

VILNIAUS UNIVERSITETAS

AURELIJA ULBINAITĖ

**DRAUDĖJŲ ELGSENOS SISTEMINIS VERTINIMAS
LIETUVOS DRAUDIMO RINKOJE**

Daktaro disertacija
Socialiniai mokslai, vadyba ir administravimas (03 S)

Vilnius, 2012

Disertacija rengta 2008–2012 metais Vilniaus universitete.

Mokslinis vadovas:

doc. dr. Vytautas Kindurys (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai,
vadyba ir administravimas – 03 S).

© Aurelija Ulbinaitė, 2012

TURINYS

ĮVADAS	5
1. DRAUDĖJŲ ELGSENOS TEORINĖS KONCEPCIJOS IŠTAKOS, ESMĖ IR TYRIMAI	21
1.1. Konceptijos bendrosios sampratos atskleidimas ir pagrindimas.....	21
1.2. Vartotojų elgsenos teorinės koncepcijos samprata, formavimasis, požiūrių raida ir atspindys vartotojų elgsenos modeliuose	23
1.3. Draudėjų elgsenos koncepcijos samprata ir jos fundamentalūs elementai	33
1.4. Išoriniai ir vidiniai draudėjų elgsenos veiksniai	44
1.5. Draudėjų sprendimai ir veiksmai įsigyjant ir vartojant draudimo paslaugas	58
1.6. Draudėjų elgsenos tyrimų kryptių identifikavimas ir grupavimas	69
1.7. Teorinis sisteminis draudėjų sprendimo priėmimo proceso vertinimas	83
2. LIETUVOS DRAUDIMO PASLAUGŲ VARTOTOJŲ RINKOS RODIKLIŲ ĮVERTINIMAS	98
2.1. Visuminės draudimo paslaugų paklausos Lietuvoje analizė ir įvertinimas	98
2.2. Lietuvos draudimo paslaugų vartotojų rinkos plėtros analizė ir įvertinimas kitų šalių kontekste.....	109
3. LIETUVOS DRAUDĖJŲ ELGSENOS TYRIMO METODOLOGIJA	117
3.1. Lietuvos draudėjų elgsenos tyrimo metodologijos samprata ir jos sudedamieji elementai.....	117
3.2. Draudimo ekspertų nuomonės apie draudėjų elgseną ir vertinimų tyrimo metodika.....	122
3.3. Esamų ir potencialių draudėjų nuomonės apie jų pačių elgseną tyrimo metodika.....	125
4. LIETUVOS DRAUDĖJŲ ELGSENOS TYRIMO REZULTATŲ ANALIZĖ, ĮVERTINIMAS BEI INTERPRETAVIMAS	133
4.1. Draudimo ekspertų nuomonės apie draudėjų elgseną tyrimo rezultatų išdavos ir interpretavimas	133
4.2. Lietuvos draudėjų elgsenos apraiškų ir ypatumų tyrimo rezultatų analizė ir apibendrinimas.....	154

4.3. Draudimo paslaugų įsigijimo sprendimo priėmimo proceso Lietuvoje analizė ir vertinimas, taikant faktorių modelį, daugialypę regresiją ir kelio analizę	194
4.4. Lietuvos draudėjų elgsenos bruožų savitumas.....	219
IŠVADOS IR PASIŪLYMAI	232
LITERATŪROS ŠALTINIAI	240
PRIEDAI.....	250

ĮVADAS

Temos aktualumas

Praktinis aktualumas. Draudimo įmonių veiklos sėkmė yra tiesiogiai susijusi su pasirinktų draudimo paslaugų vartotojų segmentų poreikių ir lūkesčių pažinimu, t. y. su draudikų gebėjimu juos suvokti, įvertinti ir sumaniai tenkinti. Tikslus ir savalaikis draudimo poreikių tenkinimas reikalauja visapusiško vartotojų ir jų elgsenos apraiškų draudimo paslaugų rinkoje tyrimo ir įvertinimo. Suvokdamos draudimo paslaugų vartotojų elgsenos ypatumus, draudimo įmonės gali kurti ir koreguoti savo įvaizdį ir taikomą draudimo paslaugų rinkodaros kompleksą, kurie būtų patrauklūs draudimo paslaugų vartotojams, formuoti ir priimti geriausiai vartotojų poreikius bei lūkesčius atitinkančius sprendimus. Draudimo paslaugų vartotojų bei jų elgsenos pažinimas įgalintų draudimo įmones imtis efektyvios rinkodaros veiksmų ir priemonių bei juos įgyvendinti, siekiant suaktyvinti ir skatinti potencialius draudėjus draustis, nukreipti ar keisti (jeigu tai galima) draudėjų elgseną draudikų pageidaujama linkme, taip pat tiksliau numatyti vartotojų reakciją į įvairius strateginius bei taktinius draudimo įmonės veiksmus. Neginčijama draudėjų elgsenos suvokimo svarba draudimo paslaugų rinkos segmentavimui, draudimo paslaugų produktų pozicionavimui bei naujų draudimo paslaugų produktų kūrimui. Teisingas draudėjų elgsenos supratimas leistų draudimo įmonėms įgyti bei reikšmingai sustiprinti savo konkurencinį pranašumą rinkoje, sukurti bei išlaikyti pageidaujamus ilgalaikius santykius su draudėjais.

Lietuvoje bei kitose panašaus išsivystymo lygio šalyse ne visos draudimo įmonės turi pakankamai finansinių rezervų, kuriuos galėtų skirti išsamiam draudėjų elgsenos tyrimams atlikti. Net ir tarp galinčių tai sau leisti investuojančiųjų į draudėjų elgsenos stebėseną nėra daug. Draudikai neretai apsiriboja vartotojų elgsenos intuityviu pažinimu remdamiesi patirtimi, įgyjama vykdant draudimo veiklą, ir / ar mokantis iš stebimų ar spėjamų konkurentų veiksmų. Nepakankamas draudėjų elgsenos suvokimas bei pažinimas tampa didele problema analizuojant bei vertinant draudimo verslo

bei atskirų draudimo įmonių veiklos tęstinumo ir plėtros klausimus. Draudimo verslo subjektams trūksta žinių ir informacijos apie draudimo paslaugų vartotojų rinkas, kuriose jie veikia arba ketina veikti ateityje. Neretai draudikai nėra pakankamai susipažinę su galimais draudėjų elgsenos tyrimo būdais, tyrimų atlikimo metodika, neatlieka vidinių draudėjų elgsenos tyrimų, ribotai taiko statistikos mokslo bei taikomųjų rinkodaros tyrimų (duomenų apdorojimo ir analizės) metodus draudėjų elgsenai pažinti bei nepakankamai domisi jiems aktualiais moksliniais tyrimais. Dėl šių priežasčių draudimo įmonės neišnaudoja ne tik savo potencialių draudimo verslo plėtros galimybių, bet ir sėkmingai rinkoje galinčios veikti draudimo įmonės galimybių.

Teorinis aktualumas. Nustatyti ir tenkinti vartotojų poreikius bei lūkesčius, netiriant draudėjų elgsenos draudimo paslaugų rinkoje, yra sunku ir sudėtinga. Draudėjų elgsenos tyrimų praktinį atlikimą riboja teorinės draudėjų elgsenos koncepcijos bei teorinių-metodologinių draudėjų elgsenos tyrimo pamatų trūkumas, į kurių formavimą būtina sutelkti mokslininkų dėmesį. Egzistuoja poreikis išgryninti draudėjų elgsenos koncepciją, iširti draudėjų, įsigyjančių bei vartojančių draudimo paslaugų produktus, elgsenos ypatumus, atpažinti tipinę ir netipinę draudėjų elgseną, suvokti ją formuojančius veiksnius, identifikuoti draudėjų elgsenos tendencijas bei įvertinti draudėjų elgsenos pokyčių galimybes. Teorinių apibendrinimų būtinumas verčia analizuoti bei vertinti draudėjų elgseną formuojant teorinę draudėjų elgsenos koncepciją, kurios kompleksškumo suvokimas bei praktinis taikymas leistų suprasti / sužinoti / iširti, kokie būdai ir veiksmai skatintų vartotojų suinteresuotumą draudimo paslaugomis bei įtrauktų juos į šių paslaugų vartojimą.

Disertacijos objektas – fizinių privataus draudimo¹ paslaugų vartotojų elgsena.

Nagrinėjama sritis – gyvybės ir ne gyvybės draudimas.

Vartotojai, kurių elgsena nagrinėjama, – potencialūs ir esami draudėjai.

Empirinių tyrimų ribos – Lietuvos draudimo paslaugų vartotojų rinka.

¹ Privatus draudimas – tai privačių įmonių, o ne valstybės teikiamos draudimo paslaugos, t. y. draudimas, neįtraukiant socialinio draudimo.

Disertacijos tikslas – remiantis sukurtuoju teoriniu vartotojų draudimo paslaugų įsigijimo sprendimo priėmimo proceso holistiniu vertinimo modeliu atlikti potencialių ir esamų draudėjų Lietuvoje elgsenos tyrimą ir jo rezultatų sisteminių vertinimą.

Disertacijos uždaviniai

1. Atskleisti ir teoriškai pagrįsti draudėjų elgsenos koncepcijos esmę bei identifikuoti ją formuojančius elementus, nurodant jų tarpusavio priklausomybę ir ryšius.
2. Išskirti pagrindines egzistuojančių teorinių ir empirinių draudėjų elgsenos tyrimų mokslinėje literatūroje kryptis (problemas) bei išvelgti mokslinių tyrimų silpnąsias vietas.
3. Sukurti teorinį vartotojų draudimo paslaugų įsigijimo sprendimo priėmimo proceso modelį vartotojų įsitraukimo į savanoriškųjų draudimo paslaugų vartojimą vertinimui.
4. Įvertinti Lietuvos draudimo paslaugų rinkos rodiklius, atliekant visuminės vartotojų draudimo paslaugų paklausos bei išvalgų į jų pačių elgseną Lietuvoje analizę.
5. Parengti ir pagrįsti teorinio vartotojų draudimo paslaugų įsigijimo sprendimo priėmimo proceso modelio taikymo empiriniam tyrimui atlikti metodologiją.
6. Remiantis teoriniu modeliu empiriškai pagrįsti vartotojų įsitraukimo į draudimo paslaugų vartojimą Lietuvoje proceso etapus ir elementus.
7. Nustatyti, kokie veiksniai bei kokiu mastu veikia vartotojų polinkį ir / ar sprendimą įsigyti draudimo paslaugą(-as) Lietuvos draudimo rinkos atveju.
8. Remiantis empirinio tyrimo rezultatais atskleisti potencialių ir esamų draudimo paslaugų vartotojų Lietuvoje elgsenos savitus bruožus.

Mokslinė problema. Lyginant draudimo paslaugų vartotojų elgseną skirtingose šalyse, ryškėja draudimo paslaugų įsigijimo ir vartojimo skirtumai,

ypač pastebimi lyginant visuminę išsivysčiusių ir besivystančių šalių gyventojų draudimo paslaugų paklausą. Šiuos skirtumus akivaizdžiai įrodo draudimo paslaugų vartojimo lygį atskirų šalių mastu atspindintys rodikliai (draudimo tankis, draudimo skvarba, draudimo išsiplėtimas, surinktų draudimo įmokų dalių pasiskirstymas tarp gyvybės ir ne gyvybės draudimo šakų)². Tai, kad tam tikra dalis pasaulio šalių gyventojų draudimo paslaugomis nesinaudoja arba naudojami santykinai minimaliai, leidžia formuoti tam tikras prielaidas apie jų elgseną pagrindžiančias priežastis³ bei apie vartotojų elgsenos ypatumus jiems priimant tam tikrus sprendimus įvairiais draudimo paslaugų įsigijimo ir vartojimo etapais (iki ir po draudimo sutarties sudarymo, taip pat iki ir po draudimo sutarties galiojimo pasibaigimo)⁴. Keltinos prielaidos apie skirtingų draudimo paslaugų vartotojų grupių, atsižvelgiant į jų elgsenos ypatumus, egzistavimą bei vartotojų segmentavimo pagal elgseną galimybes⁵. Tirtina potencialių draudėjų bei draudėjais tapusių vartotojų elgsena: ypač keltini klausimai, kaip keičiasi draudimo sutartį sudariusių draudimo paslaugų vartotojų elgsena⁶. Formuojantis prielaidoms, didėja mokslininkų dėmesys draudimo paslaugų įsigijimo ir vartojimo klausimams⁷, nors draudimo paslaugų vartotojų elgsena išlieka pakankamai nauja mokslinių tyrinėjimų sritis, reikalaujanti draudimo paslaugų vartotojų elgsenos teorinių tyrimų

² Egzistuojantys bei dažnai moksliniuose tyrimuose naudojami draudimo paslaugų vartojimo lygio įvertinimo būdai naudojant draudimo rinkos (plėtos) įvertinimo rodiklius atspindi faktiškai šalies ar regiono mastu suvartotas draudimo paslaugas kiekybine (pinigine ar sutarčių skaičiaus) išraiška, leidžia daryti išvadas apie draudimo rinkos išsivystymo lygį, tačiau neleidžia pakankamai įsigilinti į tam tikrą vartotojų elgseną sąlygojančius sprendimus, kurie paprastai yra kiekybiškai neišmatuojami, vadinasi, nėra pakankami vartotojui bei jo poreikiams pažinti.

³ Vartotojų elgseną lemiančios priežastys yra šios: nežinojimas apie egzistuojančias draudimo galimybes; informacijos bei specifinių žinių apie draudimo paslaugas trūkumas; draudimo paslaugų sudėtingumas, susijęs su jų neapčiuopiamumu; finansinis ar fizinis šių paslaugų neprieinamumas; baimė neatgauti įmokėtų pinigų; draudimo paslaugų alternatyvų gausos sąlygotas pasirinkimo sudėtingumas; neigiama patirtis, susijusi su konkrečiu draudimo paslaugų teikėju; nepasitenkinimas draudimo paslaugų kokybe; išankstinis nusistatymas ar neigiamas požiūris į draudimo paslaugas.

⁴ Galimi draudėjų elgsenos ypatumai: draudimo esmės ir naudos nesuvokimas; rizikos grėsmės nejautimas; rizikos dydžio ignoravimas; noras pasipelnyti iš draudimo ir kt.

⁵ Viena iš prielaidų yra asmenų suinteresuotumo draudimo paslaugomis priklausomybė nuo jų pačių išlaikomos rizikos dydžio.

⁶ Ar būdami apsidraudę draudėjai ir toliau stengiasi išvengti žalos, t. y. ar sąmoningai nedidina draudiminių įvykių arba prašymų sumokėti žalą, susijusių su šiais nelaimingais atsitikimais, skaičiaus ar prašomos sumokėti žalos dydžio.

⁷ Nagrinėjami savanoriškojo draudimo „išisaknijimo“ atskirose šalyse klausimai, tiriamas draudimo paslaugų vartojimas atskirose draudimo šakose arba atskirose draudimo paslaugų grupėse.

kompleksiniu ir sisteminiu požiūriu. Būtina nagrinėti ir tirti vartotojų sprendimų, jiems svarstant draustis, ar ne, bei ką drausti, taip pat renkantis konkrečią draudimo paslaugą, vartojant draudimo paslaugas bei formuojant draudiminę patirtį, priėmimo procesus, gilintis į šių procesų nuoseklumą, etapus bei tam įtakos darančius veiksnius⁸, aiškintis vartotojų draudimosi tikslus, draudimosi (ar nesidraudimo) elgsenos priežastis, išskirti draudimo paslaugų vartotojų elgsenos tipus. Tik pažindami draudėjų elgsenos ypatumus, draudimo paslaugų teikėjai gali labiau suderinti savo vykdomos veiklos sprendimus su vartotojų poreikiais. Iki šiol draudimo paslaugų vartotojų elgsena daugiausia nagrinėta fragmentiškai, išvados bei sprendimai daromi įvertinant kiekybinius rodiklius, atspindinčius draudimo paslaugų vartojimo lygį tam tikroje šalyje, nepakankamai akcentuojama draudėjų elgsenos pažinimo nauda draudimo verslo plėtrai, nėra sukurtas draudimo paslaugų vartotojų sprendimų priėmimo modelis, galintis išryškinti tiek problemines vietas, kuriose atsiduria vartotojai, tiek ir pačias problemas, su kuriomis jie susiduria įsigydami ar vartodami draudimo paslaugas. Nepakankamas draudimo paslaugų vartotojų elgsenos suvokimas neleidžia išnaudoti potencialių draudimo verslo plėtros bei vystymo galimybių.

Temos ištirtumo lygis. Nors vartotojų elgsena bendrąja prasme yra plačiai nagrinėjama daugiau kaip 50 metų⁹ ir vis daugiau mokslininkų susidomėjimo sulaukia finansinių paslaugų sektoriaus vartotojų elgsena (McKechnie, 1992, p. 4–12; Beckett, Hower, Howcroft, 2000, p. 15–26; Aldlaigan, Buttle, 2001, p. 232–245; Harrison, 2003, p. 6–9; Willis, 2008, p. 197–285; Capuano, Ramsay, 2011, p. 1–243; kt.), tačiau draudėjų elgsenos,

⁸ Būtent kaip ir kokių mastu rinkodaros priemonės, psichologiniai, sociokultūriniai, situaciniai bei kiti veiksniai veikia esamų ir potencialių draudėjų draudimo paslaugų vartojimo elgseną plačiąja prasme, t. y. prieš draudimo sutarties sudarymą, draudimo sutarties galiojimo metu ir po draudimo sutarties galiojimo pasibaigimo?

⁹ Pirmųjų vartotojų elgsenos tyrimų užuomazgos užfiksuotos 1940–1950 m. (Skrudupaitė, Virvilaitė, Kuvykaitė, 2006, p. 74), o vartotojų elgsena kaip mokslo šaka susiformavo XX a. šeštojo dešimtmečio antroje pusėje (Erasmus, Boshoff, Rousseau, 2001, p. 88). Vartotojų elgsenos bendrąja prasme literatūros studijos pateikia rezultatus kryptingų pastangų sisteminant vartotojų elgseną atspindintį produktų ir paslaugų vartojimo procesą, t. y. šio proceso etapus, juos sudarančius elementus, lemiančius veiksnius ir jų tarpusavio ryšius.

kaip atskiro objekto, ypatumams nagrinėti mokslinėje literatūroje skiriamas pakankamai ribotas dėmesys.

Dažniausiai draudėjų elgsenos tyrėjai savo tyrimus koncentruoja draudėjų poreikiams apibrėžtose srityse pažinti, gilindamiesi į atskirų šalių draudimo šakų, grupių ar rūšių draudėjų elgseną. Gyvybės draudimo vartotojų elgsenos klausimus nagrinėjo Durvasula, Lysonski, Mehta ir Tang (2004, p. 314–326), Chui ir Kwok (2008, p. 88–101), Sen (2008, p. 1–47), Chui ir Kwok (2009, p. 273–290) ir kt. Ne gyvybės draudimo vartotojų elgsenos klausimus gvildeno Falciglia (1980, p. 43–53), Somerville (2004, p. 1130–1140), Lee, Hsu ir Lee (2010, p. 266–289), Park ir Lemaire (2011, p. 1–23) ir kt. Šių autorių moksliniuose darbuose galima išvelgti bendrą juos tam tikra prasme jungiantį bruožą – atliekamų tyrimų koncentravimąsi į vartotojų draudimo paslaugų paklausą. Naują požiūrį į draudėjų elgsenos ypatumus, atskleidė Schwarcz (2010a, p. 557–577; 2010b, p. 23–45), tyręs vartotojų paklausos draudimui „anomalijas“.

Galima pastebėti, kad santykinai didesnio mokslininkų dėmesio sulaukia vartotojų elgsenos, susijusios su gyvybės draudimo šakai priklausančiomis paslaugomis, klausimai. Tarp šių klausimų išskirtinas veiksmių, veikiančių gyvybės draudimo paslaugų paklausą, identifikavimas ir nagrinėjimas, kuriuos gvildenant išskirtini šių tyrėjų mokslo darbai: Browne ir Kim (1993, p. 619–624), Zietz (2003, p. 159–191), Li, Moshirian, Nguyen ir Wee (2007, p. 637–652) ir kt.

Visuminė (o ne tam tikrų rūšių) draudimo paslaugų vartotojų (draudėjų) elgsena moksliniuose darbuose kaip konkretus objektas, į kurį būtų specifiškai koncentruojamasi, beveik nenagrinėjamas. Nėra suformuotos ir mokslinės draudimo paslaugų vartotojų elgsenos koncepcijos. Mokslinė literatūra (teorinės studijos bei empiriniai tyrimai) rodo, kad egzistuoja tam tikri fragmentiniai draudimo paslaugų vartotojų elgseną aiškinantys aspektai, kuriuos galima susistemintai sujungti į šešias grupes:

1. Vartotojų rizikos, netikrumo ir tikimybių suvokimas, šių trijų dalykų tiesiogiai nesiejant su draudimu, o atsižvelgiant į tai, kaip vartotojai reaguoja ir

vertina jų (rizikos, netikrumo ir tikimybių) matematinę išraišką (Preston, Baratta, 1948; Noguee, 1953; Bernoulli, 1954; Torrance, Ziller, 1957; Scodel, Ratoosh, Minas, 1959; Suppes, Walsh, 1959; Wallach, Kogan, 1961; Greene, 1963), bei į vartotojų psichologiją jiems priimant daugiau ar mažiau rizikingus sprendimus (Slovic, Lichtenstein, 1971; Anderson, 1974; Fischhoff, 1975; Fischhoff, Slovic, Lichtenstein, 1977; Kunreuther, 1979; Slovic, Fischhoff, Lichtenstein, 1982; Kahneman, Tversky, 1984; Slovic, 1984; Schwartz, Griffin, 1986; Shanteau, 1992; Tversky, Shafir, 1992).

2. Draudimo paslaugų specifikos ir sudėtingumo aspektų identifikavimas bei atskleidimas, vartotojams suvokiant, vertinant, renkantis, lyginant, įsigyjant ir vartojant šias paslaugas bei priimant sprendimus dėl tolesnio jų vartojimo (Meidan, 1996, Gidhagen, 1999; Kindurys, 2008).

3. Draudimo paslaugų vartotojų elgsena priklausomai nuo jų požiūrio į riziką bei polinkio ją prisiimti, tarp jų neigiamos atrankos bei moralinės rizikos draudime klausimai (Rothschild, Stiglitz, 1976; Hemenway, 1992; Baker, 1996; Chandler, Cutler, Zeckhauser, 1998; De Meza, Webb, 2001; Finkelstein, Poterba, 2004; Chiaporri, Jullien, Salanie, Salanie, 2006; Finkelstein, McGarry, 2006; Lezgovko, Lastauskas, 2008).

4. Draudimo paslaugų paklausos ir ją formuojančių elementų analizė ir tyrimai, sutelkiant dėmesį į draudimo paslaugų paklausos teritorinius netolygumus, vertinant atskiros šalies ar regiono draudimo paslaugų rinką visų pasaulio šalių mastu (Outreville, 1990; Outreville, 1996; Browne, Kim, 1993; Zietz, 2003; Hwang, Greenford, 2005; Chui, Kwok, 2009; Deng, Liu, Zheng).

5. Vartotojų suinteresuotumo draudimo paslaugomis aktyvinimo bei šių paslaugų vartojimo skatinimo klausimai, būtent draudimo paslaugų vartojimo skatinimui palankios aplinkos ir sąlygų kūrimas, įskaitant mikrodraudimo (*angl.* microinsurance), skirto labiausiai pažeidžiamiesiems gyventojų sluoksniams, įgyvendinimo klausimus (Hussels, Ward, Zurbruegg, 2005; Roth, McCord, Liber, 2007; Mosley, 2009; Crowford-Ash, Purcal, 2010; Hamid, Roberts, Mosley, 2010, Bendig, Arun, 2011; Hamid, Roberts, Mosley, 2011).

6. Vartotojų sukčiavimas draudime (vartojant draudimo paslaugas) ir jo kontrolė, tiksliau – egzistuojančių bei potencialiai galimų vartotojų sukčiavimo atvejų identifikavimas ir užkirtimas (prevencija) (Tennyson, 1997; Derrig, 2002; Brinkmann, 2005; Brinkmann, 2006; Lezgovko, Veremij (publikacija internete); Lezgovko, Baltuonis (publikacija internete)).

Pateiktųjų aspektų ribose draudimo paslaugų vartotojų elgseną daugiausiai studijavo užsienio šalių mokslininkai. Tuo tarpu Lietuvoje teoriniai probleminiai draudėjų elgsenos tyrimo aspektai, išskyrus Kindurio (2008 ir 2011) mokslinį įnašą į šią sritį ir Lezgovko mokslinius straipsnius su bendraautoriais (Lezgovko, Lastauskas, 2008; Lezgovko, Veremij, publikacija internete; Lezgovko, Baltuonis, publikacija internete), kol kas nenagrinėti.

Tai, kad draudimo paslaugų vartotojų rinkos pažinimo problemoms Lietuvoje skiriamas ne itin didelis dėmesys, nurodo ir Černiauskaitė (2009), pabrėždama specialių publikacijų šioje srityje poreikį ir aktualumą draudimo verslo atstovams, norintiems motyvuoti draudimo paslaugų vartotojus bei siekiantiems prognozuoti savo verslo plėtrą. Kindurys (2008), lietuvių autorių draudėjų elgsenos mokslo srityje atstovas ir pradininkas, pabrėžia tvirtų teorinių metodologinių draudėjų elgsenos tyrimo pamatų (teorinių apibendrinimų), reikalingų praktinei draudėjų elgsenos draudimo paslaugų rinkoje tyrimams atlikti, kūrimo būtinybę.

Disertacijos autorės nuomone, specialiojoje mokslinėje literatūroje nenagrinėjami vartotojų elgsenos jiems įsitraukiant į draudimo paslaugų vartojimo procesą bei jų dalyvavimo šiame procese probleminiai aspektai. Nesant specialiosios literatūros, atskleidžiant draudėjų elgsenos reiškinių esmę tenka remtis apskritai fizinių prekių ir paslaugų bei specifiskai finansinių paslaugų vartotojų elgseną tiriančia literatūra.

Esant ribotam temos iširtumui, kyla poreikis formuoti teorinę-metodologinę draudimo paslaugų vartotojų elgsenos bazę, t. y. kurti draudėjų elgsenos koncepciją, kuria būtų galima konsoliduoti bei išplėsti egzistuojančius modelius, metodus bei priemones, siekiant geriau suprasti, numatyti bei

prognozuoti vartotojų poreikius ir veiksmus bei gerinti vartotojų santykius su draudikais.

Tyrimo metodika. Išskeltai mokslinei problemai tirti naudojama teorinio ir empirinio darbo rezultatams gauti reikalingų metodų visuma: sisteminė mokslinės literatūros apžvalga ir analizė bei mokslinių tyrimų sintezė; draudimo ekspertų ir vartotojų apklausos metodai; sisteminė, lyginamoji ir loginė viešų statistinių bei apklausos duomenų analizė ir vertinimas: grupavimas, lyginimas, detalizavimas, apibendrinimas, grafinis modeliavimas; nuomonių turinio analizė; statistinė duomenų analizė: aprašomoji statistinė analizė, faktorinė analizė, daugialypės regresijos analizė ir kelio analizė; statistinio duomenų apdorojimo, analizės ir rezultatų pateikimo programos: „IBM SPSS Statistics 19“, „IBM SPSS AMOS 19“ bei MS Office Excel.

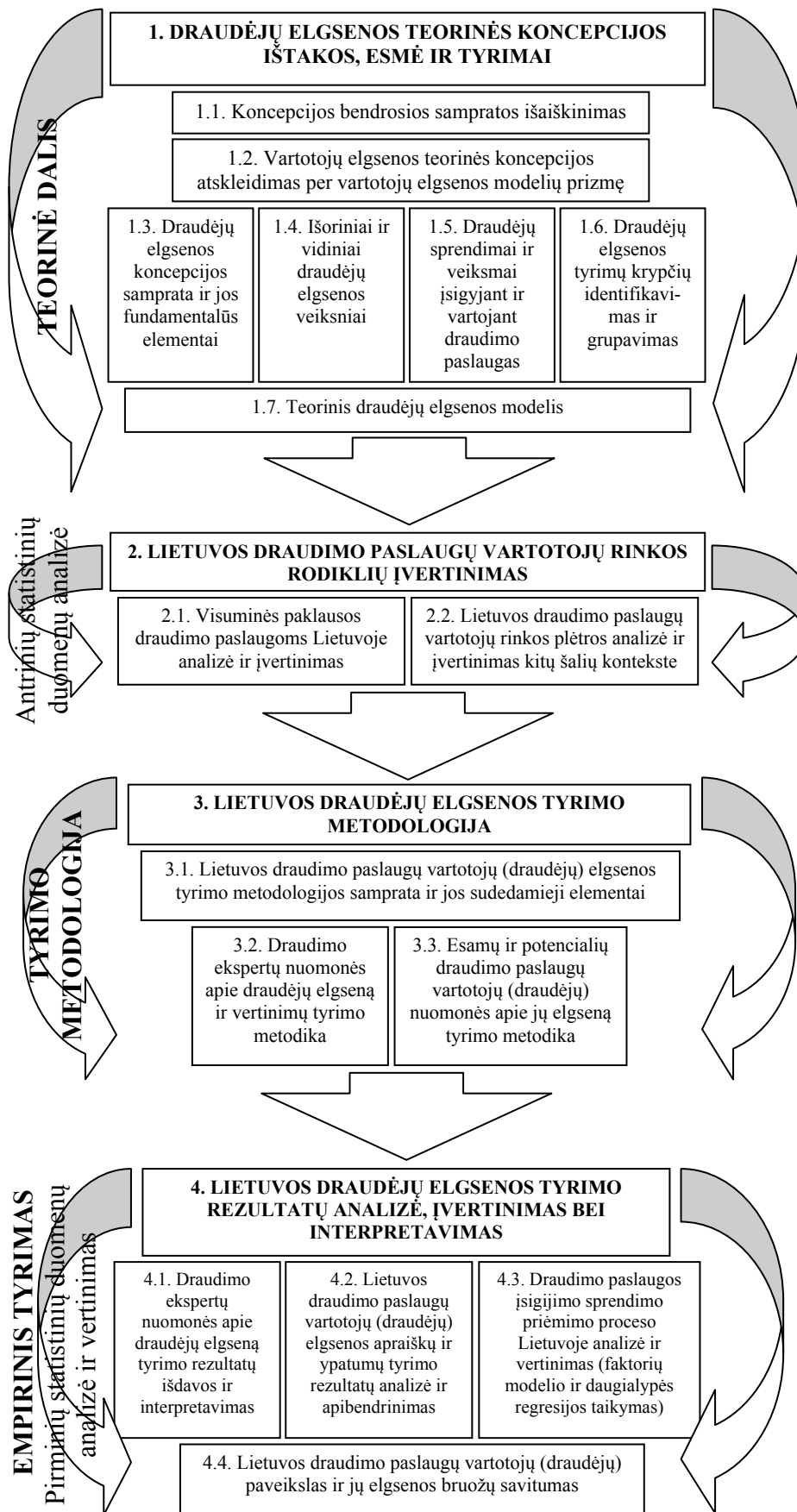
Disertacijos loginė schema. *1 pav.* pateikta disertacijos tikslui ir uždaviniams įgyvendinti suformuota disertacijos loginė schema.

Darbo naujumas ir reikšmė

Teoriniu požiūriu:

- Atskleistos draudėjų elgsenos sampratos ir turinio bei identifikuotų draudėjų elgseną formuojančių elementų ir jų tarpusavio ryšių pagrindu suformuota teorinė draudėjų elgsenos koncepcija (integruota požiūrių į draudėjų elgseną sistema), leidžianti mokslininkams toliau gilintis į atskirų draudimo šakų (gyvybės ir ne gyvybės draudimo) bei joms priklausančių draudimo grupių draudėjų elgsenos ypatumus.

- Atlikta sisteminė mokslinės (teorinių ir empirinių tyrimų) literatūros šaltinių draudimo paslaugų vartotojų elgsenos klausimais analizė, leidžianti geriau suvokti vartotojų draudimo paslaugų įsigijimo ir vartojimo sprendimus bei identifikuoti šių sprendimų priėmimo metu pasireiškiančius draudėjų elgsenos ypatumus.



1 pav. Disertacijos loginė schema
Šaltinis: sudaryta autorės.

- Autorės sukurtas išplėstinis teorinis vartotojų draudimo (paslaugų įsigijimo) sprendimo priėmimo proceso modelis praturtina draudimo vadybos ir verslo mokslą visuminiu konceptualiū bei sisteminiu požiūriu į draudėjų elgseną. Modelis atspindi vartotojų polinkio į draudimo paslaugas mentaline ir finansine prasme bei draudimo sprendimų priėmimo formavimosi procesus, įvertinant draudimo paslaugų produktų pasirinkimo vartotojų požiūriu sudėtingumą. Modelio struktūroje akcentuojami kertiniai proceso elementai: polinkis (ketinimai) įsigyti draudimo paslaugas, sprendimas įsigyti draudimo paslaugas ir pakartotinis sprendimas dėl tolesnio draudimo paslaugų vartojimo.

Praktiniu požiūriu:

- Atliktas draudimo paslaugų rinkos Lietuvoje įvertinimas kiekybiniu ir kokybiniu aspektais, apimantis vartotojų paklausos draudimo paslaugoms analizę bei įžvalginių draudėjų elgsenos tendencijų analizę, kas sudaro galimybę toliau nagrinėti specifinius vartotojų elgsenos klausimus. Rinkos vertinimui autorės atrinkti rodikliai leidžia atlikti antrinais statistiniais duomenimis pagrįstą žvalgomojo tipo tyrimą apie draudimo paslaugų vartojimo elgseną nagrinėjamoje šalyje.

- Parengta detali, teorinį draudimo sprendimo priėmimo proceso modelį operacionalizuojanti tyrimo metodika, kurią galima „atkartoti“ bei taikyti vartotojų elgsenai analizuoti ir vertinti tiek besivystančiose, tiek išsivysčiusiose draudimo paslaugų rinkose. Deskriptyvinė ir nuomonių turinio analizės įgalino išnagrinėti Lietuvos vartotojų sprendimą įsigyti draudimo paslaugas lemiančius veiksnius, kuriuos vartotojams įvertinti pateikė pati autorė, o faktorinė analizė leido statistinės duomenų analizės būdu, panaudojant vartotojų atsakymus į teiginių tipo klausimus, identifikuoti iš anksto nežinomus, užslėptus faktorius bei, atliekant daugialypę regresinę ir kelio analizę, nustatyti šių faktorių bei vartotojų polinkio ir sprendimo įsigyti draudimo paslaugas tarpusavio priklausomybę bei įtakos dydžius.

- Parengtas teorinis draudėjų draudimo (paslaugų įsigijimo) sprendimo priėmimo proceso modelis ir jo taikymo metodika gali būti naudojami įvairių šalių (ar regionų) vartotojų elgsenos tyrimams atlikti. Modelis leidžia atlikti

palyginamąją kelių šalių (ar regionų) draudėjų elgsenos analizę arba skirtingų metų palyginamąją tos pačios šalies (ar regiono) draudėjų elgsenos analizę.

- Teorinio modelio pagrindu suformuotas Lietuvos draudimo paslaugų vartotojų elgsenos profilis (t. y. Lietuvos draudimo paslaugų vartotojų elgsenai būdingų tipišκών bruožų visuma), kuriuo naudodamiesi Lietuvos draudikai, aktyvindami savanorišκών draudimo paslaugų vartojimą, gali imtis tam tikrų strateginių ir taktinių veiksmų ir priemonių draudėjų norams ir poreikiams tenkinti, draudėjų elgsenos formavimo ar keitimo būdams įgyvendinti.

- Disertacija pateikia iš pirminių šaltinių gautas žinias apie Lietuvos gyventojų, kaip esamų ir potencialių draudimo paslaugų vartotojų, elgseną. Išnagrinėta disertacijos tema leidžia draudėjams geriau suvokti draudimo paslaugos esmę, turinį, teikiamą naudą, privalumus ir kitas subtilybes (disertacijoje pateikiama nešališka informacija), o tiems, kurie domisi bei ieško mokslinės informacijos, – analizuoti bei interpretuoti vartotojų (Lietuvos bei kitų šalių draudėjų) elgsenos ypatumus ir tendencijas. Susipažinimas su šiame darbe pateikta informacija įgalins vartotojus priimti optimalius sprendimus įsigyjant bei vartojant draudimo paslaugas.

Ginamieji disertacijos teiginiai

1. Draudėjų elgsenai būdingi unikalūs bruožai, kuriuos būtina identifikuoti, modeliuoti bei tirti. Šios elgsenos specifiškumą sąlygoja vartotojų santykis su juos supančia aplinka, kurioje egzistuoja įvairaus tipo visiškai nekontroliuojamų arba iš dalies kontroliuojamų rizikų vartotojams patirti finansinius nuostolius tikimybė, o tai reikalauja tiek draudimo esmės ir draudimo paslaugų specifikos, tiek netikrumo, rizikos ir tikimybės suvokimo, tiek ir su šių paslaugų vartojimu susijusių ypatumų pažinimo.

2. Draudėjų elgseną galima tirti teorinius vartotojų elgsenos (įsigyjant ar svarstant įsigyti tam tikrą draudimo paslaugą) aspektus įtraukiant į konceptualų draudimo sprendimų priėmimo modelį, atspindintį vartotojų įsitraukimo į draudimo paslaugų vartojimą bei tolesnio dalyvavimo siekiant užsitikrinti tam tikrą draudiminę apsaugą procesus, kur pirmojo draudimo paslaugų produkto

įsigijimo bei vartojimo metu įgyta patirtis tiesiogiai veikia tolesnę draudėjų elgseną, jiems įsigyjant ne tik tą patį, bet ir kitos rūšies draudimo paslaugų produktą.

3. Lietuvos draudėjų elgsena, vertinant draudėjų psichologiją ir mąstyseną (požiūrį, motyvaciją) bei fizinius veiksmus, atitinka geografiniu-kultūriniu bei socialiniu-ekonominiu požiūriais artimų šalių besivystančioms draudimo rinkoms būdingą draudimo paslaugų draudėjų elgsenos modelį. Gyventojai draudimo paslaugas vartoja atsižvelgdami į savo specifinius poreikius, pageidavimus ir lūkesčius, skirtingą asmeninę patirtį, galimybes ir visa tai, ką sąlygoja išorinė ekonominė, socialinė ir kultūrinė aplinka. Lietuvoje draudimas, jo paslaugos neturi gilių tradicijų, perduodamų iš kartos į kartą; draudimo paslaugų vartojimas nėra siejamas su gyvenimo kokybe bei nėra savaime suprantamas ir būtinas asmens, kaip prekių ir paslaugų vartotojo, gyvenimo poreikis ar būtinybė; sprendimą įsigyti draudimo paslaugas jautriai veikia piniginiai ir finansinio pasitikėjimo dalykai.

Tyrimo sunkumai ir apribojimai

1. Išsamiam draudėjų elgsenos tyrimui atlikti reikalingos įvairiapusės tarpdalykinės žinios: vartotojo sprendimų priėmimo procesas sujungia mikro ir makro ekonomikos, teisės, matematikos, statistikos, psichologijos, sociologijos, istorijos, religijos ir kitų mokslų elementus, galinčius tam tikru būdu sąlygoti draudėjų elgsenos tyrimų atlikimą kitais aspektais, o tai leistų pateikti specifinę tyrimų struktūrą, eigą, turinį ir rezultatus. Kadangi autorė yra vadybos ir verslo administravimo specialistė, disertacijos tyrimas, jo rezultatai ir rezultatų analizė atspindi vadybos ir verslo administravimo bei specifiskai draudimo vadybos bei rizikos valdymo mokslo sričių aspektus.

2. Lietuvos bankas (anksčiau – LR draudimo priežiūros komisija) nekaupia duomenų apie draudimo paslaugų vartotojus (pvz., kiek draudimo sutarčių sudaro fiziniai ir juridiniai asmenys, kokios yra draudėjų grupės, kokia yra atitinkamos vartotojų grupės surinktų draudimo įmokų dalis ir pan.). Šalies draudimo veiklos priežiūros institucija taip pat neįpareigoja draudimo įmonių

viešai skelbti duomenis, apibūdinančius draudimo paslaugų vartotojus ir jų elgseną. Draudimo paslaugų vartotojus, jų elgseną įvairiapusiskai apibūdinančios skaitinės bei reikšminės charakteristikos (pasirenkami draudimo paslaugų produktai, draudimo laikotarpis, draudimo įmokų ir sumų dydžiai, informacija apie draudimo sutarties pratęsimą, apdraustus šeimos narius, turtą ir kt.) – tai konfidenciali, atskirų draudimo verslo subjektų kaupiama ir įmonės viduje galima analizuoti informacija, kuri, siekiant sėkmingesnio konkuravimo draudimo paslaugų rinkoje, paprastai nėra nei skleidžiama, nei prieinama pašaliniams asmenims (tarp jų ir mokslo atstovams). Draudimo įmonių viduje kaupiamą informaciją apie draudėjus tam tikru mastu galima atskleisti atliekant konkurentų tyrimus. Tuo tarpu draudimo priežiūros institucijos pateikia informaciją apie pasirašytas draudimo įmokas ir apie sudarytas draudimo sutartis šalies mastu bei tik pagal draudimo grupes, nurodytas atitinkamų šalių draudimo teisės aktuose ir įstatymuose.

Pastabos apie disertacijoje vartojamas sąvokas

- *Draudėjo ir draudimo paslaugų vartotojo sąvokos.* Atsižvelgiant į LR Draudimo įstatyme, priimtame 2003 m. rugsėjo mėn. 18 d., apibrėžtą draudėjo sąvoką, kuria draudėju laikomas asmuo, kuris arba kreipėsi į draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo, arba kuriam draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su draudiku, šioje disertacijoje tiek esami, tiek potencialūs draudimo paslaugų vartotojai vadinami draudėjais, o jų elgsena – draudėjų elgsena. Taigi sąvokos „draudimo paslaugų vartotojas“ ir „draudėjas“, taip pat „draudimo paslaugų vartotojų elgsena“ ir „draudėjų elgsena“ vartojamos kaip sinonimai.

- *Draudimo paslaugos ir draudimo paslaugų produkto sąvokos.* Pagal LR draudimo įstatymą gyvybės ar ne gyvybės draudimo šakai priskiriamos draudimo grupės šiame darbe laikomos draudimo paslaugomis. Sąvoka „draudimo paslaugų produktas“ parodo konkrečios draudimo įmonės siūlomą draudimo paslaugą, kurios sąlygas apibrėžia specialios draudimo taisyklės.

Mokslinio tyrimo rezultatų aprobavimas ir sklaida

Publikacijos moksliniuose žurnaluose:

1. Ulbinaitė, Aurelija; Kučinskienė, Marija; Le Moullec, Yannick. Conceptualising and simulating insurance consumer behaviour: an agent-based-model approach. – *International Journal of Modeling and Optimization*, Nr. 3, 1 tomas, 2011, p. 250–257. Prieiga internetu. ISSN 2010–3697.

2. Ulbinaitė, Aurelija; Le Moullec, Yannick. Towards an ABM-based framework for investigating consumer behaviour in the insurance industry. – *Ekonomika: mokslo darbai*, Nr. 89, 2 tomas, 2010, p. 95–110. Prieiga internetu. ISSN 1392–1258.

Mokslinės konferencijos:

1. Ulbinaitė, Aurelija; Kučinskienė, Marija; Le Moullec, Yannick. Integration of the decoy effect in an agent-based-model simulation of insurance consumer behavior. International Conference on Computer and Business Management (ICCBM), liepos mėn. 1–2 d., 2011, Katmandu, Nepalas. Prieiga spausdintine ir elektronine formomis: *IPCSIT Proceedings* (IACSIT Press, Singapore), 2011, Nr. 9, p. 152–157 ir [Elektroninis išteklius (kompaktinis diskas)], [p. 152–157]. Prieiga internetu. ISSN 2010–460X. Priskirtis: *Thomson ISI Proceedings*.

2. Ulbinaitė, Aurelija. The complexity of the insurance purchase decision making process. Mokslinė stovykla „Idėjų kalvė 2011“, birželio mėn. 30 d. – liepos mėn. 3 d., 2011, Trakai, Lietuva. *Book of abstracts* (Lietuvos jaunųjų mokslininkų sąjunga), 2011, p. 22–23. ISBN 978–9955–875–01–7.

3. Ulbinaitė, Aurelija. Vartotojų elgsenos modelių evoliucionavimas: nuo bendrųjų modelių iki pastangų modeliuoti draudimo paslaugų vartotojų elgseną. 1st international scientific conference „Practice and research in private and public sector-11. To consolidate researches of academicians and practitioners“, liepos mėn. 5 d., 2011, Vilnius, Lietuva. *Konferencijos medžiaga* [Elektronis išteklius (kompaktinis diskas)], [p. 327–337]. Prieiga internetu. ISSN 2029–7378.

4. Ulbinaitė, Aurelija. Vartotojų elgsenos ypatumų draudimo paslaugų vartojimo atžvilgiu teoriniai aspektai. Scientific conference „Business, management and education 2010: Contemporary Regional Issues“, lapkričio mėn. 18 d., 2010, Vilnius, Lietuva. *Konferencijos medžiaga* [Elektronis išteklius (kompaktinis diskas)], [p. 1–12]. Prieiga internetu. ISBN 9789955287575.

Knygų recenzijos:

1. Stašys, Rimantas; Ulbinaitė, Aurelija. Life insurance business and its development tendencies and manifestations in Lithuania. Monograph review. *Vadybos mokslas ir studijos – kaimo verslų ir jų infrastruktūros plėtrai: mokslo darbai*, Nr. 29, 5 tomas, 2011, p. 231–235. Prieiga internetu. ISSN 1822–6760.

Moksliniai darbai:

1. Ulbinaitė, Aurelija. Lithuanian insurance market attractiveness from an international view: market opportunity analysis. Sarbriukenas, Vokietija: LAP LAMBERT academic publishing. 2011. – 114 p. ISBN 978–3–8443–1147–1.

Moksliniai vizitai ir stažuotės:

1. Mokslinė stovykla „Idėjų kalvė 2011“ Trakuose, Lietuvoje, 2011 m. birželio mėn. 30 d. – 2011 m. liepos mėn. 3 d.

2. Mokslinė stažuotė Olborgo universitete, Danijoje, 2010 m. gruodžio mėn. 23 d. – 2011 m. vasario mėn. 15 d.

3. „Žinių vadybos“ vasaros mokykla Sietlo universiteto Aukštojoje vadybos mokykloje Trenčine, Slovakijoje, 2010 m. birželio mėn. 20 d. – 2010 m. liepos mėn. 3 d.

4. Mokslinė stažuotė Olborgo universitete, Danijoje, 2009 m. gruodžio mėn. 15 d. – 2010 m. vasario mėn. 15 d.

1. DRAUDĖJŲ ELGSENOS TEORINĖS KONCEPCIJOS IŠTAKOS, ESMĖ IR TYRIMAI

1.1. Konceptijos bendrosios sampratos atskleidimas ir pagrindimas

Prieš pradėdant gilintis į draudėjų elgsenos koncepciją, svarbu atskleisti koncepcijos bendrąją prasmę sampratą.

Koncepcijos (angl. conception) sąvoka apima šios sąvokos aiškinimą tam tikrais tarpusavyje susijusiais aspektais. Visų pirma, koncepcija – tai idėja, pagrįsta mentalinio suvokimo galia, pasižyminti originalumu (Webster's new world dictionary, 1988, p. 288), išreiškiamą ir pateikiamą bendrinio požiūriu, atskleidžianti, „kas kaip yra“ (Longman dictionary of contemporary English, 1995, p. 275). Koncepcija kaip sąvoka prilyginama mentaliniam (mintyse esančiam) atspindžiui, kuris parodo bendrą (bendro pobūdžio) supratimą bei gali būti tapatinama su koncepto (angl. concept) apibrėžimu (Webster's new world dictionary, 1988, p. 288; Webster's new encyclopedic dictionary, 1994, p. 204), reiškiančiu sąvoką, bendrą vaizdą, žodžio reikšmę (Tarptautinių žodžių žodynas, 2001, p. 508). Koncepcija – tai suvokiamas ir įsivaizduojamas sumanymas (šis koncepcijos sampratos aiškinimas kyla nuo žodžio „sumanytas“ (angl. conceived)) (Webster's new world dictionary, 1988, p. 287–288), siejamas su tam tikru kūriniumi, veikla bei apibūdinamas kaip mintinis projektas, apgalvotas (gali būti veikimo) planas (Tarptautinių žodžių žodynas, 2001, p. 389). Objektus, kurių sampratą atskleidžia koncepcijos sąvoka, sudaro daiktai, reiškiniai bei procesai (Tarptautinių žodžių žodynas, 2001, p. 389).

Kartu su koncepcijos kaip tam tikros idėjos aiškinimu, egzistuoja ir koncepcijos kaip proceso samprata. Šiuo aspektu koncepcija – tai procesas, kurio metu formuluojamos idėjos ar abstrakcijos (Webster's new world dictionary, 1988, p. 288), idėjos ar planai (Longman dictionary of contemporary English, 1995, p. 275), taip pat procesas, kurio metu formuojamos ar suvokiamos idėjos, abstrakcijos ar jų simboliai (Webster's new encyclopedic dictionary, 1994, p. 204). Vadinasi, tam tikra koncepcija

atspindi idėjų evoliucijos procesą. Konceptijos sąvoka išryškinama tam tikro proceso, įvykių grandinės ir kitų dalykų pradžia (Webster's new world dictionary, 1988, p. 288), minčių tam tikra plano forma atsiradimas galvoje (Webster's new encyclopedic dictionary, 1994, p. 204). Procesinis konceptijos aiškinimas leidžia įžvelgti konceptijos kaip tam tikrų dalykų kūrimo ir atskleidimo sampratą.

Išskirtinas ir trečiasis konceptijos sąvokos kaip sisteminės visumos aspektas. „Konceptijos“ terminą tarptautinių žodžių žodynas aiškina kaip „pažiūrų į kuriuos nors reiškinius sistemą“ (Tarptautinių žodžių žodynas, 2001, p. 389). Į sąvokos išaiškinimą įkomponuota „daikto, reiškinio, proceso samprata“ nurodo, kad terminas „konceptija“ naudojamas aiškinantis bei atskleidžiant visapusišką tam tikro objekto, reiškinio ar proceso suvokimą. Konceptijos atspindi abstraktų tikrovės pasaulio atvaizdavimą: jomis apibūdinami objektai, jų savybės bei įvardijami reiškiniai.

Apibendrinant aiškinamuosius konceptijos aspektus, galima pateikti įvairias konceptijos reikšmes apimančią apibrėžimą: konceptija – tai idėjinio sumanymo ar originalios idėjos išreiškimas ir pateikimas verbaline ir / ar vaizdine kalba, priemonėmis ir būdais, atskleidžiant daiktų, reiškinių ir procesų sampratą, juos sudarančių (vidinių) elementų sąveiką bei ryšius su už šių elementų kaip sisteminės visumos esančiais (išoriniais) objektais. Konceptijos išskirtinai mokslo srityje sąvoką galima būtų formuluoti taip: konceptija – tai autoriaus kūrinio sumanymo ir kūrimo kelias (idėja, procesas), kai susiformuoja kūrybinis produktas, atspindintis autoriaus supratimą apie daiktus, reiškinius ir procesus bei atsakantis į su jo mokslinės veiklos rezultatu (kūriniu) susijusius klausimus (dažniausiai formuluojamus kas, kaip ir kodėl forma). Šiame darbe naudojamas pastarųjų konceptijos apibrėžimų junginys: konceptija – tai pažiūrų į tyrinėjamus objektus sistema, formuojanti pagrindą neprieštaringų hipotezių kūrimui bei empirinių duomenų interpretacijai, siekiant visapusiško tyrinėjamų klausimų suvokimo ir išaiškinimo.

Kiekviena mokslo šaka (sritis), jų kryptys ir joms priklausančios mokslo temos turi savo konceptijų rinkinį, pvz., socialiniuose moksluose vartojamos

„suvokimo“, „mokymosi“ koncepcijos. Ne išimtis – ir draudėjų elgsenos mokslas. Draudėjų elgsenos koncepcija yra integruotas dviejų – vartotojų elgsenos ir draudimo – koncepcijų darinys. Vertinant draudėjų elgsenos koncepcijos kaip atskiros mokslo temos turinį, reikia suvokti ją sudarančių pirminių koncepcijų esmę.

1.2. Vartotojų elgsenos teorinės koncepcijos samprata, formavimasis, požiūrių raida ir atspindys vartotojų elgsenos modeliuose

Vartotojų elgsena – tai savarankiška mokslo sritis, siekianti visapusiškai atskleisti ir pagrįsti įvairius vartotojų, individų ir jų grupių, psichologinius ir fizinius veiksmus, kai jie priima tiek sąmoningus, tiek nesąmoningus (pasąmonėje vykstančius) sprendimus, įsigydami ar svarstydami įsigyti tam tikrą prekę ar paslaugą, arba atsisakydami tai daryti. Kertinė vartotojų elgsenos mokslo ašis – tai įvairūs atliekamų tyrimų klausimai, susiję su prekių ir paslaugų įsigijimu arba neįsigijimu (nuo paprasčiausių *kas, ką, kaip, kur, kada, kodėl* iki sudėtingų tyrimų klausimų). Vartotojų elgsenos mokslas savo turiniu apima vartotojų sprendimo priėmimo proceso ir jį veikiančios išorinės ir vidinės aplinkos veiksnių nagrinėjimą.

Mokslinėje literatūroje pateikiama gausybė bendrųjų vartotojų elgsenos apibrėžimų ir aiškinimų. Dalis svarbiausių pateikta *1.1 lentelėje* (siekdama nenukrypti nuo disertacijos objekto, disertacijos autorė apsiriboja lentelėje pateiktais vartotojų elgsenos aiškinimais).

Iš *1.1 lentelėje* pateikiamų Solomon, Bamossy, Askegaard ir Hogg samprotavimų galima įžvelgti, kad vartotojų elgsena atspindi vartotojų poreikių tenkinimo siekimo elgseną, prasidedančią nuo tam tikro vartotojo poreikio (troškimo) užuomazgos ir besitęsiančią iki jo visiško įgyvendinimo (2006, p. 27). Tuo tarpu Pikturienė ir Kurtinaitienė vartotojų elgseną sieja su vartotojus supančiomis problemomis: vartotojų elgsena suprantama kaip tam tikrų sprendimų bei atsakymų ieškojimas į vartotojų problemas (2010, p. 11). Dar kiti autoriai – Schiffman, Kanuk ir Hansen, nagrinėdami vartotojų elgseną,

1.1 lentelė. Vartotojų elgsenos samprata ir aiškinimai

Autorius, metai	Vartotojų elgsenos koncepcijos atskleidimas
Vartotojų elgsenos samprata	
Loudon, Della Bitta (1988, p. 10)	Vartotojų elgsena traktuojama kaip mentalinis bei fizinis sprendimų priėmimo procesas.
Solomon, Bamossy, Askegaard, Hogg (2006, p. 27)	Elgsena, kuri atsiskleidžia individams ar jų grupėms ieškant, renkant, įsigyjant, naudojant bei įvertinant produktus, paslaugas, idėjas ir patirtį ar jų atsisakant, siekiant patenkinti individų poreikius ir troškimus.
Shiffman, Kanuk, Hansen (2008, p. 3–4)	Klausimai, kuriais stengiamasi išsiaiškinti, kaip individai, disponuodami turimais laiko, pinigų ir pastangų ištekliais, priima su vartojimu susijusius sprendimus, turinčius daugiau nei vieną alternatyvą, įskaitant sprendimą nepirkti kaip alternatyvą.
Pikturnienė, Kurtinaitienė (2010, p. 11)	Problemų sprendimo elgsena, kai vartotojų motyvai, tikslai ir troškimai skatina juos ieškoti geriausios susidariusios situacijos sprendimo būdo.
Išplėstiniai vartotojų elgsenos aiškinimai	
Loudon, Della Bitta (1993)	Ekonomikos teorija pagrįstas ir išimtinai į pirkimo veiksmą nukreiptas požiūris. Vadovaujamosi nuostata, kad vartotojai prekių ir paslaugų pirkimo metu elgiasi ekonomiškai-racionaliai (pasirenka prekes ir paslaugas atsižvelgdami į laukiamus savo sprendimų padarinius) siekdami maksimizuoti savo naudą / pasitenkinimą.
Schiffman, Kanuk, Hansen (2008, p. 15)	Atskleista, kad vartotojai nėra visiškai racionalūs ir / ar nuoseklūs: jie gali pirkti impulsyviai – juos pačius gali veikti ne tik šeima, draugai, reklaminiai dirgikliai ar vaidmenų pasiskirstymas, bet ir nuotaika / nusiteikimas, emocijos / jausmai bei situacija.
Schiffman, Kanuk, Hansen (2008, p. 1–494)	Vartotojų elgsena nagrinėjama kaip nuolat vykstantis procesas. Atsižvelgiama į didelę veiksnių, veikiančių vartotoją, įvairovę bei platų vartojimo veiklų, išplečiant pirkimą iki vartojimo sąvokos, spektrą, įtraukiant poreikių pažinimą, informacijos paiešką, alternatyvų įvertinimą, įsigijimo ketinimų konstravimą, pirkimo veiksmą, vartojimą ir vartojimo proceso užbaigimą. Pabrėžiama, kad vartotojų elgsena – tai ne tik tam tikro įsigijimo sprendimo priėmimas, bet ir visokeriopos patirties, susijusios su produktų ir paslaugų naudojimu ir vartojimu, bei malonumo ir pasitenkinimo jausmo turėti ir valdyti reikiamus ar norimus vartojamuosius objektus patyrimas.

Šaltinis: sudaryta autorės.

akcentuoja vartotojų sprendimų priėmimo bei apsisprendimų įsigyjant ir vartojant produktus ir paslaugas klausimus (2008, p. 3–4). Minčiai apie tai, kad vartotojų elgsena yra vartotojų sprendimų priėmimo procesas, taip pat pritaria Loudon ir Della Bitta (1988, p. 10). Pastarieji autoriai pastebi, kad vartotojų elgsena apima tiek mentalinį (psichologinį) sprendimų priėmimą, tiek vartotojų fiziniais veiksmais patvirtinamą sprendimų priėmimą.

Autoriai skelbia du vartotojų pagal sprendimų priėmimo elgseną tipus: ekonomiškai-racionalų (Loudon, Della Bitta, 1993) ir jo priešingybę – impulsyvųjį vartotoją (Schiffman, Kanuk, Hansen, 2008, p. 15). Šiuolaikinis požiūris į vartotojų elgseną išskirtinai pabrėžia vartotojų patirties įgijimo ir naudojimo svarbą prekių ir paslaugų įsigijimo ir vartojimo procese (Schiffman, Kanuk, Hansen, 2008, p. 1–494).

Įvairių autorių pateikiami vartotojų elgsenos aiškinimai leidžia susidaryti vartotojų elgsenos, kaip mokslo nagrinėjamos srities, vaizdą, kuriame išryškėja vartotojų sprendimų priėmimo reiškinio sudėtingumas. Disertacijos autorės nuomone, vartotojų elgsena – tai vartotojų priimamų sprendimų formavimosi kelias. Tai yra etapinis procesas, reikalaujantis optimalaus vartotojų disponuojamų išteklių (laiko, finansų, pastangų ir kt. prasmėmis) tam tikroje situacijoje sujungimo.

Autorių, studijavusių vartotojų elgseną, tyrimų pastangas galima susisteminti ir pateikti kaip kelių kryptų teorijų tipologinę klasifikaciją (žr. 1.2 lentelę). Istorškai viena po kitos iškilusios vartotojų elgsenos teorijos bandė paaiškinti, kaip (ir kodėl) individai elgiasi priimdami tam tikrus sprendimus. Tokiu būdu išsivystė keletas vartotojų elgsenos teorijų, besiskiriančių tyrėjų prielaidomis apie žmonijos prigimtį.

Runyon (1987) pastebi, kad kiekviena teorija tik iš dalies atskleidžia elgsenos ypatumus. Kiekviena jų pabrėžia skirtingus motyvacinis aspektus, tačiau nė viena jų nepateikia išsamių žmogaus prigimties dėsnių.

Vartotojų elgsenos teorijos aktyviai buvo konstruojamos XX a. 7–10 dešimtmečiuose. Šiuo laikotarpiu buvo nuolat dedamos pastangos sukurti stipresnes bei didesniu naudingumu pasižyminčias teorijas, taip pat kuriami bei

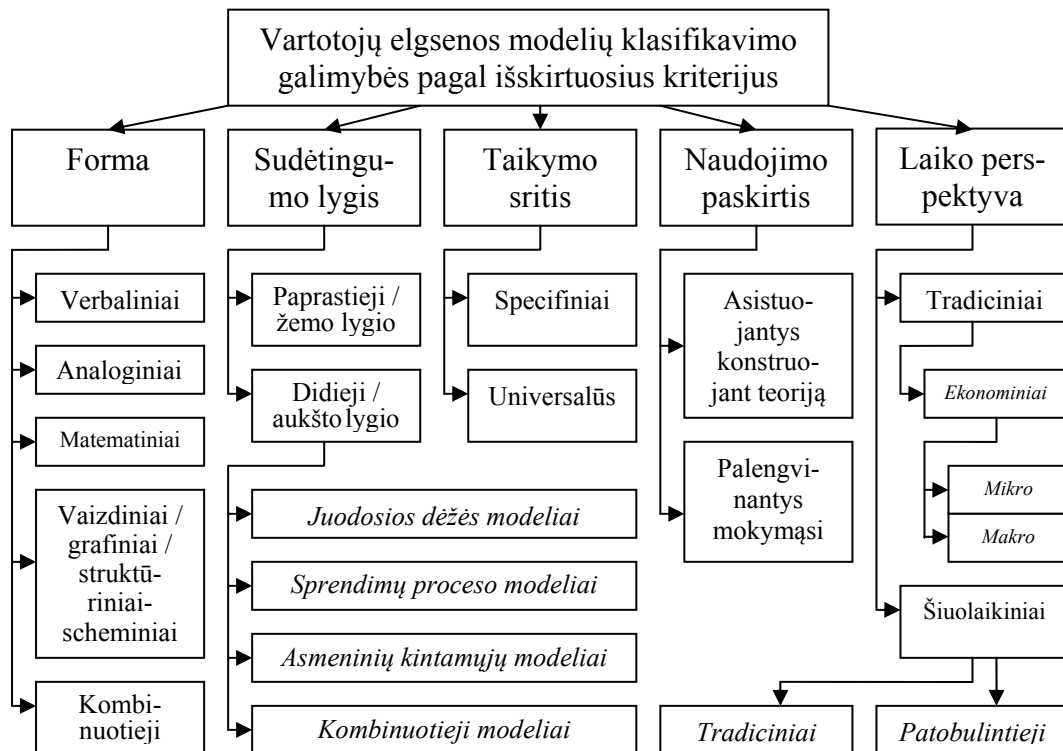
1.2 lentelė. Vartotojų elgsenos teorijų tipologinė klasifikacija

Vartotojų elgsenos teorijos	Pagrindiniai atstovai	Individo, kaip vartotojo, elgsenos ypatumai
Ekonominio žmogaus teorijos	Bernoulli, N. Von Neumann, J. Morgenstern, O.	Racionalus, savimi besirūpinantis individas, sprendimus priimančias maksimizuodamas naudingumą bei įdėdamas mažiausiai pastangų. Kaip vartotojas jis žino visus galimus vartojimo pasirinkimus, sugeba teisingai įvertinti kiekvieną alternatyvą ir pasirenka optimalią veiksmų eigą.
Psichodinaminės teorijos	Freud, S.	Individo elgseną sąlygoja nesąmoningai ir instinktyviai veikiančios biologinės jėgos.
Bihevioristinės teorijos	Pavlov, I. Watson, J. Skinner, B.	Individas, veikiamas išorinių veiksnių, gali išmokyti tam tikros elgsenos. Elgsena – tai visa, ką organizmai atlieka, įskaitant veiksmus, mintis ir jausmus.
Pažinimo teorijos	Hebb, D. O. Neisser, U. Howard, J. A. Sheth, J. N. Blackwell, R. D. Miniard, P. W. Engel, J. F. Fishbein, M. Ajzen, I.	Individas yra informacijos perdirbėjas, aktyviai ieškantis, veikiamas aplinkos ir socialinių stimulų, savyje formuojantis sprendimus ir atsakus. Dėmesys mentalinių struktūrų ir procesų (suvokimo, mokymosi, atminties, galvosenos, emocijų, motyvacijos ir kt.) suvokimui.
Humanistinės teorijos	Bagozzi, R. Warshaw, P. R. Gürhan-Canli, Z. Perugini, M.	Individo emocijų, valios (atsiduriančios tarp vartotojų pirkimo ketinimų ir jų faktinės pirkimo elgsenos), troškimo, altruizmo-egoizmo motyvų, bandymų ir tikslo vaidmenys priimančias sprendimus.

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis Foxall, 1990 ir Bray, 2008.

itin kruopščiai peržiūrimi, nagrinėjami bei kritikuojami didieji vartotojų elgsenos modeliai. Pirmieji svarbiausieji, suformavę pagrindą vėlesnių modelių kūrimui, tarp jų buvo šie: Nicosia modelis, Howard ir Sheth modelis, Blackwell, Miniard ir Engel modelis.

Vartotojų elgsenos modelis – tai tikslus su prekių ir paslaugų vartojimu susijusio reiškinių, kurį jis bando išaiškinti, atvaizdavimas (reiškinių „kopija“).



1.1 pav. Vartotojų elgsenos modelių klasifikacija
Šaltinis: sudaryta autorės.

Tai yra forma, kuria išreiškiama vartotojų elgsenos teorija (žr. 1.1 pav.).

Vartotojų elgsenos modeliai gali būti pateikiami *verbaline, analogų, matematine, vaizdine (grafine ar struktūrinese-schemine) formomis ar jų kombinacijomis* (Runyon, 1987; Loudon ir Della Bitta, 1988). Paprasčiausi yra verbaliniai vartotojų elgsenos modeliai, tačiau žmonijos elgsenos sudėtingumas labiausiai skatina grafinę išraišką, identifikuojant svarbius kintamuosius bei iliustruojant jų tarpusavio ryšius.

Rice (1997), remdamasis Britų rinkos tyrimų organizacijos 1960 m. pateikta modelių klasifikacija, siūlo vartotojų elgsenos modelius skirstyti pagal jų sudėtingumo lygį nuo žemo iki aukšto lygio modelių, kur *žemo lygio modelis* reiškia santykinai paprastą reiškinio reprezentavimą, tuo tarpu *aukšto lygio modelis* – sudėtingo, detalaus, daugybę kintamųjų įtraukiančio to paties reiškinio atvaizdavimą. Pastarieji modeliai bando apibrėžti ir susieti visus vartotojų elgseną veikiančius kintamuosius – šiuos modelius Rice įvardija kaip didžiuosius, o pirmuosius – kaip paprastuosius, išskirdamas tris jų kategorijas: juodosios dėžės modelius, sprendimų proceso modelius ir asmeninių kintamųjų

modelius.

Juodosios dėžės modeliai neįtraukia vidinių kintamųjų. Dėmesys sutelkiamas į įvesties ir išvesties duomenis bei informaciją, neatsižvelgiant į įsiterpiančius mentalinius procesus, galinčius sąlygoti rezultatus. Paprastas pirkimo proceso juodosios dėžės modelio pavyzdys galėtų būti toks: Rinkodaros žinutė (Įvesties duomenys) → Pirkėjas → Pirkimo elgesys (Išvesties duomenys). Juodosios dėžės modeliai yra pagrįsti identifikuojamais, stebimais ir išmatuojamais kintamaisiais ir, be to, jų skaičius yra santykinai ribotas, o tai supaprastina sprendimų priėmimo procesą. Tačiau juodosios dėžės modeliai negali paaiškinti ar numatyti elgsenos daugelyje situacijų.

Sprendimų proceso modeliai apima atskirų etapų, kuriuos vartotojai pereina iki pasiekia pirkimo sprendimus, aprašymą. Dauguma jų – tai klasikinio problemos-sprendimo (sprendimų priėmimo) proceso variacijos. Pavyzdžiui: Problemos formulavimas → Alternatyvių sprendimų generavimas → Alternatyvų įvertinimas → Sprendimas → Įgyvendinimas → Monitoringas. Šie modeliai nėra nei itin aiškinamieji, nei prognostiniai. Jie nėra stipriai išrutulioti ar detalūs, o jeigu tokie taptų, būtų priskirti didiesiems, aukšto sudėtingumo lygio modeliams.

Asmeninių kintamųjų modeliai, priešingai nei juodosios dėžės modeliai, neįtraukia išorinių kintamųjų, tačiau fokusuojami į mentalinių sprendimų priėmimo procesus, t. y. vidinius elementus ir tokius procesus kaip suvokimas, motyvacija, įsitikinimas ir vertybės. Klasikinis šio tipo modelių pavyzdys – Fishbein modelis.

Pateiktieji modelių tipai gali susipinti vienas su kitu, taip sudarydami naują modelį. Rice (1993) tokiu būdu susintetina sprendimų proceso ir asmeninių kintamųjų modelius.

Vartotojų elgsenos modeliai taip pat gali būti klasifikuojami atsižvelgiant į jų taikymo sritį (Loudon ir Della Bitta, 1988). Kai kurie yra sukurti *atvaizduoti itin specifinius elgsenos aspektus*, tarkime, pakartotinį to paties produkto (prekės ženklo) per tam tikrą laikotarpį įsigijimą. Kiti modeliai yra *visapusiški, bandantys apimti didelę vartotojų elgsenos įvairovę*. Pastarieji savo pobūdžiu

yra ne tokie detalūs ir dėl to galintys atvaizduoti daugelį skirtingų situacijų.

Pagal naudojimo paskirtį yra išskiriami du modelių tipai: *asistuojantys konstruojant teoriją*, orientuojančią vartotojų elgsenos tyrimus, bei *palengvinantys mokymąsi* apie tai, kas apie vartotojų elgseną jau yra žinoma (Loudon ir Della Bitta, 1988). Abiem atvejais modelis veikia kaip sisteminio ir loginio mąstymo apie vartotojus struktūra.

Mokslinėje literatūroje įprasta vartotojų elgsenos modelius skirstyti laiko ar istorinės perspektyvos požiūriu į *tradicinius ir šiuolaikinius modelius*: tradiciniams priskiriami grynai ekonominiai (mikro ir makro) modeliai, kurie yra sukurti siekiant suprasti ekonomines sistemas, tuo tarpu šiuolaikiniais siekiama suprasti pačių vartotojų elgseną (Loudon ir Della Bitta, 1988). Šiuo požiūriu ir pačius vartotojų elgsenos suvokimo modelius galima būtų skirstyti į tradicinius, paremtus pirmųjų teorinių pastangų modeliuojant vartotojų elgseną rezultatais, ir patobulintuosius, suformuotus atsižvelgiant į pirmųjų kritinius vertinimus.

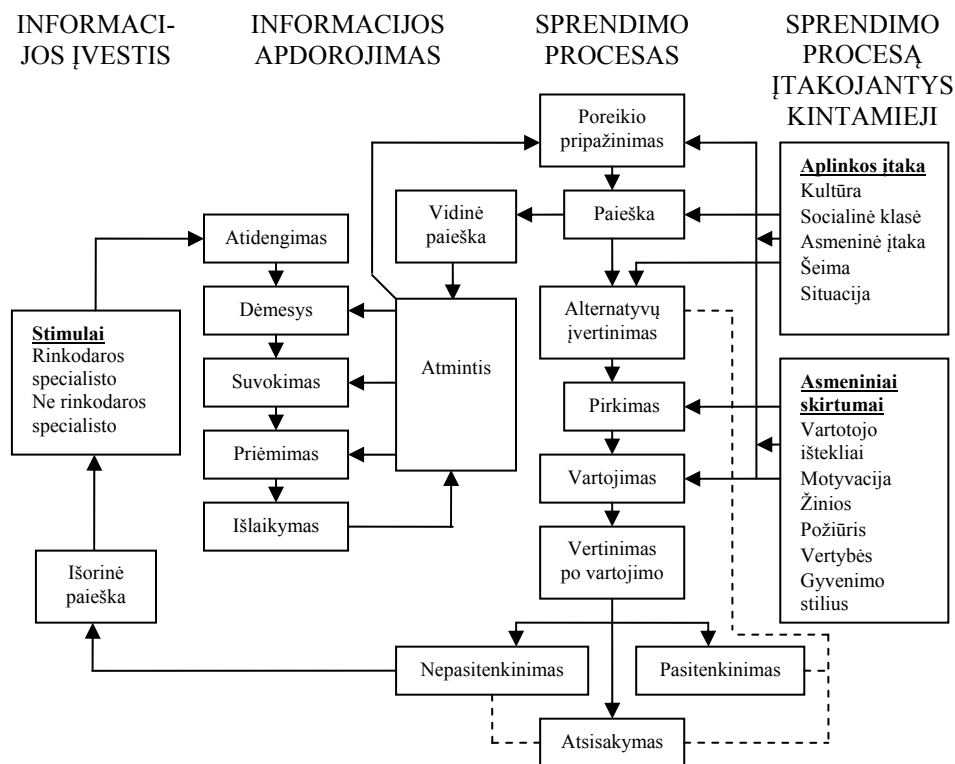
Nagrinėdama egzistuojančius vartotojų elgsenos modelius, disertacijos autorė pastebi, jog dauguma jų sudaryti remiantis proceso požiūriu: jiems būdinga vartotojų sprendimų priėmimo proceso seka, įskaitant vartotojų mentalinių sprendimų formavimosi procesus. Siekdama toliau šioje disertacijoje naudotis ir remtis teoriniais vartotojų elgsenos modeliais, kurie nuo jų kūrimo pradžios buvo pastangų ir laiko požiūriais pakankamai daug ir ilgai tobulinti, disertacijos autorė išskiria ir pasirenka šiuos analitinius vartotojų elgsenos pažinimo modelius: Engel, Blackwell ir Miniard patobulintą vartotojų elgsenos modelį (2001); bei Howard ir Sheth vartotojų elgsenos modelį (1969 ir 1973), kuris mokslinėje literatūroje dar yra vadinamas pirkėjo elgsenos teorija. Disertacijos autorės nuomone, pasirinktieji modeliai pasižymi aukštu modelių išvystymo lygiu: šių modelių turinys nuo jų kūrimo pradžios buvo pakankamai aktyviai vertinamas ir kritikuojamas kitų mokslininkų, ir tai lėmė jų turinio (aiškinamosios galios) stiprinimą.

Engel, Blackwell ir Miniard (EBM) vartotojų elgsenos modelis (2001). Šis modelis buvo formuojamas Engel, Kollat ir Blackwell modelio, sukurto

1968 m., pagrindu. Modelis akcentuoja sprendimų priėmimą ir sąmoningą vartotojų elgseną. Tai yra psichologinis sąveikos modelis, sufokusuotas į sprendimų priėmimo procesą bei sujungiantis keturis pagrindinius elementus (žr. 1.2 pav.):

- a) informacijos įvesties kintamuosius (stimulus);
- b) informacijos apdorojimą (išorinių stimulų filtravimą);
- c) sprendimų priėmimo procesą;
- d) sprendimų priėmimo procesą veikiančius kintamuosius.

Modelio elementai tarpusavio ryšiais susieti į nuoseklią sistemą. Modelio centrinė ašis yra septyni vartotojų sprendimo priėmimo lygmenys: poreikių atpažinimas, informacijos paieška, priešpirkininis alternatyvų vertinimas, pirkimas, vartojimas, vartojimo įvertinimas ir pasitenkinimo konstatavimas. Šiuos sprendimus lemia tam tikri veiksniai: pirmiausia vartotoją pasiekia rinkodaros specialistų ar iš kitų šaltinių siunčiamas stimulus, kuris yra apdorojamas vartotojo galvoje ir susiejamas su ankstesne jo atmintyje esančia patirtimi (vartotojas savo sąmonėje pereina per penkis informacijos apdorojimo



1.2 pav. Engel, Blackwell ir Miniard vartotojų elgsenos modelis
Šaltinis: Engel, Blackwell, Miniard, 2001.

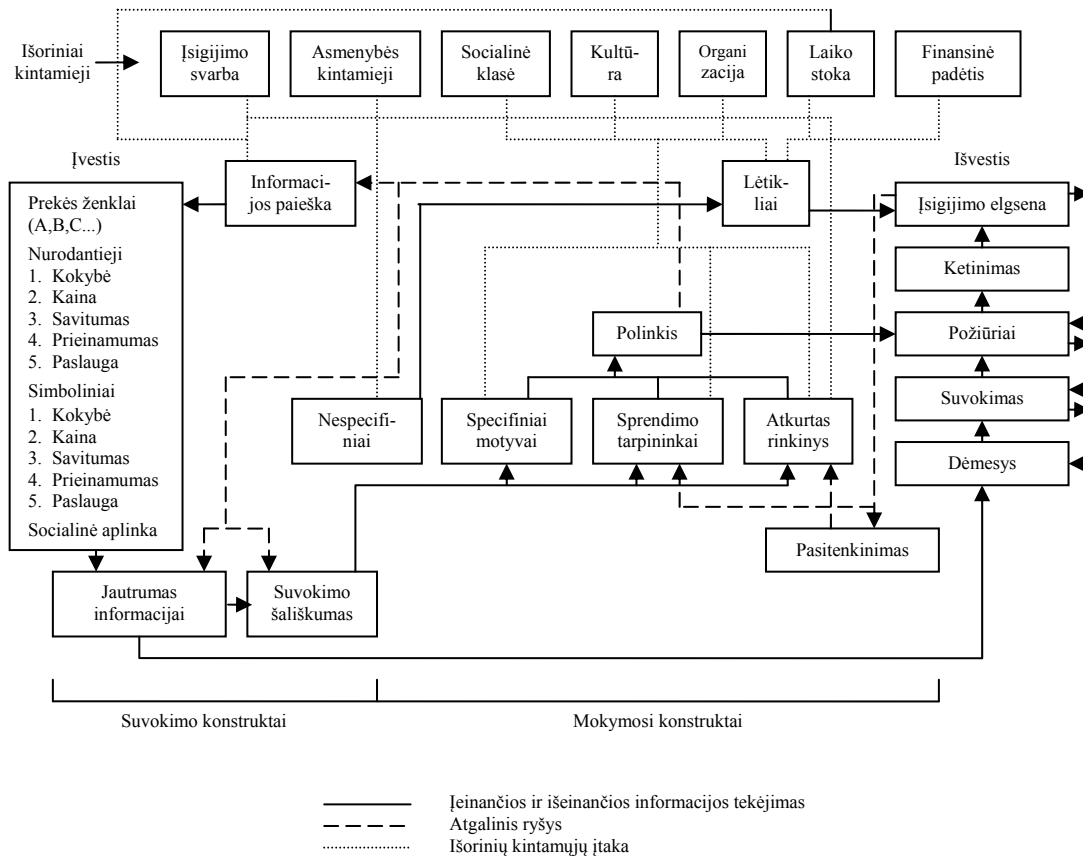
etapus: „atidengimą“, dėmesio sukoncentravimą, suvokimą, akceptavimą ir išlaikymą); antra, vartotojų sprendimo priėmimo procese pasireiškia vartotojų asmeninių skirtumų bei išorinės aplinkos įtaka.

Pagal Engel, Blackwell ir Miniard modelį vartotojų elgsena atskleidžiama per problemos-sprendimo būdą. Šių autorių modelis taikytinas aiškinant situacijas, kurios reikalauja skirtingo vartotojo įsitraukimo į problemos sprendimą laipsnio, t. y. išplėstinio arba riboto problemos sprendimo. Naujų, sudėtingų problemų sprendimai reikalauja išplėstinės išorinės informacijos paieškos, o paprastesnių problemų sprendimams dažnai pakanka vartotojų turimos informacijos ir patirties, gautos ankstesnės jų elgsenos metu.

Howard ir Sheth vartotojų elgsenos modelis (1969 ir 1973). Šio modelio kūrimas inicijuotas pirmojo autoriaus – Howard, 1963 m. bei vėliau jo paties išplėstas 1977 m. Modelis skirtas individo racionaliam prekės ženklo pasirinkimui iš keleto alternatyvų paaiškinti. Daroma prielaida, kad vartotojas vadovaujasi detaliu (kognityviu, didelio įsitraukimo) sprendimų įsigyjant produktą priėmimo procesu. Pažymėtina, kad Howard ir Sheth modelis neapima bendro (jungtinio) sprendimo priėmimo. Modelis integruoja keturias dedamųjų grupes (žr. 1.3 pav.):

- a) įvesties kintamuosius (pirkėjo aplinkos stimulus: produkto kintamųjų reikšminę ir simbolinę prasmę bei socialinę aplinką);
- b) hipotetines dedamąsias, t.y suvokimo ir mokymosi konstruktus;
- c) išvesties kintamuosius (galimus atsakus į įvesties stimulus tarpininkaujant individo vidinėms įtakoms, tarp jų ir pirkimo elgsenai);
- d) išorinius kintamuosius.

Įvesties duomenys susiformuoja įvairių reikšminių, simbolių ir socialinių stimulų forma. Suvokimo konstruktai kontroliuoja, filtruoja ir apdoroja gautus stimulus. Stimulai lemia vartotojų vidinio suvokimo formavimąsi bei mokymąsi. Vartotojų specifiniai motyvai bei tarpiniai įtaką darantys dalykai toliau formuoja vartotojų polinkį. Modelio išvestis apima vartotojų atsaką, perteikiant jį elementų seka, vedančia įsigijimo elgsenos link, t. y. dėmesys, suvokimas, požiūriai, ketinimas ir įsigijimo elgsena. Visą varto-



1.3. pav. Howard ir Sheth vartotojų elgsenos modelis
Šaltinis: Howard, Sheth, 1973.

tojų sprendimų priėmimo procesą veikia išoriniai kintamieji.

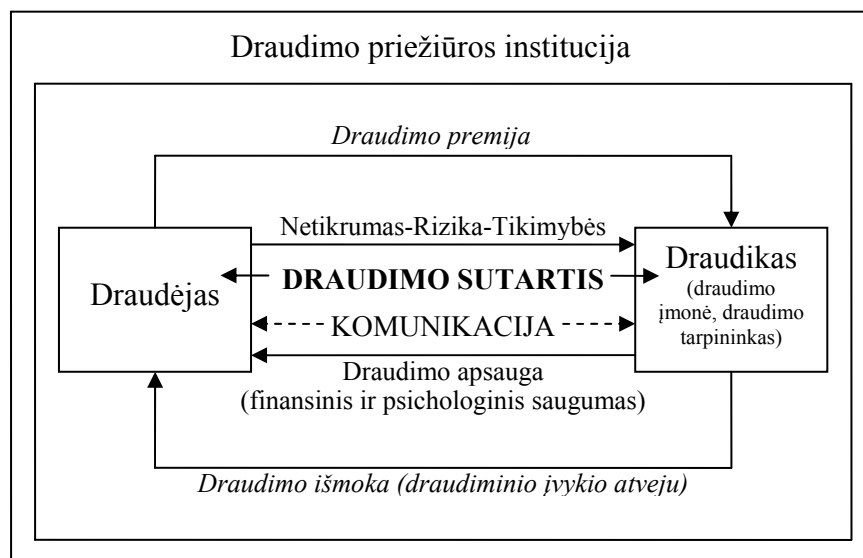
Howard ir Sheth modelis integruoja vartotojų pasirinkimą lemiančius socialinius, psichologinius ir rinkodaros veiksnius į nuoseklią informacijos apdorojimo seką. Modelio autoriai išvelgia, kad vartotojų sprendimų priėmimas skiriasi priklausomai nuo jų požiūrio į tam tikrą prekės ženklą stiprumo, nuo jų žinių bei susipažinimo su produkto klase lygio. Howard ir Sheth aiškina vartotojų sprendimo priėmimo proceso kompleksiskumą esant nepilnai informacijai.

Vartotojų elgsenos pagrindimas išplėstiniu sprendimo priėmimo proceso požiūriu, struktūrinių vartotojų elgsenos etapų ir elementų turinio, eiliškumo bei jų tarpusavio ryšių išgryninimas – tai, disertacijos autorės išvelgimu, labiausiai akcentuoti ir nagrinėtini vartotojų elgsenos modelių turinio aspektai.

Šiame disertacijos skyriaus poskyryje atskleista bendra vartotojų elgsenos koncepcijos samprata ir turinys, apimantys šios koncepcijos vystymąsi nuo teorinių požiūrių į vartotojų elgseną iki teorinių vartotojų elgsenos modelių formavimosi. Kitame poskyryje disertacijos autorė pereina prie konkretaus disertacijos objekto nagrinėjimo – draudimo paslaugų vartotojų (draudėjų) elgsenos išaiškinimo bei teorinės koncepcijos elementų atskleidimo.

1.3. Draudėjų elgsenos koncepcijos samprata ir jos fundamentalūs elementai

Draudimo koncepcijos esmė. Draudimo, kuris bendrąja prasme suprantamas kaip rizikos valdymo būdas arba nuostolių rizikos perdavimas kitam subjektui mainais už tam tikrą atlygį, t. y. draudimo įmoką (El-Adaway, Kandil, 2010, p. 3), koncepcija apima dviejų draudimo paslaugos sutarties šalių – draudėjo ir draudiko – santykius, įpareigojančius tam tikrus draudėjo išlaikomos rizikos ar jos dalies ir draudiko siūlomo finansinio bei psichologinio saugumo mainus (žr. 1.4 pav.). Šiuose santykiuose svarbus vaidmuo tenka draudimo paslaugos sutarties šalių tarpusavio komunikavimui. Draudimo paslaugų teikimo santykių sklandumą prižiūri ir reguliuoja atskirų šalių draudimo priežiūros institucijos.



1.4 pav. Draudimo koncepcija
Šaltinis: sudaryta autorės.

Draudimo koncepcija atspindi istorijos tėkmėje išsivysčiusius sutartinius, piniginius, netikrumu, rizika, tikimybių skaičiavimais bei tarpusavio komunikavimu pagrįstus draudėjų ir draudikų santykius. Vadinasi, draudimo koncepciją galima nagrinėti iš daugelio mokslo sričių pozicijų, tarp kurių paminėtinos šios: teisė, ekonomika, istorija, draudimo matematikos mokslai, rizikos teorija ir sociologija (Malik, Malik, Faridi, 2011, p. 126). Kadangi draudimo koncepcija nėra pagrindinis disertacijos objektas, ji detaliau šiame darbe nenagrinėjama.

Tiriant draudimo paslaugų vartotojų elgseną, pirmiausia būtina išsiaiškinti ir išnagrinėti draudėjų elgsenos koncepciją. Kadangi draudėjų elgsenos klausimai teoriniu lygmeniu mokslinėje literatūroje nagrinėjami nepakankamai, atskleidžiant draudėjų elgsenos koncepcijos sampratą reikšmingi yra autorių, nagrinėjančių apskritai prekių ir paslaugų vartotojų elgseną, darbai.

Apibrėžiant draudimo paslaugų vartotojų elgseną, galima išskirti specifiškai šiame darbe nagrinėjamą objektą atspindinčią formuluotę: draudėjų elgsena – tai draudėjų, jų giminingos grupės ar segmento protiniai samprotavimai ir fiziniai veiksmai, kuriais siekiama patenkinti atsiradusius draudimo paslaugų vartojimo poreikius ir išspręsti iškilusias problemas, susijusias su atitinkamų draudimo paslaugų paieška, vertinimu, pasirinkimu, pirkimu, vartojimu arba jų atsisakymu (Kinduryš, 2008, p. 53–54). Draudėjų elgsena rinkoje, t. y. jų veiksmai, skirti vienam tikslui – panaikinti arba nors susilpninti prieštaravimą tarp draudėjo noro sudaryti draudimo sutartį ir turimų galimybių tai padaryti (Kinduryš, 2002, p. 116). Šie apibrėžimai yra giminingi egzistuojantiems bendriesiems apskritai prekių ir paslaugų vartotojų elgsenos apibrėžimams; abiem atvejais išryškėja šie vartotojų elgsenos aspektai:

- vartotojų elgsena nusakoma kaip vartotojų psichologinių svarstymų ir fizinių veiksnių visuma;
- ši elgsena kyla siekiant patenkinti konkretų vartotojo poreikį;
- ieškoma optimalaus (geriausiai atitinkančio tam tikrus kriterijus) problemos sprendimo;

- apimamas visas vartotojų sprendimo procesas, pradedant nuo problemos ar poreikio atsiradimo ir tęsiant iki vartojimo po pirkimo bei vertinimo.

Nepaisant išskirtųjų bendrų aspektų, draudėjų elgsenos nereikėtų tapatinti su fizinių prekių ar kitų paslaugų vartotojų elgsena. Draudimo paslaugų vartotojų elgsena yra ypatinga, palyginti su kitų produktų ir paslaugų vartotojų elgsena. Draudėjų elgsenos specifiką lemia pačių draudimo paslaugų specifiškumas bei egzistuojantys netikrumo, rizikos ir tikimybinio pobūdžio elementai dėl draudiminio įvykio pasireiškimo, t. y. neaiškumas dėl paslaugos „rezultato“. Draudimo paslaugos savo sudėtingumu reikalauja santykinai didelių vartotojų protinių pastangų jas suvokti ir tai neretai komplikuoja draudimo paslaugų įsigijimą ir vartojimą.

Draudimo paslaugos ir jų specifiškumas. Atskleidžiant draudėjų elgsenos sampratą teoriniu lygmeniu, pirmiausia akcentuotinas vartojamasis objektas ir jo prigimtis, t. y. draudimo paslaugos ir jų specifiškumas.

Draudimo paslaugos dažniausiai yra apibūdinamos dviem požiūriais – finansiniu ir psichologiniu: tai finansinės pagalbos (piniginės kompensacijos) garantavimas nelaimės atveju ir atitinkamai saugumo jausmo užtikrinimas draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu. Draudimo paslaugų terminą galima apibrėžti trimis lygiais, skaidant (dekomponuojant) draudimo paslaugų koncepciją į ekonominės veiklos, veiklos rezultato bei proceso elementus. Atsižvelgiant į tai, galima suformuluoti keletą esminių draudimo paslaugas apibūdinančių ypatumų, atskleidžiančių draudimo paslaugos koncepciją:

- Draudimo, kaip ūkinės komercinės veiklos, kuria draudimo sutarties pagrindu prisiimama asmenų nuostolių rizika ir tokiu būdu siekiama apsaugoti jų turtinius interesus įvykus draudiminiams įvykiams, paslaugos skirtos draudimo paslaugų vartotojų ne pirmo būtinumo – saugumo – poreikiams tenkinti: mažina ar eliminuoja netikrumo, baimės dėl ateities jausmą bei užtikrina asmens finansinį pagrindą, asmeninių pajamų stabilumą nelaimės atveju.

- Draudimo paslaugų veiklos rezultatu tikslinga būtų vadinti draudimo paslaugų teikimo metu apdraustajam garantuojamą savotišką saugumo jausmą. Šiuo atžvilgiu draudimo paslaugų teikimo veiklos rezultatas yra neapčiuopia-

mas, neturintis materialios prigimties: draudėjas perka ir „vartoja“ draudiko pažadą, kad įvykus draudimui įvykiui draudikas draudimo sutarties pagrindu už iš anksto nustatytą ir iki draudiminio įvykio mokėtą draudimo įmoką atlygins draudėjo patirtus nuostolius ar žalą. Patiems draudimo paslaugų vartotojams gali atrodyti, kad draudimo paslaugų teikimo veiklos rezultatas – tai draudiminio įvykio atveju draudėjo gauta draudimo išmoka. Toks požiūris yra iš dalies teisingas, nes nuostolio ar žalos dydį atitinkanti draudimo išmoka yra išmokama ne visiems, o tik tiems draudėjams, kurie patyrė draudimo sutartyje numatytą draudiminį įvykį ir kurie yra visiškai įvykdę savo, kaip draudėjų, pareigas draudimo sutarties galiojimo metu (sąžiningai iki draudiminio įvykio mokėję draudimo riziką atitinkančią draudimo įmoką, informavę draudiką apie draudimo rizikos dydžio pasikeitimą ir pan.).

- Draudimo paslauga, kaip draudimo sutarties šalių mainų objektas – tai veikla, kurios procese sąveikauja draudimo paslaugų teikėjas ir vartotojas. Šiame procese reikšmingas vaidmuo tenka abipusiam draudėjo ir draudiko įsipareigojimui: draudimo paslaugų vartotojas priima draudimo paslaugų teikėjo iš anksto nustatytą veikimo būdą, o šis įsipareigoja suteikti jam viską, ką buvo žadėjęs, jeigu vartotojas sąžiningai vykdė savo pareigas.

Draudimo paslaugos – tai finansinių paslaugų rūšis. Bendru požiūriu šios paslaugos priskiriamos sudėtingų paslaugų kategorijai – susipažinimui su jomis bei gilesniam jų suvokimui vartotojai turi skirti ne tik tam tikrą dalį savo laiko, įdėti noro bei pastangų joms pažinti, bet ir turi būti imlūs sudėtingos informacijos apdorojimui. Nagrinėjant draudimo ir kitas finansines paslaugas, dažniausiai naudojamos trys šioms paslaugoms būdingos charakteristikos: paslaugos apčiuopiamumas, paslaugos sudėtingumas ir paslaugos suprantamumas. Plačiaja prasme draudimo paslaugos pasižymi žemu apčiuopiamumo bei aukštu kompleksiskumo laipsniu, taip pat yra santykinai sunkiai suvokiamos (Kindurys, 2008, p. 57).

Visų pirma, draudimo paslauga yra neapčiuopiamas, laiko riba apibrėžtas saugumo pojūčio išlaikymo procesas. Vartotojams, ypač tiems, kurie su draudimu susiduria pirmą kartą, sunku suvokti draudimo paslaugos esmę dėl

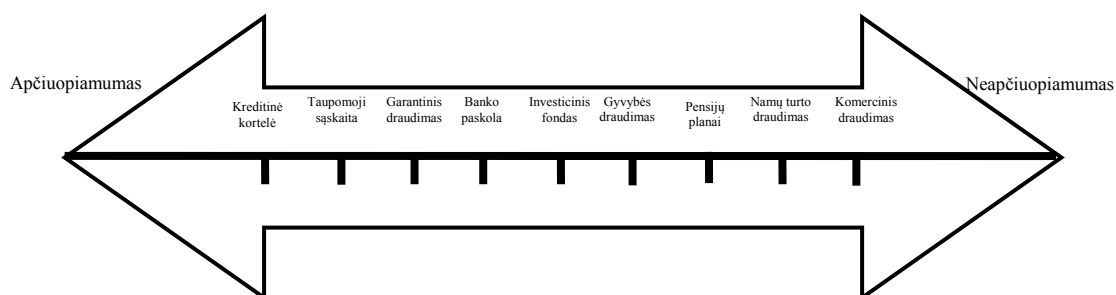
paslaugos materialaus pagrindo nebuvimo. Draudimo paslaugą dauguma jų gali suvokti kaip „pažado“ pirkimą – o tai asocijuojasi su netikrumu ar net apgaule, o tai sukelia ar sustiprina priešišką / neigiamą vartotojų nusistatymą draudimo paslaugų atžvilgiu. Draudimo paslaugos neapčiuopiamumas, ypač įsigyjant ją pirmąjį kartą, draudimo paslaugų vartotojams gali sukelti baimę, įtampą ir riziką (žr. 1.3 lentelę): jie patiria nežinomos draudimo paslaugos pasekmės, piniginių lėšų, sumokėtų už paslaugą, praradimo, nerimo dėl sutarties terminų laikymosi, fizinių praradimų bei nemalonios psichologinės-socialinės būsenos tipų riziką.

1.3 lentelė. Draudimo paslaugų vartotojų patiriamos rizikos

Rizikos tipas	Paiškinimas	Draudimo paslaugų vartotojų patiriamų rizikų pavyzdžiai
Funkcinė	Baimė dėl netenkinančių pasekmių	Ar sudarius draudimo sutartį jaučiamasi saugiau nei anksčiau? Ar įvykus nelaimei iš tiesų gaunama draudimo kompensacija?
Finansinė	Pinigų praradimas, nenuspėjamos kainos	Ar sumokėtos draudimo įmokos atgaunamos draudimo išmokų pavidalu? Ar draudimo sutarties galiojimo metu nepadidėja draudimo įmokų tarifai?
Laiko	Terminų laikymasis ir jų nesilaikymo pasekmės	Ar įmanoma uždirbti ir laiku mokėti draudimo įmokas? Ar įvykus nelaimei nebus pamiršta apie tai per tam tikrą sutartyje nustatytą terminą informuoti draudimo įmonę?
Fizinė	Įvairūs praradimai	Kas būtų, jei šeima netektų maitintojo, jei susergama nepagydoma liga, jei prarandamas darbas, jei netenkama turto, jei patenkama į eismo įvykį?
Psichologinė	Baimė ir kiti nemalonūs jausmai	Ar sudarius draudimo sutartį neprisišaukiama nelaimė? Ar apdraudus gyvybę nekyla grėsmė asmens gyvybei?
Socialinė	Kitų asmenų nuomonės svarba	Kaip gali reaguoti šeimos nariai, sužinoję, kad jų augintinis yra apdraustas?

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis Mitchell, 1999, p. 18,
Langviniene ir Vengriene, 2005, p. 89.

Gidhagen (1998, p. 4), remdamasis Shostack prekių ir paslaugų vientisumo schema, pateikia finansinėms paslaugoms pritaikytą schemą, atspindinčią šių paslaugų, tarp jų ir draudimo paslaugų, santykinį išsidėstymą jų apčiuopiamumo atžvilgiu (žr. 1.5 pav.). Nors ir visos finansinės paslaugos turi neapčiuopiamumo dominantę, jos viena nuo kitos skiriasi apčiuopiamumo laipsniu, atsižvelgiant į vartotojo gebėjimą suvokti paslaugą. Tarkime, kreditinė kortelė yra fiziškai apčiuopiama bei suvokiama kaip pinigų sąskaitoje ar galimybės mokėti į kreditą simbolis. Banko paskolą taip pat nėra sudėtinga suvokti – perkant būstą susisiekiama su banku ir pasirašoma paskolos sutartis; suvokiama, kad paskola turi būti gražinta kartu su priskaičiuotomis palūkanomis. Komercinio turto draudimas, pasak M. Gidhagen, yra kraštutinio neapčiuopiamumo pozicijoje – skirtas verslo atstovams, padengiantis beveik visus tikėtinus ir netikėtinius nuostolius bei sudarytas iš daugybės sutarties sąlygų.

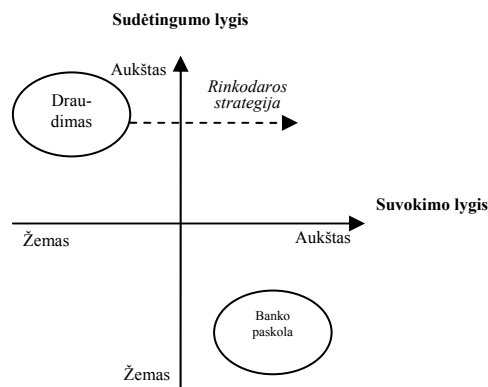


1.5 pav. Finansinių paslaugų vientisumas
Šaltinis: Gidhagen, 1998, p. 4.

Draudimo paslaugos laikomos labiau neapčiuopiamomis nei, pvz., banko paslaugos, apimančios tiesioginį pinigų išėmimą, kadangi jos, išskyrus pasirašytą draudimo sutartį, neturi greitai pasirodančio piniginio sandorio rezultato. Vienintelis apčiuopiamas rizikos sumažinimo (t. y. draudimo) paslaugos rezultatas galėtų būti nuostolio ir / ar žalos draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu patyrimas. Išskirtinis draudimo paslaugų ypatumas yra tas, kad nepatyrus nuostolių jos visų draudiko ir draudėjo santykių metu išlieka visiškai neapčiuopiamos. Vartotojo mokestis už draudimo paslaugas neįrodo šių paslaugų vertės tol, kol neįvyksta draudiminis įvykis. Tačiau paslaugos, kuria garantuojama finansinė pagalba įvykus draudiminiam įvykiui, esmė yra

ta, kad draudimo paslaugos yra bene vienintelės paslaugos, kurių apčiuopiamo rezultato pasireiškimas (nelaimingo atsitikimo realizavimasis) nėra pageidaujamas; priešingu atveju tai būtų traktuojama kaip vartotojo bandymas sukčiauti, siekiant tokiu būdu pasipelnyti.

Atsižvelgiant į paslaugos sudėtingumą ir suprantamumą, draudimo ir banko paskolos paslaugos atsiduria priešingose pozicijose (žr. 1.6 pav.). Draudimo paslaugos, atvirkščiai nei banko paskolos paslaugos, pasižymi dideliu kompleksiskumo laipsniu bei mažu suprantamumu. Kuo paslaugos produktas yra sudėtingesnis, tuo labiau yra reikalinga vartotojo suvokimą galinti padidinti rinkodaros strategija. Tai yra ypač aktualu draudimo paslaugų teikėjams, formuojantiems savo teikiamų paslaugų rinkodaros strategiją.



1.6 pav. Rinkodaros strategijos svarba didinant vartotojų draudimo paslaugų suvokimą

Šaltinis: Gidhagen, 1998, p. 18.

Draudimo paslaugų suvokimas tiesiogiai susijęs su jų apčiuopiamumu ir atvirkščiai proporcingas jų kompleksiskumui (Gidhagen, 1998, p. 6). Būdo, kuriuo draudimo paslaugas galima būtų lengvai paversti apčiuopiamomis, nėra. Ne kiekvienas vartotojas iš karto supranta naujų akinių draudimo paslaugos svarbą – žinutė vartotojui turi būti perduodama kompetentingu būdu, leidžiančiu vartotojui priimti informacija pagrįstus sprendimus (Gidhagen, 1998, p. 18). Siekiant sudėtingą paslaugų produktą paversti labiau apčiuopiamu vartotojui, reikalingos paslaugų teikėjo žinios, patirtis, sugebėjimai bei pastangos – visa tai turi būti nukreipta į vartotojo suvokimo lygmens didinimą.

Siekiant sušvelninti ar net pašalinti vartotojo psichologinį diskomfortą, kylantį iš draudimo paslaugos neapčiuopiamumo, į pagalbą turi būti pasitelkiama tai, kas yra apčiuopiama, pvz., apčiuopiami dokumentai (tai gali būti iš anksto draudėjui pateiktos atitinkamos draudimo paslaugos taisyklės ar siūlomos draudimo sutarties forma), tai taip pat galėtų būti, teigiamų tarpusavio – vartotojo ir paslaugų teikėjo – santykių konstravimas ir palaikymas, kad vartotojas tam tikra prasme pajustų apčiuopiamumą ir tai ypač prisidėtų prie paslaugos suvokimo didinimo. Abipuse informacija ir abipusiu pasitikėjimu pagrįsti santykiai – tai būdas, įgalinantis vartotojus geriau suprasti jiems siūlomas paslaugas (Kindurys, 2008, p. 9).

Draudimo paslaugų turinio, naudos ir kokybės suvokimui reikalinga gana aukšta vartotojo kompetencija. Kita vertus, net ir labiausiai išprususio vartotojo žinios ne visada prilygsta draudimo paslaugos teikėjo profesionalumui. Tokioje situacijoje, kai vartotojams tenka pasikliauti draudimo paslaugų teikėju, pastarajam tenka vyraujančio draudimo paslaugos teikimo dalyvio pozicija. Draudimo paslaugos teikėjas, kurio vyravimas dėl objektyvių priežasčių yra pateisinamas ir nesukeliantis vartotojui neigiamų emocijų, turi būti pasiruošęs (iš)aiškinti vartotojui kilusius neaiškumus ir draudimo paslaugos teikimo subtilybes. Tokiu būdu yra palaikoma lygiavertė abiejų draudimo paslaugos teikimo dalyvių santykių pusiausvyra.

Draudimo paslaugų teikėjai gali plėtoti skirtingus santykius su šių paslaugų vartotojais. Vienais atvejais draudimo paslaugų teikėjas gali vyrauti daugiau, kitais – mažiau. Kintant vartotojo kompetencijos lygiui, keičiasi ir draudimo paslaugos teikėjo vyravimo laipsnis.

Vartotojo vaidmens reikšmingumas įpareigoja draudimo paslaugų teikėjus nuodugniai išanalizuoti ir įvertinti visus vartotojo dalyvavimą draudimo paslaugos teikimo procese lemiančius veiksnius bei priimti reikiamus sprendimus, sudarančius galimybę vartotojui tinkamai atlikti savas funkcijas.

Netikrumas, rizika ir tikimybė draudimo paslaugų vartotojų elgsenos kontekste. Draudimo paslaugos – tai vienos sudėtingiausių paslaugų tiek tarp apskritai visų paslaugų, tiek ir tarp joms artimų finansinių paslaugų. Šių

paslaugų vartotojai bene labiausiai susiduria su tam tikru paslaugų, už kurias jie moka, netikrumu. Naudodami draudimo paslaugas, vartotojai moka už „kažką“ neapčiuopiamo, draudimo terminologijoje vadinamą „rizikos sumažinimu“. Vartotojai visą laiką „vartoja“ riziką, kurią draudimo paslaugos įsigijimo atveju perima draudimo įmonė. Paprastai suvokti draudimo paslaugos esmę bei paslaugos funkcionavimo mechanizmą, nepatyrus nuostolių bei nesurinkus informacijos apie draudimo nuostolio kompensavimo subtilybes, vartotojams iš tiesų yra sunku (Gidhagen, 1998, p. 6).

Netikrumas, rizika ir tikimybė – tai trys ypač sunkiai individui suvokiamos sąvokos; suvokti jas tinkamai ir net ir apie jas galvoti nėra paprasta. Mokslinėje literatūroje naudojamos „netikrumo vengimo“ bei „rizikos vengimo“ sąvokos, kurių nereikėtų tapatinti. Rizikos valdymo literatūroje teigiama, kad rizika – tai „draudimo pasaulio žaliava“ (Hofstede, 1995, p. 427), tiksliau – tai, kas gali būti apskaičiuota ir įvertinta, t. y. riziką galima apibūdinti kaip išmatuojamą (kiekybiškai įvertinamą) neapibrėžtumą, kai įvairių galimų rezultatų tikimybės yra žinomos, arba kaip įvykio ar nuostolio tikimybę ir dažnį dėl įvairių grėsmių, įskaitant pavojų žmonėms ir žalą ištekliams; jeigu rizikos išmatuoti neįmanoma ar kai įvairių galimų rezultatų tikimybės nėra žinomos, tuomet rizika tampa netikrumu / neapibrėžtumu (Vasarevičienė, 2009, p. 56; Vlasenko, Kozlov, 2009, p. 342), kas, tikėtina, sukelia didesnę ar mažesnę atskiro individo, visuomenės ar valstybės nerimą ir susirūpinimą. Trečioji – tikimybės (tikimumo / tikėtinumo laipsnio) sąvoka, kuri yra pakankamai dažnai naudojama draudimo literatūroje, – tai grynai matematinis terminas, apibrėžiamas kaip tam tikro įvykio pasirodymo (draudime – tam tikros rizikos pasireiškimo) galimumo skaitinė charakteristika arba kaip santykinio dažnio riba, kur tikimybė yra pagrįsta įvykių vienodu galimumu arba vienodu tikėtinumu (Januškevičius ir Januškevičienė, 2006, p. 4–5, 15, 17).

Draudėjų elgsenos koncepcijos samprata. Aptarus draudimo sampratą ir vartotojų elgsenos koncepcijų esmę, draudimo paslaugų ypatumus bei netikrumo, rizikos ir tikimybių svarbą draudimo paslaugų vartotojų elgsenos

kontekste, galima pereiti prie draudėjų elgsenos koncepcijos konstravimo. Disertacijos autorė pateikia draudėjų elgsenos koncepcijos procesiniu požiūriu dedamųjų dalių visumos schemą (žr. 1.7 pav.).

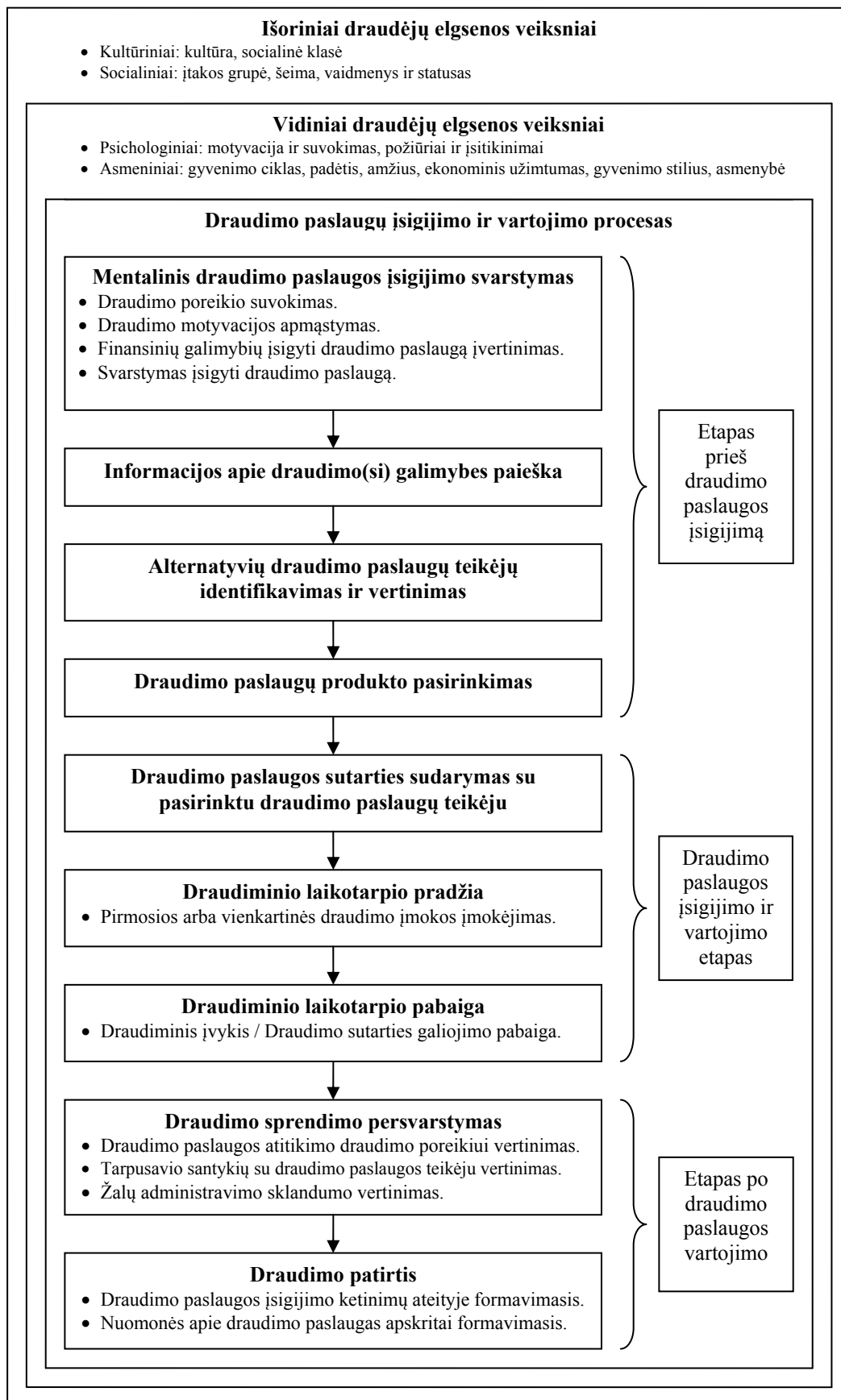
Draudėjų elgsena – tai draudimo paslaugų vartojimo siekimu arba vengimu pagrįsta vartotojų elgsena. Draudėjų elgseną atspindi draudėjų svarstymų, priimamų sprendimų bei veiksmų, susijusių su vartotojų draudimo poreikių tenkinimu, visuma. Bendrąja prasme draudėjų elgseną galima pavaizduoti kaip išžėstinio draudėjų sprendimo proceso tenkinant savo draudimo poreikius elementų seką.

Pirmasis svarbus draudėjų elgsenos etapas, nuo kurio prasideda draudėjų elgsenos procesas, yra draudimo sprendimo priėmimas, kai draudėjo apsisprendimas lemia perėjimą į kitą etapą, kuris pasireiškia kaip mentalinių svarstymų bei savojo finansinio pajėgumo tam tikru periodiškumu mokėti draudikui tam tikrą draudimo įmokų sumą įvertinimo rezultatas. Draudėjas gali tiek sąmoningai, tiek nesąmoningai apsispręsti dėl draudimo paslaugos reikalingumo.

Apsisprendus ir priėmus draudimo sprendimą, vyksta pasiruošimas draudimo sutarties sudarymui. Draudėjas susisiekiama su draudimo įmone, aptaria draudimo sutarties sudarymo klausimus bei pasirašo draudimo sutartį patvirtinančius dokumentus. Šiame etape draudėjas atlieka visus draudimo sutarčiai sudaryti būtinus veiksmus.

Įsigaliojus draudimo sutarčiai (draudėjui įmokėjus pirmąją arba vienkartinę draudimo įmoką), draudėjas tarsi sugrįžta į pirminę draudimo sprendimo priėmimo apsvaustymo būseną, t. y. draudiminio laikotarpio metu jis „stebi“, analizuoja ir vertina draudiko vykdomus veiksmus, įskaitant tarpusavio santykių su draudiku bei žalų administravimo (draudiminio įvykio atveju) sklandumą, tokiu būdu persvarstydamas savo pirminio sprendimo teisingumą.

Įsigijęs draudimo paslaugą, draudėjas kaupia savąją „gyvąją“ draudimo patirtį bei įsitikina (arba ne) šios paslaugos teikiama nauda ir reikalingumu. Tam didelę įtaką turi ir konkretus draudikas, kurio paslaugas yra pasirinkęs



1.7 pav. Draudėjų elgsenos koncepcija procesiniu požiūriu
 Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis Meidan, 1996, p. 23–33 ir
 Kinduriu, 2008, p. 54–62.

draudėjas: neigiama draudimo patirtis gali atgrasyti draudėją ne tik nuo konkretaus draudiko teikiamų, bet ir apskritai nuo visų draudimo paslaugų. Draudėjo įgyta patirtis patvirtina arba paneigia jo pirminį sprendimą, leidžiantį jam apsispręsti dėl kitų to paties ar kitų objektų draudimo.

Aptartąją draudėjų elgseną lemia įvairių vidinių ir išorinių draudėjų elgsenos veiksnių visuma. Prie vidinių veiksnių priskirtini psichologiniai ir asmeniniai veiksniai, prie išorės – kultūriniai ir socialiniai veiksniai. Šių veiksnių svarbą suvokiant finansinių paslaugų vartotojų elgseną išryškina Meidan (1996, p. 23–39). Jo nuomonei pritaria ir kiti autoriai (Kindurys, 2008, p. 54–55; Kindurys, 2011, p. 154–155).

Šiame poskyryje glaustai aptarta draudėjų elgsenos koncepcijos samprata toliau gvildinama kituose darbo poskyriuose.

1.4. Išoriniai ir vidiniai draudėjų elgsenos veiksniai

Išoriniai draudėjų elgsenos veiksniai. Vartotojų elgsenos literatūroje beveik vieningai išskiriami tokie individų elgseną lemiantys išoriniai veiksniai kaip kultūra, socialinės / visuomenės klasės, įtakos grupės ir šeima. Kultūra ir kiekvienas kitas veiksnys apima kitus po jų einančius veiksnius. Plačiausias, visus kitus išorinius veiksnius aprėpiantis veiksnys, yra kultūra; ji tiesiogiai veikia visas vartotojo gyvenimo sritis: diktuoja socialinių klasių formavimosi principus, įtakų grupių veikimą, šeimų struktūros ir santykių šeimoje pamatus bei pasireiškia per gyvenimo būdą, nuomones, pomėgius, požiūrį į vartojimą, vertybes ir pan. Socialinei klasei būdingos leistinos ir priimtinos normos, įtakos grupei – siauresnei asmenų grupei įprastos ar leistinos normos, šeimai – artimųjų toleruotinas ir skatintinas elgesys.

Kalbant apie kultūros įtaką draudimo paslaugų vartotojų elgsenai, pirmiausia pažymėtina, kad draudimas – tai kultūriškai jautrus produktas. Draudimas – tai nematerialus, jo gavėjų subjektyviai vertinamas produktas. Tai, kas perkama, yra „jausmas“, saugumo pojūtis (nors jį įgyja ne visi). Tai, koku būdu šis produktas yra vertinamas, priklauso nuo tam tikroje

visuomenėje dominuojančių, per daugelį metų susiformavusių bei istoriškai įsišaknijusių vertybių, dėl kurių nacionalinės įtakos gali būti apriboti draudimo paslaugų vartojimo mastai (Hofstede, 1995).

Mokslinėje literatūroje teigiama, kad kultūros, kuri yra svarbi draudimo rinkai, apibrėžimas yra daug platesnis už įprastą „civilizacijos“ sampratą – tai yra būtent socialinių antropologų vartojamas kultūros apibrėžimas, įvardijamas kaip kolektyvinis protinis suprogramavimas, skiriantis vienos grupės ar kategorijos narius nuo kitos. G. Hofstede (1995) teigia, kad tikrieji tarp šalių egzistuojantys kultūriniai skirtumai – tai reiškiniai, kurie pagrįstai gali būti aprašyti statistinio tyrimo (pvz., apklausos) būdu.

Nacionalinės draudimo rinkos susiduria su pasaulinių pokyčių iššūkiais. Asmenų reakcijos į pokyčius skiriasi priklausomai nuo šalies; jie elgiasi taip, kaip ir praeityje. Reakcijų skirtingumą daugiausia lemia kultūros sąlygotos vertybės, su kuriomis, nori to, ar ne, susiduria ir draudikai.

Pasak G. Hofstede (1995), draudimo rinkoms svarbūs yra trys vertybių, skiriančių vieną šalį nuo kitos, rinkiniai – solidarumas, savarankiškumas ir nuspėjamumas. Dėl to akcentuojamas mokslinis dėmesys į skirtingo vertybių pasirinkimo efektą šių trijų dalykų atžvilgiu: socialinės apsaugos, katastrofų ir atsakomybės / įsipareigojimų.

Šalyse, kuriose labai vertinamas solidarumas, socialinė apsauga remiasi valstybinio draudimo persikirstymu, vadinamuoju subsidijavimo solidarumu. Ši solidarumo forma yra priešinga rizikiniam solidarumui, kai tam tikra asmenų grupė dalijasi tam tikra rizika tarpusavyje. Rizikinis solidarumas tinka visuomenėms, kurios vertina pasiekimus / laimėjimus.

Solidarumą vertinančiose šalyse draudimas nuo katastrofų laikomas vyriausybės atsakomybe. Jeigu privatus draudimas apmoka nuostolius, tai kuo daugiau jų yra apmokama, tuo geriau. Bet jeigu privataus draudimo nepakanka, neįtikima, kad vyriausybė paliktų aukas bėdoje. G. Hofstede (1995) teigia, kad valstybės atsakomybei ribų nėra. Be to, pati visuomenė jaučiasi atsakinga už aukas; visuomenės narys paprasčiausiai nelaikys juridškai nuostolius atlyginti įpareigotos šalies vienintele atsakinga. Šalyse, kuriose ypatinga reikšmė

skiriama ne solidarumui, o laimėjimams, egzistuoja perdraudikų nubrėžta nuostolių atlyginimo riba, nustatyta remiantis verslo interesais.

Aukštu individualumu pasižyminčiose visuomenėse, kuriose ryšiai tarp individų yra nestiprūs, – kiekvienas rūpinasi savimi ir savo šeima, valstybė negali ypač daug reikalauti iš savo piliečių. Tai gali būti daroma mažiau individualizmu paremtose, būtent kolektyvinėse visuomenėse, kuriose individai jau nuo gimimo yra integruojami į stiprias, glaudžias grupes, besąlygiškai ištikimai saugančias savo narius. Pastebima, jog, pvz., socialinės paslaugos pastarosiose, kolektyvinėse visuomenėse teikiamos tam tikru „spaudimu“ veikiant jų gavėjus, tarkime, individai gali būti primygtinai skatinami užimti laisvas darbo vietas. Mažesniu individualizmu pasižyminčiose šalyse valstybė dažnai veikia kaip tarpininkė tarp asmens ir darbo rinkos, o tuo tarpu aukštesnio individualizmo lygio šalyse nedirbantieji, turintys teisę gauti pašalpą, laikomi darbo rinkos nuošalyje.

G. Hofstede (1995) pastebi, kad didėjanti šalies gerovė kreipia šalies kultūrą individualizmo link, tačiau tai nereiškia, kad visos turtingos šalys tampa vienodai individualizuotos – jų individualizmo laipsnis skiriasi (varijuoja nuo mažai ekstremalaus iki didelio individualizmo lygio).

Individualizmo principu besivadovaujantis pilietis yra skaičiuojantis asmuo. Mažiau individualistinėse šalyse piliečiai noriau vadovojasi neekonominėmis grupės normomis. Dėl stichinių nelaimių mažiau individualistinės šalys į savitarpio draudimą atsižvelgs labiau negu aukštą individualizmo lygį turinčios šalys. Rizikos pasidalijimo principas iš esmės pagrįstas labai senu kolektyvizmo principu. Itin individualizuotose visuomenėse individas tikėsis rasti rizikas perimantį draudiką, tuo tarpu nevisiškai individualistinėse kultūrose noriau priimama privalomojo draudimo koncepcija.

Anot G. Hofstede (1995), nacionalinės kultūros akivaizdžiai skiriasi nuspėjamumo poreikiais arba „netikrumo vengimu“. Netikrumas sukelia tam tikrą nerimą, kuris vienose kultūrose yra didesnis nei kitose. Ten, kur nerimas yra didelis, kultūra sukuria institucijas, kurios, tikimasi, garantuos nuspėjamumą. Kultūrose, kuriose nuspėjamumo poreikis yra stiprus, svarbus yra valsty-

bės supratimas: valstybė prižiūrės socialinio draudimo sritį, kadangi minimali socialinė apsauga yra būtina „tvarkingos“ visuomenės sąlyga. Kultūrose, kuriose nuspėjamumo poreikis yra mažas, valstybė įsiterpia gerokai mažiau.

Kultūrų susilieėjimas, G. Hofstede (1995) teigimu, greičiau paveiks išorinius aspektus, tarkime, maistą ar pramogas, nei fundamentalias vertybes, o tam tikras vertybių susijungimas, tikėtina, gali įvykti ne greičiau kaip per 50–100 metų. Numatoma, kad Vakarų pasaulyje, kuris yra multikultūrinis, skirtumai solidarumo, savarankiškumo ir nuspėjamumo atžvilgiu išliks pakankamai ilgai. Nepaisydamas egzistuojančių vertybių skirtumų, autorius kelia klausimą dėl vieningos draudimo sistemos ES sukūrimo ir teigia, kad sekant atskirų šalių ar kitų sistemų pavyzdžiu suformuoti socialinės apsaugos, katastrofų draudimo ir teisinės atsakomybės / įsipareigojimų srityje visoms šalims priimtina kompromisą, kuriuo šalis ir jos gyventojai turėtų vadovautis, yra itin sudėtinga. „Didysis bendras padalijimas“ būtų priimtinas, tačiau kartu nepatenkintų nė vienos šalies. Vadinasi, valdymo sistemos ir toliau bus pagrįstos skirtingomis nacionalinėmis vertybėmis.

Galima teigti, kad skirtingų kultūrinių-geografinių regionų (tarkime, Vakarų ir Rytų Europos šalių) draudimo paslaugų vartotojai draudimo paslaugas vartoja pagal savitą draudimo paslaugų vartojimo elgsenos modelį, t. y. pagal atitinkamus poreikius, pageidavimus ir lūkesčius, skirtingą asmeninę patirtį, galimybes ir visa tai, ką sąlygoja išorinė ekonominė, socialinė ir kultūrinė aplinka. Vienuose regionuose draudimas, jo paslaugos yra giliai įsišaknijusios – draudimas yra tapęs tradicija, perduodama iš kartos į kartą; o patiems gyventojams net nekyla klausimas, draustis, ar ne (draustis plačiąja prasme – drausti savo gyvybę, turtą ir pan.) – tai yra savaime suprantamas ir būtinas asmens, kaip prekių ir paslaugų vartotojo, gyvenimo reiškinys. Tačiau draudimo tradicija, kaip asmens savisaugos užtikrinimo ir saugumo poreikio patenkinimo būdas, nėra gaji visur – kituose regionuose draudimo paslaugų vartojimas yra tarsi momentinis (jeigu jis iš viso yra): draudžiamasi atsargiai, dažniausiai tik privalomosiomis pagal įstatymą draudimo rūšimis, į draudimo paslaugas ir jų teikėjus žiūrima nepatikliai, manoma, kad draudimas yra dau-

giau draudikų sukurtas būdas pasipelnyti nei pačių draudėjų investicija, ir pan.

Kalbant apie socialines / visuomenės klases, pažymėtina, kad Vakarų Europoje socialinis sluoksniu, anksčiau laikytas vidutiniu, kuriam draudimo įmonės anksčiau daugiausia skyrė savo produktus, beveik išnyko (Kindurys, 2002, p. 115). Išsivysčiusių šalių visuomenės gyvenime stiprėjant individualizmui, tarp gyventojų formuojasi skirtingos motyvacijos grupės. Draudimo paslaugų vartotojai kelia specifinius reikalavimus šių paslaugų produktams, ir tai neleidžia draudikams unifikuoti draudėjų poreikių bei pageidavimų. Naudojant tam tikrą nekeičiamą draudimo paslaugos produktą negalima patenkinti egzistuojančios rinkos paklausos.

Draudimo paslaugų vartotojas, kaip visuomenės narys, paprastai priklauso tam tikroms grupėms arba sąveikauja su jomis (šeima, draugai, kaimynai, bendradarbiai, giminės ir pan.). Šios grupės daro didelę įtaką būsimų draudimo įmonės klientų elgsenai. Prancūzijoje atlikti tyrimai rodo, kad iki 70 proc. sprendimų pirkti tam tikrą draudimo paslaugų produktą priimami atsižvelgiant į įtakos grupių nuomonę (Kindurys, 2002, p. 114).

Turint galvoje tai, kad kai kurie draudimo paslaugų produktai vartojami ne individualiai, o bendrai, svarbus įtakos draudimo sprendimams priimti rodiklis yra šeima (namų ūkis), jos dydis, sudėtis lyties, amžiaus ir kitais požūriais, dirbančiųjų skaičius, pajamos ir kt. (Kindurys, 2002, p. 32).

Apibendrinant prieinamą draudėjų elgseną lemiančių išorinių veiksnių literatūrą, galima pastebėti keletą dalykų. Socialinių veiksnių (visuomenės klasių, įtakos grupių bei šeimos) įtakos draudėjų elgsenai klausimai su draudimu susijusioje literatūroje aptariami ganėtinais siaurai, apsiribojant šių veiksnių išskyrimu bei jų svarbos išryškiniu. Svarsnis dėmesys mokslinėje literatūroje skiriamas aukštesnio lygmens – draudimo paslaugų vartojimo per socialinius aspektus apimančios kultūros prizmę nagrinėjimui.

Vidiniai draudėjų elgsenos veiksniai. Vartotojų elgsenos literatūroje nurodoma, kad individų vartojimą lemia tokie vidiniai arba „juodosios dėžės“ veiksniai kaip vartotojo psichografinės savybės, motyvacija, suvokimas, mokymasis, žinios, įsitikinimai ir poreikiai (Pikturnienė, Kurtinaitienė, 2010,

p. 80). Šie veiksniai yra tiesiogiai priklausomi vienas nuo kito arba glaudžiai tarpusavyje susiję, o jų atskyrimas – sudėtingas arba neįmanomas. Susipynę veiksniai apsunkina nustatamus ir analizuojamus efektus.

Vidinių veiksnių tarpusavio susipynimas būdingas ir draudėjų elgsenai. Studijuojant mokslininkų darbus, kuriais gilinamasi į vidinių veiksnių sąlygotos vartotojų elgsenos, susijusios su draudimu, aspektus (Slovic, Lichtenstein, 1971; Kunreuther, 1979, p. 2; Slovic, Fischhoff, Lichtenstein, 1982, p. 463, 478, 483; Slovic, 1984, p. 5, 9; Schwartz, Griffin, 1986, p. 141; Hogarth, 1987; Shanteau, 1992, p. 5), pastebima, kad vartotojų elgsena, vertinant tokius draudimo elementus kaip netikrumą, tikimybes ir rizikas, pasižymi tam tikrais ypatumais (*žr. 1.4 lentelę*).

Analizuojant bei vertinant įvairias pateiktąsias mokslininkų nuomones bei pastebėjimus, atsiskleidžia tarpusavyje neatskiriama susipynusių vidinių draudėjų elgsenos veiksnių visumos (t. y. suvokimo, žinių, įsitikinimų ir požiūrių) įtaka jų priimamiems sprendimams. Į tai (draudėjų elgsenos veiksnių tarpusavio ryšius) šioje darbo dalyje gilinamasi toliau.

Visų pirma, vartotojai konkrečiam tam tikro įvykio tikimybės dydžiui paprastai priskiria jiems labiau suprantamą reikšmę, suprasdami tikimybę kaip „mažą“ arba „didelę“. Toks reikšmių priskyrimas, jų požiūriu, lyg ir palengvina įvykio tikimybės suvokimą: „maža“ tikimybė tampa neverta vartotojo dėmesio, laiko, pastangų, todėl ignoruojama, kai tuo tarpu „didelė“ tikimybė asocijuojasi su įvykio pasireiškimo tikrumu. Tikimybių suvokimo ypatumai atsispindi vartotojams renkantis draudimo paslaugų produktus. Jeigu tam tikras įvykis, nuo kurio padarinių galima apsidrausti, pasireiškia retai, vartotojams gali atrodyti, kad būtent jiems tai negresia. Net jei ir toks įvykis nutinka būtent jiems, paprastai būna sunku suvokti, kad toks įvykis gali pasikartoti dar kartą, o juk, iš tikrųjų, šie įvykiai būdami atsitiktiniai nėra tarpusavyje susiję dydžiai. Vadinasi, vartotojų suvokta tam tikro ateities įvykio tikimybė gali keistis priklausomai nuo tokio tipo įvykio pasireiškimo praeityje.

Kitas momentas, į kurį atkreiptinas dėmesys yra tas, jog nuostolių pasireiškimo dažnis vartotojams yra svarbesnis už galimo nuostolio dydį. Atro-

1.4 lentelė. Vidinių veiksmų sąlygotos vartotojų elgsenos, susijusios su draudimu, aspektai

Autorius (metai, šaltinio psl.)	Vartotojų elgsenai bū- dingi bruožai	Paaškinimas
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Slovic, Fischhoff, Lichtenstein (1982, p. 463)	Klaidingas mažų tikimybių (retų įvykių pasireiškimo) suvokimas.	Vartotojai linkę susikurti supaprastintus tikrovės modelius, dėl ko mažos tikimybės būna ignoruojamos, o vartotojų sprendimai šių tikimybių atžvilgiu tampa iracionaliais sprendimais.
Kunreuther (1979, p. 2)	Orientavimasis į nuostolių pasireiškimo tikimybę.	Vartotojų norą savanoriškai įsigyti draudimą apsprendžia ne galimo praradimo dydis, o galimas nuostolio pasireiškimo dažnis.
Schwartz, Griffin (1986, p. 141)	Pastangos neprarasti pinigų ir nepatirti užtikrintų nelaimėjimo nuostolių bei polinkis rizikuoti neužtikrintais praradimo nuostoliais.	Vartotojai nelinkę rizikuoti siekdami laimėjimo, tačiau linkę rizikuoti nuostoliais (patys prisiimti riziką dėl galimų nuostolių). Jie rizikuoja nuostoliais netgi galėdami nuo to apsidrausti – dauguma jų atsisako įsigyti valstybės siūlomas subsidijas tam tikroms draudimo rūšims, net jeigu jie iš tikrųjų yra „negalėjimo prarasti“ esant žemoms draudimo įmokoms situacijoje.
Hogarth (1987)	Nesuvokimas, kad atsitiktiniai įvykiai yra tarpusavyje nepriklausomi.	Vartotojai mano, kad jei vienas įvykis kartą įvyko, tuomet jau mažiau tikėtina, kad jis pasikartos antrąsyk. Jie ateities įvykių tikimybes nusistato atsižvelgdami į ankstesnius įvykius. Shanteau (1992, p. 3–4) tokį reiškinį vadina „lošėjo klaida“ ir teigia, kad jeigu mažos tikimybės įvykis jau kartą yra įvykęs, tuomet įtikinti žmones rizikos mažinimo per draudimą reikalingumu yra sunku.
Slovic (1984, p. 9)	Pasitenkinimas prisiimant optimalų rizikos lygį.	Vartotojai siekia išlaikyti rizikos pusiausvyrą. Pastangos sumažinti jų išlaikomą riziką gali lemti jų rizikingesnę elgseną ir atvirkščiai.
Slovic, Lichtenstein (1971)	Situacijų rizikingumo vertinimo skirtingumas.	Vartotojų atsakas į rizikingas (rizikos prisiėmimo) situacijas yra skirtingas. Noras prisiimti riziką ar jos neprisiimti paprastai yra susijęs su konkrečia veikla, kuria nori užsiimti vartotojas.

1.4 lentelės tęsinys. Vidinių veiksnių sąlygotos vartotojų elgsenos, susijusios su draudimu, aspektai

1	2	3
Slovic, Fischhoff, Lichtenstein (1982, p. 478)	Pakankamai stabilus ir pokyčiams atsparus rizikos supratimas.	Vartotojų įsitikinimai keičiasi lėtai. To, ar jie tinkamai suvokia riziką, ar ne, jie dažniausiai nežino ir dėl to gali patys save klaidinti savo gebėjimu susidoroti su rizika.
Slovic (1984, p. 5)	Tikėjimas savo neklaidingumu.	Vartotojų įsitikinimai gali būti apibrėžiami kaip „tikrumo iliuzija“. Net jeigu žmonės yra neteisūs, jie visiškai pasitiki savo nuomone. Tokia elgsena priskiriama „kognityvių nukrypimų“ kategorijai (Jurevičienė, Gausienė, 2010, p. 224–226). Žmonės dažniausiai neįvertina savo pažeidžiamumo tam tikrų rizikų atvejais. Dauguma jaučiasi esą geresni už vidutinius vairuotojus, tiki perkopsiantys 80-ius gyvenimo metus ir įsitikinę nebūsią žalingai paveikti vartotojiškų produktų. Perdėtų įsitikinimų vedami dauguma atsisako imtis asmeninių rizikos mažinimo veiksmų.
Slovic, Fischhoff, Lichtenstein (1982, p. 483)	Reakcija į riziką priklausomai nuo pateikto rizikos įvardijimo.	Vartotojai labiau teigiamai reaguoja į „apsaugos išlaidomis“ įvardintus nuostolius nei į „nekompensuojamus nuostolius“. Nedideli, subtilūs rizikos įvardijimo skirtumai gali lemti jų suvokimo būdą bei reikšmingai paveikti vartotojų pasirinkimo elgseną.
Shanteau (1992, p. 5)	Nesugebėjimas įsivaizduoti neįvykusių pavojų.	Vartotojai stipriai remiasi netolimos praeities įvykiais, ateitį matydami kaip praeities veidrodį.

Šaltinis: sudaryta autorės.

dytų, kad įsigydami draudimo paslaugą vartotojai nori būti tikri, kad draudimo paslaugos „rezultatas“ pasireikš. Logiškai mąstant, draudiminio įvykio pasireiškimas neturėtų būti pageidaujamas, nes visa draudimo sistema sukurta taip, kad ji neleidžia draudėjui „užsidirbti“ – maksimali draudėjo gaunama nauda būtų apdrausto objekto vertės (jeigu tai turtas, tuomet išskaičiuotą nusidėvėjimą) kompensavimas. Tačiau kita vertus, tai galima paaiškinti:

draudimą nuo tam tikrų nepageidaujamų, tačiau retai pasireiškiančių įvykių vartotojai dėl „mažos“ tikimybės traktuoja kaip dabarties išlaidas ir, tikėtina, nenorėdami prarasti pinigų draudimo paslaugų neįsigyja.

Vartotojai dažnai linkę rizikuoti (patys prisiimti riziką) egzistuojant nuostolių grėsmei. Jie linkę rizikuoti, net jeigu draudimas gali būti pasirenkamas kaip alternatyva. Valstybės subsidijuojamas draudimas, kuriame draudimo įmokos yra santykinai žemos ir gali būti finansiniu požiūriu prieinamos, nemotyvuoja vartotojų taip, kaip galėtų atrodyti iš pirmo žvilgsnio. Vartotojai prisiima riziką sau dėl galimų nuostolių tam tikro įvykio atveju, o tikėtinų laimėjimų atvejais jie paprastai nerizikuoja bijodami prarasti piniginių lėšų, skiriamų savo dalyvavimui laimėjime, dalį. Vadovaujantis logika, asmens polinkis rizikuoti ar vengti rizikos turėtų būti susijęs su atitinkamai galima nauda ir galimais nuostoliais, t. y. racionaliu požiūriu rizikuoti siekiant naudos, o vengti rizikos – siekiant išvengti nuostolių; tokiu atveju rizikos vengiantis individas turėtų siekti vengti beveik bet kurio tipo rizikos.

Nors vartotojų elgsena ne visais atvejais atitinka racionalaus, mąstančio žmogaus elgsenos kriterijus, paprastai vartotojai prisiima rizikos tiek, kad būtų išlaikoma savotiška jų rizikos pusiausvyra. Pastebima, kad vartotojo išlaikomos rizikos lygis ir jų elgsena yra tarpusavyje susiję dydžiai. Rizikos išlaikymas vartotojus „skatina“ elgtis atsargiau. Rizikos lygiui mažėjant, jie elgiasi „drąsiau“, jų sprendimai yra mažiau apgalvoti, dažnai spontaniški. Tokia elgsena gali būti būdinga ir draudimo paslaugas įsigijusiems vartotojams, kai vartotojų išlaikoma rizika perduodama draudikams. Rizikos mažinimo priemonės gali tapti rizikingesnio vartotojų elgesio atsvara.

Vartotojai dažniausiai turi susiformavę savą rizikų suvokimą. Vienaip ar kitaip suvokta rizikos prigimtis formuoja vartotojų įsitikinimus, kurie yra jų atkakliai ginami ir įrodinėjami. Nors vartotojai vadovaujasi asmenine patirtimi, tai nereiškia, kad jų priimami sprendimai yra teisingi. Nežinodami, ar jie suvokia rizikas tinkamai, vartotojai gali klaidinti pačius save sprenddami apie savo sugebėjimą susidoroti su tam tikra rizika. Savo įsitikinimų vartotojai

nevertina kritiškai – jie paprastai negalvoja apie savo galimus suklydimus arba jais netiki, mano esą grėsmių nepažeidžiami (nes neįvertina savo pažeidžiamumo tam tikrų rizikų rūšims), dėl to dažnai nesiima veiksmų rizikai sumažinti.

1.4 lentelėje pateiktų autorių nuomonių, pagrįstų tyrimais, analizė rodo, kad vartotojams vertinant rizikas pastebimas jų suvokimo ribotumas. Vartotojų savotiškas pasyvumas vartojant draudimo paslaugas yra dažniausiai sąlygojamas to, kad paprastai jie linkę neigti egzistuojančių rizikų pasireiškimo galimybes. Šiais klausimais vartotojams yra būdingas įsitikinimų ir požiūrių tvirtumas, susiformavęs sukauptų žinių bei patirties pagrindu. Iš to, kad vartotojai yra linkę draustis nuo mažų didelės tikimybės nuostolių labiau nei nuo didelių mažos tikimybės nuostolių, galima spręsti, kad vartotojams trūksta adekvataus rizikos ir tikimybės ryšio suvokimo.

Draudėjų elgseną rinkoje sąlygoja jų siekimas patenkinti savo draudimo poreikius. Vartotojai dažnai jų neįsisąmonina, dėl to jiems juos suformuoti nėra lengva. Potencialių draudėjų poreikių įsisąmoninimas yra glaudžiai susijęs su jų elgsenos motyvacija arba ta vidine jėga, kuri verčia individą veikti tam tikra linkme, siekti tam tikro tikslo, kurio reikšmę jis pats ne visada suvokia; ji pasireiškia kaip potenciali vartojimo galimybė, kurią skatina konkretus poreikis bei išorinės aplinkos veiksniai (Kindurys, 2002, p. 112). Poreikiai ir jų preferencijos yra pakankamai subjektyvus dalykas, kurį, pasak V. Kindurio (2002, p. 113), formalizuojant galima apsirikti: draudimo paslaugų teikėjas gali jį teisingai nustatyti, tačiau, pvz., gali nesugebėti tinkamais žodžiais tai nusakyti draudimo sutarčių sąlygose.

Draudimo paslaugų įsigijimas priskiriamas rizikingų sprendimų priėmimo grupei. Siekiant išsiaiškinti veiksnų visumos „juodosiose dėžėse“ poveikį draudimo paslaugų vartojimui, reikia peržiūrėti ir išnagrinėti specifiškai su rizika susijusius mokslinius tyrimus, tyrėjų pradėtus vykdyti jau nuo XX amžiaus vidurio. Analizuojant mokslininkų (Preston, Baratta, 1948; Noguee, 1953; Bernoulli, 1954; Torrance, Ziller, 1957; Scodel, Ratoosh, Minas, 1959; Suppes, Walsh, 1959; Atkinson, Bastian, Earl, Litwin, 1960; Wallach, Kogan, 1961; Greene, 1963) atliktus tyrimus, galima išskirti asmens požiūrį į riziką le-

1.5 lentelė. Asmens požiūrį į riziką lemiančių veiksnių įtaka draudimo paslaugų vartojimo elgsenai

Požiūrį į riziką lemiantys veiksniai	Polinkio / noro rizikuoti mokslinių psichologinių eksperimentų rezultatai	Su draudimo paslaugų vartojimu susijusi elgsena
1	2	3
<p><i>Amžius ir lytis (Wallach, Kogan, 1961, p. 23-36; Schubert, Gysler, Brown, Brachinger, 2000, p. 1-9)</i></p>	<p>Pastebimas reikšmingas vadinamojo „nesėkmės išvengimo“ indekso skirtumas tarp jaunų ir vyresnių vyrų bei tarp jaunų ir vyresnių moterų: vyresnio amžiaus asmenims reikia didesnės sėkmės tikimybės nei jaunesniems, o vyrų požiūrio pokytis keičiasi labiau nei moterų.</p>	<p>Jauni asmenys mažiau nei vyresni linkę įsigyti draudimo nuo tam tikrų rizikų paslaugą. Esant užtikrintai rizikai arba mažam neapibrėžtumo lygiui, lyčių požiūris į draudimo paslaugas nesiskiria; didelio neapibrėžtumo atveju egzistuoja mažai reikšmingas skirtumas tarp lyčių požiūrių: moterys šiek tiek mažiau nei vyrai toleruoja neapibrėžtas situacijas.</p>
<p><i>Asmenybės bruožai (Torrance, Ziller, 1957)</i></p>	<p>Rizikos mėgėjams jau nuo ankstyvos vaikystės būdingas tam tikras elgesys: jie, palygintit su bendraamžiais, yra anksti įgiję statusą ir privalumą suteikiančių įgūdžių (pvz., vairuoti mašiną), todėl labiau savimi pasitiki ir jaučia mažiau baimių; jie yra anksti įgiję aplinkos valdymo jausmą, yra išmokyti užtikrintai jaustis valdydami savo išteklius ir yra anksti susitapatinę su vyriškumo statusą suteikiančiu vaidmeniu. Rizikos mėgėjai labiau linkę priimti iššūkius, kovoti, konkuruoti, elgtis kitaip, dalyvauti aktyvioje ir pavojingoje fizinėje veikloje, lošti ir pan.</p>	<p>Galima manyti, kad rizikos mėgėjai bus labiau negu konservatyvūs asmenys linkę atsisakyti draudimo, išskyrus minimalią jo apimtį. Tačiau rizikos mėgėjas gali būti ir prisiekęs draudimo vartotojas, tai neprieštaraus jam būdingai rizikos prisiėmimo veiklai. Rizikos mėgėjas gali stengtis apriboti savo rizikos prisiėmimo veiklą iki situacijų, kurios turi labai didelę atlygio tikimybę. Siekdamas išvengti tam tikrų rizikų, kurios gali būti perduotos draudimui, jis gali labai apdairiai naudoti savo</p>

1.5 lentelės tęsinys. Asmens požiūrį į riziką lemiančių veiksnių įtaka draudimo paslaugų vartojimo elgsenai

1	2	3
		išteklius, taupydamas juos didesnėms verslo rizikoms.
<i>Intelektas (Scodel, Ratoosh, Minas, 1959, p. 11-18)</i>	Lošimo eksperimentai patvirtina, kad intelektas yra atvirkščiai proporcingai susijęs su rizikos prisiėmimo kintamumu: kuo asmens intelektas aukštesnio lygio, su tuo mažesne rizika jis linkęs sutikti. Be to, pasirodo, išprusę asmenys nėra labiau nei neišprusę linkę maksimizuoti tikėtiną vertę; bet koku atveju tikėtina vertė daro nereikšmingą įtaką nustatant lažinimosi preferencijas.	Labiau išsilavinęs ir aukštesnio intelekto lygį turintis asmuo, tikėtina, bus labiau linkęs būti draudimo paslaugų pirkėju nei neišsilavinęs.
<i>Aukštesnių siekių motyvacija (Atkinson, Bastian, Earl, Litwin, 1960, p. 27-36)</i>	Individo nesėkmės baimė padeda nustatyti lošimo pasirinkimus ir pageidaujamos tikimybės preferencijas vienodos tikėtinoms vertėms žaidimuose. Rizikos prisiėmimo elgsena taip pat priklauso nuo individo bendro pasiekimų lygio: esant mažesniems gabumams pasirenkamos arba labai aukštos, arba labai žemos, o ne vidutinių lygių tikimybės.	Asmenys, siekiantys mažesnių išmokų, pasirodo bijantys nesėkmės labiau už siekiančiuosius aukštesnių.
<i>Subjektyvi tikimybės interpretacija (Preston, Baratta, 1948, p. 183-193)</i>	Vidutiniškai asmuo mažas tikimybės suvokia kaip esančias didesnes negu jos iš tikrųjų yra. Pasirodo, kad tikimybių kaip dalyko suvokimas ar išsilavinimas šioje srityje asmens požiūrio į riziką neveikia.	Tikėtina, asmuo įsigis tos rizikos, kurios nuostolio pasireiškimo tikimybė yra maža, draudimą negu jis jį įsigytų, jei suvoktų tokio mažo dydžio tikimybę, kokia ji iš tikrųjų yra. Ir priešingai, jei draudžiamo nuostolio pasireiškimo tikimybė yra labai aukšta (>50 proc.), žmonės tikriausiai nepakankamai įvertins tikimybę ir dėl to mokės mažiau siekdami išvengti nuostolių rizikos.

1.5 lentelės tęsinys. Asmens požiūrį į riziką lemiančių veiksnių įtaka draudimo paslaugų vartojimo elgsenai

1	2	3
<i>Santykinis asmens gerovės dydis (Preston, Baratta, 1948, p. 183-193)</i>	Daro įtakos asmens pasiryžimui prisiimti riziką.	Sąlygoja asmens sprendimą įsigyti draudimą galimiems nuostoliams kompensuoti.
<i>Papildomos pajamos arba pinigų padidėjimo</i>	Teigiama, kad individo gerovės laipsnis yra pagrindinis veiksnys naudingumo vertybių skalėje: gerai gyvendamas asmuo papildomam piniginiam pajamų vienetui priskiria mažiau vertės negu neturtingas asmuo.	Kuo asmuo turtingesnis, tuo draudimo paslaugos įsigijimas jam yra ne tiks vertingas.
<i>naudingumas (Bernoulli, 1954, p. 23-36; Suppes, Walsh, 1959, p. 204-211)</i>	Jei asmuo gali pasirinkti iš rizikingos ir mažiau rizikingos alternatyvų, bendru atveju jis tikriausiai atmes rizikingą alternatyvą, nebent galimas atlygis už rizikingos alternatyvos prisiėmimą būtų pakankamai aukštas (šis vertinimas kiekvieno asmens atveju būtų subjektyvus). Kai susiduriama su panašios rizikos alternatyvomis, siekiant nustatyti asmens ekonominę elgseną gali būti naudojama naudingumo kreivė, kuri parodo, ar asmuo sutiks lošti, jeigu jo pajamos siekia tam tikrą lygį (ji pakankamai tiksliai numato vėlesnius lošimo pasirinkimus).	Asmens naudingumo kreivė gali numatyti, ar asmuo taps potencialiu draudimo pirkėju.
<i>Pageidaujamų rizikos lygiai (pasirenkant alternatyvą asmeniui suteikia mažiausią nuokrypį</i>	Žmonės skiriasi vieni nuo kitų savo sugebėjimu toleruoti ar tam tikrų dalykų kintamumo troškimu. Didesnę riziką toleruojantis asmuo užklupusios ligos atveju tikriausiai ims kraštutinių „žūti arba nugalėti“ veiksmų, o tuo tarpu mažesnę riziką toleruojantysis ims kuklesnių gydymosi priemonių tikėdamasis laipsniško išgyjimo. Asmeniui reikia daugiau laiko priimti sprendimą tuomet, kai sprendimas apima	Tikėtina, asmenys su toleruotinos žemos rizikos lygiu pirmieji įsigis draudimą ir tikriausiai didesnę savo pajamų dalį išleis rizikai išvengti bei nuostolių prevencijos veiklai. Šie individai bus tarp paskutiniųjų nustojusių draustis netgi tuomet, kai tam nėra poreikio.

1.5 lentelės tęsinys. Asmens požiūrį į riziką lemiančių veiksnių įtaka draudimo paslaugų vartojimo elgsenai

1	2	3
nuo esamos situacijos) (Nogee, 1953)	pasirinkimą, prieštaraujantį bendrai tendencijai ar bendrai pageidaujamam rizikos lygiui: jei asmuo yra konservatyvus, rizikingas sprendimas iš jo pareikalaus ilgesnio laiko nei santykinai saugus sprendimas. Tarp impulsyvumo, matuojamo reakcijos laiku, nusprendžiant tarp dviejų panašių alternatyvų, ir pageidaujamo rizikos lygio egzistuoja teigiama priklausomybė. Aukšta priklausomybė egzistuoja ir tarp pokyčio troškimo ir toleruojamos rizikos lygio: didelę riziką toleruojantis asmuo, tikėtina, labiau nei mažą riziką toleruojantysis trokš esamos situacijos pokyčio.	Priimdami draudimo paslaugos įsigijimo sprendimus jie nesiels impulsyviai.
Požiūris ar išankstinis nusistatymas (Greene, 1963, p.180)	Kiekvienas individas turi savų požiūrių ar išankstinių nusistatymų rinkinį, kurie reikšmingai sąlygoja norą priimti ar atmesti skirtingas rizikingas ekonomines alternatyvas. Individų požiūrį į riziką ar hipotetinius rizikingas alternatyvas apimančius sprendimus galima pagrįstai išanalizuoti bei išmatuoti patikimu klausimynu.	Draudimo paslaugų vartojimas taip pat yra susijęs su individo požiūriu į riziką.

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis Greene, 1963, p. 166-173.

miančius veiksniais bei numatyti vartotojų draudiminės elgsenos priklausomai nuo jų polinkio rizikuoti galimybes (žr. 1.5 lentelę).

Pažymėtina, kad pateiktųjų tyrimų pagrindinis atlikimo metodas – tai psichologiniai eksperimentai, leidžiantys suvokti žmogaus mąstymą, psichologiją bei požiūrį vertinant rizikas. Nors lentelėje pateikti apytiksliai prieš pusę amžiaus atliktų mokslinių tyrimų rezultatai, jie nėra visiškai praradę savo mokslinės vertės. Patys veiksniai, lemiantys vartotojų požiūrį į riziką bei kartu formuojantys su draudimo paslaugų vartojimu susijusią elgseną, yra

aktualūs ir šiame amžiuje. Tiesa, jų poveikis skirtingoms vartotojų grupėms (pagal amžių, lytį, intelektą, pajamas ir kt.) gali būti pakitęs, todėl pačių rezultatų pernelyg sureikšminti nereikėtų. Šių tyrimų „pakartojimas“ remiantis XXI a. antro dešimtmečio visuomenės mąstymu bei nuostatomis galėtų atskleisti tiek priešingus pateiktiesiems, tiek apskritai naujus rezultatus.

Apibendrinus pateiktųjų tyrimų rezultatus galima daryti bendrą išvadą apie vidinių veiksnių visumos poveikį draudėjų elgsenai: „nesėkmės baimės“ vedami vartotojai siekia arba stengiasi nesusikurti sau nuostolių ar bent deda tam tikras pastangas juos minimizuoti. Jų suvokimu, į „nuostolio“ sąvoką įeina ne vien tiesioginis nuostolis, bet ir visos vartotojų išlaidos, patirtos siekiant išvengti galimų nuostolių (įskaitant draudimo įmokas). Draudimo paslaugų neavartojimas (pasyvumas įsitraukiant į šių paslaugų vartojimą ar jų ignoravimas) yra akivaizdus šio požiūrio rezultatas.

Aptarus išorinius bei vidinius veiksnius bei jų poveikį draudėjų elgsenai, galima pereiti prie detalesnio draudėjų elgsenos nagrinėjimo.

1.5. Draudėjų spendimai ir veiksmai įsigyjant ir vartojant draudimo paslaugas

Draudėjų elgsenos studijų šerdimi reikėtų laikyti šių paslaugų įsigijimo ir vartojimo procesų analizę. Draudimo paslaugos vartojimą plačiąja prasme sudaro šios trys nuosekliai vykstančios procesų grupės:

1. draudimo paslaugos įsigijimo procesas, apimantis sprendimo įsigyti draudimo paslaugą procesą;
2. draudimo paslaugos vartojimo procesas;
3. procesas po draudimo paslaugos vartojimo užbaigimo.

Šiuos procesus galima būtų įvardyti vartotojų sprendimo dėl draudimo paslaugų pirkimo priėmimo procesų sistema.

Draudimo paslaugų įsigijimo (iki draudimo sutarties sudarymo) procesas ir jo stadijos. Vartotojo poreikio draustis suvokimas – tai draudimo paslaugos vartojimo proceso pradžios momentas. Poreikis draustis pasireiškia

tuomet, kai vartotojas, suvokdamas gresiančią riziką, tačiau ne visuomet galėdamas jos išvengti, siekia sumažinti savo išlaikomą riziką. Vartotojų elgsenos motyvų požiūriu poreikis draustis gali būti savanoriškas bei privalomasis, t. y. kylantis iš vartotojo noro jaustis saugiau bei noro sumažinti nerimą dėl ateities bei valstybių suformuotos asmenų saugumo sistemos įgyvendinimo taikant draudimą, įstatymais reglamentuojant kai kurių draudimo rūšių privalomumą. Tarp paskatų, sąlygojančių poreikio draustis atsiradimą, paminėtinos šios: potencialus finansinis atlygis patyrus draudiminių nuostolių bei baimės, įtampos ir netikrumo jausmo sumažinimas tam tikrų rizikų pasireiškimo „laukimo“ nežinoma kryptimi bei baigtimi procese. Vartotojų poreikis draustis gali tapti savo ar kitų nuostoliais pagrįstos patirties rezultatu. Jautrūs rizikai asmenys gali jausti poreikį draustis ir neturėdami nuostoliais pagrįstos patirties. Draudimosi poreikio tenkinimas virsta tam tikra laikina arba pastovia draudimosi elgsena. Nuolatinis draudimo poreikio tenkinimas tampa draudimosi tradicija. Apskritai dideliu mastu draudėjų draudimosi motyvus ir tradicijas sąlygoja ir atitinkamų šalių draudimo rinkų išsivystymo lygis.

Poreikio draustis suvokimas skatina tiek vidinės, tik išorinės informacijos (patirties, įgytų žinių, asmeninių ir neasmeninių šaltinių) paieškas. Informacijos paieškos poreikis bei paieškų intensyvumas priklauso nuo vartotojo žinių ir supratimo apie finansinius produktus. Tikėtina, kad nei patirties, nei žinių neturintis vartotojas atviriau priims informaciją iš asmeninių ir neasmeninių šaltinių (šeimos narių, draugų, žiniasklaidos ir konsultantų).

Gauti reikiamą informaciją apie visas draudimo rinkoje veikiančias įmones – neretai daug laiko ir pastangų reikalaujanti užduotis, todėl draudėjai identifikuoja ir vertina tarpusavyje ribotą alternatyvių draudimo paslaugų teikėjų skaičių. Vertinimas gali būti atliekamas nesistemiškai, remiantis intuicija arba inercija, arba sistemingai, remiantis tam tikrais požymiais ar kriterijais. Draudėjų elgsenos tyrimas reikalauja išsiaiškinti kriterijus, kuriais remdamiesi draudėjai vertina ir pasirenka draudimo paslaugų teikėjus. Kugytė ir Šliburytė (2005, p. 93) siūlo atkreipti dėmesį į šiuos paslaugų teikėjo pasirinkimo kriterijus: paieškos (paslaugų kainą, patogumą, technologiją ar

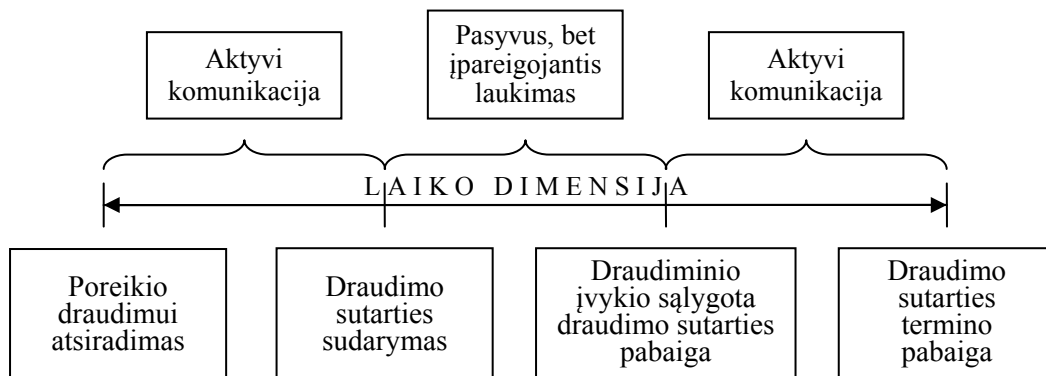
materialius, apčiuopiamus dalykus), patirties (pagrindinę paslaugą, vartotojo ir paslaugos teikėjo „kontakta“, nešališkas rekomendacijas) ir pasitikėjimo (reputaciją, įvaizdį arba žinomumą). V. Kindurys (2008, p. 58) tvirtina, kad finansinems paslaugoms, tarp jų ir draudimo, būdingas mažas paieškos požymių skaičius ir didelis patirties bei pasitikėjimo požymių skaičius. Vartotojai, pasirinkdami draudimo paslaugų teikėjus, vadovaujasi tokiais paieškos kriterijais kaip draudimo įmokų bei draudimo sumų dydžiais, draudiko taikomomis lojalumo, pagrįsto draudiminių įvykių nebuvimu ar akcijnėmis nuolaidomis, draudimo paslaugų teikėjo pasiekiamumu tiek fiziškai, tiek laiko, tiek įmokų mokėjimo būdų atžvilgiu. Kalbant apie patirties kriterijus, tai vartotojai atsižvelgia į draudimo paslaugų turinį, draudimo sutarties sąlygas, ankstesnių draudiminių įvykių reguliavimo tvarką, ankstesnio bendravimo su paslaugų teikėjo personalu kokybę ir kitų asmenų, tarp jų ir paslaugos vartotojų, nuomones bei rekomendacijas. Pasitikėjimo kriterijai susiję su draudimo paslaugų teikėjo reputacija, įvaizdžiu, žinomumu, finansine padėtimi bei turima vieta rinkoje.

Draudimo paslaugos įsigijimo procesas baigiamas sprendimo pirkti tam tikrą draudimo paslaugą priėmimu arba atmetimu. Priėmus pirkimo sprendimą, toliau eina draudimo paslaugos užsakymo būdo pasirinkimas (šių paslaugų pirkimo kanalo pasirinkimas), draudimo sutarties sudarymas ir draudimo poliso įsigijimas. Taip pereinama prie draudimo paslaugos vartojimo proceso – naudojimosi draudimine apsauga iki draudimo sutarties galiojimo pabaigos.

Draudimo paslaugų vartojimo procesas. Draudimo paslaugų teikimas-vartojimas yra daugialypis procesas, prasidedantis draudimo sutarties pasirašymu ir pasibaigiantis žalos atsitikus draudiminių įvykiui atlyginimu arba draudimo sutarties galiojimo termino pasibaigimu.

Siekiant įvertinti įvairius draudėjų dalyvavimo teikiant draudimo paslaugą momentus, pirmiausia reikia aptarti, kokia yra pačių draudimo paslaugų prigimtis. Draudimo paslaugos teikimo pobūdis nėra ištisinis – šių paslaugų teikimas nereikalauja nuolatinio draudėjo dalyvavimo (*žr. 1.8 pav.*). Vartotojas intensyviau komunikuoja su draudimo paslaugos teikėju prieš sudarydamas

draudimo sutartį ir jos sudarymo metu, kai, identifikavęs savo saugumo poreikį ir reikmes, jis įvairiais būdais ieško su draudimo paslaugomis susijusios informacijos, t. y. kreipiasi į draudimo paslaugos teikėjus, tariasi su jais dėl draudimo galimybių, susipažįsta su jų pasiūlymais, juos analizuoja ir aiškinasi, konsultuojasi su išoriniais asmenimis, sprendžia ir renka jiems priimtina alternatyvą, o pasirinkęs atlieka draudimo sutarčiai sudaryti reikalingus organizacinius veiksmus – pateikia būtiną asmeninę informaciją, pristato reikalingus dokumentus, pasirašo draudimo sutartį, įmoka pirmąją arba vienkartinę draudimo įmoką.



1.8 pav. Draudėjo dalyvavimo draudimo paslaugos teikimo procese intensyvumo kitimas

Šaltinis: sudaryta darbo autorės.

V. Kinduryš, remdamasis S. Diacon ir R. Cartier nuomone, pažymi, kad draudimo sutartį sudariusiam draudėjui iki šios sutarties pabaigos teikiamas garantinių, organizacinių, investicinių ir patariamųjų paslaugų rinkinys (2008, p. 59). Draudėjo įsitraukimas į draudimo paslaugų teikimo procesą yra daugiau dalinis, epizodinis – jis moka draudimo įmokas, laikosi kitų savo, kaip draudimo sutarties šalies, įsipareigojimų ir, esant tam tikriems neaiškumams, kreipiasi į draudimo paslaugos teikėją. Pasyvus, bet įpareigojantis draudėjo dalyvavimas tęsiasi iki draudimo sutarties pasibaigimo. Jeigu įvyksta draudimo sutartyje numatytas draudiminis įvykis, draudimo paslaugos teikėjo ir vartotojo santykiai vėl suintensyvėja, t. y. aiškinamasi, kokios buvo draudiminio įvykio aplinkybės, nustatomas nuostolio ar žalos dydis, vykdomas draudimo kompensacijos išmokėjimas ir t.t.

Draudėjų kontakto su draudimo paslaugos teikėjais, jų dalyvavimo būdų ir formų pasirinkimas priklauso ir nuo teikėjo veiklos pobūdžio. Draudimo įmonė siūlys aptarti reikiamus draudimo klausimus tiesiogiai su jos darbuotojais įmonės buveinėje arba su dirbančiais agentais ar konsultantais vartotojui parankioje vietoje, parankiu bendravimo būdu, pvz., telefonu ar internetu, norimu komunikavimo intensyvumu ir tinkamu laiku. Jeigu vartotojui reikalinga pagalba, siekiant palyginti ir tam tikrą kelių draudimo įmonių teikiamą paslaugą, jis kreipsis į draudimo brokerį, kuris jam išaiškins lyginamuosius tų pačių draudimo paslaugų, teikiamų skirtingose įmonėse, bruožus.

Draudimo paslaugos teikimas reikalauja tam tikro draudimo paslaugos teikėjo ir vartotojo kontakto. Draudimo paslaugų teikimo-vartojimo etape esminis akcentas teikiamas draudiko (bei jo atstovų) ir draudėjo santykiams, kurių tvirtumui didelę svarbą turi abipusis pasitikėjimas ir įsipareigojimas draudžiamos rizikos atžvilgiu. Draudimo paslaugų teikėjo ir vartotojo bendravimas, į kurį įeina draudimo sąlygų, (ne)draudiminių įvykių aptarimas ir išsiaiškinimas, ypač yra svarbus keliuose draudimo paslaugos teikimo etapuose: pirmajame etape, t. y. iki draudimo sutarties sudarymo, kai vartotojas neturi turėti jokių abejonių dėl draudimo paslaugos konkretaus draudžiamo objekto atveju subtilybių ir, jei įvyksta draudiminis įvykis, – paskutiniame etape, kai vyksta draudiminio įvykio tyrimas.

Galima teigti, kad draudėjas visame draudimo paslaugos teikimo procese nedalyvauja, tik kai kuriuose jo etapuose. Pirmajame etape draudimo paslaugų vartotojas priklausomai nuo draudžiamo objekto (asmens gyvybė ar sveikata, turtas, civilinė atsakomybė) ir savo informacinio poreikio užmezga ryšį ir pradeda (tiesiogiai ar telekomunikaciniais kanalais) kontaktuoti su draudimo paslaugos teikėju. Sudarius draudimo sutartį, draudėjo dalyvavimas tampa ne toks aktyviu – tiek draudikas, tiek draudėjas kreipiasi į vienas kitą tik tuomet, kai tam tikrais su draudimu susijusiais klausimais vienai iš sutarties šalių reikia informuoti kitą šalį. Draudimo sutarties dalyvių komunikavimo aktyvumas išauga, jei įvyksta draudiminis įvykis.

Draudėjo dalyvavimas teikiant draudimo paslaugas nors, atrodytų, yra pasyvus, tačiau įpareigojantis procesas. Siekdamas gauti sutartą draudimo kompensaciją nelaimės atveju, draudėjas visą draudimo sutarties laikotarpį turi sekti, ar draudimo sutarties sudarymo metu apdraustos rizikos dydis yra adekvatus realiai egzistuojančios rizikos dydžiui (pvz., ar nepablogėjo draudėjo sveikata, ar nebuvo naujai įsigyto turto ir pan.). Jei taip įvyko, apie tai draudėjas nedelsdamas turi informuoti draudiką. Taigi siekiant išvengti nesklandumų draudiminio įvykio atveju, draudėjas turėtų išlikti „budrus“ apdraustos ir realiai egzistuojančios rizikos dydžio atžvilgiu.

Sąžiningas ir pareigingas draudėjo dalyvavimas draudimo paslaugos teikimo procese veikia ir draudimo paslaugos rezultata, ir kokybę. Kartais vartotojas prastai vertina suteiktą paslaugą, tačiau nesusimąsto, kad pats neatliko būtinų veiksmų (pvz., draudėjo butas buvo apvogtas, nes jis paliko pravertą langą – draudikas šio įvykio nepripažino draudiminiu), neįsiskaitė draudimo taisyklių (pvz., iš draudėjo namuose stovėjusio akvariumo netyčia išsiliejus vandeniui draudėjas išmokos negavo, nes buvo sudaręs namų ūkio turto draudimo nuo potvynio, o ne vandens išsiliejimo rizikų sutartį), nesilaikė taisyklių (tarkime, neinformavo draudiko apie apdraustam objektui gresiančios rizikos padidėjimą, pvz., apsidraudęs savo sveikata ar gyvybę ir vėliau pradėjęs užsiiminėti parašiotizmu, traumos ar mirties atveju apdraustasis / naudos gavėjai draudimo išmokos, tikėtina, negaus), nesilaikė terminų (pvz., per draudimo rūšies taisyklėse ar sutartyje numatytą dienų skaičių be atitinkamų institucijų patvirtinančios pažymos nepranešė draudikui apie įvykusį draudiminį įvykį – tokiu atveju draudėjo veikimas / neveikimas būtų traktuojamas kaip draudėjo pareigų nevykdymas) ir pan. Nepatenkintas draudimo paslauga draudėjas paprastai nenori prisiimti ar pripažinti savo paties kaltės, dėl to reikia rasti būdų, padedančių išvengti atskiro vartotojo individualumo neigiamo poveikio visos draudimo paslaugų teikimo sistemos funkcionavimo efektyvumui. Vienas iš tokių būdų yra mokyti draudėjus, ugdyti jų pareigingumą ir atsakomybės jausmą.

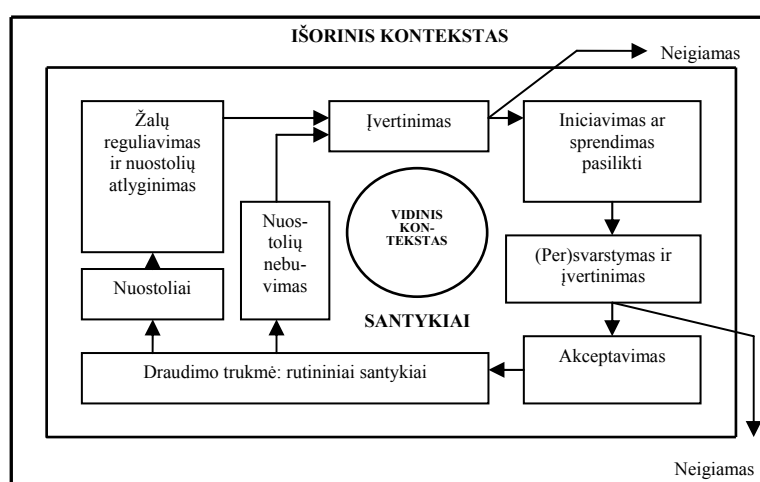
V. Kindurys (2008, p. 60) atkreipia dėmesį į draudimo paslaugų teikėjų teikiamų paslaugų įvertinimo draudėjo požiūriu aspektus – draudėjai pradeda vertinti paslaugas bei formuoti jų vartojimo ateityje ketinimus jau šių paslaugų teikimo metu, o ne tik pasibaigus draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui. Šie kriterijai aprėpia draudimo paslaugų teikėjo kompetencijos lygį, žinias, suinteresuotumą ir norą padėti, paslaugumą, reakciją, veiklumą ir sklandumą administruojant draudiminį įvykį bei jo pasekmes ir kt.

Draudimo paslaugų vartojimo ypatumai. Draudimo paslaugos prigimtis yra unikali – vartotojai įsigyja paslaugą, kurios jie iš tikrųjų nepastebi iki tol, kol yra patiriamas nuostolis ar / ir žala. Draudėjai iš pradžių vartoja paslaugą neapčiuopiamos rizikos kompensavimo pavidalu, o prabėgus tam tikram laikui, jei įvyksta draudimo sutartyje numatytas draudiminis įvykis, vartotojai turi „galimybę“ vartoti paslaugą kita forma, būtent žalų reguliavimo pavidalu. Po patirto nuostolio eina žalų reguliavimas ir dėl to nuostolių atlyginimo forma atsiranda apčiuopiamas rezultatas. Net jeigu paslaugos vartotojas iki draudimo periodo pabaigos nuostolio nepatiria, visu sutarties galiojimo laikotarpiu draudimo paslaugos teikimas tam tikru būdu vyksta per draudiminius santykius. Draudimo paslaugų vartotojas moka už saugumo jausmo, suteikto tam tikram laikotarpiui, paslaugą.

Vartotojo suvokiama draudimo paslauga yra dvilypė – tai neapčiuopiamas emocinio ir / ar ekonominio saugumo jausmas, kurį nuostoliais nepagrįstų tarpusavio santykių metu valdo draudimo paslaugos teikėjas, o įvykus draudimiam įvykiui – tai yra ir žalų reguliavimo (nuostolių atlyginimo) procesas, o tai sudaro labiau apčiuopiamą draudimo paslaugos, už kurią buvo mokama, įrodymą. Šis galimai apčiuopiamas draudimo paslaugos rezultatas gali ir toliau visą laiką išlikti abstraktus, jeigu nuostoliai nėra patiriami.

Siekiant suprasti, kaip vartotojas suvokia ir vertina draudimo santykius bei žalos reguliavimą, svarbu apibrėžti draudimo santykius lemiančius kintamuosius bei šių santykių įtaką žalų reguliavimo procesui. M. Gidhagen (2001, p. 3) pateikia ciklinį draudimo santykių modelį, atspindintį pasikartojantį draudimo paslaugų vartojimo proceso fazių vyksmą (žr. 1.9

pav.), kuriame sprendimas inicijuoti santykius sąlygojamas kontekstinių – išorinio ir vidinio – kintamųjų (kitaip tariant, išorinių ir vidinių draudėjų elgsenos veiksmių) ir po jų einančio draudimo paslaugų teikėjo įvertinimo, atliekamo prieš įsigyjant draudimo paslaugą. Išorinio konteksto kintamieji – tai vartotojų nekontroliuojami bei už židinių santykių ribų esantys kintamieji; vidinį kontekstą reprezentuoja vartotojų kontroliuojami kintamieji, netiesiogiai liečiantys draudimo santykius, tačiau svarbūs šių santykių pobūdžiui (Edvardsson, Strandvik, 2000, p. 85).



1.9 pav. Ciklinis draudimo santykių procesas ir jo fazės vartotojo požiūriu
Šaltinis: Gidhagen, 2001, p. 2.

Galimos dvi pradinės draudimo santykių fazės baigtys: pasiūlymo akceptavimas arba atmetimas. Esant teigiamam vartotojo požiūriui, nuostoliais nepagrįsti santykiai išsivysto į rutininių santykių fazę. Vartotojui nepatiriant nuostolių po tam tikro laiko ateina metas atnaujinti sutartį. Draudimo santykiais patenkintas vartotojas juos tęsia ir toliau. Vėliau būna trumpas persvarstymo procesas, kurio metu atliekami būtini sutarties atnaujinimai ar sutartis pritaikoma tam tikriems specifiniams vartotojo poreikiams. Šis procesas baigiasi dar vienu rutininių santykių ciklu.

Kita vertus, vartotojui patyrus draudiminį įvykį nusistovėję santykiai nutrūksta. Vartotojui priimant sprendimą dėl tolesnio to paties draudimo paslaugų teikėjo paslaugų vartojimo ar atsisakymo bei kito teikėjo pasirinkimo

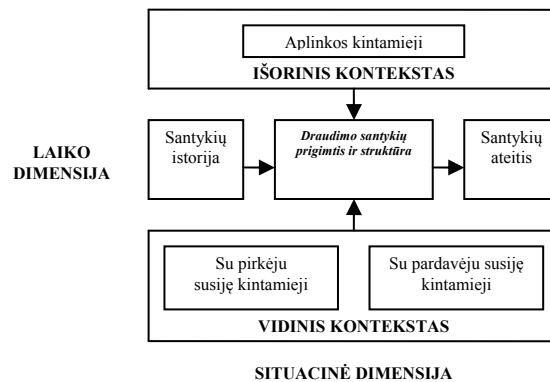
įtakingu veiksniu, tarpininkaujant rutininių santykių kokybei, tampa vartotojo suvokiama žalos reguliavimo ir nuostolių atlyginimo proceso kokybė.

Draudimo santykiuose bet kuriuo metu egzistuoja galimybė susidurti su nuostoliais, kurių metu vartotojo laukiamas paslaugos kokybės lygis yra lyginamas su realiai gautos paslaugos rezultatu. Vadinasi, žalų reguliavimas ir nuostolių atlyginimas apima laikotarpius, kai vartotojas vertina draudimo paslaugos teikėją ne tik kaip nuostolius kompensuojantį, bet ir už visus paslaugos santykius atsakingą asmenį. Tam tikru laikotarpiu tikėtina išsivysčiusių rutininių santykių efektas ir jų rezultatas, pasireiškiantis suvokiamo saugumo jausmo forma, taip pat veikia vartotojo suvokiamą žalų reguliavimo proceso kokybę. Bendrai suvokta paslaugos kokybė, apimanti ankstesnių santykių vystymosi rezultatus, išreikštus tam tikru saugumo jausmo laipsniu, vartotojo patirtį ir rezultatus žalų reguliavimo proceso metu, suformuoja sprendimo išlaikyti ar nutraukti santykius su draudimo paslaugų teikėju ar apskritai naudotis draudimo paslaugomis pagrindą (Ulbinaitė, Le Moullec, 2010, p. 105–106).

Jeigu vartotojas yra patenkintas bendruoju paslaugos kokybės lygiu, tikėtina, kad draudimo santykiai tęsis ir toliau. Tai sudaro reikšmingą pagrindą vartotojo elgsenos ir požiūrio lojalumui formuoti (Bivainis, Vilkaitė, 2010, p. 51–56). Prasidėjus naujam santykių periodui vartotojas jau turi sukaupęs tam tikrą patirtį, kuri darys įtakos ateityje laukiamai tarpusavio sąveikai su draudimo paslaugų teikėju. Suvokta žalų reguliavimo proceso kokybė taip pat darys įtakos rutininių santykių ateityje suvokimui.

Kintamuosius, lemiančius rutininius santykius ir žalų reguliavimo procesą, Gidhagen (2001, p. 7) klasifikuoja į kylančiuosius iš situacinės dimensijos (išorinio ir vidinio konteksto kintamuosius) arba laiko dimensijos (santykiais pagrįstus kintamuosius). Išskiriamos keturios draudimo santykių prigimčiai ir struktūrai įtakos turinčių kintamųjų grupės: su pirkėju, pardavėju, santykiais ir aplinka susiję kintamieji (*žr. 1.10 pav.*).

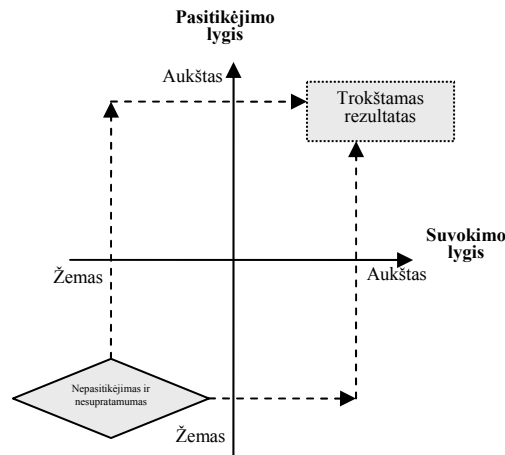
Iš dviejų dalių susidedantis draudimo paslaugos teikimas paprastai yra vykdomas keleto draudimo vadybininkų – vienu iki, o kitų po draudiminio įvy-



1.10 pav. Santykių laiko ir situacijos dimensijų modelis
Šaltinis: Gidhagen, 2001, p. 7.

kio pasireiškimo. Teigiama, kad toks draudimo paslaugos vartojimas yra viena iš vartotojų nepasitikėjimo draudimo įmonėmis priežasčių. Žalų reguliavimas vartotojų pripažįstamas prastai valdomos sąveikos tarp draudimo paslaugos vartotojo ir teikėjo sritimi. Žalų reguliavimo metu vartotojai beveik visada jaučia, kad draudimo paslaugų teikėjo atstovas į juos žvelgia įtariai, tarsi vartotojai norėtų pasipelnėti iš savo pačių nuostolio (Arneving, Demelid, 1997).

Pasitikėjimo paslaugos teikėju koncepcija yra glaudžiai susijusi su vartotojo sugebėjimu suvokti paslaugos esmę. Finansinių paslaugų neapčiuopiamumas, sudėtingumas ir ilgalaikiškumas (šiomis paslaugomis naudojamosi ilgą laiką, nes jos yra tiesiogiai susijusios su visomis kitomis asmens gyvenimo sritimis) lemia tai, kad vartotojas turi pasitikėti finansinių paslaugų teikėju (Jurgilevičiūtė, Sūdžius, 2010, p. 119–120). Siekiant maksimaliai patenkinti vartotojų poreikius, reikia tiek didinti vartotojo suvokimą apie paslaugas, tiek ir ugdyti jo pasitikėjimą (žr. 1.11 pav.). Tokiu būdu stiprėtų abiejų šalių tarpusavio santykiai ir bendradarbiavimas. Pasitikėjimas yra daugelio ilgalaikių verslo ar asmeninių santykių modelių dedamoji (Sharma, Patterson, 1999, p. 156). Vienas iš būdų palaikyti pasitikėjimą santykiais yra abipusis prisitaikymas, kuriuo viena šalis pritaiko savo procesus ir / ar produktą mainais prie kitos (Håkansson, Snehota, 1995, Grönroos, 1996, p. 7–8). Vartotojo požiūriu pasitikėjimas apima pasiklovimą paslaugų teikėjo vykdomais veiksmais: tikima, kad jie veda teigiamų rezultatų link ir tenkina ilgalaikius perkančiosios šalies interesus (Crosby *et al*, 1990, p.



1.11 pav. Ryšys tarp vartotojo pasitikėjimo ir paslaugos suvokiamumo verslo santykiuose
Šaltinis: Gidhagen, 1998, p. 18

68–81). Pasitikėjimas ir įsipareigojimas yra pagrindiniai vertinimo kriterijai, kuriais vertinamas santykių stiprumas tarp viena su kita susijusių šalių (Žvirelienė, Bučiūnienė, 2008, p. 274).

Dar vienas ypatingas draudimo paslaugas ir jų vartotojų elgseną charakterizuojantis bruožas yra draudimo paslaugų vartotojo ir teikėjo bendravimo dažnumas. Draudimo įmonės, palyginti su kitomis panašiomis finansinių paslaugų organizacijomis, atsiduria žemutinio kraštutinumo pusėje: asmeninė sąveika tarp paslaugos sutarties šalių yra ribota; kai kuriais atvejais netgi apsieinama be galimybės asmeniškai susitikti su draudimo paslaugų teikėju (jo atstovu), nors renkantis sudėtingas draudimo paslaugas su paslaugos teikėju vartotojai pageidauja bendrauti tiesiogiai.

Be minėtų draudimo paslaugų charakteristikų, galima išskirti dar keletą: patikėtą atsakomybę bei dvipusį informacijos srautą tarp vartotojo ir paslaugų teikėjo. Draudimo įmonės yra atsakingos už savo klientų lėšų (draudimo įmokų forma) valdymą, taip pat už tam tikrų finansinių ir organizacinių patarimų teikimą. Kiekviename draudimo paslaugų sandoryje abi pusės apsikeičia pasižadėjimais. Siekiant įgyti būtiną patirtį ir informaciją, draudimo santykiai iš abiejų sandorio pusių pareikalauja didelių laiko ir pastangų investicijų.

Šį disertacijos skyriaus poskyrį galima apibendrinti šia mintimi: draudimo paslaugų produktai yra vieni iš produktų, kuriuos jų teikėjams sunku parduoti,

o vartotojams sunku vartoti, t. y. vartotojams sunku suprasti jiems gresiančių pavojų riziką, tikimybes, sunku teisingai jas interpretuoti, pasirinkti ir vertinti jų kainą, kokybę, teikiamą naudą, lyginti rinkoje siūlomus produktus ir pan. Sprendimo įsigyti ir vartoti draudimo paslaugas procesas bei pats vartojimas yra vartotojui daugybę abejonių bei svarstymų sukeliantis procesas. Draudimas literatūroje priskiriamas prie „neieškomų prekių“ kategorijos¹⁰ (kur taip pat atsiduria prevencinės dantų gydymo bei išankstinių laidotuvių planavimo paslaugos). Draudimo paslaugų specifika kelia didelius iššūkius paslaugų teikėjams bei suformuoja pagrindą su šių paslaugų vartojimo sudėtingumu susijusiems tyrimams atlikti.

1.6. Draudėjų elgsenos tyrimų kryptių identifikavimas ir grupavimas

Nors įvairūs su draudimo paslaugų vartojimu susiję klausimai pasaulyje studijuojami jau nuo XX a. vidurio, draudėjų elgsenai, kaip konkrečiai apibrėžtam mokslinių tyrimų objektui, literatūroje skiriamas ribotas dėmesys. Daugelio autorių studijos bei atlikti tyrimai (jie įvardijami toliau šiame poskyryje) su šiuo studijų objektu susijusius klausimus aptaria tik fragmentiškai. Išsamiai parengtų darbų (ne fragmentinių), kurie gvildentų draudimo paslaugų vartotojų elgseną šių paslaugų vartotojų sprendimų priėmimo subtilybėms išaiškinti bei kurie tokiu būdu atskleistų draudimo paslaugų įsigijimo ir vartojimo probleminius aspektus bei dalykus, mokslinėje literatūroje neaptikta. Autorės turimomis žiniomis, publikacijų, skirtų konsoliduotų modelių draudimo paslaugų įsigijimo sprendimų priėmimui atvaizduoti ir / ar paaiškinti, taip pat nėra parengta ar bent jau publikuota. Be to, pabrėžtina ir tai, kad dalis egzistuojančių draudimo paslaugų vartotojų elgsenos tyrimų remiasi autorių, tiriančių vartotojų elgseną arba apskritai visoje paslaugų rinkoje, arba finansinių paslaugų rinkoje. Atsižvelgiant į minėtuosius aspektus, formuojasi nuomonė, kad egzistuoja išsamių draudimo

¹⁰ Neieškomi produktai – tai vartotojiški produktai, apie kuriuos vartotojas nežino arba žino, bet paprastai nesiruošia jų pirkti (Armstrong, Harker, Kotler ir Brennan, 2009).

paslaugų vartotojų elgsenos studijų teoriniu ir metodologiniu atžvilgiu trūkumas.

Draudėjų elgsenos atliktų teorinių ir empirinių tyrimų aspektai.

Draudimo paslaugų vartotojų elgsenos mokslo srityje galima išskirti šešis fragmentinius atliktų tyrimų aspektus, įvardijant atitinkamas sritis nagrinėjančius autorius (*žr. 1.6 lentelę*). Tarp autorių, kryptingiau studijuojančių su šių paslaugų vartotojų elgsena susijusius klausimus, labiausiai pažymėtini šie: M. Gidhagen, V. Kindurys, A. Meidan. Kitų autorių, pateikiančių savo mokslinę produkciją draudimo tematika, darbuose atsispindi fragmentinis, tačiau ne esminis dėmesys draudėjų elgsenai, būtent draudimo paslaugų vartotojų sprendimų priėmimo bei šių paslaugų vartojimo subtilybių klausimams gvildinti bei problematikai atskleisti.

Studijuojant specifiškai draudimo paslaugų vartotojų elgseną bei siekiant suformuoti teorinį draudimo paslaugų vartotojų elgsenos modelį, reikšmingos yra mokslininkų, nagrinėjančių vartotojų elgsenos klausimus bendru pobūdžiu, atliktos studijos bei teorinių ir praktinių tyrimų pagrindu sukonstruoti vartotojų elgsenos modeliai (Andreasen, Nicosia, Engel, Kollat, Blackwell, Miniard, Howard, Sheth, Fishbein, Ajzen, Bettman, Loudon, Della Bitta, Schiffman, Kanuk, Hansen, Solomon, Bamossy, Askergaard, Hogg, Rice, Mowen, Berkowich, Keegan, Stankevičienė), tarp kurių reikšmingą vaidmenį atlieka paslaugų autorių indėlis tiriant paslaugų vartotojų elgseną (Grönroos, Bolton, Drew, Oliver, Bitner, Zeithaml, Parasuraman, Berry, Keaveney, Bansal, Taylor, Kugytė, Šliburytė) bei mokslininkų, savo tyrimais besispecializuojančių finansinių paslaugų, o tiksliau – jų vartojimo analizės srityje, darbai (Meidan, Beckett, Hower, Howcroft, Black, Lockett, Ennew, Winklhofer, McKechnie).

Siekiant atlikti draudimo paslaugų vartotojų elgsenos kaip specifinių paslaugų vartotojų elgsenos tyrimus, būtina pagrįstai atrinkti ir sistemingai įvieną visumą sukomponuoti draudimo paslaugų elgsenos sudėtingumą pagrindžiančius elementus (teorinių ir praktinių draudimo tyrimų pagrindu), kurie, vertinant iš draudėjų elgsenos studijų pozicijų, mokslinėje draudimo lite-

1.6 lentelė. Pagrindiniai tyrimo aspektai ir juos nagrinėjantys mokslininkai draudimo paslaugų vartotojų elgsenos studijų srityje

Tyrimo aspektai	Mokslininkai (pateikti chronologine tvarka)
Vartotojų sąlytis su rizika ir netikrumu bei tikimybių suvokimas, nagrinėta daugiausia iš matematikos ir psichologijos perspektyvų, ir tai nutiesė kelią draudimo paslaugų vartotojų elgsenos ypatumams nagrinėti.	Tyrėjai pradininkai, atlikę specifiskai su rizika susijusius psichologinius eksperimentus: Preston, Baratta, 1948; Noguee, 1953; Bernoulli, 1954; Torrance, Ziller, 1957; Scodel, Ratoosh, Minas, 1959; Suppes, Walsh, 1959; Wallach, Kogan, 1961; Greene, 1963. Tyrėjai, besigilinantys į vartotojų sprendimų priėmimo rizikos atžvilgiu aspektus: Slovic, Lichtenstein, 1971; Anderson, 1974; Fischhoff, 1975; Fischhoff, Slovic, Lichtenstein, 1977; Kunreuther, 1979; Slovic, Fischhoff, Lichtenstein, 1982; Kahneman, Tversky, 1984; Slovic, 1984; Schwartz, Griffin, 1986; Shanteau, 1992; Tversky, Shafir, 1992.
Draudimo paslaugų specifika ir sudėtingumas vartotojo požiūriu.	Meidan, 1996, Gidhagen, 1999; Kindurys, 2008.
Draudimo paslaugų vartotojų elgsena priklausomai nuo jų požiūrio į riziką bei polinkio ją prisiimti.	Rothschild, Stiglitz, 1976; Hemenway, 1992; Baker, 1996; Chandler, Cutler, Zeckhauser, 1998; De Meza, Webb, 2001; Finkelstein, Poterba, 2004; Chiaporri, Jullien, Salanie, Salanie, 2006; Finkelstein, McGarry, 2006; Lezgovko, Lastauskas, 2008.
Teritoriniai draudimo paslaugų paklausos netolygumai.	Outreville, 1990; Outreville, 1996; Browne, Kim, 1993; Zietz, 2003; Hwang, Greenford, 2005; Chui, Kwok, 2009; Deng, Liu, Zheng, .
Draudimo paslaugų vartojimo skatinimui palankios aplinkos ir sąlygų kūrimas, įskaitant mikrodraudimo įgyvendinimo klausimus.	Hussels, Ward, Zurbruegg, 2005; Roth, McCord, Liber, 2007; Mosley, 2009; Crowford-Ash, Purcal, 2010; Hamid, Roberts, Mosley, 2010, Bendig, Arun, 2011; Hamid, Roberts, Mosley, 2011.
Vartotojų sukčiavimas draudime ir jo kontrolė: apgavysčių išaiškinimo ir prevencijos problemos.	Tennyson, 1997; Derrig, 2002; Brinkmann, 2005; Brinkmann, 2006; Lezgovko, Veremij (publikacija internete); Lezgovko, Baltuonis (publikacija internete).

Šaltinis: sudaryta autorės.

ratūroje pateikiami atskirais fragmentais, taip pat suderinti bei pateikti juos per bendrųjų vartotojų elgsenos modelių, išskiriant paslaugų bei specifiskai finansinių paslaugų vartotojų elgsenos ypatumus, prizmę, dėl ko būtų įvertinti

šias sritis studijavusių mokslininkų pasiekimai, o šioje srityje sukaupta mokslinė patirtis ir rezultatai pritaikyti specifiskai draudėjų elgsenai suvokti ir ją modeliuoti.

Studijuojant specifiskai draudimo paslaugų vartotojų elgseną bei siekiant suformuoti teorinį draudimo paslaugų vartotojų elgsenos modelį, reikšmingos mokslininkų, nagrinėjančių vartotojų elgsenos klausimus bendru pobūdžiu, atliktos studijos bei teorinių ir praktinių tyrimų pagrindu sukonstruoti vartotojų elgsenos modeliai (Andreasen, Nicosia, Engel, Kollat, Blackwell, Miniard, Howard, Sheth, Fishbein, Ajzen, Bettman, Loudon, Della Bitta, Schiffman, Kanuk, Hansen, Solomon, Bamossy, Askergaard, Hogg, Rice, Mowen, Berkowich, Keegan, Stankevičienė), tarp kurių reikšmingą vaidmenį atlieka paslaugų autorių indėlis tiriant paslaugų vartotojų elgseną (Grönroos, Bolton, Drew, Oliver, Bitner, Zeithaml, Parasuraman, Berry, Keaveney, Bansal, Taylor, Kugytė, Šliburytė) bei mokslininkų, savo tyrimais besispecializuojančių finansinių paslaugų, o tiksliau – jų vartojimo analizės srityje, darbai (Meidan, Beckett, Hower, Howcroft, Black, Lockett, Ennew, Winklhofer, McKechnie).

Siekiant atlikti draudimo paslaugų vartotojų elgsenos kaip specifinių paslaugų vartotojų elgsenos tyrimus, būtina pagrįstai atrinkti ir sistemingai į vieną visumą sukomponuoti draudimo paslaugų vartotojų elgsenos sudėtingumą pagrindžiančius elementus (teorinių ir praktinių draudimo tyrimų pagrindu), kurie, vertinant iš draudėjų elgsenos studijų pozicijų, mokslinėje draudimo literatūroje pateikiami atskirais fragmentais. Taip pat būtina suderinti bei pateikti juos per bendrųjų vartotojų elgsenos modelių, išskiriant paslaugų bei specifiskai finansinių paslaugų vartotojų elgsenos ypatumus, prizmę. Dėl to būtų įvertinti šias sritis studijavusių mokslininkų pasiekimai, o šioje srityje sukaupta mokslinė patirtis ir rezultatai pritaikyti specifiskai draudėjų elgsenai suvokti, ją tiriant.

Draudimo paslaugų vartotojų elgsenos situacijos. Mokslinėje draudimo literatūroje išskiriamos ir nagrinėjamos trys draudimo įsigijimo ir

rizikingo elgesio tarpusavio priklausomybę atspindinčios situacijos: neigiamos atrankos, moralinės rizikos ir palankios atrankos.

Neigiama atranka (angl. *adverse, negative or anti-selection*) rodo situaciją, kurioje individo draudimo paslaugų paklausa (arba polinkis įsigyti draudimą ar draudimo paslaugų kiekį) teigiamai koreliuoja su asmens nuostolių rizika. Didesnę riziką išlaikančių asmenų polinkis į draudimo paslaugas yra didesnis bei jie ekonominių paskatų vedami yra labiau linkę įsigyti didesnes draudimo apimtis nei mažą riziką išlaikantieji (Chandler; Cutler, Zeckhauser, 1998, p. 9; Finkelstein, Poterba, 2004, p. 184; Finkelstein, McGarry, 2006, p. 20). Tai, kokį rizikos laipsnį išlaiko asmenys, priklauso nuo jų pačių įsitikinimų (Chandler, 1999, p. 841). Rothschild ir Stiglitz (1976, p. 629-649), nagrinėdami neigiamos atrankos situaciją, teigia, kad draudimo paslaugas labiau linkę įsigyti tie individai, kurie labiau tikisi pareikšti pretenzijas dėl nuostolių atlyginimo, negu tie, kurių tikėtinas kreipimasis į draudiką dėl nuostolių kompensavimo yra santykinai mažas ir kurie gali iš viso nedalyvauti draudimo rinkoje. Pasak šių autorių, vartotojas sprendimą įsigyti draudimą (konkrečias draudimo paslaugas bei jų apimtį) priima atsižvelgdamas į du dalykus – draudimo išmoką ir nelaimingo atsitikimo pasireiškimo galimybę; nurodoma tiesioginė šių veiksnių bei sprendimo įsigyti tam tikrą draudimo paslaugą priklausomybę.

Moralinės rizikos (angl. *moral hazard*) situacija iškelia draudimo paslaugų vartotojo elgsenos skirtingumo galimybę tais atvejais, kai jis yra atskirtas nuo rizikos, nuo atvejų, kai jis susiduria su rizika; vartotojo, neatsakančio už savo elgesio išlaidas, elgsena gali sukelti „vartojimo perviršį“, t. y. rizikingesnę elgseną arba reikalavimą padengti daugiau negu priklauso pasireiškusios rizikos padarinių, kas sąlygotų papildomas draudiko išlaidas (Baker, 1996, p. 237–292). Moralinės rizikos situacija apima du elgsenos kitimo tipus: rizikingą elgseną, sąlygojantį „ex ante“ (reiškia „išankstinė, prognozuojama“) moralinę riziką, kai apdraustieji elgiasi rizikingesniu būdu, lemiančiu neigiamus padarinius, už kuriuos turi mokėti draudikas, bei „ex post“ (reiškia „tikroji“) moraline rizika apibūdinamą elgseną, kuri pasireiškia

kaip vartotojų reakcija į neigiamus rizikos padarinius po jų atsiradimo, kai draudimas padengia nuostolius. Pastaruoju būdu apdraustieji nesielgia rizikingesniu būdu, kas galėtų sukelti neigiamus padarinius, tačiau jie reikalauja, kad draudikas mokėtų daugiau už pasireiškusios rizikos nuostolius tokiu būdu siekdami padidinti draudimo išmoką (Abbring, Chiappori, Zavadil, 2008, p. 2; Robinson, Zheng, 2010, p. 968–969).

Palankios atrankos (angl. *propitious, advantageous or pro-selection*) situacija aiškinamos neigiamos atrankos nesusidarymo aplinkybės, kai nelinkusieji rizikuoti ne tik nesielgs rizikingai, bet ir bus linkę įsigyti draudimo paslaugas (Hemenway, 1992, p. 247; De Meza, Webb, 2001, p. 250). Pagal šią teoriją yra išskiriami du asmenybių tipai: rizikos vengiantieji, kurie tiek imasi fizinių rizikos vengimo priemonių, tiek perka finansinę apsaugą, bei rizikos „ieškotojai“, kurie nei imasi fizinių rizikos vengimo priemonių, nei įsigyja finansinę apsaugą.

Neigiama atranka ir moralinė rizika prisideda prie nepalankios vartotojų atrankos draudimo rinkose, o palanki atranka yra tinkamos vartotojų atrankos veiksnys. Esant palankiai atrankai, asmenų rizikos jautimas tiek fizine, tiek finansine dimensijomis tam tikru būdu yra nuosekliai suderintas (Hemenway, 1992, p. 247). Kadangi transporto atsakomybės draudimo įmokos nėra tiesiogiai veikiamos alkoholinių gėrimų vartojimo elgesio, neigiamos atrankos teorija teigia, kad tie, kurie vairuoja išgėrę, turėtų būti labiau linkę įsigyti draudimą; jie sudaro sutartį, kai jiems pasiūlomas draudimas santykinai vidutine kaina. Moralinės rizikos teorija tvirtina, kad jeigu jau asmenys įsigyja draudimą, jie yra labiau linkę vairuoti išgėrę¹¹. Palankios atrankos teorija tvirtina, kad ypač rizikos vengiantys asmenys nevairuos išgėrę, bet bus linkę įsigyti draudimą. Jeigu palanki atranka egzistuoja, ji turi palankią įtaką draudikams ir taip pat gali pasitarnauti visuomenei neutralizuojant dėl neigiamos atrankos rinkoje susidariusius efektus. Tačiau jei palanki atranka dominuotų, tam tikra prasme „netinkami“ asmenys pirktų draudiminę apsaugą.

¹¹ Nors iš tiesų yra įrodyta, kad transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimą įsigiję individai yra mažiau nei kiti linkę vairuoti išgėrę ir daugiau linkę įsitraukti į sveikatai naudingą (rizikos vengimo) veiklą (Hemenway, 1992, p. 248–251).

Individai, kurie labiausiai linkę patirti sužalojimą ar nuostolių, atsidurtų tarp draudimu mažiausiai apsaugotų asmenų (Hemenway, 1992, p. 250–251).

„Racionali“ ir „iracionali“ draudėjų elgsena. Polinkis įsigyti draudimo paslaugas mokslinėje literatūroje aiškinamas keliais būdais. Beveik pusę amžiaus vyravo nuomonė, kad draudimo paslaugų pirkimą paaiškina nenoras rizikuoti (tiesa, toks aiškinimas neturi didelio empirinio pagrindimo), kylantis iš mažėjančio ribinio papildomo piniginio vieneto naudingumo, kas skatina asmenis maksimizuoti jų laukiamą naudingumą išleidžiant nedidelę pinigų sumą dabar, t. y. esamuoju laiku, tuo siekiant apsisaugoti nuo didelio piniginio nuostolio ateityje rizikos (Schwarcz, 2010, p. 557). Asmenų nenoras rizikuoti kaip paklausą draudimo paslaugoms lemiantis veiksnys yra priskiriamas „klasikinei teorijai“. Pastaraisiais metais išryškėja nuomonių, teigiančių, kad nenoras rizikuoti pakankamai nepaaiškina to, kaip ir kodėl individai perka draudimo paslaugas. Schwarcz (2010) pateikia keturis tokių nukrypimų nuo klasikinės teorijos atvejus (*žr. 1.7 lentelę*).

Draudimo paslaugų vartotojų elgsena nebūtinai yra racionali, kaip teigia klasikinė racionalių sprendimų priėmimu pagrįsta draudimo elgsenos teorija. Draudėjų elgsenai būdingi netipiškumai, mokslinėje literatūroje įvardijami kaip draudimo paklausos anomalijos (Schwarcz, 2010). Teigiama, kad asmenys yra linkę įsigyti draudimą tuomet, kai jie neturėtų to daryti, linkę atsisakyti įsigyti draudimą tuomet, kai jie turėtų jį įsigyti, teikia pirmenybę suboptimalioms išmokoms bei leidžia nereikšmingiems dalykams veikti jų draudimo preferencijas. Tokia draudimo paslaugų vartotojų elgsena dažniausiai traktuojama kaip vartotojo klaidų pasekmė, tačiau yra autorių (Schwarcz, 2010), manančių, kad vis dažniau pasireiškianti netipiška draudėjų elgsena gali atspindėti sudėtingą vartotojų sprendimų priėmimo procesą. Dažnai manoma, kad draudimą nesuderinamais su klasikine teorija būdais įsigyjantys vartotojai elgiasi klaidingai, manant, kad jie elgtųsi kitaip, jeigu jų pažinimo ir informacinės galimybės nebūtų apribotos. Kritikų nuomone, draudimo paklausos anomalijos negali visada būti laikomos vien klaidomis. Jos iš tikrųjų gali atspindėti išmanymu ir informacija pagrįstą vartotojo pasirinkimą (Cutler ir

1.7 lentelė. Vartotojų elgsenos nukrypimai nuo jų elgseną aiškinančios klasikinės teorijos

Draudėjų elgsenos nukrypimas	Klasikinės teorijos teiginys	Netipiškumų paaškinimas
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Bimodalinė paklausa draudimui nuo katastrofų	Esant aktuariškai pagrįstoms draudimo įmokoms, vartotojams patrauklios mažos tikimybės, tačiau aukštų nuostolių rizikos. Pinigai turėtų turėti didesnę įtaką bendrajam individo naudingumui po didelio finansinio nuostolio negu turėtų prieš jį. Vartotojų norai pirkti tokį draudimą turėtų būti priskirti skirtingiems nenoro rizikuoti laipsniams arba gerovės lygiams.	Dažnai individai rodo labai mažą susidomėjimą draudimu nuo katastrofų, jie yra apatiški šiam draudimui, net jeigu draudimo įmoka yra valstybės subsidijuojamos. Tuo pačiu metu vartotojai rodo ypatingą susidomėjimą tam tikromis šio draudimo formomis, atsižvelgiant į tai, kaip yra suformuluotos esminės rizikos, arba į šių rizikų išskirtinumą (draudėjams patrauklios draudimo rūšys – draudimas nuo terorizmo, baimę keliančių ligų (pvz., vėžio), lėktuvo mechaninio gedimo skrydžio metu ir pan.). Kai kurių tipų draudimo rizikų (pvz., žemės drebėjimų, potvynių) pasireiškimo padariniai sąlygoja vartotojų susidomėjimą draudimu nuo šių rizikų.
Didelis susidomėjimas draudimu nuo mažų finansinių rizikų	Draudimas nuo mažų finansinių rizikų bendru požiūriu nėra vertingas, nes žemo dydžio nuostoliai nereikšmingai veikia vartotojo bendrąjį gerovės lygį. Dėl žalų reguliavimo dažnumo tokio draudimo apkrovos kaštai yra dideli.	Vartotojų susidomėjimą draudimu nuo mažų finansinių rizikų parodo draudimo nuo išvardintų rizikų pavyzdžiai: <ul style="list-style-type: none"> • išplėstinė produkto garantija vartotojiškoms ilgalaikio vartojimo prekėms; • namų ūkio ar automobilio draudimas nuo nukritusio medžio pašalinimo, sulūžusio skydo nuo vėjo atstatymo, išnuomojamo automobilio mokesčio; • draudimas nuo stacionaraus telefono linijų gedimo ir pan.

1.7 lentelės tęsinys. Vartotojų elgsenos nukrypimai nuo jų elgseną aiškinančios klasikinės teorijos

1	2	3
Preferencijos mažam franšizės (išskaitos) dydžiui	Vartotojai turėtų teikti pirmenybę draudimui su didelės franšizės dydžiu. Iš dalies taip yra dėl to, kad išskaitos mažinimas lemia draudimo nuo mažų finansinių rizikų įsigijimą. Didelė išskaita taip pat neproporcingai sumažina draudimo išmokos kaštus, būtent: <ul style="list-style-type: none"> • sumažina moralinę riziką reikalaujant, kad draudėjas mokėtų tam tikrą pinigų dalį už kiekvieną nuostolį; • gali riboti neigiamos atrankos riziką, nes maža išskaita yra neproporcingai vertinga aukštos rizikos individams 	Nepaisant potencialaus sutaupymo, vartotojai rutiniškai pasirenka stebėtinai mažus franšizės dydžius. Galėdami pasirinkti franšizės dydį, jie pasirenka mažesnįjį, net jeigu ribiniai to papildomo draudimo kaštai yra keliskart didesni už jų tikėtiną vertę. Reaguodami į šias vartotojų preferencijas, kai kurie draudikai siūlo santykinai mažus franšizės dydžius turto draudimui, o civilinės atsakomybės draudimui franšizės iš viso nenaudoja.
Noras pirkti draudimą nuo nepiniginių nuostolių	Draudimas nuo nepiniginių nuostolių vartotojams nėra įdomus.	Iš tikrųjų egzistuoja atveju, kai vartotojams yra siūlomas draudimas nuo nepiniginių nuostolių, pvz., nepilnamečių gyvybės draudimas, kurį sunku paaiškinti vien finansinės apsaugos sąvokomis. Faktiškai vaiko mirtis bendru atveju lemia reikšmingą vartotojų gerovės padidėjimą, tam tikra prasme išlaisvinant tėvus nuo vaiko auginimo išlaidų.

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis Schwarcz, 2010.

Zeckhauser, 2004; Krantz ir Kunreuther, 2007).

Teigiama, kad klaidos hipoteze ženklinamos draudimo paklausos anomalijos atsiranda tuomet, kai vartotojams trūksta visos informacijos, taip pat dėl ribotų vartotojų pažinimo gebėjimų. Pagal šią hipotezę vartotojų draudimo

sprendimai atspindi faktą, kad laikas yra nepakankamas, pažinimo ištekliai yra baigtiniai, o informacija yra ribota. Jeigu šias kliūtis būtų galima įveikti, vartotojų draudimo sprendimai geriau atspindėtų klasikinės teorijos nuostatas.

Kitas draudimo paklausos anomalijų paaiškinimas, įvardijamas nepakankamumo hipoteze, kyla ne iš vartotojo, o iš klasikinės teorijos ribotumo. Šis paaiškinimas, remdamasis prielaida, kad klasikinė teorija susikoncentravusi į mažėjantį ribinį papildomų pajamų naudingumą, neįvertina draudimo naudos (Schwarcz, 2010, p. 562). Iš šios perspektyvos draudėjo elgsena nėra ribotos informacijos ar pažinimo klaidų rezultatas, o išmanančių bei visą informaciją turinčių vartotojų elgsena nukryps nuo klasikinės teorijos prognozių.

Jei iracionali paklausa draudimui nėra sąlygota informacijos ir patirties ribotumo, ją gali paaiškinti išmanančio, prityrusio vartotojo pastangos valdyti tokius jausmus bei emocijas kaip nerimą, gailėjimąsi ir nuostolių baimę, kurie nors ir galėtų, tačiau nebūtinai atsiranda dėl manipuliacinių draudimo pardavimų ar rinkodaros. Beje, draudikai gali dažnai sukurti nerimą, kuris anksčiau neegzistavo, pristatydami draudimą (draudimo paslaugas) kaip sprendimą jo išvengti. Dar viena išprususio vartotojo elgsenos strategijų – vartotojo asmeninis įsipareigojimas priverstiniam taupymui taip pat gali paaiškinti tariamai iracionalią vartotojo elgseną.

Draudėjų elgsenos tyrimų indėlis bendroje vartotojų elgsenos tyrimų srityje. Siekiant identifikuoti mokslinių draudėjų elgsenos tyrimų spragas, svarbu suvokti draudėjų elgsenos tyrimų vietą bendroje vartotojų elgsenos tyrimų srityje. Todėl šioje darbo dalyje iš pradžių koncentruotai apžvelgiami bei įvardijami pagrindiniai vartotojų elgsenos mokslo tyrimo objektai ir sritys.

Dauguma pasaulio mokslininkų studijavo vartotojų elgseną neišskirdami tam tikrų prekių ar paslaugų grupių vartotojų elgsenos ypatumų. Rinkodaros mokslininkai ypač daug dėmesio skyrė ir tebeskiria pažinimo teorijų, pagrįstų tradiciniais ir šiuolaikiniais vartotojų elgsenos modeliais, nagrinėjimui. Studijuojant mokslinę literatūrą, gvildenančią vartotojų elgsenos specifiką, išryškėja kryptingų pastangų, siekiant susisteminti vartotojų elgseną apspindintį produktų ir paslaugų vartojimo procesą, jo stadijas, veiksnius bei

įtakas, rezultatai. Bandymai parengti vieningą vartotojų elgsenos modelį prasidėjo nuo pat vartotojų elgsenos, kaip atskiro mokslo, atsiradimo ir, siekiant geriau suprasti vartotoją, tęsiasi jau ne tiek kuriant, kiek analizuojant, iki šiol tobulinant, integruojant, pritaikant bei panaudojant esančius modelius bei teorijas. Vertinant pasauliniu mastu, sėkmingai veikiančių įmonių pavyzdžiai rodo įmonių gebėjimą analitinius metodus integruoti su strateginių sprendimų priėmimu (Kučinskienė ir Jatuliavičienė, 2004).

Mokslinė literatūra pateikia tokius bendruosius vartotojų elgsenos modelius, vienus iš pirmųjų pasiūlytus tokių autorių kaip Engel, Kollat ir Blackwell (1968), Howard ir Sheth (1969), bei Fishbein ir Ajzen (1975 ir 1980), kurių pagrindinė koncepcija yra orientavimasis į sąmoningą, pakankamai racionalų ir detalių vartotojų sprendimų priėmimą, pabrėžiant begalinius vartotojų suvokimo ir mokymosi gebėjimus, jų požiūrio vystimąsi ir galimus veiksmus daugybės alternatyvių pasirinkimų link. Dalis šių modelių elementų yra pasiskolinti iš psichologijos mokslo. Nors pradiniai vartotojų elgsenos modeliai yra pateikiami kaip sudėtinės struktūros su sudėtingais tarpusavio ryšiais tarp įvairių identifikuotų ir integruotų veiksmų, jie yra greičiau aprašomieji, taigi ir tam tikra prasme ribotos prigimties, kadangi nėra aiškiai arba nėra visiškai apibrėžti jų operaciniai (veikimo) mechanizmai; taigi jų matavimo ir testavimo galimybės, taip pat empirinis pritaikymas bei prognozuojamoji vertė kelia daug klausimų (Erasmus, Boshoff, Rousseau, 2001). Nepaisant to, pirmieji vartotojų elgsenos modeliai pateikia labai vertingas įžvalgas siekiant suvokti ir paaiškinti vartotojų elgseną žvelgiant iš jų, kaip vartotojų, pozicijų, perteikiant pirkimo sprendimų, su kuriais vartotojai susiduria kasdieniame gyvenime, kompleksiskumą. Pirmųjų modelių kūrėjų indėlis įkvėpė mokslininkus tęsti ir gilinti tyrimus vartotojų elgsenos modeliavimo srityje, peržiūrėti bei tobulinti esamus modelius. Vertinant vartotojų elgsenos modelių konstravimą konceptualiu lygmeniu, paminėtini šiuolaikiniai mokslininkai, prisidėję prie šios srities edukaciniais ir moksliniais įnašais; tarp pastarųjų išskirtini Rice (1993), Solomon (1994) ir Foxall (2003).

Be bendrųjų vartotojų elgsenos modelių, taip pat egzistuoja labiau specializuoti modeliai, skirti skirtingoms produktų plačiąja prasme kategorijoms. Kalbant apie draudimą, reikėtų labiau įsigilinti į modelius, susijusius su paslaugomis. Pirmuosiuose paslaugų vartotojų elgsenos modeliuose (Grönroos, 1984; Bolton ir Drew, 1991; Oliver, 1993) autorių dėmesys yra nukreiptas į techninės ir funkcinės paslaugų kokybės suvokimą ir analizę, taip pat paslaugų vertę, vertinant paslaugas vartotojų požiūriu. Vėlesniuose modeliuose įtraukiama paslaugų teikėjo pakeitimo galimybė bei modeliuojamas vartotojo pasitenkinimas paslaugų teikėju (Keaveney, 1995; Bansal ir Taylor, 1999; Kugytė ir Šliburytė, 2005a ir 2005b). Nors ir paslaugų vartotojų elgsenai modeliuoti yra sukauptas reikšmingas mokslinis pagrindas, akademinėje literatūroje išreiškiama „būtinybė rengti kūrybiškesnius paslaugų kokybės modelius gerai išvystyto kokybinio tyrimo pagrindu“, formuojant bei atspindint konceptualių modelių matavimo, testavimo bei pritaikymo praktiniame lygmenyje galimybes; be to, taip pat reikalinga rengti atskiriems sektoriams būdingus paslaugų kokybės modelius (Martinez ir Martinez, 2010).

Pastebėtina, kad paslaugų mokslininkų mokslinės studijos yra kryptingai nukreiptos į tam tikrų specifinių paslaugų vartotojų elgsenos aspektų (pvz., paslaugų kokybės) modeliavimą; tačiau universalus modelio, kuris integruotų ir tuo pačiu metu detalizuotų šiuos aspektus, galimybės nėra svarstomos.

Mokslinė literatūra taip pat pateikia tam tikru mastu specifinius paslaugų sektoriaus vartotojų elgsenos modelius. Modeliuojant finansinių paslaugų vartotojų elgseną, gali būti naudojamas Meidan (1996) pasiūlytas konceptualus vartotojų sprendimų priėmimo proceso struktūros modelis, kylantis iš bendrųjų vartotojų elgsenos modelių; šis modelis atspindi vartotojų pirkimo proceso etapus (t. y. pažinimo balansas, pažinimo disbalansas, suvokimas, informacijos paieška, žinios, vertinimo elgsena, preferencijos, sprendimą ir sprendimą po pirkimo), esant vidinių (t. y. sociologinių ir asmeninių) ir išorinių (t. y. kultūrinių ir socialinių) veiksnių įtakai. Beckett, Hower ir Howcroft (2000) finansinių paslaugų vartotojų elgseną modeliuoja matricos pavidalu, kurią sudaro tokios dimensijos kaip vartotojų pasitenkinimas ar netikrumas,

įsitraukimas ir elektroninis kanalas, iš kurių susiformuoja keletas pirkimo ar sutarties alternatyvų: paslaugos įsigijimo nebuvimas, pakartotinis pasyvus pirkimas, racionalus aktyvus pirkimas ir nuo santykių priklausantis pirkimas. Black, Lockett, Ennew, Winklhofer ir McKechnie (2002) pateikia konceptualias išvalgas, siekdami suprasti, kaip vartotojai pasirenka finansinių paslaugų paskirstymo kanalus, būtent kodėl panašioms finansiniams produktams įsigyti vartotojai naudoja skirtingus kanalus.

Įvadytų finansinių paslaugų vartotojų elgsenos modelių pavyzdžiai rodo pagrindines tyrimų kryptis srityje, kurios viena iš pagrindinių sudedamųjų dalių yra draudimo paslaugų sektorius. Galima tvirtinti, kad potencialiai vis dar egzistuoja finansinių paslaugų vartotojų elgsenos modeliavimo galimybės tiek finansinio sektoriaus mastu, tiek specifiniu finansinių paslaugų lygmeniu ar bent jau draudimo paslaugų vartotojų elgsenos modeliavimo srityje.

Nors tiek produktų apskritai, tiek paslaugų vartotojų elgsena yra plačiai mokslininkų tiriama sritis, draudimo paslaugų vartotojų elgsenos tyrimų dalis bendrame vartotojų elgsenos tyrimų kontekste, autorės turimomis žiniomis, yra labai nedidelė ir pakankamai ribota turinio požiūriu.

Draudėjų elgsenos mokslinių tyrimų silpnosios vietos. Išnagrinėjus egzistuojančią mokslinę draudėjų elgsenos literatūrą, galima identifikuoti keletą mokslinių tyrimų silpnųjų vietų.

1. Iki šiol nebuvo sukurta teorinė draudėjų elgsenos koncepcija, apimanti bei susisteminti draudimo paslaugų vartotojų elgsenos mokslo teorinių bei empirinių tyrimų rezultatus, kuri būtų naudinga tiek akademinės srities atstovams, kurių moksliniai interesai apima draudimo vadybos, draudimo rinkodaros bei rizikos valdymo sritis, tiek draudimo sektoriuje veikiantiems draudimo verslo atstovams.

2. Egzistuojantis teorinės draudėjų elgsenos „bazės“ ribotumas tam tikra prasme neleidžia pereiti prie kito gilesnio bei savo esme sudėtingesnio draudėjų elgsenos pažinimo etapo – draudėjų elgsenos modelio kūrimo, kurio teorinis pagrindimas bei empirinio taikymo galimybės įrodytų šio modelio teorinę ir praktinę naudą.

3. Egzistuoja draudėjų elgsenos koncepcijos transformavimo-integravimo į draudėjų elgsenos modelį poreikis, pritaikant bendrųjų vartotojų elgsenos modelių struktūrą ir turinį draudimo paslaugų vartotojų elgsenos specifikai atskleisti. Specifinių draudimo sričiai parametrų įvedimas leistų išryškinti problemines vietas, kuriose atsiduria šių paslaugų vartotojai, bei pačias problemas, su kuriomis jie susiduria įsigydami ar vartodami draudimo paslaugas.

4. Iki šiol nepakankamas draudėjų elgsenos tyrėjų dėmesys skiriamas atliekamų tyrimų rezultatų empirinio panaudojimo galimybėms. Egzistuoja poreikis kurti ne tik teorinę, bet ir praktinę naudą turinčius mokslinių pastangų rezultatus: teorinės draudėjų elgsenos „bazės“ kūrimą su jos panaudojimo galimybėmis praktinėms situacijoms bei probleminiams klausimams draudimo paslaugų vartotojų rinkoje analizuoti, taip pat mokslinių siekių plėtimą iki draudėjų elgsenos numatymo ir prognozavimo ambicijų.

Draudėjų elgsenos teorinės metodologinės koncepcijos kūrimas ir jos taikymo draudimo paslaugų rinkoje įvertinimas yra nauja ir aktuali tema (jos naujumo ir aktualumo aspektai pristatyti darbo įvade), apie kurią reikalingos išgrynintos bei išplėtos žinios tiek akademinės srities, tiek draudimo verslo atstovams. Atsižvelgiant į tai, kad literatūra šia tema, autorė drįstų teigti, yra ribota, susidedanti iš tam tikrų dalių, tačiau stokojanti jas vienijančios sistemos, jungiančiųjų elementų bei „aukštesnio lygio“ mokslinio tyrimo, išryškėja tai, kad egzistuoja tam tikra mokslinio indėlio reikalaujanti spraga. Sisteminis draudėjų elgsenos vertinimas – tai tema, galinti padėti ją užpildyti.

Taigi šiame darbe pateikiama:

1. teorinė draudėjų elgsenos koncepcija, integruojanti teorinį vartotojų draudimo paslaugų įsigijimo sprendimo priėmimo proceso modelį;

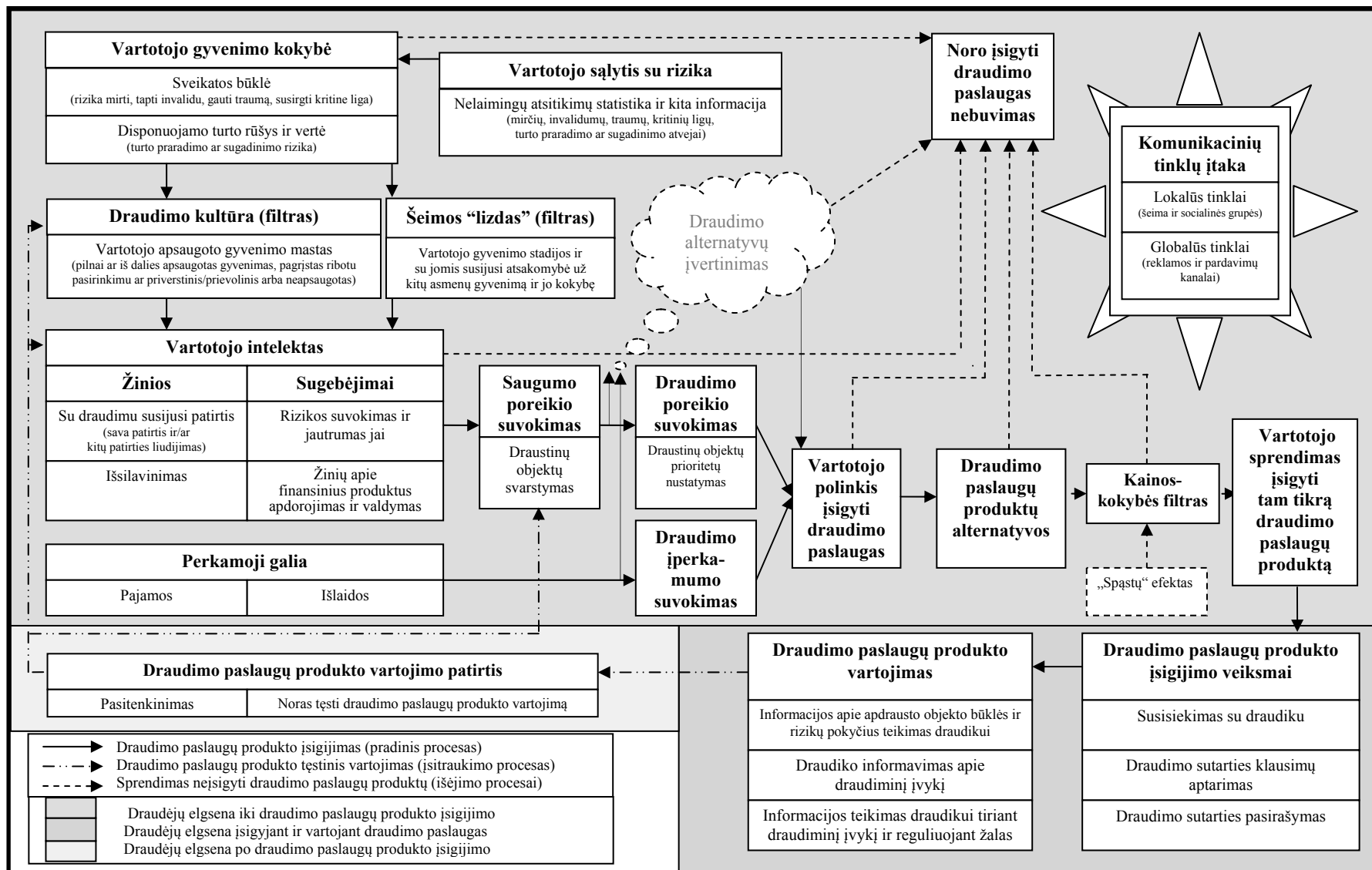
2. draudėjų elgsenos sprendimo priėmimo proceso požiūriu tyrimo metodologija;

3. vartotojų draudimo sprendimo priėmimo proceso sisteminis vertinimas Lietuvos besivystančioje draudimo paslaugų rinkoje (teorinės metodologinės draudėjų elgsenos koncepcijos pagrindu).

1.7. Teorinis sisteminis draudėjų sprendimo priėmimo proceso vertinimas

Draudimo paslaugų vartotojų elgsena ir draudimo paslaugų įsigijimo sprendimų priėmimas mokslinėje literatūroje nagrinėjami fragmentiškai. Kryptingų mokslinių pastangų suformuoti bei pateikti konsoliduotą draudimo paslaugų įsigijimo sprendimo priėmimo modelį neaptikta. Šiame darbo poskyryje pateikiamas darbo autorės siūlomas teorinių vartotojų elgsenos aspektų vartotojams įsigyjant (ar svarstant įsigyti) ir vartojant tam tikrą draudimo paslaugą inkorporavimas į teorinį draudėjų elgsenos modelį. Modelis atspindi sudėtingą, nuoseklų ir išplėstinį vartotojų sprendimų priėmimo procesą jiems įsigyjant ir toliau vartojant draudimo paslaugų produktą (*žr. 1.12 pav.*).

Pateiktasis modelis suformuotas remiantis dviem egzistuojančių ir plačiai pripažintų vartotojų elgsenos modelių pagrindu (remiantis Engel, Blackwell ir Miniard bei Howard ir Sheth vartotojų elgsenos modeliais) (*žr. 1.1 skyrių*), atsižvelgiant į hierarchines asmenų poreikių piramides, motyvacinius veiksnius, vartotojų tipologijas ir charakteristikas, veiklas ir įsigijimo (pirkimo) veiksmus, išplėstus nuo procesų, vykstančių prieš draudimo paslaugų įsigijimą, iki procesų, vykstančių po draudimo paslaugos vartojimo užbaigimo, ir analizuojamus pabrėžiant vartotojų elgsenos ypatumus rinkodaros, itin glaudžiai susijusios su sociologijos ir psichologijos mokslo sritimis, bei apskritai verslo kontekste. Kartu su tradiciniais veiksniais ir parametrais, naudojamais vartotojų elgsenos bendrąja prasme modeliavimui (poreikių suvokimas, požiūriai, įsitikinimai, motyvacija, komunikacija, informacijos paieška, alternatyvų įvertinimas, preferencijos, išorės ir vidinės įtakos veiksniai, sprendimo priėmimas, patirtis, pakartotinio sprendimo priėmimas), parengtame modelyje įtraukti specifiskai draudimo paslaugų vartotojų elgsenai būdingi aspektai, tarp kurių išskirtinai paminėtini tokie aspektai kaip draudimo ir kitų finansinių paslaugų produktų suvokimas, draudimo kultūros visuomenės bei šeimos lygiuose įtaka, vartotojo sąlytis su rizika (tiksliau sąlytis su rizikos įvairiarūšiškumu bei nuolatinę grėsmę išlaikančia prigimtimi), taip pat besiformuojantis vartotojo saugumo poreikio suvokimas. Modelis parodo, kaip



1.12 pav. Draudimo paslaugų vartotojų elgsenos (jiems įsigyjant ir vartojant šių paslaugų produktus) teorinis modelis.

Šaltinis: sudaryta autorės.

šie aspektai yra susiję su bendresniais sociodemografiniais aspektais.

Modelyje pateikiamas vartotojų elgsenos išsivystant specifiskai draudimo paslaugas procesas, o tiksliau išgryninami bei tam tikru nuoseklumu pateikiami šį procesą sudarantys bei jį veikiantys ir filtruojantys elementai, nurodomi šių elementų tarpusavio ryšiai bei atskleidžiamas pagrindinis draudimo sprendimo priėmimo proceso kelias, vedantis į draudimo sprendimo priėmimo ciklo pasikartojimą, vadinasi, į tęstinio draudimo paslaugos produkto vartojimą (pastarasis paveiksle parodytas brūkšnine linija, kurios brūkšnius skiria du taškai), tuo pačiu paliekant vartotojo pasitraukimo iš šio proceso bet kuriame proceso etape galimybę (tai vaizduojama brūkšnine linija).

Modelį sudaro trys vartotojų sprendimų priėmimo proceso fazės, t. y. vartotojo polinkio draudimo paslaugoms formavimasis arba pasiruošimas išsivystyti draudimo paslaugas, vartotojo sprendimo išsivystyti tam tikrą draudimo paslaugų produktą formavimasis bei vartotojo sprendimo dėl tolesnio konkretaus draudimo paslaugos produkto vartojimo formavimasis. Kiekviena iš šių fazių baigiasi tam tikru vartotojo sprendimu.

Vartotojo polinkio draudimo paslaugoms formavimasis (pasiruošimas išsivystyti draudimo paslaugas). Modelis suformuotas darant prielaidą, kad draudimo paslaugos produkto išsivystymą sąlygoja svertinis dviejų lemiančiųjų veiksnių grupių jungiamasis derinys, kurį sudaro vartotojo draudimo poreikio suvokimas bei draudimo įperkamumo suvokimas. Kiekvienas iš jų atsiranda dėl tam tikrų įtakos veiksnių..

Vartotojo polinkio draudimui nustatymo procesas bei apskritai vartotojo išsivystymo į draudimo sprendimų priėmimą procesas prasideda nuo vartotojo sąlyčio su įvairia (profesine ir asmenine) rizika ir jos egzistavimo įrodymu, kai vartotojas, kurio gyvenimo kokybė dideliu mastu priklauso nuo jo sveikatos būklės ir jo dispozicijoje esančio (turimo ar valdomo) materialaus ir finansinio turto, atsiduria statistinės ir kitokio pobūdžio informacijos, susijusios su nelaimingais įvykiais (mirtimi, sveikatos, turto ar jo vertės praradimu), įtakų apsuptyje. Nelaimingais įvardijami įvykiai dažniausiai yra tokių jėgų kaip sudėtingai kontroliuojamos gamtos galios, žmogaus veiksmų bei elgsio

įvairovės ir sudėtingų technologijų valdymo sunkumų rezultatas. Vartotojai, susidurdami su tam tikrus pavojus signalizuojančia informacija (neretai jos antplūdžiu), būtent su eskaluojama mirčių darbe, namuose, eismo įvykiuose, gaisruose, susišaudymuose, kritinių ligų, grėsmės turtui bei panašia informacija, linkę labiau apsvarstyti bei įvertinti grėsmes savo pačių gyvybės, sveikatos bei disponuojamo turto atžvilgiu, siejant savo dabartinę padėtį, modelyje įvardijamą kaip vartotojo gyvenimo kokybę, su ateitimi ir jos saugumo finansiniu požiūriu vizija. Šiame etape prasideda vartotojo draudimo poreikio suvokimo formavimasis.

Vartotojo sąlyčio su rizika, perėjusio per vartotojo gyvybės ir ne gyvybės objektų prizmę, išvestis patenka į dviejų filtrų lauką. Pirmasis jų, draudimo kultūros filtras, atspindi, kaip (nuo kokių rizikų) ir kokiu mastu (kokia draudimo suma) vartotojo gyvenimas jau yra apsaugotas rizikos perdavimo draudikams būdu, būtent visiškai ar iš dalies apsaugotas, pagrįstas ribotu pasirinkimu ar priverstinis / prievolinis, arba neapsaugotas. Draudimo kultūros filtras leidžia peržiūrėti pagrindinius dalykus, kuriais vadovaujasi visuomenė saugumo užtikrinimo draudimo priemonėmis klausimais. Visa tai išryškina atsakymus į šiuos klausimus:

- a. Ar tiek gyvybės, tiek turto draudimas yra iš kartos į kartą perimama tradicija?
- b. Ar vien turto draudimas yra iš kartos į kartą perimama tradicija?
- c. Ar draudimas yra naudojamas siekiant apsaugoti tik svarbiausius disponuojamo turto objektus?
- d. Ar įsigyjamas tik privalomasis objekto, priklausančio vartotojui, draudimas?
- e. Ar draudimas vartotojui iš viso nėra aktualus?

Antrasis filtras – tai šeimos „lizdo“ arba statuso filtras, kuris atspindi vartotojo gyvenimo stadiją ir su tuo susijusią atsakomybę gyvenimo kokybės, matuojamos vartotojo indėliu į finansiškai saugią ir apdraustą realybę, atžvilgiu. Asmuo pereina šias pagrindines gyvenimo stadijas: vaikystę, kurios metu paprastai sprendimus priima tėvai; studento statuso, kai asmuo siekia

išsilavinimo bei formuoja savo profesinį kelią; partnerystės ir tėvystės stadija; gyvenimo vaikams suaugus ir palikus namus stadija; pensinio amžiaus stadija. Kiekviena iš šių stadijų įpareigoja individą prisiimti atsakomybę už savo, įskaitant artimuosius, gyvenimą ir jo kokybę. Šiuo atžvilgiu prie asmenų finansinio saugumo užtikrinimo prisideda atskiroms gyvenimo stadijoms paraleliai vartotinos draudimo paslaugos: vaikų draudimas, studijų draudimas, draudimas nuo nelaimingų atsitikimų, gyvybės draudimas, draudimas nuo nedarbo ir pensijų draudimas.

Visa tai formuoja vartotojo „intelektą“, o tiksliau jo žinias ir sugebėjimus, kurie bendrąja prasme galėtų būti nukreipti formuojant saugų bei apdraustą asmenų gyvenimą. Čia žinios yra apibrėžiamos kaip su draudimu susijusios paties vartotojo ir / ar kitų asmenų patirties bei bendrojo išsilavinimo lygio derinys. Tam tikra (nesvarbu, „gera“ ar „bloga“) patirtis, kylanti iš vartotojo susidūrimo su mirtimi, invalidumu, fizinėmis traumomis, sudėtingomis ligomis ar turto netekimu, yra akstinas pasimokyti siekiant išvengti nepageidaujamų įvykių. Kuo aukštesnį išsilavinimo lygį asmuo yra įgijęs (vertinant skalėje nuo pagrindinės ar vidurinės mokyklos išsilavinimo iki aukštojo mokslo ar universitetinio išsilavinimo), tuo jis labiau suvokia savo saugumo poreikį.

Tuo tarpu vadinamieji sugebėjimai atspindi vartotojų sąmoningumą ir jautrumą rizikos atžvilgiu ir tai yra glaudžiai susiję su jų sugebėjimu „perdirbti“, įsisavinti bei valdyti žinias apie finansinius produktus. Vartotojų sąmoningumą finansinių produktų atžvilgiu sąlyginai galima suskirstyti kaip varijuojantį skalėje nuo „gero“ iki „pakankamo“ ir „skurdaus“ suvokimo lygių. Draudimo paslaugų įsigijimo sprendimą lemia asmens išsilavinimo ir profesijos ar įprastai atliekamo darbo pobūdis. Galima teigti, kad tie asmenys, kurie yra įgiję finansinį išsilavinimą ir / ar patys dirba su finansiniais produktais, bus labiau linkę įsigyti draudimo produktus negu tie, kurie patys ieškosi informacijos apie finansinius produktus ir individualiai ją analizuoja; tokiu būdu abi vartotojų grupės bus sąmojingesnės negu tie asmenys, kurie niekada nesidomėjo ar niekada aiškiai nesuprato finansinių produktų esmės ar jų poreikio.

1.12 pav. vartotojo intelektualinio kapitalo išdava – saugumo poreikio suvokimas. Šiame žingsnyje vartotojas dažniausiai yra įvertinęs labiausiai nerimą keliančias rizikas. Čia susiformuoja jo individualus suvokimas bei užimama konkreti pozicija jo saugumo poreikių požiūriu. Šiame etape apgalvojami tam tikrų vartotojo investicijų į saugumą reikalaujantys objektai bei išskiriami potencialiai draustiniai objektai.

Saugumo poreikio suvokimas veda vartotojus žingsniu toliau – draudimo poreikio suvokimo link, kai apsvarstomos konkrečios tam tikriems objektams gresiančios rizikos perdavimo draudimo būdu galimybės. Šiame etape vartotojai apsvarsto ir suformuoja draustinių objektų prioritetus.

Paraleliai draudimo poreikio suvokimo formavimuisi vartotojai formuoja draudimo įperkamumo suvokimą. Pastarąjį sąlygoja vartotojų perkamoji galia, kur reikšmingą vaidmenį atlieka jų disponuojamos pajamos ir išlaidos. Pajamų lygis bei uždario balansas ir paskirstymas tarp išlaidų ir santaupų parodo vartotojų finansinį pajėgumą ir kartu galimybes tam tikrą santaupų dalį panaudoti draudimo produktams, būtent, ar yra išleidžiamos visos pajamos ir yra pinigų skolinimosi išgyvenimui poreikis, ar asmens pajamos padengia vien būtinausias išlaidas (maistas, būstas), ar lieka šiek tiek pinigų laisvalaikiui ir „juodai dienai“, ar yra pakankamai pinigų laisvalaikiui ir kitiems dalykams, tarp jų ir taupymui. Šiame etape draudimo įperkamumo suvokimas gali būti pagrįstas remiantis sąmoningais ir nesąmoningais vartotojų sprendimais.

Abu paraleliniai draudimo poreikio bei draudimo įperkamumo keliai susijungia sudarydami tam tikrą vartotojo polinkį (pasiruošimą) įsigyti draudimo paslaugas. Tai reiškia, kad vartotojai jau yra pasirengę palyginti bei įvertinti konkrečius draudimo paslaugų produktus.

Vartotojo sprendimo įsigyti tam tikrą draudimo paslaugų produktą formavimasis. Perėjus nuo vartotojo pasiruošimo įsigyti draudimo paslaugas fazės į tolesnę sprendimų priėmimo proceso stadiją, draudimo paslaugų produkto įsigijimas, atsižvelgiant į siūlomas draudimo alternatyvas, tampa savotišku išbandymu ir iššūkiu vartotojui.

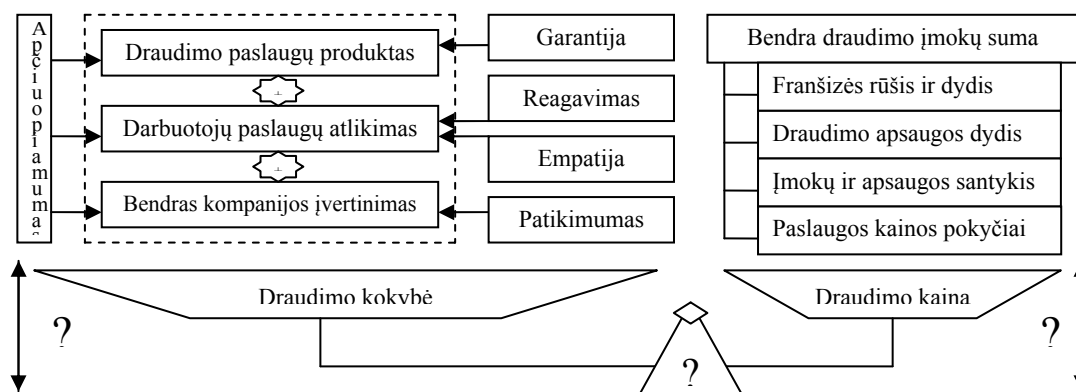
Atsakingas, apgalvotas sprendimas reikalauja išsamios draudimo paslaugų produktų alternatyvų analizės. Šį sprendimą paprastai lemia draudimo paslaugų produktų alternatyvų kainos ir kokybės santykis. Modelyje tai vaizduojama kainos-kokybės filtru.

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad šis filtras gali laisvai kisti priklausomai nuo šalutinių veiksnių, tokių kaip, tarkime, „spąstų“ efektas. Toks draudimo paslaugų produktų alternatyvų filtravimas įgalina vartotoją priimti konkretaus draudimo paslaugų produkto įsigijimo sprendimą, dėl ko inicijuojami ir atliekami pasirinkto draudimo paslaugų produkto įsigijimui būtini veiksmai, apimantys vartotojo susisiekimą su draudimo paslaugų teikėju, draudimo sutarties klausimų aptarimą bei draudimo sutarties pasirašymą.

Draudimo paslaugų produktų alternatyvų lyginimas ir vertinimas: kokybės ir kainos dimensijos. Draudimo įmonių pastangos, įskaitant visų rūšių inovacijas, nukreiptas klientų poreikiams tenkinti, pateikia individams didelį draudimo alternatyvų skaičių¹². Tai dar labiau komplikuoja jau ir taip sudėtingą draudimo sprendimo priėmimo procesą ir ypač tinkamos draudimo paslaugos pasirinkimo procesą; apie tai diskutuoja Sinaiko ir Hirth (2011).

Tam tikros draudimo paslaugos pasirinkimas paprastai priklauso nuo šių paslaugų palyginimui ir įvertinimui atlikti vartotojo nusistatytų kriterijų sąrašo. Vartotojų naudojamas draudimo paslaugos įvertinimo kriterijų rinkinys tam tikru būdu remiasi šios paslaugos kainos ir kokybės parametrais (jų deriniu). Priimdami sprendimą vartotojai apsveria bei „pasveria“ pageidaujamos draudimo paslaugos kokybę ir kainos, kurią jie pasiryžę mokėti, ribas. Konkretaus draudimo paslaugų produkto pasirinkimo kompleksiskumą atspindi darbo autorės pateikta schema (žr. 1.13 pav.), kurioje atskleidžiami draudimo kainos ir kokybės dimensijas vartotojų požiūriu formuojantys elementai.

¹² Tarkime, asmuo ketina apdrausti savo automobilį tokioje santykinai mažoje šalyje kaip Danija; naudodamasis Forsikring & Pension (2010) pateikiama draudimo sąlygų ir kainų suvestine, šis vartotojas gali pasirinkti tarp 15 draudimo kompanijų, kur kiekviena jų siūlo 16 draudimo įmokų ir franšizės santykio opcijų bei iki 13 skirtingų draudimo sąlygų; vadinasi, vartotojas susiduria su mažiausiai 3120 kombinacijų, o detalesnė tinkamo draudimo paslaugos produkto paieška pateiktų dar daugiau galimų kombinacijų. Galima įsivaizduoti, kokia tai būtų sudėtinga užduotis didesnio masto šalyje su, tikėtina, dar didesniu draudimo paslaugų teikėjų skaičiumi.



1.13 pav. Draudimo paslaugų produkto kainos-kokybės santykio balansavimas iš vartotojo perspektyvos (čia kokybė yra apibrėžta remiantis RATER paslaugų kokybės įvertinimo dimensijų pritaikymu draudimo paslaugoms)

Šaltinis: sudaryta autorės.

Vadovaujantis Parasuraman, Zeithaml ir Berry (1985) pasiūlyta ir vėliau patobulinta (Zeithaml Parasuraman, Berry, 1990) SERVQUAL paslaugų kokybės įvertinimo metodika, paslaugų kokybės dimensiją sudaro 22 savybės, sujungtos į penkias pagrindines paslaugų kokybės grupes: patikimumą, garantiją, apčiuopiamumą, empatiją ir reagavimą (anglų k. trumpinamas kaip RATER) (Joseph, Stone, Anderson, 2003). Atsižvelgiant į finansinę draudimo paslaugų prigimtį, tikėtina, kad vartotojai rinkdamiesi šias paslaugas tam tikriems kriterijams skiria daugiau dėmesio. Su draudimu susijusi literatūra tam tikra prasme pateikia keletą grupių kriterijų, kurie gali būti naudojami draudimo paslaugos kokybei įvertinti:

- grynojo draudimo paslaugų produkto kokybės kriterijai (schemoje įvardijami kaip „Draudimo paslaugų produktas“), būtent draudimo sutarties sąlygos ir terminai, tarp jų draudžiamų rizikų įvairovė, draudimo apsaugos sumos, draudimo laikotarpis ir pan. (garantinis kokybės elementas);

- su draudimo paslaugų teikėjo atstovų elgsena susiję kriterijai arba organizaciniai paslaugų atlikimo kriterijai („darbuotojų paslaugų atlikimas“), būtent santykiai su vartotojais, paslaugumas ir reagavimas į vartotojo klausimus, greitas atsakas ir reakcijos į informacines užklausas ir pan. (Joseph *et al*, 2003) (reagavimas ir empatija kaip kokybės elementai);

- paslaugų teikėjo veiklos bendrąja prasme įvertinimas („bendras kompanijos įvertinimas“), kuris gali būti išreikštas vartotojų pasitikėjimu draudimo paslaugų teikėju (Kindurys, 2008), o tai vartotojai gali arba patys patikrinti ir įvertinti per įvairius nepriklausomos šalies įvertinimų šaltinius, t. y. oficialiai skelbiamus reitingus, viešai pateikiamas ataskaitas apie vartotojų nusiskundimus ir pan., arba pasikliauti gyvojo žodžio komunikacija apie dominančią paslaugą (čia ypatingą vaidmenį atlieka sociologiniai vartotojų tarpusavio santykiai), arba priimti sprendimus remiantis tam tikros paslaugos populiarumu, matuojant paslaugos rinkos dalies dydį (Dean and Lang, 2008) (patikimumas kaip kokybės elementas).

Vertindami draudimo paslaugų kokybę, vartotojai kiekvienoje šių paslaugų kokybės kriterijų grupėje gali ieškoti tam tikrų apčiuopiamų elementų, kurie jiems galėtų padėti aiškesne „fizine“ forma ar išraiška suprasti, kas jiems yra suteikiama šia paslauga ir ko galima tikėtis iš pačios paslaugą teikiančios įmonės. Draudimo dokumentai (t. y. draudimo sutartis / polisas, draudimo taisyklės, taip pat kai kuriais atvejais pildomas ir draudikui pateikiamas atskiras sutikimo sudaryti draudimo sutartį prašymas ar anketa), darbuotojų išvaizda, įmonės interjeras ir eksterjeras ir pan. gali suteikti vartotojams aiškesnę tikėtiną įsigijamos paslaugos kokybės paveikslą.

Schemoje pateikti kriterijai įgalina teigti, kad vartotojai ieškodami tam tikros draudimo paslaugos taiko trijų lygių vertinimo sistemą, kurią sudaro išskirtinai į produktą nukreiptas draudimo paslaugos įvertinimas, draudimo paslaugų teikėjo darbuotojų, su kuriais vartotojai tiesiogiai ar netiesiogiai susiduria iki draudimo paslaugų įsigijimo, įvertinimas ir draudimo paslaugų teikėjo kaip įmonės įvertinimas. Du pastarieji draudimo paslaugos kokybės įvertinimo lygiai yra labiausiai išryškinti literatūroje, tačiau neabejotina ir pirmojo lygio svarba.

Kitas kriterijus, į kurį turėtų būti atsižvelgiama analizuojant, kaip vartotojai pasirenka draudimo paslaugas, yra draudimo kaina. Vartotojo požiūriu draudimo kainą sudaro per visą draudimo laikotarpį mokėtinų draudimo įmokų suma. Draudimo paslaugų produktų kainų nustatymas yra

pagrįstas draudimo matematikų aktuariniais skaičiavimais, kur prie nustatytų kainų pridedami sutarčių administravimo kaštai.

Nors produkto kaina daugeliu atvejų yra pateikiama draudiko, vartotojai turi galimybę tam tikrose ribose keisti paslaugos kainą franšizės (ji taikoma ne gyvybės draudimo rūšims) arba draudimo apsaugos sąskaita. Pasirinkdami tam tikrą franšizės lygį vartotojai ištraukia į galimo nuostolio dalies savifinansavimą, kas arba sumažina draudimo kompensacijos dydį franšizės suma besąlyginės franšizės atveju, nepriklausomai nuo patirto nuostolio dydžio, arba leidžia vartotojams gauti visą draudimo kompensaciją tuo atveju, jeigu yra pasirenkama sąlyginė franšizė, kai yra kompensuojamas tik didesnis už franšizės lygį nuostolis. Pastaroji franšizės rūšis yra brangesnė už pirmąją (Lezgovko, 2010, p. 67). Draudimo paslaugos produkto kaina taip pat priklauso nuo vartotojo pasirinktos draudimo sumos dydžio. Paprastai vartotojas atsižvelgia į draudimo įmokų ir draudimo sumos santykį bei jį įvertina.

Be to, vartotojai gali jautriai reaguoti į draudimo paslaugų kainos pasikeitimus, pvz., lojalumo nuolaidas. Tačiau jeigu vartotojai tiki, kad visa mokėtinų draudimo įmokų suma yra didesnė už išlaidų, su kuriomis jie gali susidurti artimiausiu metu patyrę tam tikrą įvykį, dydį, tikėtina, kad jie bus linkę pasirinkti visišką savidraudą išlaikydami įvykio rizikos padarinius patys (Bagdonavičius, 2000, p. 38).

Nors ir kainos-kokybės derinys yra dažnai naudojamas greituoju būdu įvertinant ir palyginant produktus bei paslaugas, draudimo paslaugų atveju vartotojai susiduria su dideliu pasirinkimų skaičiumi (egzistuoja daug pasirinkimo taškų kainos-kokybės alternatyvioje erdvėje, kurioje šių veiksmų santykio alternatyvos paprastai nėra tiesiškai susijusios). Be to, draudikų panašiai pristatomos draudimo paslaugos nebūtinai padengia tos pačios rūšies ir masto rizikas; vartotojams gali būti sunku aiškiai ir visiškai suvokti tarp panašaus tipo paslaugų egzistuojančius skirtumus.

Viso to junginys sąlygoja tai, kad alternatyvų palyginimas daugumai vartotojų yra sudėtingas procesas. Dauguma jų, savo ruožtu, rinkdamiesi draudimo paslaugų produktą gali susipainioti tiek, kad jie nustos detalai

lyginti jiems prieinamas alternatyvas ir bus linę pasirinkti santykinai lengvą sprendimą, t. y. iš jų nereikalaujantį nei laiko, nei pastangų; šis vartotojų tipas arba tampa jautrus kainai / kokybei ir įsigyja vieną iš kraštutinių alternatyvų, arba pasirenka pirmą draudimo alternatyvą, kuri atrodo tenkinsianti jų poreikius, arba atideda ar tiesiog atšaukia paslaugos įsigijimo sprendimą. Ištirta, kad vartotojui suteikiant galimybę pasirinkti tarp keleto įvairaus dydžio bei tikimybės draustinių nuostolių santykių, alternatyvų gausa ir jos sąlygotas pasirinkimo netikrumas gali sukelti sprendimo konfliktą, dėl kurio vartotojo sprendimas gali būti atidėtas (Tversky, Shafir, 1992, p. 360).

Išorinių veiksnių įtaka kainos ir kokybės pagrindu suformuotoms alternatyvoms: „spąstų“ efekto atvejis. Atsižvelgiant į skirtingų kainos-kokybės alternatyvų pasirinkimo galimybę, reikėtų pažymėti, kad vartotojai gali susidurti ir su šiuo atžvilgiu egzistuojančiais tam tikrais išoriniais efektais, galinčiais daryti įtakos jų pasirinkimui. Teppan ir Felfernig (2009) bei kiti autoriai rodo, kad vartotojo pasirinkimas gali reikšmingai pasikeisti, jeigu jis yra asimetrinio dominavimo arba vadinamojo „spąstų“ efekto (*angl.* Decoy effect) (Huber *et al*, 1982) įtakos taikinyje.

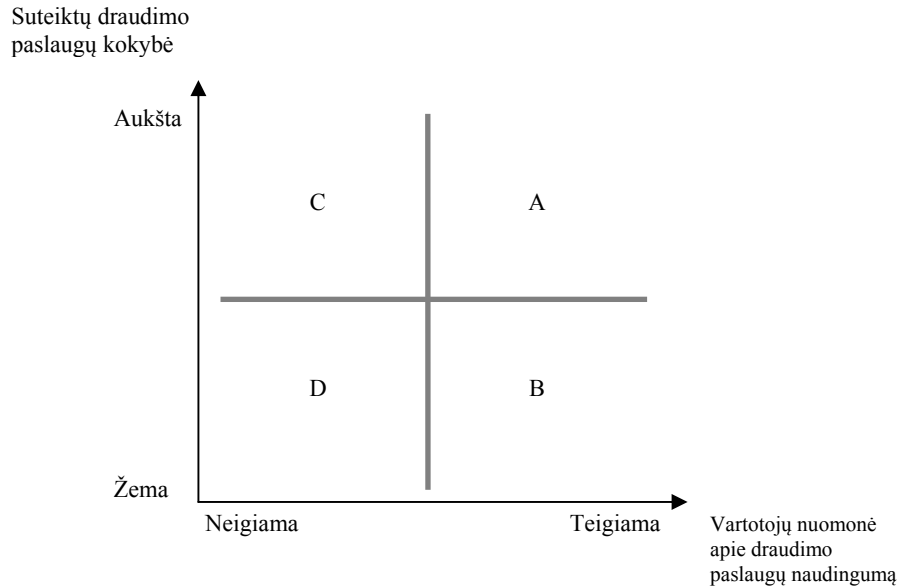
„Spąstai“ – tai papildoma alternatyva tam tikriems vartotojams siūlomoms produktams, tarp kurių jau yra vienas dominuojantysis (pvz., kainos-kokybės santykio atžvilgiu). „Spąstų“ produktą su tam tikra jo charakteristikų kombinacija paprastai kuria ir pristato vartotojams tie, kurių taikinyje ir interesai yra tam tikrų produktų pardavimas, kadangi šis metodas gali paskatinti bei pakreipti vartotojus rinktis kitus produktus, jeigu jų pirkimo sprendimas yra išplėstas tiek, kad jis apima produkto alternatyvų įvertinimo etapą. Būtina pažymėti, kad taip pat yra galimas ir atsitiktinio „spąstų“ efekto susidarymas.

Atsidūrę tokioje situacijoje vartotojai gali būti dirbtinai vedami įsigyti tam tikrą produktą. Tai taip pat gali būti draudimo ir kitų finansinių paslaugų produktų atveju, kas, savo ruožtu, didina draudimo vartotojų pirkimo sprendimų priėmimo modeliavimo sudėtingumą.

Draudėjo sprendimo dėl tolesnio konkretaus draudimo paslaugos produkto vartojimo formavimasis. Anksčiau aprašytu būdu vartotojai kaupia patirtį, susijusią su draudimo paslaugų produkto įsigijimu ir vartojimu, kas suformuoja tam tikrą jų pasitenkinimo paslauga lygį bei leidžia iš naujo persvarstyti, ar verta toliau tęsti draudimo paslaugos produkto vartojimą. Draudimo paslaugų produkto vartojimo patirtis grįžtamuoju ryšiu veikia tris draudimo paslaugų produkto įsigijimo ir tolesnio vartojimo sprendimų priėmimo modelio elementus: saugumo poreikio suvokimą, vartotojo „intelektą“ ir draudimo kultūros filtrą. Tokiu būdu modelis atspindi besitęsiantį ciklą, apimantį ir sprendimų priėmimą dėl tolesnio (pakartotinio) draudimo įsigijimo, kas vėlgi skatina vartotojus iš naujo pergalvoti draudimo teikiamą naudą, atsižvelgiant į jų naujai sukauptą patirtį ir įgytas žinias, taip formuojant nuolat atsinaujinantį draudimo suvokimą.

Draudimo paslaugų produkto vartojimo patirtis. Kai draudiminis įvykis atsitinka draudimo sutarties galiojimo metu, vartotojų pasitenkinimo draudimo paslaugų produktu lygį iš esmės lemia draudimo paslaugos teikėjo suteikta draudimo paslaugos kokybė, kas savo ruožtu gali paveikti jo sprendimą dėl naujos draudimo sutarties sudarymo. Tuo atveju, kai draudimo paslaugų produktu tiesiogiai nepasinaudojama (draudiminių įvykių nepasireiškimo draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu atveju), vartotojo sprendimas dėl tolesnio draudimo paslaugų produkto vartojimo iš esmės priklauso nuo vartotojo požiūrio, t. y. ar jis mano, kad produktas yra nenaudingas, bevertis, ar, priešingai, produkto naudojimas leidžia jam jaustis saugiai.

Taigi siekiant atspindėti antrą ir po jo tolesnius draudimo paslaugų produktų įsigijimo sprendimus, į modelį įtraukiami papildomi veiksniai: vartotojams jau suteiktą draudimo paslaugų kokybę (galinti varijuoti nuo žemos iki aukštos kokybės) ir vartotojų nuomonę apie draudimo produktų naudingumą (galinti varijuoti nuo „blogos“ iki „geros“ nuomonės, tiksliau nuo juntamos mažos iki didelės naudos arba nuo nenaudingų iki suteikiančių saugumo jausmą draudimo produktų). Atsižvelgiant į draudimo paslaugų produkto vartojimo patirtį, galimi keturi vartotojų sprendimų dėl tolesnio šio



1.14 pav. Keturi sprendimų dėl pakartotinio draudimo paslaugų produktų įsigijimo variantai (A, B, C, D) priklausomai nuo patirtos draudimo paslaugų kokybės bei vartotojo susiformavusios nuomonės apie draudimo naudingumą
Šaltinis: sudaryta autorės.

produkto vartojimo variantai (žr. 1.14 pav.).

A. *Aukšta kokybė ir teigiama nuomonė.* Sąlyginai gerai suprasdamas gresiančias rizikas ir galimus patirti jų padarinius bei turėdamas suteiktos draudimo paslaugos kokybės patenkinamu lygiu patirties, vartotojas bus linkęs ir toliau tęsti draudimo paslaugos sutartį su tuo pačiu paslaugos teikėju.

B. *Žema kokybė (ar jos nebuvimas) ir teigiama nuomonė.* Jeigu draudimas leidžia vartotojui jaustis saugiam, bet draudiko suteiktos paslaugos kokybė nėra pakankamai patenkinama (tarkime, draudiminio įvykio pasireiškimo atveju jo administravimas, atliekamas draudiko, vartotojo požiūriu nėra pakankamai patenkinamas arba jeigu nėra gaunama draudimo išmoka), vartotojas tikriausiai pakeis draudimo paslaugų teikėją, tačiau tęs draudimo produkto įsigijimą.

C. *Aukšta kokybė ir neigiama nuomonė.* Jeigu vartotojas gauna aukštos kokybės paslaugas, tačiau mano, kad draudimas jam neteikia naudos (pvz., draudiminio laikotarpio metu neįvykus jokiame draudiminiame įvykiui vartotojas

gali pradėti tikėti, kad tai yra vien pinigų švaistymas), jam galima būtų suteikti daugiau informacijos apie draudimą.

D. Žema kokybė (ar jos nebuvimas) ir neigiama nuomonė. Šių veiksmų derinys suformuoja situaciją, kurioje vartotojas, kartą jau nesėkmingai pabandęs, daugiau visiškai neketina įsigyti draudimo paslaugų.

Kitų elementų integravimas į modelį. Be aptartųjų modelio komponentų, papildomai integruojamas visus modelio elementus veikiantis elementas – įvairialypių ryšių ir sąveikų komunikaciniai tinklai, kuriuos sudaro lokalaus lygio ar vartotojo vidinės aplinkos tinklai, tokie kaip šeima ir įvairios socialinės grupės, bei globalūs ar išorinės aplinkos tinklai, tokie kaip reklamos ir pardavimų kanalai, taip pat kiti įvairaus masto tinklai. Komunikaciniai tinklai veikia kaip galingas kanalas vartotojų suvokimui bei žinioms apie draudimą plėsti, dalintis komunikacinio ryšio dalyvių sukaupta patirtimi, skleisti tam tikrą informaciją, įskaitant gandus, patarimus, įspėjimus, rekomendacijas ir kitus informacijos plitimo būdus.

Taip pat pažymėtina, kad bet kuriame modelio etape vartotojai gali nuspręsti, jog jiems draudimas nėra reikalingas ir tokiu būdu nutraukti įvertinamuosius bei į draudimo paslaugų produktų įsigijimą nukreiptus svarstymus. Tarkime, kai kurie iš vartotojų gali pereiti prie draudimo alternatyvų (pvz., savidraudos) įvertinimo bei svarstymo, kas netgi ir savaime gali suformuoti jų nenorą įsigyti draudimo paslaugas.

Be į modelį įtrauktų draudimo paslaugos produkto įsigijimo sprendimą lemiančių veiksmų, galima išskirti dar keletą potencialiai svarstytinų veiksmų, tokių kaip:

- geografiniai regionai, būtent vartotojų gyvenamosios ir darbo vietų atstumas nuo miestų centrų, kai vartotojų fizinis artumas ekonominių-kultūrinių centrų link gali lemti aukštesnį jų žinių apie draudimo produktus lygį, geresnį ir lengvesnį prieinamumą prie masinių įvykių, didesnę susidūrimą su skelbiamais ir reklamuojamais įvykiais ar programomis ir visa kita, kas būtų sunkiau prieinama vartotojams esant labiau nutolusiose vietovėse ar periferijose; gali būti, kad pirmieji paminėtieji vartotojai jaučia didesnę riziką

(ar didesnę rizikų skaičių), sąlygotą labiau koncentruotos populiacijos miestuose;

- vartotojo lytis, kur moterys, vadovaujantis bendrai priimtina nuomone, būdamos jautresnės prigimties, gali būti laikomos santykinai labiau negu vyrai į saugumą orientuota lytimi.

Tačiau šie du veiksniai vis dėlto nėra įtraukti į pateikiamą modelį, kadangi juos galima traktuoti kaip turinčius subjektyvią prigimtį. Draudimo paslaugos įsigijimo sprendimą nebūtinai visada lemia vartotojo fizinis buvimas arti tam tikrų masinių įvykių ir renginių bei masinių gyventojų koncentravimosi vietų – asmuo gali sąmoningai, t. y. be jokios išorinės įtakos, rūpintis savo saugumu, taigi ir ieškoti draudimo. Taip pat negalima tvirtai teigti, kad kaimuose ir atokesniuose miesteliuose rizikų skaičius yra mažesnis nei miestuose – tikėtina, kad šiose vietovėse skiriasi rizikų prigimtis. Atsižvelgiant į šiandienės moters aktyvų ir dinaminį gyvenimą, nėra pagrindo moteris laikyti jautresne ar į saugumą labiau orientuota lytimi.

Šioje disertacijos dalyje išgryninta teorinė draudimo paslaugų vartotojų elgsenos koncepcija. Ji „suvesta“ ir pateikta autorės sukurto teorinio draudimo paslaugų įsigijimo sprendimo priėmimo proceso modelio pavidalu. Šis modelis sudaro pagrindą empirinio tyrimo metodologijai formuoti.

2. LIETUVOS DRAUDIMO PASLAUGŲ VARTOTOJŲ RINKOS RODIKLIŲ ĮVERTINIMAS

Šiame disertacijos skyriuje pateikiami ir analizuojami rodikliai, atspindintys esamą situaciją Lietuvos draudimo paslaugų vartotojų rinkoje. Duomenų analizei pasirinktas 2006–2010 m. laikotarpis, kuris leidžia pateikti Lietuvos draudimo paslaugų vartotojų rinkos raidos rezultatus, įtraukiant tiek LR registruotų draudimo įmonių, tiek ES ir EEE valstybių narių draudimo įmonių filialų Lietuvoje vykdomą veiklą. Viešai skelbiami 2011 m. Lietuvos draudimo veiklos statistiniai duomenys apima tik LR registruotų draudimo įmonių veiklos rezultatus, neįtraukiant ES ir EEE valstybių narių draudimo įmonių filialų Lietuvoje veiklos rezultatų. Be to, jie nėra metiniai, o apima 2011 metų I–III ketvirčius. Siekiant išvengti laiko eilutės duomenų iškreipimo (t. y. siekiant jų vienodumo), 2011 m. duomenys pateikiami tik tam tikrais atvejais (tai pažymint * ženklu). Taigi reikia turėti galvoje, kad tokių duomenų reikšmės dar nėra galutinės; tikėtina, jos yra mažesnės už tikrąsias.

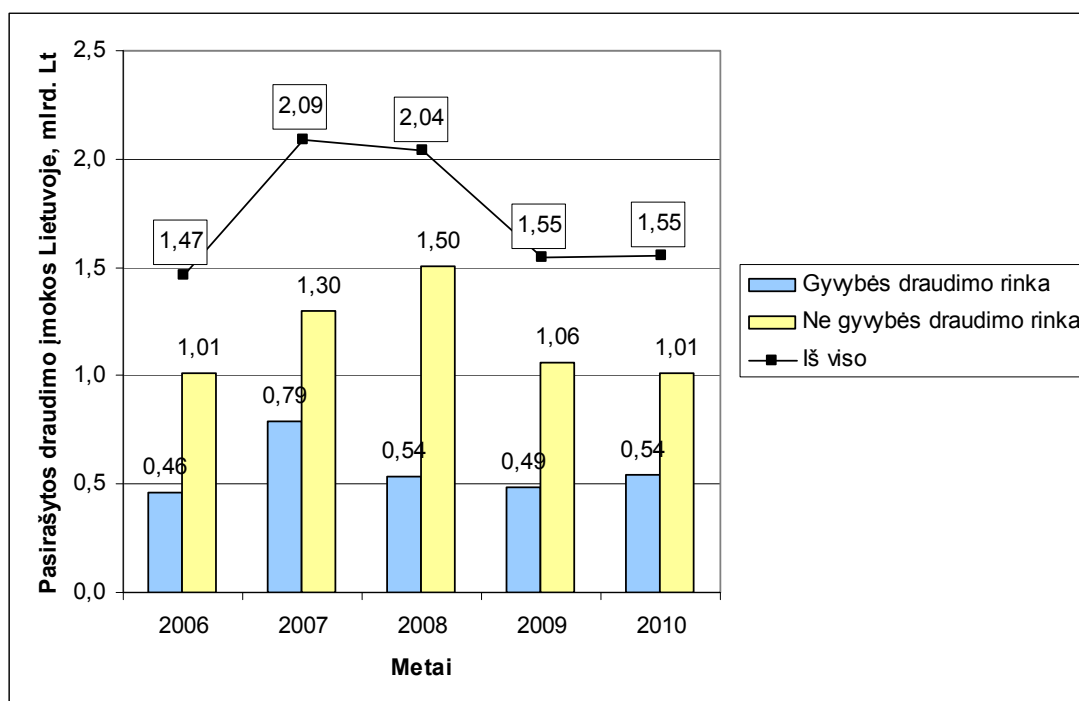
2.1. Visuminės draudimo paslaugų paklausos Lietuvoje analizė ir įvertinimas

Tam tikros šalies draudimo paslaugų vartotojų elgsenos specifiką ir tendencijas rinkoje galima išvelgti per visuminės draudimo paslaugų paklausos rodiklius. Visuminė reali draudimo paslaugų paklausa – tai reali pinigų (draudimo įmokų) suma, kurią pajėgūs sumokėti tam tikroje geografinėje teritorijoje gyvenantys draudėjai per atitinkamą laikotarpį ir kuri pateikiama tam tikros valstybės oficialioje statistikoje (Kinduryš, 2011, p. 114). Aiškinantis, kokias įmokų sumas Lietuvos gyventojai skyrė draudimo paslaugoms ir kokioms būtent paslaugoms jas skyrė, šiame skyriaus poskyryje analizuojami ir įvertinami Lietuvos draudimo rinkos bei atskirų jos šakų rinkų mastai bei draudimo rinkų struktūra pagal draudimo įmokas.

Rinkos mastai arba draudimo įmokų apimtis ir jų didėjimo sparta.

Analizuojant Lietuvos draudimo paslaugų vartotojų rinkos 2006–2010 m. laikotarpio duomenis, pastebima, kad bendrosios Lietuvos gyventojų draudimo įmokoms sumokėtų pinigų apimys buvo pasiekusios aukščiausią lygį, 2,09 mlrd. Lt, 2007 m. prieš įvykstant pasaulinei finansų krizei, lėmusiai tolesnį draudimo paslaugų vartotojų rinkos susitraukimą (žr. 2.1 pav). Krizė ypač paveikė ne gyvybės draudimo rinkos apimtį: pagal pasirašytų draudimo įmokų sumas ne gyvybės draudimo rinka 2010 m. sugrįžo į 2006 m. lygį. Gyvybės draudimo rinka po krizės taip pat susitraukė, tačiau pagal įmokų apimtį išliko aukštesnio lygio nei 2006 m. Santykinai mažesnį gyvybės draudimo rinkos susitraukimą, tikėtina, lėmė tai, jog gyvybės draudimo sutartys dažniausiai sudaromos ilgesniam (o ne vienerių metų) laikotarpiui.

Nagrinėjant draudimo rinkos mastus, reikia turėti galvoje, jog Lietuvos draudimo įmokų apimtį formuoja ne tik Lietuvos (Lietuvoje registruotų) draudimo įmonių pasirašytos draudimo įmokos, bet ir kitų ES ir EEE valstybių narių draudimo įmonių filialų, vykdančių draudimo veiklą Lietuvoje, draudimo



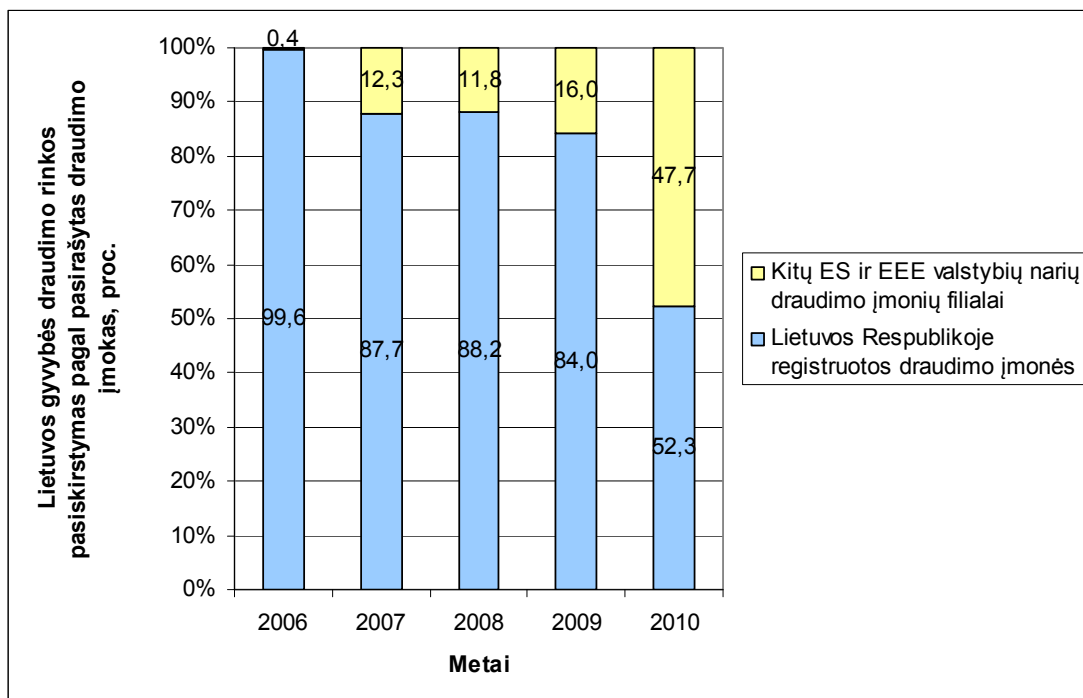
2.1 pav. Pasirašytų draudimo įmokų Lietuvoje dinamika 2006-2010 m., mlrd. Lt

Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis DPK 2010 metų draudimo veiklos rezultatų biuletenio duomenimis.

įmokos. Pastarųjų filialų veikla teikiant draudimo paslaugas Lietuvos gyventojams aktyvėja ir šis aktyvėjimas ypač pastebimas nuo 2009 m. Aiškinant tai nereikėtų pamiršti, jog kai kurios anksčiau veikusios LR registruotos draudimo įmonės tapo kitų ES valstybių narių draudimo įmonių filialais, todėl jų veikla dabar traktuojama kaip užsienio šalių draudimo įmonių veikla. Tai lemia tam tikrų statistinių rinkos duomenų persiskirstymą.

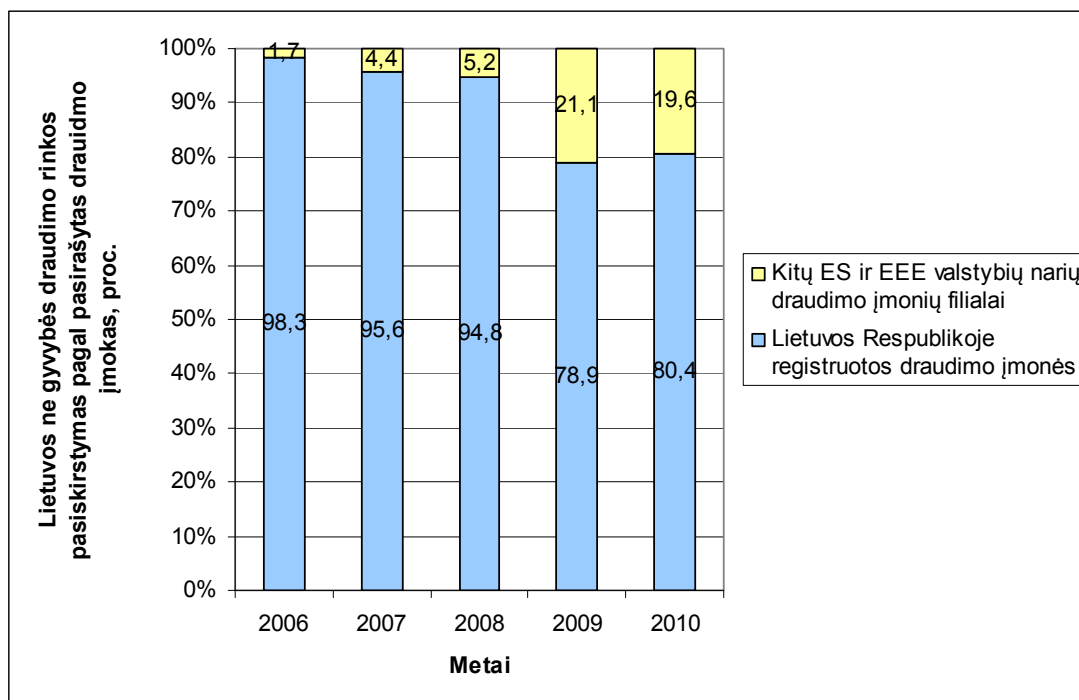
2010 m. duomenys rodo, kad Lietuvos gyventojai praktiškai vienodai aktyviai renkasi tiek Lietuvos, tiek kitų šalių draudimo įmonių Lietuvoje teikiamas gyvybės draudimo paslaugas, nors iki 2009 m. daugiau rinkosi Lietuvos gyvybės draudimo įmonių paslaugas (žr. 2.2 pav.).

Lietuvos ne gyvybės draudimo rinkoje kitų ES ir EEE valstybių narių draudimo įmonių filialų vykdomos veiklos apimtys, palyginti su LR registruotomis draudimo įmonėmis, yra santykinai mažesnės: iki 2008 m. užsienio šalių draudimo įmonių veikla Lietuvoje buvo praktiškai nevykdoma, o 2009–2010 m. joms teko apie penktadalį visų ne gyvybės draudimo įmokų su-



2.2 pav. Lietuvos gyvybės draudimo rinkos pasiskirstymas pagal pasirašytas draudimo įmokas tarp LR registruotų draudimo įmonių bei kitų ES ir EEE valstybių narių draudimo įmonių filialų Lietuvoje 2006–2010 m., proc.

Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis DPK 2010 metų draudimo veiklos rezultatų biuletenio duomenimis.

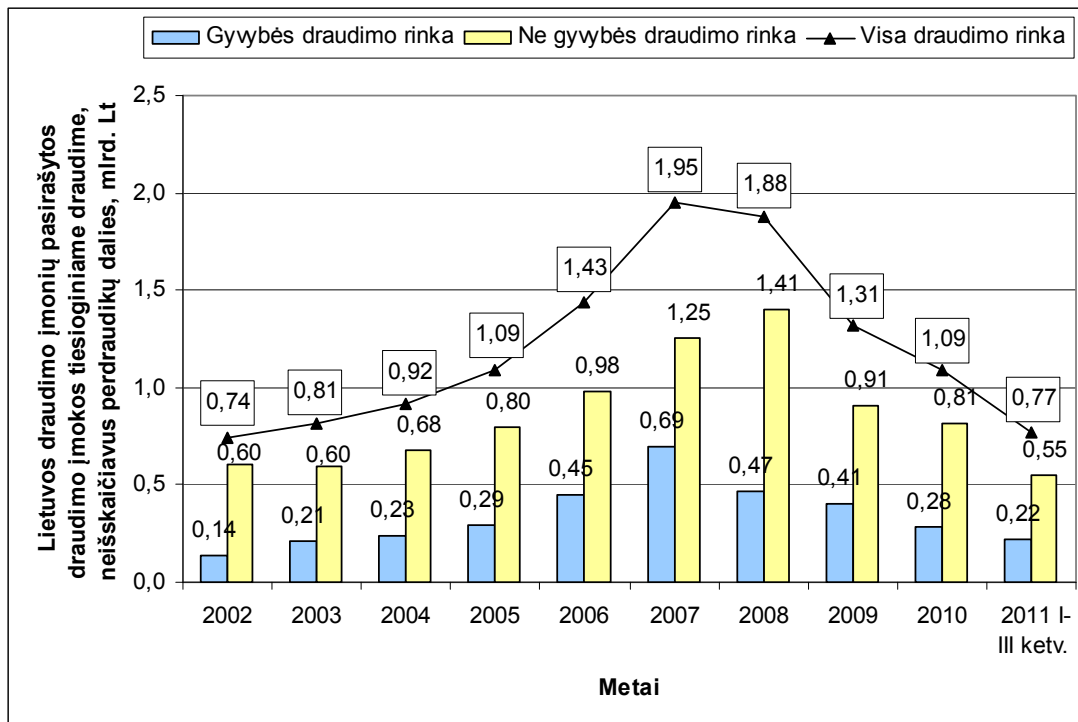


2.3 pav. Lietuvos ne gyvybės draudimo rinkos pasiskirstymas pagal pasirašytas draudimo įmokas tarp LR registruotų draudimo įmonių bei kitų ES ir EEE valstybių narių draudimo įmonių filialų Lietuvoje 2006–2010 m., proc.
Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis DPK 2010 metų draudimo veiklos rezultatų biuletenio duomenimis.

mos (žr. 2.3 pav.).

Analizuojant 10 metų Lietuvoje registruotų draudimo įmonių surinktas draudimo įmokų apimtis, išryškėjo Lietuvos gyventojų paklausos draudimo paslaugoms augimo tendencija, kuri tęsėsi iki įvykstant pasaulinei finansų krizei, nuo kurios stebima draudimo paklausos mažėjimo tendencija (žr. 2.4 pav.). Visuminių gyvybės draudimo įmokų apimčių lūžio taškas – 2007 m., ne gyvybės – 2008 m. 2010 m. Lietuvoje registruotų gyvybės ir ne gyvybės draudimo įmonių gautos įmokų apimtys siekė 2005 m. surinktų įmokų lygį.

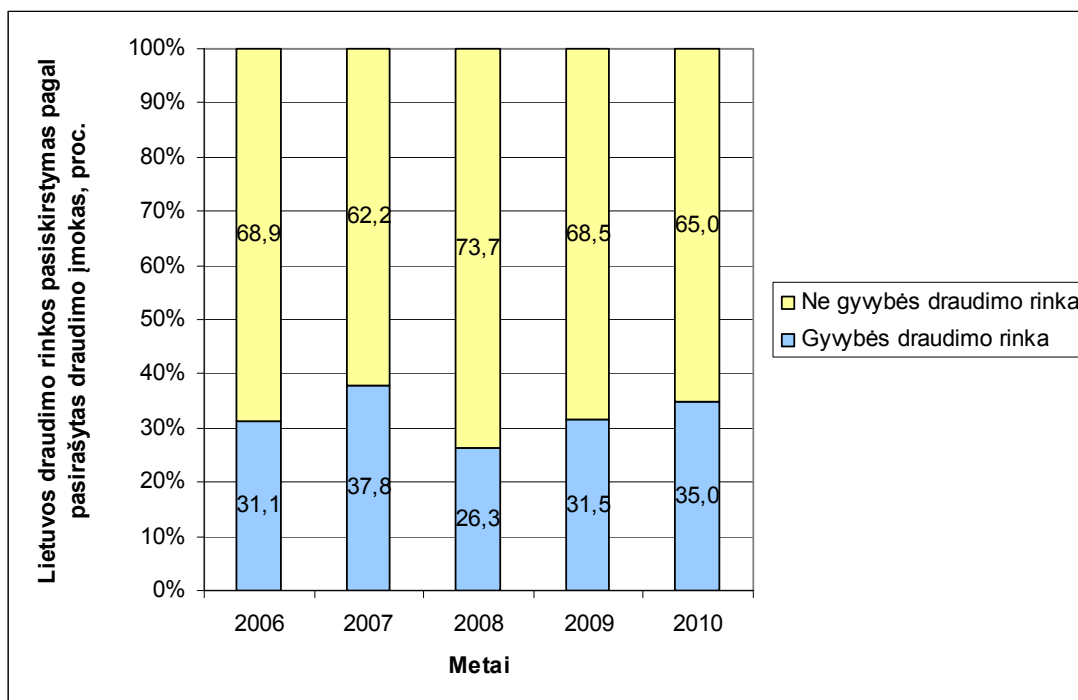
Draudimo rinkos pasiskirstymas tarp draudimo šakų. Lietuvos gyventojų draudimo paslaugoms sumokėtų visuminės įmokų sumos pasiskirstymas tarp gyvybės ir ne gyvybės draudimo šakų rodo, kad Lietuvoje gyventojai santykinai didesnę reikšmę teikia ne gyvybės draudimo paslaugų vartojimui (žr. 2.5 pav.). Gyvybės draudimas didžiausią santykinį svorį rinkoje turėjo 2007 m., t. y. sudarė apie 38 proc. Lietuvos draudimo rinkos pasi-



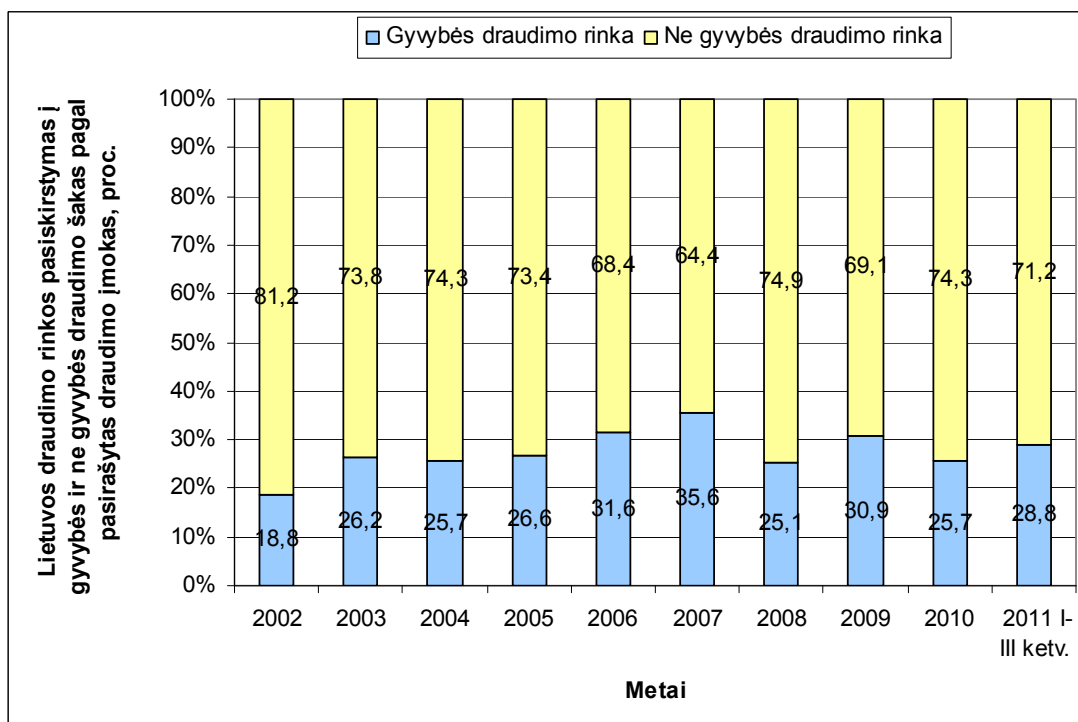
2.4 pav. Lietuvos draudimo įmonių (neįskaitant ES ir EEE valstybių narių draudimo įmonių filialų Lietuvoje) pasirašytų draudimo įmokų tiesioginiame draudime dinamika 2002–2011 m., neišskaičius perdraudikų dalies, mlrd. Lt
Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis DPK draudimo veiklos rezultatų ketvirtinės statistikos duomenimis.

rašytas draudimo įmokas. Pasaulinė finansų krizė sustabdė gyvybės draudimo svorio didėjimo tendenciją. Krizinė situacija parodė tai, jog jautriose situacijose Lietuvos gyventojai sugrįžta prie savo kaip tik išitraukusiųjų į draudimo paslaugų vartotojų rinką finansinės elgsenos, kuomet jie santykinai daugiau investuoja į savo turto draudimą nei į gyvybės draudimo paslaugas. 2009–2010 m. duomenys leidžia įžvelgti 2007 m. buvusio gyvybės draudimo santykinio svorio rinkoje atsistatymo tendenciją.

Analizuojant tik LR registruotų draudimo įmonių 10 metų duomenis, matomas palaipsnis gyvybės draudimo rinkos dalies didėjimas nuo 18,8 proc. 2002 m. iki 35,6 proc. 2007 m. (žr. 2.6 pav.). Vėliau pastebimas draudimo įmokų apimčių tarp gyvybės ir ne gyvybės draudimo šakų persiskirstymas, sugrąžinęs Lietuvos draudimo paslaugų vartotojų rinką į 2003–2005 m. situaciją. 2010 m. LR registruotų draudimo įmonių rinka pagal rinkos pasiskirstymą į gyvybės ir ne gyvybės draudimo šakas sugrįžo į 2004 m. lygį.



2.5 pav. Lietuvos draudimo rinkos pasiskirstymas į gyvybės ir ne gyvybės draudimo šakas pagal pasirašytas draudimo įmokas 2006–2010 m., proc.
Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis DPK 2010 metų draudimo veiklos rezultatų biuletenio duomenimis.

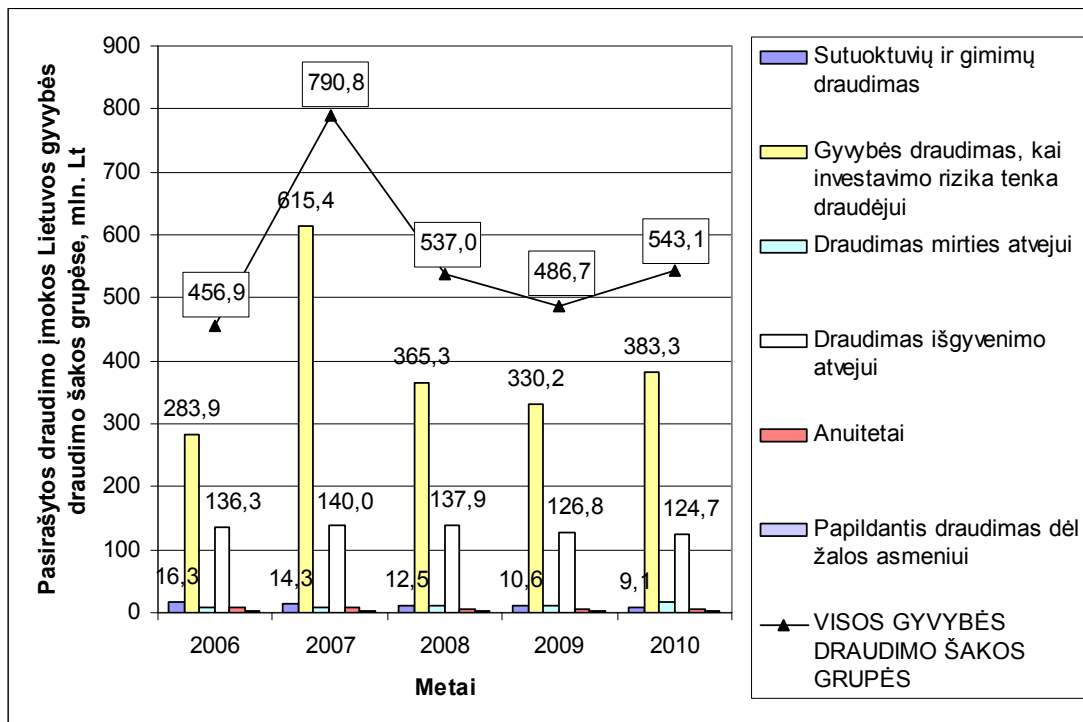


2.6 pav. Lietuvos draudimo įmonių (neįskaitant ES ir EEE valstybių narių draudimo įmonių filialų Lietuvoje) rinkos pasiskirstymas į gyvybės ir ne gyvybės draudimo šakas pagal pasirašytas draudimo įmokas 2002–2011 m., proc.
Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis DPK draudimo veiklos rezultatų ketvirtinės statistikos duomenimis.

Lyginant LR registruotų draudimo įmonių duomenis (2.6 pav.) su visos Lietuvos rinkos duomenimis (2.5 pav.) ypač išryškėja 2010 m. draudimo įmokų pasiskirstymo tarp gyvybės ir ne gyvybės draudimo šakų skirtumas, sudarantis 9,3 proc. punktus. Vadinasi, prie 2010 m. visos Lietuvos draudimo rinkos pasiskirstymo, kuriame gyvybės draudimo rinka sudarė 35 proc., formavimo ypač prisidėjo kitų ES ir EEE valstybių narių draudimo įmonių filialų Lietuvoje veikla.

Didesnė gyvybės draudimo rinkos dalis būdinga išsivysčiusioms Europos bei pasaulio šalims. Lietuvoje pagal pasirašytų draudimo įmokų apimtį kol kas pirmauja ne gyvybės draudimas.

Gyvybės draudimo paslaugų paklausa. Analizuojant Lietuvos gyvybės draudimo paslaugų rinką 2006–2010 m., išryškėja gyventojų poreikio gyvybės draudimo rūšims pastovumo ir kitimo tendencijos, priklausomai nuo išorinių veiksnių poveikio (žr. 2.7 pav.). Pasaulinės finansų krizės poveikis Lietuvos



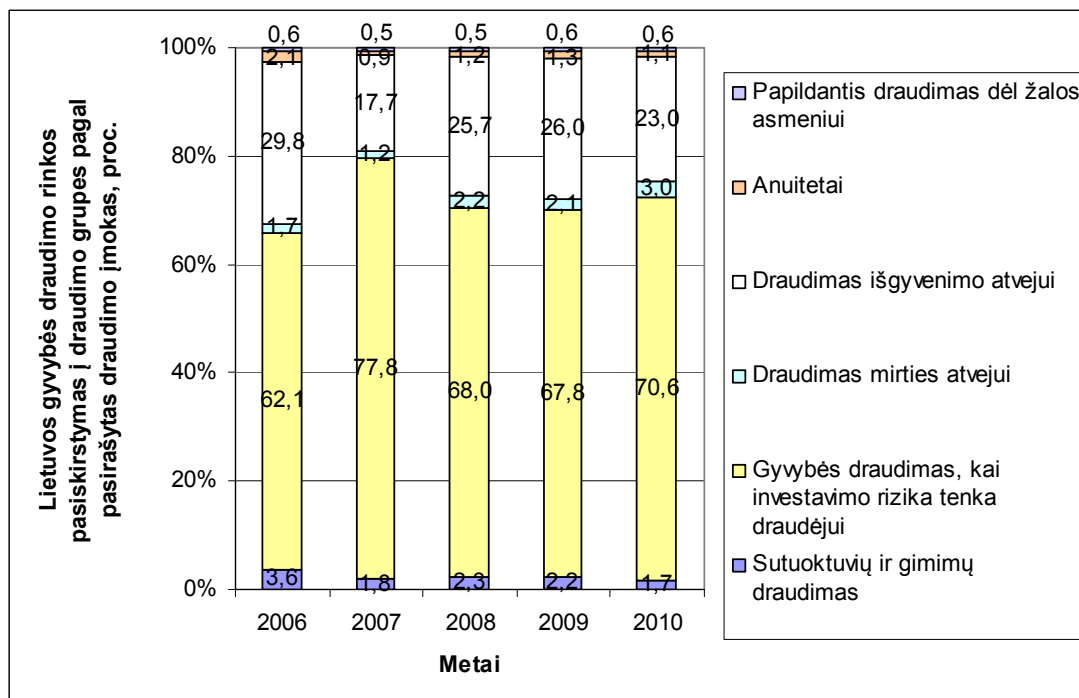
2.7 pav. Pasirašytų draudimo įmokų Lietuvos gyvybės draudimo šakos grupėse dinamika 2006–2010 m., mln. Lt

Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis DPK 2010 metų draudimo veiklos rezultatų biuletenio duomenimis.

gyvybės draudimo rinkai daugiausia pasireiškė per investicinio gyvybės draudimo rūšį, kurios apimtys, 2007 m. vos patyrus milžinišką augimą, 2008 m. staiga krito. Bendrosios gyvybės draudimo rinkos įmokų sumos išgyvenimo atvejui skirta draudimo įmokų dalis analizuojamu laikotarpiu išliko nežymiai pakitusi. Sutuoktuvių ir gimimų draudimo, pagal kurį Lietuvos gyventojai nuo 2007 m. naujų draudimo sutarčių nebesudaro, įmokų dalis rinkoje visu laikotarpiu palaipsniui mažėjo. Kitų gyvybės draudimo rūšių įtaka bendrajai Lietuvos gyvybės draudimo rinkos tendencijai buvo nežymi.

Analizuojant Lietuvos gyvybės draudimo rinkos struktūrą pagal draudimo rūšis, atsiskleidžia tai, jog Lietuvos gyventojai daugiausia renka investicinio gyvybės draudimo paslaugų rūšį, kai investavimo rizika tenka draudėjui, kuri 2006–2010 m. kasmet sudarė apie 2/3 visos gyvybės draudimo rinkos (žr. 2.8 pav.). Tai rodo Lietuvos gyventojų polinkį rizikuoti ir vadovaujantis savo žiniomis užsidirbti tam tikrų pajamų iš draudimo.

Antroji pagal populiarumą gyvybės draudimo rūšis Lietuvoje yra draudimas išgyvenimo atvejui, sudarantis apie ketvirtadalį gyvybės draudimo



2.8 pav. Lietuvos gyvybės draudimo rinkos pasiskirstymas į draudimo grupes pagal pasirašytas draudimo įmokas 2006–2010 m., proc.

Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis DPK 2010 metų draudimo veiklos rezultatų biuletenio duomenimis.

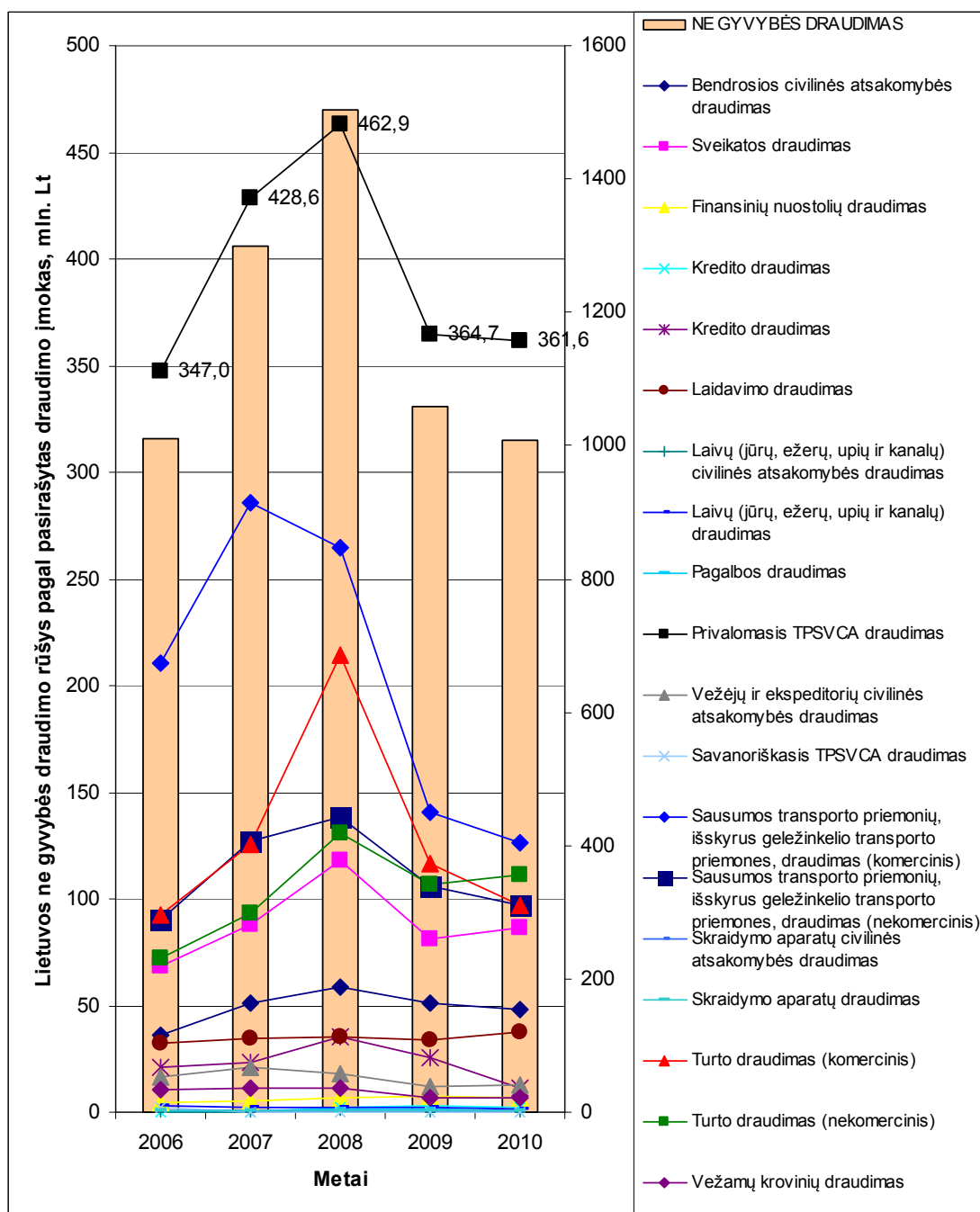
rinkos. Pastarojo gyvybės draudimo atveju draudimo išmoka mokama tik sulaukus nustatyto amžiaus (arba ir mirties atveju, nustatyto amžiaus nesulaukus). Tuo tarpu grynasis rizikinis gyvybės draudimas Lietuvoje nėra paklausus: jis sudaro vos kelis proc. gyvybės draudimo rinkos. Tai išryškina Lietuvos gyventojų norą atgauti draudimo įmokų pavidalu įmokėtus pinigus.

Anuiteto kaip gyvybės draudimo rūšies pasirinkimas taip pat nebūdingas Lietuvos gyventojams. Tai galima aiškinti tuo, kad Lietuvos gyventojai: 1) arba nesitiki sulaukti tam tikro amžiaus; 2) arba apskritai nelinkę mokėti draudimo įmokų ir laukti termino, nuo kurio jie pradės gauti periodines draudimo išmokas; 3) arba dėl anuiteto tam tikra prasme ribotumo, kai draudimo išmokų mokėjimo pabaigos terminas priklauso nuo jų gyvenimo pabaigos, kuri galbūt bus ankstyva, todėl draudimo įmokos, palyginti su galimų draudimo išmokų sumomis, jų manymu, paprasčiausiai „neatsipirks“.

Apskritai susiformuoja nuomonė, kad Lietuvoje į gyvybės draudimo paslaugas daugiausia žiūrima kaip į bankinio indėlio paslaugą su sudėtinėmis palūkanomis, kai yra svarbus ne finansinio nuostolio ar žalos atlyginimas, o grynai finansinės naudos tikslai, kai siekiama gauti daugiau nei įdėta ar net pralobti. Toks požiūris prieštarauja bendriesiems draudimo veiklos principams, nes draudimas užtikrina ir atlygina tik patirto nuostolio kompensavimą, o ne daugiau, ir tai jokių būdu nėra ir negali būti pasipelnymo šaltinis.

Ne gyvybės draudimo paslaugų paklausa. Pasaulinė finansų krizė labiausiai paveikė pagrindines Lietuvos ne gyvybės draudimo rūšis: privalomąjį TPSVCA draudimą, sausumos transporto priemonių, išskyrus geležinkelio transporto priemones, draudimą (komercinį ir nekomercinį), turto draudimą (komercinį ir nekomercinį), sveikatos draudimą ir kreditų draudimą (*žr. 2.9 pav.*). Šių draudimo rūšių, kurios yra populiariausios, paklausos sumažėjimas sąlygojo visos ne gyvybės draudimo rinkos susitraukimą 2009 m. Krizės įtaka kitoms ne gyvybės draudimo šakos grupėms buvo nežymi.

Analizuojant 2006–2010 m. Lietuvos ne gyvybės draudimo rinkos struktūrą pagal draudimo rūšis, išryškėja tai, jog populiariausia ne gyvybės draudimo paslauga yra privalomasis TPSVCA draudimas, sudaranti apie treč-

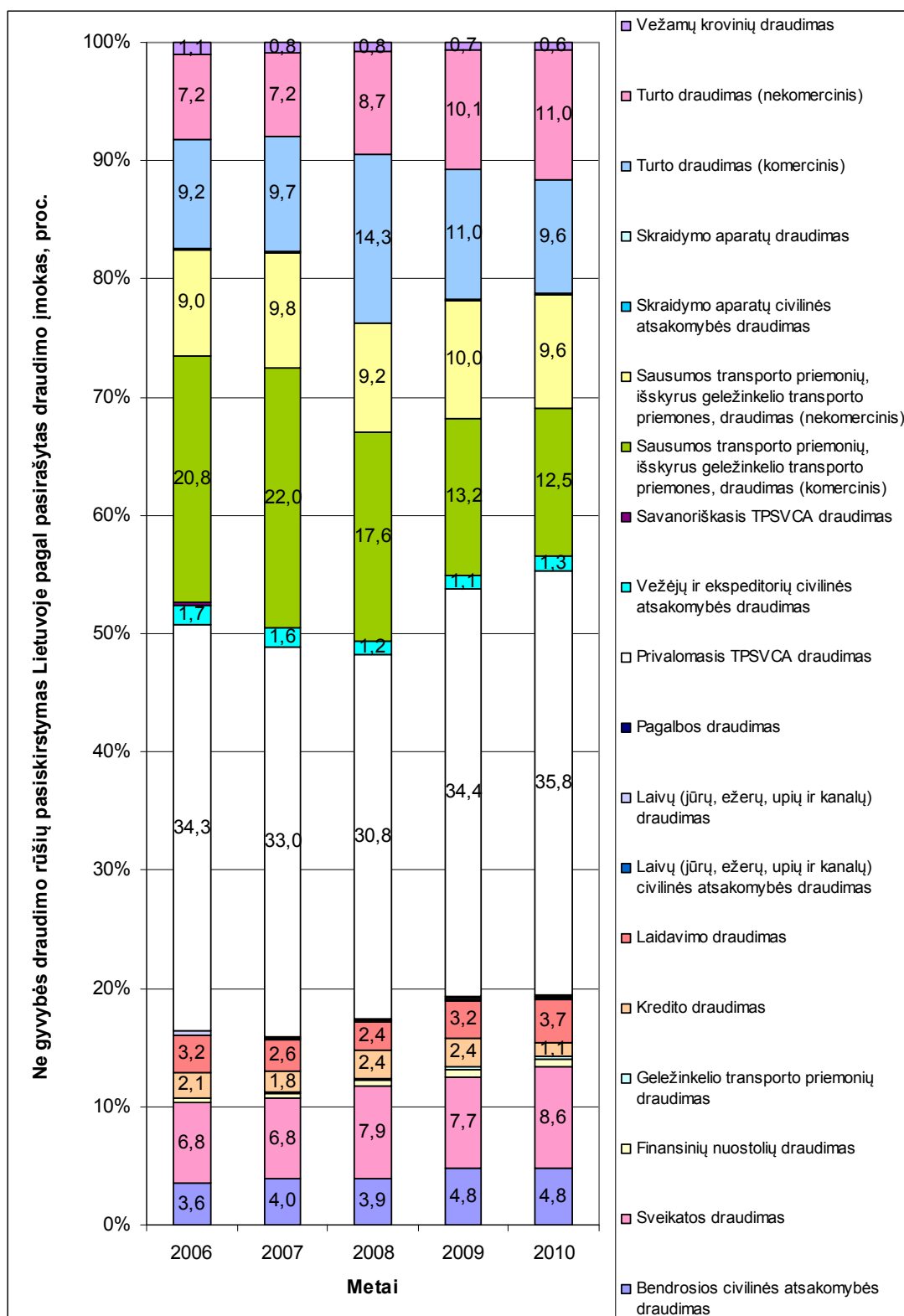


2.9 pav. Pasirašytų draudimo įmokų Lietuvos *ne gyvybės* draudimo šakos grupėse dinamika 2006–2010 m., mln. Lt

* Dešinioji vertikaloji grafiko ašis atspindi visos draudimo šakos įmokų lygį (tai vaizduojama stulpeliais), o kairioji vertikaloji ašis – atskirų draudimo grupių įmokų lygį (tai vaizduojama kreivėmis)

Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis DPK 2010 metų draudimo veiklos rezultatų biuletenio duomenimis.

dalį visos ne gyvybės draudimo rinkos (žr. 2.10 pav.). Antroje pozicijoje atsiduria sausumos transporto priemonių, išskyrus geležinkelio transporto priemones, draudimas bei turto draudimas, įskaitant ir komercinį, ir nekomerci-



2.10 pav. Lietuvos ne gyvybės draudimo rinkos pasiskirstymas į draudimo grupes pagal pasirašytas draudimo įmokas 2006–2010 m., proc.

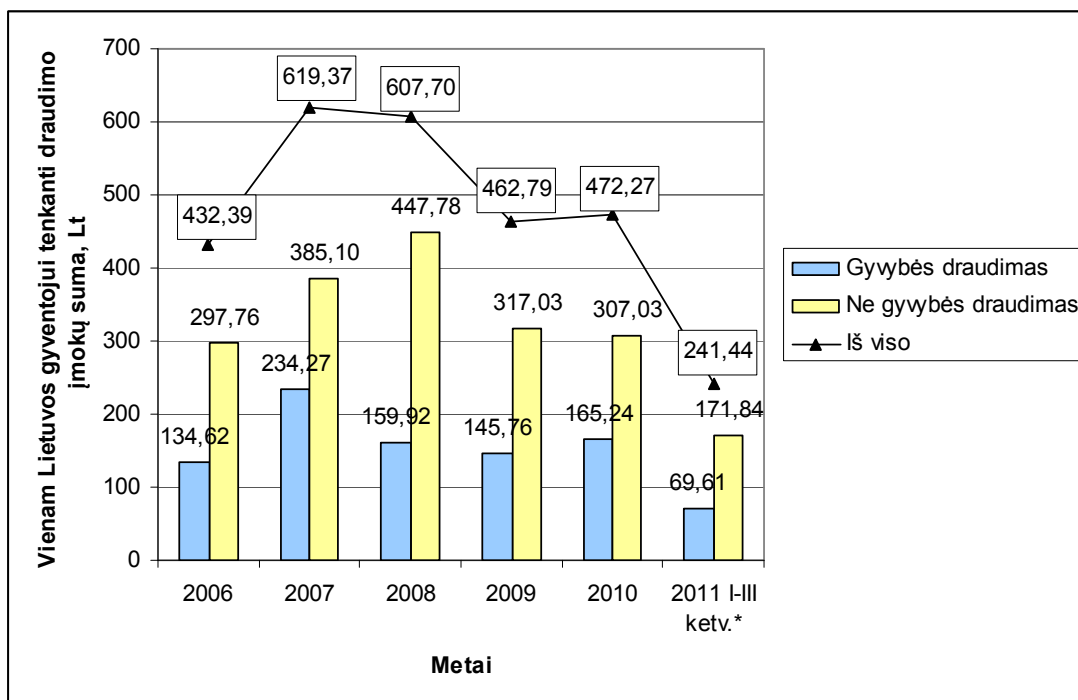
Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis DPK 2010 metų draudimo veiklos rezultatų biuletenio duomenimis.

nį draudimą. Šių draudimo rūšių užimamos santykinai didelės rinkos dalys liudija apie vartotojų didžiausią rūpinimąsi svarbiausiais savo turto objektais, tarp kurių yra automobilis, būstas ir namų turtas.

2.2. Lietuvos draudimo paslaugų vartotojų rinkos plėtros analizė ir įvertinimas kitų šalių kontekste

Draudimo paslaugų vartotojų rinkos plėtra – tai draudimo paslaugų vartotojų rinką apibūdinančių ir kartu atspindinčių šių paslaugų vartotojų elgseną joje rodiklių didėjimas atitinkamu laikotarpiu. Disertacijos autorės nuomone, draudimo paslaugų vartotojų rinkos plėtrą tikslingiausia analizuoti ir vertinti remiantis tokiais draudimo rinkos rodikliais kaip draudimo tankis (vidutiniškai vienam šalies gyventojui tenkanti draudimo įmokų suma, matuojama piniginiiais vienetais) ir draudimo prasiskverbimas (šalyje pasirašytų draudimo įmokų sumos dalis šalies BVP, matuojama proc.) bei bendroju gyventojų finansinio pajėgumo rodikliu (vidutiniu šalies darbuotojo neto darbo užmokesčiu, matuojamu piniginiiais vienetais).

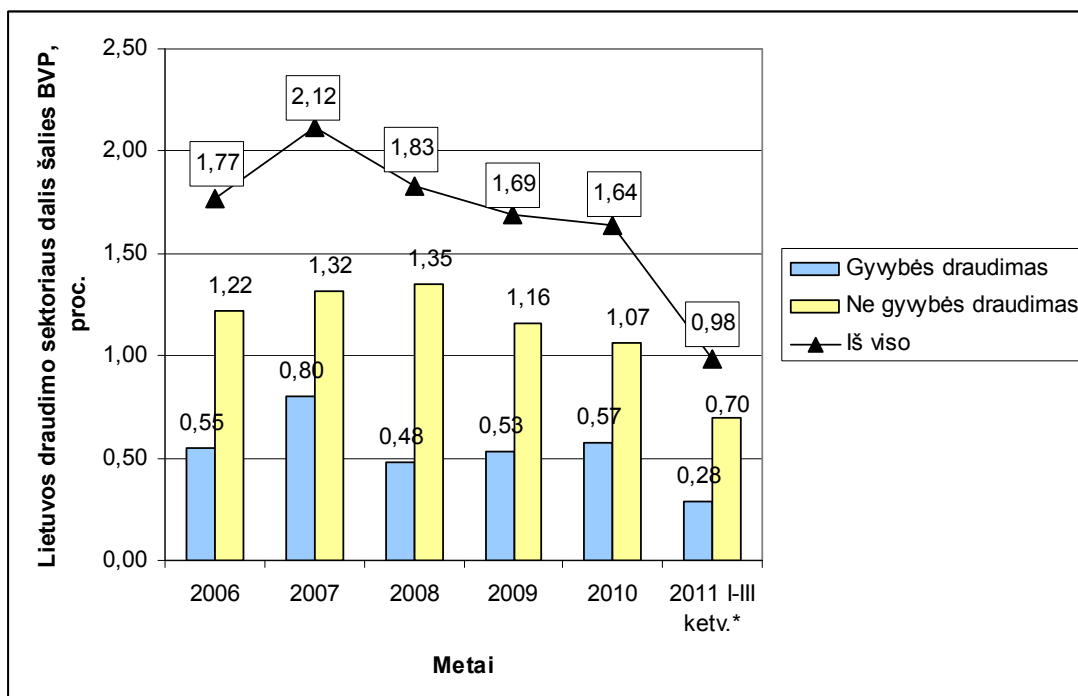
Draudimo tankis. Analizuojant 2006–2010 metų duomenis, galima stebėti Lietuvos draudimo tankio rodiklio, 2007 m. pasiekusio aukščiausią tašką, toliau prasidėjusią mažėjimo tendenciją (*žr. 2.11 pav.*). 2007 m. vidutiniškai vienas Lietuvos gyventojas per metus draudimo paslaugoms išleido 619 Lt, o iš jų 385 Lt – ne gyvybės draudimui ir 234 Lt – gyvybės draudimui, tuo tarpu 2010 m. vieno Lietuvos gyventojų metinė draudimo paslaugoms skiriamų pinigų suma sudarė 472 Lt, iš kurių 307 Lt teko ne gyvybės draudimui, o 165 Lt – gyvybės draudimui. Vadinas, remiantis 2010 m. duomenimis, Lietuvos gyventojai vidutiniškai draudimo paslaugoms iš viso išleidžia ne daugiau kaip kaip 39 Lt per mėnesį, kur 25,5 Lt tenka ne gyvybės, o 13,5 Lt – gyvybės draudimo paslaugoms. Disertacijos autorės nuomone, tokios draudimui skiriamos sumos yra tokios mažos, kad nėra pakankamos net ir siekiant užsitikrinti minimalią finansinę apsaugą nelaimės atveju. Asmens finansinė apsauga neabejotinai reikalauja didesnių investicijų į draudimą.



2.11 pav. Draudimo tankio rodiklių dinamika 2006–2011 m., Lt.

* 2011 metų rodikliai apskaičiuoti neįtraukus ES ir EEE valstybių narių draudimo įmonių filialų Lietuvoje pasirašytų draudimo įmokų sumos.

Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis DPK 2010 metų draudimo veiklos rezultatų biuletenio duomenimis.



2.12 pav. Draudimo prasiskverbimo rodiklių dinamika 2006–2011 m., Lt.

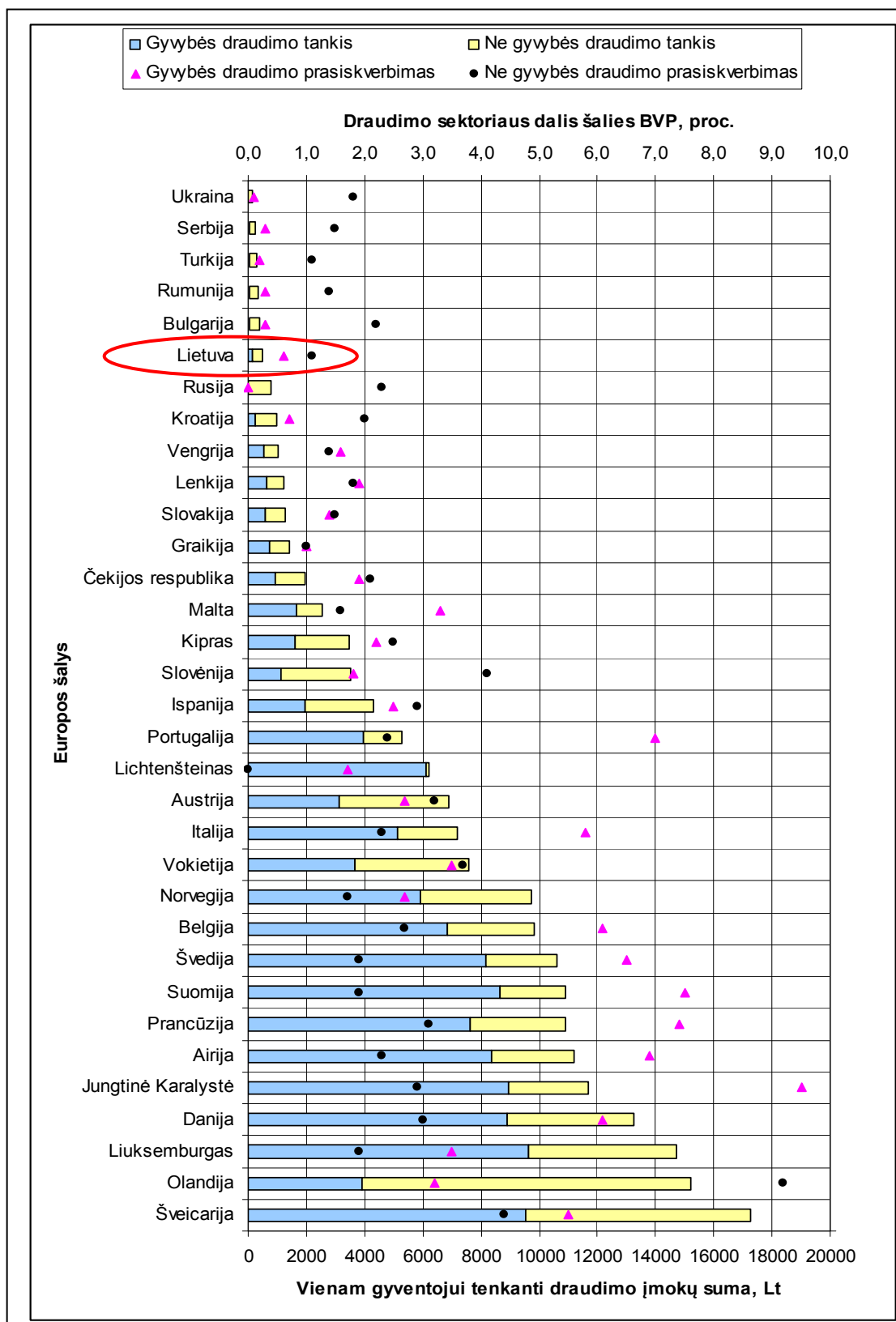
* 2011 metų rodikliai apskaičiuoti neįtraukus ES ir EEE valstybių narių draudimo įmonių filialų Lietuvoje pasirašytų draudimo įmokų sumos.

Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis DPK 2010 metų draudimo veiklos rezultatų biuletenio duomenimis.

Draudimo prasiskverbimas. Analizuojant 2006–2010 metų draudimo prasiskverbimo kitimą Lietuvoje, išryškėja šio rodiklio mažėjimo nuo 2007 m. tendencija. 2007 m. visuminė draudimo įmokų suma sudarė 2,12 proc. Lietuvos BVP, iš kurių 1,32 proc. sudarė gyvybės, o 0,8 proc. – ne gyvybės draudimo paslaugų rinka (*žr. 2.12 pav.*). 2010 m. bendrasis draudimo prasiskverbimo rodiklis nukrito iki 1,64 proc.: ne gyvybės draudimas sudarė 1,07 proc., o gyvybės draudimas – 0,57 proc. šalies BVP. Draudimo sektoriaus dalis Lietuvos BVP yra maža dėl to, kad Lietuvos gyventojai labai mažai savo pajamų skiria draudimo paslaugoms. Kaip ir kitus draudimo rodiklius, iki 2007 m. palaiptu gerėjančią situaciją Lietuvos draudimo rinkoje pablogino pasaulį ištikusi finansų krizė.

Draudimo paslaugų vartotojų rinkos plėtros rodiklių palyginimas su kitomis šalimis. Draudimo paslaugų suvartojimo šalyje lygį atspindi šalies draudimo tankio ir draudimo prasiskverbimo rodikliai. Lyginant 2010 m. Lietuvos draudimo tankio rodiklį su kitomis Europos šalimis, išryškėja Lietuvos gyventojų draudiminės elgsenos panašumas su tokiomis šalimis kaip Turkija, Rumunija, Bulgarija ir Rusija, kur vienam šalies gyventojui tenka apie 300–800 Lt draudimo įmokų per metus (*žr. 2.12 pav.*). Pagal šį rodiklį Lietuva patenka tarp mažiausiai draudimo paslaugoms skiriančių pinigų šalių Europoje. Išsivysčiusios Vakarų, Šiaurės ir Pietų Europos šalių gyventojai per metus draudimo paslaugoms skiria nuo 4000–17500 Lt. Į daugiausiai draudimo paslaugoms per metus skiriančių Europos šalių trejetą patenka Šveicarija (17263 Lt), Olandija (15212 Lt) ir Liuksemburgas (14712 Lt). Daugiausiai gyvybės draudimo paslaugoms per metus išleidžia Liuksemburgo (9624 Lt), Šveicarijos (9542 Lt) ir Jungtinės Karalystės (8492 Lt) gyventojai, o daugiausiai ne gyvybės draudimo paslaugoms – Olandijos (11277 Lt), Šveicarijos (7721 Lt) ir Liuksemburgo (5087 Lt) gyventojai.

Atliekant kito rodiklio, t. y. draudimo prasiskverbimo, palyginamąją analizę skirtingose šalyse 2010 m., pastebimas Lietuvos ne gyvybės draudimo rinkos (1,1 proc.) panašumas į Turkijos ir Graikijos ne gyvybės draudimo rinkas, kuriose ne gyvybės draudimo sektoriaus dalis šių šalių BVP yra ma-



2.13 pav. Europos šalių draudimo tankio ir draudimo prasiskverbimo rodikliai 2010 m., atitinkamai Lt ir proc.

* Draudimo tankio rodikliai perskaičiuoti iš JAV dolerių į litus 2010 m. gruodžio mėn 31 d. valiutos kursu: 1 JAV doleris = 2,60235 Lt.

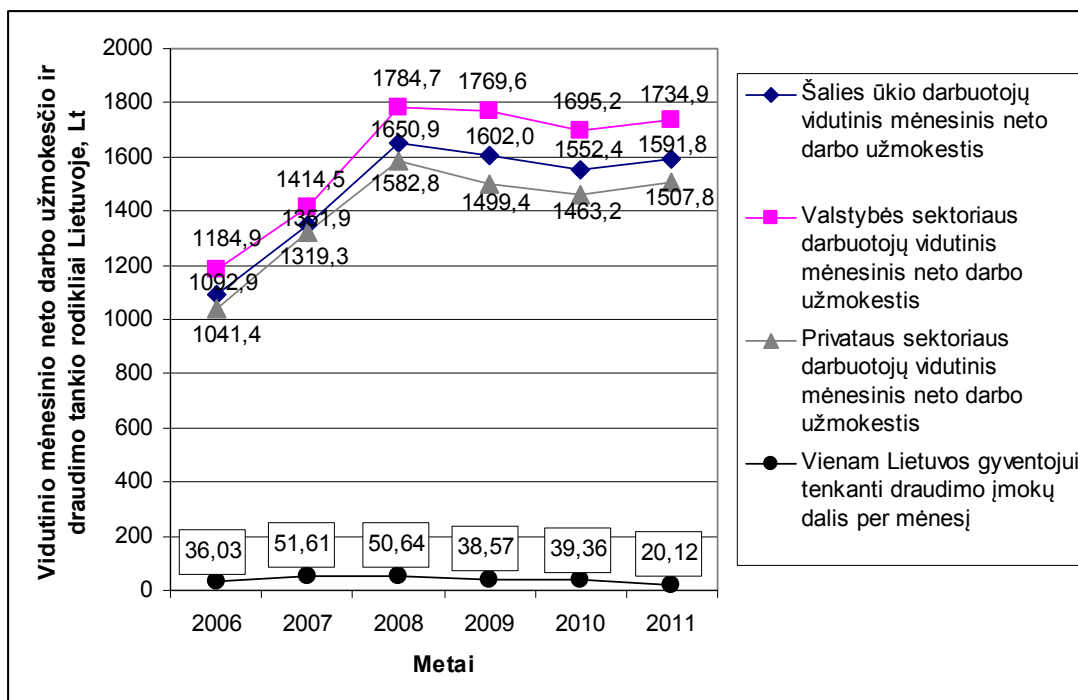
Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis Swiss Re „World insurance in 2010“ duomenimis.

žiausias Europoje. Lietuvos gyvybės draudimo rinkos prasiskverbimo rodiklis (0,6 proc.) lenkia vos keletą valstybių – Ukrainą, Serbiją, Turkiją, Bulgariją ir Rusiją. Tuo tarpu tarp didžiausių draudimo įmokų dalį šalies BVP užimančių šalių patenka Jungtinė Karalystė (12,4 proc.), Olandija (12,4 proc.) ir Prancūzija (10,5 proc.). Didžiausia gyvybės draudimo įmokų dalis šalies BVP tenka Jungtinei Karalystei (9,5 proc.), Suomijai (7,5 proc.) ir Prancūzijai (7,4 proc.), tuo tarpu didžiausia ne gyvybės draudimo įmokų dalis šalies BVP priklauso Olandijai (9,2 proc.), Šveicarijai (4,4 proc.) ir Slovėnijai (4,1 proc.).

Europos šalių draudimo paslaugų vartotojų rinkų plėtros rodiklių palyginimas leidžia išvelgti atskirų šalių, tarp jų ir Lietuvos, draudimo paslaugų vartotojų rinkų augimo galimybių ribas ir neišnaudotą potencialą.

Gyventojų finansinis pajėgumas. Lietuvos gyventojų finansinį pajėgumą tikslingiausia vertinti pagal jų gaunamą vidutinį mėnesinį neto darbo užmokestį, nes daugeliui Lietuvos gyventojų tai vienintelis pajamų šaltinis. Lietuvos statistikos departamento duomenimis, Lietuvos privataus sektoriaus darbuotojų atlyginimas 2006–2010 m. laikotarpiu visais metais buvo žemesnis už valstybės sektoriaus darbuotojų vidutinį mėnesinį neto darbo užmokestį, nors abiejų sektorių kitimo tendencijos buvo beveik vienodos (*žr. 2.14 pav.*). Iki 2008 m. vidutinis šalies darbuotojų darbo užmokestis augo pakankamai sparčiai, o vėliau šiek tiek nukrito, 2010 m. sudarydamas 1552 Lt/mėn.

Vieno Lietuvos gyventojų vidutiniškai draudimo paslaugoms skiriamų pajamų dalis 2006 m. sudarė 1/30 vidutinio šalies ūkio darbuotojų mėnesinio neto darbo užmokesčio, 2007 m. – 1/26, 2008 m. – 1/33, 2009 m. – 1/42, 2010 m. – 1/40. Disertacijos autorės nuomone, tokio dydžio draudimo paslaugoms skiriamo darbo užmokesčio dalis nėra pakankama – draudimo paslaugoms kiekvienas Lietuvos gyventojas turėtų skirti apie 10 proc. savo pajamų. Tokį lygį galima pasiekti vidutiniam statistiniam Lietuvos draudimo paslaugų vartotojui apie 3–4 kartus padidinus savo investuojamas lėšas į draudimą. Tačiau, savaime suprantama, tai gali būti padaryta tik tuomet, kai yra patenkinti būtinieji gyventojų poreikiai. Kuo mažesnės vartotojų pajamos, tuo mažesnė tikimybė, kad vartotojas dalį savo pajamų skirs draudimo paslaugoms



2.14 pav. Lietuvos gyventojų vidutinio mėnesinio darbo užmokesčio ir draudimo tankio rodiklių dinamika 2006–2010 m., Lt

* Mėnesinis draudimo tankio rodiklis apskaičiuotas metinį draudimo tankio rodiklį dalinant iš 12 mėnesių.

Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis atitinkamai LSD 2012 metų „Lietuvos ekonominės ir socialinės raidos“ leidiniu ir DPK 2010 metų draudimo veiklos rezultatų biuletenio duomenimis.

įsigyti. Tai ypač pasakytina apie minimalų darbo užmokestį gaunančių gyventojų elgseną. Disertacijos autorės nuomone, Lietuvos gyventojų neto darbo užmokestis turėtų siekti bent 2500 Lt/mėn., kad jie galėtų apie dešimtadalį jo drąsiai skirti draudimo paslaugų vartojimui.

Šiame disertacijos skyriuje pateikti Lietuvos draudimo paslaugų vartotojų elgseną atspindintys kiekybiniai rodikliai leidžia išvelgti šias tendencijas šalies draudimo paslaugų vartojimo atžvilgiu:

- *Finansinės krizės poveikis visuminiam draudimo paslaugų vartojimo sumažėjimui.* Lietuvos gyventojų draudimo paslaugoms skiriamų pinigų apimtys iki pasaulinės finansų krizės didėjo, po krizės – sugrįžo į prieškrizinį lygį ir stabilizavosi. Krizė sugražino Lietuvos draudimo rinką į 2005–2006 metus pagal visuminę draudimo paslaugų paklausą.

- *Stipresnis neigiamas finansinės krizės poveikis ne gyvybės draudimo paslaugų vartojimui.* Lietuvos draudimo paslaugų vartotojų rinkoje krizės pasekmės juntamos per ne gyvybės draudimo šakai priklausančių paslaugų vartojimo šalies mastu apimčių sumažėjimą. Ne gyvybės draudimo sutartys, palyginti su gyvybės draudimo sutartimis, dažniausiai yra trumpalaikės; vadinasi, šio tipo sutartys yra dažniau nutraukiamos, naujos sudaromos rečiau, o draudėjai, galėdami skirti ribotą savo pajamų dalį draudimo įmokoms, sąmoningai mažina draudimo sumas.

- *Augantis vartotojų pasitikėjimas kitų ES ir EE valstybių narių draudimo įmonių teikiamomis paslaugomis, ypač gyvybės draudimo paslaugomis.* Lietuvos gyventojai ne gyvybės draudimo sutartis daugiausia sudaro su LR registruotomis draudimo įmonėmis; tai galima paaiškinti tuo, jog lietuviškųjų draudimo įmonių paslaugos teikiamos plačiu bei fiziškai lengvai prieinamu gyventojams pardavimo taškų tinklu (pvz., prekybos centrai), o be to, didesnė dalis kitų ES ir EES valstybių narių draudimo įmonių filialų savo veiklą Lietuvoje vykdo teikdami gyvybės draudimo paslaugas. Gyvybės draudimo sutartys sudaromos tiek su LR registruotomis, tiek su kitų ES ir EEE valstybių narių draudimo įmonių filialais; ilgalaikis įsipareigojimas sudarant gyvybės draudimo sutartis skatina Lietuvos gyventojus domėtis ir pasitikėti užsienio šalių draudimo įmonių patirtimi.

- *Ribotų vartotojų pajamų sąlygotas draudimo rinkos pasiskirstymo tarp draudimo šakų neproporcingumas.* Visuminės vartotojų draudimo paslaugoms sumokėtos draudimo įmokų sumos tarp draudimo šakų pasiskirsčiusios nevienodai – ne gyvybės draudimo paslaugoms tenka didesnė Lietuvos draudimo rinkos dalis. Tokia situacija atspindi finansiškai jautrių vartotojų elgseną, kai disponuojamų pajamų lygis apriboja vartotojų investavimo į gyvybės draudimą galimybes, o kai kuriose situacijose – net ir ne gyvybės draudimo paslaugų įsigijimo galimybes.

- *Vartotojų siekimas užsidirbti draudžiantis gyvybės draudimu.* Lietuvos vartotojai dažniausiai renkasi grynojo kaupiamojo gyvybės draudimo paslaugas; grynas rizikinis gyvybės draudimas nėra paklausus. Investiciniam

gyvybės draudimui Lietuvos gyventojų skiriamų įmokų sumos reikšmingai lenkia tradicinio kaupiamojo gyvybės draudimo įmokų apimtis. Santykinai didelis vartotojų išitraukimas į investicinį gyvybės draudimą atskleidžia jų polinkį siekti rizikingu būdu (patiems prisiimant investavimo riziką) padidinti savo pajamas. Draudžiantis grynuoju rizikiniu gyvybės draudimu besidraudžiantysis savo paties gyvenimo laikotarpiu užsidirbti negali, nes draudimo išmoka gali būti išmokama tik jo paties (t. y. apdraustojo) mirties atveju, o teisę į draudimo išmoką turi jo nurodyti naudos gavėjai. Pastaroji sąlyga Lietuvos gyventojų nemotyvuoja naudotis grynojo rizikinio gyvybės draudimo paslaugomis.

- *Pagrindiniai vartotojų draudimo objektai – automobilis, būstas ir namų turtas.* Paklausiausia ne gyvybės draudimo paslauga Lietuvoje yra TPSVCA draudimas, kurio paklausą, norint naudotis transporto priemone, lemia įstatymais reglamentuotas paslaugos privalomumas. Lietuvos gyventojai daugiausia rūpinasi savo didžiausią vertę turinčio turto – transporto priemonių, gyvenamojo būsto ir jame esančio turto – draudimu.

- *Draudimo paslaugoms įsigyti vartotojų skiriamų lėšų ribotumas.* Lietuvos gyventojas, kurio vidutinis neto darbo užmokestis vidutiniškai sudaro 1552 Lt/mėn., draudimo paslaugoms vidutiniškai skiria 39 Lt/mėn. (arba 472 Lt/metus), kas sudaro 1/40-ąją darbo užmokesčio dalį. Ši suma negarantuoja minimalaus finansinio saugumo. Tai galima vadinti minimalų darbo užmokesčių gaunančių vartotojų elgsena, kai vartotojai tenkina būtinuosius (ne draudimo) poreikius. Draudimo paslaugoms skiriamų pajamų pokytis gali įvykti Lietuvos gyventojų neto darbo užmokesčiui pasiekus 2500 Lt/mėn.

Įvardytos tendencijos parodo, jog Lietuvos gyventojų draudimo biudžetas yra ribotas, dažniausiai sąlygotas vienintelio pajamų šaltinio – darbo užmokesčio, taip pat jautrus išorės veiksniams, ką savo galingu poveikiu įrodė pasaulinė finansų krizė. Tos gyventojų pajamų dalies, kuri skiriama draudimui, analizė rodo vartotojų preferencijas ne gyvybės draudimo paslaugoms, kai daugiausia įsigyjamos privalomojo pobūdžio draudimo paslaugos. Pajėgūs įsigyti gyvybės draudimo paslaugas renkasi kaupimo, o ne saugumo funkciją.

3. LIETUVOS DRAUDĖJŲ ELGSENOS TYRIMO METODOLOGIJA

3.1. Lietuvos draudėjų elgsenos tyrimo metodologijos samprata ir jos sudedamieji elementai

Atliekant mokslinius tyrimus, juos būtina metodologiškai pagrįsti. Mokslinių tyrimų literatūroje metodologija apibrėžiama kaip tikrovės pažinimo teorija, kuri nagrinėja mokslinio mąstymo būdą ir mokslinio pažinimo procesą (filosofinė arba bendroji metodologija), jų principus (bendramokslinė metodologija) bei mokslinio tyrimo metodus ir techniką (mokslo krypties metodologija) (Tidikis, 2003, p. 190; Kardelis, 2007, p. 88). Šiame poskyryje atskleidžiamos tyrimo metodologijos tikslas yra išaiškinti šios disertacijos mokslinio tyrimo procesą bei tyrimo metodų panaudojimo logiką. Tai atliekama vadovaujantis K. Kardelio (2007, p. 109) išskirtais mokslinio „tyrimo (temos) metodologinio pagrindimo“ punktais, į kuriuos įeina: temos formulavimas, tyrimo problemos aptarimas, tyrimo objekto apibūdinimas, hipotezės formulavimas, tyrimo tikslo bei uždavinių nusakymas ir tyrimo proceso organizavimas.

Tyrimo tema: Lietuvos draudėjų (kaip vienos besivystančių ar naujų draudimo paslaugų rinkų palyginti su išsivysčiusiomis rinkomis vartotojų) elgsenos šalies draudimo paslaugų rinkoje įvertinimas.

Tyrimo problema: draudimo paslaugų neavartojimas arba jų santykinai žemas (palyginti su išsivysčiusiomis rinkomis) vartojimas Lietuvoje.

Tyrimo objektas – su draudimo sprendimo priėmimu susijusi esamų ir potencialių draudėjų elgsena Lietuvoje.

Tyrimo tikslas – nustatyti draudimo paslaugų vartojimo Lietuvoje determinantes.

Tyrimo uždaviniai:

1. Pagrįsti (arba paneigti) teorinio modelio pagrindu suformuluotą tyrimo teiginių apie Lietuvos draudėjų elgsenos, susijusios su naujoms rinkoms būdingu draudimo sprendimo priėmimu, teisingumą (*teiginiai pateikti toliau*).

2. Išanalizuoti vartotojų draudimo sprendimo priėmimo proceso teorinio modelio etapus formuojančius elementus per juos atspindinčių tyrimo dalyvių nuomonių turinį, identifikuoti draudimo paslaugų vartojimo ar nevartojimo Lietuvoje priežastis bei pagrįsti vartotojų požiūrį ir motyvaciją priimant draudimo paslaugų įsigijimo ir vartojimo sprendimus.

3. Identifikuoti faktorius, formuojančius Lietuvos gyventojų draudimo paslaugos(-ų) įsigijimo sprendimo priėmimą.

4. Nustatyti atskirų faktorių įtaką vartotojų polinkiui ir sprendimui įsigyti draudimo paslaugą(-as) bei suformuoti Lietuvos vartotojams būdingą draudimo sprendimo priėmimo modelį.

5. Įvertinti tyrimo modelio rezultatus per demografinių ir socioekonominių vartotojų charakteristikų prizmę.

6. Išskirti draudėjų elgsenos Lietuvoje ypatumus.

Tyrimo teiginiai:

1. Vartotojų polinkį įsigyti draudimo paslaugą(-as) lygiomis dalimis formuoja jų intelekto bei pajamų derinys.

2. Esant vartotojų polinkiui įsigyti draudimo paslaugą(-as), lemiamą įtaką galutiniam sprendimo priėmimui turi draudimo paslaugų kaina ir kokybė.

3. Daugiau nei pusei visų vartotojų savanoriškojo draudimo paslaugų įsigijimo sprendimas – tai ilgų vidinių vartotojo svarstymų, konsultacijų, draudimo paslaugos teikėjo vertinimų rezultatas.

4. Draudimo paslaugų nevartojimas susijęs su vartotojų tikėjimu nelaimingo įvykio atveju gauti finansinę (ar jai adekvačią) pagalbą kitais būdais: iš draugų, pažįstamų, bendradarbių, kaimynų, giminių, valstybinių institucijų, ne pelno siekiančių fondų bei verslo įmonių.

5. Įsigydami draudimo paslaugas didžioji draudėjų dalis be nuostolio atlyginimo turi ir ketinimų gauti papildomos naudos.

6. Tęstinį vartotojų draudimąsi ta pačia draudimo rūšimi lemia tai, ar vartotojas patyrė draudiminį įvykį, ar ne, ir ar patyrusieji draudiminį įvykį gavo draudimo kompensaciją, ar ne.

Tyrimo hipotezės:

H1: Draudimo (draudimo paslaugos ir jos teikimo) sąlygų priimtumas teigiamai įtakoja vartotojų polinkį įsigyti draudimo paslaugą(-as).

H2: Draudimo paslaugų teikėjo kompetencija teigiamai veikia vartotojų polinkį įsigyti draudimo paslaugą(-as).

H3: Vartotojų požiūris į draudimą pinigine prasme teigiamai veikia vartotojų polinkį įsigyti draudimo paslaugą(-as).

H4: Vartotojų (savo ir kitų) draudimo patirties pozityvumas teigiamai veikia vartotojų polinkį įsigyti draudimo paslaugą(-as).

H5: Draudimui mokamų įmokų sumos sumažinimo galimybių egzistavimas teigiamai veikia vartotojų polinkį įsigyti draudimo paslaugą(-as).

H6: Draudimo (draudimo paslaugos ir jos teikimo) sąlygų priimtumas teigiamai veikia vartotojų sprendimą įsigyti draudimo paslaugą(-as).

H7: Draudimo paslaugų teikėjo kompetencija teigiamai veikia vartotojų sprendimą įsigyti draudimo paslaugą(-as).

H8: Vartotojų požiūris į draudimą pinigine prasme teigiamai įtakoja vartotojų sprendimą įsigyti draudimo paslaugą(-as).

H9: Vartotojų (savo ir kitų) draudimo patirties pozityvumas teigiamai veikia vartotojų sprendimą įsigyti draudimo paslaugą(-as).

H10: Draudimui mokamų įmokų sumos sumažinimo galimybių egzistavimas teigiamai veikia vartotojų sprendimą įsigyti draudimo paslaugą(-as).

H11: Vartotojų polinkis įsigyti draudimo paslaugą(-as) teigiamai veikia vartotojų sprendimą įsigyti draudimo paslaugą(-as).

Tyrimo duomenų rinkimo metodai:

1. Anketinė draudimo ekspertų apklausa (*žr. 3.2. poskyrį*).
2. Anketinė esamų ir potencialių draudimo paslaugų vartotojų apklausa (*žr. 3.3. poskyrį*).

Anketų struktūra. Parengtas apklausos anketas sudaro trys dalys:

1. Įvadinė, kurioje respondentai supažindinami su vykdoma apklausa, t. y. jos tema, anketos tikslu, anonimiškumu, rezultatų panaudojimo sritimi, orientaciniu anketai užpildyti skirtu laiku bei disertacijos autorės, kaip tyrimą

vykdančio asmens, prisistatymu, įvardinant pareigas, nurodant instituciją bei pateikiant savo kontaktinius duomenis.

2. Pagrindinė-branduolinė, kurioje respondentams pateikiami klausimai, nuosekliai atspindintys disertacijos autorės sukurta teorinį draudėjų elgsenos modelį.

3. Papildančioji-baigiamoji, kurioje respondentai prašomi sužymėti bendrą demografinę ir socioekonominio pobūdžio informaciją apie save.

Tyrimo duomenų patikra. Prieš atliekant duomenų analizę atlikta apklausos būdu gautų duomenų tinkamumo tyrimui analizė, apimanti praleistų reikšmių ir egzistuojančių išskirčių patikras.

Tyrimo duomenų analizės:

1. Deskriptyvinė analizė, atliekama naudojant šiuos metodus: pasirinktų atsakymų dažnio ir jų dažnumų procentinio pasiskirstymo skaičiavimas, modos, medianos, vidurkių, standartinio nuokrypio nustatymas, vidurkių palyginimas, variacinė (dispersinė) analizė.

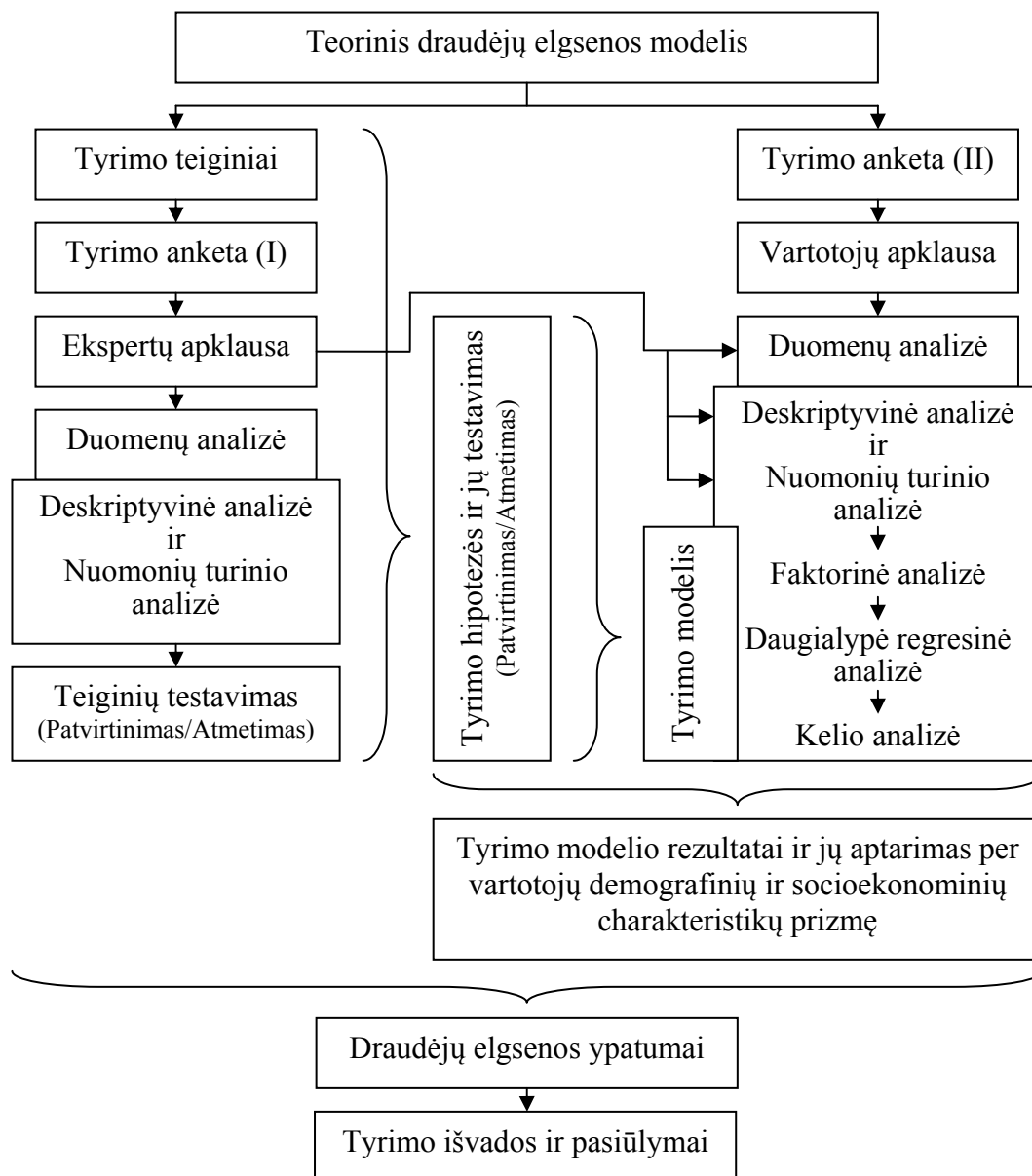
2. Nuomonių turinio analizė, atliekama siekiant objektyviai ir sistemingai identifikuoti specifines nagrinėjamą reiškinį ar procesą atspindinčias charakteristikas.

3. Faktorinė analizė, atliekama siekiant respondentų vertinimui pateiktus teiginius sujungti į tarpusavyje susijusius vienetus – faktorius.

4. Daugialypė regresinė analizė, atliekama siekiant nustatyti nepriklausomų kintamųjų įtakos dydį priklausomam kintamajam ir jų tarpusavio priklausomybės pobūdį (tiesioginė ar atvirkštinė priklausomybė).

5. Kelio analizė, atliekama siekiant patvirtinti tyrimo modelio, iš kurio pašalintos nereikšmingos kintamųjų tarpusavio priklausomybės, tinkamumą.

Faktorinės, daugialypės regresijos ir kelio analizės atlikimo metodika yra beveik neatskiriama susijusi su tyrimo rezultatais ir pateikiama kartu su jais (*žr. 4.3. poskyrį*).



3.1 pav. Empirinio tyrimo loginė schema
Šaltinis: sudaryta autorės.

Tyrimo logika. Empirinis tyrimas atliekamas vadovaujantis 3.1 pav. pateikta tyrimo logine schema.

Tyrimo duomenų analizės įrankiai. Anketinių apklausų duomenų analizė atlikta naudojantis kompiuterinėmis statistinėmis analizės ir duomenų apdorojimo programomis „IBM SPSS Statistics 19“ ir „IBM SPSS AMOS 19“ (angl. IBM – International Business Machines Corporation, SPSS – Statistical Package for the Social Sciences, AMOS – Analysis of Moment Structures).

Grafiniam duomenų vaizdavimui papildomai pasitelkta kompiuterinė MS Office Excel programa.

Kadangi SPSS programa vykdomos faktorinės analizės technikos ir funkcijų pasirinkimas, Basto ir Pereira (2012) teigimu, ne visada leidžia išgauti tiksliausius rezultatus, šiame darbe išbandytas šių autorių pasiūlytasis „R-Menu“, apimantis papildomus SPSS programos metodus ir galimybes.

Taip pat siekiant tikslesnių rezultatų išbandyta kanoninė (*angl. canonical*) koreliacija. SPSS programos meniu neapima kanoninės koreliacinės analizės, tačiau ją atlikti galima sujungiant MANOVA ir DISCRIM komandų funkcijas (UCLA Academic Technology Services).

Kadangi eksperimentiniai rezultatai naudojant minėtuosius būdus neparodė reikšmingų skirtumų, šiame darbe pristatomi rezultatai, gauti naudojant tik standartines SPSS technikų ir funkcijų pasirinkimo galimybes.

Faktorinės, daugialypės regresijos ir kelio analizės atliktos bei rodiklių reikšmės pagrįstos remiantis šių autorių literatūra apie duomenų analizę SPSS programa: Bryman ir Cramer, 2011; Wuensch, 2008; Brace, Kemp ir Snelgar, 2006; Jackson, Dezee, Douglas ir Shimeall, 2005; Field, 2003.

3.2. Draudimo ekspertų nuomonės apie draudėjų elgseną ir vertinimų tyrimo metodika

Siekiant įvertinti esamų ir potencialių Lietuvos draudėjų elgseną, pasirinktas anketinės draudimo ekspertų apklausos būdas.

Tyrimo populiacija – Lietuvos draudimo paslaugų teikėjų įmonėse bei su draudimo veikla susijusiose asociacijose ir institucijose dirbantys ekspertai. Juos galima suskirstyti į dvi grupes:

1. Ekspertai, dirbantys draudimo paslaugų teikėjų – gyvybės ir ne gyvybės draudimo įmonėse, kitų Europos Sąjungos valstybių narių draudimo įmonių filialuose, vykdančiuose gyvybės ir ne gyvybės draudimo veiklą, bei draudimo brokerių įmonėse.

2. Ekspertai, dirbantys draudimo priežiūros, draudimo paslaugų teikėjų interesų bei draudimo mokymo institucijose: draudimo priežiūros komisijoje (dabar Lietuvos bankas), asociacijose, vienijančiose gyvybės draudikus, ne gyvybės draudikus ir draudimo brokerių įmones, bei draudimo rizikos ir valdymo institute.

Tyrimo imtis. Draudimo ekspertų atranka vykdoma atliekant neatsitiktinę atranką, kai imties vienetai atrenkami remiantis tyrėjo žiniomis ir profesija pagrįstu sprendimu (*angl. Judgemental Sampling*). Į tyrimo imtį patenka toliau išvardytų draudimo įmonių ir įstaigų vadovai:

1. Visų Lietuvos gyvybės ir ne gyvybės draudimo įmonių vadovai (atitinkamai 5 ir 6 draudimo ekspertai).

2. Kitų Europos Sąjungos valstybių narių draudimo įmonių filialų, vykdančių gyvybės ir ne gyvybės draudimo veiklą, vadovai (atitinkamai 5 ir 9 draudimo ekspertai).

3. Draudimo brokerio įmonės UAB „Balto Link“ ir Nacionalinei draudimo brokerių įmonių asociacijai (NDBIA) priklausančių draudimo brokerių įmonių vadovai (atitinkamai 1 ir 28 draudimo ekspertai).

4. Buvusios LR draudimo priežiūros komisijos (jos funkcijas nuo 2012-01-01 perėmė Lietuvos bankas) padalinių, susijusių su draudimo veikla (Gyvybės draudimo skyriaus, Ne gyvybės draudimo skyriaus, Draudimo tarpininkų skyriaus ir Informacijos analizės skyriaus), vadovai (4 draudimo ekspertai).

5. Lietuvos gyvybės draudimo įmonių, Lietuvos draudikų ir Lietuvos draudimo brokerių asociacijų prezidentai (3 draudimo ekspertai).

6. Draudimo rizikos ir valdymo instituto prezidentė (1 draudimo ekspertas).

7. Akademinio darbo ir draudimo srities atstovai (3 draudimo ekspertai).

Iš viso tyrimui atrinkti 65 draudimo ekspertai. 1 ir 2 punkte išvardytiems atrinktiems ekspertams buvo leista patiems parinkti ir pakviesti dalyvauti apklausoje keletą kompetentingų jų įmonės draudimo srities specialistų.

Draudimo ekspertų apklausos būdas – tiesioginis kreipimasis į draudimo ekspertą elektroniniu paštu (jam siunčiamas vardinis el. laiškas, o neturint kontaktų jis pasiekiamas per įmonės informacinį el. pašto adresą, skelbiamą www.dpk.lt tinklapyje) pateikiant nuorodą į apklausos anketą, esančią www.apklausa.lt platformoje.

Pildydami anketą, draudimo ekspertai turėjo identifikuoti save, nurodydami savo vardą, pavardę, pareigas ir įmonės ar įstaigos, kurioje jie dirba, pavadinimą. Pageidaujantiems buvo leidžiama išlikti anoniminiais ekspertais. Anketos pavyzdys pateiktas *1 priede*.

Apklausos klausimai. Vykdamas draudimo ekspertų apklausą siekiama pagrįsti disertacijos autorės suformuluotus tyrimo teiginius (*jie pateikti 3.1. poskyryje*). Tyrimo teiginiams pagrįsti naudoti draudimo ekspertų apklausos klausimai pateikti *4 priedo 1 lentelėje*. Visi apklausos klausimai sukurti disertacijos autorės. Klausimai buvo rengiami siekiant perteikti teorinio modelio procesinį pobūdį ir elementų turinį.

Atsakymų matavimo būdas. Draudimo ekspertų anketoje naudoti kiekybinio ir kokybinio tyrimo tipo klausimai. Pirmųjų klausimų su atsakymų į juos variantais priskirtis juos atitinkančioms matavimų skalėms yra ši:

1. Nominalinė skalė (1 ir 7 klausimai).
2. Ranginė skalė (2 klausimas).
3. Intervalinė skalė (3, 5–6, 8 ir 13 klausimai).
4. Santykių skalė (4, 9, 12 ir 14–17 klausimai).

Pažymėtina, jog daugelis klausimų suformuluoti taip, kad draudimo ekspertai galėtų pateikti atsakymą ir kiekybine, ir kokybine išraiška (tai visi santykiniai matavimų skalei priskirti klausimai, t. y. 4, 9, 12 ir 14–17 klausimai).

Grynieji kokybinio tipo klausimai: 10–11 klausimai.

Tyrimo vykdymo laikotarpis: 2012 m. vasario mėn. 18 – kovo mėn. 17 d.

Į apklausos anketą atsakė 33 draudimo ekspertai, 4 iš jų apklausoje dalyvavo kaip anoniminiai ekspertai (*žr. 2 priedą*).

3.3. Esamų ir potencialių draudėjų nuomonės apie jų pačių elgseną tyrimo metodika

Anketinės apklausos būdas pasirinktas siekiant atskleisti Lietuvos draudėjų elgsenos ypatumus pagal tiesiogiai jų pačių, kaip esamų arba potencialių draudėjų, pateiktus duomenis.

Imties dydžio (tūrio) nustatymas.

Tiriamoji visuma (tiriamoji populiacija) – potencialūs ir esami Lietuvos draudimo paslaugų vartotojai. Kadangi tiriami ne tik esamų, bet ir potencialių draudėjų elgsena, tikslinės populiacijos skaičių galima apskaičiuoti turint Lietuvos gyventojų skaičių, kuris, Lietuvos statistikos departamento duomenimis, tyrimo atlikimo metu, t. y. 2011 m. lapkričio mėn. pradžioje, buvo 3 203 857 gyventojai. Kadangi disertacija nagrinėja vartotojų draudimo sprendimo priėmimą, kurį atlieka suaugę asmenys, patikslinamas tyrimo populiacijos dydis: iš bendrojo gyventojų skaičiaus atimamas 0–15 metų amžiaus gyventojų skaičius. Iš viso 2011 m. Lietuvoje gyveno 3 244 601 asmuo, iš jų 526 419 gyventojų – 0–15 metų amžiaus, 2 718 182 – suaugusieji. Pastarasis suaugusiųjų skaičius atspindi tyrimo populiacijos dydį.

Šios populiacijos požymiams įvertinti parenkamas tiriamųjų kontingentas, t. y. apskaičiuojamas imties dydis. Atsižvelgiant į pasirinktą anketinės apklausos tyrimo būdą, kuriuo nustatomi rodikliai išreiškiami procentais, imties dydį apskaičiuojame pagal toliau pateiktą formulę (Kardelis, 2007, p. 315):

$$n = \frac{z^2 * s^2}{\Delta^2}, \text{ kur } s = \sqrt{\% * (100 - \%)} \quad (1)$$

Siekiant gautų duomenų statistinio patikimumo, pasirenkame 95 proc. patikimumo lygmenį, tai reiškia, kad gavus duomenis jų patikimumas gali svyruoti plus minus 5 proc. (Tidikis, 2003, p. 485). Šio dydžio patikimumu paprastai pasikliaujama moksliniuose darbuose (Kardelis, 2007, p. 314). Žinodami, kokį apklausos duomenų patikimumą norime gauti, vadinamosiose *Stjudento* pasiskirstymo lentelėse surandame koeficientą z . Esant 95 proc. ($p=0,05$) patikimumui, z reikšmė yra lygi 1,96.

Nustatydami imties vidutinį kvadratinį nuokrypį, kurį pateiktoje imties dydžio formulėje atspindi s reikšmė, remiamės ne anksčiau pateikta šios reikšmės apskaičiavimo formule, kuriai apskaičiuoti reikalingas bandomojo tyrimo metu nustatytas kokybinis rodiklis, o statistikos srities literatūroje nurodytu šios reikšmės dydžiu, lygiu 50, taikomu tais atvejais, kai neturima duomenų apie reiškinio paplitimą, kai neatliekamas bandomasis tyrimas arba jeigu apskritai „visai nieko nežinome“ (Kardelis, 2007, p. 313 ir 316–317).

Siekiant gautų duomenų statistinio tikslumo, pasirenkame 5 proc. leistino netikslumo rodiklį (pateiktoje imties dydžio formulėje žymimą Δ simboliu), dar vadinamą imties paklaida (Pukėnas, 2009, p. 7), kuris yra imties reprezentatyvumo rodiklis. 5 proc. imties paklaida reiškia, kad šioje imtyje 95 kartai iš 100 reprezentuoja tikslinės populiacijos požymius. Šis netikslumo rodiklio dydis moksliniuose tyrimuose yra pasirenkamas dažniausiai (Designing, conducting and analysing surveys and questionnaires, p. 4). Imties paklaida parodo skirtumą tarp atrankinės grupės ir generalinės visumos vidurkio.

Įstatę pasirinktas reikšmes į pateiktąją imties tūrio formulę, nustatome reikiamą apklausti respondentų skaičių n , kurį šiuo atveju atitinka 384 respondentai (žr. toliau pateiktus skaičiavimus).

Kai $p = 0,05$, tai $z = 1,96$;

$$s = \sqrt{50 * (100 - 50)} = 50 ;$$

$\Delta = 5$;

$$n = \frac{1,96^2 * 50^2}{5^2} = 384 .$$

Jeigu, tarkime, mus tenkintų mažesnis tikslumas (tai reikštų didesnę netikslumą), tuomet tiriamųjų atvejų skaičius galėtų būti mažesnis. Tyrimo statistinių duomenų tikslumą galima apskaičiuoti pagal (1) formulės išvestinę:

$$\Delta = \sqrt{\frac{z^2 * s^2}{n}} \quad (2)$$

Imties dydžio parinkimo būdas.

Siekiant, kad visi šalies gyventojai turėtų vienodą tikimybę patekti į imtį, juos atrinkti reikėtų iš visos populiacijos sąrašo, kurį sudaryti ar gauti yra praktiškai neįmanoma užduotis. Esant didelei, plačiai nusidriekusiui populiacijai parinkti tiriamųjų grupes atsitiktinumo principu yra keblu: tai reikalauja labai didelių laiko ir piniginių išteklių. Atsitiktinumo principu parinkus keletą teritorinių vienetų (tarkime, miestų ir kaimų) tai mažai „palengvintų“ užduoties atlikimą: čia taip pat būtų reikalingi visų teritorinių vienetų gyventojų sąrašai. Imčių tyrimams atlikti reikalingi ėmimo sąrašai, kuriems naudojami įvairūs registrai (gyventojų, statistinis įmonių ir kt.), taip pat administraciniai šaltiniai – kitų įstaigų duomenų bazės (Krapavickaitė, Plikusas, 2009, p. 72), kurie nėra lengvai prieinami pavieniams tyrėjams.

Atsižvelgiant į išvardytas priežastis pasirenkamas, disertacijos autorės manymu, geriausias galimas imties atrankos metodikos variantas, t. y. esamų ir potencialių draudėjų ieškoma per Lietuvos draudimo paslaugų teikėjus (draudimo įmones bei draudimo brokerių įmones). Taigi imties atranka vykdoma šiais etapais:

1. Suformuojamas draudimo paslaugų teikėjų, dalyvausiančių tyrime, sąrašas. Draudimo paslaugų teikėjai šiame darbe atrinkti vadovaujantis sisteminės (mechaninės) atrankos principu, kai įmonės parenkamos pagal tam tikrą sistemą (kriterijus).

- 1.1. Atrankamos draudimo įmonės. Atranka vykdoma tokiu principu: pasirenkamos abiejų draudimo šakų (gyvybės ir ne gyvybės) didžiausią ir vidutinę rinkos dalį pagal pasirašytas draudimo įmokas 2011 m. I–III ketv.¹³ užimančios Lietuvos draudimo įmonės, įjungiant į tyrimą ir kitų Europos Sąjungos narių draudimo įmonių filialus Lietuvoje. Tarp atrinktųjų tyrimui įeina dviem toliau pateiktoms grupėms priskirtinos įmonės.

- 1.1.1. Draudikai, vykdančys *ne gyvybės* draudimo veiklą: dvi ne gyvybės draudimo įmonės ir du kitų Europos Sąjungos narių ne gyvybės draudimo įmonių filialai; tarp didžiausiųjų įmonių patenka AB „Lietuvos draudimas“,

¹³ Draudimo įmonės pasirinktos ne pagal visų kalendorinių metų, o pagal I–III ketvirčių pasirašytų draudimo įmokų duomenis, nes tyrimas pradėtas vykdyti dar nepasibaigus analizuojamiems kalendoriniams metams, t. y. 2011 m. lapkričio mėn. 1 d.

tarp vidutiniųjų – UAB „PZU Lietuva“ (užimančios atitinkamai 47 ir 18 proc. ne gyvybės draudimo rinkos); be to, įtraukiami šie kitų Europos Sąjungos narių ne gyvybės draudimo įmonių filialai Lietuvoje: „BTA Insurance Company“ SE¹⁴ filialas Lietuvoje ir „Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group“ Lietuvos filialas (įsisteigę atitinkamai 2011 ir 2010 m., kurių rinkos dalies paskaičiavimas nėra galimas dėl viešai neskelbiamų duomenų).

1.1.2. Draudikai, vykdančys *gyvybės* draudimo veiklą: dvi gyvybės draudimo įmonės; tarp didžiausiųjų patenka UAB „SEB gyvybės draudimas“, tarp vidutiniųjų – Europos bendrovė Lietuvoje „ERGO life insurance SE“ (užimančios atitinkamai 32 ir 24 proc. gyvybės draudimo rinkos).

1.2. Atrenkamos draudimo brokerių įmonės.

1.2.1. Pasirenkamos visos 28 Nacionalinei draudimo brokerių įmonių asociacijai (toliau NDBIA) priklausančios draudimo brokerių įmonės Lietuvoje¹⁵, kurios (išskyrus keletą jų) pagal pardavimo pajamas 2011 m. I–III ketv. užėmė mažą ir vidutinę rinkos dalį¹⁶: UAB „Kompensa“ (0,3 proc.), UAB „Spainetos draudimas“ (0,3 proc.), UAB „Investicijų brokeris“ (2,4 proc.), UAB „Raidra“ (0,1 proc.), UAB „Apsidrauskime“ (0,4 proc.), UAB „Arx corporis“ (0,1 proc.), UAB „Dataksas“ (0,3 proc.), UAB „Naudra“ (0,3 proc.), UAB „Destinija“ (0,3 proc.), UAB „Draudimo pasaulis“ (1,9 proc.), UAB „Driežas“ (0,4 proc.), UAB „Efektyvus sprendimas“ (0,5 proc.), UAB „Euromaksas“ (0,2 proc.), UAB „Elviladė“ (0,1 proc.), UAB „Hokena“ (0,6 proc.), UAB „Maksidora“ (0,8 proc.), UAB „Serdra“ (0,4 proc.), UAB „Sėkmės partneris“ (0,3 proc.), UAB „Draudimo koordinacinis centras“ (0,1 proc.), UAB „Jopada“ (0,4 proc.), UAB „Klaimseta“ (0,3 proc.), UAB „Astrum Vitae“ (0,1 proc.), UAB „Drausetas“ (0,5 proc.), UAB „Eurobroker“ (0,5 proc.), UAB „Sandėjas“ (0,2 proc.), UAB „Draudlita“ (0,9 proc.), UAB „Lisandra“ (1,1 proc.) ir UAB „Olvirga“ (0,5 proc.).

¹⁴ Lot. Societas Europaea (SE) – Europos bendrovė.

¹⁵ Nacionalinės draudimo brokerių įmonių asociacijos nariai [interaktyvus]. [Žiūrėta 2011-12-26]. Prieiga per internetą: <<http://www.ndbia.lt/lt/nariai.html>>.

¹⁶ Draudimo brokerių įmonių pardavimo pajamos [interaktyvus]. [Žiūrėta 2011-12-26]. Prieiga per internetą: <http://www.dpk.lt/files/brokeriai/2011%20metai/2011_metu_3_ketv.xls>.

1.2.2. Pasirinkta santykinai didelę (7 proc.) rinkos dalį pagal pardavimo pajamas 2011 m. I–III ketv. užimanti draudimo brokerio įmonė UAB „Balto Link“.

1.3. Pastabos:

1.3.1. Draudimo įmonių ir draudimo brokerių įmonių rinkos dalys (proc.) paskaičiuotos autorės.

1.3.2. Papildomas kriterijus, kuriuo vadovaujama atrenkant tyrimui įmones, yra įmonių veiklos vykdymas respublikiniu mastu, būtent draudimo paslaugų teikimas ne mažiau nei penkiuose Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio centruose priskirtuose regionuose.

2. Apibrėžiamas tiriamųjų kontingentas. Į jį įeina visi atrinktųjų draudimo paslaugas teikiančių įmonių klientai bei šių įmonių paslaugomis besidomintys asmenys (potencialūs klientai).

3. Numatomi atrinktųjų draudimo paslaugas teikiančių įmonių klientų apklausos būdai. Siekiant aktyvaus respondentų dalyvavimo tyrime, numatomas žemiau pateiktų klientų apklausos (duomenų gavimo) būdų derinimas.

3.1. Tiesioginė klientų apklausa pateikiant jiems užpildyti popierinį anketos variantą.

3.2. Netiesioginė klientų apklausa pateikiant jiems užpildyti elektroninę anketos versiją. Elektroninė anketa pateikta www.apklausa.lt platformoje.

3.2.1. Tiesioginis kreipimasis į klientą elektroniniu paštu pateikiant nuorodą į apklausos anketą.

3.2.2. Netiesioginis kreipimasis į klientą patalpinant nuorodą į apklausos anketą draudimo paslaugas teikiančių įmonių internetiniuose tinklapiuose.

4. Atrinktųjų draudimo paslaugas teikiančių įmonių kontaktavimas bei su apklausos vykdymu susijusių klausimų derinimas.

4.1. Dvi draudimo įmonės, įvertinusios joms pateiktą pasiūlymą bei susipažinusios su anketinės apklausos tikslu ir turiniu, dalyvauti tyrime atsisakė. Pagrindiniai įmonių atsisakymo motyvai nurodomi šie: klientų duomenų saugojimas; įmonių nurodomas klientų išankstinis atsisakymas gauti

reklaminių ir panašaus pobūdžio informaciją iš draudimo įmonės – tai yra pareiškiama ir fiksuojama jau draudimo sutarties sudarymo metu; periodiškai pačių įmonių viduje atliekamos klientų apklausos; įmonių nenoras perkrauti klientus papildoma informacija; išreikštas pageidavimas apklausos anketą susieti su konkrečios įmonės veikla; „techninės priežastys“.

4.2. Dvi kitos draudimo įmonės, nors ir neatsisakė, sutikimo dalyvauti tyrime per numatytą tyrimo vykdymo laikotarpį nepateikė. Taigi duomenys per šias įmones nebuvo renkami.

4.3. Pasiūlymą dalyvauti tyrime priėmė dvi draudimo įmonės.

4.4. Dalyvaujančių ir nedalyvaujančių tyrime įmonių pavadinimai profesinės etikos ir konfidencialumo sumetimais neatskleidžiami.

4.5. Tikslus tyrime dalyvavusių draudimo brokerių įmonių skaičius nėra žinomas, kadangi pasiūlymas dalyvauti šioms įmonėms, išskyrus UAB „Balto Link“, buvo pateiktas kreipiantis ne tiesiogiai, o per NDBĮA.

5. Tyrimo sunkumai:

5.1. Ižvelgiama stipri įmonių baimė dėl informacijos nutekėjimo.

5.1.1. Įmonių atsisakymas pateikti akumuliuojamus duomenis apie vartotojus ir jų elgseną, nors tie duomenys būtų naudingi mokslui.

5.1.2. Įmonių iš anksto pareiškiamas nusistatymas neleisti tiesioginiu būdu (t. y. elektroniniu paštu, telefonu ar gyvai pardavimų taškuose) pasiekti klientų.

5.2. Dėl 5.1.1. ir 5.1.2. priežasčių su įmonių klientais bendrauta netiesiogiai, pasitikint įmonių, sutikusią dalyvauti tyrime, veiksmų sąžiningumu, pavedant įmonėms išplatinti pateiktą apklausos anketą saviems klientams. Dėl netiesioginio ryšio su apklausiamais įmonių klientais negalima pateikti konkretaus respondentų, kuriems buvo išplatinta anketa, skaičiaus.

Siekiant, kad respondentai pateiktų tikrus (nemelagingus) atsakymus į klausimus, anketa yra anoniminė. Anketos pavyzdys pateiktas 3 priede.

Tyrimo imtis. Tyrimo metu apklausti 336 respondentai (iš jų gautos 174 popierinės ir 162 elektroninės užpildytos anketos). Į šį skaičių neįtrauktos atmestos anketos, kurių buvo 2 (jos buvo užpildytos iš dalies, nepateikiant

didelės dalies atsakymų į klausimus, ir dėl to eliminuotos iš bendrojo visiškai užpildytų anketų skaičiaus). Kadangi apklaustųjų skaičius yra mažesnis nei buvo numatyta tyrimo pradžioje, patiksliname gautų duomenų statistinį tikslumą. Taigi esant 336 respondentams, tyrimo statistinių duomenų tikslumas yra lygus 5,35 proc. (žr. toliau pateiktus skaičiavimus).

$$\Delta = \sqrt{\frac{1,96^2 * 50^2}{336}} = 5,35 \text{ proc.}$$

5,35 proc. imties paklaida parodo, kad šioje 336 respondentų 5 proc. imties paklaida imtyje 94,65 kartų iš 100 reprezentuoja tikslinės populiacijos požymius.

Apklausos klausimai. Vartotojų apklausos anketos klausimai matuoja atskirus teorinio draudėjų elgsenos modelio elementus (žr. 4 priedo 2 lentelę). Visi apklausos klausimai sukurti disertacijos autorės.

Anketos klausimų tipai. Apklausoje buvo naudojami kelių tipų klausimai:

1. Uždari dichotominiai klausimai, prašant respondentus pasirinkti vieną iš dviejų galimų atsakymų variantų: „Taip“ / „Ne“ (5 klausimas) bei kitų tiksliai apibrėžtų pasirinkimų (28 klausimas).

2. Uždari multichotominiai klausimai, kai respondentai prašomi: a) pasirinkti vieną iš daugiau nei dviejų galimų atsakymų variantų (21, 29 ir 31 klausimai); b) įvertinti pateiktuosius teiginius, priskiriant jiems tam tikrą balą iš apibrėžto 5 balų (vadinamosios Likerto skalės) skaičiaus (1–2, 6–8, 13–16, 18–20 ir 22–26 klausimai) arba nurodant tam tikrą procentinį dydį 100 proc. skalėje (12 klausimas).

3. Pusiau uždari arba kombinuotieji klausimai, nurodant apgalvotus galimus atsakymų variantus bei paliekant respondentams galimybę papildomai įrašyti savo atsakymo variantą (3–4, 11, 17, 27, 30 ir 33 klausimai).

4. Sudėtiniai klausimai, suformuoti apimant 1–3 punktuose įvardytus klausimų tipus: a) respondentai prašomi įvertinti kiekvieną klausimo atsakymų variantą 5 balų skalėje bei turi galimybę įrašyti papildomą atsakymo variantą bei galimybę jį įvertinti balais (9 klausimas); b) vertindami kiekvieną atsakymų variantą respondentai turi atlikti du pasirinkimus: iš pradžių atsakyti į

dichotominio tipo klausimą („Esu įsigijęs“ / „Nesu įsigijęs“), o po to pereiti prie multichotominio tipo klausimo ir įvertinti atsakymų varianto svarbą 5 balų skalėje; be to, respondentams suteikiama galimybė pateikti savo atsakymo variantą bei tokioje pat skalėje įvertinti jo svarbą (10 klausimas); c) respondentai prašomi įrašyti jiems žinomą asmenų, priklausančių tam tikrai grupei, skaičių; šiuo atveju yra pasirinktas kompaktiškas klausimo-atsakymo pateikimo variantas: nors respondentai ir patys turi įrašyti atsakymą, pateiktasis klausimas nėra laikomas atviruoju, nes galimi atsakymų variantai yra aiškūs ir numanomi (32 klausimas).

Atsakymų matavimo būdas. Prieš atliekant duomenų analizę nustatoma atskirų anketos klausimų kartu su jiems priklausančiais atsakymų variantais priskirtis juos atitinkančioms matavimų skalėms:

1. Nominalinė skalė (3b, 4–5, 10b, 11b, 17, 27–28, 30b, 31 ir 33b klausimai).
2. Ranginė skalė (3a, 11a, 21, 29, 30a ir 33a klausimai).
3. Intervalinė skalė (1–2, 6–9, 10a, 13–16, 18–20 ir 22–26 klausimai).
4. Santykių skalė (12 ir 32 klausimai).

Pastaba: prie klausimo numerio pateikta viena iš raidžių – a arba b – reiškia, kad tą klausimą galima priskirti dviem matavimo skalėms; tai daugiausia pusiau uždari klausimai su pateiktu atsakymų variantu „Kita (įrašykite)“, be kurio klausimas būtų priskiriamas ranginei skalei, o su juo – nominalinei; ta pačia sistema pažymėti ir sudėtiniai klausimai, kurių priskirtis matavimo skalėms išryškėtų tik juos atskyrus.

Didžioji dauguma anketos klausimų sudaryti naudojant Likerto skalę, kai respondentui pateikiamos teorinio draudėjų elgsenos modelio atskirus elementus atspindinčios grupės teiginių, kuriuos reikia įvertinti 5 balų skalėje nurodant sutikimo ar nesutikimo su pateiktu teiginiu laipsnį, kur 1 reiškia „Visiškai nesutinku“, 2 – „Nesutinku“, 3 – „Nei sutinku, nei nesutinku“, 4 – „Sutinku“ ir 5 – „Visiškai sutinku“.

Tyrimo vykdymo laikotarpis: 2011 m. lapkričio mėn. 1 d. – 2011 m. gruodžio mėn. 31 d.

4. LIETUVOS DRAUDĖJŲ ELGSENOS TYRIMO REZULTATŲ ANALIZĖ, ĮVERTINIMAS BEI INTERPRETAVIMAS

4.1. Draudimo ekspertų nuomonės apie draudėjų elgseną tyrimo rezultatų išdavas ir interpretavimas

Šiame disertacijos poskyryje darbo autorė atlieka draudimo ekspertų nuomonės analizę per šešių teiginių apie draudėjų elgseną, kuriuos suponuoja teorinis draudėjų elgsenos modelis, prizmę. Draudimo ekspertų požiūris į nagrinėjamus dalykus bei pateikiami vertinimai pasitelkiami siekiant suformuoti tyrimo hipotezes. Draudimo ekspertų nuomonės analizė atliekama tokia tvarka: pateikiamas atskiras teiginys, atspindintis tam tikrą teorinio draudėjų elgsenos modelio etapą (ar elementų seką), loginiu būdu sisteminamos draudimo ekspertų nuomonės, išreiškiama disertacijos autorės pozicija ir pateikiamas nuomonių, pagrindžiančių teiginį ar prieštaraujančių jam, turinio apibendrinimas.

Draudimo ekspertų bendrieji požymiai. Draudimo ekspertų nuomonės tyrime dalyvavo 33 draudimo ekspertai: 19 iš jų turi sukaupę ilgametę 10–20 metų draudimo sferoje patirtį, 6 draudime dirba 5–10 metų, 4 – 2–5 metų, 2 – 1–2 metų ir 2 – daugiau nei 20 metų. Draudimo ekspertų sąrašas bei jų veiklos ir patirties draudimo sferoje duomenys pateikti 2 priede.

Pirmas teiginys. Siekiant išsiaiškinti vartotojų *polinkį* įsigyti draudimo paslaugą(-as) lemiančių pagrindinių įtakos veiksnių mastą bei jį pagrįsti, draudimo ekspertų vertinimui pateikiamas teiginys: **vartotojų polinkį įsigyti draudimo paslaugą (-as) lygiomis dalimis formuoja jų intelekto bei pajamų derinys.**

Draudimo ekspertams pateikus įvertinti, kiek tokie veiksniai kaip vartotojų intelektas ir pajamos lemia vartotojų polinkį įsigyti draudimo paslaugas, 28 iš 33 ekspertai atsakė į šį klausimą nurodydami kiekvieno iš šių veiksnių santykinį lyginamąjį svorį 100 proc.. Draudimo ekspertų įvertinimai skaitine išraiška svyravo atitinkamai 25–80 proc. ir 20–75 proc. ribose.

Vertinant teiginį susiformavo trys draudimo ekspertų nuomonių grupės, suteikiančių santykinę svarbą skirtingiems veiksniais: vartotojų intelektui, vartotojų pajamoms arba šių veiksnių deriniui (*žr. 4.1.1 lentelę*).

Kęstučio Motiejūno nuomone, abu veiksniai tiesiogiai veikia asmens naudojimosi draudimo paslaugomis apimtį: kuo pajamų ar / ir intelekto daugiau, tuo daugiau draudžiamasi. Artūras Bakšinskas pritaria šiai nuomonei intelektą įvardydamas išsilavinimo sąvoka; jis nurodo žinių ir patirties investavimo srityje svarbą renkantis investicinio gyvybės draudimo paslaugas. Abiejų veiksnių svarbą pabrėžia ir Rasa Vasilienė-Vasiliauskienė: neturint pajamų, saugumo poreikiai negali būti patenkinti, o esant santykinai žemam intelekto lygiui, saugumo poreikiai nesiformuoja.

Didesnes pajamas ir intelektą turintys asmenys, eksperto iš „Compensos“ tvirtinimu, perka apsaugą, o mažesnes – perka produktą atsižvelgdami į jo kainą. Apie koreliacinę ryšį tarp vartotojų intelekto ir jų pajamų užsimena Robertas Šaltis ir Augustas Šernius. Pastarasis pastebi, kad tik buvusioje SSRS kaip ir kitose marksistinės-lenininės ideologijos pagrindais egzistavusiose (ir tebeveikiančiose, pvz., Šiaurės Korėja) valstybėse asmens žinių, proto, inteligencijos ir jo individualumo reikšmė buvo ar yra nepagrįstai (tiksliau – dėl politinių priežasčių išaukštinant „darbininkų klasę“) sumenkinta. Priskirdamas Lietuvą prie „normalių“ valstybių, Augustas Šernius pajamų ir intelekto svarbą vartotojų polinkiui įsigyti draudimo paslaugas vertintų santykiu 50 ir 50 proc.

Pasak Aleksandro Lezgovko, kalbant apie privalomojo draudimo rūšis (pvz., TPVCAD), dėl produkto privalomumo įvertinti procentais pajamų ir intelekto santykio negalime, o vartotojų polinkis drausti gyvybę, jos nuomone, priklauso nuo vartotojų išprusimo ir draudimo produkto pardavėjo kompetencijų. Disertacijos autorės nuomone, vartotojų polinkis įsigyti savanoriškojo draudimo paslaugą (būtent polinkio draustis formavimosi etape) priklauso ne nuo draudimo paslaugų teikėjo kompetencijų, o pirmiausia nuo paties vartotojo. Kai vartotojams būdingas susiformavęs teigiamas polinkis, tik tuomet draudimo paslaugų teikėjai gali daryti įtaką galutiniam vartotojo spren-

4.1.1 lentelė. Draudimo ekspertų pateikti vartotojų intelekto ir vartotojų pajamų, kaip veiksnių, formuojančių vartotojų polinkį įsigyti draudimo paslaugas, lyginamieji svoriai, proc.

Draudimo ekspertai	Veiksnių lyginamasis svoris, proc.	
	Vartotojų intelektas	Vartotojų pajamos
Rimutė Keršanskienė	80	20
Voitech Petkevič Marius Plitninkas Tadeuš Podvorski Audrius Stankevičius Rolanda Marcalienė	70	30
Eugenijus Bulavas Vilma Plioplienė	65	35
Erika Šatinskienė Kęstutis Motiejūnas Saulius Peleckas Ekspertas iš „Lietuvos draudimo“, neskelbiantis savo pavardės	60	40
Aušra Maldeikienė	57 ¹⁷	43
Martyna Valužytė Artūras Bakšinskas Augustas Šernius Danutė (ekspertė, nenurodžiusi pavardės) Jurga Kamienės Giedrius Borisas	50	50
Aleksandra Lezgovko Vytautas Zaranka Diana Novikevič Laura Bukienė anoniminis ekspertas	40	60
E. B. (ekspertas, nenurodęs pilno vardo ir pavardės) Kastytis Paulauskas	35	65
Lina Jakučionienė	30	70
Tadas Gudaitis	25	75
Įvertinimų vidurkis	52,9	47,1

Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis autorės atlikto tyrimo duomenimis.

Pastaba: pilka spalva pažymėti veiksniai, kuriems draudimo ekspertai priskiria santykinai didesnę svarbą.

¹⁷ Šis ekspertinio vertinimo procentas paskaičiuotas disertacijos autorės pagal draudimo ekspertės pateiktus įvertinimus „Pajamos apie 60 proc., intelektas – apie 80 proc.“, pateikiant jų atitikmenį 100 proc. skalėje.

dimui įsigyti tam tikrą draudimo paslaugų produktą.

Disertacijos autorės vertinimu, tiek draudimo ekspertų įvertinimų vidurkis, kai išryškėja santykinai nežymiai reikšmingesnė vartotojų intelekto svarba (52,9 proc.), tiek draudimo ekspertų nuomonių keliakryptingumas ir jų turinys **leidžia visiškai pritarti pirmajam teiginiui**, neiškiriant ir nesumenkinant nė vieno iš dviejų veiksnių – nei vartotojų intelekto, nei pajamų, kaip veiksnių, formuojančių vartotojų polinkį įsigyti draudimo paslaugas. Šių veiksnių įtaka vartotojų draudimo polinkiui, nepaisant santykinai nežymios intelekto svarbos persvaros, yra lygiavertė.

Antras teiginys. Siekiant atskleisti vartotojų *galutinį sprendimą* įsigyti draudimo paslaugą(-as) lemiančių pagrindinių veiksnių įtakos mastą bei jį pagrįsti, draudimo ekspertų vertinimui pateikiamas teiginys: **esant vartotojų polinkiui įsigyti draudimo paslaugą(-as), lemiamą lygiavertę įtaką priimant galutinį sprendimą turi draudimo paslaugų kaina ir kokybė.**

Draudimo ekspertams pateikus įvertinti, kiek tokie veiksniai kaip draudimo paslaugos produkto kaina ir kokybė lemia vartotojų galutinį sprendimą įsigyti draudimo paslaugas, 29 iš 33 ekspertų atsakė į šį klausimą, nurodydami kiekvieno iš šių veiksnių santykinį lyginamąjį svorį 100 proc. Draudimo ekspertų įvertinimai skaitine išraiška svyravo atitinkamai 20–100 proc. ir 0–80 proc. ribose. Dauguma ekspertų didesnę santykinę reikšmę suteikė draudimo paslaugos produkto kainos veiksniai (*žr. 4.1.2 lentelę*).

Augustas Šernius pažymi, kad reikėtų atskirti privalomąjį draudimą, kai kaina gali lemti 90 proc. vartotojo apsisprendimo, nuo savanoriškojo draudimo, kai renkantis draudimo paslaugą svarbesnis yra tinkamas kainos ir kokybės santykis (tarkime, 50 ir 50 proc.), kuriame psichologinis vartotojo pasitikėjimas draudiku (jo atstovu) yra kaip galutinai suvokiamos kokybės, įsigyjant draudimo paslaugą, sudėtinis elementas. Lauros Bukienės nuomone, šis santykis „turėtų būti“ 50 ir 50 proc., nors analizuojant faktinę Lietuvos draudimo paslaugų vartotojų elgseną paaiškėja, kad šis santykis transformuojasi į tokį, kuriame draudimo paslaugos kaina yra lemiamoji (70 ir 30 proc.).

4.1.2 lentelė. Draudimo ekspertų pateikti draudimo paslaugos kainos ir draudimo paslaugos kokybės, kaip veiksnių, formuojančių vartotojų galutinį sprendimą įsigyti draudimo paslaugas, lyginamieji svoriai, proc.

Draudimo ekspertai	Veiksnių lyginamasis svoris, proc.	
	Draudimo paslaugos kaina	Draudimo paslaugos kokybė
Aušra Maldeikienė	100	0
Diana Novikevič	90	10
Kęstutis Bagdonavičius	85	15
Tadeuš Podvorski Tadas Gudaitis Lina Jakučionienė Giedrius Borisas	80	20
Aleksandra Lezgovko Artūras Bakšinskas Eugenijus Bulavas Erika Šatinksiene Kęstutis Motiejūnas Laura Bukienė Rolanda Marcalienė Anoniminis ekspertas iš „Compensos“	70	30
Anoniminis ekspertas iš draudimo brokerio įmonės „Serdra“	65	35
Martyna Valužytė Robertas Šaltis Marius Plitninkas Vytautas Zaranka Anoniminis ekspertas iš „Lietuvos draudimo“ Vilma Plioplienė	60	40
Augustas Šernius Rasa Vasilienė-Vasiliauskienė Rimutė Keršanskienė	50	50
Anoniminis ekspertas Kastytis Paulauskas Edita Saldukaitė	40	60
Voitech Petkevič	20	80
Įvertinimų vidurkis	64,5	35,5

Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis autorės atlikto tyrimo duomenimis.

Pastaba: pilka spalva pažymėti veiksniai, kuriems draudimo ekspertai priskiria santykinai didesnę svarbą.

Audrius Stankevičius tvirtina, kad kainos ir kokybės svorių santykis priklauso nuo draudimo produkto: gyvybės draudimo atveju jis būtų 30 ir 70 proc., kasko draudimo – 50 ir 50 proc., o TPVCAD – 80 ir 20 proc. Jurga Kamienė pritaria, kad perkant civilinės atsakomybės draudimo produktus yra svarbi kaina, o draudžiant turtą, sudarant ilgalaikes gyvybės draudimo sutartis – kokybė, draudiko patikimumas. Tuo tarpu Aušra Maldeikienė kokybei priskiria 0 proc.: jos nuomone, beveik 100 proc. draudimo paslaugų pirkėjų nesuvokia jos tikrųjų savybių, ypač gyvybės draudimo atveju. Sauliaus Pelecko nuomone, kainos ir kokybės, kaip įtakos veiksnių, santykis draudimo sprendimo priėmimui priklauso nuo vartotojų segmento: kuo vartotojas labiau išprusęs, tuo didesnę įtaką jo apsisprendimui turi kokybė.

Aleksandra Lezgovko teigia, kad nurodant vartotojų draudimo sprendimą lemiančių kainos ir kokybės svorius ne gyvybės draudimo atveju reikėtų skirti juridinius ir fizinius asmenis: juridinių asmenų kainos ir kokybės santykis sudarytų 30 ir 70 proc., o fizinių, atvirkščiai – 70 ir 30 proc. Pasak draudimo ekspertės, gyvybės draudimo paslaugų produktų pardavimas priklauso ne nuo kainos arba kokybės, o nuo to, koks yra draudėjo galutinis tikslas: ar jis yra verčiamas apdrausti savo gyvybę, nes nori gauti paskolą banke, ar nori sutaupyti lėšas vaiko(-ų) mokslams, ar įsigyti III pakopos pensijų draudimą.

Vilma Plioplienė mano, kad ne tik kaina ir kokybė lemia galutinį vartotojų apsisprendimą draustis: šalia kainos ir kokybės veiksnių ekspertė prijungtų dar ir pardavėjo sugebėjimą parduoti; tokiu atveju visų trijų veiksnių santykis būtų 30, 20 ir 50 proc. Disertacijos autorė pritaria draudimo ekspertės išsakytai nuomonei į galutinį vartotojų apsisprendimą draustis lemiančių veiksnių visumą įtraukti ir nurodytąjį trečiąjį veiksni – draudimo paslaugų teikėjo sugebėjimą parduoti. Disertacijos autorė mano, kad šio veiksnio santykinės įtakos skaitinė išraiška galutiniam vartotojo draudimo sprendimui turėtų būti nustatoma atliekant specialius draudimo ekspertų nuomonių ir vertinimų bei draudėjų elgsenos tyrimus.

Diana Novikevič teigia: jei draudimo paslaugos kaina vienoje draudimo įmonėje dvigubai didesnė už kitos, jokia kokybė neprivers vartotojų mokėti

dvigubai daugiau. Pasak jos, draudimo sprendimą 90 proc. nulems kaina, nes dauguma gyventojų neturi pinigų, o jei ir turi, tai nemano, kad reikėtų mokėti dvigubai už šiek tiek geresnę draudimo paslaugų kokybę.

Susisteminius draudimo ekspertų išsakytą nuomonę ir pastebėjimus, galima apibendrinti, jog draudimo paslaugų kainos ir kokybės santykį lemia šie veiksniai: draudimo paslaugų pobūdis pagal privalomumą (privalomojo draudimo atveju dominuoja paslaugos kainos persvara, o savanoriškojo – apytiksliai vienodas kainos ir kokybės santykis); draudimo produktas arba draudimo objektas (gyvybės draudimo atveju dominuoja paslaugos kokybės persvara, turto draudimo – apytiksliai vienodas kainos ir kokybės santykis arba kokybės persvara, o civilinės atsakomybės draudimo – kainos persvara); draudimo sutarties laikotarpis (ilgalaikių draudimo sutarčių atveju dominuoja kokybė, o trumpalaikių – kaina); draudėjo teisinis statusas (fiziniams asmenims santykinai svarbesnė kaina, o juridiniams – kokybė).

Atsižvelgiant į daugumos ekspertų pateiktus įvertinimus bei į draudimo ekspertų kainos ir kokybės veiksnių įtakos įvertinimų vidurkį, kuris suteikia didesnę svorį (64,5 proc.) draudimo paslaugų produkto kainai, galima konstatuoti, jog **antrasis disertacijos autorės teiginys nėra teisingas**. Atliktas draudimo ekspertų nuomonės tyrimas pagrindžia, jog kainos ir kokybės santykyje Lietuvos vartotojams kaina vis dėlto yra lemiamas veiksnys priimant draudimo paslaugos įsigijimo sprendimą tuo etapu, kai asmuo renkasi paslaugą ir jos teikėją.

Trečias teiginys. Siekiant išsiaiškinti, koku mastu Lietuvoje draudimo paslaugų įsigijimo sprendimo priėmimas yra sudėtingas vartotojams, draudimo ekspertams įvertinti pateikiamas teiginys: **daugiau nei pusei visų vartotojų savanoriškojo draudimo paslaugų įsigijimo sprendimas – tai ilgų vidinių vartotojo svarstymų, konsultacijų, draudimo paslaugos teikėjo vertinimų rezultatas**.

Draudimo ekspertams buvo pateikta užduotis suskirstyti vartotojus į tris grupes pagal sprendimo įsigyti draudimo paslaugą priėmimo proceso sudėtingumo laipsnį. Šią užduotį atliko 32 ekspertai. Ekspertų nuomonės apie

sprendimo įsigyti draudimo paslaugą priėmimo proceso sudėtingumą vartotojams yra kontrastingos: vartotojų grupė, kuriai draudimo paslaugų įsigijimas yra sudėtingas, draudimo ekspertų vertinimu, sudaro 10–60 proc. visų vartotojų, antroji vartotojų grupė, kuriai šis procesas yra vidutinio sudėtingumo – 25–60 proc. ir trečioji vartotojų grupė, kuriai šis procesas yra lengvas – 0–60 proc.

9 draudimo ekspertai pažymėjo, kad bent pusei ar daugiau visų vartotojų sprendimo įsigyti draudimo paslaugą priėmimas yra gana sudėtingas procesas (žr. 4.1.3 lentelę). Šių ekspertų vertinimai, atrodytų, konstatuoja trečiojo teiginio teisingumą, tačiau likusios didžiosios ekspertų daugumos vertinimai neleidžia to teigti. Vartotojų sprendimo įsigyti draudimo paslaugą procesas, Tadeušo Podvorskio ir anoniminio eksperto manymu, 60 proc., o Vilmos Plioplienės nuomone, 55 proc. vartotojų yra vidutinio sudėtingumo procesas. Tai, kad draudimo paslaugų įsigijimas daugiau nei pusei visų vartotojų yra lengvas procesas, konstatavo vienintelis ekspertas – Kastytis Paulauskas, kurio manymu, su sunkumais nesusiduria apie 60 proc. visų vartotojų.

Susumavus visų ekspertų vertinimus, paaiškėjo vidutiniai vartotojų grupių dydžiai pagal sprendimo įsigyti draudimo paslaugą priėmimo proceso sudėtingumo laipsnį (žr. 4.1.3 lentelę): pirmąją vartotojų grupę, kuriai sprendimo įsigyti draudimo paslaugą priėmimas yra gana *sudėtingas* procesas, reikalaujantis daug laiko ir pastangų (ilgų svarstymų ir apmąstymo, konsultacijų ir intensyvių paieškų rūpimais klausimais), vidutiniškai sudaro 35,8 proc. visų vartotojų; antrąją vartotojų grupę, kuriai sprendimo įsigyti draudimo paslaugą priėmimas yra *vidutinio sudėtingumo* procesas (pasirenkamas santykinai pigus ar kokybės požiūriu santykinai geras draudimo paslaugų produktas), sudaro 40,9 proc.; trečiąją vartotojų grupę, kuriai sprendimo įsigyti draudimo paslaugą priėmimas yra *lengvas* procesas (pasirenkamas pirmas draudimo pasiūlymas ar tai, ką siūlo draudimo brokeris, ir pan.), sudaro 23,3 proc.

4.1.3 lentelė. Vartotojų grupių dydis pagal sprendimo priėmimo proceso įsigyti draudimo paslaugą sudėtingumo laipsnį, proc.

Draudimo ekspertai	Vartotojų grupės dydis pagal sprendimo priėmimo proceso įsigyti draudimo paslaugą sudėtingumo laipsnį, proc.		
	Sudėtingas	Vidutinio sudėtingumo	Lengvas
Voitech Petkevič Robertas Šaltis Saulius Peleckas	60	30	10
Aleksandra Lezgovko	60	25	15
Rimutė Keršanskienė	50	50	0
Aušra Maldeikienė	50	40	10
Vytautas Zaranka Edita Saldukaitė Laura Bukienė	50	30	20
Vilma Plioplienė	40	55	5
Tadas Gudaitis	40	50	10
Audrius Stankevičius Lina Jakučionienė	40	40	20
E. B.	40	35	25
Jurga Kamienė	33,(3)	33,(3)	33,(3)
Rasa Vasilienė-Vasiliauskienė	33	33	34
Martyna Valužytė Kęstutis Bagdonavičius Artūras Bakšinskas Diana Novikevič	30	50	20
Kęstutis Motiejūnas	30	40	30
Marius Plitninkas Erika Šatinskienė	30	30	40
Rolanda Marcalienė ¹⁸	29,41	47,06	23,53
Tadeuš Podvorski	25	60	15
Anoniminis ekspertas	20	60	20
Augustas Šernius Eugenijus Bulavas	20	50	30
Giedrius Borisas Anoniminis ekspertas iš „Compensos“	20	40	40
Anoniminis ekspertas iš „Lietuvos draudimo“	15	50	35
Kastytis Paulauskas	10	30	60
Įvertinimų vidurkis	35,8	40,9	23,3

Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis autorės atlikto tyrimo duomenimis.

Pastaba: pilka spalva pažymėta, kurie draudimo ekspertai vienam iš paslaugos įsigijimo sudėtingumo laipsniui priskiria daugiau nei 50 proc. visų vartotojų.

¹⁸ Ekspertinio vertinimo procentai perskaičiuoti pateikiant jų atitikmenį 100 proc. skalėje.

4.1.4 lentelė. Vartotojų grupių dydis pagal sprendimo priėmimo proceso įsigyti draudimo paslaugą sudėtingumo laipsnį draudimo ekspertų vertinimu, proc.

Draudimo paslaugos	Draudimo ekspertai	Vartotojų grupės dydis pagal sprendimo priėmimo proceso įsigyti draudimo paslaugą sudėtingumo laipsnį, proc.		
		Sudėtingas	Vidutinio sudėtingumo	Lengvas
Gyvybės draudimas	Aušra Maldeikienė	60	-	-
	Aleksandra Lezgovko	70	20	10
Ne gyvybės draudimas	Aušra Maldeikienė	50	-	-
	Aleksandra Lezgovko	50	30	20

Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis autorės atlikto tyrimo duomenimis.

Draudimo ekspertės – Aušra Maldeikienė ir Aleksandra Lezgovko – skirsto draudimo paslaugų vartotojus į grupes priklausomai nuo to, kokiai draudimo šakai priklauso paslaugos, kurios yra įsigyjamos. Ekspertės akcentuoja santykinai didesnę vartotojų sprendimo sudėtingumą gyvybės draudimo atveju (žr. 4.1.4 lentelę). Draudimo ekspertų išsakytos nuomonės rodo, jog vartotojų grupių, suskirstytų pagal draudimo paslaugų įsigijimo sprendimo sudėtingumo laipsnį, santykiniai dydžiai priklauso nuo to, ar yra įsigyjamos gyvybės, ar ne gyvybės draudimo paslaugos. Sprendimo įsigyti gyvybės draudimo paslaugą procesas, pasak ekspertų, vartotojams yra sudėtingesnis palyginti su ne gyvybės draudimo paslaugų įsigijimu. Todėl gyvybės draudimo atveju sudėtingo proceso grupei priskiriama santykinai didesnė vartotojų dalis.

Disertacijos autorė pritaria draudimo ekspertų nuomonei apie santykinai sudėtingesnę gyvybės draudimo įsigijimo sprendimo priėmimo procesą ir Lietuvos vartotojus linkusi skirstyti į šias grupes: gyvybės draudimo požiūriu į 60, 40 ir 0 proc. santykinių dydžių grupes, pradedant vartotojais, priskirtais sudėtingam procesui, ir baigiant priskirtaisiais lengvam procesui, ne gyvybės draudimo atveju – atitinkamai į 50, 40 ir 10 proc. santykinių dydžių grupes. Tai atspindi autorės nuomonę, jog savanoriškojo draudimo paslaugų įsigijimo procesas Lietuvos vartotojams iš tiesų nėra lengvas, ypač gyvybės draudimo atveju – šio proceso metu didžioji vartotojų dauguma turi pereiti ilgų vidinių

svarstymų, konsultacijų bei draudimo paslaugos teikėjo vertinimų „kelia“. Būtent tokia autorės nuomonė atsispindi trečiojo teiginio formuluotėje.

Remiantis draudimo ekspertų ir draudimo paslaugų vartotojų apklausos rezultatais, kai daugumai vartotojų sprendimo įsigyti draudimo paslaugas priėmimo procesas yra vidutinio sudėtingumo arba sudėtingas procesas, darytina išvada, kad **trečiasis teiginys yra iš dalies teisingas**. Teiginys teisingas iš dalies dėl to, kad vartotojų grupę, kuriai sprendimo įsigyti draudimo paslaugą priėmimo procesas yra sudėtingas, remiantis ekspertų vertinimų vidurkiu, sudarė ne 50 ar daugiau proc. kaip numatyta teiginyje, o 35,8 proc. draudimo paslaugų visų vartotojų, taip pat dėl to, kad pateiktais vertinimais ta vartotojų grupė, kuriai draudimo paslaugų įsigijimo procesas yra lengvas, sudaro santykinai mažą visų vartotojų dalį, t. y. 23,3 proc.

Ketvirtas teiginys. Siekiant išsiaiškinti draudimo paslaugų vartojimo ir nevartojimo Lietuvoje priežastis, draudimo ekspertams vertinti pateikiamas teiginys: **draudimo paslaugų nevartojimas susijęs su vartotojų tikėjimu nelaimingo įvykio atveju gauti finansinę (ar jai adekvačią) pagalbą kitais būdais: iš draugų, pažįstamų, bendradarbių, kaimynų, giminių, valstybinių institucijų, ne pelno siekiančių fondų bei verslo įmonių.**

Draudimo ekspertai, vertindami pastarajame teiginyje paminėtus įvairiarūšius pagalbos būdus, galimus gauti iš skirtingų šaltinių, draudimo paslaugų nevartojimą Lietuvoje labiausiai sieja su vartotojų sąmonėje glūdinčiu tikėjimu gauti piniginę ir kitokio pobūdžio paramą iš savo šeimos (šio teiginio įvertinimų vidurkis yra 3,85 balo). Tuo tarpu ekspertai nei pritaria, nei nepitaria tam, kad vartotojai tikisi finansinės ar jai adekvačios pagalbos iš kitų dviejų subjektų grupių, kur vieną sudaro draugai, pažįstami, bendradarbiai, kaimynai ir pan., o kitą – valstybė, būtent valstybinės ir ne pelno siekiančios institucijos bei fondai ir pan. (vertinimų vidurkiai atitinkamai yra 2,76 ir 3,24 balo). Draudimo ekspertai nelinke sutikti, jog vartotojai nelaimingų įvykių atveju tikisi gauti pagalbą iš verslo įmonių (vertinimų vidurkis – 1,94 balo); nė vienas iš jų nepasirinko nei „4“, nei „5“ vertinimo balų.

Draudimo ekspertai papildomai buvo prašomi įvardyti pagrindines draudimo paslaugų nevykdymo priežastis Lietuvoje. Pateiktieji atsakymai leidžia išvengti, jog draudimo paslaugos šalyje nevykdamos daugiausia dėl finansinių priežasčių: ribotų pajamų ir mokėjimo galios. Dirbančiųjų pajamos (kurias daugiausia sudaro darbo užmokestis) yra santykinai mažos. Be to, šalyje yra santykinai daug bedarbių. Santykinai didelė gyventojų pajamų dalis skiriama baziniams (būtiesiems) poreikiams tenkinti. Silpna šalies ekonominė padėtis, nepakankamai aukštas bendras pragyvenimo lygis, užtikrintų, stabilių pajamų neturėjimas ar laisvų lėšų stoka lemia tai, jog vartotojai nėra finansiškai pajėgūs tenkinti įvairesnių (aukštesnio lygmens) nei būtinųjų poreikių. Rasa Vasilienė-Vasiliauskienė pažymi, jog Lietuvos vartotojų dabartiniai poreikiai nustelbia jų ateities santaupų poreikį.

Nors draudimo ekspertai yra linkę išskirti finansinės gerovės trūkumo priežastį kaip svarbiausią draudimo paslaugų nevykdymo priežastį, disertacijos autorė nemano, kad pagerėjus finansinei padėčiai Lietuvos vartotojai didesnę negu dabar savo pajamų dalį skirtų draudimui. Jie tikriausiai būtų linkę taupyti ir kaupti pinigus, o ne išleisti juos draudimo paslaugoms įsigyti. Jeigu jie ir leistų pinigus, tai tikriausiai ne draudimo paslaugoms, o kitiems dalykams įsigyti. Tai galima pagrįsti tuo, kad istoriniu požiūriu draudimo paslaugų vartojimas Lietuvoje nėra paplitęs, nėra susiformavusių draudimo tradicijų. Lietuvos gyventojai iki šiol nėra visiškai pasirengę priimti draudimą kaip neatsiejamą savo gerovės kūrimo šaltinį. Visuomenėje vis dar egzistuoja nepalankus požiūris į draudimą, draudimo nuvertinimas. Draudimo paslaugų teikėjų veikla neretai laikoma „nerimta“, „pasipinigavimu“ pagrįsta veikla, nors draudimo įmonės ir draudimo brokerių įmonės, kaip ir, tarkime, bankai, veikia įstatymų nustatyta tvarka ir jų veiklą griežtai kontroliuoja ir prižiūri speciali priežiūros institucija – Lietuvos bankas (iki 2011-12-31 šias funkcijas vykdė LR draudimo priežiūros komisija). Taigi disertacijos autorė labiau pritartų kitoms ekspertų išreikštoms draudimo paslaugų nevykdymo priežastims.

Antroji priežastis – tai, Kęstučio Bagdonavičiaus manymu, neteisinga praktika, kai nelaimingų atsitikimų atvejais valstybė moka išmokas. Artūras Bakšinskas tvirtina, jog Lietuvos gyventojams būdingas per didelis pasitikėjimas tuo, kad nelaimės atveju kilusias problemas išspręs valstybės institucijos, o jų pensija pasirūpins „Sodra“. Tadeušo Podvorskio ir Kęstučio Motiejūno nuomone, Lietuvos gyventojai nepagrįstai įtikėję tuo, jog bet kurios bėdos atveju jais privalo rūpintis valstybė. Kastytis Paulauskas apskritai įžvelgia visuomenėje egzistuojantį suvokimą, kad atskiro gyventojų nelaimė yra visų kitų reikalas, o nelaimės padarinių kompensavimas priskiriamas valstybei. Diana Novikevič suvokimą, kad valstybė padės, vadina „senu“ mentalitetu. Iš tikrųjų galima pritarti, jog vartotojų tikėjimas tuo, kad „bus kas jais pasirūpina“, yra klaidingas ir, Vilmos Plioplienės žodžiais, naivus.

Trečioji draudimo paslaugų neįnaudojimo priežastis yra, Tado Gudaičio ir Vilmos Plioplienės nuomone, vartotojų naivus tikėjimas, jog nieko neįvyks ir jiems nieko blogo nenukens. Vartotojų pozicija, kuria išreiškiamas tikėjimas, jog bėdos juos aplenks, Aušros Maldeikienės, Tadeušo Podvorskio ir Sauliaus Pelecko nuomone, liudija labai menką vartotojų suvokimą apie tai, jog pasaulis yra valdomas rizikos ir neapibrėžtumo. Tokį vartotojų suvokimą lemia jų bendro ar finansinio išprusimo bei raštingumo trūkumas – būtent šias priežastis įvardija Tadas Gudaitis, Rimutė Keršanskienė ir Kastytis Paulauskas. Vilma Plioplienė kaip pagrindinę priežastį nurodo vartotojų žemą savimonės lygį, abejingumą bei atsakomybės sau ir artimuosiemss neturėjimą.

Dar kita priežastis, sąlygojanti draudimo paslaugų neįnaudojimą, yra draudimo poreikio ir naudos nesuvokimas ar netikėjimas ja. Tai pabrėžia Lina Jakučionienė, Jurga Kamienė, Edita Saldukaitė, Vytautas Zaranka, Kęstutis Motiejūnas, Giedrius Borisas ir Laura Bukienė. Tą sąlygoja vartotojų finansinių ir draudimo žinių stoka, tikėjimas mitu, jog draudimo būdu tik surenkamos įmokos, o išmokos neišmokamos, taip pat Lauros Bukienės vertinimu, nemažai nepagrįstai neigiamų atsiliepimų, o Kastyčio Paulausko žodžiais, pavydas draudikams dėl „pelningos veiklos“. Rolanda Marcalienė įžvelgia psichologinių veiksnių įtaką. Augustas Šernius ir Rimutė

Keršanskienė pabrėžtinai akcentuoja nepakankamą visuomenės draudimo kultūros lygį, o p. Danutė (ekspertė, nenurodžiusi pavardės), Marius Plitninkas, Edita Saldukaitė ir Laura Bukienė kalba apie draudimo tradicijų nebuvimą, nesusiformavusius įpročius draustis (tarkime, dažnai privalomasis draudimas traktuojamas kaip prievarta). Martyna Valužytė kaip draudimo paslaugų nevertojimo priežastį nurodo pasaulietiško trūkumą bei kartu su Voitechu Petkevičiumi įvardija iš sovietmečio užsilikusį vartotojų mąstymą ir nepasitikėjimą, kuriuos sąlygojo jų neigiama patirtis („nukentėjimai“ nuo draudimo įmonių, infliacija ir kt.).

Kitas draudimo paslaugų nevertojimo priežastis, kurias pažymėjo draudimo ekspertai, galima suskirstyti į keletą grupių. Viena jų – gyventojų nepasitikėjimas šalies finansų sistema ar sektoriaus įmonėmis: bankais ir draudimo įmonėmis (kaip nurodo Augustas Šernius, Eugenijus Bulavas, Marius Plitninkas, Rimutė Keršanskienė, Kastytis Paulauskas ir Rasa Vasilienė-Vasiliauskienė). Antroji – vartotojų įgyta neigiama draudiminė patirtis, pvz., nesklandumai žalų administravimo metu ar nepakankamos išmokos (kaip nurodo Vytautas Zaranka ir Diana Novikevič).

Ekspertas iš „Compensas“ įvardija įvairių draudimo rūšių nevertojimo priežastis: draudimo nuo nelaimingų atsitikimų paslaugų nevertojimas susijęs su nepakankama vartotojams teikiama informacija apie naudą bei statistiką, rodančią dešimtis kasdien įvykstančių traumų; gyventojų turto draudimo nevertojimas – su nepakankama šios draudimo rūšies „populiariąja reklama“ ir vartotojų švietimu (ši rizika yra prisiimama, tačiau bankai pagal kreditus reikalauja tik minimumo); bendrosios civilinės atsakomybės draudimo nevertojimas – su teisinės sistemos evoliucija (jeigu nėra reikalavimo atlyginti žalą, tai nėra ir motyvacijos); gyvybės draudimo paslaugų nevertojimas – su tuo, kad gyvybės draudimo ir ypač rizikinio gyvybės draudimo atveju trūksta skaidrumo (ekspertas, manytina, turi galvoje tai, kad draudimo paslauga vartotojams yra pakankamai sunkiai suvokiama, neapčiuopiama ir galbūt dažnai dėl jų pačių išprusimo stokos vertintina kaip neskaidri), pardavėjai orientuoti produktą parduoti, o ne konsultuoti klientą apie draudimo naudą ir

pan. Eksperto teigimu, verslo įmonės taip pat dažniausiai įsigyja tik privalomojo draudimo rūšis, o kai „prasigyvena“, tada jau – rizikinio draudimo produktus.

Kai kuriose draudimo ekspertų nurodytose draudimo paslaugų nevertojimo Lietuvoje priežasčių formuluotėse galima išvelgti ir šių paslaugų vartojimo skatinimo galimybes. Šios priežastys – tai: mokestinių lengvatų taupymo draudimo produktams nebuvimas (pagal Kęstutį Bagdonavičių); nepakankamas Lietuvos gyventojų švietimas (pagal Aleksandrą Lezgovko); draudimo produktų aiškumo trūkumas (pagal Kęstutį Bagdonavičių); labai žema draudimo produktų pardavėjų kvalifikacija (pagal Aleksandrą Lezgovko).

Disertacijos autorė nesutinka su Aleksandros Lezgovko nuomone, kad visų Lietuvos draudimo bendrovių darbuotojų kvalifikacija yra žema. Be abejo, draudimo paslaugų teikėjų (darbuotojų) kvalifikacija, kaip ir kitose srityse dirbančiųjų, turėtų būti nuolat tobulinama, tačiau to teigti neatlikus specialių tyrimų negalima. Lietuvos draudimo bendrovės pastaraisiais metais daug dėmesio skiria savo darbuotojų kvalifikacijai kelti. Į jas kasmet priimami dirbti jauni specialistai, baigę draudimo vadybos studijas. Taigi ekspertės išreikšta nuomonė laikytina nepagrįsta, nepatvirtinta atliktais tyrimais.

Apibendrinant draudimo paslaugų nevertojimo Lietuvoje priežastis galima teigti, kad **ketvirtasis teiginys yra teisingas tik iš dalies**, būtent teisinga tai, kad draudimo paslaugų nevertojimas susijęs su vartotojų tikėjimu nelaimingo įvykio atveju gauti finansinę (ar jai adekvačią) pagalbą iš šeimos bei iš valstybinių ir ne pelno siekiančių institucijų ir fondų. Tikėjimas pagalba iš šeimos patvirtintas remiantis draudimo ekspertų pateiktą vertinimą vidurkiu, o tikėjimas pagalba iš valstybės – remiantis draudimo ekspertų išsakytomis nuomonėmis ir pastebėjimais. Nepatvirtinta tai, kad draudimo paslaugų nevertojimo priežastis yra numanomas vartotojų tikėjimas nelaimingo įvykio atveju gauti pagalbą iš kitų subjektų grupių, t. y. draugų, pažįstamų, bendradarbių, kaimynų ir pan. bei verslo įmonių.

Penktas teiginys. Numanydama ir bandydama išsiaiškinti vartotojų polinkį siekti naudos ne visuomet teisingu būdu, disertacijos autorė iškelia ir

remdamasi draudimo ekspertų nuomone vertina teiginį: **įsigydami draudimo paslaugas dauguma draudėjų be nuostolio atlyginimo turi ir ketinimų gauti papildomos naudos.**

Draudimo ekspertų nuomonės vertinamais klausimais apie Lietuvos draudėjų siekį gauti papildomos naudos yra įvairialypės: jų teigimu, tokių draudimo paslaugų vartotojų šalyje gali būti nuo 0,5 iki 90 proc. 32 draudimo ekspertų, atsakiusių į klausimą, vertinimų vidurkis rodo, kad vidutiniškai 19,9–21,0 proc. Lietuvos draudėjų yra priimtina siekti naudos norint nesąžiningai „kompensuoti“ draudimo paslaugoms išleistus pinigus (*žr. 4.1.5 lentelę*).

Augustas Šernius, pateikdamas savo vertinimą (iki 30 proc.), patikslina, jog turi galvoje ne tik draudiminių įvykių (jų pasekmių) klastojimo atvejus (draudimo apgaule), bet ir tuos atvejus, kai atsitikus tikram draudiminiam įvykiui dažnas Lietuvos draudėjas siekia tam tikros papildomos naudos, be nuostolių kompensavimo. Audrius Stankevičiaus pastebėjimu, išskirtinai didelis (t. y. 30 proc. draudėjų) nesąžiningos naudos siekimas pasireiškia transporto priemonių draudimo srityje, tuo tarpu kitų draudimo paslaugų srityje tokių draudėjų yra iki 3 proc. Tuo tarpu Aušros Maldeikienės, Vytauto Zarankos ir p. Danutės (ekspertės, nenurodžiusios savo pavardės) nuomone, net pusei Lietuvos draudėjų yra priimtina nesąžiningai „kompensuoti“ draudimo paslaugoms išleistus pinigus.

29 draudimo ekspertų vertinimų vidurkis rodo, jog po draudimo sutarties sudarymo rizikingiau elgiasi vidutiniškai 16,2–17,1 proc. Lietuvos draudėjų, apdraudusių tam tikrą objektą didele draudimo suma (*žr. 4.1.5 lentelę*). Aleksandra Lezgovko rizikingiau besielgiančių Lietuvos draudėjų dalies nenurodo. Tačiau ji pažymi, jog, tarkime, gyvybės draudimo atveju tai priklauso nuo draudėjų išprusimo. Draudimo ekspertė papildo, jog transporto priemonių kasko draudimo, kuris pagal įsigijimo populiarumą Lietuvoje yra antroje vietoje, polise jau keletą metų nėra nurodoma draudimo suma, taip pat tvirtina, jog faktiškai nebeliko franšizių. Iš pastarosios ekspertės pasakymo galima suprasti, kad draudėjų ketinimai apgauti draudiką daugiausia tikėtini jiems sudarant gyvybės ir transporto priemonių draudimo sutartis.

4.1.5 lentelė. Draudimo ekspertų vertinimais pateikta draudėjų dalis, siekianti gauti papildomos naudos iš draudimo Lietuvoje, proc.

Draudimo ekspertai	Lietuvos draudėjų dalis, proc.	
	Siekiantys naudos nesąžiningai „kompensuojant“ draudimo paslaugoms išleistus pinigus	Po draudimo sutarties sudarymo besielgiantys rizikingiau
Erika Šatinskienė	90	90
Anoniminis ekspertas	60	60
Vytautas Zaranka	40–60	10–20
Aušra Maldeikienė	50	10
Danutė (pavardė nenurodyta)	50	-
Augustas Šernius	30	-
Eugenijus Bulavas	30	30
Robertas Šaltis	30	20
Kęstutis Motiejūnas	30	10
Laura Bukienė	30	40
Aleksandra Lezgovko	20	-
Diana Novikevič	20	20
Tadas Gudaitis	20	20
Jurga Kamienė	20	20
E. B.	15–20	10–15
Lina Jakučionienė	10–20	10
Tadeuš Podvorski	15	15–20
Anoniminis ekspertas iš „Compensos“	15	0
Kęstutis Bagdonavičius	10	10
Marius Plitninkas	10	5
Kastytis Paulauskas	6	10
Martyna Valužytė	5	5
Voitech Petkevič	5	10
Saulius Peleckas	5	7
Giedrius Borisas	5	15
Rolanda Marcalienė	5	20
Rasa Vasilienė-Vasiliauskienė	3	10–15
Audrius Stankevičius	3	5
Anoniminis ekspertas iš „Lietuvos draudimo“	2	2
Artūras Bakšinskas	1	1
Rimutė Keršanskienė	1	0
Vilma Plioplienė	0,5	5
Įvertinimų vidurkis	19,9–21,0	16,2–17,1

Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis autorės atlikto tyrimo duomenimis.

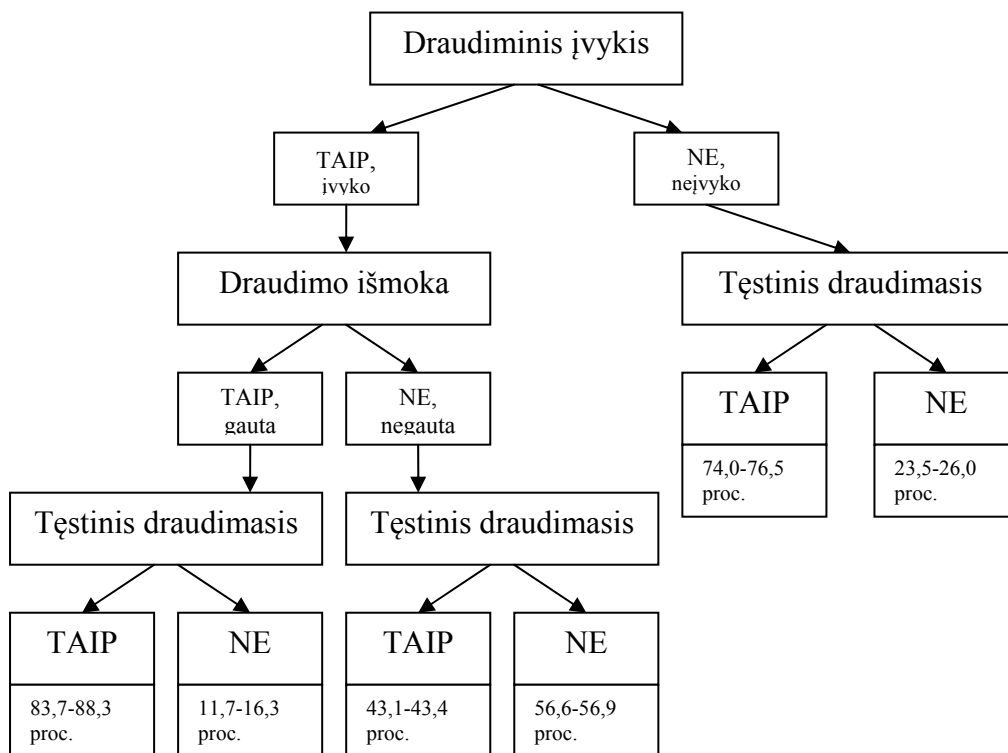
Disertacijos autorės nuomone, draudėjų polinkis siekti naudos ne visuomet teisingu būdu atvirkščiai proporcingai „koreliuoja“ su jų išprusimu: kuo labiau vartotojas išsilavinęs, tuo mažiau jam priimtinas nesąžiningas draudimo paslaugoms išleistų pinigų „kompensavimo“ siekimas ir tuo mažiau tikėtina, kad jo elgsena po draudimo sutarties sudarymo, apdraudus tam tikrą objektą didele suma, taps rizikingesnė.

Ekspertų atsakymai leidžia teigti, kad Lietuvoje egzistuoja vartotojų siekimo pasipelnyti iš draudimo problema, reikalaujanti stiprios pinigų „plovimo“ prevencijos, siekiant užkirsti kelią nesąžiningos draudėjų elgsenos tęstinumui bei plitimui. Kadangi nesąžiningų vartotojų dalis, atsižvelgiant į draudimo ekspertų vertinimų vidurkius, neviršija ir netgi nesiekia 50 proc. visų draudėjų (vadinasi, nesudaro vartotojų daugumos), galima teigti, jog **penktasis teiginys nėra visiškai teisingas**: įsigydami draudimo paslaugas, be nuostolio atlyginimo ketinimų, gauti papildomos naudos linkę maždaug penktadalis Lietuvos draudėjų.

Šeštasis teiginys. Siekiant išsiaiškinti, kokia visų Lietuvos draudėjų dalis ir toliau draustųsi ta pačia draudimo rūšimi, formuluojamas draudimo ekspertų vertinimų reikalaujantis teiginys: **tęstinį vartotojų draudimąsi ta pačia draudimo rūšimi lemia tai, ar vartotojas patyrė draudiminį įvykį, ar ne ir ar patyrusieji draudiminį įvykį gavo draudimo kompensaciją, ar ne.**

Draudimo ekspertams buvo pateiktas klausimas, kokia visų Lietuvos draudėjų dalis ir toliau draustųsi ta pačia draudimo rūšimi teiginio formuluotėje nurodytais trimis atvejais, esant sąlygai, kad tikimybė atsitikti draudiminiam įvykiui yra nepakitusi (išlikusi). Galimi atvejai pateikti *4.1.1 pav.*, o draudimo ekspertų įvertinimai – *4.1.6 lentelėje*.

Ekspertų įvertinimų vidurkis, apimantis ankstesnės draudimo sutarties galiojimo metu draudiminių įvykių nepatyrusiųjų ketinimą draustis ir toliau, rodo, kad išliktų 74,0–76,5 proc. anksčiau apsidraudusių draudėjų. Aušros Maldeikienės tvirtinimu, taip draudžiasi labiau išprusę. Jurgos Kamienės nuomone, kad toliau draustųsi tik tie, kurie suvokia draudimo naudą; nustotų draustis apie 10 proc. draudėjų, o to priežastis galėtų būti, pvz., pajamų sumažėjimas.



4.1.1 pav. Tęstinio vartotojų draudimosi ta pačia draudimo rūšimi schema ir Lietuvos vartotojų grupių dydžiai, pateikti draudimo ekspertų įvertinimų vidurkių pagrindu, proc.

Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis autorės atlikto tyrimo duomenimis.

Aleksandra Lezgovko teigia, kad ne gyvybės draudimo atveju tolesnis draudimas nepatyrus draudiminių įvykių priklauso nuo to, ar buvo draustasi privalomuoju, ar savanoriškuoju draudimu. Jeigu draudimas neprivalomas, eksperto iš „Compensas“ nuomone, pakartotinai draustųsi 80 proc. draudėjų, o jei privalomas – apie 95 proc. „Lietuvos draudimo“ draudimo konsultantė Rimutė Keršanskienė nurodo atnaujinanti 70–80 proc. metinių sutarčių.

Rasa Vasilienė-Vasiliauskienė tvirtina, jog draudimo sutarčių pratęsimas priklauso nuo draudimo rūšies, o ne nuo to, ar įvyko draudiminis įvykis, ar ne. Lina Jakučionienė mano, kad toliau draudžiasi maždaug tokia pati vartotojų dalis ir tai labiau priklauso nuo ekonominės situacijos nei nuo draudiminių įvykių skaičiaus. Aleksandra Lezgovko priduria, jog kiekvienos draudimo įmonės „statistika“ (t. y. duomenys apie įmonės draudėjų draudimo sutarčių pratęsimą istoriją) gali skirtis.

4.1.6 lentelė. Draudimo ekspertų vertinimais pateikta draudėjų dalis, kuri ir toliau draustųsi ta pačia draudimo rūšimi nurodytais atvejais Lietuvoje, proc.

Draudimo ekspertai	Lietuvos draudėjų dalis, proc.		
	Nepatyrę draudiminių įvykių	Patyrę draudiminių įvykių	
		Gavę draudimo išmoką	Negavę draudimo išmokos
	1 atvejis	2 atvejis	3 atvejis
Lina Jakučionienė	100	100	100
Augustas Šernius	90–95	95–100	80–85
Artūras Bakšinskas	90	99	80
Robertas Šaltis	90	99	50
Jurga Kamienė	90	90	0
Saulius Peleckas	90	98	60
Rolanda Marcalienė	90	98	80
Aušra Maldeikienė	85	100	10
Eugenijus Bulavas	85	90	80
Tadeuš Podvorski	85	95	50
Martyna Valužytė	80	80	20
Danutė (pavardė nenurodyta)	80	90	80
Marius Plitninkas	80	95	50
Erika Šatinskienė	80	100	80
Audrius Stankevičius	80	65	5
Kęstutis Motiejūnas	80	99	-
Anonimis ekspertas iš „Lietuvos draudimo“	80	98	50
Kastytis Paulauskas	80	99	30
Vilma Plioplienė	80	95	30
Anoniminis ekspertas iš „Compensas“	80	80	50
Vytautas Zaranka	70–80	100	0
Rimutė Keršanskienė	70–80	-	50
Diana Novikevič	70	95	30
Anoniminis ekspertas	70	90	30
Rasa Vasilienė-Vasiliauskienė	50–90	50–90	-
Giedrius Borisas	60	80	40
Laura Bukienė	60	80	50
Tadas Gudaitis	50	75	10
Voitech Petkevič	40–50	70–80	10–15
E. B.	40	65	30
Kęstutis Bagdonavičius	20	25	15
Įvertinimų vidurkis	74,0–76,5	83,7–88,3	43,1–43,4

Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis autorės atlikto tyrimo duomenimis.

Nagrinėjant antrąjį atvejį, kai draudimo ekspertai prašomi įvertinti, kokia visų Lietuvos draudėjų dalis, ankstesnės draudimo sutarties galiojimo metu patyrę draudiminių įvykių ir gavę draudimo kompensacijas, ir toliau draustusi ta pačia draudimo rūšimi, atkreipiamas dėmesys į draudimo ekspertų vertinimų vidurkį, kuris rodo, kad išliktų apie 83,7–88,3 proc. anksčiau apsidraudusių draudėjų. Aušra Maldeikienė nurodo, jei draudėjai, patyrę draudiminį įvykį, yra patenkinti draudimo išmoka, tuomet jie ir toliau drausis 100 proc., o jeigu ne – 0 proc., kadangi pirkdami draudimo liudijimą nepasidomi detalėmis, todėl labai dažnai nusivilia. Rimutė Keršanskienė teigia, jog būsto draudimu ir toliau draudžiasi apie 70–80 proc., o tai priklauso nuo to, kaip vartotojus tenkina draudimo išmoka, transporto priemonių kasko draudimu – 50 proc., nes po draudiminio įvykio dažniausiai labai „brangsta“ draudimo įmoka ir klientai ieško, kur galima apsidrausti pigiau, o kaupiamasis gyvybės draudimas tęsiasi ir toliau ir, ekspertės manymu, draudimo išmokos „nelemia nieko“.

Trečiasis atvejis – draudėjų, ankstesnės draudimo sutarties galiojimo metu patyrusių, jų manymu, draudiminių įvykių ir negavusių draudimo kompensacijų, tolesnė elgsena, susijusi su draudimo sutarties pratęsimu. Ekspertų įvertinimų vidurkis rodo, kad tokiu atveju išliktų apie 43,1–43,4 proc. draudėjų. P. Danutės (ekspertės, nenurodžiusios savo pavardės) nuomone, 80 proc. draudėjų draustusi ir toliau, tačiau kitoje draudimo įmonėje. Jurga Kamienė pritaria, kad toje pačioje draudimo įmonėje toliau besidraudžiančiųjų neliktų. Nepaisant to, kad tokie draudėjai greičiau pasirinktų kitą draudimo įmonę, Linos Jakučionienės manymu, apskritai išliktų maždaug ta pati draudėjų dalis. Eksperto iš „Compensos“ nuomone, toliau besidraudžiančiųjų skaičius priklausys nuo situacijos – vartotojai įsigydami draudimo paslaugas turėtų gerai susipažinti su tuo, ką jie perka, tuomet nebus „kaltų“ ir visiems draudėjams išliks noras draustis ir toliau. Tuo tarpu Rimutė Keršanskienė akcentuoja, jog yra labai svarbu, kad klientai suvoktų, kodėl draudimo išmoka neišmokama – tai jiems būtina gerai išaiškinti.

Draudimo ekspertų atsakymai leidžia teigti, kad nelaimingo įvykio patyrimo ar nepatyrimo faktas bei draudimo kompensacijos išmokėjimas ar

neiškėjimas santykinai dideliu mastu lemia tolesnę Lietuvos draudėjų su draudimu susijusią elgseną. Lietuvos vartotojai, anksčiau turėję sudarytas draudimo sutartis, dėl tolesnio draudimo paslaugų vartojimo linkę iš naujo priimti sprendimą: remiantis draudimo ekspertų vertinimų vidurkiu, toliau nebesidraudžia ketvirtadalis visų nepatyrusių draudiminių įvykių draudėjų, devintadalis ar dešimtadalis visų patyrusių draudiminių įvykių ir gavusių draudimo išmoką draudėjų bei gerokai daugiau nei pusė patyrusių nelaimingą atsitikimą ir negavusių draudimo išmokos draudėjų. Visa tai **leidžia visiškai patvirtinti šeštąjį teiginį.**

4.2. Lietuvos draudėjų elgsenos apraiškų ir ypatumų tyrimo rezultatų analizė ir apibendrinimas

Tyrimo dalyvių bendrųjų požymių apibūdinimas. Tyrime dalyvavo 336 respondentai, esami ir potencialūs draudimo paslaugų vartotojai: 69 proc. moterų ir 31 proc. vyrų. Daugiausia iš jų jauni ir vidutinio amžiaus asmenys: 50 proc. respondentų apklausos vykdymo metu buvo 18–24 metų, 30 proc. – 25–32 metų, 10 proc. – 33–40 metų, kiti – 41 metų ir vyresni.

92 proc. respondentų gyvena (t. y. daugiausiai laiko per metus praleidžia) dviejuose didžiausiuose Lietuvos miestuose: Vilniuje (79 proc.) ir Kaune (13 proc.). 8 proc. respondentų kaip nuolatinę savo gyvenamąją vietą nurodė kitus Lietuvos ir užsienio miestus ir rajonus.

49 proc. respondentų turi sutuoktinį(-ę) ar draugą / draugę, 47 proc. nurodė esą vieniši. Apklaustieji gyvena 2–4 asmenų šeimose (2, 3 ir 4 asmenų šeimose gyvena atitinkamai 24, 24 ir 23 proc. respondentų), 20 proc. respondentų gyvena vieni. 9 proc. apklaustųjų nurodė esantys iš 5–7 asmenų šeimų. Didžiausias nurodytas apklaustųjų šeimoms narių skaičius yra 7 asmenys.

69 proc. apklaustųjų gyvena šeimose be vaikų (asmuo laikomas vaiku, jei jis yra jaunesnis nei 18 metų); šeimose su vienu vaiku gyvena 22 proc. respondentų; likusiųjų 9 proc. apklaustųjų šeimose yra 2–4 vaikai.

38 proc. apklaustųjų aukščiausias įgytas išsilavinimas yra vidurinis, 24 proc. turi bakalauro universitetinį laipsnį, 21 proc. yra diplomuoti magistrai.

Dauguma respondentų – tai vidutinės mėnesines pajamas gaunantys gyventojai: 43 proc. apklaustųjų mėn. pajamos yra 801–2000 Lt, 21 proc. – 2001–4000 Lt. 23 proc. respondentų gauna mažas (iki 800 Lt/mėn.) pajamas. 5 proc. apklaustųjų savo pajamų dydžio nepanoro atskleisti, nes tai yra jiems jautrus klausimas: jie nederba, yra priklausomi nuo tėvų ar kitų asmenų arba jų pajamos nėra pastovios, varijuoja.

Vartotojų sveikata ir turtas kaip gyvenimo kokybės rodikliai ir poreikis juos drausti. Siekiant suprasti Lietuvos gyventojų draudimo paslaugų vartojimo gilumines paskatas, tyrimo dalyviai buvo klausiami, kaip stipriai jiems gyvenimo kokybė asocijuojasi su, disertacijos autorės nuomone bei prielaida, esminiais gyvenimo dalykais: sveikata, t. y. jos būkle, bei disponuojamu turtu, t. y. jo verte ir rūšių įvairove. Respondentų pateikti atsakymai rodo, kad gyvenimo kokybė yra siejama su abiem įvardytais dalykais, nors jiems suteikiama nevienoda svarba. Sveikata tiriamiesiems yra svarbesnis veiksnys, lemiantis gyvenimo kokybę: respondentų nuomonių vidurkis 5 balų skalėje vertinant sveikatą kaip gyvenimo kokybės rodiklį sudarė 4,46 balo, o vertinant turtą – 3,71 balo. Moterys sveikatą vertino aukštesniu balu nei vyrai: atitinkamai 4,54 ir 4,29 balo ($p < 0,05$). Universitetinį pirmosios, antrosios ir trečiosios pakopos išsilavinimą turintys asmenys taip pat labiau akcentavo sveikatos svarbą: jų balų vidurkis atitinkamai sudarė 4,58, 4,65 ir 4,75 balų ($p < 0,05$). Turto svarbą asmenys iki 40-ties metų akcentavo labiau nei vyresni: jų įvertinimų vidurkis sudarė atitinkamai 3,70–3,94 ir 2,67–3,00 balo ($p < 0,05$). Be to, respondentų nuomonių pasiskirstymas vertinant sveikatą buvo siauresnis nei vertinant turtą (standartinis nuokrypis atitinkamai lygus 0,756 ir 0,998 balų), tai reiškia, kad respondentai turi vieningesnę nuomonę įvardydami sveikatos ir gyvenimo kokybės sąsają.

Kyla klausimas, ar sveikatos būklės ir disponuojamo turto kaip gyvenimo kokybės rodiklių vertinimas turi įtakos draudimo paslaugoms įsigiti. Sudarius kryžmines atsakymų lenteles, paaiškėja, kad draudimo paslaugų nėra įsigiję

nuo 56 iki 97 proc. vartotojų, pažymėjusių sveikatos svarbą 4 arba 5 balais. Panaši situacija yra ir vertinant disponuojamo turto svarbos ir draudimo paslaugų įsigijimo sąsajas: 58–97 proc. vartotojų, įvertinusių turtą kaip gyvenimo kokybės rodiklį 4 arba 5 balais, draudimo paslaugų nevartoja. Abiem atvejais tikrintas 12 pagrindinių savanoriškojo draudimo paslaugų įsigijimo patvirtinimo faktas (*žr. 10-a vartotojų apklausos anketos klausimą*).

Tyrimas leidžia daryti išvadą, kad Lietuvos vartotojų požiūris tiek į sveikatos (kartu ir gyvybės), tiek į turto svarbą jų gyvenime neturi įtakos draudimo paslaugų vartojimui. Kadangi didžioji dalis asmenų, kuriems gyvenimo kokybė asocijuojasi su sveikata ar turtu, nėra įsigiję draudimo paslaugų, galima teigti, kad teigiamas vartotojų požiūris į esminius gyvenimo dalykus nėra giluminė vartotojų paskata draudimo paslaugų vartojimo elgsenai formuotis. Be to, išryškėja ir kitas dalykas – nors atliktame tyrime sveikatą kaip gyvenimo kokybę reprezentuojantį rodiklį vartotojai vertina aukštesniu balu nei turtą, reali situacija Lietuvos draudimo rinkoje yra priešinga: gyvybės (sveikatos) draudimo paslaugoms vartotojų skiriama draudimo įmokų dalis yra daug mažesnė nei ne gyvybės (turto) draudimo paslaugoms.

Vartotojų sąlytis su rizika ir draudimopaslaugų poreikis. Siekiant išsiaiškinti rizikos egzistavimo vartotojo gyvenime įtaką polinkiui įsigyti draudimo paslaugas, apklausos anketoje buvo suformuluoti keturi galimi vartotojų sąlyčio su rizika atvejai. Tyrimas atskleidė, jog respondentai daugiau nepitaria negu pritaria teiginiams, susijusiems su rizikos egzistavimu jų kasdienėje darbinėje ir laisvalaikio veikloje: jų nuomonių vidurkis sudaro atitinkamai 1,94 ir 1,97 balo, o nuomonės daugiausiai išsibarsčiusios +/-1 balo platumu (standartinis nuokrypis atitinkamai yra lygus 0,98 ir 1,077 balo). Respondentai teigia, kad jų kasdienėje darbinėje ir kitoje veikloje nelaimingų atsitikimų tikimybė nėra didelė ir beveik sutartinai tvirtina, kad jų laisvalaikis nėra rizikingas: dažniausiai pasikartojantis atsakymų variantas abiem atvejais buvo 1 „Visiškai nesutinku“. Respondentų nuomonių apie tai, ar jie visur ir visada laikosi saugumo taisyklių, vidurkis yra 3,62 balo, o standartinis nuokrypis – 1,132 balo, tai, net ir esant nuomonių įvairovei, reiškia didesnę

sutikimą nei nesutikimą dėl pastovaus saugios elgsenos taisyklių laikymosi. Nepaisant respondentų manymo, kad jų sąlyčio taškai su rizika yra minimalūs bei nepaisant jų deklaruojamo atsargaus bei rizikos netoleruojančio elgesio, jų mąstymas apie rizikas, gresiančias jų gyvybei, sveikatai ir turtui nėra nuolatinio pobūdžio (nuomonių vidurkis šiuo klausimu yra lygus 2,79 balo), nors apskritai nuomonių svyravimas yra ganėtinai platus (+/-1,155 balo).

Kadangi labai mažai apklaustųjų, vertindami savo sąlytį su rizika, nurodė, jog jų kasdienė darbinė (ar jai adekvati) bei laisvalaikio veikla yra ganėtinai rizikinga (4 arba 5 balus pirmajai veiklai skyrė 7 proc. respondentų, antrajai – 10 proc.), tikrinti, kuri pastarųjų respondentų dalis yra įsigijusi draudimo paslaugas nėra tikslinga, nors teoriškai jų elgsena turėtų būti tokia: suvokdami egzistuojančią riziką, vartotojai turėtų būti linkę imtis priemonių išvengti gresiančių nuostolių, tarp kurių, tikėtina, svarbiausias vaidmuo tektų egzistuojančios rizikos draudimui.

Apklaustos duomenų analizė rodo, kad vertinant savanoriškų draudimo paslaugų vartojimą ta vartotojų grupė, kuri visur ir visada griežtai laikosi saugumo taisyklių, nėra išskirtinė, t. y. įsigijusių draudimo paslaugą(-as) šioje grupėje yra santykinai mažai. Santykinai didesnė dalis, tačiau neviršijanti 50 proc. pastarosios grupės vartotojų yra įsigiję draudimą nuo nelaimingų atsitikimų (36 proc. saugumo taisyklių laikymąsi įvertino 4 balais, 49 proc. – 5 balais), pensinį draudimą (atitinkamai 33 ir 41 proc.) arba būsto draudimą (atitinkamai 31 ir 39 proc.).

Tyrimo metu taip pat išaiškėjo vartotojų, nuolat mąstančių apie gresiančias rizikas, ir savanoriškojo draudimo paslaugų įsigijimo sąsajos. Ši vartotojų grupė santykinai didelį dėmesį skiria šių paslaugų įsigijimui: draudimo nuo nelaimingų atsitikimų (44 proc. šią paslaugą įsigijusiųjų savo mąstymą apie gresiančias rizikas įvertino 4 balais, 52 proc. – 5 balais), draudimo ligos atvejui (atitinkamai 23 ir 42 proc.), rizikiniam gyvybės (mirties rizikos) draudimui (atitinkamai 25 ir 36 proc.), pensiniam draudimui (atitinkamai 39 ir 52 proc.), būsto draudimui (atitinkamai 33 ir 45 proc.), namų

turto draudimui (atitinkamai 30 ir 48 proc.) arba automobilio kasko draudimui (atitinkamai 30 ir 52 proc.).

Vartotojų sąlyčio su rizika analizė rodo, kad saugumo taisyklių besilaikantys asmenys, yra potencialūs draudimo paslaugų vartotojai. Galima teigti, kad šie asmenys nėra linkę rizikuoti, jie visuomet apgalvoja ir įvertina savo atliekamų veiksmų pasekmes, todėl ši vartotojų grupė gali turėti realų poreikį įsigyti draudimo paslaugas. Be to, mąstymas apie rizikas, gresiančias gyvybei, sveikatai ar turtui, taip pat formuoja vartotojų draudimo paslaugų poreikio pagrindą.

Vartotojų gyvenimo apsaugos draudimo būdu mastas. Į klausimą, kokių mastu Jūsų gyvenimas yra apsaugotas draudimo būdu, daugiau nei 1/3 dalis apklaustųjų (36 proc.) pasirinko atsakymo variantą „Mažai apsaugotas“, reiškiantį, kad jie turi sudarę tik privalomojo draudimo sutartį(-is). Statistinis respondentų nuomonių pasiskirstymo vidurkis buvo 2,51 balo. Tai reiškia, kad respondentai vidutiniškai yra apdraudę ne daugiau nei svarbiausius savo disponuojamo turto objektus. Pastaruoju klausimu respondentų atsakymai pasiskirstė apytiksliai 1–4 balų skalėje (standartinis nuokrypis – 1,401 balo), būtent nuo asmenų, kurių gyvenimas draudimo būdu nėra apsaugotas (26 proc.) (tai potencialūs draudėjai), iki respondentų, kurie save priskiria prie daugiau nei vidutiniškai apsaugotų asmenų grupės, apdraudusių visus savo disponuojamo turto objektus (8 proc.).

Tai, kad dauguma apklaustųjų nurodė tokius atsakymų variantus kaip „Neapsaugotas“ ar „Mažai apsaugotas“ rodo ribotą Lietuvos vartotojų naudojimąsi draudimo paslaugomis, kai draudimo paslaugų įsigijimą daugiausiai sąlygoja įstatyminė prievolė, o ne savanoriškumas.

Į respondentų atsakymus apie draudimo būdu apsaugoto gyvenimo mastą reikėtų pažvelgti gretinant juos su pinigų suma, kurią jie per metus išleidžia draudimo paslaugoms vienam asmeniui. Tokiu būdu galima suprasti, kokios respondentų draudimui skiriamos sumos priskiriamos skirtingoms draudimo būdu apsaugoto gyvenimo kategorijoms, būtent ką pinigine prasme respondentams reiškia šios kategorijos. Sudarant kryžminę lentelę (*angl.* –

Crostabulation) (žr. 4.2.1 lentelę) susiejami dviejų kintamųjų dažnių pasiskirstymai. Šiuos kintamuosius siejantis Spearman'o ranginės koreliacijos koeficientas lygus 0,696 (vidutiniškai stipri koreliacija); kadangi *Approx. Sig.* kriterijaus p reikšmė yra mažesnė už nustatytą reikšmingumo lygmenį α ($p < 0,05$), tai rodo, kad ši koreliacija yra statistiškai reikšminga.

4.2.1 lentelė rodo, jog dauguma draudėjų, kurie draudimo paslaugoms išleidžia iki 500 Lt/m., jaučiasi mažai apsaugoti draudimo būdu. Tik skirdami draudimo paslaugoms daugiau nei 1000 Lt/m., respondentai linkę pritarti, kad jų gyvenimas yra apsaugotas vidutiniškai ar daugiau nei vidutiniškai.

Vieno vartotojo 500 Lt/m. draudimui skiriama suma negali užtikrinti pakankamo vartotojo gyvybės, sveikatos bei turto saugumo, nes šios sumos vidutiniškai pakanka tik metiniam transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimui (toliau – TPVCAD), todėl natūralu, kad vartotojas ne sijaučia saugus. Daugumos vartotojų pripažinimas, kad skiriant 500 Lt/m. draudimui jų gyvenimas yra mažai apsaugotas draudimo būdu, rodo, kad varto-

4.2.1 lentelė. Respondentų atsakymų į du klausimus (3. Kokių mastu Jūsų gyvenimas yra apsaugotas draudimo būdu? ir 21. Pinigų suma, kurią per metus išleidžiate draudimo paslaugoms (asmeniui, litais)) dažnių pasiskirstymas, vnt.

Respondentų atsakymų dažnių pasiskirstymas, vnt.		Asmens draudimo būdu apsaugoto gyvenimo mastas						Iš viso:
		1. Neapsaugotas (Neturiu sudaręs jokios draudimo sutarties).	2. Mazai apsaugotas (Turiu sudaręs tik privalomojo draudimo sutartį(-is)).	3. Vidutiniškai apsaugotas (Esu apdraudęs tik svarbiausius savo disponuojamo turto objektus).	4. Daugiau nei vidutiniškai apsaugotas (Esu apdraudęs visus savo disponuojamo turto).	5. Pilnai apsaugotas (Esu apdraudęs savo gyvybę/sveikatą bei visą disponuojamą turą).	6. Kita (Irašykite):	
Per metus draudimo paslaugoms išleidžiama pinigų suma (asmeniui, litais)	1. 0.	59	19	0	1	0	0	79
	2. Iki 120.	11	27	5	0	2	2	47
	3. 121-250.	12	33	11	4	2	2	64
	4. 251-500.	2	26	13	1	5	1	48
	5. 501-1000.	2	10	7	9	6	1	35
	6. 1001-2000.	2	5	10	4	12	1	34
	7. 2001-4000.	0	0	5	9	8	2	24
	8. Virs 4000.	0	0	1	0	4	0	5
Iš viso:		88	120	52	28	39	9	336

Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis autorės atlikto tyrimo duomenimis.

tojai pakankamai realiai vertina situaciją, suvokdami, jog visavertis saugumas reikalauja didesnių investicijų į draudimo paslaugas.

Vartotojų šeimos narių (gyvybės, sveikatos ar turto) draudimo prioritetai. Apklaustieji pirmiausiai iš savo šeimos narių, turint galvoje jų gyvybės, sveikatos ar turto draudimą, draustų save arba artimiausios kartos šeimos narius: savo vaikus (38 proc.), save (16 proc.) arba savo tėvus (15 proc.). Nors gyvybės draudikai rekomenduoja pirmiausia drausti šeimos narį, kuris išlaiko šeimą, tai darytų tik apie 15 proc. respondentų.

Savęs ir artimiausios kartos šeimos narių pirmenybinio draudimo tendencija ypač ryški tarp asmenų, kurių šeimose nėra vaikų: iš 233 tokių respondentų 34 proc. išreiškia pritarimą pirmiausia drausti vaikus, 19 proc. draustų save ir apie 19 proc. – savo tėvus. Tuo tarpu iš 103 respondentų, kurių šeimose yra bent vienas vaikas, vaikus draustų jau beveik kas antras (47 proc.), o kita didesnioji jų dalis (19 proc.) pirmenybę teiktų šeimą išlaikančiojo asmens draudimui. Iš 66 apklaustųjų 30 proc. asmenų, kurie gyvena vieni ir kurių šeimose nėra vaikų, pirmiausiai draustų save.

Lietuvos vartotojų, kurie pirmiausiai draudžia savo vaikus, elgsena tam tikra prasme nėra teisinga, nes pajamas šeimoje uždirba suaugusieji, o ne vaikai, todėl rūpinantis tiek vaikų, tiek savo, tiek kitų šeimos narių gerove pirmiausia reikėtų užsitikrinti šeimos pajamų nenutraukiamumą.

Vartotojų žinios apie draudimo paslaugas ir jų panaudojimas. Nors 4/5 respondentų (80 proc.) neturi finansinio ar draudimo išsilavinimo ir nors beveik tokia pati jų dalis (82 proc.) neturi darbinės patirties finansų ar draudimo sferoje, dauguma jų (94 proc.) tvirtina turintys bendrųjų žinių apie draudimo paslaugas. 3/4 visų respondentų (74 proc.) teigia esantys susipažinę su kitų apsidraudusiųjų ar apdraustųjų patirtimi. Apie 2/3 visų apklaustųjų (61 proc.) įvardijo turintys savos kaip draudimo paslaugų vartotojo patirties, be to, kas antras apklaustasis (53 proc.) yra konsultavęsis su finansų ar draudimo specialistais. Nors draudimo paslaugomis domisi bei kaupia žinias 40 proc. apklaustųjų, esant poreikiui, 70 proc. visų respondentų patys ieškotųsi informacijos apie draudimo paslaugas ir individualiai ją analizuotų.

Siekiant susieti draudimo paslaugų įsigijimą su vartotojų žiniomis apie draudimo paslaugas ir jų valdymu, atliekama koreliacinė analizė. Tikrinama, ar egzistuoja statistinis ryšys tarp respondentų dalies, kuri turi žinių apie draudimo paslaugas ir geba jas panaudoti, ir kuri yra įsigijusi draudimo paslaugą(-as), bei tarp respondentų dalies, kuri, priešingai pirmajai, neturi žinių apie draudimą ir negali jų panaudoti, tačiau yra įsigijusi draudimo paslaugą(-as). Koreliacija tarp šių kintamųjų visais išskirtais aštuoniais atvejais (*žr. 4.2.2 ir 4.2.3 lenteles*) yra labai stipri (nuo 0,879 iki 0,976), vadinasi, tarp kintamųjų egzistuoja statistinis (tačiau ne priežastinis) ryšys. Tai reiškia, kad žinių trūkumą apie draudimo paslaugas ir gebėjimų jas naudojant stoką jaučiančių draudėjų įsigytos draudimo paslaugų rūšys statistiškai reikšmingai nesiskiria nuo draudimo žiniomis ir gebėjimais disponuojančių draudėjų įsigytų draudimo paslaugų įvairovės. Lietuvos gyventojų draudimo paslaugoms teikiamos preferencijos nepriklauso nuo jų turimų žinių visumos. Pastebimi tik įsigijusiųjų tam tikras draudimo paslaugas skaičiaus skirtumai.

Nagrinėjant atskiras draudimo paslaugas labiau išryškėja šių paslaugų į(si)gijimo elgsenos skirtumai. Bendrųjų žinių apie draudimo paslaugas turėjimo kriterijus yra svarbiausias įsigyjant draudimo nuo nelaimingų atsitikimų ir privalomojo TPVCAD paslaugas: skirtumas tarp įsigijusių draudimo paslaugas respondentų, turinčių vieną iš dviejų (Taip/Ne) žinių lygi, yra atitinkamai 16,5 ir 13,6 proc. punkto. Tuo tarpu įsigyjant studijų draudimo ir draudimo nuo nedarbo paslaugas, bendrųjų draudimo žinių turėjimas neturi reikšmės, nes skirtingus žinių lygius turinčių respondentų elgsena yra praktiškai identiška – šias draudimo paslaugas įsigyja vienoda procentinė dalis asmenų (4–5 proc.) (*žr. 4.2.2 lentelės 1 skiltį*). Galima teigti, kad bendrųjų žinių apie draudimo paslaugas turėjimas, priešingai specifinėms, lemia tai, kad vartotojai įsigyja savo principu ir esme lengvai suvokiamas bei prievolinio pobūdžio draudimo paslaugų rūšis.

Finansinio ar draudimo išsilavinimo neturintys asmenys įsigyja atitinkamai 20, 17 ir 16 proc. punkto daugiau draudimo nuo nelaimingų atsitikimų, pensinio draudimo bei investicinio kaupiamojo draudimo paslaugų

4.2.2 lentelė. Respondentų skirstymas į dvi grupes (Taip/Ne) pagal jų žinių apie draudimo paslaugas ir gebėjimo jas valdyti lygį, pateikiant tik įsigijusiųjų atitinkamą draudimo paslaugą draudėjų skaičių bei nurodant skirtumą tarp šių grupių, proc.

Draudimo paslaugos, kurias turi įsigiję respondentai	Respondentų dalis, proc.											
	1.			2.			3.			4.		
	Turi bendrųjų žinių apie draudimo paslaugas			Turi finansinį / draudimo išsilavinimą			Dirba / dirbo finansų / draudimo sferoje			Turi tam tikros patirties kaip draudimo paslaugų vartotojas		
	<i>Taip</i>	<i>Ne</i>	<i>Skirtumas</i>	<i>Taip</i>	<i>Ne</i>	<i>Skirtumas</i>	<i>Taip</i>	<i>Ne</i>	<i>Skirtumas</i>	<i>Taip</i>	<i>Ne</i>	<i>Skirtumas</i>
	93,8	6,2		20,5	79,5		18,5	81,5		61	39	
Vaikų draudimas	16,8	19,0	-2,2	14,6	26,1	-11,5	21,0	16,1	4,9	22,4	8,4	14,0
Studijų draudimas	4,4	4,8	-0,4	4,9	2,9	2,0	3,2	4,7	-1,5	4,9	3,8	1,1
Draudimas nuo nelaimingų atsitikimų	40,3	23,8	16,5	35,2	55,1	-19,9	58,1	35,0	23,1	50,7	21,4	29,3
Draudimas ligos atveju	24,8	23,8	1,0	24,0	27,5	-3,5	24,2	24,8	-0,6	29,8	16,8	13,0
Rizikinis gyvybės draudimas	25,1	19,0	6,1	24,7	24,6	0,1	35,5	22,3	13,2	34,1	9,9	24,2
Tradicinis kaupiamasis draudimas	15,9	14,3	1,6	15,7	15,9	-0,2	14,5	16,1	-1,6	20,0	9,2	10,8
Investicinis kaupiamasis draudimas	14,6	19,0	-4,4	11,6	27,5	-15,9	25,8	12,4	13,4	21,5	4,6	16,9
Bedarbystės draudimas	5,1	4,8	0,3	4,9	5,8	-0,9	1,6	5,8	-4,2	5,4	4,6	0,8
Pensinis draudimas	33,3	23,8	9,5	29,2	46,4	-17,2	53,2	28,1	25,1	43,9	15,3	28,6
Būsto draudimas	28,3	23,8	4,5	25,5	37,7	-12,2	50,0	23,0	27,0	39,5	9,9	29,6
Namų turto draudimas	25,1	19,0	6,1	22,1	34,8	-12,7	43,5	20,4	23,1	34,6	9,2	25,4
Automobilio kasko draudimas	30,2	28,6	1,6	28,8	34,8	-6,0	41,9	27,4	14,5	38,5	16,8	21,7
Privalomas TPVCAD	66,0	52,4	13,6	65,2	65,2	0	83,9	60,9	23,0	82,4	38,2	44,2
Koreliacija tarp „Taip“ ir „Ne“ stulpelių	0,95		-	0,903		-	0,92		-	0,923		-

Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis autorės atlikto tyrimo duomenimis.

4.2.3 lentelė. Respondentų skirstymas į dvi grupes (Taip/Ne) pagal jų žinių apie draudimo paslaugas ir gebėjimo jas valdyti lygį, pateikiant tik įsigijusiųjų atitinkamą draudimo paslaugą draudėjų skaičių bei nurodant skirtumą tarp šių grupių, proc.

Draudimo paslaugos, kurias turi įsigiję respondentai	Respondentų dalis, proc.											
	5.			6.			7.			8.		
	Yra susipažinę su kitų apsidraudusiųjų / apdraustųjų patirtimi			Yra konsultavęsi su finansų / draudimo specialistais			Esant poreikiui ieškosi informacijos apie draudimo paslaugas ir individualiai ją analizuoja			Domisi ir kaupia žinias apie draudimo paslaugas		
	Taip	Ne	Skirtumas	Taip	Ne	Skirtumas	Taip	Ne	Skirtumas	Taip	Ne	Skirtumas
74,1	25,9		53,3	46,7		69,9	30,1		39,9	60,1		
Vaikų draudimas	17,7	14,9	2,8	20,7	12,7	8,0	18,3	13,9	4,4	20,1	14,9	5,2
Studijų draudimas	4,4	4,6	-0,2	2,8	6,4	-3,6	4,7	4,0	0,7	5,2	4,0	1,2
Draudimas nuo nelaimingų atsitikimų	43,8	26,4	17,4	52,5	24,2	28,3	43,4	29,7	13,7	40,3	38,6	1,7
Draudimas ligos atveju	25,7	21,8	3,9	30,2	18,5	11,7	27,7	17,8	9,9	23,1	25,7	-2,6
Rizikinis gyvybės draudimas	26,5	19,5	7,0	32,4	15,9	16,5	26,8	19,8	7,0	20,1	27,7	-7,6
Tradicinis kaupiamasis draudimas	16,5	13,8	2,7	18,4	12,7	5,7	18,3	9,9	8,4	19,4	13,4	6,0
Investicinis kaupiamasis draudimas	15,3	13,8	1,5	20,1	8,9	11,2	17,4	8,9	8,5	17,9	12,9	5,0
Bedarbystės draudimas	6,0	2,3	3,7	4,5	5,7	-1,2	6,0	3,0	3,0	3,7	5,9	-2,2
Pensinis draudimas	36,1	23,0	13,1	46,9	16,6	30,3	37,4	21,8	15,6	38,1	29,2	8,9
Būsto draudimas	28,9	25,3	3,6	41,3	12,7	28,6	31,9	18,8	13,1	32,1	25,2	6,9
Namų turto draudimas	26,9	18,4	8,5	35,8	12,1	23,7	29,4	13,9	15,5	31,3	20,3	11,0
Automobilio kasko draudimas	32,1	24,1	8,0	40,2	18,5	21,7	32,8	23,8	9,0	35,8	26,2	9,6
Privalomas TPVCAD	69,9	51,7	18,2	77,7	51,0	26,7	68,9	56,4	12,5	66,4	64,4	2,0
Koreliacija tarp „Taip“ ir „Ne“ stulpelių	0,976		-	0,879		-	0,971		-	0,945		-

Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis autorės atlikto tyrimo duomenimis.

nei turintieji šį išsilavinimą. Minėtasis išsilavinimas neturi jokio poveikio vartotojų privalomojo TPVCAD, rizikinio gyvybės draudimo bei tradicinio kaupiamojo draudimo įsigijimo sprendimams – abiejose vartotojų grupėse šias paslaugas įsigyja vienoda procentinė respondentų dalis (atitinkamai 65, 25 ir 16 proc.) (žr. 4.2.2 lentelės 2 skiltį). Specifinio išsilavinimo neturėjimas nėra kliūtis draudimo paslaugų vartojimui: tokie vartotojai nori turėti nuostolių atlyginimo garantiją įvykus nelaimingiems įvykiams, užtikrintas pajamas sulaukus pensinio amžiaus, o siekdami gauti papildomų pajamų jie drąsiai bando su investavimu susijusias draudimo galimybes. Neturintieji finansinio ar draudimo išsilavinimo į draudimo paslaugų vartojimą yra daugiau įsitraukę nei finansų ar draudimo specialistai, nes, tikėtina, kad pirmieji yra mažiau linkę analizuoti ir vertinti savo veiksmus, situaciją, labiau linkę išbandyti naujus dalykus, jie rizikuoja bei greičiau apsisprendžia priimdami įvairius sprendimus.

Tarp dirbančių ar dirbusių finansų ar draudimo sferoje asmenų yra žymiai daugiau būsto draudimo, pensinio draudimo, namų turto draudimo ir draudimo nuo nelaimingų atsitikimų vartotojų (skirtumas nuo tokios darbinės patirties neturinčiųjų – 23–27 proc. punktai). Draudimo ligos atveju paslaugos įsigijimui įtakos vartotojo darbinė patirtis neturi – abiejose vartotojų grupėse šias paslaugas įsigyja apytiksliai vienoda dalis respondentų (24–25 proc.) (žr. 4.2.2 lentelės 3 skiltį). Darbinė patirtis finansų ar draudimo sferoje „įtikina“ vartotojus naudoti tam tikrų draudimo paslaugų rinkinį (draudimą nuo nelaimingų atsitikimų, būsto bei namų turto draudimą ir pensinį draudimą), kuris tarsi optimaliai patenkina vidutines pajamas gaunančio vartotojo draudiminiuosius poreikius.

Tarp tam tikros draudimo paslaugų vartotojų patirties turinčių asmenų yra ypač daug privalomojo TPVCAD paslaugą įsigijusių vartotojų: iš viso 82 proc., o tai sudaro 44 proc. punktais daugiau vartotojų nei neturinčių draudimo patirties. Didesnė dalis vartotojų, kurie tvirtina turį tam tikrą draudimo paslaugų vartojimo patirtį, taip pat yra įsigiję šias paslaugas: būsto draudimą, draudimą nuo nelaimingų atsitikimų, pensinį draudimą, namų turto draudimą, rizikinį gyvybės draudimą ir automobilio kasko draudimą (žr. 4.2.2 lentelės 4

skilti). Iš šių dalykų galima išvelgti, kad Lietuvos vartotojų įsitraukimas į draudimo paslaugų vartojimą nėra ribotas vienos sutarties laiko požiūriu: vartotojų, kaip draudimo paslaugų vartotojo, patirtis liudija tęstinį, o ne epizodinį, draudimo paslaugų vartojimą.

Respondentų dalis, kuri yra susipažinusi su kitų apsidraudusiųjų ar apdraustųjų patirtimi, yra įsigijusi daugiau privalomojo TPVCAD ir draudimo nuo nelaimingų atsitikimų paslaugų (skirtumas – atitinkamai 18 ir 17 proc. punktu) (*žr. 4.2.3 lentelės 5 skiltį*). Tarp tų, kurie konsultavosi su finansų ar draudimo specialistais, yra gerokai didesnis procentas asmenų, įsigijusių pensinio, būsto, nelaimingų atsitikimų, privalomojo TPVCAD, namų turto ir automobilio kasko draudimo paslaugas (skirtumas – 22–33 proc. punktai) (*žr. 4.2.3 lentelės 6 skiltį*). Matome, kad kitų apsidraudusiųjų vartotojų ar apdraustųjų patirties pažinimas ir konsultavimasis su finansų ar draudimo specialistais veikia kaip draudimo paslaugų įsigijimo motyvaciją stiprinantys dalykai.

Tarp asmenų, priskyrusių save prie tų, kurie esant poreikiui ieškosi informacijos apie draudimo paslaugas ir individualiai ją analizuoja, įsigijusių pensinio, namų turto, nelaimingų atsitikimų, būsto bei privalomojo TPVCAD paslaugas, yra ženkliai (13-16 proc. punkto) daugiau (*žr. 4.2.3 lentelės 7 skiltį*). Tarp besidominčių draudimo paslaugomis ir kaupiančių žinias apie jas labiau dominuoja namų turto, automobilio kasko ir pensinio draudimo paslaugos: šioje vartotojų grupėje šių paslaugų vartotojų yra atitinkamai 11, 10 ir 9 proc. punktais daugiau (*žr. 4.2.3 lentelės 8 skiltį*). Šie dalykai leidžia tvirtinti, jog vartotojų atliekama individualios informacijos (gautos patiems vartotojams ja domintis ir ją kaupiant) apie draudimo paslaugas analizė jiems yra ne mažiau svarbi kaip ir konsultacijos su specialistais.

Vartotojų požiūris į riziką ir jos suvokimas. Siekiant atskleisti vartotojų požiūrį į riziką ir jos suvokimo subtilybes, respondentams pateikti penki teiginiai, kuriuos reikia įvertinti balais. Teiginį „Aš žinau, kokios rizikos man gresia“ 37 proc. respondentų įvertino 4 balais iš 5, išreikšdami didesnę pritarimą nei nepritarimą. 18 proc. apklaustųjų yra įsitikinę puikiai (5 balai) žinantys apie jiems gresiančias rizikas. Tuo tarpu beveik 37 proc. respondentų

nei pritarė, nei nepritarė šiam teiginiui. Respondentų nuomonių vidurkis yra 3,6 balo, o jų nuomonės varijuoja +/-1 balas. Jei vartotojas tvirtai įsitikinęs, kad žino apie gresiančias rizikas, tai gali liudyti jo išankstinės nuomonės stiprumą ir jos laikymąsi. Be to, jeigu ši nuomonė susiformavusi dėl neteisingų žinių, tuomet teisingo vartotojų požiūrio į riziką formavimas, ko, tikėtina, siektų tokie išoriniai subjektai kaip draudikai, būtų ilgas ir sudėtingas procesas.

Respondentų atsakymai į teiginį apie pomėgį rizikuoti siekiant laimėjimo rodo, kad 57 proc. jų nėra linkę rizikuoti (nedalyvauja loterijose, prizų žaidimuose ir pan.). Rizikuoja apie 18 proc. apklaustųjų, o 26 proc. konkrečios nuomonės apie polinkį rizikuoti nepareiškė. Respondentų nuomonių vidurkis vertinant šį teiginį yra 2,42 balo, o jų variacija – +/-1,2 balo. Jei kalbėtume apie riziką ne dėl laimėjimo, o dėl galimo nuostolio, rizikuojančių respondentų, tikintis išvengti nuostolio, būtų vos 4 proc. Tuo tarpu didžioji dalis, net 74 proc., nebūtų linkę rizikuoti. Prie tarpinės nuomonės („nei taip, nei ne“) pozicijos pasiliko 22 proc. respondentų. Šio teiginio įvertinimų vidurkis yra 1,89 balo, o įvertinimų sklaida – +/-0,932 balo. Respondentų atsakymai į pastaruosius du teiginius suformuoja nuomonę, kad Lietuvos vartotojų požiūris į riziką yra ganėtinai griežtas ir atsakingas: jie nelingę rizikuoti, o brangina ir siekia išsaugoti tai, ką turi. Tai, kad didžioji Lietuvos vartotojų dalis nerizikuotų galimais nuostoliais, rodo palankią „terpę“ draudimo paslaugų vartojimui.

Respondentai buvo prašomi įvertinti, kaip bendras asmenų polinkis rizikuoti priklauso nuo lyties ir amžiaus. 62 proc. apklaustųjų pritaria, kad vyrai labiau linkę rizikuoti nei moterys; nepritariančiųjų buvo 12 proc. Tuo tarpu 81 proc. pažymėjo, kad jauni asmenys yra labiau linkę rizikuoti nei vyresni; nepritariančiųjų buvo 5 proc. Respondentų nuomonių vidurkis, įvertinant vyrus kaip labiau linkusią rizikuoti lytį, yra 3,66 balo, o įvertinant jaunus asmenis kaip labiau linkusius rizikuoti – 4,15 balo. Respondentų nuomonė apie jauno amžiaus ir rizikos sąsajas yra vieningesnė (+/-0,9) nei apie rizikos sąsajas su vyriškąja lytimi (+/-1,1). Nuomonių apklausa rodo, jog amžiaus veiksnio įtaka asmens polinkiui rizikuoti yra gerokai didesnė nei lyties

veiksny. Galima numanyti, kad linkusieji rizikuoti bendruoju atveju nebus linke investuoti į draudimo paslaugas, nebent jie būtų beveik tikri dėl draudiminio įvykio artimiausiu metu pasireiškimo galimybės.

Vartotojų saugumo poreikio suvokimas. 77 proc. respondentų jaučia didelį saugumo poreikį. Beveik 8 proc. saugumo poreikį neigia. 58 proc. pritaria teiginiui, kad saugumas – tai žinojimas apie pakankamą piniginių lėšų turėjimą, kai jų prireiks; 11 proc. šiam teiginiui nelinkę pritarti. Respondentų poreikio saugumui įvertinimų vidurkis yra 4,12 balo, o saugumo sąsajų su pakankamu piniginių lėšų turėjimu jų prireikus – 3,7 balo. Saugumo poreikio jutimas bei suvokimas, kad saugumas reiškia žinojimą apie savo finansinio pajėgumo išlaikymą tam tikro įvykio realizavimosi atveju kryptingai veda vartotojus prie draudimo poreikio apsvaustymo.

Patenkinę savo būtinuosius poreikius, tenkinti savo draudimo poreikius yra pasiruošę 46 proc. respondentų: iš jų 14 proc. visiškai ir 32 proc. iš dalies. Tuo tarpu 24 proc., net ir patenkinę savo maisto, būsto ir aprangos poreikius, draudimo poreikių netenkintų. 54 proc. mano, kad draudimas padidina saugumą: iš jų 19 proc. nuomonė yra tvirta, 34 proc. – daugiau pritarianti nei nepritarianti. Draudimo su saugumu nesieja 24 proc. apklaustųjų: iš jų 8 proc. absoliučiai nesutinka su šių dalykų sąsaja, 16 proc. – labiau nepritaria nei pritaria. Respondentų draudimo poreikio tenkinimo po būtinųjų poreikių įvertinimų vidurkis yra 3,32 balo, o draudimo, kaip priemonės, didinančios saugumą – 3,41 balo. Matome, jog net ir patenkinę savo fiziologinius poreikius 1/4 vartotojų ignoruotų naudojimosi draudimo paslaugomis galimybę, tuo tarpu pusė visų vartotojų siekdami saugumo būtų bent jau teoriškai pasiruošę tenkinti savo draudimo poreikius.

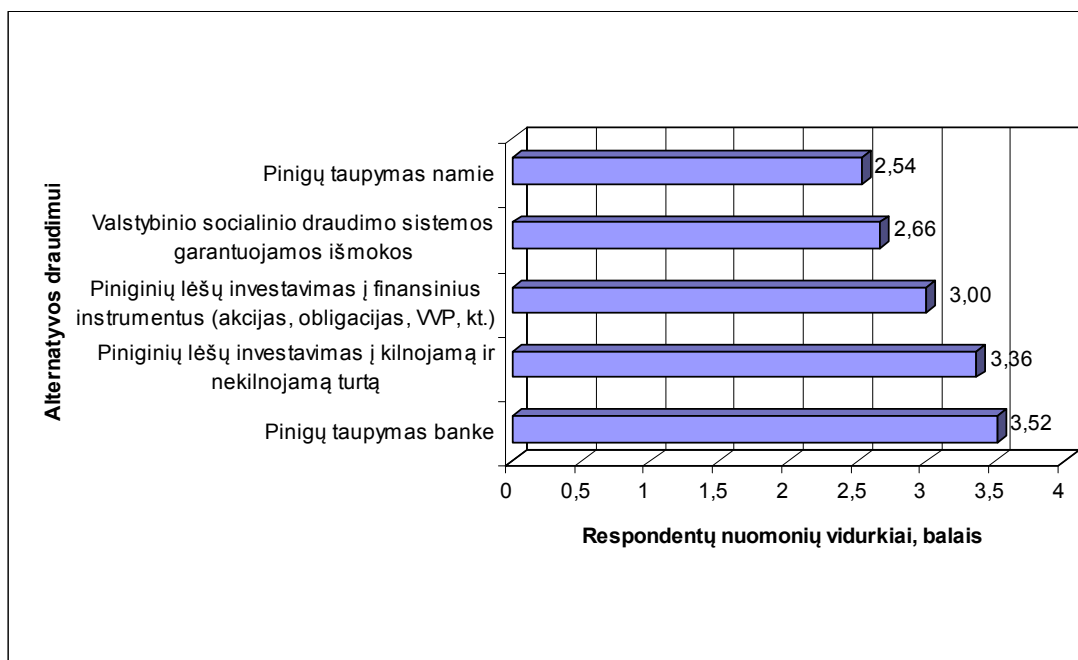
Parama, kurios vartotojai tikisi nelaimingų įvykių atveju. 77 proc. respondentų tvirtina, kad jiems nelaimingo įvykio atveju visada būtų reikalinga finansinė pagalba (net 44 proc. iš jų pasirinko maksimalų teiginio įvertinimo balą „5“). Finansinės paramos nereikėtų 6 proc. respondentų. Vertinant tai, kad nelaimingo įvykio atveju padėtų valstybė (ligoninės, specialistai ir kitos valstybinės institucijos), respondentų nuomonės beveik vienodomis dalimis

išsidėstė 3–5 balų skalėje, kur kiekvienai iš jų teko po 29–30 proc. Vadinasi, 59 proc. apklaustųjų labai arba bent iš dalies tikisi valstybinių institucijų pagalbos ištikus nelaimėi. Vartotojai pakankamai stipriai tiki ir pagalba iš jų aplinkos asmenų (draugų, pažįstamų, bendradarbių, kaimynų, giminių ir pan.): 62 proc. respondentų šį teiginį vertina 4 arba 5 balais. 10 proc. apklaustųjų nuomonė tikintis sulaukti pagalbos iš aplinkinių yra skeptiška.

Vartotojų atsakymai apie paramos gavimą nelaimingų atsitikimų atveju rodo, kad Lietuvos vartotojų dauguma savo galimų nuostolių naštą labiau linkę perduoti kitiems nei prisiimti ją patys, net ir iš anksto suvokdami, kad nelaimingo įvykio atveju finansinė pagalba jiems būtų būtina.

Draudimo alternatyvos. Siekdama išsiaiškinti draudimo alternatyvas disertacijos autorė respondentų įvertinimui pateikė penkis galimus draudimo alternatyvų variantus. Artimiausiomis draudimo alternatyvomis, lyginant pateiktuosius vertinimus, respondentų pripažįstamos šios: pinigų taupymas banke bei piniginių lėšų investavimas į kilnojamąjį ir nekilnojamąjį turtą; šių alternatyvų įvertinimų vidurkiai yra atitinkamai 3,52 ir 3,36 balo (*žr. 4.2.1 pav.*). 52 proc. apklaustųjų mano, kad pinigų taupymas banke yra draudimo alternatyva: iš jų 22 proc. absoliučiai tuo įsitikinę. 58 proc. respondentų sutinka, jog piniginių lėšų investavimas į kilnojamąjį ir nekilnojamąjį turtą yra draudimo atitikmuo: iš jų 19 proc. visiškai neabejodami tam pritaria.

Mažiausiai asociacijų su draudimu respondentams kelia pinigų taupymas namie ir valstybinio socialinio draudimo sistemos garantuojamos išmokos: respondentų nuomonių vidurkis vertinant pastarąsias alternatyvas yra 2,54 ir 2,66 balo. Už tai, kad draudimas negali būti tapatinamas su pinigų taupymu namie, buvo 52 proc. respondentų: iš jų 24 proc. su tuo visiškai sutiko. Už tai, kad valstybinio socialinio draudimo sistemos garantuojamos išmokos nėra draudimo alternatyva, buvo 45 proc.: iš jų 16 proc. besąlygiškai tam pritarė. Tuo tarpu respondentų nuomonių vidurkis apie pateiktąjį variantą „Piniginių lėšų investavimas į finansinius instrumentus (akcijas, obligacijas, vyriausybės vertybinius popierius ir kt.)“ sudarė lygiai 3 balus, tai reiškia, kad respondentai nelinkę išsakyti nei pritariančios, nei nepritariančios nuomonės, nors procenti-



4.2.1 pav. Respondentų nuomonių vidurkiai atsakant į klausimą, ką laikote alternatyva draudimui, balais

Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis autorės atlikto tyrimo duomenimis.

nis atsakymų pasiskirstymas rodo, jog respondentai po lygiai susiskirstė į tris grupes – „už“, „prieš“ ir „nei už, nei prieš“ – vertindami investavimą į finansinius instrumentus kaip draudimo alternatyvą.

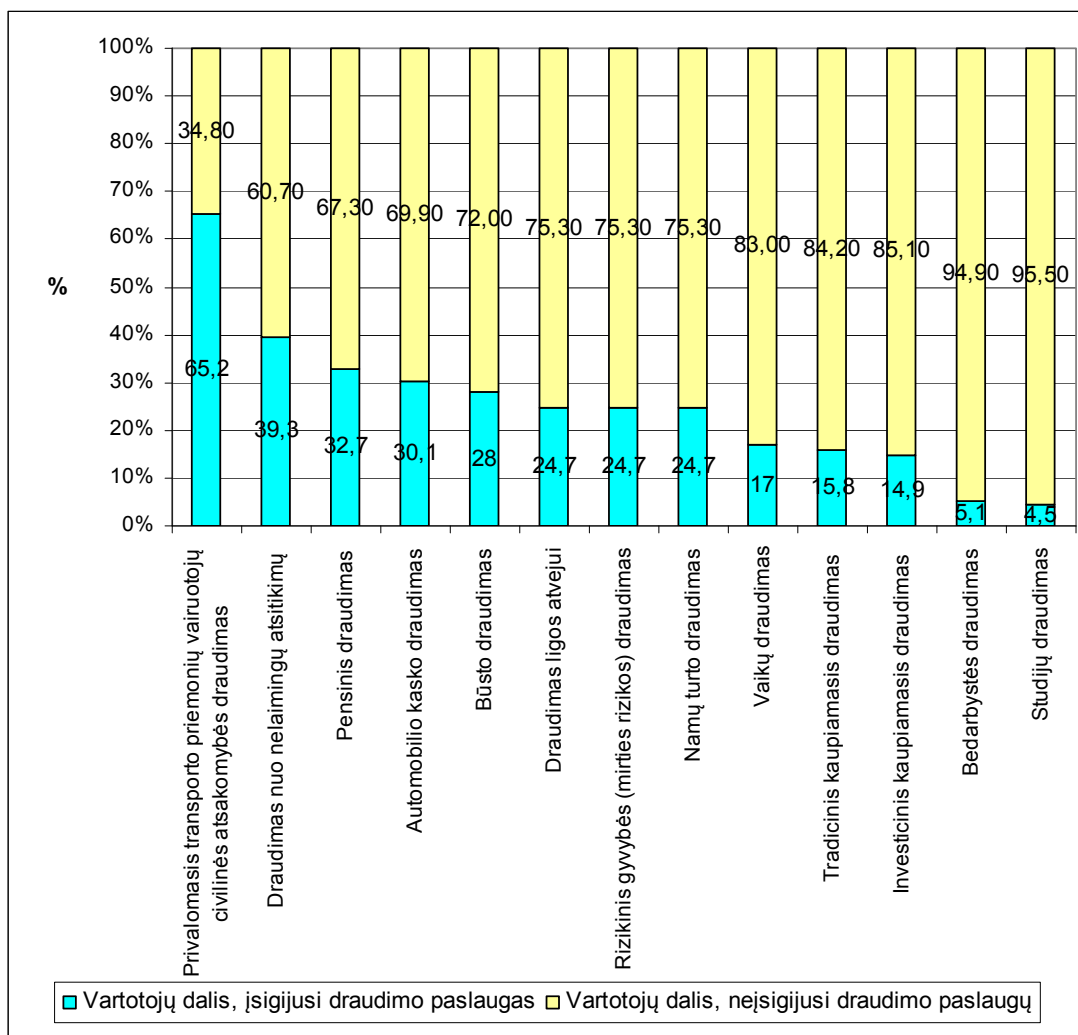
Su teiginiu, kad draudimo paslaugų alternatyvų nėra, visiškai nesutiko 35 proc., o iš dalies – 21 proc. respondentų. Draudimo alternatyvų nebuvimu visiškai įsitikinę 5 proc., iš dalies – 9 proc. apklaustųjų. Respondentų nuomonių vertinant šį teiginį vidurkis yra 2,27 balo, tai rodo vidutiniškai daugiau išreiškiamą pritarimą draudimo alternatyvų egzistavimui.

Draudimo alternatyvas, kurias papildomai pateikė patys respondentai (jų buvo beveik 5 proc.), galima sugrupuoti į keletą grupių. Viena jų – taupymas, kurio sąvoka yra gana plati: nuo paprasčiausio pinigų („finansinių atsargų“) atidėjimo „juodai dienai“ iki pinigų kaupimo pensiniam gyvenimo periodui (pvz., naudojimas pensiniais fondais). Antroji – priemonių bei veiksmų, mažinančių nelaimingų įvykių pasireiškimą tikimybę, ėmimasis: apsvarstymas, kas gali grėsti, atsakingumas, nerizikavimas, didelis atsargumas, signalizacijos įvedimas, žaibolaidžio instaliavimas, apsaugos sandymas ir pan. Trečioji alternatyva – tai investicija į tauriuosius metalus.

Analizuojant apklausoje dalyvavusių draudimo ekspertų išsakytas nuomones, atsiskleidžia tai, kad Lietuvos vartotojai naudojami ar yra linkę naudotis draudimo alternatyvomis. Pirmiausia tai – pinigų taupymas, apimantis tiek grynujų pinigų atsargos kaupimą namuose („kojinėje“), kai vartotojai patys prisiima riziką, kaupdami tam fondą (dėl nežinojimo apie draudimo naudą arba dėl noro turėti pinigus rankose ir patiems valdyti jų išleidimą), tiek pinigų kaupimą banko sąskaitose banko indėlių forma. Draudimo alternatyvoms draudimo ekspertai priskiria ir piniginių lėšų investavimą, tarp kurio objektų dažniausiai patenka: investavimas į nekilnojamąjį turtą, kuris gali būti parduotas arba išnuomotas prisireikrus pinigų; investavimas į finansinius instrumentus (akcijas, vertybinius popierius ir pan.), vykdomas tiek tiesiogiai, tiek per investicinius fondus; investavimas į meno vertybes. Pasak draudimo ekspertų, turto draudimo ar apskritai ne gyvybės draudimo srityje vartotojai kaip draudimo alternatyvą renkasi turto saugumo priemonių ir sistemų įsirengimą (signalizacijos, saugos įmonės).

Iš draudimo ekspertų atisakymų galima išskirti ir vartotojų grupę, kuri nesiima jokių veiksmų galimai rizikai išvengti. Aušra Maldeikienė tvirtina, kad daugumos vartotojų pajamos tiek kuklios, kad jie pasitiki atsitiktinumu, jog nieko neįvyks. Pritardamas šiai nuomonei, Robertas Šaltis kaip vieną iš Lietuvos vartotojų toleruojamų draudimo alternatyvų įvardija „belsti į medį, spjauti tris kartus per kairį petį“, o Augustas Šernius vadina tai „tikėjimu laiminga žvaigžde“. Tokie vartotojai labiau nei kiti nelaimės atveju linkę laukti paramos, šalpos, labdaros, linkę skolintis iš artimųjų, kaimynų bei tikisi pagalbos iš valstybės (tarp jų iš ligonių kasos, socialinio draudimo).

Draudimo paslaugos ir jų svarba vartotojams. Apklausus respondentus, kokias paslaugas jie yra įsigiję, išaiškėjo Lietuvos vartotojų draudimo paslaugoms teikiamas prioritetiškumas (žr. 4.2.2 pav.). Pirmoje pozicijoje pagal draudimo paslaugų vartojamumą atsiduria privalomojo pobūdžio paslaugos, kurių vartojimo privalomumas yra susijęs su tam tikro objekto naudojimu. Šiuo atveju objektas yra transporto priemonė, o privalomoji paslauga – vairuotojų civilinės atsakomybės draudimas. Svarbu paminėti ir tai,



4.2.2 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas pagal jų įsigytas draudimo paslaugas, proc.

Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis autorės atlikto tyrimo duomenimis.

Jog Lietuvoje 1000 gyventojų tenka 479 individualių lengvųjų automobilių, vadinasi, vidutiniškai kas antras lietuvis turi po automobilį (Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2010 m. pabaigoje individualių lengvųjų automobilių skaičius buvo 1 554 270).

Be to, respondentų atsakymai rodo, kad vartotojų preferencijų skalėje pakankamai didelis dėmesys skiriamas išankstiniam rūpinimuisi finansine apsauga įvairių galimų nelaimingų atsitikimų (gyvybės ir sveikatos požiūriu) atveju bei pajamų stabilumui sulaukus pensinio amžiaus. Tai reiškia, kad asmenys yra nelinkę rizikuoti savo gyvybe ar sveikata bei neatmeta nelaimingų atsitikimų pasireiškimo galimybės. Dalies pajamų skyrimas privačiam

pensiniam draudimui rodo vartotojų norą patiems, be didelio tikėjimo valstybės pagalba, užsitikrinti savo gerovę ateityje.

Tarp turto objektų, kurie yra būtini gyvenimui bei kurių netekimas reikšmingai paveiktų bendros gyvenimo kokybės netekimą, patenka vartotojo automobilis ir būstas; tą įrodo vartotojų naudojimas automobilio kasko ir būsto draudimo paslaugomis. Beje, būsto draudimo paslaugų vartojimo populiarumą reikėtų sieti su tuo faktu, kad lietuviai išsiskiria iš kitų šalių noru turėti savo nuosavą būstą (Skinulytė, 2011), o būsto draudimas yra Lietuvos bankų reikalaujama būsto paskolos gavimo sąlyga.

Analizuojant respondentų pateiktus atsakymus, atsiskleidžia vartotojų nedominančios draudimo paslaugos. Tyrimo rezultatai rodo, kad tai yra studijų draudimo ir draudimo nuo nedarbo rūšys. Studijų draudimo atveju draudėjas negali būti kartu ir apdraustuoju, šiuo draudimu gali pasirūpinti asmenys, turintys vaikų (paprastai tėvai, globėjai, artimieji), dėl to studijų draudimas gali būti aktualus tik vaikų turintiems respondentams, o jų tyrime dalyvavo santykinai mažai – vos 31 proc. Lietuvoje privataus draudimo nuo nedarbo paslaugos nėra teikiamos, o asmenys, nurodę esą įsigiję šią paslaugą, tikėtina: a) neteisingai suprato ar neatkreipė dėmesio į šios paslaugos priskirtį privačioms draudimo paslaugoms, t. y. draudimą nuo darbo netekimo vertino kaip socialinės apsaugos sistemos teikiamą paslaugą; b) atsakymą pateikė remdamiesi savo patirtimi kaip gyvenantys (daugiausiai laiko praleidžiantys) už Lietuvos ribų bei besinaudojantys kitų šalių draudimo paslaugomis; tokių respondentų iš viso galėjo būti 5.

Palyginus respondentų nuomones apie atskirų draudimo paslaugų svarbą, išryškėjo draudimo paslaugų aktualumo vertinimo skirtumai, priklausomai nuo to, ar respondentai yra įsigiję atskiras draudimo paslaugas. Įsigiję draudimo paslaugas respondentai jas svarbumo požiūriu įvertino apytiksliai 1–2 balais aukščiau nei jų neįsigiję: neįsigijusių atitinkamos draudimo paslaugos vertinimai pastarosios svarbos jų gyvenime požiūriu buvo daugiau neigiami (vidurkių svyravimas – tarp 2 ir 3,3 balų), įsigijusių – daugiau teigiami (vidurkių svyravimas – tarp 3,7 ir 4,5 balų) (žr. 4.2.4 lentelę).

Aukšti draudimo paslaugų vertinimai, pateikti jų neįsigijusių asmenų, reikštų vartotojų pasirengimą įsigyti atitinkamą draudimo paslaugą, tačiau, tikėtina, ir tai stabdančias finansines priežastis. Esamuojų atveju galima įtarti respondentų nesidomėjimą draudimo paslaugomis ar jų naudą nesuvokimą, kylančius dėl finansinio išprusimo trūkumo ar išankstinių neigiamų nusistatymų ir įsitikinimų.

Analizuojant draudimo paslaugas įsigijusių respondentų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes, išaiškėja, kad draudimo paslaugų poreikis didėja didėjant vartotojo amžiui (žr. 4.2.5 lentelę). Poreikio draudimui didėjimo tendencijos ypač akivaizdžios vaikų draudimo ir tradicinio kaupiamojo draudimo atvejais. Nuo 49 metų pastebimas rizikinio gyvybės (mirties rizikos) draudimo poreikio sumažėjimas; tai galima sieti su draudimo įmokų tarifo didėjimu didėjant apdraustojo amžiui. Investiciniu kaupiamuoju draudimu daugiausia draudžiasi 33–40 metų amžiaus asmenys; kadangi šiame draudime investicinę riziką prisiima pats draudėjas, tikėtina, šią paslaugą įsigyja linkę rizikuoti bei nebijantys prarasti savo pajamų dalies asmenys.

4.2.4 lentelė. Draudimo paslaugų aktualumo įvertinimų, kuriuos pateikė respondentai, įsigiję ir neįsigiję šių paslaugų, vidurkiai ir jų skirtumas, balais

Draudimo paslaugos	Draudimo paslaugų aktualumo įvertinimų vidurkis, balais		Vidurkių skirtumas, balais
	Neįsigijusių draudimo paslaugos	Įsigijusių draudimo paslaugą	
1. Vaikų draudimas.	2,48	4,40	1,92
2. Studijų draudimas.	2,01	4,13	2,12
3. Draudimas nuo nelaimingų atsitikimų.	3,21	4,20	0,99
4. Draudimas ligos atvejui.	3,33	4,14	0,81
5. Rizikinis gyvybės (mirties rizikos) draudimas.	2,93	4,30	1,37
6. Tradicinis kaupiamasis draudimas.	2,55	3,70	1,15
7. Investicinis kaupiamasis draudimas.	2,65	3,72	1,07
8. Bedarbystės draudimas.	2,75	3,88	1,13
9. Pensinis draudimas.	2,92	4,01	1,09
10. Būsto draudimas.	2,95	4,22	1,27
11. Namų turto draudimas.	2,92	4,33	1,41
12. Automobilio kasko draudimas.	2,81	4,25	1,44
13. Privalomas transporto priemonių vairuotojų civilinės atsakomybės draudimas.	3,03	4,50	1,47

Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis autorės atlikto tyrimo duomenimis.

4.2.5 lentelė. Draudimo paslaugas įsigijusių respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, proc.

Draudimo paslaugos	Įsigijusių draudimo paslaugas respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, proc.				
	18-24	25-32	33-40	41-48	49-72
1.Vaikų draudimas.	5,3	14,9	41,2	58,8	60,0
2.Studijų draudimas.	6,5	1,0	0	17,6	0
3.Draudimas nuo nelaimingų atsitikimų.	28,4	44,6	44,1	82,4	66,7
4.Draudimas ligos atvejui.	20,1	22,8	38,2	41,2	40,0
5.Rizikinis gyvybės (mirties rizikos) draudimas.	17,2	27,7	38,2	52,9	26,7
6.Tradicinis kaupiamasis draudimas.	10,1	16,8	26,5	29,4	33,3
7.Investicinis kaupiamasis draudimas.	7,7	15,8	41,2	23,5	20,0
8.Bedarbystės draudimas.	5,3	5,0	8,8	0	0
9.Pensinis draudimas.	10,7	45,5	70,6	94,1	40,0
10.Būsto draudimas.	10,1	41,6	52,9	47,1	60,0
11.Namų turto draudimas.	10,7	32,7	50,0	41,2	53,3
12.Automobilio kasko draudimas.	18,9	37,6	38,2	58,8	53,3
13.Privalomas transporto priemonių vairuotojų civilinės atsakomybės draudimas.	50,3	77,2	79,4	94,1	86,7
Įsigijusiųjų draudimo paslaugas respondentų skaičius kiekvienoje amžiaus grupėje	<i>169</i>	<i>101</i>	<i>34</i>	<i>17</i>	<i>15</i>

Šaltinis: sudaryta autorės naudojantis autorės atlikto tyrimo duomenimis.

Finansinių šeimos pajamų bei draudimui skiriamų pajamų dalies vertinimas vartotojų ir ekspertų požiūriu. Tyrime dalyvavusieji asmenys buvo prašomi įvertinti finansines savo šeimos pajamas, pasirenkant vieną iš pateiktųjų variantų. Galėdami patys į(si)vertinti finansinę savo šeimos situaciją 51 proc. respondentų nurodė, jog atėmus būtinąsias išlaidas jiems lieka šiek tiek pinigų laisvalaikiui ir „juodai dienai“, o 27 proc. respondentų lieka net ir pakankamai pinigų laisvalaikiui ir kitiems dalykams, tarp jų ir taupymui; tuo tarpu laikančių save itin pasiturinčiais tarp apklaustųjų praktiškai nebuvo. Nepriklausomai nuo to, kuriai iš dviejų pirmųjų minėtų variantų save priskyre respondentai, pajamų, galimų skirti draudimui, dalis abiejose respondentų grupėse iš esmės buvo tapačios (atitinkamai yra 9,26 ir 10,45 proc.) (žr. 4.2.6 lentelę).

Iškėlę statistinę hipotezę, kad Lietuvoje vartotojai draudimui vidutiniškai galėtų skirti 10 proc. savo gaunamų pajamų ir pritaikę Stjudento testą, gauname, kad imties vidurkis statistiškai reikšmingai nesiskiria nuo 10 proc. ($p \geq 0,05$, kai $\alpha = 0,05$), tai reiškia pastarosios hipotezės patvirtinimą. Draudi-

4.2.6 lentelė. Aprašomosios statistikos charakteristikos, susijusios su respondentų pajamų, galimų skirti draudimui, dalies priklausomybe nuo finansinių šeimos pajamų vertinimo, proc.

Finansinių šeimos pajamų vertinimo variantai	Respondentų dalis, proc.	Pajamų dalis, kurią respondentai galėtų skirti draudimui, proc.					
		Vidurkis	Mediana	Moda	Standartinis nuokrypis	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė
1.Sunkiai išgyvename iš mėn. pajamų.	3,9	3,50	2	0	4,167	0	10
2.Gyvename nuo algos iki algos.	16,1	10,06	5,5	10	18,059	0	130
3.Lieka šiek tiek pinigų laisvalaikiui ir „juodai dienai“.	50,9	9,26	9	10	10,230	0	100
4.Lieka pakankamai pinigų laisvalaikiui ir kitiems dalykams, tarp jų ir taupymui.	27,4	10,45	10	10	8,396	0	55
5.Esame turtingi.	0,9	1,5	1,5	-	2,121	0	3
6.Kiti atsakymų variantai.	0,9	8,33	5	-	10,408	0	20

Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis autorės atlikto tyrimo duomenimis.

mui respondentai vidutiniškai linkę skirti 10 proc. savo gaunamų pajamų (bendras respondentų vertinimų vidurkis – 9,45 proc., moda – 10).

Draudimo ekspertų nuomone, vidutines pajamas gaunantys vartotojai, siekdami išlaikyti savo finansinį stabilumą ateityje, gyvybės draudimo paslaugoms turėtų skirti 5–15 proc. savo mėn. pajamų (pinigine išraiška tai sudarytų apie 100–300 Lt/mėn.); šiuo atveju ypač akcentuojamas gaunamų pajamų stabilumas. Kęstučio Bagdonavičiaus ir eksperto iš „Compensos“ (kurio pavardė neskelbiama) manymu, gyvybės draudimui mažiausiai turi būti skiriama 15 proc. vartotojų pajamų. Tuo tarpu Augustas Šernius nurodo, kad gyvybės draudimui skiriamų pinigų dalis yra „labai kintamas dydis“, kuris priklauso ne tik nuo „statistinio vartotojo“ gaunamų pajamų, bet ir amžiaus bei „ateities, su kurios atėjimu siejamas vartotojo finansinio stabilumo lūkestis, sampratos turinio“ (ar tai pensinis amžius, ar tai laikotarpis, kai vartotojo vaikas pasieks pilnametystę ar studentišką amžių, ar tai stabilumas staiga bet kuriuo metu netekus pajamų ar jų dalies dėl kitų nei pensinis amžius priežasčių). Artūro Bakšinsko teigimu, prie šių dalykų prisideda ir tai, ar varto-

tojai pasirenka papildomas rizikas, kurios irgi „kainuoja“.

Edita Saldukaitė teigia, kad kaupimui skiriama piniginių lėšų dalis priklauso nuo amžiaus, gaunamų pajamų ir kaupimo laikotarpio: siekdamas turėti 70 proc. buvusių pajamų su Sodros (t. y. Valstybinio Socialinio draudimo fondo valdybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos) garantuojama pensija, esant 2000 Lt/mėn. uždarbiui, 30-metis asmuo kaupimui turėtų skirti 10 proc, 40-metis – 12 proc, 50-metis – 14 proc., o esant 5000 Lt/mėn. uždarbiui, 30 metų asmens kaupimui skiriama pajamų dalis turėtų būti 10 proc., 40-mečio – 20 proc., 50-mečio – 30 proc. (visais šiais atvejais asmuo taupytų nuo nurodyto amžiaus iki pensijos). Rasa Vasilienė-Vasiliauskienė sako, kad pajamų kaupimo senatvei atveju iki pensijos likus daugiau kaip 20–25 metams kaupimo suma turėtų sudaryti 10 proc. pajamų, o likus 10–15 metų – 15–20 proc. pajamų.

Aušra Maldeikienė mano, kad gyvybės draudimui reikėtų skirti daugiausiai apie 200 Lt/mėn. Jos nuomone, Lietuvoje vartotojai draudimui skiria daugiau nei ši suma dėl dviejų priežasčių: visų pirma, dėl neprofesionalaus draudimo konsultantų darbo, būtent dėl konsultantų tiesioginio atlyginimo ryšio su draudimo įmokos suma; antra, dėl naivaus pačių vartotojų tikėjimo, kad po 20 metų jie turės „milijoną“, nes, pasak ekspertės, draudimo konsultantai lentelėse demonstruoja 12 proc. metinį augimą.

Viena iš priežasčių, kodėl Lietuvos gyventojai gyvybės draudimo paslaugoms neskiria savo pajamų, gali būti vartotojų netikėjimas ilgalaikiu kaupimu. Tai, Rimutės Keršanskienės manymu, gali sąlygoti gyvenimo pavyzdžiai: valiutos pasikeitimas; pinigų nuvertėjimas; nestabilumas rinkoje ir gyvenime, ir pan. Kitas ekspertas, Vytautas Zaranka, apskritai išreiškia didelę abejonę dėl asmens galimybės išlaikyti finansinį stabilumą: iš esmės, jo manymu, finansinė sistema griūva.

Nurodant optimalią vartotojų ne gyvybės draudimui skiriamų pajamų dalį, draudimo ekspertų nuomonės susiskirstė į dvi grupes: tų, kurie teigia, kad ne gyvybės draudimui reikėtų skirti 1–5 proc. pajamų, ir tų, kurie mano, kad šiam tikslui turėtų būti atidėta 10–20 proc. pajamų. Bendruoju atveju pinigine

išraiška tai galėtų sudaryti 100–500 Lt/mėn. Eksperto iš „Compensos“ nuomone, ne gyvybės draudimui optimalu skirti 3–5 proc. pajamų tik tuomet, kai gaunamų neto pajamų dydis yra ne mažesnis nei 2000 Lt/mėn.

Augustas Šernius apie pajamų ir ne gyvybės draudimui skiriamos sumos santykį samprotauja taip: kuo mažiau pajamų gauna vartotojas, tuo tikėtina didesnė tų pajamų dalis (procentais) turėtų tekti ne gyvybės draudimo sąnaudoms padengti. Anot eksperto, galima numanyti, kad santykinai mažas pajamas gaunantis asmuo turės ir santykinai mažai ar mažesnės vertės turtinių objektų, kuriuos reikia apsaugoti.

Kadangi ne gyvybės draudimas – tai ir turtinių objektų draudimas, ir civilinės atsakomybės draudimas, ir sveikatos draudimas, apskritai ne gyvybės draudimui skiriama pajamų dalis priklauso nuo to, kuriuos ne gyvybės draudimo objektus nori apdrausti vartotojas (pagal poreikį). Tuo tarpu turto draudimui skiriama pajamų dalis priklauso nuo vartotojų disponuojamo turto objektų ir vertės, nuo to, kiek draudimo objektų ir kokia dalimi juos nori apsaugoti vartotojas, bei nuo to, kiek subjektų (pvz., vienas ar abu sutuoktiniai) dalijasi draudimo produktų pirkimo našta.

Disertacijos autorė visiškai pritaria Kęstučio Motiejūno nuomonei, kuria išdėstoma nuostata, kad išreikšti procentais, kokią sumą reikėtų skirti draudimui, abejotina, ar įmanoma – draudimui reikia skirti tiek, kad būtų maksimaliai sumažinta rizika patirti finansinių nuostolių praradus asmens ar šeimos turtą bei sumažėjus pajamoms ar jų netekus.

Draudimo įperkamumo suvokimas. Siekiant išsiaiškinti, kaip vartotojai suvokia draudimo įperkamumą, jiems buvo pateiktos įvertinti kelios piniginių lėšų disponavimo fakto bei polinkio įsigyti draudimo paslaugas santykio situacijos. Paašškėjo, kad mėnesio pajamų padidėjimas 500 Lt silpnai paveiktų vartotojų pasiryžimą šią sumą skirti draudimo paslaugoms: draudimo paslaugas tikrai įsigytų 4 proc. respondentų, kiti 10 proc. respondentų išreiškė dalinį pasiryžimą jas įsigyti. Šio teiginio vertinimų vidurkis – 2,1 balo, tai reiškia vidutiniškai labiau išreikštą nesutikimą nei sutikimą papildomai gautus 500 Lt skirti draudimo paslaugoms.

Tuo tarpu vertindami tariamą situaciją, kai Lietuvos gyventojai turėtų daugiau pajamų nei dabar, draudimo ekspertų dauguma (22 ekspertai iš 29) pareiškė visišką įsitikinimą arba tiesiog pritarimą, jog vartotojai skirtų tam tikrą savo pajamų dalį draudimui. Manančiųjų, kad vartotojai būtų labiau linkę taupyti ir kaupti pinigus, o ne išleisti juos draudimo paslaugoms įsigyti, arba manančiųjų, kad vartotojai būtų labiau linkę išleisti pinigus ne draudimo paslaugoms, o kitiems dalykams įsigyti, buvo vos keletas (atitinkamai 3 ir 2 ekspertai). Papildomai Aleksandra Lezgovko išreiškė nuomonę, jog lietuviai skirtų dalį savo papildomai gautų pajamų draudimui, jeigu Lietuvoje būtų pakankamai daug kvalifikuotų draudimo produktų pardavėjų.

Draudimo ekspertų nuomone, pajamų padidėjimas 500 Lt toms vartotojų grupėms, kurių pajamos iki padidėjimo buvo 0 Lt arba iki 800 Lt, neskatintų vartotojų šią sumą ar jos dalį skirti draudimui (ekspertų nuomonių vidurkis sudarė atitinkamai 1,66 ir 2,24 balo). Ekspertai abejoja, ar vartotojų, kurių ankstesnės pajamos sudarė 801–2000 Lt, pajamų padidėjimas lemtų jų apsisprendimą papildomas pajamas skirti draudimo paslaugoms (nuomonių vidurkis – 3,28 balo). Jų pateiktais vertinimais, papildomai gaunamų pajamų skyrimo draudimo paslaugoms labiausiai galima tikėtis tuomet, kai pajamų lygis prieš padidėjimą siekia ne mažiau kaip 2000 Lt/mėn. neatskaičius mokesčių (nuomonių vidurkiai nuo nurodytosios sumos iki aukštesnių pajamų vartotojų grupėse yra atitinkamai 3,66, 3,79 ir 3,79 balo). Tuo tarpu 7 iš 29 ekspertų pažymėjo, kad santykinai didelių pajamų (nuo 8000 Lt/mėn.) padidėjimas 500 Lt suma nepadidintų papildomai draudimo paslaugoms išleidžiamos pinigų sumos.

Vilma Plioplienė teigia, kad esant labai mažoms pajamoms, 500 Lt padidėjimas padėtų tenkinti kitus būtinus žmogaus poreikius (greičiausiai ne draudimo), o turint santykinai dideles pajamas, 500 Lt greičiausiai jau nebeturi lemiamos reikšmės apsisprendimui – tada jau lemia kiti veiksniai. Šiai nuomonei pritaria draudimo ekspertas iš „Compensas“, teigdamas, kad visų pirma turi būti užtikrintas normalus vartotojo pragyvenimo lygis, šeimos poreikiai ir tik pasiekus tam tikrą lygį galima labiau mąstyti, kaip valdyti

rizikas. Ekspertė Edita Saldukaitė, mano, kad aukštesnes pajamas gaunantys asmenys papildomas pajamas greičiausiai skirtų kaupimui: tai gali būti ir gyvybės draudimas, ir alternatyvūs būdai. Tuo tarpu Aleksandros Lezgovko teigimu, asmenims, kurie gauna daugiau nei 8000 Lt/mėn. pajamų, pirkti gyvybės draudimą apskritai neverta, nes yra ir kitų, „naudingesnių būdų“.

Martyna Valužytė pabrėžia didelę intelektualinio išsilavinimo, šeiminių padėties ir draudimo naudos suvokimo įtaką draudimo paslaugų vartojimui. Jos, kaip šeimos draudimo ekspertės, manymu, 500 Lt papildomos pajamos leistų vartotojams nors 100 Lt skirti draudimui. Vartotojai, pasak ekspertės, suvokia draudimo naudą, tačiau dažniausiai atsako, jog tokiam įsipareigojimui neturi pinigų. Artūras Bakšinskas tvirtina, kad potencialiausi klientai rizikos draudimams ar apskritai draudimo paslaugai įsigyti yra tie, kurie suvokia jų poreikį, bet neturi pakankamai lėšų; todėl pajamų padidėjimas iki šalies vidutinių yra labiausiai vertintinas momentas. Jo teigimu, didesnes nei vidutinės pajamas turintys gyventojai, suvokiantys paslaugų poreikį, jas jau turi; taigi pajamų padidėjimas nebent paskatintų juos mokėti didesnes įmokas kaupiant socialinėms reikmėms (pensijai, vaikų studijoms).

Kastyčio Paulausko teigimu, esant papildomoms pajamoms Lietuvos gyventojai dalį lėšų skirtų draudimui, tačiau tik tuo atveju, jeigu tinkamu metu juos pakalbintų profesionalus konsultantas, o patys tokio sprendimo nepadarytų. Aleksandra Lezgovko tvirtina, kad vartotojai tikrai skirtų dalį savo pajamų draudimui, jei mokėtų įvertinti savo ir šeimos riziką. Jos manymu, Lietuvoje tokio pobūdžio problemoms spręsti skiriama mažai dėmesio, o antroji problema, jos vertinimu, yra labai žemas pardavėjų kvalifikacijos lygis – mažai tikėtina, kad vartotojas bus suinteresuotas įsigyti draudimo paslaugą, jei jam nebus paaiškinta nauda ir parodytos grėsmės. Aušra Maldeikienė pastebi, kad absoliuti vartotojų dauguma, nepriklausomai nuo pajamų, iš draudimo tikisi tik finansinės naudos, tačiau nesugeba įvertinti galimos rizikos: jie draudžiasi tik esant įstatyminei prievolei arba naiviai tiki, kad turės daugiau nei įdėjo, neįvertindami rizikos dydžio ir nuostolių masto, nesuvokdami, kiek kainuoja konsultanto paslaugos.

Patys respondentai nelinkę sutikti su tuo, kad turtingiems draudimo paslaugos nereikalingos: 66 proc. apklaustųjų kategoriškai su tuo nesutiko, 15 proc. – išreiškė dalinį nesutikimą su šiuo teiginiu. Toks nuomonių pasiskirstymas lėmė adekvatų pastarojo teiginio vertinimų vidurkį, lygų 1,66 balo.

Mokėdami už draudimo paslaugas respondentai nenori prarasti savo pinigų – taip teigė 46 proc. apklaustųjų, iš jų 28 proc. buvo visiškai tuo įsitikinę, o 18 proc. tam pritarė. 30 proc. respondentų pasiliko neutralioje pozicijoje. Bendras respondentų nuomonių vidurkis sudarė 3,37 balo, tai reiškia, kad respondentai susilaiko vertindami šį teiginį, kita vertus nenori prarasti savo pinigų.

Analizuojant respondentų nuomonių jiems vertinant pastaruosius tris teiginius priklausomybę nuo vartotojo mėn. pajamų lygio, išaiškėja, kad visais trim atvejais respondentų nuomonių vidurkiai statistiškai labai nesiskiria, nes $p \geq 0,05$ (žr. 4.2.7 lentelę).

Respondentams pateikus įvertinti, ar draudimas – tai išlaidos, investicija ar santaupos, visais trim atvejais respondentų nuomonės nebuvo vienalytės. Su tuo, kad draudimas – tai išlaidos, daugiau ar mažiau sutiko 28 proc. responden-

4.2.7 lentelė. Respondentų nuomonių vertinant draudimo įperkamo suvokimo teiginius vidurkiai priklausomai nuo respondento mėn. pajamų, balais

Respondentų mėn. pajamos, Lt	Respondentų nuomonių vertinant pateiktus teiginius vidurkiai, balais		
	1. Jeigu mano mėn. pajamos būtų 500 Lt didesnės, šią sumą skirčiau draudimo paslaugoms.	2. Manau, kad turtingiems draudimo paslaugos nereikalingos.	3. Mokėdama(s) už draudimo paslaugas nenoriu prarasti savo pinigų.
1. 0.	1,86	1,50	3,50
2. Iki 800.	2,20	1,61	3,41
3. 801-2000.	2,13	1,65	3,26
4. 2001-4000.	2,07	1,74	3,53
5. 4001-8000.	1,33	1,67	3,75
6. Virš 8000.	2,00	1,50	3,00
7. Nenorėčiau atskleisti.	2,22	1,78	3,17
Iš viso:	2,10	1,66	3,37
<i>p reikšmė</i>	<i>0,362</i>	<i>0,978</i>	<i>0,726</i>

Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis autorės atlikto tyrimo duomenimis.

tų; 48 proc. tam nebuvo linkę pritarti. Su tuo, kad draudimas yra investicija, nesutiko 33 proc. respondentų, kita dalis – 34 proc. – tam pritarė. Draudimo kaip santaupų nevertino 47 proc. respondentų, o taupymo aspektą išvelgė 26 proc. apklaustųjų. Apytiksliai vienodas nuomonių pasiskirstymas vertinant pastaruosius teiginius lėmė neutralumą vidurkių požiūriu, kurie sudarė atitinkamai 2,84, 3,00 ir 2,62 balo.

Draudimo paslaugų įsigijimo paskatos. Respondentams įvertinti pateikus įvairių galimų paskatų draudimo paslaugoms įsigyti sąrašą, pasirodė, kad nė vienas iš pateiktų variantų labai nepaveiktų vartotojo apsisprendimo: visi variantai buvo įvertinti 2,5–3,5 balų ribose. Iš pateiktųjų variantų prie santykinai didžiausių paskatų įsigyti draudimo paslaugą respondentai priskyre: a) savo asmenines nelaimes, t. y. blogėjančią sveikatą (3,46 balo) ir patirtus nelaimingus atsitikimus (gautas traumas, invalidumą, ligas, prarastą turtą, žalą kitam asmeniui ir pan.) (3,44 balo); b) kitų asmenų nelaimes, kai susipažįstama su kitų asmenų, patyrusių draudiminį įvykį, patirtimi (3,31 balo); c) finansinę naudą, pasireiškiančią laukiamos investicijų grąžos iš įmokėtų draudimo įmokų forma (3,21 balo) arba algos (pajamų) padidėjimu (3,20 balo). Santykinai mažiausios draudimo paslaugų įsigijimo paskatos – situacija šalyje ekonominiu ir socialiniu požiūriu, o tiksliau – susipažinimas su statistine ir kitokio pobūdžio informacija apie nelaimingus atsitikimus (2,57 balo) bei nestabili šalies ekonominė situacija (2,50 balų).

Draudimo ekspertų pateikti vertinimai rodo praktiškai identišką, bet balais reikšmingai aukščiau nei vartotojų išreikštą veiksmų, lemiančių vartotojų polinkį įsigyti draudimo paslaugas, eiliškumą. Pirmoje vietoje pagal svarbą draudimo ekspertai išskiria su draudimu susijusią vartotojo patirtį, apimančią tiek jų pačių patirtį, tiek kitų patirties liudijimą (ekspertų vertinimų vidurkis – 4,38 balo). Į antrą poziciją pagal svarbą patenka vartotojo draudžiamos rizikos suvokimas ir jautrumas jai, draudimo naudos suvokimas ir vartotojo išsilavinimas (vertinant šiuos dalykus ekspertų vertinimų vidurkis buvo atitinkamai 3,97, 3,97 ir 3,72). Po to eina laukiamos grąžos iš įmokėtų draudimo įmokų bei informacijos apie finansinius produktus žinojimo ir

suvokimo svarba (vertinimų vidurkiai yra atitinkamai 3,59 ir 3,52 balo). Tuo tarpu vertindami tokius veiksnius kaip statistinę ir kitokio pobūdžio informaciją apie nelaimingus įvykius bei nestabilią šalies ekonominę situaciją draudimo ekspertai neišreiškė nei sutikimo, nei nesutikimo, kad tai yra vartotojų polinkį įsigyti draudimo paslaugas lemiantys veiksniai (vertinimų vidurkiai yra atitinkamai 3,10 ir 2,79 balo).

Apibendrinant vartotojų ir draudimo ekspertų vertinimus, galima išvengti, kad Lietuvos vartotojų polinkį įsigyti draudimo paslaugas pirmiausia skatina mokymasis iš gyvenimiškos ne visuomet laimingai susiklostančios patirties, būtent mokymasis iš savo bei kitų asmenų klaidų ir veiksmų. Papildomai draudimo ekspertai akcentuoja vartotojų intelekto, į kurį įeina vartotojo išsilavinimas bei finansinių produktų, draudimo rizikų ir naudos suvokimas, svarbą.

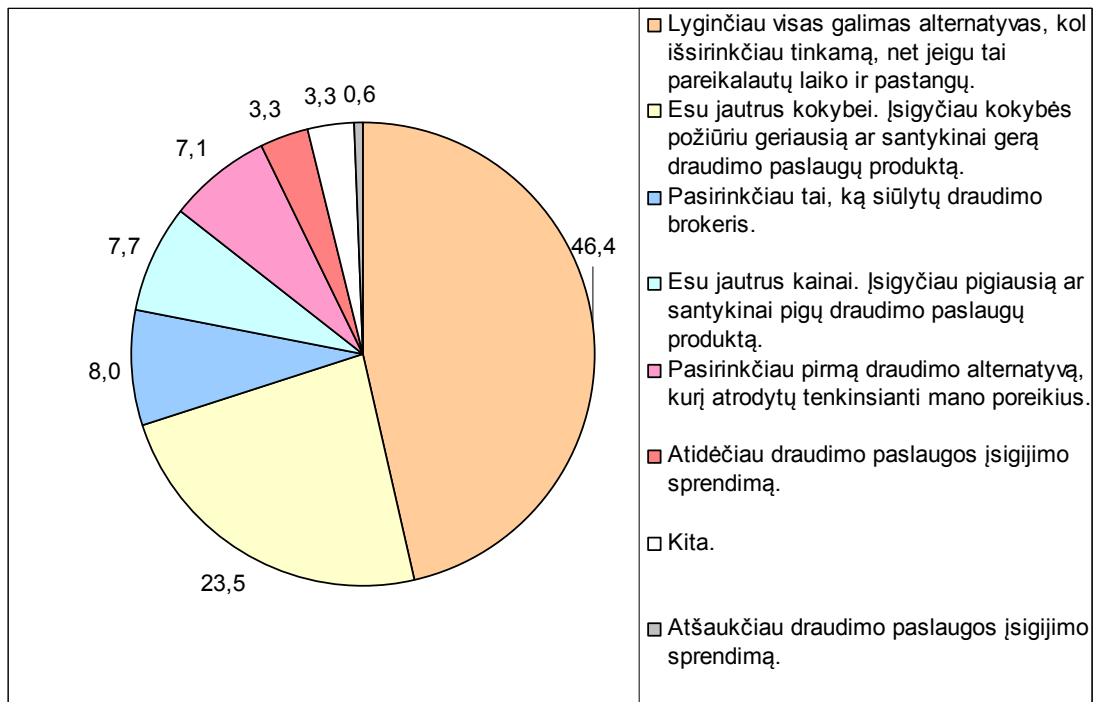
Vartotojų požiūris į draudimą. Ar yra svarbu būti apsidraudusiems nuo visų galimų rizikų, statistinis vidutinis respondentas atsakyti negali (nuomonių vidurkis – 2,97 balo), tačiau iš dalies gerai žino, kokių draudimo paslaugų jam reikia ir kokių ne (3,64 balo). Draudimo paslaugos apklaustiesiems suteikia labai nežymią dalį finansinio ir psichologinio saugumo jausmo (atitinkamai 3,35 ir 3,44 balų). Nei pritariančios, nei nepritariančios nuomonės apie tai, ar verta įsigyti draudimo paslaugą, kuri nėra privaloma pagal įstatymus, respondentai neturi (3,24 balo). Apklausos rezultatai rodo, kad apklaustieji yra labai nežymiai linkę įsigyti tam tikros rizikos draudimą būdami įsitikę, jog rizika realizuosis (3,40 balo). Vertindami teiginį apie polinkį periodiškai išleisti tam tikrą sumą pinigų draudimo įmokoms siekiant finansiškai stabilios ateities respondentų nuomonė buvo neutrali (2,83 balo). Pastebima, kad respondentams vertinant kiekvieną teiginį, susijusį su vartotojų požiūriu į draudimą, susiformuoja trys procentiškai apylygės nuomonių grupės: trečdalis pritariančiųjų, trečdalis prieštaraujančiųjų ir trečdalis pasirinkusiųjų tarpinę nuomonę. Toks respondentų nuomonių išsidėstymas rodo vartotojų požiūrių į draudimą įvairialypiškumą.

Pasitelkus draudimo ekspertų nuomonę, siekta išsiaiškinti draudimo paslaugų vartojimo sąsajas su vartotojų finansinio ir psichologinio saugumo poreikiu. Susumavus draudimo ekspertų įvertinimus, išaiškėja, kad finansinio saugumo poreikis yra daug stipresnė ir tikriausiai pagrindinė paskata vartotojams įsigyjant draudimo paslaugas. Draudimo ekspertai finansinio saugumo poreikį, kaip draudimo paslaugų įsigijimo paskatą, įvertino 4,03 balo (dažniausiai pasirenkamas ekspertų įvertinimo balas buvo „5“), tuo tarpu psichologinio saugumo poreikio, kaip paskatos, vertinimų vidurkis sudarė 3,48 balo (dažniausiai pasirenkamas ekspertų įvertinimo balas buvo „3“).

Galima reziumuoti, kad Lietuvos vartotojų požiūris į draudimą nėra aiškus (tai rodo įvairių jų požiūrį atspindinčių teiginių įvertinimų vidurkiai, kurių reikšmės svyruoja apie 3 balus), tik labiau pastebėtinas vartotojams būdingas vidinis apsisprendimas apie, jų manymu, jiems reikalingas draudimo paslaugas. Tuo tarpu draudimo ekspertų požiūriu, Lietuvos vartotojai įsitraukia į draudimo paslaugų vartojimą vedami vartotojų finansinio saugumo siekimo paskatos.

Draudimo paslaugų produkto pasirinkimo sudėtingumas. 57 proc. vartotojų draudimo paslaugas renkasi ir vertina vadovaudamiesi daugiau savo nei kitų nusistatytais kriterijais: jų nuomonių vidurkis šiuo klausimu yra 3,61 balo. To, kad yra sunku išsirinkti draudimo paslaugą, tenkinančią konkrečius poreikius, 40 proc. respondentų nei patvirtina, nei paneigia; tai lemia respondentų nuomonių susitelkimą apie vidurkį (3,04 balo). Su teiginiu, kad draudimo paslaugų produkto pasirinkimas yra sunkus, visiškai arba iš dalies sutinka atitinkamai 13 ir 17 proc. respondentų. Nors su tuo, kad draudimo paslaugų produktų pasirinkimą apsunkina rinkoje siūlomas didelis jų kiekis, sutiko 34 proc. apklaustųjų (15 proc. buvo visiškai, 19 proc. – iš dalies tuo įsitikinę), respondentų nuomonių vidurkis sudarė 3,01 balo.

Net ir esant dideliame draudimo paslaugų skaičiui, praktiškai pusė respondentų (46 proc.) pasirinktų sudėtingiausią reikiamos draudimo paslaugos pasirinkimo variantą – lygintų visas galimas alternatyvas tol, kol išsirinktų tinkamą paslaugą, nepaisant to, jog tai pareikalautų laiko ir pastangų (žr. 4.2.3



4.2.3 pav. Respondentų nuomonių pasiskirstymas atsakant į klausimą, kaip jie išsirenka/rinktųsi draudimo paslaugą iš didelio draudimo paslaugų skaičiaus, proc.

Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis autorės atlikto tyrimo duomenimis.

pav.). Ar iš tikrųjų kas antras vartotojas taip elgtųsi, darbo autorė drįstų abejoti, nes draudimo paslaugų rinkoje egzistuojančių alternatyvų skaičius draudimo rūšių įvairovės, papildomų sąlygų, draudimo įmokų, draudimo sumų dydžio ir galiausiai prioritetų išskyrimo prasme yra labai didelis, o egzistuojančių alternatyvų paieška ir lyginimas yra itin imlus darbui procesas, ypač asmenims, kurie į draudimo paslaugos įsigijimo procesą įsitraukia pirmą kartą.

Tuo tarpu kita didelė respondentų dalis – apie 24 proc. draudimo paslaugą rinktųsi taikydami kokybės kriterijų – įsigytų, jų manymu, kokybės požiūriu geriausią ar santykinai gerą draudimo paslaugų produktą. Šie vartotojai, pasirinkdami draudimo paslaugas, linkę patys vertinti jų kokybę, tuo tarpu pasitikinčių draudimo brokerių pasiūlymais, kuriais draudimo paslauga atskiram vartotojui pritaikoma pagal jo poreikius (tai paslauga, turinti kokybinę vertę), yra mažiau (8 proc. respondentų).

Jautrumas kainai renkantis draudimo paslaugą būdingas 8 proc. respondentų. Dalinį jautrumą kainai, taip pat ir kokybei, galima įžvelgti ir tuo

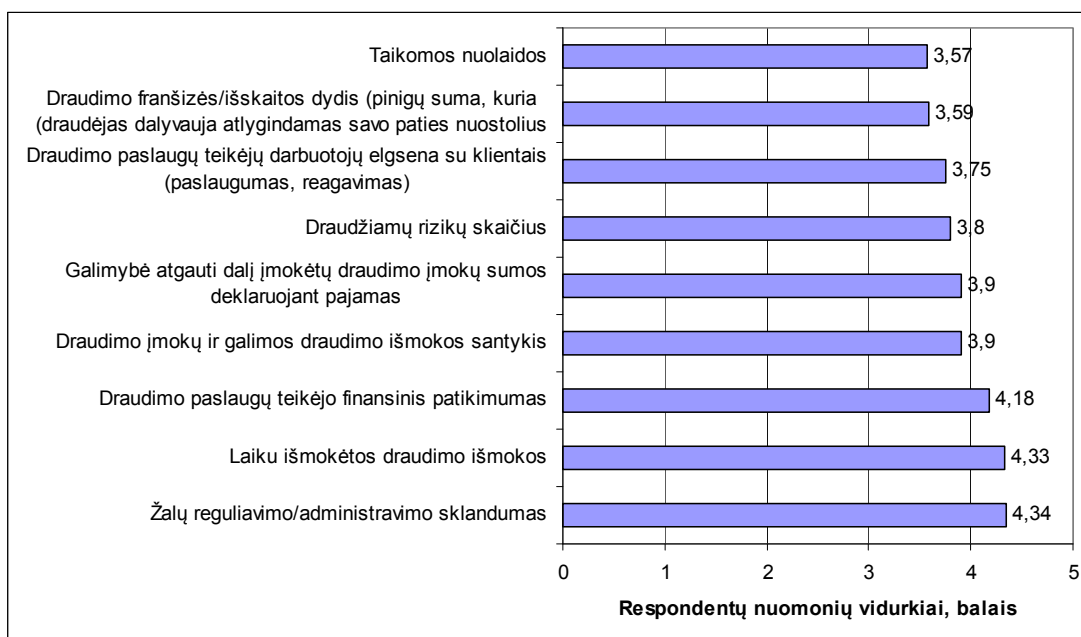
atveju, kai vartotojai rinkdamiesi draudimo paslaugą yra pasiruošę lyginti visas galimas alternatyvas skirdami tam neribotą laiko ir pastangų kiekį.

Santykinai lengvą draudimo sprendimą priimtų 7 proc. respondentų – jie pasirinktų pirmą draudimo pasiūlymą, kuris pirminiu požiūriu pasirodytų tenkinsiantis jų poreikius. Draudimo paslaugos pasirinkimas esant dideliame draudimo paslaugų skaičiui taptų pernelyg komplikuota užduotimi 3 proc. respondentų, dėl to jie tiesiog laikinai atidėtų pastarosios paslaugos įsigijimo sprendimą. Vartotojų, kurie visiškai atšauktų draudimo paslaugos įsigijimo sprendimą, beveik nėra (mažiau nei 1 proc. respondentų).

Apibendrinant galima formuluoti išvadą, kad sprendimus, susijusius su draudimo paslaugų įsigijimu, Lietuvos vartotojai labiausiai linkę priimti patys, nepriklausomai nuo to, jog jie gali pasinaudoti draudimo profesionalų pagalba – draudikų ar draudimo brokerių kompetencija. Vartotojų sprendimai yra apgalvoti, su pirmuoju draudimo pasiūlymu sutiktų nedaugelis. Optimalių sprendimų paieškai, kurių pagrindas – paslaugos kokybės aspektai, negailima nei laiko, nei pastangų. Nors draudimo paslaugų kainos svarba nėra akivaizdžiai deklaruojama, vartotojų polinkis lyginti visas egzistuojančias alternatyvas neleidžia manyti, kad Lietuvos draudimo paslaugų vartotojai nėra jautrūs draudimo paslaugų kainai.

Draudimo paslaugų vertinimo kriterijai. Bendruoju požiūriu vertindami draudimo paslaugas Lietuvos vartotojai didžiausią dėmesį skiria su draudimo išmokų išmokėjimu susijusiems dalykams. Įsigydami draudimo paslaugas vartotojai pirmiausia nori būti tikri, kad draudiminio įvykio atveju draudimo paslaugos teikėjas išliks mokus bei pareigingai (kaip sutarta) išmokės draudimo išmoką. Žalų reguliavimo ir administravimo sklandumui, laiku išmokėtoms draudimo išmokoms bei draudimo paslaugų teikėjo finansiniam patikimumui, kaip draudimo paslaugų vertinimo kriterijams, jie priskyrė didžiausią aukščiausių balų skaičių, tai suformavo aukščiausius respondentų nuomonių vidurkius (*žr. 4.2.4 pav.*).

Ne mažiau svarbus įsigyjant draudimo paslaugas vartotojams yra išankstinis mokėtinų draudimo įmokų ir galimų draudimo išmokų sumų įverti-



4.2.4 pav. Respondentų nuomonių vidurkiai atsakant į klausimą, kokią svarbą teikiate / teiktumėte išskirtiesiems kriterijams bendruoju požiūriu vertindami draudimo paslaugas, balais

Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis autorės atlikto tyrimo duomenimis.

nimas. 3,9 balo draudimo įmokų ir galimos draudimo išmokos santykio svarbos vidurkis rodo Lietuvos vartotojų polinkį paskaičiuoti finansinę naudą prieš įsigyjant draudimo paslaugas; be to, lygiai tokiu pačiu įvertinimų vidurkiu vartotojai matuoja ir galimybę atgauti dalį įmokėtų draudimo įmokų sumos deklaruojant pajamas (tiesa, Lietuvoje tokia galimybė egzistuoja sudarant ilgalaikes gyvybės draudimo sutartis).

Antroje, tačiau svarbumo požiūriu vartotojams ne tokių svarbių kriterijų (respondentams vertinant draudimo paslaugas) sąrašo pusėje atsiduria draudžiamų rizikų skaičius, įvertintas 3,8 balo vidurkiu, tai parodo pakankamai aukštą vartotojų norą turėti plačią apdraustų rizikų apimtį.

Lietuvos vartotojai, įsigydami draudimo paslaugas, kreipia nemažą dėmesį į draudimo paslaugų teikėjų darbuotojų elgseną su klientais, kuri vertinama kaip bendravimo ir komunikavimo su draudimo atstovais rezultatas. Šį aspektą respondentai vertina 3,75 balo stiprumu 5 balų skalėje.

Iš išvardytų kriterijų ne tokiais svarbiais respondentai mano esančius draudimo franšizės dydį ir taikomas draudimo nuolaidas, nors jų įvertinimų vidurkiai (atitinkamai 3,59 ir 3,57 balų) yra aukštesni už skalės vidurio reikšmes.

Draudimo ekspertai, vertindami disertacijos autorės išskirtus veiksnius, galinčius turėti lemiamą įtaką Lietuvos vartotojų galutiniam sprendimui įsigyti draudimo paslaugas, visuminiu vertinimu didžiausią reikšmę skiria draudimo paslaugų teikėjų elgsenai su klientais (vertinimų vidurkis – 4,45 balo), šiam veiksniai suteikdami svaresnę reikšmę nei patys vartotojai. Pabrėžtina, jog draudimo ekspertai šio veiksnio įtaką vertino išimtinai 4 arba 5 balais (žemesnių vertinimų nebuvo). Draudimo ekspertai prie svarbiausių veiksnių taip pat priskyrė vartotojų galimybę atgauti dalį įmokėtų draudimo įmokų sumos deklaruojant pajamas bei apskritai galimybę gauti draudimo išmoką draudiminio įvykio atveju, turint galvoje draudimo paslaugų teikėjo finansinį patikimumą (vertinimų vidurkis yra atitinkamai 4,24 ir 4,07 balo). Taikomos draudimo nuolaidos, ekspertų vertinimu, nėra esminis dalykas, pritraukiantis vartotojus įsigyti draudimo paslaugas (šio veiksnio vertinimų vidurkis – 3,72 balo).

Draudžiamų rizikų, įvardytų draudiminių ir nedraudiminių įvykių sąrašė, skaičiaus, kaip įtakos veiksnio draudimo sprendimui, ekspertų neakcentuojamas vertinimas (vertinimų vidurkis – 3,41 balo), galima teigti, rodo draudimo ekspertų pritarimą, jog Lietuvos vartotojai pernelyg nesureikšmina draudimo paslaugų produktų savybių, t. y. nesigilina į tai, ką konkrečiai (kokių rizikų draudimą) jie perka.

Galimybė pasirinkti franšizę, įsipareigojant dalyvauti atlyginant nuostolius, Lietuvos vartotojams, draudimo ekspertų vertinimu, nėra aktuali (vertinimų vidurkis – 2,62 balo). Tai rodo vartotojų polinkį visiškai „atsikratyti“ gresiančios rizikos, nepasiliekančios sau net mažiausių rizikos pasireiškimo padarinių. Tokią elgseną gali sąlygoti vartotojų nežinojimas apie draudimo įmokos sumažinimą tam tikru dydžiu tuo atveju, kai jie pasirenka dalyvauti atlyginant savo paties nuostolius.

Respondentai, paprašyti įvertinti jų įsitraukimo į optimalaus draudimo paslaugų produktų kainos-kokybės santykio paiešką ir analizės stiprumą, vieningos nuomonės nepateikė. 40 proc. apklaustųjų yra linkę naudotis draudimo paslaugų teikėjų (draudimo įmonių ir draudimo brokerių įmonių)

internetiniuose tinklapiuose pateiktomis draudimo kainų skaičiuoklėmis, tuo tarpu kita panašaus dydžio respondentų dalis – 38 proc. – to daryti nelinkusi. Detalia draudimo galimybių analize, apimančia draudimo paslaugų kainų (draudimo įmokų, draudimo sumų, galimų draudimo išmokų) ir kitų draudimo sąlygų santykį, užsiimtų 47 proc. respondentų. Į tokias analizes nebūtų linkę įsitraukti 25 proc. apklaustųjų. Respondentų nuomonių sklaida pastaraisiais dviem klausimais yra pakankamai didelė: atitinkamai 1,371 ir 1,254.

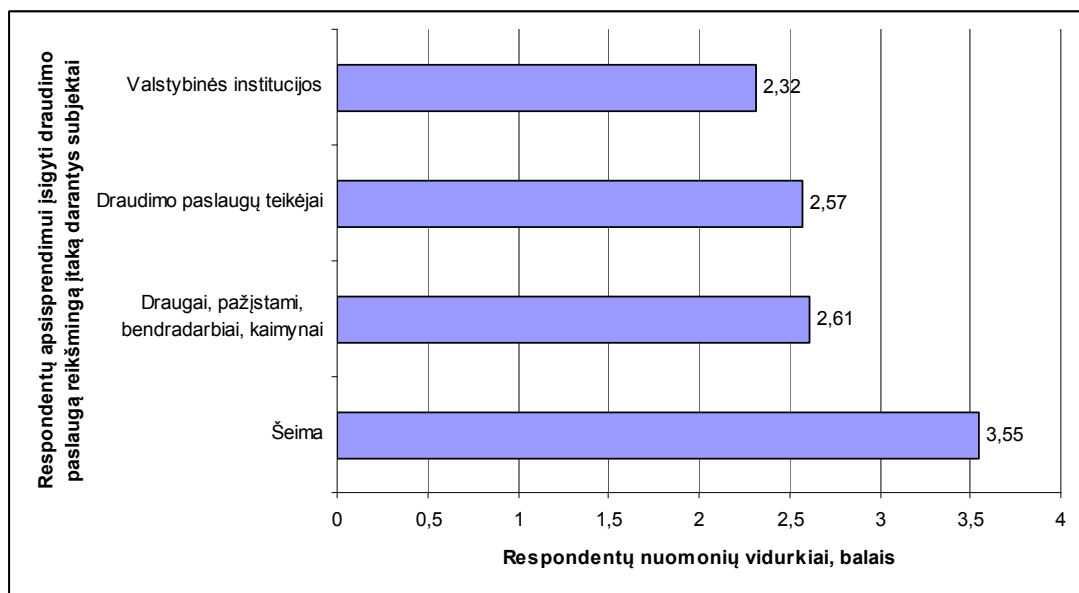
Draudimo paslaugų įsigijimo sprendimo sudėtingumas. Daugumai Lietuvos vartotojų sprendimo įsigyti draudimo paslaugą procesas yra ilgas ir sudėtingas. Tai patvirtina faktas, kad 48 proc. respondentų prieš apsisprendami įsigyti draudimo paslaugų produktą apie tai daug ir ilgai svarsto (ši respondentų dalis visiškai arba iš dalies sutiko su pateiktu teiginiu). Ilgalaikiais priešpirkiminiais svarstymais neužsiima 5 proc. apklaustųjų, dar kiti 14 proc. taip pat beveik nelinkę svarstyti. Su tuo, kad draudimo paslaugos įsigijimo procesas prasideda draudiko pasirinkimu, o tik po to – jo teikiamos draudimo paslaugos pasirinkimu, visiškai arba iš dalies nesutinkančiųjų yra daugiau nei sutinkančiųjų (atitinkamai 38 ir 29 proc.). Dėl konsultacijos su draudiku reikalingumo prieš įsigyjant draudimo paslaugą visiškai arba iš dalies sutinka 65 proc. respondentų. Nors 11 proc. apklaustųjų išankstinis konsultavimasis neaktualus, bendras respondentų nuomonių vidurkis dėl noro prieš sudarant draudimo sutartį pasitarti su draudiku sudarė 3,8 balo. Aiškindamiesi rūpimus klausimus su draudikais aktyviai bendrauja arba bendrautų 63 proc. respondentų, tuo tarpu 15 proc. apklaustųjų tiesioginis bendravimas su draudimo paslaugų teikėjais nėra aktualus – jie rūpimus draudimo klausimus linkę aiškintis kitais būdais. Tai, kad įsigydami draudimo paslaugas atidžiai perskaitytų ir išsinagrinetų draudimo sutartį ir draudimo taisykles, net jeigu pastarųjų apimtis yra didelė (tarkime, 10 puslapių ir daugiau), visiškai ar iš dalies patvirtino 57 proc. apklaustųjų, tuo tarpu 19 proc. to nebūtų linkę daryti; bendras respondentų nuomonių vidurkis vertinant šį teiginį sudarė 3,61 balo.

Analizuojant respondentų nuomonių, susidariusių vertinant pastaruosius penkis teiginius apie draudimo paslaugų įsigijimą, priklausomybę nuo vartotojo mėnesio pajamų lygio, gyvenamosios vietos bei vaikų skaičiaus šeimoje, išaiškėja, kad visais atvejais respondentų nuomonių vidurkiai statistiškai labai nesiskiria, nes $p \geq 0,05$. Skiriasi tik respondentų nuomonių priklausomai nuo jų amžiaus ir šeiminės padėties vidurkiai vertinant teiginį „Nusprendęs(-usi) įsigyti draudimo paslaugą, iš pradžių renkuosi draudiką, o tik po to – jo teikiamą draudimo paslaugą“. Šiam teiginiui labiau pritarė 33–40 ir 41–48 metų respondentai (jų nuomonių vidurkis sudarė atitinkamai 3,38 ir 3,35 balo), taip pat išsiskyre respondentai (3,38); labiau linkę nepritari buvo 18–24 ir 49–56 metų respondentai (vidurkiai atitinkamai 2,69 ir 2,45), taip pat respondentai, gyvenantys su draugu / drauge (2,44).

Duomenų analizė atskleidžia vartotojų elgsenos skirtumus prieš draudimo paslaugų įsigijimą priklausomai nuo jų lyties. Pasirodo, jog moterys yra labiau nei vyrai linkusios ($p < 0,05$): a) daug ir ilgai svarstyti prieš apsisprendamos įsigyti draudimo paslaugų produktą (moterų atsakymų vidurkis – 3,62 balo, vyrų – 3,14 balo); b) konsultuotis su draudiku prieš įsigydamos draudimo paslaugą (moterų atsakymų vidurkis – 3,99 balo, vyrų – 3,36 balo); c) bendrauti su draudikais aiškindamosi joms rūpimus klausimus (moterų atsakymų vidurkis – 3,87, vyrų – 3,39); d) perskaityti ir išsinagrinėti draudimo sutartį ir draudimo taisykles, net jeigu pastarųjų apimtis siekia 10 ir daugiau lapų (moterų atsakymų vidurkis – 3,79 balo, vyrų – 3,19 balo).

Be to, išaiškėja, kad prieš įsigydami draudimo paslaugą labiausiai pasikonsultuoti su draudiku nori asmenys, kurių šeimą sudaro du asmenys (šių asmenų atsakymų vidurkis sudarė 4,09 balo).

Vartotojų apsisprendimą įsigyti draudimo paslaugą veikiančios asmenys. Apklaustųjų vertinimu, vienintelis subjektas, turintis įtakos jų apsisprendimui įsigyti draudimo paslaugą, ar ne, yra šeima (žr. 4.2.5 pav.). Kuo vartotojo šeimos narių skaičius didesnis, tuo didesnė yra nurodoma šeimos įtaka vartotojo apsisprendimui įsigyti draudimo paslaugą ($p < 0,05$). Tuo tarpu respondentai vidutiniškai linkę labiau nesutikti su tuo, kad draudimo sprendi-



4.2.5 pav. Respondentų nuomonių vidurkiaai atsakant į klausimą, ar jų apsisprendimui įsigyti draudimo paslaugą didelę įtaką daro išskirtieji subjektai, balais

Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis autorės atlikto tyrimo duomenimis.

mų priėmimui įtakos turi juos dažnai supantys asmenys (draugai, pažįstami, bendradarbiai, kaimynai ir jų nuomonė), draudimo paslaugų teikėjai (agentai, brokeriai, konsultantai ir jų vykdomi draudimo paslaugų pardavimo veiksmai) ar valstybinės institucijos (Draudimo priežiūros komisija, kitos įstaigos ir jų teikiama informacija apie draudimą).

Duomenų analizė atskleidžia vartotojų nuomonės skirtumus priklausomai nuo jų lyties, kai vertinama, kokią įtaką vartotojo apsisprendimui įsigyti draudimo paslaugą turi tam tikri subjektai. Išaiškėjo, kad moterys daugelio subjektų įtaką apsisprendimui draustis vertina aukštesniu balu nei vyrai ($p < 0,05$): šeimos įtaką moterys vertino 3,75 balų vidurkiu, vyrai – 3,10 balais; draudimo paslaugų teikėjų įtaką moterys vidutiniškai vertino 2,67 balais, vyrai – 2,34 balais; valstybinių institucijų įtakos vertinimą, kuriuos pateikė moterys, vidurkis buvo 2,43, o vyrų – 2,08 balo.

Statistiškai labai respondentų nuomonės skiriasi priklausomai nuo jų amžiaus jiems vertinant draugų, pažįstamų, bendradarbių, kaimynų, kaip vienos grupės, įtaką apsisprendimui draustis ($p < 0,05$): 57–64 metų asmenys linkę stipriausiai pripažinti pastarosios grupės įtaką (respondentų vertinimų vidurkis yra 4,00

balai), o 41–48 ir 49–56 metų respondentai – silpniausiai (jų vertinimų vidurkiai yra atitinkamai 1,82 ir 1,73 balo).

Be to, pastebima, kad susituokusieji ir išsiskyrusieji bei asmenys, kurių šeimas sudaro didelis narių skaičius (6–7 asmenys), ne taip palankiai nei kito šeiminio statuso asmenys vertina draugų ir jų grupės subjektų įtaką jų apsisprendimui įsigyti draudimo paslaugą: jų nuomonių vidurkis yra atitinkamai 2,18 ir 1,88 bei 2,00 balo ($p < 0,05$).

Susituokusieji nepalankiausiai, palyginti su kitais asmenimis, vertina valstybinių institucijų įtaką draudimo sprendimų priėmimui: susituokusiųjų nuomonių vidurkis šiuo klausimu yra 2,02 balo ($p < 0,05$).

Įsigyjant draudimo paslaugų produktus, vartotojams svarbiausia – geriausias sandoris (nuomonių vidurkis – 4,32 balo), kokybiškas draudimo produktas (4,30 balo) ir patikimas draudikas (4,16 balo). Nelabai reikalinga jiems yra kompetentinga pagalba jų asmeniniams poreikiams tenkinti (3,65 balo). Vartotojai vidutiniškai nei sutiko, nei nesutiko su tuo, kad su draudimu susijusius dalykus jie norėtų spręsti patys (2,88 balo).

Draudėjų elgsenos sąžiningumas. Lietuvos vartotojų elgseną po draudimo sutarties sudarymo galima vertinti kaip pakankamai sąžiningą. Tai įrodo respondentų labiau išreikštas nesutikimas nei sutikimas siekti naudos siekiant nesąžiningai „kompensuoti“ draudimo paslaugoms išleistus pinigus (nuomonių vidurkis sudarė 2,07 balo): 46 proc. respondentų išreiškė visišką, 17 proc. – dalinį nepritarimą nesąžiningai elgsenai, tuo tarpu socialiai priimtina sukčiauti būtų 5 proc. apklaustųjų, o prie pastarosios „naudos siekėjų“ grupės elgsenos iš dalies linkę prisidėti 7 proc. respondentų. Be to, apdraudę tam tikrą objektą didele draudimo suma, Lietuvos gyventojai vidutiniškai nelinekę elgtis rizikingiau (nuomonių vidurkis – 2,04 balo): 46 proc. apklaustųjų išreiškė visišką, 20 proc. – dalinį nepritarimą ketinimams po draudimo sutarties sudarymo elgtis rizikingiau, tuo tarpu tų, kurie pasijustų visiškai „atsipalaidavę“ apdraudę tam tikrą objektą, yra 3 proc., o jų elgsenos būdai labiau pritartų nei nepritartų 10 proc. respondentų.

Informacijos teikimo draudikui požiūriu Lietuvos vartotojai yra linkę perduoti teisingą informaciją, kuri reikalinga teisingam draudžiamos rizikos įvertinimui bei teisingam draudiminio įvykio administravimui. Tiesa, jau įvykus draudiminiam įvykiui respondentai vidutiniškai yra labiau linkę draudikui teikti visą teisingą su tuo susijusią informaciją nei draudimo sutarties sudarymo metu (respondentų nuomonių vidurkis pirmuoju ir antruoju atveju yra atitinkamai 4,30 ir 4,18 balų). Visiškai nieko neslėpdami visą teisingą informaciją apie save ir draudžiamąjį objektą drausdamiesi draudikui atskleistų kas antras Lietuvos gyventojas (balą „5“ pažymėjo 48 proc. respondentų), o daugiau nei kas ketvirtas tam pritartų išlaikydamas tam tikrą abejonę (balą „4“ pasirinko 27 proc. respondentų). Tuo tarpu draudiminio įvykio atveju visiškai sąžiningai informaciją, reikalingą sklandžiam draudiminio įvykio tyrimui bei žalų reguliavimui, draudikui teiktų daugiau negu kas antras Lietuvos gyventojas, o daugiau nei kas ketvirtas iš dalies tam pritartų (savo elgseną 55 proc. respondentų įvertino 5 balais, 27 proc. – 4 balais). Informacijos teikimo draudikui požiūriu draudimo sutarties sudarymo bei draudiminio įvykio tyrimo etapuose sukčiautų atitinkamai 1,5 ir 2 proc. respondentų, jų elgseną pateisinti linkę ir tikriausiai patys taip elgtusi atitinkamai 4,5 ir 3 proc. apklaustųjų.

Lietuvos vartotojų polinkis draudikams teikti teisingą informaciją rodo brandų vartotojų suvokimą apie tai, kad melagingos informacijos pateikimas ar apskritai tam tikros informacijos nepateikimas (pvz., apie padidėjusią rizikos apimtį) draudikui taptų teisėtu draudimo išmokos nemokėjimo pagrindu. Lietuvos vartotojai suvokia, jog sąžiningas „bendradarbiavimas“ su draudiku yra palankus jų pačių ekonominės naudos požiūriu. Elgdamiesi nesąžiningai jie rizikuoja negauti draudimo išmokos, nes išaiškinus tokį atvejį patirtas nuostolis, kurio rizikos perkėlimui draudimo įmokų pavidalu buvo išleista tam tikra pinigų suma, nėra kompensuojamas. Informacijos teikimo draudikui požiūriu nesąžiningas draudėjas nubaudžia pats save ir ši bausmė yra kur kas didesnė nei apskritai nesidraudimo atveju: draudėjas patiria nuostolį, kurio pasireiškimas, išsiaiškinus nesąžiningą draudėjo veiką draudimo sutarties sudarymo ir galiojimo metu bei pasibaigus jos galiojimui, nepripažįstamas

draudiminiu įvykiu, o tai visiškai eliminuoja sumokėtų draudimo įmokų tikslingumą.

Iš pateiktų teiginių įvertinimų galima išvelgti, jog maksimaliai sąžininga elgsena pasireiškia tada, kai vartotojai patiria nuostolį: tuomet jie iš savo pusės daro viską, kad būtų užtikrintas sklandus draudiminio įvykio tyrimas ir žalų reguliavimas. Tai galima glaudžiai sieti su vartotojų teise gauti draudimo išmoką. Draudiminio įvykio pasireiškimo faktas sąlygoja santykinai atsakingesnę informacijos teikimo požiūriu draudėjų elgseną, nes jų tikslas yra draudimo išmokos gavimas, o pretendavimo į ją sąlyga – draudimo įvykis – jau yra įvykęs. Vadinasi, jie yra labai arti savo tikslo įgyvendinimo.

Vartotojų draudimo patirtis. Įsigydami ir vartodami draudimo paslaugas Lietuvos draudėjai apie draudimo paslaugas susiformuoja bendrą nuomonę, kurią jie pakankamai stipriai linkę skleisti aplinkiniams. Respondentų paprašius įvertinti, ar jie perduotų savo nuomonę apie draudimo paslaugas kitiems, paaiškėjo, kad susidarę tiek teigiamą, tiek neigiamą nuomonę vartotojai yra vienodai linkę ją paskleisti: respondentų įvertinimų vidurkis sudarė atitinkamai 4,02 ir 3,93 balo. Teigiamą nuomonę kitiems tikrai perduotų 44 proc. respondentų, o kiti 27 proc. apklaustųjų, pakankamai tikėtina, savo nuomone taip pat dalytųsi su juos supančiais asmenimis. Neigiamą nuomonę kitiems neabejotinai perduotų 48 proc. respondentų, taip pat elgtis būtų linkę 23 proc. apklaustųjų. Visa tai rodo, kad dalydamiesi savo nuomone įgiję draudimo patirtį asmenys prisideda prie draudimo paslaugų vartojimo apimčių formavimo, tiksliau – prie potencialių draudėjų įtraukimo į draudimo paslaugų vartojimo procesą ir jų atstūmimo.

Apklausa analizė rodo, kad įgyta Lietuvos vartotojų draudimo patirtis labai lemia ir jų pačių tolesnius su draudimo paslaugų vartojimu susijusius sprendimus. Daugiau nei kas antras Lietuvos draudimo paslaugų vartotojas visiškai ir daugiau nei kas ketvirtas iš dalies sutinka, kad jų pačių įgyta draudimo paslaugų produkto vartojimo patirtis lemtų jų apsisprendimą tęsti to produkto vartojimą, t. y. pratęsti draudimo sutarties sudarymą (tokią nuomonę išreiškė atitinkamai 53 ir 28 proc. respondentų).

Draudimo paslaugų vartotojų rinkos dydį formuoja ir koreguoja vartotojų įgyta ir kitais būdais sukaupta draudiminė patirtis, nuomonių sklaidos būdu perduodama visiems kitiems esamiems ir potencialiems draudėjams rinkoje.

4.3. Draudimo paslaugų įsigijimo sprendimo priėmimo proceso Lietuvoje analizė ir vertinimas, taikant faktorių modelį, daugialypę regresiją ir kelio analizę

Faktorinė duomenų analizė atliekama siekiant identifikuoti faktorius, formuojančius Lietuvos gyventojų draudimo įsigijimo sprendimo priėmimą.

Tyrimo klausimynas. Faktorinei analizei vykdyti naudoti duomenys, gauti atliekant Lietuvos draudimo paslaugų vartotojų apklausą (pastaroji anketa yra suformuota remiantis teoriniu draudėjų elgsenos modeliu). Į pirminį sąrašą buvo atrinkti 59 teiginių tipo klausimai, atspindintys vartotojų elgseną jiems įsigyjant ar svarstant įsigyti draudimo paslaugas (žr. 5 priedo 1 lentelę).

Atsakymų matavimo skalė. Pildydami klausimyną, respondentai turėjo nurodyti sutikimo su kiekvienu teiginiu laipsnį, kai atsakymai į teiginius matuojami penkių balų Likerto skale: nuo „Visiškai nesutinku“ (1) iki „Visiškai sutinku“ (5). Kadangi kraštutinės atsakymų reikšmės yra „simetriškai“ viena kitai priešingos (sutinku / nesutinku), daroma prielaida, kad atstumai tarp atsakymų variantų yra vienodi.

Duomenų tinkamumo faktorinei analizei patikra. *Anti-image* koreliacinėje matricoje peržiūrimos visų klausimyno teiginių KMO reikšmės (*angl. Measures of Sampling Adequacy*); kadangi visų teiginių KMO rodiklio reikšmės patenka į 0,5–1 intervalą, nė vienas teiginys iš analizės neeliminuojamas. Bendras KMO rodiklis (*angl. Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy*), skaičiuojamas kaip visų teiginių KMO reikšmių vidurkis, nagrinėjamu atveju lygus 0,803, taigi rodo pakankamai aukštą duomenų dispersijos dydį, kuriuos galima paaiškinti faktoriais (KMO rodiklis gali įgyti reikšmes nuo 0,5 iki 1; kuo šis rodiklis arčiau vieneto, tuo didesnis imties adekvatumas). Bartleto testo (*angl. Bartlett's test of Sphericity*) reikšmė

Sig. lygi 0,000 taip pat rodo, kad duomenys, tikėtina, yra tinkami faktorinei analizei ($p < 0,05$) (žr. 6 priedo 1 lentelę). Silpnų *Communalities* reikšmių tarp klausimyno teiginių nebuvimas taip pat patvirtina, kad visi teiginiai tinkami faktorinei analizei atlikti (identifikuotais faktoriais yra paaiškinamas didelis teiginių dispersijos procentas).

Taikyti faktorinės analizės metodai. Faktorių išskyrimo metodas – pagrindinių komponentų analizė (*angl. Principal Component Analysis*). Faktorių ašių sukimo metodas – *Varimax with Kaiser Normalization*. Faktorių apskaičiavimo metodas – *Bartlett Factor Scores*.

Faktorių išskyrimas. Atliekant faktorinę analizę buvo išskirta 19 faktorių, kurių tikrinė reikšmė (*angl. Eigenvalue*) didesnė už vienetą. Išskirtieji faktoriai paaiškina 65,379 proc. visos duomenų dispersijos (žr. 6 priedo 2 lentelę). Gauti rezultatai (daugiausiai santykinai didelis iškirtųjų faktorių skaičius) rodo, kad siekiant tiksliau atspindėti vartotojų elgseną jiems įsigyjant ar svarstant įsigyti draudimo paslaugas, reikalinga detalesnė teiginių, naudotų klausimyne, atranka.

Faktorių skaičiaus mažinimas. Toliau analizuojama koreliacijų tarp faktorių ir teiginių matrica (*angl. Component Matrix*). Šios analizės pagrindu yra mažinamas klausimyno teiginių skaičius. Klausimyno teiginių mažinimas atliekamas remiantis šiais kriterijais: eliminuojami tie teiginiai kurių faktorinė apkrova (*angl. Factor loading*) nėra viename faktoriuje nėra didesnė už 0,4; eliminuojami teiginiai, turintys vienodai dideles, didesnes už 0,4, faktorines apkrovas keliuose faktoriuose; nebelikus tokių teiginių – eliminuojami tie teiginiai, kurie vieni savaime sudaro vieną faktorių, pradėdant nuo tų, kurie sudaro atskirą faktorių, paaiškinantį mažiausią dispersijos dalį. Teiginiai buvo šalinami po vieną, faktorinė analizė kartojama po kiekvieno atlikto teiginio pašalinimo. Šalinant teiginius buvo fiksuojamas faktorių skaičiaus kitimas (mažėjimas) bei tikrinami duomenų tinkamumo faktorinei analizei rodikliai. Klausimyno teiginių mažinimo proceso metu buvo eliminuota 40 teiginių, todėl faktorinė analizė buvo kartojama 40 kartų.

Faktorių išskyrimas po klausimyno teiginių skaičiaus sumažinimo. Iš likusių 20 klausimyno teiginių buvo išskirti 5 faktoriai, kurių tikrinė reikšmė didesnė už vienetą. 5 faktorių išskyrimą rodo ir šlaitinė diagrama (*angl. Scree plot*): kreivės statmeną atkarpą nuo gulsčios skiriančioji linija parodo rekomenduojamą faktorių skaičių (*žr. 6 priedo 1 pav.*).

Išskirtieji 5 faktoriai paaiškina 60,623 proc. visos duomenų dispersijos (*žr. 6 priedo 3 lentelę*). Išlaikytas pakankamai aukštas faktoriais paaiškinamas visos duomenų dispersijos rodiklis (anksčiau jis siekė 65,379 proc.) rodo, kad faktorinės analizės metu pašalinti mažiausiai tarpusavyje susiję teiginiai. KMO rodiklis lygus 0,862, kurio pakankamai aukštas rodiklis (anksčiau jis siekė 0,803) rodo, kad klausimyne likę teiginiai tiksliau paaiškina vidinę duomenų dispersiją. Bartleto testas ($p < 0,05$) rodo duomenų tinkamumą faktorinei analizei (*žr. 6 priedo 4 lentelę*).

Nustatyti faktorių *Chronbach'o alfa* rodikliai, kurių reikšmė turi būti $\approx 0,7-1$, leidžia teigti, kad dviejų pirmųjų faktorių teiginių tarpusavio koreliacija pakankamai aukšta, trečiojo ir ketvirtojo – vidutinė, o penktojo faktoriaus teiginius būtų galima patobulinti (*žr. 4.3.1 lentelę*).

Rezultatų aptarimas: faktorių interpretacija. Tyrimo duomenys rodo, kad didžiausią dispersijos dalį paaiškina du pirmieji faktoriai: pirmasis faktorius (7 teiginiai) – 18,9 proc., antrasis (4 teiginiai) – 12,8 proc. Trys likusieji faktoriai (kiekvieną jų sudaro 3 teiginiai) paaiškina atitinkamai 10,4, 9,6 ir 8,9 proc. dispersijos (*žr. 4.3.1 lentelę*).

Pirmasis faktorius atspindi *draudimo sąlygų (draudimo paslaugos ir jos teikimo) priimtinumą (tinkamumą)*. Didžiausia faktorinė apkrova šiame faktoriuje tenka trimis teiginiais, išreiškiantiems vartotojų norą sutrumpinti laiką tarp draudiminio įvykio ir draudimo išmokos gavimo (didžiausias dėmesys žalų reguliavimo ir administravimo sklandumui, laiku išmokamoms draudimo išmokoms bei draudimo paslaugų teikėjo finansiniam patikimumui). Kita vartotojams svarbi draudimo sąlyga – draudimo apimtis (draudžiamų rizikų skaičius). Šiek tiek mažesnė apkrova pirmajame faktoriuje tenka draudimo sąlygos, kai galima reguliuoti draudimo įmokos ir išmokos dydžius patiems pa-

4.3.1 lentelė. Išskirtieji faktoriai su jiems priklausančiais teiginiais ir jų rodikliai, vnt. reikšmėmis

Nr.	Teiginys	Faktoriai ir jų rodikliai, vnt. reikšmėmis					Chronbacho alfa
		1	2	3	4	5	
41.	18.9.Žalų reguliavimo/administravimo sklandumas – kriterijus, į kurį verta kreipti dėmesį.	0,777					0,859
40.	18.8.Vertindamas draudimo paslaugą kreipiu dėmesį į laiku išmokėtas draudimo išmokas.	0,767					
37.	18.5.Vertindamas draudimo paslaugą kreipiu dėmesį į draudimo paslaugų teikėjo finansinį patikimumą.	0,765					
38.	18.6.Vertindamas draudimo paslaugą kreipiu dėmesį į draudžiamų rizikų skaičių.	0,703					
34.	18.2.Vertindamas draudimo paslaugą kreipiu dėmesį į draudimo franšizės/išskaitos dydį (pinigų sumą, kuria draudėjas dalyvauja atlygindamas savo paties nuostolius).	0,615					
39.	18.7.Vertindamas draudimo paslaugą kreipiu dėmesį į draudimo paslaugų teikėjų darbuotojų elgseną su klientais (paslaugumą, reagavimą).	0,555					
33.	18.1.Vertindamas draudimo paslaugą kreipiu dėmesį į draudimo įmokų ir galimos draudimo išmokos santykį.	0,553					
52.	23.5.Man reikalingas draudikas (jo atstovas), kuriuo galėčiau pasitikėti.		0,762				
51.	23.4.Noriu geriausio sandorio.		0,727				
48.	23.1.Man reikalinga kompetentinga pagalba mano asmeniniams poreikiams tenkinti.		0,713				
49.	23.2.Man reikalingas kokybiškas draudimo produktas.		0,709				
22.	13.6.Draudimą vertinu kaip santaupas.			0,848			0,696
21.	13.5.Draudimą vertinu kaip investiciją.			0,843			
17.	13.1.Jeigu mano mėn. pajamos būtų 500 Lt didesnės, šią sumą skirčiau draudimo paslaugoms.			0,595			
58.	26.2.Neigiamą nuomonę apie draudimo paslaugas perduodu/perduočiau kitiems.				0,833		0,685
57.	26.1.Teigiamą nuomonę apie draudimo paslaugas perduodu/perduočiau kitiems.				0,748		
59.	26.3.Mano įgyta tam tikro draudimo paslaugų produkto vartojimo patirtis lemia/lemtų mano apsisprendimą tęsti to produkto vartojimą.				0,603		
35.	18.3.Vertindamas draudimo paslaugą kreipiu dėmesį į taikomas nuolaidas.					0,734	0,584
36.	18.4.Vertindamas draudimo paslaugą kreipiu dėmesį į galimybę atgauti dalį įmokėtų draudimo įmokų sumos deklaruojant pajamas.					0,724	
26.	14.4.Įsigyti draudimo paslaugą mane paskatintų laukiama investicijų grąža iš įmokėtų draudimo įmokų.					0,456	

Šaltinis: sudaryta autorės, naudojantis autorės atlikto tyrimo duomenimis.

sirenkant franšizės dydį, vertinimui. Santykinai mažiausią apkrovą sudaro su draudimo paslaugos teikimu susijusi darbuotojų elgsena (tikėtina, traktuojama kaip pagalbinių paslaugų rinkinys) bei draudimo įmokų ir galimos draudimo išmokos santykis (rodantis, kad vartotojai yra, mažiau negu manyta, linkę „skaičiuoti“ draudimo naudą draudimo įmokų ir maksimaliai tikėtinų išmokų lyginimo būdu).

Antrajam faktoriui priskirti teiginiai susiję su *savo darbą išmanančio draudimo paslaugų teikėjo poreikiu*: kompetentingu, tenkinančiu vartotojų poreikius bei siūlančiu jiems kokybinę paslaugą. Šį faktorių galima pavadinti *draudimo paslaugų teikėjo kompetencija*. Didžiausia faktorinė apkrova antrajame faktoriuje rodo, jog vartotojams labai reikalingas pasitikėjimas draudiku. Kiti trys teiginiai, sudarantys faktorių, leidžia suprasti, kad vartotojai norėtų, jog draudikai padėtų jiems sudaryti geriausią draudimo sandėrį, dėmesingai atsižvelgdami į jų poreikius – būtent tokiu būdu vartotojai suvokia draudimo paslaugos kokybę.

Trečiajam faktoriui priskirti teiginiai atspindi *vartotojų požiūrį į draudimą pinigine prasme*. Visi šį faktorių sudarantys teiginiai atskleidžia vartotojų suvokiamą investicijų naudingumą į draudimą požiūrį. Teiginių faktorinės apkrovos dydžiai rodo, kad vartotojams draudimas asocijuojasi su investicijos ir saugumo sąvokomis, ir esant finansinėms galimybėms jie naudotųsi draudimo paslaugomis.

Ketvirtasis faktorius atspindi *vartotojų (savo ir kitų) draudimo patirties pozityvumą* apimdamas jų visuminę su draudimu susijusią nuomonę. Šis faktorius išreiškia vartotojų norą dalytis ir naudotis įvairia su draudimu susijusia informacija, prieš priimant sprendimą įsigyti draudimo paslaugą atsižvelgti į savo ankstesnę bei kitų asmenų patirtį. Ypač reaguojama į neigiamus atsiliepimus apie draudimo paslaugas.

Penktojo faktoriaus teiginių tarpusavio sąsajos leidžia suformuoti šį bendrąjį faktoriaus pavadinimą: *draudimui mokamų įmokų sumos sumažinimo galimybė*. Didžiausios teiginių apkrovos rodo, jog draudimo paslaugų įsigijimą skatina joms taikomos nuolaidos arba galimybė atgauti dalį įmokėtų draudimo

įmokų sumos deklaruojant pajamas. Vartotojų suinteresuotumas draudimo paslaugomis didėja, jei jie gali iš anksto ar po paslaugos suteikimo sumažinti visuminę draudimo įmokų sumą.

Atskirų faktorių (skalių) vidurkių reikšmės rodo, jog tiriamojoje grupėje tarp dažniausiai taikomų faktorių yra šie: *savo darbą išmanančio draudimo paslaugų teikėjo kompetencija* (4,108 balų), *virtotojų (savo ir kitų) draudimo patirties pozityvumas* (4,073 balų) ir *draudimo sąlygų (draudimo paslaugos ir jos teikimo) priimtimumas* (3,986 balų), tarp rečiausiai taikomų – *virtotojų požiūris į draudimą pinigine prasme* (2,571 balų). Atskirų faktorių vidurkių ir jų dispersijų reikšmės pateikiamos 4.3.2 lentelėje.

4.3.2 lentelė. Atskirų faktorių aprašomosios statistikos rodikliai (vidurkis ir dispersija), balais

Faktoriai	Vidurkis, balais	Dispersija, balais
1	3,986	0,996
2	4,108	1,005
3	2,571	1,453
4	4,073	1,265
5	3,562	1,246

Šaltinis: sudaryta autorės naudojantis autorės atlikto tyrimo duomenimis.

Kelio analizė (*angl. Path Analysis*) **atliekant daugialypę tiesinę regresinę analizę.** *Regresinė analizė* atliekama siekiant nustatyti atskirų faktorių (kaip kintamųjų rinkinio) įtaką sprendimo įsigyti draudimo paslaugą priėmimui. Disertacijos autorė išskiria du priklausomus kintamuosius – vartotojų polinkį įsigyti draudimo paslaugą(-as) bei sprendimą įsigyti draudimo paslaugą(-as), todėl analizė atliekama dviem etapais (sluoksniais).

1 etapas: daugialypės regresijos analizės atlimas, kai priklausomas kintamasis yra vartotojų polinkis įsigyti draudimo paslaugą(-as), o nepriklausomi kintamieji – išskirtieji faktoriai.

2 etapas: daugialypės regresijos analizės atlimas, kai priklausomas kintamasis yra vartotojų sprendimas įsigyti draudimo paslaugą(-as), o nepriklausomi kintamieji – išskirtieji faktoriai ir vartotojų polinkis įsigyti draudimo paslaugą(-as).

Vykiant šiuos analizės etapus atliekama *kelio analizė*. Šia analize siekiama nustatyti, kuriuos įtakos darančius kintamuosius įtraukti į tyrimo modelį, kokia tvarka išdėstyti kintamuosius ryšių grandinėje bei statistiniu būdu nustatyti, kurie ryšiai („keliai“) tarp kintamųjų nėra svarbūs modeliui.

Tyrimo hipotezės:

H1: *Draudimo (draudimo paslaugos ir jos teikimo) sąlygų priimtumas* teigiamai veikia vartotojų *polinkį* įsigyti draudimo paslaugą(-as).

H2: *Draudimo paslaugų teikėjo kompetencija* teigiamai veikia vartotojų *polinkį* įsigyti draudimo paslaugą(-as).

H3: *Vartotojų požiūris į draudimą pinigine prasme* teigiamai veikia vartotojų *polinkį* įsigyti draudimo paslaugą(-as).

H4: *Vartotojų (savo ir kitų) draudimo patirties pozityvumas* teigiamai veikia vartotojų *polinkį* įsigyti draudimo paslaugą(-as).

H5: *Draudimui mokamų įmokų sumos sumažinimo galimybių egzistavimas* teigiamai veikia vartotojų *polinkį* įsigyti draudimo paslaugą(-as).

H6: *Draudimo (draudimo paslaugos ir jos teikimo) sąlygų priimtumas* teigiamai veikia vartotojų *sprendimą* įsigyti draudimo paslaugą(-as).

H7: *Draudimo paslaugų teikėjo kompetencija* teigiamai veikia vartotojų *sprendimą* įsigyti draudimo paslaugą(-as).

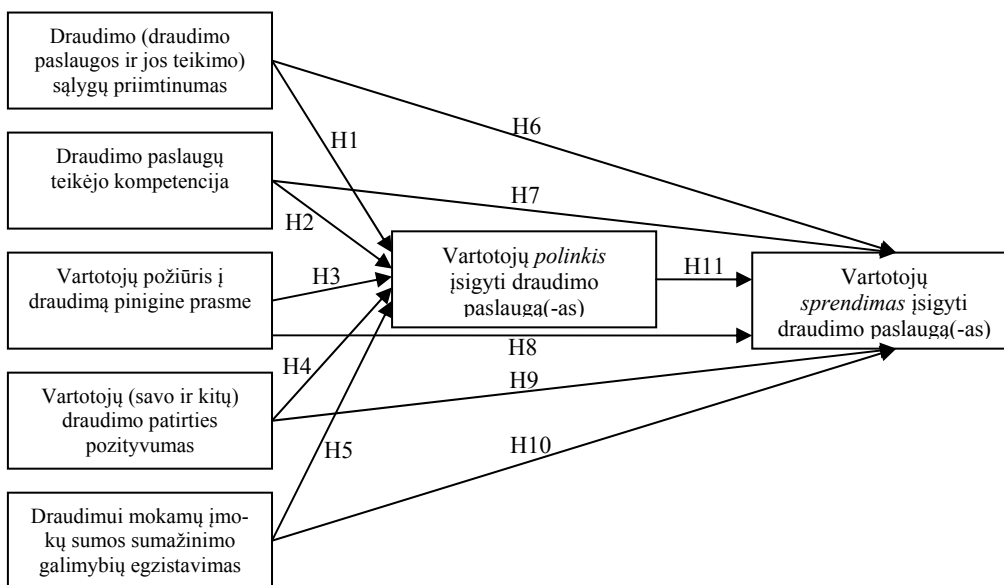
H8: *Vartotojų požiūris į draudimą pinigine prasme* teigiamai veikia vartotojų *sprendimą* įsigyti draudimo paslaugą(-as).

H9: *Vartotojų (savo ir kitų) draudimo patirties pozityvumas* teigiamai veikia vartotojų *sprendimą* įsigyti draudimo paslaugą(-as).

H10: *Draudimui mokamų įmokų sumos sumažinimo galimybių egzistavimas* teigiamai veikia vartotojų *sprendimą* įsigyti draudimo paslaugą(-as).

H11: Vartotojų *polinkis* įsigyti draudimo paslaugą(-as) teigiamai veikia vartotojų *sprendimą* įsigyti draudimo paslaugą(-as).

Tyrimo hipotetinis modelis. Tyrimo hipotezių visuma sudaro tyrimo hipotetinį modelį (žr. 4.3.1 pav.).



4.3.1 pav. Tyrimo hipotetinis modelis
Šaltinis: sudaryta autorės.

Priklausomų kintamųjų matavimas. Abu priklausomus kintamuosius atspindi jiems atskirai priskirti teiginiai (žr. 5 priedo 2 lentelę), kuriuos respondentai įvertino penkių balų Likerto skalėje. Šie priklausomi kintamieji apskaičiuoti remiantis respondentų atsakymų į kiekvienam iš jų priskirtus teiginius vidurkiu. Pirmojo priklausomo kintamojo *Vartotojų polinkio įsigyti draudimo paslauga(-as)* Chronbacho alfa lygi 0,832, antrojo priklausomo kintamojo *Vartotojų sprendimo įsigyti draudimo paslauga(-as)* – 0,692. Pirmojo kintamojo Chronbacho alfos patikimumo rodiklis yra pakankamai didelis, antrojo – ne toks didelis, tačiau yra priimtinas, nes praktiškai patenka į rekomenduotiną $\approx 0,7-1$ intervalą.

Kintamųjų koreliacija. Prieš atliekant regresinę analizę patikrinamos visų tyrimo kintamųjų tarpusavio koreliacijos. Vartotojų polinkis įsigyti draudimo paslaugas statistiškai gerai koreliuoja su vartotojų sprendimu įsigyti draudimo paslaugas ($p < 0,01$). Abiejų priklausomų ir visų nepriklausomų kintamųjų koreliacijos rodo, kad tarp daugumos kintamųjų egzistuoja statistiškai reikšmingas ryšys ($p < 0,01$). Išimtis – statistiškai reikšmingos koreliacijos nebuvimas tarp penktojo faktoriaus ir vartotojų polinkio įsigyti draudimo paslaugas bei tarp ketvirtojo faktoriaus ir vartotojų sprendimo įsigyti

draudimo paslaugas ($p > 0,05$) (žr. 4.3.3 lentelę). Tuo tarpu patys faktoriai tarpusavyje nekoreliuoja ($p > 0,05$).

4.3.3 lentelė. Tyrimo kintamųjų tarpusavio koreliacijos

		Correlations						
		Inclination	Decision	BART factor score 1 for analysis 1	BART factor score 2 for analysis 1	BART factor score 3 for analysis 1	BART factor score 4 for analysis 1	BART factor score 5 for analysis 1
Inclination	Pearson Correlation	1	,333**	,255**	,152**	,529**	,147**	,032
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,005	,000	,007	,555
	N	336	336	336	336	336	336	336
Decision	Pearson Correlation	,333**	1	,248**	,412**	,164**	-,008	,163**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,003	,885	,003
	N	336	336	336	336	336	336	336
BART factor score 1 for analysis 1	Pearson Correlation	,255**	,248**	1	,000	,000	,000	,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		1,000	1,000	1,000	1,000
	N	336	336	336	336	336	336	336
BART factor score 2 for analysis 1	Pearson Correlation	,152**	,412**	,000	1	,000	,000	,000
	Sig. (2-tailed)	,005	,000	1,000		1,000	1,000	1,000
	N	336	336	336	336	336	336	336
BART factor score 3 for analysis 1	Pearson Correlation	,529**	,164**	,000	,000	1	,000	,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,003	1,000	1,000		1,000	1,000
	N	336	336	336	336	336	336	336
BART factor score 4 for analysis 1	Pearson Correlation	,147**	-,008	,000	,000	,000	1	,000
	Sig. (2-tailed)	,007	,885	1,000	1,000	1,000		1,000
	N	336	336	336	336	336	336	336
BART factor score 5 for analysis 1	Pearson Correlation	,032	,163**	,000	,000	,000	,000	1
	Sig. (2-tailed)	,555	,003	1,000	1,000	1,000	1,000	
	N	336	336	336	336	336	336	336

** .Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Šaltinis: Duomenų analizės rezultatai, gauti naudojantis SPSS programa.

Pastaba: **Koreliacija yra statistiškai reikšminga, kai $p < 0,01$. Raudonai pažymėtos reikšmės rodo, kad koreliacija nėra statistiškai reikšminga ($p > 0,05$).

Pirmas daugialypės regresijos etapas. Nepriklausomų kintamųjų reikšmės į modelį įvestos vienu metu (naudotas *Enter* kintamųjų įvedimo metodas). *R Square* rodiklis rodo, jog pasiūlytasis modelis paaiškina 39 proc. priklausomojo kintamojo – vartotojų polinkio įsigyti draudimo paslaugas variacijos (žr. 4.3.4 lentelę). *Adjusted R Square* rodiklis, įvertinantis modelio nepriklausomų kintamųjų ir stebėjimų (dalyvių) skaičius, rodo, kad modelis paaiškina 38,1 proc. priklausomo kintamojo variacijos. Tai yra vidutiniškai pa-

4.3.4 lentelė. Pirmojo daugialypės regresijos etapo modelio statistiniai rodikliai

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,625 ^a	,390	,381	,74813

a. Predictors: (Constant), BART factor score 5 for analysis 1, BART factor score 4 for analysis 1, BART factor score 3 for analysis 1, BART factor score 2 for analysis 1, BART factor score 1 for analysis 1

Šaltinis: Duomenų analizės rezultatai, gauti naudojantis SPSS programa.

kankamo dydžio rodikliai.

Dispersinės analizės (*angl. ANOVA*), leidžiančios įvertinti viso modelio reikšmingumą, *Sig. $p < 0,01$* reikšmė rodo, jog pirmojo etapo modelis yra statistiškai reikšmingas (*žr. 4.3.5 lentelę*).

4.3.5 lentelė. Pirmojo daugialypės regresijos etapo modelio ANOVA rodikliai
ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	118,200	5	23,640	42,237	,000 ^a
	Residual	184,701	330	,560		
	Total	302,902	335			

a. Predictors: (Constant), BART factor score 5 for analysis 1, BART factor score 4 for analysis 1, BART factor score 3 for analysis 1, BART factor score 2 for analysis 1, BART factor score 1 for analysis 1
b. Dependent Variable: Inclination

Šaltinis: Duomenų analizės rezultatai, gauti naudojantis SPSS programa.

Atskirų faktorių įtakos priklausomam kintamajam stiprumo dydžiai (*Beta* koeficientai) pateikti 4.3.6 lentelėje. Faktorių *Sig. $p < 0,01$* reikšmės rodo didelę pirmųjų keturių faktorių įtaką priklausomam kintamajam. Penktojo faktoriaus įtaka nėra statistiškai reikšminga ($p > 0,05$). Taigi vartotojų *polinkį* įsigyti draudimo paslaugą atspindi ši formulė:

$$\text{Polinkis} = 0,255 F1^* + 0,152 F2^* + 0,529 F3^* + 0,147 F4^* + 0,032 F5,$$

*kai $*p < 0,01$*

4.3.6 lentelė. Pirmojo daugialypės regresijos etapo modelio koeficientai
Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	3,215	,041		78,773	,000		
	BART factor score 1 for analysis 1	,242	,041	,255	5,921	,000	1,000	1,000
	BART factor score 2 for analysis 1	,145	,041	,152	3,537	,000	1,000	1,000
	BART factor score 3 for analysis 1	,503	,041	,529	12,302	,000	1,000	1,000
	BART factor score 4 for analysis 1	,140	,041	,147	3,424	,001	1,000	1,000
	BART factor score 5 for analysis 1	,031	,041	,032	,753	,452	1,000	1,000

a. Dependent Variable: Inclination

Šaltinis: Duomenų analizės rezultatai, gauti naudojantis SPSS programa.

Formulė sudaryta iš standartizuotų Beta koeficientų, o įtaka priklausomam kintamajam matuojama standartiniais nuokrypiais. Vadinasi, pirmajam faktoriui padidėjus 1 vienetu (1 standartiniu nuokrypiu) vartotojo polinkis įsigyti draudimo paslaugas padidės 0,255 vieneto (0,255 standartinio nuokrypio), kitų faktorių dydžiams nekintant. Vadovaujantis ta pačia logika nustatomas ir kitų faktorių įtakos pokytis.

Kolinearumo statistikos tolerancijos (*angl. Tolerance*) rodiklio maksimaliai galimi dydžiai, lygūs 1, rodo koreliacijos tarp faktorių nebuvimą. Alternatyvaus kolinearumo matavimo rodiklio *VIF* minimaliai galimos reikšmės, lygios 1, taip pat rodo faktorių tarpusavio nepriklausomybę (žr. 4.3.6 lentelę).

Antras daugialypės regresijos etapas. Nepriklausomų kintamųjų reikšmėms įtraukti į modelį naudotas *Enter* kintamųjų vienu metu įvedimo metodas. *R Square* rodiklis rodo, jog pasiūlytasis modelis paaiškina 30,7 proc (*Adjusted R Square* – 29,4 proc.) priklausomojo kintamojo – vartotojų sprendimo įsigyti draudimo paslaugas variacijos (žr. 4.3.7 lentelę). Šie rodikliai yra vidutiniškai pakankamo dydžio.

4.3.7 lentelė. Antrojo daugialypės regresijos etapo modelio statistiniai rodikliai

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,554 ^a	,307	,294	,69417

a. Predictors: (Constant), Inclination, BART factor score 5 for analysis 1, BART factor score 4 for analysis 1, BART factor score 2 for analysis 1, BART factor score 1 for analysis 1, BART factor score 3 for analysis 1

Šaltinis: Duomenų analizės rezultatai, gauti naudojantis SPSS programa.

Dispersinės analizės (*angl. ANOVA*) metu gauta *Sig. p*<0,01 reikšmė rodo antrojo etapo modelio statistinį reikšmingumą (žr. 4.3.8 lentelę).

Antrojo etapo atskirų faktorių ir vartotojų polinkio įsigyti draudimo paslaugas įtakos priklausomam kintamajam stiprumo dydžiai (*Beta* koeficientai) pateikti 4.3.9 lentelėje. Faktorių *Sig. p*<0,01 reikšmės rodo didelę pirmojo, antrojo ir penktojo faktorių bei vartotojų polinkio įtaką priklausomam

4.3.8 lentelė. Antrojo daugialypės regresijos etapo modelio ANOVA rodikliai

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	70,249	6	11,708	24,297	,000 ^a
	Residual	158,536	329	,482		
	Total	228,785	335			

a. Predictors: (Constant), Inclination, BART factor score 5 for analysis 1, BART factor score 4 for analysis 1, BART factor score 2 for analysis 1, BART factor score 1 for analysis 1, BART factor score 3 for analysis 1

b. Dependent Variable: Decision

Šaltinis: Duomenų analizės rezultatai, gauti naudojantis SPSS programa.

kintamajam. Trečiojo ir ketvirtojo faktorių įtaka nėra statistiškai reikšminga ($p > 0,05$). Taigi vartotojų *sprendimą* įsigyti draudimo paslaugą atspindi ši iš standartizuotų Beta koeficientų sudaryta formulė:

$$\text{Sprendimas} = 0,199 F1^* + 0,383 F2^* + 0,063 F3 - 0,036 F4 + 0,157 F5^* + 0,191 \text{ Polinkis}^*, \text{ kai } *p < 0,01$$

4.3.9 lentelė. Antrojo daugialypės regresijos etapo modelio koeficientai

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	3,117	,169		18,498	,000		
	BART factor score 1 for analysis 1	,165	,040	,199	4,131	,000	,904	1,106
	BART factor score 2 for analysis 1	,317	,039	,383	8,196	,000	,963	1,038
	BART factor score 3 for analysis 1	,052	,046	,063	1,131	,259	,686	1,459
	BART factor score 4 for analysis 1	-,030	,039	-,036	-,770	,442	,966	1,036
	BART factor score 5 for analysis 1	,130	,038	,157	3,422	,001	,998	1,002
	Inclination	,166	,051	,191	3,245	,001	,610	1,640

a. Dependent Variable: Decision

Šaltinis: Duomenų analizės rezultatai, gauti naudojantis SPSS programa.

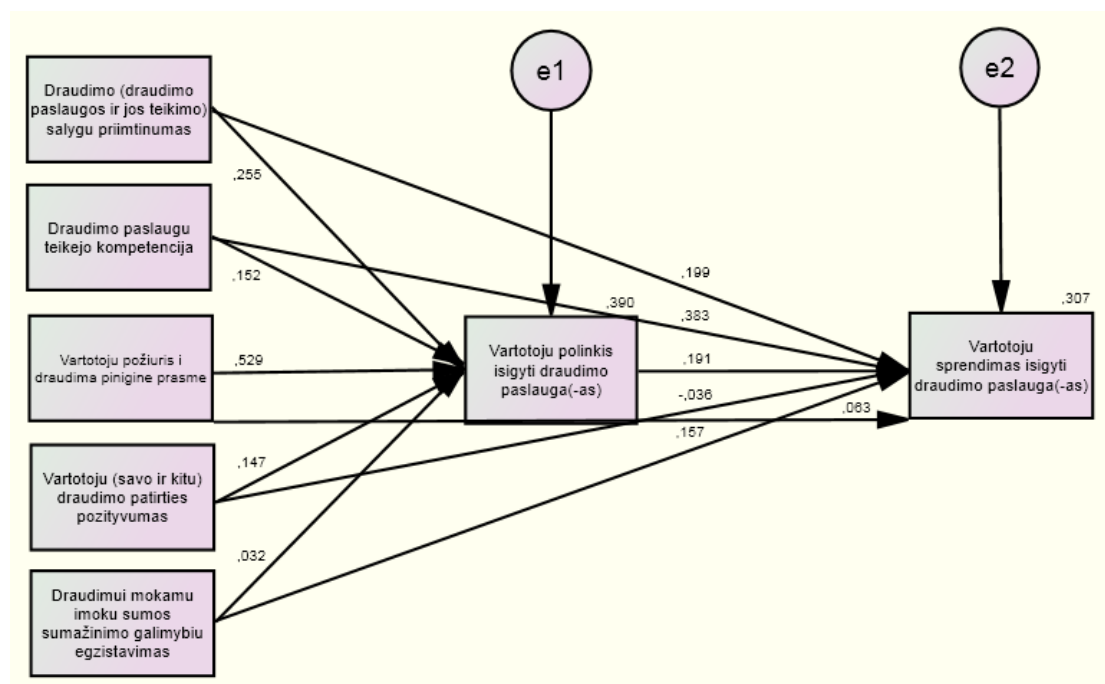
4.3.9 lentelė rodo, kad pirmajam faktoriui padidėjus 1 vienetu (1 standartiniu nuokrypiu) vartotojo sprendimas įsigyti draudimo paslaugas padidės 0,199 vieneto (0,199 standartinio nuokrypio), kitų faktorių ir vartotojų polinkio dydžiams nekintant. Vadovaujantis ta pačia logika nustatomas ir kitų faktorių bei vartotojų polinkio įsigyti draudimo paslaugas įtakos pokytis.

Pirminis tyrimo modelis arba „kelio“ diagrama (angl. Path diagram).

Dviem etapais atlikta daugialypė regresinė analizė leido suformuoti pirminį

tyrimo modelį, atspindintį priklausomų ir nepriklausomų kintamųjų tarpusavio ryšius su kiekvieno tarpusavio ryšio stiprumą išreiškiančiais koeficientais bei standartinių paklaidų dydžiais (žr. 4.3.2 pav.). Kiekvienas ryšys šiame modelyje yra tikrinamas atskira tyrimo hipoteze (žr. 4.3.1 pav.).

Modelyje pateiktos iš kintamųjų ryšių išorės į vartotojų polinkį ir vartotojų sprendimą įsigyti draudimo paslaugas nukreiptos paklaidos $e1$ ir $e2$ nurodo atitinkamai kiekvieno priklausomojo kintamojo nepriklausomais kintamaisiais neišaiškintos dispersijos dalį. Kintamojo paklaidos apskaičiuojamos remiantis R square rodikliu:



4.3.2 pav. Pirminis tyrimo modelis

Šaltinis: Sudaryta autorės duomenų analizės rezultatų, gautų naudojantis SPSS AMOS programa, pagrindu.

$$e = \sqrt{(1 - R^2)}. \text{ Taigi:}$$

$$\text{Vartotojo polinkio paklaida } e1 = \sqrt{(1 - 0,390^2)} = 0,781.$$

$$\text{Vartotojo sprendimo paklaida } e2 = \sqrt{(1 - 0,307^2)} = 0,832.$$

Šios paklaidos nurodo ne tik matavimo paklaidą, bet ir tai, jog egzistuoja ir kiti kintamieji, turintys įtakos tiek vartotojų polinkiui, tiek sprendimui įsigyti draudimo paslaugas, tačiau jie nėra įtraukti į „kelio“ diagramą.

Tyrimo hipotezių tikrinimas vykdomas atliktos daugialypės regresinės analizės pagrindu. Hipotezės tikrinamos įvertinant kiekvienos kintamųjų poros tarpusavio priklausomybės statistinį reikšmingumą. Tikrinama atsižvelgiant į kriterijaus *p* reikšmę: jeigu $p < 0,05$, vadinasi, tarp kintamųjų egzistuoja statistiškai reikšmingas ryšys, todėl kintamųjų tarpusavio priklausomybę išreiškianti hipotezė patvirtinama; jeigu $p \geq 0,05$, vadinasi, kintamieji nėra statistiškai reikšmingai susiję, todėl hipotezė apie kintamųjų tarpusavio priklausomybę yra paneigiama. Be to, jeigu $p < 0,05$, patvirtinant hipotezę papildomai atsižvelgiama į kintamųjų tarpusavio priklausomybės pobūdį: hipotezė priimama, jeigu ryšys tarp kintamųjų yra teigiamas.

H1: Draudimo (draudimo paslaugos ir jos teikimo) sąlygų priimtinumai teigiamai veikia vartotojų polinkį įsigyti draudimo paslaugą(-as).

Polinkis = 0,255 *F1* (kitų faktorių dydžiams nekintant), $p=0,000$. Kadangi tarp kintamųjų egzistuoja statistiškai reikšmingas ryšys ($p < 0,05$, tiksliau – $p < 0,01$) ir šis ryšys yra teigiamas, galima teigti, jog hipotezė *H1* patvirtino.

H2: Draudimo paslaugų teikėjo kompetencija teigiamai veikia vartotojų polinkį įsigyti draudimo paslaugą(-as).

Polinkis = 0,152 *F2* (kitų faktorių dydžiams nekintant), $p=0,000$. Kadangi tarp kintamųjų egzistuoja statistiškai reikšmingas ryšys ($p < 0,05$, tiksliau – $p < 0,01$) ir šis ryšys yra teigiamas, galima teigti, jog hipotezė *H2* patvirtino.

H3: Vartotojų požiūris į draudimą pinigine prasme teigiamai veikia vartotojų polinkį įsigyti draudimo paslaugą(-as).

Polinkis = 0,529 *F3* (kitų faktorių dydžiams nekintant), $p=0,000$. Kadangi tarp kintamųjų egzistuoja statistiškai reikšmingas ryšys ($p < 0,05$, tiksliau – $p < 0,01$) ir šis ryšys yra teigiamas, galima teigti, jog hipotezė *H3* patvirtino.

H4: Vartotojų (savo ir kitų) draudimo patirties pozityvumas teigiamai veikia vartotojų polinkį įsigyti draudimo paslaugą(-as).

Polinkis = 0,147 *F4* (kitų faktorių dydžiams nekintant), $p=0,001$. Kadangi tarp kintamųjų egzistuoja statistiškai reikšmingas ryšys ($p < 0,05$) ir šis ryšys yra teigiamas, galima teigti, jog hipotezė *H4* patvirtino.

H5: Draudimui mokamų įmokų sumos sumažinimo galimybių egzistavimas teigiamai veikia vartotojų polinkį įsigyti draudimo paslaugą(-as).

Polinkis = 0,032 F5 (kitų faktorių dydžiams nekintant), $p=0,452$. Kadangi tarp kintamųjų statistiškai reikšmingas ryšys neegzistuoja ($p>0,05$), galima teigti, jog hipotezė H5 nepasitvirtino.

H6: Draudimo (draudimo paslaugos ir jos teikimo) sąlygų priimtumas teigiamai veikia vartotojų sprendimą įsigyti draudimo paslaugą(-as).

Sprendimas = 0,199 F1 (kitų faktorių ir vartotojų polinkio dydžiams nekintant), $p=0,000$. Kadangi tarp kintamųjų egzistuoja statistiškai reikšmingas ryšys ($p<0,05$, tiksliau – $p<0,01$) ir šis ryšys yra teigiamas, galima teigti, jog hipotezė H6 pasitvirtino.

H7: Draudimo paslaugų teikėjo kompetencija teigiamai veikia vartotojų sprendimą įsigyti draudimo paslaugą(-as).

Sprendimas = 0,383 F2 (kitų faktorių ir vartotojų polinkio dydžiams nekintant), $p=0,000$. Kadangi tarp kintamųjų egzistuoja statistiškai reikšmingas ryšys ($p<0,05$, tiksliau – $p<0,01$) ir šis ryšys yra teigiamas, galima teigti, jog hipotezė H7 pasitvirtino.

H8: Vartotojų požiūris į draudimą pinigine prasme teigiamai veikia vartotojų sprendimą įsigyti draudimo paslaugą(-as).

Sprendimas = 0,063 F3 (kitų faktorių ir vartotojų polinkio dydžiams nekintant), $p=0,259$. Kadangi tarp kintamųjų statistiškai reikšmingas ryšys neegzistuoja ($p>0,05$), galima teigti, jog hipotezė H8 nepasitvirtino.

H9: Vartotojų (savo ir kitų) draudimo patirties pozityvumas teigiamai veikia vartotojų sprendimą įsigyti draudimo paslaugą(-as).

Sprendimas = -0,036 F4 (kitų faktorių ir vartotojų polinkio dydžiams nekintant), $p=0,442$. Kadangi tarp kintamųjų statistiškai reikšmingas ryšys neegzistuoja ($p>0,05$), galima teigti, jog hipotezė H9 nepasitvirtino.

H10: Draudimui mokamų įmokų sumos sumažinimo galimybių egzistavimas teigiamai veikia vartotojų sprendimą įsigyti draudimo paslaugą(-as).

Sprendimas = 0,157 F5 (kitų faktorių ir vartotojų polinkio dydžiams nekintant), $p=0,001$. Kadangi tarp kintamųjų egzistuoja statistiškai reikšmingas ryšys ($p<0,05$) ir šis ryšys yra teigiamas, galima teigti, jog *hipotezė H10 pasitvirtino*.

H11: Vartotojų polinkis įsigyti draudimo paslaugą(-as) teigiamai veikia vartotojų sprendimą įsigyti draudimo paslaugą(-as).

Sprendimas = 0,191 *Polinkis* (visų faktorių dydžiams nekintant), $p=0,001$. Kadangi tarp kintamųjų egzistuoja statistiškai reikšmingas ryšys ($p<0,05$) ir šis ryšys yra teigiamas, galima teigti, jog *hipotezė H11 pasitvirtino*.

Tyrimo modelis arba „kelio“ diagrama po statistiškai nereikšmingų kintamųjų priklausomybių pašalinimo. Tyrimo hipotezių tikrinimo metu buvo nustatyti statistiškai nereikšmingi ryšiai tarp keleto kintamųjų (žr. *hipotezes H5, H8 ir H9*). Iš pirminio tyrimo modelio pašalinus nereikšmingus ryšius gautas tikslesnis tyrimo modelis (žr. 4.3.3 pav.). Šiame modelyje:

$$\text{Vartotojo polinkio paklaida } e1 = \sqrt{(1 - 0,389^2)} = 0,781.$$

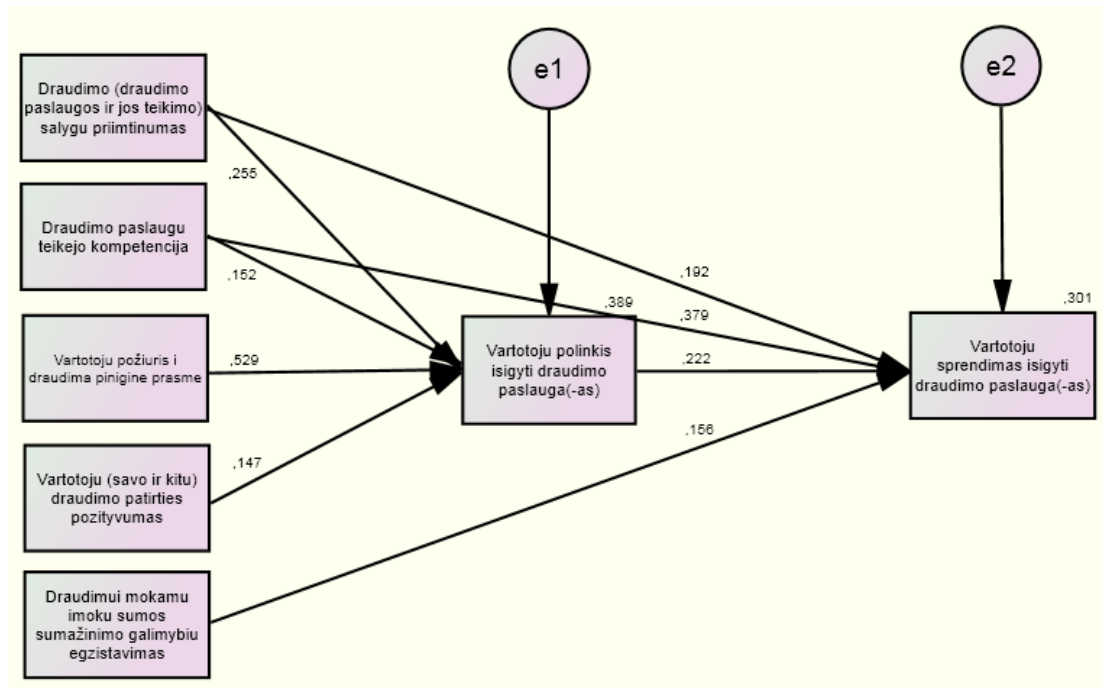
$$\text{Vartotojo sprendimo paklaida } e2 = \sqrt{(1 - 0,301^2)} = 0,836.$$

Tyrimo modelio rezultatų aptarimas. Kadangi kelio analizės tikslas – pateikti ryšių tarp kintamųjų kiekybinius įverčius, tyrimo modelį galima perteikti šiomis formulėmis:

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{Polinkis} = 0,255 F1 + 0,152 F2 + 0,529 F3 + 0,147 F4 + e1 \\ \text{Sprendimas} = 0,192 F1 + 0,379 F2 + 0,156 F5 + 0,222 \text{Polinkis} + e2 \end{array} \right.$$

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{Polinkis} = 0,255 \text{Draudimo sąlygų priimtinum} + 0,152 \text{Draudimo paslaugų teikėjo kompetencija} + 0,529 \text{Vartotojų požiūris į draudimą pinigine prasme} + 0,147 \text{Vartotojų draudimo patirties pozityvumas} + e1 \\ \text{Sprendimas} = 0,192 \text{Draudimo sąlygų priimtinum} + 0,379 \text{Draudimo paslaugų teikėjo kompetencija} + 0,156 \text{Draudimui mokamų įmokų sumos sumažinimo galimybė} + 0,222 \text{Polinkis} + e2 \end{array} \right.$$

Modelio tinkamumą pagrindžia 4.3.10 lentelėje pateikti pagrindiniai rodikliai (visi rodikliai pateikti 7 ir 8 prieduose).



4.3.3 pav. Tyrimo modelis po statistiškai nereikšmingų kintamųjų priklausomybių pašalinimo

Šaltinis: Sudaryta autorės duomenų analizės rezultatų, gautų naudojantis SPSS AMOS programa, pagrindu.

4.3.10 lentelė. Pagrindiniai tyrimo modelio tinkamumą pagrindžiantys rodikliai prieš ir po statistiškai nereikšmingų kintamųjų ryšių pašalinimo

Modelio tinkamumo rodikliai	Pirminis tyrimo modelis	Tyrimo modelis po statistiškai nereikšmingų kintamųjų ryšių pašalinimo
Chi square / Degrees of freedom, χ^2 – puikus atitikimas	0/10=0	2,681/13=0,206
Jöreskog Sorbom Goodness of Fit Index (GFI), 0,9-1	1	0,998
Jöreskog Sorbom Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), 0,9-1	1	0,995
Bentler-Bonett Normed Fit Index (NFI), 0,9-1	1	0,991
Bentler Comparative Fit Index (CFI), 0,9-1	1	1
Tucker-Lewis Index (TLI), 0,9-1	1,078	1,062
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), <math><0,05</math>	0	0
Hoelter's n, >200	-	2795(0,05), 3460(0,01)

Šaltinis: Sudaryta autorės duomenų analizės rezultatų, gautų naudojantis SPSS AMOS programa, pagrindu.

Kelio analizė atskleidžia, kurie endogeniniai kintamieji tiesiogiai ar / ir netiesiogiai (per vartotojų polinkį) veikia vartotojų sprendimą įsigyti draudimo paslaugas. Remiantis pasiūlytuoju tyrimo modeliu (žr. 4.3.3 pav.) galima konstatuoti ryšių tarp į modelį įtrauktų kintamųjų prigimtį (žr. 4.3.11 lentelę):

- *draudimo sąlygų (draudimo paslaugos ir jos teikimo) piimtinumas* (F1) vartotojų sprendimą įsigyti draudimo paslaugas veikia tiesiogiai ir netiesiogiai, kur tiesioginė šio faktoriaus įtaka (0,192) yra stipresnė už netiesioginę ($0,255 \cdot 0,222 = 0,056$);

- *draudimo paslaugų teikėjo kompetencija* (F2) vartotojų sprendimą įsigyti draudimo paslaugas veikia tiesiogiai ir netiesiogiai, kur tiesioginė šio faktoriaus įtaka (0,379) yra stipresnė už netiesioginę ($0,152 \cdot 0,222 = 0,034$);

4.3.11 lentelė. Lietuvos vartotojų sprendimo įsigyti draudimo paslauga(-as) priklausomybė nuo išskirtųjų veiksmių su nurodytomis veiksmių įverčių reikšmėmis

Egzogeniniai kintamieji ir jų įverčių reikšmės (regresinis modelis)	Pirminis tyrimo modelis			Tyrimo modelis po statistiškai nereikšmingų kintamųjų ryšių pašalinimo		
	Standartizuotas efektas					
	Tiesioginis	Netiesioginis	Visuminis	Tiesioginis	Netiesioginis	Visuminis
F1-Draudimo sąlygų (draudimo paslaugos ir jos teikimo) piimtinumas	0,199	0,049	0,248	0,192	0,056	0,248
F2-Draudimo paslaugų teikėjo kompetencija	0,383	0,029	0,412	0,379	0,034	0,413
F3-Vartotojų požiūris į draudimą pinigine prasme	0,063	0,101	0,164	-	0,117	0,117
F4-Vartotojų (savo ir kitų) draudimo patirties pozityvumas	-0,036	0,028	-0,008	-	0,033	0,033
F5-Draudimui mokamų įmokų sumos sumažinimo galimybė	0,157	0,006	0,163	0,156	-	0,156
Vartotojų polinkis įsigyti draudimo paslauga(-as)	0,191	-	0,191	0,222	-	0,222

Šaltinis: Sudaryta autorės duomenų analizės rezultatų, gautų naudojantis SPSS AMOS programa, pagrindu.

- *virtotojų požiūris į draudimą pinigine prasme* (F3) virtotojų sprendimą įsigyti draudimo paslaugas veikia netiesiogiai ($0,529 \cdot 0,222 = 0,117$);
- *virtotojų (savo ir kitų) draudimo patirties pozityvumas* (F4) virtotojų sprendimą įsigyti draudimo paslaugas veikia netiesiogiai ($0,147 \cdot 0,222 = 0,033$);
- *draudimui mokamų įmokų sumos sumažinimo galimybė* (F5) sprendimą įsigyti draudimo paslaugas veikia tiesiogiai (0,156);
- *virtotojų polinkis* sprendimą įsigyti draudimo paslaugas veikia tiesiogiai (0,222).

Atkreiptinas dėmesys į visų išvardytų ryšių pobūdį. Jis visais atvejais yra teigiamas, vadinasi, endogeniniai kintamieji ir egzogeninis kintamasis kinta tiesiog proporcingai.

Modelis atskleidžia, jog didžiausią visuminę įtaką Lietuvos virtotojų sprendimui turi *draudimo paslaugų teikėjo kompetencija* (F2) (0,413), kuri daugiausia pasireiškia tiesiogiai (0,379). Antrasis pagal svarbą Lietuvos virtotojų draudimo sprendimo priėmimą veikiantis faktorius – *draudimo sąlygų (draudimo paslaugos ir jos teikimo) priimtinum* (F1) (0,248), kurio įtaka sprendimui taip pat didžiausiu mastu pasireiškia tiesiogiai (0,192). Toliau eina *draudimui mokamų įmokų sumos sumažinimo galimybė* (F5) (0,156); pastarasis faktorius Lietuvos virtotojų sprendimą įsigyti draudimo paslaugą veikia vieninteliu būdu – tiesiogiai (0,156).

Likusieji faktoriai – *virtotojų požiūris į draudimą pinigine prasme* (F3) ir *virtotojų (savo ir kitų) draudimo patirties pozityvumas* (F4) – virtotojų sprendimą įsigyti draudimo paslaugas veikia ne tiesiogiai, o per tarpinį etapą, iš pradžių suformuojant virtotojų polinkį įsigyti draudimo paslaugas. *Virtotojų požiūrio į draudimą pinigine prasme* (F3) įtaka virtotojų galutiniam sprendimui įsigyti draudimo paslaugas yra pakankamai silpna (0,117), o *virtotojų (savo ir kitų) draudimo patirties pozityvumo* (F4) įtaka – beveik nepastebima (0,033). Šių faktorių įtakos dydžiai tarpiniam etapui yra atitinkamai 0,529 ir 0,147. Tai rodo, jog pastarieji du faktoriai labiau formuoja virtotojo polinkį nei galutinį sprendimą įsigyti draudimo paslaugą.

Visuminiam vartotojų polinkiui įsigyti draudimo paslaugas didžiausią įtaką daro *vartotojų požiūris į draudimą pinigine prasme* (F3) (0,529), vidutinę įtaką – *draudimo sąlygų (draudimo paslaugos ir jos teikimo) priimtinumai* (F1) (0,255), silpniausią įtaką – *draudimo paslaugų teikėjo kompetencija* (F2) (0,152) ir *vartotojų (savo ir kitų) draudimo patirties pozityvumas* (F4) (0,147). Visuminio vartotojų polinkio įtaka jų galutiniam sprendimui įsigyti draudimo paslaugas lygi 0,222.

Tyrimo modelio rezultatų aptarimas per demografinių ir socioekonominių vartotojų charakteristikų prizmę. Tyrimo rezultatų analizė rodo Lietuvos vartotojų elgsenos priimant sprendimus įsigyti draudimo paslaugas skirtingumą priklausomai nuo jų lyties, amžiaus, pajamų, išsilavinimo ar įgyto mokslinio laipsnio, gyvenamosios vietos, šeiminės padėties, šeimos narių skaičiaus ir vaikų šeimoje skaičiaus (*žr. 9 priedą*).

Lytis. Tyrimas atskleidžia, jog draudimo paslaugos įsigijimo procesas vyrams yra paprastesnis nei moterims: jų sprendimo priėmimo „kelias“ yra trumpesnis, iš karto vedantis prie sprendimo priėmimo. Pabrėžtina, jog vyriškosios giminės polinkis ir sprendimas nėra tarpusavyje statistiškai reikšmingai susiję ($p > 0,05$). Tai reiškia, kad polinkis, kaip tam tikrų faktorių visuma, nesąlygoja sprendimo. Vyrų sprendimą įsigyti draudimo paslaugas lemia draudimo sąlygų priimtumas (0,295), draudimui mokamų įmokų sumos sumažinimo galimybė (0,230) ir draudimo paslaugų teikėjo kompetencija (0,220), o polinkį formuoja jų požiūris į draudimą pinigine prasme (0,545), draudimo sąlygų priimtumas (0,337) bei draudimo patirties pozityvumas (0,160).

Ir polinkio, ir sprendimo formavimosi etapu draudimo sąlygų (draudimo paslaugos ir jos teikimo) priimtumas vyrams (0,337 ir 0,295) svarbesnis nei moterims (0,252 ir 0,155). Tuo tarpu moterims priimant sprendimą, priešingai nei vyrams (0,220), svarbiausią vaidmenį atlieka draudimo paslaugų teikėjo kompetencija (0,394). Tai rodo, jog moterys iš pradžių renkasi draudimo paslaugų teikėją ir tik po to – jo siūlomas paslaugas, o vyrai iš karto vertina tam tikros draudimo paslaugos sąlygas.

Nors Lietuvos moterų su draudimo paslaugų įsigijimu susijusi elgsena atitinka bendrojo modelio ryšius ir jų įtakos mastą (*žr. 4.3.3 pav.*), egzistuoja keletas išskirtinai moterims būdingų ypatumų. Visų pirma, moterų draudimo patirties visuma, besiformuojanti iš jų pačių ir kitų asmenų patirties, daro tiek tiesioginę, tiek netiesioginę įtaką jų sprendimui, kur tiesioginė įtaka yra stipresnė ir atvirkščiai proporcingai veikia draudimo sprendimą (-0,144): savo ir kitų draudimo patirties turėjimas stabdo moterų sprendimą draustis. Tuo tarpu tyrimas rodo, jog tarp vyrų tiesioginio sprendimo ir draudimo patirties turėjimo statistiškai reikšmingo ryšio nėra ($p > 0,05$). Antra, moterų sprendimas įsigyti draudimo paslaugas pakankamai stipriai (0,258) formuojasi per tarpinį etapą – polinkį, kuriame moterys daugiausiai dėmesio skiria draudimo pinigine prasme vertinimui (0,541), o tik tuomet draudimo sąlygų apsvarstymui (0,252).

Amžius. Tyrimas atskleidžia, kad skirtingų amžiaus grupių vartotojų sprendimas įsigyti draudimo paslaugas priklauso nuo skirtingų faktorių. Didžiausias tyrimo dalyvių elgsenos kontrastingumas išryškėjo juos suskirsčius į tris amžiaus grupes – jaunuolius (studentus), jaunos suaugusiuosius ir brandžius asmenis.

Nustatyta, jog 18–24 m. jaunuolių tiesioginį sprendimą įsigyti draudimo paslaugas lemia du faktoriai: draudimo paslaugų teikėjo kompetencija (0,393) ir draudimo sąlygų priimtinumai (0,187). 25–40 m. amžiaus tyrimo dalyvių grupėje, be minėtųjų faktorių (atitinkamai 0,382 ir 0,201), dėmesys kreipiamas ir į papildomą veiksnį – draudimui mokamų įmokų sumos sumažinimo galimybę (0,237). Nuo 41 m. amžiaus grupėje pastarasis veiksnys (0,428) tampa vieninteliu veiksnium, lemiančiu draudimo sprendimo priėmimą.

Tyrimo rezultatai rodo, kad brandiems asmenims sprendimo dėl draudimo paslaugos priėmimo procesas ganėtinai trumpas ir aiškus: jų sprendimą nulemia ne bendrųjų draudimo sąlygų priimtumas ar draudimo paslaugos teikėjo kompetencija, o palankių draudimui mokamų įmokų sumos sumažinimo galimybių egzistavimas. Šių asmenų polinkį įsigyti draudimo paslaugas irgi sąlygoja vienintelis veiksnys – vartotojų požiūris į draudimą pinigine prasme (0,643), tačiau vartotojų polinkis nesibaigia sprendimo

priėmimu (statistiškai nereikšmingas ryšys). Abiem faktoriams teikiama išskirtinė reikšmė rodo, kad asmenų nuo 41 m. draudimo paslaugų įsigijimas išimtinai pagrįstas išskaičiavimu. Disertacijos autorės nuomone, griežtai piniginis draudimo paslaugų vertinimas būdingas ne brandaus amžiaus asmenims, kaip rodo tyrimo rezultatai, o būtent tų asmenų (Lietuvos gyventojų), gyvenusių tam tikru laikotarpiu, kartai, kai draudimas tam tikra prasme buvo ignoruojamas (jo beveik nereikėjo).

Tuo tarpu tarpinis etapas – vartotojų polinkis įsigyti draudimo paslaugas formuojasi pirmose dviejose amžiaus grupėse: 18–24 m. grupėje vartotojų polinkis (0,250) daro didesnę įtaką sprendimo priėmimui nei 25–40 m. grupėje (0,204). Abi šios amžiaus grupės didžiausią dėmesį skiria draudimo pinigine prasme vertinimui (atitinkamai 0,558 ir 0,464), po to – draudimo sąlygų priimtinumui (atitinkamai 0,250 ir 0,249) ir draudimo paslaugų teikėjo kompetencijai (atitinkamai 0,196 ir 0,160). Tyrimo metu nustatyta, kad 18–24 m. asmenys – vienintelė grupė, kuriai yra svarbi vartotojų (savo ir kitų) draudimo patirties visuma: draudimo patirties pozityvumas veikia jų sprendimą įsigyti draudimo paslaugas ne tiesiogiai, o per polinkio formavimąsi (0,171).

Pajamos. Draudimo paslaugų vartotojų elgsenos skirtingumą galima įžvelgti tyrimo dalyvius suskirsčius į tris grupes pagal vienam asmeniui per mėnesį tenkančias pajamas – nedidelių (0–800 Lt), vidutinių (801–2000 Lt) ir didesnių negu vidutinių (nuo 2001 Lt) pajamų vartotojų grupes.

Tyrimo rezultatai atskleidžia, jog vidutinių ir aukštesnių už vidutines pajamų grupių asmenims draudimo sprendimo priėmimo procesas vyksta dviem kryptimis: arba tiesiogiai veda prie sprendimo priėmimo, arba – prie draudimo polinkio, nevedančio prie sprendimo priėmimo, formavimosi. Asmenų, gaunančių didesnes negu vidutines pajamas, sprendimą įsigyti draudimo paslaugas lemia draudimo paslaugų teikėjo kompetencija (0,283), draudimo sąlygų priimtumas (0,243) ir vartotojų požiūris į draudimą pinigine prasme (0,235). Vidutines pajamas gaunantiems asmenims priimant sprendimą dėl draudimo paslaugos įsigijimo svarbūs yra du pirmieji minėtieji veiksniai (atitinkamai 0,391 ir 0,289). Nustatyta, jog 801–2000 ir nuo 2001 Lt pajamų

asmenų grupių polinkis kaip tam tikrų faktorių visuma nesąlygoja sprendimo (statistiškai nereikšmingas ryšys), tačiau bendrą vartotojų polinkį formuoja dalis tų pačių veiksnių: jų požiūris į draudimą pinigine prasme (atitinkamai 0,522 ir 0,531) ir draudimo sąlygų priimtinumai (atitinkamai 0,172 ir 0,296). Vidutinės pajamos gaunančių vartotojų polinkiui įsigyti draudimo paslaugas taip pat įtakos turi jų pačių ir kitų draudimo patirties visuma (0,151).

Ryškesnis vartotojų elgsenos skirtumas tarp pajamų grupių pastebimas iki 800 Lt/mėn. gaunančių vartotojų grupėje. Jų sprendimas įsigyti draudimo paslaugą stipriausiai formuojasi per tarpinį apsvaistymų (polinkio) etapą (0,421), kurį formuoja trijų pirmųjų faktorių įvertinimų (atitinkamai 0,256, 0,320 ir 0,570) visuma ir kurį tiesiogiai sustiprina draudimo paslaugų teikėjo kompetencijos poveikis (0,366).

Išsilavinimas / įgytas laipsnis. Siekdama nustatyti draudimo paslaugos įsigijimo proceso priklausomybę nuo vartotojų išsilavinimo, disertacijos autorė suskirstė tyrimo dalyvius į tris grupes: vidurinę, bakalauro (neuniversitetinį ar universitetinį) ir magistro ar daktaro išsilavinimą įgijusių vartotojų grupes.

II ir III pakopos išsilavinimą turinčių asmenų sprendimą įsigyti draudimo paslaugas tiesiogiai veikia vienintelis veiksnys – draudimo paslaugų teikėjo kompetencija (0,492), o polinkį – požiūris į draudimą pinigine prasme (0,382) ir draudimo sąlygų priimtumas (0,262). Statistiškai reikšmingo ryšio tarp vartotojų polinkio ir sprendimo nebuvimas reiškia, kad šiai išsilavinusių asmenų grupei tarpinis sprendimo priėmimo etapas neegzistuoja: draudimo paslauga yra įsigijama, arba ne, be ilgalaikų svarstymų.

Keliaetapis svarstymas nebūdingas ir bakalauro išsilavinimą įgijusiems Lietuvos gyventojams, tačiau jų sprendimo priėmimą tiesiogiai veikia didesnis veiksnių skaičius, į kurį įeina draudimo paslaugų teikėjo vertinimas (0,301), sutaupymo galimybė (įmokų sumos sumažinimą – 0,299, požiūris į draudimą kaip į tam tikrą investiciją – 0,213) ir grynasis draudimo paslaugos (sąlygų) vertinimas (0,212). Tarp bakalauro egzistuoja labiau išreikšta požiūrio į draudimą per pinigine prizmę svarba.

Vidurinį išsilavinimą turinčių vartotojų sprendimas įsigyti draudimo paslaugas vyksta per vartotojų polinkio formavimąsi (0,364), kurį didžiausiu mastu nulemia jų požiūris į draudimą pinigine prasme (ar jie vertina draudimą kaip santaupas, investiciją) (0,575). Šių asmenų sprendimą tiesiogiai veikia draudimo paslaugų teikėjo kompetencija (0,387) ir draudimo sąlygos (0,173). Vidurinį išsilavinimą įgiję asmenys yra vieninteliai, kurie priimdami sprendimą kreipia dėmesį į savo ir kitų draudimo patirties visumą (0,141); pastaroji prisideda prie jų bendrojo draudimo polinkio formavimosi.

Gyvenamoji vieta. Vilniaus gyventojų sprendimą įsigyti draudimo paslaugas lemia draudiko kompetencija (0,439), draudimo sąlygų tinkamumas (0,280) bei piniginiai dalykai (draudimo pinigine prasme vertinimas – 0,186, įmokų sumažinimo galimybė – 0,132). Kauno gyventojų sprendimas dėl draudimo paslaugų vartojimo formuojasi išskirtinai per tarpinį etapą, kurį lemia vienintelis veiksnys – vartotojų požiūris į draudimą pinigine prasme (0,450). Kitų miestų ir rajonų sprendimas įsigyti draudimo paslaugą priklauso nuo draudiko kompetencijos (0,558) ir mokamų draudimo įmokų sumos sumažinimo galimybės (0,370).

Šeiminė padėtis. Suskirsčius vartotojus pagal šeimines padėtis, išryškėjo keli esminiai vartotojų elgsenos priimančių sprendimą įsigyti draudimo paslaugas skirtumai. Visų pirma, vieniši asmenys labiau linkę į įvairialypius apsvaistymus: jų sprendimas įsigyti draudimo paslaugą, kurį tiesiogiai didžiausiu mastu lemia draudiko kompetencija (0,418), reikšmingai formuojasi per tarpinį etapą – polinkį (0,303). Pastarąjį lemia visi penki iš tyrimo modelį įtraukti veiksniai: didžiausią poveikį turi požiūris į draudimą pinigine prasme (0,500) ir draudimo sąlygų priimtumas (0,310). Tuo tarpu susituokusių ar kartu gyvenančių porų draudimo sprendimo priėmimo kelias yra trumpesnis, tiesiogiai nukreiptas į trijų veiksnių junginį: paslaugos teikėjo kompetencijos (0,399), draudimui išleidžiamų pinigų mažinimo galimybę (0,288) ir draudimo sąlygų priimtumą (0,172). Šeimoje gyvenančių asmenų polinkį įsigyti draudimo paslaugas iš esmės veikia vienintelis dalykas – jų požiūris į

draudimą pinigine prasme (0,515), tačiau net ir pozityvus požiūris neviršta tiesiogine sprendimo įsigyti draudimo paslaugas paskata.

Šeimos narių skaičius. Asmenų, kurie gyvena vieni, sprendimą įsigyti draudimo paslaugą veikia jų polinkis (0,343) ir draudimo paslaugos sąlygos (0,321). Tikėtina, kad šie asmenys draudimo sprendimui apsvarstyti gali skirti daugiau laiko negu šeimose gyvenantys asmenys, todėl prie jų polinkio įsigyti draudimo paslaugą formavimosi prisideda santykinai didesnis veiksmų skaičius – visi į modelį įtraukti veiksniai, išskyrus draudimo paslaugų teikėjo kompetenciją, o tai rodo, kad ši vartotojų grupė pasitiki rinkoje veikiančiais draudikais.

Dviejų asmenų šeimos vartotojų sprendimui didžiausią įtaką turi draudimo paslaugų teikėjo kompetencija (0,543) ir draudimo sąlygos (0,534). 3–4 asmenų šeimų vartotojams taip pat svarbiausia draudiko kompetencija (0,496). Asmenys, gyvenantys 5 asmenų ir didesnio skaičiaus šeimose, irgi didžiausią dėmesį kreipia į paslaugų teikėjo kompetenciją (0,553), tačiau pastarųjų kita sprendimo priėmimo dalis formuojasi netiesiogiai – per polinkį (0,463), per kurį atsiskleidžia itin stiprus vartotojų piniginis požiūris į draudimą (0,637) ir jų pasitenkinimas draudimo sąlygomis (0,323).

Vaikai šeimoje. Turinčių bent 1 vaiką asmenų sprendimas įsigyti draudimo paslaugas yra paprastesnis negu tų vartotojų, kurių šeimose ar namų ūkiuose nėra vaikų. Vartotojų su vaikais šeimose draudimo sprendimą lemia keletas veiksmų: tiesiogiai – paslaugų teikėjo kompetencija (0,335), o netiesiogiai – požiūris į draudimą pinigine prasme ir draudimo sąlygų tinkamumas (visuminis efektas yra atitinkamai 0,139 ir 0,124). Be vaikų gyvenančių vartotojų sprendimas įsigyti draudimo paslaugas tiesiogiai ar netiesiogiai apima visus į modelį įtrauktus veiksmus, o tai reiškia, jog šiems vartotojams priimant draudimo paslaugos įsigijimo sprendimą būdingas išplėstinis sąlygų ir galimybių apsvarstymas bei vertinimas.

4.4. Lietuvos draudėjų elgsenos bruožų savitumas

Atlikus draudimo paslaugų vartotojų bei draudimo ekspertų apklausas, susiformuoja Lietuvos draudėjų paveikslas, atskleidžiantis jų elgsenos bruožų savitumus.

Gyvenimo kokybę sąlygoja gyventojų sveikata ir disponuojamas turtas, tačiau galimais, su jais susijusiais finansiniais nuostoliais iš anksto rūpintis jie nelinkę. Lietuvos vartotojai savo gyvenimo kokybę glaudžiai sieja su savo sveikatos būkle bei disponuojamo turto verte ir jo rūšių įvairove, suteikdami išimtinai didesnę reikšmę sveikatos kaip gyvenimo kokybę reprezentuojančiam rodikliui, tačiau teigiamas vartotojų požiūris į esminius gyvenimo dalykus nėra giluminė vartotojų paskata draudimo paslaugų vartojimo elgsenai formotis – didžioji šių vartotojų dalis nėra įsigijusi nė vienos iš 12 pagrindinių savanoriškojo draudimo paslaugų. Be to, egzistuoja visiškas atotrūkis tarp deklaruojamos ir realios draudimo paslaugų vartotojų elgsenos: vartotojų išreiškiamas sveikatos svarbos išaukštinimas neatsispindi realioje draudimo paslaugas įsigijusių vartotojų elgsenoje – gyvybės draudimui pagal įmokėtų draudimo įmokų apimtį Lietuvos draudimo rinkoje tenka reikšmingai mažesnė dalis nei ne gyvybės draudimui (*žr. 2.5 pav. ir 2.6 pav.*).

Gyventojams būdinga rizikos vengimo elgsena nesąlygoja jų aktyvaus įsitraukimo į draudimo paslaugų vartojimą. Lietuvos gyventojų elgsena rizikos požiūriu yra atsargi, pasižyminti saugumo laikymusi bei rizikos netoleravimu, tačiau mažai sietina su draudimo paslaugų vartojimu: visur ir visada griežtai saugumo taisyklių besilaikantys vartotojai neįsigyja daugiau savanoriškųjų draudimo paslaugų nei kitos vartotojų grupės, tačiau tarp jų yra daugiau nelaimingų atsitikimų, pensijų ir būsto draudimo vartotojų. Nuolat mąstantys apie jiems gresiančias rizikas (ir, tikėtina, jas suvokiantys) vartotojai yra uolesni savanoriškojo draudimo paslaugų vartotojai: tarp pastarųjų yra daugiau sveikatos (nelaimingų atsitikimų, ligų), gyvybės rizikos, pensijų, būsto, namų turto ir automobilio kasko draudimo paslaugų vartotojų.

Lietuvos gyventojams būdingi tvirti įsitikinimai ir išankstinė, tačiau ne visuomet teisinga nuomonė apie jiems gresiančias rizikas. Jų rimtas ir atsakingas požiūris į riziką neleidžia jiems elgtis rizikingai: tai, kas turima, yra uoliai saugoma. Mažiau rizikuojančių vartotojų segmentui priskiriami vyresni asmenys bei moterys. Polinkiui rizikuoti santykinai svarbiau vartotojų amžius negu lytis. Vartotojų nenoras rizikuoti galimais nuostoliais yra palankus draudimo paslaugų vartojimo šalyje plėtrai, t. y. veikia draudimo paslaugų įsigijimo didėjimą.

Draudimo prioritetai – svarbiausi disponuojamo turto objektai, pats vartotojas ir jo artimiausios kartos šeimos nariai. Vartotojų naudojimas draudimo paslaugomis Lietuvoje yra ribotas: paprastai draudžiami tik svarbiausieji disponuojamo turto objektai, jeigu jie apskritai draudžiami; draudimo paslaugos daugiausia įsigijamos įstatyminės prievolės pagrindu, o ne savanorišku pasirinkimu.

Lietuvos gyventojai prioritetą teikia toms privalomojo pobūdžio draudimo paslaugoms, kurių vartojimo privalomumas yra susijęs su tam tikro objekto (daugiausia lengvųjų automobilių, kurių vidutiniškai bent vieną turi kas antras Lietuvos gyventojas) naudojimu ir iš to kylančia atsakomybe dėl galimos žalos trečiajam asmeniui. Savanoriškojo pobūdžio draudimo paslaugų vartojimo preferencijų skalėje dominuoja asmens sveikatos ir turto objektų, kurių praradimas tiesiogiai lemia gyvenimo kokybės sumažėjimą, draudimo rūšys (nelaimingų atsitikimų, pensijos, automobilio ir būsto). Mažiausiai Lietuvos gyventojus domina studijų draudimo ir draudimo nuo darbo netekimo paslaugos. Įsigiję bent vieną draudimo paslaugą Lietuvos gyventojai labiau nei kiti pripažįsta draudimo paslaugų vartojimo svarbą savo gyvenime: jų požiūris į draudimo paslaugų vartojimą yra labiau teigiamas negu šių paslaugų neįsigijusiųjų.

Jeigu dėl tam tikrų priežasčių Lietuvos gyventojams reikia pasirinkti kurių šeimos narių gyvybę, sveikatą ar turtą drausti, dauguma jų pirmiausiai linkę drausti save arba artimiausios kartos šeimos narius (vaikus, tėvus).

Turintieji vaikų pirmenybę teikia vaikų draudimui. Labai maža Lietuvos gyventojų dalis suvokia šeimos nario, išlaikančiojo šeimą, draudimo naudą.

Gyventojų vertinimu, asmens saugumo pojūčio užtikrinimo draudimo prasme kaina – 1000 Lt per metus. Vartotojai suvokia, jog draudimui skiriant mažiau nei 500 Lt per metus jų gyvenimas yra mažai apsaugotas draudimo būdu. Vidutiniškai ar daugiau nei vidutiniškai apsaugoti jaučiasi tie, kurie į draudimo paslaugas investuoja bent 1000 Lt per metus. Draudimo paslaugos Lietuvoje vartojamos daugiausia siekiant finansinio saugumo. Psichologinio saugumo poreikis vartotojams nėra toks svarbus kaip finansinio saugumo poreikis.

Gilesnės žinios apie draudimo paslaugas sąlygoja platesnį vartojamų draudimo paslaugų spektrą, o žinių neturėjimas lemia greitus ir neapgalvotus sprendimus (draudimąsi nedvejojant arba nesidraudimą). Lietuvos gyventojai, turintys bendrųjų žinių apie draudimo paslaugas, įsigyja pagal paskirtį ir naudą lengvai suvokiamas bei privalomojo pobūdžio draudimo paslaugas. Specialaus finansinio ar draudimo išsilavinimo neturintys asmenys arba draudžiasi nedvejojami (jų draudimo sprendimo priėmimas yra greitas), arba iš viso nesidraudžia. Tuo tarpu Lietuvos gyventojų darbo patirtis finansų ar draudimo sferoje lemia tai, jog jie labiau nei kiti suvokia draudimo paslaugų naudą ir dėl to sąmoningai įsitraukia į tam tikrų draudimo paslaugų rinkinio vartojimą.

Draudiminės patirties, ypač susijusios su nelaimėmis, sklaida bei konsultacijos su specialistais kuria draudimo paslaugų vartojimo motyvaciją. Lietuvos gyventojai daugiausia draudiminę patirtį kaupia naudodamiesi privalomojo draudimo rūšimi – TPVCAD. Draudėjai, bent kartą įsigiję nelaimingų atsitikimų, būsto, namų turto, automobilio kasko, pensinį ar rizikinio gyvybės draudimo paslaugas, dažniausiai tampa nuolatiniais šių paslaugų vartotojais. Lietuvos gyventojų susipažinimas su kitų apsidraudusiųjų ar apdraustųjų patirtimi lemia draudimo paslaugų, kurių draudiminio įvykio pobūdis yra nelaimė (o ne kaupimas), įsigijimo motyvaciją. Tuo tarpu konsultacijos su finansų ar draudimo specialistais reikšmingai stiprina apskritai

visų draudimo paslaugų įsigijimą. Pačių gyventojų domėjimasis draudimo paslaugomis, informacijos kaupimas bei individuali jos analizė rodo vartotojų sąmoningumą bei pasiruošimą vartoti draudimo paslaugas.

Gyventojai deklaruoja poreikį saugumui bei draudimui kaip saugumą didinančiai priemonei, tačiau realiai savo galimų nuostolių finansinę naštą perkelia visuomenei, o ne draudikams. Lietuvos gyventojai suvokia saugumo prasmę ir jaučia jo poreikį. Nors jie deklaruoja, kad draudimas padidintų jų saugumą, patenkinę savo būtinuosius fiziologinius poreikius, draudimo poreikio realiame gyvenime jie tenkinti neskuba ir net ignoruoja naudojimosi draudimo paslaugomis galimybę. Lietuvos gyventojai įsitikinę, jog ištikus nelaimei jiems būtų reikalinga finansinė parama, tačiau galimų nuostolių naštą perduotų ne draudikams, o patikėtų kitiems subjektams, apeliuodami į jų sąžinę dėl reikiamos pagalbos suteikimo – valstybinėms institucijoms, draugams, pažįstamiems, bendradarbiams, kaimynams ir giminėms. Už asmens patirtus nuostolius, Lietuvos gyventojų vertinimu, labiau yra atsakinga visa visuomenė nei pats nuostolius patyręs asmuo, galėjęs juos apdrausti. Taip elgiamasi siekiant tariamai taupyti asmenines lėšas, neskiriant jų dalies draudimo įmokos mokėti.

Vartotojai pirmiausiai renkasi draudimo paslaugos alternatyvą, jeigu yra tokia galimybė. Lietuvos gyventojai linkę draudimo paslaugas pakeisti tam tikromis alternatyvomis: indėliais bankuose, investavimu į kilnojamąjį ir nekilnojamąjį turtą, investavimu į finansinius instrumentus (akcijas, obligacijas ir vyriausybės vertybinius popierius), taip pat investavimu į įvairias turto saugumo priemones ir sistemas bei veiksmus, mažinančius nelaimingų įvykių pasireiškimo tikimybę. Tai, kad Lietuvos gyventojai įprastinį pinigų taupymą laiko draudimo alternatyva rodo, jog jie nežino draudimo paslaugų privalumų, palyginti su kitomis panašiomis paslaugomis (pvz., banko indėliais): būtent apie mokestinių lengvatų taikymą bei apie tai, jog įvykus draudimo įvykiui jiems iš karto būtų išmokama visa draudimo suma, o ne iki tos dienos sukauptą pinigų suma. Tuo tarpu Lietuvos gyventojų piniginių lėšų investavimas į kilnojamąjį ir nekilnojamąjį turtą yra tik piniginių lėšų panaudojimo

alternatyva, tačiau tokiu būdu nėra užtikrinamas galimų nuostolių kompensavimas nelaimingo įvykio atveju.

Didėjant gyventojų amžiui, didėja ir jų draudimo paslaugų poreikis.

Didėjant Lietuvos gyventojų amžiui, dažniausiai didėja vaikų ir tradicinio kaupiamojo draudimo paslaugų poreikis. Kai kurių draudimo paslaugų vartojimas Lietuvos gyventojams aktualus tik tam tikrais gyvenimo periodais: rizikinis gyvybės draudimas – iki 49 metų, o investicinis kaupiamasis draudimas – 33–40 metų amžiaus asmenims.

Tik gaudami stabilias ir aukštesnes už vidutines pajamas gyventojai pasirengę tam tikrą jų dalį investuoti į draudimo paslaugas. Lietuvos gyventojų finansinė situacija leidžia padengti būtinausias išlaidas ir skirti bent šiek tiek pinigų kitiems dalykams: laisvalaikiui, „juodai dienai“ ir taupymui. Draudimo paslaugoms Lietuvos gyventojai vidutiniškai pasirengę skirti apie 10 proc. savo gaunamų pajamų. Būtina gyventojų piniginių lėšų skyrimo draudimui sąlyga – jų pajamų stabilumas. Draudimo paslaugos Lietuvos gyventojų vartojamos pagal jų ateities sampratos ir lūkesčių turinį: netikintys valstybinio socialinio draudimo sistemos pajėgumu garantuoti reikiamas išmokas ateityje investuoja į savanoriškojo pensinio draudimo ir draudimo nuo nelaimingų atsitikimų draudimo paslaugas, besirūpinantys savo vaikų gyvenimo pradžios pagrindu – į rizikinio gyvybės ir kaupimo draudimo paslaugas. Kaupimo principu pagrįstiems draudimo produktams Lietuvos gyventojų skiriamų pajamų dalis didinama palaipsniui, didėjant amžiui.

Papildomai gautų 500 Lt/mėn. sumos ir jos dalies Lietuvos gyventojai draudimo paslaugoms neskirtų, o tenkintų kitus savo ir šeimos būtinuosius ir nebūtinuosius poreikius. Tam tikros pajamų dalies skyrimas draudimo paslaugoms (to tikisi draudimo ekspertai) tikėtinas dviem atvejais: bendruoju atveju gyventojų pajamoms padidėjus daugiau nei 500 Lt/mėn. arba tuo atveju, jeigu gyventojų pajamos prieš jų padidėjimą 500 Lt/mėn. suma sudaro ne mažiau kaip 2000 Lt/mėn. ir ne daugiau kaip 8000 Lt/mėn. Santykinai dideles (nuo 8000 Lt/mėn.) pajamas gaunantys asmenys, net ir didėjant pajamoms, draudimo paslaugoms skiriamos sumos nedidintų.

Draudimo paslaugas Lietuvoje yra įsigiję didesnes nei vidutines pajamas turintys ir draudimo poreikį suvokiantys gyventojai – padidėjus pajamoms jie pajėgtų mokėti didesnes draudimo įmokas socialinėms reikmėms. Potencialiausi draudimo paslaugų vartotojai Lietuvoje – suvokiantys draudimo poreikį, bet neturintys tam pakankamai lėšų gyventojai. Lietuvos gyventojų, turinčių papildomų pajamų, sprendimą draustis turi inicijuoti draudimo paslaugos pardavėjas, profesionaliai ir atsakingai (išaiškindamas naudą ir grėsmes) teikiantis draudimo paslaugą.

Tarp skirtingo dydžio pajamas gaunančių Lietuvos gyventojų vyrauja nuomonė, jog draudimo paslaugos yra reikalingos ir turtingiesiems.

Draudėjai nori ir tikisi atgauti draudimo įmokoms sumokėtus pinigus. Apskritai Lietuvos gyventojų dauguma, nepriklausomai nuo jų pajamų lygio, mokėdami už draudimo paslaugas nenori prarasti savo pinigų. Jie iš draudimo tikisi tik finansinės naudos, t. y. siekia atgauti daugiau nei įdėta, nors apskritai deklaruoja, kad draudimas – tai nėra nei išlaidos, nei santaupos.

Draudėju tampama daugiausia mokantis iš nepageidaujamos patirties. Lietuvos gyventojus įsigyti draudimo paslaugas labiausiai skatina savo ir kitų asmenų nelaimės ir patirtis: sveikatos pablogėjimas, traumos, invalidumas, ligos, prarastas turtas, žala kitam asmeniui ir pan. Prie svarbiausiųjų paskatų, lemiančių vartotojų motyvaciją įsigyti draudimo paslaugas, taip pat priskirtinas vartotojo draudžiamos rizikos suvokimas ir jautrumas, draudimo naudos suvokimas ir vartotojų išsilavinimas. Tuo tarpu draudimo paslaugų vartojimui Lietuvoje mažiausiai įtakos turi šalies ekonominės situacijos nestabilumas bei gyventojų susipažinimas su statistine ir kita informacija apie nelaimingus atsitikimus.

Priimdami draudimo sprendimus vartotojai vengia kompetentingos pagalbos. Lietuvos gyventojams būdingas vidinis apsisprendimas, kokių draudimo paslaugų jiems reikia ir kokių ne. Lietuvos gyventojai draudimo paslaugų įsigijimo sprendimus daugiausia priima patys, praktiškai nesinaudodami profesionalia draudimo paslaugų teikėjų pagalba. Jie pasirenka

ir vertina draudimo paslaugas savo nuožiūra, vadovaudamiesi savo nusistatytais kriterijais. Gyventojų dauguma neišreiškia, kad draudimo paslaugų produkto pasirinkimas yra sunkus, nors pasirinkdami draudimo paslaugą dauguma jų linkę lyginti visas galimas alternatyvas, neribodami nei tam skiriamo laiko, nei pastangų. Lietuvos gyventojai ieško kokybės ir kainos požiūriu optimalių draudimo sprendimų.

Svarbiausias draudėjų kriterijus pasirenkant draudimo paslaugą – draudimo išmokų gavimo garantas. Draudimo paslaugų vertinimo kriterijų, kuriuos naudoja Lietuvos gyventojai, sąrašo viršuje atsiduria draudimo išmokų išmokėjimo garantai, apimantys draudimo paslaugų teikėjo mokumą (finansinį patikimumą) ir pareiškumą išmokų mokėjimo klausimais (žalų reguliavimo ir administravimo sklandumą bei išmokų terminų laikymąsi). Prieš įsigydami draudimo paslaugas Lietuvos gyventojai įvertina draudimo įmokų ir galimų draudimo išmokų santykį, galimybę atgauti dalį įmokėtų draudimo įmokų sumos deklaruojant pajamas, draudžiamų rizikų skaičių ir paskaičiuoja savo kaip vartotojo suvokiamą finansinę naudą. Be to, draudimo paslaugų vartotojai Lietuvoje neabejingi šių paslaugų teikėjų elgsenai su klientais. Tuo tarpu draudimo nuolaidos ar galimybė pasirinkti draudimo franšizę įtakos gyventojų draudimo sprendimams praktiškai neturi.

Sprendimo įsigyti draudimo paslaugą priėmimas – apsvarstymų reikalaujantis procesas. Sprendimo įsigyti draudimo paslaugą priėmimas daugumai Lietuvos gyventojų yra pakankamai ilgas ir sudėtingas procesas, reikalaujantis svarių apsvarstymų. Draudimo paslaugos įsigijimo procesas darbinio amžiaus gyventojų paprastai pradedamas draudimo paslaugos teikėjo ir tik po to draudimo paslaugos pasirinkimu, tuo tarpu jaunesnių ir vyresnių asmenų, kurių užimtumas yra santykinai mažesnis – atvirkščiai, draudimo paslaugos ir tik po to draudimo paslaugos teikėjo pasirinkimu. Prieš draudimo paslaugų įsigijimą Lietuvos gyventojams reikalinga konsultacija su draudiku. Iškilus klausimams, daugumai jų labiausiai priimtinas aktyvus tiesioginis bendravimas su draudimo paslaugų teikėjais. Lietuvos gyventojai deklaruoja prieš įsigydami draudimo paslaugą atidžiai skaitantys ir išsinagrinėjantys

draudimo sutartį ir draudimo taisykles, nepriklausomai nuo jų apimties. Lietuvoje gyvenančios moterys prieš įsigydamos draudimo paslaugas labiau negu vyrai konsultuojasi, svarsto, aiškinasi bei analizuoja draudimo sąlygas.

Šeimos narių įtaka draudimo sprendimų priėmimui – svariausia. Lietuvoje gyvenančių asmenų apsisprendimui įsigyti draudimo paslaugą lemiamą įtaką turi šeima ir jos dydis: kuo šeimos narių skaičius didesnis, tuo didesnė šeimos įtaka draudimo sprendimui. Tuo tarpu kitų įtakos grupių asmenys, tarp kurių yra draugai, pažįstami, bendradarbiai, kaimynai, draudimo paslaugų teikėjai ir valstybinės institucijos, draudimo sprendimų priėmimo Lietuvoje neveikia; ypač tai pasakytina apie susituokusius asmenis. Į pašalinių asmenų, supančių kasdienėje veikloje nuomonę draudimo klausimais įsiklauso pensinio amžiaus gyventojai. Lietuvos moterys vėlgi labiau nei vyrai pasitiki visų įtakos grupių nuomone.

Draudėjų elgsena vertintina kaip sąžininga. Lietuvos draudimo paslaugų vartotojų elgsena vertintina kaip sąžininga. Jie nesiekia nesąžiningai „kompensuoti“ draudimo paslaugoms išleistų pinigų, taip pat apdraudę tam tikrą objektą didele draudimo suma nesieltgia rizikingiau nei anksčiau. Bendruoju požiūriu draudimo paslaugų vartotojai draudikams teikia teisingą informaciją, reikalingą draudžiamos rizikos įvertinimui bei draudiminio įvykio administravimui. Tačiau lyginant vartotojų elgseną informacijos teikimo prieš draudimo sutarties sudarymą ir informacijos teikimo atsitikus draudiminiam įvykiui etapais, išryškėja santykinai didesnis Lietuvos draudėjų noras bei atsakomybė teikti teisingą informaciją jiems patyrus nuostolį, kai jie pretenduoja gauti draudimo išmoką.

Įvairios draudiminės patirties sklaida – aktyvi, panaudojama tolesniems draudimo sprendimams. Lietuvos draudėjų patirtis, susiformavusi jiems įsigyjant ir vartojant draudimo paslaugas, yra aktyviai skleidžiama aplinkiniams, nepriklausomai nuo jos pobūdžio – tiek teigiama, tiek neigiama patirtis vienodai perduodama kitiems asmenims. Įgyta draudimo patirtis taip pat lemia tolesnį pačių draudimo paslaugų vartotojų apsisprendimą dėl

anksčiau sudarytų draudimo sutarčių pratęsimo bei sprendimus, susijusius su kitų draudimo paslaugų vartojimu.

Draudėjų elgsenos raidos Lietuvoje tendencijų numatymas. Disertacijos autorės atliktas tyrimas parodo Lietuvos draudėjų elgsenos ypatumus, fiksuojamus tam tikru laiko momentu, būtent 2011 metais. Siekiant numatyti draudėjų elgseną perspektyvoje, tokį tyrimą, vadovaujantis ta pačia metodika, reikėtų atlikti bent 5 metų laikotarpiu kasmet. Tai labiau išryškintų draudėjų elgsenos ypatumus ir jų pokyčius bei įgalintų įžvelgti tam tikras draudėjų elgsenos raidos tendencijas. Disertacijos autorė mano, kad panašaus pobūdžio, tačiau galbūt mažesnio masto ir apimties, tyrimus periodiškai atlieka pirmaujančios draudimo paslaugų įmonės. Tačiau jų tyrimai koncentruoti į esamus vienos konkrečios įmonės draudėjus bei dažniausiai apsiriboja vartotojų poreikių patenkinimo bei pasitenkinimo draudimo įmonės teikiamomis paslaugomis išsiaiškinimo tikslais.

Neturint pakartotinai atliktų keleto metų iš eilės draudėjų elgsenos tyrimų, prognozuojant tolesnę visuminę Lietuvos draudėjų elgseną yra reikšminga draudimo ekspertų nuomonė apie prognozuojamą Lietuvos draudimo rinkos apimčių, vertinant bendrai surinktų draudimo įmokų apimtį, kitimą. Tiesa, draudimo rinkos apimčių kitimo prognozės neparodo kokybinių draudėjų elgsenos momentų, tačiau per kiekybiškai išreikštas prognozes leidžia daryti prielaidą apie vartotojų elgsenos kitimą: draudimo paslaugų vartojimo šalyje suintensyvėjimą, sustojimą ar sumažėjimą bei vartojamų draudimo paslaugų pagal gyvybės ir ne gyvybės draudimo rūšis pasiskirstymą skirtingais perspektyviniais laikotarpiais.

Ekspertinio tyrimo metu draudimo ekspertai buvo prašomi pateikti savo įvertinimus, susijusius su tolesnėmis draudimo paslaugų Lietuvoje vartojimo tendencijomis. Draudimo ekspertų prognozių apie Lietuvos draudimo rinkos kitimą per 1–2, 5 ir 10 metų vidurkiai įvairiais pjūviais pateikti *4.4.1 lentelėje*. Skaičiuojant visų draudimo ekspertų vertinimų vidurkius išaiškėja, kad bendrai vertinant ekspertai tikisi apytiksliai vienodo gyvybės ir ne gyvybės draudimo rinkų augimo ateityje: palygti su 2011 m. per artimiausius 1–2 metus draudimo

4.4.1 lentelė. Draudimo ekspertų pateiktų prognozių apie Lietuvos draudimo rinkos dinamiką per 1-2, 5 ir 10 metų vidurkis, proc.

Prognozių vidurkis	Prognozuojama Lietuvos draudimo rinkos dinamika pagal draudimo įmokių apimtis palyginus su 2011 m., proc.					
	Gyvybės			Ne gyvybės		
	Per 1–2 metus	Per 5 metus	Per 10 metų	Per 1–2 metus	Per 5 metus	Per 10 metų
Visų draudimo ekspertų	6,1–8,9	15,0–16,2	31,2–32,6	6,0–8,9	15,0–15,7	29,3–29,8
Visų gyvybės draudimo ekspertų	5,4–11,4	23,6–25,3	50,7–52,9	4,7–8,0	19,2	35,8
Visų ne gyvybės draudimo ekspertų	6,5–8,0	11,9–12,5	22,3–22,9	7,4–10,9	15,1–15,5	28,0–28,1
Abiejų – gyvybės ir ne gyvybės – sričių ekspertų (praktikų ir mokslo atstovų)	6,8–9,6	9,8–11,0	12,0–13,3	3,4–6,0	7,8–9,0	8,9–10,4
Gyvybės draudimo įmonių ekspertų	7,3–13,8	26,7–30,0	60,0–63,3	8,5–13,0	25,0	40,0
Kitų Europos Sąjungos valstybių narių draudimo įmonių filialų, vykdančių gyvybės draudimo veiklą, ekspertų	3,3–7,3	18,3–19,0	38,3–40,0	1,7–3,3	13,3	28,3
Ne gyvybės draudimo įmonių ekspertų	3,3–6,7	4,5–5,0	8,5–9,0	5,3–9,3	5,7–6,0	9,0–9,3
Kitų Europos Sąjungos valstybių narių draudimo įmonių filialų, vykdančių ne gyvybės draudimo veiklą, ekspertų	7,6–8,4	13,6–14,1	25,7–26,3	8,2–11,6	17,9–18,4	35,1
Draudimo brokerių įmonių ekspertų	5,0–6,3	13,8–15,8	38,8–40,8	6,8–7,0	15,8–17,5	48,3–50,0
Abiejų – gyvybės ir ne gyvybės draudimo – sričių ekspertų-praktikų	4,5–5,5	7,0	6,5	4,0–7,5	5,5	5,3–5,8
Abiejų – gyvybės ir ne gyvybės draudimo – sričių ekspertų-mokslo atstovų	10,0–12,5	12,5–15,0	17,5–20,0	2,5	10,0–12,5	12,5–15,0

Šaltinis: sudaryta autorės naudojantis autorės atlikto tyrimo duomenimis.

rinka turėtų augti 6–9 proc., per 5 metus – 15–16 proc., o per 10 metų – 29–33 proc.

2012 m. Lietuvos gyvybės draudimo rinkoje tikimasi pokyčių dėl 2002 m. sudarytų draudimo sutarčių laikotarpio pabaigos, kai prieš pasikeičiant mokestinių lengvatų tvarkai, 10-čiai metų buvo sudaryta itin daug gyvybės draudimo sutarčių: gyventojai turi apsispręsti, ką daryti su pasibaigusiomis sutartimis ir sukauptomis lėšomis – ar pratęsti draudimo sutartis ir toliau kaupti ateičiai, ar atsiimti visas sukauptas lėšas. Artūras Bakšinskas rekomenduoja gyventojams pratęsti šias sutartis iki pensinio amžiaus, tokiu būdu išsaugant itin palankias mokestines sąlygas kaupti papildomas lėšas senatvei (Lietuvos gyvybės draudimo įmonių asociacijos pranešimas, 2012).

Gyvybės draudimo ekspertai, ypač dirbantys Lietuvos gyvybės draudimo įmonėse, optimistiškiau nei kiti vertina Lietuvos gyvybės draudimo rinkos augimą per 5 ir 10 metų. Spartesnę Lietuvos ne gyvybės draudimo rinkos augimą per 5 ir 10 metų laikotarpius numato kitų Europos Sąjungos valstybių narių draudimo įmonių filialų, vykdančių ne gyvybės draudimo veiklą, ekspertai. Tuo tarpu abiejų – gyvybės ir ne gyvybės draudimo – sričių ekspertų-praktikų vertinimais, Lietuvos draudimo rinkos apimtys pagal surenkamas draudimo įmokas išliks panašios į esamas, o gyvybės ir ne gyvybės draudimo rinkų augimas tiek artimiausiu, tiek ilgesniu (iki 10 metų) laikotarpiu bus nedidelis.

Lietuvos draudimo rinkos ir kartu draudėjų elgsenos kitimas priklausys nuo daugumos veiksnių: ekonomikos augimo, emigracijos, įstatyminės aplinkos ir kt. Draudimo eksperto iš „Compensos“ vertinimu, jeigu bus pasiekta skaidrumo ir korekcijų vartotojų naudai, draudimo sutarčių sumažės, bet surenkamų draudimo įmokų sumos padidės, o vertinant pagal esamą situaciją, gyvybės draudimo rinka per artimiausius 1–2 metus didės apie 5 proc., nes, eksperto nuomone, draudimo paslaugų pardavėjai yra tam tikra prasme daug „stipresni“ už pirkėjus, o paaiškinama tai tuo, kad jie daug investuoja į pardavimo, o ne nešališko konsultavimo procesą. Pateiktasis vertinimas akcentuoja tai, kad Lietuvoje bent jau gyvybės draudimo paslaugos

yra ne perkamos, o parduodamos. Vadinasi, vartotojai draudimo požiūriu yra pasyvūs.

Augusto Šerniaus nuomone, per artimiausius 5 metus Lietuvos gyvybės draudimo rinkos augimas taps spartesnis dėl augančios šalies ekonomikos ir pragyvenimo lygio. Jurga Kamienė gyvybės draudimo rinkos pokyčius 5–10 metų laikotarpiu sieja su situacija finansų rinkose bei pajamų lygio kitimu. Draudimo eksperto iš „Compensos“ manymu, įvertinus „Sodros“ situaciją (galvoje turimas pensinių išmokų garantavimo klausimas), reikėtų, kad gyvybės draudimo rinka per 5–10 metų kiltų bent 15 proc., nors, kita vertus, pagal produktus ir administravimo išlaidas kiti kaupimo instrumentai irgi yra geri ir be gyventojų pajamų mokesčio naudos, kurios didelę dalį „suvalgo“ draudikas, o ne gauna draudėjas.

Augustas Šernius mano, kad Lietuvos ne gyvybės draudimo rinkos augimas per ateinančius 5 metus taip pat kaip ir gyvybės taps spartesnis dėl augančios šalies ekonomikos ir pragyvenimo lygio kilimo. Jurga Kamienė pritardama ne gyvybės draudimo rinkos kitimą sieja su ekonomine situacija šalyje. Ekspertas iš „Compensos“ išvelgia ne gyvybės draudimo rinkos kilimą keliasdešimčia proc., nes, jo nuomone, daugelis naujų produktų bus neišvengiamai būtini ir verslui, ir namų ūkiams, bet tai priklausys tiek nuo ekonomikos (jo pastebėjimu, per pastaruosius 6 metus Lietuvos ne gyvybės draudimo rinka „blaškosi“ priklausomai nuo ekonomikos), tiek nuo to, kiek draudikai investuos į vartotojų švietimą, o ne į reklamą.

Vertindami gyvybės draudimo rinkos kitimą 8 iš 33 ekspertų, o ne gyvybės – 9 iš 33 ekspertų teigia, kad rinkos kitimo prognozė 10 metų yra per ilgas laikotarpis, plačiąja prasme neabejotina, kad gyvybės draudimas – potencialesnė draudimo rūšis nei ne gyvybės. Lina Jakučionienė sako, jog tikimasi, kad Rytų Europoje gyvybės ir ne gyvybės draudimo portfelio santykis priartės prie Vakarų Europos ir bus 60:40, taigi natūralu, kad per artimiausią dešimtmetį ir Lietuvos gyvybės draudimo rinka augs sparčiau.

Pasak SEB analitiko Gitano Nausėdos, dėl 2008 m. prasidėjusios krizės Lietuvos ekonomika buvo nublokšta 5–6 metais į praeitį. Jo tvirtinimu, šiuo

metu pagal privatų vartojimą vienam gyventojui Lietuva atsidūrė 2007–2008 m. lygyje, o pagal realų darbo užmokestį šalis nublokšta į 2006 m. lygį (BNS, 2012). Tokie vertinimai neleidžia tikėtis, kad vartotojai bent jau artimiausiu laikotarpiu galės skirti didesnę savo pajamų dalį draudimo paslaugoms įsigyti.

Disertacijos autorės atliktas empirinis tyrimas atskleidė daugiaaspektį vartotojų požiūrį į draudimo paslaugų vartojimą. Atliekant tyrimą, nustatyti veiksniai, tiesiogiai ir / ar netiesiogiai veikiantys vartotojų draudimo paslaugos įsigijimo sprendimą. Sukurtas teorinis draudėjų elgsenos modelis kartu su tyrimo hipotetiniu modeliu patikrintas Lietuvos besivystančios draudimo rinkos atveju. Šios disertacijos rezultatų taikymas, tikėtina, prisidės prie draudimo paslaugų teikėjų vykdomos atskiram individui, visuomenei ir valstybei gresiančių ekonominių-socialinių padarinių naštos reguliavimo misijos.

IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

Išvados

1. Atliekant teorinę draudimo paslaugų vartotojų elgsenos conceptualių elementų paieškų analizę, išaiškintos draudėjų elgsenos koncepciją sudarančios pirminės koncepcijos. Jų turinio analizė ir integravimas leido atskleisti procesinį draudėjų elgsenos koncepcijos pagrindą, kurio formavimas pagrįstas perimant esminį procesinį, vartotojų elgsenos modelius vienijantį požiūrį į vartotojų sprendimo įsigyti tam tikrą draudimo paslaugą priėmimą bei integruojant draudimo paslaugos, kaip vartojamojo objekto, ir jo prigimties specifiškumą. Tai išryškina ypatingą mentalinio draudimo paslaugos įsigijimo svarstymo ir, ją įsigijus, toliau besitęsiančio draudimo sprendimo persvarstymo svarbą.

2. Konceptualus draudėjų elgsenos atskleidimas leido išvelgti, jog: a) draudėjų elgsenos specifiką lemia egzistuojantys netikrumo, rizikos ir tikimybinio pobūdžio elementai dėl draudiminio įvykio (ne)pasireiškimo, būtent neaiškumas dėl draudimo paslaugos „rezultato“; b) draudimo paslaugų esmės, turinio ir naudos suvokimas dėl šioms paslaugoms būdingų charakteristikų – mažo apčiuopiamumo, didelio sudėtingumo ir sunkaus suprantamumo – reikalauja santykinai didelių vartotojų protinių pastangų ir įsitraukimo, o tai iš vartotojų pozicijos galima vertinti kaip tam tikrą iššūkį ar išbandymą, nes draudimo paslaugos įsigijimas – tai informacija ir jos vertinimu pagrįsto sprendimo priėmimas.

3. Atlikus teorinę draudėjų elgsenos veiksnius nagrinėjančių literatūros šaltinių analizę, išaiškėjo esminis, visaapimantis išorinis draudėjų elgseną lemiantis veiksnys – kultūra. Akcentuotina tai, kad draudimo kaip produkto vertinimą visuomenėje lemia istoriškai dominuojančios vertybės, kurių galios stiprumas gali apriboti draudimo paslaugų vartojimo mastus. Lietuvos atvejo tyrimas įrodo draudimo, kaip saugumo vertybės, pamatų šalyje egzistavimo trūkumo ir santykinai mažo, palyginti su išsivysčiusiomis rinkomis, draudimo paslaugų vartojimo masto sąsajas.

4. Atlikus mokslinės literatūros analizę, parengtas teorinis draudimo paslaugų vartotojų elgsenos modelis, atspindintis išplėstinį vartotojų draudimo paslaugos įsigijimo sprendimo priėmimo procesą. Modelyje nuosekliai į sistemingą visumą sujungti šie draudimo sprendimo priėmimo proceso sudėtiniai elementai: stimulus, poreikis, polinkis, sprendimas, vartojimas ir patirtis. Kertinius modelio elementus sudaro vartotojų sprendimas įsigyti draudimo paslaugą(-as) bei prieš jį besiformuojantys vartotojų ketinimai (polinkis) šių paslaugų įsigijimo atžvilgiu. Modelio sudėtinėms dalims pagrįsti išskelti ir įvertinti tyrimo teiginiai.

5. Ekspertinis tyrimas atskleidė, kad Lietuvos draudimo paslaugų vartotojų ketinimą (polinkį) įsigyti draudimo paslaugą(-as) lygiomis dalimis formuoja jų intelekto (apimančio vartotojo išsilavinimą, žinias ir sugebėjimus) bei pajamų derinys. Santykinai žemas vartotojo intelekto lygis nesukelia draudimo paslaugų poreikio, o santykinai mažos pajamos neleidžia įgyvendinti poreikio draustis. Santykinai aukštas vartotojo intelekto lygis, nesant pakankamai pajamų, kaip ir pakankamų pajamų disponavimas vartotojams, nepasižymintiems dideliu intelekto lygiu, nesuformuoja polinkio įsigyti draudimo paslaugas.

6. Ekspertų nuomonių vertinimo tyrimas patvirtino, kad susiformavus vartotojų polinkiui įsigyti draudimo paslaugą(-as), draudimo paslaugų kainos ir kokybės įtaka galutiniam sprendimo priėmimui nėra lygiavertė – vartotojai didesnę santykinę svarbą teikia draudimo paslaugos produkto kainos veiksniai. Susisteminius ekspertų nuomones, išskirti pagrindiniai veiksniai, sąlygojantys draudimo paslaugų kainos ir kokybės santykio pasiskirstymą, vartotojams priimant galutinį sprendimą dėl draudimo paslaugų įsigijimo: draudimo forma, draudimo produktas (arba draudimo objektas), draudimo sutarties laikotarpis ir asmens teisinis statusas.

7. Remiantis ekspertų vertinimais nustatyta, kad savanoriškojo draudimo paslaugų įsigijimo sprendimas yra ilgų vidinių vartotojo svarstymų, konsultacijų, draudimo paslaugos teikėjo vertinimų rezultatas šiek tiek daugiau nei trečdaliui visų Lietuvos gyventojų. Ekspertinio tyrimo metu išryškėjo, jog

gyvybės draudimo paslaugų įsigijimo sprendimo priėmimas yra sudėtingesnis santykinai didesnei vartotojų visumos daliai nei sprendimo priėmimas įsigyti ne gyvybės draudimo paslaugą.

8. Ekspertinis tyrimas patvirtino tai, jog draudimo paslaugų neavartojimas susijęs su vartotojų tikėjimu nelaimingo įvykio atveju gauti finansinę (ar jai adekvačią) pagalbą iš šeimos bei iš valstybinių ir ne pelno siekiančių institucijų ir fondų, tačiau paneigė tai, kad draudimo paslaugų neavartojimo priežastis galėtų būti vartotojų tikėjimas nelaimingo įvykio atveju gauti pagalbą iš draugų, pažįstamų, bendradarbių, kaimynų bei verslo įmonių. Ekspertų pateikti vertinimai leido atskleisti ir susisteminti draudimo paslaugų neavartojimo Lietuvoje priežastis: ribotos vartotojų pajamos ir mokėjimo galia; perdėtas tikėjimas valstybinių institucijų pagalba juos ištikusio nelaimingo įvykio atveju; naivus tikėjimas, jog neįvyks nepageidaujamų įvykių; draudimo poreikio ir naudos nesuvokimas bei netikėjimas draudimu; nepasitikėjimas finansų sistema ir įmonėmis; jau įgytos draudiminės patirties metu vartotojų išvelgti tam tikri, jų suvokimu, neigiami aspektai.

9. Ekspertinio tyrimo rezultatų analizė rodo, jog įsigydami draudimo paslaugas, be nuostolio atlyginimo, ketinimų gauti papildomos naudos turi apie penktadalis Lietuvos vartotojų. Tyrimo rezultatai paneigė disertacijos autorės suformuluotą teiginį apie nesąžiningų vartotojų daugumą. Šie vartotojai sukčiauja sudarydami gyvybės arba transporto draudimo sutartis. Vartotojų noras sukčiauti siejamas su jų nepakankamu išsilavinimu.

10. Ekspertų vertinimų analizė rodo, jog tęstinį Lietuvos vartotojų draudimąsi ta pačia draudimo rūšimi lemia tai, ar jie patyrė draudiminį įvykį, ar ne ir ar patyrusieji draudiminį įvykį gavo draudimo kompensaciją, ar ne. Pasibaigus draudimo sutarties galiojimui, draudėjai linkę persvarstyti tolesnio draudimo paslaugų vartojimo reikalingumą. Draudimo sutartis atnaujina labiau išprusę, suvokiantys draudimo naudą, patenkinti draudimo išmoka (kurią jie yra gavę) vartotojai bei tie, kuriems negresia pajamų sumažėjimas. Patyrusieji draudiminį įvykį dėl draudimo įmokos dydžio padidėjimo (toliau draudžiantis toje pačioje draudimo įmonėje) paprastai linkę ieškotis kitos draudimo įmonės.

Draudimo išmokos negavimas taip pat verčia Lietuvos gyventojus „migruoti“ į kitas draudimo įmones arba iš viso nustoti toliau draustis.

11. Vartotojų nuomonės tyrimas atskleidė, kad vartotojai gerai suvokia saugumo laipsnio ir investicijų į draudimo paslaugas masto sąsajas. Vartotojų saugumo taisyklių laikymasis, mąstymas apie gresiančias rizikas bei sąmoningas rizikos vengimas vertintini kaip potencialaus draudėjo bruožai, tai kartu su kitų asmenų draudiminės patirties pažinimu, konsultacijomis su finansų ar draudimo specialistais bei kitais būdais gautos informacijos analize virsta draudimo paslaugų įsigijimo motyvacijos visumą formuojančiais pamatais.

12. Empirinio tyrimo duomenų analizė leidžia daryti prielaidą, jog Lietuvoje vartotojai labiau naudojami ne draudimo paslaugomis, o jų alternatyvomis, susijusiomis su pinigų taupymu, kaupimu ir investavimu kitais nei draudimo būdais. Vartotojai prie artimiausių draudimo alternatyvų priskiria pinigų taupymą banke bei piniginių lėšų investavimą į kilnojamąjį ir nekilnojamąjį turtą. Prie pastarųjų draudimo ekspertai papildomai prideda vartotojų grynųjų pinigų atsargos kaupimą namuose bei investavimą į finansinius instrumentus ir meno vertybes. Užuoat rinkęsi ne gyvybės draudimo paslaugas vartotojai renkasi piniginių lėšų investavimą į turto saugumo priemonių ir sistemų įrengimą. Tyrimas atskleidė, jog Lietuvoje kaip draudimo alternatyva vartotojų toleruotinas naivus, racionalumo stokojantis (į)tikėjimas „optimistiniais“ prietarais ar tuo, kad nelaimių neįvyks.

13. Atliekant empirinį tyrimą, faktorinės analizės būdu identifikuoti penki faktoriai, formuojantys Lietuvos gyventojų draudimo paslaugų įsigijimo sprendimo priėmimą. Daugialypės regresinės ir kelio analizės būdu nustatyta, kad didžiausią įtaką Lietuvos vartotojų sprendimui įsigyti draudimo paslaugą turi draudimo paslaugų teikėjo kompetencija (0,413, kur 0,379 pasireiškia tiesiogiai) ir draudimo paslaugos ir jos teikimo sąlygų priimtinumai (0,248, kur 0,192 pasireiškia tiesiogiai). Prie mažesnę svarbą draudimo sprendimo priėmimui turinčių identifikuotųjų faktorių priskirti draudimui mokamų įmokų sumos sumažinimo galimybė (0,156, pasireiškia tik tiesiogiai) ir vartotojų

požiūris į draudimą pinigine prasme (0,117, pasireiškia tik netiesiogiai, per vartotojų ketinimus). Vartotojų (savo ir kitų) draudimo patirties pozityvumo įtaka sprendimo priėmimui yra silpna (0,033, pasireiškia tik per vartotojų ketinimus įsigyti paslaugą).

14. Empirinis tyrimas įrodė, kad priimant draudimo paslaugos įsigijimo sprendimą tam tikroms pagal demografines ar socioekonominės charakteristikas suskirstytoms vartotojų grupėms būdingas išplėstinis (daugiafaktorinis), keliaetapis draudimo sąlygų ir galimybių apsvarstymas bei vertinimas: tarp jų įeina moterys, asmenys iki 40 metų amžiaus, nedideles (iki 800 Lt/mėn.) pajamas gaunantieji, vidurinę išsilavinimą turintieji, gyvenantieji 5 ir daugiau asmenų šeimose, vieniši, vieni gyvenantys asmenys bei tie, kurių šeimose ar namų ūkiuose nėra vaikų. Nustatyta, kad sprendimą įsigyti draudimo paslaugą, išskirtinai vertindami paslaugą per piniginę prizmę, priima brandaus amžiaus (nuo 41 metų) asmenys bei Kauno gyventojai. Draudimo paslaugų teikėjo kompetencija – svarbiausias veiksnys priimant draudimo sprendimą 18–40 metų amžiais asmenims, moterims, susituokusiems ir kartu gyvenantiems asmenims, bent 1 vaiką turintiems asmenims, dviejų ir daugiau asmenų šeimoms, magistro ir daktaro išsilavinimą įgijusiems bei didesnes nei 800 Lt/mėn. pajamas gaunantiems asmenims.

Pasiūlymai

1. Draudimo paslaugų produkto bendrąja prasme sudėtingumas, vertinant iš vartotojų pozicijos, yra santykinai aukštas, o jo suvokimas – santykinai žemas. Tai formuoja nuomonę, jog yra reikalinga vartotojų suvokimo lygmenį galinti padidinti draudimo paslaugų teikėjų formuojama jų teikiamų paslaugų rinkodaros strategija. Į šią strategiją turėtų būti įtraukti: a) tam tikros vartotojams siunčiamos žinutės, leidžiančios jiems priimti informaciją pagrįstus draudimo sprendimus, perdavimas, atliekamas kompetentingu būdu, bei b) vartotojų psichologinio diskomforto, kurį sukelia draudimo paslaugos neapčiuopiamumas, sušvelninimas ar, jeigu įmanoma, pašalinimas, pasitelkiant tai, kas gali būti tiek fiziškai, tiek psichologiškai apčiuopiama ir juntama.

2. Kadangi draudimo paslaugų esmės, turinio ir naudos suvokimui reikalinga pakankamai aukšta vartotojų kompetencija, draudimo paslaugų teikėjai, užmegzdami ir plėtodami santykius su vartotojais, turėtų įvertinti atskirų vartotojų žinių bei išprusimo draudimo srityje lygmenį ir atitinkamai plėtoti santykius pasirinkdami optimalią savo, kaip draudimo paslaugos teikimo dalyvio, poziciją: keisti vyravimo (įsitraukimo, komunikavimo, konsultavimo) laipsnį prisitaikant prie vartotojo kompetencijos lygmens.

3. Antrojo tyrimo teiginio tikrinimas, be draudimo paslaugos kainos ir kokybės veiksnių, formuojančių vartotojų galutinį draudimo sprendimo priėmimą, leido išvelgti trečiojo veiksnio egzistavimą – draudimo paslaugos teikėjo sugebėjimą parduoti. Tai leidžia formuluoti naują teiginį (ar hipotezę) ateities tyrimams: esant vartotojų polinkiui įsigyti draudimo paslaugą(-as), lemiamą įtaką galutiniam sprendimo priėmimui turi draudimo paslaugų kaina, draudimo paslaugų kokybė ir draudimo paslaugų teikėjo sugebėjimas parduoti. Tikrinant šį teiginį, reikėtų apibrėžti kiekvieno iš šių veiksnių santykinę įtakos svorį, kuris, atsižvelgiant į jau patikrinto antrojo tyrimo teiginio tikrinimo rezultatus, būtų: a) atitinkamai 40, 30 ir 30 proc., jeigu norima įrodyti, kad, išskyrus santykinę kainos persvarą, visų veiksnių įtaka yra apytiksliai vienoda, arba b) atitinkamai 30, 20 ir 50 proc., jeigu naujai įvestam veiksniai suteikiama pusė visuminio svorio, o likusioji dalis padalinama kainos ir kokybės įtakos veiksnių svoriams, kur kainos veiksniai suteikiama didesnė svarba.

4. Empirinio tyrimo duomenų analizė rodo, kad vartotojai apie draudimą, kaip rizikos valdymo būdą, pradeda mąstyti tik tuomet, kai yra užtikrintas vidutinis jų pragyvenimo lygis, užtikrinti šeimos poreikiai bei gaunamos stabilios pajamos. Tačiau vien šių sąlygų tenkinimas savaime nereiškia, kad vartotojai iš karto imasi draudimo paslaugų įsigijimo veiksmų. Draudimo paslaugos paprastai yra ne perkamos, o parduodamos, todėl draudimo paslaugų teikėjams reikia aktyvinti vartotojus bei inicijuoti jų sprendimą įsigyti šias paslaugas.

5. Ekspertų nuomonių analizė atskleidė, jog Lietuvos vartotojai nesugeba įvertinti rizikos: jie neįvertina rizikos dydžio ir nuostolių masto. Kaupiamųjų

draudimo rūšių atvejais jie pervertina savo lūkesčius tikėdamiesi itin didelio, prasilenkiančio su realybe atpildo. Visa tai rodo, kad vartotojus reikia tiek mokyti įvertinti savo ir šeimos rizikas, identifikuoti grėsmes, aiškinti naudą, tiek formuoti teisingą suvokimą apie kaupiamojo draudimo išmokos, kaip paslaugos rezultato pinigine prasme, ne tik žemasias, bet ir aukštąsias „lubas“.

6. Kadangi draudimo paslaugų neįnaudojimas Lietuvoje, be finansinių priežasčių, labai stipriai susijęs su naiviu tikėjimu, jog nieko blogo neatsitiks, o jei ir atsitiks, pagelbės valstybė, o draudimo paslaugos visuomenėje yra pakankamai ignoruojamos, netikima jų nauda, disertacijos autorė mano, kad būtent dabar, belaukiant gyventojų perkamosios galios pakilimo, ypač svarbu stiprinti vartotojų švietimą apie draudimo naudą, eliminuojant Lietuvos gyventojų sąmonėje vis dar egzistuojantį senąjį mentalitetą draudimo atžvilgiu.

Lietuvoje švietėjišką veiklą draudimo klausimais vykdo draudimo įmonių asociacijos, tačiau, disertacijos autorės nuomone, ši veikla bent jau informacijos sklaidos požiūriu iš Lietuvos vartotojų pozicijų yra mažai pastebima. Vartotojų pritraukimu kiekvienas draudimo paslaugų teikėjas rūpinasi pats, dažniausiai pasitelkiamos populiariosios reklamos priemonės ir jos pateikimo būdai. Vertinant situaciją, pasigendama aktyvios neutralios, nešališkos švietėjiškos veiklos draudimo naudos klausimais. Draudimo paslaugų teikėjai tam tikra prasme atlieka edukacinę funkciją, tačiau jie yra pelno siekiančios įmonės ir dėl to vartotojai ne visuomet linkę tikėti jų teiginiais.

Disertacijos autorės nuomone, draudimo švietėjiška veikla turėtų rūpintis draudimo priežiūros funkcijas šalyje vykdanči institucija – Lietuvos bankas, o vartotojų švietimui reikalingos lėšos galėtų būti periodiškai surenkamos iš Lietuvos draudimo paslaugų rinkoje veikiančių įmonių. Vartotojų švietimo veiklai galėtų būti skiriama, pvz., tam tikra metinės draudimo paslaugų teikėjų surinktų draudimo įmokų sumos procentinė dalis (apie 0,1–0,15 proc.). Kol kas Lietuvos draudimo paslaugų teikėjai tam tikrą pasirašytų draudimo įmokų dalį skiria bendram priežiūros institucijos išlaikymui (2011 m. LR Draudimo priežiūros komisijai išlaikyti Lietuvos draudimo įmonės ir užsienio draudimo

įmonių filialai LR turėjo skirti 0,3454 proc., o kitų ES valstybių narių draudimo įmonių filialai LR – 0,1727 proc. pasirašytų draudimo įmokų).

7. Lietuvos draudikai yra pakankamai aktyvūs rinkoje, tačiau draudimosi kultūros formavimo šalyje požiūriu nėra veiksmingi. Tikslinis valstybės mastu vykdomas vartotojų finansinio raštingumo bei finansinio išprusimo didinimo priemonių veiksmų plano numatymas, formavimas ir įdiegimas, kontroliuojamas šalies draudimo priežiūrą vykdančio Lietuvos banko bei finansuojamas draudimo paslaugų teikėjų, turėtų teigiamai veikti privataus draudimo paslaugų vartojimo suaktyvinimą ir draudimo(si) skatinimą, leisdamas patiems vartotojams suvokti bei (į)vertinti gresiančias rizikas bei „susidėlioti“ savo preferencijas įvairių turimų draudimo objektų atžvilgiu.

Tolesnių tyrimų kryptys

- Tyrimo metodologinės procedūros atlikimas patobulinus faktorinei analizei naudotų teiginių, ypač neįtrauktų į išskirtuosius faktorius, formuluotes.
- Tyrimo metodologijos taikymas kitų šalių draudėjų elgsenai vertinti bei rezultatų lyginamoji analizė su Lietuvos draudėjų elgsena.
- Tyrimo metodologijos taikymas Lietuvos draudėjų elgsenos skirtingais laiko momentais analizei bei pokyčio vertinimui atlikti.
- Išskirtinai vartotojų pakartotinio draudimo paslaugų įsigijimo sprendimo priėmimo proceso vertinimas, tikėtina, lemsiantis naujų faktorių rinkinio susidarymą.
- Juridinių asmenų, priklausomai nuo vykdomos veiklos krypties, vartotojų grupės draudimo sprendimų priėmimo ir elgsenos, vartojant draudimo paslaugas, ypatumų vertinimas.

LITERATŪROS ŠALTINIAI

- Abbring, J.H., Chiappori, P-A., Zavadil, T. (2008) Better safe than sorry? Ex ante and ex post moral hazard in dynamic insurance data. *Discussion paper* 77: 1–70.
- Aldlaigan, A.H., Buttle, F.A. (2001) Consumer involvement in financial services: an empirical test of two measures. *International Journal of Bank Marketing* 19(6): 232–245.
- Armstrong, G., Harker., M., Kotler, P., Brennan, R. (2009) *Marketing – an introduction*.
- Arneving, C., Demelid, M. (1997) *Kundrelationer i försäkringsbranschen – ömsesidigt misstroende? En fallstudie av tio företagskunder till Skandia*. Master thesis. Uppsala: Företagsekonomiska institutionen, Uppsala Universitet.
- Bagdonavičius, K. (2000) *Draudimo įmonės veikla Lietuvos ne gyvybės draudimo rinkoje*. Daktaro disertacija. Vilnius: Vilniaus universitetas.
- Baker, T. (1996) On the genealogy of moral hazard. *Texas Law Review* 75(2): 237–292.
- Bansal, H.S., Taylor, S.F. (1999) The service provider switching model (SPSM): a model of consumer switching behaviour in the services industry. *Journal of Service Research* 2(2): 200–218.
- Basto, M., Pereira, J.M. (2012) An SPSS R-Menu for Ordinal Factor Analysis. *Journal of Statistical Software* 46(4): 1–29.
- Beckett, A., Hewer, P., Howcroft, B. (2000) An exposition of consumer behaviour in the financial services industry. *International Journal of Bank Marketing* 18(1): 15–26.
- Bivainis, J., Vilkaitė, N. (2010) Vartotojų lojalumo nustatymo metodinio potencialo analizė. *Veršlas: teorija ir praktika* 11(1): 49–60.
- Black, N.J., Lockett, A., Ennew, C., Winklhofer, H., McKechnie, S. (2002) Modelling consumer choice of distribution channels: an illustration from financial services. *International Journal of Bank Marketing* 20(4): 161–173.

- BNS (2012) Pasaulinė krizė iš Lietuvos gyvenimo išbraukė apie 5–6 metus. Pranešimas. Prieiga per internetą: <<http://forex.lt/component/content/article/31719>>. Žiūrėta 2012-04-30.
- Bolton, R.N., Drew, J.H. (1991) A multistage model of customers' assessments of service quality and value. *The Journal of Consumer Research* 17(4): 375–384.
- Brace, N., Kemp, R., Snelgar, R. (2006) *SPSS for Psychologists: A Guide to Data Analysis Using SPSS for Windows (Versions 12 and 13)*. Palgrave Macmillan: Basingstoke, New York. – 450 p.
- Bryman, A., Cramer, D. (2011) *Quantitative Data Analysis with IBM SPSS 17, 17 and 19: A Guide for Social Scientists*. Routledge, Taylor & Francis Group: London, New York. – 377 p.
- Browne, M.J., Kim, K. (1993) An international analysis of life insurance demand. *The Journal of Risk and Insurance* 60(4): 616–634.
- Capuano, A., Ramsay, I. (2011) *What causes suboptimal financial behaviour? An exploration of financial literacy, social influences and behavioural economics*. Research report. Prieiga per internetą: <http://cclsr.law.unimelb.edu.au/files/FINANCIAL_LITERACY_PROJECT_RESEARCH_REPORT_MARCH_20113.pdf>.
- Chandler, S. J. The Wolfram demonstrations project [interaktyvus]. [Žiūrėta 2010 m. gegužės 31 d.]. Prieiga per internetą: <<http://demonstrations.wolframcom/AdverseSelection/>>.
- Chandler, S.J. (1999) Insurance regulation 5700: 837–863.
- Chui, A.C.W., Kwok, C.C.Y. (2008) National culture and life insurance consumption. *Journal of International Business Studies* 39: 88–101.
- Chui, A.C.W., Kwok, C.C.Y. (2009) Cultural practices and life insurance consumption: an international analysis using GLOBE scores. *Journal of Multinational Financial Management* 19(4): 273–290.
- Crosby, L.A., Kenneth, R.E., Cowles, D. (1990) Relationship quality in service selling: an interpersonal influence perspective. *Journal of Marketing* 54(3): 68–82.

- Cutler, D.M., Zeckhauser, R.J. (1998) Adverse selection in health insurance. *Frontiers in health policy research* 1:1–46.
- Černiauskaitė, D. (2009) UAB Gyvybės draudimo „Bonum Publicum“ veiklos analizė ir tobulinimo galimybės. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas.
- De Meza, D., Webb, D.C. (2001) Advantageous selection in insurance markets. *The RAND Journal of Economics* 32(2): 249–262.
- Dean, D.H., Lang, J.M. (2008) Comparing three signals of service quality. *Journal of Services Marketing* 22(1): 48–58.
- Durvasula, S., Lysonski, S., Mehta, S.C., Tang, B.P. (2004) Forging relationships with services: the antecedents that have an impact on behavioural outcomes in the life insurance industry. *Journal of Financial Services Marketing* 8(4): 314–326.
- Edvardsson, B., Strandvik, T. (2000) Is a critical incident for a customer relationship? *Managing service quality* 10(2): 82–91.
- El-Adaway, I.H., Kandil, A.K. (2010) Construction risks: single versus portfolio insurance. *Journal of Management in Engineering* 26(2): 2–8.
- Engel, J.F., Kollat, D.T., Blackwell, R.D. (1968) *Consumer Behavior*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Erasmus, A.C., Boshoff, E., Rousseau G.G. (2001) Consumer decision-making models within the discipline of consumer science: a critical approach. *Journal of Family Ecology and Consumer Sciences* 29: 82–90.
- Erasmus, A.C., Boshoff, E., Rousseau, G.G. (2001) Consumer decision-making models within the discipline of consumer science: a critical approach. *Journal of Family Ecology and Consumer Sciences* 29: 82–90.
- Falciglia, A. (1980) The demand for non-life insurance: a consumption-oriented model. *The Geneva Papers on Risk and Insurance* 17: 45–53.
- Field, A. (2003) *Discovering Statistics using SPSS for Windows: Advanced Techniques*. London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications. – 496 p.
- Finkelstein, A., McGarry, K. (2006) Multiple dimensions of private information: evidence from the long-term care insurance market. *American Economic Review* 96(4): 938–858.

- Finkelstein, A., Poterba, J. (2004) Adverse selection in insurance markets: policyholder evidence from the UK annuity market. *Journal of Political Economy* 112(1): 183–208.
- Fishbein, M., Ajzen, I. (1975) *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fishbein, M., Ajzen, I. (1980) *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. New Jersey: Prentice Hall.
- Forsikring & Pension. (2010) Forsikringsguiden. Insurance condition and price comparator. Prieiga per internetą: <<http://www.forsikringsguiden.dk>>.
- Foxall, G.R. (2003) Consumer decision making: process, level and style. In: M.J. Baker (ed.) *The Marketing Book*. Oxford: Butterworth-Heinemann, pp. 119–141.
- Gidhagen, M. (2001) Critical episodes in corporate insurance relationships: the paperpulp case. *The Proceedings of the 17th Annual Conference*. [Žiūrēta 2010 m. gegužēs 31 d.]. Prieiga per internetą: <<http://impgroup.org/uploads/papers/184.pdf>>.
- Gidhagen, M. *Insurance marketing – services and relationships*. Working paper 1998/4: 1–25. Prieiga per internetą: <<http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:128694/FULLTEXT01>>.
- Greene, M.R. (1963) Attitudes toward risk and a theory of insurance consumption. *The Journal of Insurance* 30(2): 165–182.
- Grönroos, C. (1984) A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing* 18(4): 36–44.
- Grönroos, C. (1996) Relationship marketing: strategic and tactical implications. *Management Decision* 34(3): 5–14.
- Håkansson, H., Snehota, I. (1995) *Developing relationships in business networks*. London: International Thompson Business Press.
- Harrison, T. (2003) Understanding the behaviour of financial services consumers: a research agenda. Editorial. *Journal of Financial Services Marketing* 8(1): 6–9.
- Hemenway, D. (1992) Propitious selection in insurance. *Journal of Risk and Uncertainty* 5: 247–251.

- Hofstede, G. (1995) Insurance as a product of national values. *The Geneva Papers on Risk and Insurance* 77(20): 423–429.
- Hogarth, R.M. (1987) *Judgement and choice: the psychology of decision*. 2nd ed. New York: Wiley.
- Howard, J.A., Sheth, J.N. (1969) *The Theory of Buyer Behavior*. New York: John Wiley and Sons.
- Huber, J., Payne, J.W., Puto, C. (1982) Adding asymmetrically dominated alternatives: violations of regularity and the similarity hypothesis. *Journal of Consumer Research* 9(1): 90–98.
- Jackson, J.L., Dezee, K., Douglas, K., Shimeall, W. (2005) *Introduction to Structural Equation Modeling (Path Analysis)*. Prieiga per internetą: <<http://sgim.org/userfiles/file/AMHandouts/AM05/handouts/PA08.pdf>>; <<http://courses.umass.edu/psyc643/readings/Jackson%20etal.2005.pdf>>. Žiūrėta 2012-07-28. – 17 p.
- Januškevičius, R., Januškevičienė, O. (2006) *Elementarus tikimybių ir statistikos kursas informatikams. 1 dalis. Tikimybių teorijos elementai*. Vilnius: VPU leidykla.
- Joseph, M., Stone, G., Anderson, K. (2003) Insurance customers' assessment of service quality: a critical evaluation. *Journal of Small Business and Enterprise Development* 10(1): 81–92.
- Jurevičienė, D., Gausienė, E. (2010) Finansinės gyventojų elgsenos ypatumai. *Verslas: teorija ir praktika* 11(3): 222–237.
- Jurgilevičiūtė, L., Sūdžius, V. (2010) Santykių rinkodaros ypatumai teikiant finansines paslaugas. *Verslas: teorija ir praktika* 11(2): 116–123.
- Kardelis, K. (2007) *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Šiauliai: K. J. Vasiliausko leidykla „Lucilijus“. – 400 p.
- Keaveney, S.M. (1995) Customer switching behavior in service industries: an exploratory study. *The Journal of Marketing* 59(2): 71–82.
- Kinduryš, V. (2002) *Draudimo paslaugų marketingas*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla. – 302 p.

- Kindurys, V. (2008) Teoriniai draudėjų elgsenos tyrimo aspektai ir jos apraiškos Lietuvos gyvybės draudimo paslaugų rinkoje. *Ekonomika* 81: 52–73.
- Kindurys, V. (2011) *Gyvybės draudimo paslaugų verslas ir jo raidos Lietuvoje apraiškos ir tendencijos. Teoriniai ir praktiniai aspektai*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla. – 574 p.
- Krapavickaitė, D., Plikusas, A. (2009) Imčių tyrimų vystymas Lietuvos statistikoje. *Lithuanian Journal of Statistics* 48: 63–72.
- Kučinskienė, M., Jatuliavičienė, G. (2004) Integrating analytical techniques with business strategic decision-making. *Ekonomika* 66: 19–29.
- Kugytė, R., Šliburytė, L. (2005) A methodological approach to service provider selection criteria. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai* 36: 91–102.
- Kugytė, R., Šliburytė, L. (2005) A standardized model of service provider selection criteria for different service types: a consumer-oriented approach. *Engineering economics* 3(43): 56–63.
- Kunreuther, H.C. (1979) Why aren't they insured? *The Journal of Insurance* XL(5): 15–39.
- Langvinienė, N., Vengrienė, B. (2005) *Paslaugų teorija ir praktika*. Kaunas: Technologija.
- Lee, C.C., Hsu, Y.C., Lee, C.C. (2010) An empirical analysis of non-life insurance consumption stationarity. *The Geneva Papers* 35: 266–289.
- Lezgovko, A. (2010) *Draudimo ekonomikos pagrindai*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla. – 262 p.
- Li, D., Moshirian, F., Nguyen, P., Wee, T. (2007) The demand for life insurance in OECD countries. *The Journal of Risk and Insurance* 74(3): 637–652.
- Lietuvos gyvybės draudimo įmonių asociacija (2012) *Gyvybės draudikai: rinkos augimą šiemet skatins poreikis kaupti pensijai*. Pranešimas. Prieiga per internetą: <<http://www.gda.lt>>. Žiūrėta 2012-04-30.
- Lietuvos statistikos departamentas. *Bendras gyventojų skaičius 2011 m. lapkričio mėn. pradžioje. Gyventojų skaičius 2011 m. pagal sustambintas*

- amžiaus grupės. Individualių lengvųjų automobilių skaičius ir gyventojų skaičius 2010 m. pabaigoje. Prieiga per internetą: <<http://www.stat.gov.lt/lt/pages/view/?id=2466>>. Žiūrėta atitinkamai 2011-11-01, 2011-12-28 ir 2012-01-31.
- Loudon, D., Della Bitta, A.J. (1988) *Consumer behavior: concepts and applications*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill.
- Loudon, D., Della Bitta, A.J. (1993) *Consumer behavior: concepts and applications*. 4th ed. New York: McGraw-Hill.
- Malik, M.S., Malik, A., Faridi, M.Z. (2011) An analysis of e-insurance practices in Pakistan: current status and future strategies: the case of a state owned Pakistani company. *International Journal of Business and Management* 6(2): 125–132.
- Martínez, J.A., Martínez, L. (2010) Some insights on conceptualizing and measuring service quality. *Journal of Retailing and Consumer Services* 17: 29–42.
- McKechnie, S. (1992) Consumer buying behaviour in financial services: an overview. *International Journal of Bank Marketing* 10(5): 4–12.
- Meidan, A. (1996) *Marketing Financial Services*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire and London: MacMillan Press.
- Mitchell, V.-W. (1999) Consumer perceived risk: conceptualisations and models. *European Journal of Marketing* 33(1/2): 163–195.
- Mokslinio tyrimo pagrindai edukologijoje. Svarbiausios tiriamojo darbo sąvokos, jų interpretacija ir operacionalizacija. Prieiga per internetą: <http://www.lzuu.lt/nm/failai/MT_pagrindai_edukologijoje/50683.html>.
- Oliver, R.L. (1993) A conceptual model of service quality and service satisfaction: compatible goals, different concepts. *Advances in Services Marketing and Management* 2: 65–85.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry L.L. (1985) A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing* 49(4): 41–50.

- Park, S.C., Lemaire, J. (2011) The impact of culture on the demand for non-life insurance. *Working paper*. Prieiga per internetą: <<http://insr.wharton.upenn.edu/documents/research/WP2011-02-Lemaire.pdf>>.
- Pikturnienė, I., Kurtinaitienė, J. (2010) *Vartotojų elgsena: teorija ir praktika*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla. – 320 p.
- Pukėnas, K. (2009) *Kokybinių duomenų analizė SPSS programa*. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija. – 93 p.
- Rice, C. (1993) *Consumer Behaviour: Behavioural Aspects of Marketing*. Oxford and Boston: Heinemann.
- Robinson, C., Zheng, B. (2010) Moral hazard, insurance claims, and repeated insurance contracts. *Canadian Journal of Economics* 43(3): 967–993.
- Rothschild, M., Stiglitz, J. (1976) Equilibrium in competitive insurance markets: an essay on the economics information. *The Quarterly Journal of Economics* 90(4): 629–649.
- Schiffman, L.G., Kanuk, L.L., Hansen, H. (2008) *Consumer behaviour: a European Outlook*. England: Pearson Education Limited.
- Schubert, R., Gysler, M., Brown, M., Brachinger, H.-W. (2000) Gender specific attitudes towards risk and ambiguity: an experimental investigation. Prieiga per internetą: <http://www.cer.ethz.ch/research/wp_00_17.pdf>.
- Schwarcz, D. (2010) Insurance demand anomalies and regulation. *The Journal of Consumer Affairs* 44(3): 557–577.
- Schwarcz, D. (2010) Regulating consumer demand in insurance markets. *Erasmus Law Review* 3(1): 23–45.
- Schwartz, S., Griffin, T. (1986) *Medical thinking: the psychology of medical judgment and decision making*. London: Springer-Verlag.
- Sen, S. (2008) An analysis of life insurance demand determinants for selected Asian Economies and India. *Working paper* 36: 1–47.
- Shanteau, J. (1992) *Decision making under risk: applications to insurance purchasing*. – Sherry, J.F., Sternthal, B. (eds.) *Advances in consumer research*. Chicago: Association for Consumer Research.

- Sharma, N., Patterson, P.G. (1999) The impact of communication effectiveness and service quality on relationship commitment in consumer, professional services. *The Journal of Services Marketing* 13(2): 151–170.
- Sinaiko, A.D., Hirth, R.A. (2011) Consumers; health insurance and dominated choices. *Journal of Health Economics*, advance online publication 12 January, doi: 10.1016/j.jhealeco.2010.12.008.
- Skinulytė, J. (2011) Keisti lietuviški finansų tvarkymo ypatumai. Prieiga per internetą: <<http://klaipeda.diena.lt/naujienos/ekonomika/keisti-lietuviski-finansu-tvarkymo-ypatumai-348508/>>. Žiūrėta 2012-01-31.
- Skrudupaitė, A., Virvilaitė, R., Kuvykaitė, R. (2006) Influence of social factors on consumer behaviour: context of euro integration. *Engineering Economics* 3(48): 73–82.
- Slovic, P. (1984) *Facts vs fears: understanding perceived risks*. Washington, District of Columbia: Science and Public Policy Seminar, Federation of Behavioral, Psychological and Cognitive Science.
- Slovic, P., Fischhoff, B., Lichtenstein, S. (1982) *Facts versus fears: understanding perceived risks*. – Kahneman, D., Slovic., P., Tversky, A. (eds.) *Judgment under uncertainty: heuristics and biases*. Cambridge: Cambridge university press.
- Slovic, P., Lichtenstein, S. (1971) Comparison of Bayesian and regression approaches to the study of information processing in judgement. *Organizational Behavior ad Human Performance* 6: 649–744.
- Solomon, M., Bamossy, G., Askegaard, S., Hogg, M.K. (2006) *Consumer behaviour: a European perspective*. 3rd ed. England: Pearson Education Limited.
- Solomon, M.R. (1994) *Consumer Behavior: Buying, Having and Being*. Massachusetts: Paramount Publishing.
- Somerville, R.A. (2004) Insurance, consumption and saving: a dynamic analysis in continuous time. *The American Economic Review* 94(4): 1130-1140.
- Teppan, E.C., Felfernig, A. (2009) Impacts of decoy elements on result set evaluations in knowledge-based recommendation. *International Journal of Advanced Intelligence Paradigms* 1(3): 358–373.

- Tidikis, R. (2003) *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vilnius: Lietuvos teisės universiteto Leidybos centras. – 628 p.
- Tversky, A., Shafir, E. (1992) Choice under conflict: The dynamics of deferred decision. *Psychological Science* 3(6): 358–361.
- UCLA Academic Technology Services. *SPSS Data Analysis Examples Canonical Correlation Analysis*. Prieiga per internetą: <<http://www.ats.ucla.edu/stat/spss/dae/canonical.htm>>. Žiūrėta 2012-08-01.
- Ulbinaitė, A., Le Moullec, Y. (2010) Towards an ABM-based framework for investigating consumer behaviour in the insurance industry. *Ekonomika* 89(2): 95–110.
- Vasarevičienė, B. (2009) Rizikos šaltiniai, pagrindinės komercinių bankų veiklos vieno pinigų srauto veiksniai ir priemonės. *Verslas: teorija ir praktika* 10(1): 55–62.
- Vyriausioji enciklopedijų redakcija (2009-2010) Tarptautinių žodžių žodynas. *Koncepcija*. Prieiga per internetą: <<http://www.terminai.lt/?s=koncepcija>>; <<http://www.zodziai.lt/reiksme&word=koncepcija&wid=10290>>; <<http://www.tzz.lt/k/koncepcija>>. Žiūrėta 2012-11-15.
- Vlasenko, O., Kozlov, S. (2009) Choosing the risk curve type. *Technological and Economic Development of Economy* 15(2): 341–351.
- Willis, L.E. (2008) Against financial-literacy education. Prieiga per internetą: <<http://www.law.uiowa.edu/documents/ilr/willis.pdf>>.
- Wuensch, K.L. (2008) *Conducting a Path Analysis With SPSS/AMOS. Multivariate Analysis with SPSS*. Prieiga per internetą: <<http://core.ecu.edu/psyc/wuenschk/spss/SPSS-MV.htm>>. Žiūrėta 2012-07-25. – 17 p.
- Zeithaml, V.A., Parasuraman, A., Berry L.L. (1990) *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York: The Free Press.
- Zietz, E.N. (2003) An examination of the demand for life insurance. *Risk Management and Insurance Review* 6(2): 159–191.
- Žvirelienė, R., Bučiūnienė, I. (2008) Santykių marketingo dimensijų vaidmuo išlaikant vartotojus. *Verslas: teorija ir praktika* 9(4): 272–280.

PRIEDAI

1 priedas.

Ekspertinė esamų ir potencialių Lietuvos draudimo paslaugų vartotojų elgsenos įvertinimo anketa

Copyright © 2012 Aurelija Ulbinaitė

Gerbiama(s) Draudimo eksperte,

Šios anketos tikslas yra atskleisti Lietuvos draudėjų elgsenos ypatumus bei įvertinti šios elgsenos perspektyvą. Anketos rezultatai bus panaudoti moksliniam tyrimui, todėl prašau Jus geranoriškai ir nuoširdžiai atsakyti į pateiktuosius klausimus. Tai užtruks ne daugiau kaip 5-10 min. Labai dėkoju Jums už Jūsų atsakymus.

Pagarbiai,

Doktorantė Aurelija Ulbinaitė

Vilniaus universiteto Ekonomikos fakulteto Verslo katedra

Saulėtekio al. 9, Vilnius, LT-10222

aurelija.ulbinaite@ef.stud.vu.lt

1. Jūs dirbate:

- a. Gyvybės draudimo įmonėje.
- b. Ne gyvybės draudimo įmonėje.
- c. Kitos Europos Sąjungos valstybės narės draudimo įmonės filiale.
- d. Draudimo brokerio įmonėje.
- e. Draudimo priežiūros komisijoje.
- f. Mokslo institucijoje, kur dėstau draudimo srities dalykus.
- g. Kita (įrašykite) _____

2. Jūsų darbinė patirtis draudimo sferoje, metais:

- a. Iki 2.
- b. Nuo 2 iki 5.
- c. Nuo 5 iki 10.
- d. Nuo 10 iki 20.
- e. Virš 20.

3. Draudimo paslaugų įsigijimo paskatos. Įvertinkite pateiktus teiginius 5 balų skalėje (1-Visiškai nesutinku, 2-Nesutinku, 3-Nei sutinku, nei nesutinku, 4-Sutinku, 5-Visiškai sutinku).	1	2	3	4	5
1.Draudimo paslaugų įsigijimo paskata vartotojams – tai psichologinio saugumo poreikis.					
2.Draudimo paslaugų įsigijimo paskata vartotojams – tai finansinio saugumo poreikis.					

4. Kokiu mastu, Jūsų nuomone, pateiktieji veiksniai lemia vartotojų polinkį įsigyti draudimo paslaugas?

Nurodykite kiekvieno veiksnio santykinį lyginamąjį svorį 100 proc. sumoje.

Veiksniai	Proc.
Vartotojo pajamos.	
Vartotojo intelektas.	
Iš viso:	100

5. Vartotojų polinkį įsigyti draudimo paslaugas lemiantys veiksniai. Įvertinkite pateiktus veiksnius 5 balų skalėje (1-Visiškai nesutinku, 2-Nesutinku, 3-Nei sutinku, nei nesutinku, 4-Sutinku, 5-Visiškai sutinku).	1	2	3	4	5
1.Su draudimu susijusi vartotojo patirtis (sava patirtis ir/ar kitų patirties liudijimas).					
2.Vartotojo išsilavinimas.					
3.Vartotojo draudžiamos rizikos suvokimas ir jautrumas jai.					
4.Draudimo naudos suvokimas.					
5.Informacijos apie finansinius produktus žinojimas ir suvokimas.					
6.Statistinė ir kitokio pobūdžio informacija apie nelaimingus įvykius.					
7.Nestabili šalies ekonominė situacija.					
8.Laukiama grąža iš įmokėtų draudimo įmokų.					

6. Draudimo paslaugų nevertojimas. Įvertinkite pateiktus teiginius 5 balų skalėje (1-Visiškai nesutinku, 2-Nesutinku, 3-Nei sutinku, nei nesutinku, 4-Sutinku, 5-Visiškai sutinku).	1	2	3	4	5
Draudimo paslaugų nevertojimas yra susijęs su vartotojų tikėjimu nelaimingų įvykių atveju gauti finansinę ar jai adekvačią pagalbą iš:	1.Šeimos.				
	2.Draugų, pažįstamų, bendradarbių, kaimynų ir pan.				
	3.Valstybės: valstybinių ir ne pelno siekiančių institucijų ir fondų ir pan.				
	4.Verslo įmonių.				

12. Koku mastu, Jūsų nuomone, pateiktieji veiksniai lemia vartotojų galutinį sprendimą įsigyti draudimo paslaugas? Nurodykite kiekvieno veiksnio santykinį lyginamąjį svorį 100 proc. sumoje.

Veiksniai	Proc.
1. Draudimo paslaugos produkto kaina.	
2. Draudimo paslaugos produkto kokybė.	
Iš viso:	100

13. Vartotojų galutiniam sprendimui įsigyti draudimo paslaugas lemiamą įtaką turintys veiksniai. Įvertinkite pateiktus veiksnius 5 balų skalėje (1-Visiškai nesutinku, 2-Nesutinku, 3-Nei sutinku, nei nesutinku, 4-Sutinku, 5-Visiškai sutinku).	1	2	3	4	5
1. Taikomos draudimo nuolaidos.					
2. Galimybė atgauti dalį įmokėtų draudimo įmokų sumos deklaruojant pajamas.					
3. Galimybė pasirinkti draudimo franšizę, įsipareigojant dalyvauti nuostolių atlyginime.					
4. Draudžiamų rizikų, įvardintų draudiminių ir nedraudiminių įvykių sąrašė, skaičius.					
5. Draudimo paslaugų teikėjo finansinis patikimumas.					
6. Draudimo paslaugų teikėjų darbuotojų elgsena su klientais.					

14. Jūsų nuomone, kokia visų Lietuvos draudėjų dalis ir toliau draustųsi ta pačia draudimo rūšimi nurodytais atvejais?	Proc.
1. Ankstesnės draudimo sutarties galiojimo metu nepatyrę draudiminių įvykių.	
2. Ankstesnės draudimo sutarties galiojimo metu patyrę draudiminių įvykių ir gavę draudimo kompensacijas.	
3. Ankstesnės draudimo sutarties galiojimo metu patyrę draudiminių įvykių ir negavę draudimo kompensacijų.	

15. Remdamiesi savo nuomone įvertinkite procentais:	Proc.
1. Kuriai daliai Lietuvos draudėjų yra priimtina siekti naudos siekiant nesąžiningai „kompensuoti“ draudimo paslaugoms išleistus pinigus?	
2. Kuri dalis Lietuvos draudėjų, apdraudusių tam tikrą objektą reikšminga draudimo suma, po draudimo sutarties sudarymo elgiasi rizikingiau?	

16. Suskirstykite vartotojus į tris grupes pagal sprendimo įsigyti draudimo paslaugą priėmimo proceso sudėtingumo laipsnį. *Padalinkite vartotojus į tris sąlygines dalis 100 proc. skalėje.*

Vartotojai	Proc.
1. Vartotojų dalis, kuriai sprendimo įsigyti draudimo paslaugą priėmimas yra pakankamai <i>sudėtingas</i> procesas, reikalaujantis daug laiko ir pastangų: ilgų svarstymų ir apmąstymo, konsultacijų ir intensyvių paieškų į rūpimus klausimus.	
2. Vartotojų dalis, kuriai sprendimo įsigyti draudimo paslaugą priėmimas yra <i>vidutinio sudėtingumo</i> procesas: pasirenkamas santykinai pigus ar kokybės požiūriu santykinai geras draudimo paslaugų produktas.	
3. Vartotojų dalis, kuriai sprendimo įsigyti draudimo paslaugą priėmimas yra <i>lengvas</i> procesas: pasirenkama pirmas draudimo pasiūlymas ar tai, ką siūlo draudimo brokeris, ir pan.	
Iš viso:	100

17. Jūsų nuomone, koku procentiniu dydžiu ir kaip ateityje kis (augs ar mažės) Lietuvos gyvybės ir ne gyvybės draudimo įmokų apimtys palyginus su 2011 m.?

Laikotarpis	Jūsų prognozuojamas Lietuvos draudimo rinkos kitimas, proc.	
	Gyvybės	Ne gyvybės
Per artimiausius 1-2 metus		
Per 5 metus		
Per 10 metų		

Jūsų vardas, pavardė _____
 Jūsų pareigos _____
 Įmonės arba įstaigos, kurioje dirbate, pavadinimas _____

Nuoširdus ačiū už Jūsų atsakymus!
 Copyright © 2012 Aurelija Ulbinaitė

2 priedas. 1 lentelė. Draudimo ekspertų, dalyvavusių apklausoje, sąrašas bei jų veiklos ir patirties draudimo sferoje duomenys

Eil. nr.	Draudimo ekspertas	Pareigos	Įmonės arba įstaigos, kurioje dirba ekspertas, pavadinimas	Veiklos tipas	Darbinė patirtis draudimo sferoje, metais
1	2	3	4	5	6
1.	Kęstutis Bagdonavičius	Valdybos pirmininkas, soc. m. dr.	ERGO draudimo grupė Baltijos šalyse (Estija, Latvija, Lietuva)	Dirba gyvybės ir ne gyvybės draudimo įmonėse	Nuo 10 iki 20
		Vadovas	ERGO Life Insurance, SE		
2.	Lina Jakučionienė	Korporatyvinės komunikacijos direktorė Baltijos šalyse	ERGO draudimo grupė Baltijos šalyse (Estija, Latvija, Lietuva)		Nuo 2 iki 5
3.	Rasa Vasilienė-Vasiliauskienė	Direktorė	Bonum Publicum, gyvybės draudimo UAB	LR gyvybės draudimo įmonės	Nuo 10 iki 20
4.	Voitech Petkevič	Pardavimų administravimo skyriaus vadovas	AVIVA Lietuva, UAGDPB		Nuo 5 iki 10
5.	Edita Saldukaitė	Vyr. aktuarė	AVIVA Lietuva, UAGDPB		Nuo 5 iki 10
6.	Martyna Valužytė	Šeimos draudimo ekspertė	PZU Lietuva gyvybės draudimas, UAB		Iki 2
7.	Augustas Šernius	Regioninės plėtros direktorius	ERGO Lietuva, UADB		LR ne gyvybės draudimo įmonės
8.	Audrius Stankevičius	Segmentavimo ir rinkodaros skyriaus vadovas	PZU Lietuva, UAB DK	Nuo 2 iki 5	
9.	Rimutė Keršanskienė	Draudimo konsultantė	Lietuvos draudimas, AB	Nuo 10 iki 20	
10.	Erika Šatinskienė	Vadovas	Lietuvos draudimas, AB	Nuo 10 iki 20	
11.	(Anoniminis ekspertas)	Draudimo tarpininkas	Lietuvos draudimas, AB		Nuo 10 iki 20
12.	Tadas Gudaitis	Produktų vadovas, soc. m. dr.	Swedbank Life Insurance SE Lietuvos filialas	Kitų Europos Sąjungos valstybių narių draudimo įmonių filialai, vykdančys gyvybės draudimo veiklą	Nuo 5 iki 10
13.	Marius Plitninkas	Vadovas	Nordea Life Assurance Finland Ltd Lietuvos filialas		Nuo 2 iki 5
14.	Vilma Plioplienė	Pardavimų plėtros vadovė	Mandatum Life Insurance Baltic SE Lietuvos filialas		Nuo 10 iki 20
15.	Saulius Peleckas	Verslo vadovas	If P&C Insurance AS filialas	Kitų Europos Sąjungos valstybių narių draudimo įmonių filialai, vykdančys ne gyvybės draudimo veiklą	Virš 20
16.	Tadeuš Podvorski	Direktorius	“BTA Insurance Company” SE filialas Lietuvoje		Nuo 10 iki 20
17.	Eugenijus Bulavas	Rizikos vertintojas	“BTA Insurance Company” SE filialas Lietuvoje		Nuo 10 iki 20
18.	Kęstutis Motiejūnas	Generalinis direktorius	AAS „Gjensidige Baltic“ Lietuvos filialas		Nuo 10 iki 20

1 lentelės tęsinys. Draudimo ekspertų, dalyvavusių apklausoje, sąrašas bei jų veiklos ir patirties draudimo sferoje duomenys

1	2	3	4	5	6
19.	Kastytis Paulauskas	Draudimo produkto vadovas	AAS "Gjensidige Baltic" Lietuvos filialas		Nuo 10 iki 20
20.	Giedrius Borisas	Ypatingų klientų sprendimų koordinatorius	Seesam Insurance AS Lietuvos filialas		Nuo 2 iki 5
21.	Laura Bukienė	Draudimo brokerių aptarnavimo vadybininkė	Seesam Insurance AS Lietuvos filialas		Nuo 5 iki 10
22.	Rolanda Marcalienė	Pardavimų vadovė	Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Lietuvos filialas		Nuo 10 iki 20
23.	(Eksperto pavardė žinoma, tačiau jo prašymu neskelbiama)	-	Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Lietuvos filialas		Nuo 10 iki 20
24.	Vytautas Zaranka	Direktoriaus pavaduotojas	ADB „Baltikums“ Lietuvos filialas		Virš 20
25.	(Anoniminis ekspertas)	-	-		Nuo 10 iki 20
26.	Robertas Šaltis	Prezidentas	Lietuvos draudimo brokerių įmonių asociacija	Asociacija, vienijanti Lietuvos draudimo brokerių įmones	Nuo 10 iki 20
		Generalinis direktorius	Balto Link, UADBB	LR draudimo brokerių įmonės	
27.	Danutė (pavardės nenurodė)	Direktorė	Draudimo brokerių bendrovė (pavadinimo nenurodė)		Nuo 10 iki 20
28.	Diana Novikevič	Projektų vadovė	Euromaksas, UADBB		Nuo 5 iki 10
29.	E. B. (pilno vardo ir pavardės nenurodė)	Draudimo brokeris	Serdra, UADBB		Iki 2
30.	Jurga Kamienė	Priežiūros politikos skyriaus vyriausioji specialistė (iki 2011-12-31 buvusi Informacinės analizės skyriaus vedėja)	Lietuvos bankas	LR draudimo priežiūros institucija (iki 2011-12-31 buvusi LR draudimo priežiūros komisija)	Nuo 10 iki 20
31.	Artūras Bakšinskas	Prezidentas	Lietuvos gyvybės draudimo įmonių asociacija	Asociacija, vienijanti Lietuvos gyvybės draudikus	Nuo 10 iki 20
32.	Aleksandra Lezgovko	Prezidentė	Draudimo ir rizikos valdymo institutas	Draudimo srities dalykų dėstymas	Nuo 10 iki 20
33.	Aušra Maldeikienė	Docentė, buvusi gyvybės draudimo konsultantė	Vilniaus universiteto Matematikos ir informatikos fakultetas	Akademinis darbas, žiniasklaida	Nuo 5 iki 10

Šaltinis: sudaryta autorės naudojantis autorės atlikto tyrimo duomenimis.

3 priedas.

Esamų ir potencialių Lietuvos draudimo paslaugų vartotojų apklausos anketa

Copyright © 2011 Aurelija Ulbinaitė

Šios anketo tikslas yra atskleisti Lietuvos draudėjų elgsenos ypatumus bei įvertinti šios elgsenos testinimo perspektyvą. Anketa yra anoniminė, jos rezultatai bus panaudoti moksliniam tyrimui, todėl prašau Jus nuoširdžiai atsakyti į pateiktuosius klausimus. Tai užtruks ne daugiau kaip 5-10 min. Labai dėkoju Jums už Jūsų atsakymus.

Pagarbiai,

Doktorantė Aurelija Ulbinaitė

Vilniaus universitetas Ekonomikos fakultetas Verslo katedra

Saulėtekio al. 9, Vilnius, LT-10222

aurelija.ulbinaitė@ef.stud.vu.lt

1. Gyvenimo kokybė Jums asocijuojasi su:	(1 – Visiškai ne; 5 – Labai stipriai)				
	1	2	3	4	5
1. Jūsų sveikata (jos būkle).					
2. Jūsų disponuojamu turtu (jo verte, rūšių įvairovė).					

2. Jūsų sąlytis su rizika.	(1 - Visiškai ne; 5 – Visiškai sutinku)				
	1	2	3	4	5
1. Mano kasdienėje darbinėje ir kitoje veikloje yra didelė nelaimingų atsitikimų tikimybė (vairuoju, daug keliauju, dirbu statybininku, kroviku, gaisrininku, gelbėtoju, elektriku ir pan.).					
2. Mano laisvalaikis yra ganėtinai rizikingas (užsiimu kovos menais, žiemos sportu (slidinėjimu, čiuožimu), parašiutizmu, alpinizmu, nardymu, plaukimu, žvejyba ir pan.).					
3. Visur ir visada griežtai laikausi saugumo taisyklių (skaitau ir vykdau instrukcijas, vairuoju užsise- gęs saugos diržą bei nepažeisdamas eismo taisyklių, keltu kelią tik per pėsčiųjų perėją arba tik degant žaliaam švesoforo signalui, išeidamas iš namų nepalikau atrakintų būsto durų, atidarytų langų, nerūkau lovoje ir pan.).					
4. Nuolat mąstau apie rizikas, grėšiančias savo gyvybei, sveikatai ir/ar turtui.					

3. Kokių mastu Jūsų gyvenimas yra apsaugotas draudimo būdu? (Pasirinkite vieną atsakymų variantą)

1. Neapsaugotas (Neturiu sudaręs jokios draudimo sutarties).
2. Mažai apsaugotas (Turiu sudaręs tik privalomojo draudimo sutartį(-is)).
3. Vidutiniškai apsaugotas (Esu apdraudęs tik svarbiausius savo disponuojamo turto objektus).
4. Daugiau nei vidutiniškai apsaugotas (Esu apdraudęs visus savo disponuojamo turto objektus).
5. Pilnai apsaugotas (Esu apdraudęs savo gyvybę/sveikata bei visą disponuojamą turtą).
6. Kita (įrašykite) _____

4. Kuriuos savo šeimos narius apdraudėte/apdraustumėte pirmiausiai? (Pasirinkite vieną atsakymų variantą)

- | | | |
|-----------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| 1. Sutuoctinį(-ę) / Antrąją | 3. Tėvą, motiną / Tėvus. | 6. Šeimos narį, kuris išlaiko |
| 2. pusę / Draugą(-ę). | 4. Senelius. | šeimą (čia paminėtą ar kitą). |
| 2. Vaiką(-us). | 5. Save. | 7. Kita (įrašykite) _____ |

5. Jūsų žinios apie draudimo paslaugas ir jų valdymas.	Taip	Ne
1. Turiu bendrųjų žinių apie draudimo paslaugas.		
2. Turiu finansinį/draudimo išsilavinimą.		
3. Dirbu/dirbau finansų/draudimo sferoje.		
4. Turiu tam tikros patirties kaip draudimo paslaugų vartotojas.		
5. Esu susipažinęs(-usi) su kitų apsidraudusiųjų/apdraustųjų patirtimi.		
6. Esu konsultavęsis(-usis) su finansų/draudimo specialistais.		
7. Esant poreikiui ieškausi informacijos apie draudimo paslaugas ir individualiai ją analizuoju.		
8. Domiuosi ir kaupiu žinias apie draudimo paslaugas.		

6. Jūsų požiūris į riziką ir jos suvokimas.	(1 - Visiškai nesutinku; 5 – Visiškai sutinku)				
	1	2	3	4	5
1. Aš žinau, kokios rizikos man gresia.					
2. Mėgstu rizikuoti siekdama(s) laimėjimo (dalyvauju loterijose, prizų žaidimuose ir pan.).					
3. Rizikuoju galimais nuostoliais, net kai nėra laimėjimo galimybės, tikėdamasi(s) išvengti nuostolio.					
4. Manau, kad vyrai yra labiau linkę rizikuoti nei moterys.					
5. Manau, kad jauni asmenys yra labiau linkę rizikuoti nei vyresni.					

7. Saugumo poreikio suvokimas.	(1 - Visiškai nesutinku; 5 – Visiškai sutinku)				
	1	2	3	4	5
1. Jaučiu poreikį saugumui.					
2. Saugumas – tai žinojimas, kad turėsiu pakankamai piniginių lėšų, kai jų prireiks.					
3. Patenkinęs(-usi) savo poreikius maistui, būstui ir aprangai, esu pasiruošęs(-usi) tenkinti savo poreikius draudimui.					
4. Manau, kad draudimas padidina saugumą.					

15. Jūsų požiūris į draudimą. (1 - Visiškai nesutinku; 5 – Visiškai sutinku)	1	2	3	4	5
1.Labai svarbu būti apsidraudusiam(-iai) nuo visų galimų rizikų.					
2.Tiksliai žinau, kokių draudimo paslaugų man reikia ir kokių ne.					
3.Draudimo paslaugos suteikia finansinio saugumo jausmą.					
4.Draudimo paslaugos suteikia psichologinio saugumo jausmą.					
5.Yra verta įsigyti draudimo paslaugą, kuri nėra privaloma pagal įstatymus.					
6.Esu linkęs(-usi) įsigyti tam tikros rizikos draudimą, kai esu įsitikinęs(-usi), jog rizika realizuosis.					
7.Esu linkęs(-usi) periodiškai išleisti tam tikrą sumą pinigų draudimo įmokoms norėdama(s) užsitikrinti finansiškai stabilią ateitį.					

16. Draudimo paslaugų produkto pasirinkimas. (1 - Visiškai nesutinku; 5 – Visiškai sutinku)	1	2	3	4	5
1.Sunku išsirinkti draudimo paslaugą, tenkinančią konkrečius poreikius.					
2.Rinkoje siūlomas didelis draudimo paslaugų produktų kiekis apsunkina mano pasirinkimą.					
3.Draudimo paslaugas renkuosi ir vertinu vadovaudamasi(s) savo nusistatytais kriterijais.					

17. Kaip Jūs išsirenkate/rinktumėtės draudimo paslaugą iš didelio draudimo paslaugų skaičiaus?

(Pasirinkite vieną atsakymų variantą)

1. Lyginčiau visas galimas alternatyvas, kol išsirinkčiau tinkamą, net jeigu tai pareikalautų laiko ir pastangų.
2. Esu jautrus kainai. Įsigyčiau pigiausią ar santykinai pigų draudimo paslaugų produktą.
3. Esu jautrus kokybei. Įsigyčiau kokybės požiūriu geriausią ar santykinai gerą draudimo paslaugų produktą.
4. Pasirinkčiau pirmą draudimo alternatyvą, kurį atrodytų tenkinsianti mano poreikius.
5. Pasirinkčiau tai, ką siūlytų draudimo brokeris.
6. Atidėčiau draudimo paslaugos įsigijimo sprendimą.
7. Atšaukčiau draudimo paslaugos įsigijimo sprendimą.
8. Kita (rašykite) _____

18. Kokią svarbą suteikiate/suteiktumėte išskirtiesiems kriterijams bendruoju požiūriu vertindami draudimo paslaugas? (1- nesvarbu; 5 – labai svarbu)	1	2	3	4	5
1.Draudimo įmokų ir galimos draudimo išmokos santykis.					
2.Draudimo franšizės/išskaitos dydis (pinigų suma, kuria draudėjas dalyvauja atlygindamas savo paties nuostolius).					
3.Taikomos nuolaidos.					
4.Galimybė atgauti dalį įmokėtų draudimo įmokų sumos deklaruojant pajamas.					
5.Draudimo paslaugų teikėjo finansinis patikimumas.					
6.Draudžiamų rizikų skaičius.					
7.Draudimo paslaugų teikėjų darbuotojų elgsena su klientais (paslaugumas, reagavimas).					
8.Laiku išmokėtos draudimo išmokos.					
9.Žalų reguliavimo/administravimo sklandumas.					

19. Jūsų įsitraukimas į optimalaus draudimo paslaugų produktų kainos-kokybės santykio paiešką ir analizę. (1 - Visiškai nesutinku; 5 – Visiškai sutinku)	1	2	3	4	5
1.Esu linkęs(-usi) naudotis draudimo įmonių/brokerių internetiniuose tinklalapiuose pateiktomis draudimo kainų skaičiuoklėmis.					
2.Detaliai analizuoju/analizuočiau draudimo paslaugų kainų (draudimo įmokų, draudimo sumų, galimų draudimo išmokų) ir kitų draudimo sąlygų santykį.					

20. Draudimo paslaugų įsigijimas. (1 - Visiškai nesutinku; 5 – Visiškai sutinku)	1	2	3	4	5
1.Prieš apsisprendama(s) įsigyti draudimo paslaugų produktą apie tai daug ir ilgai svarstau.					
2.Nusprendęs(-usi) įsigyti draudimo paslaugą, iš pradžių renkuosi draudiką, o tik po to – jo teikiamą draudimo paslaugą.					
3.Prieš įsigydama(s) draudimo paslaugą noriu pasikonsultuoti su draudiku.					
4.Aktyviai bendrauju/bendraučiau su draudikais aiškindamasi(s) man rūpimus klausimus.					
5.Įsigydama(s) draudimo paslaugą atidžiai perskaitau(-yčiau) ir išsinauginėju(-čiau) draudimo sutartį bei draudimo taisykles, net jeigu pastarųjų apimtis siekia/siektų 10 ir daugiau lapų.					

21. Pinigų suma, kurią per metus išleidžiate draudimo paslaugoms (asmeniui, litais):

- | | | | |
|-------------|-------------|---------------|---------------|
| 1. 0. | 3. 121-250. | 5. 501-1000. | 7. 2001-4000. |
| 2. Iki 120. | 4. 251-500. | 6. 1001-2000. | 8. Virš 4000. |

22. Jūsų apsisprendimui įsigyti draudimo paslaugą, ar ne, reikšmingą įtaką daro: (1 - Visiškai nesutinku; 5 – Visiškai sutinku)	1	2	3	4	5
1.Šeima.					
2.Draugai, pažįstami, bendradarbiai, kaimynai ir pan.					
3.Draudimo paslaugų teikėjai (agentai, brokeriai, konsultantai), t.y. jų vykdomi draudimo paslaugų pardavimo veiksmai (reklama, teikiama informacija).					
4.Valstybinės institucijos (Draudimo priežiūros komisija ir kt.), t.y. jų teikiama informacija apie draudimą.					

23. Jums svarbūs dalykai įsigyjant ir vartojant draudimo paslaugų produktus: (1 - Visiškai nesutinku; 5 – Visiškai sutinku)	1	2	3	4	5
1.Man reikalinga kompetentinga pagalba mano asmeniniams poreikiams tenkinti.					
2.Man reikalingas kokybiškas draudimo produktas.					
3.Viską noriu spręsti pats ir būti paliktas ramybėje.					
4.Noriu geriausio sandorio.					
5.Man reikalingas draudikas (jo atstovas), kuriuo galėčiau pasitikėti.					

24. Jūsų elgsena. (1 - Visiškai nesutinku; 5 – Visiškai sutinku)	1	2	3	4	5
1.Ar Jums yra/būtų socialiai priimtina siekti naudos siekiant nesąžiningai „kompensuoti“ draudimo paslaugoms išleistus pinigus?					
2.Ar apdraudę tam tikrą objektą didele draudimo suma elgiatės/elgtumėtės rizikingiau?					

25. Informacijos teikimas draudikui. (1 - Visiškai nesutinku; 5 – Visiškai sutinku)	1	2	3	4	5
1.Drausdamasi(s) draudikui atskleidžiu/atkleisčiau nieko neslėpdama(s) visą teisingą informaciją apie save ir draudžiamąjį objektą.					
2.Įvykus draudiminiam įvykiui sąžiningai teikiu/teikčiau draudikui visą su juo susijusią informaciją, reikalingą sklandžiam draudiminio įvykio tyrimui bei žalų reguliavimui.					

26. Jūsų draudimo patirtis. (1 - Visiškai nesutinku; 5 – Visiškai sutinku)	1	2	3	4	5
1.Teigiamą nuomonę apie draudimo paslaugas perduodu/perduočiau kitiems.					
2.Neigiamą nuomonę apie draudimo paslaugas perduodu/perduočiau kitiems.					
3.Mano įgyta tam tikro draudimo paslaugų produkto vartojimo patirtis lemia/lemtų mano apsisprendimą tęsti to produkto vartojimą.					

Bendra informacija apie respondentą

27. Jūs gyvenate (daugiausiai laiko praleidžiate):

1. Vilniuje. 3. Klaipėdoje.
2. Kaune. 4. Kitur (įrašykite) _____

28. Jūsų lytis:

1. Vyras. 2. Moteris.

29. Jūsų amžius, metais:

1. Iki 18. 4. 33-40. 7. 57-64.
2. 18-24. 5. 41-48. 8. 65-72.
3. 25-32. 6. 49-56. 9. Virš 73.

30. Jūsų mėnesio pajamos atskaičius mokesčius (asmeniui, litais):

1. 0. 5. 4001-8000.
2. Iki 800. 6. Virš 8000.
3. 801-2000. 7. Nenorėčiau atskleisti
4. 2001-4000. (įrašykite priežastį) _____

31. Jūsų dabartinė šeiminė padėtis:

1. Vieniša(s).
2. Vedęs / ištekęsusi
3. Gyvenu kartu su antrąja puse / draugu(-e).
4. Išsiskyręs(-usi).
5. Našlys(-ė).

32.	Jūsų šeimos narių skaičius (įskaičiuojant Jus)	Iš jų vaikų iki 18 m. skaičius

33. Jūsų aukščiausias įgytas išsilavinimas / laipsnis:

1. Vidurinis.
2. Bakalauro *ne*universitetinis laipsnis.
3. Bakalauro universitetinis laipsnis.
4. Magistro laipsnis.
5. Daktaro laipsnis.
6. Kita (įrašykite) _____

Nuoširdus ačiū už Jūsų atsakymus!

Copyright © 2011 Aurelija Ulbinaitė

4 priedas.

1 lentelė. Teorinį draudėjų elgsenos modelį atspindinčius tyrimo teiginius ir papildomus duomenis matuojantys ekspertų apklausos anketos klausimai

Teorinį draudėjų elgsenos modelį atspindintys tyrimo teiginiai ir papildomi duomenys	Tyrimo teiginius ir papildomus duomenis matuojantys draudimo ekspertų apklausos klausimai
1 teiginys	4, 5
2 teiginys	12, 13
3 teiginys	16
4 teiginys	6, 10
5 teiginys	15
6 teiginys	14
Duomenys vartotojų apklausos duomenų analizės rezultatų rėmimui ir išryškinimui	3, 7, 8, 9, 11
Draudimo ekspertų veiklos ir patirties draudimo sferoje duomenys	1, 2

Šaltinis: sudaryta autorės.

2 lentelė. Teorinio draudėjų elgsenos modelio elementus matuojantys vartotojų apklausos anketos klausimai

Teorinio draudėjų elgsenos modelio elementai	Modelio elementus matuojantys vartotojų apklausos klausimai
Vartotojo sąlytis su rizika	2
Vartotojo gyvenimo kokybė	1
Draudimo kultūra (filtras)	3
Šeimos „lizdas“ (filtras)	4, 31, 32
Su draudimu susijusi patirtis / Žinios / Vartotojo intelektas	5
Išsilavinimas / Žinios / Vartotojo intelektas	33
Rizikos suvokimas ir jautrumas jai / Sugebėjimai / Vartotojo intelektas	6
Žinių apie finansinius produktus apdorojimas ir valdymas / Sugebėjimai / Vartotojo intelektas	5
Saugumo poreikio suvokimas	7, 9
Draudimo poreikio suvokimas	8, 9
Perkamoji galia	11, 21
Draudimo įperkamumo suvokimas	12, 13
Vartotojo polinkis įsigyti draudimo paslaugas	10, 14, 15
Draudimo paslaugų produktų alternatyvos	16, 17
Kainos-kokybės filtras	18
„Spąstų“ efektas	19
Vartotojo sprendimas įsigyti tam tikrą draudimo paslaugų produktą	20, 21, 23
Draudimo paslaugų produkto įsigijimo veiksmas	25
Draudimo paslaugų produkto vartojimas	24
Draudimo paslaugų produkto vartojimo patirtis	26

Šaltinis: sudaryta autorės.

5 priedas.

1 lentelė. Faktorinei analizei atlikti naudoti apklausos klausimyno teiginiai

Nr.	Teiginio tipo klausimai
1.	1.1. Gyvenimo kokybė man asocijuojasi su mano sveikata (jos būkle).
2.	1.2. Gyvenimo kokybė man asocijuojasi su disponuojamu turtu (jo verte, rūšių įvairove).
3.	2.1. Mano kasdienėje darbinėje ir kitoje veikloje yra didelė nelaimingų atsitikimų tikimybė (vairuoju, daug keliauju, dirbu statybininku, kroviku, gaisrininku, gelbėtoju, elektriку ir pan.).
4.	2.2. Mano laisvalaikis yra ganėtinai rizikingas (užsiimu kovos menais, žiemos sportu (slidinėjimu, čiuožimu), parašiutizmu, alpinizmu, nardymu, plaukimu, žvejyba ir pan.).
5.	2.3. Visur ir visada griežtai laikausi saugumo taisyklių (skaitau ir vykdu instrukcijas, vairuoju užsise-gęs saugos diržą bei nepažeisdamas eismo taisyklių, kertu kelią tik per pėsčiųjų perėją arba tik degant žaliajam šviesoforo signalui, išeidamas iš namų nepalieku atrakintų būsto durų, atidarytų langų, nerūkau lovoje ir pan.).
6.	2.4. Nuolat mąstau apie rizikas, grėsiančias savo gyvybei, sveikatai ir/ar turtui.
7.	6.1. Aš žinau, kokios rizikos man gresia.
8.	6.2. Mėgstu rizikuoti siekdama(s) laimėjimo (dalyvauju loterijose, prizų žaidimuose ir pan.).
9.	6.3. Rizikuoju galimais nuostoliais, net kai nėra laimėjimo galimybės, tikėdamasi(s) išvengti nuostolio.
10.	7.1. Jaučiu poreikį saugumui.
11.	7.2. Saugumas – tai žinojimas, kad turėsiu pakankamai piniginių lėšų, kai jų prireiks.
12.	7.3. Patenkinęs(-usi) savo poreikius maistui, būstui ir aprangai, esu pasiruošęs(-usi) tenkinti savo poreikius draudimui.
13.	7.4. Manau, kad draudimas padidina saugumą.
14.	8.1. Nelaimingo atsitikimo atveju man būtų visada reikalinga finansinė pagalba.
15.	8.2. Nelaimingo atsitikimo atveju man ypač padėtų ligoninė, specialistai ir kitos valstybinės institucijos.
16.	8.3. Nelaimingo atsitikimo atveju man padėtų draugai, pažįstami, bendradarbiai, kaimynai, giminės ir pan.
17.	13.1. Jeigu mano mėn. pajamos būtų 500 Lt didesnės, šią sumą skirčiau draudimo paslaugoms.
18.	13.2. Manau, kad turtingiems draudimo paslaugos nereikalingos.
19.	13.3. Mokėdama(s) už draudimo paslaugas nenoriu prarasti savo pinigų.
20.	13.4. Draudimą vertinu kaip išlaidas.
21.	13.5. Draudimą vertinu kaip investiciją.
22.	13.6. Draudimą vertinu kaip santaupas.
23.	14.1. Įsigyti draudimo paslaugą mane paskatintų patirtas nelaimingas įvykis (gauta trauma, invalidumas, liga, prarastas turtas, žala kitam asmeniui ir pan.).
24.	14.2. Įsigyti draudimo paslaugą mane paskatintų man žinoma kitų asmenų patirtis patyrus draudiminį įvykį.
25.	14.3. Įsigyti draudimo paslaugą mane paskatintų statistinė ir kitokio pobūdžio informacija apie nelaimingus atsitikimus.
26.	14.4. Įsigyti draudimo paslaugą mane paskatintų laukiama investicijų grąža iš įmokėtų draudimo įmokų.
27.	14.5. Įsigyti draudimo paslaugą mane paskatintų algos (pajamų) padidėjimas.
28.	14.6. Įsigyti draudimo paslaugą mane paskatintų nestabili šalies ekonominė situacija.
29.	14.7. Įsigyti draudimo paslaugą mane paskatintų blogėjanti sveikata.
30.	15.1. Labai svarbu būti apsidraudusiam(-iai) nuo visų galimų rizikų.
31.	15.2. Tiksliai žinau, kokių draudimo paslaugų man reikia ir kokių ne.
32.	15.6. Esu linkęs(-usi) įsigyti tam tikros rizikos draudimą, kai esu įsitikinęs(-usi), jog rizika realizuosis.
33.	18.1. Vertindamas draudimo paslaugą kreipiu dėmesį į draudimo įmokų ir galimos draudimo išmokos santykį.
34.	18.2. Vertindamas draudimo paslaugą kreipiu dėmesį į draudimo franšizės/išskaitos dydį (pinigų sumą, kuria draudėjas dalyvauja atlygindamas savo paties nuostolius).
35.	18.3. Vertindamas draudimo paslaugą kreipiu dėmesį į taikomas nuolaidas.

36.	18.4. Vertindamas draudimo paslaugą kreipiu dėmesį į galimybę atgauti dalį įmokėtų draudimo įmokų sumos deklaruojant pajamas.
37.	18.5. Vertindamas draudimo paslaugą kreipiu dėmesį į draudimo paslaugų teikėjo finansinį patikimumą.
38.	18.6. Vertindamas draudimo paslaugą kreipiu dėmesį į draudžiamų rizikų skaičių.
39.	18.7. Vertindamas draudimo paslaugą kreipiu dėmesį į draudimo paslaugų teikėjų darbuotojų elgseną su klientais (paslaugumą, reagavimą).
40.	18.8. Vertindamas draudimo paslaugą kreipiu dėmesį į laiku išmokėtas draudimo išmokas.
41.	18.9. Žalų reguliavimo/administravimo sklandumas – kriterijus, į kurį verta kreipti dėmesį.
42.	19.1. Esu linkęs(-usi) naudotis draudimo įmonių/brokerių internetiniuose tinklapiuose pateiktomis draudimo kainų skaičiuoklėmis.
43.	19.2. Detaliai analizuoju/analizuočiau draudimo paslaugų kainų (draudimo įmokų, draudimo sumų, galimų draudimo išmokų) ir kitų draudimo sąlygų santykį.
44.	22.1. Mano apsisprendimui įsigyti draudimo paslaugą reikšmingą įtaką daro šeima.
45.	22.2. Mano apsisprendimui įsigyti draudimo paslaugą reikšmingą įtaką daro draugai, pažįstami, bendradarbiai, kaimynai ir pan.
46.	22.3. Mano apsisprendimui įsigyti draudimo paslaugą reikšmingą įtaką daro draudimo paslaugų teikėjai (agentai, brokeriai, konsultantai), t. y. jų vykdomi draudimo paslaugų pardavimo veiksmai (reklama, teikiama informacija).
47.	22.4. Mano apsisprendimui įsigyti draudimo paslaugą reikšmingą įtaką daro valstybinės institucijos (Draudimo priežiūros komisija ir kt.), t. y. jų teikiama informacija apie draudimą.
48.	23.1. Man reikalinga kompetentinga pagalba mano asmeniniams poreikiams tenkinti.
49.	23.2. Man reikalingas kokybiškas draudimo produktas.
50.	23.3. Viską noriu spręsti pats ir būti paliktas ramybėje.
51.	23.4. Noriu geriausio sandorio.
52.	23.5. Man reikalingas draudikas (jo atstovas), kuriuo galėčiau pasitikėti.
53.	24.1. Man būtų socialiai priimtina siekti naudos siekiant nesąžiningai „kompensuoti“ draudimo paslaugoms išleistus pinigus.
54.	24.2. Apdraudęs(-usi) tam tikrą objektą didele draudimo suma elgiuosiu/elgčiausi rizikingiau.
55.	25.1. Drausdamasi(s) draudikui atskleidžiu/atkleisčiau nieko neslėpdama(s) visą teisingą informaciją apie save ir draudžiamąjį objektą.
56.	25.2. Įvykus draudimui įvykiui sąžiningai teikiu/teikčiau draudikui visą su juo susijusią informaciją, reikalingą sklandžiam draudiminio įvykio tyrimui bei žalų reguliavimui.
57.	26.1. Teigiama nuomonę apie draudimo paslaugas perduodu/perduočiau kitiems.
58.	26.2. Neigiama nuomonę apie draudimo paslaugas perduodu/perduočiau kitiems.
59.	26.3. Mano įgyta tam tikro draudimo paslaugų produkto vartojimo patirtis lemia/lemtų mano apsisprendimą tęsti to produkto vartojimą.

Saltinis: sudaryta autorės.

2 lentelė. Regresinei analizei atlikti naudoti apklausos klausimyno teiginiai

Nr.	Teiginio tipo klausimai
<i>Polinkis įsigyti draudimo paslaugą(-as)</i>	
1.	15.3. Draudimo paslaugos suteikia finansinio saugumo jausmą.
2.	15.4. Draudimo paslaugos suteikia psichologinio saugumo jausmą.
3.	15.5. Yra verta įsigyti draudimo paslaugą, kuri nėra privaloma pagal įstatymus.
4.	15.7. Esu linkęs(-usi) periodiškai išleisti tam tikrą sumą pinigų draudimo įmokoms norėdama(s) užsitikrinti finansiškai stabilią ateitį.
<i>Sprendimas įsigyti draudimo paslaugą(-as)</i>	
1.	20.1. Prieš apsispręsdama(s) įsigyti draudimo paslaugų produktą apie tai daug ir ilgai svarstau.
2.	20.3. Prieš įsigydama(s) draudimo paslaugą noriu pasikonsultuoti su draudiku.
3.	20.4. Aktyviai bendrauju/bendraučiau su draudikais aiškindamasi(s) man rūpimus klausimus.
4.	20.5. Įsigydama(s) draudimo paslaugą atidžiai perskaitau(-yčiau) ir išsinagrinėju(-čiau) draudimo sutartį bei draudimo taisykles, net jeigu pastarųjų apimtis siekia/siektų 10 ir daugiau lapų.

Saltinis: sudaryta autorės.

6 priedas.

1 lentelė. Paaiškinta visos duomenų dispersijos dalis, vnt. ir proc.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	9,268	15,708	15,708	9,268	15,708	15,708
2	3,876	6,569	22,277	3,876	6,569	22,277
3	2,789	4,727	27,004	2,789	4,727	27,004
4	2,417	4,096	31,100	2,417	4,096	31,100
5	1,994	3,379	34,479	1,994	3,379	34,479
6	1,857	3,148	37,627	1,857	3,148	37,627
7	1,748	2,962	40,589	1,748	2,962	40,589
8	1,522	2,580	43,170	1,522	2,580	43,170
9	1,466	2,484	45,654	1,466	2,484	45,654
10	1,337	2,267	47,920	1,337	2,267	47,920
11	1,290	2,187	50,107	1,290	2,187	50,107
12	1,260	2,135	52,242	1,260	2,135	52,242
13	1,199	2,032	54,274	1,199	2,032	54,274
14	1,190	2,017	56,291	1,190	2,017	56,291
15	1,130	1,915	58,206	1,130	1,915	58,206
16	1,127	1,910	60,116	1,127	1,910	60,116
17	1,077	1,825	61,941	1,077	1,825	61,941
18	1,023	1,734	63,675	1,023	1,734	63,675
19	1,006	1,704	65,379	1,006	1,704	65,379
20	,953	1,616	66,995			
21	,917	1,554	68,549			
22	,883	1,497	70,046			
23	,867	1,470	71,515			
24	,848	1,437	72,952			
25	,825	1,398	74,350			
26	,781	1,323	75,673			
27	,737	1,248	76,922			
28	,708	1,201	78,122			
29	,679	1,152	79,274			
30	,664	1,126	80,400			
31	,642	1,088	81,488			
32	,625	1,060	82,547			
33	,619	1,049	83,597			
34	,575	,975	84,572			
35	,561	,951	85,523			
36	,550	,932	86,455			
37	,537	,910	87,365			

38	,504	,854	88,218		
39	,476	,807	89,025		
40	,468	,793	89,818		
41	,447	,757	90,575		
42	,431	,730	91,306		
43	,424	,719	92,024		
44	,395	,669	92,693		
45	,390	,661	93,355		
46	,385	,653	94,008		
47	,361	,612	94,619		
48	,344	,583	95,202		
49	,335	,567	95,769		
50	,319	,541	96,309		
51	,317	,537	96,847		
52	,304	,515	97,361		
53	,278	,471	97,833		
54	,256	,434	98,267		
55	,233	,396	98,662		
56	,217	,367	99,030		
57	,202	,342	99,371		
58	,199	,337	99,708		
59	,172	,292	100,000		

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Šaltinis: Duomenų analizės rezultatai, gauti naudojantis SPSS programa.

2 lentelė. KMO ir Bartleto testas (vertinant 59 teiginius), vnt.

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,803
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	6714,060
	df	1711
	Sig.	,000

Šaltinis: Duomenų analizės rezultatai, gauti naudojantis SPSS programa.

3 lentelė. Paaiškinta visos duomenų dispersijos dalis po klausimyno teiginių sakičiaus sumažinimo, vnt. ir proc.

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	6,265	31,326	31,326	6,265	31,326	31,326	3,775	18,876	18,876

2	1,984	9,919	41,245	1,984	9,919	41,245	2,568	12,839	31,714
3	1,441	7,207	48,452	1,441	7,207	48,452	2,071	10,353	42,068
4	1,385	6,924	55,376	1,385	6,924	55,376	1,923	9,616	51,684
5	1,049	5,247	60,623	1,049	5,247	60,623	1,788	8,939	60,623
6	,924	4,621	65,244						
7	,790	3,950	69,194						
8	,784	3,918	73,112						
9	,719	3,594	76,706						
10	,590	2,948	79,654						
11	,577	2,883	82,537						
12	,532	2,662	85,200						
13	,479	2,396	87,596						
14	,460	2,299	89,895						
15	,416	2,078	91,972						
16	,386	1,931	93,904						
17	,355	1,773	95,677						
18	,339	1,694	97,371						
19	,273	1,363	98,733						
20	,253	1,267	100,000						

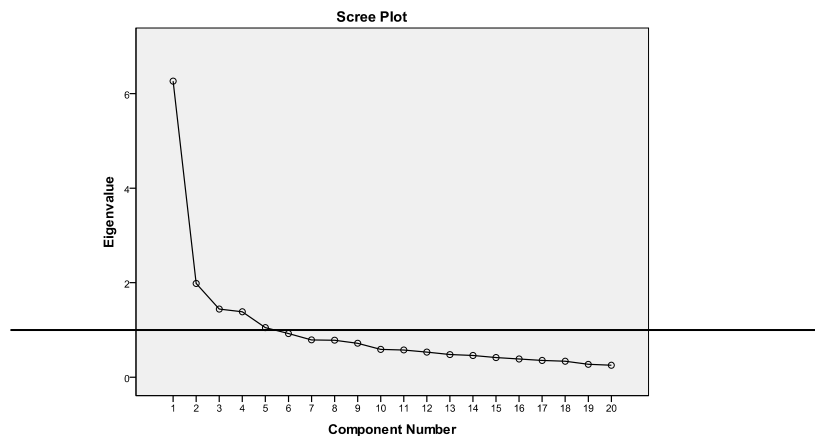
Extraction Method: Principal Component Analysis.

Šaltinis: Duomenų analizės rezultatai, gauti naudojantis SPSS programa.

4 lentelė. KMO ir Bartleto testas (vertinant 20 teiginių), vnt.

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,862
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	2447,209
	df	190
	Sig.	,000

Šaltinis: Duomenų analizės rezultatai, gauti naudojantis SPSS programa.



1 pav. Šlaitinė diagrama, vnt. tikrinėmis reikšmėmis

Šaltinis: Duomenų analizės rezultatai, gauti naudojantis SPSS programa.

7 priedas.

Notes for Model (Default model)

Computation of degrees of freedom (Default model)

Number of distinct sample moments: 28
 Number of distinct parameters to be estimated: 18
 Degrees of freedom (28 - 18): 10

Result (Default model)

Minimum was achieved
 Chi-square = ,000
 Degrees of freedom = 10
 Probability level = 1,000

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Inclination <--- FAC3_4	,503	,041	12,394	***	
Inclination <--- FAC2_4	,145	,041	3,564	***	
Inclination <--- FAC4_4	,140	,041	3,449	***	
Inclination <--- FAC1_4	,242	,041	5,966	***	
Inclination <--- FAC5_4	,031	,041	,758	,448	
Decision <--- Inclination	,166	,051	3,275	,001	
Decision <--- FAC2_4	,317	,038	8,270	***	
Decision <--- FAC1_4	,165	,040	4,169	***	
Decision <--- FAC3_4	,052	,045	1,141	,254	
Decision <--- FAC4_4	-,030	,038	-,777	,437	
Decision <--- FAC5_4	,130	,038	3,453	***	

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
Inclination <--- FAC3_4	,529
Inclination <--- FAC2_4	,152
Inclination <--- FAC4_4	,147
Inclination <--- FAC1_4	,255
Inclination <--- FAC5_4	,032
Decision <--- Inclination	,191
Decision <--- FAC2_4	,383
Decision <--- FAC1_4	,199
Decision <--- FAC3_4	,063
Decision <--- FAC4_4	-,036
Decision <--- FAC5_4	,157

Variances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
FAC3_4	,997	,077	12,942	***	
FAC2_4	,997	,077	12,942	***	

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
FAC1_4	,997	,077	12,942	***	
FAC4_4	,997	,077	12,942	***	
FAC5_4	,997	,077	12,942	***	
e1	,550	,042	12,942	***	
e2	,472	,036	12,942	***	

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
Inclination	,390
Decision	,307

Matrices (Group number 1 - Default model)

Total Effects (Group number 1 - Default model)

	FAC5_4	FAC4_4	FAC1_4	FAC2_4	FAC3_4	Inclination
Inclination	,031	,140	,242	,145	,503	,000
Decision	,135	-,007	,205	,341	,135	,166

Standardized Total Effects (Group number 1 - Default model)

	FAC5_4	FAC4_4	FAC1_4	FAC2_4	FAC3_4	Inclination
Inclination	,032	,147	,255	,152	,529	,000
Decision	,163	-,008	,248	,412	,164	,191

Direct Effects (Group number 1 - Default model)

	FAC5_4	FAC4_4	FAC1_4	FAC2_4	FAC3_4	Inclination
Inclination	,031	,140	,242	,145	,503	,000
Decision	,130	-,030	,165	,317	,052	,166

Standardized Direct Effects (Group number 1 - Default model)

	FAC5_4	FAC4_4	FAC1_4	FAC2_4	FAC3_4	Inclination
Inclination	,032	,147	,255	,152	,529	,000
Decision	,157	-,036	,199	,383	,063	,191

Indirect Effects (Group number 1 - Default model)

	FAC5_4	FAC4_4	FAC1_4	FAC2_4	FAC3_4	Inclination
Inclination	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Decision	,005	,023	,040	,024	,083	,000

Standardized Indirect Effects (Group number 1 - Default model)

	FAC5_4	FAC4_4	FAC1_4	FAC2_4	FAC3_4	Inclination
Inclination	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Decision	,006	,028	,049	,029	,101	,000

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	18	,000	10	1,000	,000
Saturated model	28	,000	0		
Independence model	7	288,591	21	,000	13,742

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,000	1,000	1,000	,357
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,148	,817	,756	,612

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	1,000	1,000	1,036	1,078	1,000
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,476	,476	,476
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	,000	,000	,000
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	267,591	216,404	326,225

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	,000	,000	,000	,000
Saturated model	,000	,000	,000	,000
Independence model	,861	,799	,646	,974

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,000	,000	,000	1,000
Independence model	,195	,175	,215	,000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	36,000	36,881	104,708	122,708
Saturated model	56,000	57,370	162,879	190,879
Independence model	302,591	302,934	329,311	336,311

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	,107	,137	,137	,110
Saturated model	,167	,167	,167	,171
Independence model	,903	,750	1,078	,904

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model		
Independence model	38	46

8 priedas.

Notes for Model (Default model)

Computation of degrees of freedom (Default model)

Number of distinct sample moments:	28
Number of distinct parameters to be estimated:	15
Degrees of freedom (28 - 15):	13

Result (Default model)

Minimum was achieved
 Chi-square = 2,681
 Degrees of freedom = 13
 Probability level = ,999

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Inclination<--- FAC3_4	,503	,041	12,384	***	
Inclination<--- FAC2_4	,145	,041	3,561	***	
Inclination<--- FAC4_4	,140	,041	3,446	***	
Inclination<--- FAC1_4	,242	,041	5,960	***	
Decision <--- Inclination	,192	,042	4,632	***	
Decision <--- FAC2_4	,313	,038	8,194	***	
Decision <--- FAC1_4	,158	,039	4,059	***	
Decision <--- FAC5_4	,129	,038	3,423	***	

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
Inclination<--- FAC3_4	,529
Inclination<--- FAC2_4	,152
Inclination<--- FAC4_4	,147
Inclination<--- FAC1_4	,255
Decision <--- Inclination	,222
Decision <--- FAC2_4	,379
Decision <--- FAC1_4	,192
Decision <--- FAC5_4	,156

Variiances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
FAC3_4	,997	,077	12,942	***	
FAC2_4	,997	,077	12,942	***	
FAC1_4	,997	,077	12,942	***	
FAC4_4	,997	,077	12,942	***	
FAC5_4	,997	,077	12,942	***	
e1	,551	,043	12,942	***	
e2	,475	,037	12,942	***	

Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
Inclination	,389
Decision	,301

Matrices (Group number 1 - Default model)

Total Effects (Group number 1 - Default model)

	FAC5_4	FAC4_4	FAC1_4	FAC2_4	FAC3_4	Inclination
Inclination	,000	,140	,242	,145	,503	,000
Decision	,129	,027	,205	,341	,097	,192

Standardized Total Effects (Group number 1 - Default model)

	FAC5_4	FAC4_4	FAC1_4	FAC2_4	FAC3_4	Inclination
Inclination	,000	,147	,255	,152	,529	,000
Decision	,156	,033	,248	,413	,117	,222

Direct Effects (Group number 1 - Default model)

	FAC5_4	FAC4_4	FAC1_4	FAC2_4	FAC3_4	Inclination
Inclination	,000	,140	,242	,145	,503	,000
Decision	,129	,000	,158	,313	,000	,192

Standardized Direct Effects (Group number 1 - Default model)

	FAC5_4	FAC4_4	FAC1_4	FAC2_4	FAC3_4	Inclination
Inclination	,000	,147	,255	,152	,529	,000
Decision	,156	,000	,192	,379	,000	,222

Indirect Effects (Group number 1 - Default model)

	FAC5_4	FAC4_4	FAC1_4	FAC2_4	FAC3_4	Inclination
Inclination	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Decision	,000	,027	,047	,028	,097	,000

Standardized Indirect Effects (Group number 1 - Default model)

	FAC5_4	FAC4_4	FAC1_4	FAC2_4	FAC3_4	Inclination
Inclination	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Decision	,000	,033	,056	,034	,117	,000

Model Fit Summary

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	15	2,681	13	,999	,206
Saturated model	28	,000	0		
Independence model	7	288,591	21	,000	13,742

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,011	,998	,995	,463
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,148	,817	,756	,612

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	,991	,985	1,037	1,062	1,000
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

Parsimony-Adjusted Measures

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	,619	,613	,619
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	1,000	,000	,000

NCP

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	,000	,000	,000
Saturated model	,000	,000	,000
Independence model	267,591	216,404	326,225

FMIN

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	,008	,000	,000	,000
Saturated model	,000	,000	,000	,000
Independence model	,861	,799	,646	,974

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,000	,000	,000	1,000
Independence model	,195	,175	,215	,000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	32,681	33,415	89,938	104,938
Saturated model	56,000	57,370	162,879	190,879
Independence model	302,591	302,934	329,311	336,311

ECVI

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	,098	,128	,128	,100
Saturated model	,167	,167	,167	,171
Independence model	,903	,750	1,078	,904

HOELTER

Model	HOELTER .05	HOELTER .01
Default model	2795	3460
Independence model	38	46

9 priedas. 1 lentelė. Lietuvos vartotojų *sprendimo* įsigyti draudimo paslaugą(-as) priklausomybė nuo išskirtųjų veiksmų per demografinių ir socioekonominių charakteristikų prizmę su nurodytomis veiksmų įverčių reikšmėmis

Sprendimą įsigyti draudimo paslaugą(-as) įtakojantys kintamieji ir jų įverčių reikšmės (regresiniai modeliai)	Bendras tyrimo modelis	Lytis		Amžius, metais			Pajamos 1 asmeniui, Lt/mėn.			Išsilavinimas / įgytas laipsnis		
		Vyrai	Moterys	18-24	25-40	Nuo 41	0-800	801-2000	Nuo 2001	Vidurinis	Bakalauro	Magistro ir dr.
<i>Tyrimo dalyvių dalis, proc.</i>	100	31	69	50	40	10	27	43	25	38	32	23
Polinkis												
R Square	0,389	0,413	0,403	0,444	0,314	0,413	0,463	0,324	0,326	0,417	0,464	0,235
F1-Draudimo sąlygų (draudimo paslaugos ir jos teikimo) piimtinumas	0,255	0,337	0,252	0,250	0,249	-	0,256	0,172	0,296	0,184	0,258	0,263
F2-Draudimo paslaugų teikėjo kompetencija	0,152	-	0,194	0,196	0,160	-	0,320	-	-	0,213	-	-
F3-Vartotojų požiūris į draudimą pinigine prasme	0,529	0,545	0,541	0,558	0,464	0,643	0,570	0,522	0,531	0,575	0,618	0,382
F4-Vartotojų (savo ir kitų) draudimo patirties pozityvumas	0,147	0,160	0,165	0,171	-	-	-	0,151	-	0,141	-	-
F5-Draudimui mokamų įmokų sumos sumažinimo galimybė	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tiesioginis sprendimas (netiesioginis sprendimas)												
R Square	0,301	0,221	0,310	0,325	0,281	0,183	0,390	0,214	0,196	0,409	0,264	0,242
F1-Draudimo sąlygų (draudimo paslaugos ir jos teikimo) piimtinumas	0,192 (0,056)	0,295 (-)	0,155 (0,065)	0,187 (0,063)	0,201 (0,051)	- (-)	- (0,108)	0,289 (-)	0,243 (-)	0,173 (0,067)	0,212 (-)	- (-)
F2-Draudimo paslaugų teikėjo kompetencija	0,379 (0,033)	0,220 (-)	0,394 (0,050)	0,393 (0,049)	0,382 (0,033)	- (-)	0,366 (0,135)	0,391 (-)	0,283 (-)	0,387 (0,078)	0,301 (-)	0,492 (-)
F3-Vartotojų požiūris į draudimą pinigine prasme	- (0,117)	- (-)	- (0,140)	- (0,140)	- (0,095)	- (-)	- (0,240)	- (-)	0,235 (-)	- (0,209)	0,213 (-)	- (-)
F4-Vartotojų (savo ir kitų) draudimo patirties pozityvumas	- (0,033)	- (-)	-0,144 (0,043)	- (0,043)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (0,051)	- (-)	- (-)
F5-Draudimui mokamų įmokų sumos sumažinimo galimybė	0,156 (-)	0,230 (-)	0,129 (-)	- (-)	0,237 (-)	0,428 (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	0,299 (-)	- (-)
Vartotojų polinkis įsigyti draudimo paslaugą(-as)	0,222	-	0,258	0,250	0,204	-	0,421	-	-	0,364	-	- (-)

Šaltinis: Sudaryta autorės duomenų analizės rezultatų, gautų naudojantis SPSS programa, pagrindu.

I lentelės tęsinys. Lietuvos vartotojų sprendimo įsigyti draudimo paslaugą(-as) priklausomybė nuo išskirtųjų veiksnių per demografinių ir socioekonominių charakteristikų prizmę su nurodytomis veiksnių įverčių reikšmėmis

Sprendimą įsigyti draudimo paslaugą(-as) įtakojantys kintamieji ir jų įverčių reikšmės (regresiniai modeliai)	Bendras tyrimo modelis	Gyvenamoji vieta			Šeiminė padėtis		Šeimos narių skaičius				Vaikai šeimoje	
		Vilnius	Kaunas	kt.	Vieniši	Vedę / gyvena kartu	1	2	3-4	≥5	Nėra	Yra bent 1
<i>Tyrimo dalyvių dalis, proc.</i>	100	79	13	8	47	49	20	24	47	9	69	31
Polinkis												
R Square	0,389	0,413	0,230	0,485	0,455	0,294	0,450	0,411	0,372	0,459	0,415	0,400
F1-Draudimo sąlygų (draudimo paslaugos ir jos teikimo) piimtinumas	0,255	0,254	-	0,528	0,310	0,167	0,419	-	0,232	0,323	0,196	0,434
F2-Draudimo paslaugų teikėjo kompetencija	0,152	0,153	-	-	0,186	-	-	-	0,225	-	0,208	-
F3-Vartotojų požiūris į draudimą pinigine prasme	0,529	0,557	0,450	0,461	0,500	0,515	0,553	0,590	0,497	0,637	0,568	0,486
F4-Vartotojų (savo ir kitų) draudimo patirties pozityvumas	0,147	0,164	-	-	0,170	-	0,207	0,215	-	-	0,166	-
F5-Draudimui mokamų įmokų sumos sumažinimo galimybė	-	-	-	-	0,178	-	0,292	-	-	-	-	-
Tiesioginis sprendimas (netiesioginis sprendimas)												
R Square	0,301	0,290	0,372	0,482	0,391	0,230	0,291	0,496	0,248	0,429	0,368	0,229
F1-Draudimo sąlygų (draudimo paslaugos ir jos teikimo) piimtinumas	0,192 (0,056)	0,280 (-)	- (-)	- (-)	0,189 (0,094)	0,172 (-)	0,321 (0,144)	0,534 (-)	- (-)	- (0,150)	0,309 (0,040)	- (0,124)
F2-Draudimo paslaugų teikėjo kompetencija	0,379 (0,033)	0,439 (-)	- (-)	0,558 (-)	0,418 (0,056)	0,399 (-)	- (-)	0,543 (-)	0,496 (-)	0,553 (-)	0,430 (0,042)	0,335 (-)
F3-Vartotojų požiūris į draudimą pinigine prasme	- (0,117)	0,186 (-)	- (0,286)	- (-)	- (0,152)	- (-)	- (0,170)	- (-)	- (-)	- (0,295)	- (0,115)	- (0,139)
F4-Vartotojų (savo ir kitų) draudimo patirties pozityvumas	- (0,033)	- (-)	- (-)	- (-)	- (0,052)	- (-)	- (0,071)	- (-)	- (-)	- (-)	- (0,034)	- (-)
F5-Draudimui mokamų įmokų sumos sumažinimo galimybė	0,156 (-)	0,132 (-)	- (-)	0,370 (-)	- (0,054)	0,288 (-)	- (0,100)	0,350 (-)	0,166 (-)	- (-)	0,143 (-)	- (-)
Vartotojų polinkis įsigyti draudimo paslaugą(-as)	0,222	-	0,634	-	0,303	-	0,343	-	-	0,463	0,203	0,285

Šaltinis: Sudaryta autorės duomenų analizės rezultatų, gautų naudojantis SPSS programa, pagrindu.