

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
EKONOMIKOS IR FINANSŲ VALDYMO FAKULTETAS
FINANSŲ IR MOKESČIŲ KATEDRA

LINA MIKELIONYTĖ

DRAUDIMO PRODUKTŲ RIZIKOS VALDYMO
EFEKTYVUMO LYGINAMOJI ANALIZĖ

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas
Doc. Dr. Artūras Balkevičius

VILNIUS, 2014

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
EKONOMIKOS IR FINANSŲ VALDYMO FAKULTETAS
FINANSŲ IR MOKESČIŲ KATEDRA

DRAUDIMO PRODUKTŲ RIZIKOS VALDYMO
EFEKTYVUMO LYGINAMOJI ANALIZĖ

Finansų valdymo magistro baigiamasis darbas
Studijų programa 621N30005

Recenzentas

.....

Vadovas

.....**Doc. Dr. Artūras Balkevičius**
2015 04

Atliko

FVmis3-02 gr. stud.

.....**Lina Mikelionytė**
2015 04

VILNIUS, 2014

TURINYS

ĮVADAS	6
1. DRAUDIMO VEIKLOS TEORIJA IR RIZIKOS APIBRĖŽIMAS	8
1.1. Literatūroje pateikiami rizikos apibrėžimai ir rizikos klasifikavimas.....	8
1.2. Rizikos analizė ir valdymas.....	10
1.3. Draudimo veiklos samprata.....	13
1.4. Draudimo šakos ir draudimo rūšys.....	14
1.5. Draudimo rinkos dalyviai.....	18
1.6. Rizikos valdymas draudimo įmonėse.....	21
2. METODOLOGINĖ DALIS	29
3. DRAUDIMO PRODUKTŲ RIZIKOS VALDYMO ANALIZĖ.....	35
3.1. Transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimas.....	35
3.2. Kasko draudimas	40
3.3. Turto draudimas	46
3.4. Bendra rinkos analizė	51
IŠVADOS	58
LITERATŪRA	60
ANOTACIJA.....	63
ANNOTATION	64
SANTRAUKA.....	65
SUMMARY.....	66
PRIEDAI.....	67

LENTELĖS

Lentelė 1. Rizikos draudimo sampratos	8
Lentelė 2. Draudimo grupės	15
Lentelė 3. Privalomojo draudimo rūšys.....	17
Lentelė 4. Įmokos nepakankamumo skaičiavimo metodika.....	25
Lentelė 5. Skirtumas tarp Kasko ir TPVCA draudimo nuostolingumų, 2008 - 2014 m	43
Lentelė 6. Išmokų skaičius, 2008 - 2014 m.....	47
Lentelė 7. Įmonių naudojami IBNR skaičiavimo metodai	55

PAVEIKSLAI

Pav. 1 Rizikos rūšys.....	9
Pav. 2 Rizikos valdymo procesas	11
Pav. 3 Draudimo veiklos procesas	14
Pav. 4 Draudimo rinkos dalyviai	19
Pav. 5 Draudimo įmokų rūšys.....	23
Pav. 6 Tyrimo eiga.....	30
Pav. 7 Lietuvoje veikiančių ne gyvybės draudimo bendrovių pasirašytos draudimo įmokos, Lt (2014 m.)	30
Pav. 8 Pasirašytų įmokų pasiskirstymas pagal draudimo rūšis, % (2014 m.).....	31
Pav. 9 Įmonių užimama TPVCA draudimo rinkos dalis pagal 2014 m. gruodžio mėn. duomenis, %	35
Pav. 10 TPVCA vidutinė draudimo įmoka 2008-2014 m., Lt.....	36
Pav. 11 TPVCA pasirašytos draudimo sutartys, vnt.....	36
Pav. 12 TPVCA draudimo nuostolingumas 2009-2014 m., %	37
Pav. 13 Gjensidige Baltic ir BTA draudimo įmonių rodiklių pokyčiai, 2008 – 2014 m.....	38
Pav. 14 PZU Lietuva ir Lietuvos draudimas įmonių rodiklių pokyčiai, 2008 – 2014 m.....	39
Pav. 15 Ergo Lietuvos filialas ir IF Lietuvos filialas rodiklių pokyčiai, 2008 - 2014 m.	40
Pav. 16 Kasko pasirašytos draudimo sutartys, vnt.....	41
Pav. 17 Kasko vidutinė draudimo įmoka 2008 – 2014 m., Lt	41
Pav. 18 Kasko draudimo nuostolingumas 2009 – 2014 m., %	42
Pav. 19 IF ir Lietuvos draudimo įmonių rodikliai Kasko atveju, 2008 – 2014 m.....	43
Pav. 20 Ergo ir PZU Lietuva draudimo įmonių rodikliai Kasko atveju, 2008 – 2014 m.	44
Pav. 21 Gjensidige Baltic ir BTA draudimo įmonių rodikliai Kasko atveju, 2008 – 2014 m.....	45
Pav. 22 Turto draudimo pasirašytos sutartys, vnt.....	46
Pav. 23 Turto vidutinė draudimo įmoka 2008 – 2014 m., Lt	47
Pav. 24 Turto draudimo nuostolingumas 2009 – 2014 m., %	48
Pav. 25 Gjensidige Baltic ir BTA įmonių rodikliai, Turto draudimas, 2008 – 2014 m.....	49
Pav. 26 IF ir ERGO draudimo įmonių rodikliai, Turto draudimas, 2008 – 2014 m.....	50
Pav. 27 PZU ir Lietuvos draudimas įmonių rodikliai, Turto draudimas, 2008 – 2014 m.	51
Pav. 28 Lietuvos ne gyvybės draudimo rinka 2008 – 2014 m.....	51
Pav. 29 Ne gyvybės draudimo įmonių portfelių sudėtis 2014 m., %	52
Pav. 30 Ne gyvybės draudimo įmonių nuostolingumas 2009 - 2014 m., %	53
Pav. 31 Vidutinė draudimo įmoka, vnt.....	54

ĮVADAS

Nuo senų senovės žmonės siekė apsaugoti savo turtą, šeimą, verslą nuo galimų pavojų ir negandų. Kitaip tariant, jie stengėsi įvertinti galimas rizikas, ir apsidrausti nuo galimų nuostolių. Remiantis istoriniais šaltiniais, draudimo veiklos užuomazgas galima atrasti dar senovės Kinijoje 4500 metų prieš Kristų, kai pirkliai, siekdami apsaugoti savo krovinius, būrėsi į sąjungas, ir patirtus nuostolius dalindavosi po lygiai. Žinoma, nuo tų laikų draudimo kaip veiklos supratimas evoliucionavo, tačiau, kaip rašė Jonas Čepinskis (2005) “pagrindinė draudimo idėja – bendra rizika, kolektyvinis, dėl jos patirtų nuostolių padengimas, tarpusavio pagalba“ jau tada buvo pakankamai ryški. Šiais laikais draudimas nebėra vien nuostolių sumažinimas juos dalinantis. Tai svarbi ekonomikai finansinė veikla, o draudimu užsiimančios bendrovės siekia ne tik padengti nuostolius, bet ir uždirbti pelną.

Temos aktualumas. Augant ekonomikai, žmonėms įgyjant vis daugiau turto, draudiminė veikla taip pat plėtėsi. 2007 – 2008 metais Lietuvos draudimo rinkoje buvo juntamas ryškus pakilimo laikotarpis, tačiau 2007 metų pabaigoje, prasidėjusi finansinė krizė palietė ir šią sferą – sumažėjo pasirašytų draudimo sutarčių ir įmokų skaičius, išaugo patirtų žalų skaičiai. Tokie pokyčiai įtakojo poreikį draudimo kompanijoms iš naujo įvertinti prisiimtas rizikas, peržvelgti draudimo produktų kainodaras, taip siekiant nepatirti nuostolių.

Rizikos valdymo problema aktuali visame pasaulyje veikiančioms draudimo bendrovėms, todėl ši tema plačiai nagrinėjama daugelio šioje srityje dirbančių specialistų. Eugenija Buškevičiūtė (2008) nagrinėjo Mokumas II poveikį Lietuvos draudimo rinkai, tuo tarpu Latvijoje tą temą analizavo Latvijos Aktuarų asociacijos narės D.Kalinina ir I.Voronova (2012). Pastarųjų autorių nuomone “rizikos valdymas yra labai svarbi draudimo dalis, siekiant garantuoti apdrausto asmens saugumą ir išmokėti pažadėtą žalos sumą draudėjui, naudos gavėjui, ar apdraustojo įpėdiniui, įvykus draudiminiam įvykiui”. T.J.Rao ir K.K. Pandey (2013) tyrė rizikos valdymą Indijos draudimo rinkoje. A.P.Lehmann ir C.Huber (2013) analizavo, kokios patirties pasisėmėme iš ekonominės krizės apie rizikos valdymą. Prie draudimo rizikos valdymo tyrinėjimų prisidėjo ir šie autoriai D.Diers (2013), M.Eling (2013), C.Kraus(2013), M.Linde(2013), G.Dionne(2013).

Tyrimo problema. Draudimas - ekonomikai svarbi, tačiau rizikinga finansinė veikla. Tiek draudimo įmonės, tiek atitinkamos institucijos privalo nuolatos sekti vykstančius draudimo rodiklių pokyčius, kad išvengtų didelių nuostolių. Todėl draudimo bendrovių prisiimamos rizikos valdymo, bei techninių atidėjinių formavimo stebėjimas yra aktuali problema.

Tyrimo objektas – Lietuvoje veikiančių ne gyvybės draudimo bendrovių draudimo produktų rizikos valdymas.

Šio darbo tikslas išanalizuoti ir palyginti didžiausių Lietuvoje veikiančių ne gyvybės draudimo bendrovių parduodamų draudimo produktų rizikingumą ir jų rizikos valdymo efektyvumą.

Siekiant atskleisti darbo tikslą suformuluoti **darbo uždaviniai**:

1. Išanalizavus literatūrą, palyginti skirtingų autorių draudimo rizikos sampratą ir jos valdymo aspektus;
2. Nustatyti, kokias rizikas prisiima draudimo bendrovė, parduodama tam tikros rūšies draudimo produktą;
3. Parengti tyrimo eigą, naudojamus tyrimui duomenis, bei metodus, kurių pagalba buvo siekiamas darbo tikslas;
4. Nustatyti didžiausias ne gyvybės draudimo įmones, bei populiariausias draudimo rūšis;
5. Išanalizuoti, kokią įtaka bendrovės rezervams darė apmokamų žalų, bei pasirašomų įmokų kaita;
6. Išanalizuoti ir palyginti didžiausių, Lietuvoje veikiančių, draudimo bendrovių nuostolingumus, kainas ir jų pokyčius;
7. Iširti, kaip kito ne gyvybės draudimo rinkos rezultatai tiriamuoju laikotarpiu.

Tyrimo metodai ir darbo struktūra

Šis magistro baigiamasis darbas yra sudarytas iš trijų dalių. Pirmoji dalis yra skirta literatūros analizei ir teorijai – lyginamos skirtingų autorių rizikos sampratos, apibrėžiamai, aprašomi skirtingi draudimo produktai, pateikiami rizikos valdymo būdai. Antroje dalyje apžvelgiama tyrimo metodologinė dalis, aprašoma tyrimo eiga, parenkami tyrimui naudojami duomenys. Trečioji dalis skirta duomenų sisteminimui bei analizei. Lyginami Lietuvos draudimo bendrovių rizikos valdymo rodikliai. Darbo pabaigoje pateikiamos autoriaus išvados.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė, statistinių duomenų rinkimas ir analizė.

1. DRAUDIMO VEIKLOS TEORIJA IR RIZIKOS APIBRĖŽIMAS

1.1. Literatūroje pateikiami rizikos apibrėžimai ir rizikos klasifikavimas

Literatūroje galima rasti ne vieną rizikos apibrėžimą. Ji suprantama kaip tam tikra grėsmė įmonei patirti nuostolius, ar patirti neplanuotų išlaidų vykdant ekonominę veiklą. Taip pat kaip individo įmanoma galimybė netekti turto, dėl galimai įvyksiančių įvykių, ar kaip tikimybė, kad tam tikras įvykis sukels žalą turtui ar asmeniui. Kelėtos skirtingų autorių rizikos sampratos pateiktos 1-oje lentelėje.

Lentelė 1. Rizikos draudimo sampratos

Apibrėžimas	Metai	Autorius
RIZIKA tai:		
Atsakomybės už tinkamai ar netinkamai priimtą sprendimą, prieš kurį priimant buvo įvertinta neigiamo įvykio (nuo kurio saugomės) atsitikimo tikimybė, prisiėmimą.	2014	Lezgovko Aleksandra, Doronina-Koltan Nadežda, Tautkus Tomas, Malakaitė Daiva. (p. 144)
Sprendimų situacija, kurioje egzistuoja faktinių rezultatų nuokrypio nuo laukiamų galimybė.	2011	V.Aleknavičienė (p.89)
Įvykio tikimybės ir jo neigiamų pasekmių derinys.	2007	United Nations International Strategy for Disaster Reduction
Tam tikra tikimybė įvykti nepalankiam ar nepageidaujamam įvykiui. Taip pat nuostolių atsiradimo tikimybė, dispersija, tikimybė, kad faktinis rezultatas nesutaps su laukiamu.	2005	J.Čepinskis, D.Raškis (p.24)
Galimas pavojus, gresianti žala bei nelaimė; veikimas, tikintis sėkmės		Ekonomikos terminų žodynas
Draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus.	2003	Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas
Galima netektis, kurios mastai priklauso tiek nuo nepalankaus įvykio galimybių, tiek nuo to poveikio recipientų atsako būdo bei aplinkos įtakos poveikio procesui.	2001	V.Rutkauskas (p.10)
Nelaimingo atsitikimo galimybė, pavojų derinys, nenusėjamumas, neprognozuojamumas, netikrumas dėl nuostolių, nuostolių galimybė	2001	L.Belinskaja (p.11)

Šaltinis: sudaryta autorės.

Kinų kalboje žodis „rizika“ sudarytas iš dviejų reikšmių: iš vienos pusės tai reiškia pavojų, iš kitos galimybę. B. Newsome (2014) savo knygoje taip pat išskiria, jog rizika turėtų būti skirstoma į neigiamą (netikėta žala) ir teigiamą (netikėta nauda). Tačiau palyginus lentelėje pateiktų autorių nuomones, prieinama išvada, jog rizika vis dėl to labiau apibrėžiama, tik kaip neigiamas reiškinys,

neturintis jokio teigiamo atspalvio. Galbūt todėl, žmonės jau nuo senų laikų siekia išmokyti valdyti riziką, ir apsidrausti nuo šio, neigiamas asociacijas keliančio, veiksnio.

Individai, siekdami suvaldyti riziką, pirmiausiai turi nustatyti, kokie veiksniai ją sąlygoja. Kadangi jų yra nemažai, rizikos veiksniai yra klasifikuojami pagal tam tikrus kriterijus. Tiesa, skirtingi autoriai riziką taip pat klasifikuoja skirtingai. V. Aleknevičienė (2011) išskiria keturias rizikos veiksmių grupes:

1. Pagal reiškimosi vietą: vidiniai ir išoriniai;
2. Pagal priklausomybę nuo verslo subjekto: subjektyvūs ir objektyvūs;
3. Pagal susidarymo šaltinius: fiziniai, ekonominiai, politiniai, socialiniai;
4. Pagal būdingumą verslo subjektui: specifiniai, rinkos.

O pačią riziką autorė klasifikuoja į sistemine, kurią sukelia bendrieji ekonominiai veiksniai, kaip pavyzdžiui, palūkanų normos kitimas, vartotojų paklausos lygis ar valiutos kursų svyravimai, bei nesistemine, kuri yra būdinga konkrečiai įmonei ar pramonės šakai. Taip pat pagal reiškimosi laipsnį išskiriama leistinoji, kritinė ir katastrofiškoji rizika. Įmonės situacijoje, leistinoji rizika suprantama kaip pelno netekimo galimybė, kritinė – susijusi su galimybe prarasti ne tik pelną, bet ir dalį investicijų, o katastrofiškoji rizika gali sąlygoti įmonės bankrotą.



Šaltinis: sudaryta autorės.

Pav. 1 Rizikos rūšys

Tuo tarpu J.Čepinskas ir D.Raškis (2005) pagal pasireiškimo sritį išskiria nefinansinę ir finansinę rizikas. Anot autorių, pagal veiksmų dinamiškumą, rizika gali būti dinaminė, tai yra nuolat sąlygojama ekonomikoje vykstančių pokyčių, tokių kaip kainų lygio kitimas, pajamų ir išlaidų kaita, arba statinė, apimanti tuos nuostolius, kurie patiriami, kai ekonomikoje nevyksta jokie pokyčiai. Taip pat išskiriamos grynoji ir spekuliatyvioji rizikos. Grynoji rizika susidaro tada, kai yra tikimybė patirti nuostolius, tačiau nėra galimybės patirti pelną, kaip pavyzdžiui rizika susilaužyti ranką, arba būti apvogtam (nuo šių rizikų draudžia draudimo bendrovės). Spekuliatyvioji rizika, priešingai nei grynoji, gali ne tik įtakoti nuostolius, bet ir suteikti galimybę užsidirbti pelno, kaip pavyzdžiui, išlošti milijoną loterijoje. Šių dviejų rizikų pagrindinis skirtumas yra tas, kad asmuo pats gali pasirinkti, ar prisiimti spekuliatyvinę riziką ar ne, todėl niekas nedraudžia nuo šios rūšies rizikos.

Vis dėl to individas negali savęs apsaugoti nuo grynosios rizikos, tačiau tam tikslui jis gali kreiptis į draudimo bendrovę. J.Čepinskis (2005) patikslina, jog grynoji rizika gali būti išskiriama į:

- Asmeninę;
- Civilinės atsakomybės;
- Nuosavybės;
- Riziką susijusią su kitų asmenų įsipareigojimais.

Draudimo produktai, kurie apima draudimą nuo šių rizikų aptariami 1.4. skyrelyje.

B.Newsome (2014) taip pat išskiria standartinę ir nestandartines rizikas. Draudikai savo klientams siūlo draustis nuo standartinės rizikos, kuri dažniausiai kyla dėl nuspėjamų priežasčių, ar dažnų įvykių, tokių kaip automobilių spūsčių sukeltos avarijos, nes šioje srityje draudikai pasitiki savo rizikos valdymo metodais. Tuo tarpu nestandartinė rizika yra sunkiai nuspėjama, arba atnešanti didelius nuostolius, kaip pavyzdžiui, karas, terorizmas ir natūralios katastrofos. Nors žmonės ir norėtų draustis nuo tokios rizikos, tačiau sunkiai rastų tą riziką prisiimanti draudiką.

Apibendrinant galima teigti, jog tiek rizikos rūšių, tiek veiksmų, kurie ją įtakoja yra pakankamai daug ir skirtingų, todėl atsižvelgti į juos visus yra sudėtinga. Siekiant sėkmingai valdyti supančias rizikas, reikia atsirinkti, kurios iš jų konkrečiai veiksmai daro didžiausią teigiamą ar neigiamą įtaką. Taip pat aptarus rizikos rūšis matyti, jog pastaroji turi ne tik neigiamą pusę, tačiau gali sukurti ir teigiamą vertę. Viskas priklauso nuo subjekto, kuris vertina tą riziką, ir jo siekių.

1.2. Rizikos analizė ir valdymas

Skyrelyje 1.1 buvo apibrėžta, kas yra rizika ir kokios jos rūšys. Kadangi daugeliu atveju tai buvo suprantama kaip neigiamas dalykas, natūralu, jog žmonėms atsiranda poreikis, kokiu nors būdu, suvaldyti riziką. Žinoma, pats paprasčiausias būdas būtų iš vis jos išvengti, tačiau tokiu atveju

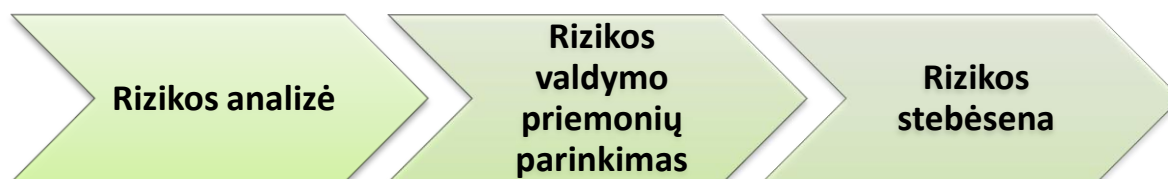
prarandama bet kokia galimybė pasipelnyti. Tad siekiant valdyti riziką, pirmiausia reiktų nuspręsti, kurioje pozicijoje asmuo yra, ir kokią riziką valdyti siekia. Žvelgiant iš paprasto žmogaus pusės, greičiausiai bus siekiama apsaugoti savo turtą ir šeimą, tad vengiama grynosios rizikos. Tuo tarpu draudimo kompanijos padėtyje bus stengiamasi valdyti spekuliatyviąją riziką, ir uždirbti pelno. Toliau šiame darbe į rizikos valdymą bus žvelgiama iš įmonės pusės, o dar tiksliau - iš draudimo bendrovės.

Galima išskirti nemažai priežasčių, kodėl apskritai reikia valdyti riziką. Kiekviena įmonė šias priežastis galėtų suskirstyti pagal savo prioritetus ir siekius. Be to, turėti tam tikrą rizikos valdymo struktūrą, įmonės gali reikalauti jos investuotojai bei auditoriai.

Anot P. Sweeting'o (2011) rizikos valdymas padeda:

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

Rizikos valdymas yra naudojamas įvairiuose įmonės procesuose, tiek vystant naują visos įmonės strategiją, tiek atskirų jos padalinių tikslus. Tik įmonei apsisprendus, kokie yra jos siekiai, ji privalo apsvarstyti, kokios rizikos galėtų trukdyti tuos tikslus pasiekti. Taip pat, norint į rinką įvesti naują produktą, ar prisiimti vystyti projektą, svarbu ne tik nuspręsti, kokia rizika yra priimtina, o kokia ne, bet ir paskaičiuoti, kokia galima pagal riziką įvertinta kapitalo grąža. Galiausiai, rizikos valdymas svarbus draudimo kompanijų kainodarai – pagal prisiimamą riziką skirtingiems klientams taikomi skirtingi tarifai, taip draudikai užsitikrina, kad į premiją būtų įskaičiuota pakankama rizikos marža.



Šaltinis: sudaryta autorės.

Pav. 2 Rizikos valdymo procesas

Rizikos valdymo procesą galima stambiai suskirstyti į tris etapus (žr. pav.2). Pirmajame, rizikos analizės etape, reikia identifikuoti įmonei galimai grėšiančias rizikas. Tuomet, išrinkti svarbiausias, t.y. tas, kurios galėtų daryti didžiausią įtaką įmonės veiklai, ir jas, remiantis įvairiais duomenimis, iširti. Nustačius rizikų tikimybes, pasirenkamos rizikos valdymo priemonės. Galiausiai, vykdoma rizikos kontrolė, stebint pokyčius ir nukrypimus nuo normų.

Rizikos analizė yra esminė rizikos valdymo proceso dalis. Ji susideda iš rizikos duomenų rinkimo ir apdorojimo, kiekybinės bei kokybinės rizikos analizės. Kokybinė analizė tiria rizikos šaltinius ir priežastis, nustato veiksmus, kuriuos atliekant atsiranda rizika, identifikuoja visas galimas rizikas, bei tiria kokią naudą ar nuostolius įmonė gali patirti priimdama tam tikrus su rizika susijusius sprendimus. Ši analizė itin svarbi ir tolimesnei kiekybinei analizei, nes ji surenka visą reikiamą informaciją apie rizikos rūšis. Tuo tarpu kiekybinės analizės metu, nustatomos tų rizikų realizavimosi atvejų kiekybinės tikimybės, ir apibrėžiamas leistinas rizikos laipsnis tam tikroje aplinkoje. Toks „atskirų galimų rizikų ir pasekmių įvertinimas leidžia išskirti labiausiai tikėtinas ir tas, kurios gali sukelti svarbius praradimus, o vėliau tos rizikos gali būti tolimesnės analizės objektu, priimant sprendimus dėl kryptingo realizacijos projekto“ (Jašina N.M., 2006, p.79-82).

Autorė N.M. Jašina (2006) savo straipsnyje teigia, jog „iš pagrindinių rizikos valdymo principų, galima išskirti šiuos:

- I. Negalima rizikuoti daugiau, negu tai leidžia turimas asmeninis kapitalas;
- II. Būtina galvoti apie rizikos realizavimosi pasekmes;
- III. Nevertėtų rizikuoti viskuo dėl mažumos“.

Taigi pirmasis principas reikalauja, jog prieš prisiimdama tam tikrą riziką, įmonė pasiskaičiuotų didžiausius galimus patirti nuostolius, ir palyginus juos su investuojamo kapitalo dydžiu, bei visais savo finansiniais resursais, įvertintų, ar tokie nuostoliai neprives įmonės prie bankroto. Antrasis principas nurodo, jog bendrovė privalo numatyti, kokios bus pasekmės, jei rizika realizuosis. Tuo tarpu trečiasis principas įspėja, jog įmonė privalo nustatyti laukiamą rezultatą, ir palyginus tą rezultatą su galimais nuostoliais nuspręsti, ar verta prisiimti riziką.

Vadovaujantis šiais principais, toliau valdant riziką pasirenkamos rizikos valdymo priemonės – rizikos išvengimas, rizikos dydžio sumažinimas ar rizikos priėmimas. Įmonei nusprendus, kad laukiama nauda yra mažesnė už grėšiančius nuostolius, bendrovė gali pilnai išvengti rizikos ir neapibrėžtumo, tiesiog jos neprisiimdama, tačiau tokiu atveju atsisakoma ir pelno galimybės. Vadinasi, nepagrįstai mėginant išvengti rizikos, galimi praradimai dėl nepanaudotų laiku galimybių. Tuo tarpu, rizikos dydžio sumažinimo atveju, yra mažinama galimų praradimų tikimybė. Sumažinimo būdų yra įvairių, vienas iš tokių draudimo kompanijoms - perdraudimas, tai yra draudimo įmonės prisiimtos draudimo rizikos dalies perdavimas kitai draudimo arba perdraudimo įmonei. Taip pat įmonė gali nuspręsti priimti visą riziką savo atsakomybėn.

Vis dėl to, viena svarbiausių priežasčių, kodėl įmonės siekia valdyti riziką, yra pelnas. Be abejo visos bendrovės trokšta sugebėti gauti maksimalų pelną, prisiimant minimalią riziką, tačiau tokių atvejų gyvenime pasitaiko retai. „Būtina pažymėti labai svarbų dalyką: didelis pelnas ir maža rizika yra vienas kitam prieštaraujantys tikslai. Praktika rodo, kad esant mažai rizikai tikimybė gauti didelį

pelną yra nedidelė“ (Mackevičius J., Poškaitė D., Villis L., 2011, p. 147). Tad bendrovės siekiančios uždirbti didesnę pelną, dažniausiai prisiima ir didelę riziką.

Apibendrinant galima teigti, jog rizikos valdymas - svarbus įmonei procesas kuriant naujas strategijas, investuojant, įvedant naujas prekes į rinką, ar draudimo bendrovei draudžiant klientus. Kiekviena bendrovė pasirenka sau priimtinausią rizikos valdymo būdą, kuris atitiktų jos siekiamus tikslus. Prieš priimdama su rizika susijusius sprendimus, įmonė privalo atlikti ją supančių rizikų analizes, ir tik įvertinus galimų maksimalių nuostolių ir investicijų grąžos skirtumus, nuspręsti, kokių tolimesnių veiksmų jai imtis – išvengti rizikos, sumažinti riziką ar prisiimti riziką.

1.3. Draudimo veiklos samprata

Ankstesniuose skyreliuose buvo aptarta, kodėl fiziniai ir juridiniai asmenys siekia valdyti riziką. Fiziniai, kad apsaugotų savo turtą, šeimą, o juridiniai – uždirbtų pelno, nepatirtų bankroto. Nusprendę sumažinti grėšiančias nuostolius tiek įmonės, tiek privatūs asmenys stengiasi perleisti bent dalį atsakomybės kažkam kitam – dažniausiai įsigydami draudimą.

Taigi draudimą galima būtų apibrėžti kaip „ekonominių, finansinių ir socialinių santykių visumą, kurią sudaro ypatinga šalies teisinė bazė, su kurios pagalba iš namų ūkio, gamybinio, kreditinio, valstybinio sektorių ir kitų organizacijų piniginių įnašų (draudimo įmokų) formuojamas specialus tikslingas fondas, kurį vėliau draudikas, naudodamasis specialiomis draudimo technikos priemonėmis, perskirsto ir panaudoja to fondo dalyvių patirtiems nuostoliams dėl nepalankių, bet draudimo sutartyje aptartų, sąlygų atlyginti“ (Lezgovko A., Doronina-Koltan N., Tautkus T., Malakaitė D., 2014. p.18).

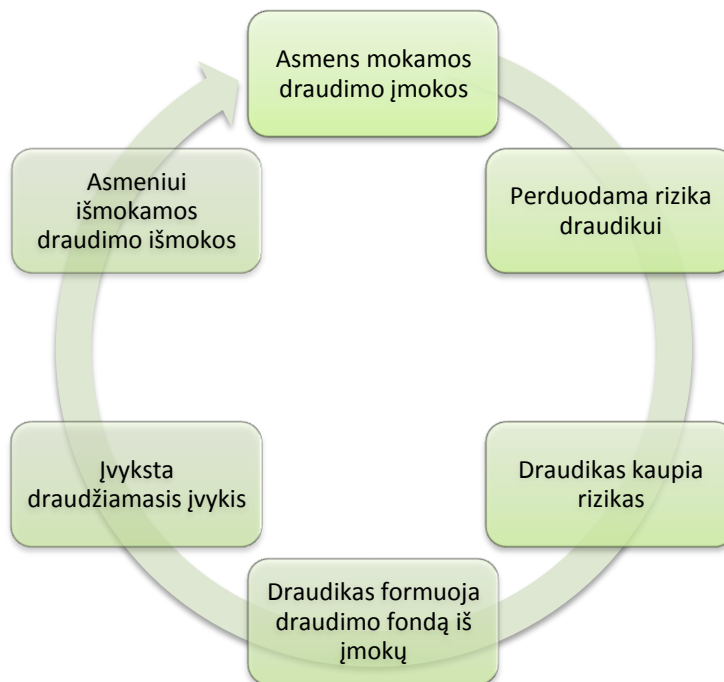
Įmonė, kuri formuoja tokius finansinius fondus, vykdo draudimo veiklą, kuri Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme (2003) apibrėžiama kaip „ūkinė komercinė veikla, kuria draudimo sutarties pagrindu už draudimo įmoką prisiimama kito asmens nuostolių rizika ar kitaip siekiama apsaugoti šio asmens turtinius interesus įvykus draudžiamiesiems įvykiams, asmens turtinių interesų apsaugai panaudojant draudiko skaičiuojamus draudimo techninius atidėjinius dengiantį turtą ir kitą turtą“. Kitaip tariant, žmogus pirkdamas draudimą, įgyja teisę į nuostolių atlyginimą, o draudimo bendrovė prisiimama pareigą išmokėti atitinkamą pinigų sumą, padengiančią patirtus nuostolius.

Prisiimdamas riziką draudikas surenka tam tikrą mokesį, vadinamą draudimo įmoka. Viena iš svarbiausių sričių, kur pasireiškia draudimo bendrovės rizikos valdymas, yra draudimo įmokos dydžio nustatymas. Blogai apskaičiuavus įmokos dydį, bendrovė gali patirti didelius nuostolius. Jei surenkama suma bus per maža, jos gali neužtekti padengti žaloms, o jei per didelė, t.y. didesnė už rinkos kainą, įmonė gali prarasti klientus. Iš čia kyla pagrindinės draudimo funkcijos:

- Bendrojo draudimo fondo organizavimas;

- Teisingai nustatyta apsaugos kaina;
- Draudžiamosios rizikos perėmimas iš draudėjo (Lezgovko A., Doronina-Koltan N., Tautkus T., Malakaitė D., 2014. p.21).

Taigi pačią draudimo veiklą galima suprasti kaip procesą (žr. pav. 3). Asmenys sutinka mokėti tam tikrą mokestį už tai, kad įvykus neigiamą poveikį turintiems įvykiams, būtų garantuoti, jog jų nuostoliai bus atlyginti. Tuo tarpu draudimo bendrovės kaupia rizikas ir įmokas, kurių turi užtekti būsimiems nuostoliams padengti, bei uždirbti pelnui.



Šaltinis: sudaryta autorės.

Pav. 3 Draudimo veiklos procesas

Apibendrinant draudimo veiklos sampratą, prieinama išvada, jog draudimą galima suprasti kaip rizikos perskirstymo funkciją, t.y. grėšiantys nuostoliai niekur nedingsta, tačiau yra perduodami iš vieno asmens kitam. Asmeniui, kuris draudžiasi nuo rizikos, draudimas gali reikšti savotišką saugumo jausmą, mokant palyginti mažas įmokas su grėšiančiais nuostoliais. Tuo tarpu draudimo bendrovėms, prisiimančioms riziką, tai galimo pelno šaltinis, tikintis, kad neigiami įvykiai neįvyks.

1.4. Draudimo šakos ir draudimo rūšys

Pagal Lietuvos Respublikos draudimo įstatymą yra išskiriamos dvi draudimo šakos – gyvybės ir ne gyvybės draudimas, taip pat kiekvienai šakai yra išskiriamos tam tikros draudimo grupės (žr. lent. 2):

Lentelė 2. Draudimo grupės

Ne gyvybės draudimas	Gyvybės draudimas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ draudimas nuo nelaimingų atsitikimų; ▪ transporto priemonių draudimas; ▪ vežamų krovinių draudimas; ▪ turto draudimas; ▪ civilinės atsakomybės draudimas; ▪ kredito draudimas; ▪ laidavimo draudimas; ▪ finansinių nuostolių draudimas; ▪ pagalbos draudimas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sutuoktusių ir gimimų draudimas; ▪ Gyvybės draudimas susijęs su investiciniais fondais; ▪ Tontinos; ▪ Pensijų kaupimo veikla.

Šaltinis: sudaryta autorės remiantis Lietuvos Respublikos draudimo įstatymu.

Kadangi toliau darbe bus nagrinėjamas ne gyvybės draudimas, todėl bus pateikti tik šios šakos draudimo grupių išsamesni aprašymai.

Draudimas nuo nelaimingų atsitikimų padengia išlaidas, skirtas apdraustojo gydymui, įvykus nelaimingam atsitikimui – lūžus ar išnirus kaului, patempus sausgyslę, apsinuodijus, įkandus gyvūnui, patyrus nudegimus ar nušalimus, susirgus erkiniu encefalitu, Laimo liga.

Transporto priemonių draudimas yra skirstomas į smulkesnius produktus, kaip pavyzdžiui, sausumos transporto priemonių savanoriškąjį, bei privalomąjį, geležinkelių transporto priemonių, skraidymo aparatų bei laivų.

Transporto priemonių savanoriškas draudimas (Kasko) skirtas apsaugoti transporto priemonės savininką ar valdytoją nuo patirtų nuostolių, susijusių su transporto priemonės, jos dalių, papildomos įrangos ar bagažo sugadinimu ar praradimu. Šis draudimas atlygina nuostolius ne nukentėjusiems tretiesiems asmenims, o pačiam apdraustos transporto priemonės savininkui, nepriklausomai nuo to, kas buvo kaltas dėl patirtų nuostolių. Priklausomai nuo pasirinktų draudimo sąlygų, gali būti padengiami nuostoliai patirti dėl avarijos, transporto priemonės ar jos dalių vagystės, trečiųjų asmenų nusikalstamos veikos, stichinių nelaimių bei nelaimingų atsitikimų, vairuotojo ar keleivių bagažo sugadinimo, vairuotojo ar keleivių sužalojimo ar mirties.

Transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomas draudimas (TPVCA) - užtikrina žalos atlyginimą dėl valdytojo kaltės avarijos metu nukentėjusiems tretiesiems asmenims.

Vežamų krovinių draudimas - transporto priemone vežami kroviniai apdraudžiami nuo sugadinimo, sunaikinimo ir vagystės transportavimo metu.

Turto draudimas – šis draudimas skiriamas į gyventojų turto ir įmonių turto draudimus. Pirmuoju atveju gali būti draudžiamas gyvenamasis namas, butas, vasarnamis, sodyba, ūkinis pastatas, garažas, taip pat gyvenamuosiuose pastatuose esantys daiktai - baldai, kompiuteriai, garso, vaizdo aparatūra, buitiniai prietaisai, meno kūriniai ir kita. Įmonių turto draudimu galima apdrausti visą įmonės turtą – gamybinius ir administracinius pastatus bei jų inžinerines sistemas, talpas ir rezervuarus, žaliavas, užbaigtą ir nebaigtą produkciją, gamybinius įrengimus ir mechanizmus, biuro įrangą, baldus. Šis

draudimas padengs žalą patirta dėl ugnies, gamtinių jėgų poveikio, vandens, vagystės, kitų sutartų rizikų.

Bendrosios civilinės atsakomybės draudimu įmonė draudžia atsakomybę už jos ūkine veikla ar netinkamos kokybės produktų padarytą žalą tretiesiems asmenims, kurią draudėjas privalo atlyginti įstatymų nustatyta tvarka. Skiriami keli draudimo variantai: *veiklos civilinė atsakomybė* (tai yra atsakomybė už žalą, susijusią su draudėjo veikla, arba kilusią dėl draudėjui priklausančių ar nuomojamų pastatų, teritorijos trukumų, įrengimų, mechanizmų, ir produkcijos gamintojų) ir *paslaugų tiekėjų civilinė atsakomybė* (atsakomybė už žalą, kurią sukelia netinkamos kokybės draudėjo pagaminta ar parduota, suremontuota, instaliuota, sumontuota produkcija, suteikta paslauga draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu).

Taip pat kai kurios draudimo įmonės parduoda *asmens civilinės atsakomybės draudimą*. Juo draudžiami nuostoliai kitiems asmenims, kuriuos gali padaryti apdraustojo vaikas ar augintinis, ar pats apdraustasis.

Kredito draudimo atveju draudikas draudžia nuo galimų nuostolių, kuriuos gali patirti draudėjas dėl savo klientų nemokumo, bankroto ar nesąžiningumo.

Laidavimo draudimo paslauga skirta atlyginti nuostoliams dėl apdraustojo prievolių neįvykdymo arba dėl netinkamo jų vykdymo. „Laidavimo sutartimi laiduotojas už atlyginimą ar neatlygintinai įsipareigoja atsakyti kito asmens kreditoriui, jeigu tas asmuo, už kurį laiduoja, neįvykdys visos ar dalies savo prievolės“ (CK 6.76 str. 2 d.). Laidavimas atsiranda sudarius laidavimo sutartį, pagal kurią Laiduotojas yra draudimo bendrovė, Skolininkas – Draudėjas (draudimo bendrovės klientas), Užsakovas yra laidavimo gavėjas.

Finansinių nuostolių draudimas draudėjui atlygina nuostolius, patirtus dėl darbo netekimo, pajamų nepakankamumo, pelno netekimo, nenumatytų prekybos išlaidų, netiesioginių prekybos nuostolių ir kt.

Kelionės draudimas – tai kompleksine paslauga, kurią sudaro sveikatos draudimas užsienyje, draudimas nuo nelaimingų atsitikimų kelionės metu, bagažo draudimas, kelionės išlaidų draudimas ir civilinės atsakomybės kelionės metu draudimas.

Savanorišku sveikatos draudimu darbdavys draudžia savo darbuotoją, kad jam patyrus traumą ar susirgus, būtų kompensuojamos patirtos gydymo išlaidos. Apdraustasis gali kreiptis į privačias gydymo, sveikatos priežiūros ar stiprinimo įstaigas, vaistines ir gauti prekes bei naudotis paslaugomis. Taip pat kiekvienam apdraustajam yra išduodama sveikatos draudimo kortelė, kuria galima atsiskaityti už paslaugas ir pirkinius į draudimo bendrovės partnerių tinklą įtrauktose įstaigose.

Lentelė 3. Privalomojo draudimo rūšys

Profesiniai:

- advokato ar advokatų profesinės bendrijos
- antstolių, notarų, konsulinių pareigūnų, atliekančių notarinius veiksmus
- audito ir draudimo brokerių įmonių
- kelionės organizatoriaus prievolių įvykdymo laidavimo
- pagrindinių tyrėjų ir biomedicininė tyrimų užsakovų
- statinio projektuotojo ir rangovo
- sveikatos priežiūros įstaigų
- bankroto administratoriaus
- priklausomų draudimo ir muitinės tarpininkų
- turtą vertinančios įmonės
- prekybos agento civilinės atsakomybės
- restruktūrizavimo administratoriaus
- finansų patarėjo įmonės
- sertifikavimo paslaugų teikėjo, sudarančio kvalifikuotus sertifikatus

Transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės:

- transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės
- oro vežėjo ir civilinių orlaivių naudotojų civilinės atsakomybės
- geležinkelio įmonių (vežėjų) ir įmonių, kurios pageidauja verstis geležinkelių transporto ūkine komercine veikla, civilinės atsakomybės

Prekių – sandėlio civilinės atsakomybės draudimas

Žalos aplinkai:

- branduolinės energetikos objektą eksploatuojančios organizacijos civilinės atsakomybės už branduolinę žalą draudimas
- laidavimo draudimas dėl smulkiųjų radioaktyviųjų atliekų gamintojų įsipareigojimų sutvarkyti uždaruosius šaltinius
- įmonės veiklos, kuri tvarko (surenka, veža, saugo, šalina ar naudoja) pavojingas atliekas
- civilinės atsakomybės draudimas už žalą, padarytą laivų, vežančių naftą laivais kaip krovinį ir laivų bunkeriais ir vežančių pavojingas ir kenksmingas medžiagas

Šaltinis: sudaryta autorės remiantis Vyriausybės nutarimu dėl privalomųjų draudimų koncepcijos patvirtinimo.

Pagal Lietuvos Respublikos civilinį kodeksą yra išskiriamos dvi draudimo formos - savanoriškasis ir privalomasis, t.y. fizinis ar juridinis asmuo turi galimybę pasirinkti - nori ar ne, draustis savanoriškuoju draudimu, tuo tarpu įstatymais yra įpareigotas draustis privalomuoju draudimu, jei vykdo tam tikrą veiklą, ar atitinka tam tikras sąlygas. Privalomasis draudimas – svarbus toms visuomeninės veiklos sritims, kuriose gali būti padaryta didelio masto žala, ar draudžiamieji įvykiai dažnai kartojasi, o kaltininkas ne visada gali būti pajėgus (mokus) arba net neketina atlyginti padarytos žalos. „Privalomuoju draudimu siekiama apsaugoti viešąjį interesą, kai valstybė įpareigoja galintį padaryti žalą ūkio subjektą ar fizinį asmenį privalomai apsidrausti savo civilinę atsakomybę ar prievolių įvykdymo užtikrinimą, nelaimės atveju garantuoti nukentėjusiajam žalos atlyginimą, kartu sudaroma galimybė gauti draudimo apsaugą“ (LR nutarimas dėl PRIVALOMŲJŲ DRAUDIMŲ KONCEPCIJOS PATVIRTINIMO, 6 strp.). Pagal draudimo objektą išskiriamos keturios privalomojo

draudimo grupės – profesinis, transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės, prekių sandėlio civilinės atsakomybės ir žalos aplinkai (žr. lent. 3).

Taigi, apibendrinant, galima pasakyti, kad draudiminė veikla skyla į dvi šakas – gyvybės ir ne gyvybės draudimus. Kiekviena šaka turi savo atskiras draudimo rūšis. Ne gyvybės draudimo atveju taip pat išskiriami savanoriškasis ir privalomasis draudimai. Įmonė ar fizinis asmuo turi teisę draustis savanoriškuoju draudimu, tačiau, atsižvelgiant į darbo sritį, taip pat įgyja prievolę draustis privalomuoju draudimu.

1.5. Draudimo rinkos dalyviai

Mokslinėje literatūroje galima rasti ne viena draudimo rinkos apibrėžimą, tačiau visų jų prasmė panaši. *Draudimo rinka - tai finansų rinkoje veikiantis mainų mechanizmas, suvedantis draudimo paslaugų pardavėjus ir pirkėjus, taip suformuojant draudimo paslaugų pasiūlą ir paklausą, kurią reguliuoja ypatinga piniginių santykių forma „draudimo įmoka – draudimo išmoka“ ir kuri leidžia abiem šios rinkos dalyvių pusėms realizuoti savo tikslus ir kartu garantuoti šalies ekonominės bei socialinės raidos tikslumą ir efektyvumą (A. Lezgovko ir N. Doronina-Koltan, 2014, p.25).* Paprasčiau tariant, tai yra vieta, kur draudėjai siekia įsigyti apsaugą už tam tikrą mokestį – draudimo įmoką, o draudikai siekia parduoti įsipareigojimą apmokėti nuostolius (draudimo išmoką), įvykus draudžiamajam įvykiui.

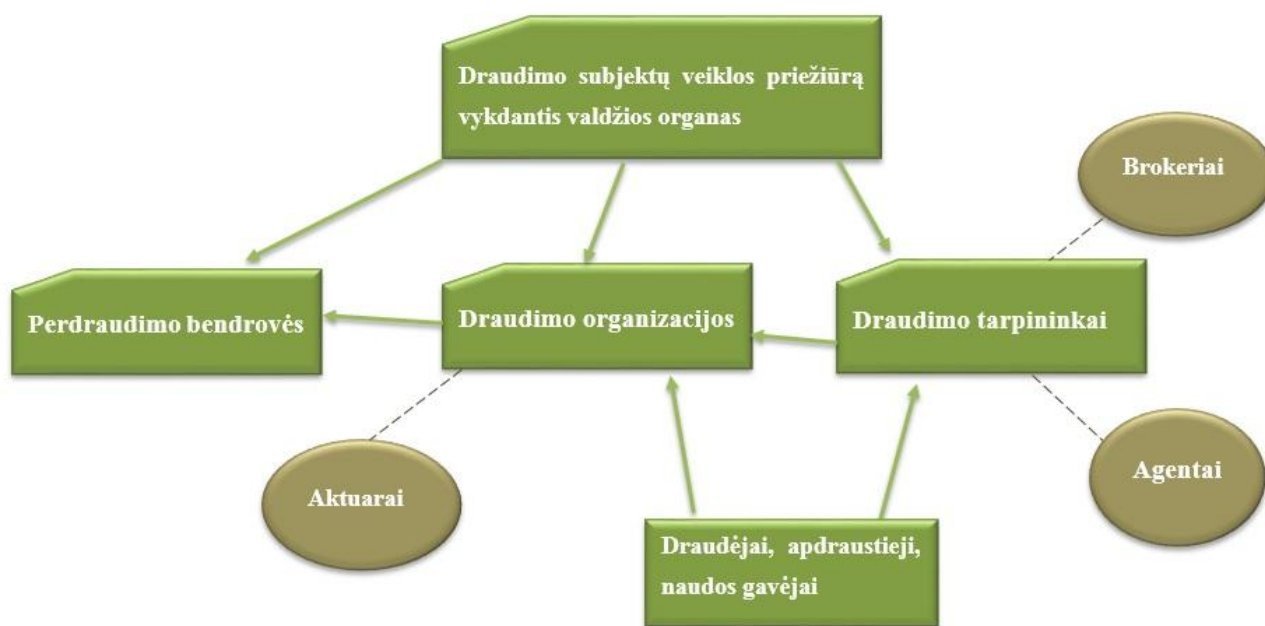
Esminis draudimo rinkos bruožas, išskiriantis ją iš įprastos prekių rinkos, yra tai, jog draudėjas, pirkdamas draudimo paslaugą, realiai nieko fiziškai apčiuopiamo (neskaitant popierinio poliso) negauna, ir yra tikimybė, jog ir negaus. Jis perka draudimo organizacijos pasižadėjimą sumažinti jo patirtus nuostolius, tačiau neįvykus jokiame neigiamame įvykiui, ir pasibaigus draudimo apsaugos laikotarpiui, pirkėjas savo investuotų pinigų susigrąžinti negali.

Apibūdinant draudimo rinką, svarbu išskirti jos dalyvius – draudimo organizacijas, draudimo tarpininkus, draudėjus (apdraustuosius, naudos gavėjus), perdraudimo įmones, bei draudimo subjektų veiklos priežiūrą vykdančią valdžios organą (žr. pav. 4).

Draudimo organizacija, dažnai vadinama tiesiog draudiku, tai yra juridinis asmuo, įstatymu numatyta tvarka, turintis teisę vykdyti draudimo veiklą. Remiantis Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 3 straipsniu tokią teisę turi:

- *Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka įsteigtos draudimo įmonės: akcinės bendrovės, uždarnosios akcinės bendrovės ir Europos bendrovės (Societas Europaea), šio įstatymo nustatyta tvarka gavusios draudimo veiklos licenciją;*

- kitų Europos Sąjungos valstybių narių draudimo įmonės, įgyvendinančios steigimosi teisę ir (ar) teisę teikti draudimo ar perdraudimo, draudimo tarpininkavimo paslaugas;
- Lietuvos Respublikoje įsteigti užsienio valstybių draudimo įmonių filialai, šio įstatymo nustatyta tvarka gavę leidimus filialo draudimo veiklai.



Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lezgovko A., Doronina-Koltan N., Tautkus T., Malakaitė D. Draudimo paslaugų pardavimo proceso valdymas : vadovėlis, 2014

Pav. 4 Draudimo rinkos dalyviai

Visos kitos įmonės, kurios neatitinka įstatyme išvardintų punktų, negali užsiimti draudimo veikla. Tuo tarpu tos bendrovės, kurios turi licenciją, negali vykdyti jokios kitos ūkinės komercinės veiklos, išskyrus draudimo, perdraudimo, konsultavimo draudimo ir perdraudimo klausimais, tarpininkavimo, draudimo specialistų mokymo, bei draudžiamųjų ir perdraudžiamųjų įvykių administravimu. Šiuo metu Lietuvoje ne gyvybės draudimo veiklą vykdo 12 draudimo bendrovių:

1. ERGO Insurance SE Lietuvos filialas;
2. UAB DK "Lamantinas";
3. AB "Lietuvos draudimas";
4. UAB DK "PZU Lietuva";
5. AAS "Gjensidige Baltic" Lietuvos filialas;
6. ADB "Baltikums" Lietuvos filialas;
7. Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group filialas;

8. IF P&C Insurance AS filialas;
9. Seesam Insurance AS Lietuvos filialas;
10. Swedbank P&C Insurance AS Lietuvos filialas;
11. Vereinigte Hagelversicherung VVaG filialas;
12. “BTA Insurance Company” SE filialas Lietuvoje.¹

Kiekvienoje draudimo bendrovėje privalo būti vyriausiasis aktuaras, kitaip dar vadinamas draudimo matematiku. Šias pareigas einantis asmuo, įmonėje atlieka ypatingai svarbų vaidmenį. Jis privalo sugebėti, naudodamasis matematiniais skaičiavimais, „sekti ir tikrinti ar draudimo įmonė bet kuriuo metu yra pajėgi įvykdyti įsipareigojimus, atsirandančius iš draudimo sutarčių, ir ar draudimo įmonė vykdo teisės aktų nustatytus mokumo atsargos reikalavimus“ (LR Draudimo įstatymas, 25 strp.), skaičiuoti draudimo įmokas ir techninius atidėjinius, prižiūrėti draudimo produktų kainodarą ir perdraudimą. Aktuaro darbas susijęs tiek su rizikos valdymu, tiek su „ateities pinigų srautų, kurių laikas ir suma nėra tiksliai žinomi, prognozavimu“ (Lietuvos aktuarų draugija).

Asmenys norėdami apsidrausti turi du pasirinkimus: gali tiesiogiai kreiptis į draudimo bendrovę arba į *draudimo tarpininkus*. Pastarieji skirstomi į priklausomus tarpininkus – *agentus*, ir nepriklausomus tarpininkus – *draudimo brokerius*.

Draudimo agentai gali būti tiek fiziniai asmenys vykdantys individualią veiklą, tiek juridiniai asmenys, tačiau ir vienu, ir kitu atveju jie turi pasirašyti tarpininkavimo sutartis su draudiku. Taip pat vienu metu jie gali atstovauti tik vieną draudimo kompaniją, arba kelių kompanijų skirtingus produktus, pagal tai jie skirstomi į monoagentus ir multiagentus. Atstovaudamas draudimo įmonei ir pardavinėdamas jos produktus, agentas kaip atlygį gauna komisinius – iš anksto sutartą draudėjo sumokėtos įmokos procentą.

Draudimo brokeriai yra nepriklausomi tarpininkai, tai reiškia, kad jie gali pardavinėti kelių draudimo bendrovių produktus, o tai leidžia jiems savo klientui sudaryti palankiausią draudimo apsaugos paketą. Norint tapti brokeriu privalu išsilaikyti tam tikrą kvalifikacinį egzaminą.

Nors draudimo brokeriai ir agentai yra tarpininkai tarp draudimo kompanijos ir kliento, galima išskirti keletą esminių jų veiklos skirtumų:

- ✓ Draudimo agentai negali dirbti perdraudimo srityje, o brokeriai dirba ir atstovauja perdraudėjus;
- ✓ Norint tapti agentu, nereikia laikyti jokių specialių egzaminų;
- ✓ Draudimo agentas atstovauja draudimo įmonės, tuo tarpu brokeris – kliento interesus.

¹ Lietuvos Bankas. [Žiūrėta: 2015-04-02]. Internetinė prieiga: www.lb.lt/draudikai?pg=draudikai_vykdantys_ne_gyvybes_draudimo_veikla

Draudėjai yra asmenys, kurie kreipiasi į draudimo bendrovę ar draudimo tarpininką siekdami įgyti draudiminę apsaugą sau arba *apdraustajam* asmeniui. *Naudos gavėjas* yra trečiasis asmuo, nurodytas draudimo sutartyje, kuriam bus išmokama draudimo išmoka, įvykus draudžiamajam įvykiui.

Perdraudikas yra draudimo įmonė, kuri gali perimti dalį rizikos iš kitos draudimo ar perdraudimo įmonės. Šis draudimo rinkos subjektas tiesiogiai nebendruoja su draudėjais, nebent gali išmokėti jiems draudimo išmokas, jei taip nurodyta sutartyje.

Lietuvoje *draudimo subjektų veiklos priežiūrą atlieka Lietuvos bankas*. Jo pagrindinis tikslas „užtikrinti draudimo sistemos patikimumą, veiksmingumą, saugumą ir stabilumą bei draudėjų, apdraustųjų, naudos gavėjų ir nukentėjusių trečiųjų asmenų interesų ir teisių apsaugą“². Siekdamas kontroliuoti draudimo veikla užsiimančių bendrovių stabilumą, Lietuvos bankas įpareigoja jas nuolat jam teikti atitinkamas mėnesines, ketvirtines ir metines statistines ataskaitas, kurios vėliau yra atidžiai analizuojamos. Taip pat yra stebima įmonių finansinė būklė, kontroliuojamas techninių atidėjinių pakankamumas, vertinama elgsena su draudėjais, bei vidaus kontrolės ir rizikos valdymo sistemų veiksmingumas.

Apibendrinant galima teigti, jog kiekvienas draudimo rinkos dalyvis turi savo aiškiai apibrėžtą ir įstatymais reglamentuotą vaidmenį. Taip pat visi rinkos subjektai yra tiesiogiai arba netiesiogiai vienas su kitu susiję. Tam, kad draudimo veikla vyktų sklandžiai, kiekvienas privalo tinkamai atlikti savo pareigas ir prisiimtus įsipareigojimus, o tai užtikrinti padeda draudimo subjektų veiklos priežiūrą vykdančios valdžios organas.

1.6. Rizikos valdymas draudimo įmonėse

Skyrelyje 1.1. buvo aptarta įvairios galimos rizikos rūšys, kurios priklauso nuo įmonės vykdomos veiklos, bei tam tikrų vidinių ir išorinių veiksnių. Draudimo bendrovėms taip pat būdingos specifinės rizikos rūšys, kaip pavyzdžiui, pagal rizikos objektą draudimo rizikos skirstomos į 4 grupes:

- I Asmens rizika:
 - Sveikatos praradimo rizika;
 - Ankstyvos mirties rizika;
 - Bedarbystės rizika;
- II Turto rizika;
- III Atsakomybės rizika:
 - Civilinė atsakomybė;
 - Profesinė atsakomybė;

² Lietuvos Bankas. [Žiūrėta: 2014-06-03]. Internetinė prieiga: https://www.lb.lt/apie_prieziurine_veikla#draudimo

IV Rizikos, susijusios su kitų asmenų įsipareigojimais (Lezgovko A., 2010, p.48).

Asmens rizika, tai rizika susijusi su konkrečiu apdraustuoju asmeniu, jam praradus darbingumą ar sunkiai susirgus, netekus darbo ar mirus. Tuo tarpu turto rizika siejama su draudėjo turto praradimu ar sugadinimu, dėl įvairių gamtos stichijų, arba piktybinės tyčinės kitų asmenų veiklos (vagystės, vandalizmo, apiplėšimo).

Atsakomybės rizika yra tokia rizika, kuri atsiranda dėl įstatymu numatytos atsakomybės už padarytą žalą kito asmens sveikatai ar turtui. Ši rizikos rūšis išskiriama į civilinę ir profesinę. Tam tikrų profesijų atstovai privalo draustis nuo šios rizikos (žr. 1.4. skyrelyje).

Rizikos, susijusios su kitų asmenų įsipareigojimais, nuostoliai pasireiškia tada, kai nebūna vykdomi tam tikri asmenų sutartyje numatyti įsipareigojimai, kaip pavyzdžiui, laiku nebaigiama namo statyba, ar laiku neatsiskaitoma su tiekėjais. Remiantis šiomis draudimo rizikos rūšimis, draudimo įmonės kuria ir pardavinėja draudimo produktus, kurie buvo aptarti 1.4. skyrelyje.

Draudimo organizacijos, prieš prisiimdamos draudėjo riziką, turi ją įvertinti – ar tai yra rizika, kurią galima apdrausti, ar negalima apdrausti, ar tai draudikui palanki ar nepalanki rizika. Palankią riziką galima suprasti, kaip tokią, kuri tikėtina, kad generuos pelną. Kitaip tariant rizikos įvykimo tikimybė nėra didelė, tad draudikas tikėtis surinkti draudimo įmokas, tačiau neišmokėti draudimo išmokų. Tuo tarpu draudikui nepalankiai draudimo rizikai galima priskirti tokią, kuri greičiausiai generuos nuostolius. Vis dėl to draudikas ne visada gali išvengti tokios rizikos, kaip pavyzdžiui, privalomojo transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimo atveju – šis draudimo produktas gali būti labai nuostolingas įmonei, dėl didelio įvykių skaičiaus, tačiau įmonės privalo prisiimti riziką, dar ir todėl, kad tai populiariausia draudimo rūšis, tad puikus būdas prisivilioti daugiau klientų.

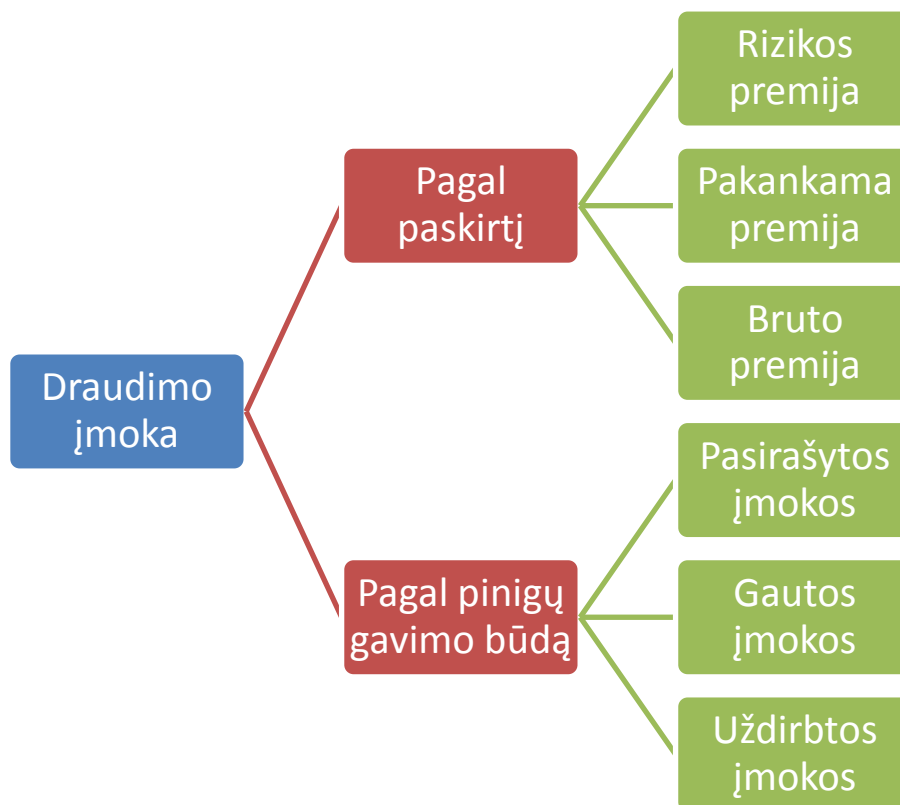
Galima išskirti keletą pagrindinių draudimo rizikos valdymo būdų:

- ❖ draudiko prisiimamos rizikos atitinkamos draudimo įmokos paskaičiavimas;
- ❖ techninių atidėjinių sudarymas.

Draudiko rizikos valdymo procesas prasideda nustatant ir apskaičiuojant tinkamą draudimo įmoką, konkrečiai prisiimamai rizikai. Ne gyvybės draudimo bendrovėse gali būti išskiriamos kelėtos rūšių draudimo įmokos (žr. pav. 5) – rizikos premija, bruto premija ir pakankama premija. Rizikos premija, dar kitaip vadinama neto premija – tai prisiimtą draudimo rizikos kainą išreikšta pinigais, jos dydis priklauso nuo rizikos įvykimo tikimybės. Pakankama premija lygi neto premijos ir priedo sumai, o bruto premija susideda iš pakankamos premijos ir tam tikrų su išlaidomis susijusių priedų (tai gali būti administracinės, reklamos, pardavimo išlaidos).

Pagal pinigų gavimo būdą išskiriamos pasirašytos, gautos ir uždirbtos įmokos. Pasirašytos draudimo įmokos yra tokios, kurias draudėjas moka draudikui, pirksdamas tam tikrą draudimo produktą, t. y. pasirašydamas draudimo sutartį. Įmokų dydis nurodytas draudimo polise. Sutarties

galiojimo pradžioje pasirašytos įmokos dydis gali nesutapti su gauta draudimo įmoka, pavyzdžiui, jei draudimo įmokos mokamos ne iš karto, o kas mėnesį arba kas ketvirtį. Gautos draudimo įmokos – tokios įmokos, kurias draudikas jau gavo į savo sąskaitą. Uždirbtos draudimo įmokos – įmokos, kurias draudikas, taikydamas tam tikras apskaičiavimo metodikas, gali pripažinti savo pajamomis.



Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lezgovko A., Draudimo ekonomikos pagrindai. 2010.

Pav. 5 Draudimo įmokų rūšys

Taip pat draudimo įmoka priklauso ir nuo draudėjo pasirinktos franšizės, t.y. pinigų sumos, kurią jis pats pasiryžęs sumokėti įvykus draudžiamajam įvykiui (draudimo įmonė atlygina tik tuos nuostolius, kurie viršiją nustatytą franšizės sumą). Gali būti išskiriamos dvi franšizės rūšys:

- ❖ Besąlyginė franšizė;
- ❖ Sąlyginė franšizė.

Besąlyginės franšizės atveju, nepriklausomai nuo patirtų nuostolių dydžio, draudimo kompanija atlygina tik tą žalą, kuri yra didesnė už nustatytą franšizę. Tuo tarpu, esant sąlyginei franšizei, draudimo bendrovė, draudėjo žalai viršijus franšizės dydį, atlygina visus draudėjo patirtus nuostolius.

Kitas rizikos valdymo būdas – tinkamas techninių atidėjinių sudarymas, tai yra vienas iš draudiko finansinio stabilumo užtikrinimo būdų. Techniniai atidėjiniai, paprasčiau vadinami tiesiog rezervais, yra sudaromi iš surinktų draudimo įmokų, ir yra skirti draudikų prisiimtiems įsipareigojimams vykdyti. Pagal Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisijos patvirtintą

METODIKĄ DRAUDIMO TECHNINIŲ ATIDĖJINIŲ DYDŽIAMS APSKAIČIUOTI ne gyvybės draudimui yra priskiriami šie techniniai atidėjiniai:

1. perkeltų įmokų;
2. nepasibaigusios rizikos;
3. numatomų išmokėjimų;
4. draudimo įmokų gražinimo.

Perkeltų įmokų techninis atidėjinys (toliau – PITA) yra skirtas draudimo veiklos sąnaudoms pagal visas galiojančias draudimo rizikas, padengti (METODIKA DRAUDIMO TECHNINIŲ ATIDĖJINIŲ DYDŽIAMS APSKAIČIUOTI, 17 punktas). Šis atidėjinys proporcingai paskirsto pasirašytą draudimo įmoka per visą draudimo laikotarpį. Taip pat jis turi būti skaičiuojamas kiekvienai draudimo sutarčiai atskirai.

Apskaičiavimui naudojama formulė:

$$PITA = \frac{t}{T} \times P; \quad (1)$$

Čia: t – iki sutarties pabaigos likęs laikas;

T – draudimo rizikos laikotarpio galiojimo ilgis;

P – pasirašyta draudimo įmoka.

Naudojant šį atidėjinį galima paskaičiuoti laikotarpio uždirbtas įmokas:

$$Uždirbtos \text{ įmokos} = \text{pasirašytos įmokos} - \Delta PITA; \quad (2)$$

Čia: $\Delta PITA$ - PITA pokytis ir lygus $PITA_{\text{pab}} - PITA_{\text{pr}}$.

Kitaip tariant, uždirbtos laikotarpio įmokos yra lygios per tą laikotarpį pasirašytų įmokų ir PITA pokyčio skirtumui.

Nepasibaigusios rizikos techninis atidėjinys (toliau – NRTA) yra skirtas įmokos nepakankamumui pagal visas galiojančias draudimo rizikas padengti (METODIKA DRAUDIMO TECHNINIŲ ATIDĖJINIŲ DYDŽIAMS APSKAIČIUOTI, 22 punktas). Įmokos yra nepakankamos, jei apskaičiuojama, kad visų ateinančių laikotarpių ataskaitinių pajamų nepakaks visoms laukiamoms išmokoms padengti, įskaitant ir žalos sureguliojimo bei kitas technines sąnaudas. Iš čia NRTA dydis yra lygus visoms nepakankamoms įmokoms. Įmokos nepakankamumas gali atsirasti, jei sutarties sudarymo momentu, netinkamai įvertinama prisiimta rizika, o to priežastys – netinkama draudimo kontrolė, sąmoningai sumažinta draudimo įmoka ar netinkamas persidraudimas. Įmokos nepakankamumas yra neigiamas dydis, o siūlomas jo apskaičiavimo būdas pateiktas 4 lentelėje.

Lentelė 4. Įmokos nepakankamumo skaičiavimo metodika

Ateinančių ataskaitinių laikotarpių pajamos pagal visas galiojančias draudimo rizikas	-	Ateinančių ataskaitinių laikotarpių sąnaudos pagal visas galiojančias draudimo rizikas	=	REZULTATAS
<ul style="list-style-type: none"> • PITA_{pab}, išskyrus perdraudikų dalį • Įmokų, kurios bus pripažintos pasirašytomis vėlesniais ataskaitiniais laikotarpiais suma pagal jau sudarytas sutartis, išskyrus perdraudikų dalį. • Kitos techninės pajamos, išskyrus perdraudikų dalį. • Investicijų grąža, generuota atidėjinių lėšų. 		<p>Išmokos, išskyrus perdraudikų dalį, pagal įvykius, įvyksiančius ateinančiais ataskaitiniais laikotarpiais:</p> <p>[+] išmokos; [+] žalos sureguliuojimo sąnaudos; [-] išieškotos sumos; [-] perdraudikų dalis išmokose, žalos sureguliuojimo sąnaudose, išieškotose sumose.</p> <p>Grynosios veiklos sąnaudos: [+] įsigijimo sąnaudos; [+] atidėtos įsigijimo sąnaudos; [+] administracinės sąnaudos; [-] perdraudimo komisiniai ir dalyvavimas perdraudikų pelne.</p>		

Šaltinis: sudaryta autorės pagal METODIKA DRAUDIMO TECHNINIŲ ATIDĖJINIŲ DYDŽIAMS APSKAIČIUOTI, 2 priedą.

Numatomų išmokėjimų techninis atidėjiny (toliau – NITA) yra skirtas visiems numatomiems išmokėjimams, įskaitant žaloms sureguliuoti reikalingas sumas, pagal visas jau įvykusias žalas, taip pat ir nepraneštas, ir išskaitant subrogacijos ar regreso tvarka numatomas gauti sumas bei numatomas gauti sumas realizavus likutinį turtą (METODIKA DRAUDIMO TECHNINIŲ ATIDĖJINIŲ DYDŽIAMS APSKAIČIUOTI, 28 punktą). Šio techninio atidėjinio prasmė - įvertinti kiekvieną praneštą žalą atskirai, pagal visą apie ją turimą informaciją atidėjinio formavimo momentu. Skaičiavimams naudojama formulė:

$$\text{NITA} = R_1 + R_2 + R_3 + R_4 + C \times (R_1 + R_2) - A; \quad (3)$$

Čia: R1 – sumos, tenkančios praneštoms, bet dar nesureguliuotoms žaloms;

R2 – sumos, tenkančios įvykusioms, bet dar nepraneštoms žaloms;

R3 – sumos, tenkančios praneštoms, sureguliuotoms ir apmokamoms rentos forma žaloms;

R4 – sumos, tenkančios praneštoms, sureguliuotoms, bet dar neapmokėtoms žaloms;

C – žalos sureguliuojimo sąnaudų koeficientas;

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

Žalos sureguliuojimo sąnaudos yra suprantamos kaip draudimo kompanijos išlaidos, skirtos žaloms sureguliuojimui. Gali būti išskiriamos tiek tiesioginės išlaidos, susijusios su draudiminio įvykio tyrimu - darbo užmokestis ekspertams, galimos papildomos išlaidos tyrimo metu, tiek netiesioginės, kaip pavyzdžiui, darbo užmokestis žalos sureguliuojimo skyriaus darbuotojams.

Naudojant NITA techninį atidėjinį, galima apskaičiuoti *išmokų sąnaudas*:

$$i\dot{s}moku\ \dot{s}anaudos = i\dot{s}mokos + \Delta NITA; \quad (4)$$

Čia: $\Delta NITA$ - NITA pokytis ir lygus $NITA_{pab} - NITA_{pr}$.

Kitaip tariant, išmokų sąnaudos yra lygios per ataskaitinį laikotarpį apmokėtų žalų ir numatomų išmokėjimų techninio atidėjinio pokyčio sumai.

Atskirai reiktų išskirti vieną NITA skaičiavimui naudojamą komponentę – R2, t.y. suma tenkanti įvykusioms, bet dar nepraneštomis žaloms (angl. IBNR – incurred but not reported). Draudimo priežiūros komisija techninių atidėjinių apskaičiavimo metodikos 3-ąjį priedą skiria būtent šio dydžio skaičiavimui skirtoms rekomendacijoms.

Norint tinkamai įvertinti IBNR dydį, priežiūros komisija siūlo vertinti mažiausiai 5 metų draudimo įmonės žalų vėlavimo statistinius duomenis (jei draudimo rūšies veikla vykdoma trumpesnį laikotarpį nei 5 metai, tuomet vertinimui užtenka 3 metų). Skaičiavimams siūloma naudoti statistika - vidutinė išmoka, bei žalų dažnis, žalų skaičiaus bei dydžio skirstiniai ir pan.

Rekomendacijose taip pat pateikti keturi metodai, kuriuos siūloma naudoti skaičiuojant įvykusias, bet dar nepraneštas žalas:

1. „Draudiminio nuostolingumo“ metodas – gali būti naudojamas, kai duomenys nėra patikimi, arba turimas nedidelis jų kiekis. Šiuo atveju, išmokų sąnaudos vertinamos kaip vienas dydis, neskirstant jų į dalis, ir laikoma, kad jos bus lygios uždirbtų draudimo įmokų ir laukiamo draudiminio nuostolingumo sandaugai. Taigi IBNR skaičiuojamas pagal formulę:

$$IBNR_i = U\dot{I}_i * (N_i^{laukiamas} - N_i^{faktinis}), \quad i=1,2,\dots,m; \quad (5)$$

Čia: $U\dot{I}$ – uždirbtos įmokos;

$N^{laukiamas}$ – planuojamas laikotarpio draudiminis nuostolingumas;

$N^{faktinis}$ – faktinis laikotarpio nuostolingumas, apskaičiuotas per tą laikotarpį

įvykusių ir praneštų žalų sumą dalijant iš $U\dot{I}$.

2. „Chain-ladder“ metodas – naudojamas esant stabilioms draudimo veiklos apimtims ir vėluojančių žalų daliai. IBNR skaičiuojamas pagal formulę:

$$IBNR_i = D_{i,m-i} * (\lambda_{m-i}\lambda_{m-i+1} \dots \lambda_m - 1), \quad kai \ i=1,2,\dots,m \quad (6)$$

$$\text{Čia: } \lambda_j = \frac{\sum_{i=0}^{m-1-j} D_{i,j+1}}{\sum_{i=0}^{m-1-j} D_{i,j}}, \quad j=0,1,\dots,m-1 \text{ ir } \lambda_m=1; \quad (7)$$

$D_{i,j}(i=0,1,\dots,m \quad j=0,1,m-i)$ žalų, įvykusių i -uoju laikotarpiu, tačiau praneštų (sureguliuotų, apmokėtų, kita) per j sekančių laikotarpių imtinai, dydžių suma.

Λ_j – žalų vėlavimo koeficientų įverčiai.

3. „Bornhuetter-Ferguson” metodas – pakoreguotas „Draudiminio nuostolingumo” metodas. IBNR skaičiuojamas pagal formulę:

$$IBNR_i = U_i * N_i^{laukiamas} * \left(1 - \frac{1}{\lambda_{m-i}\lambda_{m-i+1}\dots\lambda_m}\right), \text{ kai } i=1,2,\dots,m ; \quad (8)$$

Čia: λ_j – kaip ir „Chain-ladder“ metode;

$U_j, N_j^{laukiamas}$ - kaip „Draudiminio nuostolingumo“ metode.

4. „Vidutinės išmokos“ metodas – naudojamas draudimo rūšyse, kur daugiausia smulkių, greitai reguliuojamų žalų, didelis žalų skaičius ir pastovus žalų dydžių skirstinys, vyrauja stabili žalų vėlavimo proporcija. IBNR skaičiuojamas pagal formulę:

$$IBNR_i = E\check{Z}_i * N\check{Z}_i - D_{i,m-i} ; \quad (9)$$

Čia: $E\check{Z}_i$ – vidutinės žalos, įvykusios i -uoju laikotarpiu, dydis, įvertintas „Chain-ladder“ metodu arba alternatyviu jam metodu;

$N\check{Z}_i$ – žalų, įvykusių i -uoju laikotarpiu, skaičius, įvertintas „Chain-ladder“ metodu arba alternatyviu jam metodu;

$D_{i,j}$ – kaip ir „Chain-ladder“ metode.

Draudimo įmokų gražinimo techninis atidėjiny (toliau – DİGTA) yra skirtas sumoms, kurios yra paskirstytos ar numatomos vėliau paskirstyti atskiroms draudimo sutartims pelno priedais ar nuolaidomis draudimo įmokoms ateityje. Šis rezervas sudaromas toms draudimo sutartims, kurioms numatomas dalies įmokų gražinimas ar sumažinimas. Skaičiavimams naudojama formulė:

$$DİGTA = \left(1 - \frac{t}{T}\right) \times G ; \quad (10)$$

Čia: T - draudimo rizikos galiojimo laikotarpio trukmė dienomis;

t – iki pabaigos likusio draudimo rizikos galiojimo laikotarpio dalis dienomis;

G - numatoma gražinti (arba sumažinti) draudimo įmokos, pasirašytos draudimo rizikos galiojimo laikotarpiui, dalis.

Naudodamos techninius atidėjinius draudimo kompanijos skaičiuoja nuostolingumo rodiklį (angl. Loss ratio):

$$LR = \frac{\textit{išmokų sąnaudos}}{\textit{uždirbtos įmokos}} ; \quad (11)$$

Žalų sąnaudų rodiklį (angl. Cost ratio):

$$CR = \frac{\textit{Žalos suregulavimo sąnaudos + kitos techninės sąnaudos}}{\textit{uždirbtos įmokos}} ; \quad (12)$$

Bei kombinuotąjį rodiklį (angl. Combined ratio):

$$COR = \textit{nuostolingumo rodiklis} + \textit{žalų sąnaudų rodiklis} ; \quad (13)$$

Apibendrinant reiktų pabrėžti, jog pagrindiniai draudimo įmonių rizikos valdymo būdai yra atitinkamos draudimo įmokos prisiimamai rizikai paskaičiavimas, bei tinkamas techninių atidėjinių sudarymas. Draudimo įmoka skaičiuojama atsižvelgiant į neigiamo įvykio įvykimo tikimybę, pridedant tam tikrus, su išlaidomis susijusius, priedus. Tuo tarpu techniniai atidėjiniai yra formuojami iš surinktų draudimo įmokų, remiantis tam tikra draudimo priežiūros komisijos suformuota metodika, bei yra skirti draudikų prisiimtiems įsipareigojimams vykdyti.

2. METODOLOGINĖ DALIS

Šio darbo tikslas - palyginti didžiausių Lietuvoje ne gyvybės draudimo veiklą vykdančių bendrovių rizikos valdymo efektyvumą. Tam pasiekti duomenys buvo renkami iš Lietuvos banko, kurio viena iš vykdomų funkcijų - draudimo priežiūra, puslapyje. Šiame puslapyje pateikta statistika apėmė 2008 – 2014 metus, todėl tyrimui ir buvo pasirinktas septynių metų intervalas. Tyrimo metu buvo atliekama mokslinės literatūros analizė, duomenų rinkimas, klasifikavimas, sisteminimas, grafinis pavaizdavimas, interpretavimas, lyginamoji analizė.

Kadangi stebėjimo vienetų skaičius nebuvo didelis, ir buvo netikslinga taikyti statistinį metodą, tyrimo eigoje buvo nuspręsta analizei iš dalies naudoti lyginamąjį metodą. Dr. K. Jūraitė (2005) savo straipsnyje pasirinktą metodą apibūdino taip: „Lyginimas - lyginamojo tyrimo metodologinė esmė – tai metodas, grindžiantis teiginius apie objektų, reiškinių etc. panašumus ir skirtumus. Lyginimo metu sugretinami mažiausiai du objektai jų tarpusavio santykio apibrėžimo tikslu. Lyginant nustatomos reiškinių kiekybinės ir kokybinės charakteristikos, konstruojamos analogijos ir klasifikacijos, įvertinamas būties ir pažinimo turinys“ (p.1). Panašiai šį metodą savo knygoje įvertina ir autoriai Z.Norkus ir V.Morkevičius (2011) – „Ir kiekybinė, ir kokybinė duomenų analizė apima palyginimą kaip pamatinę mąstymo operaciją, kuris duomenyse išryškina atvejų ir kintamųjų panašumus ir skirtumus. Kartais palyginimas yra vienintelė įmanoma analitinė procedūra, nes tyrėją dominančių atvejų tikrovėje yra nedaug, nors patys jie gali būti labai platūs ir dideli. Tada palyginimas įgyja lyginamojo metodo pavidalą“ (p.12).

Apskritai, lyginamasis tyrimas yra tarytum tarpinis variantas tarp kokybinio ir kiekybinio tyrimo, turintis panašių bruožų tiek į vieną, tiek į kitą, tačiau ir akivaizdžių skirtumų. Dažniausiai, lyginamojo tyrimo metu yra tiriama kur kas mažiau atvejų nei kiekybinio tyrimo, tačiau nėra taip detaliai analizuojama kaip kokybinio tyrimo atveju. Taip pat šiek tiek skiriasi ir tyrimų tikslai – kokybinio tyrimo metu tyrėjui svarbu suprasti, kaip konkrečios problemos atveju reaguoja tiriamieji, ieškomi panašumai ir bendrumai tarp jų, tuo tarpu lyginamojo tyrimo metu tyrėjui skirtumai tiek pat įdomūs kaip ir panašumai.

Anot V.Morkevičiaus (2012) „apibendrintai moksle lyginamasis metodas suvokiamas:

- Ryšių (priežastinių sąryšių) tarp reiškinių analizės metodas, kuris remiasi alternatyvių hipotezių apie priežasties ir pasekmės ryšius tikrinimu pasitelkiant empirinius įrodymus;
- Indukcinių išvadų darymo metodas, kurio pagalba atrandami kintamųjų tarpusavio ryšių dėsningumai (reguliarumai).“

Kaip buvo minėta anksčiau, darbo autorės atliekamo tyrimo atveju pasirinktas tiek tiriamųjų, tiek kintamųjų dydis (N) nebuvo pakankamas statistinei analizei, taip pat tyrimas neatitiko kokybinio tyrimo reikalavimų. Lyginamoji analizė pasirodė tinkamas būdas pasiekti reikalingų rezultatų.

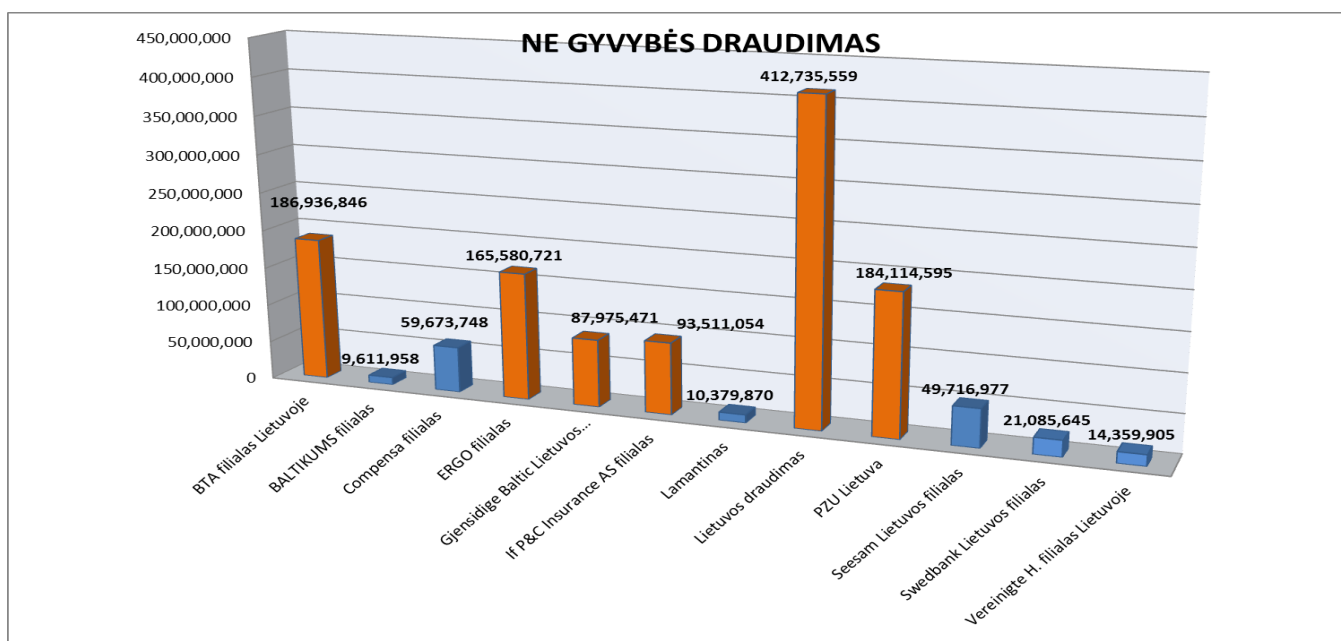


Šaltinis: sudaryta autorės.

Pav. 6 Tyrimo eiga

Visą tyrimo eigą galima suskirstyti į 5 etapus (žr. Pav.6). Pirmajame etape, literatūros analizė, buvo renkama ir analizuojama įvairi literatūra draudimo ir rizikos valdymo klausimais, lyginama įvairių lietuvių ir užsienio autorių suvokimas ir požiūris į riziką. Taip pat išskiriamos įvairios draudimo rūšis, aiškinamasi kokią atsakomybę prisiima draudimo kompanijos konkrečiu atveju, bei kokiais būdais yra stengiamasi apsisaugoti nuo tokios rizikos, bei uždirbti pelną.

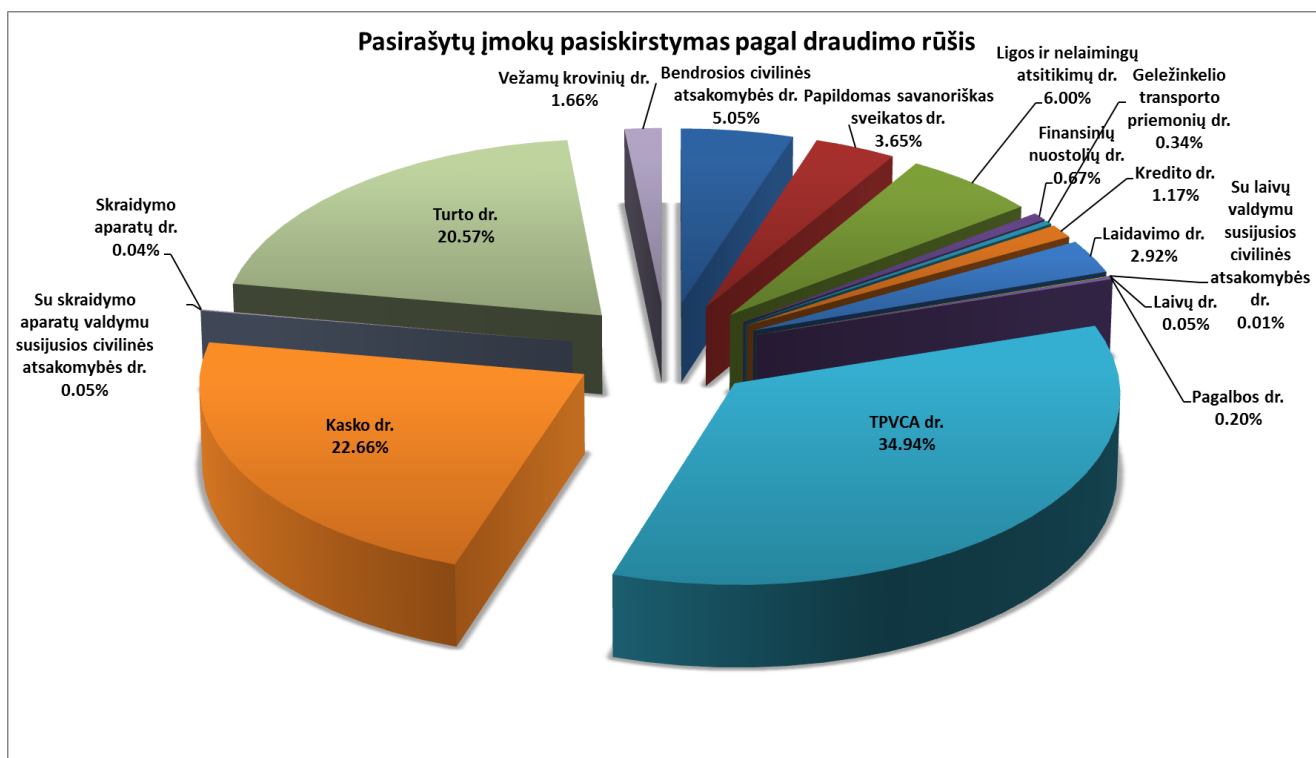
Antrojo etapo (Duomenų rinkimas ir sisteminimas) metu duomenys buvo renkami iš Lietuvos banko puslapio, kur pateikiama įvairi draudimo bendrovių statistika. Kaip minėta anksčiau, tyrimo laikotarpis 2008 – 2014 m. Siekiant atrinkti didžiausias draudimo bendroves ir populiariausias draudimo rūšis, buvo atliekami skaičiavimai naudojantis 2014 m. gruodžio duomenimis.



Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos banko puslapyje pateiktus duomenis (www.lb.lt)

Pav. 7 Lietuvoje veikiančių ne gyvybės draudimo bendrovių pasirašytos draudimo įmokos, Lt (2014 m.)

Pagal 2014 m. pasirašytas draudimo įmokas (Lt) buvo išrinktos šešios didžiausios draudimo bendrovės (žr. pav.7) – Lietuvos draudimas, užimantis apie 32% rinkos, BTA filialas – apie 14% rinkos, PZU Lietuva – apie 14% rinkos, ERGO filialas – apie 13% rinkos, IF P&C Insurance AS filialas – apie 7% rinkos, ir Gjensidige Baltic Lietuvos filialas – apie 7% rinkos. Laikantis nuostatos, kad bėgant metams klientų prioritetai, nuo kokios rizikos draustis, smarkiai nekinta, pagal tą patį kriterijų išrinktos ir populiariausios draudimo rūšys. Šiuo atveju buvo pasirinktos trys rūšys (žr. pav. 8) – Transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimas (toliau bus trumpinama TPVCA), sudarantis apie 35% visų pasirašomų draudimo įmokų, Kasko draudimas – apie 23% visų įmokų bei Turto draudimas – apie 21% visų įmokų.



Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos banko puslapyje pateiktus duomenis (www.lb.lt)

Pav. 8 Pasirašytų įmokų pasiskirstymas pagal draudimo rūšis, % (2014 m.)

Atrinkus objektus, kurie toliau bus analizuojami tyrimo metu, iš Lietuvos banko puslapio pagal atitinkamas draudimo rūšis ir bendroves buvo renkama pasirašytų draudimo įmokų, apmokėtų draudimo žalų, sudarytų draudimo sutarčių skaičiaus, išmokų skaičiaus, ne gyvybės draudimo techninių atidėjinių statistika.

Puslapyje pateiktuose duomenyse apie ne gyvybės draudimo techninius atidėjinius išskiriamos jų keturios rūšys – perkeltų įmokų techninis atidėjins, draudimo įmokų grąžinimo techninis atidėjins, numatomų išmokėjimų techninis atidėjins, bei likusių kitų techninių atidėjinių suma. Kadangi tik keletas draudimo bendrovių skaičiuoja draudimo grąžinimo ar kitų techninių atidėjinių sumą, buvo nuspręsta šių atidėjinių neanalizuoti, ir į tyrimą įtraukti tik perkeltų įmokų techninį atidėjini (toliau

trumpinama PITA), bei numatomų išmokėjimų techninį atidėjinį (toliau trumpinama NITA). Kaip šie atidėjiniai yra apskaičiuojami buvo pateikta 1.6 skyrelyje. Surinktos susistemintos informacijos pavyzdys pateikiamas šio darbo prieduose (žr. PRIEDAI).

Trečiojo etapo metu buvo skaičiuojami rodikliai, pagal kuriuos, lyginamuoju analizės būdu, vertinamas rizikos valdymas draudimo bendrovėse. Rodikliai pasirinkti atsižvelgiant į skyrelyje 1.6 minimus draudimo rizikos valdymo būdus:

- ❖ draudiko prisiimamos rizikos atitinkamos draudimo įmokos paskaičiavimas;
- ❖ techninių atidėjinių sudarymas.

Tam, kad būtų galima palyginti, kaip kito draudimo kainos septynių metų laikotarpyje, ir kas draudimo apsaugą pardavinėjo pigiausiai, buvo skaičiuojama vidutinė draudimo įmoka:

$$\text{vidutinė draudimo įmoka} = \frac{\text{Pasirašytos draudimo įmokos, Lt}}{\text{sudarytos draudimo sutartys, vnt}} ; \quad (14)$$

Analizuojant techninius atidėjinius, buvo stebima, kokią įtaką jiems darė didėjančios ar mažėjančios draudimo išmokos bei įmokos, kaip kiekviena bendrovė reagavo į pasikeitusius rodiklius. Kadangi atsižvelgus į techninių atidėjinių skaičiavimo formules, matyti, jog perkeltų įmokų techninis atidėjinys tiesiogiai priklauso nuo pasirašomų draudimo įmokų, daugiau dėmesio buvo skiriama numatomų išmokėjimų techniniam atidėjiniui. Pagal pastarojo formulę, jis tiesiogiai priklauso nuo penkių dydžių:

- R1 – sumos, tenkančios praneštoms, bet dar nesureguliuotoms žaloms;
- R2 – sumos, tenkančios įvykusioms, bet dar nepraneštoms žaloms;
- R3 – sumos, tenkančios praneštoms, sureguliuotoms ir apmokamoms rentos forma žaloms;
- R4 – sumos, tenkančios praneštoms, sureguliuotoms, bet dar neapmokėtoms žaloms;
- A – regreso tvarka numatomos gauti sumos.

R1, R3, R4 ir A – tai yra jau esama informacija besiremiant gaunamos sumos. Draudimo bendrovė skaičiuodama savo atsakomybę už išlaidas dėl praneštų, bet dar nesureguliuotų ža- lų (R1), nagrinėja informaciją, gautą iš ža- lų reguliavimo specialistų, pateiktų reikalavimų administravimo specialistų, taip pat informaciją apie panašiomis savybėmis pasižyminčių ža- lų reguliavimo išlaidas ankstesniais laikotarpiais. Pateiktų reikalavimų administravimo specialistas visus gautus reikalavimus vertina individualiai.

Tuo tarpu R2 yra numatomas dydis apie ža- las, kurios įvyko, bet dar nebuvo praneštos (angl. IBNR – incurred but not reported). IBNR apskaičiavimas paprastai pasižymi didesnio laipsnio netikrumu, negu jau praneštų ža- lų sureguliuavimui reikalingų išlaidų apskaičiavimas, kai jau turima

informacijos apie patirtą žalą. Gali būti atveju, kai apdraustasis sužino apie tam tikrą žalą tik praėjus daugeliui metų po įvykio, dėl kurio tokia žala atsirado. Iš dalies šis dydis yra tik numatomas remiantis statistika, tiksliau tariant, nėra griežtai apibrėžtas, tad kiekviena draudimo kompanija gali rinktis skirtingus šio rezervo apskaičiavimo būdus (žr. skyrelyje 1.6). Taigi buvo nuspręsta, remiantis duomenimis, išanalizuoti, kiek apmokėtos draudimo žalos ir pasirašytos draudimo įmokos turi įtakos šio techninio atidėjimo paskaičiavimui. Juk numatomų išmokėjimų techninis atidėjimas yra rezervas, skirtas galimoms būsimums išmokoms padengti, tad logiškai mastant, didėjant pasirašytoms įmokoms, arba sutarčių skaičiui – didėja rizika, kurią prisiima draudimo bendrovė, tad turėtų didėti ir rezervas. Analogiškai su draudimo išmokomis. Remiantis, tuo kad draudimo įmonė pastebi laikotarpyje didėjant žalas, reiktų didinti ir rezervus. Tad atliekant lyginamąją analizę įmonėms, papildomai buvo tiriama, kiek draudimo numatomų išmokėjimų techninis atidėjimas priklauso nuo pasirašytų draudimo įmokų ir išmokų.

Tyrimo metu norint analizuoti techninių atidėjimų ir išmokų bei draudimo įmokų priklausomybes ir pokyčius grafiškai, buvo susidurta su problema – labai skyrėsi matavimo skalės, tad sunku buvo pavaizduoti duomenis viename grafike. Šiai problemai išspręsti buvo naudojama duomenų transformacija į skalę [0,1], pagal formulę:

$$q_i = \frac{x_i - x_{min}}{x_{max} - x_{min}} ; (15)$$

Čia: x_{min} – minimali reikšmė kintamųjų aibėje;

x_{max} – maksimali reikšmė kintamųjų aibėje.

Tokiu būdu iš duomenų aibės (x_1, x_2, \dots, x_n), didžiausios ir mažiausios x reikšmės pagalba, buvo gauti nauji duomenys (q_1, q_2, \dots, q_n), priklausantys intervalui [0,1]. Susistemintų duomenų transformacijos pavyzdys pateiktas prieduose (žr. PRIEDAS 1).

Taip pat, naudojant techninius atidėjimus ir pasirašytas draudimo įmokas, bei išmokas buvo skaičiuojamas kiekvienos įmonės nuostolingumas konkretaus draudimo atveju:

$$\text{nuostolingumas} = \frac{\text{išmokos} + \Delta NITA}{\text{įmokos} - \Delta PITA} * 100\% ; (16)$$

Čia: $\Delta NITA$ - NITA pokytis ir lygus $NITA_{pab} - NITA_{pr}$;

$\Delta PITA$ - PITA pokytis ir lygus $PITA_{pab} - PITA_{pr}$.

Nuostolingumo rodiklis – vienas pagrindinių įmonės vadovybei, bei draudimo produktų rizikos valdymo ekspertams rūpimų dydžių. Jis tiksliausiai nusako, kaip bendrovei pavyko suvaldyti riziką

konkrečios draudimo rūšies atveju, ar bendrai visai įmonei. Šis rodiklis parodo, kokia dalis per tą laikotarpį uždirbtų pajamų, buvo skirta įvykusioms žaloms apmokėti. Taip pat rodiklis gali būti naudojamas skaičiuojant konkretaus kliento nuostolingumą, ir taip nusprendžiat, pratęsti ar ne draudimo sutartį, bei kokias kainas draudimo apsaugai nustatyti. Kitaip tariant, kiekvienais metais atnaujinant polisus, gali būti keičiamos draudimo įmokos, frančizė ir sąlygos.

Siekiant diversifikuoti bendrą draudimo kompanijos portfelį, nuostolingumo rodiklis gali padėti įvertinti, nuo kurių rizikų drausti apsimoka labiau pelno prasme, ir kurių rizikų draudimų kiekį reikėtų sumažinti. Jei pelningumas mažėja, draudimo bendrovės imasi reikiamų priemonių. Tarp tokių priemonių yra atitinkamų draudimo įmokų padidinimas, siekiant užtikrinti, kad pelningumas būtų priimtino lygio.

Iš pateiktos formulės matyti, jog į rodiklio skaičiavimą įtraukiama ne tik faktiškai išmokėti pinigai, bet ir rezervų pokytis. Padidėjusi numatomų išmokėjimų rezervų suma didins nuostolingumo vertę, analogiškai, mažėjant rezervams nuostolingumo vertė taip pat mažės. Tyrimo metu nuostolingumai buvo skaičiuojami 2009 – 2014 m. laikotarpyje, nes 2008 metams apskaičiuoti nepakako duomenų (t.y. nebuvo duomenų NITA_{pr}).

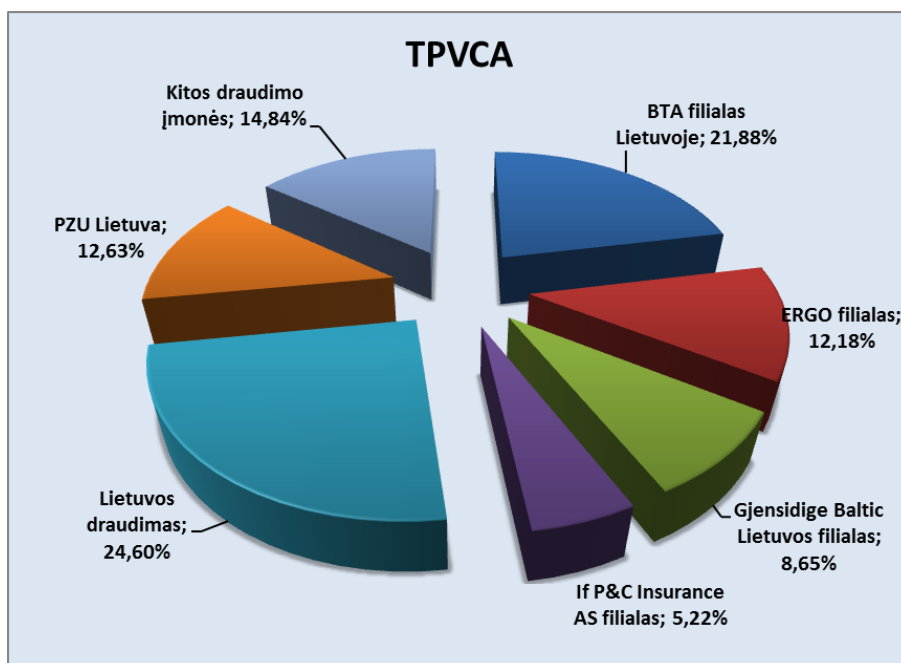
Apibendrinant, reikia pažymėti, jog atlikto tyrimo metu buvo tiriamos šešios, pagal 2014 m. pasirašytas draudimo įmokas, didžiausios bendrovės - Lietuvos draudimas, užimantis apie 32% rinkos, BTA filialas – apie 14% rinkos, PZU Lietuva – apie 14% rinkos, ERGO filialas – apie 13% rinkos, IF P&C Insurance AS filialas – apie 7% rinkos, ir Gjensidige Baltic Lietuvos filialas – apie 7% rinkos. Taip pat, laikantis to paties kriterijaus, buvo atrinktos trys populiariausios draudimo rūšys - Transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimas, sudarantis apie 35% visų pasirašomų draudimo įmokų, Kasko draudimas – apie 23% visų įmokų, bei Turto draudimas – apie 21% visų įmokų. Tyrimas buvo atliekamas septynių metų laikotarpyje (2008-2014 m.), naudojantis lyginamuoju metodu, analizuojant grafikus ir apskaičiuojant tam tikrus draudimo rodiklius.

3. DRAUDIMO PRODUKTŲ RIZIKOS VALDYMO ANALIZĖ

Kaip ir buvo minėta metodologinėje dalyje, tyrimo tikslas – palyginti Lietuvoje veikiančių ne gyvybės draudimo bendrovių rizikos valdymo efektyvumą. Toliau, kiekvienai draudimo rūšiai atskirai, bus pateikiamos, tyrimo eigoje analizei kurtos, lentelės bei grafikai, ir bendra didžiausių draudimo kompanijų analizė. Kiekvienos draudimo rūšies aprašymą galima rasti skyrelyje 1.4. Duomenų skaičiavimams naudotos susistemintos lentelės pateiktos prieduose (žr. PRIEDAI).

3.1. Transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimas

Transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimas (TPVCA) yra viena iš

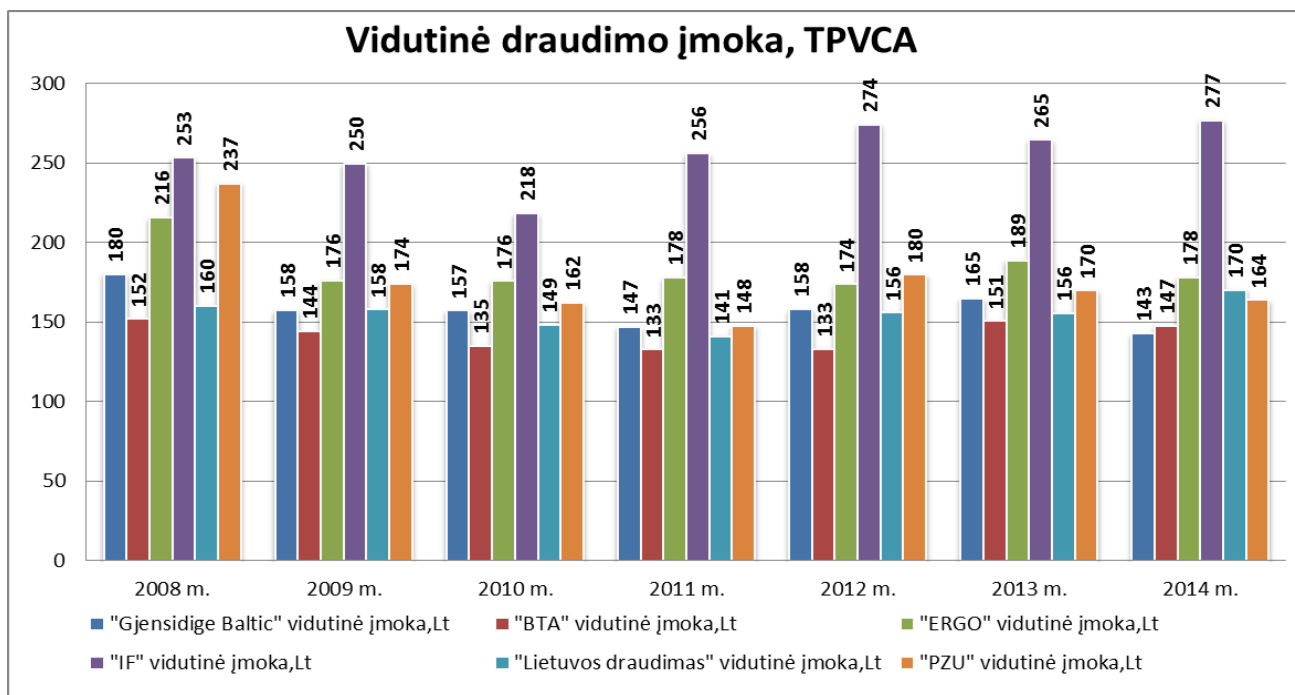


Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos Banko duomenis (www.lb.lt)

Pav. 9 Įmonių užimama TPVCA draudimo rinkos dalis pagal 2014 m. gruodžio mėn. duomenis, %

privalomųjų draudimo rūšių, t.y. kiekvienas automobilis turi būti apdraustas nuo galimų rizikų, tam, kad būtų pripažintas teisėtu eismo dalyviu. Nors ši draudimo rūšis dėl dažno įvykių skaičiaus, draudimo kompanijoms gali generuoti didelius nuostolius, tačiau tai populiariausias draudimo produktas, sudarantis apie 35% visų pasirašomų draudimo įmokų, todėl taip pat tai puiki priemonė pritraukti daugiau klientų.

9 paveikslėlyje pateikta informacija apie tai, kokią TPVCA draudimo rinkos dalį užima, darbo autorės analizuojamos, draudimo įmonės pagal 2014 m. gruodžio mėnesio duomenis. Taigi klientai labiausiai pasitikėjo, ir daugiausiai draudimo įmokų sumokėjo Lietuvos draudimui, kuris šiuo atveju užėmė 24,6% visos TPVCA draudimo rinkos. Antroje vietoje, pagal populiarumą, BTA filialas, Lietuvoje užėmęs 21,88% rinkos. PZU Lietuva ir ERGO dalinasi panašia rinkos dalimi, t.y. apie 12%. Gjensidige Baltic – užėmė 8,65%, o paskutinėje vietoje - IF P&C Insurance filialas – 5,22% rinkos dalies. Kitoms draudimo bendrovėms atiteko 14,84% rinkos.

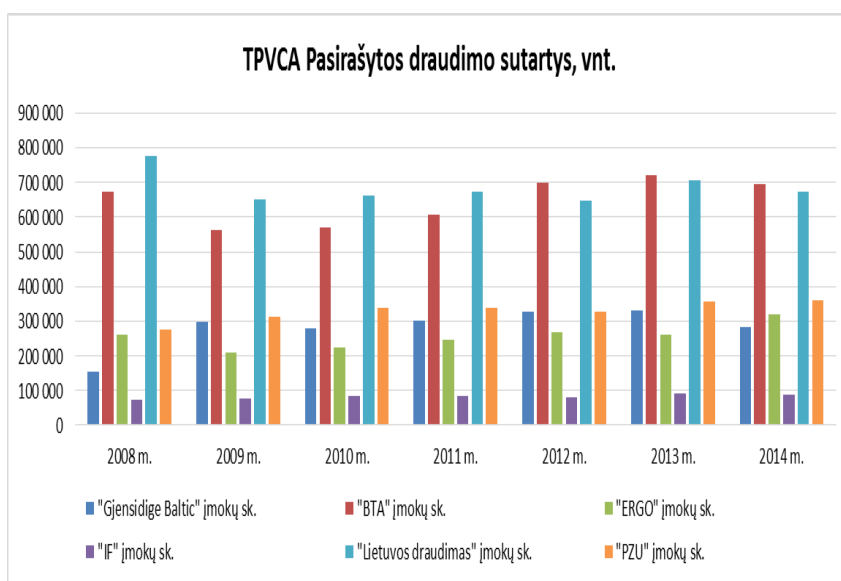


Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos Banko puslapyje pateiktus duomenis (www.lb.lt)

Pav. 10 TPVCA vidutinė draudimo įmoka 2008-2014 m., Lt

Kaip buvo minėta metodinėje dalyje, vienas iš draudimo įmonės rizikos valdymo būdų yra atitinkamos draudimo rūšies tarifų skaičiavimas. Rizikos vertintojai, bendrovės kainodaros specialistai, draudimo įmokos dydį gali keisti atsižvelgdami į didėjančias ar mažėjančias išmokas, nuostolingumo koeficientą. 10 paveikslėlyje pateiktos vidutinės draudimo įmokos (žr. (14) formulė) didžiausiose draudimo bendrovėse, septynių metų laikotarpyje. Palyginus šią diagramą su prieš tai pateiktąja (žr. pav. 9) matyti, jog bendrovė IF P&C Insurance filialas neveltui rinkoje užima žemiausią poziciją, šios įmonės vidutinė draudimo įmoka per visą laikotarpį buvo didžiausia, o 2012 metais net 2 kartus

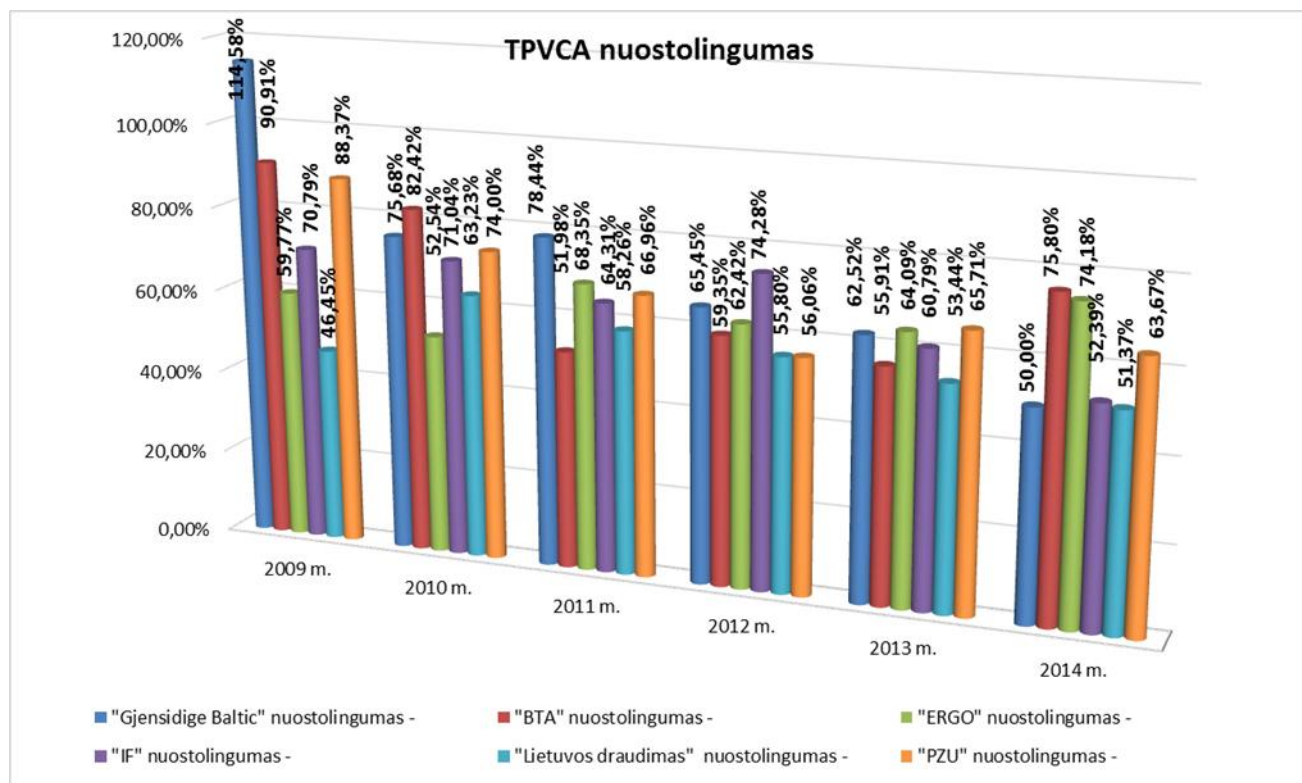
didesnė nei bendrovės BTA filialas Lietuvoje (IF – 274 Lt, BTA – 133 Lt). Pagal su klientais sudarytų sutarčių skaičių, rinkoje (žr. pav. 11) ryškiai išsiskiria dvi konkuruojančios bendrovės - Lietuvos draudimas ir BTA filialas Lietuvoje. 2008 - 2013 metais BTA bendrovės vidutinė TPVCA draudimo įmoka buvo mažiausia, o ir svyravimai buvo



Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos Banko puslapyje pateiktus duomenis (www.lb.lt)

Pav. 11 TPVCA pasirašytos draudimo sutartys, vnt

nedideli – iki 2011 metų kaina nežymiai mažėjo, tačiau 2013 m. grįžo į tą patį lygį kaip 2008-aisiais. Vis dėl to 2014 m. žemiausią įmoką klientams pasiūlė Gjensidige Baltic įmonė, kuri iki šiol kainų lygmenyje užėmė trečiąją poziciją. Bendrai rinkoje, didžiausia vidutinė įmoka buvo 2008 m. – krizės laikotarpiu (vidutinės įmokos vidurkis 200 Lt), o mažiausia – 2010 m. (vidurkis 166 Lt).

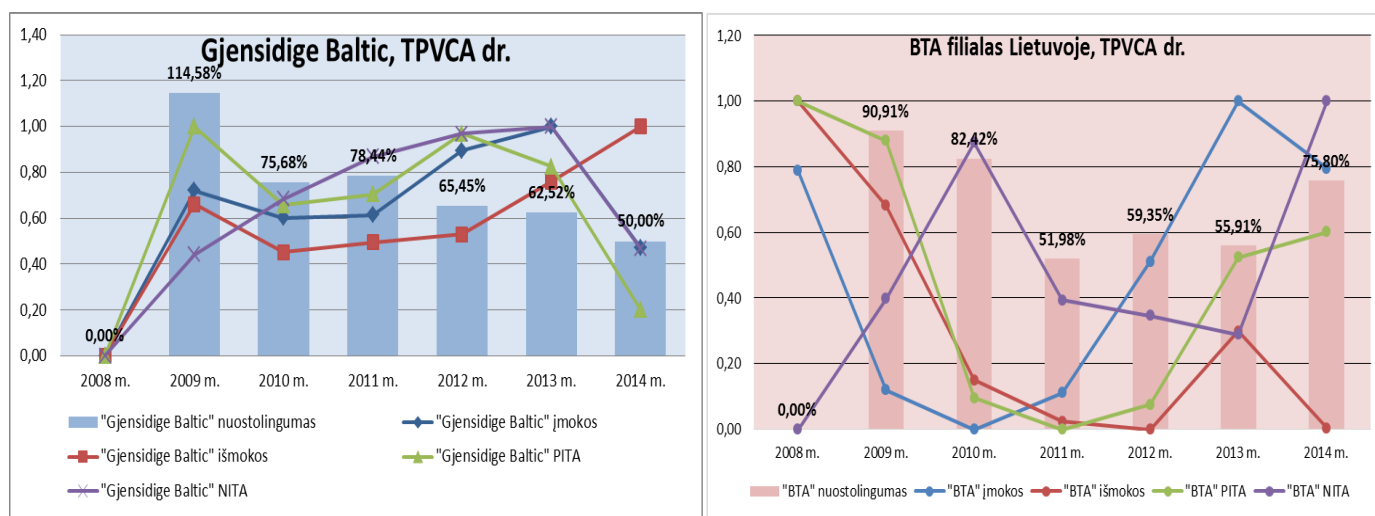


Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos banko puslapyje pateiktus duomenis (www.lb.lt)

Pav. 12 TPVCA draudimo nuostolingumas 2009 - 2014 m., %

12 paveikslėlyje pateikti draudimo bendrovių nuostolingumai, paskaičiuoti pagal metodinėje dalyje aprašytą formulę (žr. (16) formulė). Akivaizdžiai išsiskiria Gjensidige Baltic 2009 m. nuostolingumas (net 114,58%). Tokį rezultatą greičiausiai įtakojo šios įmonės 2009 metų balandžio 1 d. baigtas susijungimo procesas - įmonės Lietuvos antrinė bendrovė „RESO Europa“ prijungta prie AAS „Gjensidige Baltic“. Bėgant metams, pastebimas šios draudimo bendrovės nuostolingumo mažėjimas, kol 2014 m. buvo pasiektas mažiausias, palyginus su kitomis draudimo bendrovėmis, nuostolingumo rodiklis – 50%. Taigi bendrovei pavyko sumažinti nuostolingumą, beveik nemažinant draudimo sutarčių skaičiaus, t.y. prisiimamos rizikos. Analizuojant BTA bendrovę, akivaizdu, kad nors rinkoje ji siūlo mažiausias draudimo kainas, tačiau jos nuostolingumo rodiklis labai nepastovus, o 2010 ir 2014 m. buvo didžiausias rinkoje (atitinkamai 82,42% ir 75,8%). Mažiausią nuostolingumą ši įmonė pasiekė 2011 metais – 51,98%, tuo pat metu ji siūlė ir mažiausia draudimo kainą. Geriausiai riziką valdyti sekasi Lietuvos draudimui – praktiškai visus metus iš eilės, šiai bendrovei pavyko

išlaikyti vieną mažiausių nuostolingumų. Išskyrus 2010 metus, šios įmonės nuostolingumo rodiklis neviršijo 60%. Taigi Lietuvos draudimas užėmė lyderio pozicijas pagal pasirašytas draudimo įmokas, siūlė vieną mažiausių kainų rinkoje, bei patyrė žemiausią nuostolingumą.

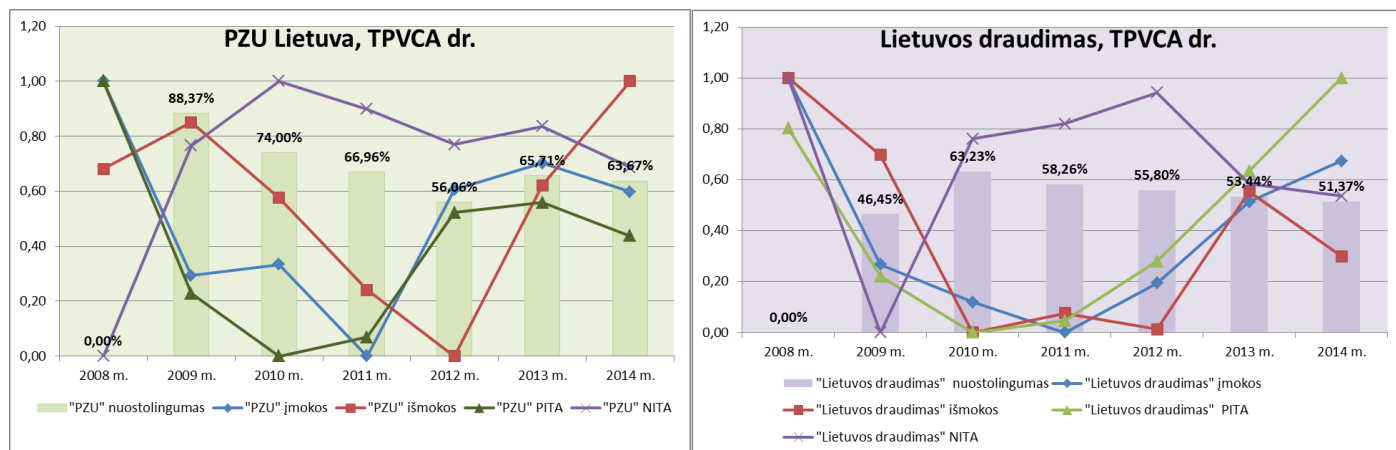


Šaltinis: Sudaryta autorės pagal Lietuvos banko puslapyje pateiktus duomenis (www.lb.lt)

Pav. 13 Gjensidige Baltic ir BTA draudimo įmonių rodiklių pokyčiai, 2008 – 2014 m

13 paveikslėlyje yra pateiktos įmonių Gjensidige Baltic ir BTA rodiklių pokyčių analizės. Tam, kad duomenis būtų galima pavaizduoti viename grafike, jie buvo transformuoti pagal metodologinėje dalyje pateiktą formulę (žr. (15) formulė). Taigi, kaip buvo minėta anksčiau, grafike aiškiai matyti Gjensidige Baltic visų parametru šuolis 2009 m., dėl įvykusio įmonių susijungimo. Nuo 2010 metų stebimas tolygus visų rodiklių augimas – NITA augo sparčiausiai. Nors didėjo tiek išmokos, tiek techniniai atidėjiniai, nuostolingumą bendrovei vis dėl to pavyko mažinti didėjančių pasirašytų įmokų sąskaita. Remiantis grafiku, galima būtų daryti išvada, jog bendrovė TPVCA numatomų išmokėjimų techninį atidėjinį labiau sieja su pasirašytomis įmokomis, nei su išmokomis. 2014 m. tai matyti aiškiausiai – įvyko nemažas išmokų augimo šuolis, bet NITA mažėjo tokiu pat santykiu, kaip mažėjo draudimo įmokos. Arba tokia buvo pasirinkta įmonės vadovybės taktika, siekiant mažesnio nuostolingumo. Sumažinus NITA rezervus Gjensidige Baltic įmonei pavyko atsverti išaugusias išmokas ir net 12,5% sumažinti nuostolingumą lyginant su 2013 m. Tuo tarpu BTA rizikos valdymo grafikas, atspindi visai kitokius rizikos valdymo aspektus. Grafike matoma, jog nuo 2008 iki 2010 m. draudimo bendrovės veikla, TPVCA draudimo atžvilgiu, sparčiai traukėsi – mažėjo pasirašytos draudimo įmokos (-24%), perkeltų įmokų techninis atidėjinys (-28%), bei išmokos (-13%), tačiau bendrovės rizikos vertintojai smarkiai didino numatomų išmokėjimų techninį atidėjinį (+41%), to pasekoje 2009 - 2010 m. stebimas labai aukštas nuostolingumo rodiklis (atitinkamai 90,91% ir 82,42%). 2011 m. įmonei riziką pavyko suvaldyti geriausiai, sumažinusi rezervus ir surinkusi daugiau draudimo įmokų, bendrovė pasiekė 51,98% nuostolingumą, ir pažiūrėjus į 12 paveikslėlį matyti, jog

tais metais, BTA draudimo bendrovei TPVCA draudimo riziką pavyko suvaldyti geriausiai. Sekančius dvejus metus, bendrovės pasirašomų sutarčių skaičius smarkiai augo, o NITA rezervai buvo mažinami. Išmokoms smarkiai nekintant, dar dvejus metus įmonei pavyko išlaikyti sąlyginai žemą nuostolingumo rodiklį. Tuo tarpu 2013 m. įvykus staigiam išmokų šuoliui (galbūt tai įtakėjo, koks nors didelis įvykis, pareikalavęs stambios išmokos), greičiausiai pasėkoje to 2014 m. buvo smarkiai padidinti NITA rezervai, taip pat šiek tiek sumažėjo įmokos, todėl nuostolingumo rodiklis vėl išaugo 20% lyginant su 2013 m. Autorės nuomone, BTA bendrovės TPVCA rizikos valdymas atrodo šiek tiek chaotiškas reiškiny.



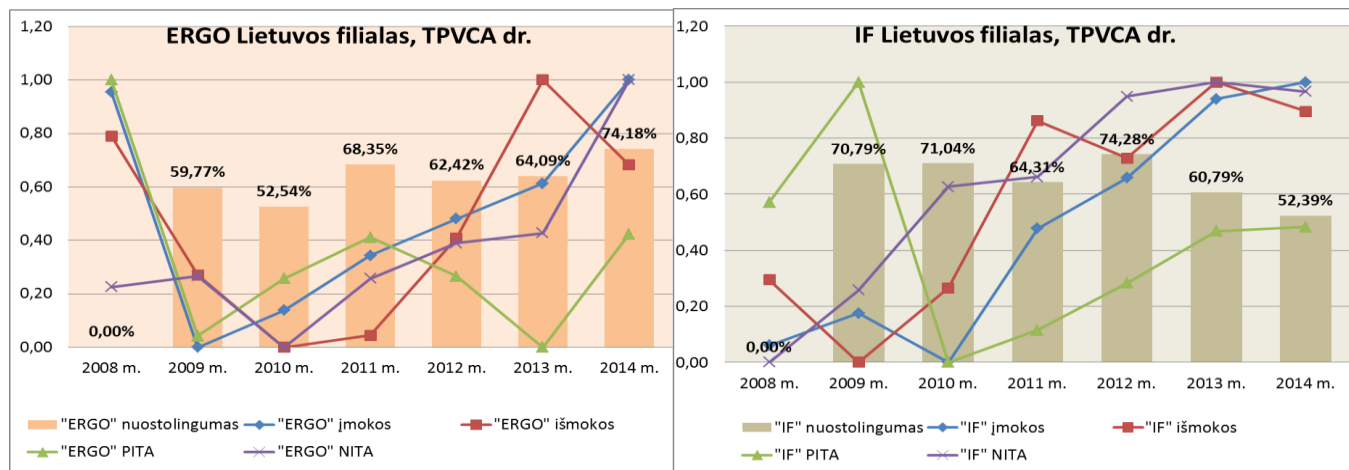
Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos banko puslapyje pateiktus duomenis (www.lb.lt)

Pav. 14 PZU Lietuva ir Lietuvos draudimas įmonių rodiklių pokyčiai, 2008 – 2014 m.

Kaip buvo galima matyti 12 paveikslėlyje, Lietuvos draudimui 2008 – 2014 m. laikotarpyje stabiliausiai pavyko valdyti TPVCA draudimo riziką. Nuostolingumas visada svyravo tarp 50-60%. Tiek PZU, tiek Lietuvos draudimo bendrovių grafikuose matyti žymus pasirašytų draudimo įmokų sumažėjimas 2009 metais, bei stiprus numatomų išmokėjimų atidėjinio augimas 2009 - 2010 m., kurį įtakoti galėjo ir finansinės krizės laikotarpis (žr. pav. 14). Lietuvos draudimo kompanija NITA didino iki 2012 m., vėliau, nors pradėjo augti pasirašytų įmokų bei išmokų suma, rezervus imta mažinti. Todėl akivaizdu, kad bendrovės sprendimo - didinti ar mažinti rezervus tiesiogiai neįtakoja įmokų ar išmokų pokyčiai. Tuo tarpu PZU atveju, NITA svyravimai nuo 2009 m. kinta panašiai kaip ir pasirašomos draudimo įmokos. Apskritai PZU bendrovei sėkmingiausi metai buvo 2012, kai stipriai išaugo sutarčių skaičius, taip pat sumažėjo išmokos, buvo pasiektas 56,06% nuostolingumas, kuris nuo Lietuvos draudimo skyrėsi tik 0,26%.

ERGO bendrovės, kaip ir prieš tai paskutinių dviejų nagrinėtų įmonių atveju, surenkamos draudimo įmokos, bei išmokos smarkiai sumažėjo 2009 m. Nuo tų metų stebimas stabilus TPVCA draudimo įmokų augimas, taip pat nuo 2010 m. fiksuojamas stabilus NITA augimas. Taigi didėjant prisiimamos rizikos kiekiui, ERGO didino ir numatomų išmokėjimų rezervus. Tuo tarpu IF įmonė

2009 m. nepatyrė įmokų sumažėjimo, priešingai buvo juntamas augimas. NITA rezervai augo nuo 2008 m. - šiek tiek didesnis šuolis buvo 2008 - 2010 m., vėliau rezervai augo palaiptai, kaip ir pasirašomos draudimo įmokos, kurios 2010 - 2014 m. išaugo 32%, NITA 2008 - 2014 m. – 58% (žr. pav.15).



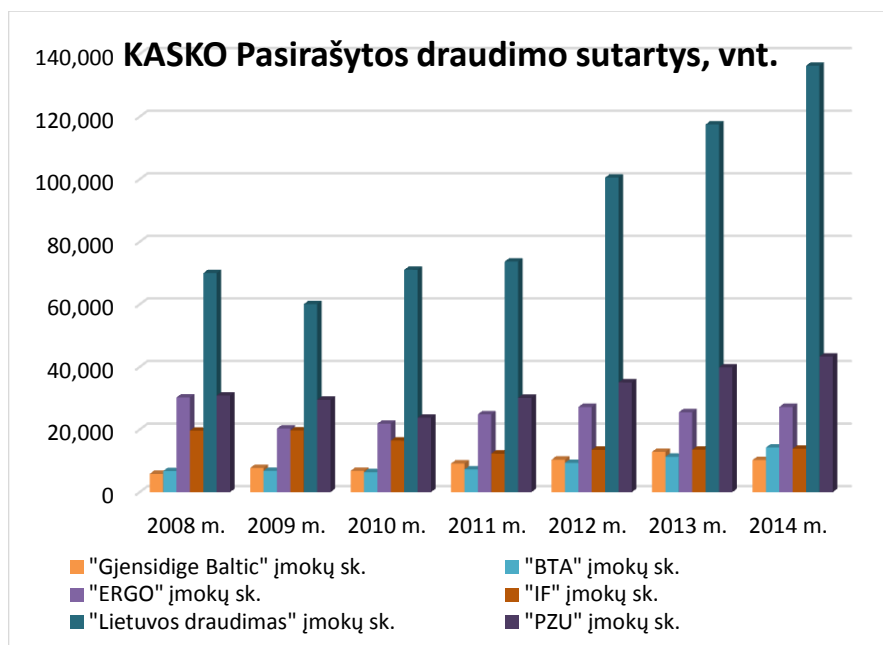
Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos banko puslapyje pateiktus duomenis (www.lb.lt)

Pav. 15 Ergo Lietuvos filialas ir IF Lietuvos filialas rodiklių pokyčiai, 2008 - 2014 m.

Apibendrinant, galima pastebėti, jog beveik visų įmonių, užsiimančių TPVCA draudimu, rodikliai, t.y. pasirašomos draudimo įmokos, išmokos, PITA rezervas, 2009 m. smarkiai sumažėjo. Tai įtakoti galėjo finansinė krizė ir besitraukianti draudimo rinka. Pasėkoje to, visos bendrovės pradėjo žymiai didinti numatomų išmokėjimų atidėjinius. Nuo 2010 m. juntamas šioks toks atsigavimas – pradėjo didėti surenkamos draudimo įmokos. Atlikus tyrimą matyti, kad TPVCA draudimo rinkoje akivaizdūs du lyderiai – Lietuvos draudimas ir BTA. Tačiau šių bendrovių rizikos valdymas labai skiriasi. Lietuvos draudimui, septynių metų laikotarpyje, pavyko išlaikyti pakankamai stabilų nuostolingumo koeficientą, kuris išskyrus 2010 m., neviršijo 60%. Tuo tarpu BTA įmonės rizikos valdymas darbo autorei pasirodė šiek tiek chaotiškas – rezervai buvo stipriai didinami, neatsižvelgiant į mažėjantį sutarčių ir išmokų skaičių, vėliau stipriai mažinami, nors buvo pastebimas išmokų ir įmokų augimas. Apskritai BTA nuostolingumas svyravo nuo 90% - 2009 m. iki 52% - 2011 m., tad pokytis labai ryškus. Kitos tiriamos draudimo bendrovės numatomų išmokėjimų techninius atidėjinius vertino atsižvelgdamos į kintantį pasirašomų įmokų skaičių.

3.2. Kasko draudimas

Kasko draudimas, priešingai nei TPVCA, yra neprivalomas. Tai labiau prabangos prekė, tad juo suinteresuoti vairuotojai važinėjantys brangiais automobiliais. Kasko draudimo įmoka priklauso nuo



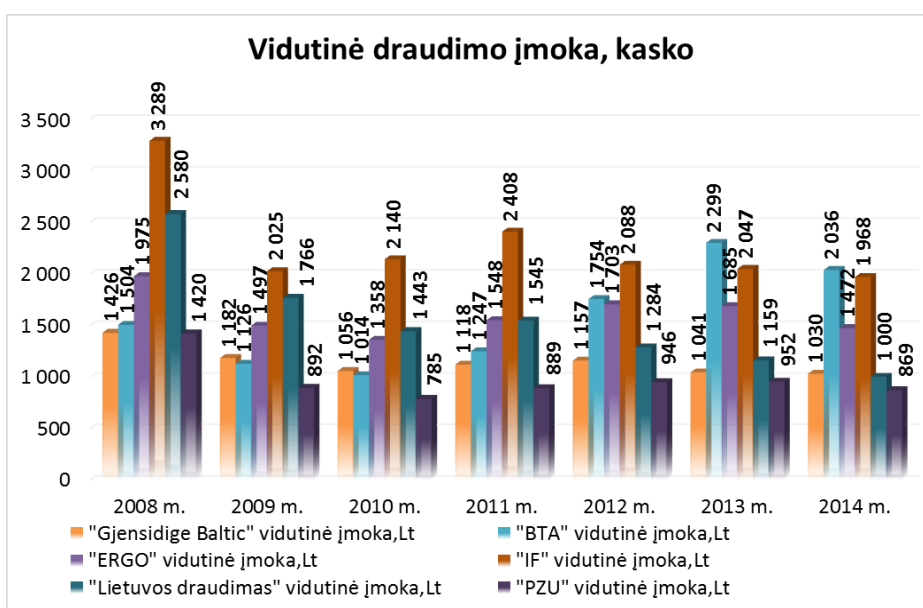
Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos banko puslapyje pateiktus duomenis (www.lb.lt)

Pav. 16 Kasko pasirašytos draudimo sutartys, vnt.

draudimą. 3-ąją poziciją užima ERGO (žr. pav. 16). Apskritai nuo 2008 m. Kasko draudimo pasirašytų sutarčių skaičius rinkoje iki 2014 m. išaugo 50%, tačiau pasirašomų įmokų suma sumažėjo 24%. Tai galima pastebėti 17 paveikslėlyje, kur akivaizdžiai matyti vidutinės įmokos sumažėjimas nuo 2008 m.

Vidutinė šios rūšies draudimo įmoka net iki 10 kartų didesnė, nei TPVCA draudimo atveju (TPVCA vidurkis – 162 Lt, Kasko vidurkis – 1482 Lt). Įdomu tai, jog su išmokomis yra atvirkščiai – vidutinė TPVCA draudimo išmoka 3332 Lt, o Kasko – 2677 Lt, t.y. TPVCA žalos dydis vidutiniškai yra 25% didesnis. (Šie skaičiai buvo gauti, skaičiuojant viso laikotarpio, t.y. 2008-2014 m. tiriamų draudimo bendrovių rodiklių vidurkį).

Nors IF Lietuvos filialas šį kartą pagal sudaromas sutartis neužima paskutinės vietos, tačiau įmonės vidutinė draudimo įmoka išlieka rinkoje didžiausia,



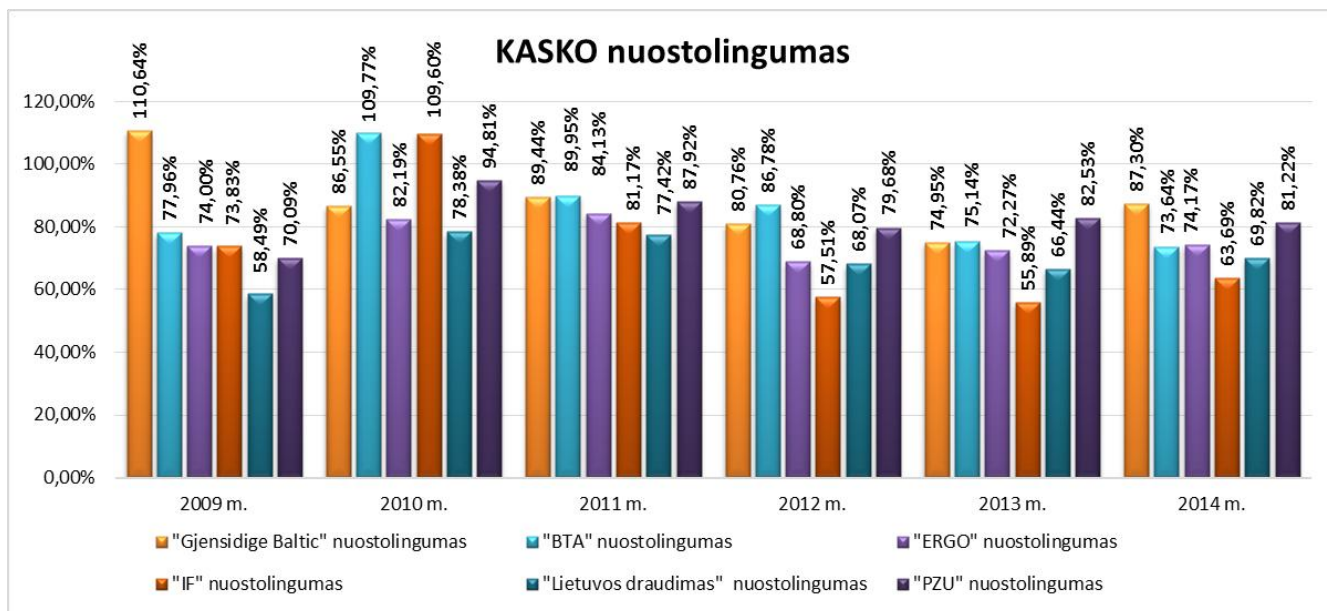
Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos banko puslapyje pateiktus duomenis

Pav. 17 Kasko vidutinė draudimo įmoka 2008 – 2014 m., Lt

automobilio modelio, galingumo, bei žinoma, rizikų, nuo kurių draudžiama. Įvykus draudžiamajam įvykiui žala yra atlyginama ne trečiajam asmeniui, o automobilio savininkui.

Kaip ir TPVCA draudimo atveju, Kasko rinkoje taip pat pirmuoja Lietuvos draudimas, kuris 2014 m. pasirašytų sutarčių skaičiumi net tris kartus pralenkė 2-oje vietoje esantį PZU

išskyrus paskutiniuosius dvejus metus (2013 - 2014), kuomet brangiausiai draudimą pardavinėjo BTA draudimo įmonė (žr. pav. 17). Mažiausias kainas nustačiusi šiame segmente yra PZU bendrovė – ji išlaikė šias pozicijas visus septynerius metus. Bendrai skirtumas tarp brangiausios ir pigiausios Kasko draudimo apsaugos rinkoje – daugiau nei du kartai (2014 m. didžiausia vidutinė įmoka – 2036 Lt, o mažiausia 869 Lt).



Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos banko puslapyje pateiktus duomenis (www.lb.lt)

Pav. 18 Kasko draudimo nuostolingumas 2009 – 2014 m., %

Žvelgiant į Kasko draudimo nuostolingumo pokyčius (žr. pav. 18), ryškiausiai išsiskyrė IF bendrovė, kuri 2010 m. patyrė didžiausius nuostolius ir pasiekė 109,6% rodiklio reikšmę. Tačiau tinkamai suvaldžius riziką, 2012 m. jai pavyko du kartus sumažinti nuostolingumo rodiklį, ir trejus metus iš eilės parodyti geriausius rezultatus (atitinkamai 57,51%, 55,89%, 63,69%). Lietuvos draudimas, užimantis ryškias lyderio pozicijas, su rizikos valdymu taip pat susitvarkė puikiai - 2012-2014 m. bendrovės nuostolingumo rodiklis svyravo nežymiai, ir buvo antras pagal gerumą rinkoje. Didžiausius nuostolius Kasko draudimo rinkoje patyrė Gjensidige Baltic, bei BTA draudimo bendrovės, kurios pagal pasirašomų sutarčių skaičių užėmė paskutines vietas.

Remiantis diagrama (žr. pav. 18) patys nuostolingiausi metai draudimo bendrovėms buvo 2010-ieji, o mažiausiai nuostolingi 2013-ieji. Taigi matyti, kad nors per tuos metus draudimo sutarčių skaičius išaugo 50%, t.y. padidėjo prisiimama rizika, draudimo bendrovėms, remiantis statistiniais duomenimis, pavyko ją puikiai suvaldyti.

Lyginant TPVCA ir Kasko draudimo rūšis tarpusavyje galima išskirti kelis stambesnius skirtumus. Pirma, TPVCA draudimo sutarčių skaičius, bėgant metams stipriai nekito, buvo juntamas

šioks toks sumažėjimas 2009 m, tačiau vėliau rinka atsigavo. Tuo tarpu Kasko draudimo atveju, akivaizdžiai matyti draudimo rūšies populiarėjimas - per septynerius metus sutarčių skaičius išaugo 50%. Todėl natūralu, jog ir draudimo vidutinė įmoka kito pakankamai reikšmingai, lyginant su TPVCA draudimu, didėjo paklausa – mažėjo kaina. Vis dėl to draudimo bendrovėms vis dar trūksta patirties valdant su Kasko susijusią riziką.

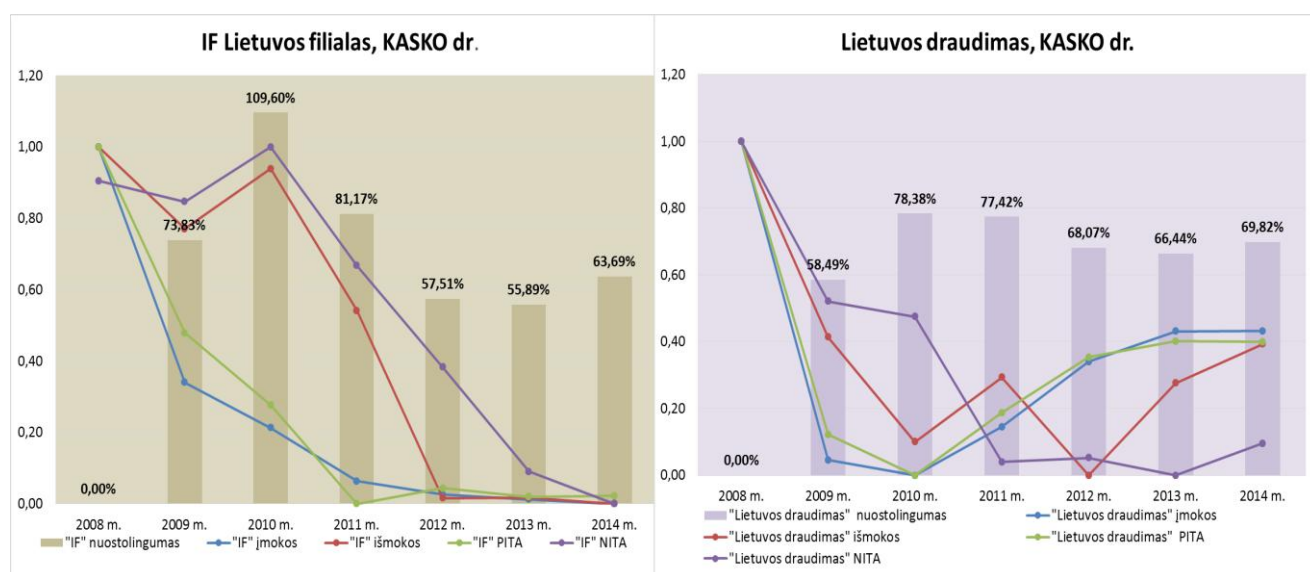
Lentelėje 5 pateikiamas palyginimas tarp Kasko ir TPVCA draudimo rūšių nuostolingumo rodiklių (čia paskaičiuota šešių analizuojamų įmonių bendri nuostolingumo rodikliai kiekvienais metais). Prisiminus anksčiau aprašytą pastebėjimą, jog TPVCA vidutinė žala vidutiniškai 25% didesnė, nei Kasko, akivaizdu, jog riziką geriau pavyksta suvaldyti TPVCA draudimo atvejais.

Lentelė 5. Skirtumas tarp Kasko ir TPVCA draudimo nuostolingumų, 2008 - 2014 m.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
TPVCA nuostolingumas	74,55%	70,73%	62,32%	60,03%	58,98%	62,47%
Kasko nuostolingumas	66,95%	87,73%	81,09%	70,08%	69,41%	72,55%
Skirtumas	7,60%	-17,00%	-18,77%	-10,05%	-10,43%	-10,08%

Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos banko puslapyje pateiktus duomenis (www.lb.lt)

Nagrinėjant įmonių Kasko nuostolingumo rodiklius buvo išskirtas IF draudimas, kuriam pavyko savo nuostolingumo rodiklį stipriai sumažinti, tiksliau tariant net du kartus. Tokių rezultatų ši draudimo bendrovė pasiekė mažindama veiklą šiame rinkos segmente (žr. pav. 19). Nuo 2010 iki 2014 m. įmonė surinko 23% mažiau draudimo įmokų, greičiausiai sugriežtinusi išmokėjimų tvarką 2,25 karto sumažino išmokų sumą, bei tris kartus sumažino rezervų dydį.

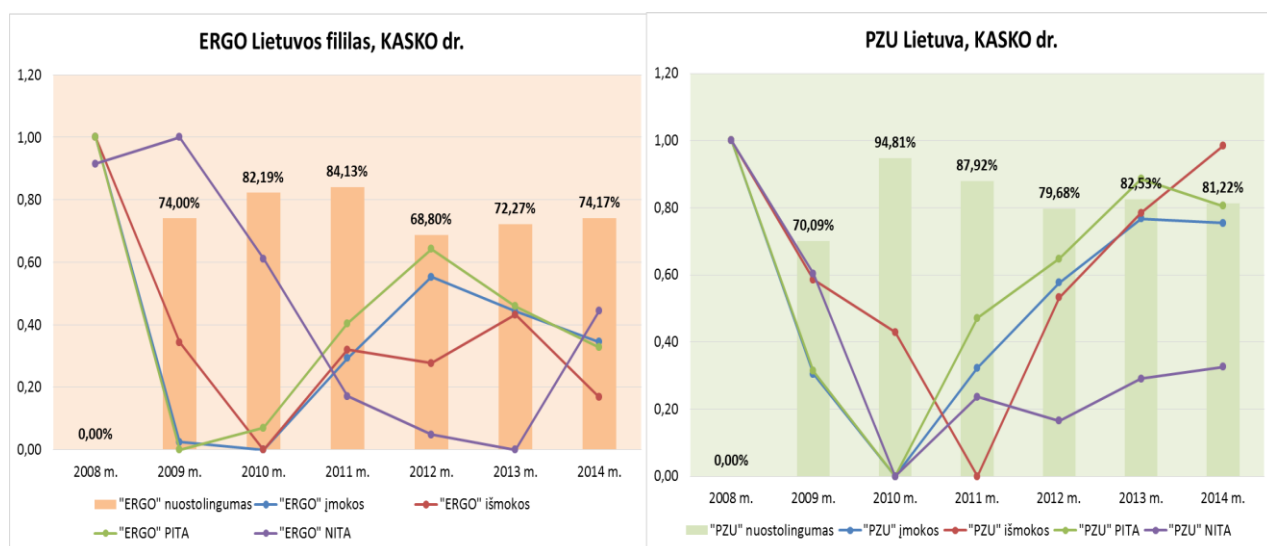


Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos banko puslapyje pateiktus duomenis (www.lb.lt)

Pav. 19 IF ir Lietuvos draudimo įmonių rodikliai Kasko atveju, 2008 – 2014 m.

Lietuvos draudimas riziką valdė mažindamas NITA, ir taip atsverdamas nepastovius išmokų pokyčius. Nors nuo 2010 m. matyti pasirašytų įmokų tolygus augimas, rezervai dėl to nebuvo didinami. Vis dėl to galima pastebėti nežymų rezervų svyravimą priklausomai nuo išmokų, atsiliekantį per vienerius metus, t.y. sumažėjus išmokoms, sekančiais metais šiek tiek sumažėja NITA, ir atvirkščiai. Taigi galima daryti išvadą, jog rezervai buvo keičiami atsižvelgiant į praėjusių metų išmokų tendencijas. Apibendrinus, pakankami rezervai ir augančios pasirašytos draudimo įmokos, padėjo atsverti išmokų šuolius ir Lietuvos draudimas, laikui bėgant, išlaikė pakankamai stabilų nuostolingumo koeficientą (žr. pav. 19).

Kaip ir prieš tai dviejų nagrinėtų įmonių, taip ir ERGO bei PZU bendrovių rodikliai 2009 - 2010 m. stipriai mažėjo lyginant su 2008 m. (žr. pav. 20). Apskritai PZU grafikas panašus į V raidę, arba kitaip į duobę. Prasčiausias šiai įmonei laikotarpis buvo 2010 m., kuomet ji pasiekė „dugną“, t.y. pasirašytos įmokos bei NITA mažėjo sparčiau, nei išmokos, tad įmonė patyrė rekordiškai didelį nuostolingumą – 94,81%. Tada nuo 2010 m. prasidėjo atsigavimas – didėjo pajamos, pasirašomų sutarčių skaičius, vidutinė draudimo įmoka, tad atitinkamai buvo didinami ir rezervai. Tačiau, žiūrint

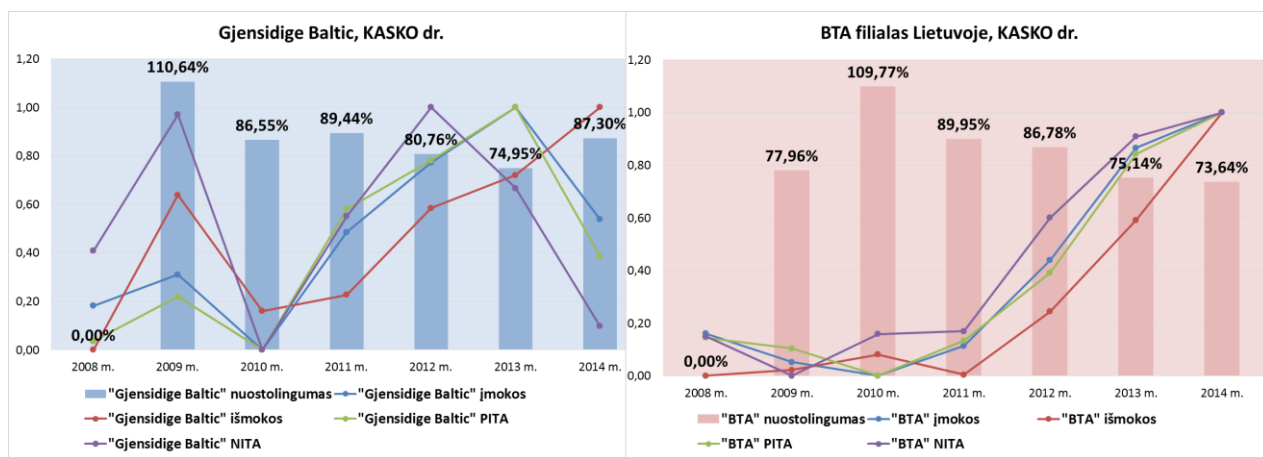


Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos banko puslapyje pateiktus duomenis (www.lb.lt)

Pav. 20 Ergo ir PZU Lietuva draudimo įmonių rodikliai Kasko atveju, 2008 – 2014 m.

bendrus rezultatus, PZU nuostolingumas buvo pakankamai aukštas, beveik visą laikotarpį viršijantis 80% ribą. Ir nors, pagal pasirašomų sutarčių skaičių, ši bendrovė užima antrąją vietą rinkoje, tačiau jos nuostolingumo koeficientas vienas didžiausių, ir daugiau kaip 10% viršija vidutinį Kasko draudimo nuostolingumą (žr. lent. 5). ERGO tuo tarpu, palaiko vidutinį lygį, tiek nuostolingumo, tiek pasirašomų sutarčių skaičiaus prasme. Jos nuostolingumo koeficientai buvo artimi vidutiniams rinkos koeficientams. Tačiau pagal ERGO grafiką, NITA pokyčio negalima sugretinti nei su išmokomis, nei su įmokomis, galbūt abiejų kintamųjų daroma įtaka buvo panašaus dydžio (žr. pav. 20).

Gjensidige Baltic ir BTA bendrovės Kasko draudimo atveju pasižymi aukščiausiais nuostolingumo rodikliais, bei mažiausiais įmokų skaičiais. Kaip ir TPVCA atveju, Gjensidige draudimas patyrė žymų visų rodiklių augimą 2009 m., taip atsitiko dėl susijungimo su kita kompanija. 2011 - 2013 m. pastebimas Kasko draudimo pajamų, išmokų ir rezervų augimas. Per šį laikotarpį pasirašomų įmokų suma išaugo 86%, išmokų suma 36%, o rezervai – 19%. Vis dėl to NITA buvo pradėta mažinti anksčiau, nei sumažėjo draudimo įmokos. Greičiausiai todėl 2013 m. Gjensidige draudimo nuostolingumas buvo mažiausias per visą laikotarpį – išaugusios draudimo įmokos didino uždirbtas pajamas, o sumažėję rezervai mažino žalų sąnaudas. Vis dėl to netinkamos prognozės bendrovėje lėmė tai, kad 2014 m. nuostolingumo rodiklis vėl išaugo daugiau nei 12%. Per metus laiko draudimo įmokos sumažėjo 21,4%, o išmokos išaugo 13,2%, rezervai buvo sumažinti 13,5% (žr. pav. 21).



Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos banko puslapyje pateiktus duomenis (www.lb.lt)

Pav. 21 Gjensidige Baltic ir BTA draudimo įmonių rodikliai Kasko atveju, 2008 – 2014 m.

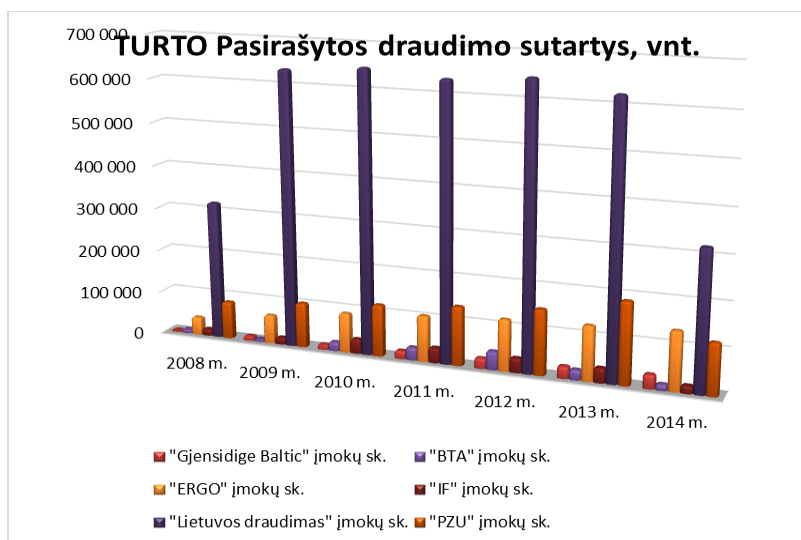
BTA draudimo bendrovės pokyčiai Kasko draudimo atveju buvo nežymūs iki 2011 m. NITA palaipsniui buvo pradėta didinti jau nuo 2009 m., tačiau didžiausias šuolis buvo 2012 - 2014 m., kai draudimo įmokos išaugo 221%, išmokos 192%, tuomet rezervai padidinti 184%. Teigiamas dalykas tai, jog esant tokiems dideliems augimo mastams, bendrovei pavyko nuostolingumo rodiklį sumažinti 16%. Tad nors pastaruoju metu ši draudimo bendrovė rinkoje pasižymi aukštu nuostolingumu, lyginant su kitomis įmonėmis, perspektyvos, jai augti ir pasiekti gerų rezultatų Kasko draudimo srityje, yra labai geros (žr. pav. 21)

Apibendrinant, Kasko draudimo populiarumas smarkiai auga, per paskutiniuosius septynerius metus draudimo sutarčių skaičius išaugo 50%, tačiau pasirašytų įmokų suma mažėjo net 24%. Vadinasi pati draudimo kaina smarkiai mažėjo augant paklausai. Akivaizdus rinkos lyderis, kaip ir TPVCA atveju, Lietuvos draudimas, kurio pasirašomų sutarčių kiekis net tris kartus didesnis, nei antroje vietoje esančios – PZU bendrovės. Apskritai, tiriamų įmonių vidutinis nuostolingumas, bėgant

metams daugiau nei 10% viršijo TPVCA draudimo nuostolingumą, nors pastarosios draudimo rūšies atveju vidutinė išmoka yra 25% didesnė. Tai rodo, jog įmonėms dar trūksta patirties valdyti Kasko draudimo rizikas. Didžiausius nuostolingumo rodiklius rinkoje rodė Gjensidige Baltic ir BTA draudimo bendrovės, kurių pasirašomų sutarčių skaičiai buvo mažiausi. Tačiau atlikus analizę matyti, jog BTA bendrovė nuo 2011 m. padarė didelį šuolį – surinko net 221% daugiau įmokų, išmokos padidėjo 192%, rezervai buvo padidinti 184%, o nuostolingumo rodiklį pavyko pagerinti net 16%. Gerus rezultatus pateikė ir IF su mažiausiu rinkoje nuostolingumo koeficientu, tačiau tokių rezultatų jai pasiekti pavyko tik mažinant savo įtaką ir dalyvavimą Kasko draudimo segmente – ketvirtadaliu mažėjo surenkamos draudimo įmokos, du kartus – išmokos. Lietuvos draudimo nuostolingumas, kaip ir TPVCA atveju buvo pakankamai pastovus ir artimas rinkos vidurkiui.

3.3. Turto draudimas

Ši draudimo rūšis yra trečioji pagal populiarumą, jos atveju surenkama 21% visų ne gyvybės draudimo rinkoje pasirašomų įmokų. Apskritai Turto draudimas apima labai platų spektrą draudimo



Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos banko puslapyje pateiktus duomenis (www.lb.lt)

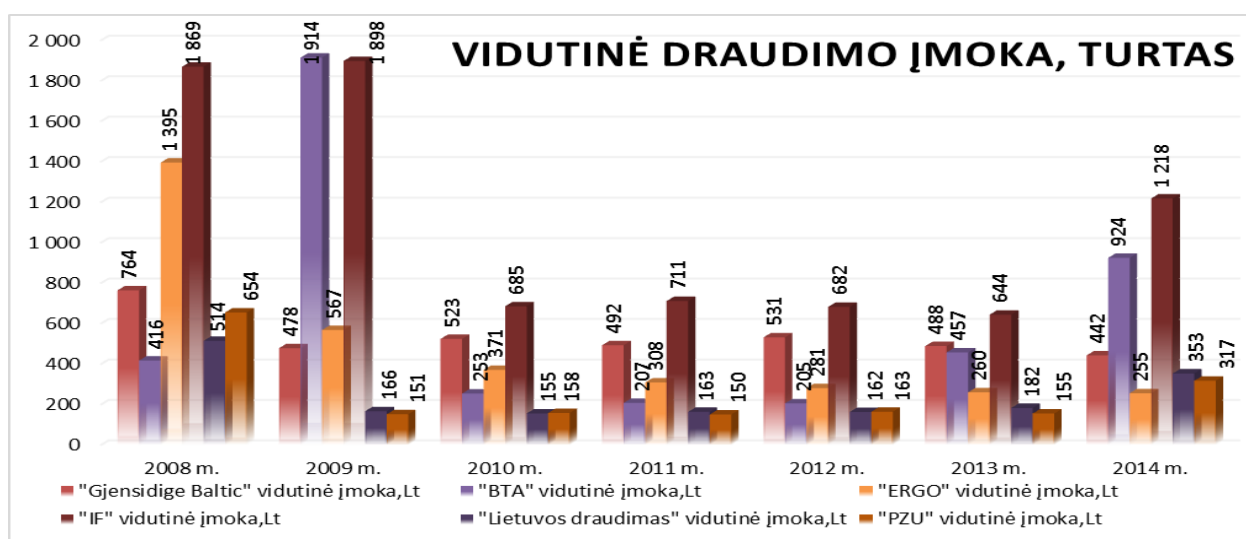
Pav. 22 Turto draudimo pasirašytos sutartys, vnt.

turto draudimo sutarčių kiekio augimas, tik 2014 m. šis skaičius sumažėjo 37%. Tačiau pasirašomų įmokų sumos skaičiai per šį laikotarpį taip drastiškai nekito – surenkamų išmokų kiekis augo tolygiai nuo 2010-ųjų metų. Taigi tokį sutarčių kiekio pokytį greičiausiai įtakojo pasikeitusios kainos.

produktų ir rizikų. Stambiausios grupės į kurias išskiriamas šis draudimas - gyventojų ir įmonių turtas, o draustis galima nuo ugnies, gamtinių jėgų poveikio, vandens, vagystės, kitų sutartų rizikų. Todėl įmokos kaina labai svyruoja priklausomai nuo draudžiamų rizikų paketo. Vis dėl to tyrimo metu turto draudimas nebuvo skaidomas į grupes, o tiriamas bendrai.

22 paveikslėlyje pateikti Turto draudimo sutarčių skaičiai septynių metų laikotarpyje. 2008 – 2013 metais buvo stebimas laipsniškas

23 paveikslėlyje pateikta kaip keitėsi vidutinė turto draudimo įmoka. 2008 ir 2009 metais turto rinkos vidutinės įmokos vidurkį labai įtakojo bendrovių IF, BTA ir ERGO aukštos vidutinės kainos. IF P&C Insurance Lietuvos filialas įmonė tokias kainas pateikė 2008 - 2009 m., tačiau nuo 2011 m. jas sumažino tris kartus. Tuo tarpu, bendrovės BTA toks didelis kainos šuolis gali būti paaiškinamas nebent, didelės pajamos atnešusių, kelių stambių sutarčių pasirašymu įmonių draudimo segmente, nes apskritai sutarčių skaičius per tą laikotarpį kito nežymiai, o įmokų už 2009 m. buvo surinkta tris kartus daugiau nei 2008 m. Nepaisant šio laikotarpio, rinkoje vidutinė kaina 2010-2013 m. kito labai nedaug, ryškesni pasikeitimai įvyko tik 2014 m., kai tiek bendrovės BTA, tiek IF vidutinė įmoka išaugo du kartus.



Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos banko puslapyje pateiktus duomenis (www.lb.lt)

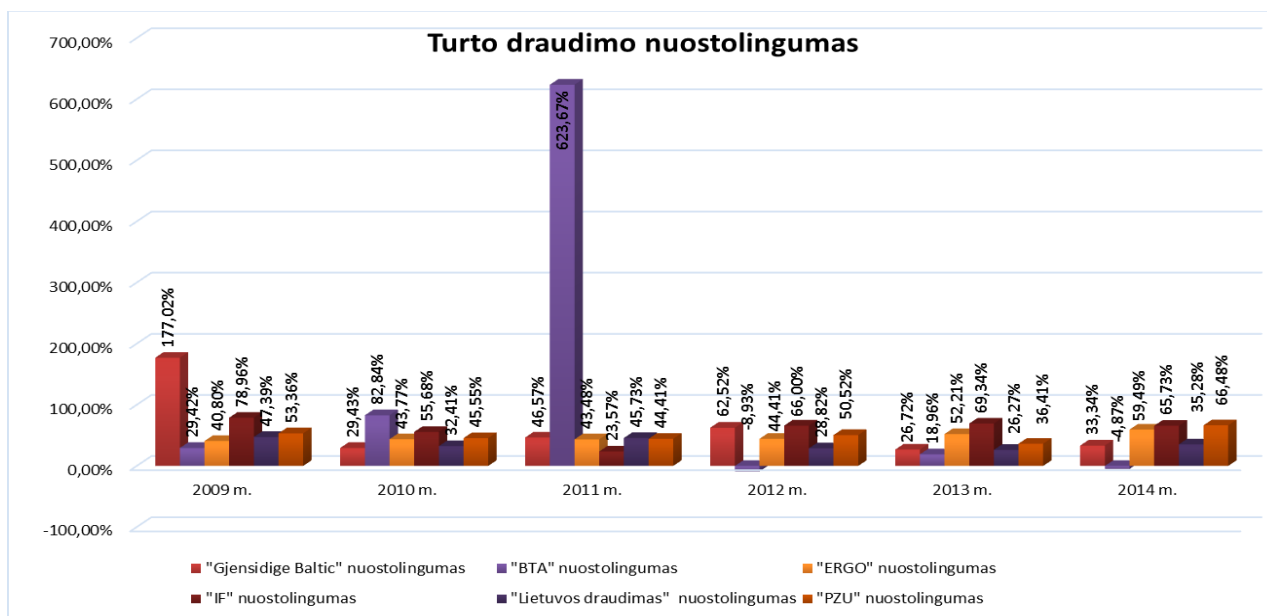
Pav. 23 Turto vidutinė draudimo įmoka 2008 – 2014 m., Lt

Kaip ir prieš tai tirtu transporto draudimo atveju, lyderė turto rinkoje išliko Lietuvos draudimo bendrovė. Antroje pozicijoje PZU, trečioji – ERGO. Pagal pasirašytas draudimo įmokas rinkoje stabiliai augo Gjensidige Baltic (nuo 2008 m – 574%), PZU (nuo 2009 m. 141%) ir BTA (nuo 2010 m. 148%). Lietuvos draudimo ir ERGO surenkamos įmokos tame pačiame laikotarpyje kito nežymiai, tuo tarpu IF bendrovės pasirašytos įmokos stabiliai mažėjo (nuo 2008 m. -28%). Bendrai rinkoje nuo 2008 iki 2010 m. turto draudimo įmokų suma sumažėjo 40%, nuo tada fiksuojamas tolygus 25% augimas, nors surenkamų įmokų suma, taip ir nepasiekė 2008 m. lygio (2008 m. 315 220 911 Lt, 2014 m 235 443 499 Lt – šešių bendrovių įmokų suma).

Lentelė 6. Išmokų skaičius, 2008 - 2014 m.

Išmokų sk.	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Turto dr.	18 258	20 313	23 913	20 427	19 747	19 903	30 607
TPVCA dr.	70 834	69 294	69 623	65 289	64 938	69 974	65 545
Kasko dr.	78 947	74 849	71 706	74 894	69 248	74 340	74 850

Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos banko puslapyje pateiktus duomenis (www.lb.lt)



Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos banko puslapyje pateiktus duomenis (www.lb.lt)

Pav. 24 Turto draudimo nuostolingumas 2009 – 2014 m, %

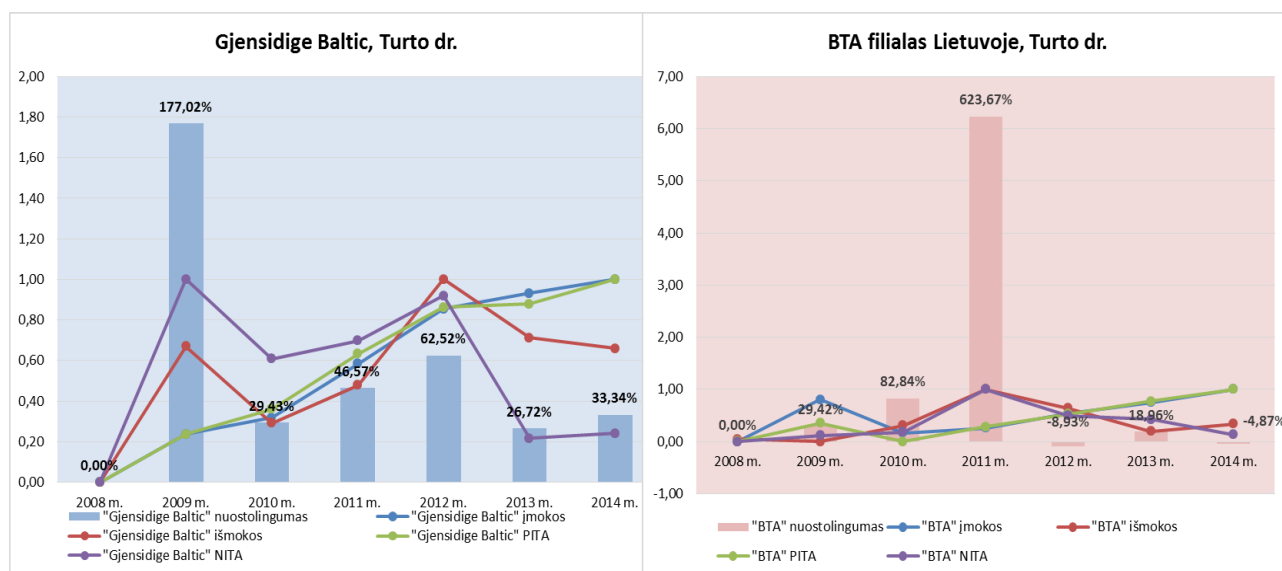
Nuostolingumas turto draudimo atveju yra kur kas mažesnis nei transporto draudime. Rinkos nuostolingumo vidurkis svyruoja ties 40% riba, o tai yra 20% mažiau nei TPVCA, ir apie 30% mažiau nei Kasko draudime. Vis dėl to turto draudimo atveju galima pastebėti kitą reiškinį. Kadangi pasitaikančių draudžiamųjų įvykių skaičius yra kur kas mažesnis (žr. lent. 6), net viena didesnio masto žala, daro didelę įtaką nuostolingumo rodikliui. 6 lentelėje pateikti nagrinėtų draudimo rūšių išmokų skaičiai. Akivaizdu, jog turto draudimo atveju išmokų pasitaiko net iki trijų kartų mažiau nei Transporto draudime.

Tuo tarpu 24 paveikslėlyje pateikti nuostolingumo rodikliai, kur ryškiausiai išsiskiria BTA bendrovė. Pastarosios nuostolingumo svyravimas labai nepastovus – 2011 metais buvo pasiektas 623,67% nuostolingumas, o 2012 m. -8,93%. Kaip buvo minima anksčiau, kai įvykių skaičius pakankamai mažas, viena didelė žala padaro daug nuostolių. Pagal Lietuvos banko puslapyje pateikiamus duomenis, 2011 m. BTA išmokų suma išaugo 197% (2010 m. 4 662 927 Lt, o 2011 m. 13 870 363 Lt), pasėkoje to rezervai buvo padidinti 424% (2010 m. 3 677 185 Lt, 2011 m. 19 284 970 Lt). Kadangi įmokos per tuos metus pakito palyginus nežymiai (+17%), nuostolingumo rodiklis padidėjo 7,5 karto. Bendrovės puslapyje už tuos metus pateiktoje konsoliduotoje ataskaitoje darbo autorė nerado paaiškinimo, kodėl taip stipriai pasikeitė įmonės rodikliai Lietuvos filiale, greičiausiai todėl, kad visos įmonės mastu pokytis nebuvo toks ryškus. 2012 m. stebimas neigiamas nuostolingumas, tam įtakos labiausiai turėjo 50% sumažinti NITA rezervai (žr. pav.24).

Bendrai žiūrint rinkos lygiu, geriausiai turto rizikas valdyti sekėsi Lietuvos draudimui. Šios bendrovės nuostolingumo rodiklis svyravo mažiausiai, o paskutiniuosius trejus metus (2012 - 2014 m.) maksimaliai siekė tik 35% ribą, tuo tarpu viso laikotarpio blogiausias rezultatas buvo 2008 m –

47,39%. Taip pat tiek ERGO tiek PZU įmonėms pavyko išlaikyti pakankamai stabilius ir neaukštus rezultatus, išskyrus 2014 m. – šie metai bendrovėms buvo nesėkmingi (žr. pav.24).

25 paveikslėlyje pateiktas Gjensidige Baltic ir BTA filialas Lietuvoje rizikos valdymas tiriamuoju laikotarpiu. Iš grafiko matyti, jog Gjensidige įmonei patys sunkiausi metai buvo 2012, kai išmokoms išaugus 95%, nuostolingumas padidėjo 16%. Greičiausiai kaip ir BTA atveju 2011 m., tam įtakos turėjo didelės žalos draudiminis įvykis. Tačiau sekančiais metais, įmonei NITA sumažinus 55%, buvo pasiektas žemiausias per visą laikotarpį nuostolingumo koeficientas. Pateiktoje diagramoje (žr. pav. 25) taip pat galima pastebėti, jog NITA rezervai judėjo analogiškai draudimo išmokoms, tik šiek tiek mažesniu santykiu. Šalia pateiktame BTA įmonės grafike matomas nelabai sėkmingas šios bendrovės rizikos valdymas. Nors nuo 2010 m. stebimas tolygus pasirašomų įmokų didėjimas, tačiau patirtos kelios didesnės išmokos labai destabilizuoja nuostolingumo rodiklį, kuris įmoneje net dvejus metus buvo neigiamas.



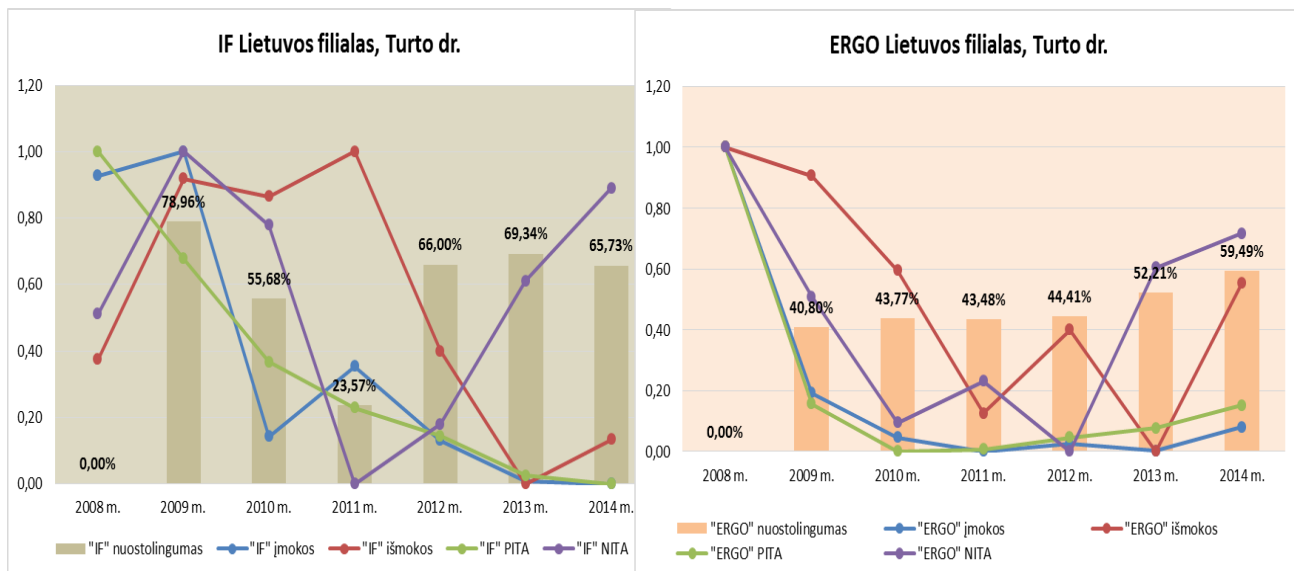
Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos banko puslapyje pateiktus duomenis (www.lb.lt)

Pav. 25 Gjensidige Baltic ir BTA įmonių rodikliai, Turto draudimas, 2008 – 2014 m.

Bendrovės IF turto rizikos valdymo strategija labai skiriasi nuo buvusios transporto draudime. Šiuo atveju NITA rezervo pokyčiai buvo labai kardinalūs ir nepastovūs. 2008 - 2011 m. numatomų išmokėjimų techninis atidėjinytis kito kartu su pasirašomomis įmokomis, tai yra didėjant rizikai buvo didinami rezervai, mažėjant prisiimamai rizikai – rezervai mažėjo, tačiau nuo 2012 m. NITA pradėjo judėti priešinga kryptimi nei išmokos ar įmokos. 2009 - 2011 m. NITA rodiklis sumažėjo 70%, o nuo 2011 m. iki 2014 m. išaugo 213%. Tokių pokyčių pasėkoje 2009 - 2011 m. nuostolingumas sumažėjo 55%, o nuo 2011 iki 2014 m. vėl išaugo 42% (žr.pav. 26).

ERGO bendrovės nuostolingumo kaita, buvo kur kas pastovesnė nei prieš tai nagrinėtos įmonės. 2009 - 2012 m. nors pasirašomos įmokos sumažėjo 42%, išmokos per tą patį laikotarpį 34%, nuostolingumo rodiklis praktiškai nekito ir svyravo apie 44%. Nuo 2013 m. pradėjo augti pasirašomos

įmokos, taip pat buvo padidintas NITA rezervas, stipriai išaugo išmokos, pasėkoje to įmonės nuostolingumo rodiklis šoktelėjo iki 59,49%, tai yra pasiekė aukščiausią rezultatą per septynerius metus. Vis dėl to palyginus su kitomis bendrovėmis, ERGO nuostolingumas išliko pakankamai žemas (žr. pav. 26).



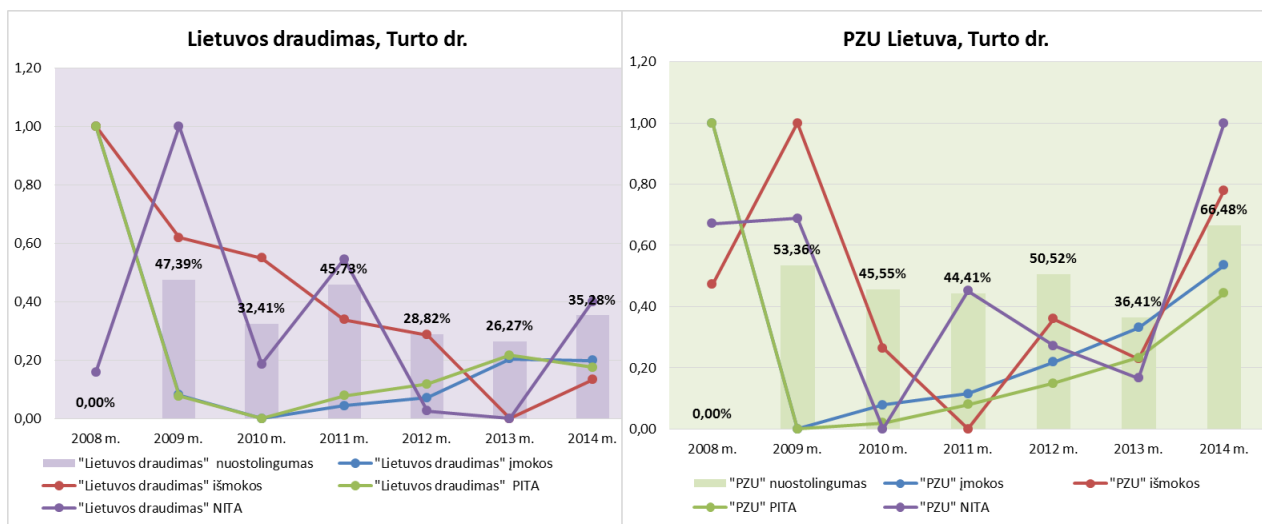
Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos banko puslapyje pateiktus duomenis (www.lb.lt)

Pav. 26 IF ir ERGO draudimo įmonių rodikliai, Turto draudimas, 2008 – 2014 m.

Lietuvos draudimui visą tiriamąjį laikotarpį pavyko išlaikyti žemą nuostolingumo koeficientą, kitiems rodikliams pakankamai stipriai kintant, tai geros rizikos valdymo strategijos požymis. Blogiausi rezultatai įmonei buvo 2009 m. – 47,39% nuostolingumo rodiklis, tuo metu šį rodiklį įtakoti galėjo didelis NITA rezervo pokytis (+120%) ir 36% sumažėjusios draudimo įmokos. Nuo 2010 m. fiksuojamas stabilus turto įmokų augimas ir išmokų mažėjimas, tačiau NITA toliau kito nepastoviai ir nepriklausomai nuo šių dviejų rodiklių judėjimo krypties. Žemiausią, arba kitaip tariant geriausią, nuostolingumą bendrovė pasiekė 2013 m. – 26,27%, išmokos tuo metu buvo 52% mažesnės nei 2008 m. (žr. pav. 27).

Nuostolingumo rodiklio prasme PZU įmonei 2009 m. buvo vieni nesėkmingiausių – pasirašytos draudimo įmokos sumažėjo 72%, o išmokos išaugo 57%, praktiškai nekeisdama rezervų, bendrovė pasiekė 53,36% nuostolingumo rodiklį. Toliau nuo 2009 m. prasidėjo stabilus pasirašomų įmokų augimas, tačiau NITA rezervai kito priklausomai tiek nuo išmokų tiek nuo įmokų. 2008 - 2010 m. ir 2012 - 2014 m. NITA judėjimas buvo labiau įtakojamas išmokų, 2011 m. didėjančios įmokos turėjo didesnę svarbą. Bendrai žiūrint bendrovės išmokos ir NITA rezervai septynių metų laikotarpyje kito pakankamai kardinaliai, tačiau įmokos augo tolygiai. Vis dėl to vykstant tokiems pokyčiams, įmonei pavyko išlaikyti neaukštą nuostolingumo lygį, ypač lyginant su transporto draudimu (žr. pav. 27).

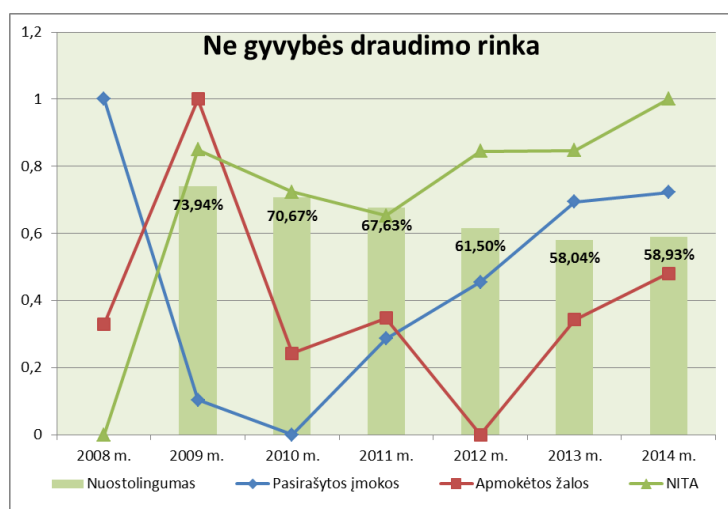
Apibendrinant, turto draudimo rinka bei rizikos valdymas labai skiriasi nuo transporto draudimo. Visų pirma nuostolingumo rodiklis yra kur kas mažesnis. Rinkoje pastarojo vidurkis svyruoja ties 40% riba, o tai yra 20% mažiau nei TPVCA, ir apie 30% mažiau nei Kasko draudime. Taip pat turto draudimo išmokų dažnis yra net iki trijų kartų mažesnis. Vis dėl to, kadangi draudiminių įvykių šiuo atveju pasitaiko kur kas rečiau, kiekviena didesnio masto žala stipriai įtakoja nuostolingumo rodiklį.



Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos banko puslapyje pateiktus duomenis (www.lb.lt)

Pav. 27 PZU ir Lietuvos draudimas įmonių rodikliai, Turto draudimas, 2008 – 2014 m.

Analizuojant įmonių rizikos valdymo grafikus, buvo pastebėta, jog NITA pokyčiai šio draudimo atveju buvo labai netolygūs, priešingai nei transporto draudime, t.y. įvykus didesniam draudiminių įvykiui NITA rezervai išaugdavo kelis kartus, o sekančiais metais vėl būdavo sumažinami. Darbo autorės nuomone, rinkoje turto rizikas geriausiai sekėsi valdyti Lietuvos draudimui, kuris pagal pasirašomas įmokas užima didžiausią rinkos dalį, bei ERGO bendrovei, kuri visus tiriamuosius metus



Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos banko puslapyje pateiktus duomenis (www.lb.lt)

Pav. 28 Lietuvos ne gyvybės draudimo rinka 2008 – 2014 m.

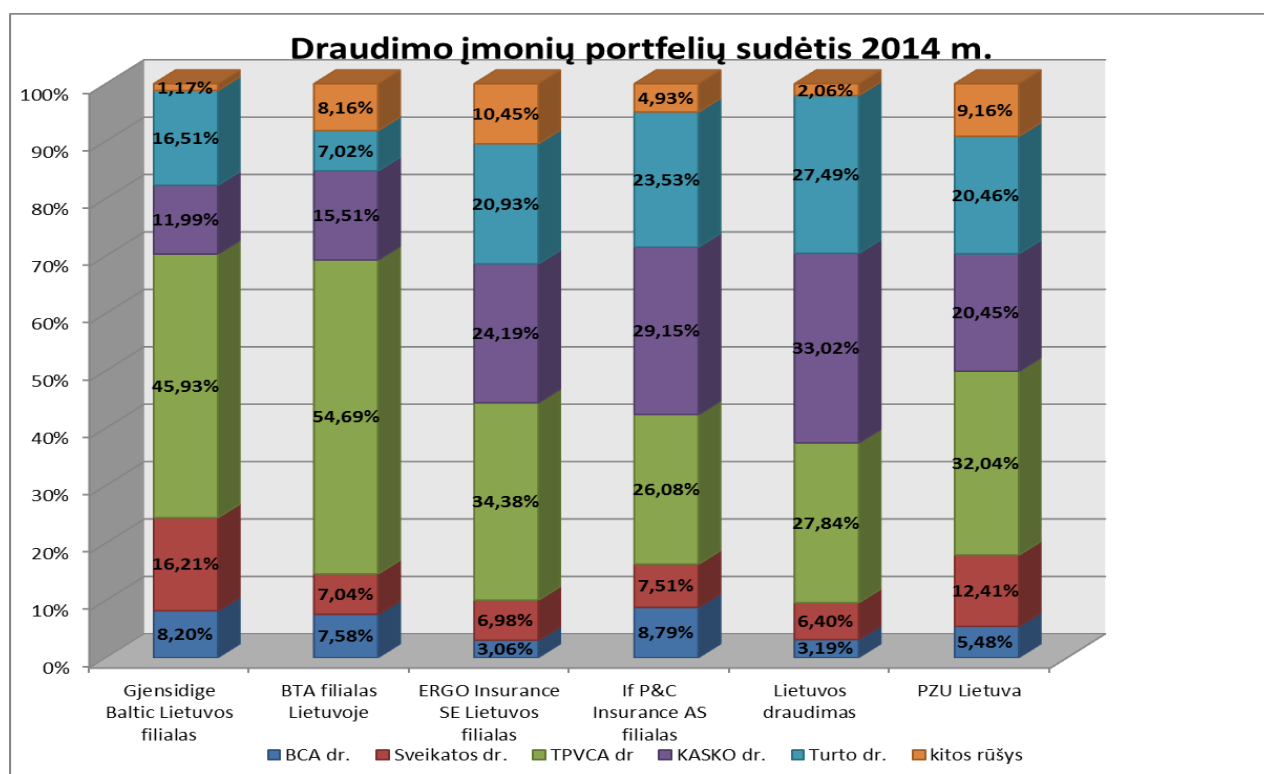
išlaikė stabilų nuostolingumo lygį, kitiems rodikliams stipriai kintant. Tuo tarpu BTA įmonės rizikos valdymo strategija buvo nelabai sėkminga - nuostolingumo rodiklis svyravo nuo +624% iki -5%, ir per visą tiriamąjį laikotarpį buvo net du kartus neigiamas.

3.4. Bendra rinkos analizė

Tiriant populiariausias draudimo rūšis buvo pastebėta, kad kiekvienu atveju, beveik visų draudimo įmonių

pasirašytos įmokos 2009 m. stipriai sumažėjo lyginant su 2008-aisiais. Analogiški pokyčiai vyko ir visoje draudimo rinkoje. 28 paveikslėlyje pateikta Lietuvos ne gyvybės draudimo rinkos pasirašytų draudimo įmokų ir išmokų kaita 2008 – 2014 m. Akivaizdu, jog 2008 - 2010 m. rinka traukėsi – pasirašytos įmokos sumažėjo 31%. 2009 m. apmokėtų žalų suma buvo didžiausia per visą tiriamą septynių metų laikotarpį (+12% lyginant su 2008 m.). Nuo 2010 m. prasidėjo atsigavimo laikotarpis – surenkamų įmokų suma augo, 2010 - 2014 m. pokytis 32 %, vis dėl to rinka taip ir nepasiekė tokio lygio kaip 2008-aisiais (2008 m. 1 455 347 285 Lt, 2014 m. 1 332 130 105 Lt). Tuo tarpu išmokos, pasiekusios aukščiausią ribą 2009 m., nuo to laiko palaipsniui mažėjo iki 2012 m., ir tada vėl pradėjo didėti, o 2013 m. jau viršijo 2008 m. lygį. NITA rezervas lyginant su 2008 m. iki 2009 m išaugo 20%, vėliau mažėjant išmokoms, mažėjo iki 2011 m., nuo tada stebimas pastovus rezervų augimas. Kaip ir buvo galima tikėtis nuostolingumo rodiklis aukščiausią tašką buvo pasiekęs 2009 m. – 73,94%, tačiau dėka tinkamo rizikos valdymo, rodiklis kasmet mažėjo, ir 2014 m. buvo lygus 58,93%, t.y. 15% mažesnis nei krizės laikotarpiu.

Kadangi šiame darbe pasirinktos tirti didžiausios draudimo bendrovės užima 85% (pagal 2014 m. pasirašytas draudimo įmokas) ne gyvybės draudimo rinkos, tad jų rodiklių pokyčiai daro didžiausią įtaką bendriems rinkos rezultatams. 29 paveikslėlyje pateiktos šių bendrovių portfelių sandaros pagal pasirašytas draudimo įmokas 2014 m. Rinkoje populiariausia draudimo rūšis TPVCA, daugelyje įmonių užima didžiausią portfelio dalį – BTA bendrovėje net 54,69%, Gjensidige Baltic 45,93%. Tik

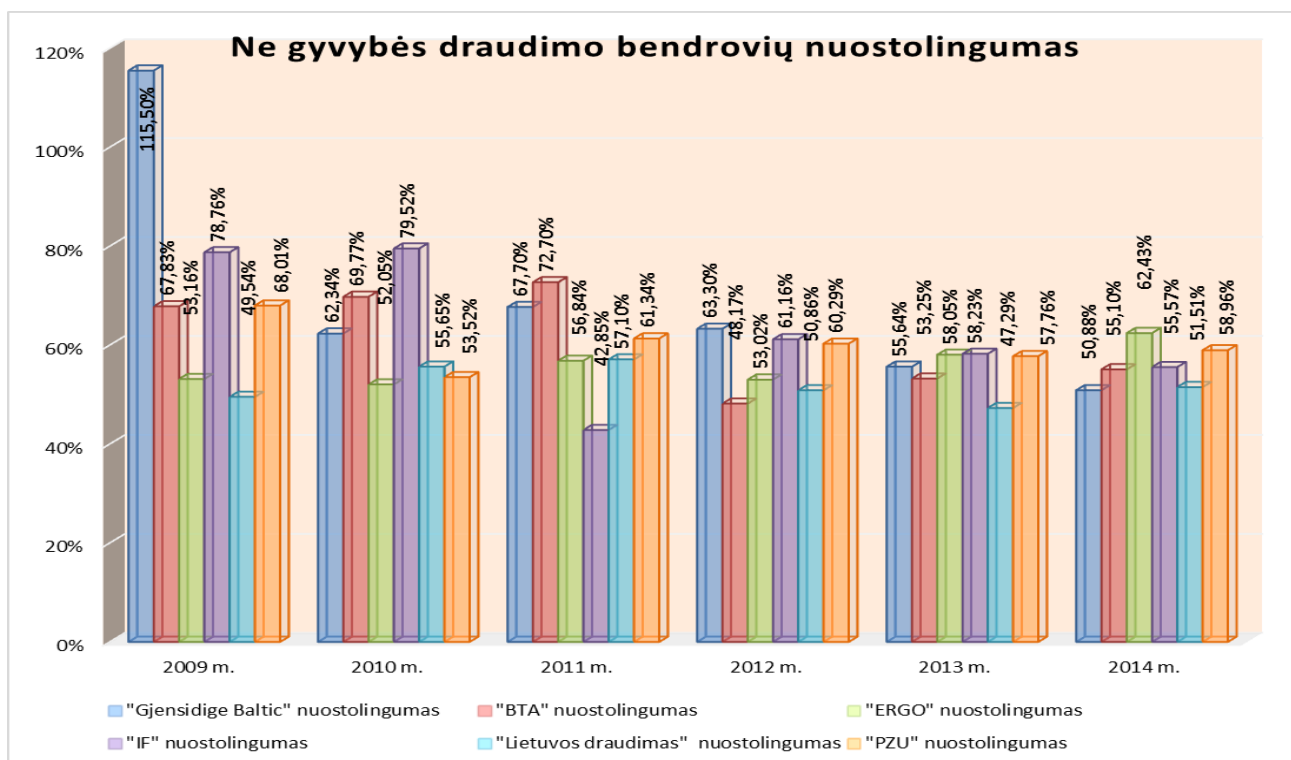


Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos banko puslapyje pateiktus duomenis (www.lb.lt)

Pav. 29 Ne gyvybės draudimo įmonių portfelių sudėtis 2014 m., %

Lietuvos draudimas ir IF P&C Insurance filialas pirmenybę teikia Kasko draudimui. Galbūt tos įmonės, kurios labiau orientuojasi į TPVCA draudimą, tokiu būdu siekia prisitraukti daugiau klientų, bet autorės nuomone, labiau subalansuotas portfelis yra tose įmonėse, kurios savo rizikas paskirsto tolygiau, kaip pavyzdžiui, Lietuvos draudimas, IF, ERGO.

30 paveikslėlyje pateikti bendri draudimo įmonių nuostolingumo rodikliai. Kaip ir buvo minėta anksčiau, šie rodikliai labai panašūs į visos rinkos rezultatus (žr. pav. 28). Akivaizdu, kad bendrovėms sudėtingiausi buvo 2008-ieji metai, tuo tarpu patys geriausi 2013-ieji. Pastaraisiais visų įmonių nuostolingumo rodikliai buvo vieni geriausių, ir tesiekė 59% ribą. Tiriant atskiras draudimo rūšis ryškiai išsiskyrė keletas draudimo bendrovių – Lietuvos draudimas, IF ir BTA. Visos jos labai skyrėsi savo rizikos valdymo metodais ir efektyvumu, tačiau analizuojant bendrus nuostolingumo rodiklius, tie skirtumai nebėra tokie ryškūs, dėl atitinkamai skirtingų įmonių portfelių sandarų, t.y. bendrovės didesnę savo portfelio dalį skiria draudimo rūšims, kuriose joms riziką sekasi valdyti geriau.



Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos banko puslapyje pateiktus duomenis (www.lb.lt)

Pav. 30 Ne gyvybės draudimo įmonių nuostolingumas 2009 - 2014 m., %

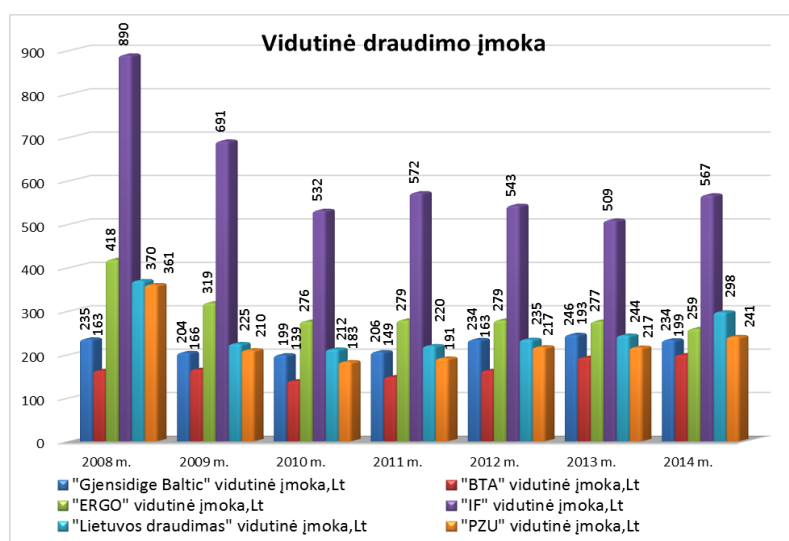
Žvelgiant iš nuostolingumo rodiklių perspektyvos, Lietuvos draudimo nuostolingumas bėgant metams, svyravo nedaug ir visada buvo vienas mažiausių rinkoje, tad akivaizdu, kodėl ši draudimo bendrovė yra lyderė visoje Lietuvoje – sugebėjimas pritraukti daug klientų, bei sėkmingai valdyti riziką, išlaikant neaukštą nuostolingumą, yra puikus sėkmingos draudimo įmonės modelis. Tuo tarpu Gjensidige Baltic, nors pagal pasirašytas įmokas užima tik šeštąją vietą rinkoje, taip pat parodė efektyvų rizikos valdymo pavyzdį. 2009 m., prisijungus antrinę įmonę Reso Europa, bendrovės

rezultatai, buvo prasčiausi rinkoje - nuostolingumas siekė 115,5%, 2010 m. šis rodiklis buvo sumažintas beveik perpus – 62,34% ir iki 2014 m. įmonei pavyko pasiekti mažiausią nuostolingumą per septynerius metus (50,88%), ir taip pat mažiausią 2014 m. nuostolingumą rinkoje. Bendrovė BTA, kurios rizikos valdymas kai kuriais draudimo atvejais, darbo auterei atrodė chaotiškas, 2009 – 2011m. palaikė aukštą nuostolingumo lygį, tačiau 2012 - 2014 m. jai pavyko parodyti neblogus rezultatus – 2012 m. nuostolingumas mažiausias rinkoje – 48,17%, 2013 m. – 53,25%, 2014 m. – 55,1%.

Tiriant atskiras draudimo rūšis buvo lyginama ir vidutinės įmonių siūlomos draudimo kainos. TPVCA mažiausias kainas nustatę buvo BTA, Lietuvos draudimas ir Gjensidige Baltic, tuo tarpu IF bendrovės vidutinė įmoka buvo net iki dviejų kartų didesnė. Kasko atveju pigiausiai draudė PZU, Gjensidige Baltic bei Lietuvos draudimas, o brangiausiai iki 2012 m. IF bendrovė, o 2013 - 2014 m. – BTA įmonė. Turto draudimo mažiausios vidutinės įmokos priklausė PZU, Lietuvos draudimui ir ERGO, o didžiausios IF bendrovei. Panašūs rezultatai atsispindi ir visoje rinkoje. Vėlgi IF filialas visą tiriamąjį laikotarpį palaikė aukščiausias draudimo kainas, kurios bent dvigubai viršydavo mažiausią tuo metu esančią kainą rinkoje, o visus metus be konkurencijos pigiausiai draudimą pardavinėjo BTA įmonė. Lietuvos draudimo apskaičiuota vidutinė įmoka visu laikotarpiu balansavo ties viduriu.

Analizuojant techninius atidėjinius, buvo pastebėta, jog visos draudimo bendrovės skirtingai reagavo į draudimo įmokų ir išmokų kaitą laikotarpyje. Kai kurių draudimo bendrovių techniniai atidėjiniai kito analogiškai pasirašytoms įmokoms, t.y. didėjant prisiimamai rizikai, didėjo ir rezervai, kitų įmonių atidėjiniams daugiau įtakos turėjo išmokos. Tačiau pasitaikė nemažai atvejų, kai NITA pokytis buvo arba priešingas arba atrodė visai nepriklausomas nei nuo įmokų, nei nuo išmokų.

Apskritai techninio atidėjinio pokyčiui nemažai įtakos turi ir kiekvienos įmonės pasirinkti IBNR (numatomų išmokėjimų techninio atidėjinio sudedamosios dalies) skaičiavimo metodai, kurie buvo



Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos banko puslapyje pateiktus duomenis (www.lb.lt)

Pav. 31 Vidutinė draudimo įmoka, vnt.

aprašomi skyrelyje 1.6. Informacija, kokius konkrečiai metodus naudojo bendrovės, buvo surinkta iš draudimo įmonių internetiniuose puslapiuose pateiktų aiškinamųjų raštų už 2013 m. (žr. lent. 7). Nors ne visos įmonės detalai pateikė, kokioms draudimo rūšims, kokį metodą naudoja, tačiau buvo pastebėta, jog populiariausia taikyti „Chain-ladder“ arba „Bornhuetter-Ferguson“ metodą, toms draudimo grupėms, kuriose yra pakankama

duomenų statistika. Tuo tarpu draudimo rūšims, kuriose duomenų statistika nedidelė, buvo taikomas procentinis metodas t.y. IBNR dydis buvo laikomas lygiu 5-10% pasirašytų draudimo įmokų per paskutinius 12 mėnesių.

Lentelė 7. Įmonių naudojami IBNR skaičiavimo metodai

ĮMONIŲ NAUDOJAMI IBNR SKAIČIAVIMO METODAI 2013 M.	
<p><u>GJENSIDIGE BALTIC:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Trianguliacijos ir “Chain-ladder” (TPVCA, Kasko, turto, sveikatos, nuo nelaimingų atsitikimų, bendrosios civilinės atsakomybės, teisinių išlaidų draudimo rūšims); • Procentinis metodas, t.y. 5% nuo ankstesnių 12 mėn. bendros pasirašytų įmokų sumos (jūrų, orlaivių, krovinių, geležinkelių draudimas). 	<p><u>BTA:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Trianguliacijos ir “Chain-Ladder”(Kasko, turto, sveikatos, nuo nelaimingų atsitikimų, bendrosios civilinės atsakomybės, cargo, finansinių nuostolių, kelionių); • Trianguliacijos ir Draudiminio nuostolingumo metodas – TPVCA • Procentinis metodas, t.y. 5-10% nuo ankstesnių 12 mėn. bendros pasirašytų įmokų sumos (jūrų, orlaivių, geležinkelių, kredito rizikos draudimas).
<p><u>IF:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • “Chain-ladder” ir “Bornhuetter-Ferguson” – kai pakanka statistikos; • Draudiminio nuostolingumo – kai nepakankama duomenų statistika. 	<p><u>PZU:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Draudiminio nuostolingumo metodas – draudimo grupėms, turinčioms nepakankamą duomenų statistiką; • “Bornhuetter-Ferguson” metodas – kai duomenų statistikos pakanka.
<p><u>ERGO:</u> Atskiroms rūšims taikomi atitinkami metodai – “Chain-ladder” arba “Bornhuetter-Ferguson” metodas</p>	<p><u>LIETUVOS DRAUDIMAS:</u> Atskiroms rūšims taikomi atitinkami metodai – “Chain-ladder”, draudiminio nuostolingumo ir “Bornhuetter-Ferguson”</p>

Šaltinis: sudaryta autorės pagal Lietuvos banko puslapyje pateiktus duomenis (www.lb.lt)

Apibendrinant, tiriant rinkos pasirašytų įmokų, apmokėtų žalų, bei techninių atidėjinių pokyčius 2008 - 2014 m. laikotarpyje, ryškiai išsiskyrė 2009-ieji metai, kaip patys nesėkmingiausi draudimo verslui. Tuo metu nuostolingumo rodiklis siekė aukščiausią lygį per visą tiriamąjį laikotarpį – 73,94%. Tokius rezultatus įtakojo žymus rinkos susitraukimas, vertinat pagal pasirašytas įmokas, kurios sumažėjo net 31%, o išmokos buvo didžiausios per visus 2008 - 2014 metus. Nuo 2010 m. buvo stebimas atsigavimo laikotarpis, ir nors pasirašytos įmokos niekada nepasiekė 2008 m. lygio, 2014 m. nuostolingumo rodiklis buvo 15% mažesnis, nei 2009 m. – 58,93%. Lyginant draudimo įmones tarpusavyje buvo vertinama jų vidutinė įmoka (draudimo kaina), nuostolingumo rodikliai, techninių atidėjinių kaita. Pigiausiai draudimą rinkoje be konkurencijos visą laikotarpį pardavinėjo bendrovė BTA, o brangiausiai - IF P&C Insurance Lietuvos filialas, šių įmonių vidutinių įmokų skirtumai svyravo iki penkių kartų. Kitų įmonių kainos taip žymiai nesiskyrė, tačiau buvo aiški draudimo kainų mažėjimo tendencija nuo 2008 m. Vertinant bendrovių nuostolingumą išsiskyrė Lietuvos draudimas,

kurio koeficientas visą laikotarpį buvo pakankamai stabilus ir vienas žemiausių rinkoje, o 2009 m (krizės laikotarpiu) tesiekė 49,54%. Gjensidige Baltic pasižymėjo 2009 - 2014 m. savo nuostolingumą sumažindama perpus (2009 – 116%, 2014 – 51%). ERGO ir PZU bendrovių nuostolingumo rodikliai laikotarpyje kito nesmarkiai, tačiau skaitinė jų išraiška buvo daug didesnė nei Lietuvos draudimo.

TYRIMO APIBENDRINIMAS. Tyrimo metu buvo analizuojamos šešios didžiausios Lietuvos rinkoje veikiančios draudimo bendrovės, kurios pagal pasirašytas draudimo įmokas kartu užima 85% ne gyvybės draudimo rinkos. Šių įmonių rodiklių pokyčiai buvo analizuojami atskirai TPVCA, Kasko ir turto draudimo rūšyse, bei bendrai vertinant visus draudimo produktus, kuriais prekiauja bendrovės. Buvo stebima, kaip septynių metų laikotarpyje keitėsi įmonių sutarčių skaičius, apmokėtos žalos, draudimo kainos, nuostolingumas. Taip pat analizuota, kaip kito bendrovių techniniai atidėjiniai didėjant prisiimamai rizikai, ar kintant žalų skaičiui.

Vertinant visus kriterijus bendrai, stipriausia ir efektyviausia riziką valdančia įmone pasirodė Lietuvos draudimas. Per visą laikotarpį šiai bendrovei pavyko išlaikyti lyderės pozicijas, pagal pasirašomas įmokas ir sutarčių skaičių praktiškai visose draudimo rūšyse, o įmonės nuostolingumas visą laikotarpį išliko pakankamai stabilus ir vienas žemiausių rinkoje. BTA, nors rinkoje pasižymi žemomis kainomis ir didelėmis pasirašomų įmokų sumomis, nuostolingumo valdymo prasme, kai kuriose draudimo rūšyse turi nemažai problemų. Nors bendras įmonės nuostolingumas laikotarpio pabaigoje, lyginant rinkos lygiu, buvo žemas, tačiau tiriant atskiras draudimo rūšis, bendrovė sunkiai tvarkėsi su rizikos valdymu tiek turto, tiek TPVCA draudimo atvejais. Nuostolingumo koeficiento didelis svyravimas, kurį įtakodavo staigiai didinami, ar mažinami rezervai, rodė nestabilią įmonės rizikos valdymo strategiją. Tačiau bendrovei puikiai sekėsi Kasko draudimo sferoje, kur pavyko smarkiai padidinti pardavimų apimtį ir sumažinti nuostolingumą.

IF bendrovė tiriamo laikotarpio pradžioje turėjusi aukštą nuostolingumą, laikui bėgant pradėjo koreguoti tiek savo portfelio sudėtį - mažindama Kasko ir turto draudimų dalis, bei didindama TPVCA apimtį, tiek apskritai prisiimamos rizikos kiekį. Todėl jai pavyko, pateikiant aukščiausias kainas rinkoje ir sumažinus įmokų sumą, stipriai pagerinti nuostolingumo koeficientą laikotarpio pabaigoje. Gjensidige Baltic – mažiausia iš analizuojamų įmonių, pagal pasirašomas įmokas, tačiau šios bendrovės nuostolingumo rodiklis pastaraisiais metais vienas žemiausių rinkoje. Bendrovės portfelis stipriai orientuotas į TPVCA draudimą, tad šioje srityje tinkamai suvaldžius rizikas ir nuostolingumo koeficientą per septynerius metus sumažinus dvigubai, buvo pasiekti tokie pat rezultatai ir visos įmonės atžvilgiu.

PZU ir ERGO draudimo bendrovės portfelių sudėties, rodiklių kaitos ir užimamos rinkos dalies atžvilgiu yra panašios. Šios įmonės visą laikotarpį palaikė pakankamai stabilius, rinkos atžvilgiu svyruojančius apie vidurkį, nuostolingumo rodiklius. PZU bendrovę rinkoje galima išskirti kaip

pigiausiai parduodančia Kasko, bei turto apsaugą. ERGO įmonė labiausiai išsiskyrė turto draudimo segmente, sugebėjusi visiems rodikliams smarkiai kintant, palaikyti pastovų nuostolingumo lygį.

IŠVADOS

1. Rizikos valdymas - svarbus įmonei procesas kuriant naujas strategijas, investuojant, įvedant naujas prekes į rinką, ar draudimo bendrovei draudžiant klientus. Kiekviena bendrovė pasirenka sau priimtinausią rizikos valdymo būdą, kuris atitiktų jos siekiamus tikslus. Prieš priimdama su rizika susijusius sprendimus, įmonė privalo atlikti ją supančių rizikų analizes, ir tik įvertinus galimų maksimalių nuostolių ir investicijų grąžos skirtumus nuspręsti, kokių tolimesnių veiksmų jai imtis – išvengti rizikos, sumažinti riziką ar prisiimti riziką.
2. Draudimą galima suprasti kaip rizikos perskirstymo funkciją, t.y. gręšiantys nuostoliai niekur nedingsta, tačiau yra perduodami iš vieno asmens kitam. Asmeniui, kuris draudžiasi nuo rizikos, draudimas gali reikšti savotišką saugumo jausmą, mokant palyginti mažas įmokas su gręšiančiais nuostoliais. Tuo tarpu, draudimo bendrovėms, prisiimančioms riziką, tai galimo pelno šaltinis, tikintis, kad neigiami įvykiai neįvyks.
3. Išskiriami du pagrindiniai draudimo bendrovės rizikos valdymo būdai – draudiko prisiimamos rizikos atitinkamos draudimo įmokos paskaičiavimas ir techninių atidėjinių sudarymas. Įmoka apskaičiuojama atsižvelgiant į draudiminio įvykio tikimybę, pridedant galimas administravimo išlaidas bei papildomą rizikos premiją. Techninių atidėjinių skaičiavimo būdus įmonė pasirenka remdamasi draudimo priežiūros funkciją atliekančios institucijos rekomendacijomis, bei turimų duomenų statistika.
4. TPVCA draudimo rinkoje, pagal pasirašomų sutarčių skaičių, akivaizdūs du lyderiai – Lietuvos draudimas ir BTA. Pigiausiai draudimo apsaugą pardavinėja BTA įmonė, o brangiausiai - IF, kuri beje ir pasirašo mažiausiai sutarčių. Mažiausius ir stabiliausius nuostolingumo rodiklius laikotarpyje valdė Lietuvos draudimas, tačiau Gjensidige Baltic šiuo atveju padarė didžiausią pažangą, sumažindama nuostolingumą perpus.
5. Kasko draudimo populiarumas smarkiai auga. Per paskutiniuosius septynerius metus draudimo sutarčių skaičius išaugo 50%, tačiau pasirašytų įmokų suma mažėjo 24%, tad draudimas akivaizdžiai pigo. Rinkos lyderis - Lietuvos draudimas, kurio pasirašomų sutarčių kiekis net tris kartus didesnis, nei antroje vietoje esančios – PZU bendrovės. Vertinant bendrovių nuostolingumo rodiklius matyti, jog įmonėms dar trūksta patirties valdyti Kasko draudimo rizikas. Didžiausius nuostolingumo rodiklius šiuo atveju pateikia Gjensidige Baltic ir BTA draudimo bendrovės, kurių pasirašomų sutarčių skaičiai yra mažiausi.
6. Turto draudimo rinka bei rizikos valdymas labai skiriasi nuo transporto draudimo. Šiuo atveju nuostolingumas yra 10-20% mažesnis, o išmokų dažnis - iki trijų kartų mažesnis. Kadangi draudiminių įvykių pasitaiko kur kas rečiau nei transporto draudime, kiekviena didesnio masto žala stipriai įtakoja nuostolingumo rodiklį. Analizuojant įmonių rizikos

- valdymo grafikus, pastebėta, jog NITA pokyčiai šio draudimo atveju - labai netolygūs, t.y. įvykus didesniai draudiminiam įvykiui NITA rezervai išauga kelis kartus, o sekančiais metais vėl stipriai sumažinami.
7. Turto draudimo rinkoje rizikas geriausiai sekasi valdyti Lietuvos draudimui, kuris pagal pasirašomas įmokas užima didžiausią rinkos dalį, bei ERGO bendrovei, kuri visus tiriamuosius metus išlaikė pakankamai stabilų nuostolingumo lygį, kitiems rodikliams smarkiai kintant.
 8. Tiriant bendrus rinkos pasirašytų įmokų, apmokėtų žalų, bei techninių atidėjinių pokyčius 2008 - 2014 m. laikotarpyje, ryškiai išsiskiria 2009-ieji metai, kaip patys nesėkmingiausi draudimo verslui. Tuo metu nuostolingumo rodiklis siekė aukščiausią lygį per visą tiriamąjį laikotarpį. Tokius rezultatus įtakojo žymus rinkos susitraukimas, vertinat pagal pasirašytas įmokas, kurios sumažėjo 31%, o išmokos buvo didžiausios per visus 2008 - 2014 metus. Nuo 2010 m. stebimas atsigavimo laikotarpis, ir nors pasirašytos įmokos niekada nepasiekė 2008 m. lygio, 2014 m. nuostolingumo rodiklis 15% mažesnis nei 2009 m.
 9. Pigiausiai draudimą rinkoje be konkurencijos parduoda bendrovė BTA, o brangiausiai - IF P&C Insurance Lietuvos filialas. Šių įmonių vidutinių įmokų skirtumai svyruoja iki penkių kartų. Kitų įmonių kainos taip žymiai nesiskiria, tačiau aiški draudimo kainų mažėjimo tendencija nuo 2008 m.
 10. Vertinant visus kriterijus bendrai, stipriausia ir efektyviausia riziką valdančia įmone atrodo Lietuvos draudimas, kurio nuostolingumo koeficientas visą laikotarpį išlieka stabilus ir vienas žemiausių rinkoje, o pasirašomų sutarčių skaičiai didžiausi. Tuo tarpu BTA, nors rinkoje pasižymi žemomis kainomis ir didelėmis pasirašomų įmokų sumomis, nuostolingumo valdymo prasme, kai kuriose draudimo rūšyse turi nemažai problemų. Nors bendras įmonės nuostolingumas laikotarpio pabaigoje lyginant rinkos lygiu buvo žemas, tačiau tiriant atskiras draudimo rūšis, bendrovė sunkiai tvarkėsi su rizikos valdymu tiek turto, tiek TPVCA draudimo atvejais. Nuostolingumo koeficiento dideli svyravimai, kuriuos įtakojo staigiai didinami, ar mažinami rezervai, rodo nestabilią įmonės rizikos valdymo strategiją.
 11. Tyrimo metu nepavyko išskirti vieningos tendencijos, kokią įtaką techniniams atidėjiniams daro prisiimamos rizikos didėjimas, ar apmokamų žalų kaita. Daugeliu atveju abu pastarieji rodikliai turi atidėjiniams tam tikrą poveikį, tačiau neretai atrodė, jog atidėjiniai kinta nepriklausomai. Akivaizdu tik tai, jog didėjantys techniniai atidėjiniai, didina ir nuostolingumo rodiklį.

LITERATŪRA

1. Aleknevičienė, V., *Įmonės finansų valdymas*. - Kaunas: VšĮ „Spalvų kraitė“, 2011, ISBN 978-9955-921-04-2
2. Belinskaja, L. ir kt. *Draudimas*. - Vilnius: Lietuvos bankininkystės ir finansų institutas, 2001
3. BTA draudimo įmonės finansinės ataskaitos // Internetinė prieiga:
<http://bta.lt/ltu/company/about-us/activities/> , [žiūrėta: 2015 03 30]
4. Buškevičiūtė E., Leškevičiūtė A. *Rizikos valdymas draudimo įmonėse*. - Taikomoji ekonomika: sisteminiai tyrimai, 2008, ISSN 1822-7966
5. Čepinskis J., Raškinis D. *Draudimo veikla. Vadovėlis*. - Vytauto Didžiojo universitetas, 2005, ISBN 9955-12-035-5
6. Diers, D. et al. Multi-year non-life insurance risk // *Journal of Risk Finance (Emerald Group Publishing Limited)*. - Vol. 14 Issue 4, 2013, p.353-377. 25p. DOI: 10.1108/JRF-04-2013-0036
7. Dionne, G., Risk management: history, definition, and critique // *Risk Management & Insurance Review*, 10981616, Vol. 16, Issue 2, 2013
8. Draudimo brokeris // Internetinė prieiga: <http://www.draudziame.lt/draudimas/ar-zinote-iskur-atsirado-draudimas/> , [žiūrėta: 2014 01 06]
9. Draudimo ir rizikos valdymo institutas // Internetinė prieiga:
<http://www.draudimas.com/biblioteka/svetaines-straipsniai/#> , [žiūrėta: 2014 05 29]
10. Ekonomikos terminų žodynas // Internetinė prieiga:
www.ekonomika.lt/ekonomikos-terminu-zodynas , [žiūrėta: 2014 01 08]
11. Ergo draudimo finansinės ataskaitos // Internetinė prieiga:
<http://www.ergo.lt/lt/pages/finansines-ataskaitos> , [žiūrėta: 2015 03 30]
12. Gjensidige Baltic Lietuvos filialas finansinės ataskaitos // Internetinė prieiga:
http://gjensidige.lt/lt/apie/finansines_ataskaitos , [žiūrėta: 2015 03 30]
13. IF draudimo finansinės ataskaitos // Internetinė prieiga:
<http://www.if.lt/web/lt/apieif/ifgrupe/finansine-informacija/pages/default.aspx> , [žiūrėta: 2015 03 30]
14. Jašina N.M. Pagrindiniai rizikos valdymo principai // *Finansai ir kreditas*. - Maskva, 2006 m. gruodžio 25 Nr. 36, 79-82 psl. // Internetinė prieiga:
<http://www.draudimas.com/biblioteka/teminiai-straipsniai/pagrindiniai-rizikos-valdymo-principai/> , [žiūrėta: 2014 05 29]
15. Juraitė K., *Lyginamieji tyrimo metodai: nuo intensyvaus ir ekstensyvaus prie visapusiško tyrimo*. – ISM, 2005 lapkričio 19 d // Internetinė prieiga:

- http://fcis.vdu.lt/~z.lydeka@adm.vdu.lt/KJuraite_paskaita%20ISM%202.pdf , [žiūrėta: 2015 03 01]
16. Kalinina D., Voronova I. Risk management as a tool to improve the reliability: case of insurance company // *Region Formation & Development Studies*. – Riga Technical University (Latvia), 2012, Issue 7, p.48-56. 9p. //Internetinė prieiga: <http://journals.ku.lt/index.php/RFDS/article/viewFile/551/pdf> , [žiūrėta: 2014 05 01]
 17. Lehmann, A.P., Huber C. Risk management in a low-yield environment: Consequences of the financial crisis // *Journal of Risk Management in Financial Institutions*. – Spring 2013, Vol. 6 Issue 2, p185-187. 3p.
 18. Lezgovko A., *Draudimo ekonomikos pagrindai*. - Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla, 2010, ISBN 978-9955-18-468-3
 19. Lezgovko A., ir kt. *Draudimo paslaugų pardavimo proceso valdymas : vadovėlis*. - Vilnius : Mykolo Romerio universitetas, 2014
 20. Lietuvos aktuarų draugija, aktuario profesija // Internetinė prieiga: http://www.aktuarai.lt/lt/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=5&Itemid=53, [žiūrėta: 2014 05 30]
 21. Lietuvos bankas, statistiniai draudimo duomenys // Internetinė prieiga: http://lb.lt/menesio_statistika_3 , [žiūrėta: 2015 03 01]
 22. Lietuvos draudimo finansinės ataskaitos // Internetinė prieiga: <http://www.ld.lt/privatiems-klientams/apie-kompanija/finansiniai-rezultatai>, [žiūrėta: 2015 03 30]
 23. Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisijos patvirtinta METODIKA DRAUDIMO TECHNINIŲ ATIDĖJINIŲ DYDŽIAMS APSKAIČIUOTI, 2004 M. SPALIO 1 D. NUTARIMAS NR. N-117 // Internetinė prieiga: <http://www.infolex.lt/ta/105061> , [žiūrėta: 2015 03 04]
 24. Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas. –Vilnius, 2003 m. rugsėjo 18 d. Nr. IX-1737 // Internetinė prieiga: www3.lrs.lt/pls/inter3/oldsearch.preps2?Condition1=218739&Condition2= , [žiūrėta: 2015 03 01]
 25. Lietuvos Respublikos finansų ministerija, apie draudimą // Internetinė prieiga: <http://www.finmin.lt/web/finmin/finrink/finpasl/draudimas> , [žiūrėta: 2014 01 09]
 26. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas DĖLPRIVALOMŲJŲ DRAUDIMŲ KONCEPCIJOS PATVIRTINIMO // Internetinė prieiga: http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_1?p_id=446572 , [žiūrėta: 2014 06 02]

27. Mackevičius J., ir kt. *Finansinė analizė*. - Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2011, ISBN 978-9955-19-241-1
28. Morkevičius V., *skaidrės Kokybinės lyginamosios analizės (KLA) pagrindai*. -Kaunas, 2012
// Internetinė prieiga:
http://www.vaidasmo.lt/lt/dest/kita/2012-05-11_ktu_kla-pagrindai01.pdf, [žiūrėta: 2015 03 01]
29. Newsome B., *A Practical Introduction to Security and Risk Management*. - Thousand Oaks(Calif.) : SAGE Publications, 2014, ISBN 978-1-4522-9027-0
30. Norkus Z., Morkevičius V. *Kokybinė lyginamoji analizė*. - Kaunas: Lietuvos HSM duomenų archyvas (LiDA), 2011
31. Pandey, K.K., Rao T.J. Risk Management in General Insurance Business in India // *The IUP Journal of Financial Risk Management*, Vol. 10 No. 3, 2013, pp.62 – 82
32. PZU draudimo finansinės ataskaitos // Internetinė prieiga:
<https://www.pzu.lt/lt-lt/about-pzu/financial-info> , [žiūrėta: 2015 03 30]
33. Rutkauskas V., *Finansinės rizikos valdymas*. Daktaro disertacijos santrauka. - Vilnius: Technika, 2001, ISBN 978-9955-884-44-6
34. Sweeting P. *Financial Enterprise Risk Management*. - Cambridge University Press, 2011, ISBN 978-0-521-11164-5
35. United Nations International Strategy for Disaster Reduction, terminologija // Internetinė prieiga:
<http://www.unisdr.org/we/inform/terminology> , [žiūrėta: 2014 05 27]

Mikelionytė L. *Draudimo produktų rizikos valdymo efektyvumo lyginamoji analizė* / Finansų valdymo magistro baigiamasis darbas. Vadovas Doc. dr. A. Balkevičius. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Ekonomikos ir finansų valdymo fakultetas, 2015

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe palyginimo metodu išanalizuota Lietuvos ne gyvybės draudimo rinkoje veikiančių bendrovių rodikliai 2008 - 2014 m. laikotarpyje. Pirmame darbo skyriuje pateikta lietuvių ir užsienio autorių literatūros analizė rizikos valdymo ir draudimo tematika, aprašyti tyrimo metu naudoti draudimo techniniai rodikliai bei jų formulės. Antrasis skyrius skirtas darbe naudotų metodų ir duomenų aprašymui, išrinktos didžiausios rinkoje veikiančios draudimo bendrovės, bei tyrimui naudotinos draudimo rūšys. Trečioji dalis – tyrimo aprašymas. Pateikiamos analizei naudotos įvairios diagramos, lentelės, susisteminti tyrimui naudoti duomenys. Šio skyriaus gale pateikiamas bendras viso tyrimo įvertinimas bei įmonių palyginimas, išvados.

Pagrindiniai žodžiai: draudimo rizikos valdymas, techniniai atidėjiniai, nuostolingumo rodiklis.

Mikelionytė L. *Comparative Analysis of Insurance products' risk management efficiency/* Financial Management master thesis. Supervisor Doc. dr. A. Balkevičius. – Vilnius: University of Mykolas Romeris, Department of Economics and Finance Management, 2015

ANNOTATION

In master thesis indicators of Lithuanian non-life insurance companies, by period 2008 – 2014, were analyzed with comparative method. In the first part of the thesis Lithuanian and foreign authors literary analysis, in theme of risk management and insurance, was submitted. Also insurance technical indicators and formulas used in research were described. The second part was dedicated for description of methods and research data. The largest companies in insurance market and the most popular insurance types were chosen. The last part was devoted for analyses of research, various diagrams and tables were submitted. Data used for research was generalized. In the conclusion of this part common evaluation of the research and comparison of the companies was supplied.

Key words: insurance risk management, technical provisions, loss ratio indicator.

Mikelionytė L. *Draudimo produktų rizikos valdymo efektyvumo lyginamoji analizė* / Finansų valdymo magistro baigiamasis darbas. Vadovas Doc. dr. A. Balkevičius. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Ekonomikos ir finansų valdymo fakultetas, 2015

SANTRAUKA

Augant ekonomikai, žmonėms įgyjant vis daugiau turto, draudiminė veikla taip pat plėtėsi. 2007 metų pabaigoje prasidėjusi finansinė krizė palietė ir draudimo sferą – sumažėjo pasirašytų draudimo sutarčių ir įmokų skaičius, išaugo patirtų žalų skaičiai, bei nuostolingumas. Tokie pokyčiai įtakojo poreikį draudimo kompanijoms iš naujo įvertinti prisiimtas rizikas, peržvelgti draudimo produktų kainodaras, taip siekiant nepatirti nuostolių. Apskritai rizikos valdymo problema aktuali visame pasaulyje veikiančioms draudimo bendrovėms. Šio darbo tikslas - išanalizuoti ir palyginti didžiausių Lietuvoje veikiančių ne gyvybės draudimo bendrovių parduodamų draudimo produktų rizikingumą ir jų rizikos valdymo efektyvumą. Šiam tikslui pasiekti buvo išsikelti uždaviniai: palyginti užsienio ir lietuvių autorių rizikos valdymo sampratą; nustatyti, kokias rizikas prisiima draudimo bendrovė parduodama tam tikros rūšies draudimo produktą; nustatyti didžiausias ne gyvybės draudimo įmones, bei populiariausias draudimo rūšis; išanalizuoti, kokią įtaka bendrovės rezervams darė apmokamų žalų, bei pasirašomų įmokų kaita; išanalizuoti ir palyginti didžiausių Lietuvoje veikiančių draudimo bendrovių nuostolingumus, kainas ir jų pokyčius; ištirti, kaip kito ne gyvybės draudimo rinkos rezultatai tiriamuoju laikotarpiu. Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė, duomenų rinkimas, klasifikavimas, sisteminimas, grafinis pavaizdavimas, interpretavimas, loginė lyginamoji analizė.

Tyrimo metu buvo analizuojamos šešios didžiausios Lietuvos rinkoje veikiančios draudimo bendrovės, kurios pagal pasirašytas draudimo įmokas kartu užima 85% ne gyvybės draudimo rinkos. Šių įmonių rodiklių pokyčiai buvo analizuojami atskirai TPVCA, Kasko ir turto draudimo rūšyse, bei bendrai vertinant visus draudimo produktus, kuriais prekiauja bendrovės. Buvo stebima kaip septynių metų laikotarpyje keitėsi įmonių sutarčių skaičius, apmokėtos žalos, draudimo kainos, nuostolingumas. Taip pat analizuota, kaip kito bendrovių techniniai atidėjiniai didėjant prisiimamai rizikai, ar kintant žalų skaičiui.

Magistrinio darbo pabaigoje pateikiamos išvados ir apibendrinimai dėl draudimo bendrovių rizikos valdymo efektyvumo tiriamuoju laikotarpiu.

Mikelionytė L. *Comparative Analysis of Insurance products' risk management efficiency/* Financial Management master thesis. Supervisor Doc. dr. A. Balkevičius. – Vilnius: University of Mykolas Romeris, Department of Economics and Finance Management, 2015

SUMMARY

While the economy was growing and people were acquiring more wealth, insurance activity was expanding. When the financial crises struck at the end of 2007, insurance market was also affected: the number of contracts and gross written premium (GWP) were diminishing, but claims paid and loss ratio were increasing. These changes influenced the need of evaluating assumed risks for insurance companies. To avoid any financial damages insurance companies had to reassess the pricing of insurance products. Overall insurance risk management problem is globally important for all insurance companies. The main aim of this study is to analyze and compare the biggest Lithuanian non-life insurance enterprises, the risk of their products, and the effectiveness of risk management. To reach this goal these tasks were formed: to compare Lithuanian and foreign authors conception of risk; to determine what risks insurance companies take when they are selling their products; to determine the biggest insurance companies and the most popular insurance products; to analyze, what kind of influence, changes of gross written premium and paid claims, had to insurance companies reserves; to analyze and compare prices and loss ratio of the biggest Lithuanian non-life insurance companies; to examine, how the results of non-life insurance market, had changed in the period of research. The methodology of master thesis: analysis of scientific literature, gathering of data, classification, generalization, graphical visualization, interpretation, logical comparative analysis.

During research the six biggest insurance companies of Lithuania, which together occupies 85% of non-life insurance market by gross written premium, were analyzed. The indicators changes of these companies were separately analyzed in the following categories – MTPL, Casco, Property insurance. General results were also compared. The changes of contracts number, paid claims, insurance prices, loss ratio were observed in seven years period. What kind of influence the changes of assumed risk and number of claims had to technical provisions were also observed.

At the end of master thesis conclusions about effectiveness of insurance companies risk management, during research period, were made.

PRIEDAI

PRIEDAS 1

TRANSFORMUOTI DUOMENYS Į SKALĘ [0,1], TPVCA ATVEJU

TPVCA duomenys transformuoti į skalę [0,1]									
Eil. Nr.	Draudimo įmonė \ Metai		2008 m.	2009 m.	2010 m.	2011 m.	2012 m.	2013 m.	2014 m.
1	AAS "Gjensidige Baltic" Lietuvos filialas	Įmokos	0,00	0,72	0,60	0,61	0,90	1,00	0,47
		Išmokos	0,00	0,66	0,45	0,50	0,53	0,76	1,00
		PITA	0,00	1,00	0,66	0,70	0,97	0,83	0,20
		NITA	0,00	0,44	0,68	0,87	0,97	1,00	0,47
2	BTA akcinės draudimo bendrovės filialas Lietuvoje	Įmokos	0,79	0,12	0,00	0,11	0,51	1,00	0,79
		Išmokos	1,00	0,68	0,15	0,02	0,00	0,30	0,00
		PITA	1,00	0,88	0,09	0,00	0,08	0,52	0,60
		NITA	0,00	0,40	0,87	0,39	0,35	0,29	1,00
3	ERGO Insurance SE Lietuvos filialas	Įmokos	0,96	0,00	0,14	0,34	0,48	0,61	1,00
		Išmokos	0,79	0,27	0,00	0,04	0,41	1,00	0,68
		PITA	1,00	0,04	0,26	0,41	0,27	0,00	0,42
		NITA	0,23	0,27	0,00	0,26	0,39	0,43	1,00
4	If P&C Insurance AS Lietuvos filialas	Įmokos	0,06	0,18	0,00	0,48	0,66	0,94	1,00
		Išmokos	0,30	0,00	0,27	0,86	0,73	1,00	0,90
		PITA	0,57	1,00	0,00	0,11	0,28	0,47	0,48
		NITA	0,00	0,26	0,63	0,66	0,95	1,00	0,97
5	Lietuvos draudimas	Įmokos	1,00	0,27	0,12	0,00	0,19	0,51	0,67
		Išmokos	1,00	0,70	0,00	0,08	0,01	0,55	0,30
		PITA	0,80	0,22	0,00	0,05	0,28	0,63	1,00
		NITA	1,00	0,00	0,76	0,82	0,94	0,58	0,54
6	PZU Lietuva	Įmokos	1,00	0,29	0,33	0,00	0,61	0,70	0,60
		Išmokos	0,68	0,85	0,58	0,24	0,00	0,62	1,00
		PITA	1,00	0,23	0,00	0,07	0,52	0,56	0,44
		NITA	0,00	0,77	1,00	0,90	0,77	0,84	0,69
	IŠ VISO:	Įmokos	0,83	0,12	0,00	0,03	0,55	1,00	0,88
		Išmokos	0,87	0,87	0,00	0,02	0,01	1,00	0,91
		PITA	1,00	0,55	0,00	0,06	0,35	0,54	0,61
		NITA	0,00	0,40	0,88	0,82	0,90	0,86	1,00

BENDRA SKAIČIAVIMAMS NAUDOTA LENTELĖ, TPVCA DRAUDIMAS

Bendra lentelė									
Eil. Nr.	Draudimo įmonė \ Metai		2008 m.	2009 m.	2010 m.	2011 m.	2012 m.	2013 m.	2014 m.
1	AAS "Gjensidige Baltic" Lietuvos filialas	Įmokos	27 774 708	47 007 430	43 870 909	44 156 811	51 701 062	54 492 958	40 406 141
		Išmokos	19 690 530	31 994 655	28 091 197	28 917 658	29 539 274	33 820 578	38 287 750
		PITA	9 419 549	17 181 775	14 513 805	14 879 404	16 938 172	15 829 339	10 994 684
		NITA	17 319 236	30 291 712	37 422 205	42 856 139	45 806 319	46 745 439	31 078 766
		Vidutinė įmoka, Lt	180	158	157	147	158	165	143
		Vidutinė išmoka, Lt	2 953	3 023	2 482	3 495	3 481	3 440	5 012
		Nuostolingumas	-	114,58%	75,68%	78,44%	65,45%	62,52%	50,00%
2	BTA akcinės draudimo bendrovės filialas Lietuvoje	Įmokos	102 005 809	80 949 127	77 188 398	80 689 476	93 299 853	108 698 213	102 230 616
		Išmokos	66 795 913	63 421 790	57 785 618	56 443 202	56 194 143	59 357 464	56 231 388
		PITA	40 133 363	38 664 321	29 058 892	27 898 343	28 819 343	34 309 198	35 253 774
		NITA	61 397 281	72 905 203	86 655 128	72 755 052	71 386 055	69 736 806	90 283 670
		Vidutinė įmoka, Lt	152	144	135	133	133	151	147
		Vidutinė išmoka, Lt	4 106	4 485	4 311	4 474	4 513	4 597	5 350
		Nuostolingumas	-	90,91%	82,42%	51,98%	59,35%	55,91%	75,80%
3	ERGO Insurance SE Lietuvos filialas	Įmokos	56 024 431	36 707 357	39 501 062	43 635 333	46 413 251	49 094 298	56 921 407
		Išmokos	30 658 591	26 415 124	24 209 565	24 568 054	27 551 123	32 373 251	29 778 439
		PITA	30 039 135	21 413 254	23 351 854	24 738 876	23 426 481	21 035 633	24 847 885
		NITA	23 785 526	24 465 569	19 991 021	24 299 919	26 539 754	27 162 189	36 781 590
		Vidutinė įmoka, Lt	216	176	176	178	174	189	178
		Vidutinė išmoka, Lt	2 636	2 551	2 880	2 553	2 782	3 047	3 003
		Nuostolingumas	-	59,77%	52,54%	68,35%	62,42%	64,09%	74,18%
4	If P&C Insurance AS Lietuvos filialas	Įmokos	18 888 246	19 562 631	18 535 557	21 330 396	22 384 556	24 033 982	24 384 769
		Išmokos	10 738 574	9 540 918	10 616 990	13 039 391	12 497 577	13 599 583	13 177 809
		PITA	8 333 734	9 685 986	6 533 592	6 895 972	7 426 878	8 008 782	8 058 376
		NITA	21 636 092	24 985 837	29 776 475	30 220 941	33 956 718	34 613 711	34 185 197
		Vidutinė įmoka, Lt	253	250	218	256	274	265	277
		Vidutinė išmoka, Lt	3 082	3 290	3 035	3 942	3 880	3 999	3 672
		Nuostolingumas	-	70,79%	71,04%	64,31%	74,28%	60,79%	52,39%
5	Lietuvos draudimas	Įmokos	124 495 124	102 917 611	98 561 389	95 076 360	100 764 938	110 148 560	114 899 232
		Išmokos	69 206 713	64 322 262	53 078 897	54 298 021	53 273 024	62 018 358	57 891 764
		PITA	49 215 623	43 616 833	41 493 216	41 936 029	44 181 574	47 599 262	51 113 880
		NITA	80 034 262	66 118 474	76 697 708	77 529 408	79 231 247	74 247 354	73 571 994
		Vidutinė įmoka, Lt	160	158	149	141	156	156	170
		Vidutinė išmoka, Lt	2 986	3 095	2 514	2 586	2 602	2 868	2 678
		Nuostolingumas	-	46,45%	63,23%	58,26%	55,80%	53,44%	51,37%
6	PZU Lietuva	Įmokos	65 049 700	54 398 146	54 989 173	49 974 546	59 105 175	60 556 951	58 982 180
		Išmokos	38 707 947	40 138 827	37 816 391	34 990 756	32 952 586	38 207 329	41 408 386
		PITA	28 665 597	20 225 595	17 743 248	18 494 889	23 439 592	23 846 864	22 526 442
		NITA	34 596 303	49 987 185	54 698 760	52 667 690	50 078 912	51 396 082	48 384 261
		Vidutinė įmoka, Lt	237	174	162	148	180	170	164
		Vidutinė išmoka, Lt	4 030	3 810	3 183	3 341	3 167	3 299	3 373
		Nuostolingumas	-	88,37%	74,00%	66,96%	56,06%	65,71%	63,67%
IŠ VISO:		Įmokos	394 238 018	341 542 302	332 646 486	334 862 923	373 668 835	407 024 961	397 824 345
		Išmokos	235 798 268	235 833 575	211 598 658	212 257 082	212 007 726	239 376 564	236 775 537
		PITA	165 807 001	150 787 764	132 694 607	134 843 513	144 232 040	150 629 078	152 795 041
		NITA	238 768 700	268 753 980	305 241 297	300 329 149	306 999 005	303 901 581	314 285 477
		Vidutinė įmoka, Lt	178	162	154	149	159	165	165
		Vidutinė išmoka, Lt	3 329	3 403	3 039	3 251	3 265	3 421	3 612
		Nuostolingumas	-	74,55%	70,73%	62,32%	60,03%	58,98%	62,47%

PRIEDAS 3

BENDRA SKAIČIAVIMAMS NAUDOTA LENTELĖ, KASKO DRAUDIMAS

Bendra lentelė									
Eil. Nr.	Draudimo įmonė \ Metai		2008 m.	2009 m.	2010 m.	2011 m.	2012 m.	2013 m.	2014 m.
1	AAS "Gjensidige Baltic" Lietuvos filialas	Įmokos	8 326 288	9 129 677	7 201 262	10 217 609	12 001 595	13 413 115	10 544 442
		Išmokos	6 393 956	9 313 116	7 124 686	7 429 621	9 066 980	9 689 927	10 968 157
		PITA	3 927 290	4 462 341	3 821 915	5 517 566	6 098 442	6 738 422	4 946 491
		NITA	1 373 247	1 568 839	1 230 762	1 422 844	1 579 276	1 462 906	1 264 847
		Vidutinė įmoka, Lt	1 426	1 182	1 056	1 118	1 157	1 041	1 030
		Vidutinė išmoka, Lt	1 509	2 202	2 027	2 245	2 405	2 090	2 488
		Nuostolingumas	-	110,64%	86,55%	89,44%	80,76%	74,95%	87,30%
2	BTA akcinės draudimo bendrovės filialas Lietuvoje	Įmokos	10 092 061	7 657 478	6 473 809	9 044 765	16 371 418	25 962 710	28 998 866
		Išmokos	6 676 047	6 963 976	7 728 605	6 726 568	9 842 513	14 346 711	19 651 825
		PITA	4 983 988	4 522 439	3 343 495	4 857 024	7 782 804	12 911 920	14 694 717
		NITA	1 833 306	1 199 307	1 871 333	1 918 915	3 744 393	5 052 209	5 441 151
		Vidutinė įmoka, Lt	1 504	1 126	1 014	1 247	1 754	2 299	2 036
		Vidutinė išmoka, Lt	2 549	2 871	3 182	2 577	3 179	3 255	3 958
		Nuostolingumas	-	77,96%	109,77%	89,95%	86,78%	75,14%	73,64%
3	ERGO Insurance SE Lietuvos filialas	Įmokos	59 755 694	30 449 336	29 722 875	38 515 364	46 320 726	43 011 499	40 061 814
		Išmokos	42 610 402	31 547 170	25 758 181	31 150 918	30 421 368	33 037 364	28 590 157
		PITA	28 053 737	15 266 431	16 162 743	20 432 718	23 483 240	21 135 300	19 456 402
		NITA	13 420 702	13 869 751	11 805 539	9 464 089	8 812 294	8 555 654	10 923 008
		Vidutinė įmoka, Lt	1 975	1 497	1 358	1 548	1 703	1 685	1 472
		Vidutinė išmoka, Lt	2 730	2 346	2 323	2 345	2 441	2 559	2 563
		Nuostolingumas	-	74,00%	82,19%	84,13%	68,80%	72,27%	74,17%
4	If P&C Insurance AS Lietuvos filialas	Įmokos	64 609 158	39 964 542	35 230 176	29 638 587	28 229 657	27 727 948	27 261 126
		Išmokos	42 491 339	36 927 168	41 012 263	31 371 363	18 630 021	18 662 845	18 241 266
		PITA	30 560 195	21 296 217	17 708 490	12 796 087	13 582 569	13 149 538	13 198 210
		NITA	14 102 058	13 522 680	15 054 735	11 728 501	8 880 224	5 956 041	5 046 672
		Vidutinė įmoka, Lt	3 289	2 025	2 140	2 408	2 088	2 047	1 968
		Vidutinė išmoka, Lt	3 903	3 326	3 507	2 777	2 841	2 936	2 817
		Nuostolingumas	-	73,83%	109,60%	81,17%	57,51%	55,89%	63,69%
5	Lietuvos draudimas	Įmokos	180 623 077	106 090 764	102 533 133	113 838 639	129 129 687	136 190 283	136 300 603
		Išmokos	109 623 030	93 882 547	85 431 694	90 642 797	82 749 730	90 165 929	93 312 106
		PITA	95 651 238	57 725 130	52 458 265	60 523 802	67 737 336	69 787 289	69 691 971
		NITA	37 825 375	28 181 725	27 243 630	18 489 798	18 734 175	17 685 678	19 600 550
		Vidutinė įmoka, Lt	2 580	1 766	1 443	1 545	1 284	1 159	1 000
		Vidutinė išmoka, Lt	3 183	2 772	2 470	2 401	2 460	2 534	2 605
		Nuostolingumas	-	58,49%	78,38%	77,42%	68,07%	66,44%	69,82%
6	PZU Lietuva	Įmokos	43 823 434	26 322 811	18 668 007	26 787 400	33 176 001	37 960 279	37 653 990
		Išmokos	31 454 192	25 749 000	23 582 570	17 671 901	25 015 641	28 483 822	31 236 358
		PITA	21 120 429	12 870 693	9 106 461	14 764 421	16 885 941	19 749 843	18 780 081
		NITA	7 858 410	6 342 423	4 027 563	4 932 912	4 661 043	5 141 051	5 274 593
		Vidutinė įmoka, Lt	1 420	892	785	889	946	952	869
		Vidutinė išmoka, Lt	2 819	2 634	2 809	2 658	2 573	2 726	2 597
		Nuostolingumas	-	70,09%	94,81%	87,92%	79,68%	82,53%	81,22%
	IŠ VISO:	Įmokos	367 229 712	219 614 608	199 829 262	228 042 365	265 229 084	284 265 834	280 820 841
		Išmokos	239 248 966	204 382 976	190 638 000	184 993 167	175 726 253	194 386 598	201 999 871
		PITA	184 296 877	116 143 251	102 601 369	118 891 618	135 570 332	143 472 312	140 767 872
		NITA	76 413 098	64 684 725	61 233 562	47 957 059	46 411 405	43 853 539	47 550 821
		Vidutinė įmoka, Lt	2 248	1 523	1 365	1 449	1 353	1 288	1 145
		Vidutinė išmoka, Lt	3 031	2 731	2 659	2 470	2 538	2 615	2 699
		Nuostolingumas	-	66,95%	87,73%	81,09%	70,08%	69,41%	72,55%

PRIEDAS 4

BENDRA SKAIČIAVIMAMS NAUDOTA LENTELĖ, TURTO DRAUDIMAS

Bendra lentelė									
Eil. Nr.	Draudimo įmonė \ Metai		2008 m.	2009 m.	2010 m.	2011 m.	2012 m.	2013 m.	2014 m.
1	AAS "Gjensidige Baltic" Lietuvos filialas	Įmokos	2 154 815	5 095 164	6 092 597	9 395 057	12 716 043	13 674 951	14 523 086
		Išmokos	450 080	4 603 660	2 256 870	3 416 086	6 651 564	4 872 828	4 543 575
		PITA	896 608	2 390 582	3 167 138	4 888 851	6 335 735	6 438 019	7 201 365
		NITA	638 866	2 410 182	1 717 641	1 875 006	2 268 918	1 023 376	1 067 014
		Vidutinė įmoka, Lt	764	478	523	492	531	488	442
		Vidutinė išmoka, Lt	5 057	7 924	3 135	5 380	7 524	4 810	3 644
		Nuostolingumas	-	177,02%	29,43%	46,57%	62,52%	26,72%	33,34%
2	BTA akcinės draudimo bendrovės filialas Lietuvoje	Įmokos	3 786 501	11 252 482	5 280 897	6 199 240	8 799 137	10 794 045	13 118 368
		Išmokos	1 100 489	552 784	4 662 927	13 870 363	9 005 315	3 165 777	5 020 401
		PITA	1 890 749	3 757 619	1 874 437	3 347 100	4 661 298	5 966 920	7 159 482
		NITA	196 346	2 405 082	3 677 185	19 284 970	9 611 154	8 244 813	2 643 505
		Vidutinė įmoka, Lt	416	1 914	253	207	205	457	924
		Vidutinė išmoka, Lt	8 804	3 590	9 858	23 589	14 811	3 404	5 541
		Nuostolingumas	-	29,42%	82,84%	623,67%	-8,93%	18,96%	-4,87%
3	ERGO Insurance SE Lietuvos filialas	Įmokos	57 248 162	37 443 514	33 837 554	32 710 592	33 309 413	32 777 115	34 662 047
		Išmokos	25 479 983	24 126 453	19 633 512	12 864 202	16 828 684	11 042 795	19 014 645
		PITA	26 820 998	16 836 477	14 982 693	15 073 978	15 527 881	15 903 772	16 787 461
		NITA	15 942 421	11 168 105	7 156 049	8 475 543	6 236 462	12 109 441	13 191 042
		Vidutinė įmoka, Lt	1 395	567	371	308	281	260	255
		Vidutinė išmoka, Lt	9 437	8 583	5 901	4 572	7 119	5 146	8 667
		Nuostolingumas	-	40,80%	43,77%	43,48%	44,41%	52,21%	59,49%
4	If P&C Insurance AS Lietuvos filialas	Įmokos	30 446 538	31 099 522	23 297 902	25 225 439	23 198 330	22 067 409	22 006 002
		Išmokos	12 404 669	17 774 815	17 246 102	18 575 085	12 664 121	8 723 604	10 037 897
		PITA	13 202 541	11 858 534	10 566 393	9 990 014	9 638 843	9 142 188	9 038 223
		NITA	14 930 281	22 774 409	19 219 870	6 725 451	9 603 829	16 526 840	21 022 671
		Vidutinė įmoka, Lt	1 869	1 898	685	711	682	644	1 218
		Vidutinė išmoka, Lt	10 061	7 321	6 283	6 852	6 849	4 673	4 600
		Nuostolingumas	-	78,96%	55,68%	23,57%	66,00%	69,34%	65,73%
5	Lietuvos draudimas	Įmokos	164 730 438	105 883 971	100 754 475	103 537 853	105 274 882	113 830 627	113 456 806
		Išmokos	61 283 303	49 213 491	46 996 002	40 301 914	38 650 383	29 569 728	33 763 587
		PITA	81 845 117	54 230 241	51 956 565	54 270 610	55 473 133	58 409 302	57 211 976
		NITA	11 657 917	25 704 665	12 102 411	18 091 008	9 438 999	8 996 258	15 686 616
		Vidutinė įmoka, Lt	514	166	155	163	162	182	353
		Vidutinė išmoka, Lt	5 441	4 129	3 180	3 342	3 259	2 552	1 818
		Nuostolingumas	-	47,39%	32,41%	45,73%	28,82%	26,27%	35,28%
6	PZU Lietuva	Įmokos	56 854 458	15 647 146	18 882 128	20 428 959	24 677 542	29 314 935	37 677 191
		Išmokos	13 929 666	21 866 404	10 793 464	6 804 798	12 217 472	10 262 788	18 553 788
		PITA	34 334 591	8 892 361	9 415 281	10 936 335	12 680 959	14 826 848	20 167 339
		NITA	6 799 620	6 860 387	4 429 388	6 022 411	5 390 241	5 019 313	7 961 757
		Vidutinė įmoka, Lt	654	151	158	150	163	155	317
		Vidutinė išmoka, Lt	4 893	9 032	5 772	4 206	5 602	4 349	3 369
		Nuostolingumas	-	53,36%	45,55%	44,41%	50,52%	36,41%	66,48%
IŠ VISO:		Įmokos	315 220 911	206 421 799	188 145 553	197 497 139	207 975 347	222 459 082	235 443 499
		Išmokos	114 648 190	118 137 607	101 588 876	95 832 448	96 017 540	67 637 521	90 933 894
		PITA	158 990 604	97 965 814	91 962 507	98 506 888	104 317 849	110 687 049	117 565 845
		NITA	50 165 451	71 322 830	48 302 544	60 474 389	42 549 603	51 920 041	61 572 604
		Vidutinė įmoka, Lt	661	246	203	205	204	217	367
		Vidutinė išmoka, Lt	6 279	5 816	4 248	4 691	4 862	3 398	2 971
		Nuostolingumas	-	52,08%	40,47%	56,56%	38,63%	35,64%	44,01%

PRIEDAS 5

BENDRA SKAIČIAVIMAMS NAUDOTA LENTELE, ĮMONIŲ SUMINIAI DUOMENYS

Bendra lentelė									
Eil. Nr.	Draudimo įmonė \ Metai		2008 m.	2009 m.	2010 m.	2011 m.	2012 m.	2013 m.	2014 m.
1	AAS "Gjensidige Baltic" Lietuvos filialas	Įmokos	39 471 423	72 667 321	66 223 869	75 834 481	94 966 048	103 051 426	87 975 471
		Išmokos	26 678 668	47 815 105	38 552 908	41 900 179	51 170 623	57 692 098	64 731 186
		PITA	14 726 658	27 880 179	24 901 631	30 393 888	37 912 574	38 173 994	32 684 254
		NITA	19 541 118	40 466 312	45 055 428	50 776 515	54 958 561	54 453 890	37 281 162
		Vidutinė įmoka, Lt	235	204	199	206	234	246	234
		Vidutinė išmoka, Lt	2 389	2 888	2 294	2 890	1 598	697	622
		Nuostolingumas	-	115,50%	62,34%	67,70%	63,30%	55,64%	50,88%
2	BTA akcinės draudimo bendrovės filialas Lietuvoje	Įmokos	145 196 258	135 565 752	124 037 389	132 160 102	159 732 295	186 822 879	186 936 846
		Išmokos	77 971 903	75 942 622	75 565 756	83 698 158	82 774 781	89 831 129	92 420 145
		PITA	57 001 104	60 373 898	44 717 720	48 538 692	55 572 793	68 713 371	71 933 314
		NITA	67 091 207	80 818 821	102 713 596	112 320 831	103 096 004	105 749 177	114 561 721
		Vidutinė įmoka, Lt	163	166	139	149	163	193	199
		Vidutinė išmoka, Lt	3 757	3 650	3 838	4 197	3 087	2 667	3 239
		Nuostolingumas	-	67,83%	69,77%	72,70%	48,17%	53,25%	55,10%
3	ERGO Insurance SE Lietuvos filialas	Įmokos	207 218 291	132 125 857	129 869 080	143 779 394	156 292 723	154 661 879	165 580 721
		Išmokos	106 994 882	90 471 274	76 190 609	78 737 099	81 624 340	85 898 978	85 626 487
		PITA	97 858 568	65 231 161	65 442 932	72 112 551	74 566 650	69 779 804	76 063 790
		NITA	64 053 851	61 161 149	52 458 278	51 648 160	51 588 103	58 252 181	72 080 786
		Vidutinė įmoka, Lt	418	319	276	279	279	277	259
		Vidutinė išmoka, Lt	3 028	2 839	2 755	2 564	2 741	2 772	2 988
		Nuostolingumas	-	53,16%	52,05%	56,84%	53,02%	58,05%	62,43%
4	If P&C Insurance AS Lietuvos filialas	Įmokos	139 767 746	109 335 806	95 359 165	98 346 723	92 000 998	92 413 111	93 511 054
		Išmokos	84 349 526	81 825 245	76 646 064	73 408 184	51 161 249	47 358 427	48 615 185
		PITA	60 796 243	50 015 922	40 919 251	37 783 499	37 822 305	37 514 279	38 269 230
		NITA	83 927 762	96 700 982	103 122 106	73 196 073	78 282 722	84 918 764	87 844 826
		Vidutinė įmoka, Lt	890	691	532	572	543	509	567
		Vidutinė išmoka, Lt	2 599	2 787	2 912	2 787	2 351	1 878	1 370
		Nuostolingumas	-	78,76%	79,52%	42,85%	61,16%	58,23%	55,57%
5	Lietuvos draudimas	Įmokos	509 150 145	347 840 364	339 593 275	353 317 856	379 879 107	409 909 911	412 735 559
		Išmokos	251 888 166	217 743 223	199 781 261	197 830 563	189 031 136	196 385 919	200 560 621
		PITA	237 342 768	171 115 881	163 601 102	176 252 948	188 944 488	199 210 356	199 662 538
		NITA	153 860 056	141 226 408	134 619 324	131 296 312	129 022 760	121 615 316	133 436 939
		Vidutinė įmoka, Lt	370	225	212	220	235	244	298
		Vidutinė išmoka, Lt	3 282	2 898	2 514	2 472	2 491	2 462	2 285
		Nuostolingumas	-	49,54%	55,65%	57,10%	50,86%	47,29%	51,51%
6	PZU Lietuva	Įmokos	209 960 225	129 932 132	124 834 125	136 955 832	161 889 033	179 705 212	184 114 595
		Išmokos	93 724 765	95 475 777	84 159 121	67 189 091	86 293 068	101 048 934	115 328 010
		PITA	99 127 279	53 464 946	47 751 216	59 318 269	69 562 822	77 982 861	79 936 494
		NITA	64 850 290	88 790 936	74 497 846	84 224 969	89 359 447	87 240 936	79 320 185
		Vidutinė įmoka, Lt	361	210	183	191	217	217	241
		Vidutinė išmoka, Lt	3 489	3 663	3 132	2 350	1 384	1 341	1 323
		Nuostolingumas	-	68,01%	53,52%	61,34%	60,29%	57,76%	58,96%
	IŠ VISO:	Įmokos	1 250 764 088	927 467 232	879 916 904	940 394 387	1 044 760 203	1 126 564 419	1 130 854 245
		Išmokos	641 607 910	609 273 246	550 895 717	542 763 273	542 055 197	578 215 485	607 281 634
		PITA	566 852 620	428 081 987	387 333 852	424 399 847	464 381 632	491 374 665	498 549 621
		NITA	453 324 284	509 164 608	512 466 578	503 462 860	506 307 597	512 230 264	524 525 619
		Vidutinė įmoka, Lt	341	237	212	220	233	243	265
		Vidutinė išmoka, Lt	3 156	3 050	2 799	2 712	2 180	1 764	1 634
		Nuostolingumas	-	62,38%	60,20%	59,09%	54,23%	53,12%	55,14%

PRIEDAS 6

LIETUVOS NE GYVYBĖS DRAUDIMO RINKOS DUOMENYS, 2008 -2014 M.

LIETUVOS NE GYVYBĖS DRAUDIMO RINKA							
Metai	2008 m.	2009 m.	2010 m.	2011 m.	2012 m.	2013 m.	2014 m.
Pasirašytos įmokos, Lt	1 455 347 285	1 058 190 745	1 012 292 790	1 138 955 394	1 213 752 147	1 319 482 325	1 332 130 105
Apmokėtos žalos, Lt	741 179 278	829 765 944	729 650 965	743 497 502	697 702 877	742 900 681	761 163 952
PITA, Lt	647 442 075	438 262 743	440 543 299	493 592 994	533 242 128	572 250 908	579 864 950
NITA, Lt	525 009 994	632 304 617	616 400 392	607 348 236	631 716 956	631 965 833	651 275 825
Nuostolingumas, %		73,94%	70,67%	67,63%	61,50%	58,04%	58,93%

PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ2015-04-
Vilnius

Aš, Mykolo Romerio universiteto (toliau – Universitetas),

Ekonomikos ir finansų valdymo fakulteto, finansų valdymo programos _____
(fakulteto / instituto, programos pavadinimas)Studentas (-ė) _____ Lina Mikelionytė _____,
(vardas, pavardė)

patvirtinu, kad šis rašto darbas / bakalauro / magistro baigiamasis darbas

„DRAUDIMO PRODUKTŲ RIZIKOS VALDYMO EFEKTYVUMO LYGINAMOJI ANALIZĖ“:

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

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

(parašas)_____
(vardas, pavardė)