

TEORINIAI DRAUDĖJŲ ELGSENOS TYRIMO ASPEKTAI IR JOS APRAIŠKOS LIETUVOS GYVYBĖS DRAUDIMO PASLAUGŲ RINKOJE

Vytautas Kinduryš

Docentas socialinių mokslų daktaras
Vilniaus universiteto
Verslo katedra
Saulėtekio al. 9, LT-10222 Vilnius
Tel. (+370 5) 236 61 52
El. paštas: vytautas.kinduryš@ef.vu.lt

Straipsnyje, siekiant įvairiapusiškai išnagrinėti teorinius metodologinius draudėjų elgsenos tyrimo aspektus, visų pirma pateikiamas draudimo paslaugų vartotojų elgsenos sampratos apibūdinimas. Remiantis paslaugų rinkodaros, taip pat finansinių paslaugų rinkodaros teoretikų ir praktikų mokslinių tyrimų rezultatais analizuojami draudėjų elgsenos metodologiniai klausimai trimis atvejais: prieš draudimo paslaugų pirkimą, teikiant draudimo paslaugas (vartojant) ir po draudimo paslaugų įsigijimo (pirkimo). Remiantis respondentų anketinės apklausos rezultatų analize įvertinamos draudėjų elgsenos apraiškos Lietuvos gyvybės draudimo paslaugų rinkoje.

Pagrindiniai žodžiai: draudėjų elgsena, draudimo sutartis, draudimo paslaugų teikimas, draudimo paslaugų pirkimas, draudimo paslaugų vartojimas, draudikų patikimumas, draudėjų lojalumas, gyvybės draudimo rinka.

Įvadas

Sėkmingą draudimo bendrovių veiklą lemia gebėjimas orientuotis į atitinkamus draudėjų segmentus ir sumaniai tenkinti jų draudimo paslaugų poreikius ir lūkesčius. Visapusiškai pažindamos draudėjus ir suvokdamos jų poreikius bei lūkesčius ir jų elgsenos apraiškas draudimo paslaugų rinkoje draudimo bendrovės gali imtis efektyvių rinkodaros veiksmų ir priemonių, kurios skatintų potencialius draudėjus draustis arba keisti jų elgseną pageidaujama draudikų linkme. Tačiau nustatyti draudėjų poreikius, pageidavimus ir ypač lūkesčius, siekiant geriau juos patenkinti, neįmanoma neiš-

tyrus draudėjų elgsenos draudimo paslaugų rinkoje. Tokių tyrimų praktinei veiklai reikia teorinių apibendrinimų, t. y. būtina kurti teorinius metodologinius draudėjų elgsenos tyrimo pamatus. Tai, be abejo, lemia šio straipsnio problematikos aktualumą. Kita lemianti šio straipsnio prasmingumą ir naujumą prielaida yra ta, kad teoriniai probleminiai draudėjų elgsenos tyrimo aspektai Lietuvoje kol kas nenagrinėti. Lietuvos specialiojoje mokslinėje literatūroje negvildentos ir draudėjų elgsenos gyvybės draudimo rinkoje apraiškos. Taigi šis straipsnis yra vienas iš pirmųjų Lietuvos mokslinėje ekonomikos literatūroje,

skirtas išsamesnei teorinei ir praktinei draudėjų elgsenos analizei.

Šio straipsnio **tyrimo objektas** – draudimo paslaugų vartotojų elgsena ir jos apraiškos Lietuvos gyvybės draudimo rinkoje.

Straipsnio tikslas – išanalizuoti teorinius metodologinius draudėjų elgsenos tyrimo aspektus.

Straipsnio uždaviniai: išanalizavus ir įvertinus kitų autorių pateiktus vartotojų elgsenos apibrėžimus, apibūdinti draudėjų elgsenos esmę (turinį); teoriniu metodologiniu požiūriu išnagrinėti draudėjų elgsenos tyrimą šiais trimis aspektais: prieš draudimo paslaugų pirkimą, teikiant (vartojant) draudimo paslaugas ir po draudimo paslaugų įsigijimo (pirkimo); remiantis respondentų anketinės apklausos rezultatų analize, įvertinti draudėjų elgsenos apraiškas Lietuvos gyvybės draudimo paslaugų rinkoje.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros lyginamoji analizė; empirinių tyrimų draudėjų elgsenos klausimais sisteminimas ir apibendrinimas; sintezės ir analogų ieškojimas; anketinė apklausa.

1. Draudimo paslaugų vartotojų (draudėjų) elgsenos samprata

Tiriant draudimo paslaugų vartotojų elgseną ir jos apraiškas Lietuvos gyvybės draudimo paslaugų rinkoje, visų pirma būtina atskleisti draudėjų elgsenos esmę. Kadangi draudėjų elgsenos teoriniams klausimams nagrinėti specialiojoje mokslinėje literatūroje kol kas skiriama nepakankamai dėmesio, tai atskleidžiant šio reiškinio sampratą tenka remtis darbais tų autorių, kurie šią problemą nagrinėja turėdami galvoje apskritai fizinių prekių (gaminų) ir paslaugų vartotojų elgseną.

Pažymėtina, kad apskritai vartotojų elgsenos sampratai pastaraisiais metais daug dėmesio skiria įvairių valstybių mokslininkai, daž-

niausiai rinkodaros teoretikai ir praktikai. Taigi daugelyje jų darbų galima rasti vartotojų elgsenos apibrėžimų. Dažniausiai rinkodaros literatūroje yra aptinkamas toks vartotojų elgsenos apibrėžimas – tai individo veiksmai, susiję su produktų (prekių ir paslaugų) įsigijimu bei vartojimu ir apimantys jo poelgius nuo atsiradimo problemos, kurią gali išspręsti produkto įsigijimas, iki reakcijos įsigijus produktą (Pranulis, Pajuodis, Urbonavičius, Kuvykaitė ir kt., 2006).

K. E. Runjono ir D. V. Stiuarto nuomone, vartotojų elgsenai priskirtini sprendimai, susiję ne tik su prekėmis ir paslaugomis, bet ir su laiku bei idėjomis (Runyon, Stewart, 1987). Šių autorių samprotavimai kelia tam tikrų abejonių: visų pirma neįmanoma suvokti, kaip vartotojai įsigyja laiką?

Kai kurie autoriai vartotojų elgseną apibūdina kaip jų veiksmus ir samprotavimus iki gaminio ar paslaugos pirkimo, jų pirkimo ir naudojimo metu (Bennett, Bove, Dann, Drennan ir kt., 2002). Metodologiniu požiūriu svarbu tai, kad autoriai, akcentuodami protinius samprotavimus, praturtina vartotojų elgsenos kaip reiškinio (proceso) turinį. Į tai atkreipė dėmesį ir kiti autoriai (Loudon, Della Bitta, 1988; Urbanskienė, Jakštys, Clotthey, 2000). Tai gi vartotojų elgsenos sampratoje turėtų atsispindėti ir jų protiniai samprotavimai.

Atkreiptinas dėmesys dar į šią vartotojų elgsenos sampratą: vartotojų elgsena – tai procesai, kurie vyksta individams arba jų grupėms renkantis, perkant, naudojantis produktais, paslaugomis, idėjomis, patirtimi, kuriais siekiama patenkinti poreikius, arba jų atsisakant (Solomon, Bamossy, Askegaard, 1999).

Išanalizavus pateiktuosius ir kitus vartotojų elgsenos apibrėžimus būtų galima draudėjų elgseną nusakyti taip: draudėjų elgsena – tai draudėjų arba jų giminings grupės (segmento) protiniai samprotavimai ir fiziniai veiksmai, kuriais siekiama patenkinti atsiradusius drau-

dimo paslaugų vartojimo poreikius ir išspręsti iškilusias problemas, susijusias su atitinkamų draudimo paslaugų produktų paieška, vertinimu, pasirinkimu, pirkimu, vartojimu arba jų atsisakymu.

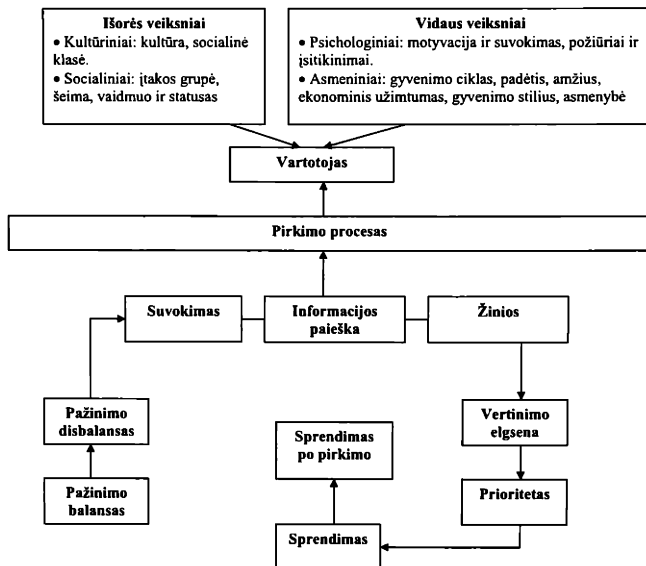
Remiantis šia draudėjų elgsenos samprata toliau šiame straipsnyje analizuojami metodologiniai šio reiškinio tyrimo klausimai bei draudėjų elgsenos apraiškos Lietuvos gyvybės draudimo rinkoje.

2. Teoriniai metodologiniai draudėjų elgsenos tyrimo aspektai

Gvildenant šiuos klausimus iš esmės remiamasi darbais tų autorių, kurie vartotojų elgse-

ną nagrinėja apskritai paslaugų rinkoje arba finansinių paslaugų, prie kurių priskiriamos ir draudimo paslaugos, rinkoje. Išsamesnių mokslinių studijų, skirtų teoriniams draudėjų elgsenos klausimams analizuoti, nepavyko aptikti. Iš dalies šiuos klausimus nagrinėja draudimo rinkodaros specialistas A. Meidanas, tirdamas vartotojų elgseną perkant finansines paslaugas. Jis sudarė teorinį finansinių paslaugų vartotojų elgsenos modelį, kuris aprėpia šių paslaugų vartotoją veikiančius išorės ir vidaus veiksnius bei jų pirkimo procesą (Meidanas, 1996) (žr. 1 pav.).

Iš 1 paveikslą matyti, kad A. Meidanas, kaip ir daugelis paslaugų rinkodaros specialistų, prie išorės veiksnų priskiria kultūrinius ir sociali-



1 pav. Finansinių paslaugų pirkimas ir jį veikiantys veiksniai (Meidanas, 1996)

nius veiksmus, o prie vidaus – psichologinius ir asmeninius. Kita vertus, skiriasi nuo kitų autorių jo požiūris į vartotojo sprendimo pirkti ar ne siūlomas paslaugas priėmimo procesą. Visų pirma, vietoje įprasto požiūrio į poreikio suvokimą ir sprendimo priėmimo procesą A. Meidanas iš pradžių atkreipia dėmesį į pažinimo balansą, kai rėmimo ir asmeninės komunikacijos priemonėmis vartotojui teikiama lyginamoji informacija apie paslaugų produktus, ir į pažinimo disbalansą, kaip naudojant reklamą arba žodinį komunikavimą siekiama vartotoją įtikinti pirkti siūlomus finansinių paslaugų produktus. Taigi, A. Meidanas į poreikio suvokimą žvelgia per paslaugų teikėjų siūlomų paskatų prizmę. Po aptartų 1 paveiksle procesų atsiranda suvokimo procesas, kuris tiesiogiai susijęs su vartotojo poreikio suvokimu, informacijos paieška ir žiniomis, kurių išskyrimas aiškiai rodo, kad finansinių paslaugų, iš jų ir draudimo paslaugų, vartotojams, prieš pradedant vertinti (lyginti) galimas šių paslaugų alternatyvas, reikia jas suvokti ir žinių apie jų paskirtį bei teikiamą vartotojams naudą ir ypatingas savybes. Paskui A. Meidanas išskiria vertinimo elgsenos ir prioriteto nustatymo etapus. Finansinių paslaugų specifika ta, kad jų vertinimo procesas yra palyginti sudėtingas, reikia atitinkamo vartotojų išprusimo. Todėl jų elgsena šiame procese gali būti skirtinga, pavyzdžiui, nepakankamai išmanydamas finansinių paslaugų produktų turinį, vartotojas gali pasirinkti ne geriausią, o pirmą jam priimtina alternatyvą. A. Meidano pateiktame finansinių paslaugų vartotojų elgsenos modelyje jų sprendimo priėmimo procesas baigiamas sprendimo ir sprendimo po pirkimo etapais.

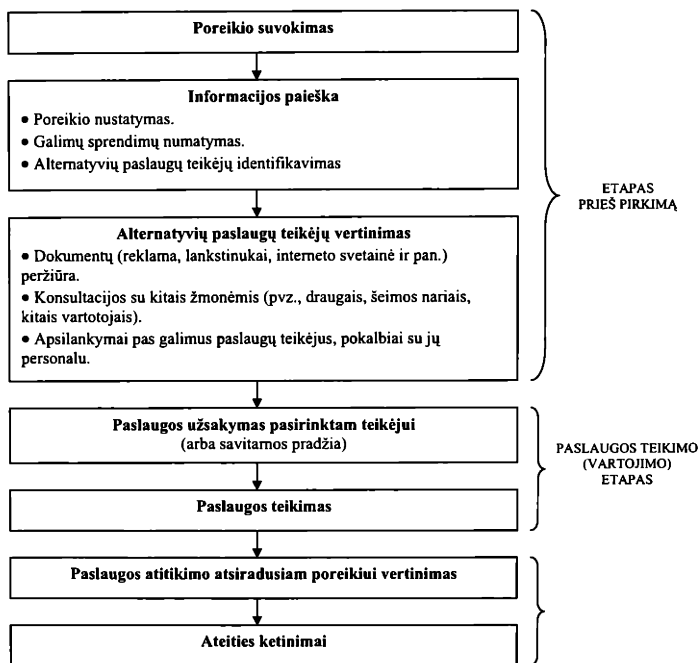
Taigi, aptartas A. Meidano finansinių paslaugų vartotojų elgsenos modelis parodo, kad šių paslaugų vartotojams itin svarbu yra žinios apie norimas pirkti paslaugas ir jų turinio bei savybių ir naudos suvokimas. Tai būtent daro

didelį poveikį visam sprendimo priėmimo procesui, ypač iki finansinių paslaugų vartojimo.

Analizuojant draudėjų elgsenos tyrimo teorinius aspektus reikėtų remtis paslaugų rinkodaros ir vadybos knygų ir kitų mokslinių publikacijų autorių metodologiniu požiūriu į vartotojų sprendimo dėl paslaugų pirkimo priėmimo procesą. Pastarąjį jie skirsto į tris etapus: prieš paslaugos pirkimą; paslaugos teikimo (vartojimo); po paslaugos pirkimo (Hoffman, Bateson, 2006; Kasper, Helsdinger, Vries, 1999; Loveloch, Wandenrmerwe, Lewis, 1999; Bennett, Bove, Dam, Drennan ir kt., 2002). Paslaugų vartotojo sprendimo priėmimo pirkti atitinkamą paslaugą trys etapai ir sudedamieji jų elementai vaizduojami 2 paveiksle.

Iš 2 paveikslo matoma, kad etapą prieš paslaugos pirkimą sudaro: poreikio suvokimas; informacijos paieška ir alternatyvių paslaugų teikėjų vertinimas. Taip šio etapo struktūrą traktuoja ir kiti autoriai (pvz., Kasper, van Helsdingen, de Vries, 1999). D. Hofmanas ir J. Batesonas prie analizuojamąjo etapo dar priskiria esamas prieš poreikio suvokimą paskatas, kurios veikia paslaugų vartotojo motyvaciją (Hoffman, Bateson, 2006). Šios paskatos gali būti komercinės (nuolaidos, dovanėlės ir pan.), socialinės (vartotojo motyvaciją lemia kitų vartotojų arba svarbių asmenų nuomonė) ir fizinės (troškulys, alkis ar kiti biologiniai poreikiai). Atkreiptinas dėmesys, kad vartojant draudimo paslaugas nepatenkinami jokie esminiai fiziniai draudėjo poreikiai. Taigi draudėjus veikia tik komercinės ir socialinės paskatos.

Paslaugos teikimo arba vartojimo etapą sudaro: paslaugos užsakymas pasirinktam teikėjui ir paslaugos teikimas (žr. 2 pav.). D. Hofmanas ir J. Batesonas šį etapą vadina vartotojo pasirinkimo žingsniu, kuris aprėpia paslaugos pirkimą, vartojimą ir galiausiai paslaugų teikėjo ir vartotojo santykių (bendradarbiavimo) nutraukimą. Galima daryti išvadą, kad pa-



2 pav. Paslaugų pirkimo procesas (Lovelock, Wandermerwe, Lewis, 1999)

slaugų, iš jų ir draudimo, teikimo (vartojimo) etapą sudaro paslaugos pirkimas, teikimas, vartojimas iki draudiko ir draudėjo santykių (sutarčių) nutraukimo.

Etapą po paslaugos pirkimo sudaro: paslaugos atitikties atsiradusiam poreikiui vertinimas ir vartotojo ateities ketinimai (žr. 2 pav.).

Draudėjų elgsena prieš draudimo paslaugų pirkimą. Draudimo, kaip ir kitų paslaugų, pirkimas prasideda nuo poreikio draustis suvokimo. Atitinkamos rūšies draudimo paslaugos patenkina draudėjo poreikį, kuris tiesiogiai susijęs su rizikos sumažinimu, nes draudikas perima draudėjo patiriamą riziką. Drau-

dėjas nesuvokia draudimo paslaugų turinio ir naudos, kol nepatiria realių nuostolių. Draudimo sutartimi viena šalis (draudikas) įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką (premiją) sumokėti kitai šaliai (draudėjui) arba trečiajam asmeniui, kurio naudai sudaryta sutartis, nustatytą draudimo išmoką, apskaičiuotą draudimo įstatyme ar draudimo sutartyje nustatyta tvarka, jeigu įvyksta draudiminis įvykis. Taigi tiesioginė draudimo paslaugų nauda – už tam tikrą nustatytą mokestį netikrumo jausmo, kuris susijęs su galimais nuostoliais, pakeitimas į tikrumą, kai bus gauta kompensacija už patirtus nuostolius. F. Otrevilio

nuomone, atlyginimą arba kompensaciją reikėtų laikyti pagrindine priežastimi, kodėl asmuo arba organizacija turėtų sudaryti draudimo sutartį, o netikrumo sumažinimą – antruoju motyvu, atsirandančiu dėl individų jautrumo rizikai (Ouvreille, 1997). Draudėjai, kuriems svarbiausias motyvas yra draudimo kompensacija, draudimo paslaugas suvokia kaip savitą investiciją: sumokėta nedidelė draudimo įmoka (premija) yra tarsi investicija į saugesnę ateitį, kai sudaroma galimybė kompensuoti gerokai didesnius nuostolius. Jautrūs rizikai draudėjai gali įsigyti draudimo polisą dėl savo įpročio mažinti netikrumą ateityje.

Draudėjų draudimosi motyvus ir tradicijas parodo atitinkamos šalies draudimo paslaugų rinkos išsivystymo lygis. Šalyse, kuriose draudimas yra savaime suprantamas dalykas, draudimo paslaugomis naudojamosi kur kas dažniau nei šalyse, kurių draudimo rinka tėra pradinės raidos stadijos. Atitinkamai skiriasi ir draudimosi motyvai.

Taigi draudimo paslaugos poreikį gali pakstatinti įvairūs vartotojų elgsenos motyvai, apimančius norą jaustis saugiau ir nerimą dėl ateities, gyvenimo būdą, rizikos sumažinimą ar jos valdymo būdą, privalomus įstatymų ir kitų sutarčių reikalavimus, ar požiūris į draudimą, kaip į investiciją, kai investuojamos draudimo įmokos padeda apsisaugoti nuo didesnių finansinių nuostolių ateityje.

Suvokus poreikį draustis, prasideda informacijos paieška. Gali būti vidinės informacijos paieška, kai draudėjas atsimeina savo ankstesnę patirtį ir remiasi įgytomis žiniomis, bei išorinės – kai dedamos pastangos ir informacijos ieškoma naudojantis įvairiais jos šaltiniais.

Draudėjui reikalingos informacijos kiekis ir jos paieškos sudėtingumas labai priklauso nuo draudimo paslaugų savybių specifiškumo ir jo paties gebėjimų suvokti šių paslaugų esmę ir teikiamą naudą. Draudimo paslaugos yra

sudėtingos ir yra palyginti neapčiuopiamos. Efektyviai informacijos paieškai praverčia tiek asmeniniai šaltiniai, pavyzdžiui, draugų ar konsultantų nuomonė, tiek neasmeniniai (žiniasklaidos priemonės, interneto puslapiai). J. Lee ir J. Cho nuomone, finansinių paslaugų vartotojai, kuriems būdingas aukštas netikrumo ir svarbos lygis, priimdami sprendimus pirmenybę teikia asmeniniams šaltiniams (Lee, Cho, 2005). Tokios nuomonės yra ir kiti autoriai (Howcroft, Hewer, Hamilton, 2003). Draudėjams dalykišką ir išsamią informaciją gali teikti nepriklausomi draudimo brokeriai.

Informacijos paieškos rezultatas – identifiкуoti alternatyvūs draudimo paslaugų teikėjai. Remdamiesi savo patirtimi, žiniomis ir pan., draudėjai draudimo paslaugų rinkoje paprastai identifikuoja ribotą alternatyvių draudimo bendrovių skaičių. Tai aiškinama tuo, kad draudėjai nežino visų esamų alternatyvių draudimo bendrovių arba nesiima daug laiko reikalaujančios užduoties gauti reikiamą informaciją apie konkuruojančias draudimo bendroves.

Turėdamas konkretų ribotą alternatyvų rinkinį draudimo paslaugų vartotojas jas vertina ir priima sprendimą pasirinkti draudimo bendrovę ir jos siūlomus draudimo paslaugų produktus. Pasirenkamų alternatyvų vertinimas paprastai yra nesisteminis (remiantis intuicija) ir sisteminis (remiantis keliais požymiais arba kriterijais). Kai kurie autoriai sisteminį vertinimą skirsto į linijinį kompensacinį ir leksikografinį (Hofman, Bateson, 2006). Naudodamasis pirmuoju sisteminio vertinimo būdu draudėjas kiekvienai draudimo bendrovei suteikia bendrą įvertinimą (jį apskaičiuoja sudėjęs sandaugas, gautas santykinę pasirinkimo kriterijų (bendrovių požymių) reikšmę padauginus iš jų įvertinimo) ir pasirenka įmonę, turinčią didžiausią įvertinimą. Antruoju atveju potencialus draudėjas pasirenka svarbiausią požymį arba kriterijų, pagal kurį vertina žino-

mas draudimo bendroves, ir pasirenka didžiausią įvertinimą. Jei, tarkime, svarbiausias kriterijus yra draudimo įmokos dydis, o visų bendrovių ieškamos draudimo rūšies įmokos yra vienodo dydžio, tada draudėjas pasirinktų antąjį kriterijų pagal svarbą ir vėl vertintų draudimo bendroves. Draudimo rinkoje vartotojas, B. Haukrofto, P. Hiuverio ir R. Hamiltono nuomone, taip pat gali pasitenkinti pirmu priimtinu variantu nesiekdamas maksimalios vertės ir neapsvarstęs visų prieinamų alternatyvų. Šiuo atveju potencialaus draudėjo pasirinkimą gali nulemti draudimo paslaugų neapčiuopiamumas, sudėtingumas, jo paties inercija, lojalumas ar kiti veiksniai (Howcroft, Hewer, Hamilton, 2003).

Tiriant draudėjų elgseną svarbu žinoti kriterijus, kuriais remdamiesi jie vertina draudimo bendroves. Priklausomai nuo suvokiamos rizikos, vykdomos informacijos paieškos, naudojamų informacijos šaltinių bei elgsenos keitimų draudimo paslaugų teikėjo pasirinkimo kriterijus galima suskirstyti į tris grupes: paieškos, patirties ir pasitikėjimo (Kugytė, Šliburytė, 2005).

Draudimo paslaugoms, kaip ir kitoms finansinėms paslaugoms, būdingas mažas paieškos požymių skaičius ir didelis patirties bei pasitikėjimo požymių skaičius. Prie paieškos požymių priskiriami draudimo įmokų dydis, draudimo bendrovės fizinės aplinkos materialūs elementai, patogumas ir pan. Draudėjai, norėdami sumažinti savo netikrumo jausmą, ieško draudimo paslaugose apčiuopiamumo elementų. Todėl jie vertina paslaugų teikimo vietą; fizinę aplinką; draudimo personalą ypač bendraujant su draudėjais; komunikavimo priemonėmis skleidžiamą informaciją, draudimo įmokų dydį ir pan. Todėl draudėjai, siekdami įvertinti draudimo bendroves ir jų teikiamas paslaugas, visų pirma remiasi paieškos kriterijais. Draudėjas vertina ne tik realiai moka-

mą draudimo premiją (draudimo įmokos dydį), bet ir draudimo sumą, kuri būtų išmokėta atsitikus numatytam draudiminiam įvykiui. Jo apsisprendimą taip pat gali paveikti taikomos nuolaidos dėl ilgo naudojimosi paslaugomis laiko arba dėl ankstesnės draudėjo patirties, kai per draudimo sutarties laikotarpį nebuvo užfiksuota jokių draudiminių įvykių. Patogumo veiksniai draudimo paslaugų rinkoje yra susiję su pakankamu draudimo bendrovės filialų, atstovybių skaičiumi, jų išdėstymu ir darbo laiko patogumu, šalia pastatų esančiomis automobilių stovėjimo aikštelėmis bei įvairiais apmokėjimo už teikiamas paslaugas būdais. Draudimo bendrovėms labai svarbi technologijų įtaka: kompiuterizuotos sistemos dėka užtikrinama teisinga ir laiku draudimo rizikos ir žalos dydžio apskaičiavimo tvarka, kaupiami duomenys apie vartotojus, jų sudaromas, atnaujinamas ir perrašomas sutartis ir t. t. Fiziniai veiksniai apima bendrovės teikiamų draudimo produktų įvairovę ir tokius apčiuopiamus elementus, pavyzdžiui, pastatų ir vidaus interjero išvaizda ir pan. Paieškos požymiams būdinga nedidelė suvokiama rizika, didžiausias prieinamos informacijos kiekis, pasitikėjimas žiniasklaidos priemonėmis. Visa tai draudėjai įvertina palyginti sparčiai bei didesnių pastangų.

Prie draudėjų patirties požymių priskiriama draudimo paslaugų produktų turinys, jų aptarnavimas, kitų žmonių rekomendacijos ir pan. Draudėjai daug dėmesio skiria jų aptarnavimo kokybei ir rekomendacijoms. Kokybiškas draudėjų aptarnavimas susijęs su personalo mandagumu, paslaugumu, žiniomis, profesionalumu bei greitai priimamais draudimo įmokos apskaičiavimo, sutarties sudarymo, žalos apmokėjimo ir pan. sprendimais.

Pasitikėjimo požymiai, kuriais remdamiesi draudėjai vertina draudimo bendroves ir jų teikiamas paslaugas, yra draudikų reputacija ir įvaizdis. Kuo sudėtingesni draudimo paslau-

gų produktai, tuo draudėjai daugiau reikšmės teikia draudikų įvaizdžiui ir reputacijai. Teigiama draudikų reputacija ir įvaizdis suteikia draudėjams didesnę pasitikėjimą ir saugumą. Taigi svarbiausias draudimo bendrovės pasirinkimo kriterijus yra – patikimumas. Tai lemia draudimo bendrovės žinomumas, finansinė padėtis ir turima vieta rinkoje. Draudimo bendrovė laikoma patikima, jeigu ji yra žinoma, didelė, ilgai veikia rinkoje, turi gerą reputaciją, solidžių akcininkų ir partnerių, stambių klientų (organizacijų), pirmauja reitinguose ir pan. Draudimo bendrovės pasirinkimą taip pat skatina išskirtinis jos įvaizdis, prestižinė reputacija. Draudėjo pasitikėjimui draudiku daro įtaką ir atitinkamos valstybės ar regiono socialinė ekonominė raida ir jos ypatumai.

Taigi draudėjai, rinkdamiesi draudikus, remiasi: paieškos kriterijais (draudimo įmokų ir išmokų dydis, taikomos nuolaidos ištikimiams klientams, lojalumo programos, teikiamų paslaugų visuma, filialų ir atstovybių skaičius, jų išsidėstymas ir darbo laikas, bendrovės fizinė aplinka bei šiuolaikinių technologijų lygis ir pan.); patirties kriterijais (draudimo sutarties sudarymo sąlygos; spartus draudiminių įvykių tyrimas ir žalos apmokėjimas, draugų ir šeimos narių rekomendacijos, aptarnaujančio personalo mandagumas, paslaugumas bei profesionalumas ir žinios); pasitikėjimo kriterijais (draudiko patikimumas, žinomumas, pasiekiamumas rinkoje, finansinė padėtis, reputacija ir įvaizdis). Alternatyvių draudimo bendrovių pasirinkimą veikia ir asmeninės draudėjų sąvybės. Paprastai išprususių, gerai išmanančių draudimo paslaugų produktus draudėjų elgsena skiriasi nuo tų, kurie su draudimo paslaugomis susipažinę paviršutiniškai.

Draudėjų elgsena teikiant (vartojant) draudimo paslaugas. Šiame procese vyksta draudimo paslaugos užsakymas ir jos teikimas, t. y. veikia veiksniai, aprėpiantys draudimo su-

tarties sudarymą ir poliso įsigijimą, naudojamąsi draudimine apsauga, draudimo sutarties galiojimo pabaigą. Draudėjas gali pasirinkti jam priimtina ir patogų paslaugos užsakymo būdą: tradicinį (apsilankymas draudimo bendrovės arba filialo kontoroje); tiesioginį kreipimąsi į draudimo agentą ar nepriklausomą draudimo brokerį; draudimo paslaugos užsakymą internetu ir pan. Kai kurie autoriai atkreipia dėmesį į tai, kad kuo sudėtingesnius finansinių paslaugų produktus vartotojai renkasi, tuo jiems svarbesnis tiesioginis kontaktas su paslaugos teikėju (Howcroft, Hewer, Hamilton, 2003).

Svarbiausieji draudimo paslaugų teikimo (vartojimo) momentai yra susiję su draudimo sutarties pasirašymu ir žalos atlyginimu, kai atsitinka draudiminis įvykis. Sudarant kiekvieną draudimo sutartį draudėjui siūlomas šių paslaugų rinkinys: garantinių, organizacinių, investicinių ir patariamųjų (Diacon, Carter, 1998). Draudimo poliso dėka draudėjui yra suteikiama garantija, kad, atsitikus draudiminiam įvykiui, jam bus išmokėta išmoka sutartyje numatytomis sąlygomis. Organizacinė draudiko veikla pasireiškia per bendro draudimo įmokų fondo administravimą, pabrėžiant draudiko, kaip profesionalo, vaidmenį: savarankiškai sudarytas ir vykdomas draudimo fondas paprastai nėra efektyvus išlaidų atžvilgiu. Kadangi draudimo įmokos gaunamos iki žalos išmokėjimo, draudimo įmonė šias lėšas gali investuoti ir uždirbti pinigų. Šios investicinės pajamos, apimančios palūkanas, dividendus ir kapitalo padidėjimą, draudėjams gali būti „sugražintos“ mažesnėmis draudimo įmokomis. Profesionalias rezervų investicijas, kai kartu išlaikomas pakankamas lėšų, reikalingų laiku sumokėti už žalą, dydis, taip pat galima laikyti viena iš draudiko teikiamų paslaugų. Galiausiai, imdamasis draudimo verslo draudikas nuolat kaupia profesionalias žinias apie rizi-

ką, ir šia kompetencija gali pasinaudoti draudėjai, gaudami patarimų. Taigi draudimo paslaugų teikimas (vartojimas) yra daugialypis procesas.

Geriems draudiko ir draudėjo santykiams nuo draudimo sutarties sudarymo pradžios iki jos galiojimo pabaigos yra labai svarbus abipusis pasitikėjimas ir įsipareigojimas. Tiek draudikai, tiek draudėjai vieni kitiems privalo išsamiai, nuoširdžiai ir tiksliai atskleisti visus faktus apie draudžiamą riziką ir jos padengimo dydį. Sudarant draudimo sutartį draudikas turi suteikti visapusišką ir teisingą informaciją apie draudimo paslaugas ir jų įkainius, o draudimo paslaugos vartotojas – apie draudžiamąjį objektą, pavyzdžiui, namo, automobilio ar sveikatos, būklę. Vėliau, atsitikus draudimui įvykiui, vartotojas turi pateikti tikslią informaciją apie susijusias aplinkybes, o draudimo įmonė – sąžiningai sumokėti draudimo sutartyje numatytą sumą. Taigi draudimo paslaugų rinkoje pasitikėjimas labai svarbu.

Vis dėlto, nepaisant pasitikėjimo svarbos, gana dažnai draudimo paslaugų teikėjai nepasitiki vartotojais, ir atvirkščiai. Draudimo įmonių nepasitikėjimas atsiranda dėl draudimo paslaugų vartotojams būdingos moralinės rizikos (angl. *moral hazard*). Moralinė rizika – tai vartotojų elgsenos pokyčių, didinančių draudimo įmonės patiriamą riziką dėl santykių su vartotojais, atsiradimo tikimybė. Savo elgseną vartotojas gali pakeisti tiek sąmoningai, tiek nesąmoningai. Moralinė rizika gali pasireikšti dviem būdais: kaip veiksnys, didinantis draudiminių įvykių arba prašymų sumokėti žalą, susijusių su šiais įvykiais, skaičių, arba kaip veiksnys, didinantis prašomos sumokėti žalos dydį (Outreville, 1997).

Svarbiausi vartotojų elgsenos draudimo rinkoje tyrimams draudimo paslaugų teikimo (vartojimo) metu yra naudojami draudimo paslaugų pirkimo kanalai, patirtų draudiminių

įvykių skaičius ir pasitikėjimas draudimo bendrove. Svarbu atkreipti dėmesį ir į tai, kad teikiamas draudimo bendrovės paslaugas draudėjai pradeda vertinti jau jų teikimo metu, o ne tik pasibaigus draudimo sutarties galiojimo laikui.

Draudėjų elgsena po draudimo paslaugų pirkimo. Draudimo paslaugų vartotojų elgsena šiame etape aprėpia draudimo paslaugų įvertinimą ir draudėjų ateities ketinimus, kurie draudimo bendrovės atžvilgiu gali būti teigiami arba neigiami.

Draudėjai įsigytas draudimo paslaugas vertina remdamiesi tam tikrais kriterijais: draudimo paslaugų kainos ir kokybės santykis; aptarnavimo, apimančio personalo dėmesingumą, norą padėti, reakcijos greitį, žinias ir kompetencijos lygį, kokybę; žalos atlyginimo sklandumas ir operatyvumas; konfidencialumo išlaikymas ir kt. Šių kriterijų svarba skiriasi ir dažnai priklauso nuo konkrečios draudimo paslaugų rinkos arba vartotojų ypatumų.

Vertingiausias draudėjų elgsenos rezultatas po draudimo paslaugų įsigijimo yra jų lojalumas draudimo bendrovės atžvilgiu. Draudėjų lojalumas pasireiškia, kai jie pakartotinai perka draudiko paslaugas, teigiamai vertina jį kaip vienintelį galimą variantą savo poreikiams tenkinti. Svarbus lojalumo aspektas – laisvas draudėjo pasirinkimas palaikyti ilgalaikius santykius (ryšius) su draudimo bendrove. Metodologiškai svarbu, tiriant draudėjų lojalumą, išskirti šiuos tris lojalumo aspektus:

- Elgsenos lojalumas, kurį veikia vartotojo ketinimai, susiję su pakartotiniais pirkimais, paslaugų teikėjo keitimu bei išskirtiniais pirkimais (noras pirkti tik vienos bendrovės paslaugas).
- Požiūrio lojalumas, apimantis teigiamą vartotojo nuomonę apie bendrovę ir polinkį ją rekomenduoti savo draugams, šeimos nariams ir kitiems asmenims bei

pačiam prisidėti prie efektyvaus paslaugų teikimo.

- Pažinimo lojalumas, susijęs su vartotojo pasiryžimu mokėti daugiau už teikiamas paslaugas, alternatyvų nuvertinimu, kai priimant sprendimą svarstomas tik vienos bendrovės pasirinkimas, ir identifikavimusi su bendrove, kai vartotojas save mato kaip bendrovės dalį arba vadovaujasi tomis pačiomis vertybėmis (Jones, Taylor, 2007).

Draudimo rinkoje elgsenos lojalumas apima draudimo sutarčių pratęsimą, polinkį keisti draudimo bendrovę ar joje likti ir norą visas draudimo sutartis sudaryti tik vienoje bendrovėje; požiūrio lojalumas – draudėjo pasiūlymas bendrovei pagalbą kuriant naujas draudimo paslaugas bei rekomendacijas jo draugams, šeimos nariams ir pan. Pažinimo lojalumas susijęs su draudėjo požiūriu į draudimo bendrovių išskirtinumą, suvokimu, kad ji siūlo geriausią galimą variantą. Taigi šios aptartos lojalumo situacijos apima visus galimus draudėjo elgsenos po draudimo paslaugų pirkimo variantus.

Draudėjų lojalumas priklauso nuo jų patenkinimo draudimo paslaugomis ir draudimo bendrovės įvaizdžio. Per vartotojų patitenkinimą draudimo paslaugomis jų lojalumą veikia suvokta draudimo paslaugų kokybė ir jų kaina. Draudimo paslaugų suvokta kokybė – tai draudėjų nuomonė apie draudimo paslaugų pranašumus (kaip tenkinami jų poreikiai, kokie draudimo paslaugų trūkumai). Suvokta draudimo paslaugų kokybė daro didesnę poveikį draudėjams negu jų kaina tuo atveju, kai draudėjai yra išprusę, t. y. įgiję daugiau žinių apie siūlomų draudimo paslaugų produktus. Kai draudėjai yra mažiau išprusę, jų patitenkinimui draudimo paslaugomis turi įtakos šių paslaugų kaina. Taigi draudikų elgseną po draudimo paslaugų įsigijimo, kaip ir kitais nagrinėtais etapais, skatina jų žinios (išsprusimas)

ir draudimo paslaugų produktų išmanymas.

Draudėjai paprastai svarbiausiais paslaugų kokybės veiksniais pripažįsta jų aptarnavimo lygį: draudimo bendrovės personalo požiūris ir elgesys; spartus sprendimų dėl draudimo įmokos dydžio nustatymo, sutarties sudarymo ar žalos apmokėjimo priėmimas; efektyvus draudžiamos rizikos valdymas ir draudimo žalos sureguliuojimas.

Analizuojant naujų klientų patitenkinimą teikiamomis draudimo paslaugomis galima pastebėti du efektus. Pirmia, draudėjai, kurie iš pradžių tikėjosi blogos paslaugos kokybės, bus mažiau nepatenkinti, negu tie, kurie tikėjosi geros kokybės. Antra, vieno draudimo bendrovės darbuotojo suteiktomis paslaugomis patenkinti draudėjai yra linkę teigiamas savybes suteikti visam bendrovės kolektyvui, o esant priešingai situacijai – kai draudėjai turėjo neigiamos patirties – jie yra mažiau linkę daryti išvadas apie visą bendrovę ir jos darbuotojus.

Draudėjų elgseną paslaugų rinkoje nemažai lemia draudimo bendrovės patikimumas ir žinomumas, kurie formuoja jos įvaizdžio patrauklumą. Draudimo bendrovės patikimumą lemia jo ilgalaikiškumas, kai susiformuoja geri draudikų ir draudėjų ilgalaikiai santykiai (ryšiai).

Draudimui, kaip ir kitoms finansinėms paslaugoms, yra būdinga draudėjų inercija, arba pasyvus naudojimasis draudimo bendrovės paslaugomis be tikrojo lojalumo, kuris yra vartotojų patitenkinimo, pasitikėjimo ir įsipareigojimų bendrovei sąveikos rezultatas. Draudėjų elgsenai keisti draudiką turi įtakos iš esmės jų požiūris į keitimo būtinumą, rodantis ir jų įsitikinimą dėl galimų draudimo bendrovės pakeitimo padarinių. Draudėjams lengviau pereiti iš vienos draudimo bendrovės į kitą, jei teikiamos draudimo paslaugos nediferencijuotos, t. y. vertinamos vienodai, neišskiriant nė vienos draudimo bendrovės paslaugų pranašumų (išskirtinumo). M. Kolgeitas ir B. Lengas ski-

ria du neigiamus draudimo bendrovės pakeitimo aspektus: negatyvumą ir apatiją (Colgate, Lang, 2001). Draudėjų negatyvumas pakeitus draudiką apima jaudinimąsi dėl neigiamų draudiko pakeitimo padarinių, ypač finansinių ir psichologinių, ir prierašumą, sukeliantį jausmą „lyg spąstuose“. Norint pakeisti draudiką, draudėjui reikia laiko ir pastangų, ieškant naujos bendrovės paties bendrovės keitimo (perėjimo) metu; pradedant kurti santykius su nauju draudėju. Keičiant draudiką susidaro finansinių ir kitų perėjimo išlaidų. Joms priskirtina lojaliam klientui taikomų nuolaidų praradimas; taikomos baudos nutraukus galiojančias draudimo sutartis; išskaičiuojamos draudimo sutarties sudarymo ir administravimo išlaidos ir pan.

Draudėjų apatijai priskiriamas lygiavėrių alternatyvų trūkumas, kai draudėjas visas draudimo įmones vertina vienodai, nė vienas neteikia prioriteto, ir laikas bei pastangos, reikalingos draudimo bendrovei pakeisti, pavyzdžiui, draudėjo laikas, sugaištamasis informacijai, reikalingai naujai draudimo sutarčiai sudaryti, surinkti ir pateikti.

Draudėjų elgseną nekeisti draudimo bendrovių lemia šie veiksniai:

- tikrumas, susijęs su teigiamu turimos patirties vertinimu, pasitikėjimu, patogumu ir priimtiniu pasitenkinimo dabartinės draudimo bendrovės paslaugomis lygiu;
- socialiniai ryšiai, kai draudėjas gerai sutaria su draudimo bendrovės personalu, pažįsta jos darbuotojus ir jaučia jų supratimą, draugiškumą;
- paslaugos atkūrimas (angl. *recovery*), kuris patiriamas teigiamai išsprendus problemą ar patenkinus pateiktą skundą (Colgate, Tung, Lee, Farley, 2007).

Pirmuosius du veiksnius būtų galima sujungti į vieną, trumpai apibūdinus jį kaip draudikų investicijas į santykių su draudėjais kūri-

mą. Iš tiesų bendrovės sugebėjimą suprasti vartotojo poreikius, draugiškų santykių kūrimą, vartotojo prierašumą ar įsitikinimą, kad bendrovė draudėjui siūlo geriausią variantą, galima laikyti investicija, kuri vėliau sugrįžta kaip elgsenos, požiūrio ar pažinimo lojalumas.

Vertinant draudėjų apsisprendimą nekeisti draudimo bendrovės lemiančių veiksnių, atliktų tyrimų rezultatai rodo, kad didžiausią poveikį daro draudėjų apatija ir negatyvumas (Colgate, Lang, 2001). Taigi draudėjų sprendimui keisti draudiką ar jo nekeisti daugiausiai turi įtakos draudimo bendrovės pakeitimo išlaidos, o ne veiksniai, kurie stabdo apsisprendimą nutraukti draudimo sutartį.

Vadinasi, tiriant draudėjų elgseną po draudimo paslaugų pirkimo, aiškėja, kad draudimo paslaugų rinkoje labiausiai draudiką vertina draudėjų lojalumą. Tačiau svarbu įvertinti ir draudėjų elgsenos keičiant draudiką ypatumus, kurie susiję su jo keitimo išlaidomis ir tam tikromis kliūtimis.

3. Draudėjų elgsena Lietuvos gyvybės draudimo paslaugų rinkoje

Pirmiausiai apibūdinsime Lietuvos gyvybės draudimo paslaugų teikėjų rinką. Gyvybės draudimo veiklą 2007 metų pradžioje vykdė šios aštuonios Lietuvos Respublikoje registruotos gyvybės draudimo įmonės: UAB „Hansa gyvybės draudimas“, UAB „SEB VB gyvybės draudimas“, UAB „ERGO Lietuva gyvybės draudimas“, UAB „Commercial Union Lietuva gyvybės draudimas“, UAB „Sampo gyvybės draudimas“, UAB „Bonum Publicum“, UAB „Seesam gyvybės draudimas“, UAB „Sampo Life Lietuva“. Lietuvos gyvybės draudimo paslaugų rinkoje veikia vienas Europos Sąjungos valstybės narės draudimo įmonės filialas, taip pat įsipareigojimus pagal gyvybės draudimo sutartis, sudarytas iki 1997 m. liepos 31 d., vykdė

1 lentelė. Lietuvos gyvybės draudimo paslaugų rinkos 2000–2006 m. rodikliai

Laikotarpis Rodikliai	2000 m.	2001 m.	2002 m.	2003 m.	2004 m.	2005 m.	2006 m.
Sudaryta naujų gyvybės draudimo sutarčių, tūkst. vnt.	18,0	32,6	84,0*	24,3	30,2	54,6	61,6
Pokytis per metus, proc.	+11,1	+81,1	+157,7	-71,1	+24,3	+81,0	+12,8
Pasirašyta gyvybės draudimo įmokų, mln. Lt	76,3	92,8	138,9	213,3	234,9	288,6	452,6
Pokytis per metus, proc.	+3,1	+21,6	+49,7	+53,6	+10,1	+22,8	+56,7
Išmokėta gyvybės draudimo išmokų, mln. Lt	27,7	34,4	42,3	29,2	29,8	30,4	33,9
Pokytis per metus, proc.	-29,7	+24,2	+23,0	-31,0	+2,1	+2,1	+11,1
Visų draudimo pasirašytų įmokų gyvybės draudimo pasirašytų įmokų dalis, proc.	17,4	19,4	18,8	26,3	25,7	27,7	31,3
Pokytis per metus, procentiniais punktais	+0,5	+2,0	-0,6	+7,5	-0,6	+2,0	+3,6
Gyvybės draudimo tankis**, Lt	21,6	26,6	40	62	68	83	134
Pokytis per metus, proc.	+7,5	+23,1	+50,4	+55,0	+9,7	+22,0	+61,4
Gyvybės draudimo skvarba***, proc.	0,17	0,19	0,27	0,38	0,38	0,40	0,56
Pokytis per metus, procentiniais punktais	0	+0,02	+0,08	+0,11	0	+0,2	+0,16

Šaltinis: atliko skaičiavimus ir sudarė lentelę autorius, remdamasis Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisijos duomenimis

viena ne gyvybės draudimo įmonė (AB „Lietuvos draudimas“).

Pirmoje lentelėje pateikiami duomenys, apibūdinantys Lietuvos gyvybės draudimo pa-

slaugų rinkos dydį ir potencialą. Pateiktųjų 1 lentelėje duomenų analizė rodo ryškią Lietuvos gyvybės draudimo paslaugų rinkos didėjimo tendenciją.

* Daugiausia gyvybės draudimo sutarčių sudaryta 2002 m. pabaigoje (lapkričio gruodžio mėnesiais), keičiantis mokestiniam režimui – gyvybės draudimo sutarčių, sudarytų iki 2003 m. sausio 1 d., kurių terminas ne trumpesnis nei 10 metų, išmokos nėra apmokestinamos.

** Gyvybės draudimo tankis – pasirašytos gyvybės draudimo įmokos, tenkančios vienam gyventojui.

*** Gyvybės draudimo skvarba – pasirašytų gyvybės draudimo įmokų ir bendrojo vidaus produkto santykis, parodantis gyvybės draudimo rinkos išsivystymą.

2000–2006 metais padidėjo visi gyvybės draudimo paslaugų rinką apibūdinantys rodikliai: naujų sudarytų gyvybės draudimo sutarčių skaičius – nuo 18,0 tūkst. iki 61,6 tūkst. (3,4 karto); pasirašyta gyvybės draudimo įmokų – nuo 76,3 mln. Lt iki 452,6 mln. Lt (5,9 karto); išmokėta gyvybės draudimo išmokų – nuo 27,7 mln. Lt iki 33,9 mln. Lt (22,4 proc.); visų draudimo pasirašytų išmokų gyvybės draudimo pasirašytų įmokų dalis – nuo 17,4 proc. iki 31,3 proc. (13,9 procentinio punkto); gyvybės draudimo tankis – nuo 21,6 Lt iki 134 Lt (6,2 karto); gyvybės draudimo skvarba – nuo 0,17 proc. iki 0,56 proc. (0,39 procentinio punkto).

Lemiantys veiksniai, turėję įtakos Lietuvos gyvybės draudimo paslaugų rinkos plėtrai: palyginti spartus šalies ekonomikos augimas, didėjantis draudėjų sąmoningumas, bendras ekonominis išprusimas ir tobulėjanti šios rinkos dalyvių kvalifikacija, aktyvi jų veikla rinkoje. Lietuvoje augant ekonomikai gyventojai draudžiasi nuo gresiančių rizikų, bet vis daugiau lėšų skiria kaupti. Be didėjančių pajamų ir skolinimosi masto bei rizikos suvokimo, vienas iš gyvybės draudimo paslaugų rinkos didėjimo veiksnių yra jaunesnio amžiaus žmonių taupymo ir lėšų kaupimo priemonių bei gyvybės ir nedarbingumo draudimo poreikis, kurį valstybė gali patenkinti labai ribotai. Be to, gyvybės draudimo paslaugų rinkos plėtrai turėjo įtakos žmonių demografinių problemų suvokimas: didėjantis pensinio ir darbingo gyventojų skaičiaus atotrūkis dėl mažėjančio gimstamumo ir didesnio ilgaamžiškumo skatina gyventojus pačius intensyviau kaupti lėšas pensijai.

Analizuojant gyvybės draudimo paslaugų verslo plėtros problemas, svarbu kaupti informaciją apie šio verslo paslaugų vartotojus, jų segmentus (grupes). Gyvybės draudimo paslaugų vartotojai yra tiek juridiniai asmenys (organizacijos), tiek fiziniai asmenys (privatūs

asmenys, šeimos, namų ūkiai). Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisija nekaučia duomenų apie gyvybės draudimo paslaugų vartotojus (kiek sudaro draudimo sutarčių fiziniai ir juridiniai asmenys, kokia yra atitinkamos vartotojų grupės, surinktų draudimo įmokų dalis ir pan.). Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisija pateikia duomenis apie pasirašytas draudimo įmokas ir apie sudarytas draudimo sutartis tik pagal draudimo grupes, kurios nurodytos Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme.

Lietuvos gyvybės draudimo įmonės, be abejo, kaupia duomenis apie fizinius ir juridinius asmenis, kurie sudaro gyvybės draudimo sutartis, tačiau jie neprieinami pašaliniais asmenims. Iš pokalbių su Lietuvos gyvybės draudimo bendrovių vadovais paaiškėja, kad aktyviausi jų paslaugų vartotojai yra fiziniai asmenys. Daugiausia gyvybės draudimo paslaugomis naudojasi didžiųjų miestų gyventojai, 30–40 metų vyrai ir moterys, jau sukūrę šeimą, imantys paskolas iš bankų butams arba namams įsigyti. Viena didesnių gyvybės draudimo klientų grupių – žmonės, imantys būsto paskolas. Žmonės suvokia, kad toks draudimas būtinas, iš dalies garantuoja socialinį šeimos saugumą.

Pastaraisiais metais vis labiau kolektyviniu gyvybės draudimu domisi verslo organizacijos (įmonės). Darbdaviams perimant užsienio valstybių patirtį, kaip pelnyti darbuotojų lojalumą ir juos motyvuoti, Lietuvoje populiarėja darbuotojų draudimas įmonių lėšomis.

Gyvybės draudimas, kaip darbuotojų motyvacijos priemonė, dažniausiai naudojama didžiuosiuose šalies miestuose (Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje) įsikūrusiose įmonėse. Dažniausiai draudžiami aukštos kvalifikacijos, gaunantys didelius atlyginimus arba paklausių užsienyje profesijų darbuotojai. Gyvybės draudimas, kaip lojalumo didinimo priemonė, itin popu-

liarus informacinių technologijų ir telekomunikacijų, farmacijos, statybos ir remonto, baldų gamybos įmonėse. Tačiau kol kas darbuotojų draudimą pasirinkusių įmonių Lietuvoje yra nedaug, palyginti su Vakarų Europos šalimis.

Darbuotojų draudimo populiarėjimą Lietuvoje lemia dėl gyventojų migracijos padidėjęs specialistų trūkumas – darbdaviai stengiasi didinti savo darbuotojų lojalumą. Įmonių darbuotojų draudimą populiarina ir tai, kad, apdraudusi darbuotoją gyvybės draudimu, įmonė naudoja pelno mokesčio ir gyventojų pajamų lengvatomis, o „Sodrai“ sumoka įmokas tik nuo draudimo įmokų sumos. Tiek įmonei, tiek darbuotojui ši draudimo rūšis labiau apsimoka, nei tokia pat suma padidintas atlyginimas – draudikas sutaupo 36 proc. sąnaudų, o apdraustasis gauna didesnes išmokas. Optimali draudimo įmoka sudaro 15 – 20 proc. darbuotojo atlyginimo.

Didėjant gyvybės draudimo paslaugų rinkai, konkurencijai, pagrindinis veiksnys, lemiantis vartotojo elgseną, – tai supratimas, kad jam reikalingas gyvybės draudimas. Įvairių apklausų rezultatai rodo, kad Lietuvos gyventojai mažai turi informacijos apie gyvybės draudimo naudą, privalumus, nesuvokia poreikio draustis. Pavyzdžiui, 2006 metų vasarį UAB „PZU Lietuva“ užsakymu atlikto rinkos tyrimo ir viešosios nuomonės tyrimų kompanijos „Baltijos tyrimai“ duomenimis, beveik pusė (47 proc.) Lietuvos gyventojų nedomina jokios gyvybės draudimo paslaugos, kitus labiausiai domina draudimas nuo nelaimingų atsitikimų (32 proc.) bei investicinis gyvybės draudimas (12 proc.).

2006 metų kovo mėnesį, tirdami vartotojų elgseną, apklausėme 270 respondentų. Tyrimo metu paaiškėjo, kad susidarė šios dvi grupės respondentų: pirmos grupės respondentai jau turi sudarę gyvybės draudimo sutartis (110 respondentų), antra grupė (160 respondentų) bu-

vo potencialūs klientai, dar nesudarę gyvybės draudimo sutarčių. Visi respondentai yra Vilniaus gyventojai.

Pirmos respondentų grupės svarbiausi socialiniai demografiniai ir ekonominiai bruožai: 54 proc. moterų ir 46 proc. vyrų; pasiskirstymas pagal amžių: nuo 20 iki 29 m. – 17 proc., nuo 30 iki 39 m. – 31 proc., nuo 40 iki 49 m. – 36 proc., nuo 50 iki 59 m. – 17 proc., nuo 60 iki 74 m. – 5 proc.; pasiskirstymas pagal profesijas: tarnautojai ir specialistai – 69 proc., įmonių savininkai arba vadovai – 17 proc., darbininkai – 7 proc., namų šeimininkės – 2 proc., studentai – 1 proc.; pasiskirstymas pagal išsilavinimą: specialus vidurinis išsilavinimas (siekia aukštojo mokslo) – 41 proc., aukštasis išsilavinimas – 52 proc., vidurinis išsilavinimas – 7 proc.; pasiskirstymas pagal šeimos dydį: vieniši žmonės – 25 proc., dviejų asmenų šeima – 12 proc., trijų asmenų šeima – 39 proc., keturių asmenų šeima – 18 proc., penkių asmenų šeima – 6 proc.; pasiskirstymas pagal gaunamas per mėnesį šeimos pajamas: šeimos pajamos nuo 1000 iki 1500 Lt – 21 proc., šeimos pajamos nuo 1501 iki 2000 Lt – 22 proc., šeimos pajamos nuo 2001 iki 3000 Lt – 45 proc., šeimos pajamos sudaro nuo 3001 Lt iki 4000 Lt ir daugiau – 12 proc. Šios grupės respondentai yra atitinkamų gyvybės draudimo bendrovių klientai, kurie pasirenkę ateityje sudaryti daugiau gyvybės draudimo sutarčių arba padidinti draudimo sumas pagal galiojančias sutartis.

Kadangi šios grupės respondentai yra sudarę atitinkamos gyvybės draudimo rūšies sutartis, tiriant draudėjų elgsenos apraiškas Lietuvos gyvybės draudimo rinkoje, iš esmės remtasi jų, kaip patyrusių draudėjų, nuomone. Antros grupės respondentų, kurie neapsidraudę gyvybės draudimu, nuomonės tyrimo rezultatai nesudaro galimybių giliau ištirti rūpimų klausimų. Todėl šiame straipsnyje išsamiu pa-

2 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal motyvus draustis gyvybės draudimu

Motyvai	Patarė draudimo agentas	Apsauga šeimai nelaimės atveju	Papildomai sukaupti vaikų studijoms	Mokesčių lengvatos	Reikalaujant bankui dėl paskolos	Paskatino pažįstami, sutuoktiniai	Dėl sveikatos	Papildomos santaupos senatvei
Skaičius	7	11	17	46	8	10	5	6
Procentas	6	10	15	43	7	9	4,5	5,5

rodyti pirmos respondentų grupės nuomonės tyrimo rezultatus.

I klausimą, kurią gyvybės draudimo rūšį pasirinko, respondentai atsakė taip: kaupiamąjį gyvybės draudimą – 42,7 proc. respondentų, studijų draudimą – 34,5 proc., investicinį draudimą – 15,6 proc., pensinį draudimą – 7,2 proc.

Duomenys apie respondentų elgsenos motyvus renkantys tam tikrą gyvybės draudimo rūšį pateikiami 2 lentelėje.

Iš 2 lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad daugelis respondentų, drausdamiesi gyvybės draudimu, pirmenybę teikia mokesčių lengvatom (43 proc.). Kitiems motyvams respondentai skiria kur kas mažiau dėmesio.

Tiriant draudėjų elgseną Lietuvos gyvybės

draudimo rinkoje stengiasi išsiaiškinti jų požiūrį į gyvybės draudimo paslaugų produktų rinkimąsi (žr. 3 lentelę).

Iš 3 lentelės matyti, kad nedaug respondentų gerai išmano gyvybės draudimo produktus (27,6 proc.). Rinkdamiesi gyvybės draudimo produktus, užtikrintai jaučiasi mažiau nei pusė (46,0 proc.) respondentų. Su teiginiu – esu linkęs daug svarstyti prieš įsigydamas gyvybės draudimo produktus – sutiko 59,8 proc. respondentų, 69,0 proc. respondentų visada perskaito draudimo sutartį ir taisykles. Net 75,9 proc. respondentų svarbu pasikonsultuoti su draudimo bendrovės atstovu. Būtinumą keisti savo draudimo bendrovę svarstė 33,3 proc. respondentų.

3 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal požiūrį į gyvybės draudimo paslaugų produktų rinkimąsi, proc.

Teiginys	Atsakymo variantas	Nesutinku	Nesu tikras	Sutinku	Iš viso
Gerai išmanau gyvybės draudimo produktus		20,7	51,7	27,6	100,0
Aš jaučiuosi užtikrintas rinkdamasis gyvybės draudimo produktus		19,5	34,5	46,0	100,0
Esu linkęs daug svarstyti prieš įsigydamas gyvybės draudimo produktus		24,1	16,1	59,8	100,0
Visada perskaitau draudimo sutartį ir taisykles		16,1	14,9	69,0	100,0
Man svarbu pasikonsultuoti su draudimo bendrovės atstovu prieš renkantį gyvybės draudimo produktą		8,4	15,7	75,9	100,0
Per pastaruosius dvejus metus svarčiau būtinumą keisti savo draudimo bendrovę		59,8	6,9	33,3	100,0

Tiriant draudėjų motyvus sudaryti naują gyvybės draudimo sutartį arba pratęsti galiojančią sutartį, respondentai pasiskirstė taip: padidėjusios pajamos – 33 proc., besibaigiantis sudarytos sutarties galiojimo laikas – 26 proc., padidėjusi mokesčių lengvata – 21 proc., papildomos santaupos senatvei – 13 proc., naujo gyvybės draudimo paslaugų produkto siūlymas – 7 proc.

Tiriant kriterijų, kuriais draudėjai vertina gyvybės draudimo paslaugas, svarbą, išsiaiškinta, kad draudėjai daug dėmesio skiria draudimo bendrovių personalo žinioms ir kompetencijai, greitai personalo reakcijai, draudimo paslaugų kainos ir kokybės santykiui, žalos atlyginimo sklandumui (žr. 4 lentelę).

Aiškinantis draudėjų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis, paaiškėjo, kad dauguma respondentų (77 proc.) yra patenkinti, penktadalis jų (20 proc.) neturėjo jokios nuomonės ir tik 3 proc. respondentų nepatenkinti teikiamomis paslaugomis.

Tiriant draudėjų nuomonę apie ryšius (santykius) su gyvybės draudimo bendrovėmis paaiškėjo, kad jie pasitiki Lietuvos gyvybės draudimo bendrovėmis ir jaučiasi joms lojalūs (žr. 5 lentelę).

Iš 5 lentelės matyti, kad, vertinant galimus teigiamus draudėjų lojalumo rezultatus, būdingiausias jų elgsenos lojalumas, kai pratęsiama gyvybės draudimo sutartis (su šia nuomone sutinka 81,6 proc. respondentų). Mažiausiai būdingas požiūrio lojalumas, kai draudimo bendrovė rekomenduoja kitiems patikimiems draudėjams (su šia nuomone sutinka 55,2 proc. respondentų). Tyrimo rezultatai rodo, kad moterys labiau nei vyrai linkusios pratęsti gyvybės draudimo sutartį toje pačioje bendrovėje (90,5 proc. respondentų) ar ją rekomenduoti draugams (61,9 proc.).

Draudėjų socialiniai ryšiai su gyvybės draudimo bendrovėmis silpni – tik 20,7 proc. respondentų teigia, kad juos pažįsta draudimo bendrovės personalas, o kad bendrovė žino jų poreikius, – 36,8 proc. respondentų.

Antros grupės respondentai galėtų būti potencialūs draudėjai. Vieni iš jų tyrimo metu apie gyvybės draudimą išgirdo pirmą kartą, kitų turima informacija apie šį draudimą labai menka, o treči tik laukia pasiūlymo sudaryti gyvybės draudimo sutartį. Dėl šio straipsnio apimties ribotumo pateikiami tik svarbesni fragmentai iš šios grupės respondentų atsakymų į anketos klausimus.

4 lentelė. Paslaugų vertinimo kriterijai pagal svarbą vartotojui balais*

Kriterijus	Respondentai	Moterys	Vyrai	Bendras
Kainos ir kokybės santykis		4,60	4,31	4,45
Žalos atlyginimo sklandumas		4,40	4,40	4,40
Žalos atlyginimo greitis		4,31	4,36	4,33
Personalo noras padėti, dėmesingumas		4,40	4,07	4,23
Greita personalo reakcija		4,55	4,31	4,45
Personalo žinios, kompetencija		4,60	4,51	4,53
Konfidencialumo išlaikymas		4,69	4,38	4,13

*Maksimalus įvertinimas – 5 balai. Pateikiami įvertinimų vidurkiai.

5 lentelė. Respondentų, pritarusių konkrečiam teiginiui apie santykius su gyvybės draudimo bendrovėmis, dalis, proc.

Teiginiai	Respondentai	Moterys	Vyrai	Bendras
Pasitikiu savo gyvybės draudimo bendrove		85,7	91,1	88,5
Jaučiuosi lojalus savo gyvybės draudimo bendrovei		59,5	66,7	63,2
Mano draudimo bendrovė žino mano poreikius		33,3	40	36,8
Mane pažįsta bendrovės personalas		26,2	15,6	20,7
Ketinu pratęsti savo draudimo sutartį toje pačioje bendrovėje		90,5	73,3	81,6
Ketinu įsigyti daugiau draudimo produktų toje pačioje bendrovėje		42,9	60,0	51,7
Savo draudimo bendrovę rekomenduoju draugams, šeimos nariams ir kitiems		61,9	48,9	55,2
Keisdamas bendrovę, jaudinčiausi dėl galimų neigiamų finansinių padarinių		42,9	35,6	39,1
Nežinau, kokie būtų padariniai, jei pakeisčiau draudimo bendrovę		52,4	42,2	47,1
Bendrovei keisti reikia per daug laiko ir pastangų		45,2	35,6	40,2
Visos gyvybės draudimo bendrovės vienodos		19,0	11,1	14,9

Antrosios grupės 56 proc. respondentų apsisprendimą draustis lėmė didėjančios pajamos, 24 proc. – valstybės teikiamos mokesčių lengvatos. Priimdami sprendimą draustis pirmiausia pasidomėti draudimo bendrovės patikimumu (50 proc. respondentų); 30 proc. respondentų pasitikėtų agento profesionalumu. Maždaug 10 proc. respondentų domina gyvybės draudimo teikiama nauda; 60 proc. apklaustųjų yra susipažinę su gyvybės draudimo paslaugomis ir nusiteikę draustis; 40 proc. respondentų nesuvokia gyvybės draudimo prasmės ir naudos. Tačiau daugiau kaip pusė jų pareiškė, kad norėtų daugiau sužinoti apie gyvybės draudimą; 42 proc. respondentų informaciją apie gyvybės draudimo paslaugas norėtų gauti iš apsidrausių pažįstamų, draugų. Tarpininkais ir draudimo agentais pasitiki 19 proc. apklaustųjų.

Atlikto tyrimo rezultatų analizė parodė tokius Lietuvos gyvybės draudimo paslaugų vartotojų elgsenos ypatumus: 40 proc. apklaustųjų yra sudarę gyvybės draudimo sutartis; daugiau kaip pusė jų ateityje norėtų draustis kito-

mis gyvybės draudimo rūšimis; dažniausiai respondentų minimi kriterijai, pasirenkant gyvybės draudimo paslaugas, yra mokesčių lengvatos ir didėjančios pajamos; populiariausias yra kaupiamasis gyvybės draudimas, kurio produktais respondentai patenkinti; dauguma apklaustųjų (60 proc.) neapsidraudę gyvybės draudimu, norėtų ateityje draustis; pasirinkdami gyvybės draudimo paslaugas, klientai daugiausiai dėmesio skiria draudimo bendrovių patikimumui ir tarpininkų profesionalumui; ketvirtadalis respondentų yra pasirengę ilgalaikiam taupymui ir savo draudimo reikalus patikėtų profesionalams.

Išvados

1. Draudėjų elgsenos tyrimai, jos pokyčių įvertinimas ir prognozavimas draudimo bendrovėms suteikia vertingos informacijos, kurią jos panaudoja skatindamos klientus draustis, kurdamos naujus draudimo paslaugų produktus, formuo-

- damos arba gerindamos savo įvaizdį bei teikiamų paslaugų kokybę.
2. Draudėjų elgsenos problemos aprėpia ne tik jų protinių procesų ir fizinių veiksmų, sudarančių vientisą draudėjų sprendimo priėmimo procesą, analizę, bet ir jį veikiančių išorės ir vidaus aplinkos veiksmų poveikio įvertinimą.
 3. Analizuojant draudėjų elgseną paaiškėja, kad ją stiprokai veikia draudimo paslaugų, kaip sudėtingų paslaugų, prigimties ir paskirties ypatumai. Dėl to draudėjams sudėtingiau įvertinti poreikį draustis, suvokti draudimo paslaugų teikiamą naudą. Draudėjams reikia specialių žinių ir patirties vartojant draudimo paslaugas, sudėtingesnių informacijos paieškos ir alternatyvių vertinimo būdų, draudimo bendrovių patikimumo ir jų finansinės būsenos įvertinimo būdų. Draudėjų ir draudikų santykiams labai svarbu abipusis pasitikėjimas.
 4. Siekiant įvairiapusiškai ištirti draudėjų elgseną draudimo paslaugų rinkoje, būtina tirti jų elgseną: iki draudimo paslaugų pirkimo; draudimo paslaugas teikiant (vartojant); po draudimo paslaugų pirkimo (pasibaigus draudimo paslaugų teikimo procesui).
 5. Draudėjai, rinkdamiesi draudimo bendroves (draudikus), remiasi: paieškos kriterijais (draudimo įmokų ir išmokų dydis, taikomos nuolaidos ištikimiams klientams, klientų lojalumo programos, teikiamų paslaugų rinkinys, filialų bei atstovybių išsidėstymas ir darbo laikas; draudimo bendrovės fizinė aplinka ir šiuolaikinių technologijų taikymas); patirties kriterijais (draudimo sutarties sudarymo sąlygos, spartus draudiminių įvykių tyrimas ir žalos atlyginimas, draugų ar šeimos narių rekomendacijos, aptarnaujančio personalo mandagumas, paslaugumas ir profesionalumas); pasitikėjimo kriterijais (draudiko patikimumas, žinomumas, pasiekiamumas, finansinė padėtis, reputacija ir įvaizdis).
 6. Svarbiausi vartotojų elgsenos draudimo rinkoje tyrimo aspektai, teikiant (vartojant) draudimo paslaugas, yra draudimo paslaugų pirkimo kanalai, patirtų draudiminių įvykių skaičius, pasitikėjimas draudiku.
 7. Tiriant draudėjų elgseną pasibaigus draudimo paslaugų teikimo procesui, po jų pirkimo, paaiškėja, kad draudimo paslaugų rinkoje labiausiai draudikai vertina draudėjų lojalumą. Tačiau svarbu įvertinti ir draudėjų elgsenos keičiant draudiką ypatumus, kurie susiję su jo keitimo išlaidomis bei tam tikromis kliūtimis.
 8. Atlikto draudėjų elgsenos Lietuvos gyvybės draudimo paslaugų rinkoje tyrimo rezultatų analizė rodo, kad: 40 proc. respondentų yra sudarę gyvybės draudimo sutartis; daugiau kaip pusė jų tikisi draustis kitomis gyvybės draudimo rūšimis; dažniausiai respondentų minimi kriterijai pasirenkant gyvybės draudimo paslaugas yra pajamų mokesčių lengvatos ir didėjančios pajamos; populiariausias yra kaupiamasis gyvybės draudimas, kurio produktais respondentai patenkinti; maždaug 60 proc. respondentų neapsidraudę gyvybės draudimu, tačiau norėtų draustis; pasirinkdami gyvybės draudimo paslaugas, respondentai daugiausiai dėmesio skiria draudikų patikimumui; ketvirtadalis apklaustųjų yra pasirenkę ilgalaikiam taupymui ir savo draudimo reikalus patikėtų profesionaliems draudikams.
 9. Tiriant respondentų, sudariusių gyvybės

draudimo sutartis, elgseną Lietuvos gyvybės draudimo rinkoje, nustatyta, kad jie, rinkdamiesi atitinkamą gyvybės draudimo rūšį, pasiskirstė taip: kaupiamąją gyvybės draudimą pasirinko 42,7 proc. respondentų; studijų draudimą – 34,5 proc., investicinį draudimą – 15,6 proc., pensinį draudimą – 7,2 proc.

10. Šios grupės respondentų pasiskirstymas pagal motyvus drausti gyvybės draudimu yra toks: mokesčių lengvatos – 43 proc., papildomai sukaupti vaikų studijoms – 15 proc., apsauga šeimai nelaimės atveju – 10 proc., paskatino pažįstami, sutuoktiniai – 9 proc., patarė draudimo agentas – 6 proc., papildomos

santaupos senatvei – 5,5 proc., dėl sveikatos – 4,5 proc.

11. Tiriant draudėjų pasitenkinimą gyvybės draudimo bendrovių teikiamomis paslaugomis, išryškėjo, kad dauguma respondentų (77 proc.) yra patenkinti; penktadalis jų neturėjo jokios nuomonės ir tik 3 proc. respondentų nepatenkinti teikiamomis paslaugomis.
12. Aiškinantis draudėjų motyvus sudaryti naują gyvybės draudimo sutartį arba pratęsti galiojančią, respondentai pasiskirstė taip: padidėjusios pajamos – 33 proc., besibaigiantis sudarytos sutarties galiojimo laikas – 26 proc., papildomos santaupos senatvei – 13 proc., naujo gyvybės draudimo paslaugų produkto siūlymas – 7 proc.

LITERATŪRA

1. Andreassen, T. W., Lindestad, B. (1998). Customer Loyalty and Complex Services: the Impact of Corporate Image on Quality, Customer Satisfaction and Loyalty for Customers with Varying Degrees of Service Expertise. *International Journal of Service Industry Management*, Vol. 9, No 1, p. 7–23.
2. Bagdonienė, L., Jakštaitė, R. (2006). Customer Loyalty Programmes: Purpose, Means and Development. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, Nr. 37, p. 21–35.
3. Bansal, H. S., Taylor, S. F. (1999). The Service Provider Switching Model (SPSM): a Model of Consumer Switching Behaviour in the Services Industry. *Journal of Service Research*, Vol. 2, No 2, p. 200–218.
4. Buškevičiūtė, E., Poželaičiūtė, R. (2001). Draudimo verslo plėtros prielaidos Lietuvoje. *Inžinerinė ekonomika*, Nr. 6 (26), p. 32–37.
5. Colgate, M., Lang, B. (2001). Switching Barriers in Consumer Markets: an Investigation of the Financial Services Industry. *Journal of Consumer Marketing*, Vol. 18, No 4, p. 332–347.
6. Colgate, M., Tong, V. T., Lee, C. K., Farley, J. U. (2007). Back from the Brink: why Customers stay. *Journal of Service Research*, Vol. 9, No 3, p. 211–288.
7. Diacon, S. R., Carter, R. L. (1998). Success in Insurance. London: Biddles Ltd, 319 p.
8. Durvasula, S., Lysonski, S., Mehta, S., Peng Tang, B. (2004). Forging Relationships with Services: the Antecedents that have an Impact on Behavioural Outcomes in the Life Insurance Industry. *Journal of Financial Services Marketing*, Vol. 8, p. 314–326.
9. Hoffman, K. D., Bateson, J. E. G. (2006). Services Marketing: Concepts, Strategies and Cases. Mason: THOMSON South-Western, 588 p.
10. Howcroft, B., Hewer, P., Hamilton, R. (2003). Consumer Decision – Making Styles and the Purchase of Financial Services. *The Service Industries Journal*, Vol. 23, No 3, p. 63–81.
11. Jones, T., Taylor, S. F. (2007). The Conceptual Domain of Service Loyalty: how many Dimensions? *Journal of Services Marketing*, Vol. 21, No 1, p. 36–51.
12. Kasper, H., Helsdingen, P., Vries, V. (1999). Services Marketing Management. An International Perspective. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd, 750 p.
13. Kindurys, V. (2002). *Draudimo paslaugų marketingas* – Monografija. Vilniaus universiteto leidykla, 302 p.
14. Kugytė, R., Šliburytė, L. A. (2005). Methodological Approach to Service Provider Selection Criteria. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, Nr. 36, p. 91–102.
15. Lee, J., Cho, J. (2005). Consumers Use of Information Intermediaries and the Impact on their Infor-

mation Search Behaviour in the Financial Market. The *Journal of Consumer Affairs*, Vol. 39, No 1, p. 95–120.

16. Loudon, D., Della Bitta, A. J. (1988). *Consumer Behaviour: Concepts and Applications*. New York: McGraw-Hill Inc, 726 p.

17. Lovelock, C., Wandermerwe, S., Lewis, B. (1999). *Services Marketing. A European Perspective* – Hampshire: Prentice Hall Inc, 718 p.

18. Meidan, A. (1996). *Marketing Financial Services* – Chippenham: Antody Powe Ltd, 324 p. I

19. Outreville, J. F. (1997). *Theory and Practice of Insurance* – Norwell: Kluwer Academic Publishers, 339 p.

20. Perry, V. G., Morris, M. D. (2005). Who is in Control? The Role of self – Perception, Knowledge and Ingome in Explaining Consumer Financial Behaviour. *The Journal of Consumer Affairs*, Vol. 39, No 2, p. 299–313.

21. Pranulis, V., Pajuodis, A., Urbonavičius, S., Virvilaitė, R. (2000). *Marketingas* – Vilnius: The Baltic Press, 470 p.

22. Runyon, K. E., Stewart, D. W. (1987). *Consu-*

mer Behaviour and the Practice of Marketing – Columbus: Merrill Publishing Company, 776 p.

23. Services Marketing: a Managerial Approach. (2002) / Bennett, R., Bove, L., Dann, S., Drennam, J. Singapore: Seng Lee Press Pte Ltd, 604 p.

24. Skrudupaitė, A., Virvilaitė, R. Kuvykaitė, R. (2006). Influence of Social Factors on Consumer Behaviour: Context of Euro Integration. *Inžinerinė ekonomika*, Nr. 3 (48), p. 73–82.

25. Solomon, M., Bamossy, G., Askegaard, S. (1999). *Consumer behaviour: a European Perspective* – New Jersey: Prentice Hall, 589 p.

26. Stankevičienė, J. (2005). Vartotojų elgsenos modeliavimo galimybės. *Tiltai. Humanitariniai ir socialiniai mokslai*, Nr. 2 (31), p. 83–90.

27. Schiffman, L. G., Kanuk, L. L. (1991). *Consumer Behaviour*. Englewoods Cliffs: Prentice Hall, 680 p.

28. Urbanskienė, R., Jakštys, J., Clotey, B. (2000). *Vartotojų elgsena* – Kaunas: Technologija.

29. Zeithmal, V. A., Bitner, M. J., Gremler, D. D. (2006). *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm* – New York: McGraw-Hill, 708 p.

TEORINIAI DRAUDĖJŲ ELGSENOS TYRIMO ASPEKTAI IR JOS APRAIŠKOS LIETUVOS GYVYBĖS DRAUDIMO PASLAUGŲ RINKOJE

Vytautas Kinduryš

Santrauka

Draudėjų elgsenos tyrimo problemos aktualios tiek teoriniu, tiek praktiniu požiūriu. Teoriniu požiūriu draudėjų elgsenos esmės atskleidimas ir lyginamoji tam tikrų autorių nuomonės apie draudėjų elgsenos tyrimą analizė sudaro galimybę nusakyti šio reiškinio tyrimo etapų turinį bei nuoseklumą. Praktiniu požiūriu draudėjų elgsenos tyrimų organizavimas Lietuvos draudimo paslaugų rinkoje gali padėti draudimo bendrovėms geriau nustatyti draudėjų poreikius ir lūkesčius bei galimybes ir atitinkamai taikyti konkrečius metodus bei priemones, skatinančias draustis arba keisti savo elgseną draudimo paslaugų rinkoje. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad Lietuvos draudimo bendrovės nepakankamai skiria dėmesio išsamiems ir kompleksiniams draudėjų elgsenos tyrimams. Be to, Lietuvos mokslinėje literatūroje teorinės ir praktinės draudėjų elgsenos problemos nagrinėjamos. Kita vertus, ir Vakarų šalių mokslinėje literatūroje draudėjų elgsenos draudimo paslaugų rinkoje problemai skiriama mažai dėmesio. Ši problema yra nagrinėta ne kompleksiskai, o tam tik-

rais aspektais: draudimo paslaugų kokybė ir draudėjų pasitenkinimas jomis, draudėjų ir draudikų santykiai ir pan. Todėl, siekiant atskleisti draudėjų elgsenos draudimo paslaugų rinkoje tyrimo teorinius klausimus, daugiausiai naudotasi apskritai paslaugų ir finansinių paslaugų vartotojų elgseną nagrinėjusių autorių darbais.

Išvertinus draudėjų elgseną veikiančius išorės ir vidaus veiksnius, šio palyginti sudėtingo reiškinio tyrimą reikia išskaidyti į šiuos etapus: draudėjų elgsena iki draudimo paslaugų pirkimo (draudimosi motyvai, suvokiamas draudimo bendrovių įvaizdis ir jų vertinimo kriterijai, tikrumas priimant draudimo paslaugų įsigijimo sprendimą, požiūris į informacijos šaltinius); draudėjų elgsena draudimo paslaugų teikimo metu (draudimo paslaugų pardavimo kanalai, patirtų draudiminių įvykių skaičius, teikiamų paslaugų vertinimo kriterijai); draudėjų elgsena po draudimo paslaugų pirkimo (draudėjų poreikių patenkinimas, draudėjo pasitenkinimas draudiku, draudėjų lojalumas, draudiko keitimas).

Vakarų šalių draudimo kompanijų veiklos patirtis rodo, kad draudimo paslaugų produktų ir draudikų pasirinkimas priklauso nuo: draudėjo kultūrinio išprusimo ir išsilavinimo lygio; draudimo paslaugos įsigijimo tikslo; draudėjo pajamų; aplinkos, aprėpiant įvairius socialinius veiksnius. Remiantis Vakarų šalyse atliktais rinkodaros tyrimais, draudimo kompanijų klientų elgsena pastaraisiais metais tiesiogiai susijusi su socialiniais pokyčiais, vykstančiais šiuolaikinėje visuomenėje (socialinės kultūrinės aplinkos pokytis; gyvenimo lygio, stiliaus ir būdo kaita, pan.).

Atlikto tyrimo rezultatų analizė parodė tokius Lietuvos gyvybės draudimo paslaugų vartotojų elgsenos ypatumus: 40 proc. apklaustųjų yra sudarę gyvybės draudi-

mo sutartis; daugiau kaip pusė jų ateityje tikisi draustis kitomis gyvybės draudimo rūšimis; dažniausiai respondentų minimi kriterijai, pasirenkant gyvybės draudimo paslaugas, yra mokesčių lengvatos ir didėjančios pajamos; populiariausias yra kaupiamasis gyvybės draudimas, kurio paslaugų produktais respondentai patenkinti; dauguma apklaustųjų (maždaug 60 proc.) neapsidraudę gyvybės draudimu, norėtų ateityje draustis; pasirinkdami gyvybės draudimo paslaugas, draudėjai daugiausiai dėmesio skiria draudimo bendrovių patikimumui ir tarpininkų profesionalumui; ketvirtadalis respondentų yra pasirenę ilgalaikiam taupymui ir savo draudimo reikalus patikėtų profesionalams.

THEORETICAL RESEARCH ASPECTS OF THE BEHAVIOUR OF THE INSURED AND THEIR MANIFESTATIONS IN THE LITHUANIAN LIFE ASSURANCE MARKET

Vytautas Kindurys

Summary

The research problems of the behaviour of the insured are topical issues for both theory and practice. From the theoretical point of view, the disclosure of behaviour of the insured and a comparative analysis of various authors' opinions on the behaviour research make it possible to define the contents and sequence of the research of such a phenomenon. On the one hand, the practical aspect of such research in the Lithuanian life assurance market may help insurance companies to determine the needs and expectations of the insured and also the possibilities of applying definite methods and means that could change the behaviour of the insured in the market of life assurance services and induce their interest in insurance products. It is also important to note that Lithuanian life assurance companies do not give enough attention to thorough and complex researches of the behaviour of the insured. Furthermore, the theoretical and practical problems of the behaviour of the insured are not discussed in the Lithuanian scientific economic literature. On the other hand, the problem of the behaviour of the insured in scientific literature of western countries is also slightly overlooked. This problem has been mainly analysed not as a complex but in its separate aspects, such as the quality of insurance services and the satisfaction of the insured with these services, interrelations

between insurers and the insured, and so on. Therefore, to reveal the theoretical questions of the behaviour of the insured in the life assurance market, works of different authors dealing with the behaviour of consumers of other services or of financial services have been used.

While evaluating the external and internal factors influencing the behaviour of the insured, it is necessary to divide this rather sophisticated research into the following stages: the behaviour of the insured before acquiring assurance (reasons for obtaining assurance, the perceptible image of insurance companies and their evaluation criteria, confidence while deciding to acquire assurance, attitude towards information sources); the behaviour of the insured in the course of assurance (insurance distribution channels, the number of insurance events, evaluation criteria of the received insurance services); the behaviour of the insured after signing the assurance policy (meeting the requirements of the insured, satisfaction of the insured with the insurer, loyalty of the insured, change of the insurance company).

According to the experience of western insurance companies, the choice of insurers and insurance products depends on the cultural background and sophistication of the insured, the main purpose of obtaining an insurance product, the actual income of

the insured, the external environment (including various social factors). Moreover, according to researches of western insurance companies, the behaviour of the insured is directly related to social changes of contemporary society (i.e. of the social and cultural environment), such as changes of standards of living, lifestyle, etc. in the latter years.

Analysis of the results revealed the following behaviour peculiarities of the Lithuanian life assurance clients: 40% of the respondents have life assurance policies; more than half of these intend to obtain other life assurance products in future; the

most frequently mentioned criteria while choosing life assurance services are tax deductions and increasing income; accumulative life assurance is the most popular of all life assurance kinds and the respondents are satisfied with its services; the majority of the respondents (60%) that have no life assurance would like to have it in future; while choosing life assurance services, the insured pay more attention to the reliability of assurance companies and to the professionalism of insurance agents; 25% of the respondents are ready for long-term saving and would definitely entrust their insurance matters to professionals.

Īteikta 2007 m. spalio mėn.

Priimta spausdinti 2008 m. vasario mėn.