patrauklumą lemiantys veiksniai).

Draudimo paslaugų teoriniai klausimai mokslinėje literatūroje nėra plačiai aprašomi, remiantis tuo toliau darbe bus aptariamas ir draudimo paslaugoms pritaikomas finansinių paslaugų pirkimo procesas (kadangi draudimo paslaugos yra priskiriamos finansinių paslaugų grupei).

Finansinių paslaugų pirkimo procesą plačiai analizavo užsienio autoriai (C. Lovelock, S. Wandermerwe, B. Lewis, 1999). Šie autoriai sudarė finansinių paslaugų pirkimo proceso modelį, kurį suskirstė į tris etapus:

- prieš paslaugos pirkimą;
- paslaugos teikimo;
- po paslaugos pirkimo.

Šie etapai ir jų sudedamosios dalys pavaizduotos 2 pav (žr. kitame lape).



Šaltinis: C. Lovelock, S. Wandermerwe, B. Lewis, 1999

## 2. Pav. Paslaugų pirkimo procesas

Iš paveikslo duomenų matyti, kad etapą prieš paslaugos pirkimą sudaro: *poreikio suvokimas, informacijos paieška, alternatyvių paslaugų teikėjų vertinimas*. Paslaugos teikimo arba vartojimo etapą sudaro: *paslaugos užsakymas pasirinktam teikėjui ir paslaugos teikimas*. D. Hoffman ir J. Beteson šį etapą vadina vartotojo pasirinkimo žingsniu, kuris aprėpia paslaugos pirkimą, vartojimą ir paslaugų teikėjo ir vartotojo santykių (bendradarbiavimo nutraukimą). Etapą po paslaugos pirkimo sudaro: *paslaugos atitikties atsiradusiam poreikiui vertinimas ir vartotojo ateities ketinimai*.

Toliau darbe kiekvienas šis proceso etapas bus aprašomas šiek tiek plačiau ir pritaikomas draudimo paslaugoms.

**Poreikio suvokimas.** Visų pirma, draudimo paslaugų poreikį gali paskatinti įvairūs vartotojų elgsenos motyvai ir vienas pagrindinių – nerimas dėl ateities ir noras jaustis saugiai. Veikiami šių jausmų, draudėjai siekia perkelti galimas rizikas ant draudikų pečių, t.y. už tam tikrą sutartyje numatytą mokestį perleisti draudikui valdyti savo rizikas, o įvykus draudiminiam įvykiui gauti

kompensaciją už patirtus nuostolius. F. Otrevilio nuomone (1997), nuostolių atlyginimas yra pagrindinė draudimo sutarties sudarymo priežastis.

Draudimo paslaugų poreikį taip pat gali paskatinti požiūris į draudimą. Neretai draudėjai draudimą supranta kaip savitą investiciją: sumokėta nedidelė draudimo įmoka yra tarsi investicija į saugesnę ateitį, kai yra sudaroma galimybė kompensuoti gerokai didesnius nuostolius.

Draudimo paslaugų poreikį taip pat lemia atitinkamos šalies draudimo paslaugų rinkos išsivystymo lygis. Šalys, kuriose draudimas yra suprantamas kaip itin reikšmingas dalykas, draudimo paslaugomis yra naudojamosi kur kas daugiau nei šalyse, kuriose draudimo raida yra pradinės raidos stadijose. Privalomieji įstatymai bei kiti sutarčių reikalavimai taipogi lemia draudimo paslaugų poreikį.

**Informacijos paieška.** Suvokus poreikį draustis, būsimi paslaugų vartotojai vykdo informacijos paiešką apie draudimo paslaugas. Marketingo teorijoje, informacijos paieškayra skirstoma į vidinę ir išorinę. Vidinė informacijos paieška – tai vadovavimasis savo patirtais išgyvenimus bei įgytomis žiniomis. Išorinė informacijos paieška tai informacijos paieška naudojantis įvairiais šaltiniais: žiniasklaida, televizija, internetas ir kitos rėmimo priemonės.

Draudėjui reikalingos informacijos paieška labai priklauso nuo draudimo paslaugų savybių specifiškumo ir nuo paties draudėjo gebėjimų suvokti šių paslaugų esmę ir teikiamą naudą. Nes kaip jau minėta anksčiau darbe, draudimo paslaugos yra vienos sudėtingiausių ir sunkiausiai suprantamų paslaugų.

Efektyviai informacijos apie draudimo paslaugas paieškai praverčia tiek asmeniniai šaltiniai, pavyzdžiui, draugų nuomonė, tiek neasmeniniai – žiniasklaida, interneto puslapiai ir kt. Anot J. Lee ir J. Cho (2005), finansinių paslaugų vartotojai pirmenybę teikia asmeniniams šaltiniams.

Draudėjams išsamią informaciją gali teikti ir nepriklausomi draudimo tarpininkai.

**Alternatyvių draudimo paslaugų teikėjų identifikavimas.** Nustačius draudimo paslaugos poreikį ir surinkus reikalingą kiekį duomenų apie draudimo paslaugas, prasideda alternatyvių draudimo paslaugų teikėjų identifikavimas. Turėdami konkretų draudimo paslaugų teikėjų skaičių, draudėjai vertina jas ir priima sprendimus ar rinktis jos siūlomus draudimo paslaugų produktus ar rinktis kitą draudimo bendrovę. Mokslininkai Hofman ir Bateson (2006) teigimu, pasirenkamų alternatyvų vertinimas paprastai yra nesisteminis (remiantis intuicija) ir sisteminis (remiantis keliais požymiais arba kriterijais). Autoriai sisteminį vertinimą skirsto į linijinį kompensacinį ir leksikografinį.

Remiantis linijiniu kompensaciniu sisteminiu vertinimu, paslaugos vartotojai kiekvienam paslaugų teikėjui suteikia bendrą įvertinimą, kurį apskaičiuoja sudėjęs sandaugas, gautas santykinę pasirinkimo kriterijų (paslaugų teikėjų požymių) reikšmę padauginus iš jų įvertinimo ir pasirenka

paslaugos teikėją, turintį didžiausią įvertinimą. Leksikografinio sisteminio vertinimo atveju potencialus paslaugos vartotojas pasirenka svarbiausią kriterijų, pagal kurį vertina žinomas bendroves bei pasirenka didžiausią įvertinimą. Šie paslaugų teikėjų vertinimai puikiai tinka draudimo bendrovių patrauklumo vertinimui.

**Paslaugos užsakymas pasirinktam tiekėjui.** Šis etapas apima draudimo sutarties sudarymą ir poliso įsigijimą. Šiame etape draudėjas gali pasirinkti jam priimtina ir patogų paslaugų užsakymo būdą: apsilankyti draudimo bendrovėje, tiesiogiai kreiptis į draudimo tarpininką, draudimo paslaugas užsisakyti internetu ir pan. Anot užsienio autorių Howcroft, Hower, Hamilton (2003) „kuo sudėtingesnius finansinių paslaugų produktus vartotojai renkasi, tuo jiems svarbesnis tiesioginis kontaktas su paslaugos teikėju“.

**Paslaugos teikimas.** Šis etapas apima naudojimąsi draudimine apsauga ir yra labiausiai susijęs su žalos atlyginimu atsitikus draudiminiam įvykiui. Draudimo poliso dėka draudėjui yra suteikiama garantija, jog atsitikus draudiminiam įvykiui, jam bus išmokėta išmoka sutartyje numatytais sąlygomis. Prie to paties, šiame etape draudėjai naudojami ir draudimo bendrovių darbuotojų konsultacijomis (jiems to prireikus).

Organizacinė draudiko veikla pasireiškia per bendro draudimo įmokų fondo administravimą, pabrėžiant draudiko, kaip profesionalo, vaidmenį: kadangi draudimo įmokos yra gaunamos iki draudimo išmokos išmokėjimo, draudimo įmonė gali šias lėšas investuoti ir uždirbti pinigų. Šios investicinės pajamos, draudėjams gali būti „sugrąžintos“ sumažinus draudimo įmokos dydį. Taigi, profesionalias rezervų investicijas, kai kartu išlaikomas pakankamas lėšų, reikalingų laiku sugrąžinti už žalą, dydis, taip pat galima laikyti vienomis iš draudiko teikiamų paslaugų. Draudimo paslaugų teikimo etapas yra daugialypis procesas.

**Paslaugos atitikimo atsiradusiam poreikiui tenkinimas.** Šiame etape yra vertinamas suteiktų paslaugų atitikimas kilusiems poreikiams. Apmąstymai, kuriuos draudėjas atliko iki draudimo paslaugų įsigijimo yra prisimenami šiame etape. Paprastai sakant, draudėjas įvertina ko tikėjosi iš draudimo paslaugų ir įvertina tai. Šiame etape draudėjų vertinimas labiau pasireiškia tada, kai draudėjai patiria eismo įvykius ir gauna draudimo išmoką. Tuomet yra galimybė įvertinti, ar draudėją patenkino išmokėtas žalos dydis, žalos administravimo procesas, draudimo bendrovės darbuotojų kompetencija, ar draudimo sutartis atitiko realijas ir t.t.

**Ateities ketinimai.** Paskutiniame draudimo paslaugų pirkimo procese vyksta bendrovės įvertinimas ir draudėjų ateities ketinimai kurie draudimo bendrovės atžvilgiu gali būti teigiami arba

neigiami. Dažniausiai draudėjai draudimo paslaugas suteikusių draudimo bendrovę vertina remdamiesi draudimo paslaugų kokybiškumu (sklandus žalos atlyginimas) ir darbuotojų darbo kokybe (personalo dėmesingumas, operatyvumas, kompetencija).

Taigi apibendrinat draudimo paslaugų pirkimo procesą, galima teigti, jog svarbiausi draudimo bendrovių vertinimai yra atliekami *prieš draudimo paslaugų įsigijimą ir po paslaugos įsigijimo*. Kitaip sakant, šie draudimo bendrovių vertinimai yra svarbūs pačioms draudimo bendrovėms, kadangi nuo to priklauso draudimo bendrovės pasirinkimas (jei draudimo bendrovė gerai įvertinama prieš draudimo paslaugų įsigijimą) ir po paslaugų įsigijimo (kai yra įvertinama draudimo bendrovė jau pagal suteiktas paslaugas ir yra nusprendžiama ir toliau naudotis šios draudimo bendrovės paslaugomis). Atsižvelgus į tai, kada draudėjai vertina draudimo bendroves, kitame skyriuje bus analizuojami konkretūs kriterijai, lemiantys draudimo bendrovių patrauklumą.

### 3. DRAUDIMO BENDROVIŲ PATRAUKLUMĄ LEMIANTYS VEIKSNIAI

Kaip jau buvo minėta anksčiau, patraukli draudimo bendrovė yra ta, kurios draudimo paslaugas renkasi būsimas paslaugų vartotojas arba ta, kurios klientai yra lojalūs ir dėl konkrečių priežasčių neketina pakeisti draudimo bendrovės. Taigi, detaliam išanalizavus draudimo paslaugų pirkimo procesą toliau darbe bus išskiriamos priežastys lemiančios draudimo bendrovių pasirinkimą ir esamų klientų lojalumą.

#### Draudimo bendrovių pasirinkimą lemiantys veiksniai

Priklausomai nuo suvokiamos rizikos, vykdomos informacijos paieškos, naudojamų informacijos šaltinių bei vartotojų elgsenos, draudimo bendrovių pasirinkimo kriterijus galima suskirstyti į tris grupes (R. Kugytė, L.A. Šliburytė, 2005):

1. Paieškos;
2. Patirties;
3. Pasitikėjimo.

**2 lentelė. Draudimo bendrovių pasirinkimo kriterijai**

<b>Paieškos</b>	<b>Patirties</b>	<b>Pasitikėjimo</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Draudimo įmokos dydis;</li> <li>•Draudimo sumos dydis;</li> <li>•Draudimo bendrovės teikiamų draudimo produktų įvairovė;</li> <li>•Patogi paslaugų teikimo vieta;</li> <li>•Personalas;</li> <li>•Kompiuterizuotos sistemos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Kitų žmonių rekomendacijos;</li> <li>•Paslaugų aptarnavimo kokybė;</li> <li>•Operatyvus darbas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Draudikų reputacija;</li> <li>•Įvaizdis;</li> <li>•Draudimo bendrovės žinomumas;</li> <li>•Finansinis stabilumas;</li> <li>•Užimama rinkos dalis</li> </ul>

Šaltinis: R.Kugytė, L. A.Šliburytė, 2005, p. 91

Prie paieškos požymių yra priskiriami draudimo įmokų dydis, draudimo bendrovės fizinės aplinkos materialūs elementai, patogumas ir pan. Kadangi draudimo paslaugos yra bene labiausiai neapčiuopiamos (žr. 2.1. skyrelį), draudėjai rinkdamiesi draudimo bendrovę ieško apčiuopiamų detalių. Būtent todėl draudėjai vertina paslaugų teikimo vietą, fizinę aplinką, draudimo personalą, komunikavimo priemonėmis skleidžiamą informaciją, draudimo įmokos dydį ir kt. Draudėjui taip pat svarbu yra ir draudimo suma, kuri būtų išmokėta įvykus draudimui įvykiui. Draudėjo apsisprendimą dėl draudimo bendrovės pasirinkimo taipogi gali lemti draudimo bendrovės teikiamos nuolaidos. Patogumo veiksniai draudimo paslaugų rinkoje yra susiję su pakankamu draudimo bendrovių klientų aptarnavimo ir žalos reguliavimo centrų skaičiumi, jų išdėstymu ir darbo laiko patogumu, šalia centrų esančiomis automobilių stovėjimo aikštelėmis ir kt. Draudimo bendrovėms taip

pat yra labai svarbi technologijų įtaka – kompiuterizuotos sistemos, kurios užtikrina teisingą žalos dydžio apskaičiavimo tvarką, leidžia kaupti duomenis ir t.t. Fiziniai veiksniai apima bendrovės teikiamų draudimo produktų įvairovę ir tokius apčiuopiamus dalykus kaip pastatų išvaizda, vidaus interjero detalės ir t.t. Taigi, remiantis paieškos požymiais draudėjas draudimo bendrovės gali įsivertinti pakankamai sparčiai ir be didesnių pastangų.

Prie draudėjų patirties požymių yra priskiriami draudimo paslaugų produktų turinys, jų aptarnavimas, kitų žmonių rekomendacijos ir kt. Draudėjams svarbu paslaugų aptarnavimo kokybė, prie kurių yra priskiriamas personalo mandagumas, paslaugumas, profesionalumas bei operatyvus draudimo sutarties sudarymas, draudimo įmokos apskaičiavimas, žalos apmokėjimas ir pan. Naujas klientas (neturintis patirties su draudimo bendrovėmis), dažnai remiasi kitų žmonių patirtimi: semiasi jos iš šeimos narių, draugų ar pažįstamų rato, o galbūt skaito atsiliepimus internete, ieško informacijos žiniasklaidoje ir kt.

Pasitikėjimo požymiams, kuriais remdamiesi draudėjai vertina draudimo bendrovės ir jų teikiamas paslaugas, yra priskiriama draudikų reputacija ir įvaizdis. Kadangi draudimo paslaugos yra vienos sudėtingiausių, draudėjai daugiau dėmesio teikia draudikų įvaizdžiui ir reputacijai, kadangi šie dalykai draudėjams suteikia didesnę pasitikėjimą ir saugumą. Galima būtų daryti išvadą, jog vienas svarbiausių draudimo bendrovės pasirinkimo kriterijų yra draudimo bendrovės patikimumas, kuri lemia draudimo bendrovės žinomumas, finansinė padėtis ir užimama vieta rinkoje. Draudimo bendrovė yra laikoma patikima, jeigu ji yra žinoma, didelė, ilgai veikia rinkoje, turi gerą reputaciją, solidžių akcininkų ir partnerių, stambių klientų, pirmauja reitinguose ir pan. Draudimo bendrovės pasirinkimą taip pat lemia išskirtinis bendrovės įvaizdis bei reputacija.

Paieškos ir patirties požymius draudėjas įvertina nesudėtingai, tačiau pasitikėjimo požymiai jau yra sudėtingesni ir reikalauja didesnio draudėjų išprusimo lygio. Bene sunkiausiai įvertinama yra draudimo bendrovių finansinė padėtis. Finansinė analizė atskleidžia, kaip įmonė atrodo iš vidaus, kokie jos objektyvūs rodikliai.

Siekiant išanalizuoti draudimo bendrovių finansinę padėtį, reikia gebėti susirasti ir skaityti tam tinkamą informaciją. Dalį svarbios informacijos apie įmonių finansinę padėtį skelbia Lietuvos bankas, kurio viena iš funkcijų yra draudimo subjektų veiklos priežiūra. Lietuvos banko pagrindinis tikslas yra užtikrinti draudimo sistemos patikimumą, veiksmingumą, saugumą ir stabilumą bei draudėjų, apdraustųjų, naudos gavėjų ir nukentėjusiųjų trečiųjų asmenų interesų ir teisių apsaugą. Kontroliuodamas draudimo veiklą vykdančių draudimo bendrovių stabilumą, Lietuvos bankas teikia atitinkamas mėnesines, ketvirtines ir metines statistines ataskaitas, kuriose atsispindi draudimo bendrovių pasirašytos įmokos, išmokėtos išmokos, sudarytos, nutrauktos draudimo sutartys, rezervų dydžiai ir kita svarbi informacija. Taip pat informacijos apie draudimo bendrovių finansinę padėtį galima ieškoti draudimo bendrovių skelbiamose ataskaitose.

### **Paslaugų vartotojų lojalumą lemiantys veiksniai**

Visos konkuruojančios draudimo bendrovės siekia, jog paslaugų vartotojai liktų lojalūs – t.y. pakartotinai pirktų draudimo paslaugas ir teigiamai vertintų pasirinktos draudimo bendrovės veiklą. Kadangi mokslinių tyrimų yra išanalizuota, jog lojalius vartotojus organizacijai išlaikyti yra pigiau, nei pritraukti naujus (V. Vanagienė, J. Ramanauskienė, 2007, p. 100). Tačiau vartotojai savaime lojaliais netampa – tai yra santykių tarp draudimo bendrovės ir draudėjo pasekmė.

Kalbant apie klientų lojalumą, būtų tikslinga išanalizuoti lojalumo sąvoką, kadangi ji mokslinėje literatūroje yra plačiai išnagrinėta. Th. Henning – Thurau, K. P. Gwinner, D. D. Gremler vartotojų lojalumą apibrėžia kaip „vartotojų pakartotinių pirkimų elgsena, sukelta marketingo veiksnių“ (2002). K. Chojnacki (2001) lojalumą apibrėžia kaip „situacija, kai vartotojo nuostata organizacijos atžvilgiu yra teigiama – jis išreiškia pageidavimą pirkti pakartotinai ir kitą kartą tikrai perka iš šios organizacijos, o ne iš konkurentų“. B. Yoo, N. Donthu, S. Lee (2000) „lojalumas tai tendencingas pirmenybės (išreiškiamos pirkimu) prekės ženklui teikimas“. Remiantis šiais apibrėžimais draudėjų lojalumą paprastai galima apibrėžti kaip draudimo sutarčių pratęsimą, prisirišimą prie draudimo bendrovės ir norą tik šioje draudimo bendrovėje sudaryti draudimo sutartis; suvokimas, kad konkreti draudimo bendrovė siūlo geriausią galimą variantą.

Taigi lojalumas yra neatsiejamas dalykas nuo patrauklios draudimo bendrovės sąvokos. Lojalių klientų skaičius atspindi draudimo bendrovės patrauklumą, kadangi draudėjų lojalumas priklauso nuo jų pasitenkinimo draudimo bendrove ir draudimo bendrovės įvaizdžiu.

Kaip jau minėta anksčiau, vartotojų pasitenkinimą draudimo bendrove labiausiai lemia draudimo paslaugų kokybė, taip pat ir sąžininga paslaugos kaina. Draudimo paslaugų suvokta kokybė – tai draudėjų nuomonė apie draudimo paslaugų pranašumus (kaip tenkinami jų poreikiai, kokie draudimo paslaugų trūkumai). Kai draudėjai yra labiau išprusę (draudėjai yra įgiję daugiau žinių apie siūlomų draudimo paslaugų produktus), suvokta draudimo paslaugų kokybė daro didesnę poveikį draudėjams, nei jų kaina. Tais atvejais, kai draudėjai yra mažiau išprusę, jų pasitenkinimui draudimo paslaugomis didesnę įtaką daro maža šių paslaugų kaina.

Paslaugų kokybei taip pat įtakos turi paslaugų aptarnavimo lygis: draudimo bendrovės personalo požiūris ir elgesys, spartus sprendimų dėl draudimo įmokos dydžio nustatymo priėmimas, žalos apmokėjimas, efektyvus draudžiamos rizikos valdymas ir draudimo žalos sureguliuojimas. Taigi šios draudimo bendrovių savybės prisideda prie draudėjų lojalumo ir daro įmonę patrauklia.

Naujų klientų pasitenkinimas taip pat gali skirtis nuo jau lojalių klientų pasitenkinimo. Mokslininkų yra išaiškinta: „*Pirma*, nauji draudėjai, kurie iš pradžių tikėjosi blogos paslaugos kokybės, bus mažiau nepatenkinti, nei tie, kurie tikėjosi geros kokybės. *Antra*, vieno draudimo bendrovės darbuotojo suteiktomis paslaugomis patenkintas draudėjas yra linkęs teigiamas savybes suteikti visam bendrovės kolektyvui, o tie, kurie šioje analogiškoje situacijoje turėjo neigiamas

patirties, yra mažiau linkę daryti išvadas apie visą bendrovę ir jos darbuotojus“ (V. Kindurys, 2008, p. 61).

Geriausiai vartotojų lojalumą matuojantis dydis yra pakartotinių pirkimų dinamika (A. Bakanauskas, V. Darškuvienė, 2000, p. 9). Kuo dažniau draudimo paslaugos vartotojas pakartotinai perka toje pačioje draudimo bendrovėje, tuo patrauklesnė pasirinkta draudimo bendrovė jam yra. Tačiau šis matavimas ne visada yra tikslus, nes pasitaiko tokių paslaugų vartotojų, kurie pakartotinai toje pačioje bendrovėje paslaugas perka visiškai atsitiktinai (A. Bartkienė, 1993). Tačiau tokio tipo paslaugų vartotojai toliau darbe aptarinėjami nebus.

Taigi, apibendrinus aukščiau pateiktą informaciją, galima išskirti šiuos **veiksnius, lemiančius draudėjų lojalumą**:

- **Tikrumas**, susijęs su teigiamu turimos patirties vertinimu, pasitikėjimu, patogumu ir priimtinu pasitenkinimo dabartinės draudimo bendrovės paslaugomis lygiu;

- **Socialiniai ryšiai**, susiję su draudėjo ir draudimo bendrovės personalo tarpusavio sutarimu, darbuotojų vertinimas;

- **Paslaugos atkūrimas**, kuris susijęs su tinkamai išspręstomis iškilusiomis problemomis ar tinkamai patenkintu pateiktu skundu.

Pirmuosius du veiksniai būtų galima sujungti į vieną ir apibūdinti juos kaip draudikų santykių su draudėjais kūrimu. Kadangi bendrovės sugebėjimas suprasti vartotojo poreikius, draugiškų santykių kūrimas daro įmonę patrauklia.

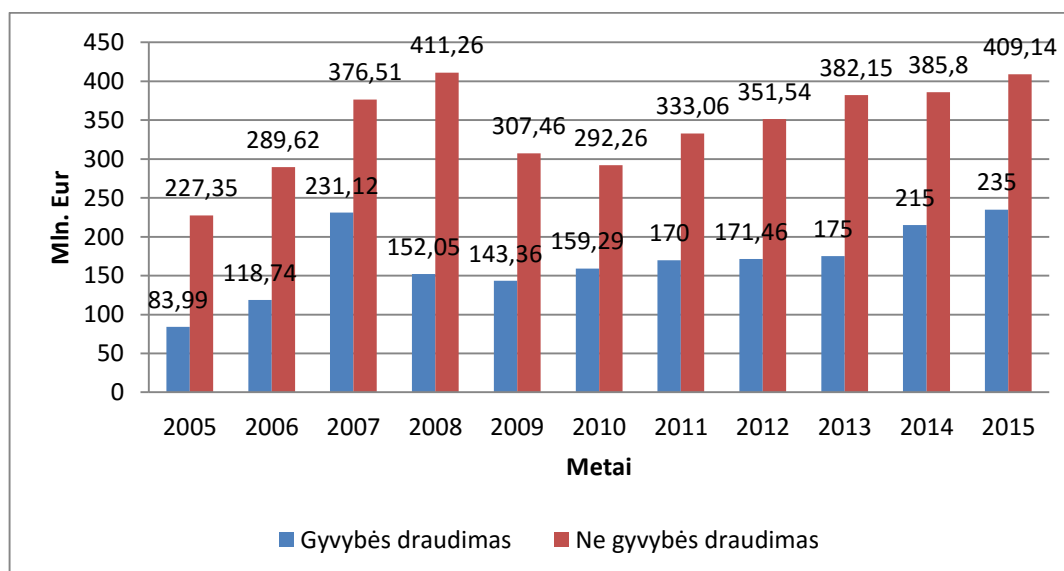
Apibendrinant galima teigti, jog draudimo bendrovių patrauklumui įtaką daro gera suteiktų paslaugų kokybė (profesionalus personalo aptarnavimas, spartus draudiminių įvykių tyrimas ir sklandus žalos apmokėjimas (įvykus draudiminių įvykių)), draudimo bendrovės žinomumas, gera finansinė padėtis, reputacija ir įvaizdis, draudimo bendrovės pasiekiamumas (išdėstymas), bendrovės fizinė aplinka, aukštas šiuolaikinių technologijų lygis, lankstus darbo laikas, geros rekomendacijos. Draudimo bendrovių lojalumą lemia gera patirtis ar blogos nebuvimas, paslaugas atitinkanti kaina ar taikomos nuolaidos lojaliems, taip pat tikrovę atitinkančios informacijos teikimas ir t.t. Taipogi galima teigti, jog draudimo bendrovių patrauklumą lemia ir asmeninės draudėjų savybės. Draudėjų, kurie gerai išmano draudimo produktų savybes, draudimo bendrovių patrauklumo vertinimas skirsis nuo tų draudėjų, kurie su draudimo paslaugomis yra susipažinę paviršutiniškai.

#### 4. METODOLOGINĖ DALIS

Šiai dienai šalies rinkoje draudimo paslaugas teikia 23 draudimo bendrovės, 8 iš jų vykdo gyvybės draudimo ir 15 – ne gyvybės draudimo veiklą. Visos draudimo bendrovės yra skirtingos: tiek dydžiu, tiek patirtimi, tiek teikiamų paslaugų kokybe ir kainomis, tiek klientų skaičiumi, tiek ir finansine padėtimi. Tarp visų šių draudimo bendrovių vyksta arši konkurencija, kiekviena draudimo bendrovė stengiasi pritraukti kuo didesnę klientų ratą bei užimti didesnę draudimo rinkos dalį. Dėl aršios konkurencijos draudėjams draudimo bendrovės siūlo panašias draudimo paslaugų sąlygas, todėl draudimo paslaugų vartotojams tampa sudėtinga išsirinkti draudimo paslaugas teikiančią bendrovę.

Taigi šio darbo tikslas išsiaiškinti kokia šiuo metu rinkoje paslaugas teikianti draudimo kompanija yra patraukliausia draudėjui. Magistro baigiamojo darbo tiriamojoje dalyje yra koncentruojamasi į būsimą paslaugos vartotoją, kuris draudimo paslaugas pirkti ruošiasi pirmą kartą. Darbe nuspręsta koncentruotis į potencialų klientą todėl, kad būtent šio tipo paslaugų vartotojai prieš rinkdamiesi draudimo paslaugas atsakingiausiai renkasi draudimo kompaniją.

Šiame rašto darbe bus analizuojamas ne gyvybės draudimo kompanijų patrauklumas. Ne gyvybės draudimo rinka pasirinkta todėl, kad būtent ne gyvybės draudimo paslaugoms yra jaučiamas didesnis poreikis (ne gyvybės draudimo paslaugų vartotojai aktyvesni ir kasmet atnaujiną draudimo sutartis) ir ne gyvybės draudimo rinka pagal pasirašytas draudimo įmokas užima didesnę dalį nei gyvybės rinka (žr. 3 pav.).



Šaltinis: sudaryta autorės remiantis Lietuvos banko duomenimis

**3 pav. Ne gyvybės draudimo bendrovių koncentracija pagal pasirašytas įmokas 2005 – 2015 m, mln. Eur.**

Iš 15 ne gyvybės draudimo paslaugas teikiančių draudimo bendrovių Lietuvoje, analizei išsirinktos 8, kurios dalinasi beveik visą ne gyvybės draudimo rinką:

- AB „Lietuvos draudimas“;
- AAS „BTA Baltic Insurance Company“ filialas Lietuvoje;
- AAS „Gjensidige Baltic“ Lietuvos filialas;
- UADB „Compensa Vienna Insurance Group“;
- ERGO Insurance SE Lietuvos filialas;
- If P&C Insurance AS filialas;
- UAB DK „PZU Lietuva“;
- Seesam Insurance AS Lietuvos filialas.

Draudimo bendrovių patrauklumo analizei pasirinktas 2010 – 2015 metų laikotarpis. Šiuo laikotarpiu keitėsi draudimo bendrovių pavadinimai: AAS „BTA Baltic Insurance Company“ filialas Lietuvoje iki 2015 metų liepos 1 d. buvo „BTA Insurance Company SE“ filialas Lietuvoje; UADB „Compensa Vienna Insurance Group“ iki 2016 metų sausio 1 d. buvo „COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A Vienna Insurance Group“ Lietuvos filialas; „Seesam Insurance AS“ Lietuvos filialas iki 2011 metų gruodžio 1 d. buvo UADB „Seesam Lietuva“. Taigi siekiant išvengti nesutapimų, toliau darbe bus naudojami draudimo bendrovių trumpiniai: **Lietuvos draudimas; BTA; GJENSIDIGE; COMPENSA; ERGO; IF; PZU** ir **SEESAM**.

Magistrinio darbo teorinėje darbo dalyje buvo išskirti kriterijai, lemiantys draudimo bendrovės pasirinkimą: *paieškos; patirties, pasitikėjimo* (žr. 3 skyrių). Kadangi tyrime nuspręsta koncentruotis į potencialų draudimo paslaugų vartotoją, bus vadovaujama būtent šiais draudimo bendrovės pasirinkimą lemiančiais kriterijais. Iš 15 kriterijų, aptartų teorinėje dalyje, darbo autorė išsirinko 5, jos manymu, pačius **svarbiausius**: 1. Rinkos pasiskirstymas; 2. Draudimo įmokos dydis; 3. Finansinis stabilumas; 4. Patogi paslaugų teikimo vieta; 5. Patirtis ir įvaizdis.

### **Tyrimo planas**

✓ Pirmojoje tyrimo dalyje, remiantis Lietuvos banko skelbiama informacija, analizuojamas ne gyvybės draudimo **rinkos pasiskirstymas** pagal pasirašytas draudimo įmokas ir sudarytas draudimo sutartis – kadangi šie veiksniai leidžia įvertinti kurios draudimo bendrovės turi didžiausią klientų skaičių.

✓ Antrojoje tiriamojoje dalyje yra analizuojamos draudimo bendrovių **vidutinės draudimo įmokos**, kurios taip pat daro įtaką draudimo bendrovių pasirinkimui. Vidutinės draudimo įmokos skaičiuojamos pagal (2) formulę:

$$\text{vidutinė draudimo įmoka} = \frac{\text{pasirašytos draudimo įmokos, Eur}}{\text{sudarytos draudimo sutartys, vnt}}; \quad (2)$$

✓ Trečiojoje tyrimo dalyje yra analizuojamas draudimo bendrovių **finansinis stabilumas**.

Šis kriterijus draudimo bendrovių patrauklumo vertinimui yra pasirinktas todėl, kad draudimo bendrovių finansinio stabilumo užtikrinimas yra aktualus ne tik pačioms veiklą vykdančioms draudimo bendrovėms, draudikų veiklos priežiūrą vykdančioms institucijoms, kreditoriams ir investuotojams, bet ir esantiems ir potencialiems draudimo paslaugų vartotojams – draudėjams (A. Lezgovko, J. Barauskaitė, 2007). Draudėjams yra svarbu, jog draudimo bendrovė, kurios paslaugomis jie naudojami, būtų finansiškai stabili ir teiktų visus galimai kilsiančius išsipareigojimus. Vienas pagrindinių draudimo bendrovių finansinį stabilumą įvertinančių rodiklių yra kapitalo pakankamumas – mokumo rodiklis.

Iki šių metų pradžios, draudimo bendrovių mokumas buvo vertinamas pagal „Mokumas I“ direktyvą. Pagal „Mokumas I“ direktyvą, draudimo bendrovė yra laikoma mokia jei yra nustatomas teigiamas būtinos mokumo atsargos (BMA) ir turimos mokumo atsargos (TMA) skirtumas. TMA rodiklis parodo tą draudimo įmonės nuosavo kapitalo dydį, kuris galėtų būti panaudotas kaip atsargos kapitalas draudimo įmonės išsipareigojimams vykdyti. Jį skaičiuojant, nuosavo kapitalo dydis kartu su kitu draudimo įmonės kapitalu, turinčiu nuosavo kapitalo ypatybių, yra mažinamas nematerialiojo turto, ateinančių laikotarpių sąnaudų, uždelstų debitorinių išsipareigojimų, užbalansinių išsipareigojimų ir kito riboto patikimumo turto dydžiu. BMA – rodiklis, savo ruožtu parodo potencialią tokių išsipareigojimų apimtį, atsižvelgiant į dabartinį įmonės draudimo mastą. Šis rodiklis ne gyvybės draudimo veiklai yra lygus didesnei sumai iš įmokų ir išmokų rodiklių, pakoreguotų atsižvelgiant į perdraudimo rodiklį. Tačiau ilgainiui buvo pastebėti šio vertinimo trūkumai: faktiškai tokia formulė neapima turto valdymo, kredito, palūkanų normos kitimo, likvidumo ir kitų draudimo įmonių veiklai būdingų rizikos rūšių vertinimo; mokumo vertinimas yra statiškas ir galima nemokumo rizika yra vertinama tik tam tikru fiksuotu laikotarpiu; nepakankamai atsižvelgiama į operacinę riziką (A. Linartas, 2003, p. 76).

Dėl šių priežasčių nuo 2016 metų sausio 1 d. įsigaliojo „Mokumas II“ direktyva. Pagal naują direktyvą „Mokumas II“, draudimo bendrovių turimas kapitalas yra vertinamas atsižvelgiant į visas draudiko prisiimtas rizikas: draudimo, investicijų, operacinę ir kitas.

Tačiau dėl reikiamų duomenų trūkumo, draudimo bendrovių mokumas magistro baigiamajame darbe analizuojamas nebus. Draudimo bendrovių mokumo analizei trūksta duomenų, nes beveik visos Lietuvoje ne gyvybės draudimo veiklą vykdančios bendrovės yra užsienietiško kapitalo ir Lietuvoje veiklą vykdo per įsteigtus filialus. Kadangi filialai yra kitoje valstybėje registruotos draudimo bendrovės dalis – jie savo atskirų ataskaitų neskelbia (V. Žeimantas, 2009). Tik maža dalis Lietuvoje ne gyvybės draudimo veiklą vykdančių draudimo bendrovių savo internetiniuose tinklapiuose skelbia

detalios (bendrus motininių įmonių ir jos filialų) finansinius rezultatus (skelbia GJENSIDIGE ir BTA draudimo bendrovės). Lietuvos bankas šių duomenų taip pat neskelbia, kadangi draudimo bendrovės yra atsakingos tos šalies, kurioje ji įsisteigusi, priežiūros institucijai, o ne tos, kurioje įsteigtas jos filialas.

Draudimo bendrovių finansinis stabilumas taip pat yra vertinamas skaičiuojant likvidumo koeficientą, kuris parodo draudimo įmonių galimybes įvykdyti savus įsipareigojimus, atėjus jų mokėjimo terminui (likvidžių aktyvų ir įsipareigojimų santykis); kapitalo grąžą, kuri yra naudojama įmonės pelningumui įvertinti ir apskaičiuojama grynąjį ataskaitinių metų pelną dalijant iš akcininkų nuosavybės (atspindi įmonės sugebėjimą pelningai naudoti akcininkų nuosavybę); draudimo veiklos pelningumą, kuris yra bendrojo įmonės pelno ir uždirbtų draudimo įmokų santykis. Tačiau šių rodiklių įvertinti taip pat nėra galimybės dėl skaičiavimams reikalingų duomenų trūkumo.

Todėl buvo nuspręsta Lietuvoje veiklą vykdančių ne gyvybės draudimo bendrovių finansinį stabilumą įvertinti skaičiuojant nuostolingumo rodiklį (Lietuvos banko skelbiamos informacijos šio rodiklio skaičiavimui užtenka):

$$\text{Nuostolingumas} = \frac{\text{išmokų sąnaudos}}{\text{uždirbtos įmokos}}, \quad (3)$$

Nuostolingumo rodiklis yra skaičiuojamas naudojant techninius atidėjinius – kitaip vadinamus rezervais, kuriuos draudimo bendrovės sudaro iš surinktų draudimo įmokų ir kurie yra skirti draudikų priimtiems įsipareigojimams vykdyti (žr. 1 skyrių). Draudimo bendrovių nuostolingumui įvertinti tiriamojoje dalyje naudojamas perkeltų įmokų (PITA) ir numatomų išmokėjimų (NITA) techniniai atidėjiniai (iš viso ne gyvybės draudimo šakai yra priskiriami 4 techniniai atidėjiniai: perkeltų įmokų, nepasibaigusios rizikos, numatomų išmokėjimų ir draudimo įmokų grąžinimo).

Perkeltų įmokų techninis atidėjiny (PITA) yra skirtas draudimo veiklos sąnaudoms pagal visas galiojančias draudimo rizikas padengti (metodika draudimo techninių atidėjinių dydžiams apskaičiuoti, 17 punktas). Šis atidėjiny proporcingai paskirsto pasirašytą draudimo įmoką per visą draudimo laikotarpį.

Perkeltų įmokų techninis atidėjiny yra skaičiuojamas pagal (4) formulę:

$$PITA = \frac{t}{T} \times P; \quad (4)$$

čia:  $t$  – iki sutarties pabaigos likęs laikas;

$T$  – draudimo rizikos laikotarpio galiojimo ilgis;

$P$  – pasirašyta draudimo įmoka.

Remiantis perkeltų įmokų techniniu atidėjiniu tiriamojoje darbo dalyje yra įvertinamos draudimo bendrovių uždirbtos įmokos, kurios skaičiuojamos pagal (5) formulę:

$$\text{Uždirbtos įmokos} = \text{pasirašytos įmokos} - \Delta\text{PITA}; \quad (5)$$

čia:  $\Delta\text{PITA} = \text{PITA}_{\text{pab}} - \text{PITA}_{\text{pr}}$

Uždirbtos laikotarpio įmokos yra lygios per tą laikotarpį pasirašytų įmokų ir PITA pokyčio skirtumui.

Numatomų išmokėjimų techninis atidėjiny (NITA) yra skirtas visiems numatomiems išmokėjimams, įskaitant žaloms sureguliuoti reikalingas sumas, pagal visas jau įvykusias žalas, taip pat ir nepraneštas, ir išskaitant subrogacijos ar regreso tvarka numatomas gauti sumas bei numatomas gauti sumas realizavus likutinį turtą (metodika techninių atidėjinių dydžiams apskaičiuoti, 28 punktas). Šio atidėjinio prasmė – įvertinti kiekvieną praneštą žalą atskirai, pagal visą apie ją turimą informaciją atidėjinio formavimo momentu.

Numatomų išmokėjimų techninis atidėjiny skaičiuojamas pagal (6) formulę:

$$\text{NITA} = R_1 + R_2 + R_3 + R_4 + C \times (R_1 + R_2) - A; \quad (6)$$

čia:  $R_1$  – sumos, tenkančios praneštoms, bet dar nesureguliuotoms žaloms;

$R_2$  – sumos, tenkančios įvykusioms, bet dar nepraneštoms žaloms;

$R_3$  – sumos, tenkančios praneštoms, sureguliuotoms ir apmokėtoms rentos forma žaloms;

$R_4$  – sumos, tenkančios praneštoms, sureguliuotoms, bet dar neapmokėtoms žaloms;

$C$  – žalos sureguliuavimo sąnaudų koeficientas;

$A$  – subrogacijos ar regreso tvarka numatomos gauti sumos bei numatomos gauti sumos realizavus likutinį turtą.

Remiantis numatomų išmokėjimų techniniu atidėjiniu tiriamojoje darbo dalyje yra įvertinamos draudimo bendrovių išmokų sąnaudos, kurios skaičiuojamos pagal (7) formulę.

$$\text{išmokų sąnaudos} = \text{išmokos} + \Delta\text{NITA}; \quad (7)$$

čia:  $\Delta\text{NITA} = \text{NITA}_{\text{pab}} - \text{NITA}_{\text{pr}}$

Išmokų sąnaudos yra lygios per ataskaitinį laikotarpį apmokėtų žalų ir numatomų išmokėjimų techninio atidėjinio pokyčio sumai.

✓ Taip pat tiriamojoje dalyje, remiantis draudimo bendrovių tinklapiuose skelbiama informacija, yra vertinamas draudimo bendrovių prieinamumas – **patogi paslaugų teikimo vieta ir draudimo bendrovių patirtis ir įvaizdis.**

### Tyrimo metodai

Tyrimo eigoje draudimo bendrovių patrauklumo vertinimui buvo nuspręsta naudoti *lyginamąją analizę* ir *daugiakriterinio vertinimo metodus*. Lyginamoji analizė – įmonės rezultatų vertinimas kitų įmonių atžvilgiu. K. Juraitė (2005) savo straipsnyje pasirinktą metodą apibūdino taip: „Lyginimas – tai metodas, grindžiantis teiginius apie objektų, reiškinių panašumus ir skirtumus. Lyginimo metu sugretinami mažiausiai du objektai jų tarpusavio santykio apibrėžimo tikslu. Lyginant yra nustatomos reiškinių kiekybinės ir kokybinės charakteristikos, konstruojamos analogijos ir klasifikacijos, įvertinamas būties ir pažinimo turinys“ (p. 1). Panašiai šį metodą savo knygoje įvertina ir autoriai Z. Norkus ir V. Morkevičius (2011) „Ir kiekybinė, ir kokybinė duomenų analizė apima palyginimą kaip pamatinę mąstymo operaciją, kuris duomenyse išryškina atvejų ir kintamųjų panašumus ir skirtumus. Tas palyginimas yra vienintelė įmanoma analitinė procedūra, nes tyrėją dominančių atvejų tikrovėje yra nedaug, nors patys jie gali būti labai platūs ir dideli. Tada palyginimas įgyja lyginamojo metodo pavidalą“ (p. 12).

Patraukliausios draudimo bendrovės nustatymui taip pat nuspręsta taikyti daugiakriterinį vertinimą.

Šį metodą, kaip vieną iš perspektyviausių analizės metodų, išskiria A. Žvirblis ir kt. (2008). Anot jų, taikant daugiakriterinius metodus galima atlikti tiek kokybinį, tiek kiekybinį atskirų įmonių vertinimą.

Daugiakriterinių metodų pagrindą sudaro rodiklių, apibūdinančių lyginamus objektus (alternatyvas)  $A_j$  ( $j = 1, 2, 3, \dots, n$ ), statistiniai duomenys arba ekspertų vertinimai ir rodiklių reikšmingumai (svoriai)  $\omega_i$  ( $i = 1, 2, 3, \dots, m$ ) čia  $m$  – rodiklių skaičius,  $n$  – lyginamų objektų (alternatyvų) skaičius (A. Podvezko, V. Podvezko, 2009, p. 85).

Daugiakriterinio vertinimo metodai yra populiarūs dėl jų universalumo – kadangi jų pagalba galima įvertinti bet kurį sudėtingą reiškinį, išreiktą daugeliu rodiklių. Dar vienas daugiakriterinio vertinimo pliusas yra tas, jog į vieną visumą yra jungiami tiek maksimizuojantys, tiek minimizuojantys (įvairiomis dimensijomis išreikšti) rodikliai. Tokie rodikliai į vieną visumą yra sujungiami juos normalizuojant (paverčiant bedimensiais t.y. tarpusavyje palyginamais) (R. Ginevičius, V. Podvezko, 2008, p. 82).

Atliekant daugiakriterinį vertinimą labai svarbu tinkamai įsivertinti analizuojamų kriterijų reikšmingumą, t.y. svorį, kadangi paprastai kriterijai daro skirtingo dydžio reikšmę analizuojamiems objektams. Bendra svorio (reikšmingumo) idėja yra tame, kad svarbiausiam kriterijui yra nustatomas didžiausias svoris ir paprastai suskaičiuoti svoriai normuojami (A. Podvezko, V. Podvezko, 2014, p. 112).

Teorijoje ir praktikoje yra žinomi keli ekspertų rodiklių svarumo vertinimo būdai: objektyvių svorių nustatymas, subjektyvių, svorių nustatymas ranguojant, tiesioginis svorių nustatymas, svorių nustatymas porinio lyginimo būdu (A. Podvezko, V. Podvezko, 2014, p. 112). Magistro baigiamojo darbo tyrimo dalyje, atliekant daugiakriterinį vertinimą, bus naudojamas svorių nustatymo būdas – ranguojant.

Rangavimas yra procedūra, kai pačiam svarbiausiam kriterijui suteikiamas aukščiausias rangas, lygus vienetui, antram pagal svarbumą – rangas du ir t.t., paskutiniam pagal svarbumą – rangas  $m$ , čia  $m$  – lyginamųjų kriterijų skaičius. Anot autorių, rangavimo metodas lengvai taikomas praktikoje.

Taikant šį metodą kriterijų svoriai yra skaičiuojama pagal (8) formulę:

$$\omega_i = \frac{\sum_{k=1}^r (m+1 - c_{ik})}{\sum_{i=1}^m \sum_{k=1}^r (m+1 - c_{ik})}; \quad (8)$$

čia:  $c_{ik}$  – vartotojų vertinimai;

$r$  – ekspertų skaičius;

$m$  – taikomų kriterijų skaičius.

Vertinant tą patį reiškinį skirtingais daugiakriteriniais metodais yra gaunami skirtingi rezultatai (G. Ginevičius, V. Podvezko, 2008). Atsižvelgiant į tai, tuos pačius reiškinius pradėta vertinti keliais būdais, paskui nustatant šių vertinimų vidurkį. Todėl siekiant išskirti patraukliausią draudimo bendrovę, magistro baigiamojo darbo tiriamojoje dalyje bus taikomi trys daugiakriteriniai metodai: SAW (SimpleAdditiveweighting), geometrinių vidurkių (GV) ir visų rodiklių visumos (VS). Prieš atliekant tyrimą, svarbu gerai išstudijuoti taikomus metodus ir jų formules.

### 1. SAW (Simple Additive Weighting) metodas

SAW metodas yra tipinis, žinomiausias ir dažniausiai taikomas. Metodo kriterijus  $S_j$  tiksliai išreiškia kiekybinių daugiakriterinių metodų idėją – rodiklių reikšmių ir jų svorių jungimą į vieną dydį. Taikant šį metodą yra skaičiuojama visų rodiklių pasvertų normalizuotų reikšmių suma  $S_j$  kiekvienam  $j$ -ajam objektui. Šis metodas taikomas remiantis (9) formule:

$$S_j = \sum_{i=1}^m \omega_i \tilde{r}_{ij}; \quad (9)$$

čia:  $\omega_i$  – i-ojo rodiklio svoris;

$\tilde{r}_{ij}$  – i-ojo rodiklio normalizuota reikšmė j-ajam objektui ( $\sum_{i=1}^m \omega_i = 1$ );

$m$  – rodiklių skaičius.

Kaip matyti iš 9 formulės, siekiant apskaičiuoti  $S_j$  reikšmę, reikia turėti *normalizuotas* rodiklių reikšmes. Normalizuojant duomenis rodikliai paverčiami nedimensiniais dydžiais – t.y. suvienodinami ir maksimizuojantys ir minimizuojantys rodikliai (suvienodinami tie rodikliai, kurių didesnė reikšmė reiškia gerą įtaką analizuojamam objektui ir tie rodikliai, kurių mažesnė reikšmė daro gerą įtaką analizuojamam objektui).

Duomenys normalizuojami remiantis klasikine formule, kuri pateikta apačioje:

$$\tilde{r}_{ij} = \frac{r_{ij}}{\sum_{i=1}^m r_{ij}}; \quad (10)$$

čia:  $\tilde{r}_{ij}$  – normalizuoti duomenys;

$r_{ij}$  – i-ojo rodiklio reikšmė j-ajam objektui.

Tačiau remiantis (10) formule gali būti normalizuojamos tik tos reikšmės, kurios yra maksimizuojamojo pavidalo (kurių didesnė reikšmė daro teigiamą įtaką analizuojamam objektui). Taikant SAW metodą, minimizuojamo pavidalo rodiklių reikšmės (kurių mažesnė reikšmė reiškia geresnį vertinimą) pertvarkomos į maksimizuojamąjį pavidalą pagal (11) formulę (Pabedinskaitė, Vitkauskas, 2009):

$$\tilde{r}_{ij} = \frac{\min_j r_{ij}}{r_{ij}}; \quad (11)$$

Reikia atkreipti dėmesį, jog vertinant rezultatus pagal SAW metodą, geriausia kriterijaus  $S_j$  reikšmė yra ta, kuri yra pati didžiausia.

## 2. Normalizuotų reikšmių geometrinių vidurkių (GV) metodas

Kitas nesudėtingas metodas yra visų rodiklių normalizuotų reikšmių geometrinis vidurkis  $\Pi_j$  (metodas GV). Jis nustatomas pagal (12) formulę.

$$\Pi_j = \sqrt[m]{\prod_{i=1}^m \tilde{r}_{ij}}; \quad (12)$$

čia:  $\tilde{r}_{ij}$  – i-ojo rodiklio normalizuota reikšmė j-ajam objektui ( $\sum_{i=1}^m \omega_i = 1$ );

$m$  – rodiklių skaičius.

Objektų prioritetų seka nepriklauso nuo rodiklių svorių  $\omega_i$ , todėl šis dydis į formulę neįtraukiamas. Vertinant gautus rezultatus taikant šį metodą, reikia atkreipti dėmesį, kad geriausia kriterijaus  $\Pi_j$  reikšmė yra ta, kuri yra didžiausia (kaip ir SAW daugiakriterinio metodo atveju).

### 3. Visų rodiklių vietų sumų (VS) metodas

Visų rodiklių vietų sumų (VS) metodas yra vienas paprasčiausių ir dažniausiai yra skaičiuojamas pradiniam ir apytiksliam vertinimui. Šis metodas yra nustatomas remiantis (13) formule:

$$V_j = \sum_{i=1}^m m_{ij}; \quad (13)$$

čia:  $m_{ij}$  – i-o rodiklio vieta j-m objektui ( $1 \leq m_{ij} \leq m$ )

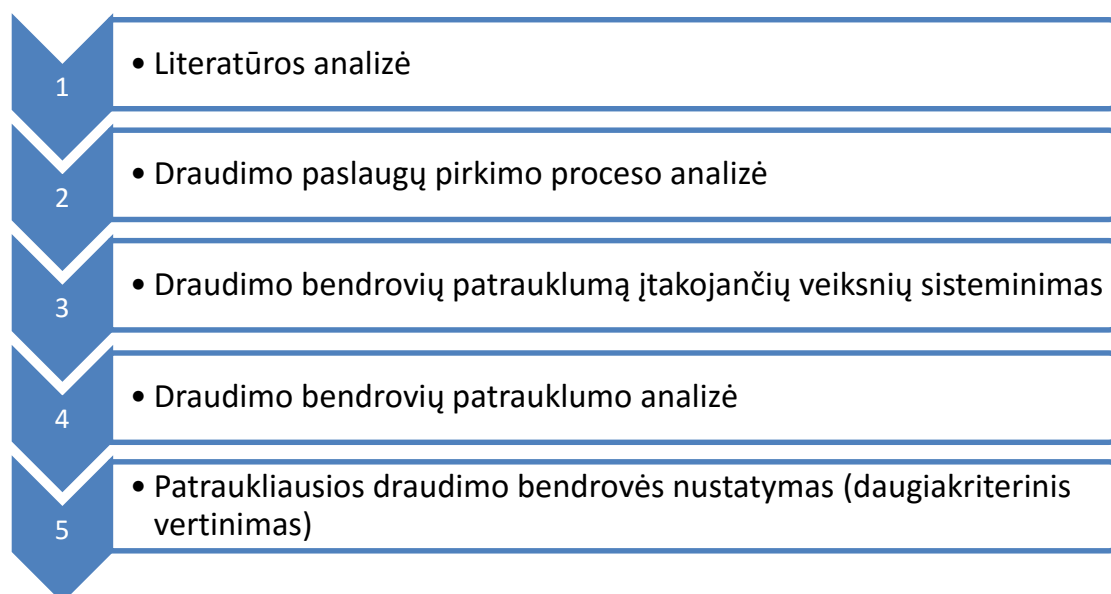
Taikant visų rodiklių vietų sumų (VS) metodą, duomenys taip pat yra normalizuojami (remiantis 10 formule). Atsižvelgiant į normalizuotus duomenis, analizuojamoms alternatyvoms yra suteikiami balai (nuo 1 iki  $m_{ij}$ , kai  $m_{ij}$  – rodiklių skaičius)

Jeigu kelios  $m_{ij}$  reikšmės sutampa, kiekvienam objektui yra priskiriama ta pati reikšmė – jų aritmetinis vidurkis. Pavyzdžiui, jei trims objektams pagal  $i$ -tąjį rodiklį teko ta pati vieta ir pagal eiliškumą jie užėmė 3, 4 ir 5 vietas, tai jiems suteikiama tokia pati vieta – 4. Jeigu vienodos  $i$ -tojo rodiklio reikšmės tenka, pvz. 5 ir 6 vietoms, tai šiems objektams priskiriama reikšmė 5,5.

Šio kriterijaus  $V_j$  reikšmė nepriklauso nuo rodiklių svorių  $\omega_i$  reikšmių (D. Andriušaitienė, V. B. Ginevičienė, A. Šileika, 2008, p. 91).

Priešingai nei aukščiau aptarti metodai, geriausia  $V_j$  reikšmė bus tada, kai  $j$  bus mažiausia.

Taigi atsižvelgiant į aukščiau pateiktą informaciją, visą tyrimo eigą galima suskirstyti į tokius etapus:



Šaltinis: sudaryta autorės

#### 4 pav. Tyrimo eiga

Mokslininkai Hofman ir Bateson (2006) teigimu, pasirenkamų paslaugas teikiančių įmonių vertinimas skirstomas į nesisteminį (remiantis intuicija) ir sisteminį (remiantis keliais požymiais arba kriterijais). Šiame darbe bus vertinamas draudimo bendrovių patrauklumas per išprususio, sistemiško, draudimo veiklą suprantančio, potencialaus draudimo paslaugų vartotojo prizmę.

Trečioje lentelėje pateikiami draudimo bendrovių patrauklumo analizei reikalingų duomenų šaltiniai.

#### 3 lentelė. Draudimo bendrovių patrauklumo vertinimui pasirinkti kriterijai ir šaltiniai

Kriterijus	Šaltinis
<b>1. Rinkos pasiskirstymas</b>	Lietuvos banko skelbiama vieša informacija
<b>2. Draudimo įmokos dydis</b>	Lietuvos banko informacija, draudimo bendrovių tinklapiuose skelbiama skaičiuoklė draudimo įmokos dyžiui apskaičiuoti
<b>3. Finansinis stabilumas</b>	Skaičiavimai. Reikalingi duomenys iš draudimo bendrovių finansinių ataskaitų ir Lietuvos banko skelbiamos informacijos
<b>4. Patogi paslaugų teikimo vieta</b>	Bendrovių tinklapiuose skelbiama informacija
<b>5. Patirtis ir įvaizdis</b>	Bendrovių tinklapiuose skelbiama informacija, kitos viešai prieinamos žiniasklaidos priemonės

Šaltinis: sudaryta autorės

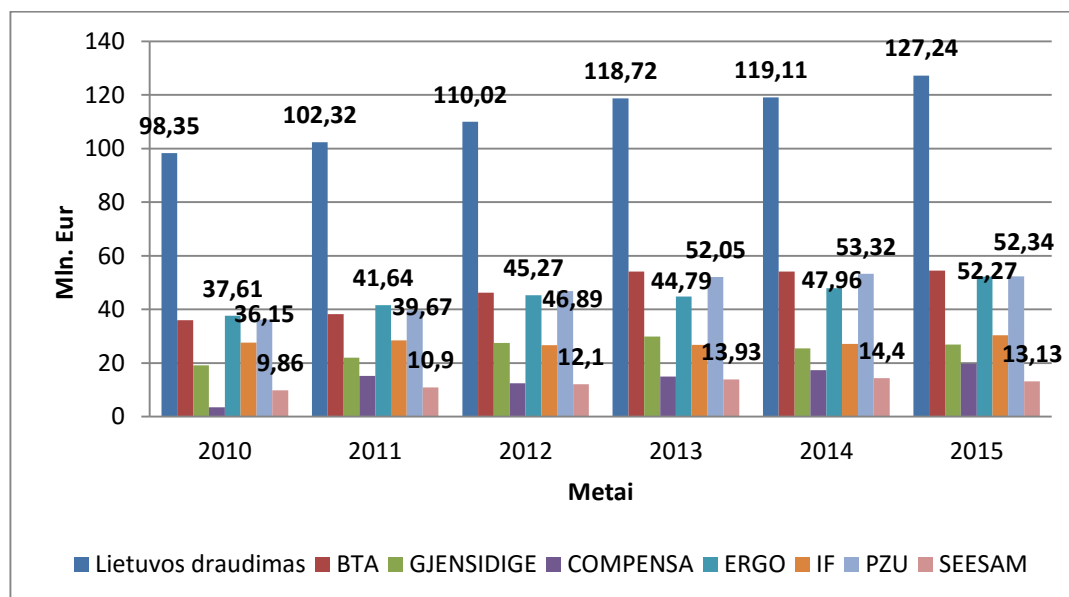
## 5. DRAUDIMO BENDROVIŲ PATRAUKLUMO ANALIZĖ

Metodologinėje darbo dalyje buvo išskirti darbo autorės nuomone svarbiausi kriterijai, į kuriuos yra kreipiamas didžiausias dėmesys renkantis draudimo paslaugas teikiančią bendrovę. Siekiant išskirti patraukliausią draudimo bendrovę, toliau darbe pagal pasirinktus kriterijus bus analizuojamos draudimo bendrovės ir lyginamos tarpusavyje. Taip pat bus atliekamas daugiakriterinis vertinimas pagal pasirinktus metodus.

### 5.1. Rinkos pasiskirstymas

Vertindama draudimo bendrovių patrauklumo kriterijus, darbo autorė metodologinėje dalyje pirmojoje vietoje išskyrė draudimo bendrovių rinkos pasiskirstymą. Šis kriterijus potencialiam draudimo paslaugų vartotojui leidžia įsivertinti kokiose draudimo bendrovėse yra pasirašoma daugiausiai įmokų, sudaroma daugiausiai sutarčių. Būtent šie faktoriai leidžia spręsti, kokia draudimo bendrovė yra užsitarnavus didžiausią klientų pasitikėjimą.

Remiantis Lietuvos banko skelbiama informacija, Lietuvos draudimas yra absoliutus rinkos lyderis vertinant pagal pasirašytas draudimo įmokas (žr. 5 pav.).



Šaltinis: parengta autorės remiantis Lietuvos banko duomenimis

5 pav. Draudimo bendrovių koncentracija pagal pasirašytas draudimo įmokas 2010 – 2015 m, mln. Eur.

Lietuvos draudime analizuojamu 2010 – 2015 metų laikotarpiu kasmet pasirašoma vidutiniškai 112,63 mln. Eur įmokų ir ši draudimo bendrovė pagal pasirašytas draudimo įmokas užima vidutiniškai 34 proc. visos ne gyvybės draudimo rinkos. Taip pat iš analizuojamo paveikslo duomenų matyti, jog Lietuvos draudime pasirašytų draudimo įmokų suma analizuojamu laikotarpiu sparčiai didėja – vidutiniškai 5,78 mln. Eur kasmet. BTA draudime kasmet pasirašoma vidutiniškai 47,19 mln. Eur draudimo įmokų, PZU – 46,74 mln. Eur įmokų, o ERGO – 44,92 mln. Eur įmokų. Visą šią informaciją galima susisteminti ir pateikti lentelėje, kurioje atsispindi rinkų lyderiai analizuojamu laikotarpiu. Užimama rinkos dalis suskirstyta skaitmenimis nuo 1 iki 8 – nuo draudimo bendrovės, kurioje pasirašoma daugiausiai draudimo įmokų, iki draudimo bendrovės, kurioje mažiausiai.

#### 4 lentelė. Draudimo bendrovių pasiskirstymas vietomis pagal pasirašytas draudimo įmokas

	Lietuvos draudimas	BTA	GJENSIDIGE	COMPENSA	ERGO	IF	PZU	SEESAM
2010	1	4	5	8	2	6	3	7
2011	1	4	6	7	2	5	3	8
2012	1	3	5	7	4	6	2	8
2013	1	2	5	7	4	6	3	8
2014	1	2	6	7	4	5	3	8
2015	1	2	6	7	4	5	3	8

Šaltinis: sudaryta autorės

Taigi, vertinant lentelės duomenis matyti, jog analizuojamu 2010 – 2015 metų laikotarpiu, pirmąsias tris vietas rinkoje pagal pasirašytas draudimo įmokas dalinasi Lietuvos draudimas, BTA ir PZU. 2010 ir 2011 metais ERGO dalinasi antrąją vietą, tačiau nuo 2012 metų BTA ir PZU pasirašytų draudimo įmokų suma sparčiai didėja ir ERGO yra nustumiamą į ketvirtąją poziciją. GJENSIDIGE draudimo bendrovė 2014 metais iš penktosios pozicijos krito į šeštąją – jos poziciją užėmė IF draudimo bendrovė, kuri iki 2014 metų (išskyrus 2011 metus) buvo šeštojoje pozicijoje. Toliau pozicijas dalinasi COMPENSA ir SEESAM draudimo bendrovės.

Skirtumai tarp draudimo bendrovių pasirašytų įmokų yra pakankamai dideli (žr. 5 lent.). Lietuvos draudime yra pasirašoma beveik dvigubai daugiau įmokų nei draudimo bendrovėje, kuri yra antroje pozicijoje ir beveik 10 kartų daugiau nei bendrovėje, kuri užima žemiausią poziciją pagal pasirašytas draudimo įmokas (SEESAM).

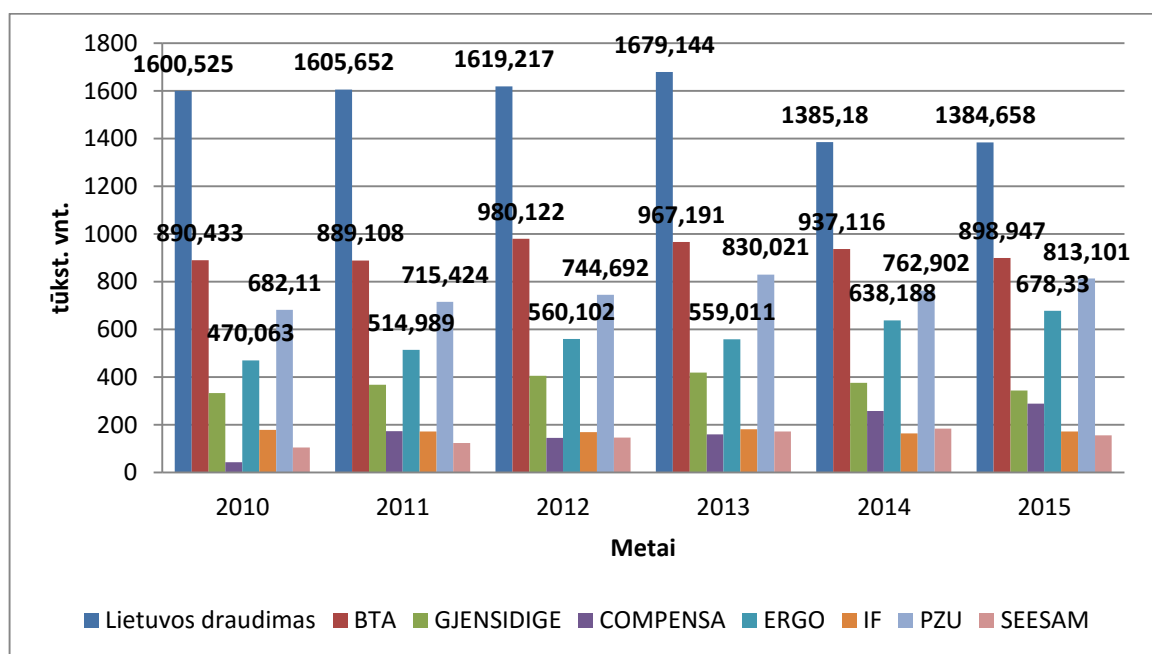
Skiltyje Pasirašytų įmokų vidurkis, yra pateikiami 2010 – 2015 metų duomenys (vidurkiai).

5 lentelė. Pasirašytų draudimo įmokų skirtumai 2010 – 2015 metais

	Lietuvos draudimas	BTA	ERGO	IF	GJENSIDIGE	PZU	COMPENSA	SEESAM
Pasirašytų įmokų vidurkis, mln. Eur	112,63	47,19	44,92	27,83	26,86	25,14	13,85	12,39
Pasirašytų įmokų skirtumai, mln. Eur	-	65,44	2,27	17,09	0,97	1,72	11,29	1,46
Pasirašytų įmokų skirtumai, mln. Eur (lyginant su Lietuvos draudimu)	-	65,44	67,71	84,8	85,77	87,49	98,78	100,24

Šaltinis: sudaryta autorės remiantis Lietuvos banko duomenimis

Galima drąsiai teigti, jog Lietuvos draudimas yra rinkos lyderis pagal pasirašytas draudimo įmokas. Tačiau remiantis vien pasirašytų draudimo įmokų skaičiumi negalima teigti, jog draudimo bendrovė turi daugiau klientų, kadangi kiekviena draudimo bendrovė paslaugas teikia skirtingomis kainomis. Taigi atsižvelgiant į šią informaciją, tikslinga išanalizuoti sudarytų draudimo sutarčių skaičių analizuojamose draudimo bendrovėse (žr. 6 pav.).



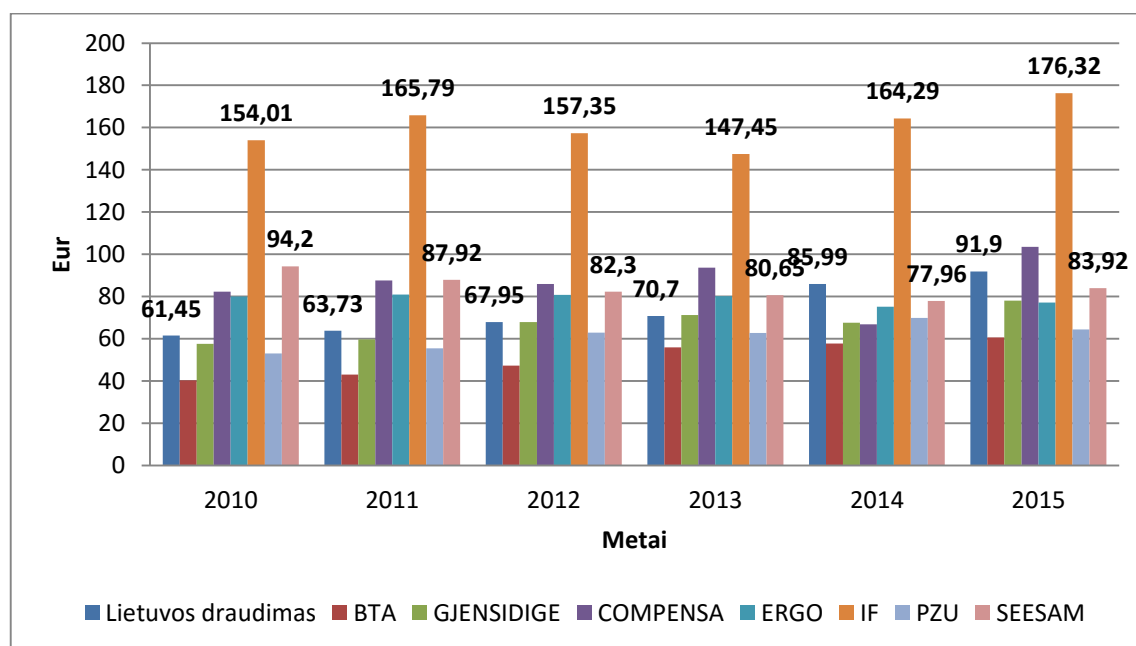
Šaltinis: sudaryta autorės remiantis Lietuvos banko duomenimis

6 pav. Draudimo bendrovių koncentracija pagal sudarytas draudimo sutartis 2010 – 2015 m, tūkst. vnt.

Remiantis Lietuvos banko skelbiama informacija, Lietuvos draudime analizuojamu laikotarpiu buvo pasirašyta vidutiniškai 1 546 tūkst. sutarčių. Antroje vietoje pagal sudarytas draudimo sutartis yra BTA draudimas, kuriame analizuojamu laikotarpiu sudaroma vidutiniškai 927 tūkst. sutarčių kasmet. Mažiausiai draudimo sutarčių analizuojamu laikotarpiu sudarė SEESAM draudimo bendrovė – vidutiniškai 148 tūkst. sutarčių (10 kartų mažiau nei Lietuvos draudime).

## 5.2. Draudimo įmokos dydis

Pasiūlyta mažiausia draudimo įmoka dažnai gali tapti draudimo bendrovės pasirinkimą įtakojančiu kriterijumi, nepaisant to, jog dar teorinėje dalyje buvo minėta, jog perkant draudimo paslaugas nederėtų vadovautis vien maža paslaugos kaina, kadangi kuo kaina didesnė, tuo paslaugų kokybė geresnė – taip yra ir draudime. Didesnė draudimo kaina dažnai reiškia geresnes ir naudingesnes draudėjui draudimo sąlygas, kurios aptartos draudimo sutartyje.



Šaltinis: Sudaryta autorės

### 7 pav. Draudimo bendrovių koncentracija pagal vidutinį įmokų dydį 2010 – 2015 m, Eur.

Draudimo paslaugų kaina priklauso nuo rinkos konjunktūros, šalies kainų politikos, draudikų monopolinių susitarimų, paskolų palūkanų normų dinamikos (T. Fedaravičius). Taip pat draudikas nustatydamas paslaugos kainą vadovaujasi ir sukaupta statistika apie vykdomas draudimo rūšis, t.y. sukauptais duomenimis apie tai, kiek ir kokio dydžio žalų yra patirta praityje, siekiant įvertinti galimų žalų dydį ateityje (rizikos valdymas).

Remiantis Lietuvos banko skelbiama informacija, pagal 2 formulę yra apskaičiuojama vidutinė draudimo įmoka analizuojamose draudimo bendrovėse (žr. 7 pav.).

Analizuojant paveikslo duomenis, akys krypsta į IF draudimo bendrovės vidutinę draudimo įmoką, kuri visu analizuojamu laikotarpiu yra pati didžiausia ir svyruoja nuo 147,45 iki 176,32 Eur. Vertinant rezultatus, matyti, jog vienas mažiausių kainų siūlo Lietuvos draudimas, BTA, GJENSIDIGE ir PZU.

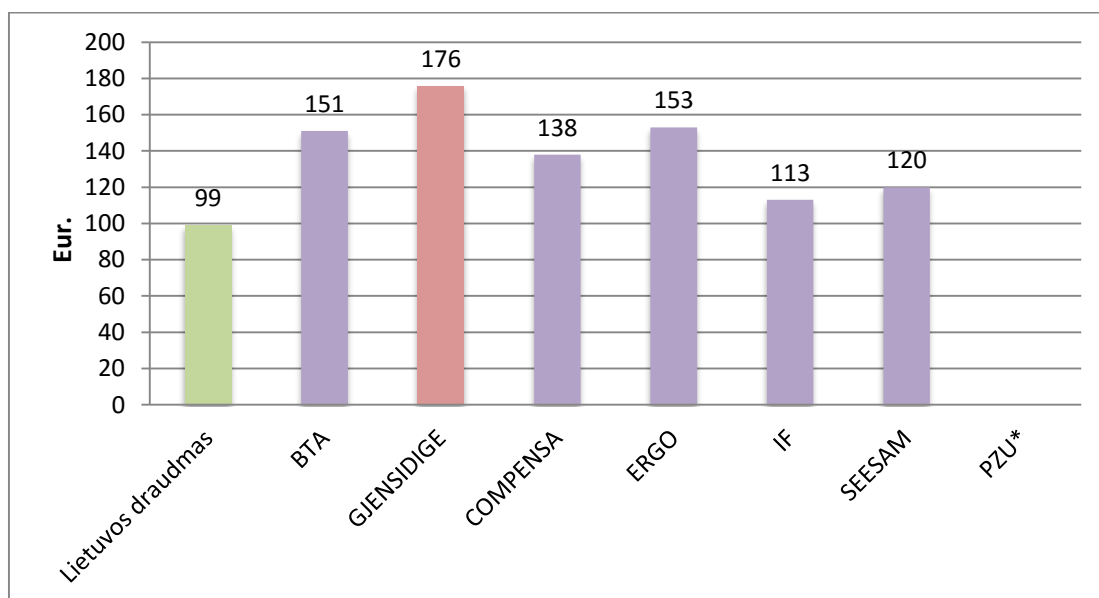
Tikslinga būtų vertinti vidutinį draudimo įmokos dydį konkreitiems draudimo produktams, kadangi Lietuvos banko skelbiamoje statistikoje yra išskiriamos draudimo įmokos ir sutarčių kiekiai pagal draudimo rūšis. Tačiau dėl didelio draudimo bendrovių siūlomų produktųskaičiaus, vidutinė draudimo įmoka konkreitiems draudimo produktams skaičiuojama nebus.

Taip pat reikėtų paminėti, jog visos draudimo bendrovės suteikia galimybę įsivertinti draudimo kainą internetu. Siekiant plačiau palyginti paslaugų kainas, galima išanalizuoti draudimo bendrovių skaičiuoklėmis gautus duomenis.

Laikomės sąlygų, jog draudžiama tokių duomenų transporto priemonė:

***HONDA ACORD 2009 m. Variklio tūris – 2500 cm<sup>3</sup> . Galia – 103 kW. 32 metų, vairavimo stažas – 14 m.***

Žemiau paveiksle pateikti skaičiuoklėmis gauti duomenys (žr. 8 pav.).



\* - nuo 2016 metų kovo 1 d. PZU susijungė su GJENSIDIGE

Šaltinis: sudaryta autorės

**8 pav. TPVCA privalomojo draudimo kainų dinamika, Eur.**

Remiantis skaičiuoklių apskaičiuotais TPVCA privalomojo draudimo kainų rezultatais, galima matyti, jog Lietuvos draudimas pasiūlė mažiausią kainą (99 Eur). Didžiausią kainą pasiūlė GJENSIDIGE draudimo bendrovė (176 Eur). Kaip matyti skirtumas tarp pasiūlytų kainų yra net 77 Eur. Taip yra todėl, kad kiekviena draudimo bendrovė taiko skirtingus rizikų valdymo būdus ir skirtingai vertina draudimo paslaugų vartotojus. Vienos draudimo bendrovės didesnę koeficientą skaičiuojant draudimo įmoką gali skirti automobilio galiai, kitos – trumpam vairavimo stažui, trečios – sukeltų eismo įvykių skaičiui per paskutinius metus ir t.t. Draudimo kainų nustatymai nėra reglamentuojami jokiais teisės aktais, todėl nustatant draudimo paslaugų kainas draudikai gali elgtis visiškai laisvai.

Taigi, jei potencialus paslaugų vartotojas tikrai draustų minėtų duomenų automobilį, atitiktų nurodyto draudėjo savybes ir neatsižvelgtų į kitus draudimo bendrovės patrauklumą įtakojančius kriterijus, greičiausiai rinktųsi Lietuvos draudimo paslaugas. Kadangi privalomasis draudimas yra ta draudimo rūšis, kurios sąlygos mažiausiai rūpi draudėjui. Kadangi draudiminio įvykio atveju žala bus atlyginama ne pačiam draudėjui (kuris sukėlė eismo įvykį), o eismo įvykio metu nukentėjusiajam asmeniui, o būtent Lietuvos draudimas pasiūlė mažiausią kainą.

### **5.3. Finansinis stabilumas**

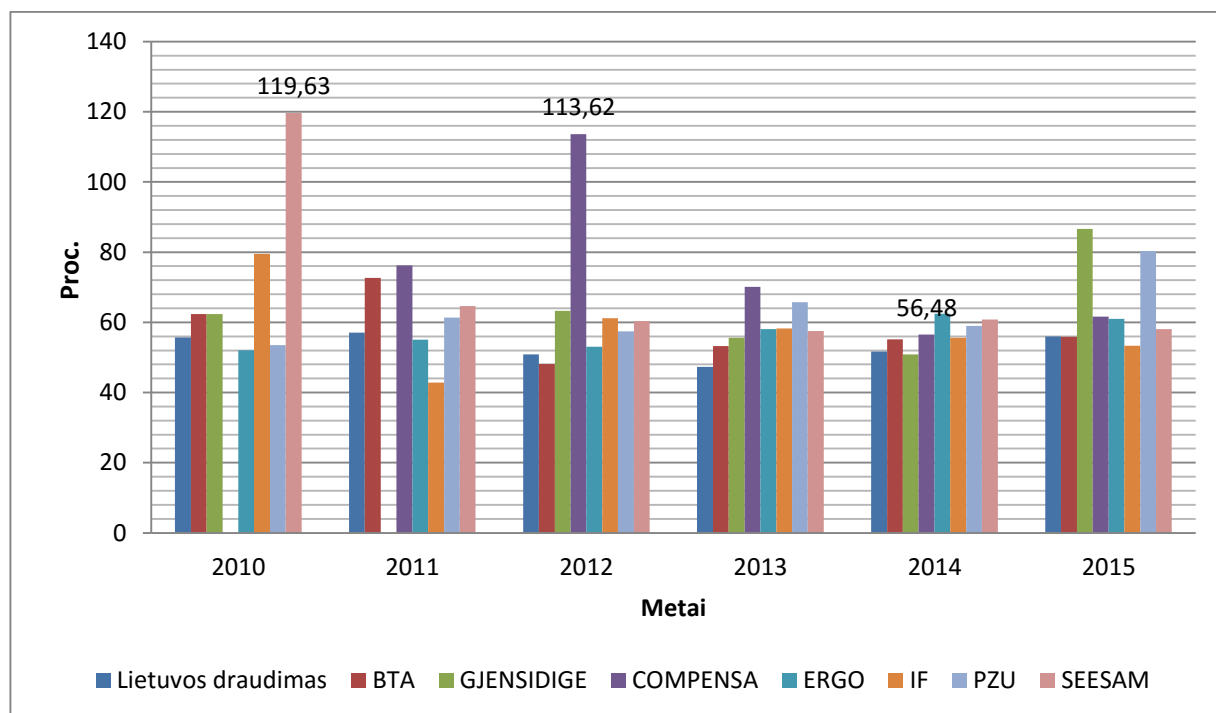
Vykdam draudimo veiklą, draudikui svarbiausia yra teisingai įvertinti prisiimamą riziką ir profesionaliai kontroliuoti sąnaudų bei nuostolingumo rodiklį, taip užtikrinant tinkamą išipareigojimų vykdymą draudimo paslaugų vartotojams. Blogas nuostolingumo rodiklis įrodo, jog įmonė nesugeba įvertinti prisiimamos rizikos ir profesionaliai kontroliuoti sąnaudų, todėl kyla jų patikimumo klausimas.

Taip pat draudimo bendrovė mokumo nustatymo tikslais skaičiuoja techninius atidėjinius (Lietuvos banko priežiūros institucijos nustatyta tvarka). Draudimo bendrovių nuostolingumas tiesiogiai priklauso nuo draudimo bendrovių apskaičiuojamų rezervų – PITA ir NITA, todėl toliau darbe bus vertinami ir lyginami draudimo bendrovių nuostolingumo rodiklio ir techninių atidėjinių (PITA ir NITA) pokyčiai bei jų tiesioginės priklausomybės.

PITA sudaro tą draudimo įmokų dalį, kuri draudimo įmonės pajamoms bus priskiriama vėlesniais ataskaitiniais laikotarpiais. NITA – sudaromas iki ataskaitinio laikotarpio pabaigos neišmokėtoms draudimo išmokoms dėl ataskaitiniu bei ankstesniais ataskaitiniais laikotarpiais įvykusių ir praneštų, taip pat įvykusių bet nepraneštų draudiminių įvykių mokėti, taip pat su draudiminių įvykių likvidavimu ir administravimu susijusioms išlaidoms padengti vėlesniais ataskaitiniais laikotarpiais. Todėl PITA padidėjimas per ataskaitinį laikotarpį mažina to ataskaitinio laikotarpio draudimo įmonės pajamas, o šio atidėjinio sumažėjimas per ataskaitinį laikotarpį – pajamas

didina. NITA padidėjimas per ataskaitinį laikotarpį didina draudimo bendrovės sąnaudas, o jo sumažėjimas per ataskaitinį laikotarpį – jas mažina. PITA ir NITA apskaičiavimo metodikos pateiktos metodologinėje darbo dalyje.

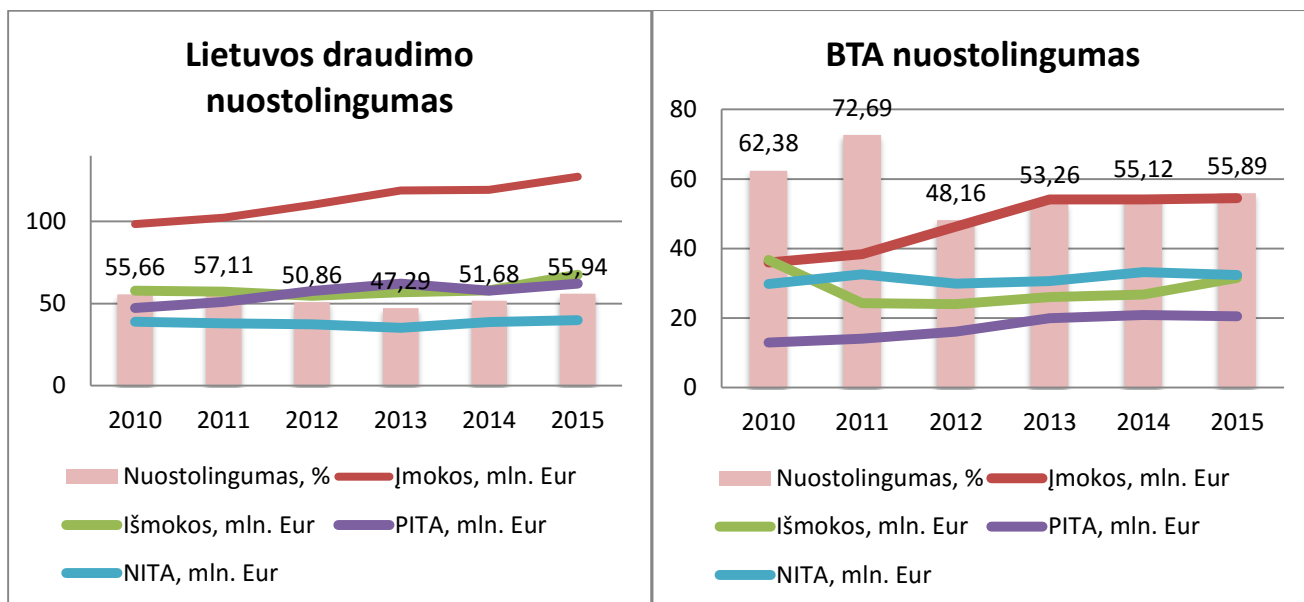
Taigi, vertinant draudimo bendrovių įmokų, išmokų, PITA ir NITA augimą ir mažėjimą, toliau darbe analizuojamas draudimo bendrovių nuostolingumo rodiklis. Kitame paveiksle pateikta bendra informacija apie visų analizuojamų draudimo bendrovių nuostolingumą 2010 – 2015 metų laikotarpiu, kuris apskaičiuotas pagal 3 formulę.



Šaltinis: sudaryta autorės remiantis Lietuvos banko duomenimis

### 9 pav. Draudimo bendrovių nuostolingumas 2010 – 2015 m.

Remiantis 9-ojo paveikslo duomenimis, galima susidaryti bendrą vaizdą apie visas draudimo bendroves. Iš paveikslo duomenų matyti, jog analizuojamu laikotarpiu labiausiai išsiskiria SEESAM draudimo bendrovės nuostolingumas, kuris 2010 metais gerokai viršijo 100 proc., tačiau pastarasis nuo 2011 metų stabilizavosi; COMPENSA draudimo bendrovės nuostolingumas, kuris 2012 metais taip pat viršijo 100 proc. Toliau darbe aptariami veiksniai lemiantys kiekvienos draudimo bendrovės nuostolingumo rodiklio mažėjimą arba didėjimą, taip pat draudimo bendrovių nuostolingumų rodikliai lyginami tarpusavyje. Viso to tikslas yra nustatyti, kuri draudimo bendrovė lengviausiai geba įvertinti prisiimamą riziką, profesionaliai kontroliuoja sąnaudas – kas lemia draudimo bendrovės patikimumą ir patrauklumą.

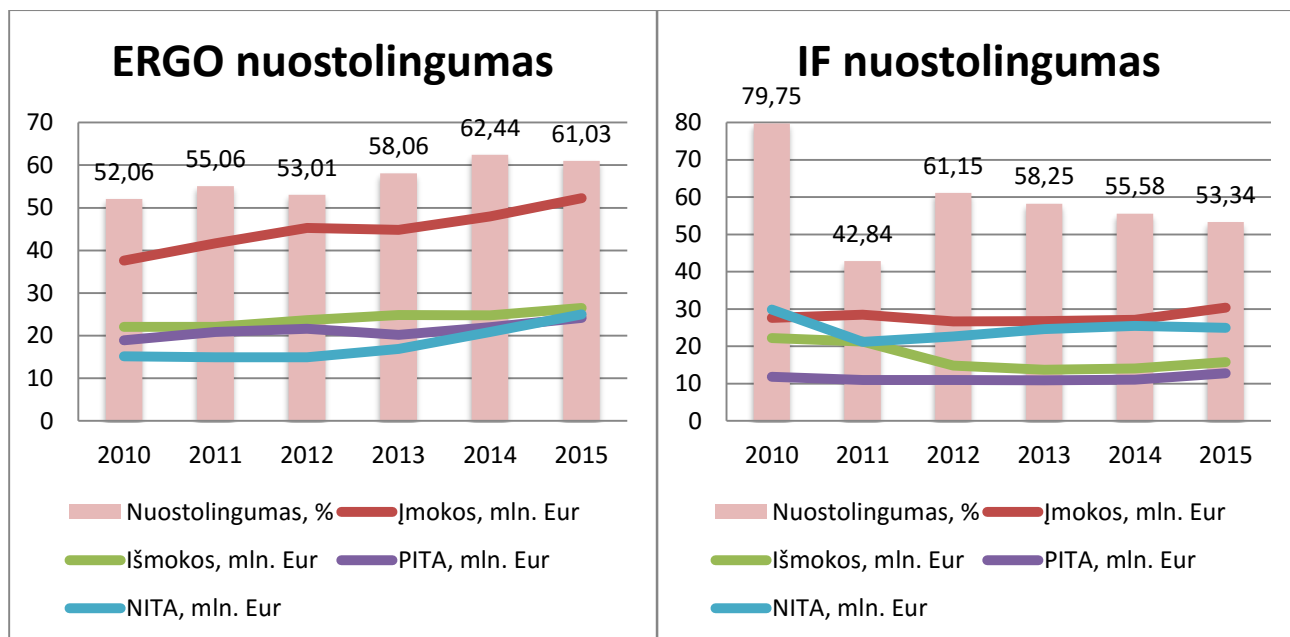


Šaltinis: Sudaryta autorės remiantis Lietuvos bankoduomenimis

### 10 pav. Lietuvos draudimo ir BTA nuostolingumo rodiklių palyginimas 2010 – 2015 m.

Lietuvos draudimo nuostolingumas analizuojamu 2010 – 2015 metų laikotarpiu išliko beveik stabilus. Nuo 2012 metų stebimas šio rodiklio sumažėjimas 6,25 proc. (lyginant su 2011 metais), 2013 metais mažėjo dar 3,57 proc. (lyginant su 2012 metais), o 2014 metais nuostolingumo rodiklis vėl grįžo į 2010 metų būseną – 51,68 proc. (+ 4,39). Šį nuostolingumo sumažėjimą 2012 ir 2013 metais galima tiesiogiai sieti su spartesniu pasirašytų draudimo įmokų didėjimu (+7,3 proc.) nei išmokų (+3,9 proc.). Nuo 2011 metų stebimas PITA augimas ir taip yra todėl, jog šio techninio atidėjinio didėjimas tiesiogiai priklauso nuo pasirašytų įmokų didėjimo – kuo daugiau rizikos draudimo bendrovė prisiima – tuo didesnis perkeltų įmokų techninis atidėjinys yra formuojamas. Mažiausią Lietuvos draudimo nuostolingumą 2013 metais galima sieti su NITA sumažinimu (-5,6 proc.), kadangi šio techninio atidėjinio mažėjimas reiškia mažėjančias sąnaudas.

Analizuojant BTA draudimo bendrovės nuostolingumą, yra matyti, jog jis analizuojamu laikotarpiu yra labai nepastovus, o 2011 ir 2012 metais gerokai viršija 60 proc (62,38 proc. – 2010 metais ir 72,69 proc. – 2011 metais). Tokiam dideliame nuostolingumei įtakos turėjo didelis išmokų skaičius 2010 metais, kuris net 0,76 mln. Eur viršijo pasirašytas draudimo įmokas. Draudimo bendrovės nuostolingumo didėjimui įtakos taip pat turėjo techninių atidėjinių augimas: 2010 metais PITA pokytis (lyginant su 2009 metais) buvo net 7,33 mln. Eur., 2011 metais didėjo dar 1,11 mln. Eur (+8,6 proc.). NITA taip pat didėjo ir 2011 metais sudarė 32,53 mln. Eur (+9,3 proc.). Lyginant Lietuvos draudimo ir BTA bendrovės rezultatus, BTA rizikos valdymo sprendimai atrodo gerokai chaotiškiau dėl nepastovaus nuostolingumo rodiklio.



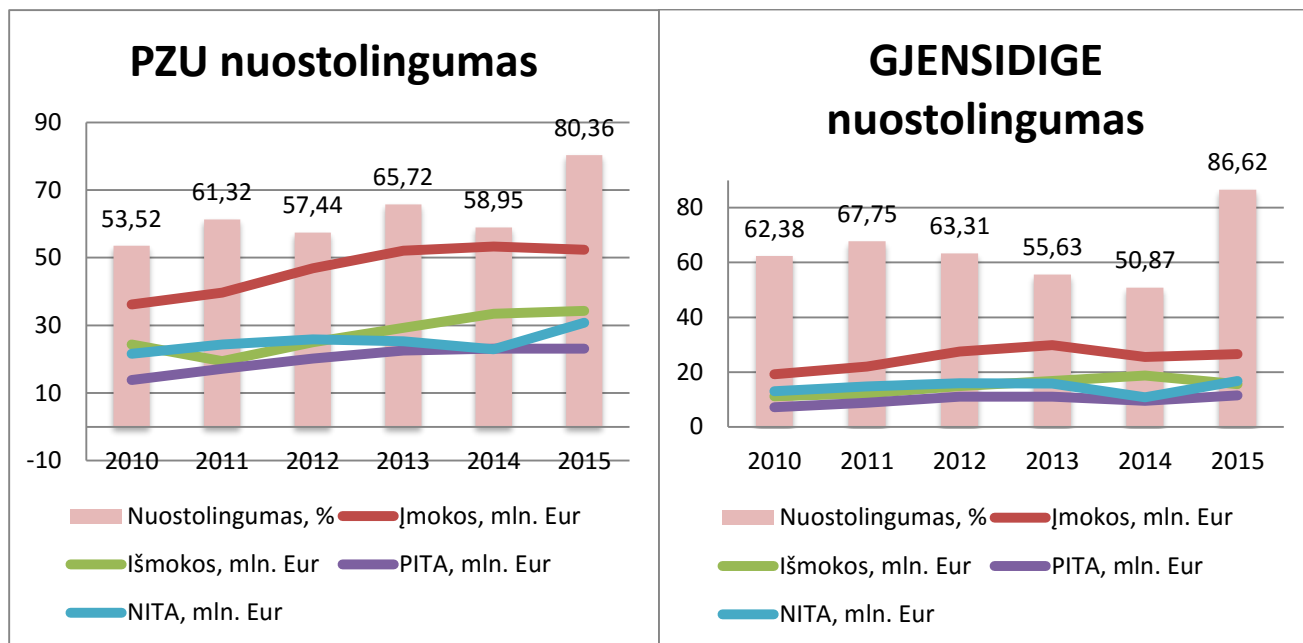
Šaltinis: sudaryta autorės remiantis Lietuvos banko duomenimis

### 11 pav. ERGO ir IF nuostolingumo rodiklių palyginimas 2010 – 2015 m.

Lyginant ERGO ir IF draudimo bendrovių nuostolingumus, yra matyti, jog ERGO draudimo bendrovė nuostolingumas 2015 metais sumažėjo 1,41 proc. (lyginant su 2014 metais), tačiau iki tol gana sparčiai didėjo (išskyrus 2012 metus, kuomet sumažėjo 2,05 proc.). IF draudimo bendrovės nuostolingumo rodiklis mažėja dar nuo 2012 metų.

ERGO nuostolingumo išaugimui 2013 metais tiesioginės įtakos turėjo pasirašytų draudimo įmokų skaičiaus mažėjimas – 0,48 mln. Eur (-1,06 proc.) ir išmokų išaugimas 1,24 mln. Eur (+5,25 proc.). Atitinkamai mažėjant pasirašytoms įmokoms, mažėjo ir PITA (1,39 mln. Eur). Tačiau nepaisant pasirašytų įmokų sumažėjimui 2013 metais (prisiimamos rizikos sumažėjimui), buvo sparčiai didinamas NITA rezervas (1,93 mln. Eur 2013 metais), tai įtakojo nuostolingumo rodiklio padidėjimą 5,05 proc. NITA buvo didinama ir 2014 metais (+4,01 mln. Eur), taip pat ir 2015 metais (+4,08 mln. Eur), tačiau dėl pasirašytų įmokų didėjimo 2014 ir 2015 metais, nuostolingumas sumažėjo.

Analizuojant IF draudimo bendrovės nuostolingumą, matyti, jog jis rekordinį dydį (net 79,75 proc.) buvo pasiekęs 2010 metais, o 2011 metais sumažėjo net iki 42,84 proc. (-36,91). Tam įtakos turėjo drąsiai sumažinti rezervai. Neatsižvelgdami į tai, jog pasirašytų įmokų skaičius 2011 metais didėjo (+0,86 mln. Eur) – prisiimamos rizikos daugėjo, buvo mažinamas perkeltų įmokų techninis atidėjiny (-0,91 mln. Eur). Atsižvelgus į draudimo išmokų sumažėjimą (2011 metais) 0,94 mln. Eur – buvo mažinamas ir NITA rezervas (-8,67 mln. Eur). Tačiau NITA buvo mažinama gerokai sparčiau nei mažėjo išmokos – išmokų sumažėjo 4,23 proc., o NITA rezervas buvo sumažintas net 29,03 proc. 2012 metais IF nuostolingumo rodiklis, lyginat su ERGO draudimo bendrovės nuostolingumu, didėjo ir buvo gerokai didesnis nei ERGO draudimo bendrovės.



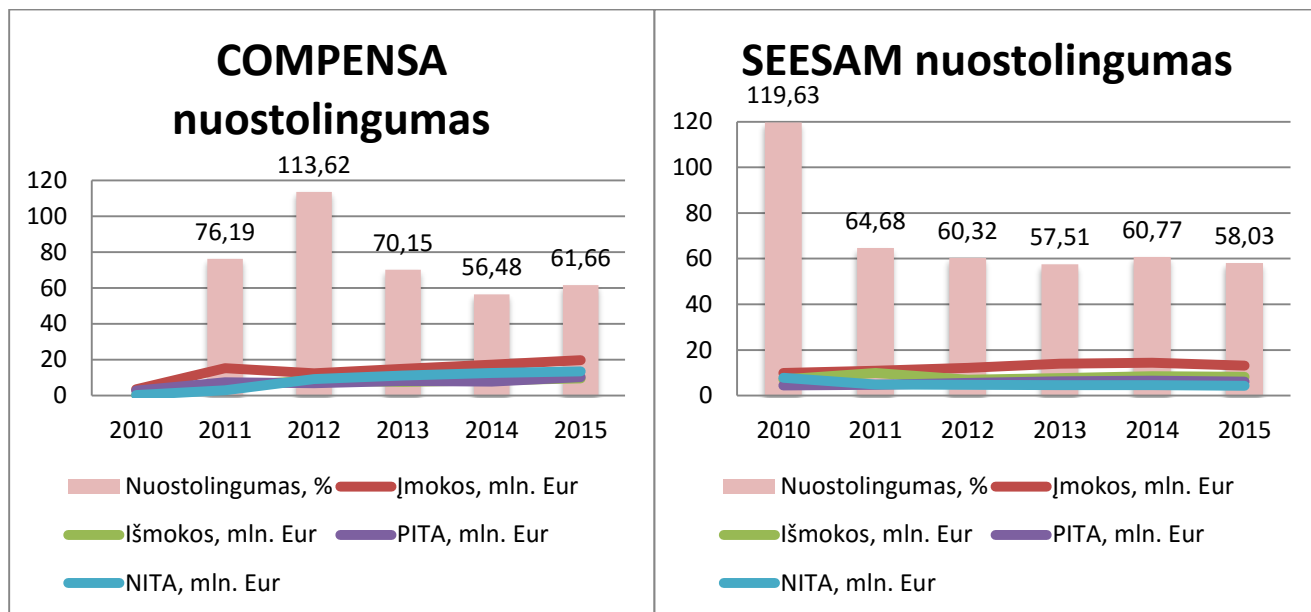
Šaltinis: Sudaryta autorės remiantis Lietuvos banko duomenimis

### 12 pav. PZU ir GJENSIDIGE nuostolingumo rodiklių palyginimas 2010 – 2015 m.

Analizuojant PZU draudimo bendrovės nuostolingumo rodiklį, yra matyti, kad jis yra nepastovus ir su kiekvienais metais tai didėja, tai mažėja. 2011 metais (lyginant su 2010 metais) padidėjo 7,8 proc., 2012 metais – mažėjo 3,88 proc., 2013 metais vėl didėjo (+8,28), 2014 metais mažėjo (-6,77), o 2015 metais pasiekė nuostolingumo rekordą – analizuojamu laikotarpiu siekė net 80,36 proc. 2013 metais stebimas spartesnis išmokų augimas (+17,13 proc.), nei pasirašytų įmokų. Nepaisant išmokų augimo, buvo mažinamas NITA rezervas –2,36 proc., kas lėmė nuostolingumo padidėjimą analizuojamais 2013 metais. 2015 metais staigiam PZU draudimo bendrovės nuostolingumo šuoliui įtakos turėjo pasirašytų įmokų sumažėjimas (0,98 mln. Eur), o išmokos išaugo (0,89 mln. Eur). Taip pat 2015 metais buvo padidintas NITA rezervas (kuris didina sąnaudas) – 7,77 mln. Eur (nors 2013 ir 2014 metais įmonė šį rezervą mažino). Taigi toks pasirašytų įmokų mažėjimas, išmokų didėjimas ir NITA rezervo ryškus didinimas – lėmė didelį nuostolingumo rodiklį 2015 metais.

Analizuojant GJENSIDIGE draudimo bendrovės nuostolingumą, yra matyti, jog jis, kaip ir PZU draudimo bendrovės atveju, rekordinis buvo paskutiniaisiais 2015 metais (86,62 proc.). Tam įtakos turėjo pasirašytų įmokų augimo sumažėjimas. Iki 2014 metų GJENSIDIGE pasirašytų įmokų suma augo gana sparčiai – vidutiniškai 3,56 mln. Eur kasmet, tačiau 2014 metais sumažėjo net 4,39 mln. Eur. Sumažėjus pasirašytoms įmokoms sumažėjo ir išmokų suma – 3,17 mln. Eur, tačiau, nepaisant sumažėjusių išpareigojimų, buvo ryškiai padidinti rezervai – tai lėmė išaugusį nuostolingumą.

Lyginant PZU ir GJENSIDIGE draudimo bendrovių nuostolingumą, GJENSIDIGE nuostolingumas atrodo ne toks chaotiškas, kaip PZU draudimo bendrovės.



Šaltinis: Sudaryta autorės remiantis Lietuvos banko duomenimis

### 13 pav. COMPENSA ir SEESAM nuostolingumo rodiklių palyginimas 2010 – 2015 m.

Analizuojant COMPENSA draudimo bendrovės nuostolingumą, yra matyti, kad pastarasis 2012 metais gerokai viršijo 100 proc., ir sudarė 113,62 proc. Aukštam nuostolingumui įtakos turėjo tai, jog 2012 metais pasirašytų draudimo įmokų suma sumažėjo 18,15 proc., o išmokų sumaišaugo net 60,56 proc. Atsižvelgiant į išaugusį išmokų skaičių, buvo stipriai didinamas NITA rezervas (+205 proc.), tai lėmė labai didelį nuostolingumo rodiklį. 2013 metais nuostolingumas mažėjo, nes padidėjo pasirašytų įmokų suma (+20,1 proc.), o išmokų suma sumažėjo 10,24 proc. 2014 metais COMPENSA nuostolingumo rodiklis buvo mažiausias analizuojamu laikotarpiu ir sudarė 56,48 proc. Tam įtakos turėjo net 16 proc. išaugęs pasirašytų įmokų skaičius. Išmokos didėjo kiek lėčiau (11 proc.), šiek tiek mažėjo ir rezervai, tai ir turėjo įtakos nuostolingumo mažėjimui.

Iš analizuojamo paveikslo duomenų matyti, kad SEESAM draudimo bendrovės nuostolingumas 2010 metais buvo rekordinio dydžio – 119,63 proc. Tam didžiausios įtakos turėjo dideli rezervai. Nuo 2010 metų stebimas nuostolingumo rodiklio mažėjimas – tai lėmė numatomų išmokėjimų techninio atidėjimo mažinimas. 2011 metais nuostolingumo rodiklio sumažėjimui įtakos turėjo NITA sumažėjimas (-3 mln. Eur), šis techninis atidėjimas buvo mažinamas ir 2012 metais (-0,2 mln. Eur) ir 2013 metais (-0,09 mln. Eur).

## 5.4. Patogi paslaugų teikimo vieta

Teorinėje dalyje buvo minėta, jog finansinėms paslaugoms, tarp jų ir draudimo paslaugoms, yra būdingas sudėtingumas. Dėl šios priežasties paslaugų vartotojams tampa svarbus tiesioginis kontaktas

– nepaisant to, jog šiais laikais tokio tipo paslaugos dažnai yra teikiamos net nesusitikus akis į akį. Draudimo paslaugas galima užsisakyti internetu, su draudimo bendrovės darbuotojais konsultuotis telefonu ir t.t. Tačiau nepaisant tokių galimybių, potencialiam draudimo paslaugų vartotojui yra svarbu, jog draudimo bendrovė būtų įsteigusi klientų aptarnavimo ir žalų reguliavimo centrus jam patogioje ar nesunkiai prieinamoje vietoje. Pats faktas, jog draudimo bendrovė turi įsteigusi daugiau klientų aptarnavimo centrų nei kita, leidžia potencialiam draudimo paslaugų vartotojui susidaryti nuomonę, jog būtent tokia draudimo bendrovė labiau rūpinasi klientų gerove ir greičiausiai turi daugiau klientų, kas reiškia, jog bendrovė yra patikimesnė ir patrauklesnė kitiems draudimo paslaugų vartotojams.

Remiantis draudimo bendrovių tinklapiuose skelbiama informacija, galima išanalizuoti kaip plačiai draudimo bendrovės ir jų atstovybės yra išsidėsčiusios Lietuvoje.

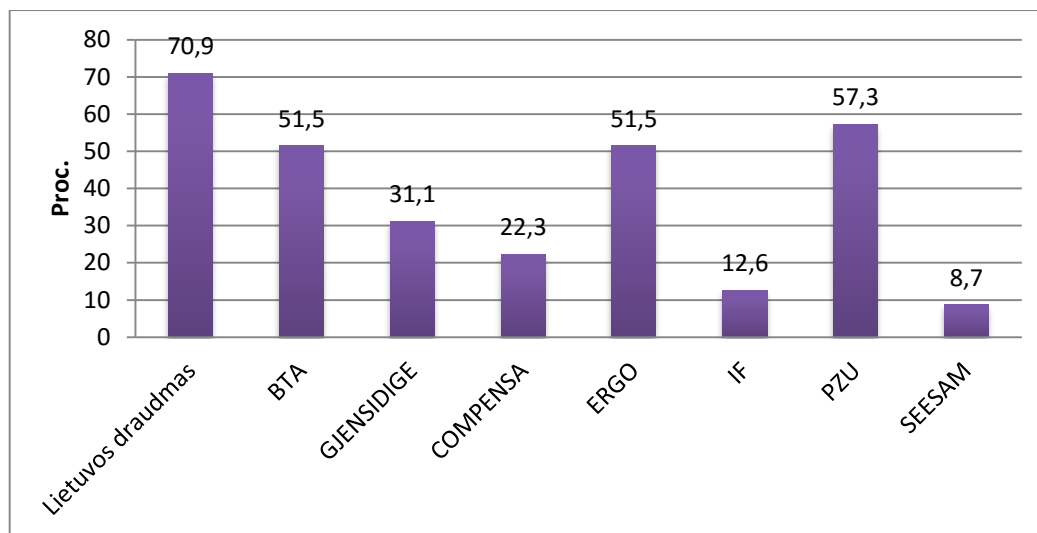
#### 6 lentelė. Draudimo bendrovių klientų aptarnavimosių išsidėstymas Lietuvos miestuose

	<b>Klientų aptarnavimo ir žalų reguliavimo centrai Lietuvoje</b>
<b>Lietuvos draudimas</b>	73 miestuose ir miesteliuose
<b>BTA</b>	53 miestuose ir miesteliuose
<b>GJENSIDIGE</b>	32 miestuose ir miesteliuose
<b>COMPENSA</b>	23 miestuose ir miesteliuose
<b>ERGO</b>	53 miestuose ir miesteliuose
<b>IF</b>	13 miestuose ir miesteliuose
<b>PZU</b>	59 miestuose ir miesteliuose
<b>SEESAM</b>	9 miestuose ir miesteliuose

**Šaltinis:** sudaryta autorės remiantis draudimo bendrovių internetinėse svetainėse skelbiama informacija

Remiantis lentelės duomenimis, matyti, jog didžiausioje dalyje miestų klientų aptarnavimo centrus įsisteigęs turi Lietuvos draudimas. Antrojoje vietoje pagal klientų aptarnavimo centrų gausumą yra PZU. Taip pat BTA ir ERGO draudimo bendrovės klientų aptarnavimo centrus turi net 53 miestuose. SEESAM draudimo bendrovė klientų aptarnavimo centrus turi tik 9-uose miestuose ir miesteliuose.

Lietuvos statistikos departamento duomenimis, Lietuvoje yra 103 miestai ir miesteliai. Atsižvelgiant į šį skaičių, galime įvertinti kokioje dalyje miestų ir miestelių draudimo bendrovės turi įsisteigusios atstovybes, kurių išsidėstymas lemia draudimo bendrovių patrauklumą (žr. 14 pav.).



Šaltinis: sudaryta autorės

#### 14 pav. Draudimo bendrovių pasiskirstymas Lietuvos miestuose, proc.

Matyti, jog Lietuvos draudimas yra užsitvirtinęs net 70,9 proc. šalies miestuose, PZU – 57,3 proc., BTA ir ERGO klientų aptarnavimo centrus turi daugiau nei pusėje Lietuvos miestų ir miestelių (51,5 proc.).

Prie patogios draudimo bendrovių paslaugos teikimo vietos taip pat galima priskirti ir automobilių aikštelės buvimą prie centrinės draudimo bendrovės būstinės ar klientų aptarnavimo centrų, patrauklumą draudimo bendrovė užsitarnauja ir tada, jei aikštelė nėra mokama (tai vėlgi įrodo draudimo bendrovės rūpinimąsi savo klientu), patogų bendrovių darbo laiką (patrauklumas yra užsitarnaujamas tada, kai dirbama pietų metu, ilgiau vakare, savaitgaliais, šventinėmis dienomis ir kt.). Prie šio kriterijaus galima būtų priskirti galimybę nesudėtingai ir be didelių pastangų susisiekti su draudimo bendrovės specialistais (telefonu ar kitomis priemonėmis) bet kuriuo paros metu. Šį faktą priskyrėme prie paslaugos teikimo vietos patogumo, kadangi vartojant draudimo paslaugas dažnai prireikia profesionalių draudimo bendrovių darbuotojų konsultacijų, įvykus draudiminiam įvykiui – draudėjai tikisi greitai ir be rūpesčių apie jį pranešti draudimo bendrovei. Taigi, būtų tikslinga įsivertinti draudimo bendroves pagal šiuos kriterijus: automobilių stovėjimo aikštelės buvimą (šalia centrinių būstinių, nes apimti visus klientų aptarnavimo centrus tiesiog nėra galimybės), centrinių būstinių darbo laiką ir draudimo bendrovių skelbiamus kontaktus. Patrauklesnė draudėjui gali pasirodyti ta draudimo bendrovė, kuri skelbia ne trumpąjį telefono numerį (kaip versle yra populiaru), o mobilų. Kadangi, kaip žinia, trumpųjų telefonų numerių tarifai vartotojams, kurie siekia gauti konsultaciją ar siekia pranešti apie žalą, patušina jų telefono sąskaitas.

7 lentelė. Vertinimas remiantis patogios paslaugos teikimo vietos kriterijais

	Automobilių stovėjimo aikštelė (prie centrinės būstinės)	Centrinės būstinės darbo laikas	Kontaktai konsultacijoms ar žalai pranešti
<b>Lietuvos draudimas</b>	Nėra (J. Basanavičiaus g. 12)	I-IV 8.00-18.00, V 8.00-16.45	Trumpasis
<b>BTA</b>	✓ (Viršuliškių skg. 34, Vilnius)	I-IV 9.00-18.00	Mobilus + programėlė telefone + Skype visą parą
<b>GJENSIDIGE</b>	✓ (Konstitucijos pr. 7, Vilnius)	I-IV 8.00-17.00, V 8.00-16.00	Trumpasis + pokalbiai internetu I-V 8:00-17:00
<b>COMPENSA</b>	✓ (Ukmergės g. 280, Vilnius)		Mobilus
<b>ERGO</b>	✓ (Geležinio vilko g. 6A, Vilnius)	I-IV 8.00-18.00, V 8.00-17.00 VI 9:00-13:00	Trumpasis
<b>IF</b>	✓ (Žalgirio g. 88, Vilnius)	I-IV 8:00-17:00	Trumpasis
<b>PZU*</b>	-	-	-
<b>SEESAM</b>	✓ Konstitucijos pr. 29, Vilnius	nenurodo	Mobilus

\* nuo 2016 metų balandžio 1 d. draudimo bendrovė PZU susijungė su GJENSIDIGE

Šaltinis: sudaryta autorės remiantis draudimo bendrovių internetinėse svetainėse skelbiama informacija

Analizuojant lentelės duomenis, matyti, kad rinkos lyderis Lietuvos draudimas neturi stovėjimo aikštelės šalia centrinės būstinės – tačiau ji yra pačiame Vilniaus centre, todėl paslaugų vartotojams yra nesunkiai pasiekiamas. Išsiskiria BTA draudimo bendrovė, kuri klientams siūlo nemažai naujovių – programėlę telefone, kurios pagalba bet kuriuo metu gali pranešti apie įvykusią žalą arba gauti reikiamą konsultaciją kitais draudimo klausimais. BTA taip pat nurodo mobilųjį telefoną (kas reiškia mažesnę tarifą). ERGO draudimo bendrovė (centrinė būstinė) dirba ir šeštadieniais – nuo 9 iki 13 valandos.

## 5.5. Draudimo bendrovių patirtis ir įvaizdis

Kuo ilgesnę patirtį turi paslaugas teikiančios įmonės, tuo jos laikomos patikimesnėmis ir įgauna pranašumą lyginant su kitomis įmonėmis. Kadangi ilgesnis įmonės gyvavimo ciklas simbolizuoja sukauptą patirtį, geresnį įmonės valdymą ir patikimumą.

Remiantis šiais teiginiais ir draudimo bendrovių tinklapiuose skelbiama informacija, galima įsivertinti kiek laiko analizuojamos draudimo bendrovės veiklą vykdo Lietuvoje.

### 8 lentelė. Draudimo bendrovių veiklos vykdymo patirtis

	Lietuvos draudimas	BTA	ERGO	IF	GJENSIDIGE	PZU	COMPENSA	SEESAM
<b>Veiklą Lietuvoje vykdo nuo:</b>	1921	2002	1991	2001	2006	nuo 2002-iki 2016-04-01*	2010	1998

\*nuo 2016 metų balandžio 1 dienos PZU susijungia su GJENSIDIGE

Šaltinis: sudaryta autorės

Remiantis lentelės duomenimis, matyti, jog didžiausią patirtį ne gyvybės draudimo rinkoje turi Lietuvos draudimas. Dar 1921 metais įkurtas Lietuvos draudimo pirmtakas – „Lietuvos valstybinio apdraudimo įstaiga“. 1991 metais buvo įregistruojama kaip „Lietuvos Valstybinė draudimo įstaiga“ ir tapo didžiausia draudimo paslaugų tiekėja Baltijos šalyse. 1996 metais buvo reorganizuojama į Lietuvos draudimą.

#### Akcininkų patirtis

Lietuvoje visos ne gyvybės draudimo veiklą vykdančios draudimo bendrovės yra nelietuviško kapitalo. Todėl remiantis tuo, tikslinga būtų įsivertinti draudimo bendrovių akcininkų patirtį.

✓ Lietuvos draudimo akcininkė nuo 2014 metų lapkričio 1 dienos yra Lenkijos PZU S.A., kurios patirtis – 200 metų. Iki 2014 metų lapkričio mėnesio, akcininkė buvo Didžiosios Britanijos kompanija „Royal & Sun Alliance Insurance plc.“ (trump. RSA), kuri turėjo ilgesnę nei 300 metų patirtį. (PZU ir RSA pasirašė sandorį, pagal kurį lenkams atiteko RSA verslas Lietuvoje, Estijoje, Latvijoje ir Lenkijoje, sandorio vertė siekė 0,3 mlrd. Eur). Simboliška, kad seniausios ir vienos didžiausių pasaulio draudikių valdo seniausią ir didžiausią Lietuvos draudimo bendrovę.

✓ BTA akcininkė yra Latvijos draudimo bendrovė AAS „Baltijas transport aapdrošināšana“, kuri veiklą Latvijoje vykdo nuo 1993 metų. BTA nuo 2008 metų yra Latvijos draudimo rinkos lyderė, 2009 metais buvo pripažinta trečia pagal dydį draudimo grupė Baltijos šalyje. Šio darbo analizė atskleidė, jog BTA užima antrą vietą Lietuvos ne gyvybės draudimo rinkoje (po Lietuvos draudimo), o tai taip pat daro didelę įtaką įmonės patrauklumui.

✓ Pagrindinis ERGO akcininkas yra viena didžiausių pasaulyje perdraudimo grupių „MunichRe“, įsikūrusi Miunchene, Vokietijoje. Šis perdraudikas veiklą vykdo nuo 1880 metų (yra sukaupęs 136 metų patirtį).

✓ IF draudimo bendrovės akcininkė yra „Sampo Group“. Tai finansinių paslaugų grupė, veikianti Skandinavijos bei Baltijos šalyse (centrinė būstinė Suomijoje). Ši finansinių paslaugų grupė įkurta 2000 metais. Jos pagrindinis turtas yra draudimo grupė IF.

✓ GJENSIDIGE draudimo bendrovės akcininkė yra „Gjensidige Group“. Tai viena didžiausių draudimo grupių Šiaurės šalyse. Jos centrinė būstinė yra Norvegijoje. Ši grupė teikia bankininkystės, pensijų ir taupymo paslaugas. Šios grupės patirtis skaičiuojama nuo 1816 metų.

✓ PZU draudimo bendrovę nuo 2016 metų kovo 1 d. įsigijo aukščiau minėta Šiaurės šalių Norvegijos grupė „Gjensidige“. Taigi PZU draudimo bendrovės turtas, teisės ir pareigos nuo šiol priklauso šiai grupei, ir įmonė nuo 2016 metų balandžio 1 dienos oficialiai susijungia su draudimo bendrove GJENSIDIGE. Tai reiškia, jog buvę PZU draudimo bendrovės klientai tampa GJENSIDIGE draudimo bendrovės klientais. Kadangi tokios draudimo bendrovės, kaip PZU nuo 2016 metų balandžio pradžios nebelieka, patrauklumo vertinime ji nedalyvaus.

✓ COMPENSA draudimo bendrovės akcininkas yra Austrijoje (Vienoje) įsikūrusi „Vienna Insurance Group“. Ši Austrijos grupė veiklą vykdo nuo 1824 metų ir pasižymi aukštais finansiniais rezultatais bei gerais mokumo rodikliais. Nepaisant to, jog COMPENSA Lietuvoje veiklą vykdo neilgai (nuo 2010 metų), ši draudimo bendrovė turi stiprų užnugarį – akcininkę.

✓ SEESAM draudimo bendrovės akcininkė yra didžiausia Suomijos ne gyvybės draudimo bendrovė „Pohjola Insurance Ltd“, kurios centrinė būstinė yra Suomijoje ir kuri veiklą vykdo nuo 1891 metų.

### **Įvaizdis**

Draudimo bendrovių įvaizdis taip pat svarbus veiksnys lemiantis draudimo bendrovių pasirinkimą. Draudimo bendrovės savo įvaizdį kuria reklamos priemonėmis, vykdydamos socialiai atsakingą veiklą, kurdamos gražų interjerą klientų aptarnavimo atstovybėse, apmokydamos savo darbuotojus ir kt. Visų šių dalykų potencialus klientas paanalizuoti negali, tačiau reklama gali padaryti įtaką draudimo bendrovės pasirinkimui ir patrauklumui.

Reklama draudimo versle atlieka kelias funkcijas. Visų pirma ji padeda užkariauti rinką, pristatydama visuomenės dėmesiui draudimo paslaugų produktus, kurie gali būti labai naudingi vartotojams. Antroji reklamos funkcija atsiranda iš jos sugebėjimo įrodyti visuomenei, kad vienos draudimo įmonės paslaugų produktai yra geresni nei kitos ir būtent tą įmonę reikėtų pasirinkti, taip padėti jai plėsti veiklą.

Pastaruoju metu, televizijoje daug dėmesio susilaukė Lietuvos draudimas reklama, kurioje Lietuvoje garsus aktorius (su neįprasta išvaizda) ragina apsidrausti nauju transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomuoju draudimu ir gauti techninę pagalbą kelyje. Ši reklama yra sulaukusi nemažai peržiūrų ir internete.

Visai neseniai Lietuvos draudimas pristatė dar vieną reklamą televizijoje bei internete, kurioje draudimo bendrovė pristatė asmens draudimo apsaugą. Spauldoje ši reklama buvo pristatyta kaip reklama moterims, kurioje buvo raginama pasirūpinti savo vyrais.

Lietuvos draudimas savo įmonę reklamuoja ir intensyviai dalyvaudami socialiai atsakingoje veikloje – viena naujausių, tai kelio ženklų su užrašu „įsijunk šypseną“ statymas. Šia reklama yra siekiama sukurti geresnę aurą Lietuvos keliuose, raginama būti kultūringais keliuose, o taip pat parodomas geras, socialiai atsakingos įmonės veidas.

Visai neseniai spaudoje pasirodė straipsniai, jog vienos didžiausių ne gyvybės draudimo bendrovių Skandinavijoje IF sukurta reklama įvairių reklamos apdovanojimų renginiuose buvo nominuota už geriausią muziką (klipo metu skamba Styvo Vonderio (Stevie Wonder) daina „Don't you worry „bout a thing“, kas išvertus pažodžiui reiškia „nesirūpink dėl daikto). Reklaminės kompanijos „Nuostolius atlyginame greitai ir sklandžiai“ filmuotojų grupė buvo persikėlusi į Sietlą (JAV, Vašingtono valstija). Siekiant suteikti paslaptį, reklama buvo nufilmuota tose pačiose apylinkėse, kur buvo sukurtas Deivido Lynčo serialas „Tvin Pykso miestelis“. Atšiaurus kraštovaizdis buvo pasirinktas stengiantis reklamos aplinką priartinti prie tipinio šalių, kuriose ji bus rodoma, kraštovaizdžio. Nepaisant to, jog minėta reklama Lietuvos televizijos ekranuose dar nėra transliuojama.

### 9 lentelė. Draudimo bendrovių reklama ir socialiai atsakinga veikla

	Reklama	Socialiai atsakinga veikla
<b>Lietuvos draudimas</b>	Internete, televizijoje, socialiniai tinklai	„Įsijunk šypseną“; saugių perėjų diegimas
<b>BTA</b>	Televizijoje, internete	Paramos teikimas Lietuvoje vykdomiems kultūros edukacijos projektams (2016 metais BTA tapo kultūros metų mecenatu)
<b>GJENSIDIGE</b>	Televizijoje, internete	Nėra duomenų
<b>COMPENSA</b>	-	Nėra duomenų
<b>ERGO</b>	Televizijoje, internete	Skiria finansinę paramą Kauno apskrities specialiajai mokyklai; remia džiazų renginius, parodas ir koncertus
<b>IF</b>	Televizijoje	Inovatyvus greičio matavimo stendas Vilniuje, kuris vairuotojus drausmina komplimentais
<b>SEESAM</b>	-	Nėra duomenų

Šaltinis: sudaryta autorės

Apibendrinant informaciją, galima teigti, jog ilgiausią patirtį Lietuvoje yra sukaupęs Lietuvos draudimas, kuris veiklą vykdo nuo 1921 metų. Antroji didžiausią patirtį Lietuvos ne gyvybės draudimo rinkoje turi ERGO draudimo bendrovė, kuri veiklą vykdo nuo 1991 metų. SEESAM draudimo bendrovė veiklą vykdo nuo 1998 metų, todėl tampa keista, kodėl ši draudimo bendrovė yra paskutinėje vietoje pagal pasirašytas ne gyvybės draudimo įmokas ir sudarytas draudimo sutartis. Galbūt todėl, kad ši draudimo bendrovė nesireklamuoja.

## 5.6. Daugiakriterinis draudimo bendrovių patrauklumo vertinimas

Kaip minėta metodologinėje dalyje, daugiakriterinio vertinimo metodų pagalba yra galimybė įvertinti sudėtingą reiškinį išreikštą daugeliu rodiklių su skirtingais matavimo vienetais. Kaip ir prieš tai atliktoje lyginamojoje analizėje, taip ir atliekant daugiakriterinį draudimo bendrovių patrauklumo vertinimą, bus vadovaujamasi šiais kriterijais (rodikliais): **pasirašytų įmokų vidurkiu** (2010 – 2015 metų), rodiklis matuojamas mln. Eur; **vidutiniu draudimo įmokų dydžiu** (2010 – 2015 m.), rodiklis matuojamas Eur; **nuostolingumo rodiklio vidurkiu** (2010 – 2015 m.), rodiklis matuojamas proc.; **paslaugų teikimo vieta** (miestų skaičius, kuriuose yra įsteigti draudimo bendrovės klientų aptarnavimo ir žalų reguliavimo centrai), rodiklis matuojamas vnt.; ir **patirties rodikliu**, kuris matuojamas metais.

Dar vienas daugiakriterinio vertinimo plusas yra tas, jog į vieną visumą yra jungiami tiek maksimizuojantys, tiek minimizuojantys (įvairiomis dimensijomis išreikšti) rodikliai. Tokie rodikliai į vieną visumą yra sujungiami juos normalizuojant (paverčiant bedimensiais t.y. tarpusavyje palyginamais) (R. Ginevičius, V. Podvezko, 2008, p. 82).

Kadangi maksimizuojantys ir minimizuojantys rodikliai yra normalizuojami remiantis skirtingomis formulėmis, visų pirma reikia išskirti, kurie iš daugiakriteriniame draudimo bendrovių patrauklumo vertinime naudojamų rodiklių yra maksimizuojantys, o kurie minimizuojantys (šių rodiklių skirtumai pateikti metodologinėje dalyje). Visi šie duomenys pavaizduoti žemiau pateiktoje lentelėje (žr. 10 lent.).

10 lentelė. Draudimo bendrovių patrauklumo rodikliai ir jų svoriai

	Matavi mo vnt.	*	Lietuvos draudimas	BTA	ERGO	IF	GJENSIDIGE	COMPENSA	SEESAM	r
<b>Pasirašytų įmokų vidurkis</b>	mln. Eur	+	112,63	47,19	44,92	27,83	26,86	13,85	12,39	0,25
<b>Draudimo įmokos dydis</b>	eur	-	73,62	50,81	79,01	160,8 7	67	86,62	84,49	0,2
<b>Nuostolingu- mo rodiklis</b>	proc.	-	53,09	57,92	56,94	58,45	53,14	63,02	70,16	0,3
<b>Paslaugų teikimo vieta</b>	vnt.	+	73	53	53	13	32	23	9	0,1
<b>Patirtis</b>	metai	+	95	14	25	15	10	6	18	0,15

\* - ženklas + (-) parodo, kad atitinkamai didesnė (mažesnė) kriterijaus reikšmė labiau atitinka draudėjo reikalavimus

Šaltinis: sudaryta autorės

Raidė  $r$  žymi kriterijaus svorį (šiuos svorius darbo autorė pasirinko savo nuožiūra). Bendra svorio (reikšmingumo) idėja yra tame, kad svarbiausiam kriterijui yra nustatomas didžiausias svoris (A. Podviezko, V. Podvezko, 2014, p. 112). Visų kriterijų  $r$  suma yra lygi vienetui.

Remiantis metodologinėje magistro baigiamojo darbo dalyje nurodytais reikalavimais, atliekant daugiakriterinį draudimo bendrovių patrauklumo vertinimą, draudimo bendrovės pažymime alternatyvomis, o patrauklumą lemiančius kriterijus – rodikliais (žr. 11 lent.).

**11 lentelė. Alternatyvų ir rodiklių žymėjimas**

Rodikliai	Matavimo vnt.	*	Alternatyvos							r
			A <sub>1</sub>	A <sub>2</sub>	A <sub>3</sub>	A <sub>4</sub>	A <sub>5</sub>	A <sub>6</sub>	A <sub>7</sub>	
R <sub>1</sub>	mln. Eur	+	112,63	47,19	44,92	27,83	26,86	13,85	12,39	<b>0,25</b>
R <sub>2</sub>	eur	-	73,62	50,81	79,01	160,87	67	86,62	84,49	<b>0,2</b>
R <sub>3</sub>	proc.	-	53,09	57,92	56,94	58,45	53,14	63,02	70,16	<b>0,3</b>
R <sub>4</sub>	vnt.	+	73	53	53	13	32	23	9	<b>0,1</b>
R <sub>5</sub>	metai	+	95	14	25	15	10	6	18	<b>0,15</b>

\* - ženklas + (-) parodo, kad atitinkamai didesnė (mažesnė) kriterijaus reikšmė labiau atitinka draudėjo reikalavimus

Šaltinis: sudaryta autorės

### ✓SAW metodas

Taikant šį metodą, visų pirma reikia normalizuoti duomenis. Kaip minėta metodologinėje dalyje, maksimizuojamojo pavidalo rodikliai yra normalizuojami remiantis 10 formule, o minimizuojamojo pavidalo – 11 formule. Taigi remiantis šiomis formulėmis yra atliekami skaičiavimai (pirmas, ketvirtas ir penktas rodikliai yra normalizuojami remiantis 10 formule, antras ir trečias (minimizuojantys) – normalizuojami remiantis 11 formule).

Atliekami tokie skaičiavimai:

$$\tilde{r}_{R1A1} = \frac{112,63}{112,63 + 47,19 + 44,92 + 27,86 + 26,86 + 13,85 + 12,39} = 0,3943,$$

$$\tilde{r}_{R2A1} = \frac{50,81}{73,62} = 0,6902, \text{ etc.}$$

Apskaičiuoti normalizuoti duomenys pateikti lentelėje apačioje (žr. 12 lent.)

12 lentelė. Normalizuoti duomenys

Rodikliai	*	Alternatyvos						
		A <sub>1</sub>	A <sub>2</sub>	A <sub>3</sub>	A <sub>4</sub>	A <sub>5</sub>	A <sub>6</sub>	A <sub>7</sub>
R <sub>1</sub>	+	0,3943	0,1652	0,1572	0,0974	0,0940	0,0485	0,0434
R <sub>2</sub>	-	0,6902	1,0000	0,6431	0,3158	0,7584	0,5866	0,6014
R <sub>3</sub>	-	1,0000	0,9166	0,9324	0,9083	0,9991	0,8424	0,7567
R <sub>4</sub>	+	0,2852	0,2070	0,2070	0,0508	0,1250	0,0898	0,0352
R <sub>5</sub>	+	0,5191	0,0765	0,1366	0,0820	0,0546	0,0328	0,0984

- ženklas + (-) parodo, kad atitinkamai didesnė (mažesnė) kriterijaus reikšmė labiau atitinka draudėjo reikalavimus

Šaltinis: sudaryta autorės

Apskaičiavus normalizuotus duomenis, galima pritaikyti SAW metodo formulę.

Atliekami tokie skaičiavimai:

$$S_1 = 0,3943*0,25+0,6902*0,2+1*0,3+0,2852*0,1+0,5191*0,15 = 0,6430$$

$$S_2 = 0,5485;$$

$$S_3 = 0,4888;$$

$$S_4 = 0,3774;$$

$$S_5 = 0,4956;$$

$$S_6 = 0,3961;$$

$$S_7 = 0,3764.$$

Analizuojant gautus duomenis, matyti, jog pirmoje vietoje yra Lietuvos draudimas. Kaip minėta metodologinėje dalyje, didžiausia šio metodo reikšmė reiškia geriausią rezultatą.

### ✓Normalizuotų reikšmių geometrinių vidurkių (GV) metodas

Šis metodas yra skaičiuojamas remiantis 10 formule. Yra atliekami tokie skaičiavimai ir gaunami tokie rezultatai:

$$\Pi_1 = \sqrt[5]{0,3943 * 0,6902 * 1 * 0,2852 * 0,5191} = 0,5261;$$

$$\Pi_2 = 0,2992;$$

$$\Pi_3 = 0,3056;$$

$$\Pi_4 = 0,1633;$$

$$\Pi_5 = 0,2174;$$

$$\Pi_6 = 0,1478;$$

$$\Pi_7 = 0,1469.$$

Remiantis šio metodo gautais rezultatais yra matyti, jog pirmoje vietoje taip pat yra Lietuvos draudimas. Nes didžiausia geometrinio vidurkio metodo gauta reikšmė (kaip ir SAW metodo taikymu) reiškia geriausią rezultatą.

#### ✓Visų rodiklių vietų sumų (VS) metodas

Vietų sumos metodas yra vienas paprasčiausių daugiakriterinio vertinimo metodų (A. Podvezko, V. Podvezko). Taikant šį metodą taip pat vertinamos normalizuotos rodiklių reikšmės (kaip ir SAW daugiakriterinio vertinimo metodo atveju). Gauti normalizuoti duomenys pateikti 12 lentelėje. Turint normalizuotus duomenis, yra nustatomos jų vietos (vietų nustatymas aprašytas metodologinėje dalyje).

Atsižvelgiant į tai, normalizuotų duomenų suskirstymas vietomis pateiktas 13 lentelėje.

Didžiausia normalizuotų rodiklių reikšmė reiškia geriausią įvertinimą, kuris yra 1.

**13 lentelė. VS metodo rodikliai**

Rodikliai	Alternatyvos						
	A <sub>1</sub>	A <sub>2</sub>	A <sub>3</sub>	A <sub>4</sub>	A <sub>5</sub>	A <sub>6</sub>	A <sub>7</sub>
R <sub>1</sub>	1	2	3	4	5	6	7
R <sub>2</sub>	3	1	4	7	2	5	6
R <sub>3</sub>	1	3	4	5	2	6	7
R <sub>4</sub>	1	2,5	2,5	6	4	5	7
R <sub>5</sub>	1	4	2	5	6	7	3

Šaltinis: sudaryta autorės

VS metodas pritaikomas remiantis 11 formule. Yra atliekami tokie skaičiavimai ir gaunami tokie rezultatai:

$$S_1 = 1+3+1+1+1=7;$$

$$S_2 = 12,5;$$

$$S_3 = 15,5;$$

$$S_4 = 27;$$

$$S_5 = 19;$$

$$S_6 = 29;$$

$$S_7 = 30.$$

Vertinant gautus rezultatus yra matyti, jog geriausia reikšmę turi pirmoji alternatyva (Lietuvos draudimas), prasčiausia – septintoji alternatyva (SEESAM draudimo bendrovė). Visų rodiklių vietų sumos rezultatai yra geriausi tie, kurie yra mažiausi (plačiau apie tai metodologinėje dalyje).

Taigi, pritaikius tris daugiakriterinius metodus patraukliausiai draudimo bendrovei nustatyti, apibendrintus duomenis galima pateikti bendroje lentelėje. Kaip minėta metodologinėje dalyje, VS metodo geriausia reikšmė yra mažiausia, kitų metodų geriausia reikšmė yra ta, kuri didžiausia. Atsižvelgiant į tai, draudimo bendrovių patrauklumas yra paskirstomas vietomis ir išvedamas bendras trijų metodų vidurkis.

**14 lentelė. Draudimo bendrovių patrauklumo daugiakriterinio vertinimo rezultatai**

Alternatyvos	Metodo pavadinimas						Viečių vidurkis	Vieta
	SAW		GV		VS			
	Vieta	Reikšmė	Vieta	Reikšmė	Vieta	Reikšmė		
A <sub>1</sub>	1	0,6430	1	0,5261	1	7	1	<b>1</b>
A <sub>2</sub>	2	0,5485	3	0,2992	2	12,5	1,66	<b>2</b>
A <sub>3</sub>	4	0,4888	2	0,3056	3	15,5	3	<b>3</b>
A <sub>4</sub>	5	0,3774	5	0,1633	5	27	5	<b>5</b>
A <sub>5</sub>	3	0,4956	4	0,2174	4	19	3,66	<b>4</b>
A <sub>6</sub>	6	0,3961	6	0,1478	6	29	6	<b>6</b>
A <sub>7</sub>	7	0,3764	7	0,1469	7	30	7	<b>7</b>

Šaltinis. Sudaryta autorės remiantis daugiakriterinio vertinimo rezultatais

lentelės tęsinys

Vieta	Draudimo bendrovės	Alternatyvos
<b>1</b>	<b>Lietuvos draudimas</b>	<b>A<sub>1</sub></b>
<b>2</b>	<b>BTA</b>	<b>A<sub>2</sub></b>
<b>3</b>	<b>ERGO</b>	<b>A<sub>3</sub></b>
<b>4</b>	<b>GJENSIDIGE F</b>	<b>A<sub>5</sub></b>
<b>5</b>	<b>IF</b>	<b>A<sub>4</sub></b>
<b>6</b>	<b>COMPENSA</b>	<b>A<sub>6</sub></b>
<b>7</b>	<b>SEESAM</b>	<b>A<sub>7</sub></b>

Atlikus daugiakriterinį draudimo bendrovių patrauklumo vertinimą pagal pasirinktus tris metodus (SAW, geometrinių vidurkių (GV) ir visų rodiklių vietos sumos (VS)), rezultatai parodė, jog Lietuvos draudimas yra absoliutus lyderis. Remiantis daugiakriterinio vertinimo rezultatais, po Lietuvos draudimo (pagal patrauklumą) seka BTA, ERGO, GJENSIDIGE, IF, COMPENSA ir SEESAM draudimo bendrovės.

### **Patraukliausia draudimo bendrovė**

Taigi apibendrinat draudimo bendrovių vertinimus pagal pasirinktus kriterijus: rinkos dalies pasiskirstymą, įmokos dydį, finansinį stabilumą, patogią paslaugų teikimo vietą ir draudimo bendrovių

patirtį ir įvaizdį, visišku lyderiu ir patraukliausia draudimo bendrove galima laikyti Lietuvos draudimą. Lietuvos draudimas užima didžiausią ne gyvybės draudimo rinką (pagal pasirašytas įmokas ir sudarytas draudimo sutartis) visu analizuojamu 2010 – 2015 metų laikotarpiu. Lietuvos draudimas siūlo vienas mažiausių draudimo kainų (kurios apskaičiuotos pasirašytų įmokų dydį padalinus iš sudarytų sutarčių skaičiaus). Tačiau šis vertinimas nėra visiškai tikslus, būtų tikslinga vertinti atskirų draudimo bendrovių produktų siūlomas kainas (tam tikros grupės pasirašytas įmokas vertinant su tos grupės produktų sudarytomis draudimo sutartimis). Kadangi vienos draudimo bendrovės gali koncentruotis labiau į TPVCA privalomojo draudimo veiklą ar KASKO ir siūlyti mažesnes šių produktų kainas nei kitos, kurios, galbūt, siūlo mažesnes turto draudimo kainas ir t.t. Taigi, remiantis tuo, darbe buvo įvertintos TPVCA privalomojo draudimo kainos visose draudimo bendrovėse (rezultatai gauti remiantis draudimo bendrovių tinklapiuose skelbiamomis skaičiuoklėmis). Lietuvos draudimo rezultatai vėl buvo geriausi – jis pasiūlė mažiausią paslaugos kainą. Nors kaip ir minėta darbo teorinėje dalyje, vadovautis vien maža paslaugos kaina draudimo versle negalime, kadangi kiekvienoje draudimo sutartyje už draudimo įmokos dydžio slepiasi konkrečios draudimo sutarties sąlygos, kurios vienu atveju gali būti naudingos draudėjui, kitu atveju ne. Analizuojant draudimo bendrovių nuostolingumą, buvo išsiaiškinta, jog būtent Lietuvos draudimas pasižymi geriausiais rezultatai – nuostolingumo rodiklis yra pastovus visu analizuojamu 2010 – 2015 metų laikotarpiu, tai reiškia, jog draudimo bendrovė deramai valdo prisiimtas rizikas. Pasirašytų įmokų dydis šioje draudimo bendrovėje taip pat palaipsniui didėja (daugėja draudimo bendrove pasitikinčių asmenų), įmonės rezervai yra didinami adekvačiai pasirašytų įmokų ir išmokų rezultatams. Analizuojant draudimo bendrovių klientų aptarnavimo centrų patogumą, taipogi paaiškėjo, jog būtent Lietuvos draudimas didžiausioje dalyje šalies miestų turi įsteigęs klientų aptarnavimo centrus, kas reiškia, jog draudimo bendrovė rūpinasi klientų patogumu. Buvo išvelgtas tik vienas trūkumas, analizuojant draudimo bendroves pagal paslaugų teikimo patogumo kriterijų. Siekiant gauti konsultaciją ar pranešti apie žalą, į Lietuvos draudimą kreiptis reikia trumpuoju telefono numeriu. Kartais tai sukelia nepatogumų paslaugų vartotojams, kadangi susisiekti atrodo pakankamai sudėtinga ir toks skambutis pareikalauja didesnių skambučio išlaidų. Vertinant draudimo bendrovių patirtį ir įvaizdį, lyderiu vėl tapo Lietuvos draudimas, kuris turi sukaupęs ilgiausią patirtį Lietuvos ne gyvybės draudimo rinkoje. Ilgiausią patirtį yra sukaupusi ir Lietuvos draudimo akcininkė – Lenkijos draudimo bendrovė PZU S.A. Įvertinus draudimo bendrovių reklamą, vykdomą socialiai atsakingą veiklą, paaiškėjo, jog Lietuvos draudimo reklamas dažniausiai galima pamatyti televizijoje, internete, Lietuvos draudimas per pastaruosius metus intensyviai vykdė socialiai atsakingą veiklą – saugių perėjų įrengimas, socialinė akcija „įsijunk šypseną“ ir kitos.

## IŠVADOS

1. Draudimo veiklos esmė – tai rizikos perskirstymas, t.y. gręšiantys nuostoliai nedingsta, tačiau yra perduodami iš vieno asmens kitam (draudikas perima draudėjo rizikas). Draudėjui draudimas reiškia savotišką saugumo jausmą, mokant palyginti mažas įmokas. Tuo tarpu draudimo bendrovės, prisiimančios rizikas (kaip galimo pelno šaltinį), tikisi, kad neigiamas įvykis neįvyks. Visą draudimo veiklos procesą galima suskirstyti į tokius etapus: draudėjo mokama draudimo įmoka ir rizikos perdavimas draudikui; draudiko kaupiamos ir valdomos rizikos; iš surinktų draudimo įmokų formuojami rezervai būsimoms išlaidoms padengti; draudiminis įvykis ir išmokos mokėjimas. Tai reiškia, jog įvykus draudimiam įvykiui, draudėjas iš suformuoto visų draudėjų fondo, gauna draudimo išmoką, o draudikas nepatiria nuostolių (gauna pelną) dėl gerai įvertintos prisiimamos rizikos ir tikslingai apskaičiuotos draudimo įmokos.

2. Draudimo paslaugos apima draudimo produktų pardavimą, draudėjų konsultavimą, draudimo sutarčių sudarymą ir jų apdorojimą, draudiminių įvykių tyrimą, tačiau svarbiausias draudimo paslaugos rezultatas juntamas tik įvykus draudimiam įvykiui – draudimo išmokos mokėjimas. Bene labiausiai draudimo paslaugas apibūdinanti savybė yra neapčiuopiamumas, kadangi draudimo paslaugų vartotojai moka už kažką neapčiuopiamo ir sunkiai suprantamo, kas terminologijoje yra vadinama „rizikos mažinimu“. Apčiuopiama yra tik gauta draudimo išmoka (įvykus draudimiam įvykiui). Šios paslaugos yra vienintelės paslaugos, kurių apčiuopiamas rezultatas nėra pageidaujamas. Kaip ir kitoms paslaugų savybėms, draudimo paslaugos pasižymi heterogeniškumu (dėl kiekvienam suteikiamų skirtingų (neidentiškų) paslaugų), gamybos ir vartojimo vienovė, būtinas vartotojo dalyvavimas, neįmanomas kaupimas ir nuosavybės perdavimo nebuvimo (draudimo paslaugų vartotojas prie draudimo paslaugų priėjimą turi tik tam tikrą laikotarpį (sutarties galiojimo laiką)).

3. Draudimo paslaugų pirkimo procesą sudaro 7 etapai: poreikio draudimo paslaugai suvokimas; informacijos apie draudimo paslaugas paieška; draudimo paslaugas teikiančių draudimo bendrovių paieška ir vertinimas; draudimo paslaugos užsakymas; draudimo paslaugos teikimas (naudojimas draudimine apsauga); paslaugos atitikimo atsiradusiam poreikiui tenkinimas ir ateities ketinimai (dėl draudimo bendrovės pasirinkimo ateityje).

4. Draudimo bendrovių patrauklumui įtaką daro gera suteiktų paslaugų kokybė (profesionalus ir personalo aptarnavimas, spartus draudiminių įvykių tyrimas ir sklandus žalos apmokėjimas (įvykus draudimiam įvykiui)), draudimo bendrovės žinomumas, gera finansinė padėtis, reputacija ir įvaizdis, draudimo bendrovės pasiekiamumas (išdėstymas), bendrovės fizinė aplinka, aukštas šiuolaikinių technologijų lygis, lankstus darbo laikas, geros rekomendacijos. Draudimo bendrovių lojalumą lemia gera patirtis ar blogos nebuvimas, paslaugas atitinkanti kaina ar taikomos nuolaidos lojaliems. Taipogi draudimo bendrovių patrauklumą lemia ir asmeninės draudėjų savybės. Patrauklumo vertinimas

skiriasi nuo draudėjų, kurie gerai išmano draudimo produktų savybes ir nuo tų, kurie su draudimo paslaugomis yra susipažinę paviršutiniškai.

5. Išanalizavus Lietuvoje ne gyvybės draudimo paslaugas teikiančias draudimo bendroves ir atlikus daugiakriterinį vertinimą, paaiškėjo, kad patraukliausios draudimo bendrovės pagal užimamą rinkos dalį yra Lietuvos draudimas, BTA ir PZU draudimai. Laikantis sąlygos, jog patraukliausios draudimo bendrovės yra tos, kurios siūlo paslaugas mažiausiomis kainomis (nors vertinimas nėra visiškai tikslingas), patraukliausios yra Lietuvos draudimas (73,62 Eur), BTA (50,81 Eur), GJENSIDIGE (67 Eur) ir PZU (61,4 Eur). IF draudimo bendrovė draudimo paslaugas teikia pakankamai aukštomis kainomis (160,87 Eur), COMPENSA ir SEESAM draudimo bendrovės taip pat. Vertinant draudimo bendroves pagal finansinį stabilumą (nuostolingumo rodiklį, pasirašytas įmokas, išmokas, perkeltų įmokų ir numatomų išmokėjimų techninius atidėjinius), geriausius rezultatus parodė Lietuvos draudimas, kurio rodikliai analizuojamu laikotarpiu buvo stabiliausi. Neblogu finansiniu stabilumu pasižymi ir ERGO draudimo bendrovė, tačiau paskutiniu metu šios draudimo bendrovės nuostolingumo rodiklis rodo tendenciją augti. Vertinant draudimo bendroves pagal patogią paslaugų teikimo vietą, pirmojoje vietoje ir geriausiais rezultatais pasižymėjo Lietuvos draudimas, kuris klientų aptarnavimo centrus teikia net 73 Lietuvos miestuose. PZU draudimo bendrovė – 59 miestuose, BTA ir ERGO – 53 miestuose. Vertinant draudimo bendroves pagal sukauptą patirtį, išaiškėjo, jog Lietuvos draudimas veiklą vykdo dar nuo 1921 metų (veikė kaip „Lietuvos valstybinio apdraudimo įstaiga“), ERGO – nuo 1991 metų ir SEESAM – nuo 1998 metų. Kitos draudimo bendrovės veiklą Lietuvoje vykdyti pradėjo kur kas vėliau.

6. Patraukliausia draudimo bendrove galima laikyti Lietuvos draudimą, kuris užima didžiausią ne gyvybės draudimo rinkos dalį, siūlo vienas mažiausių draudimo kainų, pasižymi geriausiais finansinio stabilumo rodikliais, didžiausioje dalyje šalies miestų turi įsteigęs klientų aptarnavimo centrus, kas reiškia, jog draudimo bendrovė rūpinasi klientų patogumu, turi sukaupęs ilgiausią patirtį. Ilgiausią patirtį yra sukaupusi ir Lietuvos draudimo akcininkė – Lenkijos draudimo bendrovė PZU S.A. Įvertinus draudimo bendrovių reklamą, vykdomą socialiai atsakingą veiklą, paaiškėjo, jog Lietuvos draudimo reklamas dažniausiai galima pamatyti televizijoje, internete, Lietuvos draudimas per pastaruosius metus intensyviai vykdė socialiai atsakingą veiklą – saugių perėjų įrengimas, socialinė akcija „įsijunk šypsena“.

## LITERATŪRA

1. Aleknevičienė V. *Įmonės finansų valdymas*. – Kaunas: VšĮ „Spalvų kraitė“, 2011
2. Bakanauskas A., Darškuvienė V. *Kainodara: teorija ir praktika*. – Kaunas: Vilniaus Didžiojo universitetas, 2000
3. Bartkienė A. *Rinkos kainų politika ir kainodara*. – Vilnius: Vilniaus Gedimino technikos universitetas, 1993
4. Chojnacki K. *Retention effect of a customer club*. – International Journal of Service Industry Management, 2001
5. Čepinskis J., Raškinis D. *Draudimo veikla. Vadovėlis*. – Vilnius: Vytauto Didžiojo universitetas, 2005
6. Čepinskis J. ir kt. *Draudimas*. – Kaunas: Pasaulio lietuvių kultūros, mokslo ir švietimo centras, 1999
7. Dudėnas R. *Rinkodara*. – Šiauliai: Lucilijus, 2006, ISBN 9955-655-84-4
8. Ginevičius R., Podvezko V. *Daugiakriterinio vertinimo taikymo galimybės kiekybiniam socialinių reiškinių vertinimui*. – Vilnius: Vilniaus Gedimino technikos universitetas, 2008
9. Ginevičius R., Podvezko V. *Daugiakriterinio vertinimo taikymo būdų suderinamumas*. – Vilnius: Vilniaus Gedimino technikos universitetas, 2008
10. Henning – Thurau, et al. *Understanding Relationship Marketing Outcomes An Integration of Relational Benefits and Relationship Quality*. – Hanoveris: Journal of service research, 2002
11. Hoffman K. D., et al. *Marketing: Concepts, Strategies and Cases*. – South Western: Thomson, 2006, p. 588
12. Howcroft B., et al. *Consumer Decision – Making styles and the Purchase of Financial Services Marketing*. – The Service Industries Journal, 2003, Vol. 23, No 3, p. 63-81
13. Yoo B., et al. *An examination of selected marketing mix elements and brand quality*. – Journal of the Academy of Marketing Science, 2000
14. Kugytė R., Šliburytė L. A. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*. – Vilnius: Vytauto Didžiojo universitetas, 2005
15. Juraitė K., *Lyginamieji tyrimo metodai: nuo intensyvaus ir ekstensyvaus prie visapusiško tyrimo*. – Vilnius: ISM Vadybos ir ekonomikos universitetas, 2005
16. Lee J., Cho J. *Consumers Use of Information Intermediaries and the Impact on their Information Search Behaviour in the Financial Market*. The Journal of Consumer Affairs, 2005, Vol . 39, No 1, p. 95-120
17. Lovelock C., et al. *Services Marketing. A European Perspective*. – Prentice Hall Inc, 1999

18. Lezgovko A. *Draudimo ekonomikos pagrindai*. – Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla, 2010
19. Lezgovko A., ir kt. *Draudimo paslaugų pardavimo proceso valdymas: vadovėlis*. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2014
20. Linartas A. *Draudimo įmonių finansinio stabilumo vertinimas*. – Vilnius: Valstybinės draudimo priežiūros tarnybos leidinys, 2003.
21. Mackevičius J., ir kt. *Finansinė analizė*. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2011
22. Norkus Z., Morkevičius V. *Kokybinė lyginamoji analizė*. – Kaunas: Lietuvos HSM duomenų archyvas (LiDA), 2011
23. Pranulis P. V., Dikčius V. *Rinkodaros tyrimai. Teorija ir praktika*. – Vilnius: Vilniaus universitetas, 2012, p. 408
24. Podvezko V. *Dominuojančiųjų alternatyvų daugiakriteriniai metodai*. – Vilnius: Vilniaus Gedimino technikos universitetas, 2012
25. Podvezko V. *The Comparative Analysis of MCDA Methods SAW and COPRAS*. – Vilnius: Vilniaus Gedimino technikos universitetas, 2011
26. Podvezko A, Podvezko V. *PROMETHEE metodo taikymas geriausiai alternatyvai nustatyti*. – Vilnius: Vilniaus Gedimino technikos universitetas, 2009
27. Sweeting P. *Financial Enterprise Risk Management*. – Cambridge University Press, 2011
28. Outreville J. F. *Theory and Practice of Insurance*. – Norwell: Kluwer Academic Publishers, 1997, p. 339,
29. Vanagienė V., Ramanauskienė J. *Vartotojų lojalumo prekės ženklui įvertinimas*. – Vadybos mokslas ir studijos – kaimo verslų ir jų infrastruktūros plėtrai. 2007, p. 100-108
30. Vitkienė E. *Paslaugų marketingas*. – Klaipėda: Klaipėdos universitetas, 2004

*Elektroniniai šaltiniai:*

31. Lietuvos draudimas. Apie bendrovę // Internetinė prieiga: <http://www.ld.lt/apie-kompanija> [žiūrėta 2015-11-12]
32. BTA. Apie BTA / Internetinė prieiga: <https://www.bta.lt/lt/about/apie-bta> [žiūrėta 2015-11-20]
33. Gjensidige. Apie mus // Internetinė prieiga: <https://www.gjensidige.lt/apie-mus> [žiūrėta 2015-12-01]
34. Seesam. Apie bendrovę // Internetinė prieiga: <https://www.seesam.lt/lt/apie-bendrove> [žiūrėta 2015-12-02]
35. Apie If // Internetinė prieiga: <https://www.if.lt/web/lt/apieif/pages/default.aspx> [žiūrėta 2015-12-02]

36. Ergo. Apie Ergo // Internetinė prieiga: <https://www.ergo.lt/lt/pages/apie-kompanija> [žiūrėta 2015-12-02]
37. Compensa. Apie Compensa // Internetinė prieiga: [http://compensa.lt/content/Apie\\_mus.html](http://compensa.lt/content/Apie_mus.html) [žiūrėta 2015-12-02]
38. Mokumas II. Lietuvos bankas // Internetinė prieiga: [https://www.lb.lt/mokumas\\_ii](https://www.lb.lt/mokumas_ii) [žiūrėta 2015-11-15]
39. Draudimo įstatymas. Lietuvos bankas // Internetinė prieiga: [https://www.lb.lt/draudimo\\_istatymas](https://www.lb.lt/draudimo_istatymas) [žiūrėta 2015-10-15]
40. „ERGO Lietuva“ įspėta už klaidinančią // Internetinė prieiga: <http://www.delfi.lt/verslas/verslas/ergo-lietuva-ispeta-uz-klaidinancia-reklama.d?id=11926439> [žiūrėta 2016-01-15]
41. Vidinė personalo paieška // Internetinė prieiga: <http://www.laikasverslui.lt/index.php?aid=570> [žiūrėta 2016-02-01]
42. Ginevičius G., Podvezko V. Daugiakriterinio vertinimo taikymo galimybės kiekybiniam socialinių reiškinių vertinimui. ISSN 1822-4202 online, 2008 // Internetinė prieiga: <http://www.btp.vgtu.lt/index.php/btp/article/viewFile/46/pdf>
43. Gjensidige. Norvegų „Gjensidige“ perka „PZU Lietuva“ // Internetinė prieiga: <http://verslas.lrytas.lt/rinkos-pulsas/norvegju-gjensidige-perka-pzu-lietuva.htm> [žiūrėta 2016-02-16]
44. Pardavė bendrovę „PZU Lietuva“ // Internetinė prieiga: <http://lzinios.lt/lzinios/Ekonomika/pardave-bendrove-pzu-lietuva-/196093> [žiūrėta 2016-03-01]
45. PZU įsigijo Lietuvos draudimą // Internetinė prieiga: <http://lzinios.lt/lzinios/Ekonomika/pardave-bendrove-pzu-lietuva-/196093> [žiūrėta 2015-10-15]
46. Lietuvos draudimas parduotas Lenkijos bendrovei PZU // Internetinė prieiga: <http://www.adraudimas.lt/naujienos/lietuvos-draudimas-parduotas-pzu-kompanijai/> [žiūrėta 2015-10-02]
47. Lietuvos draudimo rinkos ateityje laukia griežtesni reikalavimai // Internetinė prieiga: <http://www.kpmg.com/lt/lt/issuesandinsights/articlespublications/puslapiai/mokumasii.aspx> [žiūrėta 2015-11-10]
48. Lojalūs klientai tampa aukso vertės // Internetinė prieiga: <http://manokarjera.cv.lt/Default4.aspx?ArticleId=10f56c91-f7a3-4bac-9a39-8aa0c8c88f3a> [žiūrėta 2016-02-01]
49. Lojalumo prasmė ir vertinimas // Internetinė prieiga: <http://www.vaiciulis.lt/lojalumo-prasme-ir-verte> [žiūrėta 2016-02-01]

50. Įsijunk šypsena ženklai – jau visuose Lietuvos didmiesčiuose // Internetinė prieiga: <http://www.delfi.lt/auto/patarimai/isijunk-sypsena-zenklai-jau-visuose-lietuvos-didmiesčiuose.d?id=65601508> [žiūrėta 2016-02-01]

51. Lietuvos draudimas atnaujins visas pavojingiausias perėjas // Internetinė prieiga: <http://www.ld.lt/naujienos/%E2%80%9Elietuvos-draudimas%E2%80%9C-atnaujins-pavojingiausias-p%C4%97s%C4%8Di%C5%B3j%C5%B3-per%C4%97jas-lietuvoje> [žiūrėta 2016-02-01]

52. T. Fedaravičius. Draudimo kainos. Ruduo gilyn, draudimo kainos aukštyn. Lietuvos žinios, 2013 // Internetinė prieiga: <http://lzinios.lt/lzinios/Trasa/ruduo-gilyn-draudimo-kainos-aukstyn/164801>

Umbražiūnaitė R. *Draudimo bendrovių patrauklumo lyginamoji analizė* / Finansų valdymo magistro baigiamasis darbas. Vadovas doc. dr. A. Podvieszko. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Ekonomikos ir finansų valdymo fakultetas, 2016.

## ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe išanalizuoti draudimo bendrovių patrauklumą lemiantys veiksniai ir remiantis jais, įvertintos draudimo bendrovės ir palygintos tarpusavyje, taip siekiant išskirti pačią patraukliausią. Pirmajame darbo skyriuje aptarta draudimo veiklos esmė. Antrame skyriuje aptartos draudimo paslaugų savybės ir draudimo paslaugų pirkimo procesas. Remiantis mokslininkų išvadomis, trečiame darbo skyriuje susisteminti draudimo bendrovių patrauklumą lemiantys veiksniai. Metodologinėje (ketvirtojoje dalyje) nurodytos analizei pasirinktos draudimo bendrovės, aprašytas draudimo bendrovių patrauklumo nustatymo analizės metodas, aprašytos formulės ir skaičiavimai, naudojami analitinėje dalyje. Penktajame skyriuje, pagal pasirinktus patrauklumą lemiančius kriterijus, analizuojamos draudimo bendrovės, lyginamos tarpusavyje. Taip pat atliekamas daugiakriterinis draudimo bendrovių patrauklumo vertinimas. Darbo pabaigoje pateikiamos išvados.

**Pagrindiniai žodžiai:** draudimo bendrovių pasirinkimą lemiantys veiksniai, lojalumą lemiantys veiksniai, patraukliausia draudimo bendrovė, lyginamoji analizė, daugiakriterinio vertinimo metodai.

Umbražiūnaitė R. *The comparative analysis of attractiveness of insurance companies* / The final MA paper of economics management. Academic advisor doc. dr. A. Podvieszko – Vilnius: Mykolas Romeris University, faculty of economics and finance management, 2016.

### ANNOTATION

In the final MA paper the factors affecting attractiveness of insurance companies were analyzed and according to this companies were compared and evaluated in order to exclude the most attractive. In the first chapter the essence of insurance work discussed. In the second chapter the qualities of insurance service and the process of purchasing insurance service policy is analyzed. According to conclusions of scientists in the third chapter the factors determining attractiveness of insurance companies are systematized. In the methodological (the fourth part) there are insurance companies chosen for the research, the method of analyzing attractiveness of insurance companies is described, formulas and numbers are described used in the analytical part. In the fifth chapter insurance companies are analyzed and compared according to criteria determining attractiveness of insurance companies. In the final stage of research the conclusions are drawn and it is determined which insurance company is the most attractive.

**Keywords:** factors effecting the choice of insurance companies, factors effecting the loyalty of insurance services users, the most attractive insurance company, multi criteria evaluation methods.

## SANTRAUKA

Draudimo paslaugas Lietuvoje teikia 23 draudikai, 8 iš jų vykdo gyvybės draudimo ir 15 – ne gyvybės draudimo veiklą. Todėl iškyla klausimas: kurią draudimo įmonę pasirinkti. Kiekvienas draudėjas yra individualus ir jo poreikiai ir keliami reikalavimai draudimo paslaugas teikiančiai įmonei yra skirtingi.

Remiantis tuo buvo iškelta tyrimo problema – kas lemia draudimo bendrovių patrauklumą ir kuri šiuo metu rinkoje veikianti draudimo bendrovė yra patraukliausia? Tyrimo objektas – draudimo bendrovių patrauklumą lemiantys veiksniai. Siekiant pasiekti tyrimo tikslą – išanalizuoti veiksnius, lemiančius draudimo bendrovės patrauklumą ir išsiaiškinti patraukliausią draudimo bendrovę, buvo iškelti uždaviniai: išanalizuoti draudimo veiklos esmę, išskirti draudimo paslaugų savybes, išanalizuoti paslaugų pirkimo procesą, išanalizuoti draudimo bendrovių patrauklumą lemiančius veiksnius, atlikti draudimo bendrovių analizę pagal draudimo bendrovių patrauklumą lemiančius veiksnius, nustatyti patraukliausią draudimo bendrovę. Tyrimo metodika: mokslinės literatūros analizė, statistinių duomenų sisteminimas ir apibendrinimas, draudimo bendrovių veiklos rodiklių skaičiavimas ir vertinimas, lyginamoji analizė.

Darbo teorinėje dalyje patrauklia draudimo bendrove buvo įvardinta tokia draudimo bendrovė, kurią renkasi būsimi paslaugos vartotojai, ar kurios neketina pakeisti jos paslaugomis jau besinaudojantys (lojalūs klientai). Atliekant draudimo bendrovių patrauklumo analizę, buvo koncentruojamasi į potencialų paslaugų vartotoją, todėl buvo išskirti vieni iš pagrindinių draudimo bendrovių pasirinkimą įtakančių veiksnių: rinkos pasiskirstymas, draudimo įmokos dydis, finansinė bendrovės padėtis, patogi paslaugų teikimo vieta, draudimo bendrovių patirtis ir įvaizdis. Tyrimo eigoje draudimo bendrovių patrauklumo analizei buvo nuspręsta naudoti lyginamąjį metodą – remiantis pasirinktais veiksniais įvertintos ne gyvybės draudimo bendrovės ir palygintos tarpusavyje.

Magistro baigiamoje darbo pabaigoje pateikiamos darbo išvados ir išskiriama patraukliausia draudimo bendrovė.

## SUMMARY

There are 23 insurance services providers in Lithuania, 8 of them provide life insurance and 15 – non-life insurance services. Due to this the issue arise: which insurance company to chose. Each policyholder is an individual having different requirements to a company providing insurance services.

On the basis of this, the research problem was set – what affects attractiveness of insurance companies and which company is the most attractive in a current market? The object of the research – the factors determining attractiveness of insurance companies. In order to achieve the research goal – to analyze factors determining attractiveness and find the most attractive insurance company – tasks were set: to analyze the essence of insurance services, to exclude characteristics of insurance services, to analyze purchase process of insurance services, to analyze factors determinig attractiveness of insurance companies, to conduct analysis of insurance companies and factors determining their attractiveness. The methods of the research: analysis of scientific literature, filling static data and its generalization, evaluation of activity indicators of insurance companies, comparative analysis.

In the theoretical part as the most attractive insurance company was named a company which is chosen by upcoming policyholders or which is not going to be left current policyholders (loyal clients). While conducting the research or attractiveness of insurance companies it was concentrated on a potential services user. Due to this the main factors determinig the choice of insurance companies were excluded: market distribution, size of insurance contributions, financial status of a company, convenient service location, experience of companies and their size. In the process of research it was concluded to use comparative method on the basis of evaluation and comparison of different insurance companies.

In the end of the final MA paper conclusions of the research are provided and the most attractive insurance company is distinguished.

## **PRIEDAI**

## 1 PRIEDAS

## Ne gyvybės draudimo bendrovių rodikliai 2010 – 2015 metais

		Lietuvos draudimas	BTA	GJENSIDIGE	COMPENSA	ERGO	IF	PZU	SEESAM
2010	Įmokos, Mln. Eur	98,35	35,92	19,18	3,5	37,61	27,62	36,15	9,86
	Įmokos, proc.	36,67	13,39	7,15	1,31	14,02	10,30	13,48	3,68
	Išmokos, Mln. Eur	57,86	36,68	11,17	0,37	22,07	22,2	24,37	7,06
	Išmokos, proc.	31,83	20,18	6,14	0,20	12,14	12,21	13,41	3,88
	PITA	47,38	12,95	7,21	2,8	18,95	11,85	13,83	4,51
	Δ PITA	-2,18	7,33	-0,86	-	0,06	-2,64	-1,65	0,23
	NITA	38,99	29,75	13,05	0,39	15,19	29,87	21,58	7,87
	Δ NITA	-1,91	1,12	1,33	-	-2,52	1,86	-4,14	4,46
	Nuostolingumas	55,66	62,38	62,38	-	52,06	79,51	53,52	119,63
2011	Įmokos, Mln. Eur	102,32	38,28	21,96	15,21	41,64	28,48	39,67	10,9
	Įmokos, proc.	34,28	12,83	7,36	5,10	13,95	9,54	13,29	3,65
	Išmokos, Mln. Eur	57,3	24,24	12,14	5,35	22,8	21,26	19,46	9,94
	Išmokos, proc.	33,22	14,05	7,04	3,10	13,22	12,33	11,28	5,76
	PITA	51,05	14,06	8,8	7,51	20,89	10,94	17,18	4,68
	Δ PITA	3,67	1,11	1,59	4,71	1,94	-0,91	3,35	0,17
	NITA	38,03	32,53	14,71	3,04	14,96	21,2	24,39	4,87
	Δ NITA	-0,96	2,78	1,66	2,65	-0,94	-8,67	2,81	-3
	Nuostolingumas	57,11	72,69	67,75	76,19	55,06	42,84	61,32	64,68
2012	Įmokos, Mln. Eur	110,02	46,26	27,5	12,45	45,27	26,65	46,89	12,1
	Įmokos, proc.	33,63	14,14	8,41	3,81	13,84	8,15	14,33	3,70
	Išmokos, Mln. Eur	54,75	23,97	14,82	8,59	23,64	14,82	24,99	6,95
	Išmokos, proc.	31,73	13,89	8,59	4,98	13,70	8,59	14,48	4,03
	PITA	54,72	16,09	10,98	6,89	21,6	10,95	20,15	5,59
	Δ PITA	3,67	2,03	2,18	-0,62	0,71	0,01	2,97	0,91
	NITA	37,37	29,86	15,92	9,3	14,94	22,67	25,88	4,67
	Δ NITA	-0,66	-2,67	1,21	6,26	-0,02	1,47	1,49	-0,2
	Nuostolingumas	50,86	48,16	63,31	113,62	53,01	61,15	57,44	60,32
2013	Įmokos, Mln. Eur	118,72	54,11	29,85	14,95	44,79	26,76	52,05	13,93
	Įmokos, proc.	33,43	15,24	8,40	4,21	12,61	7,53	14,66	3,92
	Išmokos, Mln. Eur	56,88	26,02	16,71	7,71	24,88	13,72	29,27	7,71
	Išmokos, proc.	31,10	14,23	9,14	4,22	13,60	7,50	16,00	4,22
	PITA	57,7	19,9	11,06	8,24	20,21	10,86	22,59	6,27
	Δ PITA	2,98	3,81	0,08	1,35	-1,39	-0,09	2,44	0,68
	NITA	35,22	30,63	15,77	11,13	16,87	24,59	25,27	4,58
	Δ NITA	-2,15	0,77	-0,15	1,83	1,93	1,92	-0,61	-0,09
	Nuostolingumas	47,29	53,26	55,63	70,15	58,06	58,25	65,72	57,51
2014	Įmokos, Mln. Eur	119,11	54,14	25,48	17,28	47,96	27,08	53,32	14,4
	Įmokos, proc.	33,20	15,09	7,10	4,82	13,37	7,55	14,86	4,01
	Išmokos, Mln. Eur	58,06	26,78	18,74	8,59	24,8	14,08	33,4	8,5
	Išmokos, proc.	30,09	13,88	9,71	4,45	12,85	7,30	17,31	4,41
	PITA	57,83	20,83	9,47	7,78	22,03	11,08	23,15	6,6
	Δ PITA	0,13	0,93	-1,59	-0,46	1,82	0,22	0,56	0,33
	NITA	38,65	33,18	10,8	12,57	20,88	25,44	22,97	4,63

	<b>Δ NITA</b>	3,43	2,55	-4,97	1,44	4,01	0,85	-2,3	0,05
	<b>Nuostolingumas</b>	51,68	55,12	50,87	56,48	62,44	55,58	58,95	60,77
<b>2015</b>	<b>Įmokos, Mln. Eur</b>	127,24	54,43	26,86	19,7	52,27	30,4	52,34	13,13
	<b>Įmokos, proc.</b>	33,81	14,46	7,14	5,23	13,89	8,08	13,91	3,49
	<b>Įšmokos, Mln. Eur</b>	67,53	31,57	15,57	9,63	26,51	15,81	34,29	8,2
	<b>Įšmokos, proc.</b>	32,29	15,10	7,45	4,61	12,68	7,56	16,40	3,92
	<b>PITA</b>	62,02	20,15	11,51	10,24	24,18	12,78	23,15	6,15
	<b>Δ PITA</b>	4,19	-0,68	2,04	2,46	2,15	1,7	0	-0,45
	<b>NITA</b>	39,96	32,41	16,73	13,57	24,96	24,94	30,74	4,31
	<b>Δ NITA</b>	1,31	-0,77	5,93	1	4,08	-0,5	7,77	-0,32
	<b>Nuostolingumas</b>	55,94	55,89	86,62	61,66	61,03	53,34	80,36	58,03

## 2PRIEDAS

## Vidutinės draudimo įmokos skaičiavimai

		Lietuvosdraudimas	BTA	GJENSIDIGE	COMPENSA	ERGO	IF	PZU	SEESAM
2010	Pasirašytos įmokos, Eur	98353010	35923711	19179758	3527365	37612685	27617923	36154462	9861248
	Sudarytos sutartys, vnt.	1600525	890433	332727	42857	470063	179327	682110	104683
	Vidutinė įmoka, Eur	61,45	40,34	57,64	82,31	80,02	154,01	53,00	94,20
2011	Pasirašytos įmokos, Eur	102327924	38276211	21963184	15213463	41641390	28483179	39665151	10896390
	Sudarytos sutartys, vnt.	1605652	889108	367924	173801	514989	171805	715424	123940
	Vidutinė įmoka, Eur	63,73	43,05	59,69	87,53	80,86	165,79	55,44	87,92
2012	Pasirašytos įmokos, Eur	110020594	46261670	27504068	12449062	45265501	26645331	46886304	12097025
	Sudarytos sutartys, vnt.	1619217	980122	405513	144955	560102	169338	744692	146982
	Vidutinė įmoka, Eur	67,95	47,20	67,83	85,88	80,82	157,35	62,96	82,30
2013	Pasirašytos įmokos, Eur	118718116	54107646	29845756	14948466	44793176	26764687	52046227	13929241
	Sudarytos sutartys, vnt.	1679144	967191	419111	159576	559011	181522	830021	172719
	Vidutinė įmoka, Eur	70,70	55,94	71,21	93,68	80,13	147,45	62,70	80,65
2014	Pasirašytos įmokos, Eur	119107017	54140110	25479458	17282712	47955491	27082673	53323272	14399032
	Sudarytos sutartys, vnt.	1385180	937116	376748	258667	638188	164842	762902	184702
	Vidutinė įmoka, Eur	85,99	57,77	67,63	66,81	75,14	164,29	69,90	77,96
2015	Pasirašytos įmokos, Eur	127243965	54433403	26861036	29969132	52269685	30400517	52343533	13127666
	Sudarytos sutartys, vnt.	1384658	898947	344409	289493	678330	172421	813101	156428
	Vidutinė įmoka, Eur	91,90	60,55	77,99	103,52	77,06	176,32	64,38	83,92

### 3PRIEDAS

#### Draudimo bendrovių klientų aptarnavimo ir žalų reguliavimo centrų pasiskirstymas

	Lietuvos draudimas	BTA	GJENSIDIGE	COMPENSA	ERGO	IF	PZU	SEESAM
Akmenė	+							
Alytus	+	+	+	+	+	+	+	+
Anykščiai	+	+	+	+	+		+	
Ariogala	+				+		+	
Biržai	+	+		+	+		+	
Druskininkai	+	+	+		+	+	+	
Eišiškės	+						+	
Elektrėnai	+	+	+	+	+		+	
Gargždai	+		+		+		+	
Garliava	+						+	
Grigiškės		+						
Ignalina	+	+			+		+	
Jašiūnai	+							
Jonava	+	+	+	+	+		+	+
Joniškis	+	+			+		+	
Jurbarkas	+		+		+		+	
Kaišiadorys	+	+	+		+		+	
Kalvarija		+			+		+	
Kaunas	+	+	+	+	+	+	+	+
Kazlų Rūda	+	+			+		+	
Kėdainiai	+	+	+	+	+		+	
Kelmė	+	+	+		+		+	
Klaipėda	+	+	+	+	+	+	+	+
Krekenava							+	
Kretinga	+	+	+	+	+		+	
Kupiškis	+	+	+	+	+		+	
Kuršėnai	+	+			+		+	
Kybartai	+	+		+				
Lazdijai	+	+	+	+	+		+	
Lentvaris	+				+		+	
Linkmenys	+							
Marijampolė	+	+	+	+	+	+	+	+
Mažeikiai	+	+	+		+	+	+	+
Molėtai	+	+			+		+	
N. Akmenė	+	+			+		+	
N. Vilnia	+						+	
Nemenčinė	+	+					+	
Pabradė	+						+	
Pagėgiai	+							
Pakruojis	+				+		+	
Palanga	+				+			
Panevėžys	+	+	+	+	+	+	+	+
Pasvalys	+	+	+		+		+	
Plungė	+	+	+		+		+	

lentelės tęsinys kitame lape

lentelės tęsinys

Priekulė	+							
Prienai	+	+	+	+	+		+	
Radviliškis	+	+	+		+		+	
Raseiniai	+	+	+		+		+	
Rietavas	+	+			+			
Rokiškis	+	+			+	+	+	
Rudamina		+						
Šakiai	+	+	+		+	+	+	
Salantai	+	+						
Šalčininkai	+	+	+				+	
Šeduva	+							
Šiauliai	+	+	+	+	+	+	+	+
Šilalė	+	+					+	
Šilutė	+	+			+		+	
Širvintos	+				+		+	
Simnas		+						
Skuodas	+	+			+		+	
Švenčionėliai	+				+		+	
Švenčionys	+	+					+	
Šventoji	+							
Tauragė	+	+	+		+		+	
Telšiai	+	+	+		+	+	+	
Trakai	+	+		+	+		+	
Ukmergė	+	+		+	+		+	
Utena	+	+	+	+	+	+	+	
Varėna	+	+	+	+	+		+	
Veisiejai	+							
Vievis	+							
Vilkaviškis	+	+	+	+	+		+	
Vilkija	+							
Vilnius	+	+	+	+	+	+	+	+
Visaginas	+	+		+	+		+	
Žagarė	+							
Zarasai	+				+			

## PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ

2016-04-

Aš, Mykolo Romerio universiteto (toliau - Universitetas), Ekonomikos ir finansų valdymo fakulteto, finansų valdymo programos Studentė Raminta Umbražiūnaitė patvirtinu, kad šis magistro baigiamasis darbas „Draudimo bendrovių patrauklumo lyginamoji analizė“:

1. Yra atliktas savarankiškai ir sąžiningai;
2. Nebuvo pristatytas ir gintas kitoje mokslo įstaigoje Lietuvoje ar užsienyje;
3. Yra parašytas remiantis akademinio rašymo principais ir susipažinus su rašto darbų metodiniais nurodymais.

Man žinoma, kad už sąžiningos konkurencijos principo pažeidimą – plagijavimą studentas gali būti šalinamas iš Universiteto už akademinės etikos pažeidimą.

---

*(parašas)*

---

*(vardas, pavardė)*