

Aleksandra Lezgovko, Nadežda Doronina-Koltan,
Tomas Tautkus, Daiva Malakaitė

DRAUDIMO PASLAUGŲ PARDAVIMO PROCESO VALDYMAS



Draudimo paslaugų pardavimo proceso valdymas

Vadovėlis

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

Aleksandra Lezgovko, Nadežda Doronina-Koltan,
Tomas Tautkus, Daiva Malakaitė

Draudimo paslaugų pardavimo proceso valdymas

Vadovėlis

Vilnius, 2014

Vadovėlis išleistas pagal projektą „Apdorošimas akcijų sąjėdė Baltie“ Lietuvos filialo darbuotojų kvalifikacijos tobulinimas parengiant bei igyvėdinant neformalų švietimo programą „Draudimo akademija“, projekto SFMIS numeris VP1-2.2-ŠMM-04-V-06-001, finansavimo ir administravimo sutarties numeris VP1-2.2-ŠMM-04-V-06-001/PRC-11

Sudarytoja ir atsakingoji redaktorė – dr. Aleksandra Lezgovko

Autoriai:

Dr. Aleksandra Lezgovko (Įvadas ir 1 dalis, 6 dalis – Žodynas)

Tomas Tautkus (2.1–2.3 ir 4.2 posk.)

Daiva Malakaitė (2.4 posk.)

Nadežda Doronina-Koltan (3 dalis, 4.1, 4.3 posk. ir 5 dalis)

Tomas Tautkus, Daiva Malakaitė, Nadežda Doronina-Koltan (6 dalis – Testai ir pratimai)

Leidybai pritarta Mykolo Romerio universiteto Ekonomikos ir finansų valdymo fakulteto Bankininkystės ir investicijų katedros 2013 m. lapkričio 14 d. posėdyje (protokolo Nr. 1BIK-4).

Leidybai pritarta Mykolo Romerio universiteto Ekonomikos ir finansų valdymo fakulteto Finansų ekonomikos pirmosios pakopos studijų programos komiteto 2013 m. lapkričio 28 d. posėdyje (protokolo Nr. 10-2).

Leidybai pritarta Mykolo Romerio universiteto Ekonomikos ir finansų valdymo fakulteto tarybos 2013 m. gruodžio 13 d. posėdyje (protokolo Nr. 1EFV-8).

Leidybai pritarta Mykolo Romerio universiteto Mokslinių-mokomųjų leidinių aprobavimo leidybai komisijos 2014 m. sausio 10 d. posėdyje (protokolo Nr. 2L-5).

Recenzavo:

Prof. dr. Daiva Jurevičienė – Mykolo Romerio universiteto Bankininkystės ir investicijų katedra

Doc. dr. Audrius Linartas – Mykolo Romerio universiteto Bankininkystės ir investicijų katedra

Kęstutis Motiejūnas – AAS Gjensidige Baltic Lietuvos filialo generalinio direktoriaus pavaduotojas, Baltijos šalių Produktų, Kainodaros ir Rizikos vertinimo departamento direktorius

© VšĮ Draudimo ir rizikos valdymo institutas, 2014

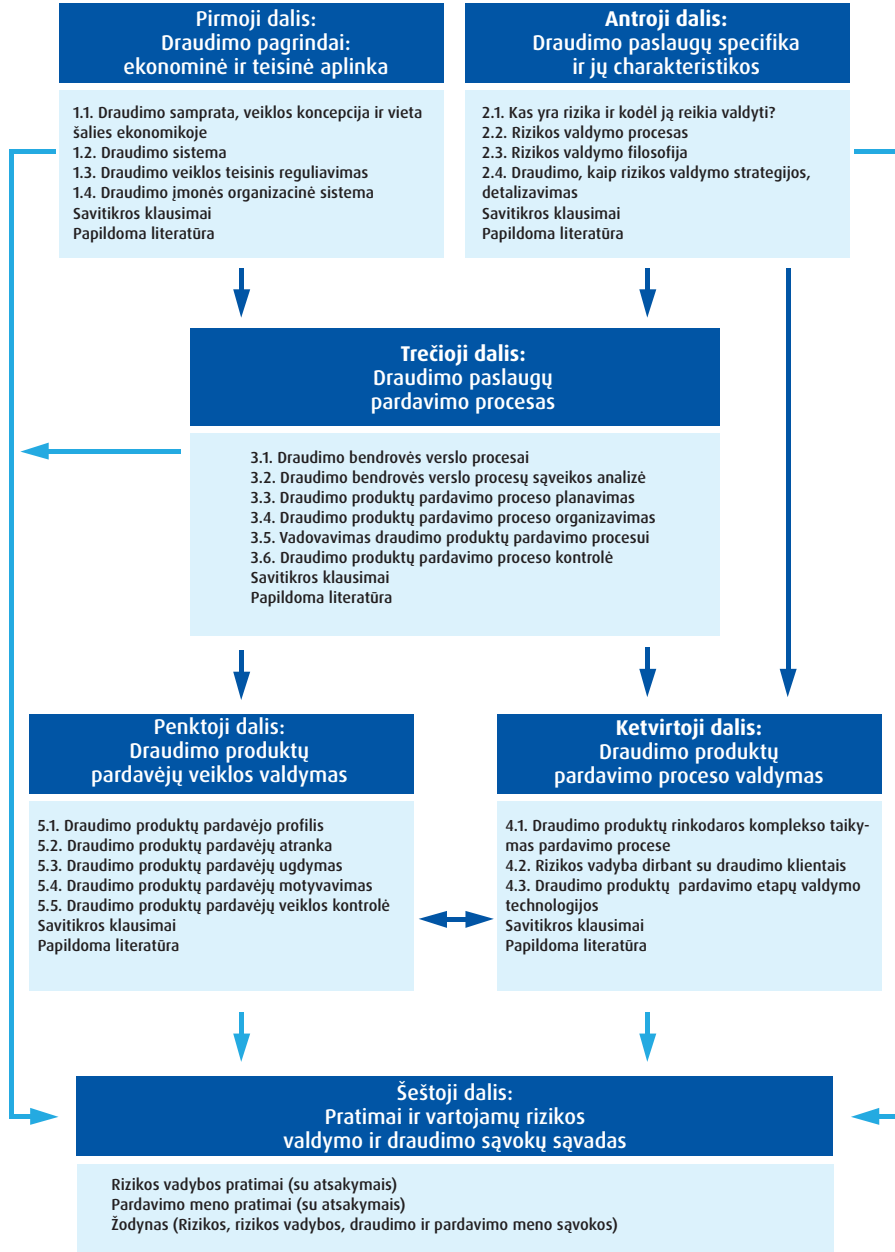
© Mykolo Romerio universitetas, 2014

ISBN 978-609-452-024-2



Draudimo paslaugų pardavimo proceso valdymas

Vadovėlio studijavimo formatas



Turinys

Įvadas	14
Pirmoji dalis. Draudimo pagrindai: ekonominė ir teisinė aplinka	17
1.1. Draudimo samprata, veiklos koncepcija ir vieta šalies ekonomikoje...	18
1.2. Draudimo sistema.....	23
1.2.1. Ekonominis draudimo rinkos turinys: subjektai, objektai, tikslų siekimo priemonės	25
1.2.1.1. Draudimo organizacijos	27
1.2.1.2. Draudėjai, apdraustieji asmenys, naudos gavėjai	29
1.2.1.3. Savidraudos bendrovės.....	30
1.2.1.4. Draudimo tarpininkai	31
1.2.1.5. Aktuarai.....	41
1.2.1.6. Draudikų ir draudimo tarpininkų organizacijos	42
1.2.1.7. Lietuvos banko priežiūros tarnyba	58
1.2.1.8. Draudimo rinkos subjekto interesai	61
1.2.1.9. Draudimo rinkos dalyvių tikslų siekimo priemonės	66
1.3. Draudimo veiklos teisinis reguliavimas	69
1.3.1. Draudimo srityje įgyvendinami Europos Sąjungos teisės aktai.....	69
1.3.2. Europos Sąjungos teisės aktų apžvalga.....	73
1.3.3. Europos Sąjungos teisės aktų įgyvendinimas draudimo tarpininkų veikloje.....	98
1.3.4. Europos Sąjungos teisės aktų notifikavimas	105

1.4. Draudimo įmonės organizacinė sistema	108
1.4.1. Draudimo organizacijos veikla.....	110
1.4.2. Ne gyvybės draudimo įmonės veikla.....	112
1.4.3. Ne gyvybės draudimo bendrovės organizacinė valdymo struktūra	117
Savitikros klausimai.....	133
Papildoma literatūra.....	133
Antroji dalis. Draudimo paslaugų specifika ir jų charakteristikos.....	136
2.1. Kas yra rizika ir kodėl ją reikia valdyti	136
2.1.1. Trumpa rizikos valdymo istorija	136
2.1.2. Rizika ir jos komponentai	138
2.1.2.1. Rizika ir turtas.....	138
2.1.2.2. Rizika ir tikimybė (netikrumas).....	141
2.1.2.3. Rizika, faktai ir sprendimai.....	144
2.1.2.4. Rizika ir laikas	147
2.1.2.5. Rizika ir pasikartojimas (dažnis).....	150
2.1.3. Svarbiausios rizikos komponentų žinios, reikalingos draudimo srityje	151
2.1.3.1. Pagrindinis asmens siekis	151
2.1.3.2. Rizikos objektas (turtas) ir subjektas	151
2.1.3.3. Turtas ir rizikos dydis.....	153
2.1.3.4. Rizika.....	154
2.1.3.5. Netikrumas (tikimybė).....	155
2.1.3.6. Rizikos kitimas laike ir pasikartojimas (dažnis).....	155
2.1.3.7. Nuostoliai	156
2.1.3.8. Grėsmės ir pavojaus (negatyvaus rezultato / nuostolių) santykis	156
2.1.3.9. Objektinio ir subjektyvioji rizika	157
2.1.4. Rizikos klasifikacija	157
2.1.5. Rizikos skirstymas į kategorijas ir rūšis.....	159
2.1.5.1. Tikrosios / grynosios ir spekuliacinės rizikos kategorijos	160
2.1.5.2. Bendrosios ir ypatingosios rizikos subkategorijos	160
2.1.5.3. Asmens rizikos rūšys ir porūšiai.....	161

2.1.5.4. Turto rizikos rūšys ir porūšiai.....	161
2.1.5.5. Atsakomybės rizikos rūšys ir porūšiai	162
2.1.6. Apibendrinimas	162
2.2. Rizikos valdymo procesas.....	164
2.2.1. Geroji pasaulio patirtis	164
2.2.2. Rizikos valdymo proceso struktūra	164
2.2.3. Proceso vadyba.....	166
2.2.4. Rizikos valdymas	168
2.2.4.1. Rizikos analizė.....	169
2.2.4.2. Rizikos valdymo laikotarpio (rėmo) nustatymas.....	169
2.2.4.3. Rizikos valdymo šaltiniai	170
2.2.4.4. Išorės analizė.....	173
2.2.4.5. Kliento situacijos analizė.....	174
2.2.4.6. Grėsmių ir silpnųjų vietų nustatymas.....	177
2.2.4.7. Rizikos vertinimas	180
2.2.4.8. Rizikos kontrolė (valdymas).....	182
2.2.4.9. Liekamosios rizikos vertinimas	185
2.2.4.10. Rizikos stebėjimas laike	186
2.2.4.11. Apibendrinimas	186
2.3. Rizikos valdymo filosofija.....	187
2.3.1. Teorinis ir praktinis požiūris į rizikos valdymą.....	188
2.3.1.1. Korekciniai ir prevenciniai veiksmai.....	189
2.3.1.2. Pasirinkimo variantai.....	195
2.4. Draudimo, kaip rizikos valdymo strategijos, detalizavimas	196
2.4.1. Draudimo paslaugų specifika	197
2.4.2. Draudimo paslaugų charakteristikos	202
Savitikros klausimai	208
Papildoma literatūra.....	209
Trečioji dalis. Draudimo paslaugų pardavimo procesas.....	211
3.1. Draudimo bendrovės verslo procesai	211
3.2. Draudimo bendrovės verslo procesų sąveikos analizė	222
3.3. Draudimo produktų pardavimo proceso planavimas	228

3.3.1. Rinkos segmentavimas teoriniu aspektu.....	229
3.3.2. Rinkos segmentavimas praktiniu aspektu (Lietuvos draudimo rinkos atveju)	234
3.4. Draudimo produktų pardavimo proceso organizavimas.....	241
3.5. Vadovavimas draudimo produktų pardavimo procesui	242
3.6. Draudimo produktų pardavimo proceso kontrolė	242
Savitikros klausimai.....	244
Papildoma literatūra.....	244
Ketvirtoji dalis. Draudimo produktų pardavimo proceso valdymas	245
4.1. Draudimo produktų rinkodaros komplekso taikymas pardavimo procese	246
4.2. Rizikos vadyba dirbant su draudimo klientais	252
4.3. Draudimo produktų pardavimo proceso etapų valdymo technologijos	257
4.3.1. Pasiruošimas pardavimo procesui	259
4.3.2. Kliento sudominimas.....	261
4.3.3. Pasiūlymo pateikimas.....	271
4.3.4. Prieštaravimų valdymas	276
4.3.5. Sutarties sudarymas.....	282
4.3.6. Bendravimas po pirkimo.....	288
Savitikros klausimai.....	292
Papildoma literatūra.....	292
Penktoji dalis. Draudimo produktų pardavėjų veiklos valdymas.....	293
5.1. Draudimo produktų pardavėjo profilis	295
5.2. Draudimo produktų pardavėjų atranka	298
5.3. Draudimo produktų pardavėjų ugdymas	305
5.4. Draudimo produktų pardavėjų motyvavimas.....	311
5.5. Draudimo produktų pardavėjų veiklos kontrolė.....	317
Savitikros klausimai.....	322
Papildoma literatūra.....	322

Šeštoji dalis. Pratimai ir vartojamų rizikos valdymo ir draudimo sąvokų sąvadas.....	323
Pratimai.....	323
Žodynas	330
Atsakymai.....	357
Priedas.....	361



MYKOLO ROMERIO
UNIVERSITETAS

Mokymasis – tai ilgas ir kryptingas darbas kuriant ne tik savo, bet ir Lietuvos ateitį. Žinios, įgytos magistrantūroje, padės Jums ne tik pritaikyti jas praktinėje veikloje, bet ir pakels pasitikėjimą savo jėgomis bei suteiks atsparumo priimant svarbius sprendimus įvairiose gyvenimo situacijose.

Lietuvoje gausus kokybiškų studijų programų pasirinkimas. Mykolas Romeris universiteto Ekonomikos ir finansų valdymo fakulteto magistrantūros studijų programos: Finansų rinkos, Finansų valdymas, Verslo sistemų ekonomika ir Tarptautinė prekyba yra akredituotos užsienio ekspertų, todėl diplomai pripažįstami ne tik Europos Sąjungos šalyse.

Išsamiau su studijų programomis galima susipažinti Universiteto puslapyje: http://www.mruni.eu/lt/businiams_studentams/magistranturos_studijos/studijuprogramos/

Studijų programos nuolat atnaujinamos ir tobulinamos pagal rinkos poreikius. Pvz., nuo 2013 mokslo metų pradėta vykdyti naujausia programos *Finansų rinkos specializacija – Finansų analitika*.

Finansų analitikos specializacijos magistro studijų programos tikslas – rengti aukštos kvalifikacijos ekonomikos specialistus, įsisavinusius šiuolaikines ir aktualias finansų rinkų teorijas ir metodus, gebančius šias žinias nuolat atnaujinti ir praktiškai taikyti priimant finansinius sprendimus bei integruoti atskirų mokslo sričių žinias savarankiškai vykdant mokslinius tyrimus nuolat besikeičiančioje šalies ir globalioje finansų rinkose. Studijuojant specializacijoje numatytus dalykus, atskiras temas, siekiama suteikti specialių žinių ir gebėjimų – formuoti specifines finansų rinkų analitiko savybes ir kompetencijas.

Studijų programos paskirtis – patenkinti atitinkamos darbo rinkos poreikius rengiant aukštos kompetencijos (lygio) specialistus, vadovus, lyderius, suvokiančius tarptautinių finansų rinkų ir finansinių inovacijų specifiką, gebančius veikti nuolat kintančioje verslo aplinkoje, efektyviai spręsti finansinių investicijų problemas šalies ir tarptautinio verslo įmonėse, dirbti (steigti) verslo konsultacines paslaugas teikiančiose įmonėse (bendrovėse), kitose verslo struktūrose bei ugdyti besirengiančiuosius mokslinei veiklai tyrėjus ir analitikus.

Programos studijų dalykai sudaro 60 kreditų, t. y. 9 privalomi dalykai po 6 kreditus ir 2 alternatyviai pasirenkami. Programoje dominuoja ekonomikos krypties dalykai: Finansų rinkų teorija, Kokybiniai ekonomikos metodai, Pinigų politika, Nuosavybės ir skolos vertybiniai popieriai, Išvestinės finansinės priemonės ir alternatyvios investicijos, Mokslinis tiriamasis darbas.

Absolventas, baigęs Finansų analitikos specializaciją ir įgijęs ekonomikos magistro laipsnį, gali:

- dirbti tiriamąjį, ekspertinį-konsultacinį ir analitinio pobūdžio darbą įvairiose šalies ar užsienio finansinio tarpininkavimo įmonėse;
- dirbti finansų eksperto darbą privačiose šalies ir užsienio įmonėse, kurti ir taikyti finansines inovacijas.

Studijų forma ir trukmė: nuolatinės studijos – 1,5 m., iššęstinės studijos – 2 m. Studijuojantieji taip pat suteikiama galimybė pasirinkti nuotolinę formą. Kviečiami dėstyti profesionalai, turintys praktinės patirties Lietuvos ir užsienio bankuose, kitose finansinėse institucijose, taip pat dėstytojai iš užsienio. Suteikiamas laipsnis: ekonomikos magistras.



AAS „Gjensidige Baltic“ Lietuvos filialas
T. Ševčenkos g. 21, LT-03111 Vilnius
Tel. 1626, www.gjensidige.lt

Gerbiamieji,

Gyvenimas ir rizika yra du neatsiejami dalykai. Todėl mes, draudimo profesionalai, manome, kad atliekame ypač svarbų ir reikalingą darbą. Turime tikslą užtikrinti žmones, kad jų patirta žala bus kompensuota – taip suteikiame jiems saugumo, ramybės ir pasitikėjimo jausmą. O kai žmogus tikras, kad net ir užklupus negandai bus pasirūpinta jo asmenine ir šeimos gerove, gyvenimas jam tampa kur kas lengvesnis ir džiugesnis.

Rūpindamiesi savo klientais, kiekvienam žmogui stengiamės parodyti, kad jo problemos sprendimas yra ir mūsų reikalas. Todėl mūsų dėmesys skiriamas net ir pačioms mažiausioms problemoms – ypač svarbu, kad žmogui netektų pačiam viskuo rūpintis. Esame tie, su kuriais galima pasidalyti ištikusia nelaime, – būname šalia ir padedame finansiškai.

Mūsų šalies rinka dar visai jauna, ir draudimo paslaugos daugeliui gyventojų dar nėra tokios reikšmingos kaip, tarkime, skandinavams. Tai verčia mus atidžiau žvelgti ne vien į klientus, bet ir į savo partnerius bei kolegas. Visi kartu padėsime suvokti gyventojams, kad planuodamas išlaidas žmogus turėtų nepamiršti ir draudimo paslaugų.

Tikimės, kad šioje knygoje Jūs rasite daug vertingos informacijos apie sėkmingą draudimo paslaugų pardavimo meną, kuri padės jums tobulėti ir siekti geriausių rezultatų.

Draudimo bendrovės „Gjensidige Baltic“
Lietuvos filialo generalinė direktorė

Katerina PAVLIDI



GJENSIDIGE



VšĮ Draudimo ir rizikos valdymo institutas – tai įstaiga, teikianti

- Vadybos;
- Pardavimo meno;
- Derybų ir įtakos darymo;
- Klientų aptarnavimo;
- Draudimo;
- Rizikos valdymo;
- Teisės;
- Finansų

srityse mokymo paslaugas ir konsultacijas bei atliekanti mokslinius tyrimus.

Tai vienintelė Lietuvoje įstaiga, skleidžianti draudimo srities specialistų profesinės kvalifikacijos kėlimo programas, vykdanči mokslinius tyrimus ir ekspertizes draudimo bei rizikos valdymo srityse, organizuojanti mokymus rizikos valdymo, draudimo, teisės, finansų, paslaugų pardavimo klausimais draudimo kompanijų, brokerių įmonių darbuotojams, bankų ir išperkamosios nuomos bendrovių atstovams, valstybės tarnautojams ir kitų verslo sričių atstovams.

NAUDA

Mūsų instituto rekomenduojamos mokymo programos padeda ne tik tikslingai ir efekyviai paskirstyti esamą mokymo biudžetą tiems darbuotojams, kuriems trūksta tam tikros kompetencijos, žinių ir įgūdžių dirbant kasdieninį darbą, bet ir pagerina sinergiją tarp atskirų įmonės padalinių ir susistemina vidinę komunikaciją bei komandinį darbą.

Manome, kad įmonių darbuotojams ir specialistams individualiai sudaromos programos padės ne tik minimizuoti laiko sąnaudas mokymams, bet ir efekyviai padidins klientų aptarnavimo kokybę, motyvaciją ir vidinę komunikaciją tarp padalinių bei dar labiau sustiprins įmonės profesionalių specialistų komandą.

KOMPETENCIJA

Mokymai grindžiami pažangios tarptautinių ir šalies įmonių patirties analize, akcentuojant gerosios praktikos taikymą versle. Mokymuose plačiai taikomi aktyvaus praktinio mokymo instrumentai (diskusija su auditorija, individualios ir grupinės pratybos, situacijų modeliavimas ir naujų sprendimų paieška, dalyvių asmeninės patirties naudojimas, kt.), mokymo programos adaptuojamos prie konkrečios įmonės veiklos specifikos ir keliamų tikslų susitikimų bei diskusijų su atsakingais įmonės asmenimis metu.

VšĮ DRVI atsakingai vykdo lektorių atranką. Šiandien visi DRVI lektoriai yra profesionalūs ekspertai, konsultantai, draudikai, sertifikuoti rizikos valdymo srities specialistai, advokatai arba mokslo daktarai, turintys įvairių sričių profesionalų kompetencijas, patvirtintas sertifikatais.

VšĮ DRVI specialistai atlieka mokymų efektyvumo vertinimą (mokymų dalyvių apklausos, kt.), analizuoja mokymų efektyvumo rodiklius, nuolat tobulina teikiamų paslaugų kokybę, atsižvelgdami į rinkos ekonominės, technologinės, teisinės ir socialinės aplinkos pokyčius, tuo užtikrindami teikiamų mokymų efektyvumą ir šiuolaikinio verslo poreikių atitikimą.

PATIRTIS

VšĮ DRVI dirba rinkoje nuo 2004 metų. Sertifikatus apie išklaustus seminarus jau gavo per 2000 (2013 m.) draudimu besidominčių specialistų: draudikų ir draudimo brokerių, bankų atstovų, Draudimo priežiūros komisijos tarnautojų, draudimo specialybės studentų ir dėstytojų bei kitų verslo sričių atstovų.

Kontaktai: www.draudimas.com, mob. tel. +370 640 15677, info@draudimas.com



DRAUDIMO BROKERIŲ
A S O C I A C I J A

Draudimo brokeris – nepriklausomas draudimo tarpininkas, kurio užduotis yra ne tik profesionaliai ir kompetentingai padėti klientui, pasirinkti draudimo apsaugą. Šiuolaikiniai draudimo brokeriai į draudimo rinką įneša novatorišką rinkodarą, informacijos sklaidimą vartotojui, sveiką konkurenciją, kartu būdami arčiausiai vartotojo skatina draudikus tobulinti draudimo produktus, kad vartotojai gautų kokybišką draudimo apsaugą už optimalią kainą.

Draudimo brokerių asociacija DBA įkurta 2013 m, tačiau vienija draudimo brokerių įmones senbuves, kurios sėkmingai vysto nepriklausomų draudimo tarpininkų verslą, aktyviai dalyvauja draudimo brokerių asocijuotų struktūrų veikloje.

DBA buvo įkurta siekiant skatinti skaidrumo, viešumo ir aiškumo politiką draudimo brokerių (nepriklausomų draudimo tarpininkų) veiklos srityje. Viena pagrindinių DBA veiklos kryptių – dialogo su valstybės institucijomis, taip pat Lietuvos ir užsienio draudimo rinkos dalyviais vystymas.

DBA – šiuolaikiška, aktyvi ir skaidrumo principus deklaruojanti brokerių asociacija.

www.brokeriuasociacija.lt

Įvadas

Lietuvos draudimo rinka palyginti su kitomis pasaulio draudimo rinkomis yra labai jauna. Ši rinka vis dar formuojasi. Lietuva negali pasigirti kelių šimtmečių draudimo tradicijomis kaip kitos Vakarų Europos valstybės, tačiau remiantis kitų valstybių draudimo raida ir gerosios patirties praktika šioje knygoje bus aptariami pagrindiniai procesai, padėsiantys visuomenės atstovams suprasti ir pirkti draudimo apsaugą, o draudimo paslaugų pardavėjams ir jų vadovams – teisingai vertinti draudėjų rizikas, kvalifikuotai aptarnauti klientus, t. y. teisingai valdyti draudimo paslaugų pardavimo procesą.

Visą draudimo paslaugą sudaro du procesai: tam tikrų apsaugų rinkinio pardavimas ir žalos administravimas. Šioje knygoje mes akcentuosime ne gyvybės draudimo paslaugų specifiką ir vieną iš dviejų draudimo paslaugų pardavimo proceso dalių: draudimo produktų pardavimą.

Šiuolaikinės ekonomikos sąlygomis vis didėja draudimo produktų įvairovė, stiprėja konkurencija tarp įmonių. Auga vartotojų lūkesčiai produktų kainos ir kokybės santykio atžvilgiu, o klientai kelia vis didesnius reikalavimus įmonių kuriamai vertei, jos darbuotojų profesionalumui, aptarnavimo lygiui ir ilgalaikės partnerystės galimybėms. Draudimo įmonės parduoda savo produktus ir aptarnauja klientus, taikydamos vis įvairesnius darbo su klientais metodus bei technologijas.

Pardavėjo profesija yra viena seniausių pasaulyje. Žmonės, kurie verčiasi draudimu, vadinami labai įvairiai: draudimo paslaugų pardavėjais, draudimo brokeriais, draudimo agentais, draudimo konsultantais, projektų vadovais, verslo vadybininkais ir panašiai. Šiais laikais draudimo produktų pardavėjai yra išsilavinę, gerai parengti profesionalai, kurie dirba siekdami su klientais užmegzti ir palaiky-

ti ilgalaikius santykius. Jie išklauso klientą, išsiaiškina jo poreikius ir išsprendžia problemas. Asmeninis pardavimas draudimo srityje yra labai svarbus, kadangi būtent draudimo produktų pardavėjai yra arčiausiai klientų, jie pirmieji sužino apie draudėjo poreikius, supažindina klientą su draudimo rinkos naujovėmis, stengiasi, kad draudėjui nereikėtų ilgai spresti problemų, kylančių dėl pasikeitusių jo poreikių.

Tačiau kad asmeniniai pardavimai nemažėtų, kiekvienam – tiek draudimo paslaugų pardavėjui, tiek pardavimų skyriaus vadovui – aktualu išmokti ne tik tam tikrų pardavimo gudrybių, jas patobulinti, bet ir žinoti, kaip veikia draudimo sistema, kaip teisiškai reguliuojama draudimo veikla, kokia yra šios veiklos aplinka ir draudimo paslaugų charakteristikos, kaip veikia draudimo įmonės organizacinė sistema. Draudimo organizacijos darbuotojams, atliekantiems įvairias konkrečias draudimo veiklas, svarbu bendradarbiauti, keistis informacija ir kitokiais būdais palaikyti ryšius su vidine ir išorine įmonės aplinka. Patenkinti draudėjai – tiesioginė nauda draudimo organizacijai. Aiški bendravimo su klientais sistema yra naudinga priemonė visai draudimo organizacijai formuojant ir palaikant teigiamą draudimo įmonės įvaizdį. Juk nepatenkintas draudėjas gal ir neparodys nepasitenkinimo ar nusivylimo, tačiau nebesugrįš į jo lūkesčių nepateisinusią bendrovę, kartu bus prarasta dalis kompanijos pelno. Todėl draudimo produktų pardavėjas ar klientus aptarnaujantis darbuotojas privalo gebėti ugdyti draudėjų lojalumą, o tai galima pasiekti tik profesionaliai juos aptarnaujant: tinkamai užmezgant pirmą kontaktą, užtikrinant efektyvų tolesnį bendravimą ne tik tiesioginio susitikimo metu, bet ir palaikant tarpusavio ryšius telefonu, susiklosčius sudėtingai situacijai – profesionaliai valdant draudėjų skundus ir sprendžiant konfliktines situacijas. Taip, palaikant glaudžius ryšius, bus išlaikomas draudėjų lojalumas ir formuojamas teigiamas kompanijos įvaizdis. Draudimo bendrovės pardavimų vadovams ne mažiau svarbu išmanyti pardavimo veiklos vietą ir vaidmenį įmonės veikloje, gebėti teisingai valdyti svarbiausius pardavimų planavimo ir vadybos klausimus. Vadovėlyje nagrinėjant pardavimų padalinio darbuotojų funkcijas ir darbo metodus, siekiama padėti pardavimų vadovams geriau pažinti šio darbo specifiką ir suprasti draudimo paslaugų pardavimo sistemos ypatumus, atskleisti mokslinės minties sąsają su praktika, pardavimų valdymo procese kylančių problemų priežastis, suteikti skaitytojui galimybę susisteminti turimus pardavimo įgūdžius, žinias ir požiūrį į draudimo paslaugų rinką bei pardavimo poveikį savo esamiems ir būsimiems klientams.

Taigi, siekiant užtikrinti gerus darbo su klientais rezultatus didėjančios konkurencijos sąlygomis, būtina ne tik suprasti ekonominį-vadybinį kontekstą, bet ir pažinti konkretaus draudėjo, kaip fizinio arba juridinio asmens, poreikius, jo

mąstysenos ir sprendimų priėmimo ypatumus, mokėti tinkamai parengti kliento rizikos valdymo planą, t. y. suformuoti atitinkamą draudimo apsaugų rinkinį. Tai ne tik padeda greičiau ir efektyviau parduoti draudimo produktus bei aptarnauti klientus, bet ir didina pasitikėjimą darbuotoju kaip profesionaliu patarėju ir kliento interesų atstovu, stiprina asmeninius ryšius ir santykius su draudėjais.

Ši knyga skirta kaip tik tiems, kurie nori sužinoti, kaip teisingai valdyti draudimo paslaugų pardavimo procesą ir išmokti įvaldyti sėkmingo draudimo produkto pardavimo technikas. Autoriai tikisi, kad šis vadovėlis pravers ne tik aukštųjų mokyklų studentams, studijuojantiems ekonomikos ir vadybos programas, bet ir draudimo veiklos praktikams.

*Draudimas – tai deivė, kuri nėra mylima taip kaip sėkmė; jos bijo.
Skurdžios aukos jai sunešamos be entuziazmo. Tai lengva suprasti.
Visi draudimo privalumai pasireiškia tada, kai ištinka nelaimė¹.*

J. K. Harrary

PIRMOJI DALIS

Draudimo pagrindai: ekonominė ir teisinė aplinka

Finansų sistema kiekvienoje šalyje yra sudėtingas ir ekonomiškai svarbus darinys. Ji yra natūralus kiekvienos ekonomikos rezultatas, susiformuojantis dėl šalyje vykdomų mainų. Finansų sistema šiais laikais suvokiama kaip svarbiausia šalies ar regiono ekonomikos dalis, kurios išskirtiniai kultūriniai bruožai, finansinis pajėgumas ir dydis daro stiprią įtaką visai ekonomikai bei jos vystymosi kryptims.

Draudimas yra neatskiriamas bet kokios pažangios finansų sistemos elementas. Išsivysčiusios rinkos ekonomikos šalyse draudimo verslas užtikrina visų socialinių ir ekonominių visuomenės gyvenimo sričių apsaugą, yra svarbiausias investicinių išteklių pritraukimo į ekonomiką mechanizmas. Kadangi draudimo veikla yra gana plati visuomeninių santykių sritis, jai būdingas ir specialus teisinis reguliavimas, kurį mes ir aptarsime šioje vadovėlio dalyje.

¹ Harrary J. K. Marketing in insurance. London, 1994.

1.1. Draudimo samprata, veiklos koncepcija ir vieta šalies ekonomikoje

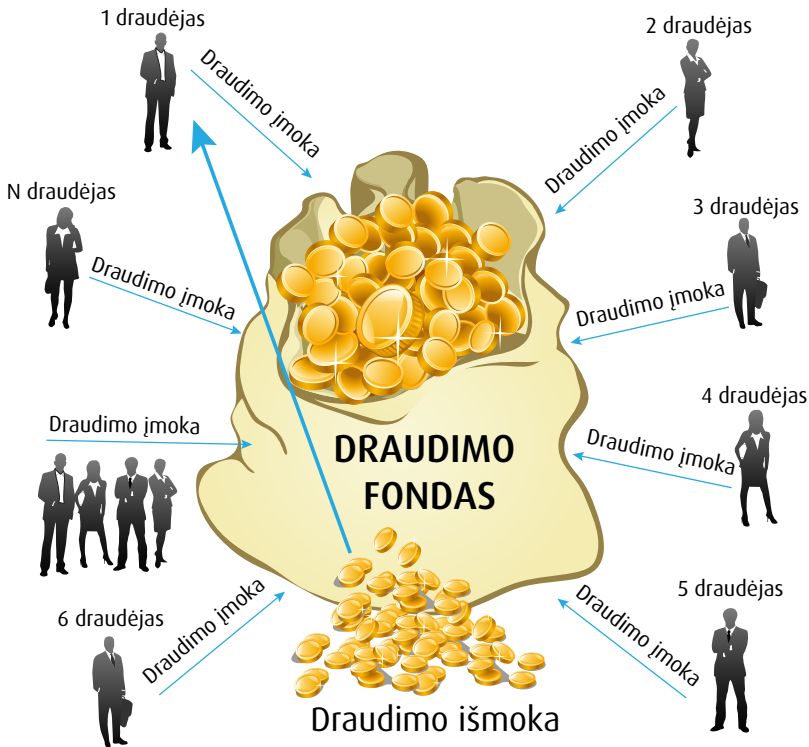
Draudimo vaidmuo ir įtaka pasaulio ekonomikos vystymuisi yra labai svarbi ir reikšminga. Visų pirma draudimas suteikia tam tikros rizikos valdymo galimybę, kuri reikalinga ne tik verslui, bet ir kasdieniam žmogaus gyvenimui.

Draudimo veikla, kaip ją suprantame šiandien, ėmė formuotis ankstyvaisiais viduramžiais, tačiau pavienių draudimo veiklos pavyzdžių buvo aptinkama ir kur kas ankstesniais laikais. Kelionės, prekių gabenimas jūra ir sausumos keliais buvo susiję su nemažais pavojais. Tai buvo prielaidos, lėmusios saugumo poreikį ir paieškas būdų šiam saugumui garantuoti.

Šiuolaikinis draudimas susiformavo ne taip ir seniai. Šiandienos visuomenėje asmens gyvenimas yra neišsivaizduojamas be vienos ar kitos draudimo formos. Draudimas tapo neatsiejama šiandieninio gyvenimo, ekonomikos, socialinės ir finansų sistemos dalimi. Draudimas – tai tokia ekonominių, finansinių ir socialinių santykių visuma, 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 specialiosiomis draudimo technikos priemonėmis, perkirsto ir panaudoja to fondo dalyvių patirtiems nuostoliams dėl nepalankių, bet draudimo sutartyje aptartų, sąlygų atlyginti (1.1 pav.).

Draudimo kompanija veikia kaip bendrasis draudimo fondas, kuriam priklauso keli bendrieji draudimo fondai pagal kiekvieną draudimo rūšį. Šio specialaus draudimo fondo formavimas turi kaupimo-rizikos pradmenų. Juk kiekvienas draudimo proceso dalyvis, pavyzdžiui, perkantis kaupiamąjį gyvybės draudimo polisą, tiki, kad patyręs traumą gaus kompensaciją arba pasibaigus draudimo sutarties laikotarpiui – sukauptą sumą².

² Lezgovko A. Draudimo ekonomikos pagrindai. Klaipėda: KU leidykla, 2010, p. 52.

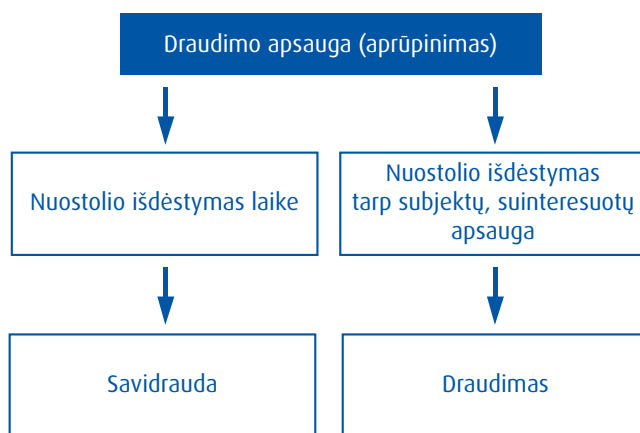


1.1 pav. Bendrojo draudimo fondo veikimo schema

Ekonominę draudimo esmę sudaro solidarūs ir uždaras nuostolių išdėstymas. *Solidarus nuostolių išdėstymas* reiškia, kad visi draudėjai kartu dalyvauja padengiant vieno ar kelių nukentėjusiųjų dėl nelaimingo atsitikimo nuostolius, mokėdami tam tikro dydžio draudimo įmokas. Remiantis didžiųjų skaičių dėsnium, draudiminis įvykis negali įvykti visiems draudėjams vienu metu. Draudimo srityje sudarytas mechanizmas, pagal kurį „visi moka už vieną“ arba „sveikas moka už ligonį“ ir pan. *Uždaras nuostolių išdėstymas* reiškia, kad bendrojo fondo lėšos yra naudojamos tik šio fondo dalyvių nuostoliams padengti. Visi draudėjai yra iš anksto žinomi sudarant draudimo sutartis, bet nėra iš anksto žinoma, kam bus sumokėta draudimo išmoka, o nuostolių padengimas yra paskirstomas tik tarp šio fondo dalyvių³. Draudimo apsaugos (aprūpinimo) metodai pavaizduoti 1.2 pav.

³ Lezgovko A. Draudimo ekonomikos pagrindai. Klaipėda: KU leidykla, 2010, p. 52.

Draudimas yra finansinis produktas, kuris, atsitikus konkrečiam įvykiui, teisiškai įpareigoja draudimo bendrovę padengti draudėjo finansinius nuostolius. Draudikas prisiima kitų asmenų nuostolių riziką mainais už tam tikrą mokesť – draudimo įmoką, kuri turi būti teisingai apskaičiuota, nes nuostolių atsiradimo tikimybė yra nevienoda tam tikros draudimo rūšies bendrojo fondo dalyviams. Be to, jei draudikas pardavinės draudimo apsaugą brangiau nei rinkos kaina, jis gali prarasti savo klientus, o jei siūlys pigiau nei rizikos kaina, praėjus tam tikram laikotarpiui patirs nuostolį, kuris gali sukelti netgi draudimo įmonės bankrotą. Įmokos turi būti nustatytos teisingai.

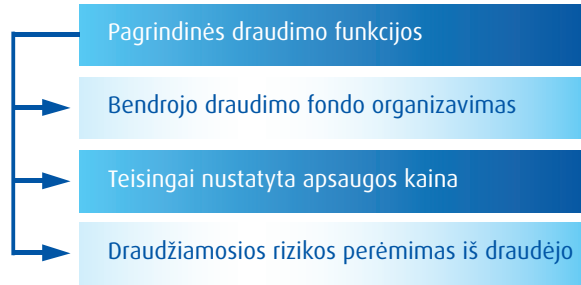


1.2 pav. Draudimo apsaugos (aprūpinimo) metodai⁴

Kaip minėta, draudimo bendrovių klientai už tam tikrą numatytą piniginę įmoką perduoda draudimo bendrovėms rizikas dėl įvykių ir neigiamų pasekmių. Draudikas negali sustabdyti pačios rizikos egzistavimo, t. y. neleisti įvykti stichinei nelaimei, sustabdyti autoavariją ir padaryti taip, kad nežūt žmonės ir t. t. Draudiko pagrindinė funkcija, įvykus draudimui įvykiui, yra draudimo sąlygomis numatytos sumos išmokėjimas, t. y. finansinis nuostolių kompensavimas ir draudėjo (apdraustojo, naudos gavėjo) turto atstatymas į buvusį iki draudiminio įvykio ne gyvybės draudimo atveju ir atitinkamos kompensacijos išmokėjimas gyvybės draudimo atveju. Draudikas negali finansiškai kompensuoti visų neigiamų padarinių, pavyzdžiui, sveikatos sutrikimo po kritinės ligos rizikos realizavimosi – insulto, arba grąžinti tėvams žuvusio autoįvykyje vaiko gyvybę. Ši funkcija galioja visoms draudimo rūšims.

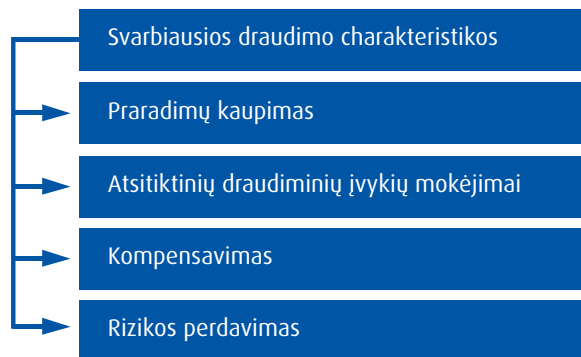
⁴ Страхование. Учебник для бакалавров. Под редакцией Л. А. Орланюк-Малицкой и др. Москва: Юрайт, 2012, с. 21.

Rizikos perėmimas už teisingai nustatytą kainą ir jos kaupimas bei paskirstymas bendrajame draudimo fonde yra pagrindinės teikiamos draudimo funkcijos (1.3 pav.).



1.3 pav. Pagrindinės draudimo funkcijos

Draudimas gali būti suprantamas kaip mechanizmas – tai yra procesas, kurio metu kaupiamos su subjektais (draudėjais) arba su apdraustais objektais susijusios rizikos, kurias už tam tikrus mokesčius iš draudėjų perima draudikas su prievole išmokėti atitinkamas išmokas (kompensacijas), įvykus iš anksto sutartyje nustatytiems draudiminiams įvykiams. Klasikiniu draudimo veiklos apibrėžimu galima laikyti tai, kad draudimo kompanija yra kontraktinis tarpininkas, parduodantis savo atsakomybę (pažadą) ateityje mokėti tam tikras pinigines sumas kontraktuose nurodytiems naudos gavėjams. Draudimą apibūdinančios svarbiausios charakteristikos pavaizduotos 1.4 pav.



1.4 pav. Svarbiausios draudimo charakteristikos

Taigi draudimo esmė yra kaupti riziką, susijusią su praradimais. Draudimo rinka egzistuoja tik todėl, jog subjektai yra linkę mokėti už tai, kad apsidraustų nuo atsitikimų, kurie gali būti reikšmingesni ir didesni, nei jie tikisi, tuo tarpu draudimo bendrovės gyvena iš priemokų⁵, kurias draudėjai yra pasiryžę mokėti už draudimo apsaugos suteikimą. Vienas iš garsiausių matematikos teorijų taikytojų ekonomikos srityje K. J. Arrow (1974) draudimą apibūdino kaip pinigų mokėjimą dabar už tai, kad nereikėtų jų mokėti ateityje dėl galimų įvykti neigiamų įvykių. Kitaip tariant, draudimo veikla yra procesas, kai tam tikra rizika vienos draudimo sandorio šalies perduodama kitai šaliai.

Papildant tai, kad daugelyje mokslinės literatūros *draudimo* sąvoka apibrėžiama gana vienareikšmiškai, ir vertinant patį draudimo apibrėžimą, reikia vertinti ir draudimo apsaugos teikiamą naudą. Draudimo apsaugos teikiama nauda dažnai nagrinėjama skirtingų teorijų: lūkesčių teorijos, racionalių sprendimų priėmimo teorijos, riboto racionalumo sprendimo priėmimo kontekstuose. Dėl šios priežasties požiūriai į draudimo teikiamos naudos koncepcijas skiriasi iš esmės. Dažniausiai draudimo apsaugos teikiamos naudos analizė yra remiama Von J. Neumann ir Morgenstern (1944) atrastu Peterburgo paradoksu, pagal kurį, įvykio tikimybei esant labai mažai, jos vertė, nepaisant galimų didelių netekčių, yra labai menka. Tai reiškia, kad taikant matematines formules ir remiantis matematine logika draudimas neteikia jokios esminės naudos ir už jį neverta mokėti. Negana to, racionalaus sprendimo priėmimo kontekste (Robbins, 2003) draudimo apsaugos teikiama nauda taip pat nėra reikšminga, ir iš esmės šios apsaugos neverta įsigyti. Draudimo naudingumo funkcija, vertinant racionalių matematinių skaičiavimų kontekste, kai priimamas racionalus sprendimas, yra neteikianti naudos.

Kad ir kaip būtų, riboto racionalumo sprendimo priėmimo modeliai iš esmės pagrindžia draudimo funkcijos naudingumą. Remiantis daugeliu situatyvinių ir žmogaus vidinių veiksnių, kurie yra išdėstyti moksliniuose darbuose (Tversky, Kahneman, 1973, 1974, 1983; Robbins, 2003), draudimas teikia draudėjams reikšmingą psichologinę naudą. Remiantis H. A. Simon (1957, 1978) sukonstruotu riboto racionalumo modeliu, galima teigti, kad draudėjas perduoda tam tikrą riziką ir už tai, atsisakydamas dabartinio vartojimo, patiria psichologinę naudą, leidžiančią jam prognozuoti ateities pinigų srautus. Dėl šios priežasties draudėjas, perduodamas riziką, gauna ne konkrečią piniginę naudą, išreikštą loginiais matematiniais principais, bet naudą dėl psichologinių motyvų.

Žinoma, yra teorijų, grįstų matematiniu racionalumu, kurios paaiškina draudimo veiklos teikiamą naudą. Remiantis K. J. Arrow ir G. Debreau klasikine *naudingumo* (angl. *utility*) *funkcija* ir jos taikymu ekonomikoje, subjektas, priklausomai

⁵ Draudimo įmokos dalis virš draudžiamosios rizikos kainos.

nuo savo turimos gerovės, turi ir individualią naudingumo funkciją. Siekdami užtikrinti tam tikrą gerovę (angl. *wealth*) tam tikrą laikotarpį, draudėjai yra pasirengę sumokėti už įvykius, kurių tikimybė yra menka, tačiau galimai padaroma žala gerovei didelė. Ši funkcija, grįsta linijine priklausomybe, yra labiau teorinė nei praktinė. Vis dėlto tiek teoriniu, tiek naudingumo lygmenimis ji yra plačiai naudojama aiškinant draudimo veiklos teikiamą naudą vartotojams. Galiausiai ji matematiškai pagrindžia draudimo teikiamą naudą ir sudaro galimybę draudimą nagrinėti *naudingumo funkcijos* kontekste.

Apibendrinant draudimo veiklos koncepciją galima teigti, kad draudimas yra susijęs su rizikos perėmimo funkcija. Draudikas, perimdamas iš draudėjo tam tikrus galimo neigiamo įvykio padarinius, už tai tam tikrą mokestį. Kadangi šis draudiko mokestis yra didesnis nei skaičiuojant galimus praradimus dėl neigiamo įvykio, remiantis klasikinėmis matematinės logikos funkcijomis, draudimas yra nevertingas. *Tačiau draudimo veiklą vertinant kaip funkciją, teikiančią psichologinę naudą, ir kaip funkciją, kuri garantuoja subjektui nepraradimus dėl neigiamų pasekmių, ji draudėjams yra naudinga.*

Taigi draudimas turi labai didelę ir įvairiapusę reikšmę. Pirmiausia netikrumą dėl ateities ir drauge paslėptą baimės jausmą jis leidžia pakeisti saugumo jausmu. Socialiniu požiūriu, draudimą galima vertinti kaip žmonių gerovės, prisitaikymo ir turtinių skirtumų tarp atskirų visuomenės sluoksnių mažinimo priemonę. Ekonominiu požiūriu, draudimas yra šalies vystymosi ir klestėjimo sąlyga, pavyzdžiui, be draudimo apsaugos suteikimo bankai nesiryžtų kredituoti daugelio inovatyvių projektų. Stambiausių tarptautinių kompanijų hierarchijoje draudimo bendrovės turi pirmaujančias pozicijas.

Draudimas yra svarbus ne tik dėl galimybės apdrausti turtą ar gyvybę, bet ir dėl to, kad ši finansinė veikla kuria darbo vietas, suteikia galimybę kaupti senatvės pensiją, didina valstybės įplaukas, padengia rizikingo kreditavimo nuostolius ir t. t. Šie draudimo privalumai ir galimybės įrodo draudimo svarbą ne tik žmogaus gyvenime, bet ir valstybės ekonomikoje. Tai dar kartą įrodo, kad draudimo veikla šiandieniniame pasaulyje yra labai reikšminga.

1.2. Draudimo sistema

Draudimo sistema yra finansų sistemos sudėtinis elementas. Finansų sistema – sudėtingas ir ekonomiškai svarbus kiekvienos šalies darinys. Ji yra natūralus kiekvienos ekonomikos padarinys, susiformuojantis dėl šalyje vykdomų mainų. Finansų sistema šiais laikais suvokiama kaip svarbiausia šalies ar regiono, kurių

išskirtiniai kultūriniai bruožai, finansinis pajėgumas ir dydis daro stiprią įtaką ir visai ekonomikai bei jos vystymosi kryptims, ekonomikos dalis.

Nepaisant natūralios finansų sistemos prigimties, šiuo metu ji yra finansinių institucijų visuma, kurios dalyvių tarpusavio santykius ir elgseną reglamentuoja teisinė bazė. Draudimo bendrovės, valdančios didžiulius finansinius išteklius, ekonomines gėrybes, persikirstančios rizikas, yra vertinamos kaip vienos svarbiausių institucijų visoje finansų sistemoje. Atsižvelgiant į faktą, kad globali finansų sistema yra organinis darinys – griūvant vienam stambiam nariui, visa sistema patiria sunkumą, – draudimo kompanijų svarbus vaidmuo yra neginčytinas.

Nepaisant plataus draudimo bendrovių poveikio šalies ekonomikai spektro, pačiai finansų sistemai didžiausią poveikį draudimo įmonės daro per finansų rinkas. Funkcionuojant nevaržomai valstybės finansų rinkai, draudimo bendrovės, valdydamos milžiniškus finansinius išteklius, sukauptus iš skirtingų draudimo rūšių, persikirsto kapitalą, tuo stiprindamos finansų rinkų teikiamą naudą šalies ekonomikai per pagrindinę – kapitalo persikirstymo – funkciją.

Kad ir kaip būtų, kiekviena ekonomika dėl išskirtinių savybių ir teisinės bazės, skirtingai naudoja draudimo bendrovių finansus; dėl šios priežasties draudimo bendrovių sukauptas kapitalas skirtingose šalyse yra skirtingai naudojamas finansų rinkose. Lietuvoje tiek finansų rinka, tiek draudimo sektorius susiformavo gana neseniai. Vertinant visą Lietuvos finansų rinką, ji yra gana maža ir nelikvidi, todėl yra svarbu, kaip draudimo bendrovės veikia joje ir kokią įtaką jai daro.

Apibendrinami galime teigti, kad pagrindinis draudimo sistemos elementas yra draudimo rinka. *Draudimo rinką sudaro ne gyvybės draudimo sektorius ir gyvybės draudimo sektorius.* Gyvybės draudimą sudaro du savarankiški komponentai: *rizikos apsauga ir kaupimas.* Ne gyvybės draudimą sudaro įvairių draudimų grupės⁶. 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 tikslingumą ir efektyvumą. Aptarsime draudimo rinkos ypatumus išsamiau.

⁶ Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 7 str. jų yra išvardyta 18. Prieiga internete: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=310856 [žiūrėta 2013-06-02].

1.2.1. Ekonominis draudimo rinkos turinys: subjektai, objektai, tikslų siekimo priemonės

Pastaruoju metu pasaulio moksle pateikiama daugybė rinkos, taip pat ir draudimo rinkos, apibrėžimų. Jie apima ekonominius, teisinius, organizacinius, technologinius, etinius ir kitokius santykius. Tačiau svarbiausias ir pagrindinis aspektas – tai ekonominiai santykiai⁷.

Bet kokie santykiai, taip pat ir ekonominiai, tarp žmonių, įmonių, valstybių atsiranda dėl konkrečių poreikių (neekonominių ir ekonominių). Kaip teigiama ekonomikos teorijoje, nepatenkintas poreikis jo subjektui (individui, įmonei, valstybei) sukelia būtinybę ieškoti priemonių jį patenkinti. Taip atsiranda bet kurios ekonominės situacijos dėmenys: jos dalyviai (subjektai), į tarpusavio santykius stumiantys tikslai (poreikių patenkinimas) ir tų tikslų siekimo priemonės. Todėl korektiškuose ekonominių reiškinių esmės apibrėžimuose atsižvelgiama į šių komponentų vienvę.

Atsižvelgiant į tai, kas pasakyta, ekonominę rinkos esmę galima apibrėžti kaip specifinę ekonominę prekių ir piniginių santykių sistemą, kurioje kontragentai siekia patenkinti savo poreikius pirkdami ir parduodami prekes bei paslaugas, galinčias realizuoti pirkėjo ir pardavėjo tikslus. Čia:

- tikslas – rinkos dalyvių poreikių patenkinimas;
- jo realizacijos priemonės – prekės ir paslaugos;
- rinkos santykių dalyviai – prekių ir paslaugų pirkėjai bei pardavėjai.

Taip pat rinkos esmę galima apibrėžti kaip visuomenės ekonominių santykių dalį, kuri apima tik prekių (paslaugų) ir pinigų mainus tarp tų prekių ir paslaugų pirkėjų bei pardavėjų, siekiančių patenkinti savo poreikius. Be to, rinka iš esmės yra ta ekonominė erdvė, kurioje susitinka prekių ir paslaugų paklausa ir pasiūla, siekiant patenkinti gyvų paklausos ir pasiūlos subjektų poreikius.

Kadangi draudimo rinka yra tik bendros rinkos dalis, o ekonomikos esmės, kaip visumos, apibrėžimas taikytinas ir šios visumos daliai, svarbu pabrėžti, kad draudimo rinkos apibrėžimuose turi būti atsižvelgta į specifiką, skiriančią šaką nuo rūšies – rinką apskritai nuo draudimo rinkos. Kadangi tokią specifiką sudaro draudimo produktas, draudimo rinkai galima taikyti tokius apibrėžimus:

- draudimo rinka iš esmės yra ekonominių santykių visuma, susidaranti ten, kur nepriklausomi pirkėjai ir pardavėjai siekia nupirkti draudimo apsaugas ir parduoti draudimo paslaugas;

⁷ Гомеля В. Б. Страхование. Москва: Маркет-ДС, 2006, с. 165.

- draudimo rinka – tai ta ekonominė erdvė, kurioje susitinka draudimo paslaugų siūlytojai ir pirkėjai, siekdami patenkinti savo apsaugos poreikius;
- draudimo rinka iš esmės yra specifinis (neturintis analogų ekonominiame visuomenės gyvenime) ekonominių santykių organizavimo būdas (arba posistemė), atsirandantis siekiant patenkinti rinkos dalyvių poreikį iškeisti draudimo paslaugą į pinigus.

Draudimo rinka yra specifinė dėl to, kad pirkėjas mainais į savo pinigus tuojau pat negauna draudimo paslaugos, kuri turėtų daiktiškai jutiminę formą (t. y. sensoriškai⁸ suvokiamos taip pat, kaip pardavėjas suvokia iš pirkėjo gautus pinigus). Paslaugos pirkėjas (draudėjas), kaip jam atrodo, gauna tik draudimo produkto verbalinį pavidalą, t. y. žodinį pažadą dėl draudimo apsaugos, kuris užrašytas papieryje – draudimo sutartyje. Pačios apsaugos, jos garantijų pirkėjas negali sensoriškai suvokti sutarties sudarymo akimirka, nes jis nesuvokia už išorinio žodinio apvokalo paslėptų ekonominių šios apsaugos veiksmų.

Nors draudimo apsaugos pirkimo ir pardavimo aktas nėra skaidrus (dėl jo esmės nesupratimo), ir dėl to pirkėjas patiria diskomfortą, draudimo rinkos egzistavimas yra istorinis ir ekonominis faktas. Todėl draudimo rinkos esmę nagrinėsime pasitelkę tris ją sudarančius komponentus, nulemiančius jos turinį: *rinkos subjektus (dalyvius), objektus ir rinkos subjektų interesų (tikslų) patenkinimo priemones*.

Draudimo rinkos subjektai yra fiziniai ir juridiniai asmenys, turintys savo turinių ir ekonominių interesų. Svarbu pabrėžti, kad dažniausiai įvairių šalių įstatymuose skiriamos *draudimo rinkos dalyvių* ir *subjektų* sąvokos. Kaip draudimo rinkos dalyviai paprastai apibrėžiami:

- draudimo organizacijos;
- draudėjai, apdraustieji asmenys, naudos gavėjai;
- savidraudos bendrovės;
- draudimo tarpininkai: agentai ir brokeriai;
- perdraudimo brokeriai;
- aktuarai (draudimo matematika);
- draudikų ir draudimo tarpininkų asociacijos;
- vykdomosios valdžios organas, kurio kompetencija yra vykdyti valstybinę draudimo subjektų veiklos priežiūrą (Lietuvos atveju – Lietuvos Banko priežiūros tarnyba).

⁸ Sensorinis (juslių) metodas – tai produktų kokybės nustatymo metodas, remiantis jausmų suvokimo analize – regos, uoslės, klausos, lietimio ir skonio.

Draudimo veiklos dalyviais laikomi:

- draudikai;
- perdraudikai;
- draudimo brokeriai;
- aktuarai.

Taip pat svarbu pabrėžti, kad santykiai, kuriuos reguliuoja skirtingų šalių įstatymai, yra santykiai tarp asmenų, vykdančių draudimo veiklą, arba santykiai jiems dalyvaujant, santykiai vykdant valstybinę draudimo veiklos subjektų kontrolę, taip pat kitokie santykiai, susiję su draudimo veiklos organizavimu.

Apibrėžiant pagrindinius draudimo rinkos dalyvius, svarbu remtis ne tik įstatymais, bet ir mokslo teiginiais apie draudimo rinkos reguliavimą.

Draudimo rinkos subjektais pastaruoju metu galima laikyti:

- draudimo sandorių tiesioginius dalyvius – draudėjus ir draudikus;
- netiesioginius dalyvius – trečiuosius asmenis, nedalyvaujančius sudarant draudimo sutartis, bet turinčius dėl jų teisėtų turtinių ir ekonominių interesų.

Toliau aptarsime visus draudimo rinkos dalyvius.

1.2.1.1. Draudimo organizacijos

Kalbant apie *draudimo rinkos subjektus*, svarbu atkreipti dėmesį, kad draudimo veiklos vykdymas yra profesinė funkcija juridinių asmenų, kurie užsiima išskirtinai draudimo veiklos organizavimu ir tvarkymu. Draudimo organizacija yra specialus civilinių ir teisinių santykių subjektas, nes pastaruoju metu nustatytas ypatingas teisinis draudimo organizacijų steigimo ir veiklos režimas. Terminas *draudimo organizacija* yra bendrinis, jis taikomas tam draudimo santykių dalyviui, kuris užsiima išskirtinai draudimo veiklos organizavimu ir tvarkymu (apie tai plačiau žr. 1.4 posk.).

Svarbu pridurti, kad be šio pavadinimo, dažnai vartojami ir sinonimai: *draudimo kompanija (įmonė, bendrovė)*, *draudimo grupė*, *draudimo asociacija*, *draudimo aljansas*, *draudimo holdingas* ir t. t. Iš esmės minėtų terminų vartojimas įvardijant draudimo organizaciją yra nekorektiškas. Dažnai, kaip rodo patirtis, juos vartojant iškreipiamas asmens, užsiimančio draudimo veikla, organizacinės ir teisinės formos bei teisinio statuso suvokimas. Mat terminai *asociacija*, *aljansas*, *grupė*, *holdingas* ir pan. numano keletą asmenų, vykdančių skirtingas komercinės ar nekomercinės veiklos rūšis, susi-

vienijimą, kuri įvardija vienas prekinis firmos ženklas. Be to, paprastai draudimo veikla priskiriama vienai iš komercinės veiklos rūšių, vykdomų tokių keleto kompanijų susivienijimo, bet nėra vienintelė speciali veiklos rūšis. Todėl asmuo, vykdamas draudimo veiklą, apibrėžiamas kaip draudimo organizacija, kuri gali priklausyti tam tikrai įmonių grupei arba veikti savarankiškai.

Terminas *draudimo organizacija* labiau pasižymi viešuoju ir teisiniu aspektu, nes šis terminas dažniausiai vartojamas draudimo organizacijų santykių su draudimo priežiūros ir kontrolės tarnybomis procese.

Be sąvokos *draudimo organizacija*, ypač svarbi yra sąvoka *draudikas*, nes tai labiausiai paplitęs terminas, vartojamas kalbant apie draudimo santykius, kai sudaromos bei vykdomos draudimo ir perdraudimo sutartys.

Šiuolaikiniuose pasaulio draudimo įstatymuose legalus *draudiko* apibrėžimas jį nusako kaip juridinį asmenį, kuris gali sudaryti draudimo sutartis, turėdamas leidimą (arba licenciją) vykdyti atitinkamos rūšies draudimą.

Kaip matome, šiame apibrėžime yra bendrų aspektų, charakterizuojančių draudiką kaip teisinių draudimo santykių dalyvį, išskyrus tam tikras išimtis. Be to, vertėtų pabrėžti, kad požymių, kuriuos turi draudikas, visuma liudija šio termino asmeninį teisinį pobūdį, skirtingai negu termino *draudimo organizacija*.

Iš esmės abu terminai – *draudikas* ir *draudimo organizacija* – skirti įvardyti vieną ir tą patį asmenį, dalyvaujantį draudimo santykiuose. Tačiau šiuo atveju iškyla būtinybė nusakyti kiekvieno iš nurodytų terminų tikslinę vartosenos paskirtį praktikoje. Todėl atsižvelgiant į turimą reglamentaciją, siūloma terminą *draudimo organizacija* vartoti viešajame teisiniame kontekste, o terminą *draudikas* – tik sutartiniuose santykiuose, asmeniniame teisiniame kontekste. Paprastai draudikai gali būti tik juridiniai asmenys. Todėl draudikais negali būti fiziniai asmenys ir atitinkamai piliečiai, užsiimantys verslo veikla, neturėdami juridinio asmens statuso. Pagrįsti tokį teiginį galima apeliuojant į G. F. Šeršenevičiaus (2003) samprotavimus, kad draudimo veiklai reikia didžiulio kapitalo, galinčio kelti draudėjų pasitikėjimą, todėl pavienių asmenų turtas šiam tikslui yra nepakankamas. Be kapitalo dydžio, pasitikėjimą taip pat lemia tai, kad draudimo įmonės likimas nepriklauso nuo fizinio asmens egzistavimo sąlygų⁹.

Draudiko statusą rinkoje nusako esminių požymių visuma. Būdamas civilinių ir teisinių santykių subjektas, draudikas, be bendrų požymių, turi dar ir specialų požymį, kuris susijęs su tuo, kad draudikais pripažįstami juridiniai asmenys, įsteigti remiantis įstatymais dėl draudimo, perdraudimo, savidraudos vykdymo ir įsigiję licencijas

⁹ Шершеневич Г. Ф. Курс торгового права. Москва: 2003, с. 334.

nustatyta tvarka. Todėl tiesioginės draudiko veiklos dalykas negali būti gamybinė, prekybos-tarpininkavimo ir bankinė veikla. Juridiniai asmenys, kurie neatitinka minėtų sąlygų, neturi teisės užsiimti draudimo veikla.

Taigi vykdant draudimo veiklą svarbu, kad draudimo organizacijos laikytųsi reikalavimo, kuriuo draudžiama užsiimti kita veikla, išskyrus draudimo. Tokio draudimo priežastį kai kurie mokslininkai aiškina įstatymų leidėjo siekiu apriboti draudiko atžvilgiu verslininkavimo užtraukiamą riziką, kuri galėtų sukelti grėsmę draudėjo interesams¹⁰.

Apibendrinus nurodytus pagrindinius draudiko legalaus apibrėžimo požymius, galima suformuluoti tokį jo apibrėžimą: *draudikas – tai ekonominiu, teisiniu ir organizaciniu aspektais atskira struktūra, kuri, remdamasi galiojančiais įstatymais ir pasauline praktika, vykdo draudimo veiklą – sudaro draudimo sutartis, formuoja techninius atidėjinius (draudimo rezervus) ir perdraudimo politiką, išmoka nustatyto dydžio draudimo išmokas ir sukauptas draudimo sumas (gyvybės draudimo atveju), investuoja laisvas pinigines lėšas ir t. t.*

1.2.1.2. Draudėjai, apdraustieji asmenys, naudos gavėjai

Kalbant apie rinkos subjektą, vadinamą draudėju, pasakytina, kad atlikus bendrą mokslinės literatūros¹¹ analizę matyti, jog pagrindiniai aspektai, kuriais draudėjo statusas pasireiškia rinkoje, yra tokie:

- jis turi juridinio asmens statusą arba yra veiksnus fizinis asmuo;
- tiesiogiai dalyvauja sudarant draudimo sutartį, taip pat įpareigojant tai daryti įstatymu;
- yra suinteresuotas sudaryti draudimo sutartį kaip tiesioginis draudimo interesantas arba kito – trečiojo asmens, turinčio draudiminį interesą, naudai, įskaitant apdraustojo asmens naudą;
- turi visas teises ir pareigas, kurios apibrėžtos draudimo sutartyje, išskyrus teisę gauti draudimo kompensaciją tais atvejais, kai sutartis sudaryta trečiojo asmens naudai.

Išdėscius minėtus požymius, galima pateikti tokį draudėjo apibrėžimą: *draudėjas – tai asmuo, sudaręs draudimo sutartį savo naudai arba kito asmens naudai savanoriškai arba įpareigotas įstatymo.*

¹⁰ Брагинский М. И. Договор страхования. Москва: 2000. 31 с.

¹¹ Уткин Э. А. Справочник по страховому бизнесу. Москва: 1999, с. 19; Гражданское право. Учебник / Под ред. Е. А. Суханова. Т. 2. 160 с.; Страхование от А до Я / Под ред. Л. И. Корчевской, К. Е. Турбиной. 98 с.; Шахов В. В. Страхование. Москва: 2002. 251 с.; Худяков А. И. Страхование. СПб., 2004. 251 с. ir kt.

Apdraustasis – tai asmuo, kurio turta, civilinę atsakomybę, gyvybę, sveikatą, darbingumą, asmenines pajamas kas nors apdraudė. Tokiu asmeniu gali tapti pats draudėjas arba tas, kurio naudai draudėjas sudarė sandorį (pavyzdžiui, vaikas, kurį apdraudė tėvai, arba darbuotojas, kurį apdraudė įmonė).

Naudos gavėjas – tai bet kuris trečiasis asmuo, kurį draudėjas nurodė polise kaip draudimo išmokos gavėją draudėjo mirties atveju arba kitu atveju, kuris aptartas sudarytoje draudimo sutartyje. Draudėjas taip pat gali būti naudos gavėju.

Kiti tretieji asmenys gali būti du draudimo rinkos subjektų tipai:

1. Tai subjektas (fizinis arba juridinis asmuo), kurio turtui arba asmeniui padarė žalą asmuo (fizinis, juridinis), apdraustas civilinės atsakomybės draudimu.

2. Tai subjektas, neturintis civilinės atsakomybės draudimo, bet kaltas dėl žalos, padarytos draudimo bendrovės apdraustam klientui. Šiuo atveju draudikas po to, kai atlygins savo kliento patirtos žalos finansinius nuostolius, pagal įstatymus įgyja teisę kreiptis į teismą su ieškiniu (atlygintos žalos dydžio) dėl kaltininko, t. y. trečiojo asmens, padarytos žalos.

1.2.1.3. Savidraudos bendrovės

Kitas svarbus draudimo rinkos subjektas yra *savidraudos bendrovės* (SDB) – tai fizinių ir juridinių asmenų susivienijimai, kurių tikslas – apsaugoti savo narių turtinius interesus, sudarant draudimo fondus iš jų pačių draudimo įnašų. Kadangi SDB apdraudžia tik savo narių turtinius interesus, jos yra nekomercinės organizacijos, t. y. jeigu jos gavo pelną, jis yra nukreipiamas į draudimo fondą, o jeigu jo nepakanka draudimo išmokoms sumokėti arba žalai kompensuoti, SDB nariai įneša papildomų įnašų. Taigi SDB vienu metu yra ir draudėjų susivienijimas, ir draudikas savo narių atžvilgiu. Jeigu SDB apdraudžia ne susivienijimo narius, jų atžvilgiu ji yra tik draudikas.

Didžiausios savidraudos bendrovės susiformavusios šiuose draudimo rinkos sektoriuose:

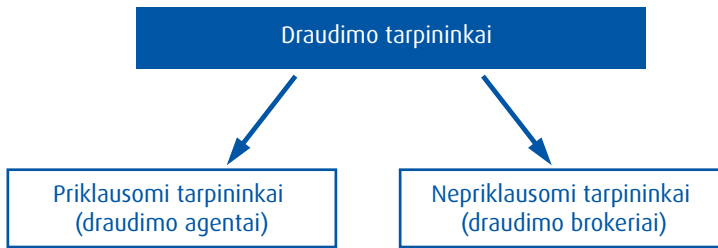
- laivų savininkų rizikų ir atsakomybės draudimo klubai (angl. *protection and indemnity clubs*, arba *PE&I Clubs*);
- žemės ūkio rizikų savidraudos bendrovės (angl. *farm* arba *country mutuals*);
- draudimo nuo gaisro SDB (angl. *fire mutuals*);
- SDB, užsiimančios asmeniniu draudimu (angl. *life mutuals and provident mutuals*)¹².

¹² Турбина К. Е., Дадьков В. Н. Взаимное страхование. Москва, 2007, 170 с.

Stipriausias pozicijas savidraudos bendrovės užima tokiose šalyse kaip Japonija, JAV, Prancūzija, Vokietija ir Švedija. Didžiausią „galią“ pasiekia bendrovės, užsiimančios pensijų ir gyvybės draudimu¹³.

1.2.1.4. Draudimo tarpininkai

Draudimas gali būti platinamas keletu būdų. Dažniausiai tai atlieka *draudimo tarpininkai*. Tai pagrindinė jungtis tarp draudimo bendrovių, siekiančių parduoti draudimo produktus, ir vartotojų, norinčių nusipirkti draudimo apsaugą. Kalbant apie tokius rinkos subjektus kaip draudimo tarpininkai, paprastai skiriami draudimo agentai ir draudimo brokeriai (1.5 pav.).



1.5 pav. Draudimo tarpininkų pasiskirstymas pagal priklausomybę

Tarpininkai pataria, teikia informaciją ir kitas paslaugas, susijusias su draudimo apsaugos pasiūlymu, derybomis ir draudimo pardavimu. Per pastaruosius du dešimtmečius daug profesionalių tarpininkų išvystė paslaugų tiekimą, kuris peržengė paslaugų, susijusių su rizikos perkėlimu iš apdraustojo draudikui, ribas. Tarpininkai dabar siūlo tokias paslaugas kaip alternatyvių fondų šaltinių potencialiems nuostoliams, rizikos valdymo strategijų ir draudimo išmokų vertinimas ir taikymas.

Pirmiausia pakalbėsime apie priklausomus tarpininkus.

Normos, kurios nusako priklausomų tarpininkų veiklos specifiką, paprastai apibrėžia, kad draudimo agentai yra įstatymais reguliuojamų santykių dalyviai.

Pavyzdžiui, pagal Lietuvos Respublikoje galiojantį reglamentą, draudimo agentais gali būti tik nuolat Lietuvos teritorijoje gyvenantys ir pagal civilinės teisės sutartį savo veiklą vykdančios fiziniai ir juridiniai asmenys, kurie atstovauja

¹³ Ten pat, p. 285.

draudikui santykiuose su draudėju ir veikia draudiko vardu bei pavedimu pagal suteiktus įgaliojimus. Lietuvos įstatymuose ne tik nustatyti reikalavimai, kuriuos turi atitikti asmuo, veikiantis Lietuvos teritorijoje kaip priklausomas tarpininkas, bet ir apibrėžta teisinė esmė, draudimo agento veiklos nulemtų santykių, be to, nustatyti šios veiklos kriterijai, pagal kuriuos ją galima atskirti nuo kitokių agentų paslaugų¹⁴.

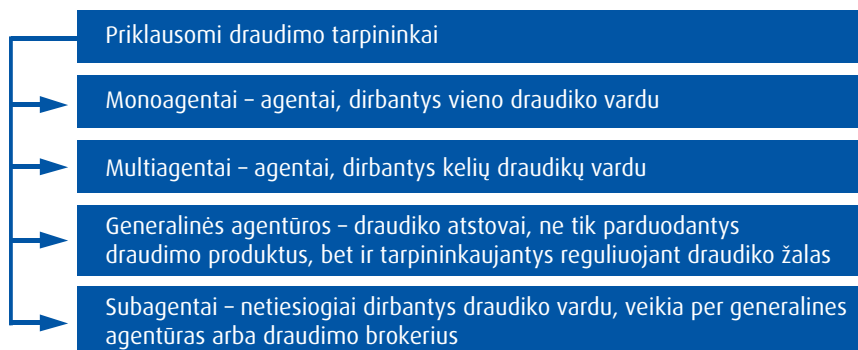
Nustatyta, jog priklausomo tarpininko veiklą galima vykdyti tik remiantis civiline-teisine sutartimi. Savo teisine esme civilinė-teisinė ir darbo sutartys skiriasi. Vadinasi, darbas pagal darbo sutartį (turint etatą organizacijoje) nėra draudimo tarpininkavimo veikla. Jei priklausomas draudimo tarpininkas yra fizinis asmuo, jis veikia individualios veiklos pagrindu, pasirašęs su draudiku nustatytos formos tarpininkavimo sutartį. Priklausomas tarpininkas, veikiantis kaip juridinis asmuo, su draudimo įmone pasirašo bendradarbiavimo-tarpininkavimo sutartį.

Svarbu pabrėžti, kad veikdamas draudiko vardu ir pagal jo įgaliojimą priklausomas tarpininkas turi laikytis, be kita ko, LR draudimo įstatymo 185 straipsnio 2 punkto reikalavimų, kuriais numatoma, kad agentas negali sudaryti tuo pačiu metu sutarčių dviejų ar daugiau draudikų vardu „dėl jų interesų, susijusių su draudimo sutartimis, kurių draudimo apsauga yra tokia pati ar panaši“.

Būnant draudimo agentu nereikalaujama laikyti specialių kvalifikacinių egzaminų, agentas reprezentuoja vieną kompaniją arba kelių kompanijų skirtingus produktus ir konsultuoja draudėjus. Pavyzdžiui, priklausomas draudimo tarpininkas gali prekiauti kompanijos „A“ transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomuoju draudimu ir kompanijos „B“ *Kasko* draudimu. Jis negali pardavinėti, pavyzdžiui, ir „A“, ir „B“ draudikų *Kasko* draudimo produktų, tam jis turi turėti draudimo brokerio licenciją. Už sudarytas draudimo sutartis tarpininkas gauna komisinį atlyginimą iš draudimo bendrovės. Komisinį atlygį sudaro tam tikras procentas nuo draudimo poliso turėtojo sumokėtos draudimo įmokos.

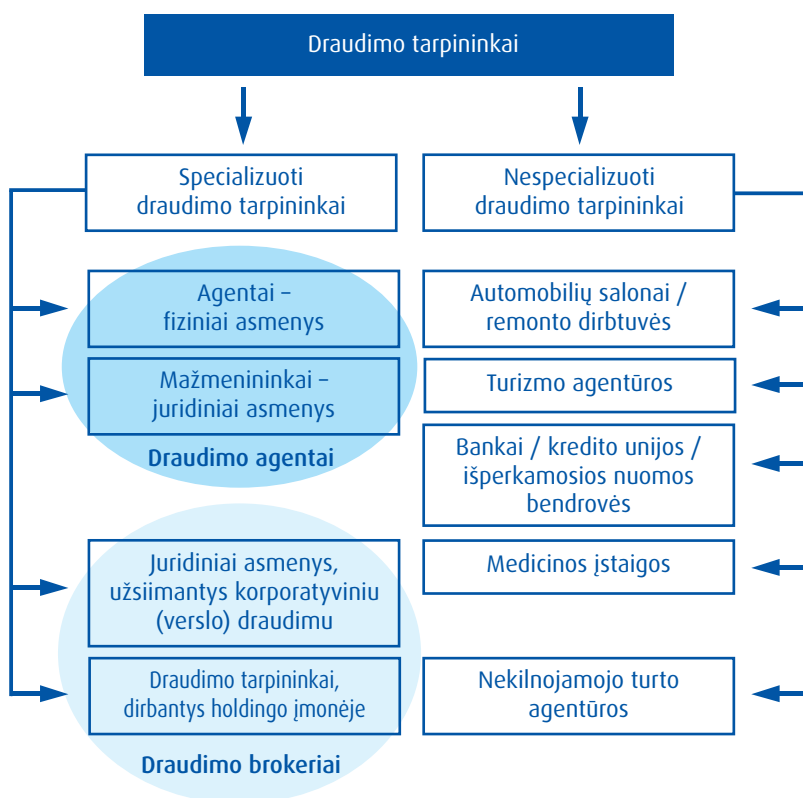
Pasaulinėje draudimo agentų klasifikacijoje skiriamos tokios šių tarpininkų veiklos pozicijos (1.6 pav.):

¹⁴ Plačiau skaityti LR draudimo įstatymo VII skyriaus, 4 skirsnio 182–186 straipsnius. Prieiga internete: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=435606



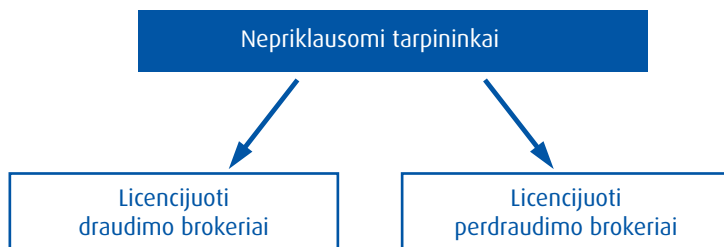
1.6 pav. Draudimo agentų klasifikacija

Toliau įvardysime specializuotus ir nespecializuotus draudimo tarpininkus (1.7 pav.):



1.7 pav. Specializuoti ir nespecializuoti draudimo tarpininkai

Pagal draudimo rinkos reguliavimo taisykles, ir praktinės veiklos draudimo srityje prie specializuotų ir nepriklausomų tarpininkų, užsiimančių naujų draudimo sutarčių sudarymu ir atnaujinimu, pasibaigusių draudimo sutarčių ir draudimo rizikų paskirstymu perdraudžiant, priskiriami draudimo brokeriai (1.8 pav.).



1.8 pav. Draudimo veiklos nepriklausomų tarpininkų skirstymas

Europos ekonominės bendrijos (EEB) 1976 m. direktyvoje „Apie tarpininkus“¹⁵ draudimo brokerio veikla charakterizuojama taip: „Profesionalus aktyvumas žmonių, veikiančių visiškos verslo veiklos laisvės principais, kuriuos vienija tikslas surasti draudimo arba perdraudimo rizikas, taip pat atlikti draudimo ir / ar perdraudimo sutarčių sudarymo parengiamąjį darbą, o tam tikrais atvejais ir pagalba, vykdant tokių sutarčių sudarymą, ypač pretenzijų (draudėjo pareiškimo išmokėti draudimo išmoką) atveju.“

Draudimo brokeris savarankiškai paskirsto draudėjo rizikas tinkamoje draudimo bendrovėje, gaudamas už tai nustatyto dydžio atlygį (brokerio komisinius – angl. *brokerage*). Brokerio veikla draudimo, perdraudimo ar bendrojo draudimo¹⁶ srityje – tai tarpininkavimo veikla, numatanti draudimo rizikos pirkimą arba pardavimą, draudimu suinteresuotoms šalims pasirašant sutartį, kuri savo ruožtu lemia derybas draudimo klausimais, remiantis draudėjo pasirinkimo laisve ir draudiko taisyklėmis (nurodytomis draudimo sutartyse). Atitinkamai perdraudimo atveju brokeris, sudarydamas sutartį, tarpininkauja tarp perdraudėjo ir perdraudiko, atstovaudamas perdraudėjo interesams. Galutinis jo veiklos tikslas – tokių

¹⁵ The EEC Intermediaries Directive, 1976.

¹⁶ Angl. Co-insurance. Draudimo objektas gali būti apdraustas pagal vieną draudimo sutartį bendrai kelių draudikų (bendrasis draudimas). Jeigu draudimo sutartis nenumato kiekvieno iš draudikų teisių ir pareigų, tokiu atveju už draudimo išmokos išmokėjimą draudėjui (naudos gavėjui) visi draudikai atsako solidariai. Plačiau žr. LR CK, VI knyga. 6.1003 Prievolių teisė (aut. past.).

draudimo arba perdraudimo sąlygų ir formų radimas, kad jos būtų priimtinos abiem sutartį pasirašančioms šalims.

Apskritai draudimo brokerio nuostatų draudimo rinkoje bruožai, apibūdinantys jį kaip draudimo tarpininką ir draudimo veiklos subjektą, liudija didžiulį skirtumą tarp draudimo brokerio ir draudimo agento, kuris taip pat užsiima draudimo tarpininkavimo veikla, padėčių. Toks skirtumas pasireiškia santykiuose tarp draudimo brokerio ir draudimo sutarties dalyvio, t. y. tarp draudimo įmonės ir draudėjo, taip pat ir tuo, kad draudimo agentas negali dirbti perdraudimo sferoje.

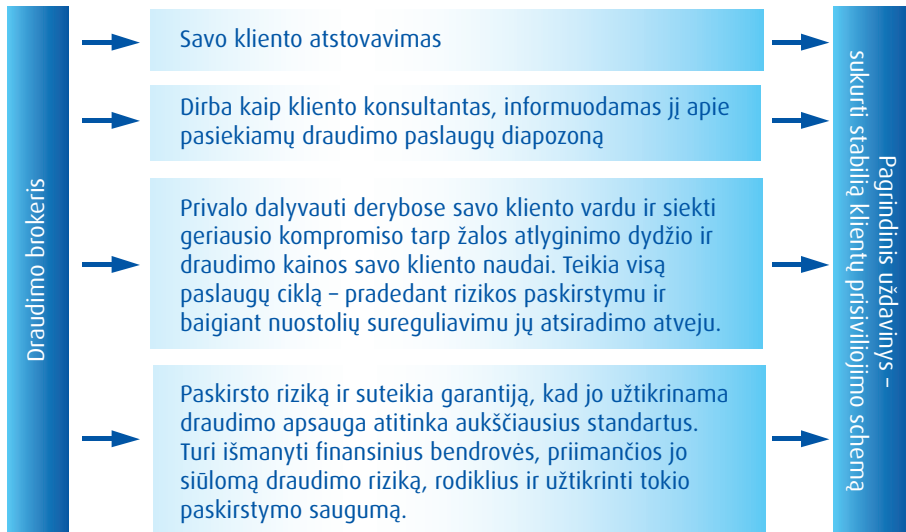
Svarbu pažymėti, kad brokeriui draudimo rinkoje skiriamas ypatingas vaidmuo. Jis pasireiškia tuo, kad brokeris padeda savo klientui realizuoti pasirinkimo laisvę, tarpininkaudamas tarp pirkėjo ir pardavėjo, suveddamas juos kartu pasirašant draudimo sutartį abi šalys tenkinančiomis sąlygomis.

Draudimo brokerio veikla – kliento aptarnavimas ir buvimas ne tik jo, bet ir draudimo įmonės patikėtiniu. Draudėjui jis siūlo būtent tą draudimo produktą, kuris labiausiai tinka tam tikrai rizikos rūšiai. Tačiau būdamas draudėjo (arba perdraudėjo), o ne draudiko (perdraudiko) agentu (įpareigotuoju asmeniu), draudėjui jis sudaro palankiausią draudimo apsaugų paketą, į sandėrį įtraukdamas vieną ar keletą draudimo kompanijų. Tuo tarpu draudimo agentas gali tik nustatyti rizikos laipsnį, gauti draudimo įmoką ir tam tikrais (retais) atvejais, pagal draudimo sutarties sąlygas, išmokėti žalos atlyginimą. Potencialios rizikos vertinimo pagrindu draudimo brokeriai vysto draudimo arba perdraudimo programą, optimalią draudėjui (perdraudėjui). Jie į draudimo rinką įtraukia šiuolaikinius draudimo produktus, dirbdami pagal kliento interesus, kultivuoja konkurenciją tarp vietinių draudimo įmonių. Patirtis bendraujant su šiomis įmonėmis, suderinus su objektyviaja jų ūkinės veiklos analize, leidžia brokeriui atskirai įvertinti kiekvieną bendrovę ir rinką apskritai. Brokeris – tai draudėjo ir draudiko arbitras atlyginant nuostolius.

Draudimo brokerio veiklos specifika sudaro jo nuomonės nepriklausomybė, kurią garantuoja taisyklės, pagal kurias brokeris negali priklausyti draudimo bendrovei ar anderaiterių¹⁷ (angl. *underwriter*) grupei. Brokerio nuomonės nepriklausomybė užtikrina maksimalų dėmesį kliento interesams.

Analizuojant draudimo brokerio veiklą, galima padaryti išvadą, kad jo vaidmenį sudaro keturi pagrindiniai elementai, pateikti 1.9 pav.:

¹⁷ Anderaiteris – draudimo specialistas, nustatantis draudimo tinkamumą ir jo sąlygas.



1.9 pav. Draudimo brokerių veiklos elementai rinkoje

Taigi kaip nuolatinis savo kliento draudimo atstovas draudimo brokeris privalo jam atstovauti. Savo kliento verslą jis turi pažinti lygiai taip pat gerai kaip ir pats klientas – tik tokiu atveju jis galės tinkamai pristatyti jį rinkoje. Kaip konsultantas, draudimo brokeris privalo padėti klientui nustatyti riziką, kuri jam gresia. Tuo pat metu draudimo brokeris privalo imtis visų priemonių, kad gautų iš kliento visą išsamią reikalingą informaciją tinkamam pasiūlymui sudaryti. Jis turi būti susipažinęs su visomis egzistuojančiomis draudimo paslaugomis ir mokėti paaiškinti jų privalumus bei trūkumus. Brokeris taip pat privalo būti draudimo teisės ir verslo praktikos sričių ekspertas. Jo žinios turi lemti geriausias draudimo sąlygas ir premijas principalui¹⁸. Nagrinėjant pasaulio draudimo brokerių veiklos praktiką, galima išskirti skirtumus tarp draudimo agento ir brokerio (1 lentelė).

¹⁸ Principalas – tiesioginis sutarties dalyvis, draudikas, draudimo produktų pardavimo sistemose naudojantis brokerių darbą.

1.1 lentelė. Lyginamoji draudimo agentų ir draudimo brokerių charakteristika pasaulinėje praktikoje

Požymiai	Agentas	Brokeris
Pagrindiniai klientai	Fiziniai asmenys	Juridiniai asmenys (fiziniai asmenys, veikiantys per juridinius)
Funkcionavimas	Atsižvelgiant į draudimo rūšį (produkto), rasti tinkamus klientus	Atsižvelgiant į klientų poreikius, rasti labiausiai tinkantį draudimo produktą
Juridinė charakteristika	Fizinis arba juridinis asmuo	Fizinis arba juridinis asmuo
	Jei fizinis asmuo – individualios veiklos pažymos pagrindu pasirašyta tarpininkavimo su draudiku sutartis. Jei juridinis asmuo – bendradarbiavimo-tarpininkavimo sutartis.	Jei fizinis asmuo – darbo sutartis, pasirašyta su draudimo brokerio įmone, remiantis draudimo priežiūros institucijos išduota licencija; jei juridinis asmuo – bendradarbiavimo sutartis su draudiku, remiantis draudimo priežiūros institucijos išduota veiklos licencija
	Įpareigotas vienos ar kelių draudimo bendrovių	Įpareigotas klientų
Reglamentavimas	Priklausomo tarpininko statusas Tarpininkavimo sutartis	Verslo papročių (praktikos) taisyklės, brokerio etikos kodeksas
Rizikų paskirstymas	Tik draudimo bendrovėje, suteikusioje įgaliojimus agentui	Pasirinktoje draudimo bendrovėje
Draudėjo sutikimas	Teoriškai privalomas	Fakultatyvus
Draudimo portfelio nuosavybė	Tai nėra agento nuosavybė, jis priklauso kompanijai	Brokerio nuosavybė

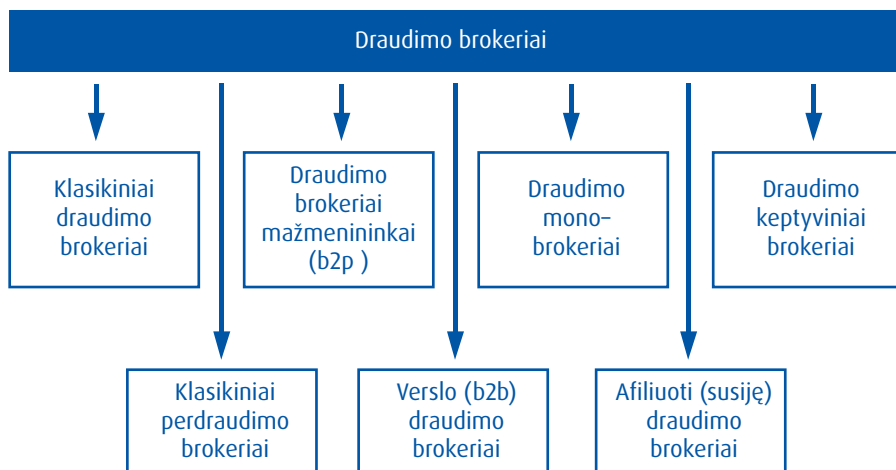
Kaip matyti iš 1.1 lentelės, pagrindinis draudimo agento ir draudimo brokerio skirtumas yra tas, kad agentas tiesiogiai atstovauja draudimo kompanijai, o brokeris dažniausiai atstovauja draudėjui. Draudimo brokerio veiksmai ir jo elgesys bendraujant su draudikais pasaulinėje praktikoje grindžiami „reikiamo (būtino) atsargumo“ ir sąžiningumo principais.

Analizuojant pagrindinius draudimo brokerio požymius, mokslininkų dažniausiai išskiriama tai, kad:

- draudimo brokeris atlieka draudimo bendrovės nepriklausomo tarpininko vaidmenį;
- draudimo brokeris yra nepriklausomas nuo draudimo bendrovės – tai nebūdinga draudimo agentams;

- draudimo brokeris – tai įvairių sričių universalusis draudimo rinkos dalyvis;
- draudimo brokeris klientui padeda realizuoti savo pasirinkimo laisvę, veikdamas kaip tarpininkas tarp draudimo apsaugos pirkėjo ir pardavėjo, suartindamas juos pasirašant sutartį pagal abipusį susitarimą;
- potencialios rizikos analizavimo pagrindu draudimo brokeris vysto ir rekomenduoja draudėjui optimalią draudimo apsaugų programą;
- draudimo brokeris – tai arbitras tarp draudėjo ir draudiko, reguliuojant ža-las ir apmokant nuostolius, įvykus draudiminiam įvykiui.

Svarbu paminėti, kad šiandien besivystančių šalių draudimo ir perdraudimo rinkose draudimo brokerių klasifikacijos praktiškai nėra. Deja, klasikinių draudimo brokerių skaičius šiandien ypač mažas, jeigu jų iš viso yra. Dėl to būtinas šios kvalifikacijos vystymas (1.10 pav.):



1.10 pav. Draudimo brokerių klasifikavimas

Draudimo brokeriai mažmenininkai, arba brokeriai *business-to-person* (b2p) – tai brokeriai, kurių darbas – mažmeninė prekyba įvairiomis asmens/turto rizikų draudimo rūšimis ir kitomis apsaugomis, liečiančiomis išskirtinai fizinio asmens gyvenimo veiklą.

Draudimo monobrokeriai – tai brokeriai, kurie specializuojasi išskirtinai pagal vieną draudimo rūšį arba nuolat dirba su vienu subjektu. Tokie brokeriai atsirado įvedus privalomąjį draudimą, kuriam reikalingi tarpininkai – tai transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomasis draudimas. Tokio tipo

brokerių vaidmenį taip pat gali atlikti brokeriai, turintys siaurą specializaciją, pvz., transporto priemonių, muitinės operacijų, krovinių gabenimo ir kt. srityse. b2p monobrokeriai dažniausiai atlieka draudėjo advokatų vaidmenį, tačiau savotiškai dirba kaip klasikiniai brokeriai, teikdami visą paslaugų kompleksą, nuo konsultacinės pagalbos atsitikus draudimui įvykiui iki nuotolinio nuostolių suregulavimo, siekiant supaprastinti santykius tarp draudėjo ir draudiko. Manytina, kad b2p monobrokeriai visiškai diskredituoja draudimo brokerių teikiamų paslaugų rinką. *Deklaruodami tas pačias* draudimo sutartimi reglamentuojamų santykių pasekmes kaip ir klasikiniai brokeriai, šie monobrokeriai padaro nemažai žalos draudėjui, ir kaip pasekmė – draudimo brokerių rinkos vystymui dėl šioje rinkoje nevykdomų įvairių brokerio darbo pareigų, pavyzdžiui, draudimo įmokos nepervedimo į draudiko sąskaitą. Praktikoje pasitaiko atvejų, kad monobrokeriai, išrašydami draudėjui polisą, draudikui praneša, kad šio poliso blankas yra sugadintas arba draudėjas jo neapmokėjo, o gautą iš draudėjo įmoka grynaisiais pinigais pasisavina. Toks sukčiavimo būdas išplito besivystančiose šalyse, įvedus privalomąjį vairuotojų civilinės atsakomybės draudimą.

Verslo b2b (business-to-business) brokeriai – tai brokeriai, kurie aptarnauja išskirtinai juridinius asmenis, neatsižvelgiant į draudimo rūšį. Siūlomoje klasifikacijoje tokie brokeriai įgyja *nepriklausomų draudimo brokerių* sąvoką, kurią galima paaiškinti taip: brokeris, kurio veiklos tikslas – vykdyti profesionalią rizikos rinkodarą, sudarant sutartį ir paskirstant riziką pirminiam draudikui. Tokie brokeriai dažniausiai turi nedidelį aukštos kvalifikacijos darbuotojų skaičių. Šie brokeriai užsiima siauros specializacijos rizikos srityse. Šiuo metu besivystančių šalių rinkose tokių brokerių skaičius yra labai ribotas. Ši problema iškilė dėl besivystančių šalių rinkose veikiančių Vakarų draudimo brokerių. Be to, svarbu paminėti, kad daugelyje besivystančių šalių ši rinka tampa labai siaura dėl mentaliteto ir negebėjimo draudimui skirti lėšų iš biudžeto. Tokias išlaidas kompanijoms tenka prisiimti griežtu užsienio kontragentų, kurie nepasirašo jokio sandorio be draudimo, reikalavimu. Dėl to investicinio potencialo ir išorinės ekonominės besivystančių šalių veiklos kilimo sąlygomis šios rūšies draudimo brokerių klestėjimas rinkoje yra labai perspektyvus draudimo rinkos segmentas. Taip pat svarbu, kad profesionaliais draudimo rinkos dalyviais tampa vis daugiau juridinių asmenų, iš dalies arba visiškai priklausančių nerezidentams, kurių pareiga – rizikos paskirstymas išskirtinai per pasaulinius draudimo brokerius su atitinkamu pirminiu draudiku ir tolesniu perdraudimu. Taigi ateityje besivystančiose draudimo brokerių rinkose atsiras šios draudimo brokerių paslaugų krypties valstybinio reguliavimo strategijos vystymo poreikis.

Perdraudimo brokerio vaidmuo grindžiamas ilgalaikiu draudimo kompanijos (perdraudėjo) ir perdraudiko bendradarbiavimu, atitinkančiu pastarojo interesus. Čia iš profesionalaus perdraudimo brokerio reikalaujama kvalifikuotos pagalbos formuojant originalias draudimo sąlygas, kurios turi atitikti šiuolaikinės draudimo rinkos poreikius ir galimybes. Šios funkcijos yra glaudžiai susijusios su brokerio mokėjimu sujungti įvairių perdraudikų jėgas organizuojant perdraudimo padengimą, valdyti tam tikrą konkurenciją tarp jų ir užtikrinti padengimo kompleksškumą savo klientui – draudimo kompanijai.

Visų pirma tai prasideda nuo profesionaliai griežtos atrankos cedentų¹⁹, kurių verslą brokeris pasiūlo perdraudikui pagal profesionalumo ir patikimumo kriterijus. Su profesionaliai silpnu ir nepatikimu cedentu, siūlančiu perdrausti nenumatytas ir neįvertintas rizikas, rimtas perdraudikas negali turėti bendro kompromisų lauko ir lygiavėrcio bendradarbiavimo prielaidų. Savo ruožtu sąveikaudamas su perdraudikais perdraudimo brokeris turi maksimaliai optimizuoti jų darbą individualiųjų padengimo programų metodu. Siūlomų perdrausti rizikų pirminė atranka – pagrindinė perdraudimo brokerio funkcija. Tuo metu, kai siūlomas verslas, nepriklausomai nuo jo masto, turi potencialą realizuoti save perdraudimo sutartyje su rimtais perdraudikais, brokeris turi dėti maksimalias pastangas, kad individualios perdraudimo programos būtų parengtos, o anderaiteriui tektų tik uždėti savo antspaudą arba ne. Brokerio pasirengimas taupyti perdraudikų laiką, praleistą analizuojant pasiūlytą verslą – svarbus šiuolaikinio perdraudimo brokerio profesionalumo įvertinimas, sudarantis individualizuotas palankias sąlygas įgyvendinant perdraudimo operacijas²⁰.

Keptyviniai draudimo brokeriai – tai brokeriai, priklausantys kokiai nors kompanijai, kuri taip pat gali būti ir draudimo kompanija. Dažniausiai tokio brokerio veikla skirta patenkinti „kompanijos-šeimininkės“ draudimo poreikius, neatsižvelgiant į draudimo subjekto tipą b2b ar b2p. Per pastarąjį dešimtmetį draudimo kompanijos, pažeisdamos įstatymus, kuria savo nuosavus draudimo brokerius, siekdamos užtikrinti verslo dalies praradimo grėsmės likvidavimą. Šis aspektas iškilo dėl to, kad draudėjai visada turi turėti alternatyvą, o profesionalus draudimo brokeris, kaip pardavėjas ar konsultantas, turi parduoti esamus draudimo produktus. Tuo atveju, jei klientui pasiūlyta draudimo bendrovė netinka, tai draudimo įmonė per savo brokerį gauna atlygį kaip įprastas draudimo tarpininkas. Tokia

¹⁹ Perdraudėjas (draudikas), visai arba iš dalies perduodantis draudimo riziką kitai perdraudimo sutarties šaliai – perdraudikui (cesionieriui), kuris prisiima įsipareigojimus atlyginti cedentui (draudikui) atitinkamą draudimo išmokos dalį.

²⁰ Лайков А. Ю. Место и роль брокера в развитии отечественного перестрахования. Страховое ревью, 7, 2000.

draudimo tarpininkavimo rūšis yra labai paplitusi, ypač tolesnėje kvalifikacinėje dalyje. Bendradarbiaudamas su automobilių prekybos agentu, draudikas gauna pirminę ir pelningiausią transporto priemonių draudimo rūšių rinką, savo ruožtu neprarasdamas nė vieno kliento.

Afliuotieji (susiję, antriniai) draudimo brokeriai (angl. *affiliated insurance brokers*) – tai brokeriai, kurių veikla priklauso nuo pagrindinės (susijusios) kompanijos. Tai itin siauros specializacijos brokeriai, kurie savo funkcijomis primena kitus rinkos dalyvius – agentus. Svarbiausias tokių brokerių tikslas – komercinis ne draudėjo, bet susijusios kompanijos poreikių patenkinimas, kas prieštarauja klasikinio draudimo brokerio veiklos principams. Pats ryškiausias to pavyzdys – prekeivių automobiliais draudimo brokeriai, kurie, be transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo ir *Kasko* draudimo, nevykdo jokių kitų draudimo rūšių. Draudimo sutarčių prolongacija²¹ dažniausiai jų nedomina, išskyrus automobilių kreditavimo (užstatomojo turto) sutarčių atvejus. Manytina, kad tokie brokeriai draudimo rinkoje yra laikini, kadangi praėjus tam tikram laikotarpiui po privalomojo draudimo įvedimo draudėjai tampa „priešti“ prie vienos draudimo kompanijos (bonusų sistema), o pirkdamas naują automobilį draudėjas draus jį su savo draudiku arba su savo klasikiniu draudimo brokeriu, kuris savo ruožtu suteiks jam visą paslaugų kompleksą.

1.2.1.5. Aktuarai

Labai svarbų vaidmenį draudimo rinkoje vaidina aktuarai. *Aktuaras* – tai draudimo matematikas, statistikos ir apskaitos ekspertas, asmuo, įvertinantis tikimybę ir pritaikantis statistikos teoriją draudimo, investicijų, finansų valdymo ir demografijos srityse²².

Pagal Europos Sąjungoje, taip pat ir Lietuvoje, galiojančius teisės aktus, kiekvieno draudiko struktūroje privalo būti tokia pareigybė.

Pasak Tarptautinės draudimo priežiūros institucijų asociacijos (angl. IAIS), aktuaras – tai ekspertas, kuris išmano draudimo stochastinį²³ pobūdį ir moka įvertinti tam tikros rizikos finansines pasekmes. Aktuaro profesija yra finansinių skaičiavimų, vidaus audito, apskaitos ir personalo valdymo kryžkeleje. Vykdydamas savo pareigas, aktuaras nuolat palaiko glaudžius ryšius su kolegomis iš šių susijusių padalinių.

²¹ Prolongacija – sutarties galiojimo pratęsimas.

²² Lezgovko A. Draudimo ekonomikos pagrindai. Klaipėda: KU leidykla, 2010, p. 232.

²³ Atsitiktinė, tikimybinė (aut. past.).

Aktuarai vaidina svarbų vaidmenį sudarant draudimo bendrovės tarifų politiką. Tokia tarifų politika turėtų:

- užtikrinti draudimo operacijų naudingumą ir pelningumą;
- užtikrinti draudimo paslaugų prieinamumą įvairių draudėjų grupėms;
- būti santykinai stabili, t. y. turi būti iš anksto atsižvelgta į galimą draudimo sumos nuostolingumo padidėjimą;
- būti skaidri, t. y. paremta skaičiavimais;
- būti lanksti, kad jos sudedamosios dalys tarpusavyje padengtų patirtus nuostolius.

Būdami svarbūs vidaus kontrolės sistemos elementai, aktuarai padeda finansų analitikams prognozuoti personalo išlaidas, kurios mokamos papildomai prie atlyginimo, taip pat apskaičiuoti visų vidinių biudžetų tipų efektyvumą. Be to, aktuarai vaidina svarbų vaidmenį draudimo bendrovės investicijų politikoje: be kompetentingos aktuario nuomonės neįmanomas nė vienas investicinis finansų sprendimas dėl būsimos vertybinių popierių portfelio vertės ir būsimos sutartinių išpareigojimų vertės.

Draudimo įmonės vyriausiasis aktuaras, vykdydamas pareigas, yra atskaitingas tik draudimo įmonės valdybai. Kitiems draudimo įmonės organams draudžiama kištis į vyriausiojo aktuario veiklą²⁴.

1.2.1.6. Draudikų ir draudimo tarpininkų organizacijos

Didžiulis vaidmuo plėtojant ir koordinuojant draudimo bei perdraudimo problemas tenka *tarptautinėms organizacijoms*.

Pagrindinė siekiamybė steigiant tarptautines organizacijas yra suvienyti draudimą pasauliniu lygmeniu, paverčiant jį stipriu, įtakingu draudimo rinkos žaidėju.

Tarptautinis bendradarbiavimas padeda sustiprinti tarpusavio supratimo įtaką ir prireikus apginti draudikų, perdraudikų ir tarpininkų interesus skirtingose šalyse.

Pastaruoju metu, atstovaudamos tarpusavio supratimui ir draudimo plėtrai, šiuolaikiniame pasaulyje svariausią įtaką turi šios tarptautinės organizacijos:

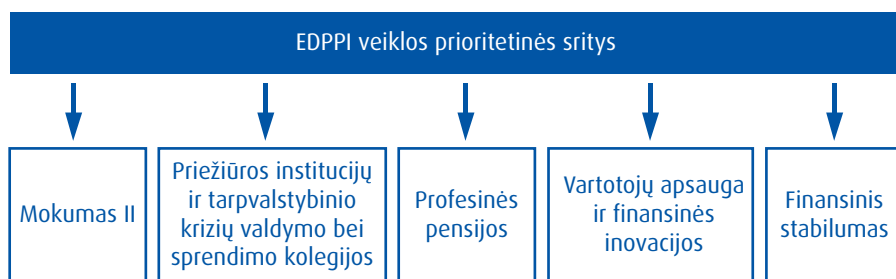
I. Europos draudimo ir profesinių pensijų institucija, EDPPI (angl. EIOPA), yra Europos finansų priežiūros institucijų sistemos dalis, susidedanti iš trijų Europos priežiūros institucijų ir Europos sisteminės rizikos tarybos. Tai

²⁴ LR draudimo įstatymo 25 str. 4 p. Prieiga internete: [http://www3.lrs.lt/pls/inter3/oldsearch.prep2?Condition1=218739&Condition2=\[žiūrėta 2013-06-08\]](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/oldsearch.prep2?Condition1=218739&Condition2=[žiūrėta 2013-06-08]).

Europos Parlamento ir Europos Sąjungos Tarybos nepriklausomas patariamasis organas.

Ši institucija pakeitė Europos draudimo komiteto ir profesinių pensijų priežiūros (angl. CEIOPS²⁵) veiklą ir 2011 m. pradėjo veiklą EDPPI, įsikūrusi Frankfurte prie Maino, Vokietijoje.

EDPPI pareigas sudaro visos ES finansų sistemos stabilumo palaikymas, rinkų ir finansinių produktų skaidrumo rėmimas, taip pat ir draudėjų, pensijų sistemų narių ir naudos gavėjų, kaip vartotojų, apsauga (1.11 pav.):



1.11 pav. EDPPI veiklos prioritetinės sritys

Šaltinis: EDPPI 2011 m. ataskaita. Prieiga internete: https://eiopa.europa.eu/fileadmin/tx_dam/files/publications/annualreports/2011_summaries/LT.pdf [interaktyvus], [žiūrėta 2013-08-12]

Kadangi šios institucijos veikla turi įtakos ir ateityje darys įtaką ne tik visoms ES finansų rinkoms apskritai, taip pat ir Lietuvos draudimo rinkai, o dar tiksliau – draudimo produktų pardavėjų darbui, trumpai aptarsime pagrindines ir svarbias EDPPI veiklos sritis būtent šios profesijos atstovų kontekste²⁶.

1. Mokumas II. Vienas iš pagrindinių 2011 m. EDPPI veiklos rezultatų buvo penktojo kiekybinio poveikio tyrimo (QIS5) ataskaita, kurioje išsamiai apibendrinamas įgyvendinimo priemonių, parengtinių *Mokumas II* reguliavimo sistemai, galimas poveikis. QIS5 buvo didžiausių užmojų ir visapusiškiausias poveikio tyrimas iš visų finansų sektoriuje atliktų tyrimų. Jame tiesiogiai dalyvavo daugiau nei

²⁵ Buvo įsteigta remiantis 2003 m. lapkričio 5 d. 2004/6/EB Europos Komisijos sprendimu, EIOPA internetinė svetainė, 2004 m. CEIOPS finansinė ataskaita: <https://eiopa.europa.eu/publications/annual-reports/index.html> [interaktyvus], [žiūrėta 2013-08-12].

²⁶ Pateikiama santrauka. Visą dokumentą žr.: https://eiopa.europa.eu/fileadmin/tx_dam/files/publications/annualreports/2011_summaries/LT.pdf [interaktyvus], [žiūrėta 2013-08-12].

2 500 subjektų ir 100 priežiūros institucijų iš valstybių narių ir EDPPI, kurie kartu dirbo beveik visus metus.

2011 m. pabaigoje EDPPI Europos Komisijai teikė papildomas konsultacijas dėl ne gyvybės draudimo rizikos modulio kalibravimo. Kalbant apie katastrofų riziką, EDPPI pateikė galutinę rekomendaciją dėl įgyvendinimo priemonių įvairiais svarbiais ne gyvybės ir sveikatos katastrofų rizikos klausimais.

2011 m. buvo paskelbtos šios ataskaitos: „Įmokų ir rezervo poreikio rizikos veiksnių kalibravimas standartinėje *Mokumas II* formulėje“ ir „Numatomo pelno iš ateityje gautinų draudimo įmokų darbo grupės ataskaita“. EDPPI taip pat skatino savo narius aktyviai dalyvauti aptariant pagrindinius direktyvos *Mokumas II* aspektus.

2012 m. EDPPI aktyviai rengė nuostatas, padėsiančias įgyvendinti sistemą *Mokumas II*, o nacionalinėms priežiūros institucijoms ir draudikams – pasirengti laikytis naujosios tvarkos²⁷.

2. Profesinės pensijos. 2011 m. su profesinėmis pensijomis susijusios EDPPI veiklos pagrindinis tikslas buvo parengti EDPPI atsakymą į Europos Komisijos kvietimą teikti rekomendacijas dėl Direktyvos 2003/41/EB dėl įstaigų, atsakingų už profesinių pensijų skyrimą, veiklos ir priežiūros (Profesinių pensijų skyrimo direktyva) persvarstymo. Su kvietimu teikti rekomendacijas susijusi veikla buvo vykdoma susiskirsčius į keturis pogrupius, kurie dirbo lygiagrečiai, tačiau visi teikė ataskaitas Profesinių pensijų komitetui (PPK).

2011 m. EDPPI taip pat parengė kelias tyrimų ataskaitas apie ataskaitų teikimo reikalavimus, su fiksuotų įmokų modeliais susijusią riziką ir informaciją, kuri turi būti pateikiama prieš sudarant sutartį. Šie tyrimai buvo atlikti siekiant sukurti bendrą techninį pagrindą, reikalingą atsakymui į kvietimą teikti rekomendacijas parengti.

2011 m. EDPPI taip pat padėjo Europos sisteminės rizikos valdybai (ESRV) parengti reikalavimus dėl duomenų, taikomus už profesinių pensijų skyrimą atsakingoms įstaigoms, ir paskelbė tęstinę ataskaitą dėl rinkos pokyčių.

3. Vartotojų apsauga ir finansinės inovacijos. 2011 m. institucija parengė pasiūlymą dėl draudimo įmonių atliekamo skundų nagrinėjimo gairių, „Ataskaitą dėl draudimo įmonių geriausios patirties nagrinėjant skundus“ ir baigė rengti

²⁷ 2012 m. EDPPI ataskaita. Prieiga internete: https://eiopa.europa.eu/fileadmin/tx_dam/files/publications/annualreports/2013_language_versions/LT.pdf [interaktyvus], [žiūrėta 2013-08-12].

ataskaitą dėl kompetentingų valdžios institucijų parengtų finansinio raštingumo ir švietimo iniciatyvų. EDPPI taip pat rinko duomenis apie vartojimo tendencijas tarp savo narių, siekdama parengti pradinę apžvalgą, analizavo šias tendencijas ir pateikė apie jas ataskaitą. Institucija taip pat padėjo Europos Komisijai atlikti Draudimo tarpininkavimo direktyvos (angl. IMD1) persvarstymą – atliko išsamų tyrimą dėl nacionalinės teisės aktuose numatytų sankcijų (ir baudžiamųjų, ir administracinių) už šios Direktyvos nuostatų pažeidimus. EDPPI nuo 2011 m. pradėjo rengti vartojimo strategijos dienas.

2012 m. lapkričio mėn. EDPPI parengė Draudimo įmonių gaunamų skundų nagrinėjimo gaires. Šiomis gairėmis nustatoma nuosekli, veiksminga ir efektyvi priežiūros tvarka ir užtikrinama, kad ES teisės normų laikytųsi visi, jos būtų taikomos vienodai ir nuosekliai.

4. Priežiūros institucijų ir tarpvalstybinio krizių valdymo bei sprendimo kolegijos. EDPPI uždaviniai nėra susiję vien tik su reglamentavimo veikla, jie apima konkrečias priežiūros pareigas, įskaitant svarbią skirtingų priežiūros institucijų kolegijų narės funkciją.

Bendras strateginis EDPPI kolegijų veiklos tikslas – suderinti Europos ekonominės erdvės (EEE) priežiūros bendruomenės poziciją su įvairiose valstybėse veikiančių draudimo grupių pozicija tiek dėl grupinės, tiek dėl atskiros priežiūros vykdymo. 2011 m. EEE buvo užregistruota maždaug 89 draudimo grupės, kurioms priklauso tarpvalstybinės įmonės. 2011 m. buvo organizuojamos 69 grupių priežiūros institucijų kolegijos, surengiant bent vieną realų posėdį ar telekonferenciją. Šiuose renginiuose iš viso 14 nacionalinių priežiūros institucijų veikė kaip grupės priežiūros institucijos. Pradiniame etape, pirmaisiais metais po EDPPI įsteigimo, institucija dalyvavo 55 grupių kolegijų posėdžiuose ir (arba) telekonferencijose.

2011 m. pradžioje EDPPI kartu su kitomis Europos priežiūros institucijomis parengė laikinas procedūras, taikytinas kritinių situacijų atvejais. 2011 m. kovo mėn. buvo paskirtas deleguotasis nacionalinis ekspertas krizių valdymo srityje, tuomet buvo pradėta kurti ir nuolatinė EDPPI krizių valdymo sistema. Svarbiausias šios veiklos aspektas buvo strateginės krizių valdymo politikos kūrimas. 2011 m. pabaigoje Krizių valdymo darbo grupė pristatė išsamią sprendimų priėmimo sistemą, susijusią su pirmumo teisėmis krizės atveju ir krizių valdymu.

2012 m. pradžioje EDPPI priežiūros taryba priėmė susitarimą dėl bendrų kovos su finansų krizėmis principų. Iš esmės tai reiškia, kad EDPPI patvirtino suderintus principus, kurių EDPPI nariai turi laikytis vertindami krizių poveikį

šiose srityse: stebėdami draudimo sektoriaus riziką, susijusią su valstybės ir bankų rizikos veiksniais, likvidumo ir grynujų pinigų pokyčius draudimo sektoriuje, draudimo ir bankų sektorių sąsajas, pavyzdžiui, sudarant likvidumo apsikaitimo sandorius ir atpirkimo sandorius, draudimo įmonių planus, kaip nenumatytomis aplinkybėmis reaguoti į reikšmingus finansinio turto vertės pokyčius. Taip pat ši institucija pateikė finansinio stabilumo ataskaitų santraukas ir EDPPI rizikos valdymo sistemos ataskaitą (angl. *EIOPA Risk Dashboard*). 17-ai grupių priežiūros institucijų EDPPI pateikė jų kolegijų darbo vertinimus. Siekiant suderinti priežiūros praktiką su *Mokumas II* tvarka, EDPPI dalyvavo klausimų ir atsakymų seminaruose, skirtuose parengtoms gairėms, rekomendacijoms ir standartams aptarti, posėdžiuose su kolegijomis iš klausė keltus klausimus ir susipažino su gerosios patirties pavyzdžiais, ypač vidaus modelių srityje²⁸.

5. Finansinis stabilumas. 2011 m. EDPPI finansinio stabilumo iniciatyvomis buvo siekiama bendro tikslo – ankstyvajame etape nustatyti tendencijas, galimą riziką ir pažeidžiamumą, kuriuos sukelia mikro-ekonominiai ir makroekonominiai pokyčiai, o prireikus informuoti atitinkamas ES institucijas. Tai pasiekta konkrečiose srityse ir nuolat atliekant rinkos stebėseną, keičiantis informacija ir rengiant diskusijas Finansinio stabilumo komitete (FSK) dėl poveikio mažinimo priemonių. Siekiant šio tikslo, 2011 m. spalio mėn. EDPPI FSK parengė savo pirmąją (bandomąją) rizikos valdymo sistemą, apimančią bendrus kiekybinius ir kokybinius rodiklius, padedančius nustatyti ir įvertinti sisteminę riziką.

2012 m. EDPPI taip pat nagrinėjo ne vieną konkretų finansinio stabilumo klausimą, įskaitant draudimo svarbos šešėlinės bankininkystės srityje klausimą, taip pat draudimo įmonių sudaromų likvidumo apsikaitimo sandorių ir alternatyvių draudimo rizikos perkėlimo būdų klausimus²⁹.

2012 m. į EDPPI įstojo 35 naujos kolegijos. Metų pabaigoje EDPPI dirbo 91 nuolatinis narys, įskaitant paskirtuosius nacionalinius ekspertus. EDPPI dirba 23 ES tautybių darbuotojai. 55 procentai darbuotojų sudaro moterys, 45 procentai – vyrai³⁰.

Apibendrinant šios institucijos veiklą, svarbu paminėti, kad vartotojų apsaugos srityje EDPPI:

- skatina apdraustųjų, pensijų sistemų narių ir naudos gavėjų apsaugą, propaguodama skaidrumą, paprastumą ir teisingumą, rengia labiau standarti-

²⁸ 2012 m. EDPPI ataskaita. Prieiga internete: https://eiopa.europa.eu/fileadmin/tx_dam/files/publications/annualreports/2013_language_versions/LT.pdf [interaktyvus], [žiūrėta 2013-08-14].

²⁹ Ten pat.

³⁰ Ten pat.

zuotą ir palyginamą informaciją apie produktų riziką ir sąnaudas, susijusius reguliavimo reikalavimus ir skundų nagrinėjimo procedūras;

- stiprina vartotojų apsaugą, sukurdama bendrus metodus, kaip vertinti produkto savybių ir paskirstymo procesų poveikį ne tik vartotojų apsaugai, bet ir institucijos finansinei pozicijai;
- teikia išpėjimus, susijusius su tam tikra finansine veikla, arba laikinai uždraudžia ar apriboja ją;
- renka informaciją, analizuoja ir praneša apie vartojimo tendencijas, nustatydamas ir stebėdamas su vartojimu susijusią riziką, siekdama užtikrinti, kad finansų įstaigos tinkamai atsižvelgtų į riziką, susijusią su vartotojų apsauga;
- padeda toliau vykdyti veiklą konkrečiuose sektoriuose, susijusią su draudimo produktų pardavimu ir prekyba jais, taip pat (tarpsektoriniu lygmeniu, talkinant Europos priežiūros institucijų jungtiniam komitetui) su mažmeniniais investicininiais produktais, užtikrindama, kad būtų tinkamai atsižvelgiama į konkrečias draudimo sektoriaus ypatybes;
- nustato būtinuosius standartus, susijusius su atitinkamų finansų įstaigų darbuotojų, bendraujančių su vartotojais, mokymu bei kompetencija, ir užtikrina, kad būtų išvengta interesų konfliktų arba sumažintas jų poveikis;
- padeda ugdyti vartotojų finansinį išprusimą ir vykdyti jų švietimą, teikdama informaciją apie nacionalinių priežiūros institucijų funkcijas bei pareigas ir pateikdama vartotojui naudingos finansinio švietimo medžiagos nuorodų;
- siekia užtikrinti, kad vartotojams būtų suteikta pakankamai įgaliojimų, remdama veiksmingų vartotojų teisių gynimo procedūrų kūrimą tiek finansų institucijose, tiek kalbant apie galimybę pasinaudoti tinkamais alternatyviais ginčų sprendimo mechanizmais;
- padeda įvertinti, ar reikia sukurti tinkamai finansuojamą ir pakankamai suderintą nacionalinių draudimo garantijų sistemų europinį tinklą³¹.

II. Tarptautinė draudimo priežiūros institucijų asociacija (angl. IAIS)³², įkurta 1994 m., atstovauja draudimo reguliavimo ir priežiūros institucijų tarnyboms daugiau nei 140 pasaulio šalių. Pagrindiniai šios asociacijos tikslai yra:

- skatinti veiksmingą ir pasauliniu mastu suderintą draudimo sektoriaus priežiūrą, siekiant plėsti ir palaikyti teisingas, saugias ir stabilias draudimo rinkas draudėjų apsaugos ir naudos atžvilgiu;
- prisidėti prie pasaulio finansų rinkų stabilumo užtikrinimo.

³¹ EDPPI 2011 m. ataskaita. Prieiga internete: https://eiopa.europa.eu/fileadmin/tx_dam/files/publications/annualreports/2011_summaries/LT.pdf [interaktyvus], [žiūrėta 2013-08-14].

³² Plačiau: <http://www.iaisweb.org/> [žiūrėta 2013-08-14].

IAIS taip pat suteikia savo nariams erdvę (forumą), kurioje jie gali dalytis savo patirtimi ir supratimu apie draudimo priežiūros funkcijas ir problemas bei aptarinėti tarptautinių draudimo rinkų situaciją. Asociacijos pagrindinis valdymo organas – Generalinis sekretoriatas³³ yra įsikūręs Bazelio mieste, Šveicarijoje. Asociacija turi vykdomąjį komitetą, kurio nariai atstovauja skirtingiems pasaulio šalių regionams. Šis IAIS komitetas reguliuoja kitų penkių skirtingų komitetų (Audito, Finansinio stabilumo, Realizacijos (angl. *Implementation*), Techninio ir Biudžeto) darbą ir prižiūri ekspertų forumą. Komitetai gali steigti pakomitečius ar darbo grupes, su kurių pagalba atliekami reikalingi darbai.

III. Europos nacionalinių draudikų asociacijų federacija (angl. CEA), vienijanti 34 Europos šalių draudikų asociacijas, yra įsikūrusi Briuselyje. Pagrindinis CEA tikslas – atkreipti visų Europos draudikų ir perdraudikų dėmesį į strateginės svarbos klausimus, konsoliduoti jų veiklą. Taip pat šviesti visuomenę ir didinti jos informatyvumą apie draudimo apsaugos naudą ir draudikų bei perdraudikų vaidmenį augant ir plėtojant ekonomiką. Ši federacija taip pat atstovauja visam Europos draudimo sektoriui pasaulio mastu kaip ekspertų grupė ir turi svarų balsą kuriant Europos vartotojams, taip pat ir verslo klientams, konkurencingą ir atvirą draudimo paslaugų rinką.

CEA yra tarptautinė ne pelno siekianti organizacija su savo valdymo organu – Generaline asamblėja ir vykdomuoju komitetu. Generalinės asamblėjos darbą aukščiausiu lygmeniu papildo perdraudimo patariamasis organas ir strateginis departamentas. CEA aukščiausiajam valdymo organui tiesiogiai pavaldūs yra du departamentai: Valstybinių reikalų ir Komunikacijos su visuomenės atstovais ir devyni komitetai: Ne gyvybės draudimo, Gyvybės draudimo, Sveikatos draudimo, Ekonomikos ir finansų, Bendrosios rinkos, Mokesčių, Ekonomikos ir statistikos, Tarptautinio perdraudimo bei Švietimo ir socialinių reikalų. Du iš aukščiausiai išvardytų komitetų turi tam tikras darbo grupes:

- Ne gyvybės draudimo komitetas: Transporto priemonių, Turto, Teisinių išlaidų ir Bendrosios civilinės atsakomybės draudimo iniciatyvinės grupės;
- Ekonomikos ir finansų komitetas: *Mokumo II* (angl. *Solvency II*), Apskaitos ir Investicijų iniciatyvinės grupės³⁴.

Federacijos pozicija atitinka jos narių nacionalinių draudimo asociacijų nuomonę. CEA yra įregistruota į bendrą Europos Komisijos ir Europos Parlamento Skaidrumo registro interesų grupę ir laikosi jos elgesio kodekso.

³³ Sekretoriato struktūra, žr.: <http://www.iaisweb.org/Organisational-Structure-33>

³⁴ Plačiau žr.: <http://www.insuranceeurope.eu/>

IV. Tarptautinė draudimo tarpininkų asociacija (angl. BIPAR) – tai draudimo agentų, draudimo brokerių ir kitų tarpininkų, susijusių su draudimo verslu, tarptautinis susivienijimas. Jis įkurtas 1937 m. Šios organizacijos pagrindinė buveinė yra Paryžiuje, Prancūzijoje. BIPAR atstovauja daugiau kaip 250 draudimo agentų ir brokerių bei jų regioninių organizacijų interesams, siekia skatinti tarptautinius ryšius ir informacijos mainus tarp draudimo rinkos tarpininkų, atlieka mokslo tyrimus akvizicijos³⁵, draudimo rinkodaros klausimais ir kt. Glaudžiai bendradarbiauja su daugelio šalių vyriausybėmis. Aukščiausias organas – kasmet susirenkanti generalinė asamblėja, periodiškai rengiami organizacijos tarptautiniai kongresai³⁶.

V. Tarptautinio draudimo taryba (angl. IIAC) įsteigta 1946 m. Vašingtone, anksčiau veikė kaip Tarptautinio draudimo konsultacinė taryba (angl. *International Insurance Advisory Council*). Tarybos nariai yra prekybos įmonės ir susivienijimai bei draudimo kompanijos. Tarybos tikslas – remti tarptautinio draudimo ir perdraudimo operacijų plėtrą.

VI. Amerikos perdraudimo asociacija (angl. RAA)³⁷ įsteigta 1968 m. Vašingtone. Jos narės yra kompanijos, užsiimančios rizikos perdraudimu turto draudimo srityje. Asociacijos tikslas – perdraudimo srities interesų atstovavimas.

VII. Padegimo kontrolės draudimo komitetas (angl. *Insurance Committee for Arson Control*) įkurtas 1978 m. Jo centrinė buveinė yra Indianapolyje, JAV. Šis susivienijimas įdomus tuo, kad tai vienintelė organizacija, vienijanti draudimo bendroves, vykdančias įvairius tyrimus, susijusius su gaisrais ir padegimais įvairiose pramonės šakose. Šio komiteto nariai yra atstovai tokių globalių draudimo ir perdraudimo bendrovių kaip *Pekin Insurance Group*, *Munich Re America* ir kt. Tarp asocijuotųjų ICAC³⁸ narių yra universitetų, analitikų, teisinių ir konsultacinių firmų ir vyriausybės atstovų. Įdomu, kad asocijuotųjų narių sąrašė yra ir mūsų tautiečio įmonė – *Rimkus Consulting Group*³⁹, kuri užsiima ekspertinės inžinerijos ir kriminalistikos srities konsultavimu.

ICAC darbas daugiausia yra susietas su gaisro tyrimais ir visuomenės informavimu bei atitinkamų institucijų dėmesio palaikymu svarbiausiais gaisrų tyrimo ir baudžiamojo persekiojimo dėl tyčinių padegimų klausimais.

VIII. Finansinės savidraudos draugijų asociacija (angl. *The Association of Financial Mutuals*, AFM) atstovauja 53 savidraudos bendrovėms, kuriose apdraus-

³⁵ Akvizicija – tai naujų draudiko draudimo sutarčių sudarymas, naudojant įvairias rinkodaros priemones.

³⁶ Plačiau žr.: <http://www.bipar.eu/en>

³⁷ Plačiau žr.: <http://www.reinsurance.org/>

³⁸ Plačiau žr.: <http://www.arsoncontrol.org/about/members.htm>

³⁹ Plačiau žr.: <http://www.rimkus.com/>

ta 20 mln. jų narių. Kompanijos valdo turtą, kurio bendra vertė sudaro 100 mln. svarų sterlingų⁴⁰. Pagrindinis AFM valdymo organas – valdyba, kuriai atsiskaito šeši asociacijos komitetai: Mažųjų bendrųjų ir draugijų, Komunikacijos, Finansų, Reguliavimo, Mokesčių ir Nominacijų. Tokia struktūra užtikrina, kad organizacija turėtų atitinkamus valdymo standartus ir suteiktų visiems nariams galimybę aktyviai dalyvauti Asociacijos veikloje. Įdomu tai, kad AFM turi savo konstituciją, kuria aukštus valdymo ir skaidrumo principus.

IX. Europos savidraudos bendrovių ir draudimo kooperatyvų asociacija (angl. *Association of Mutual Insurers and Insurance Cooperatives in Europe*, AMICE) įkurta 2008 m., susijungus dviem jau veikiančioms europinėms savidraudos bendrovių ir draudimo kooperatyvų asociacijoms – AISAM (1964) ir ACME (1978).

AISAM veikė kaip tarptautinė savidraudos įmonių asociacija, kuri atstovavo tik savidraudos bendrovių interesams visame pasaulyje – nuo Japonijos iki Afrikos ir Pietų Amerikos šalių. Tačiau laikui bėgant asociacijos interesai vis labiau orientavosi į Europą. ACME veikė kaip Europos draudimo kooperatyvų ir savitarpio draudimo įmonių asociacija. Ji atstovavo savidraudos įmonių ir draudimo kooperatyvų interesams Europoje.

Kadangi šių dviejų asociacijų interesai sutapo, jų nariai pareiškė norą susijungti, ir 2008 m. pradžioje atsirado naujas asociacijų junginys – AMICE, kuris šiuo metu veikia kaip vienintelis ir nepriklausomas savidraudos įmonių ir draudimo kooperatyvų atstovas Europoje. AMICE pagrindinis tikslas – užtikrinti, kad draudimo kooperatyvų ir savidraudos įmonių balsas būtų išgirstas kitų Europos draudimo sektoriaus organizacijų ir į jos narių interesus būtų atsižvelgiama, užtikrinant vienodas sąlygas visiems draudimo rinkos dalyviams, nepriklausomai nuo jų teisinės organizavimo formos.

AMICE aukščiausiasis valdymo organas yra visuotinis akcininkų susirinkimas. Akcininkai susirenka mažiausiai kartą per metus. Visuotinis akcininkų susirinkimas renka vykdomojo komiteto pirmininką, pirmininko pavaduotojus, išdininką ir kitus valdybos narius. Asociacijos prezidentas yra valdybos ir visuotinio akcininkų susirinkimo pirmininkas. Kaip ir visi valdybos nariai, asociacijos prezidentas yra skiriamas trejų metų kadencijai, kurią galima pratęsti tik du kartus iš eilės.

Pagrindinį veiklos branduolį – valdybą – šiuo metu sudaro 25 nariai, kurie renkami ne rečiau kaip du kartus per metus. Valdyba yra atsakinga už asociacijos veiklą ir užtikrina, kad ji atitiktų asociacijos tikslus ir visuotinio akcininkų susirinkimo nutarimus. Valdyba įsteigė vykdomąjį komitetą, sudarytą iš aštuonių narių,

⁴⁰ Plačiau žr.: <http://www.financialmutuals.org/>

kurie rengia valdybos posėdžius. Nuolatiniam asociacijos sekretoriato, įsikūrusio Briuselyje, darbui vadovauja generalinis sekretorius.

2013 m. asociacija vienijo daugiau nei 100 šio sektoriaus Europos įmonių (įskaitant dvi iš Lenkijos, dvi iš Vengrijos, vieną iš Slovėnijos), vieną asocijuotą narę (SONAM, Senegalas) ir keturias stebėtojas (*Euresa*, *QBE Re (Europe) Ltd*, *Secura Branch*, *Risk Dynamics*, *Swiss Re*)⁴¹.

X. Tarptautinė draudimo kooperatyvų ir savitarpio draudimo įmonių federacija (angl. *International Cooperative and Mutual Insurance Federation*, ICMIF) veikia nuo 1922 m. ir vienija 212 narių iš 71 pasaulio šalies (maždaug vienas trečdalis iš Europos, vienas – iš Amerikos kontinento, likusi dalis – iš Azijos ir Okeanijos, Afrikos ir Artimųjų Rytų šalių)⁴².

ICMIF sekretoriatas yra įsikūręs Jungtinėje Karalystėje, palaiko regioninių asociacijų darbuotojus Tokijuje ir Vašingtone. Sekretoriato veiklą reglamentuoja Direktorių valdyba ir specialieji komitetai (Vykdomasis, Plėtros, Perdraudimo ir Žvalgybos (angl. *Intelligence*)), sudaryti iš ICMIF organizacijos narių.

Nuo 1963 m. ICMIF padėjo įsikurti daugiau nei 25 naujiems šios draudimo rinkos atstovams, įskaitant kai kuriuos šiandien aktyviausius Federacijos narius, tokius kaip *NTUC Income* (Singapūras), *Seguros Múltiples* (Puerto Rikas) ir *CIC Kenija*. Šis naujas savidraudos ir kooperatinis draudimo organizacijų inkubatorius yra gyvybiškai svarbus ICMIF plečiant veiklą iki pasaulinio masto. Federacijos aktyvistai ir nariai mano, kad šiandien naujos organizacijos galėtų būti rytojaus lyderės. Federacija gali suteikti finansinę paramą savo mažo ir vidutinio dydžio nariams, siekdama paremti jų veiklos plėtrą.

XI. Pirmoji finansų profesionalų asociacija (angl. *The Premier Association of Financial Professional*) tarp finansinių produktų pardavėjų daugiausia žinoma *Million Dollar Round Table* (angl. *MDRT*) pavadinimu. Ši organizacija buvo įkurta 1927 m. JAV, kai 32 gyvybės draudimo konsultantai, kurie įvykdė draudimo produktų pardavimų daugiau nei už 1 milijoną dolerių, nusprendė įkurti bendrą pasaulinę organizaciją. Pagrindinė šios grupės įkūrimo priežastis ir tikslas – suburti visus profesionalius, aukšto lygio finansinius tarpininkus, kurie galėtų diegti aukščiausius šio verslo sektoriaus standartus ir tobulintų rinkoje esamus produktus, dalintųsi informacija su grupės nariais. Šiuo metu ši tarptautinė asociacija vienija beveik 38 000 geriausių gyvybės draudimo ir finansinių paslaugų pardavėjų iš daugiau nei 450 kompanijų 79 pasaulio šalyse. Siekdamas tapti šios asociacijos nariu, finansinių produktų pardavėjas turi padaryti ne mažiau kaip 1 mln. JAV

⁴¹ Plačiau žr.: http://www.amice-eu.org/what_is_amice.aspx

⁴² ICMIF svetainė: <http://www.icmif.org/community> [interaktyvi], [žiūrėta 2013-07-24].

dolerių apyvartą. Narystė MDRT tarptautiniu mastu yra pripažinta kaip pardavimų kompetencijos kokybės standartas gyvybės draudimo ir finansinių paslaugų versle.

MDRT organizacijai priklausantys nariai gali naudotis kitų profesionalių draudimo agentų, besispecializuojančių kitose rinkose, sukauptomis žiniomis, praktika ir prognozuoti verslo aplinką šalyje. Narystė šioje asociacijoje taip pat yra garbės ir prestižo reikalas. MDRT narys – tai aukštos kvalifikacijos specialistas, išsiskiriantis savo sukauptomis žiniomis, darbo etika, aptarnavimo kultūra. Todėl šio nario klientas gali būti tikras, kad gauna geriausias rinkoje esančias paslaugas.

MDRT veiklą reglamentuoja ir administruoja vykdomasis komitetas, kurį sudaro penki atstovai (prezidentas, praėjusių metų prezidentas, pirmasis viceprezidentas, antrasis viceprezidentas ir sekretorius). Komitetas renkamas kasmet metiniame narių susirinkime. Į valdymo tarybą įeina vykdomojo komiteto atstovai, 12 regioninių viceprezidentų ir MDRT fondo⁴³ prezidentas. Taip pat veikia 37 nuolatiniai komitetai⁴⁴

Kiekvienais metais apie 4 000 geriausių pasaulio gyvybės draudimo ir finansinių paslaugų organizacijų atstovų susirenka didžiausiame ir analogų neturinčiame finansinių paslaugų pardavėjų suvažiavime, kad aptartų aktualiausias savo srities problemas ir pasidalintų gera praktika ir patirtimi.

Įdomu, kad asociacijoje yra 5 360 narių, turinčių 15 ar daugiau metų patirties, 29 procentai narių yra jaunesni nei 40 metų amžiaus, 41 proc. narių yra moterys ir 73 procentai narių gyvena ne Jungtinėse Amerikos Valstijose⁴⁵

Lietuvoje taip pat yra įkurta keletas asociacijų, vienijančių draudimo industrijos atstovus:

1. Lietuvos ne gyvybės draudikų asociacija (LDA), vienijanti visus ne gyvybės draudikus, veikiančius Lietuvos teritorijoje, ir Lietuvos Respublikos transporto priemonių draudikų biurą. Asociacija yra pelno nesiekianti organizacija, kuri buvo įsteigta 1992 m. spalio 15 dieną. Ji siekia formuoti bendrą ne gyvybės draudimo bendrovių politiką, vykdo koordinuotą narių veiklą, atstovauja narių interesams ir teikia draudėjams su draudimo sfera susijusią aktualią informaciją. Pažymėtina, kad asociacijoje yra sukurtos darbo grupės įvairiems projektams ir bendroms problemoms spręsti. Į kiekvieną darbo grupę draudimo įmonės deleguoja po vieną ar kelis savo atstovus. Šiuo metu aktyvios yra šios darbo grupės⁴⁶:

⁴³ Plačiau žr. MDRT fondo puslapį: <http://www.mdrtfoundation.org/>

⁴⁴ Plačiau žr.: <http://www.mdrtd.org/membership/info.asp> [interaktyvus], [žiūrėta 2013-07-30].

⁴⁵ Ten pat.

⁴⁶ LDA svetainė: www.draudikai.lt

- Taryba – visi LDA tarybos nariai. Šioje darbo grupėje sprendžiami strateginiai visai draudimo rinkai aktualūs klausimai ir asociacijos valdymo klausimai.
- Teisės – teisės komitetas, į kurį deleguojami draudimo įmonių teisininkai. Šiame komitete dažniausiai nagrinėjami teisės aktų projektai ar kiti teisiniai klausimai.
- Rinkodaros – šioje darbo grupėje susibūrę įmonių rinkodaros, valdymo ar komunikacijos specialistai. Kuriami LDA komunikacijos tikslai ir planai, sprendžiami su viešaisiais ryšiais susiję klausimai.
- Žalos – įmonių žalos ekspertai ar departamentų vadovai. Nagrinėjami klausimai, susiję su žalos reguliavimo metodika ar išmokų statistika.
- BCA⁴⁷ – tai Bendrosios civilinės atsakomybės darbo grupė. Į ją dažniausiai deleguojami draudimo produkto ar rizikos vertinimo specialistai. Nagrinėjami klausimai, susiję su civilinės atsakomybės draudimu (dažniausiai dėl teisės aktų, reglamentuojančių privalomuosius draudimus).
- Turto – šios darbo grupės nariai – įmonių turto draudimo specialistai – konsultuoja turto draudimo klausimais.
- Mokumo – į šią darbo grupę deleguoti įmonių aktuarai, teisininkai ar finansininkai, kurie sprendžia su *Mokumas II* įgyvendinimu kylančius klausimus.
- Finansų – dažniausiai į šią darbo grupę įsitraukia įmonių finansininkai. Nagrinėjami mokesčių klausimai.
- NADD⁴⁸ – tai Nelaimingų atsitikimų darbo grupė. Ją sudaro įvairūs specialistai: asmens ar nelaimingų atsitikimų draudimo ekspertai, civilinės atsakomybės rizikos vertintojai, vadovai. Sprendžiami įvairūs klausimai, susiję su nelaimingų atsitikimų draudimu ar darbdavio civilinės atsakomybės draudimu.
- Sveikatos – tai papildomojo savanoriško sveikatos draudimo darbo grupė. Ji sukurta siekiant skatinti sveikatos draudimą ir vystyti jo plėtrą.
- Vindikacijos – šioje darbo grupėje dalyvauja įmonių vindikatoriai ar žalų tyrėjai, kurie sprendžia su draudėjų sukčiavimu susijusias problemas.
- Tarpininkų – šią darbo grupę sudaro draudikai, kurie bendradarbiauja su brokeriais, priklausomais tarpininkais. Nagrinėjami visi klausimai, susiję su brokerių paslaugomis ir draudimo tarpininkavimu.
- Kredito – į šią darbo grupę deleguojami įmonių finansininkai, IT specialistai ir teisininkai. Grupė sukurta bendrai skolininkų bazei kurti.

⁴⁷ Bendroji civilinė atsakomybė.

⁴⁸ Nelaimingų atsitikimų darbo grupė.

- Gyvūnų – įmonių turto draudimo specialistai nagrinėja klausimus, susijusius su gyvulių ir kitų gyvūnų draudimu.
- Krepšinio – įmonių krepšinio komandų atstovai sprendžia su krepšinio turnyrais susijusius klausimus.
- Protmūšio – įmonių protų kovų komandų atstovai sprendžia su protų kovų turnyrais susijusius klausimus.

Asociacijos interneto svetainėje www.draudikai.lt galima rasti naujausios informacijos apie ne gyvybės draudimo rinkos įvykius.

2. Lietuvos Respublikos transporto priemonių draudikų biuras (Motorinis biuras) – tai asociacija, vienijanti ne gyvybės draudikus, vykdančius privalomąjį transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimą. Biuras įsteigtas 2001 m. spalio 1 d.

Motorinis biuras yra išlaikomas atskaitymais iš jo narių pasirašytų TPVCA privalomojo draudimo įmokų. Iš biuro išdo mokamos draudimo išmokos nukentėjusiems autoavarijose asmenims tais atvejais, kai autoįvykio kaltininkas nebuvo apsidraudęs šiuo privalomuoju draudimu, vairavo automobilį neturėdamas tam teisės, žalą padarė tyčia arba žala buvo padaryta vogta ar kitaip neteisėtai pasisavinta transporto priemone. Visais šiais atvejais Motorinis biuras turi teisę išieškoti iš kaltojo asmens nukentėjusiajam išmokėtą draudimo išmoką, o kaltininkui vis tiek teks įsigyti privalomojo draudimo polisą. Biuras taip pat atlygina žalą draudimo bendrovės – biuro narės bankroto atveju ir tada, kai autoįvykio metu buvo sužalotas ar žuvo žmogus, o įvykio kaltininkas yra nežinomas.

Pagrindinės šios asociacijos funkcijos yra šios⁴⁹:

- koordinuoja draudimo įmonių veiklą, susijusią su transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomuoju draudimu;
- kartu su kompetentingomis institucijomis formuoja bendrą transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo politiką Lietuvoje;
- Lietuvos Respublikos transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo įstatyme numatytais atvejais moka draudimo išmokas eismo įvykiuose nukentėjusiems asmenims;
- kaupia informaciją, susijusią su transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomuoju draudimu, valdo transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo duomenų bazę;

⁴⁹ LR transporto priemonių draudikų biuro internetinė svetainė: www.cab.lt [interaktyvi], [žiūrėta 2013-07-30].

- veikia kaip Lietuvos Respublikos žalos atlyginimo institucija, atlieka informacijos centro funkcijas;
- atlieka Biurų tarybos pavestas funkcijas, užtikrindama tarptautinei transporto priemonių civilinės atsakomybės privalomojo draudimo (žaliosios kortelės) sistemai priklausančiai valstybei keliamus reikalavimus.

3. Lietuvos gyvybės draudikų asociacija, vienija visus gyvybės draudikus, veikiančius Lietuvos teritorijoje. Asociacija įsteigta 2002 m. sausio 23 d. Ji aktyviai dalyvauja vystant gyvybės ir sveikatos draudimo bei pensijų kaupimo veiklą Lietuvoje. Vienas iš pagrindinių asociacijos tikslų – sukurti kuo palankesnes teises ir informacines sąlygas visoms gyvybės draudimo įmonių vykdomoms paslaugų rūšims vystyti ir plėtoti. Asociacija bendradarbiauja su valstybinėmis ir kitomis institucijomis, rengiančiomis ir svarstančiomis teisės aktų projektus, reglamentuojančius gyvybės ir sveikatos draudimo, pensijų kaupimo ir šias paslaugas teikiančių bendrovių veiklą: išsako ir gina gyvybės draudimo įmonių poziciją, teikia siūlymus, išreiškia nuomonę ir kitaip atstovauja savo narių ekonominiams interesams. Vykdydama gyvybės draudimo bendrovių ir jų klientų interesų bei teisių apsaugą, asociacija bendradarbiauja su kontrolės ir priežiūros institucijomis⁵⁰.

Asociacijos interneto svetainėje www.gda.lt galima rasti naujausios informacijos apie gyvybės draudimo rinkos įvykius.

4. Lietuvos investicijų ir pensijų fondų asociacija (LIPFA) yra nepriklausoma organizacija, vienijanti privačias šalies investicijų valdymo bendroves ir komercinių bankų padalinius, užsiimančius investicine veikla. Šiuo metu LIPFA vienija aštuonis narius, kurie aktyviai dalyvauja asociacijos veikloje ir prisideda prie investavimo populiarinimo bei jam palankios aplinkos kūrimo Lietuvoje. Asociacija siekia paprastai ir suprantamai paaiškinti investavimo naudą visuomenei, supažindinti ją su pensijų ir investicinių fondų veikla.

Lietuvos investicijų ir pensijų fondų asociacija įkurta 2003 m. (tuomet vadinosi Investicijų valdymo įmonių asociacija, IVIA)⁵¹.

5. Pensijų fondų dalyvių asociacija įsteigta 2009 m. gegužės 29 d. Asociacija vienija privačiuose pensijų fonduose pensijas kaupiančius asmenis ir gina jų interesus. Vykdo švietėjišką veiklą, suteikia galimybę pensijų fondų dalyviams supaprasti, įvertinti ir tinkamai apsispręsti pasirenkant arba keičiant privataus pensijų fondo valdytoją⁵².

⁵⁰ Plačiau žr. Lietuvos gyvybės draudimo įmonių asociacijos svetainė: www.gda.lt

⁵¹ Plačiau apie asociacijos veiklą: www.lipfa.lt [interaktyvus], [žiūrėta 2013-08-05].

⁵² Plačiau apie asociacijos veiklą: <http://privatipensija.lt/about> [interaktyvus], [žiūrėta 2013-08-05].

6. Finansų analitikų asociacija (FAA) – 1999 m. sausio mėn. įkurta ne pelno organizacija, neformaliai veikianti nuo 1997 m. Daugelis jos narių dirba finansų ir investicijų valdymo bei tyrimo srityje. FAA siekia prisidėti prie finansų bei investicijų rinkų plėtros ir skatinti šioje srityje dirbančių specialistų profesionalumą, nuolatinį profesinį ir asmeninį tobulėjimą, etišką ir kokybišką profesinę veiklą. Pagrindinis veiklos akcentas – reguliarių diskusijų organizavimas, dalyvaujant kviesiminiams pranešėjams. Jose taip pat dalyvauja FAA suburta ekonomikos ir finansų temomis rašančių žurnalistų grupė. FAA taip pat siekia tapti aktyvia Lietuvos ekonominio ir finansinio gyvenimo dalyve, diskusijose reikšdama savo požiūrį aktualiais klausimais, valstybinėms institucijoms teikdama siūlymus dėl įstatymų ir kitų projektų. Asociacija bendradarbiauja su Europos finansų analitikų asociacijų federacija ir kitomis giminingomis organizacijomis užsienyje⁵³.

7. Draudimo brokerių rūmai (DBR) – tai nepriklausomas tarpininkus – draudimo brokerius vienijanti asociacija, įsteigta 2004 m. birželio 16 d. Asociacija vienija visus licencijuotus draudimo brokerius kaip fizinius asmenis. 2013 m. liepos mėn. kaip DBR nariai buvo įtraukta 914⁵⁴ licencijuotų draudimo brokerių.

Draudimo brokerių rūmai atlieka šias funkcijas⁵⁵:

- atsižvelgdami į Lietuvos Banko rekomendacijas, rengia bei tvirtina draudimo brokerių profesinės etikos kodeksą ir kontroliuoja, kaip jo laikomasi;
- rengia Draudimo brokerių rūmų statuto pakeitimus ir papildymus;
- rengia Draudimo brokerių garbės teismo nuostatus;
- organizuoja ir koordinuoja draudimo brokerių stažuotes, kvalifikacijos kėlimą;
- teikia siūlymus Lietuvos Bankui dėl Draudimo brokerių rūmų organizuojamų draudimo brokerių kvalifikacinių egzaminų ir peratestavimo;
- nustato draudimo brokeriams privalomą kasmetinį kvalifikacijos kėlimo kursų valandų skaičių;
- sprendžia draudimo brokerių profesinės veiklos gerinimo klausimus;
- nagrinėja asmenų skundus dėl draudimo brokerių veiklos ir profesinės etikos pažeidimų;
- atsižvelgdami į Draudimo brokerių garbės teismo sprendimą, teikia siūlymus Lietuvos Bankui iki vienerių metų stabdyti draudimo brokerio pažymėjimo galiojimą arba išbraukti draudimo brokerį iš draudimo brokerių sąrašo;
- atlieka kitas įstatuose nurodytas funkcijas.

⁵³ Finansų analitikų asociacijos interneto svetainė: www.faa.lt [interaktyvi], [žiūrėta 2013-08-05].

⁵⁴ Visą sąrašą žr.: <http://www.dbr.lt/naryste>

⁵⁵ Draudimo brokerių rūmų interneto svetainė: www.dbr.lt [interaktyvi], [žiūrėta 2013-08-05].

Asociacijos veiklą reglamentuoja Draudimo įstatymo IX skyriaus 3 skirsnis⁵⁶ ir DBR įstatai⁵⁷. Aukščiausiasis valdymo organas – Visuotinis Draudimo brokerių rūmų narių susirinkimas, kuris vyksta kiekvienais metais, pavasarį, ir kas ketverius metus renka DBR prezidiumą. Iš ne daugiau kaip septynių išrinktų prezidiumo narių renkamas DBR prezidentas, kuris samdo administracijos vadovą asociacijos veiklai administruoti. Asociacijos nariai privalo laikytis Draudimo brokerių etikos kodekso ir kiekvienais metais kelti savo profesinę kvalifikaciją pagal asociacijos nustatytą privalomų mokymo valandų per 36 mėn. tvarką.

8. Lietuvos draudimo brokerių įmonių asociacija (LDBIA) vienija 25⁵⁸ draudimo brokerių įmones. Ji įsteigta 1997 m. spalio 28 d. Asociacija vienija stambiausias ir vidutinio dydžio draudimo brokerių įmones. Asociacijos aukščiausiasis organas yra visuotinis narių susirinkimas. Asociacijos veiklai tarp susirinkimų vadovauja prezidiumas, kurį sudaro septyni nariai, renkami visuotiniame narių susirinkime trejų metų laikotarpiui. Vienasmenis asociacijos valdymo organas yra asociacijos prezidentas, kurį iš prezidiumo narių trejų metų laikotarpiui renka visuotinis narių susirinkimas. Pagrindinis asociacijos tikslas ir uždavinys – plėtoti draudimo brokerių įmonių verslą Lietuvos Respublikoje⁵⁹.

9. Nacionalinė draudimo brokerių įmonių asociacija (NDBIA) vienija 27⁶⁰ draudimo brokerių įmones. Ji įsteigta 2006 m. liepos 31 d. Asociacija vienija vidutinio dydžio ir mažąsias draudimo brokerių įmones. Asociacijos tikslai – skaidrumo ir verslo etikos principų draudimo versle įgyvendinimas, draudimo paslaugų vartotojų – draudėjų – švietimas ir asociacijos nariams kylančių uždavinių sprendimas. Asociacijos veiklos principas – visų jos narių aktyvumas, pagrįstas šiuolaikinėmis žiniomis apie draudimo verslo ir brokerių veiklos europines tendencijas⁶¹.

10. Draudimo brokerių asociacija (DBA) buvo įregistruota 2013 m. spalio mėn. Tai nauja draudimo brokerius vienijanti asociacija. Šiuo metu jai priklauso 6 draudimo brokerių įmonės, kuriose dirba daugiau nei 100 licencijuotų draudimo brokerių. DBA buvo įkurta siekiant skatinti skaidrumo, viešumo ir aiškumo politiką draudimo brokerių (nepriklausomų draudimo tarpininkų) veiklos srityje.

⁵⁶ Plačiau žr. Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas. Prieiga internete: http://www.istatymas.lt/istatymai/draudimo_istatymas.htm [interaktyvus], [žiūrėta 2013-08-05].

⁵⁷ Plačiau žr. DBR svetainė: <http://www.dbr.lt/istatai> [interaktyvi], [žiūrėta 2013-08-05].

⁵⁸ Tiek narių buvo paskelbta 2013 m. liepos mėn. LDBIA interneto svetainėje: www.ldbia.lt

⁵⁹ Ten pat.

⁶⁰ Tiek narių buvo paskelbta 2013 liepos mėn. NDBIA interneto svetainė: <http://www.ndbia.lt/lt/nariai.html>.

⁶¹ Plačiau žr.: <http://www.ndbia.lt/lt/nariai.html>

Viena pagrindinių DBA veiklos krypčių – dialogo su valstybės institucijomis, taip pat Lietuvos ir užsienio draudimo rinkos dalyviais vystymas.

Lietuvos investicijų ir pensijų fondų asociacija, Pensijų fondų dalyvių asociacija ir Finansų analitikų asociacija prisideda prie sėkmingos veiklos Lietuvos draudimo rinkoje gyvybės draudimo srityje.

Manytina, kad siekiant draudimo plėtros besivystančios ekonomikos šalyse reikia nuolat bendradarbiauti su šiomis organizacijomis ir asociacijomis, turinčiomis galimybę daryti teigiamą įtaką rinkos plėtrai ir jos mastui.

1.2.1.7. Lietuvos banko priežiūros tarnyba

Labai svarbiu draudimo rinkos dalyviu yra pripažintas ir vykdomosios valdžios organas, kurio kompetencija – vykdyti valstybinę draudimo subjektų veiklos priežiūrą. Lietuvos atveju tai yra *Lietuvos Banko priežiūros tarnyba*.

Priežiūros tarnyba prižiūri, ar finansų rinkos dalyviai vykdo įstatymų ir kitų teisės aktų nustatytus bei tarptautinius rekomenduojamus saugios ir patikimos veiklos standartus. Taip pat nagrinėja vartotojų ir prižiūrimų įstaigų tarpusavio ginčus bei teikia rekomendacijas, kaip, Lietuvos Banko nuomone, turėtų būti išspręstas konkretus ginčas tarp vartotojo ir finansų įstaigos⁶².

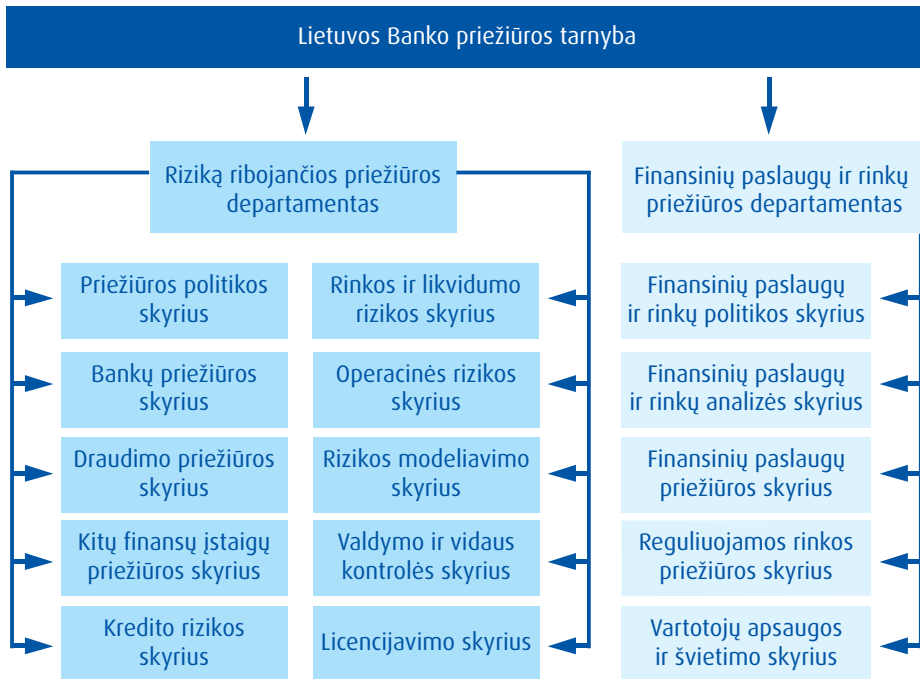
Iki 2011 m. gruodžio 31 d. ne gyvybės draudimo ir gyvybės draudimo veiklą valstybės mastu reguliavo Draudimo priežiūros komisija (DPK), o gyvybės draudimo sferą iš dalies prižiūrėjo⁶³ Vertybinių popierių komisija (VPK). Remiantis Lietuvos Respublikos finansų rinkos priežiūros sistemos pertvarkos įstatymu (Žin. 2011, Nr. 145-6811), Draudimo priežiūros ir Vertybinių popierių komisijos buvo likviduotos, ir nuo 2012 m. sausio 1 d. jų funkcijas perėmė Lietuvos Bankas.

Struktūriškai Lietuvos Banko priežiūros tarnybai yra pavaldūs du departamentai: Riziką ribojančios priežiūros bei Finansinių paslaugų ir rinkų priežiūros (1.12 pav.).

⁶² Lietuvos Banko interneto svetainė: http://www.lb.lt/valdymas_ir_struktura [interaktyvi], [žiūrėta 2013-08-05].

⁶³ Tai nebuvo vien tik gyvybės draudimo įmonių priežiūra, kadangi gyvybės draudimo įmonės gali perduoti arba perduoda valdyti surenkamas lėšas valdymo įmonėms. VPK prižiūrėjo valdymo įmonių valdomus II ir III pakopos pensijų fondus. Gyvybės draudimo įmonės valdo tik II pakopos pensijų fondus (PF), III pakopos pensijų fondų jos neturi teisės valdyti – jų priežiūrą vykdė DPK. VPK čia paminėtas tik PF kontekste (aut. past.)

Pagal 2012 m. kovo 15 d. Lietuvos Banko valdybos nutarimą⁶⁴, Priežiūros tarnyba sprendžia tam tikrus finansų įstaigų (bankų, kredito ir mokėjimo įstaigų, draudikų, finansinių paslaugų tarpininkų) priežiūros klausimus, prižiūri vertybinių popierių ir draudimo rinkas, vykdo jų teisinį reglamentavimą ir nagrinėja vartotojų bei finansų įstaigų ginčus.



1.12 pav. Lietuvos Banko priežiūros tarnybos struktūra

⁶⁴ Plačiau žr.: http://www.lb.lt/lietuvos_banko_valdybos_nutarimai_7.

Riziką ribojančios priežiūros departamentas išduoda ir gali panaikinti:

- leidimus įregistruoti finansų rinkos dalyvio įstatų (nuostatų) pakeitimus, išskyrus leidimus įregistruoti įstatų pakeitimus dėl įstatinio kapitalo dydžio;
- leidimus rinkti arba skirti finansų rinkos dalyvio vadovus (išskyrus bankų, Centrinės kredito unijos, draudimo įmonių, užsienio bankų, draudimo įmonės filialų).

Finansinių paslaugų ir rinkų priežiūros departamentas sprendžia:

- klausimus dėl finansų maklerio licencijos išdavimo ir jos galiojimo panaikinimo, įskaitant sprendimus dėl asmens turimos kvalifikacijos pripažinimo tinkama vykdyti finansų maklerio funkcijas;
- klausimus dėl fizinių asmenų įrašymo į draudimo brokerių sąrašą ar išbraukimo iš jo;
- draudimo brokerio pažymėjimo išdavimo ir laikino jo galiojimo sustabdymo;
- pensijų kaupimo veiklos reklamos turinio ir formos išankstinio suderinimo.

Priežiūros tarnyba įgaliota prižiūrėti finansų rinkos dalyviams, išskyrus⁶⁵ bankus, Centrinę kredito uniją, draudimo įmones, užsienio bankų, draudimo įmonių filialus, įsteigtus Lietuvos Respublikoje, taikyti įstatymų nustatytas poveikio priemones, duoti nurodymus, įpareigojimus, taikyti draudimus ir kitas priemones.

*Draudikų priežiūra*⁶⁶

Lietuvos Bankas stebi draudimo įmonių, registruotų Lietuvos Respublikoje, finansinę būklę, kontroliuoja, kaip vykdomi techninių atidėjinių pakankamumo, jų padengimo turtu, mokumo atsargų, garantinio fondo, persidraudimo reikalavimai, vertina jų vidaus kontrolės ir rizikos valdymo sistemų veiksmingumą bei draudimo įmonių elgseną rinkoje vartotojų atžvilgiu.

Kitų Europos Sąjungos valstybių narių draudimo įmonių filialų, įsteigtų Lietuvoje (toliau – filialai), finansinę priežiūrą vykdo atitinkamų valstybių narių, kuriose registruotos įmonės (filialų steigėjos), priežiūros institucijos. Lietuvos Bankas, siekdamas disponuoti pakankama informacija apie šių įmonių finansinę būklę, bendradarbiauja su jas prižiūrinčiomis institucijomis, taip pat nagrinėja vartotojų ginčus su filialais ir skundus dėl jų veiklos bei vykdo elgsenos rinkoje vartotojų atžvilgiu priežiūrą.

⁶⁵ Tai yra Lietuvos Banko valdybos prerogatyva (aut. past.).

⁶⁶ Lietuvos Banko interneto svetainė: http://www.lb.lt/apie_prieziurine_veikla [interaktyvi], [žiūrėta 2013-08-06].

Draudikai privalo laikytis nustatytų viešai skelbiamos informacijos reikalavimų. Draudimo įmonės ar filialo interneto svetainėje privalo būti esminė informacija apie įmonę, finansinės ataskaitos, draudimo produktų aprašymai, išmokų mokėjimo, skundų ir ginčų nagrinėjimo tvarka, priklausomų draudimo tarpininkų sąrašai.

*Draudimo tarpininkų priežiūra*⁶⁷

Draudimo brokerių įmonės yra licencijuojamos Lietuvos Banko ir privalo vykdyti šiai veiklai keliamus reikalavimus (kapitalo pakankamumo, profesinės civilinės atsakomybės draudimo, atskiros banko sąskaitos, vartotojų informavimo ir poreikių nustatymo). Lietuvos Bankas taip pat rengia draudimo brokerių kvalifikacijos egzaminus – tik tokius egzaminus išlaikę ir Draudimo brokerių rūmų nariais tapę asmenys gali vykdyti draudimo brokerių veiklą.

Priklausomų draudimo tarpininkų – draudimo agentų – veikla nėra licencijuojama, už jų veiklą tiesiogiai atsakingos draudimo įmonės, kurioms jie atstovauja.

Aktyviai dalyvaudamas formuojant ir įgyvendinant valstybės draudimo ir draudimo priežiūros politiką ir siekdamas informuoti visuomenę apie pasikeitimus draudimo rinkoje, Lietuvos Bankas nuolat analizuoja draudimo rinkos rodiklius ir prognozuoja jos vystymosi tendencijas.

1.2.1.8. Draudimo rinkos subjekto interesai

Svarbu pabrėžti, jog kiekvienas draudimo rinkos subjektas siekia savo turtinio ir ekonominio intereso, t. y. jis yra „gyvas“ specifinio intereso subjektas. Pagrindinės draudimo rinkos figūros yra draudėjai ir draudikai, likusių subjektų interesai yra susiję su jų interesais. Taip, draudėjai moka pinigus (draudimo įmokas) draudikui, kad būtų atlyginti patirti finansiniai nuostoliai, kurie gali būti padaryti jų turtui, asmeniui arba realizavus jo civilinės atsakomybės riziką. Draudiko interesas yra ne tik apsaugoti apdraustų klientų interesus, išmokėti draudimo išmoką, bet ir vykdyti pelningą veiklą.

Iš esmės draudimo rinkoje realiai egzistuoja trijų rūšių (tipų) interesai: *ekonominiai, turtiniai ir draudiminiai*.

Ekonomikos mokslai *ekonominius interesus* įvardija kaip verslo (darbo) santykių žmonių visuomenėje formą, išreiškiančią:

⁶⁷ Lietuvos Banko interneto svetainė: http://www.lb.lt/apie_prieziurine_veikla [interaktyvi], [žiūrėta 2013-08-06].

- objektyvų kryptingumą (pagrindinį tikslą);
- žmonių aktyvumą ūkinėje veikloje;
- šios veiklos pagrindinio tikslo įgyvendinimą.

Kaip verslo (darbo) santykių realizavimo ūkinėje veikloje materiali forma dalyvių ekonominiai interesai gali reikštis, pavyzdžiui, verslininko atveju – gaunant pelną; samdomojo darbuotojo – gaunant uždirbtą atlygį; tarpininko – gaunant komisinius ir t. t.

Jeigu įvardyti ūkinės veiklos dalyviai nerealizuos savo ekonominių interesų, pavyzdžiui, negalės gauti pelno, uždirbto atlygio arba komisinių, jų interesas šiai veiklos formai užges ir jie pereis į kitą ūkinės veiklos sektorių, kur jų ekonominiai interesai bus materialiai patenkinami.

Pabrėžtina, kad ekonominių interesų atsiradimo priežastys yra žmonių poreikiai, o patys interesai yra būdai įtraukti žmones į ūkinę veiklą. Plėtodami ūkinę veiklą žmonės sukuria gėrybes kaip poreikių tenkinimo priemones, vadinasi, kaip tikslų, įtraukiančių juos į šią veiklą, siekimo priemones. Pasiektas tikslas yra patenkintas interesas.

Taigi ekonominius interesus išreiškia verslo (darbo) santykiai tarp ūkinės veiklos dalyvių; šie santykiai plėtojami dėl dalykų, kuriuos dar tik reikia (reikalaujama) pagaminti, padalinti, iškeisti ir suvartoti; dėl dalykų, kuriuos siekiant įgyvendinti reikės pasitelkti asmeninius ir materialius gamybos proceso veiksnius. Nerealizavus išvardytų procesų, veiklos dalyvių ekonominių interesų patenkinimas, vadinasi, ir pagrindinių (bei lokalių) tikslų pasiekimas teliks neišsipildžiusios svajonės.

Skirtingai nei ekonominiai, *turtiniai interesai* išreiškia neekonominę (negamybinę) žmonių, įmonių, visuomenės būties formą. Turtiniai interesai – tai ne visuomeninio gyvenimo dalyvių santykiai vieno su kitu, ne tarpusavio santykiai ūkinėje veikloje, o tų dalyvių santykiai su materialiomis ir nematerialiomis gėrybėmis (daiktais ir ne daiktais). Turtiniai interesai išreiškia turtinius santykius arba teisinius santykius, todėl jie yra civilinės teisės objektas. Teisiniai santykiai atsiranda ir yra realizuojami ne dėl to, ką dar tik reikia padaryti ekonomikos srityje, o dėl to, kas šioje srityje jau padaryta, turi savininką, dėl to, kaip jau turimas gėrybes juridškai turėti ir naudoti. Turtiniai interesai – tai globali neekonominių santykių sistema, kuri pasaulio šalyse realizuojama pagal civilinės teisės normas.

Kartu daugelis teisinių santykių, būdami neekonominiai, yra juridinės formos, reguliuojančios ekonominį visuomenės gyvenimą, ekonominių interesų įgyvendinimą.

Draudiminiai interesai yra turtinių interesų dalis, t. y. draudiminiai interesai apima tik tam tikros draudimo dalyvių kategorijos santykius su jų gėrybėmis – materialiomis ir nematerialiomis.

Tiksliau, tiesioginiai draudiminių interesų subjektai yra ne visi draudimo dalyviai, o tik draudėjai, suinteresuoti asmenys, naudos gavėjai, jų paveldėtojai.

Atliekant draudimo sandorį, būtent draudėjas yra tiesiogiai suinteresuotas apsauga nuo atsitiktinių pavojų, kylančių jo teisėtiems turtiniams interesams, susijusiems su jo teisiniais santykiais dėl turimo turto; dėl pavojų apdraustiems asmenims; dėl pavojų trečiųjų asmenų gyvybei, sveikatai ar turtui, kurie nukentėjo ar patyrė žalą dėl draudėjo arba asmenų, kuriuos jis apdraudė, veiksmų arba neveikimo.

Draudėjo draudiminis interesas – tai, žinoma, turtinis interesas, bet jo negalima tapatinti su turtiniu interesu, nes:

- turtinis interesas yra visa civilinių teisinių santykių sistema, apimanti visus visuomeninio gyvenimo dalyvius ir visas šalies gėrybes, su kuriomis dalyviai turi teisėtą santykį;
- draudiminis interesas turimas tik draudimo srityje, kur jis apima tik draudiko klientus ir tik tas gėrybes (materialias ir nematerialias), kurias draudėjai apdraudė teisėtu pagrindu savo arba trečiųjų asmenų naudai;
- nei draudikas (pvz., anderaiteris, aktuaras, žalų ekspertas ir t. t.), nei kiti suinteresuoti ir draudiko vardu veikiantys asmenys (priklausomas tarpininkas, draudimo brokeris ir t. t.) negali būti tiesioginiai draudiminio intereso turėtojai. Visi jie draudimo sferoje veikia tik tam, kad suteiktų apsaugą draudiminio intereso turėtojui – draudėjui ir asmenims, kuriuos tiesiogiai su draudėju sieja šis interesas.

Draudikas ir jo partneriai gali būti netiesioginiai draudėjo turtinio intereso subjektai tiek, kiek jie prisiėmė šio intereso apsaugos riziką. Mat gėrybės – konkretūs draudimo apsaugos objektai – ikūnija turtinį draudiminį jų subjekto – draudėjo (apdraustojo) – interesą, t. y. tos gėrybės nėra draudiko interesų sritis, nes jis jų neturi, nevaldo, jomis nesinaudoja. Pavyzdžiui, draudikas nedisponuoja draudėjo turimu namu ir esančiu jame turtu, jis prisiima atsakomybę už audros padarytus tam turtui finansinius nuostolius iš anksto aptartos sutartyje draudimo sumos ribose.

Draudiko interesas draudimo veikloje yra grynai ekonominis, nes jo interesas – tai pajamos, nauda, pelnas. Draudėjas visada moka pinigus, kad apsaugotų savo draudiminį interesą, kuris susijęs su turtu, asmeniu arba civiline atsakomybe.

O draudikas, išmokėdamas draudimo išmoką, turi išlaidų, t. y. ekonominį *antiinteresą*. Vadinasi, realizuodamas pagrindinį draudimo tikslą, jis neturi jokio turtinio draudiminio intereso. Tačiau kaip ir bet kuris verslininkas jis tvarkosi taip, kad įgyvendintų pagrindinį komercinės verslininkystės tikslą – gautų pelną. Tai grynai ekonominis interesas, be to, komercinėje veikloje – pagrindinis.

Realizuodamas šį pagrindinį komercinės veiklos tikslą, draudikas patenkina savo steigėjų (šeimininkų), savo ir savo partnerių ekonominius interesus.

Taigi siekdamas efektyviai apginti savo klientų draudiminius interesus, o kartu patenkinti šeimininkų, savo ir partnerių ekonominius interesus, draudikas turi laikytis deramos politikos, formuodamas kapitalą ir techninius atidėjinius (rezervus), tinkamos tarifų ir investicijų strategijos.

Tai jam suteikia galimybę deramai formuoti ir tvarkyti įmonės finansinius srautus tokiu būdu, kad jo gaunamos pajamos būtų didesnės už patiriamas išlaidas.

Apibendrinant galima teigti, jog draudėjai moka pinigus draudikams, kad apsaugotų savo teisėtus interesus:

- pasitvirtinus asmens rizikoms nelaimingų atsitikimų, ligų ir darbingumo praradimo; šeimos maitintojo mirties ir / arba neįgalumo; asmens pajamų praradimo (bedarbystės) ir asmens pajamų sumažėjimo dėl sveikatos pablogėjimo; geresnio pensinio aprūpinimo ir t. t.;
- turto draudimo srityje;
- iškilus civilinei atsakomybei trečiųjų asmenų atžvilgiu.

Šie draudėjų interesai – tai draudimo objektų sudėtinė dalis ir yra visiškai teisėta.

Draudimo rinkoje dalyvauja ir draudiko ekonominiai interesai. Jo interesas yra, pirma, gavus iš draudėjo draudimo įmoką, iš jos deramai suformuoti draudimo techninius atidėjinius (rezervus); antra, tinkamai investuoti dalį tų rezervų, atsižvelgiant į draudimo priežiūros organo nustatytas taisykles; trečia, laiku ir teisingai reguliuoti žalą ir mokėti draudimo išmokas, t. y. pirmiausia patenkinti draudėjo interesus; ketvirta, dirbti su pelnu ir rentabiliai; išlikti mokiam ir finansiškai stabiliam. Yra ir kitų rinkos dalyvių interesų, čia pateikti tik svarbiausi.

Be abejo, draudikų ekonominiai interesai draudimo rinkoje objektyviai egzistuoja, bet jie nėra draudimo apsaugos objektai, todėl tai nėra draudiminiai ir turtiniai interesai.

Kaip žinoma, draudėjų turtinių interesų apsauga nuo atsitiktinių pavojų – tai pagrindinis, generalinis draudimo atsiradimo ir funkcionavimo tikslas, kuris išplaukia iš jų veiklos objekto, fiksuojamas draudikų įstatuose ir prieštarauja pagrindiniam draudiko verslininkiškos veiklos tikslui. Šie tikslai, be abejo, prieštarauja vienas kitam, ir rasti optimalų šios priešpriešos sprendimą yra nuolatinis draudikų rūpestis, kurį jie neretai išsprendžia savo naudai.

Nors šie tikslai prieštarauja vienas kitam, draudimo teisės aktai prioritetu laiko draudėjų turtinių interesų apsaugą. Kad ir kaip būtų sprendžiama ši priešprieša, kiekvienas draudimo rinkos dalyvis yra gyva savo specifinio tikslo personifikacija (įkūnijimas) – draudimo tarpininkas įsitraukia į rinkos santykius dėl komisinių, draudikas – dėl pelno, draudėjas – dėl draudimo apsaugos. Taigi pirmieji du turi ekonominių interesų, o draudėjas – turtinių.

Ir draudėjams, ir draudikams principingai svarbu suvokti faktą, kad draudimas žmonių visuomenėje atsirado ne dėl to, kad ji sukūrė verslininkai, ir ne dėl to, kad jie neturėjo kitų galimybių pelningai investuoti kapitalą. Jie galėjo jį investuoti ne į tokį rizikingą verslą kaip draudimas. Jie galėjo investuoti kapitalą į prekybą, palūkanų verslą, kariuomenės aprūpinimą ir pan. Bet ir šios investicijos yra rizikingos – joms gresia apiplėšimai, vagystės, įvairios stichinės nelaimės ir t. t.

Draudimas ir draudimo rinka atsirado dėl kitų poreikių; ne dėl turto ir piniginių lėšų savininkų poreikio gauti pelną iš draudimo veiklos, o iš poreikio apsaugoti nuo atsitiktinių pavojų ir nuostolių tai, ką šie savininkai faktiškai turi. Draudimas ir draudimo rinka atsirado iš pavienių žmonių, verslininkų, visuomenės ir valstybės poreikio apsaugoti žmonės, turtą ir civilinę asmenų atsakomybę nuo atsitiktinių pavojų, kurie visada užklumpa staiga ir naikina minėtus objektus.

Jeigu tokie įvykiai nekeltų žmonėms ir jų turtui staigios žalos, nebūtų poreikio jų nuo to saugoti. Būtent toks turtinis interesas ir yra svarbiausias draudimo veikloje, bet tai nėra draudiko interesas. Būtent dėl to draudimo teisės aktai visame pasaulyje kaip prioritetą deklaruoja draudėjų turtinius interesus.

Pagrindiniam draudiko ekonominiam interesui (gauti pelną ir paskirstyti jį steigėjams) realizuoti nereikia straipsnio draudimo teisės aktuose. Jeigu draudikas draudimo versle nežvelgs galimybės įgyvendinti savo pagrindinį tikslą, jis perkels savo kapitalą į tą komercinės veiklos sritį, kur toks tikslas yra pasiekiamas. Niekas jokiais įstatymais neverčia draudiko užsiimti draudimu. Į savanorišką draudimo veiklą jį stumia tik prekės (paslaugos) gamybos pagrindinio ekonominio dėsnio varomoji jėga – dėsnis, pagal kurį gaunamas pakankamas (arba dar didesnis) pelnas.

Taigi, draudimo rinkos objektai yra turtiniai (draudiminiai) interesai, kuriuos leidžia teisės aktai ir kurie yra susiję su:

- asmenų gyvybe, sveikata, darbingumu ir pensiniu aprūpinimu;
- turto turėjimu, valdymu ir naudojimu;
- draudėjo ir / arba apdrausto asmens civiline atsakomybe tretiesiems asmenims dėl atsitiktinai padarytos žalos fiziniams asmenims arba fizinių ir juridinių asmenų turtui.

Draudimo praktikoje skiriamos dvi interesų dalys:

- bendrinė dalis – tai turtiniai interesai, kurie gali nukentėti nuo atsitiktinių pavojų, galinčių paveikti bet kurį konkretų objektą, pavyzdžiui, žmogaus turtą, sveikatą ar jo civilinę atsakomybę;
- specifinė dalis – tai turtinių interesų konkretizavimas pagal jų rūšis, pavyzdžiui, tai interesai, susiję tik su nuosavo namo turėjimu; arba interesai, susiję su tam tikro turto nuoma.

Nurodant tam tikrus objektus, draudiminiai interesai įgyja konkrečią materializaciją, t. y. jie materializuojasi kaip atskiros turto rūšys, žmonių asmenybių ar jų civilinės atsakomybės aspektai.

Svarbu atkreipti dėmesį, kad sąvokos *ekonominiai interesai* ir *turtiniai interesai* yra sinonimiškos, kadangi ekonominių interesų objektas yra gėrybės, turimos ekonominių (gamybinių) santykių sistemoje tarp ūkinės veiklos dalyvių, o turtinių interesų objektas yra tos pačios gėrybės, bet teisinių santykių sistemoje, t. y. sistemoje, reguliuojančioje absoliučiai visų visuomenės dalyvių santykius ne tarpusavyje, o tų gėrybių atžvilgiu.

Dalis visuomeninio gyvenimo dalyvių, kurie nusprendė apsaugoti savo gėrybes nuo atsitiktinių pavojų, tampa draudėjais; jie perka apsaugą iš draudikų, gėrybės objektyvuoja⁶⁸ ir įkūnija jų (draudėjų) draudiminį interesą.

1.2.1.9. Draudimo rinkos dalyvių tikslų siekimo priemonės

Pabaigoje svarbu aptarti dar vieną draudimo veiklos aspektą – draudimo rinkos dalyvių *tikslų siekimo priemones*.

Draudimo paslauga, kaip ir bet kuri kita paslauga, – tai universali priemonė tenkinti visų sandorio dalyvių poreikius ir su jais susijusius turtinius bei ekonominius interesus. Kaip žinoma, draudimo paslauga tuo pat metu yra daiktas ir ne daiktas bei turi dvi savybes:

⁶⁸ Nes gėrybės tampa draudimo objektu (aut. past.).

- vartojimo vertę – gebėjimą patenkinti pirkėjų poreikį apsaugoti jų teisėtus turtinius interesus nuo atsitiktinių pavojų, kuris realizuojamas dėl daikto ar ne daikto naudingumo;
- kainą – draudimo paslaugos gebėjimą būti keičiamai į pinigus, šis gebėjimas realizuojamas per draudimo produktų kainas.

Kad draudimo paslauga turi tokias savybes, patvirtina faktas, jog ji šimtmečius perkama ir parduodama. Vadinasi, draudėjas (pirkėjas) mato jos naudą, o draudikas (pardavėjas) ne tik atgauna produkto gamybos ir prekybos (realizacijos) sąnaudas, bet gauna ir pelno.

Pirkėjas pasitenkina draudimo paslaugos vartojimo verte, kuri turi du naudos aspektus – psichologinį komfortą dėl nupirkto produkto (ne daikto) ir gaunamą kompensaciją natūralia arba pinigine forma (daiktu), įvykus draudimui įvykiui, jeigu pirkėjo apdrausti teisėti turtiniai interesai nukentėjo nuo pavojingų atsitiktinumų, aptartų draudimo sutarties sąlygomis (1.13 pav.).



1.13 pav. Draudimo paslaugos struktūra

Draudikas (pardavėjas), nuolat tenkindamas draudėjų poreikį turėti draudimo apsaugą, tuo pat metu sukuria realią galimybę nuolat tenkinti savo paties poreikį gauti pelno. Dėl to draudime naudojamos dvi kainos kaip draudimo produkto vertės piniginės realizacijos formos. Tai draudimo tarifas – numanoma gamybos ir realizacijos kaina, apskaičiuota remiantis moksline prognoze (tikimybių teorija ir draudimo statistika), ir draudimo įmoka (premija), kuri yra faktinė kaina, suformuota remiantis draudimo tarifu veikiant rinkos veiksniams. Abi kainas turi sudaryti dvi dalys:

- dalis, kuri kompensuoja draudimo produkto gamybos ir paslaugos realizacijos sąnaudas;
- dalis, kuri viršija tas sąnaudas (savikainą) ir todėl yra vadinama pelnu.

Kompensuodamas sąnaudas ir gaudamas pelną iš draudimo produkto gamybos bei pardavimo, draudikas gali patenkinti savo verslo plėtros poreikį ir atsiskaityti su visais savo partneriais – draudimo agentais ir brokeriais, avariniais komisarais⁶⁹, kitais draudikais ir perdraudikais.

Tik dėl tos priežasties, kad draudimo paslaugos pirkimas ir pardavimas patenkina tiesioginių ir netiesioginių draudimo rinkos dalyvių ekonominius interesus, ši rinka, nepaisant jos funkcionavimą sunkinančios specifikos, sėkmingai plėtojasi maždaug 7 000 metų pasaulyje ir išgyvena atsiradimo stadiją besivystančios ekonomikos šalyse.

Kaip matome, draudimo paslaugos kaina – tai svarbi ekonominė draudimo rinkos priemonė, kuri būdama pracinama pirkėjui ir pakankama pardavėjui suteikia galimybę:

- pirma, draudimo rinkoje susijungti paklausai ir pasiūlai;
- antra, per bendrą turtinį draudimo ir draudimo rinkos interesą atsižvelgti į draudimo produkto pirkėjo interesą;
- trečia, patenkinti pagrindinį ekonominį draudimo prekės pardavėjo, kaip verslininko, interesą gauti pelną, o kartu patenkinti jo partnerių ekonominius interesus.

Taigi, apibendrinant galima daryti išvadą, kad draudimo rinkos ekonominis turinys realizuojamas tik sąveikaujant trims tarpusavyje susijusiems komponentams: rinkos dalyviams, turintiems specifinių turtinių (teisinių) ir ekonominių interesų, draudimo apsaugos objektams, kurie materializuoja bendrą draudimo, draudimo rinkos ir jos dalyvių tikslą, ir priemonėms, kurios užtikrina, kad būtų patenkintas bendras (turtinis) draudimo tikslas bei pagrindinis (ekonominis) pardavėjų komercinės veiklos šioje rinkoje tikslas.

⁶⁹ Įgaliotasis draudiko atstovas, kuris aprašo draudiminio įvykio padarinius, surašo atitinkamus dokumentus ir išduoda avarinį sertifikatą.

1.3. Draudimo veiklos teisinis reguliavimas

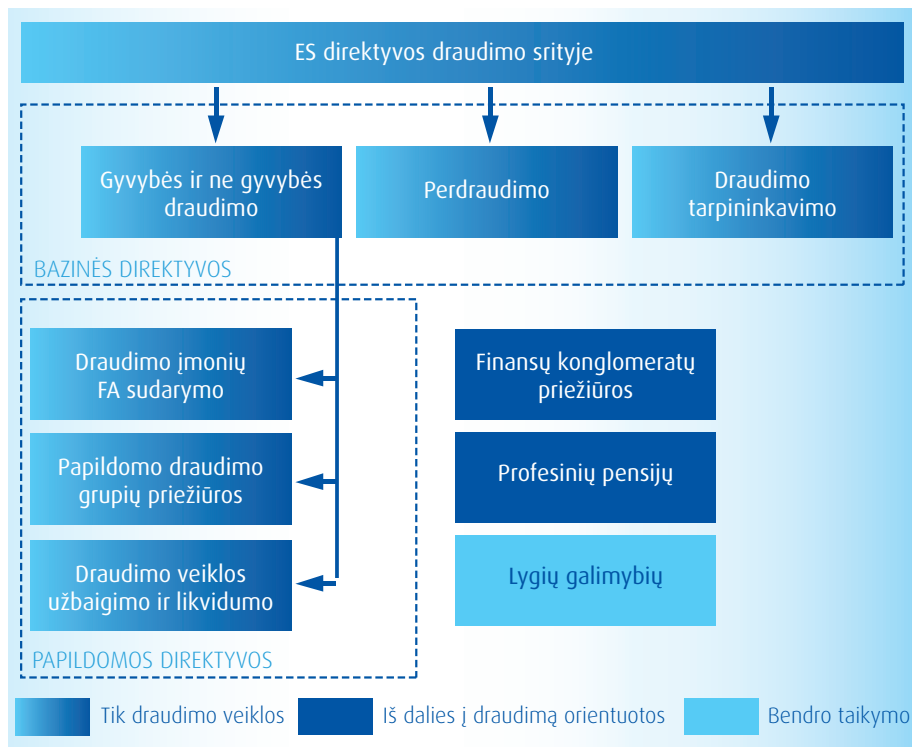
Draudimas, kaip ir bet kuri kita sritis šalyje, yra reguliuojama ir reglamentuojama įvairių įstatymų bei teisės normų. Teisiškai reguliuojant šalis, vienoms draudimo rūšims daroma didesnė įtaka, kitoms – mažesnė, pavyzdžiui, nustatoma koks draudimas bus privalomasis, o kuriuo galima draustis savanoriškai, taip pat daugelyje valstybių egzistuoja valstybinis socialinis draudimas pensijoms kaupti (pvz., Lietuvoje SoDra, kurį iš esmės visiškai kontroliuoja valstybė). Lietuva yra Europos Sąjungos dalis, todėl ji privalo laikytis Europos Sąjungos teisės aktų, kurie galioja visoms Sąjungos šalims. Apžvelgsime ES teisės aktus, kurie reglamentuoja šalių narių, taip pat ir Lietuvos, draudimo aspektus akcentuojant, *ne gyvybės draudimą*.

Europos Sąjungos šalių draudimo rinkos ypatybė yra bendros vieningos draudimo erdvės ir vienodų nacionalinių draudimo įstatymų formavimasis. Įvairios direktyvos ir reglamentai apibrėžia, apriboja, nurodo, kaip ES šalys narės turėtų šį draudimą vykdyti, kontroliuoti bei prižiūrėti. Tai galbūt ne visiškai, tačiau gana stipriai suvienodina visų bendrijos šalių ne gyvybės draudimo politiką, o tai lemia paprastesnius ir lengvesnius draudėjo ir draudiko santykius jam esant kitoje Europos Sąjungos šalyje. Visgi ES teisės aktai tam tikrus dalykus palieka ir vietinės šalies valdžios kompetencijai, kad nebūtų pažeisti tų šalių įstatymai vykdant bendruosius ES teisės aktus. Galiausiai šie aktai apibrėžia tokius pamatinius dalykus kaip draudimo įmonių teisė steigti pagal „laisvę teikti paslaugas“ ir „teisę steigti įmonę“, taip pat lyčių lygybės principą draudimo srityje. Toks taisyklių, teisių ir pareigų rinkinys suvienodina visų ES šalių teisę ne gyvybės draudimo atžvilgiu ir leidžia teisiškai paprasčiau teikti ir gauti ne gyvybės draudimo paslaugas Europos Sąjungoje.

1.3.1. Draudimo srityje įgyvendinami Europos Sąjungos teisės aktai

Lietuvos Respublikos integracija į Europos Sąjungą tapo reikšmingu postūmiu kokybiškai naujai reglamentuoti draudimo rinką pagal pažangiose Europos valstybėse pripažįstamus principus. Kaip ir kiekviena Europos Sąjungos (ES) šalis, Lietuva privalo laikytis ne tik nacionalinių draudimo teisės aktų, bet ir visoms valstybėms narėms bendrų bei privalomų ES draudimo teisės aktų. Kad Lietuvos teisės aktai atitiktų ES direktyvose nustatytus tikslus, direktyvos yra perkeliamos į vidaus teisę ir iš esmės pakeičia nacionalinę teisę. Todėl mums aktualu žinoti, ar mūsų valstybė tinkamai vykdo ir įgyvendina savo įsipareigojimus kaip

ES valstybė narė, kadangi direktyvų nuostatų poveikį jaučia ne tik draudimo industrijos atstovai, bet ir vartotojai.



1.14 pav. Pagrindinės draudimo teisės aktų reglamentavimo sritys

Šaltinis: VŠĮ Draudimo ir rizikos valdymo institutas, Audriaus Linarto seminaras „ES direktyvos draudimo srityje“. Vilnius, 2006-02-09.

Visi teisės aktai, kuriais derinamos ES valstybių narių teisės aktų nuostatos draudimo srityje, gali būti skirstomi į tam tikras reglamentavimo sritis, iš kurių pagrindinės yra pavaizduotos 1.14 pav.

Europos Sąjunga gali efektyviai funkcionuoti tik visoms šalims narėms besąlygiškai laikantis bendrų taisyklių. Šių taisyklių, t. y. ES teisės aktų, kūrimas, derinimas ir tobulinimas yra gana ilgas ir sudėtingas procesas. Pasiekus kompromisą ir priėmus ES teisės aktą, kiekviena valstybė narė privalo užtikrinti, kad šis teisės aktas valstybėje veiktų. Prie to iš dalies prisideda ir nacionalinės teisės aktų derinimo su ES teise metodiniai nurodymai, skirti tiek valstybės tarnautojams, kurių darbas

yra tiesiogiai susijęs su integracijos į ES procesu ir kurie rengia nacionalinių teisės aktų projektus ar kitaip dalyvauja reformuojant bei kuriant valstybės valdymą bei teisinę sistemą, tiek ir kitiems draudimo rinkos dalyviams.

Taigi Lietuvoje dabar privalu laikytis ne tik nacionalinių teisės aktų (įstatymų, Vyriausybės nutarimų, ministrų įsakymų), bet ir visoms ES šalims bendrų ir privalomų ES teisės aktų. Pagal Lisabonos sutartį⁷⁰ šių aktų rūšis (1.2 lentelė) lemia jų galiojimo pobūdį ir tolesnius valstybės narės veiksmus.

1.2 lentelė. Europos Sąjungos teisės aktų rūšys

Direktyvos	<ul style="list-style-type: none"> • direktyva yra skirta nacionalinės teisės nuostatomis suderinti, ji gali būti skirta vienai, kelioms arba visoms valstybėms narėms; • valstybės pačios pasirenka direktyvų įgyvendinimo būdą ir formas
Reglamentai	<ul style="list-style-type: none"> • skirtingai nuo direktyvų, kurios skirtos valstybėms narėms, ir sprendimų, kurie skirti aiškiai nustatytiems adresatams, reglamentas skirtas visiems
Sprendimai	<ul style="list-style-type: none"> • sprendimai priimami konkrečiais klausimais ir taikomi tik sprendime nurodytam asmeniui arba organizacijai
Rekomendacijos ir nuomonės	<ul style="list-style-type: none"> • neprivalomi teisės aktai, tačiau juos įgyvendinti dažnai yra labai naudinga

Draudime dažniausiai įgyvendinamas teisės aktas yra direktyva, todėl visų pirma reikia apibrėžti jos sąvoką. *Direktyva* reiškia vadovaujamąjį aukštesnės instancijos nurodymą žemesniajai, taip pat paskirais atvejais gali būti interpretuojama kaip norminis aktas. Direktyvos privalomos kiekvienai valstybei narei, kuriai yra skirtos, rezultato, kurį reikia pasiekti, atžvilgiu, bet kiekviena valstybė pasirenka direktyvų įgyvendinimo būdą ir formas. Direktyvos nuostatos Lietuvoje dažniausiai įtraukiamos į jau anksčiau priimtus įstatymus, Vyriausybės nutarimus, ministrų įsakymus. Taip pat draudimo srityje yra įgyvendinami ir reglamentai bei kiti teisės aktai, tačiau daug rečiau negu direktyvos.

Pagal Lisabonos sutarties 288⁷¹ straipsnį reglamentai, direktyvos ir sprendimai yra privalomi teisės aktai. Tačiau, rekomendacijos ir nuomonės nėra teisiškai privalomos tiems, kuriems jos skirtos. Svarbu atkreipti dėmesį į po Lisabonos sutarties atsiradusius įgaliojimus ir įgyvendinančiuosius teisės aktus (angl. *delegated*

⁷⁰ Plačiau žr.: http://europa.eu/eu-law/treaties/index_lt.htm

⁷¹ Plačiau žr.: <http://eur-lex.europa.eu/JOHtml.do?uri=OJ%3AC%3A2010%3A083%3ASM%3AEN%3AHTM>

and implementing acts), kuriuos prie direktyvų ir reglamentų gali papildomai išleisti Europos Komisija⁷². Taip pat prie 1.2 lentelėje nurodytų ES teisės aktų šiuo metu reikėtų priskaičiuoti EDPPI⁷³ gaires ir techninius standartus, kurie skirti padėti įgyvendinti ES teisės aktus ir turėtų ateityje užtikrinti draudimo rinkos veiklos harmonizavimą Europos Sąjungoje.

Europos Sąjungos 1957 m. kovą priimto Romos susitarimo 52, 59, 67 straipsniais nustatyta laisvė steigti įmones, teikti paslaugas ir judėti kapitalui šalių susitarimo narių teritorijoje.

Trijų kartų ES gyvybės ir ne gyvybės draudimo direktyvos (1973–2006)

Pirmos kartos Europos Sąjungos direktyvos dėl ne gyvybės draudimo 1973 m. ir dėl gyvybės draudimo 1979 m. padėjo pagrindus sukurti bendrą draudimo erdvę Europoje. Šios direktyvos nustato:

- bendrų sąvokų vartojimą siekiant suformuoti Europos Sąjungoje vienodą draudimo teisę;
- draudimo bendrovių skirstymą į užsiimančias gyvybės draudimu ir užsiimančiomis ne gyvybės draudimo rūšimis;
- vienodą draudimo veiklos rūšių klasifikaciją dėl jų licencijavimo;
- vienodas teises normas, nustatančias draudimo organizacijų steigimo tvarką ir sąlygas, taip pat reikalavimus įstatiniam kapitalui, verslo planui, draudimo organizacijų valdymo personalui ir t. t.;
- vienodas draudimo rezervų (techninių atidėjinių) formavimo ir sudėties taisykles;
- vienodas draudimo rezervų (techninių atidėjinių) investavimo taisykles.

Antros kartos draudimo srities direktyvos, priimtoms 1988 m. dėl ne gyvybės draudimo ir 1990 m. dėl gyvybės draudimo, nustatė vienodus draudimo organizacijų finansinės padėties vertinimo principus, nes įvedė bendrą atsiskaitymo vieneta (ekiu), nustatė esmines draudimo sutarties galiojimo ir nacionalinės teisės taikymo draudimo sutarčiai taisykles, taip pat apibrėžė *masinių rizikų, didelių rizikų* sąvokas bei taisykles, kokiais įstatymais vadovautis dėl draudimo sutarties, atsižvelgiant į draudimo rizikos šalies įstatymus, taip pat finansinę teisę – dėl draudimo veiklos pajamų.

Trečios kartos direktyvomis, priimtomis 1992 m., numatyta laisvės galimybė draudikams, įsteigtiems vienos valstybės teritorijoje ir kontroliuojamiems tos ša-

⁷² Plačiau žr.: http://europa.eu/legislation_summaries/institutional_affairs/treaties/lisbon_treaty/ai0032_en.htm

⁷³ Europos draudimo ir profesinių pensijų institucija. Plačiau apie ją parašyta 1.2.1.6 posk.

lies draudimo kontrolės organo, teikti draudimo paslaugas draudėjams bet kurios kitos ES valstybės teritorijoje.

ES draudimo įstatymuose, be trijų kartų direktyvų, galioja direktyvos bei rekomendacijos dėl perdraudimo, transporto priemonių draudimo, kreditų draudimo ir t. t.

Reziumuojant galima akcentuoti, kad bendros draudimo erdvės Europos Sąjungoje teisinio reguliavimo šaltiniai klasifikuojami taip:

- pagal dokumentų rūšis – tarptautinės ir nacionalinės teisės šaltiniai;
- pagal juridinę galią tarptautinės teisės šaltiniai skirstomi į direktyvas, rekomendacijas (numatytos Romos sutarties 64 straipsnio 2 paragrafe ir, skirtingai negu direktyvos, nėra privalomos toms šalims, kurioms jos nėra skirtos), konvencijas (Romos sutarties 230 straipsnis);
- pagal paskirtį;
- dėl tiesioginio draudimo, taip pat gyvybės draudimo ir ne gyvybės draudimo rūšies;
- dėl perdraudimo;
- dėl draudimo tarpininkų veiklos, taip pat dėl draudimo agentų ir draudimo brokerių;
- dėl veiklos, susietos su draudimu, taip pat dėl draudimo aktuarų, siurvejerių⁷⁴ ir kt. veiklos.

Būtina pabrėžti, kad bendros draudimo erdvės ES teritorijoje formavimasis skatina efektyvią pasaulinės draudimo rinkos plėtrą.

1.3.2. Europos Sąjungos teisės aktų apžvalga

Toliau aptarsime 28 ES teisės aktus, kurie įgyvendinami draudimo srityje ir yra paminėti Lietuvos teisės aktuose:

⁷⁴ Inspektorius (angl. surveyor) – nepriklausomas ekspertas, įvertinantis ir administruojantis laivų / krovinių žalas. Gali būti kviečiamas laivo savininko, frachtuotojo, krovinių savininko, draudimo ir klasifikacijos (registracijos) bendrovės. Siurvejeris, kuris apžiūri apdraustus objektus, privalo turėti reikiamų žinių ir patirties, kad galėtų kvalifikuotai organizuoti inspektavimo ataskaitą arba parengti avarinį sertifikatą (pažymėjimą), turint omenyje, kad šie dokumentai yra pagrindiniai įrodymai, nagrinėjant galimus ginčus ar šalių bylinėjimąsi teismuose, arba yra susiję su žalos atlyginimu. Plačiau žr.: <http://dic.academic.ru/dic.nsf/lower/18667>. Klasifikacijos (registracijos) bendrovės – tai įstaigos, kurios registruoja laivus, rengia bendras laivų statybos taisyklės ir įvertina jų kokybę. Žinomiausi šių taisyklių rengėjai yra britų Lloyd'o registras (angl. Lloyd's Register) ir prancūzų „Bureau Veritas“.

1. 1964 m. vasario 25 d. Tarybos direktyva 64/225/EEB dėl verslo steigimo laisvės ir laisvės teikti paslaugas apribojimų panaikinimo perdraudimo⁷⁵ bei retrocesijos⁷⁶ srityse (OL 2004 m. specialusis leidimas, 6 skyrius, 1 tomas, p. 5).

Šios direktyvos tikslas – apibrėžti priežastis ir dalyvius, kurie yra ribojami verslo steigimo laisvės ir laisvės teikti paslaugas apribojimų panaikinimo perdraudimo bei retrocesijos srityse. Ja siekiama pabrėžti, kad turi būti suteikiamos vienodos sąlygos steigti tiek vietines, tiek užsienio įmones. Negali būti ribojamos jų teisės, o jeigu yra priežastis jas riboti, tuomet vienodas jų traktavimas neturėtų trukdyti išspręsti problemą, remiantis bendrovės veikla tokiu statusu, koks yra nustatytas valstybės narės teise, pagal kurią ji yra įsteigta.

Taip pat šioje direktyvoje įvardijamos nuostatos, darančios įtaką apribojimams atsirasti. Nuostatos apima įsteigimo laisvę ir laisvę teikti paslaugas. Šios nuostatos iš dalies sumažina įvardytų valstybių narių teisinę galią, kartu taiko bendresnę teisę visoms valstybėms narėms.

2. 1972 m. balandžio 24 d. Tarybos direktyva 72/166/EEB dėl valstybių narių įstatymų, susijusių su transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimu ir privalomojo tokios atsakomybės draudimo įgyvendinimu, suderinimo (OL 2004 m. specialusis leidimas, 6 skyrius, 1 tomas, p. 10).

Šios direktyvos tikslas – suderinti transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimo įgyvendinimą ir patikrą valstybėse narėse, remiantis valstybių narių įstatymais. Direktyva apibrėžia *transporto priemonės, nukentėjusiosios šalies, nacionalinio transporto priemonių draudikų biuro, transporto buvimo vietos ir žaliosios kortos* sąvokas. Šia direktyva siekiama užtikrinti vienodas draudimo patikros, apsaugos ir žalos atlyginimo sąlygas visose valstybėse narėse, pagal sąlygas, kurias numato valstybės narės transporto priemonių draudikų biuras.

Remiantis šia direktyva, kiekviena valstybė narė turi laikytis priemonių saugumui ir žalai atlyginti, tačiau yra paliekama ir išimtinė teisė, kai nepageidautinų asmenų sąrašas turi būti pateikiamas Komisijai ir kitoms valstybėms. Taip pat kiekviena valstybė narė privalo pranešti ir suteikti informaciją transporto priemonių draudikų biurui apie transporto priemonės sukeltą įvykį.

⁷⁵ Perdraudimas – tai antrinis / tretinis ir t. t. rizikos paskirstymas, ekonominių santykių sistema, pagal kurią draudikas, prisiimdamas draudimo rizikas, atsižvelgdamas į savo finansines galimybes, dalį atsakomybės sutartomis sąlygomis perduoda kitiems draudikams / perdraudikams, kad sudarytų subalansuotą draudimo sutarčių portfelį, užtikrintų finansinį stabilumą ir draudimo operacijų rentabilumą.

⁷⁶ Retrocesija vadinamas tretinio rizikos paskirstymo procesas.

Taip pat direktyva atsižvelgia ir į trečiųjų šalių teises. Jų patekimą į Europos Bendrijos teritoriją riboja žalioji korta ir pasienio draudimo polisas. Tačiau remiantis kiekvienos valstybės narės transporto priemonių draudikų biuro nuostatomis, žalos atlyginimas trečiosioms šalims yra garantuojamas.

3. 1973 m. liepos 24 d. pirmoji Tarybos direktyva 73/239/EEB dėl įstatymų ir kitų teisės aktų, susijusių su tiesioginio draudimo, išskyrus gyvybės draudimą, veiklos pradėjimu ir plėtojimu, suderinimo (OL 2004 m. specialusis leidimas, 6 skyrius, 1 tomas, p. 14).

Šios direktyvos tikslas – suderinti tiesioginį draudimą, išskyrus gyvybės draudimą, siekiant suderinti ir plėtoti draudimo veiklą valstybėse narėse⁷⁷. Taip pat šia direktyva siekiama pabrėžti oficialių leidimų veikti draudimo srityje svarbą – nuo jų priklauso galimybė sureguliuoti ir plėtoti draudimo veiklą.

Direktyvoje pabrėžiamos draudimo įmokos ir išmokos kaip saugumo garantai ir draudimo įmonių finansiniai šaltiniai, parodantys jų savarankišką funkcionavimą, nes ši direktyva reglamentuoja draudimo įmonių savarankiškos veiklos pradėjimą ir vykdymą. Taikomos išimtys atskiroms draudimo rūšims, savidraudos bendrijoms, konkrečioms draudimo įmonėms valstybėse narėse (jų sąrašas pateikiamas direktyvoje) ir veiklai, kuriai direktyva yra netaikoma.

Šioje direktyvoje pateikiami reikalavimai ir privalomi nurodyti duomenys valstybėms narėms, kurios siekia įsteigti filialą arba atstovybę. Paliekama teisė neišduoti leidimo, tačiau toks sprendimas turi būti pagrįstas. Taip pat valstybės narės privalo glaudžiai bendradarbiauti, siekdamos maksimaliai suderinti veiklą. Valstybė narė, kurioje įsteigtas filialas arba atstovybė, turi teisę atlikti įmonės veiklos patikrinimą ir reikalauti finansinių ataskaitų, taip pat ir panaikinti leidimą. Kartu paliekama teisė įsteigti atstovybę arba filialą ir trečiajai valstybei, jeigu ji atitinka reikalavimus, nurodytus direktyvoje.

Kad ši direktyva palengvintų tiesioginio draudimo veiklos priežiūrą, Komisija ir valstybių narių kompetentingos institucijos privalo bendradarbiauti. (Direktyvoje pateikiamas priedas: rizikų klasifikacija pagal draudimo grupes; leidimų, išduodamų daugiau nei vienai grupei, apibūdinimas; papildomos rizikos).

4. 1973 m. liepos 24 d. Tarybos direktyva 73/240/EEB, panaikinanti steigimo laisvės apribojimus tiesioginio draudimo srityje, išskyrus gyvybės draudimą (OL 2004 m. specialusis leidimas, 6 skyrius, 1 tomas, p. 31).

⁷⁷ Direktyva netaikoma kai kuriose valstybėse narėse, kuriose draudimo veikla apima labai siaurą sritį.

Ši direktyva papildo 1973 m. liepos 24 d. pirmąją Tarybos direktyvą 73/239/EEB dėl įstatymų ir kitų teisės aktų, susijusių su tiesioginio draudimo, išskyrus gyvybės draudimą, veiklos pradėjimu ir plėtojimu, suderinimo. Šioje direktyvoje nurodoma, kad valstybės narės panaikina apribojimus, kurie sukelia ir riboja filialo ar atstovybės steigimą valstybėje narėje. Šios kliūtys įvardijamos labiau kaip diskriminacinės. Direktyvoje pateikiami naikintini apribojimai ir naudos gavėjams steigti trukdančios priemonės konkrečioje valstybėje narėje (Vokietijoje, Belgijoje, Prancūzijoje, Airijoje). Apribojimams panaikinti keliamos tam tikros sąlygos, tokios kaip finansinio patikimumo įrodymas.

Ši direktyva garantuoja teisę naudos gavėjams burtis į profesines ir verslo organizacijas bei užimti aukštas pareigas tokiomis pat sąlygomis kaip ir savo piliečiams.

5. 1976 m. birželio 29 d. Tarybos direktyva 76/580/EEB, iš dalies keičianti direktyvą 73/239/EEB dėl tiesioginio draudimo, išskyrus gyvybės draudimą, veiklos pradėjimą ir plėtojimą reglamentuojančių įstatymų ir kitų teisės aktų suderinimo (OL 2004 m. specialusis leidimas, 6 skyrius, 1 tomas, p. 44).

Šios direktyvos tikslas – palengvinti tiesioginio draudimo, išskyrus gyvybės draudimą, veiklos pradėjimą ir plėtojimą. Taip pat suteikti garantijų draudėjams ir trečiosioms šalims, kartu reikalaujant draudimo įmonių finansinių garantijų.

Ši direktyva pabrėžia kiekvienos valstybės narės apskaitos vienetą, išreikštą tos valstybės narės valiuta, nes jis sukuria sąlygas vykti vienodai konkurencijai. Kad būtų išvengta apskaitos vienetų sumų neatitikimo, konvertavimo sumos negali būti mažesnės negu tos, kurios būtų gautos taikant apskaitos vienetui iki šios direktyvos priėmimo galiojusį konvertavimo kursą.

6. 1978 m. gegužės 30 d. Tarybos direktyva 78/473/EEB dėl valstybių narių įstatymų, įstatymų įgyvendinamųjų aktų ir administracinių nuostatų, susijusių su Bendrijos bendruoju draudimu, derinimo (OL 2004 m. specialusis leidimas, 6 skyrius, 1 tomas, p. 64).

Šios direktyvos tikslas – žengti pirmąjį žingsnį visų operacijų suderinamumo link, remiantis laisva teise teikti paslaugas. Remiantis šia direktyva, draudimo sutarčių naudos gavėjai turi būti traktuojami vienodai, neatsižvelgiant į jų nacionalinę priklausomybę. Kitas tikslas yra skirtingų valstybių narių kompetentingų institucijų bendradarbiavimas, jų priežiūros ir kontrolės palaikymas.

Šioje direktyvoje pabrėžtina, kad jos nuostatos netaikomos branduolinių šaltinių ir vaistų sukeliama žalai. Nuostatos taikomos tik toms bendrojo draudimo

operacijoms, kurios atitinka nurodytas sąlygas. Kai draudimas apima „bendra-draudikus“, rizika yra priskiriama pagrindiniam draudikui. Pagrindinis draudikas privalo padengti riziką, tačiau kartu yra atsakingas ir už bendrąją draudimo veiklą, nuostatas ir draudimo tarifus.

Ši direktyva reglamentuoja bendrąsias draudimo sąlygas ir tvarką. Kalbant apie techninių atidėjinių⁷⁸ dydį, jie yra nustatomi remiantis valstybėje narėje galiojančiomis taisyklėmis ir praktika. Techniniai atidėjiniai privalo būti padengiami iš bendrojo turto. Tuo tarpu pačios valstybės narės garantuoja statistikos rinkimą, glaudų priežiūros institucijų bendradarbiavimą.

7. 1978 m. liepos 25 d. ketvirtoji Tarybos direktyva 78/660/EEB, pagrįsta Europos Bendrijos sutarties 54 straipsnio 3 dalies g punktu, dėl tam tikrų rūšių bendrovių metinių atskaitomybių (OL 2004 m. specialusis leidimas, 17 skyrius, 1 tomas, p. 21).

Šios direktyvos tikslas – suderinti valstybių narių teisės aktus, susijusius su metine atskaitomybe, kad būtų užtikrintas trečiųjų asmenų ir valstybių saugumas. Taip pat ji reglamentuoja vienodą teisės aktų laikymąsi visose valstybėse narėse, siekiant sukurti vienodas konkurencijos sąlygas visoms įmonėms. Draudimui ši direktyva yra svarbi, nes valstybės narės neprivalo šios direktyvos nuostatų taikyti bankams ir kitoms finansų institucijoms bei draudimo įmonėms.

Direktyva metinę atskaitomybę reglamentuoja kaip balansą, pelno ir nuostolio ataskaitą bei aiškinamąjį raštą. Kiekvienais finansiniais metais privalu palaikyti vienodą balanso ir pelno (nuostolio) ataskaitos struktūrą. Pakeitimai galimi tik tuo atveju, jeigu siekiama atskleisti nuostolio padengimą arba pelno paskirstymą. Toliau direktyva analizuoja balanso (ilgalaikio ir trumpalaikio turto) bei pelno (nuostolio) ataskaitos sudėtį ir aiškinamojo rašto turinį.

Svarbu paminėti, jog kartu su šia direktyva yra įsteigiamas Komisijos globojamas Ryšių komitetas. Taip pat ši direktyva neturi įtakos valstybių narių teisės aktams, kurie reikalauja, kad įmonės pateiktų savo metinę atskaitomybę įmonių registru.

8. 1983 m. birželio 13 d. septintoji Tarybos direktyva 83/349/EEB, pagrįsta Europos Bendrijos sutarties 54 straipsnio 3 dalies g punktu, dėl konsoliduotų ataskaitų (OL 2004 m. specialusis leidimas, 17 skyrius, 1 tomas, p. 58).

⁷⁸ Techniniai atidėjiniai (draudimo įmonės rezervai) – tai iš gautų draudimo įmokų sudaromi fondai, skirti priimtiems draudimo įsipareigojimams vykdyti, tiek galiojančių įstatymų numatytais sąlygomis, tiek ir pagal sudarytą draudimo sutartį.

Šios direktyvos tikslas – užtikrinti Bendrijoje viešai skelbtinos bendrovių informacijos palyginamumą ir lygiavertiškumą. Taip pat sudaryti sąlygas bendrovėms, kurios priklauso bendrovių grupėms, gauti informaciją apie finansinę padėtį.

Valstybei narei paliekama teisė reikalauti konsoliduotos atskaitomybės iš bendrovių, kurioms galioja tos valstybės narės įstatymai, ir išimtinu atveju iš tų, kurioms tie įstatymai negalioja. Konsoliduotą atskaitomybę sudaro konsoliduotas balansas, konsoliduota pelno (nuostolių) ataskaita ir aiškinamasis raštas. Pagal direktyvą, konsoliduota metinė atskaitomybė turi būti pateikta bent kaip teisinga konsoliduotų bendrovių kaip visumos veiklos ir būklės raidos apžvalga; auditas atliekamas vieno ar daugiau asmenų, o konsoliduotos metinės atskaitomybės duomenys ir audito rezultatai prireikus skelbiami viešai.

Ši direktyva suteikia teisę bankams, kitoms finansinėms įstaigoms ir draudimo bendrovėms nukrypti nuo jos nuostatų ar atidėti jų laikymąsi iki tam tikro laikotarpio. Taip pat valstybė narė neprivalo šios direktyvos nuostatų dėl pelno (nuostolių) ataskaitų audito ir viešo skelbimo taikyti nacionaliniais teisės aktais reglamentuojamoms bendrovėms, jeigu laikosi papildomų sąlygų, pateiktų direktyvoje.

9. 1983 m. gruodžio 30 d. antroji Tarybos direktyva 84/5/EEB dėl valstybių narių įstatymų, susijusių su transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimu, suderinimo (OL 2004 m. specialusis leidimas, 6 skyrius, 7 tomas, p. 3).

Direktyvos tikslas – pašalinti skirtumus, kurie yra tarp įvairių valstybių narių įstatymų dėl šio privalomojo draudimo apimties, nes šie skirtumai daro tiesioginį poveikį bendrosios rinkos kūrimo ir veikimo procesui. Taip pat akcentuojamas privalomojo draudimo išplėtimas, įtraukiant atsakomybę, atsirandančią dėl turtui padarytos žalos.

Toliau direktyva nustato, jog yra būtina numatyti instituciją, kuri leistų garantuoti, kad nukentėjusysis neliktų be žalos atlyginimo, jeigu įvykį sukėlė neapdrausta arba nenustatyta transporto priemonė, ir kad ši institucija taptų pirmąja įstaiga, į kurią galėtų tiesiai kreiptis tokio įvykio metu nukentėjęs asmuo. Be to, stengdamasi palengvinti šios institucijos finansinę naštą, valstybė narė gali numatyti tam tikro dydžio franšizės taikymą, jei ši institucija išmoka atlyginimą už žalą, padarytą turtui neapdraustomis arba, tam tikrais atvejais, pavogtomis ar prievarta užvaldytomis transporto priemonėmis.

Tikslui pasiekti, be viso to, dar turi būti priimtos nuostatos dėl pereinamųjų priemonių, kurios leistų tose valstybėse narėse laipsniškai įgyvendinti šios direk-

tyvos nuostatas dėl minimalių sumų ir tos institucijos išmokamo atlyginimo turtui padarytos žalos atveju.

10. 1988 m. birželio 22 d. antroji Tarybos direktyva 88/357/EEB dėl įstatymų ir kitų teisės aktų, susijusių su tiesioginiu draudimu, išskyrus gyvybės draudimą, suderinimo, apibrėžianti nuostatas, padedančias veiksmingai įgyvendinti laisvę teikti paslaugas, ir pataisanti direktyvą 73/239/EEB (OL 2004 m. specialusis leidimas, 6 skyrius, 1 tomas, p. 198).

Šios direktyvos tikslas – sudaryti geresnes sąlygas draudimo įmonėms teikti paslaugas, kai jų buveinė yra Bendrijos teritorijoje, o paslaugos teikiamos valstybių narių teritorijoje. Ji reikalauja atskirti draudimo veiklą nuo veiklos, susijusios su laisve teikti paslaugas. Taip pat siekiama draudėjams suteikti priėjimą prie kuo didesnės draudimo rinkos. Ši direktyva įtraukia ir baudų sistemą, kuri būtų taikoma tuo atveju, jeigu draudimo įmonė nesilaikytų valstybės narės, kurioje teikiama ši paslauga, teisės normų.

Ši direktyva reglamentuoja, kad remdamasi ja ir direktyva 73/239/EEB draudimo įmonė gali teikti ir sudaryti privalomojo draudimo sutartis, tačiau jeigu sutartis yra nesudaryta pagal tam tikras nuostatas, skelbiama, jog valstybė narė nesilaiko savo įsipareigojimų. Pirmoji direktyva papildoma *didelės rizikos draudimo* apibrėžimu ir valstybių narių priemonių užtikrinimu, kad bus sudaromos visos sąlygos priežiūros institucijoms tinkamai funkcionuoti.

Šioje direktyvoje nustatomos draudimo sutartys dėl rizikos, kurioms yra netaikomos nuostatos, susijusios su laisve teikti paslaugas: draudimas nuo nelaimingų atsitikimų darbe, išskyrus vežėjo civilinės atsakomybės draudimą; motorinių laivų ir laivų draudimas, kuris tuo metu, kai pranešama apie šią direktyvą, yra atitinkamos valstybės narės nurodymu reguliuojamas tokiomis pačiomis priemonėmis kaip ir kelių transporto draudimas; branduolinės energijos civilinės atsakomybės draudimas ir farmacijos preparatų civilinės atsakomybės draudimas; statybos darbų privalomasis draudimas. Taip pat šioje direktyvoje apibrėžiamos ir draudimo grupės: draudimas nuo nelaimingų atsitikimų ir ligos atveju; turto draudimas nuo gaisro ir kitų žalų; oro transporto, jūrų transporto ir sausumos transporto priemonių draudimas; bendrosios civilinės atsakomybės draudimas; kredito ir laidavimo draudimas; kitos draudimo grupės. Kiekvienai draudimo grupei yra taikomos skirtingos draudimo įmonių sumos.

Direktyva pateikia suderinimo taisykles dėl valiutos nustatymo ir rizikos priėmimo ataskaitos.

11. 1990 m. lapkričio 8 d. Tarybos direktyva 90/618/EEB, iš dalies keičianti direktyvas 73/239/EEB ir 88/357/EEB dėl įstatymų ir kitų teisės aktų, reglamentuojančių tiesioginį draudimą, išskyrus gyvybės draudimą, suderinimą, ir pirmiausia pakeičianti šių direktyvų nuostatas dėl motorinių transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimo (OL 2004 m. specialusis leidimas, 6 skyrius, 1 tomas, p. 252).

Ši direktyva *didelės rizikos draudimo grupėms* priskiria motorinių transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimą ir draudimą, susijusį su žala, padaryta sausumos motorinėms transporto priemonėms, ir su jų praradimu.

Direktyva nustato, kad valstybės narės privalo įsteigti instituciją (garantinį fondą), kuri atlygintų žalą nukentėjusiesiems nuo neapdraustų arba nenustatytų transporto priemonių, ir kad draudimo įmonės, vykdančios motorinių transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimą valstybėje narėje, taptų šios valstybės narės garantinio fondo narėmis ir dalyvautų jo finansavimo procese. Taip pat didelės rizikos draudimo taisyklėmis siekiama užtikrinti, kad būtų išlaikoma pusiausvyra tarp motorinių transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimo privalomojo pobūdžio ir vairuotojų galimybės sudaryti tokio draudimo sutartį.

Direktyva siekia užtikrinti, kad nukentėję asmenys, galėtų pareikšti pretenzijas, kad apsisaugotų nuo tokių atvejų, kai draudikas teikia paslaugas, bet nėra įsisteigęs, todėl draudimo įmonės turi paskirti savo atstovą, turintį įgaliojimus atstovauti draudimo įmonei dėl nukentėjusių asmenų, atlyginti jiems žalą, atstovauti įmonei teismuose arba kitose institucijose ar tikrinant motorinių transporto priemonių civilinės atsakomybės draudimo liudijimus (polisus) ir jų galiojimą.

Taip pat šia direktyva buvo nustatyta derybų su trečiosiomis šalimis tvarka ir numatyta galimybė imtis priemonių, sustabdančių naujų prašymų išduoti leidimus priėmimą arba apribojančių naujų leidimų išdavimą.

12. 1992 m. birželio 18 d. Tarybos direktyva 92/49/EEB dėl įstatymų ir kitų teisės aktų, susijusių su tiesioginiu draudimu, išskyrus gyvybės draudimą, suderinimo, iš dalies pakeičianti direktyvas 73/239/EEB ir 88/357/EEB (trečioji ne gyvybės draudimo direktyva) (OL 2004 m. specialusis leidimas, 6 skyrius, 1 tomas, p. 346).

Ši direktyva nustato, kad draudimo veiklą galima pradėti ir vykdyti tik gavus draudimo įmonės buveinės valstybės narės kompetentingų institucijų bendrąjį oficialų leidimą, kuris suteikia draudimo įmonei galimybę užsiimti draudimo veikla visoje Bendrijos teritorijoje. Taip pat valstybė narė, kurioje yra filialas arba kurioje teikiamos paslaugos, jau negali reikalauti, kad draudimo įmonės, norinčios užsiimti draudimo veikla jos teritorijoje ir turinčios buveinės valstybės narės lei-

dimą, prašytų išduoti naują leidimą. Buveinės valstybės narės kompetentingoms institucijoms paskirta kontroliuoti ir prižiūrėti draudimo įmonių finansinę padėtį, įskaitant ir jų mokumą, bei užtikrinti tvarkingą draudimo įmonių veiklą visoje Bendrijos teritorijoje.

13. 1995 m. birželio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 95/26/EB, iš dalies pakeičianti direktyvas 77/780/EEB ir 89/646/EEB dėl kredito įstaigų, direktyvas 73/239/EEB ir 92/49/EEB dėl ne gyvybės draudimo, direktyvas 79/267/EEB ir 92/96/EEB dėl gyvybės draudimo, direktyvą 93/22/EEB dėl investicinių bendrovių, direktyvą 85/611/EEB dėl kolektyvinio investavimo į perleidžiamus vertybinius popierius subjektų (KIAVPS), kad būtų gerinama riziką ribojanti priežiūra (OL 2004 m. specialusis leidimas, 6 skyrius, 2 tomas, p. 269).

Direktyvos tikslas – patikslinti bendrą sistemą ir priimti tokias priemones, kad pagerėtų riziką ribojanti priežiūra, ir padidinti kompetentingų institucijų įgaliojimus.

Visų pirma kompetentingos institucijos neturėtų išduoti arba pratęsti leidimo finansų įmonei, jeigu dėl artimų tos įmonės ir kitų fizinių ar juridinių asmenų ryšių joms gali būti sutrukdyta efektyviai atlikti priežiūros funkcijas. Jau turinčios leidimą finansų įmonės taip pat privalo vykdyti kompetentingų institucijų reikalavimus šiuo klausimu.

Direktyva nustato, kad įsigyta reikšminga bendrovės kapitalo dalis dar nereiškia dalyvavimo, jeigu tas kapitalas įsigytas kaip laikina investicija ir nesudaro galimybės paveikti įmonės struktūros ar finansinės politikos. Taip pat nustatyta, kad finansų įmonė, juridinis asmuo, privalo gauti leidimą veikti toje valstybėje narėje, kurioje yra jos registruota buveinė, o finansų įmonės, kuri nėra juridinis asmuo, pagrindinė buveinė privalo būti toje valstybėje narėje, kurioje jai išduotas leidimas veikti. Be to, valstybės narės privalo reikalauti, kad finansų įmonės pagrindinė buveinė visada būtų įsteigta buveinės valstybėje narėje ir kad ji iš tikrųjų ten veiktų.

Direktyva numato galimybę kompetentingoms institucijoms ir institucijoms ar organizacijoms tarpusavyje keistis informacija, tačiau ji turi išlikti konfidenciali, o adresatų sąrašas ribojamas dėl galimų sukčiavimų ir pažeidimų. Jeigu auditorius, vykdydamas savo pareigas, sužino kokių nors faktų, galinčių turėti rimtą poveikį finansų įmonės būklei, privalo pranešti kompetentingoms institucijoms.

14. 1998 m. spalio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 98/78/EB dėl draudimo įmonių papildomos priežiūros draudimo įmonių grupėje (OL 2004 m. specialusis leidimas, 6 skyrius, 3 tomas, p. 151).

Direktyva nustato, kad draudimo įmonių papildoma priežiūra padėtų draudimo įmonę prižiūrinti institucijoms geriau spręsti apie jos finansinę padėtį. Tokiu atveju atliekant šią papildomą priežiūrą būtų atsižvelgta ir į tokias įmones, kurioms pagal Bendrijos direktyvas šiuo metu priežiūra nėra privaloma, tačiau visgi tai nereiškia, kad valstybės narės privalo prižiūrėti kiekvieną tokią įmonę atskirai.

Toliau direktyvoje numatyta, jog kapitalo reikalavimo taisyklės turi būti vienodos visoms draudimo rinkoje esančioms draudimo įmonėms, siekiant išvengti konkurencijos iškraipymų, o taisyklių skirtumai turi būti pašalinti.

Taip pat ši direktyva nustato tris skaičiavimo metodus, kuriuos taiko kompetentingos institucijos apskaičiuodamos, kokią įtaką draudimo įmonės finansinei padėčiai turi jos priklausymas draudimo grupei, ir šie metodai rizikos ribojimo požiūriu laikomi ekvivalenčiais.

Apibendrinant galima teigti, kad pagrindinis draudimo priežiūros principas yra atskirų draudimo įmonių priežiūra, kurią vykdo kompetentingos institucijos, o šios direktyvos tikslas – pirmiausia padėti apsaugoti apdraustų asmenų interesus.

15. 2000 m. lapkričio 7 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2000/64/EB, iš dalies pakeičianti Tarybos direktyvas 85/611/EEB, 92/49/EEB, 92/96/EEB ir 93/22/EEB, dėl keitimosi informacija su trečiosiomis valstybėmis (OL 2004 m. specialusis leidimas, 6 skyrius, 3 tomas, p. 348).

Ši direktyva leidimą sudaryti sutartis dėl keitimosi informacija su trečiosiomis valstybėmis papildoma šia sąlyga: galimas keitimasis informacija su tam tikromis kitomis minėtų valstybių institucijomis arba organais, jeigu pateikiamai informacijai taikomos tinkamos profesinės paslapties saugojimo garantijos. Taigi informacija keičiamasi tik tam, kad minėtos institucijos arba organai galėtų įvykdyti priežiūros užduotį. Iš kitos valstybės narės gauta informacija gali būti atskleista tik gavus tiesioginį ją pateikusių kompetentingų institucijų sutikimą ir prireikus tik tiems tikslams, kuriems pritarė minėtosios institucijos.

16. 2001 m. kovo 19 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2001/17/EB dėl draudimo įmonių reorganizavimo ir likvidavimo (OL 2004 m. specialusis leidimas, 6 skyrius, 4 tomas, p. 3).

Direktyvos tikslas – nustatyti draudimo įmonių likvidavimo procedūras koordinuojančias taisykles ir derinimo taisykles, kurios užtikrina, kad reorganizavimo priemonės visoje Bendrijoje būtų tikrai veiksmingos. Reorganizavimo priemonės,

kurioms taikoma ši direktyva, – tai priemonės, kurios turi įtakos šalių, išskyrus pačią draudimo įmonę, galiojančioms teisėms. Ši direktyva neturėtų reglamentuoti reorganizavimo priemonių padarinių ir likvidavimo procedūrų, susijusių su trečiosiomis valstybėmis. Taip pat šia direktyva nesiekama suderinti nacionalinių įstatymų dėl reorganizavimo priemonių ar likvidavimo procedūrų, bet ja siekiama užtikrinti, kad valstybės narės tarpusavyje pripažintų viena kitos reorganizavimo priemones bei teisės aktus, reglamentuojančius draudimo įmonių likvidavimą, ir bendradarbiautų. Toks tarpusavio pripažinimas šioje direktyvoje įgyvendinamas remiantis vienybės, universalumo, koordinavimo, viešumo, lygiaverčio traktavimo ir draudimo kreditorių apsaugos principais.

Dar vienas svarbus aspektas – vykdant likvidavimo procedūras, turėtų būti apsaugoti apdraustieji asmenys, draudėjai, naudos gavėjai ir kiekviena žala patyrusi šalis, kuri turi teisę pareikšti tiesioginį ieškinį draudimo įmonei dėl reikalavimų, kylančių iš draudimo veiklos.

Taigi ši direktyva numato koordinuotas taisykles, kaip nustatyti teisę, kuri turi būti taikoma draudimo įmonių reorganizavimo priemonėms ir likvidavimo procedūroms. Be to, ji turėtų turėti keletą išimčių, kad būtų galima apsaugoti tam tikrų ne buveinės valstybėje narėje, o kitose valstybėse narėse sudarytų sandorių teisėtus lūkesčius ir juos užtikrinti.

17. 2001 m. spalio 8 d. Tarybos reglamentas (EB) Nr. 2157/2001 dėl Europos bendrovės (SE) statuto (OL 2004 m. specialusis leidimas, 6 skyrius, 4 tomas, p. 251).

Bendrijoje sukūrus vidaus rinką ir dėl šios priežasties joje pagerėjus ekonominei bei socialinei padėčiai, ne tik turi būti pašalintos prekybos kliūtys, bet ir gamybos struktūros turi būti pritaikytos veikti visoje Bendrijoje. Todėl svarbu, kad bendrovės, neapsiribojančios vietinių poreikių tenkinimu, turėtų sugebėti planuoti savo veiklos reorganizavimą visoje Bendrijoje ir jį vykdyti.

Šio reglamento nuostatos suteikia galimybę steigti ir valdyti bendrovę Europos mastu, nesusiduriant su kliūtimis, kylančiomis dėl nacionalinės teisės skirtumų ir jos taikymo ribotoje teritorijoje. Taip pat pagal minėtą reglamentą turi būti įmanoma steigti tokią bendrovę tiek skirtingų valstybių narių bendrovėms susijungiant ar įsteigiant holdingo bendrovę, tiek bendrovėms ar juridiniams asmenims, vykdantiems ekonominę veiklą ir veikiantiems pagal įvairių valstybių narių įstatymus, įsteigiant bendras antrines įmones. Kitas šio reglamento tikslas – užtikrinti, kad darbuotojai turėtų teisę dalyvauti sprendžiant klausimus ir priimant sprendimus, lemiančius jų Europos bendrovės egzistavimą.

18. 2002 m. kovo 5 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2002/13/EB, iš dalies pakeičianti Tarybos direktyvą 73/239/EEB, dėl ne gyvybės draudimo įmonėms keliamų mokumo atsargų reikalavimų (OL 2004 m. specialusis leidimas, 6 skyrius, 4 tomas, p. 310).

Atsižvelgdama į rekomendacijas, pateiktas Europos Sąjungos valstybių narių draudimo priežiūros institucijų konferencijos parengtoje ataskaitoje, ir į nustatytas silpnąsias vietas, direktyva iškelia tokius tikslus: esamų minimalių garantinių fondų supaprastinimas ir padidinimas, taip pat atitinkamai padidinimas ribų, kurias viršijus taikomas mažesnis procentas nustatant mokumo atsargos reikalavimą draudimo įmokoms ir išmokoms. Taip pat siekiant išvengti didesnių ir staigių minimalių garantinių fondų dydžio ir ribinės sumos padidėjimo ateityje, turėtų būti sukurtas mechanizmas, numatantis šių sumų didinimą pagal Europos vartotojų kainų indeksą. Jeigu draudėjų teisės yra pažeistos, kompetentingoms institucijoms turėtų būti suteiktas įgaliojimas įsikišti gana anksti, tačiau jos turėtų pranešti draudimo įmonėms tokių priežiūros veiksmų priežastis, vadovaudamosi patikimo administravimo ir tinkamo proceso principais. Esant tokiai situacijai, kompetentingoms institucijoms turėtų būti neleista patvirtinti, kad draudimo įmonė turi pakankamą mokumo atsargą. Taip pat kompetentingoms institucijoms turi būti suteikti įgaliojimai tam tikrais atvejais sumažinti būtina mokumo atsargą. Be to, reikia atitinkamai patikslinti mokumo atsargos apskaičiavimo metodiką, kad ji būtų apskaičiuojama aiškiai ir nuosekliai, tuo sudarant draudimo įmonėms vienodas sąlygas.

Apibendrinant šios direktyvos tikslą, – ji turėtų nustatyti minimalius mokumo atsargos reikalavimų standartus, ir draudimo įmonių buveinių valstybės narės turėtų turėti teisę nustatyti griežtesnes taisykles, reglamentuojančias tų valstybių kompetentingų institucijų patvirtintas draudimo įmones.

19. 2002 m. lapkričio 5 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2002/83/EB dėl gyvybės draudimo (OL 2004 m. specialusis leidimas, 6 skyrius, 6 tomas, p. 3).

Direktyva nustato, kad pradėti ir vykdyti draudimo veiklą galima įsigijus vieną valstybės narės, kurioje yra draudimo įmonės pagrindinė buveinė, kompetentingos institucijos išduotą oficialų leidimą. Institucija neturėtų išduoti leidimo ar tęsti leidimo išdavimo procedūros draudimo įmonei, jeigu yra tikimybė, kad institucija negalės veiksmingai atlikti jai pavestų priežiūros funkcijų dėl glaudžių ryšių su ta įmone ar fiziniais ar juridiniais asmenimis. O tos draudimo įmonės, kurioms leidimai jau išduoti, taip pat neturi turėti tokių kompetentingoms institucijoms trukdančių ryšių.

Be to, kompetentingos institucijos neturėtų išduoti leidimų ar turėtų juos panaikinti tais atvejais, kai veiksniai aiškiai rodo, kad draudimo įmonė pasirinko vienos valstybės narės teisinę sistemą, siekdama išvengti kitoje valstybėje narėje, kurioje ji vykdo ar planuoja vykdyti didesnę savo veiklos dalį, galiojančių griežtesnių standartų. Kiekvienoje valstybėje narėje gyvybės draudimo veiklai vykdyti reikalingas oficialus leidimas, tokia veikla turi būti prižiūrima.

Pagal šią direktyvą, siekiant apsaugoti gyvybės draudimu apdraustųjų interesus, būtina, kad kiekviena draudimo įmonė suformuotų tinkamus techninius atidėjinius, kurie dažniausiai skaičiuojami pagal aktuarinius principus.

20. 2002 m. gruodžio 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2002/92/EB dėl draudimo tarpininkavimo (OL 2004 m. specialusis leidimas, 6 skyrius, 4 tomas, p. 330).

Direktyvoje pabrėžiama, kad draudimo ir perdraudimo tarpininkams turi būti sudarytos sąlygos naudotis sutartyje įtvirtintomis įsisteigimo laisve ir laisve teikti paslaugas, taip leidžiant tinkamai funkcionuoti vienai bendrai draudimo rinkai. Taip pat akcentuojama, kad draudimo produktus gali platinti įvairūs asmenys ar institucijos (pvz., agentai, brokeriai ir bankų draudimo operatoriai). Be to, yra būtinas vienodas požiūris į operatorius ir kliento apsaugą, kad visi minėti asmenys ar institucijos būtų šios direktyvos subjektai.

Direktyva taikoma:

- asmenims, kurie užsiima draudimo tarpininkavimo paslaugų teikimu tretiesiems asmenims, gaudami už tai atlygį, kuris gali būti piniginio pobūdžio, arba gaudami kitokią sutartinę nuo atlikto darbo priklausančią ekonominę naudą.

Direktyva netaikoma:

- kitos profesijos asmenims, pavyzdžiui, mokesčių ekspertams ar apskaitininkams, kurių konsultavimas draudimo klausimais yra atsiktinio pobūdžio užsiimant pagrindine profesine veikla;
- teikiant bendro pobūdžio informaciją apie draudimo produktus, jeigu tokios veiklos tikslas nėra padėti klientui sudaryti arba vykdyti draudimo ar perdraudimo sutartį;
- profesionaliai administruojant draudimo ar perdraudimo įmonei pateiktus reikalavimus išmokėti draudimo išmoką, patikslinant nuostolius ar atliekant ekspertinį reikalavimų išmokėti draudimo išmoką vertinimą;
- asmenims, kurie draudimo tarpininkavimu užsiima kaip papildoma veikla, laikydamiesi tam tikrų griežtų sąlygų.

Direktyva dar nustato, kad draudimo ir perdraudimo tarpininkai turėtų būti įregistruoti valstybių narių, kuriose yra jų gyvenamoji vieta arba pagrindinė buveinė, kompetentingose institucijose, o tiems, kurie draudimo ar perdraudimo tarpininkavimu užsiima neįsiregistravę, draudimo ar perdraudimo įmonėms, kurios naudojasi neregistruotų tarpininkų paslaugomis, ir tarpininkams, kurie nesilaiko pagal šią direktyvą priimtų nacionalinių nuostatų, turėtų būti taikomos sankcijos.

Klientui labai svarbu žinoti, ar draudimo tarpininkas jį konsultuoja apie daugelio draudimo įmonių produktus, ar tik apie keletą tam tikrų draudimo įmonių siūlomus produktus: jeigu tarpininkas konsultuoja apie daugelio draudimo įmonių produktus, jis turėtų atlikti sąžiningą ir pakankamai išsamią rinkoje esančių produktų analizę. Be to, visi tarpininkai turėtų paaiškinti priešais, kuriomis grindžia vienokius ar kitokius savo patarimus. Taigi dar vienas direktyvos nustatymas – draudimo tarpininkų išpareigojimai dėl informacijos teikimo klientams.

Kad būtų išspręsti tarp draudimo tarpininkų ir klientų kilę ginčai, valstybėse narėse būtina nustatyti tinkamas ir veiksmingas skundų pateikimo ir žalos atlyginimo procedūras. Valstybės narės turėtų skatinti valdžios ar privačias institucijas, įsteigtas ginčams spręsti neteisiniu būdu, bendradarbiauti nagrinėjant tarpvalstybinius ginčus.

21. *Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2002/87/EB 2002 m. gruodžio 16 d. dėl finansiniam konglomeratui priklausančių kredito įstaigų, draudimo įmonių ir investicinių firmų papildomos priežiūros, iš dalies keičianti Tarybos direktyvas 73/239/EEB, 79/267/EEB, 92/49/EEB, 92/96/EEB, 93/6/EEB ir 93/22/EEB bei Europos Parlamento ir Tarybos direktyvas 98/78/EB ir 2000/12/EB.*

Nauji finansų rinkų pokyčiai paskatino įvairiuose finansų rinkų sektoriuose paslaugas ir produktus tiekiančių finansinių grupių, vadinamų finansiniais konglomeratais, kūrimąsi. Iki šiol į finansinį konglomeratą susijungusioms kredito įstaigoms, draudimo įmonėms ir investicinėms bendrovėms, kaip grupei, nebuvo taikoma jokia riziką ribojanti priežiūra, ypač susijusi su mokumo būkle ir rizikos koncentracija konglomerato lygiu, grupės vidaus operacijomis, konglomerato vidaus rizikos valdymo procesais ir reikiamo bei deramo pobūdžio valdymu. Todėl šioje direktyvoje kontroliuojamoms finansinio konglomerato įmonėms, įsigijusioms leidimą, nustatomos papildomos priežiūros taisyklės. Taip pat iš dalies keičiamos sektorių taisyklės, taikomos įmonėms, kurių veiklą reglamentuoja išvardytos direktyvos.

Taip pat direktyvoje yra nustatyti veiksmai, reikalingi vienai bendrai finansinių paslaugų rinkai sukurti, ir nurodyti papildomi riziką ribojantys teisės aktai,

kuriuos turi parengti finansiniai konglomeratai, kad būtų pašalinti galiojančių sektorių teisės aktų trūkumai ir numatyta papildoma pagrįsta rizika, užtikrinant patikimas finansinėje sektorių veikloje dalyvaujančių finansinių grupių priežiūros priemonės.

22. 2004 m. gruodžio 13 d. Tarybos direktyva 2004/113/EB, įgyvendinanti vienodo požiūrio į moteris ir vyrus principą dėl galimybės naudotis prekėmis bei paslaugomis ir prekių tiekimo bei paslaugų teikimo.

Diskriminacijos dėl lyties, įskaitant priekabiavimą ir seksualinį priekabiavimą, esama ne tik darbo rinkoje, bet ir kitose srityse. Tokia diskriminacija, tapdama kliūtimi sėkmingai integruotis moterims ir vyrams į ekonominį ir visuomeninį gyvenimą, gali būti tiek pat žalinga. Šios problemos pirmiausia pastebimos galimybių naudotis prekėmis bei paslaugomis ir prekių tiekimo bei paslaugų teikimo srityje. Siekiant išvengti diskriminacijos dėl lyties šioje srityje ir ją pašalinti, buvo priimta ši direktyva.

Šios direktyvos tikslas – sukurti sistemą prieš diskriminaciją dėl lyties galimybės naudotis prekėmis bei paslaugomis ir tiekti prekes bei teikti paslaugas srityje, siekiant valstybėse narėse įgyvendinti vienodo požiūrio į vyrus ir moteris principą. Vienodo požiūrio į vyrus ir moteris principas reiškia, kad:

- nėra jokios tiesioginės diskriminacijos dėl lyties, įskaitant nelabai palankų požiūrį į moteris dėl nėštumo ir motinystės;
- nėra jokios netiesioginės diskriminacijos dėl lyties.

Priekabiavimas ir seksualinis priekabiavimas, kaip apibrėžta šioje direktyvoje, yra laikomi diskriminacija dėl lyties ir yra draudžiami. Kai asmuo atmeta tokį elgesį arba paklūsta jam, toks elgesys negali būti pagrindas priimti sprendimą, turintį įtakos tam asmeniui.

Ši direktyva neužkerta kelio skirtingiems požiūriams, jei prekių tiekimą ir paslaugų teikimą vien tik ar visų pirma vienos lyties asmenims pateisina teisėtas tikslas, o šio tikslo siekiama tinkamomis ir būtinomis priemonėmis.

23. 2005 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2005/1/EB, iš dalies keičianti Tarybos direktyvas 73/239/EEB, 85/611/EEB, 91/675/EEB, 92/49/EEB, 93/6/EEB, taip pat Europos Parlamento ir Tarybos direktyvas 94/19/EB, 98/78/EB, 2000/12/EB, 2001/34/EB, 2002/83/EB ir 2002/87/EB, siekiant sukurti naują finansinių paslaugų komitetų organizacinę struktūrą.

Siekiant sukurti vidaus rinką, kurioje draudėjai ir naudos gavėjai yra tinkamai apsaugoti, draudimo ir profesinių pensijų įmonėms, veikiančioms vidaus rinko-

je pagal įsisteigimo laisvės ir laisvės teikti paslaugas principus, taikomi specialūs Bendrijos teisės aktai. Siekiant užtikrinti tinkamą vidaus rinkos veikimą ir palaikyti finansinį stabilumą, turėtų būti galima tokius teisės aktus, pirmiausia jų finansinius ir techninius aspektus, greitai pritaikyti rinkos pokyčiams, kurie turi įtakos šioms sritims.

Šioje direktyvoje bankų sektoriuje yra patikslintas BPK⁷⁹, įsteigto Direktyva 2000/12/EB, vaidmuo ir, atsižvelgiant į šį patikslintą vaidmenį, BPK pakeistas Europos bankininkystės komitetu. Šia direktyva siekiama padaryti tik tam tikrus organizacinius pakeitimus komitetuose.

24. 2005 m. gegužės 11 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2005/14/EB, iš dalies keičianti Tarybos direktyvas 72/166/EEB, 84/5/EEB, 88/357/EEB ir 90/232/EEB bei Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2000/26/EB, susijusias su motorinių transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimu (OL 2005 m. L 149, p. 14).

Motorinių transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimas yra ypač svarbus Europos piliečiams, neatsižvelgiant į tai, ar jie yra draudėjai, ar įvykio metu nukentėję asmenys. Šis draudimas taip pat labai svarbus draudimo imonėms, nes sudaro svarbią ne gyvybės draudimo veiklos Bendrijoje dalį. Šis draudimas taip pat daro įtaką laisvam asmenų ir transporto priemonių judėjimui. Todėl bendros transporto priemonių draudimo rinkos stiprinimas ir konsolidavimas yra svarbiausias šios direktyvos tikslas. Šia direktyva Bendrijos transporto priemonių draudimo sistema buvo atnaujinta ir patobulinta.

Bendrija ėmėsi priemonių, kad būtų galima lengviau gauti draudimo apsaugą iš vienos valstybės narės į kitą importuojamoms transporto priemonėms, net jei ta transporto priemonė dar neregistruota paskirties valstybėje narėje. Turėtų būti sudaryta galimybė laikinai nukrypti nuo bendros tvarkos, nustatančios valstybę narę, kurioje yra draudimo rizika. Taip pat valstybės narės, remdamosi šia direktyva, turi imtis visų tinkamų priemonių, siekdamos palengvinti galimybę nukentėjusiems asmenims, jų draudikams ar teisiniams atstovams tinkamu laiku gauti pagrindinius duomenis, reikalingus reikalavimui patenkinti.

25. 2005 m. lapkričio 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2005/68/EB dėl perdraudimo, iš dalies keičianti Tarybos direktyvas 73/239/EEB, 92/49/EEB, 98/78/EB ir 2002/83/EB (OL 2005 L 323, p. 1).

Šia direktyva siekiama nustatyti riziką ribojančią Bendrijoje vykdomos perdraudimo veiklos reguliavimo sistemą. Suderinimas yra esminis, būtinas ir pakan-

⁷⁹ Bankininkystės patariamasis komitetas (aut. past.).

kamas užtikrinti abipusį leidimų ir rizikos ribojimo kontrolės sistemų pripažinimą ir tuo sudaryti galimybę išduoti vieną visoje Bendrijoje galiojantį leidimą bei taikyti buveinės valstybės narės priežiūros principą.

Pradėti ir vykdyti perdraudimo veiklą galima įsigijus vieną valstybės narės, kurioje yra perdraudimo įmonės pagrindinė buveinė, kompetentingų institucijų išduotą oficialų leidimą, kuris įmonei suteikia galimybę vykdyti veiklą visoje Bendrijos teritorijoje. Taigi ši direktyva turėtų būti taikoma perdraudimo įmonėms, užsiimančioms tik perdraudimo veikla ir neužsiimančioms tiesioginio draudimo veikla. Taip pat direktyva turėtų būti taikoma vadinamosioms „priklausomoms“ perdraudimo įmonėms, kurias įsteigė arba kurių savininkė yra finansų įmonė, išskyrus draudimo ir perdraudimo įmonę arba draudimo ar perdraudimo įmonių grupę, kurioms taikoma direktyva 98/78/EB, arba vieną ar kelias nefinansines įmones, kurių paskirtis – perdrausti išskirtinai įmonių, kurioms jos priklauso, riziką.

Pagal direktyvą, perdraudimo įmonės turi apsiriboti perdraudimo veikla ir su ja susijusiomis operacijomis, tačiau šis reikalavimas nedraudžia perdraudimo įmonei užsiimti veikla, pvz., statistinių ar aktuarinių patarimų, rizikos analizės ar tyrimų savo klientams teikimu, taip pat įmonė gali atlikti holdingo bendrovių funkcijas ir veiksmus dėl finansų sektoriaus veiklos. Kita vertus, perdraudimo įmonės negali užsiimti su perdraudimu nesusijusia bankininkyste ir finansine veikla.

Be to, ši direktyva turėtų paaiškinti kompetentingoms institucijoms suteikiamas galias ir priežiūros priemones: kompetentingos institucijos turėtų turėti galimybę taikyti tokias priežiūros priemones, kurios yra būtinos siekiant užtikrinti, kad perdraudimo įmonės Bendrijoje tvarkingai vykdytų įsisteigimo teisę ar laisve teikti paslaugas grindžiamą veiklą. Ypač joms turėtų būti suteikta galimybė taikyti atitinkamas apsaugos priemones ar imtis sankcijų, skirtų užkirsti perdraudimo priežiūros nuostatų pažeidimus.

Kad perdraudimo įmonė galėtų įvykdyti visus savo įsipareigojimus, buveinės valstybė narė turėtų reikalauti, kad perdraudimo įmonė suformuotų tinkamus techninius atidėjinius. Kiti reikalavimai perdraudimo įmonei: turėti turto techniniams atidėjiniams ir nuostolių svyravimo išlyginimo rezervams, atsižvelgiant į vykdomos veiklos tipą; turėti garantinį fondą; turėti papildomą rezervą (mokumo atsarga).

Galiausiai turi būti numatytos priemonės tiems atvejams, jei perdraudimo įmonei dėl jos finansinės padėties kiltų sunkumų vykdant savo rizikos prisiėmimo įsipareigojimus.

26. 2007 m. rugsėjo 5 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2007/44/EB, iš dalies keičianti Tarybos direktyvą 92/49/EEB ir direktyvas 2002/83/EB, 2004/39/EB, 2005/68/EB bei 2006/48/EB, dėl riziką ribojančio vertinimo tvarkos taisyklių ir vertinimo kriterijų, taikomų įsigyjant ir didinant akcijų paketus finansų sektoriuje (OL 2007 L 247, p. 1).

Direktyvos tikslas – tiksliai apibrėžti akcijų paketo įsigijimo kriterijus ir riziką ribojančio vertinimo procesą, kad būtų pasiektas vertinimo eigai ir jo rezultatams būtinas teisinis tikrumas, aiškumas ir nuspėjamumas. Siekiant užtikrinti nuoseklumą, tie kriterijai turėtų atitikti kriterijus, taikomus akcininkams ir vadovams, įgyvendinant pradinio veiklos leidimo išdavimo procedūrą.

Direktyva užkerta kelią nesilaikyti pradinių leidimo suteikimo sąlygų įsigyjant tikslinės įstaigos kontrolinį akcijų paketą, bet nedraudžia kompetentingoms institucijoms atsižvelgti į siūlomo įsigyjančiojo asmens prisiūmtus įsipareigojimus laikytis riziką ribojančių reikalavimų pagal šioje direktyvoje nustatytus vertinimo kriterijus, jei tai neturi įtakos siūlomo įsigyjančiojo asmens teisėms pagal šią direktyvą. Be to, informacijos, kurią reikia pateikti siūlomam įsigyjamam objektui įvertinti, ir įvairių kriterijų atitikties vertinimas turėtų būti proporcingas siūlomo įsigyjančiojo asmens dalyvavimui įmonės, kurios akcijų paketą siūloma įsigyti, valdymo procese. Tuo tarpu kompetentingos institucijos turėtų nedelsdamos užbaigti vertinimą ir informuoti siūlomą įsigyjantįjį asmenį apie įvertinimą, jeigu siūlomas įsigyjantysis asmuo to prašė.

Toliau, siekiant užtikrinti vertinimo procedūros aiškumą ir nuspėjamumą, turėtų būti nustatytas ilgiausias laikotarpis, per kurį turi būti užbaigtas riziką ribojantis vertinimas. Šis laikotarpis gali būti sustabdytas vieną kartą, kad kompetentingos institucijos paprašytų papildomos informacijos ir vėliau užbaigtų vertinimą. Visą vertinimo laikotarpį siūlomas įsigyjantysis asmuo ir kompetentingos institucijos turi bendradarbiauti. Taip pat vertinamas siūlomo įsigyjančiojo asmens reputacijos kriterijus, atskleidžiantis to asmens patikimumą ir profesinę kompetenciją.

Svarbu, kad kompetentingos institucijos bendradarbiautų, vertindamos siūlomo įsigyjančiojo asmens, kuris yra kitoje valstybėje narėje, ar kitame sektoriuje leidimą gavusios reglamentuojamos įmonė tinkamumą.

Galiausiai valstybės narės turėtų bendradarbiauti su Komisija, kai vertinimo procedūra baigta, teikdamos jai informaciją, susijusią su jų kompetentingų institucijų atliktais riziką ribojančiais vertinimais.

27. 2009 m. rugsėjo 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2009/103/EB dėl motorinių transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimo ir privalomojo tokios atsakomybės draudimo patikrinimo.

Šią direktyvą reikia panagrinėti šiek tiek plačiau, nes jos perkėlimas į mūsų šalies nacionalinę teisę turi didelę įtaką Lietuvos ne gyvybės draudimo rinkai ir dėl tos priežasties, kad mūsų rinka yra „motorinė“⁸⁰.

Direktyva įpareigoja valstybes nares užtikrinti, kad būtų apdrausta visų tinkamų transporto priemonių, kurių įprastinė buvimo vieta yra jos teritorijoje, valdytojų civilinė atsakomybė, kad draudimas padengtų bent tam tikras mažiausias sumas, kuriomis būtų visiškai ir teisingai atlyginta visiems nukentėjusiems asmenims. Taip pat turėtų būti užtikrinta, kad su eismo įvykio metu nukentėjusiais asmenimis bus elgiamasi vienodai, nepaisant to, kur Bendrijoje įvyko įvykis.

Pareiga apdrausti transporto priemones. Kiekviena valstybė narė imasi visų tinkamų priemonių užtikrinti, kad draudimo sutartis taip pat užtikrintų apsaugą:

- a) pagal kitose valstybėse narėse galiojančius teisės aktus – tų valstybių teritorijoje patirtos žalos atveju;
- b) žalos, patirtos valstybės narės piliečių tiesioginėje kelionėje tarp dviejų teritorijų, kuriose galioja Sutartis, atveju, jeigu už teritoriją, per kurią vykstama, nėra atsakingo nacionalinio draudikų biuro; tokiu atveju patyrus žalą, draudimo garantuojama apsauga yra užtikrinama pagal toje valstybėje narėje, kurios teritorijoje yra įprastinė transporto priemonės buvimo vieta, galiojančius nacionalinės teisės aktus dėl privalomojo draudimo.

Draudimo patikrinimai. Valstybės narės netikrina transporto priemonių, kurių įprastinė buvimo vieta yra kitos valstybės narės teritorijoje, ir transporto priemonių, kurių įprastinė buvimo vieta yra trečiojoje valstybėje, tačiau kuriomis atvykstama iš kitos valstybės narės teritorijos, civilinės atsakomybės draudimo. Tačiau jos gali atlikti nesistemingus draudimo patikrinimus, jeigu jie yra nediskriminuojantys ir vykdomi tik kaip kontrolės, skirtos patikrinti ne tik draudimą, dalis.

Nacionaliniai draudikų biurai. Kiekviena valstybė narė užtikrina, kad jos teritorijoje atsitikus įvykiui, sukeltam transporto priemonės, kurios įprastinė buvimo vieta yra kitos valstybės narės teritorijoje, nacionalinis draudikų biuras gautų informaciją:

⁸⁰ Lietuvos ne gyvybės draudimo rinka laikosi ant trijų „banginių“ – turto draudimo, transporto priemonių (Kasko) draudimo ir privalomojo transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimo (TPVCAPD). Šios rūšys sudaro per 80 % viso akumuluoto ne gyvybės draudimo rinkos portfelio. Turto draudimas užima apie 20 % akumuluoto portfelio, visas kitas portfelis – tai Kasko ir TPVCAPD. Todėl Lietuvos draudimo rinką galima sąlyginai pavadinti „motorine“ (aut. past.).

- a) apie teritoriją, kurioje yra įprastinė tokios transporto priemonės buvimo vieta ir apie jos registracijos ženklą, jeigu toks yra;
- b) kiek įmanoma, apie transporto priemonės draudimo duomenis, paprastai įrašomus žaliojoje kortelėje, kuriuos turi transporto priemonės valdytojas, jei tokių duomenų reikalaujama valstybėje narėje, kurios teritorijoje yra įprastinė šios transporto priemonės buvimo vieta.

Kiekviena valstybė narė taip pat užtikrina, kad biuras perduotų a) ir b) punktuose nurodytą informaciją valstybės, kurios teritorijoje yra įprastinė pirmoje pas-traipoje nurodytos transporto priemonės buvimo vieta, nacionaliniam draudikų biurui.

Nacionalinės priemonės dėl transporto priemonių, kurių įprastinė buvimo vieta yra trečiojoje valstybėje. Kiekviena valstybė narė imasi tinkamų priemonių užtikrinti, kad transporto priemonės, kurių įprastinė buvimo vieta yra trečiojoje valstybėje ir kuriomis atvykstama į teritoriją, kurioje galioja Sutartis, būtų naudojamos jos teritorijoje tik tuo atveju, jei draudimu užtikrinama apsauga pagal įvairių valstybių narių teisės aktus dėl privalomojo transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimo nuo bet kokios šiomis transporto priemonėmis padarytos žalos visoje Sutarties galiojimo teritorijoje.

Transporto priemonių, kurių įprastinė buvimo vieta yra trečiojoje valstybėje, dokumentai. Kiekviena transporto priemonė, kurios įprastinė buvimo vieta yra trečiojoje valstybėje, prieš atvykdamą į Sutarties galiojimo teritoriją, privalo turėti galiojančią žaliąją kortelę arba pasienio draudimo pažymėjimą, patvirtinančius, kad ši transporto priemonė yra apdrausta. Tačiau transporto priemonės, kurių įprastinė buvimo vieta yra trečiojoje valstybėje, prilyginamos transporto priemonėms, kurių įprastinė buvimo vieta yra Bendrijoje, jeigu visų valstybių narių nacionaliniai biurai atskirai pagal savo nacionalinės teisės aktuose dėl privalomojo draudimo nustatytas sąlygas užtikrina, kad atsitikus jų teritorijoje tokių transporto priemonių sukeltiems įvykiams žala bus atlyginta.

Mažiausios privalomojo draudimo sumos. Nepažeisdama jokių didesnių garantijų, kurias gali nustatyti valstybės narės, kiekviena valstybė narė reikalauja tam tikros draudimo sumos. Lietuvoje nuo 2012 m. birželio 11 d. galioja tokios draudimo sumos: 5 000 000 eurų dėl žalos asmeniui (tarp jų 5 000 eurų dėl neturtinės žalos) ir 1 000 000 eurų dėl žalos turtui.

Už žalos atlyginimą atsakinga įstaiga. Kiekviena valstybė narė įsteigia arba įgalioja įstaigą, kurios užduotis – atlyginti, bent pagal privalomojo draudimo ribas, žalą, padarytą turtui arba asmeniui nenustatyta transporto priemone arba tokia trans-

porto priemone, kurios atžvilgiu neįvykdyta pareiga apdrausti. Nukentėjęs asmuo bet kuriuo atveju gali tiesiogiai kreiptis į šią įstaigą, kuri, remdamasi informacija, jos prašymu pateikta nukentėjusio asmens, privalo duoti jam pagrįstą atsakymą apie bet kokios žalos atlyginimo mokėjimą. Tačiau valstybės narės gali leisti šiai įstaigai nemokėti žalos atlyginimo tokiems asmenims, kurie savo noru naudojami žalą sukėlusia transporto priemone, jeigu įstaiga gali įrodyti, kad jie žinojo, jog transporto priemonė buvo neapdrausta. Valstybės narės gali riboti šios įstaigos mokamą žalos atlyginimą arba leisti jo nemokėti, jeigu žalą turtui sukėlė nenustatyta transporto priemonė. Vis dėlto jeigu įstaiga bet kuriam dėl to paties įvykio, kurio metu žalą turtui sukėlė nenustatyta transporto priemonė, nukentėjusiam asmeniui išmokėjo žalos atlyginimą, valstybės narės negali leisti neatlyginti žalos turtui, remdamosios tuo, kad transporto priemonė nenustatyta. Nepaisant to, valstybės narės gali numatyti ne didesnę kaip 500 eurų franšizę, už kurią atsakingas pats žalą turtui patyręs nukentėjęs asmuo.

Ginčai. Iškilus ginčui tarp minėtos įstaigos ir civilinės atsakomybės draudiko, kuris iš jų turi atlyginti žalą nukentėjusiam asmeniui, valstybės narės imasi visų reikiamų priemonių, kad viena iš šių šalių būtų įpareigota nedelsiant atlyginti žalą nukentėjusiam asmeniui. Jeigu galutinai nusprendžiama, kad visą žalos atlyginimą arba jo dalį turėjo sumokėti kita šalis, pastaroji atitinkamai atlygina sumokėjusiajai šaliai.

Specialios nukentėjusių asmenų kategorijos. Šis draudimas apima atsakomybę dėl visiems keleiviams, išskyrus vairuotoją, padarytos žalos dėl transporto priemonės naudojimo. Apdraustojų, vairuotojų ar bet kurio kito asmens, kuris pagal civilinę teisę įvykio atveju turi atsakyti ir kurio atsakomybę apdrausta, šeimos nariams draudimo apsaugos žalos jų asmeniui atveju negalima netaikyti dėl jų ryšio su tuo asmeniu. Šis draudimas apima draudimo apsaugą žalos asmeniui ir turtui atveju, jei tą žalą patiria pėstieji, dviratinkai ir kiti nemotorinių transporto priemonių valdytojai, kurie pagal nacionalinę civilinę teisę dėl įvykio, susijusio su motorine transporto priemone, turi teisę į padarytos žalos atlyginimą.

Išimties sąlygos. Kiekviena valstybė narė imasi visų tinkamų priemonių užtikrinti, kad įvykio metu nukentėjusių trečiųjų asmenų reikalavimų atlyginti žalą atžvilgiu laikomos niekinėmis visos teisės aktų nuostatos ar bet kokios sutarties sąlygos, įtrauktos į draudimo liudijimą, pagal kurias draudimo apsauga nesuteikiama transporto priemonėms, kuriomis naudojasi arba jas vairuoja: a) asmenys, kurie nėra tiesiogiai ar netiesiogiai tam įgalioti; b) asmenys, neturintys vairuotojo pažymėjimo, suteikiančio teisę vairuoti atitinkamą transporto priemonę; c) asmenys, kurie nesilaiko teisės aktuose numatytų techninių reikalavimų dėl atitinkamos

transporto priemonės būklės ar saugos reikalavimų. Tačiau a) punkte nurodytos nuostatos ar sąlygos gali būti taikomos tokių asmenų atžvilgiu, kurie savo noru naudojami žala sukėlusia transporto priemone, jeigu draudikas gali įrodyti, kad jie žinojo, jog ta transporto priemonė buvo pavogta. Valstybės narės gali, atsitikus jų teritorijoje įvykiui, netaikyti pirmosios pastraipos nuostatų tuo atveju, jeigu nukentėjusiam asmeniui jo patirtą žalą gali atlyginti socialinės apsaugos įstaiga, ir tiek, kokia žalos dalis jam gali būti atlyginta. Jeigu transporto priemonė buvo pavogta arba užvaldyta prievarta, valstybės narės gali nustatyti, kad numatytomis sąlygomis žalą atlygina paskirta įstaiga, o ne draudikas. Kai transporto priemonės įprastinė buvimo vieta yra kitoje valstybėje narėje, ši įstaiga negali pateikti reikalavimo atlyginti žalą jokiai tos valstybės narės įstaigai. Valstybė narė, kuri nustato, kad pavogta arba prievarta užvaldyta transporto priemone padarytą žalą atlygina nurodyta įstaiga, turtui padarytos žalos atveju gali nustatyti ne didesnę kaip 250 eurų franšizę, už kurią atsakingas pats nukentėjęs asmuo. Valstybės narės imasi būtinų priemonių užtikrinti, kad visos į draudimo liudijimą įtrauktos teisės aktų nuostatos ar sutarčių sąlygos, pagal kurias keleiviui nesuteikiama tokia draudimo apsauga, remiantis tuo, kad jis žinojo arba turėjo žinoti, jog transporto priemonės vairuotojas įvykio metu buvo paveiktas alkoholio arba kitų kvaišalų, būtų laikomos negaliojančiomis tokio keleivio reikalavimo atlyginti žalą atžvilgiu.

Vienkartinė įmoka. Valstybės narės imasi visų priemonių, būtinų užtikrinti, kad visos transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo sutartys:

- a) vienkartinės įmokos pagrindu ir visą sutarties terminą galiotų visoje Bendrijos teritorijoje, įskaitant bet kurį laikotarpį, kai sutarties termino metu transporto priemonė yra kitose valstybėse narėse;
- b) tos pačios vienkartinės įmokos pagrindu užtikrintų kiekvienoje valstybėje narėje tokią draudimo apsaugą, kurios reikalaujama pagal tos valstybės įstatymus, arba draudimo apsaugą, pagal įstatymus privalomą toje valstybėje narėje, kurioje yra įprastinė transporto priemonės buvimo vieta, jei ši apsauga yra didesnė.

Žalos atlyginimo procedūra. Valstybės narės turi nustatyti pareigas, kurių neįvykdžius taikomos veiksmingos ir sistemingos piniginės arba lygiavertės administracinės sankcijos, siekiant užtikrinti, kad per tris mėnesius nuo tos dienos, kai nukentėjusioji šalis tiesiogiai eismo įvykį sukėlusio asmens draudimo įmonei arba jos atstovui žalos sureguliuavimo reikalams pateikė reikalavimą atlyginti žalą:

- a) už eismo įvykį atsakingo asmens draudimo įmonė arba jos atstovas žalos sureguliuavimo reikalams pateiktų motyvuotą žalos atlyginimo pasiūlymą, jeigu atsakomybė nėra ginčijama ir žala yra apskaičiuota; arba

b) draudimo įmonė, kuriai skirtas reikalavimas atlyginti žalą, arba jos atstovas žalos sureguliuavimo reikalams pateiktų pagrįstą atsakymą visais reikalavime išdėstytais klausimais, jeigu atsakomybė nekyla arba nėra aiškiai įrodyta, arba jeigu žala nėra visiškai apskaičiuota.

Valstybės narės priima nuostatas, kuriomis užtikrinama, kad jeigu per tris mėnesius nepateikiamas joks pasiūlymas, mokamos palūkanos nuo žalos atlyginimo sumos, kurią nukentėjusiajai šaliai pasiūlo draudimo įmonė arba priteisia teismas.

*Informacijos centras*⁸¹. Kad nukentėjusioji šalis galėtų pateikti prašymą atlyginti žalą, kiekviena valstybė narė įsteigia arba įgalioja informacijos centrą, kuris atsako už transporto priemonės, kurios įprastinė buvimo vieta yra atitinkamos valstybės teritorijoje, registracijos numerį; už draudimo liudijimų, kuriais apdraudžiamos šių priemonių valdytojų rizikos, išskyrus vežėjo civilinę atsakomybę, numerius, o jeigu liudijimo galiojimo laikas yra pasibaigęs, taip pat ir už draudimo apsaugos galiojimo pabaigos data; už draudimo įmonių, apdraudžiančių transporto priemonių valdytojų rizikas, išskyrus vežėjo civilinę atsakomybę, pavadinimus ir jų paskirtų atstovų žalos sureguliuavimo reikalams vardus, pavardes arba pavadinimus, kurie pranešami informacijos centrams; už transporto priemonių, kurioms kiekvienoje valstybėje narėje taikomos privalomojo civilinės atsakomybės draudimo nukrypti leidžiančios nuostatos, sąrašą; už pagalbą asmenims, turintiems teisę gauti informaciją. Pasibaigus transporto priemonės registracijai arba draudimo sutarčiai, aukščiau nurodyta informacija turi būti saugoma septynerius metus. Asmens duomenys tvarkomi, laikantis nacionalinių nuostatų, priimtų pagal direktyvą 95/46/EB.

Žalos atlyginimo įstaigos. Kiekviena valstybė narė įsteigia arba įgalioja žalos atlyginimo įstaigą, atsakingą už žalos atlyginimą nukentėjusios šalims. Nukentėjusios šalys gali pateikti reikalavimus žalos atlyginimo įstaigai savo gyvenamosios vietos valstybėje narėje:

a) jei per tris mėnesius nuo tos dienos, kai nukentėjusioji šalis pateikė reikalavimą atlyginti žalą eismo įvykį sukėlusios transporto priemonės draudimo įmonei arba jos atstovui žalos sureguliuavimo reikalams, draudimo įmonė arba jos atstovas žalos sureguliuavimo reikalams nepateikė pagrįsto atsakymo reikalavime išdėstytais klausimais; arba

b) jei draudimo įmonė nėra paskyrusi atstovo žalos sureguliuavimo reikalams nukentėjusiosios šalies gyvenamosios vietos valstybėje narėje; šiuo atveju nukentėjusioji šalis negali pateikti reikalavimų žalos atlyginimo įstaigai, jeigu ji yra pateikusi reikalavimus tiesiogiai eismo įvykį sukėlusios transporto priemo-

⁸¹ Plačiau apie informacijos centrą, veikiančį Lietuvoje, žr.: http://www.ic.cab.lt/pls/ic/icp_vaizd.ind

nės draudimo įmonei ir jeigu per tris mėnesius nuo to reikalavimo pateikimo yra gavusi motyvuotą atsakymą.

Tačiau nukentėjusioji šalis negali pateikti reikalavimų žalos atlyginimo įstaigai, jeigu ji yra pareiškusi ieškinį tiesiogiai draudimo įmonei.

Žalos atlyginimo įstaiga imasi veiksmų per du mėnesius nuo tos dienos, kai nukentėjusioji šalis jai pateikia reikalavimą atlyginti žalą, bet nutraukia savo veiksmus, jeigu vėliau draudimo įmonė arba jos atstovas žalos suregulavimo reikalams pateikia pagrįstą atsakymą į reikalavimą.

Žalos atlyginimo įstaiga nedelsdama turi pranešti:

- a) eismo įvykį sukėlusios transporto priemonės draudimo įmonei arba jos atstovui žalos suregulavimo reikalams;
- b) žalos atlyginimo įstaigai valstybėje narėje, kurioje yra įstaiga, išdavusi liudijimą;
- c) eismo įvykį sukėlusiam asmeniui, jei jis yra žinomas, kad yra gavusi nukentėjusiosios šalies reikalavimą atlyginti žalą ir atsako į tą reikalavimą per du mėnesius nuo jo pateikimo dienos.

Ši nuostata nepažeidžia valstybių narių teisės tos įstaigos žalos atlyginimą laikyti subsidiariu ar nesubsiadariu ir teisės reglamentuoti žalos suregulavimą tarp šios įstaigos ir už įvykį atsakingo asmens ar asmenų bei kitų draudimo įmonių arba socialinio draudimo įstaigų, privalančių išmokėti nukentėjusiajai šaliai atlyginimą už to paties įvykio sukeltą žalą. Tačiau valstybės narės negali leisti, kad įstaiga keltų kitas nei šioje direktyvoje nustatyto žalos atlyginimo išmokėjimo sąlygas, ypač reikalauti, kad nukentėjusioji šalis koku nors būdu įrodytų, kad už žalos atlyginimą atsakingas asmuo negali mokėti arba atsisako tą daryti.

Žalos atlyginimo įstaiga, kuri yra išmokėjusi žalos atlyginimą nukentėjusiajai šaliai jos gyvenamosios vietos valstybėje narėje, turi teisę reikalauti, kad išmokėtų žalos atlyginimo sumą jai gražintų tos valstybės narės, kurioje yra liudijimą išdavusi įstaiga, žalos atlyginimo įstaiga. Ši įstaiga perima nukentėjusiosios šalies teises eismo įvykį sukėlusio asmens arba jo draudimo įmonės atžvilgiu, jeigu žalos atlyginimo įstaiga nukentėjusiosios šalies gyvenamosios vietos valstybėje narėje išmokėjo atlyginimą už patirtą žalą. Kiekviena valstybė narė privalo pripažinti tokį kitos valstybės narės numatytą teisių perėmimą.

Žalos atlyginimas. Jeigu neįmanoma nustatyti transporto priemonės arba jeigu per du mėnesius nuo eismo įvykio neįmanoma nustatyti draudimo įmonės, nukentėjusioji šalis gali pateikti reikalavimą atlyginti žalą gyvenamosios vietos

valstybės narės žalos atlyginimo įstaigai. Tokiu atveju žalos atlyginimo įstaiga nustatytomis sąlygomis turi teisę pateikti reikalavimus:

- a) kai negalima nustatyti draudimo įmonės: garantiniam fondui, esančiam valstybėje narėje, kurioje yra transporto priemonės įprastinė buvimo vieta;
- b) kai negalima nustatyti transporto priemonės: garantiniam fondui, esančiam valstybėje narėje, kurioje įvyko eismo įvykis;
- c) kai transporto priemonė yra iš trečiosios valstybės: garantiniam fondui, esančiam valstybėje narėje, kurioje įvyko eismo įvykis.

Sankcijos. Valstybės narės nustato sankcijas už nacionalinių nuostatų, kurias jos priima įgyvendindamos šią direktyvą, pažeidimus ir imasi būtinų priemonių, kad jos būtų taikomos. Sankcijos turi būti veiksmingos, proporcingos ir atgrasančios.

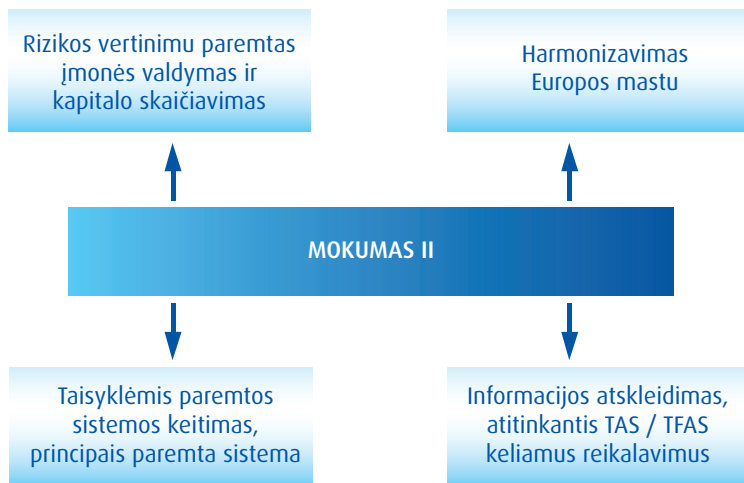
28. 2009 m. lapkričio 25 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2009/138/EB dėl draudimo ir perdraudimo veiklos pradėjimo ir jos vykdymo (*Mokumas II*).

Direktyva nustato ir pateikia suderintas taisykles, susijusias su draudimo grupių priežiūra ir, siekiant apsaugoti kreditorius, su draudimo įmonių reorganizavimo bei likvidavimo tvarka.

Pagrindinis draudimo ir perdraudimo reglamentavimo ir priežiūros tikslas – *tinkama draudėjų ir naudos gavėjų apsauga*. Šiuo reglamentavimu ir priežiūra taip pat siekiama finansinio stabilumo ir sąžiningų bei stabilių rinkų. Kartu siekiama, kad šioje direktyvoje numatyta mokumo sistema užtikrintų dar geresnę draudėjo apsaugą.

Toliau direktyva siekia, kad visų draudimo ir perdraudimo įmonių verslo strategijose būtų numatytas nuolatinis bendro mokumo poreikių vertinimas, atsižvelgiant į jų specifinės rizikos pobūdį (savo rizikos ir mokumo vertinimas) ir apie kiekvieno vertinimo rezultatus reikėtų pranešti priežiūros institucijai kartu su informacija, kurią reikia pateikti priežiūros tikslais.

Taip pat siekiant užtikrinti skaidrumą, draudimo ir perdraudimo įmonės turėtų bent jau kas metai atskleisti visuomenei esminę informaciją, susijusią su jų mokumu ir finansine padėtimi. Įmonėms reikėtų leisti savanoriškai atskleisti visuomenei papildomą informaciją (1.15 pav.).



1.15 pav. Svarbiausi *Mokumo II* elementai⁸²

Dar vienas siekis – priežiūros konvergencijos skatinimas, susijęs ne tik su priežiūros priemonėmis, bet ir su priežiūros atlikimo tvarka. Svarbus vaidmuo šioje srityje turėtų tekti Europos draudimo ir profesinių pensijų institucijai (angl. EIOPA), kuri Europos Parlamentui ir Komisijai turėtų nuolat pranešti apie pasiektą pažangą. Šios institucijos (toliau EDPPI) tikslas – ne trukdyti naudoti, kas leidžiama pagal šią direktyvą, bet prisidėti prie dar aukštesnio skirtingų valstybių narių priežiūros institucijų priežiūros konvergencijos, naudojant papildomą kapitalą, lygio. EDPPI vykdo tokias užduotis kaip draudimo grupių direktyvos supratimo stiprinimas, draudimo grupių priežiūros proceso harmonizavimo siekis ir galimybių analizavimas siekiant stiprinti priežiūros institucijų bendradarbiavimą prižiūrint keliose valstybėse veikiančias grupes.

1.3.3. Europos Sąjungos teisės aktų įgyvendinimas draudimo tarpininkų veikloje

Atskirai panagrinėsime draudimo produkto pardavėjams labai svarbius teisės aktus, susijusius su jų tiesiogine veikla.

⁸² TAS – tarptautinės apskaitos standartai, TFAS – tarptautinės finansinės atskaitomybės standartai. Plačiau žr. Audito ir apskaitos tarnybos svetainė, prieiga internete: <http://www.aat.lt/index.php?id=198> [interaktyvus], [žiūrėta 2013-08-08].

Pirmasis žingsnis, siekiant palengvinti draudimo agentų ir brokerių naudojimąsi išsteigimo laisve ir laisve teikti paslaugas, buvo 1976 m. gruodžio 13 d. Tarybos direktyva 77/92/EEB dėl priemonių, padedančių veiksmingai naudotis išsteigimo laisve ir laisve teikti paslaugas draudimo agentų ir brokerių veiklos srityje, ypač dėl pereinamųjų šios veiklos priemonių⁸³. Draudimo tarpininkams ir agentams taikomos bendros Europos Bendrijos taisyklės, kurios reguliuoja jų licencijavimą. Tačiau nacionalinėse nuostatose dar liko esminių skirtumų, kurie trukdė pradėti ir vykdyti draudimo ir perdraudimo tarpininkų veiklą vidaus rinkoje; todėl buvo tikslinga direktyvą 77/92/EEB pakeisti kita direktyva.

Priimta nauja direktyva – 2002 m. gruodžio 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2002/92/EB dėl draudimo tarpininkavimo⁸⁴, ankstesnę pripažinus netekusia galios. Pagal šią direktyvą, draudimo ir perdraudimo tarpininkai turėtų būti įregistruoti valstybių narių, kuriose yra jų gyvenamoji vieta arba pagrindinė buveinė, kompetentingose institucijose, jeigu jie atitinka griežtus profesinius reikalavimus, keliamus jų kompetencijai, gerai reputacijai, profesinės civilinės atsakomybės draudimui ir finansiniam pajėgumui. Ši direktyva taip pat numatė sankcijas asmenims, kurie draudimo ar perdraudimo tarpininkavimu užsima neįsiregistravę, draudimo ar perdraudimo įmonėms, kurios naudojasi neregistruotų tarpininkų paslaugomis, ir tarpininkams, kurie nesilaiko pagal šią direktyvą priimtų nacionalinių nuostatų. Šioje direktyvoje buvo nustatyti draudimo tarpininkų įsipareigojimai dėl informacijos teikimo klientams. Šiuo klausimu valstybės narės gali išlaikyti arba nustatyti griežtesnes nuostatas, kurios gali būti taikomos draudimo tarpininkams, nesvarbu, kur yra jų gyvenamoji vieta, kai jie tarpininkavimo veiklą vykdo valstybės narės teritorijoje, jeigu visos tokios griežtesnės nuostatos atitinka Bendrijos teisės aktus⁸⁵.

2012 m. buvo paruoštas naujosios tarpininkavimo direktyvos projektas (IMD2)⁸⁶, kuris 2014 m. turės pakeisti aukščiau minėtą direktyvą (IMD1)⁸⁷. IMD2 (angl. *Directive of the European Parliament and of the Council on insurance mediation*) reguliuos visų draudimo produktų, pradedant nuo bendrųjų (masinių) draudimo produktų, tokių kaip transporto priemonių, kito turto draudimas iki gyvybės draudimo paslaugos, įskaitant tuos draudimo produktus, kuriuose yra investicijų elementų, pavyzdžiui, kompleksinio gyvybės draudimo produktai, pardavimo praktika.

⁸³ Europos Bendrijų oficialus leidinys, 1977, L 26/46.

⁸⁴ Europos Bendrijų oficialus leidinys, 2003, L 9/3.

⁸⁵ Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2002/92/EB.

⁸⁶ Plačiau su Europos Komisijos 2012 07 03 spaudos pranešimu galima susipažinti: http://europa.eu/rapid/press-release_IP-12-736_lt.htm

⁸⁷ Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2002/92/EC dėl draudimo tarpininkavimo (angl. The Directive 2002/92/EC of the European Parliament and the Council on insurance mediation), JO L 9, p. 3.

Rengiant šią direktyvą, vyko ilgos, nuo 2010 iki 2011 m., viešos konsultacijos⁸⁸ su Europos draudimo ir profesinių pensijų institucija (angl. EIOPA), apklausos ir diskusijos⁸⁹ su draudimo pramonės atstovais, vartotojų organizacijomis ir politikos formuotojais. Diskusijos vyko dėl direktyvos (IMD2) pagrindinių sričių: reikalavimų dėl informacijos pateikimo vartotojui, draudimo tarpininkų, interesų konfliktų, tarpvalstybinės prekybos ir profesinės tarpininkų kvalifikacijos. Dauguma suinteresuotų šiuose susitikimuose dalyvavusių šalių palaikė peržiūros tarpininkavimo direktyvos IMD1 kryptį.

Šis pasiūlymas keisti IMD1 yra grindžiamas Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo (angl. TFEU⁹⁰) 53 (1) ir 62 straipsniais. Kaip minėta, šis pasiūlymas pakeis direktyvą 2002/92/EB ir padės išspręsti nacionalines nuostatas dėl draudimo tarpininkų ir kitų draudimo produktų pardavėjų veiklos suderinamumo. Šiuo dokumentu bus nustatytos tokios sąvokos kaip *pagalbiniai pardavėjai*⁹¹ ir *popardavininės įmonės*, pavyzdžiui, žalų / nuostolių reguliavimo ir profesionalūs pretenzijų valdytojai. Bus patikslintos teisės į įsisteigimo laisvės, laisvės teikti paslaugas, taip pat į priežiūros institucijų buveinės valstybės ir priimančiosios valstybės narės įgaliojimų šioje srityje įgyvendinimą.

Pagrindinis direktyvos IMD2 tikslas – suderinti nacionalines nuostatas dėl draudimo veiklos ir visų draudimo produktų pardavėjų bei kitų šios rinkos dalyvių, esančių draudimo ir perdraudimo rinkose, valdymo sąlygų ir priežiūros sistemos.

Svarbų vaidmenį, įgyvendinant šią direktyvą, turėtų vaidinti EDPPI, kuri turi turėti pajėgumo, patirties ir kompetencijų, reikalingų pagerinti ES draudimo rinkų veikimą.

Direktyvos projekte nustatyti skaidrumo reikalavimų skirtumai gyvybės draudimo ir bendrųjų (ne gyvybės) draudimo produktų pardavėjų atlyginimų atžvilgiu⁹². Štai keletas svarbių šios direktyvos papildomų nuostatų:

- bendrasis principas visiems tarpininkams: jie turi veikti savo klientų interesams;
- panašios informacijos reikalavimai draudimo įmonėms;

⁸⁸ Plačiau žr.: http://www.ceiops.eu/fileadmin/tx_dam/files/publications/reports/IMD-advice-20101111/20101111-CEIOPS-Advice-on-IMD-Revision.pdf ir http://ec.europa.eu/internal_market/consultations/2010/insurance-mediation_en.htm

⁸⁹ Plačiau žr.: https://circabc.europa.eu/faces/jsp/extension/wai/navigation/container.isp?FormPrincipal:_idcl=FormPrincipal:libraryContentList:pager&page=0&FormPrincipal_SUBMIT=1&org.apache.myfaces.trinidad.faces.STATE=DUMMY

⁹⁰ Angl. Treaty on the Functioning of the European Union.

⁹¹ Pavyzdžiui, išperkamosios nuomos bendrovių arba kelionių agentūrų darbuotojai (aut. past.).

⁹² T. y. komisiniai draudimo tarpininkams ir kintamoji atlyginimo dalis draudikų pardavėjams (aut. past.).

- draudimo tarpininko atlyginimo pagrindo ir dydžio atskleidimo reikalavimas;
- reikalavimas atskleisti atlyginimo kintamosios dalies, gautos nuo pardavimo sumos (draudimo įmokos), dydį draudimo įmonių darbuotojams ir tarpininkams;
- privalomas gyvybės draudimo produktų pardavimo „visiško atskleidimo“ režimas ir „pagal pareikalavimą“ (t. y. kliento prašymu) parduoti ne gyvybės produktą su 5 metų pereinamuoju laikotarpiu. Po 5 metų pereinamojo laikotarpio „visiško atskleidimo“ režimas bus automatiškai taikomas parduodant ir ne gyvybės draudimo produktus. Pereinamuoju laikotarpiu projekte numatyti reikalavimai yra skirtingi tarp gyvybės ir ne gyvybės produktų pardavimo. Svarbu paminėti, kad parduodant gyvybės draudimo produktus komisinis atlyginimas paprastai yra didesnis nei parduodant ne gyvybės draudimą. Be to, gyvybės draudimo produktai yra panašūs į investicinius produktus ir tokių produktų pirkimas yra ilgalaikė investicija;
- draudimo įmonių ir tarpininkų įsipareigojimai prieš sudarant sutartį suteikti klientui pakankamą informaciją apie draudimo produkto savybes, kad jis galėtų apgalvotai ir remdamasis teisingai pateikta informacija priimti sprendimą dėl draudimo produkto pirkimo.

Draudimo paslaugų pardavėjams svarbu žinoti, kad IMD2 5 skyriaus 8 straipsnio „Profesiniai ir organizaciniai reikalavimai“ pirmojoje dalyje yra nustatyta, kad „draudimo ir perdraudimo tarpininkai <...> privalo turėti atitinkamų žinių ir gebėjimų <...>, kad galėtų atitinkamai vykdyti savo užduotis ir pareigas“ (EK, 2012, p. 42). Šiuos reikalavimus nustato to tarpininko arba įmonės, kuri užsiima draudimo veikla, buveinės valstybė narė. Žinios bei gebėjimai turėtų būti atnaujinami ir tęsiamas profesinis tobulėjimas. Profesinis tobulėjimas dažniausiai numatomas kaip trumpos trukmės kursai, kai draudimo ar perdraudimo tarpininkams ir draudimo įmonės darbuotojams pateikiama tam tikra informacija, susijusi su jų darbo specifika. To paties straipsnio antrojoje dalyje yra nurodyta, kad „draudimo ir perdraudimo tarpininkai ir draudimo įmonių darbuotojai, užsiimantys draudimo tarpininkavimo veikla, turi būti geros reputacijos“ (EK, 2012, p. 43). Į šią sąvoką įtraukiami tokie reikalavimai: asmuo privalo neturėti teistumo ir neturėtų būti prieš tai paskelbti bankrutavusiais. Gera asmens reputacija užtikrina, kad objektu galima pasitikėti, visuomenėje vyrauja teigiama nuomonė apie jį. Trečiojoje 8 straipsnio dalyje nurodoma, kad „draudimo ir perdraudimo tarpininkai apsidraudžia profesiniu draudimu“ (EK, 2012, p. 44). Profesinės atsakomybės draudimas atlygina nukentėjusiam asmeniui nuostolius, kurių priežastis buvo nekokybiškas atitinkamų profesinių paslaugų atlikimas. Jeigu draudimo tarpininkas dėl tam tikrų priežasčių negali pervesti draudimo įmokos ar išmokėti pareika-

lautos draudimo sumos, tai valstybės narės privalo imtis visų būtinų priemonių klientams apsaugoti (EK, 2012, p. 44).

9 straipsnyje reglamentuojamas visuotinės gerovės taisyklių skelbimas. Kompetentingos institucijos turi tinkamai paskelbti svarbias nacionalines teises nuostatas, o už šių nuostatų paskelbimą atsakingos valstybės narės. Visuotinės gerovės taisyklės yra skelbiamos kompetentingų institucijų interneto svetainėse. 10 straipsnio pirmojoje dalyje nurodyta, kad už Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos dėl draudimo tarpininkavimo įgyvendinimą atsakingas kompetentingas institucijas skiria valstybės narės. Jomis gali tapti valdžios institucijos arba valdžios institucijų pripažintos įstaigos. „Draudimo ar perdraudimo įmonės negali būti kompetentingomis institucijomis“ (EK, 2012, p. 47). Jeigu šių institucijų yra daugiau negu viena, tai valstybė narė turi užtikrinti jų glaudų bendradarbiavimą.

Pagal 12 straipsnį „Skundai“, klientams ir kitiems suinteresuotiems asmenims turi būti leidžiama įregistruoti skundus dėl draudimo ir perdraudimo tarpininkų veiksmų, o už tai atsakingos valstybės narės.

Skundo pateikimas. Skundo pareiškėjas turi užpildyti skundo pateikimo formą. Skundai teikiami raštu, tvarkingai ir aiškiai parašyti valstybine kalba. Formoje turi būti nurodyta pareiškimo data, pareiškėjo duomenys (vardas, pavardė, adresas, kontaktinė informacija), draudimo rūšis ir draudimo liudijimo numeris, išdėstyta skundo esmė ir aiškiai motyvuoti reikalavimai. Prie formos pridedamas papildomai pateikiamų dokumentų sąrašas. Dokumentas turi būti pasirašytas pareiškėjo. Skundas gali būti pateikiamas pareiškėjui patogiausiu būdu – atvykstant į draudimo bendrovę arba nusiunčiant skundą paštu, elektroniniu paštu ar faksu. *Skundo nagrinėjimo terminai.* Draudimo bendrovė privalo išnagrinėti vartotojo kreipimąsi ir raštu pateikti vartotojui motyvuotą, dokumentais pagrįstą atsakymą dėl jo reikalavimo ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo vartotojo kreipimosi gavimo dienos. Draudimo kompanija skundus nagrinėja ir atsakymus teikia neatlygintinai. *Kokie skundai nėra nagrinėjami:*

- skundai, kuriuose trūksta esminės informacijos apie skundo pateikėją (vardo, pavardės, adresato, kontaktinių detalių, t. t.), skundo esmę, reikalavimus ir t. t.;
- skundai, prie kurių nepateikiami reikalingi papildomi dokumentai;
- skundai, kuriuose keliami klausimai nėra priskiriami įmonės kompetencijai⁹³.

⁹³ Lietuvos draudikų asociacija. Skundų nagrinėjimo tvarka.

Prieiga internete: <http://www.draudikai.lt/lt/naudinga-informacija/skundu-nagrinejimo-tvarka> [žiūrėta 2013-08-19].

Jei draudimo bendrovė nepateikė atsakymo į pareiškėjo skundą per 30 kalendorinių dienų arba atsakymas pareiškėjo netenkina, jis turi teisę kreiptis į Lietuvos Banką dėl ginčo su draudiku išsprendimo⁹⁴.

2002 m. IMD1 direktyvoje valstybės narės buvo skatinamos nustatyti skundų pateikimo ir žalos atlyginimo procedūras, leidžiančias ginčus spręsti neteismine tvarka, tačiau 2012 m. IMD2 projekte šis straipsnis sugriežtintas, ir valstybės narės privalo užtikrinti ginčų sprendimą neteismine tvarka, taip pat užtikrina, kad visos draudimo įmonės ir draudimo tarpininkai dalyvautų neteismo ginčų sprendimo procedūrose (žr. 13 straipsnį). Panagrinėkime ginčo sprendimo neteismine tvarka privalumus ir trūkumus (1.16 pav.).

PRIVALUMAI	TRŪKUMAI
<p>Pigumas – reikalauja mažiau sąnaudų (nei ginčo nagrinėjimas teisme) tiek iš ginčo šalių, tiek iš valstybės</p>	<p>Rekomendacinio pobūdžio sprendimai – trečiosios šalies (arbitro) priimtas sprendimas gali likti neįvykdytas (nėra privalomas)</p>
<p>Lankstumas – ginčo šalių dialogas labai svarbus ieškant sprendimo neteisiniu būdu</p>	<p>Įprotis ginčus spręsti teismine tvarka – vartotojai yra pripratę ginti savo pažeistas teises teisme</p>
<p>Paprastumas – neteisminė ginčo nagrinėjimo procedūra suprantama paprastam vartotojui</p>	
<p>Greitumas – teismų darbas taptų efektyvesnis</p>	
<p>Teismų darbo krūvio mažinimas – teismų darbas taptų efektyvesnis</p>	
<p>Net „bloga“ taika yra geriau už „gerą“ karą** – taikiai tarpusavyje priimtas sprendimas yra efektyvesnis už privalomo pobūdžio teismo sprendimą – ginčo šalys nelieka supriešintos</p>	

1.16 pav. Ginčo sprendimo neteismine tvarka privalumai ir trūkumai

⁹⁴ Lietuvos draudikų asociacija. Skundų nagrinėjimo tvarka. Prieiga internete: <http://www.draudikai.lt/lt/naudinga-informacija/skundu-nagrinejimo-tvarka> [žiūrėta 2013-08-19].

Svarbu pabrėžti, kad IMD2 7 skyriuje, 15 straipsnyje. Apibūdinamas „bendras principas“ – reikalaujama sąžiningumo, profesionalumo, garbingumo teikiant paslaugas, taip pat informacijos, kuri bus teikiama klientams, teisingumo ir aiškumo. 16 straipsnyje nurodoma bendroji informacija, kurią turi pateikti draudimo tarpininkas arba draudimo įmonė klientui prieš sudarant draudimo sutartį. 17 straipsnyje atsiranda reikalavimas, jog draudimo tarpininkas klientui turi atskleisti gaunamo atlygio pobūdį, t. y. ar draudimo tarpininko atlyginimas yra kliento mokamas atlygis, ar tai bet kokios rūšies komisiniai, kurie yra įskaičiuoti į draudimo įmoką, ar tai yra abiejų būdų mišinys. Taip būtų privaloma atskleisti atlyginimo apskaičiavimo pagrindą ir sumas. 18 straipsnyje nurodoma, kad draudimo tarpininkas arba draudimo įmonė turi suteikti informaciją apie draudimo produktą klientui suprantamai, kad pastarasis galėtų priimti sprendimą sudaryti sutartį ar ne, neatsižvelgiant, ar bus teikiama konsultacija. 19 straipsnyje aprašytos „informacijos teikimo išimties ir lankstumo sąlyga“ (EK, 2012, p. 54). 20 straipsnis – kitos informacijos teikimo sąlygos. 21 straipsnyje nustatoma, kad paslaugos arba produktai gali būti grupuojami, ir draudimo įmonė arba draudimo tarpininkas privalo klientą informuoti apie kainą, mokesčius bei paketo kombinacijas. Kryžminį pardavimą vertina ir prižiūri EDPPPI⁹⁵.

EESRK⁹⁶ (2012) pasisako prieš atlygio atskleidimą ir laikosi nuomonės, kad tai gali klaidinti draudėją. EESRK siūlo atskleisti atlygį nebent tik vieną kartą per metus. IMCO (2012)⁹⁷ siūlo uždrausti komisinius, kurie priklauso nuo pasiektų rezultatų, ši praktika neatitinka klientų interesų arba klientas turi būti informuotas apie sumas. Karel van Hulle (2012)⁹⁸ tvirtina, kad EIOPA ir BIPAR⁹⁹ laikosi vienodos nuomonės, atlygis turėtų būti atskleidžiamas tik tuomet, kai to reikalauja klientas. Europos Komisija šiuo klausimu dar neturi aiškios nuomonės. Bet kad ir kokia būtų nuomonė, vis tiek bus sulaukta kritikos. EESRK (2012) pritaria, kad aiškia informacija, kam dirba draudimo tarpininkas (draudikui, savarankiškai), pateikti būtina, taip pat būtina informuoti klientą, ar yra teikiama draudimo patarimo paslauga ir kas atlygina už paslaugas. Informacija turėtų būti pateikta popieriuje ir kitose laikmenose. Europos draudikų asociacija teigia, jog ne visada įmanoma, kad susieti produktai būtų parduodami atskirai. Taip pat nuostabą kelia tai, kad kryžminių pardavimų priežiūra priskirta EDPPPI; jų manymu, priežiūros funkciją turėtų atlikti nacionalinės priežiūros institucijos.

⁹⁵ Europos draudimo ir profesinių pensijų institucija (EDPPPI, angl. EIOPA).

⁹⁶ Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetas.

⁹⁷ EP Vidaus rinkos ir vartotojų apsaugos komitetas. Nuomonės tekstas, 2012.

⁹⁸ Europos Komisijos draudimo komiteto vadovas.

⁹⁹ Tarptautinė draudimo tarpininkų asociacija.

Taigi siekiant platesnės vartotojų apsaugos, šios direktyvos projekto nuostatos numato didesnę skaidrumą palyginti su dabar galiojančia IMD1 direktyva (2002/92/EB) ne tik dėl draudimo tarpininkų atlyginimo pobūdžio, struktūros ir sumos, bet ir dėl siekio suteikti aiškumo dėl santykių su pagrindiniais draudimo agentais arba draudiko darbuotojais, įskaitant tai, kokią įtaką tai gali turėti vartotojų konsultacijoms prieš sudarant draudimo sutartį. Per pastaruosius metus vartotojų apsauga yra gerokai patobulinta, ir šiandien vartotojai vis ekonomiškiau ir sąmoningiau ieško informacijos.

Direktyvos kūrėjai ir gynėjai mano, kad informacijos apie skirtingų elementų (įskaitant draudiko darbuotojų / draudimo tarpininkų komisinį atlyginimą) galutinės draudimo produkto kainos (draudimo įmokos) atskleidimas leis vartotojui pasirinkti geriausią variantą, remiantis susijusiomis su draudimo produktu apsaugomis (draudiminiai ir nedraudiminiai įvykiai), paslaugos pardavimo procesu (pavyzdžiui, jei tarpininkas dar papildomai reguliuoja žalas) ir perkamos draudimo paslaugos kaina. Jie mano, kad privalomas atlyginimų politikos atskleidimas darys teigiamą poveikį konkurencijai draudimo srityje, kad vartotojai gaus išsamią informaciją apie draudimo produktus ir susijusias išlaidas, ir tai eliminuos galimų interesų konfliktus. Taip pat vartotojams bus lengviau palyginti per įvairius platavimo kanalus parduodamų draudimo produktų apsaugos ir kainos santykį.

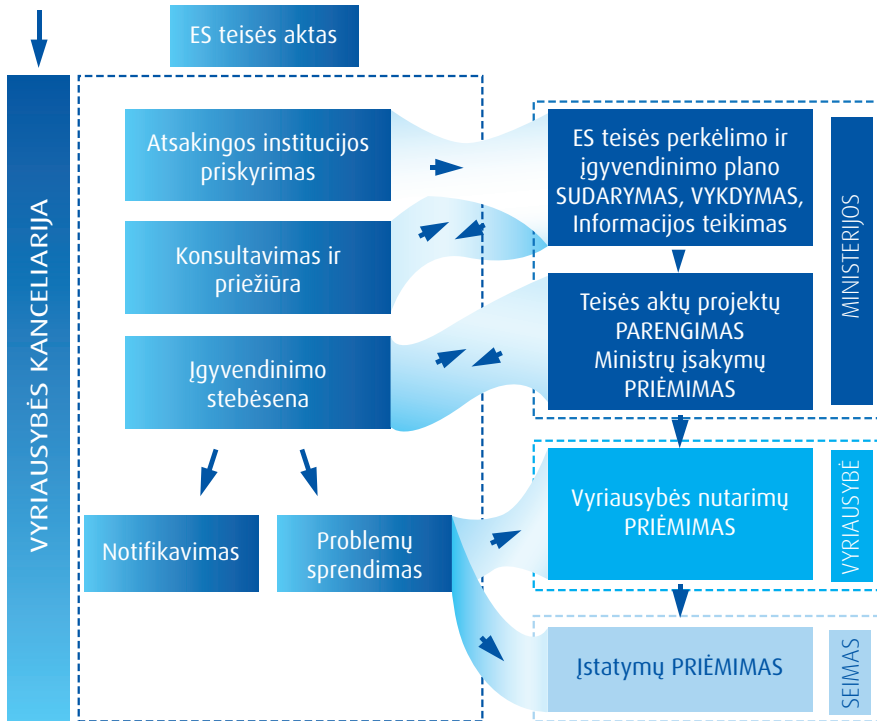
1.3.4. Europos Sąjungos teisės aktų notifikavimas¹⁰⁰

Per ES teisėkūrą pereina labai daug įvairių teisės aktų, kurie turi būti perkelti ir į Lietuvos teisės sistemą. Turint omenyje, jog dauguma ES teisės aktų patenka į įvairias Lietuvos institucijas, svarbu, kad būtų užtikrintas tinkamas šių aktų perkėlimo ir įgyvendinimo mechanizmas.

Lietuvoje sukurta ES teisės aktų perkėlimo ir įgyvendinimo sistema (1.17 pav.) pasižymi detaliu procedūrų reglamentavimu, aiškiu atsakomybės tarp institucijų pasiskirstymu, lanksčiu kylančių problemų sprendimo mechanizmu. Kylančius tarpinstitucinius nesutarimus ir problemas siekiama išspręsti kuo žemesniu lygiu¹⁰¹.

¹⁰⁰ Notifikacija [lot. notifico – „darau žinoma“] – vienos valstybės pranešimas kitai apie savo nusistatymą vienu ar kitu tarptautiniu klausimu. Tarptautinių žodžių žodynas. Vilnius: Vyriausioji enciklopedijų redakcija, 1985.

¹⁰¹ Projekto www.euro.lt tinklalapis <http://www.euro.lt/lt/apie-lietuvas-naryste-europos-sajungoje/ietuva-europos-sajungoje/es-reikalu-koordinavimas-lietuvoje/es-teises-igyvendinimas/> [interaktyvus], [žiūrėta 2013-08-09].



1.17 pav. ES teisės aktų perkėlimo ir įgyvendinimo schema

Šaltinis: <http://www.euro.lt/lt/apie-lietuvas-naryste-europos-sajungoje/lietuva-europos-sajungoje/es-reikalu-koordinavimas-lietuvoje/es-teises-igyvendinimas/>

Lietuvoje už ES teisės aktų perkėlimą ir įgyvendinimą pagal savo kompetencijos sritis yra atsakingos apie 40 įvairių valstybės institucijų. Šiose institucijose dirbantys specialistai rengia direktyvas ir kitus ES teisės aktus, perkeliančius ir įgyvendinančius įstatymus, Vyriausybės nutarimus ar ministrų įsakymus, imasi kitų priemonių, kurios padeda užtikrinti tinkamą ES teisės aktų veikimą Lietuvoje. Pavyzdžiui, Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarija užtikrina Lietuvoje su visa ES teisės aktų įgyvendinimo sistema susijusį darbų planavimą, prižiūri, kad išpareigojimai būtų vykdomi laiku, sprendžia kylančias problemas, teikia metodologinę pagalbą kitoms institucijoms ir t. t. Už šiuos darbus Vyriausybės kanceliarijoje atsakingas Europos Sąjungos teisės įgyvendinimo koordinavimo ir priežiūros departamentas. Europos teisės departamentas prie Teisingumo minis-

terijos teikia ekspertines išvadas apie nacionalinės teisės ir ES teisės atitikimą ir atstovauja Lietuvai Europos Teisingumo Teisme.

ES teisės perkėlimo ir įgyvendinimo procesas yra sudėtinga ir nemažai laiko užimti užduotis. Nors kiekvieno naujai priimto ES teisės akto perkėlimas ar įgyvendinimas priskiriamas kuriai nors atsakingai LR institucijai, dažnai šio teisės akto įgyvendinimas reikalauja kelių LR institucijų pastangų.

Per tris savaites nuo ES teisės akto priskyrimo atsakingos institucijos Vyriausybės kanceliarijai privalo pateikti konkrečius šio teisės akto perkėlimo ir įgyvendinimo planus. Taip parengiamas ir nuolat atnaujinamas bendras nacionalinis ES teisės aktų perkėlimo ir įgyvendinimo planas. Jame detaliam numatomi būtinų LR teisės aktų parengimo ir priėmimo terminai. Šis planas ir jo vykdymo aktualijos kiekvieną mėnesį pristatomi ir aptariami ministerijų valstybės sekretorių posėdžiuose. Kylančios problemos sprendžiamos Vyriausybės kanceliarijoje rengiamuose specialiuose pasitarimuose, o sudėtingiausi klausimai įtraukiami į Vyriausybės strateginio planavimo komiteto ar Vyriausybės pasitarimo darbotvarkes. Klausimai, susiję su ES teisės normas įgyvendinančių įstatymų rengimu ir priėmimu kiekvieną mėnesį svarstomi LR Seimo Europos reikalų komiteto posėdžiuose¹⁰².

Lietuvos teisėkūros institucijos per metus perkelia ir įgyvendina per 100 priimtų ES direktyvų, 2 000 reglamentų ir kitų teisės aktų. Todėl per metus Lietuvoje priimama apie 50 įstatymų ir 30 Vyriausybės nutarimų bei apie 200 ministrų įsakymų lygio teisės aktų. Po minėtų dokumentų perkėlimo, Lietuva, kaip ir bet kokia kita ES šalis narė, privalo atlikti notifikavimo procedūrą, t. y. pranešti Europos Komisijai apie teisės aktų perkėlimą į nacionalinę teisę ir pateikti šių dokumentų tekstus. Ši procedūra atliekama naudojantis specialia Europos informacine sistema LINESIS.

Jei ES valstybė narė laiku (iki ES teisės akte nurodytos datos) neperkelia ar neįgyvendina tam tikros direktyvos ar kito ES teisės akto nuostatų nacionalinėje teisėje arba tai padaro tik iš dalies ar netinkamai, Europos Komisija gali inicijuoti vadinamąją ES teisės pažeidimo procedūrą (EB steigimo sutarties 226 str.)¹⁰³.

¹⁰² Projekto www.euro.lt tinklalapis: <http://www.euro.lt/lt/apie-lietuvos-naryste-europos-sajungoje/lietuva-europos-sajungoje/es-reikalu-koordinavimas-lietuvoje/es-teises-igyvendinimas/> [interaktyvus], [žiūrėta 2013-08-09].

¹⁰³ Plačiau žr.: <http://www.euro.lt/lt/apie-lietuvos-naryste-europos-sajungoje/lietuva-europos-sajungoje/es-reikalu-koordinavimas-lietuvoje/es-teises-perkelimo-ir-igyvendinimo-koordinavimo-modelis/?print=1>

Taigi vienas iš Europos Sąjungos tikslų yra visų valstybių narių teisės harmonizavimas. Būdamas ES valstybe nare, Lietuva privalo įgyvendinti Europos Parlamento ir Tarybos išleistas direktyvas savo nacionalinėje teisėje. Lietuvos Respublikoje šių direktyvų nuostatas įgyvendina Civilinis Kodeksas, Draudimo įstatymas, Transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo įstatymas, Įmonių, priklausančių finansų konglomeratui, papildomos priežiūros įstatymas ir Lietuvos Banko nutarimai, priimti įgyvendinant Draudimo įstatymo nuostatas.

Lietuvos Respublikos ir Europos Sąjungos teisės aktų harmonizavimas yra nepaprastai svarbus politinis procesas, kurio metu Lietuvos Respublikos teisė yra derinama su atitinkamomis Europos Sąjungos direktyvų nuostatomis. Į šį procesą įtraukiami tokie pagrindiniai aspektai kaip *draudimo įmonių licencijavimas, teisė teikti paslaugas ir steigimosi teisė, finansinė draudimo įmonių priežiūra, draudimo įmonių restruktūrizavimas / pabaiga, perdraudimas, draudimo tarpininkavimas ir draudimo sutartys*. Kokybiškas Europos Sąjungos draudimo direktyvų nuostatų įgyvendinimas Lietuvos nacionalinėje teisėje padeda tvirtus pagrindus tolesniam mūsų šalies draudimo rinkos augimui.

1.4. Draudimo įmonės organizacinė sistema

Dabartinį laikotarpį P. Drucker¹⁰⁴ apibūdina kaip „žinių ir organizacijų visuomenę“. Vienas iš esmingiausių šiuolaikinės visuomenės bruožų yra tas, kad tradicinės ekonomistų vartojamos kategorijos, nusakančios pagrindines gamybos priemones, – žemė, darbas ir kapitalas, nors ir neišnyksta, bet tampa antraeilės. Pagrindine veiklos priemone tampa specializuotos žinios. Būtent specializuotos žinios ir išskirtiniai sugebėjimai yra ta jėga, kuri gali nulemti sėkmę konkurencinėje kovoje. Tačiau jokios žinios pačios savaime nieko negamina ir nesukuria. Ekonomine prasme jos yra vertingos tik tiek, kiek yra realizuojamos kuriant naują vertę. Šios žinios ir sugebėjimai tampa vertingi tik atliekant tam tikrą tikslinę veiklą. Būtent todėl „žinių visuomenė“ dar vadintina ir „organizacijų visuomene“, kadangi bet kurios – tiek verslo, tiek ne pelno siekiančios – organizacijos tikslas ir paskirtis yra įvairių specialių žinių ir sugebėjimų integravimas bendriems tikslams pasiekti.

Metodologinis modernios organizacijos skirtumas nuo visuomenės, bendruomenės ar netgi šeimos yra jos „kūrybinis destruktivumas“. Ji orientuota į keitimą, siekia visko, kas yra įprasta, nusistovėję, žinoma ir patogų, pokyčių. Tai gerai apibūdina Lee Jacoca¹⁰⁵, išskirdamas tris organizacijų tipus:

¹⁰⁴ Vienas žinomiausių ir įtakingiausių mąstytojų bei rašytojų vadybos teorijos ir praktikos tema 1959 m. sukūrė naują terminą žinių darbuotojas (angl. knowledge worker).

¹⁰⁵ JAV vadybininkas, keleto geriausiai parduodamų autobiografinių knygų autorius, buvęs „Ford Motor Company“ prezidentas ir korporacijos „Chrysler“ valdybos pirmininkas, gimė 1924 m. spalio 15 d.

- organizacijos, kurios pastebi, kai kas nors įvyksta;
- organizacijos, kurios stebi, kai kas nors vyksta;
- organizacijos, kurios priverčia, kad kas nors įvyktų.

Būtent trečiasis apibūdinimas geriausiai atskleidžia modernią organizaciją, kadangi pasiekti tai galima tik aktualizuojant „įdarbinant“ žinias. Tačiau viena iš šių ypatybių yra ta, kad žinios labai greitai sensta: kas neseniai buvo nauja, aktualu, šiandien – akivaizdu, o ryt bus absurdiška. Paprastesni yra įgūdžiai. Daugelis įgūdžių keičiasi lėtai, išlieka panašūs dešimtmečiais ar net šimtmečiais.

Nagrinėjant modernią organizaciją, labai svarbu suvokti jos vietą visuomenėje ir bendruomenėje, taip pat individo vaidmenį organizacijoje ir organizacijos įtaką jam. Ypač komplikauta yra autonomiškumo problema. Antroji metodologinė nuostata, kuri itin būdinga „žinių organizacijoms“ ir turi aiškią tendenciją toliau ryškėti, nusako individo ir organizacijos santykį. Pagal šią nuostatą, žmogus yra labiau reikalingas ir vertingas organizacijai negu pastaroji jam.

Tradicinė organizacija – tai tipinė įmonė, funkcionuojanti planinės ekonomikos srityje. Rinkos ekonomikos sąlygomis šiais bruožais pasižymi daugelis biudžetinių ir valstybinių organizacijų.

Į gamybą orientuota organizacija – tai specializuotos gamybinės ar paslaugų įmonės, savo veiklos *credo* laikančios efektyvų turimų išteklių naudojimą.

Į rinkodarą orientuota organizacija veikloje susiduria su vidiniu prieštaravimu tarp siekio būti galimai efektyvia ir poreikio reaguoti į pasikeitimus rinkoje. Tokios organizacijos veiklos stilius yra adaptyvus.

Strategiškai valdomos organizacijos *credo* – galimybių subalansavimas su valdymo kokybe ir valdymo potencialo, adekvataus įsivaizduojamai ateičiai, sukūrimas. Strategiškai valdomos ir antrepreneriškos¹⁰⁶ organizacijos yra būtent tos, kurios priverčia, kad „kažkas įvyktų“.

Nesunku pastebėti, kad tradicinė gamybinė ir iš dalies į rinkodarą orientuota organizacijos mažai konfliktuoja su jas supančia aplinka – visuomene, kadangi jos orientuotos į stabilumą arba linkusios reaguoti į aplinkos inicijuotus pokyčius. Tuo tarpu dviejų paskutinių tipų organizacijoms ankšta susiformavusiuose

¹⁰⁶ Antreprenerystė (verslumas) pasižymi polinkiu į inovacijas, gebėjimu priimti ir palaikyti inovacijas, įneštas išorinių veiksių. Antreprenerystė apima pokyčių priėmimą, atsakomybės už savo veiksmus (teigiamus ar neigiamus) prisiėmimą, nustatant tikslus ir juos įgyvendinant, bei pasiekimo motyvaciją. Antreprenerystė – tai nuolat besikeičiantis fenomenas, kuris įmonei teikia lankstumo ir pranašumo prieš organizacijas, kuriose šis reiškinys nėra paplitęs. Kitais žodžiais tariant, įmonė, siekdama išgyventi šiandieniniame pasaulyje, turi tapti antrepreneriška.

rėmuose, jos stengiasi keisti *status quo*, tuo įnešdamos neapibrėžtumo, neretai paliesdamos kitų interesus.

Antrepreneriškos organizacijos yra pasirengusios, norinčios ir sugebančios adaptuotis, pasikeitus išorinei aplinkai, ir netgi ją keisti, inicijuodamos pokyčius. Jos supranta, kad seni veiklos metodai nebetinka, todėl inovacijas ir aplinkos pokyčius laiko naujomis galimybėmis, o ne grėsme. Tai ir yra šiuolaikinės organizacijos pavyzdys¹⁰⁷.

Draudimo paslaugų pardavėjai užima svarbią vietą draudimo įmonės organizacinėje sistemoje, bet be jų organizacijoje dirba ir kiti ne mažiau svarbūs draudimo srities specialistai, kurie palaiko įmonės veiklą, nuo jų profesionalumo priklauso ne tik sėkminga pardavėjų veikla, bet kartais ir visos kompanijos egzistavimas. Profesionalūs draudikai gerai žino anekdotą apie tris šios garbingos profesijos atstovus: automobilio važiavo draudimo produktų pardavėjas, anderaiteris ir aktuaras. Pardavėjas spaudė akseleratoriaus pedalą, anderaiteris – stabdžių pedalą, o aktuaras žiūrėjo į automobilio galinį langą ir nurodinėjo, kur važiuoti. Visi trys buvo priėmę kompromisinį sprendimą, kaip turi veikti, kad transporto priemonė važiuotų, ir automobilis važiavo. Šis alegoriškas pasakojimas įrodo, jog sėkminga draudimo produktų pardavėjo veikla priklauso ne tik nuo gero draudimo produktų sudėties (apsaugų rinkinio) išmanymo, draudėjų rizikos bei pardavimo meno įrankių įvaldymo laipsnio ir bendravimo su klientais įgūdžių (apie tai bus kalbama kituose vadovėlio skyriuose), bet ir nuo to, kaip draudimo produktų pardavėjas bendradarbiauja organizacijoje, t. y. supranta įmonės organizacinę sistemą ir randa bendrą kalbą su savo kolegomis, kitų departamentų ir skyrių draudimo specialistais.

Todėl šiame poskyryje bus kalbama apie draudimo organizacijos veiklą ir struktūrą, akcentuojant ne gyvybės draudimo šaką.

1.4.1. Draudimo organizacijos veikla

Draudimo įmonė, organizuojanti draudimo veiklą, vykdo keletą tarpusavyje susijusių, bet skirtingų pagal turinį funkcijų. Visų pirma draudikai yra specifinės paslaugos – draudimo apsaugos – pardavėjai; antra, pagal veiklos ekonominį turinį atitinka

¹⁰⁷ Jucevičius R. Moderni organizacija: metodologinis aspektas. Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai, 1995, 1, 47–60.

finansinių tarpininkų veiklą; trečia, atsižvelgiant į investavimo funkcijos vykdymą, yra pripažinti visame pasaulyje kaip stambiausi instituciniai¹⁰⁸ investuotojai¹⁰⁹.

Taip pat svarbu pabrėžti, kad vykdydamos savo veiklą draudimo organizacijos turi išlaikyti finansinį stabilumą ir būti mokios tokiu mastu, koks apibrėžiamas vienos ar kitos šalies reikalavimais ir įstatymais. Tai paprastai reiškia, kad turi būti apmokėtas įstatinis kapitalas, laikomasi likvidumo normatyvų, tvarkingai vedama apskaita, laiku pateikiamos ataskaitos ir t. t.

Be to, daugelio besivystančių šalių įstatymuose minimas gana įdomus teiginys, kad draudikai, be draudimo veiklos, dar užsiima ir investicine bei finansine veikla. Paprastai taip sakant turima omenyje draudikų veikla, susijusi su techninių atidėjinių (draudimo rezervų) naudojimu.

Taigi draudimo verslas užima ypatingą vietą tarp investicinių procesų. Viena vertus, draudimo bendrovės pačios pajėgios atlikti institucinių investuotojų funkcijas mobilizuodamas didelę dalį juridinių bei fizinių asmenų lėšų ir nukreipdamas jas į įvairias investicijas. Kita vertus, su draudimo verslo pagalba galima garantuoti nacionalinio ir užsienio kapitalo savininkų investicinį aktyvumą, atliekant draudimines operacijas pagal draudimo formas, užtikrinančias investuotų lėšų gražinimą investuotojams, o daugeliu atvejų ir negauto pelno atlyginimą atsitikus įvairiems nepalankiems įvykiams.

Draudikų investicinės veiklos galimybė išplaukia iš lėšų perskirstymo draudimo metodu ypatumų. Draudimo sutarties specifika suteikia draudikui galimybę nustatyti laikotarpį disponuoti gautomis iš draudėjų lėšomis, investuojant jas į skirtingas sferas. Be pritrauktų lėšų, draudimo organizacijos turi ir savo lėšų. Šiuos išteklius draudikai taip pat naudoja investiciniais tikslais. Dėl to draudimo kompanijos laikomos vienomis iš stambiausių investicinių institutų¹¹⁰.

Ūkininkaudamos rinkos ekonomikos sąlygomis, draudimo įmonės rengia atskirus specializuotus renginius. Bet kurios draudimo įmonės veiklos sėkmė priklauso nuo tinkamos rinkodaros politikos visose veiklos srityse. Vertinant draudimo

¹⁰⁸ Instituciniai investuotojai – tai pensijų fondai, investicinės bendrovės, draudimo bendrovės, taupymo fondai ir kitos institucijos, valdančios didelius akcijų portfelius. Verslo žinių žodynas, prieiga internete: <http://zodynas.vz.lt/instituciniai-investuotojai> [interaktyvus], [žiūrėta 2013-08-22].

¹⁰⁹ Страхование. Учебник для бакалавров. Углубленный курс. Москва: Юрайт, 2012. 246 с. ISBN 978-5-9916-1539-6.

¹¹⁰ Didžiulius draudimo kompanijų investicinius išteklius lėmė makroekonominės pirmaujančių pasaulio valstybių vystymosi proporcijos (žr. Kolomin E. Žvilgsnis į ateitį. Draudimo reviu, 1995 m., Nr. 10, str. 3.

bendrovės galimybes sėkmingai veikti rinkoje, būtina atsižvelgti į jos organizacines, finansines, materialines-technines ir kitas veiklos sąlygas¹¹¹. Turėjimas arba steigimas plataus periferinio pardavimo tinklo suteikia galimybę užsiimti daugelio draudimo rūšių platinimu, kas reikalauja didelių darbo ir materialinių sąnaudų, už tai gali būti apdraudžiami net palyginti nebrangiai kainuojantys objektai. Neturint šio periferinio pardavimo tinklo draudimo bendrovės veikla apsiriboja mažiau darbo sąnaudų reikalaujančiomis draudimo rūšimis. Atliekamų draudimo operacijų pobūdis daugeliu atvejų priklauso nuo bendrovės įstatinio kapitalo ir kitų aktyvų dydžio – apdrausti didelius objektus ir dideles rizikas gali tik tos kompanijos, kurios turi didelį kapitalą.

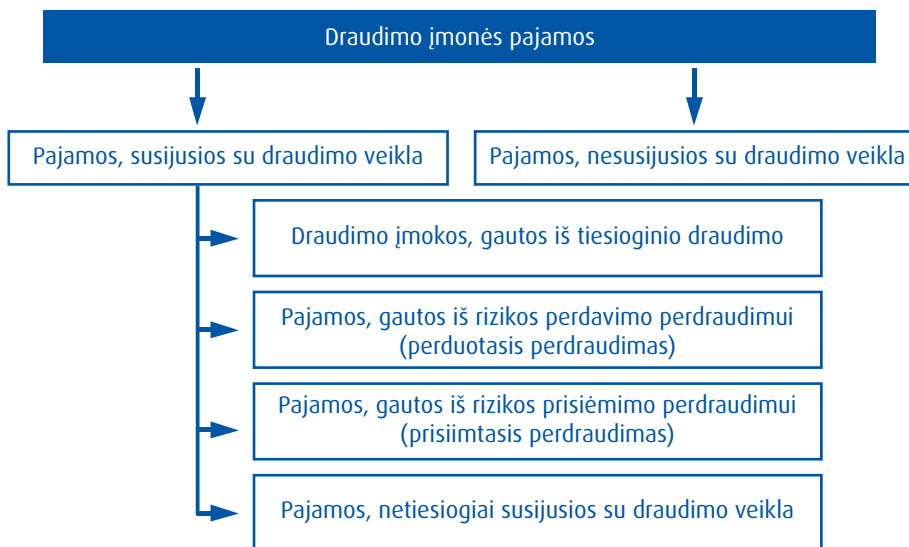
Draudimo organizacijos veiklos analizė leidžia draudimo paslaugų rinką apibrėžti kaip tam tikrą ekonominių santykių sistemą, kuri atsiranda visuomeninio poreikio draudimo apsaugai tenkinimo procese, kur pirkimo-pardavimo objektu tampa draudimo paslauga. Draudimo paslauga turi daugelį specifinių charakteristikų, kurios skiria ją nuo materialinių objektų pirkimo-pardavimo. Tai yra neapčiuopiamumas, neatskiriamumas nuo draudiko, sunkumai vertinant jos kokybę ir t. t. Apie tai išsamiau kalbama šio vadovėlio 2.4 poskyryje.

1.4.2. Ne gyvybės draudimo įmonės veikla

Kaip ir bet kurio kito verslo subjekto veikla, kiekvienos draudimo įmonės veikla susieta su pajamų gavimu, išlaidų mažinimu ir pelno generavimu. Tačiau draudimo veiklos specifiką apibrėžia draudiko pajamų ir išlaidų formavimosi speciali tvarka.

Draudimo įmonės pajamas galima klasifikuoti taip (1.18 pav.):

¹¹¹ Рейтман Л. И. Страхование дело. Москва, 2002, 70 с.



1.18 pav. Draudiko pajamų klasifikacija

Pirmosios grupės pajamų šaltinis – tai visų pirma draudimo įmokos, draudiko gautos iš tiesioginio draudimo operacijų. Taip pat į šią grupę įeina draudimo rezervų (techninių atidėjinių) grąžintinos sumos, kurios buvo sukauptos ir atidėtos, bet nepareikalautos ir neišmokėtos, pavyzdžiui, ataskaitiniam laikotarpiui draudėjams išmokėti buvo rezervuota 900 000 Lt, o faktiškai buvo išmokėta 800 000 Lt, taigi likusieji 100 000 Lt grįžta į pajamų dalį.

Antrosios grupės pajamų šaltinis yra perdraudėjo¹¹² komisinis atlyginimas, tantjema (angl. *profit commission*)¹¹³ ir perdraudimo išmokų sumos, kurias išmoka perdraudikas, remdamasis perdraudimo sutartimi su pirminiu draudiku. Svarbu paminėti, kad prisiimama rizika – tai ta rizikos vertės, tiksliau – draudimo sumos, dalis, kurią draudikas pats prisiima draudimo apsaugai, t. y. apsiima savo rezervų (techninių atidėjinių) sąskaita aprūpinti draudimo padengimą. Prisiimti

¹¹² Draudimo įmonė, perduodama dalį iš draudėjų prisiimtų rizikų, perdraudikui tampa perdraudėju (aut. past.).

¹¹³ Tantjema, arba papildomas komisinis atlyginimas, – tai komisiniai nuo gauto perdraudiko pelno. Tantjema yra skiriama perdraudėjui kasmet kaip tam tikras procentas nuo perdraudiko grynojo pelno, gauto iš perdraudimo sutarčių, kuriose jis dalyvauja, http://www.glossary.ru/cgi-bin/_find.cgi?ph=%F2%E0%ED%F2%FC%E5%EC%E0&action.x=22&action.y=13

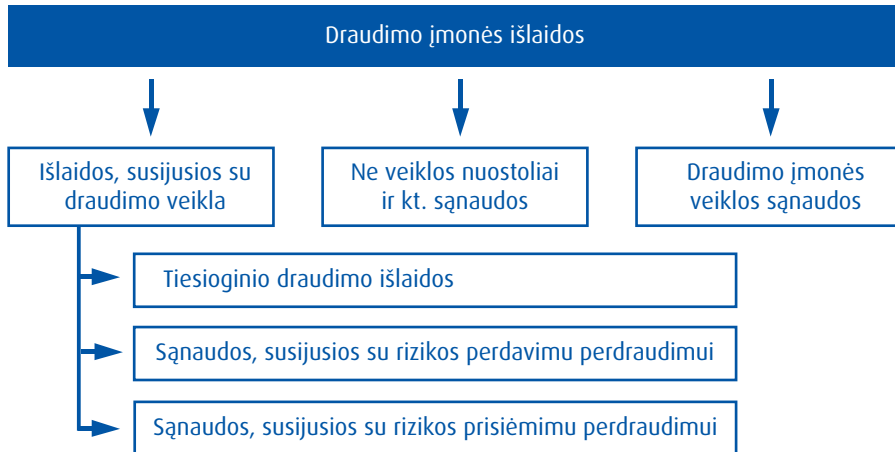
atsakomybę draudikas gali pagal atskirą perdraudimo sutartį dėl atskiros rizikos (jos draudimo sumos) arba dėl keleto rizikų. Visas rizikas (jų draudimo sumas), viršijančias prisiimtą rizikos dalį, t. y. viršijančias tai, ką draudikas gali aprūpinti savo techniniais rezervais, jis perduoda perdrausti. Komisinis atlyginimas – tai ta draudimo premijos dalis, kuri yra numatyta kaip atlygis, siekiantis sandorio tvarkymo išlaidų dydį, ir kuri lieka draudikui, nes jis yra atsakingas draudėjui už visą draudimo sumą; nes jis aptarnauja visą perdraudimo sutartį; nes draudikas, perduodamas dalį rizikos kitam perdraudikui, perduoda jam atitinkamą draudimo įmokos dalį ir yra tarpininkas, suteikiantis perdraudikui ir klientą, ir galimybę užsidirbti. Pagal bendrą taisyklę, perdraudiko ir draudėjo nesieja jokie teisiniai santykiai – tuo perdraudimas iš esmės skiriasi nuo draudimo. Tačiau išskirtiniais atvejais perdraudikas gali prisiūti išipareigojimą atlyginti tiesiogiai draudėjui žalą, kurią turi atlyginti draudimo įmonė. Tai gali būti numatyta sutartyje, pavyzdžiui, kaip nuoroda apie tai, kad draudėjui (naudos gavėjui) draudiko bankroto atveju bus pervesta išmoka.

Trečiosios grupės pajamų šaltinis yra draudimo įmonės, dalyvaujančios perdraudimo procese kaip perdraudikas, gautina draudimo įmokų dalis. Pagal galiojantį Draudimo įstatymą, draudimo įmonė turi teisę prisiūti dalį kitos draudimo įmonės draudėjų rizikų, t. y. vykdyti įeinantįjį (prisiūmtąjį) perdraudimą. Prisiūmdama dalį rizikos, draudimo įmonė gauna ir atitinkamą dalį draudimo įmokų sumos (atimant komisinį atlyginimą perdraudėjui). Svarbu paminėti, kad papildomai draudimo įmonė, būdama perdraudike, gauna palūkanas už draudimo įmokas, kurias perdraudėjas (kita draudimo įmonė) pervedė į depopremijų (angl. *deposit premium*) sąskaitą. Depopremijos formuojamos tada, kai perdraudimo sutartyje yra numatytas visų arba dalies draudimo įmokų deponavimas (angl. *custody account*), sumokant aptartas palūkanas. Jeigu draudiminis įvykis pagal perdraudimo sutartimi perduotas rizikas neįvyko, tai pasibaigus sutarties galiojimo laikotarpiui perdraudėjas perveda perdraudikui (mūsų atveju – draudimo įmonei) deponuotų draudimo įmokų sumą kartu su palūkanomis.

Ketvirtosios grupės pajamų šaltinis yra draudiko pajamos iš nuosavo kapitalo ir techninių atidėjinių (rezervų) investicinės veiklos bei lėšų, gautų pagal regresinius reikalavimus.

Pajamos, netiesiogiai susijusios su draudimo veikla, – tai pajamos iš nekilnojamojo turto nuomos, iš draudimo įmonei priklausančio turto realizavimo, kitos pajamos iš nedraudiminės veiklos, kuri yra leidžiama pagal teisės aktus, draudiko vertybinių popierių dividendai, gautos nuobaudos ir pan.

Draudimo įmonės išlaidas galima klasifikuoti taip (1.19 pav.):



1.19 pav. Draudiko išlaidų klasifikacija

Išlaidos, susijusios su draudimo veikla, sudaro tris sąnaudų grupes. *Pirmoji išlaidų grupė* yra draudimo išmokų sumos, išmokamos nutraukiant galiojančias draudimo sutartis, ir techninių atidėjinių atskaitymai.

Antrajai išlaidų grupei priklauso sąnaudos, susijusios su rizikos perdavimu perdraudimui, kai draudimo įmonė atlieka perdraudėjo vaidmenį. Į šią grupę įeina draudimo įmokų dalis, kurią draudikas atiduoda perdraudikui pagal sudarytas perdraudimo sutartis (atėmus perdraudėjo komisinią atlyginimą); techninių atidėjinių dalys, priskirtinos perduotai atsakomybės daliai; depopremijų palūkanos, priskirtinos perduotoms rizikoms.

Trečiąjai išlaidų grupei priklauso sąnaudos, susijusios su rizikos prisiėmimu perdraudžiant, kai draudimo įmonė atlieka perdraudiko vaidmenį. Į šią grupę įeina perdraudėjo nuostolių kompensavimas, įvykus draudiminiam įvykiui, atitinkamai pasirašytos perdraudimo sutarties ribose; išmokėti perdraudėjui komisinis atlyginimas ir tantjema.

Prie ne veiklos nuostolių ir kitų sąnaudų yra priskiriamos draudiko sumokamos įvairios nuobaudos ir baudos, teismų išlaidos ir pan.

Didelę draudimo įmonės išlaidų dalį sudaro *draudiko veiklos sąnaudos*: etatinio personalo darbo užmokestis, priklausomų ir nepriklausomų draudimo tarpininkų komisinis atlyginimas, samdomų ekspertų (turto vertintojų, avarinių komisarų¹¹⁴, adžasterių¹¹⁵, siurvejerių ir pan.) ir asistavimo įmonių (pavyzdžiui, kurios aptarnauja draudėjus, kuriems atsitiko nelaimė užsienyje) darbo apmokėjimas, draudimo sutarčių blankų gamybos išlaidos; reklamos, audito, konsultacinių, personalo mokymo paslaugų apmokėjimas, nuomos ir kiti mokesčiai.

Dėl to draudimo organizacijos pinigų apyvarta turi du sąlygiškai savarankiškus pinigų srautus:

- apyvartą lėšų, užtikrinančių draudėjų draudimo apsaugą (draudimo išmokas);
- apyvartą lėšų, skirtų draudimo organizacijai funkcionuoti¹¹⁶.

Taigi šiuo atveju mes kalbame apie pilną ir dalinę savikainą. Pilna savikaina apima visą draudimo įmonės išlaidų sąrašą, o dalinė – tik draudiko veiklos sąnaudas. Skirtumas tarp pajamų ir išlaidų iš draudimo veiklos vadinamas balansiniu (nepaskirstytuoju) pelnu, o pelnas, kurį draudikas įdeda į draudimo produkto kainą, vadinamas tarifiniu pelnu. Kaip kainos dalis tarifinis pelnas vaidina svarbų vaidmenį tam tikrų draudimo rūšių (produktų) pasiūlos ir paklausos reguliavimo srityje.

Svarbu pabrėžti, kad draudimo įmonė, skirtingai nuo įprastos verslo įmonės veiklos, turi piniginių srautų neapibrėžtumo dilemą:

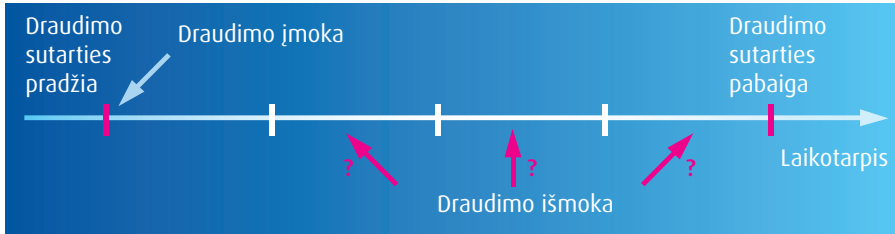
- įmokos (pajamos) gaunamos reguliariai,
- išmokas (sąnaudas) gali tekti padengti bet kurio momentu ir didesne suma nei gauta įmokų (1.20 pav.)¹¹⁷.

¹¹⁴ Tai įgaliotasis draudiko atstovas, kuris aprašo draudiminio įvykio padarinius, surašo atitinkamus dokumentus ir išduoda avarinį sertifikatą.

¹¹⁵ Tai įgaliotasis draudiko atstovas, kuris reguliuoja draudiminį įvykį ir finansinius santykius su draudėju.

¹¹⁶ Гвозденко А. А. Финансово-экономические методы страхования. Москва, 2000. 72 с.

¹¹⁷ VŠĮ Draudimo ir rizikos valdymo institutas, Audriaus Linarto seminaras „Ne gyvybės draudimo įmonių finansinės veiklos pagrindai“, Vilnius, 2006-09-22.



1.20 pav. Piniginių srautų neapibrėžtumas

Šaltinis: *VšĮ Draudimo ir rizikos valdymo institutas, Audriaus Linarto seminaras „Ne gyvybės draudimo įmonių finansinės veiklos pagrindai“, Vilnius, 2006-09-22*

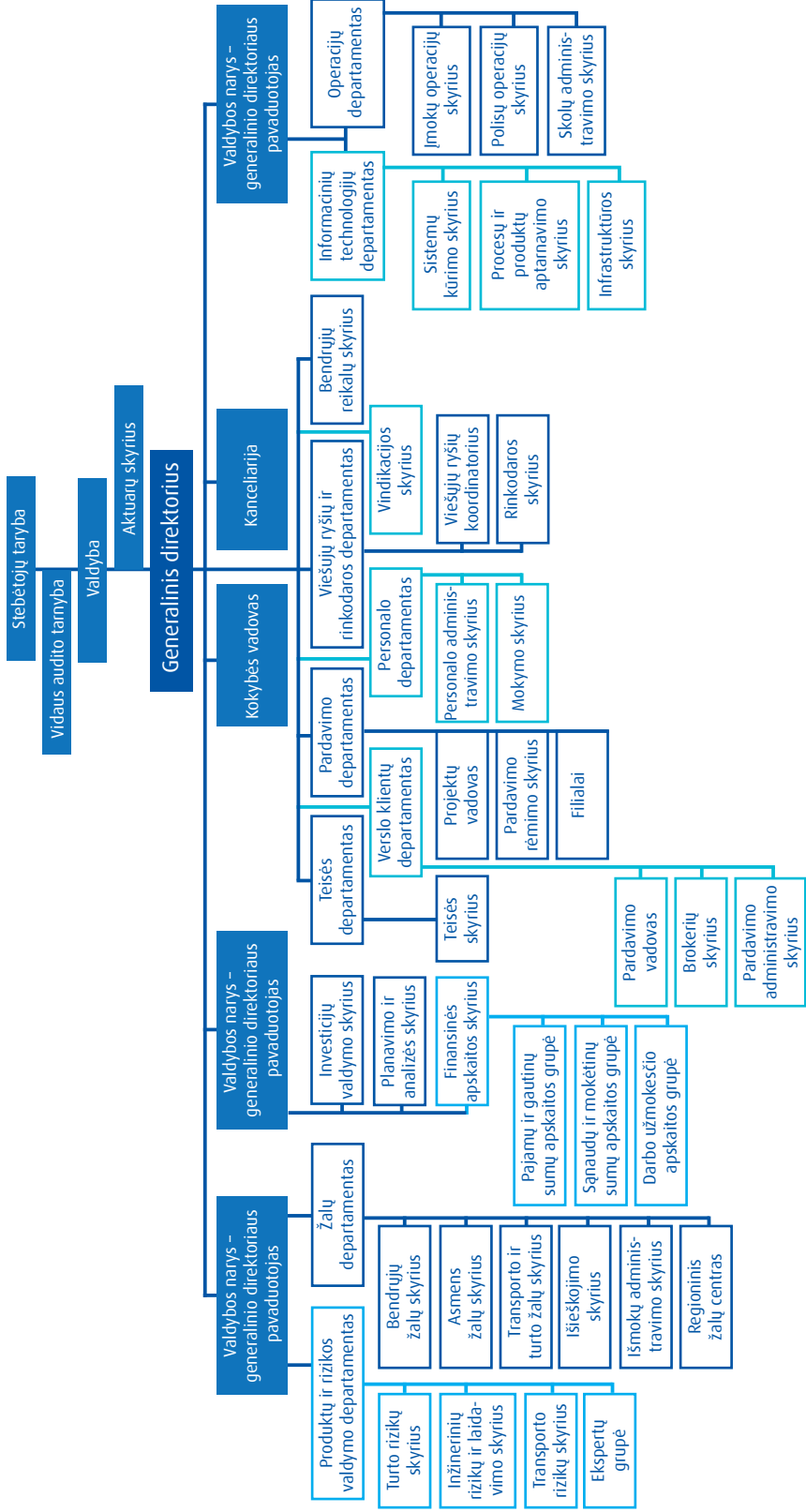
Taigi pagrindiniai ne gyvybės draudimo įmonės veiklos finansiniai tikslai yra: kuo tiksliau įvertinti draudimo įmonės išsipareigojimų dydį (patikimai įvertinti riziką ir nustatyti riziką atitinkančią įmoką), sukaupti pakankamą turtą būsimiems išsipareigojimams padengti ir užtikrinti konkurencingą akcininkų nuosavybės grąžą¹¹⁸.

1.4.3. Ne gyvybės draudimo bendrovės organizacinė valdymo struktūra

Globalizacijos procesai taip sparčiai plėtojasi, kad žmogui, jo šeimai ir organizacijų personalui darosi vis sunkiau susivokti juos supančioje aplinkoje, kaip keisti gyvenimą ir veiklą, kaip įgyvendinti savo tikslus valstybės ir visuomenės lygmeniu pasaulio bendrijoje XXI amžiaus globalios ekonomikos ir rinkos sąlygomis. Šie procesai pasaulio bendrijoje keičia valstybių politinę, ekonominę ir socialinę aplinką. Įprastiems organizacijų uždaviniams spręsti reikia vis daugiau nacionalinių išteklių, kurie yra griežtai apibrėžti žmonių, gamtos, materialinių ir finansinių išteklių optimizavimo santykiu. Prie besikeičiančios aplinkos sąlygų turi prisitaikyti ir tradicinės vadybos teorijos, padedančios kurti organizacijose efektyvias struktūrines sistemas, vėliau jas prižiūrėti, kontroliuoti, valdyti. Todėl aktualu apžvelgti, kaip keitėsi tradicinės vadybos teorijos, kurios buvo keičiamos ir tobulinamos reaguojant ir atsižvelgiant į XXI a. diktuojamus iššūkius ir kartu su globalizacijos procesu kylančias grėsmes, siekiant organizacijoms išlikti konkurencingame pasaulyje.

Vienas svarbiausių kiekvienos organizacijos tikslų konkurencinėje kovoje – išvystyti konkurencinius pranašumus.

¹¹⁸ *VšĮ Draudimo ir rizikos valdymo institutas, Audriaus Linarto seminaras „Ne gyvybės draudimo įmonių finansinės veiklos pagrindai“, Vilnius, 2006-09-22.*

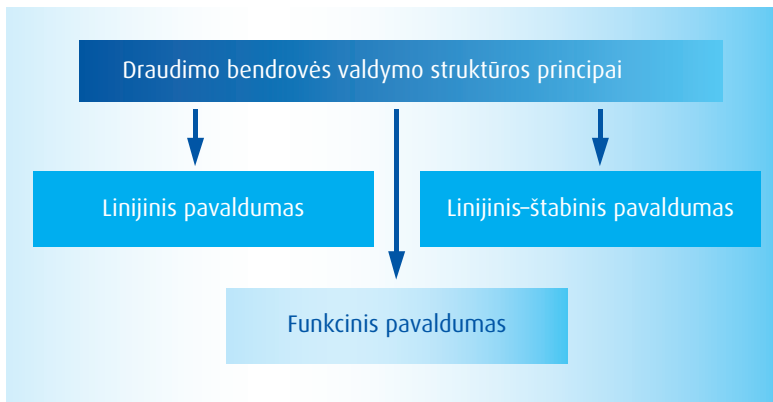


1.21 pav. Diversifikuotos draudimo įmonės valdymo organizacinės struktūros pavyzdys

Paslaugų kiekis nuolat didėja, dauguma įmonių, siekdamas išlaikyti spartų asortimento atnaujinimo tempą ir pralenkti konkurentus, naujas paslaugas įveda vis agresyviau, pasitelkusios įvairias reklamos formas, aktyvią kainų bei papildomų bonusų (pavyzdžiui, automobilių plovyklos kuponai, nemokama pagalba kelyje ir pan.) politiką. Tačiau dauguma vartotojų tampa vis reiklesni paslaugų kokybei ir kitiems rinkodaros aplinkos dalykams. Pastebima, kad atsiranda vis naujų savitų vartotojų grupių, kurioms reikia teikti išskirtines paslaugas, tenkinančias jų poreikius.

Draudimo bendrovės funkcijoms atlikti ir tikslams pasiekti formuojama draudimo įmonės organizacinė valdymo struktūra. Ši struktūra kuriama tam tikroje aplinkoje, atsižvelgiant į draudimo bendrovės dydį ir jos specializaciją. Kuo didesnė draudimo verslo apimtis, tuo svarbesnis yra specializacijos ir darbų paskirstymo bei pasidalijimo vaidmuo. 1.21 pav. pateiktas diversifikuotos draudimo įmonės valdymo organizacinės struktūros pavyzdys.

Organizacinę draudimo bendrovės struktūrą sudaro veiklos sritys, nepriklausančios nuo darbuotojų sugebėjimų. Tai reiškia, kad veiklos sritys (funkcijos) turi būti nustatytos ne pagal užsakymą, atsižvelgiant į darbuotojų veiklos kokybę ir žinias, o atitinkamai pagal tam tikrą organizacinę struktūrą. Galima sakyti, kad draudimo versle pareigos ieško žmogaus, o ne žmogus – darbo vietos.



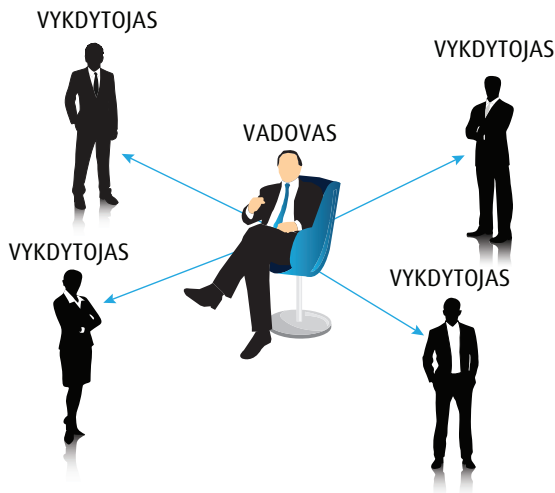
1.22 pav. Draudimo bendrovės valdymo struktūros principai

Visuose padaliniuose ir visuose draudimo bendrovės vadovavimo lygmenyse yra darbuotojų, kurie pasiruošę ir sugeba dirbti, vadovaudamiesi atsakomybės „delegavimo“ principu. Kartais jų sugebėjimai pranoksta jų užimamos padėties lygį ir jų įgaliojimus. Kartu yra ir darbuotojų, kurių kompetencijos neatitinka ar

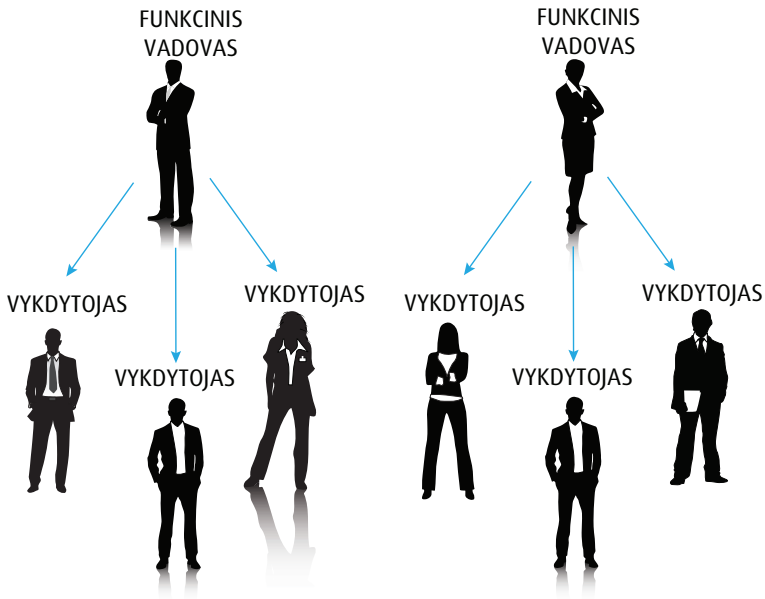
tik iš dalies atitinka jų einamas pareigas. Dažnai tai yra padarinys anksčiau egzistavusios komandinės-administracinės struktūros, neleidžiančios darbuotojams išvystyti savo sugebėjimų. Draudimo bendrovės valdymo struktūra gali būti sudaryta remiantis tokiais principais (1.22 pav.):

- *Linijinis pavaldumas*. Suteikiama teisė duoti nurodymus visiems žemesnes pareigas einantiems darbuotojams, taikant pagal funkcijas, kurias jie vykdo.
- *Funkcinis pavaldumas*. Suteikiama teisė duoti nurodymus, taikant griežtai pagal konkrečias funkcijas, bet neatsižvelgiant į tai, kas jas vykdo.
- *Linijinis-štabinis pavaldumas*. Čia greta linijinės sistemos egzistuoja „štabai“, kurie neturi teisės duoti nurodymų, bet teikia būtinas konsultacines paslaugas.

Esant linijinei sistemai visi nurodymai eina iš viršaus į apačią: nuo vadovybės iki darbuotojų. Šios sistemos privalumas yra tikslus funkcijų ir atsakomybės nustatymas ir atribojimas. Kartu ši sistema, viena vertus, per daug „nerangi“ ir paprastai neleidžia draudimo įmonei greitai reaguoti į rinkos pasikeitimus, kita vertus, aukštesni pagal rangą skyriai yra perkrauti, kadangi visa informacija, kuria keičiasi žemesni padaliniai, pereina per juos. Čia yra jos trūkumas. Principinės draudimo bendrovės valdymo tipų schemas parodytos 1.23–1.25 pav.



1.23 pav. Draudimo bendrovės linijinio pavaldumo schema

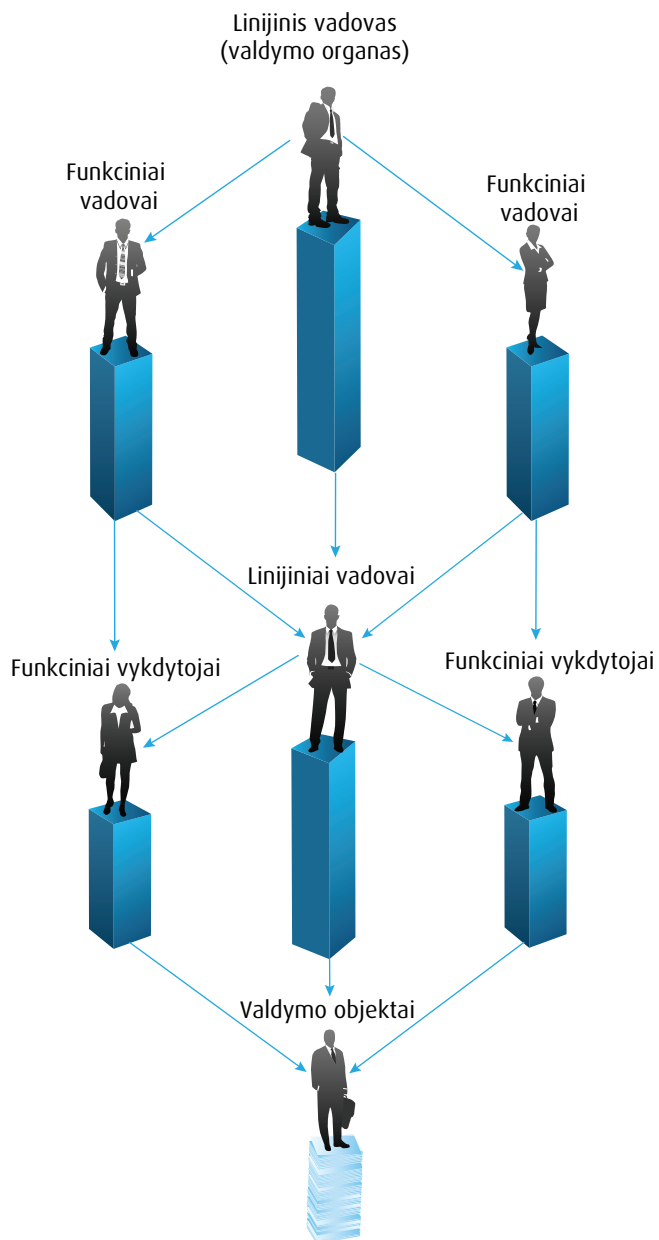


1.24 pav. Draudimo bendrovės funkcinio pavaldumo schema

Beveik visose stambiose užsienio draudimo bendrovėse šalia vadinamosios tiesioginio pavaldumo linijinės organizacijos yra darbo grupės, kurių „štabai“ yra tiesiogiai pavaldūs aukštesniajai vadovybei ir neturi linijinio pavaldumo funkcijų, kitaip sakant, jie negali duoti nurodymų kitiems draudiko padaliniais. Jų užduoties visų pirma yra sumaniai konsultuoti vadovybę.

Tokie „štabai“ dažniausiai atlieka šias funkcijas:

- palaiko viešuosius ryšius (angl. *public relations*), t. y. palaiko ryšius su visuomene ir spauda;
- vykdo įstaigų, priklausančių šiai draudimo įmonei, bet neįeinančių į jų struktūrą, t. y. dirbančių palyginti savarankiškai (antrinė įmonė), veiklos kontrolę;
- atlieka planavimo darbus;
- teikia teises ir mokestines konsultacijas.



1.25 pav. Draudimo bendrovės kombinuoto pavaldumo schema

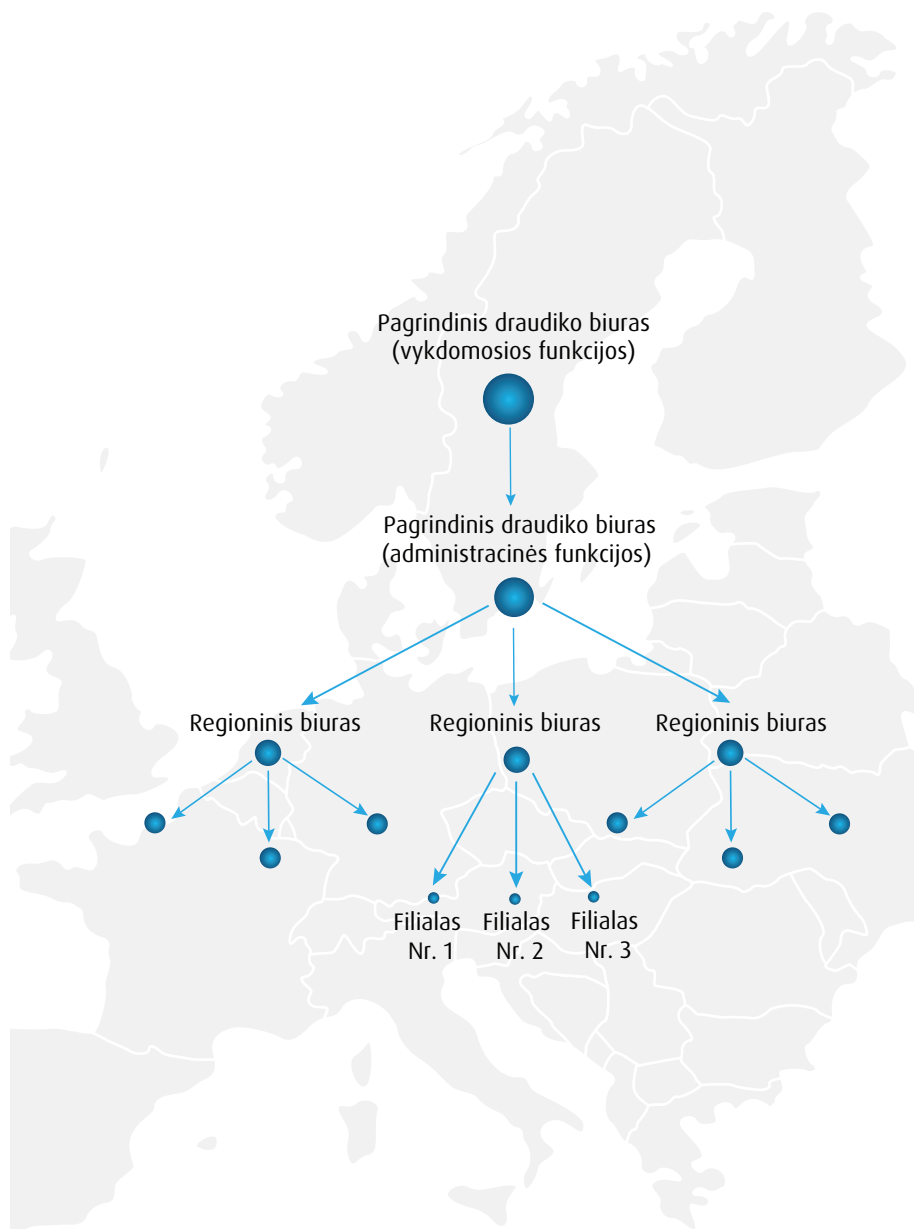
Funkcinis pavaldumas didžiaja dalimi atitinka šios dienos poreikius. Šios sistemos ribose funkcijų nešiotojas, t. y. darbuotojas, gauna nurodymus ne iš vieno, o iš keleto aukštesnes pareigas einančių darbuotojų ir vienu metu teikia informaciją apie savo veiklą ne vienam asmeniui, o tam tikram skaičiui darbuotojų, dirbančių toje pačioje srityje. Tačiau kalbant apie „draudimini“ pavaldumą, tos pačios sistemos ribose jis yra pavaldus tik vienam asmeniui. Ši sistema lankstesnė, ir dauguma draudimo bendrovių pirmenybę atiduoda funkcinei sistemai.

Didelis vaidmuo draudimo bendrovėse tenka informacijai. Turimas omenyje keitimasis informacija tarp darbuotojų ir vadovybės apie draudimo bendrovės tikslus ir veiklos rezultatus, apie situacijos pasikeitimą rinkoje ir pan. Valdymo struktūra turi būti tokia lanksti, kad draudikas galėtų adekvačiai reaguoti į besikeičiančią situaciją. Ne veltui beveik visos Vakarų draudimo bendrovės kovoja su organizacinės struktūros sustingimo fenomenu, taikydamos kardinalią reorganizaciją pagal nūdienos reikalavimus.

Pradedant kurti draudimo bendrovės organizacines valdymo struktūras, reikia siekti sukurti optimalų valdymo aparato grandžių kiekį, tikslų funkcijų paskirstymą tarp padalinių ir pareigūnų, siekti struktūros lankstumo ir ekonomiškumo. Draudimo bendrovės organizacinė valdymo struktūra kuriama taikant tam tikrus metodus. Labiausiai paplitę *analogijų ir palyginimų, organizacinio modeliavimo, ekspertinių vertinimų* ir kt. metodai.

Draudimo bendrovės organizacinių struktūrų tobulinimas suskirstytas į tris nuoseklius etapus: analitinis (taikomos struktūros tyrimas), projektinis (naujos paruošimas) ir organizacinis (įdiegimas).

Praktinį susidomėjimą turi pažintis su geografiniu draudimo bendrovės organizacijos principu, kuris yra plačiai taikomas užsienio draudimo įmonių. Šio principo taikymas reiškia, kad teritorija, kurioje vysto veiklą draudimo bendrovė, sąlyginai padalinta į aptarnavimo zonas (paprastai sutampančias su šalies, apygardos, žemės, grafystės ir pan. teritoriniu-administraciniu padalijimu). Bendras draudimo bendrovės vadovavimas vyksta iš pagrindinio biuro (žr. 1.26 pav.).



1.26 pav. Geografinis draudimo bendrovės organizacijos principas

Pavyzdžiui, Didžiojoje Britanijoje plačiai taikoma praktika, kada pagrindinis draudiko biuras, kuriam suteiktos vykdomosios funkcijos, yra įsikūręs Londone, o kitas pagrindinis biuras, kuriam suteiktos administracinės funkcijos, yra kur nors Liverpulyje ar Glazge. Toks funkcijų paskirstymas daugiausia aiškinamas tuo, kad patalpų nuoma ir draudimo bendrovės personalo darbo užmokestis Londone kainuoja gerokai daugiau nei kituose Didžiosios Britanijos miestuose. Pagrindinio biuro administracinių funkcijų valdymas praktikoje reiškia kompleksinę draudimo veiklos valdymą ir draudimo sutarčių aptarnavimą. Čia paprastai yra pagrindinė draudiko duomenų bazė ir telekomunikacijos ryšių su regioniniais biurais tinklas.

Kiekvienas regioninis biuras vadovauja filialams, kuriems pavesta aptarnauti klientus. Per filialus organizuojama draudimo produktų pardavimo sistema. Šiuo tikslu į darbą įtraukiami priklausomi ir nepriklausomi draudiko tarpininkai (fiziniai ir juridiniai asmenys). Kompiuterinis tinklas apima visus filialus ir draudiko regioninius biurus, sudarydamas vientisą operatyvaus vadovavimo erdvę, ir pagrindinės draudimo bendrovės būstinę, kuriai suteiktos administracinės sprendimų priėmimo funkcijos. Kompiuteriniu tinklu organizuojamas keitimasis informacijos srautais tarp pagrindinio draudiko biuro, kuriam suteiktos vykdomosios funkcijos, ir žemesnių struktūrinių grandžių.

Atsižvelgiant į sprendimo priėmimo pobūdį, išskiriamos dvi vadovavimo formulės: autoritarinė ir demokratinė. Vadovas autoritarinio vadovavimo šalininkas naudojami savo autoritetu, priima sprendimus ir duoda nurodymus, ką reikia daryti darbuotojams; įtikina juos, kad daryti reikia būtent taip. Vadovas demokratinio vadovavimo šalininkas suteikia savo darbuotojams veiksmų laisvę, pasiūlo sprendimą, jį aptaria. Sprendimas gali būti pakeistas, jei vadybininko pasiūlytas sprendimas dar nepriimtas, aptariamas naujas pasiūlymas, tada priimamas galutinis sprendimas. Taigi suteikiama sprendimo laisvė.

Paskutinis valdymo proceso etapas (funkcija) yra kontrolė, arba rezultatų aptarimas, t. y. būtina įvertinti visus palankius veiksnius ir trukdančius pasiekti tikslą. Šie veiksniai, kurių vieni yra objektyvūs, kiti subjektyvūs, turi būti išnagrinėti, o gauta patirtis taikoma vėliau iškeliant ir įgyvendinant tikslus. Draudimo bendrovės valdymo funkcijos koncentruojamos į valdymo ciklą, pateiktą 1.27 pav.



1.27 pav. Draudimo bendrovės valdymo ciklas

Draudimo bendrovės valdymo procese draudimo paslaugų pardavimo organizavimas užima reikšmingą vietą (žr. 3 ir 4 sk.). Aptariamame kontekste (bendrovės organizacinė valdymo struktūra) reikia akcentuoti svarbų draudimo bendrovės rinkodaros sistemos organizavimo vaidmenį. Vadovavimas rinkodarai vyksta visų pirma sukuriant draudimo bendrovės rinkodaros sistemą, kurią sudaro trys pagrindiniai elementai: organizacinis valdymo, tiriamasis ir programinis-kontrolinis.

Organizacinis valdymo draudimo bendrovės rinkodaros sistemos elementas – rinkodaros tarnyba. Šios tarnybos užduotys yra draudimo bendrovės pagrindinio aparato visų padalinių aprūpinimas informacija apie draudimo rinkos konjunkcijos padėtį, taip pat jų darbo koordinavimas, atsižvelgiant į draudimo rinkos reikalavimus.

Tiriamasis rinkodaros sistemos elementas susideda iš metodinių ir organizacinių tam tikro draudimo elgesio rinkos aplinkoje tyrimo metodų ir procesų tyrimų, atsižvelgiant į kainų (tarifų) ir ne kainų (ne tarifų) konkurencijos aspektus, draudimo reklamos organizavimą ir t. t.

Programinis-kontrolinis rinkodaros sistemos elementas – tai tikslinės draudimo veiklos programos tam tikrame draudimo veiklos segmente ir jų vykdymo kon-

trolė. Šios rinkodaros sistemos vystymo krypties tikslas – suformuoti strategiją, taktiką ir būdus operatyviai rinkos veiklai ir įvairiais laiko tarpais, remiantis realia situacija ir potencialiomis draudiko galimybėmis.

Vientisas integruotas procesas, nukreiptas tenkinti rinkos paklausą ir gauti šiuo pagrindu pelną iš draudimo veiklos, neįmanomas be draudiko rinkodaros tarnybos. Draudimo bendrovės rinkodaros tarnybos užduotys iš esmės išplaukia iš pagrindinių rinkodaros valdymo principų: informacijos apie draudimo rinką rinkimas, apdorojimas ir analizavimas (apie draudikus, draudėjus, galimus naujus klientus), draudėjų interesų tyrimas, duomenų, būtinų sprendimams priimti dėl efektyvesnio operatyvinės-ūkinės draudimo veiklos pritaikymo draudimo rinkos reikalams, ruošimas, aktyvus draudimo paslaugų paklausos formavimas, efektyvios draudimo produktų pardavimo sistemos kūrimas.

Rinkodaros tarnybos organizacinę struktūrą lemia draudimo bendrovės veiklos specifika, jos organizacinės-teisinės formos ypatumai.

Paprastai rinkodaros tarnybos organizacinis kūrimas remiasi funkicine, matricos ar „produkto“ struktūra.

Funkcinė struktūra orientuota į nuolatinę draudiko rinkodaros tarnybos, kuri vykdo jai paskirtas užduotis, sąveikaudama su kitas draudimo bendrovės padaliniais, veiklą.

Matricos struktūra numato lanksčių draudimo bendrovės centrinio aparato organizacinių struktūrų, kurios formuojamos tam tikriems laiko tarpams, sudarant konkrečius projektus, programas ir užduotis, susijusias su draudiko veikla, kūrimą.

„Produkto“ struktūra lemia darbuotojų rinkodaros funkcijų paskirstymą įvairiose draudimo paslaugų sferose (draudimo rūšys, produktai), neatsižvelgiant į teisinį draudėjų (juridiniai ar fiziniai asmenys) statusą.

Konkretus draudimo bendrovės rinkos veiklos įrankis yra *rinkodaros programa*. Ji gali būti pateikta plačiąja ir siaurąja prasmėmis. Rinkodaros programa – tai dokumentas, nustatantis konkrečią draudimo veiklą rinkoje. Plačiąja prasme rinkodaros programa suprantama kaip nenutrūkstamas analizės, planavimo ir kontrolės procesas, nukreiptas sudaryti visapusišką tam tikro draudiko galimybių (organizacinių, finansinių, personalo ir t. t.) ir draudimo rinkos reikalavimų atitikimą.

Žmonių tarpusavio santykiai bendro darbo procese sudaro darbo kolektyvo psichologiją, kurią veikia darbuotojų tarpusavio bendravimas ir įvairūs socialiniai-

psichologiniai reiškiniai. Iš darbuotojų bendrų veiksmų kyla tiesioginis pasikeitimas mintimis, požiūriais, idėjomis, atsiranda įvairių tarpusavio santykių. Šalia to laikomasi nustatytų oficialių tarpusavio santykių. Kitaip tariant, kolektyve susiklosto dviejų tipų santykiai: *formalus ir neformalus*.

Formalus, arba tarnybiniai, santykiai nustatomi darbuotojų, atsakingų už tą ar kitą draudimo bendrovės veiklos sritį, funkcijomis, teisėmis ir pareigomis. *Neformalus* santykiai yra tarpasmeniniai, psichologiniai santykiai, susiklostę tarp kolektyvo narių jų veiklos srityje. Šių santykių sistemos, turinčios vidinį psichologinį sąlygotumą (simpatijos, antipatijos, draugystės ir t. t.), kartais susidaro savaime, jos mažiau matomos, organizaciškai neįformintos. Neformalus santykiai sudaro socialinį-psichologinį kolektyvo klimatą.

Nesutapimai tarp draudimo bendrovės formalių ir neformalių struktūrų gali būti vadovų priimamų valdymo sprendimų klaidų padarinys. Tokiais atvejais susidaro konfliktinės situacijos, reikalaujančios priimti operatyvias valdymo priemones. Priimamos priemonės gali būti realizuotos įvairiais vadovavimo metodais: teisinio, socialinio-psichologinio ir ekonominio poveikio. Vadovavimo metodų sudėtis nelieka nepakeičiama. Ji nuolat plečiasi ir atsinaujina. Tai ekonominis draudimo bendrovės valdymo mechanizmo vystymosi procesas, kurį lemia bendrovės operatyvinės-ūkinės veiklos mastų augimas, užduočių komplikavimasis, kiti veiksniai.

Vienas pagrindinių draudikų veiklos kriterijų yra draudimo bendrovės orientacija į tikrą ir potencialų draudėją.

Bet kuris draudikas, jei nori vystytis ir klestėti ilgą laiką, privalo išmokti suprasti draudėjo paklausas ir išmokti jas patenkinti. Čia pagrindinė draudiko vadovos užduotis yra barjerų tarp draudimo bendrovės ir jos klientų šalinimas. Tuo tikslu kiekvienas draudikas privalo nustatyti kylančių sunkumų pobūdį ir rasti konkrečius būdus juos pašalinti. Sėkmingai veikiančių Vakarų draudimo kompanijų patirtis įtikina, kad vadovams nereikėtų bandyti patiems spręsti visų problemų. Svarbu, kad jie teisingai nustatytų, kokios priemonės priklauso jų pavaldinių kompetencijai, ir sudarytų sąlygas darbuotojams priimti daugumą savarankiškų sprendimų.

Labai dažnai departamentų / skyrių vadovai koncentruoja pastangas į neteisingai priimtus prioritetus, pavyzdžiui, į savo funkcinės teritorijos apsaugą. Tokie darbuotojai orientuojasi į vidaus, daugiausia administracinius, veiksmus ir dažnai per daug priklauso nuo aukštesnės vadovybės nuomonės. Pavaldinių atžvilgiu

panašus vadovas nepalaiko savo darbuotojų, o stengiasi įgyvendinti vadovybės politiką.

Efektyviai dirbantys draudikai paprastai didelę pagarbą reiškia tiek savo pavaldiniams, tiek ir klientams. Būtent toks orientavimas daugiausia nustato sąlygas, pagal kurias įmonė, kaip ūkinis draudimo rinkos subjektas, jautriai priima draudėjų, priklausomų ir nepriklausomų draudimo tarpininkų signalus apie klientų teikiamą pirmenybę vienai ar kitai draudimo rūšiai. Remdamasis gauta išorine informacija, draudikas atitinkamu būdu reaguoja dalykinės strategijos ir taktikos konkurencinėje kovoje.

Aukščiausioji draudimo bendrovės vadovybė orientuoja įmonės personalą į apgalvotą darbą su klientais, taikydama daugelį priemonių. Galima būtų išskirti teisingą darbuotojų darbo rezultatų įvertinimą, atlyginimą už galutinius rezultatus, nuolatinį profesionalų mokymą ir kvalifikacijos kėlimą, konfliktinių situacijų sprendimą ir kompromisinių sprendimų nustatymą. Svarbiausia draudimo bendrovės vadovybei, labiausiai keliančiai draudėjo prioritetus, išmokti derinti nesutampantčius interesus, rasti išmintingus kompromisus. Draudimo bendrovės jautrumo laipsnis draudėjo paklausoms tiesiogiai priklauso nuo to, kiek į žemesnes pagal draudimo įmonės struktūrą grandis deleguoti įgaliojimai ir atsakomybė. Pakankamo savarankiškumo suteikimas draudimo bendrovės darbuotojams reiškia:

- darnų viso kolektyvo darbą suvokiant kliento draudimo sutarties nulemtus reikalavimus;
- pasitikėjimo augimą iš viršaus į apačią, iš apačios į viršų ir horizontaliai;
- darbuotojų teises priimti konkrečius sprendimus;

Panagrinėkime draudimo bendrovės aukščiausiosios vadovybės funkcijas (1.28 pav.):



1.28 pav. Draudimo bendrovės aukščiausiosios vadovybės funkcijos

Visapusiškam vaizdui apie draudiko organizacinę valdymo struktūrą sudaryti išanalizuosime draudimo įmonės visų lygių veiklą. Pirmasis organizavimo žingsnis yra atskirų pozicijų, užduočių, įgaliojimų nustatymas, šiuo pagrindu siekiant išskirti jų atsakomybę. Būtina pažymėti, kad konkurencinės kovos sąlygomis organizacinės draudiko struktūros lankstumas ir elastingumas, taip pat greitas ir laisvas informacijos srautas iš apačios į viršų dažnai yra pagrindinis ir lemiamas veiksnys. Todėl pagrindinis draudimo bendrovės valdymo struktūros principas yra įgaliojimų ir atsakomybės delegavimas. Šio principo įgyvendinimas reiškia, kad:

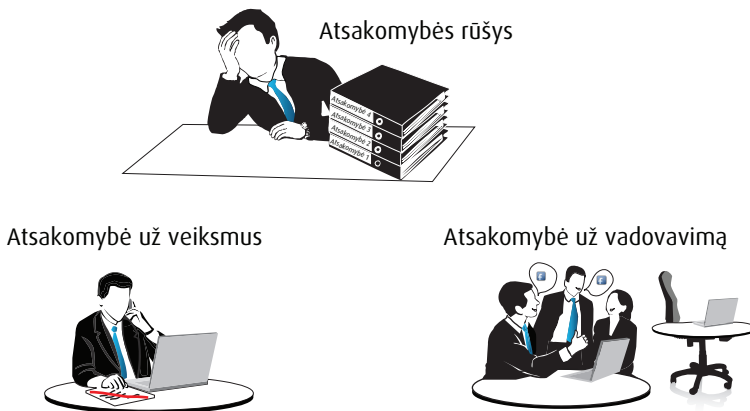
- darbuotojui suteikiama tam tikra veikimo sritis, kurios ribose jis privalo veikti ir priimti sprendimus savarankiškai. Jis yra atsakingas už tai, ką daro ir ko nepadarė;

- struktūrinio draudimo bendrovės padalinio vadovas neturi teisės kištis į savo pavaldinių veiklos sritį ir negali šios srities ribose priimti savarankiškų sprendimų, išskyrus grėsmės rinkai atveju. Daugiausia jis turi kontroliuoti savo pavaldinių darbą.

Esant tokiai draudimo bendrovės vadovavimo sistemai, visuose lygiuose vienas kitą turi atitikti trys veiksniai:

1. Užduotys, susijusios su tam tikra pozicija minėtos struktūros ribose.
2. Įgaliojimai, kuriuos turi tam tikras darbuotojas savo veiklos srityje.
3. Atsakomybė, kuri išplaukia iš iškelto užduoties ir atitinkamų įgaliojimų suteikimo.

Draudiko veiklos ribose yra dvi atsakomybės rūšys (1.29 pav.):



1.29 pav. Draudimo bendrovės darbuotojo atsakomybės rūšys

Tik tikslūs tam tikros veiklos srities įgaliojimai leidžia perleisti atsakomybę. Esant tokiai draudimo bendrovės organizacinei valdymo struktūrai, kiekvienas darbuotojas, neatsižvelgiant į tai, kokiame lygyje jis dirba, yra atsakingas tik už tai, ką jis padarė ar praleido savo įgaliojimų ribose. Darbuotojas yra atsakingas už savo veiksmus, o tai reiškia, kad būtent jis ir tik jis, o ne jo vadovas, yra atsakingas už savo veiksmus ar aplaidumą. Jo viršininkas atsakingas už vadovavimą, t. y. atsakingas už visų savo pavaldinių pareigų vykdymą.

Už darbuotojo klaidas vadovas atsako tik tais atvejais, jei jis neatliko savo, kaip vadovo, pareigų, kitais žodžiais, jei jis:

- pasirinko savo pavaldinius nepakankamai kruopščiai ar nurodė, kad tam tikras darbuotojas netinka eiti pareigų;
- nepateikė naujam pavaldiniui atitinkamų instrukcijų ir informacijos;
- nekontroliavo savo pavaldinių veiklos;
- laiku neperspėjo pavaldinio pastabomis ar kritika.

Tikslus šių atvejų atsakomybių – atsakomybės už savo veiksmus ir atsakomybės už vadovavimą – išskyrimas yra svarbus veiksnys nustatant, kas atsako už klaidas.

Darbuotojai vykdo visą kompleksą pareigų:

1. *Darbuotojas privalo* savo kompetencijos ribose priimti savarankiškus sprendimus ir veikti savarankiškai, t. y. neturi teisės deleguoti savo užduočių spręsti kolegoms ar kitiems bendradarbiams.

2. Visais atvejais, kai sprendžiant konkretų klausimą stokojama darbuotojo kompetencijos, *darbuotojas privalo* laiku pranešti apie tai savo viršininkui.

3. *Darbuotojas privalo* tartis su savo vadovu visais klausimais, jei tai būtina šios prievolės ribose, turi atvirai išreikšti savo nuomonę, neatsižvelgdamas į tai, ar ji sutampa su viršininko nuomone, o esant būtinumui turi ir kritikuoti.

4. *Darbuotojas privalo* apgalvoti galimybes gerinti ir intensyvinti savo veiklos sferą, pateikti atitinkamus siūlymus. Kartu savo kompetencijos ribose jis turi remtis racionaliais siūlymais savarankiškai, prieš tai informavęs apie juos savo vadovus.

5. *Darbuotojas privalo* nuolat informuoti apie savo veiklą vadovą, kad šis visada žinotų apie pavaldinio veiklą.

6. *Darbuotojas privalo* koordinuoti savo veiksmus su kitų bendradarbių veikla ar to paties lygio skyriais.

7. *Darbuotojas turi* nuolat kelti savo profesinę kvalifikaciją.

Draudimo bendrovių valdymo formos pastaraisiais metais iš esmės keičiasi. Viena įdomesnių tendencijų – draudimo kompanijų orientavimosi į klientų interesus stiprėjimas, jų požiūrio į rinkodarą keitimasis.

Plačiau apie tai bus kalbama 3 knygos dalyje.

Savitikros klausimai

1. Apibūdinkite *draudimo* sampratą, draudimo veiklos koncepciją ir vietą šalies ekonomikoje.
2. Kaip veikia bendrasis draudimo fondas?
3. Apibūdinkite draudimo apsaugos metodus.
4. Išvardykite ir apibūdinkite pagrindines draudimo funkcijas ir svarbiausias draudimo charakteristikas.
5. Kas yra draudimo sistema?
6. Apibūdinkite ekonominį draudimo rinkos turinį.
7. Aprašykite draudimo agento ir draudimo brokerio funkcijas ir veiklą. Kam atstovauja draudimo brokeris ir kam – draudimo agentas?
8. Kas ir kaip vykdo draudimo įmonių ir tarpininkų priežiūrą?
9. Kokia yra draudimo paslaugos struktūra?
10. Išvardykite ES teisės aktų rūšis draudimo srityje.
11. Kokią įtaką turės nauja IMD2 direktyva draudimo produktų pardavėjų veiklai?
12. Kaip vyksta ES teisės aktų notifikavimas Lietuvoje?
13. Kokie yra išskirtiniai draudimo įmonės veiklos požymiai?
14. Išvardykite pagrindinius specifinius ne gyvybės draudimo įmonės veiklos momentus.
15. Kuo ypatinga ne gyvybės draudimo įmonės organizacinė valdymo sistema?

Papildoma literatūra

1. Andriukaitis D., Vaitkunskienė R. *Draudimas. Finansinių paslaugų vadovas*. Vilnius: Lietuvos vartotojų institutas ir Lietuvos Respublikos vertybinių popierių komisija, 2009, p. 59–94. ISBN 978-9955-783-03-9. URL: <http://www.vartotojai.lt/get.php?f.1233>
2. Arrow K., Debreu G. Existence of an Equilibrium for a Competitive Economy. *Econometrica*, 1954, Nr. 22 (3), p. 265–290. ISSN 14680262.

3. Arrow K. J. *The Limits of Organization*. New York: Norton, 1974. ISBN 0393093239.
4. Bland D. *Insurance: principles and practice*. Москва: Финансы и статистика, 1998. ISBN 5-279-01962-3.
5. Cummins J. D., Van Derhei J. A Note on the Relative Efficiency of Property-Liability Insurance. *Bell Journal of Economics*, Vol. 10, 1979, pp. 709-719. URL: <http://links.jstor.org/sici?sici=0361-915X%28197923%2910%3A2%3C709%3AANOTRE%3E2.0.CO%3B2-Q&origin=repec>
6. Dorfman M. S. *Introduction to Risk Management and Insurance*. Pearson: Prentice Hall, 2008. 567 p. ISBN 0-13-603872-7.
7. *Direktyvos 2002/92/EB nuostatas perkeliančių Lietuvos Respublikos nacionalinių teisės aktų atitikties lentelė*.
8. http://ec.europa.eu/internal_market/finances/docs/actionplan/transposition/lithuania/d15.6-ct-lt.pdf
9. *Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetas. Bendrosios rinkos, Gamybos ir vartojimo skyriaus Nuomonės projektas dėl Pasiūlymo dėl Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos dėl draudimo tarpininkavimo* (nauja redakcija). Briuselis, 2012. INT/657.
10. *Europos Parlamento ir Tarybos direktyva dėl draudimo tarpininkavimo* (nauja redakcija). Briuselis, 2012. 90 p. 0175 (COD).
11. *Europos Parlamento ir Tarybos direktyva dėl asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo*: <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:1995L0046:20031120:LT:PDF>
12. *Europos Sąjungos teisės taikymas. Direktyvos. Apibrėžtys*: http://ec.europa.eu/eu_law/directives/directives_lt.htm
13. Kohn M. *Financial institutions and markets*. New York: McGraw-Hill, 2003. 704 p. ISBN 0195134729.
14. Pye R. B. K. Insurance in the Baltic States: A Comparative Study of the NonLife Sector. *Policy Issues in Insurance: Insurance in the Baltic Countries*. Paris: Centre for Co-operation with Non-Members (CCNM). Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), 2004, p. 43-103. ISSN 1990-0821.
15. Pye R. B. K. The Evolution of Financial Services in Transition Economies: An Overview of the Insurance Sector. *Post-Communist Economies*, 2005, Vol. 17, No. 2, p. 205-223. ISSN 1465-3958.

16. Robbins P. O. *Organizacinės elgsenos pagrindai*. Kaunas: Poligrafija ir informatika, 2003. 374 p. ISBN 5804600990.
17. Skipper H. D., Jr. *Insurance in the General Agreement on Trade in Services*. Washington: American Enterprise Institute for Public Policy Research, 2001. 454 p.
18. Tversky A., Kahneman D. Judgment under uncertainty: Heuristics and biases. *Science*, 1974, Nr. 185, p. 1124–1131. ISSN 00368075.
19. Von Neumann J., Morgenstern O. (1944). *Theory of games and economic behavior*. Princeton: University Press, 1944. ISBN 9780691130613.
20. Vaughan E. J., Vaughan T. M. *Fundamentals of Risk and Insurance*. Hoboken (N. Y.): John Wiley, 2008. 643 p. ISBN-13 978-0-470-08753-4.

ANTROJI DALIS

Draudimo paslaugų specifikacija ir jų charakteristikos

2.1. Kas yra rizika ir kodėl ją reikia valdyti

Šio skyriaus autoriui, kaip turbūt ir daugeliui iš Jūsų, teko susidurti su situacija, kai kažkas viršesnis, viską pateikdamas taip, tarsi tai būtų labai paprastas ir lengvai suprantamas dalykas, nurodė savarankiškai susipažinti su rizikos valdymu. Po daugelio savaitgalių, praleistų gilinantis į knygas, skyriaus autorius priėjo prie išvados, kad rizikos valdymas jokių būdu nėra paprastas ir lengvai suprantamas dalykas, o sėkmės kelias, siekiant jį suprasti, yra praktika ir logiškas požiūris į aplinką, bet ne citatų ir formulių mokymasis atmintinai. Todėl tolesni poskyriai yra parašyti vadovaujantis autoriaus asmenine rizikos valdymo ir rizikos valdymo mokymų vedimo patirtimi, stengiantis telkti dėmesį į esmę – suprantama kalba paaiškinti, kas yra rizika ir kaip ją reikia valdyti.

2.1.1. Trumpa rizikos valdymo istorija

Rizikos valdymas, kaip disciplina, gimė gerokai anksčiau nei medicina, filosofija ar matematika. Žvelgiant iš istorijos perspektyvos, žmonių bendruomenėms perėjus nuo medžioklės ir maisto rankiojimo prie lydiminės žemdirbystės ir sukaupus daugiau maisto (ar kitų vertybių), negu galima sunaudoti per vieną dieną, teko išmokti perteklių saugoti. Į tokį turtą buvo pradėta kėsintis, todėl siekdamas

apsaugoti sukauptus išteklius, bendruomenės išrado pirmuosius „draudimo polisus“. Kolektyviniu darbu (indėliais) sukurtas turimo turto apsaugas, pvz.: apsiginti priešui sunkiai prieinamose vietovėse, statyti miesto sienas ar turtui laikyti skirtus pastatus, ginkluotis, turėti profesionalią armiją ir pan. Kitaip sakant, bendruomenės suvokė, kad tik proaktyvaus mąstymo ir kolektyvinio darbo dėka jie gali apsisaugoti nuo priešų bei užtikrinti savo išgyvenimą.

Toks turto saugojimas, galima teigti, ir tapo modernaus draudimo ir rizikos valdymo pradžia, kuri savo ruožtu davė impulsą ir moderniajai medicinai, karybai, architektūrai bei kitoms profesinėms sritims, susijusioms su kaupimu ir turto apsauga, atsirasti. Vėliau rizikos valdymas ir draudimo pagrindai buvo pasitelkti prekybos srityje. Per dykumas keliaujantiems karavanams ar jūras skrodžiantiems laivams nuolat grėsė būti užpultiems plėšikų ar piratų, siekiančių užgrobti gabenamą turtą. Kad apsisaugotų, pirkliai išrado įvairių gudrybių. Prieš išvykdami jie sudėdavo pinigus į „bendrą fondą“, o kai kuriais atvejais net padalindavo karavanus ar laivų flotiles į keletą atskirų, vienu metu šiek tiek skirtingais maršrutais vykstančių darinių. Jei plėšikai kurį darinį ir apiplėšdavo, pirkliai sudėtais pinigais padengdavo patirtus nuostolius.

Į viską pažvelgus filosofškai, peršasi išvada, kad vienas svarbiausių rizikos valdymo siekių tapo dviejų esminių žmonijos tikslų įgyvendinimas:

1. Išgyvenimo užtikrinimas.
2. Klestėjimo užtikrinimas.

Užtikrinti išgyvenimą buvo ir yra gana nesudėtinga, nes jis orientuojasi į pagrindinių žmogaus poreikių garantavimą:

- gebėjimas prasimanyti maisto,
- šilta gyvenamoji vieta,
- minimalūs sanitariniai poreikiai,
- gebėjimas apsiginti nuo užpuolikų ar grobuonių,
- apranga ir pan.

Tuo tarpu klestėjimo užtikrinimas, kuris visada yra susijęs su perteklinėmis (išgyvenimui nebūtinomis) vertybėmis, yra daug platesnė sfera, orientuota į individualius asmens poreikius. Tikrai nesuklystume klestėjimą ir su juo susijusį turtą drąsiai priskirdami prabangos segmentui.

Rizikos valdymas išgyvenimo ir klestėjimo atvejais skiriasi. Išgyvenimo atveju rizikos valdymas būtų paprastesnis (nes susidurtume tikrai su baziniais ir visiems individams bendrais reikalavimais), klestėjimo atveju rizikos valdymas reikalaus nuoseklaus ir moksliško priėjimo, siekiant rasti optimalius individualizuoto turto

apsaugos būdus. Šiuolaikinis pasaulis yra toli pažengęs nuo primityvaus išgyvenimo. Būti pavalgisiam ar turėti, kur šiltai išsimiegoti, tapo greičiau neginčijama norma nei siekiu, už kurį reikėtų kovoti. Mes visi norime automobilių, gražiai įrengtų namų, išmaniųjų telefonų, naujų drabužių, papuošalų ir kitokių dalykų, kurie iš esmės išgyvenimui nedaro jokios įtakos, bet yra brangūs, ir jų praradimas (ar sugadinimas) mums nėra priimtinas. Turint galvoje, kiek minėtų daiktų pasaulyje yra sukurta ir kad kiekvienai jų grupei (taip pat aplinkybėms kuriose daiktai randasi) reikia skirtingo rizikos valdymo, kuris yra gerokai subtilesnis nei bazinių poreikių užtikrinimas, aiškiai matome, kad bazinės rizikos valdymas klestėjimo segmente yra pasmerktas nesėkmei, todėl klestėjimo atveju tampa tiesiog neišvengiama pasitelkti profesionalus ir sudėtingą rizikos valdymą, siekiant apsaugoti įvairius mūsų „aksesuarus“, be kurių savo gyvenimo jau nebeįsivaizduojame. Šiuo atveju draudimo apsaugos pirkimas tampa vienu iš labiausiai prieinamų būdų, padedančių apsaugoti mūsų turtą, gyvybę ir sveikatą. XIX a. civilizacijai išsiveržus į priekį ir žmonijai sukopus pakankamai matematinės analizės žinių, draudimas tapo populiaria ir sėkminga verslo šaka, besirūpinančia individų nuostoliu, susijusiu su turimu turtu. Tokios sėkmės priežastis yra paprasta – tai sugebėjimas pritraukti pakankamą norinčiųjų apsidrausti kiekį ir nustatyti bei suvaldyti riziką, siekiant kompensuoti patirtus klientų nuostolius ir tuo pačiu metu gauti pelną. Norint gerai suprasti draudimą, būtina gerai suprasti fundamentinius rizikos valdymo metodus ir išmokyti juos taikyti praktiškai. Apie tai pasakoja tolesni poskyriai.

2.1.2. Rizika ir jos komponentai

Rizika, kaip sąvoka, susideda iš daugelio komponentų, iš kurių neįmanoma išskirti svarbiausių ar ne tokių svarbių, todėl norint sėkmingai valdyti riziką privalu susipažinti su jais visais. Juos aprašome 2.1.2.1–2.1.2.5 poskyriuose.

2.1.2.1. Rizika ir turtas

Turtas gali būti bet kas: mintys, drabužiai, emocijos, atsiminimai, pinigai ir t. t. Rizikos valdymo srityje turtas turtu gali tapti tik tada, kai jis yra aiškiai įkainotas, t. y. kai nustatyta tokio turto likvidi vertė. Panagrinėkime du pavyzdžius.

Tomas, būdamas 33 metų, uždirbo savo pirmąjį milijoną eurų. Reikalai klostėsi gan sėkmingai, todėl kasmet Tomo turtas padidėdavo panašia pinigų suma. Prabangūs butai, išvaizdžios merginos, brangūs automobiliai tapo Tomo kasdienybe. Sunkus darbas ir nutrukt-galviškas gyvenimas kaip du palydovai sukosi aplink planetą, kurią Tomas vadino pinigais. Atrodė, kad viskas yra perkama ir parduodama, kol vieną dieną į duris pasibeldė Tomo brolis Arūnas. Jis buvo visiškai Tomo priešingybė – vos galą su galu suduriantis dailininkas. Tomas

durų neatidarė. Kitą dieną Arūnas buvo rastas pasikores, o šalia jo raštelis, kad taip pasielgti jį pastūmėjo brolis Tomas. Laidotuvis buvo skubios, į jas Tomas neatvyko, dangstydamasis užimtumu. Gal kitus tai ir įtikino, bet ne Tomo mama, kuri, Tomui piktybiškai nekeliant ragelio, paliko balso pranešimą, kuriame pasakė, kad kartu su Arūnu jai mirė ir Tomas. Vėliau, išklauses pranešimą, Tomas iširdo, jis perskambino motinai, sunkauso pokalbio metu jį tyčiojosi iš nevykelio savo brolio, reikalavo motinos atsūimti žodžius, nes kitaip senatvėje ji su tėvu galės kapstyti patys, be Tomo pagalbos. Motina atsakė, kad viską, ką ji turėjo brangiausio, Tomas iš jos ir taip atėmė, taigi prarasti ji daugiau nebeturinti ką. Pašnekesys nutrūko. Iki pat mirties Tomo motina su juo nebendravo. O Tomas taip ir liko nesupratęs, kaip kažkoks nevykėlis brolis galėjo būti svarbesnis už jo turtus.

* * *

Vieną dieną į Juliaus kabineto duris pasibeldė draudimo agentė. Jauna mergina ganėtinai nervinasi, jos balsas trūkčiojo, nes parduoti gyvybės draudimą išsilavinusiam gamybininkui buvo tikrai nelengva. Merginai vis nesisėkė įtikinti Juliu, kad jos parduodamas produktas yra jam reikalingas. Ji jau buvo bekyianti išėiti, bet staiga atsisuko ir paklausė:

– Ar jūs turite šeimą?

– Taip, – atsakė Julius, – nuostabią žmoną ir trejų metų pagrandukę Onytę.

Mergina atsiduso ir tyliai tarė:

– Mane tėtis irgi vadindavo pagranduke, bet, deja, jo jau seniai su mumis nebėra. Jis mirė nuo vėžio, kai man buvo penkeri, o dabar susirgo mama. Turėjau mesti studijas, kad galėčiau dirbti ir rūpintis ja... Ar jūs mylėte žmoną ir dukrą? – paklausė mergina.

Juliaus veide nusvito šypsena:

– Kodėl klausiate?

– Todėl, kad vieną dieną jūsų netyčia gali nebelikti, ir jų gyvenimas pasikeis 180 laipsnių. Ar turite didelę pinigų sumą, kurią galėtumėte joms palikti? – paklausė mergina.

Julius nebesiklausė, jis mintyse buvo nukeliavęs toli, kur jo žmona ir dukra buvo išmestos iš namo, nes nebegalėjo mokėti įmokų bankui. Glaudėsi pas žmonos tėvus provincijoje, spaudžiamos nepritekliaus ir vienišos. Tuo metu Julius suprato, kad jo tikrasis turtas yra ne automobiliai, namai ar gerai apmokamas darbas, jis suvokė, kad didžiausias turtas yra jo artimi žmonės, kurie jį myli tokį, koks jis yra. Julius pasijuto pasiruošęs padaryti bet ką, kad tik mylimiems žmonėms nereikėtų kentėti.

Staigiu judesiu Julius nususuko į langą. Jo skruostu nuriedėjo ašara. Mįslingai žiūrėdamas į tolį jis paprašė merginos leisti jam dieną pagalvoti, kokia suma norėtų apsidrausti. Merginai išėjus, Julius kompiuteriu įrašė vaizdo žinutę žmonai ir dukrelei. Joje pasakė: „Jūs esate mano gyvenimas, jūs esate mano viltis ir mano rytdiena. Jei matote šią žinutę, vadinasi, manęs šiame pasaulyje jau nebėra, bet aš noriu, kad visada žinotumėte, jog meilė, kurią davėte man, mane padarė nemirtingą. Aš visada būsiu su Jumis.“ Žinutę įrašė į atmintinę. Vėliau nuėjo į advokatų kontorą ir sudarė sutartį, kad jam mirus žinutė būtų perduota jo šeimai. Kitą rytą Julius nutraukė savo automobilio išperkamosios nuomos sutartį, persėdo į seną garažę dulkantį, o išperkamosios nuomos pinigus paskyrė draudimui.

Kaip matome iš šių pavyzdžių, kiekvienam iš mūsų turtas reiškia kažką kita. Vieniems tai šeima, kitiems laisvė, tretiems pinigai, o ketvurtiems dar kažkas. Natūraliai, žmogus yra labai emocionali būtybė, kuri dažniausiai sprendimus priima remdamasi emocijomis. Kartais jie yra geri, o kartais prasti, ir gali priklausyti nuo sunkiai paaiškinamų aplinkybių. Būtent tokie emocijomis grįsti sprendimai labai apsunkina profesionalų rizikos valdymą, kuris visada privalo būti nukreiptas į turto ar jo dalies išsaugojimą.

Kaip minėjome, turtas gali būti bet kas, pvz.:

- žinios;
- sugebėjimai;
- fizinis darbas;
- nekilnojamas turtas;
- pinigai;
- brangenybės;
- kita.

Todėl stengiantis turtą apsaugoti yra kritiškai svarbu nustatyti jo likvidžią vertę. Kitaip tampa tiesiog neįmanoma nustatyti optimalią minėto turto apsaugos kainą.

Daugeliu gyvenimo atvejų nesuklysimė turtą vertindami pinigais. Nesunku apytiksliai suskaičiuoti, kiek „kainuoja“ žmogaus gyvybė (tėvų ir valstybės įdėti pinigai + žmogaus viso gyvenimo pajamos), kaip ir nesunku suskaičiuoti, kaip finansiškai susiklostys žmogaus gyvenimas, jei jis taps nedarbingas. Todėl vertindami turtą pinigais, galime aiškiai prognozuoti, kas atsitiks, jei jo neliks, ir apskaičiuoti iš to kylančius nuostolius.

Kitas parametras, kuris yra labai svarbus įvertinant turtą yra jo likvidumas. Šis parametras rodo, kaip greitai turimą (ir pinigais įvertintą turtą) išmainysime

į pinigus arba kitą turtą, mainymo metu neprarasdami turimam turtui įsigyti (ir eksploatuoti) išleistų išteklių (įvertintų pinigais). Pasakius paprastai, likvidžiausias turtas daugeliu atvejų yra gryniesi, laisvai konvertuojami pinigai, nes juos yra lengviausia išmainyti į kitą turtą.

Taigi, rizikos valdymo srityje turtas privalo būti įvertintas likvidžiu matavimo vienetu (pvz., laisvai konvertuojama valiuta). Toks įvertinimas suteikia galimybes palyginti turto vertę su kitu turtu ir matematiškai apskaičiuoti su turto praradimu ar sugadinimu susijusius nuostolius. Siekdami suprasti turto vertinimo pinigais svarbą, su kolegomis ar artimais žmonėmis pažaiskite žaidimą. Paprašykite jų ant lapelio parašyti, kas, jų nuomone, yra didelis turtas (pinigine išraiška) ir, jei įmanoma, trumpai tą turtą nupasakoti. Perskaityt lapelius suprasite, kad kiekvienas žmogus didelį, kad ir tą patį turtą vertina visiškai kita pinigine išraiška, kurios neįvardijus yra tikrai sunku suvokti tikrąją „didelio turto“ vertę, nes praktiškai neįmanoma įvardyti turto palyginti tarpusavyje ar suskaičiuoti su jo praradimu susijusius nuostolius.

Taigi, jei nesuvokiame turto vertės ir jo likvidumo, galime drąsiai teigti, kad neturime net menkiausio supratimo, ką galime prarasti.

2.1.2.2. Rizika ir tikimybė (netikrumas)

Žodis *rizika* yra labai populiarus. Politikai ir verslininkai jį vartoja dažnai, bet tik keletas jų supranta šio žodžio tikrąją prasmę. Daugeliu atvejų žodis *rizika* suprantamas kaip kažkas neapibrėžto, neaiškaus ir turbūt susijusio su ateitimi. O žodis *rizikuoti* siejasi su sąvokomis *pasiseks, nepasiseks*. To gal ir pakanka buitinėje aplinkoje, bet profesionalaus verslo, politikos ar draudimo srityse netikslus rizikos suvokimas yra nepriimtinas vien dėl to, kad gali sukelti labai liūdnų pasekmių.

Profesionali rizikos samprata verčia laikytis vienos taisyklės – rizika egzistuoja visur, kur nėra visiško žinojimo. Kaip tai reikėtų suprasti? Turbūt girdėjote anekdotą apie tai, kuo žmogus gali prajuokinti Dievą. Ogi savo planais. Kad ir kaip būtų juokinga, vienintelis dalykas, dėl ko mes visi galime būti užtikrinti šiame gyvenime, yra tai, kad anksčiau ar vėliau visi mirsime (nors technologijų pažanga įgauna pagreitį neigti šį dėsningumą). Visa kita yra tik mūsų viltys arba spėlionės, kurios gali išsipildyti arba ne. Kodėl taip yra? Matematiškai šis pasaulis yra tikrai chaotiškų veiksmų kratynys, kuriame mes sugebame išvelgti dėsningumus. Mes visi žinome, kad kiekvieną rytą saulė patekės, ir tai atrodo kaip nepaneigiamas faktas. Bet persikelkime kelis milijardus metų į ateitį. Saulės nebebus, ji tiesiog užges, todėl negalės ir patekėti. Kada tai tiksliai įvyks, niekas nežino, bet su tam tikra paklaida saulės užgesimo datą galima nuspėti. Taigi jeigu tartume, kad mūsų

žinojimo diapazonas apima nuo 0 (kas reiškia visišką įvykio neįmanomumą) iki 100 % (visišką įvykio įmanomumą), pamatytume, kad 0 ir 100 % yra visiškas žinojimas (įvykis arba neįvykis), o viskas tarp jų yra rizika, kas filosofine kalba gali būti pavadinta normaliu gyvenimu.

Šioje vietoje norėtume atkreipti Jūsų dėmesį į tai, kad neapibrėžtumo ir rizikos sąvokos skiriasi, bet yra susijusios ir viena be kitos negali egzistuoti.

Panagrinėkime šį pavyzdį:

Petras paniškai bijo juodu kačiu. Šią baimę jam įkalė jo senelė, pripasakojusi mažam Petriukui kraupių istorijų ir įtikinusi mažą vaiką matyti per kelią bėgančią katę kaip mirties pranašą. Jau suaugęs Petras kasdien vyksta į darbą, bet kai kuriomis dienomis jo ten aptikti neįmanoma. Vadovybei jis vis praneša, kad sunegalavo ir į darbą neatvyks. Pradžioje tai buvo toleruojama, bet vieną dieną Petras buvo paprašytas palikti darbovietę ir ten nebegrįžti. Dabar Petras jau daugelį metų bedarbis, jį paliko žmona, butą atėmė bankas, o Petras prisiglaudė pas savo senelę. Paklausus jo, ar patenkintas savo gyvenimu, jis keikia valdžią, darbdavį, bet ne save. Šioje vietoje grįžkime laiku atgal ir pažiūrėkime, kas vykdavo tomis dienomis, kai Petras nepasirodydavo darbe. Pakeliui į darbą jis turėdavo praeiti pro senų geležinių garažų kvartalą. Petras šios vietos nemėgo, nes garažuose veisėsi daugybė laukinių kačių, kurių dauguma buvo juodos. Garažai buvo apsupti miško, bet einant pėsčiomis tai buvo vienintelė galimybė greitai nusiganti į darbą. Bent kartą per savaitę Petrui kelią perbėgdavo juoda katė. Taip atsitikus jis išbaldavo ir paniuręs grįždavo namo, atsiguldavo į lovą, kad išvengtų mirties. Manau, sutiksite, kad 35 metų vyrui taip elgtis nederėtų. Bet pasižiūrėkime į save – mes visi taip elgiames: tampame reklamų aukomis, ryjame kriuvus vaistų, kurie neva turi mus padaryti gražesnius ar lieknesnius, tikime politikų pažadais ir paskui eilinį kartą nusiviliname, o gyvenimui pakrypus sudėtinga vaga, užuot tausoję jėgas ir stengėsi suvaldyti situaciją, greičiausiai prisisiurbiamė artimiausioje smuklėje ir nebeprisimename, kaip grįžome namo. Kodėl? Atsakymas būtų paprastas – mes tikime tuo, kuo norime tikėti, ir pamirštame fundamentinę taisyklę: kad ir kaip stengtumėmės, savo ateities mes negalime žinoti. Bet grįžkime prie Petro ir pakeiskime vieną jo gyvenimo įvykį. Kartą, prigašdintas senelės, mažasis Petriukas nubėgo pas tėtį ir paklausė, ar senelė tikrai sako tiesą. Tėtis atsakė: „Senelė sako, senelė žino.“ Nuo to momento Petriukas šventai patikėjo, kad perbėgus per kelią juodai katei, žmogus mirs. Pakeiskime šio įvykio eigą tokia, kur Petriukui paklausus, tėvas atsakytų: „Na senelė tiki tuo, kuo nori tikėti. Man per kelią yra perbėgę daugybė kačių, bet aš, kaip matai, vis dar esu gyvas ir sveikas. Petriukui tai būtų jo didžiojo autoriteto – senelės – pažeminimas. Jis, žinoma, paprieštarautų tėčiui, kad jo mama (senelė) žino už jį geriau, bet Petriuko tėtis galėtų atsakyti: „Nueik pas senelę ir paprašyk tai įrodančių faktų – tikrų įvykių ir įrodymų, kad taip tikrai buvo.“ Petriukui tai padarius, išaiškėtų, kad senelė niekuo negali pagrįsti savo teiginių, o Petriukui pačiam pamąčius per kelią bėgančią katę ir neišsigandus, ateities fobija išnyktų, kas savo ruožtu užtikrintų Petro, kaip gero ir karjeros laiptais kylančio darbuotojo, ateitį.

Ką šis pavyzdys teigia? Jis rodo Petriuko pirmąjį bandymą suvaldyti riziką. Paanalizuokime. Pirmame variante Petriuko klaida buvo ta, kad jis šventai tikėjo niekuo nepagrįstais pasakojimais ir net nebandė išsiaiškinti jų realumo, Petriukas priėmė galimą ateities spėjimą kaip visišką faktą, kurį galime pažymėti riebiu 100 %. Kaip matome iš pavyzdžio, toks mąstymas Petriui vėliau kainavo karjerą. Šioje vietoje tai tampa panašu į draudimo kompanijos kliento pasakymą, kada įsitikinimas nustelbia logikos balsą – aš žinau, man viskas bus gerai, ir draudimo man nereikia. Antrajame aprašyto pavyzdžio variante Petras buvo paskatintas patikrinti senelės teiginius ir pamatyti, kad tokių baisių įvykių tikimybė nukrenta nuo 100 % iki beveik 0. Kodėl ne visiško 0? Blaiviai mąstydamas Petriukas suprato, kad jis negali būti visiškai užtikrintas, jog perbėgus katei per kelią jis nemirs, bet kadangi tai atrodo ganėtinai neįmanoma, jis nusprendė tai išbandyti. Ir, kaip matome, įsitikino, kad tikimybė yra tikrai maža.

Dabar norėtume sustoti ir paprašyti Jūsų lėtai perskaityti toliau pateikiamus sakinius. Rizika pasireiškia atvejais, kurie yra tarp 0 ir 100 %. T. y. tarp visiško žinojimo, kad įvykis įvyks arba neįvyks. RIZIKUOTI ar NE mums pasako įvykio įvykimo tikimybė¹, kuri Petriuko atveju buvo beveik nulinė. Paprastais žodžiais, senelės paistalai buvo patikrinti paprašant jos pateikti faktus. Jai nesugebėjus, mirties tikimybė tapo tokia maža, kad Petriukas išdrįso rizikuoti ir pabandyti. Kaip matome, šis bandymas (rizikavimas) jam atsipirko su kaupu.

Jeigu žinome, kad įvykio, jog miške mus suės vilkas, tikimybė yra 70 % iš 100 %, turėtume suklusti ir eidami į mišką bent jau pasiimti šautuvą, kuriuo mokame šaudyti. Jei tokio įvykio tikimybė siekia 99 %, o mūsų planas yra nugyventi 100 metų, protingas sprendimas būtų išvis į mišką neiti ir jį aplenksti lankstu, o jei tikimybė yra beveik nulinė, nes jau 20 metų šiuose miškuose nebuvo pastebėtas nė vienas vilkas, galime ramiai eiti, bet užtaisytas šautuvas tokioje situacijoje tikrai nepakenktų.

Kitaip tariant, nežinant tikimybės, profesionaliai rizikuoti nėra įmanoma, nes tai yra spėliojimas ir žaidimas su savo ateitimi, kuris gali baigtis bet kaip, išskyrus prognozuojamai.

* * *

Ką iš šio poskyrio turėtume suprasti? Profesionaliajame rizikos valdymo pasaulyje rizika reiškia ne monetos metimą ir iškritus herbui kažko darymą arba nedarymą, bet atsakomybės už tinkamai ar netinkamai priimtą sprendimą, prieš kurį priimant buvo įvertinta neigiamo įvykio (nuo kurio saugomės) atsitikimo

¹ Ir turto dydis, kuriuo rizikuojame.

tikimybė, prisiėmimą. Čia svarbu paminėti, kad rizikos masto neįmanoma tiksliai įvertinti be turto, kuriuo rizikuojame, likvidžios vertės supratimo.

Kaip matome, kur yra rizika, ten yra ir tikimybė (kaip ir su rizika susijusio turto likvidi verė), ir ši tikimybė yra labai svarbus profesionalaus rizikos valdymo parametras, be kurio profesionalus rizikos valdymas, kaip buvo minėta, nėra įmanomas. Kitaip tariant, jei judrioje gatvėje padėtumėte piniginę (tikimybė, kad ją kažkas paims, yra daugiau nei 90 %), ar būtų verta tikėtis, kad jos nepaims, net jei joje nebus pinigų? Tikrai ne. Šiuo atveju rizika yra pinigų piniginėje ir galimo jų praradimo (tikimybės) santykis.

Taigi, nesuvokdami tikimybės, niekada nesugebėsime profesionaliai rizikuoti.

2.1.2.3. Rizika, faktai ir sprendimai

Sprendimai visada yra susiję su rizika. Siekdami geriau tai suprasti, panagrinėkime tokių pavyzdį.

Jonas pradėjo dirbti būdamas 20-ies. Visą jaunystę jis matė savo senelių (kurie tapo pensininkais) kasdienybę, kai gaunant labai mažas pensijas gyvenimas pradėjo balansuoti ties skurdo riba. Tai matydamas Jonas nusprendė apsisaugoti ir, pasitaręs su finansų patarėju, pradėjo kaupti senatvei. Būdamas 32 metų Jonas pirmą kartą susimąstė apie galimybę išeiti iš pensiją sulaukus 45. Būdamas 33 metų spaudoje pamatė pirmąsias antraštes apie artėjančią finansų krizę ir atsargumo dėlei nuvyko susitikti su finansų patarėju. Patarėjas pasiūlė nepanikuoti ir palaukti bei stebėti tolesnę eiga finansų rinkose. Jonui buvo pažadėta, vos tik kas negero nutiktų, kad finansų patarėjas paskambins Jonui ir jie kartu perves lėšas į saugesnius aktyvus. Finansų patarėjas išėjo iš darbo, Jono apie poreikį pervesti lėšas niekas neperspėjo, o įpusėjus krizei Jonas sužinojo, kad patarėjo sukurta pasitikėjimo aureolė viso labo ir buvo tikrai aureolė – nieko daugiau. Praradus sukauptas lėšas, teko pamiršti ankstyvos pensijos planus ir iš svajonių skaudžiai nusileisti ant žemės.

Kas šioje istorijoje yra negerai? Ogi per didelis pasitikėjimas ir prasti sprendimai. Iš ko dažniausiai kyla minėtas per didelis pasitikėjimas? Iš neadekvataus aplinkos suvokimo ir neteisingos sėkmės tikimybės įvertinimo. Šiuo atveju trūptis paranojos būtų išgelbėję Jono ateitį, nes jis būtų priėmęs daug saugesnį sprendimą. Kaip tai reikėjo padaryti? Pirma, Jonas turėjo pasitikėti rašytine informacija, o ne pažadais. Įsiskaitęs į savo sutartį, jis būtų supratęs, kad finansinė istaiga nepriima jokios atsakomybės už jo investuotas lėšas, o visus sprendimus Jonas priima pats.

Paanalizuokime, kodėl taip paprasta tikimybę įvertinti neteisingai?

Rizikuoti ar nerizikuoti, kaip ir pasitikėti ar nepasitikėti, yra sprendimas, o turinčius mažai arba klaidingą informaciją žmones labai lengva pastūmėti priimti neteisingus sprendimus. Šioje vietoje tampa suprantama, kodėl valstybė yra pristeigusi daugybę vartotojų interesus ginančių institucijų ir išleidusi dešimtis įvairiausių tai užtikrinančių įstatymų, nes, pagal žmogaus psichikos sandarą, niekuo nepasitikinčiu, atsargiu paranoiku ir visišku pesimistu visą laiką būti neįmanoma. Kaip to priešingybė, per daug optimistiškai nusiteikę žmonės dažnai neįvertina negatyvios tikimybės ir rizikuoja net nesuvokdami, ką daro, kas savo ruožtu dažnai baigiasi liūdnei, o dėl to vėliau žmones valstybei reikia ginti nuo jų pačių paikumo.

Valstybės reglamentuojamose sferose situacija yra ganėtinai aiški, bet kitose, kur niekas vartotojų negina, situacija gali būti įvairi. Taigi, ką daryti? Atsakymas – išmokyti tinkamai priimti sprendimus.

Apibendrinus – ateities numatymas yra niekas kita kaip spėliojimas, panašus į orų prognozę.

Yra du sprendimų priėmimo būdai: profesionalus ir neprofesionalus. Visi tarp savo pažįstamų ar tarp jų pažįstamų turime verslininkų, kurie be būrėjos nepriima jokio sprendimo, dar kiti patys buria kortomis, o tretį meldžiasi bažnyčioje ar eina pas astrologus. Ar tai geras, ar blogas sprendimas – mokslinių tyrimų apie tai rasti nepavyko, ir žiūrinti į pateiktus pavyzdžius tampa aišku, kuo skiriasi profesionalus ir neprofesionalus sprendimo priėmimas:

- *profesionalus sprendimo priėmimas yra tas, kurio pagrįstumą lengva įrodyti;*
- *neprofesionalus sprendimo priėmimas yra visa kita, išskyrus profesionalų sprendimo priėmimą.*

Kas tai yra sprendimas, kurio pagrįstumą galima įrodyti?

Turbūt visi prisimename mokykloje matematikos mokytoją pasakojant apie konstantą PI ir kaip ši konstanta buvo gauta. Paanalizuokime šį atvejį. Neprofesionaliai Pitagoras, PI konstantos atradėjas, galėjo nueiti į Delfio šventyklą, ilgai medituoti ir atspėti PI konstantą, kuri yra 3,14159263356225, bet kodėl ji yra būtent tokia, jis nesugebėtų paaiškinti. Turbūt labiausiai įtikinamas atsakymas būtų toks: aš žinau arba aš jaučiu. Klausimas yra tas, ar kiti tuo patikėtų². Kad ir kaip būtų keista, galima teigti, kad apie 30 % žmonių sutiktų su tokiu Pitagoro teiginiu, bet likusieji reikalautų aiškiai patikrinamo pagrindimo. Čia vertėtų prisiminti mokyklinės teoremas, kada atsistojus prieš klasę reikėdavo visiems įrodyti tai, kas

² Susipažinti su PI konstantos teorema galima čia: http://www.physicsinsights.org/pi_from_pythagoras-1.html

ir taip būdavo aišku. Besimokant mokykloje tai dažnai atrodydavo kaip nereikalingas laiko gaišimas, bet iš tikrųjų toks teoremų įrodinėjimas buvo mokymas savo teiginius pagrįsti faktais ir įrodyti, kad jie yra patikimi. Kaip ir teoremos, taip ir sprendimo priėmimo patikimumą reikia įrodyti. Kitaip jis niekuo nesiskirs nuo būrėjos Rozos pateiktos astrologinės prognozės...

Verslo pasaulyje daugelis įmonių ieško vadovų-strategų, kurie pasižymėtų charizmatinėmis savybėmis, mokėtų patraukti ir vesti žmonės, sutelktų kolektyvą, išsireikalautų rezultatų, būtų gerbiami ir pan. Kažkodėl visi tiki, kad tai yra labai svarbu, bet žvelgiant į išvardytus reikalavimus greičiau galima pamanyti, kad įmonė ieško pramogų verslo atstovo, o ne profesionalaus vadovo. Pabandykite atlikti bandymą. Perverskite vadovams keliamus reikalavimus įdarbinimo portaluose ir pažiūrėkite, keliuose iš jų bus įrašytas reikalavimas „sugebantis priimti profesionalius sprendimus“? Ne „priimti sprendimus“, o „PRIIMTI PROFESIONALIUŠ SPRENDIMUS“. Pasamdžius pramogų verslo atstovą, nors visų gerbiama ir mylima, vieną dieną saulė gali ir nebepatekėti, o tam gali užtekti vieno prasto (neprofesionalaus) sprendimo.

Panagrinėkime profesionalaus sprendimų priėmimo atvejį:

„*Scio me nihil scire*“ – lotyniškai,

„*ἔν οἶδα ὅτι οὐδὲν οἶδα*“ – graikiškai,

„*Aš žinau, kad nieko nežinau*“.

Ši frazė kilo graikų kultūroje. Manoma, kad ją ištarė Sokratas. Rizikos valdymo srityje ji parodo, kad žmogus, kuris bando rizikuoti, turi pakankamą intelekto ir analizės žinių kiekį, kuris jam leidžia abejoti savo teisumu, o tai yra pagrindinė sėkmingo ir profesionalaus rizikos valdymo bei sprendimų priėmimo sąlyga. Pažiūrėkime, iš kur ši frazė kilo. Viena iš legendų sako, kad Delfio pranašė Pitija pareiškė, jog pasaulyje nėra protingesnio žmogaus už Sokratą. Į tai šis atsakė: „Jeigu taip, tai yra todėl, kad aš puikiai žinau, kiek aš nežinau.“ Iš to vėliau kilo garsusis aukščiau minėtas posakis „Aš žinau, kad nieko nežinau“. Kodėl būdama spėliojimo profesionalė Pitija pasirinko būtent šį teiginį ir kodėl Sokratas jį taip įdomiai pakomentavo. Labai paprasta. Tais laikais nebuvo žmogaus išmintingumo įvertinimo sistemos ir niekas negalėjo net nutuokti, kiek pasaulyje ir kokių žmonių yra. Daugelis to nesuprato, todėl Pitija tuo pasinaudojo, bet Sokratas, būdamas išmintingas žmogus, netruko įvertinti Pitijos teiginio nepagrįstumo ir atsakė lygiaverčiu nei paneigiančiu, nei patvirtinančiu teiginiu.

Grįžtant į šiandieną ir prisimenant Jono istoriją, jis taip pat sutiko savotišką finansų Pitiją. Kuo visa tai baigėsi, mes jau žinome: juokaujant galima pasakyti,

kad nepagrįstas tikėjimas gali nuvesti iki nepateisinamo paikumo. Ar norėtumėte būti tokie naivūs? Tikimės, kad ne.

Taigi kaip vis dėlto priimti teisingą sprendimą? Jei pažvelgsime į sprendimo priėmimo seką, ji išsidėstys taip:

1. Suvokti, kokius faktus turime ir ar jie patikimi.
2. Suvokti, kiek žinome ir kiek nežinome.
3. Suvokti, kiek galime sau leisti rizikuoti ir kokios yra su tuo susijusios pasekmės.
4. Priimti sprendimą.

Rizika šioje vietoje gali būti įvairi – nuo agresyvios ir aukštos iki saugios, žemos. Bet kad ir kaip žiūrėtume, matome, jog suvokimas to, ko mes nežinome, yra esminis veiksnys siekiant teisingai įvertinti tikimybę ir pasirinkti tinkamą rizikavimo būdą. Ankstesniame poskyryje pamatėme, kad profesionaliai valdyti riziką, neįvertinus tikimybės, neįmanoma, kaip ir neįmanoma įvertinti tikimybės be ją pagrindžiančių ir patikimų duomenų, kas savo ruožtu perša išvada, jog sėkmingas tikimybės nustatymas yra proporcingas turimų bei patikimų duomenų (faktų) skaičiui.

Pabaigoje norėtume perfrazuoti garsiąją Sokrato frazę: „Neturėdamas duomenų aš suvokiu, kad aš nieko nežinau ir greičiau spėlioju, nei ką pagrįstai teigiu. Turėdamas duomenų aš galiu suvokti, kiek aš žinau ir kiek nežinau, kas leidžia man daug mažiau spėlioti ir pagrįsti (pateikiant įrodomus faktus) savo teiginio teisingumą“.

Taigi, neturėdami patikimų faktų ir duomenų, mes niekada nesugebėsime priimti tinkamo sprendimo. O jei ir sugebėsime, tai bus tiesiog sėkmė.

2.1.2.4. Rizika ir laikas

Kaip minėta ankstesniuose skyriuose, norėdami profesionaliai rizikuoti, turime suvokti nesėkmės tikimybę, galimo praradimo dydį ir turėti pakankamai patikimų faktų, įrodančių, kad mūsų rizika yra įvertinta tinkamai.

Sulaukusi 33 metų Laura nuėjo pas astrologę. Šiaip ji buvo gan skeptiška astrologų atžvilgiu, bet nueiti tiesiog reikėjo: gimtadienio proga gavo dovaną – kvietimą į nemokamą konsultaciją. Astrologė apgailėstaudama pasakė, jog yra didelė tikimybė, kad būdama 38-erių Laura mirs. Žinoma, Laura tuo nepatikėjo, bet išgirsti žodžiai jai nedavė ramybės. Praėjus geram mėnesiui, ji nebeištvėrė ir užsiregistravo išsamiai patikrinti sveikatą. Lauros nerimą

išskleidė daktaro pasakyti žodžiai: su tokia sveikata gyvensite amžinai. Tai tapo Lauros motto. Ji pradėjo siekti karjeros ir i draugų klausimus, ar nenuvarys savęs i kapus, atsakydavo: „daktaras man garantavo, kad mano sveikata yra ideali“. Bėgo metai, Laurai sekėsi, ji jautėsi nenugalima, nes daktaras buvo jai garantavęs – amžinai. Kartą bėgdama darbovietės laiptais i viršų, Laura susvirduliavo ir nukrito. Viskas buvo nurašyta neišsimiegojimui. Po savaitės didelio banko padalinio vadovė nualpo banko valdybos posėdyje, bet vėl buvo apkaltintas neišsimiegojimas. Po 12 mėnesių naujoji banko valdybos narė sukėlė avariją ir buvo išvežta greitosios – buvo likę keturi mėnesiai iki 38-ojo Lauros gimtadienio. Atsibudusi palatoje Laura išgirdo šiurpią žinią. Jos smegenų centre tūnojo ping pongo kamuoliuko dydžio auglys. Operacija nepavyko. Laura mirė.

Kaip matome, gydytojas buvo užtikrinęs, kad Lauros sveikata yra puiki ir ji gyvens amžinai, bet prieš tęsdami paanalizuokime šitai. Laikas yra kažkas panašaus i kino juosta, kuri fiksuoja realybę 24 kartus per sekundę. Žiūrėdami i konkretų kadra, mes galime lengvai nusakyti, kaip realybė atrodė būtent tuo momentu, o paleidę juosta per kino projektorių, galime pasakyti, kaip realybė kito bėgant laikui. Trumpam įsivaizduokime, kad mūsų protas gali suvokti realybę, kurioje laikas tiesiog neturi prasmės. Šiuo atveju visi kadrai, esantys juostoje, perdengtų vienas kitą, ir ekrane matytume savotišką „košę“ – alfa ir omega, bet mūsų dieviškų sugebėjimų protui tai nebūtų problema, jis viską kuo puikiausiai suvoktų.

Pritaikant tai Lauros atveju, problema yra ta, kad vieną kino kadra ji priėmė kaip realybę, kurioje laikas neegzistuoja, tarytum jos gyvenimas yra nesibaigiantis ir gera sveikata yra garantuota. Ją apkvailino jos pačios neišprusimas. Kaip būsima banko valdybos narė gali būti neišprususi? Labai paprastai. Dažniausiai žmonės tik tariasi suprantantys, kas yra laikas, bet iš tikrųjų apie tai jie neturi nė mažiausio supratimo. Norint valdyti ateitį būtina užtikrinti vieną sąlyga – tam reikalingi neaprėpiami ištekliai. Tai gali būti pinigai, energija ar panašūs likvidūs dalykai, kuriuos būtų galima iškeisti i reikiamą ateities keitimo (tiksliau – pakoregavimo i norimą būseną) įrankį. Bet kaip matome, retas iš mūsų gali tokius neaprėpiamus išteklius turėti. Tuo pačiu metu mes visi mėgstame jaustis žinantys ateitį ir turintys galią ją valdyti, kas, logiškai mąstant, yra visiška nesąmonė. Lauros atveju jai koją pakišo naivus tikėjimas, jog daktaro diagnozė, kad jos sveikata yra PUIKI (šiandien), reiškia, jog niekas nepasikeis rytoj. Kaip turbūt jau supratote, čia ir yra ta vieta, kur dažniausiai paslystame. Viskas aplink laikui bėgant kinta, o mes nevaldome ateities, ir jeigu norime ją valdyti bei savaip pakreipti, turime turėti jau minėtus reikalingus išteklius.

Profesionalaus rizikos valdymo atveju bet koks veiksmas visada yra numatomas tam tikram laiko periodui. Dažnai rizikos valdymo slengu tai vadinama

„rizikos rėmu“, kuris reiškia aiškų laiko tarpą, kuriame rizika yra valdoma. Kuo jis trumpesnis, tuo paprasčiau riziką suvaldyti. Geras to pavyzdys būtų gydytojo pasakymas: dabartiniu metu Jūsų sveikata yra puiki, bet kas žino, kas bus ateityje, todėl ateikite pasitikrinti vėl. Tai būtų buvęs profesionalus daktaro įvertinimas.

Leiskite pateikti pavyzdį, kaip supratusi laiko suvokimo esmę būrėja Liucija turėtų šnekėti su savo klientais, kad išvengtų nemalonumų.

Liucija buvo žymi būrėja, besispecializuojanti „konsultuoti verslą“. Konsultacijos jos klientai laukdavo mėnesius, o pati būrėja nusipirko apartamentus Šveicarijos Klosters kurorte. Bet įvyko nenumatytas įvykis. Ji gavo šaukimą į teismą, kur vienas buvęs jos klientas kaltino Liuciją sužlugdžius jo verslą. Reikalo esmė buvo ta, kad verslininkas taip tikėjo Liucija, jog net nesvarstydamas vykdė jos nurodymus. Verslininkas dirbo su nelabai patikimais vienos Rytų Europos šalies partneriais ir eksportavo jiems gaminius. Partneriai vis delsdavo mokėti, kaupėsi skolos, bet Liucija vis tvirtindavo, kad jie tikrai sumokės, tik pamiršdavo pridėti kada. Verslininkas bankrutavo. Teismas išteisino Liuciją, bet jos verslas žlugo. Klientai nuo jos nusigręžė, ir dabar Liucija išsilaiko tik nuomodama apartamentus Šveicarijoje.

Šios liūdnos istorijos priežastis ta, kad Liucija nesuvokė kelių dalykų:

1. Ji neturėjo jokių faktų ir duomenų apie verslininko partnerius, kad sugebėtų įvertinti tikimybę ir priimti teisingą sprendimą.
2. Liucija nesuvokė, kuo verslininkas rizikuoja.
3. Liucija nesuvokė, kad *sumokės kažkada* nereiškia *sumokės greitai*. T. y. Liucija nesuvokė, kad laikas verslininkui yra labai brangus.

Iš šio pavyzdžio darome išvadą, kad, kaip ir Lauros atveju, praradus laiko nuovoką, galima „nugrybauti giliai į mišką“, todėl, kalbant apie riziką, ją visada būtina „įrėminti“, kaip Lauros sveikatos būklės rizikingumą turėjo įrėminti daktaras arba sumokėjimo galimybę turėjo įrėminti Liucija, pasakydama savo klientui, kad partneriai sumokės kažkada, bet ar tai bus artimiausiu metu, lieka klausimas.

Kaip matome, suvokę, kad viskas laikui bėgant kinta, mes rizikos valdymą (rizikavimą) privalome apibrėžti (įrėminti) tam tikru laikotarpiu, kuriuo esame užtikrinti. Tai suteiks daug daugiau galimybių riziką suvaldyti tinkamai. Vadovaudamiesi išvardytais teiginiais, apsidairykime aplink:

1. Draudimo produktas yra parduodamas konkrečiai apibrėžtam laiko tarpui.
2. Veiklos strategijos (ateities valdymas ir rizikavimas) yra sudaromos konkrečiam laiko tarpui, dažniausiai 5 metams, retesniais atvejais ilgesniam periodui.
3. Lietuvos verslininkai retai kada parengia gerus ir ilgalaikius veiklos planus, juos dažnai tenka koreguoti, nes dėl mažos, tik 20 metų egzistuojančios, rin-

kos gauti reikiamus ir patikimus duomenis / faktus yra beveik neįmanoma, be to, šaliai kas ketverius metus vykdant mokesčių reformas ar įstatymų keitimus, retai kuris verslininkas prisiumtų ilgesnės nei treji metai prognozės riziką.

Taigi, jei šiandien kažkas gali būti siejama su žema rizika, visiškai nereiškia, kad ši rizika bus žema rytoj. Profesionalus rizikos valdytojas šioje vietoje visada bus atsargus ir įremins riziką į „protingus“ laiko rėmus.

2.1.2.5. Rizika ir pasikartojimas (dažnis)

Įreminus riziką, t. y. nustatčius, kuri laiko tarpą ji yra valdoma, tampa kritiškai svarbu nepamiršti dar vieno elemento – rizikos pasikartojimo.

Panagrinėkime šį pavyzdį.

Vienas iš Lietuvoje veikiančių bankų vadovų, perskaityęs intriguojanti internetinio portalo straipsnį apie veiklos testinumą ir jo ryšį su informacinių technologijų (IT) sistemomis, griebėsi telefono ir paskambino banko IT padalinio vadovui. Po trumpo pašnekesio buvo priimtas sprendimas būtinai įvertinti IT keliamą veiklos nutrukimo riziką ir apskaičiuoti, kiek nuostolių toks nutrukimas gali sukelti. Tarptautinei konsultacinei kompanijai pasamdyti pinigų neužteko, bet pritaikius vidinius išteklius buvo suskaičiuota, kad egzistuoja 0,07 % tikimybė, jog ateinančiais metais banko veikla gali nukentėti dėl neplanuoto IT sustojimo. Ši skaičių padauginus iš banko metinio pelno, nuostoliai išėjo tikrai toleruoti, ir buvo nuspręsta susitaikyti su rizika ir nieko nedaryti jai suvaldyti. Praėjus vienam mėnesiui, „nuližo“ viena iš banko tarnybinių stočių. Dėl to bankas prarado keliasdešimties klientų transakcijas. Nuostoliai buvo patirti, bet jie puikiai tilpo į 0,07 % ribą. Visi giliai atsидuso ir tikejosi, kad situacija nepasikartos. Bet praėjus keliems mėnesiams, atnaujinant bankinės sistemos programinius modulius, bankas vėl nedirbo kelias valandas, laimė, savaitgalio metu. Vėl buvo patirta neženklių nuostolių. Taip tokios „mažos“ situacijos kartojosi ir kartojosi, kol vidaus auditas atkreipė dėmesį į jų sukurtą suminį nuostolį, kuris buvo lygus 7,5 milijono litų ir ženkliai viršijo 0,07 % ribą!

Kodėl atsirado toks neatitikimas? Visi duomenys buvo surinkti tinkamai, tikimybė nustatyta tinkamai, laiko periodas (rėmas) parinktas tinkamai, bet vis tiek prognozė buvo labai netiksli. Atsakymas yra paprastas – buvo užmirštas rizkos pasikartojimas. Jei nepageidautinas įvykis įvyko vieną kartą, tai jokių būdų nereiškia, kad jis neįvyks vėl, todėl galimybė nustatyti pasikartojimų skaičių per rizikos valdymo periodą (rėmą) yra kritiškai svarbi ir gali iš esmės pakeisti visą rizikinguo- mo prognozę. Panagrinėkime išsamiau.

Bankas nustatė 0,07 % tikimybę, kad dėl IT sistemų gedimo bus patirta nuostolių ateinančiais metais. Kaip žinome, sustojimų buvo ne vienas, bet visi 15. Šiuo

atveju tikroji tikimybė tapo ne 0,07 %, bet $0,07 \% \times 15 = 1,05 \%$, kas yra ženkliai daugiau.

Taigi, eidami į mišką turime žinoti, kad vilkai mus gali užpulti ne vieną kartą, bet kelis (ta pačią dieną), nes miškuose dažniausiai gyvena ne viena, bet kelios vilkų gaujos, jeigu susirgome vieną kartą, galime susirgti ir vėl, jeigu sukėlėme vieną avariją, tą pačią dieną galime sukelti ir dar vieną.

Kaip matome, ignoruojant pasikartojimą, galima apsiskačiuoti ne dešimtosiomis procento dalimis, bet kartais, kas savo ruožtu gali sukelti daug kartų didesnius nuostolius, nei tikėjomės.

Taigi, jokiū būdu nepamirškite įvertinti nepageidautinų įvykių pasikartojimo per rizikos valdymo laikotarpį (rėmą). Toks užmiršimas gali kainuoti labai brangiai.

2.1.3. Svarbiausios rizikos komponentų žinios, reikalingos draudimo srityje

Šiame poskyryje apibendriname aukščiau aprašytus rizikos komponentus ir papildomai pateikiame specifines minėtų rizikos komponentų savybes, kurios yra plačiai taikomos draudimo veikloje. Papildomas rizikos komponentų savybes taip pat aprašome 2.4 poskyryje.

2.1.3.1. Pagrindinis asmens siekis

Kiekvienas fizinis ar juridinis asmuo stengiasi:

- užtikrinti savo išgyvenimą ir apsisaugoti nuo galimų nelaimių;
- sugebėjus užtikrinti išgyvenimą, neprarasti sukaupto turto, t. y. užtikrinti savo klestėjimą.

Pagrindinis draudimo įmonių darbas yra sugebėti nustatyti, kas yra išgyvenimas ir kas yra klestėjimas, bei parinkti reikiamas išgyvenimo ir klestėjimo užtikrinimo apsaugas (produktus).

2.1.3.2. Rizikos objektas (turtas) ir subjektas

- *rizikos objektas yra tai, ką galime prarasti po to, kai rizika realizuosis;*
- *rizikos subjektas yra fizinis ar juridinis asmuo, kuriam priklauso rizikos objektas.*

Draudimo srityje rizikos objektas – tai ne draudiminis įvykis, o rizika, kuri gali realizuotis arba ne, ir dėl to gali atsirasti finansinių nuostolių. Todėl draudimo veikloje rizika:

- visada siejama su konkrečiu objektu (draudiminis įvykis negali būti abstraktus dalykas, rizika turi turėti konkretų objektą – namą, automobilį ir pan. Konkretus objektas visada privalo būti įvertintas pinigais ir prilygintas turtui;
- visada siejama su tikimybe, kuri yra arba jos nėra, t. y. kinta intervale nuo 0 % (nėra) iki 100 % (yra);
- visada yra numatyta, t. y. draudimo sąlygose (taisyklėse) aprašoma, kas ir kam turi atsitikti, kad iš draudimo fondo būtų išmokama išmoka. Kitaip būti negali;
- rizikos objektui ir subjektui padaryti nuostoliai visada privalo būti atskirti. Kad geriau tai suprastume, panagrinėkime šį pavyzdį:

Gyvybės draudimo srityje draudimo subjektas visada bus fizinis asmuo, bet draudimo polisas turės daug draudimo objektų (su jiems priskirtu konkrečiu žalos atlyginimu), kurie bus įvardyti atskirai. Pvz., įvairūs lužžiai, ligos ir panašiai. Šiuo atveju kiekvienam draudimo objektui yra priskirta atitinkama išmoka (nuostolis), kuri rizikos realizavimosi atveju bus išmokėta draudimo subjektui. Kitaip tariant, draudimo subjekto rizikingumą galima būtų prilyginti visų draudimo objektų žalų sumai, bet kadangi asmuo negali susirgti visomis ligomis iš karto (arba per savo gyvenimą), tai draudimo subjekto ir objekto nuostoliai visada privalo būti atskirti, kad išlaikytume reikiamą tikslumo ir aiškumo lygmenį.

Nesunku pastebėti ryšį tarp rizikos objekto ir turto. Norint įvertinti rizikos objektą, visada būtina nustatyti jo vertę. Nustačius objekto vertę jis niekuo nebesiskiria nuo turto. O turtas gali būti bet kas, ką mes galime išmainyti į konvertuojamus pinigus, pvz.:

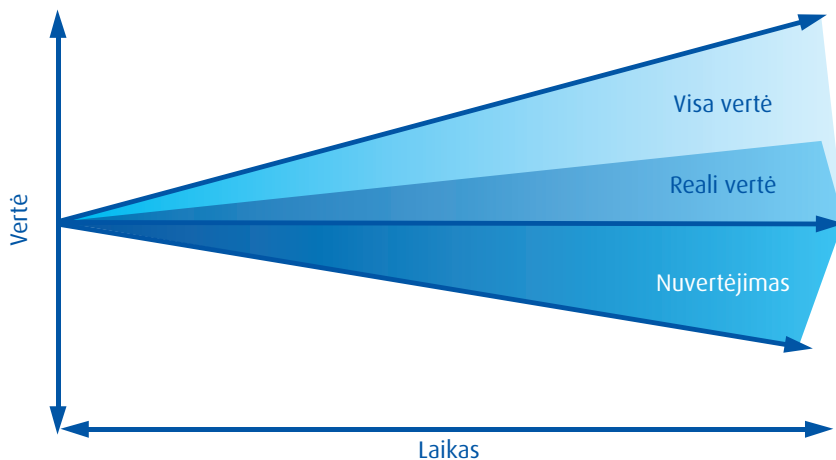
- žinios;
- sugebėjimai;
- fizinis darbas;
- nekilnojamasis turtas;
- kitoks turtas.

Rizikos vadyboje yra būtina vengti dirbti su nesuvoktu turtu, nes toks turtas gali mus suklaidinti ir paskatinti priimti neteisingus sprendimus.

2.1.3.3. Turtas ir rizikos dydis

Turtas visada privalo būti įvertintas ir likvidus (galimybė išmainyti turta į pinigų ar kitą likvidų turta, neprarandant turtui įsigyti išleistų išteklių), jam taip pat turi būti pritaikomi visi buhalterinės apskaitos dėsniai, pvz., amortizacija, nusidėvėjimas, ateities vertė ir pan.

Pvz., tai, kas buvo 20 litų iki 1995 m. ir tai, kas yra 20 litų šiandien, stipriai skiriasi, tai vyksta dėl pinigų nuvertėjimo. Lengviausia pinigų nuvertėjimą pamatyti iš infliacijos. Beveik visais atvejais net pelningai investavę dėl pinigų nuvertėjimo visada uždirbsime mažiau, nei, pvz., skelbia banko palūkanos. Kitaip tariant, iš uždirbto pelno visada būtina atimti pinigų nuvertėjimą. Tai iliustruoja toliau einantis paveikslėlis:



2.1 pav. Realioji turto vertė kintant laikui, pritaikius nuvertėjimo koeficientą

P pinigų vertei ateityje nustatyti pasaulyje dažnai taikoma populiarī formulė, kuri vadinasi diskontavimu³.

Dirbant su draudimo klientais, dažnas iš jų atremia siūlymą įsigyti draudimą tokiomis atsakymais:

- turiu atsidėjęs juodai dienai ir iš to dengsiu nuostolius;
- turiu turto, pvz., brangų automobilį, kurį pardavęs padengsiu nuostolius.

³ Su ja galima susipažinti Microsoft Excell ar panašioje programoje (pasinaudokite programa Pagalbos tarnyba, kuri detalī paaiškina, kaip reikia naudotis formule).

Tokie pasakymai nėra blogi, bet pažiūrėję atidžiau lengvai pamatysime, kad tiek pinigai, tiek daiktai (išskyrus antikvarines vertybes ar meno kūrinius, jeigu jie yra tinkamai prižiūrimi) daugeliu atvejų nuvertėja. Draudžiant trumpalaikiu, vienerių metų trukmės, draudimu tai yra sunku pamatyti, nes daiktų vertė per vienerius metus nelabai pasikeičia, bet ilgalaikiai draudimai, pvz., gyvybės, turto, atskleidžia akivaizdų nuvertėjimą – ir brangiausias nekolekcinis automobilis po 10 metų praras apie 75 % savo vertės ir labai komplikuos patirtų nuostolių padengimą.

2.1.3.4. Rizika

Jeigu numanoma, kad įvykis neišvengiamas arba visiškai įmanomas, jis niekada nebus draudžiamas.

Rizika buvo ir yra visada ir visur, nesvarbu, ką mes darytume. Taip yra todėl, kad žmonės tik iš dalies gali valdyti savo ateitį, ir priimdami su ja susijusius sprendimus⁴ jie yra priversti rizikuoti: investuodami, rinkdamiesi profesiją, pirkdami prekes, rinkdamiesi draugus, verslo ar gyvenimo partnerį ir pan. Kad ir ką darytume, mus visur lydės rizika, ir visai nesvarbu, ar mes tai pripažįstame, ar ne. Draudimas gali suteikti reikiamus išteklius tuo atveju, kai įvykus neigiamam įvykiui juo galima pakoreguoti dabartį ir padaryti ją tokia, kokios tikėjomės. Draudimas kaip veikla yra pagrįstas ir generuoja pelną iš rizikos egzistavimo ir jos valdymo išmanymo.

Rizika apibūdinama įvairiai. Tai priklauso nuo konkrečios situacijos ir prieštaičių; tačiau yra apibrėžimų, kurie labiausiai paplitę ir dažniausiai vartojami draudimo veikloje:

- rizika – tai suvokimas, kad galime patirti žalą (nuostolius);
- rizika – tai negebėjimas tiksliai įvardyti, kokio dydžio nuostolius galime patirti;
- rizika – neaiškumas, atsirandantis iš to, kad mes negalime visiškai žinoti ateities.

Apibendrinę prieiname išvadą, kad draudimo veikloje rizika visada yra susijusi su:

- neapibrėžtumu;
- vienokiais ar kitokiais nuostoliais, kurie atsiranda tais atvejais, kai ateities prognozė buvo klaidinga.

⁴ Priimdami sprendimus mes įvertiname galimas jo pasekmes, o kartu ir riziką. Rizika gali realizuotis, ji gali likti potenciali, tačiau kad ir kas būtų, ji visada egzistuoja.

Todėl draudimo veikla visada riziką mato kaip negatyvių įvykių sukeltų nuostolių (žalos) kompensavimą draudimo subjektui iki priimtino lygmens, tuo pat uždirbant pelną iš geresnio rizikos išmanymo bei sugebėjimo sumažinti draudimo kompanijos veiklos neapibrėžtumą iki priimtino lygmens.

2.1.3.5. Netikrumas (tikimybė)

Netikrumas (tikimybė) yra situacija, kai konkretus rezultatas yra nežinomas, pvz., oras neatitiks orų prognozės. Netikrumas atsiranda tada, kai žmogus, nežinodamas ateities, bando ją numatyti – atspėti. Netikrumą dar galima apibrėžti intervalu: $0\% < \text{netikrumas} < 100\%$. Visa kita yra visiškas žinojimas ir yra niekaip nesusijęs su draudimo veikla. Draudimo srityje netikrumas arba tikimybė, kad rizika realizuosis, yra visada susijęs su objektu, t. y. jeigu turtas išvis neegzistuoja, netikrumo dėl to, kad jis bus sugadintas, negali būti, ir atvirkščiai. Jeigu būtų galima žinoti, kad namas sudegs rytoj, o vagys pavogs automobilį šianakt, būtų galima teigti, kad netikrumo nėra. Draudimas šioje vietoje prarastų bet kokią prasmę. Draudimo sferoje tikimybė yra skirstoma taip:

- objektyvioji nuostolių tikimybė – tai faktais ir skaičiavimais pagrįsta ir lengvai įrodoma nuostolių tikimybė;
- subjektyvioji nuostolių tikimybė – faktais ir skaičiavimais nepagrįsta ir sunkiai įrodoma nuostolių tikimybė. Pvz., dar ne per seniausią kaimuose buvo tikima, kad išėjus iš namų ir sutikus vyriškį, nešinę tuščiais kibirais, reikia laukti nelaimės. Tuo tikintiems, sutikus tokį vyriškį, teks keisti visus dienos planus, tuo tarpu kitiems, tuo netikintiems, net nekiltų mintis, kad kas blogo gali atsitikti.

Draudimo veikloje visada būtina vadovautis tikrai objektyviaja nuostolių tikimybe, nes darbas su subjektyviais nuostoliais niekada neleis kokybiškai valdyti draudimo kompanijos veiklos, kas savo ruožtu gresia bankrotu.

2.1.3.6. Rizikos kitimas laike ir pasikartojimas (dažnis)

Kaip minėta, yra kritiškai svarbu prisiminti, kad rizika ir jos tikimybė kinta laike, pvz.:

- prieš kelis šimtus metų daugelis ligų buvo neišgydomos, nes nebuvo išrasti antibiotikai, šiais laikais tikimybė, kad žmogus mirs nuo paprastos infekcijos (pvz., pūlingos anginos) yra labai sumažėjusi;

- prieš 40 metų tikimybė, kad įmonės patirs nuostolių dėl kompiuterinių sistemų sustojimų, buvo lygi beveik nuliui, nes labai retai kuri įmonė versle naudojo kompiuterius, šiais laikais tokia tikimybė yra labai didelė;
- šiandien nėra reikalo drausti asmenis nuo tarpžvaigždinių kelionių, nes tokių tiesiog nėra, bet kas žino, kas bus po 5-erių metų?

Todėl profesionaliai valdant riziką reikia numatyti, kurių laiko tarpą ji yra valdoma ir kaip tuo laiko tarpu ji kis. Pvz., žmogui senstant ligų tikimybė sparčiai didėja.

Kitas svarbus parametras, kurių privalome turėti omeny, yra tos pačios rizikos pasikartojimas per rizikos valdymo laikotarpį. Pvz., jei rizika įvyko, tai neužtikrina, kad ji neįvyks dar kartą, kas padidins nuotolius dvigubai.

2.1.3.7. Nuostoliai

Nuostoliai skirstomi į tiesioginius ir netiesioginius:

- tiesioginiai nuostoliai yra susiję su konkrečiu draudimo objektu ir jam padaryta žala, kuri atsiranda dėl rizikos realizavimosi. Pvz., tiesioginiai nuostoliai, patirti dėl kompiuterio vagystės, tai kompiuterio kaina, atskaičius nusidėvėjimą;
- netiesioginiai nuostoliai yra papildomos rizikingo įvykio pasekmės, kurios atsiranda dėl papildomų veiksmų. Netiesioginiai nuostoliai yra antriniai, jų gali atsirasti arba neatsirasti, pvz., pavogtame kompiuteryje buvo jūsų diplominis darbas arba labai brangi informacija, kurią panaudojęs konkurentas perėmė labai svarbų jūsų klientą. Dažniausiai šie nuostoliai sukelia finansinės padėties pablogėjimą.

Vertinant nuostolius, būtina atkreipti dėmesį, kad bėgant laikui jie gali kisti. Pvz., šilumos sistemos gedimas (sprogimas) gamykloje žiemos laikotarpiu visada sukels daugiau netiesioginių nuostolių, o pasekmių šalinimas visada bus brangesnis nei vasarą.

2.1.3.8. Grėsmės ir pavojaus (negatyvaus rezultato / nuostolių) santykis

Grėsmė egzistuoja visada, bet ar egzistuoja pavojus, parodo objekto silpnosios vietos, kuriomis pasinaudojus, atsiranda grėsmė patirti nuostolių.

Rizikos teorijoje pavojai yra skirstomi į:

- fizinius – fizinės sąlygos, padidinančios nuostolių tikimybę. Pvz., įvykus žemės drebėjimui, dėl prastos medžiagų kokybės sugriuvo pastatas;
- moralinius – dėl turta draudžiančiojo asmens asmeninių savybių patiriami nuostoliai. Pvz., vasarnamio savininkas užmiršo uždaryti langus ir kilus audrai su stipriu lietumi per juos pritekėjo vandens.

Vertindami pavojus, visada atkreipkite dėmesį į draudimo objektą, nes tik jis parodo reikiamą rizikos valdymo apimtį. Pvz., jeigu būtų apdraudžiama tik pastato išorė, analizuoti tikimybę, kad dėl atidarytų langų bus sugadintas pastato vidus ar jame esantis turtas, neturi prasmės, nebent tai kažkaip gali paveikti pastato išorę.

2.1.3.9. Objektyvioji ir subjektyvioji rizika

Objektyvioji rizika yra rizika, kurią galime įrodyti ir pagrįsti patikimais duomenimis (faktais) ir patikimais matematiniais skaičiavimais. Norint tokią riziką sumažinti, visada būtina ženkliai didinti analizuojamų faktų skaičių. Norint tikslumą pakelti 10 kartų, analizuojamų faktų skaičių reikia padidinti vidutiniškai 100.

Subjektyvioji rizika yra emocinis rizikos interpretavimas, kurį vykdo asmuo ar jų grupė. Pvz., visi pradeda ruoštis pasaulio pabaigai ar pan. Subjektyvioji rizika niekada nėra paremta faktais arba šie faktai yra nepatikimi, arba jų skaičius yra per mažas, kad būtų galima daryti objektyvias išvadas.

Kaip ir objektyviosios ir subjektyviosios nuostolių tikimybės atveju, draudimo veikloje visada būtina vadovautis tikrai objektyviaja rizika, nes darbas su subjektyviaja rizika niekada neeis kokybiškai valdyti draudimo kompanijos veiklos, kas savo ruožtu gresia bankrotu.

2.1.4. Rizikos klasifikacija

Kad draudimo kompanija veiktų sėkmingai, jai yra privalu suburti gan didelį norinčiųjų apsidrausti skaičių, surinkti premijas (įmokas), kurios privalo būti didesnės už draudimo kompanijos išmokėtas išmokas (žr. 2.4 posk.). Kaip minėta, kiekvienas asmuo (rizikos subjektas) yra skirtingas, ir kiekvienu atveju reikia individualaus priėjimo, individualios rizikos analizės bei valdymo. Toks dėmesys draudimo kompanijoms kainuoja nemažai lėšų ir yra tiesiog per brangus. Draudimo kompanijos, spaudžiamos konkurencijos, visada stengiasi efektyviai naudoti išteklius, todėl siekiant efektyviau aptarnauti klientus, buvo išrastas rizikos klasifikavimas. Panagrinėkime, kaip tai veikia.

Draudimo kompanijoje yra apsidraudę Dovydas ir Povilas. Dovydui neseniai sukako 39 metai, o Povilas jau pusmetis, kaip yra išžengęs į savo 40-metį. Dovydas ir Povilas yra valstybės tarnautojai, abu yra apsidraudę gyvybės draudimu 100 000 ir 120 000 litų sumomis atitinkamai. Analizuojant Dovydo ir Povilo gyvenimus, jie ganėtinai skirtingi. Todėl jų rizikos taip pat yra skirtingos, bet sudėję jų metus bei draudimo sumas ir išvedę vidurkį, mes pamatysime, kad Dovydui ir Povilui yra 39,5 metų, ir kiekvieno iš jų draudimo suma yra lygi 110 000 litų. Tai yra ganėtinai panašu. Tiek Dovydo, tiek Povilo darbo rizika yra panaši, abu turi tą pačią tikimybę patirti ankstyvą mirtį. Kaip minėta, draudimo kompanijai skaičiuoti Dovydo ir Povilo rizikingumą atskirai yra labai brangu, todėl šioje vietoje ir padeda rizikos klasifikavimas.

Kaip jis veikia? Draudimo įmonės aktuarai, taikydami matematinius metodus, sudaro rizikų klasifikatorius. Tai gali būti mirtingumo, automobilių avaringumo ar panašios lentelės – klasifikatoriai, kurias naudodami draudimo produktų pardavėjai ar anderaiteriai gali gana tiksliai nustatyti, kokią riziką kiekvienas klientas turi. T. y. šioje vietoje panašios rizikos yra grupuojamos į klases, o jų rizikingumas pamatomas išvedant (grubiai tariant) matematinius vidurkius. Negana to, rizikas galima klasifikuoti ne tik pagal panašumą, bet ir pagal rizikos objektą arba subjektą (reikalauja sudėtingesnio matematinio prognozavimo metodų). Pažiūrėkime, kaip tai gali būti pritaikoma praktiškai.

Sakykime, kad draudimo kompanija X turi 500 000 asmens draudimo rūšies klientų. 300 000 yra moterys, o likę 200 000 – vyrai. Pažiūrėjus į Lietuvos rinką, buvo išvestos, tarkime, penkios vyrų grupės (klasės), kurios kito, pradedant nuo fizinio darbo ir visiškai nesveiko gyvenimo būdo, baigiant sėdimuoju darbu ir sveiku gyvenimo būdu. Analizuodami šiuos statistinius duomenis, X kompanijos aktuarai išvedė koeficientą, parodantį, kiek rizikingas draudimo kompanijai yra vyriškis (vyriškis, kaip minėta, gali priklausyti vienai iš penkių gupių (klasių)). Analizuodami statistinius duomenis, aktuarai taip pat sudarė standartinį rizikų paketą, kurį kiekviena iš šių penkių grupių turi. Bendradarbiaudami su aktuarais, X kompanijos rizikos valdymo profesionalai sudarė paslaugų pardavimo ir įmokų skaičiavimo sistemą, kurią kompiuterizavus, draudimo produkto pardavėjas gali užduoti kontrolinius klausimus, juos suvesti į X kompanijos programinę įrangą, kuri savo ruožtu nustatys, kuriai klasei norintis apsidrausti vyriškis priklauso, bei pasiūlys optimalų asmens rizikingumą dengiantį draudimo produktų paketą už optimalią kainą. Tai nebus visiškai tikslus asmens rizikos suvaldymas, bet tikslumo ir kainos santykis tikrai tenkins klientą, o X draudimo kompanijai sutaupys operacines lėšas, užtikrins veiklos stabilumą ir taip padės dar labiau atpiginti draudimo produktus.

Kaip matome, rizikos klasifikavimas buvo sugalvotas ne iš gero gyvenimo, bet spaudžiant konkurencijai, kuri visada reikalauja optimalaus kokybės ir kainos santykio.

Čia norėtume paminėti vieną svarbų aspektą. Taip besidraudžiantis asmuo privalo būti informuotas, kad jis buvo apdraustas pagal klasifikuotą bet ne individualiai įvertintą rizikingumą. Tai reiškia, kad asmuo visada turi turėti galimybę reikalauti asmeniškai atlikto rizikos valdymo. Šiuolaikinėse draudimo kompanijose tai yra įmanoma (dažniausiai už papildomą mokestį), kada yra paaimamas asmens rizikos klasifikatorius, pagal jį nustatoma bazinė asmens rizika, o tada, analizuojant įvairius duomenis, bazinė rizika yra ženkliai tikslinama, kas savo ruožtu rodo tikrąją asmens, bet ne klasifikuotą jo riziką.

Taigi siekdamas efektyvinti veiklą, draudimo kompanijos pradėjo klasifikuoti rizikos subjektų (savo klientų) rizikingumą, kas pagimdė rizikos klasifikatorius, kuriais rizika nustatoma ne individualiai, bet pagal panašumą.

Dar kartą norime paminėti, kad nustatyti rizikos klasifikavimą ir sudaryti klasifikatorius gali tik didelę darbo patirtį turintys aktuarai ir rizikos valdymo profesionalai.

2.1.5. Rizikos skirstymas į kategorijas ir rūšis

Rizikos skirstymas į kategorijas ir rūšis nėra griežtai apibrėžtas vieno pasaulyje pripažinto standarto. Kiekviena draudimo įmonė, atsižvelgdama į rinką, kurioje ji veikia, riziką suskirsto pagal savo poreikius, bet apibendrinus dažniausiai draudimo veikloje pasitaikančias rizikas būtų galima suskirstyti taip:

Rizika									
Tikroji / grynoji									Spekuliacinė
Bendroji				Ypatingoji					
Asmens			Turto	Asmens			Turto	Atsakomybė	
Sveikatos praradimo	Ankstyvos mirties	Darbo praradimo	Turto sugadinimas / praradimas	Sveikatos praradimo	Ankstyvos mirties	Darbo praradimo	Turto sugadinimas / praradimas	Civilinės atsakomybės	Profesinės atsakomybės

2.2 pav. Rizikos skirstymas į kategorijas ir rūšis

Toliau išsamiau panagrinėsime visas 2.2 paveiksle pateiktas kategorijas.

2.1.5.1. Tikrosios / grynosios ir spekuliacinės rizikos kategorijos

Dažniausiai draudimo įmonės visą riziką skirsto į tikrąją ir spekuliacinę:

- tikroji / grynoji rizika visada pasireiškia nuostolinga galutiniu įvykiu. Pvz., įvyko automobilio avarija, kurioje buvo sugadintas automobilis;
- spekuliacinė rizika pasižymi galutiniu įvykiu, galinčiu būti ir nuostolinga, ir pelninga. Pvz., pinigų investavimas į akcijas.

Svarbu pabrėžti, kad spekuliacinė rizika dažniausiai⁵ nėra draudžiama. Draudimo kompanijos dirba tik su tikrąja (grynąja) rizika. Kad būtų lengviau atskirti tikrąją riziką nuo spekuliacinės, pateiksime dar vieną pavyzdį. Apdraudus automobilį pagal spekuliacinės rizikos modelį, draudimo išmoka priklausytų ne tik sugadintam automobilį, bet ir pagerinus jo būklę, t. y. investavus pinigus ir atnaujintus automobilį⁶. Taip jis nebeatitiktų draudimo sutartyje numatytos būsenos, todėl draudimo kompanija privalėtų išmokėti išmoką, kažkokiu būdu pagerėjusią automobilio būklę traktuodama kaip patirtą žalą.

2.1.5.2. Bendrosios ir ypatingosios rizikos subkategorijos

Kadangi draudimo kompanijos dirba tik su tikrąja rizika, spekuliacinės rizikos toliau nebeaprašinsime. Tikroji rizika dažniausiai yra dalijama į bendrosios ir ypatingosios rizikos subkategorijas:

- bendroji (arba fundamentinė) – tai tokia rizika, kurios realizavimuisi individas ar jų grupė negali daryti jokios ženklios įtakos, t. y. ji sukelta gamtos jėgų, pvz., žemės drebėjimas, dideli gaisrai ar potvyniai, ir gali paveikti didesnes individų ar įmonių grupes. Kartais tokia rizika nėra apdraudžiama;
- ypatingoji (arba dalinė) rizika – tai tokia rizika, kuri gali realizuotis paskiro individo atžvilgiu ir kuriai dažniausiai įtakos turi kiti individai arba jų veiklos ar neveiklos rezultatai (pvz., gaisras žmogaus name arba jo transporto priemonės vagystė, arba dėl neaptverto greitkelio į kelią išbėgęs briedis), ar tam tikros individų grupės pagal veiklos pobūdį atžvilgiu (pvz., grupės turistų kelionė autobusu į Prahą arba statybininkų draudimas nuo nelaimingų atsitikimų) ir pan. Ši rizika dažniausiai paveikia individą arba ribotą jų grupę. Taip pat ypatingąją riziką gali iliustruoti šis pavyzdys:

⁵ Pasitaiko atveju, kai draudikai pasinaudoja tokios rizikos draudimu rinkodaros tikslais, pavyzdžiui, apdraudžia gerą orą sporto varžybose atviraime stadione (aut. past.).

⁶ Pavyzdžiui, atlikus transporto priemonės korpuso puošybą, įdėjus dujų įrangą ir pan.

Daugelyje nuo tornadų kenčiančių JAV valstijų buvo pastatyti tornadams atsparūs namai (specialūs stiklai, sienos ir pan.). Tokio namo draudimas labai atpinga, nes reikia drausti tik ypatingą – su tornadu susijusią – riziką. Pvz., kažkas neapdairiai paliko atidarytą langą. Šiuo atveju matyti, kaip bendroji rizika per kvalifikuojama į ypatingą, kuri gali kilti tik dėl žmogaus veiklos.

Pasauliniu mastu draudimo kompanijos yra labiau linkusios dirbti su ypatingą riziką, nes šios dienos greitai besikeičiančiame, pažangiame pasaulyje daugelis bendrųjų rizikų gali būti suvaldytos kaip žmogaus veiklos rezultatas (naudojant naujausias technologijas ir kitus pažangius sprendimus) ir iš bendrųjų per kvalifikuotos į ypatingąsias.

2.1.5.3. Asmens rizikos rūšys ir porūšiai

Asmens rizika – tai tokia rizika, kurios realizavimosi rezultatas būna konkretaus asmens nuostoliai. Su šia rizika susijusi draudimo veikla apima tikrai finansinius nuostolius. Ši rizika skirstoma į porūšius:

- sveikatos praradimo rizika – pajamų praradimo ar sumažėjimo rizika dėl to, kad:
 - pablogėjo žmogaus sveikata ir jis prarado darbingumą;
 - žmogus išleido daug pinigų medicinos paslaugoms;
- ankstyvos mirties rizika – patirti nuostoliai dėl ankstyvos asmens mirties. Šie nuostoliai dažniausiai kompensuojami draudimo polise nurodytiems asmenims;
- darbo praradimo rizika – šią riziką patiria tik tie žmonės, kurie turi darbą; jeigu ji realizuojasi, individo pajamos sumažėja.

2.1.5.4. Turto rizikos rūšys ir porūšiai

Turto rizika – tai rizika, susijusi su turto nuosavybe arba turto turėjimu. Jeigu tokia rizika realizuojasi, atsiranda nuostolių, nes turtas prarandamas arba sugadinamas⁷. Šios rizikos negalima laikyti vien tik fizinio asmens rizika, nes turto savininkas gali būti ir įmonė. Šiai rizikos rūšiai priklauso visi rizikos porūšiai, susiję su turto gedimu, sugadinimu ar sunaikinimu – dėl avarijų, stichinių nelaimių, vagysčių, neteisėtos trečiųjų šalių veiklos ir pan. Turto rizika skirstoma į labai daug rizikos porūšių, pvz.: uragano, ugnies, vagystės ir pan.

⁷ Bagdonavičius K., Šernius A. ir kt. Draudimas I. Vilnius: LBDFI, 2001, p. 32.

2.1.5.5. Atsakomybės rizikos rūšys ir porūšiai

Atsakomybės rizika – tai rizika turėti nuostolių, kuriuos lemia įstatymų numatyta atsakomybė už padarytus veiksmus⁸. Ši rizika skirstoma į du porūšius:

- civilinės atsakomybės rizika – tai bendrojo pobūdžio rizika, jos subjektu gali tapti kiekvienas šalies pilietis;
- profesinės atsakomybės rizika – tai rizika, susijusi su asmenimis, kurie, atlikdami savo profesines pareigas, gali padaryti žalą kitiems asmenims, pvz., gydytojai / gydymo įstaigos – savo pacientams arba draudimo brokerio įmonė savo klientui.

2.1.6. Apibendrinimas

2001 m. viename uždaramame verslininkų klube įvyko diskusija apie riziką ir verslo vadybą. Diskusijoje sklاندė daug „sparnuotųjų frazių“ apie visiškai panaikintą veiklos riziką ir rizikos vadybą kaip laiko švaistymą ir pan. Diskusijai įpusėjus tapo aišku, kad mažai kas iš dalyvių supranta, kas iš tikrųjų yra rizika, nes daugeliu atvejų buvo tik kažką kažkur skaitę ir nelabai suprato apie ką diskutuoja. Diskusijoje dalyvavo ir kvietinimis ekspertas, kuriam išsakyti savo nuomonę kaip ir nebuvo galimybės. Galų gale trūkus kantrybei ekspertas garsiai sušuko: „Apskeritai ar kas nors iš čia esančių turite bent kokį supratimą apie riziką?“ Ši šūksmą palydėjo verslininkų juokas. Jie abejojo eksperto kompetencija ir teigė savo versle riziką panaikinę visiškai. Ekspertui paklausus, ar galima verslininkų, kurie sakosi versle panaikinę visas rizikas, patirtį pritaikyti siekiant panaikinti badą Žemės planetoje arba sustabdyti plintančias ligas, pvz., užtikrinant, kad žmonės niekada nesusergtų, pasigirdo daug atsakymų, bet nė vieno racionalaus. Ekspertas tarė: „Kad žmogus niekada nesirgtų, jis turėtų būti miręs. Tai yra vienintelė galimybė.“

Kaip matome iš pavyzdžio, jei asmuo tvirtina visiškai suvaldęs riziką, vadinasi, jis apie rizikos valdymą ir pačią riziką iš esmės nežino nieko...

Šio poskyriaus pabaigoje norėtume palinkėti gerai įsidėmėti, kas yra rizika, ir atkreipti dėmesį į šią seką:

- pirma, grėsmė. Pavadinkime tai gripo virusu;
- antra, objektas, turintis silpną vietą, kuria grėsmė gali pasinaudoti. Pavadinkime tai nusilpusia individo imunine sistema;
- trečia, galimybė grėsmei pasinaudoti silpnąja vieta. Individas vienu ar kitu būdu turi susiliesti su gripo virusu ir leisti jam patekti į savo kūną;

⁸ Bagdonavičius K., Šernius A. ir kt. Draudimas I. Vilnius: LBDFI, 2001, p. 33.

- ketvirta, pasinaudojusi silpnąja vieta, grėsmė turi sukelti neigiamus padarinius. Individas turi susirgti ir sirgti gana ilgai, kad tai sukeltų ženklias neigiamas pasekmes.

Atkreipkite dėmesį į 2.3 pav., kuris parodo atvejį, kai individas su nusilpusia imunine sistema turi atsidurti toje vietoje, kur egzistuoja gripo virusas, galbūt turintis galimybę patekti į žmogų ir apeidamas imuninę sistemą pradėti daugintis (2.3 pav.).



2.3 pav. Rizikos realizavimosi seka

Ar seka veiks ir sukels neigiamus padarinius, įtakos turi toliau išvardyti veiksniai:

1. Tikimybė, kad grėsmė galės pasinaudoti silpnąja vieta ir sukelti neigiamus padarinius.
2. Pasikartojimas, kaip dažnai grėsmė galės pasinaudoti silpnąja vieta ir sukelti neigiamus padarinius per rizikos valdymo laikotarpį.
3. Neigiamų padarinių dydis. Pvz., dėl ligos negautos pajamos.

Galiausiai, joks rizikos vertinimas negali egzistuoti be:

1. *Patikimų duomenų apie aplinką*, gripo virusus ir individą.
2. *Rizikos dydžio*, tarkime, šiuo atveju dėl ligos negautų pajamų ir lėšų, išleistų gydymuisi.
3. *Tikimybės*, kad grėsmė ras silpnąją vietą ir ja pasinaudos.
4. *Rizikos valdymo laikotarpio* (kuriuo galioja mūsų tikimybės prognozė).
5. *Rizikos pasikartojimo* per rizikos valdymo laikotarpį.
6. *Rizikos vertinimo specialistų kvalifikacijos*, leidžiančios tinkamai įvertinti viruso grėsmę individui (angliškai tai vadinasi „Due Diligence“).

Neturėdami minėtų rizikos komponentų, niekada negalėsime suvaldyti ir įvertinti rizikos.

Bet vis dėlto nepamirškime, kad draudimo kompanija, riziką gali suvaldyti, geriausiai atveju, iki 90 %, likę 10 % yra Dievo reikalas!

2.2. Rizikos valdymo procesas

Ankstesniuose skyriuose aprašėme rizikos komponentus, dabar atėjo laikas sudėti rizikos valdymą į aiškiai apibrėžtą struktūrą ir panagrinėti struktūros veikimą bei sukuriamus rezultatus.

2.2.1. Geroji pasaulio patirtis

Vadovėlio rašymo metu pasaulyje egzistavo ganėtinai daug draudimo veikloje taikomų rizikos valdymo standartų ir praktikų, iš kurių išsirinkti pačią geriausią būtų sunkoka. Suvienodinto draudimo rizikos valdymo standarto nebuvimas gali būti pateisinamas tuo, kad daugelis draudimo kompanijų kuria standartus pačios ir savo „know-how“ atiduoti konkurentams nenori. Kaip rodo praktika, tarp draudimo kompanijų retai galima pastebėti dalijimosi turimomis žiniomis pavyzdžių.

Visai kita situacija yra nedraudimo veiklos įmonės. Jų veiklos rizikai suvaldyti egzistuoja ne vienas standartas. Rašant šį vadovėlį, buvo analizuojami ISO 31000:2009, ISO 14971:2007, ISO/IEC 27005:2011 standartai⁹, apimantys sritis nuo bendrinio rizikos valdymo įmonėse, medicinos prietaisų projektavimo, gamybos ir priežiūros iki informacinės saugos rizikos valdymo. Tolesniuose poskyriuose pateiksime apibendrintą, visiems minėtiems ISO standartams būdingą, rizikos valdymo modelį, kuris taip pat puikiai iliustruoja rizikos valdymo pamatus, naudojamus šiuolaikinėse draudimo kompanijose.

2.2.2. Rizikos valdymo proceso struktūra

Šiuolaikinės įmonės, norėdamos efektyviai valdyti savo veiklą, ją skirsto į veiklos procesus, kuriems nustato aiškius reikalavimus, kokius rezultatus (-a) jie privalo sukurti.

Verslo procesą sudaro tarpusavyje susiję struktūriškai sujungti veiksmai arba užduotys, kurių įvykdymas sukuria aiškiai apibrėžtą produktą ar paslaugą, skirtą įmonės vidaus ar išorės klientams.

⁹ Apie visus detales galima paskaityti www.iso.org svetainėje.

Dažniausiai verslo procesai būna dviejų tipų (pagal populiariausią, tradicinę sistemą):

- procesai, tiesiogiai generuojantys pajamas, pvz., draudimo produktų pardavimas;
- palaikomieji procesai, kurie paremia pajamas tiesiogiai generuojančius procesus, pvz., apskaita, informacinių technologijų valdymas, kokybės vadyba ir pan.

Rizikos valdymas yra vienas iš palaikomųjų procesų, be kurio draudimo produktų pardavimas nebūtų įmanomas. Jis, kaip ir kiekvienas verslo procesas, privalo būti aiškiai sudarytas ir dokumentuotas, t. y. turėti proceso dokumentaciją, kurioje būtų nustatyta:

- kokybės ir jos kontrolės politika;
- veiksmai / užduotys;
- jų vykdymo seka;
- sukuriamas rezultatas (-ai);
- pareigybės ir atsakomybė;
- proceso sukuriamo rezultato vartotojai (klientai);
- procesui ir jo sukuriamam rezultatui keliami uždaviniai;
- proceso problemų sprendimo, veiklos stebėjimo ir tobulinimo mechanizmai.

Kuo daugiau kartų įmonėje yra vykdomas procesas, t. y. juo yra sukuriama labai daug rezultatų, tuo tiksliau procesas turi būti aprašytas, kad nebūtų galimybės nukrypti nuo nustatyto jo vykdymo kelio ir tuo sudaryti galimybės neatitikti nustatytų kokybės reikalavimų.

Turbūt visi sutiksime, kad draudimo įmonėse rizikos valdymo procesas turi būti ypač kokybiškas, nes nuo jo priklauso tiek įmonės, tiek jos klientų išgyvenimas ar klestėjimas.

Tarptautinė standartizacijos organizacija (ISO) nustato, kad bet kuris procesas turi turėti dvi pagrindines sudedamąsias dalis:

1. Proceso vadybą (arba valdymą), kuri sukuria, stebi ir kontroliuoja bei tobulina patį procesą.
2. Rezultato (produkto ar paslaugos) sukūrimą, kas, vykdant procesą, sukuria reikiamą rezultatą ir jį perduoda klientui. Toliau tai vadinsime rizikos valdymu.

Panagrinėkime tai detaliau.

2.2.3. Proceso vadyba

Rizikos valdymo proceso vadyba prasideda nuo jai keliamų reikalavimų nustatymo. Kitais žodžiais, draudimo kompanija privalo sukurti, įdiegti ir prižiūrėti rizikos valdymo proceso vadybos sistemą ir užtikrinti jos rezultatyvumą. Tai reiškia:

- identifikuoti rezultatui sukurti (suvaldytai rizikai) reikalingus veiksmus ir nustatyti jų taikymą;
- nustatyti šių veiksmų seką ir jų sąveiką;
- nustatyti proceso sąveiką su kitais draudimo kompanijos procesais;
- nustatyti, kas yra rezultatyvus proceso veikimas ir įdiegti proceso valdymą užtikrinančius veiksmus;
- užtikrinti, kad būtų skirti (užtikrinti) rizikos valdymo veiklai ir jos stebėjimui būtini išteklių bei duomenys;
- užtikrinti, kad rizikos valdymas (proceso veikla) būtų stebimas, matuojamas ir analizuojamas;
- užtikrinti, kad sudarytas rizikos valdymo procesas būtų tinkamai vykdomas ir sukurtų rezultatus, kurių yra tikimasi.

Tolesnis rizikos valdymo proceso vadybos sistemos reikalavimas yra užtikrinti tinkamą proceso dokumentavimą ir duomenų ar įrašų tvarkymą. Minimaliai turi būti sukurti šie dokumentai:

- rizikos valdymo kokybės politika, aiškiai apibrėžianti, kas yra kokybiškas rizikos valdymas ir kaip jį reikia užtikrinti;
- kokybės vadovas – dokumentas, aiškiai nustatantis rizikos valdymo taikymo sritis, įskaitant bet kokias išimtis ar netaikymo atvejus;
- procesų, procedūrų ir instrukcijų (sudarantių rizikos valdymo procesą) dokumentacija, kuri detaliai paaiškina, kas, kada ir kaip turi būti vykdoma ir kokie rezultatai turi būti sukurti, ir su tuo susiję dokumentai, užtikrinantys rezultatyvų planavimą, vykdymą ir valdymą (pvz., pareiginės instrukcijos);
- aiškiai nustatyti ir dokumentuoti rizikos valdymo procesui keliami veiklos tikslai (pvz., vieno kliento rizika turi būti suvaldyta per 45 minutes ir pan.).

Išvardytų dokumentų valdymą draudimo kompanijoje privalo reglamentuoti dokumentų valdymo procesas (vadybos sistema), užtikrinantis tinkamą dokumentų valdymą. Šis procesas aiškiai nustato dokumentų šablonų ir pačių dokumentų cirkuliacijos valdymo sistemą, užtikrinančią, kad:

- prieš išleidžiant visi dokumentai būtų patikrinti ir patvirtinti atsakingų asmenų;
- dokumentų pakeitimai būtų identifikuoti ir tinkamai kontroliuojami;
- dokumentų versijos (kurios turi būti naudojamos, siekiant teisingai valdyti riziką) būtų pateiktos visiems proceso dalyviams ir tinkamai naudojamos;
- visi dokumentai būtų įskaitomi, parengti pagal galiojančius šablonus ir lengvai atpažįstami;
- negaliojantys dokumentai būtų išimti iš apyvartos ir tinkamai archyvuoti.

Rizikos valdymo procesas neveiks, jeigu nebus aiškiai nustatyta draudimo kompanijos aukščiausios vadovybės atsakomybė. Nes būtent šie asmenys nustato reikalavimus, išskiria pinigus ir išteklius, reikalingus rizikai valdyti įmonėje. Aukščiausioji įmonės vadovybė privalo įsipareigoti vykdyti tinkamą proceso finansavimą ir globą, šie įsipareigojimai privalo būti aiškiai nustatyti, patikrinami ir įrodomi. Aukščiausioji vadovybė privalo:

- sudaryti ir patvirtinti rizikos valdymo kokybės politiką;
- užtikrinti, kad būtų užsibrėžti aiškūs ir matuojami rizikos valdymo tikslai;
- nuolat vertinti proceso veiklą ir šalinti nesklandumus;
- aprūpinti finansais ir kitais ištekliais, kad rizikos valdymo procesas galėtų funkcionuoti;
- užtikrinti rizikos valdymo orientavimąsi į klientą, o ne tik į draudimo kompanijos poreikius;
- užtikrinti reikiama žinių lygį draudimo kompanijoje, kad rizikos valdymas būtų vykdomas profesionaliai ir atitiktų pasaulines gerąsias praktikas bei Lietuvos Respublikos teisės aktus;
- prisiimti asmeninę atsakomybę už aukščiau išvardytų reikalavimų nevykdymą.

Nustačius vadovybės atsakomybę, pereinama prie rizikos valdymo proceso planavimo ir sudarymo. Čia aukščiausioji įmonės vadovybė turi užtikrinti, kad išsikelti rizikos valdymo tikslai būtų paskirstyti atitinkamiems kompanijos organizacinės struktūros vienetams (šie tikslai privalo būti pamatuojami ir suderinami su bendra kompanijos veiklos strategija), tarpusavio santykiai tarp visų darbuotojų, kurie valdo, vykdo ir tikrina rizikos valdymą, jo kokybę, būtų aiškiai nustatyti, o reikalingas nepriklausomumas ir įgaliojimai garantuoti.

Aukščiausioji vadovybė privalo paskirti vadovybės atstovą, kuris (nesvarbu, kokios jo kitos pareigos būtų) privalo užtikrinti, kad:

- rizikos valdymo procesas būtų aiškiai nustatytas, dokumentuotas, įgyvendintas, prižiūrimas ir tobulinamas (rasti nesklaidumai nedelsiant šalinami);
- aukščiausioji vadovybė būtų nuolat informuojama apie rizikos valdymo situaciją kompanijoje;
- rizikos valdymas būtų vienodai suprantamas ir vykdomas visoje kompanijoje.

Aukščiausioji vadovybė privalo užtikrinti, kad kompanijoje būtų sukurti atitinkami keitimosi informacija procesai, kuriais būtų keičiamasi informacija (be iškraipymų) apie rizikos valdymo proceso rezultatyvumą. Taip pat būtų garantuotas visų veiksmų atsekamumas (jeigu reikėtų išsiaiškinti pažeidėjus ar atlikti papildomą veiklos analizę). Taip pat, kad svarbūs sprendimai būtų priimami „keturių akių principu“, padarytą sprendimą patikrinant nešališkam reikiamą žinių lygį turinčiam kompanijos darbuotojui.

Sudarius ir išbandžius rizikos valdymo procesą, jis pradedamas vykdyti, t. y. draudimo kompanijos mastu pradedama valdyti rizika.

2.2.4. Rizikos valdymas

Šiuolaikinės draudimo kompanijos yra išstobulinusios rizikos valdymo mechanizmus ir gina juos kaip savo intelektinę nuosavybę. Dažnai draudimo slengu tai yra vadinama juodosiomis dėžėmis, į kurias yra įvedama informacija, o vėliau gaunamas rezultatas, bet kaip jis buvo sukurtas, žinoma tik keliems žmonėms. Šiame poskyryje siekiame parodyti bendruosius ir nesunkiai pritaikomus rizikos valdymo pagrindus, kas savo ruožtu leis suprasti, kaip rizikos valdymas veikia, ir vėliau patiems kurti savo juodąsias rizikos valdymo dėžes.

Taigi, nusistovėjęs ir bazinis rizikos valdymo procesas susideda iš šių etapų:

1. Rizikos analizė.
2. Rizikos įvertinimas.
3. Rizikos kontrolė (valdymas).
4. Liekamosios rizikos įvertinimas.
5. Rizikos stebėjimas laike.

Visi šie etapai yra būtini, siekiant sėkmingai suvaldyti kliento riziką. Kiekvieną iš šių etapų aprašysime tolesniuose poskyriuose.

2.2.4.1. Rizikos analizė

Tikroji, ne klasifikuota, rizikos analizė turi būti vykdoma atsižvelgiant individualiai į kiekvieną klientą, o vykdyti veiksmai dokumentuoti protokole, iš kurio būtų aišku, kas, kada ir kaip buvo daryta. Šis protokolas standartiškai turi būti kliento rizikos valdymo byloje (kuria būtina užvesti kiekvienam klientui).

PASTABA: Riziką galima analizuoti ir panašių klientų grupės atžvilgiu – draudimo veikloje tai vadinama rizikos klasifikavimu, o siekiant taupyti laiką ir išteklius, tai daroma privalomai.

Rizikos analizė susideda iš kelių dalių:

- rizikos valdymo laikotarpio nustatymas;
- rizikos valdymo šaltinių nustatymas;
- išorės analizė;
- kliento situacijos analizė;
- grėsmių ir silpnųjų vietų nustatymas.

Tai parodo, kokioje aplinkoje klientas yra ir kokie pavojai jam gresia.

2.2.4.2. Rizikos valdymo laikotarpio (rėmo) nustatymas

Kaip minėta, rizikos valdymas negali būti laikomas tinkamu, jeigu nėra tiksliai nustatytas laikotarpis, kuriam rizika yra valdoma. Šis valdymo laikotarpis labai priklauso nuo draudimo kompanijos suteikiamų įrankių ir draudiko asmeninių sugebėjimų. Kuo ilgesnis rizikos valdymo laikotarpis, tuo sunkiau riziką suvaldyti. Todėl daugelis draudimo kompanijų apsiriboja vienerių metų laikotarpiu, kai kuriais atvejais (pvz., draudimas nuo mirties rizikos kaip kaupiamojo gyvybės draudimo sudėtinė dalis) šis periodas gali būti matuojamas ir dešimtmečiais.

Prieš nustatydami minėtą rizikos valdymo laikotarpį, visada pasitarkite su už rizikos valdymą atsakingu draudimo kompanijos darbuotoju arba aktuaru ir paklauskite jo rekomendacijų, kurios atitiktų draudimo kompanijos veiklos principus. Kaip pavyzdį pateikiame kliento rizikos valdymo bylos puslapį, kuriame yra nustatytas rizikos valdymo laikotarpis (2.4 pav.).

Rizikos valdymo protokolas

Klientas:	Petras Jonaitis
Klasė:	40P
Standartas:	Rizikos valdymo procesas
Dokumento #:	550JRF
Rizikos valdymo laikotarpis:	nuo 2013-07-01 iki 2014-07-01

Pakeitimų registras

#	Data	Aprašas	Atsakingas

2.4 pav. Kliento rizikos valdymo bylos puslapio pavyzdys

Siekiant geriau suprasti rizikos valdymo laikotarpio svarbą siūloma atidžiau pastudijuoti vadovėlio 2.1.2.4 poskyrį „Rizika ir laikas“, kuriame nagrinėjama laiko ir rizikos valdymo laikotarpio nustatymo svarba.

2.2.4.3. Rizikos valdymo šaltiniai

Prieš pradėdami valdyti kliento riziką, privalome užsitikrinti duomenų šaltinius, kuriais vadovaudamiesi darysime sprendimus. Šis žingsnis padeda identifikuoti tai, ką žinome ir ko nežinome. Kaip minėta, kokybiški ir patikimi duomenys yra esminis tikslios rizikos analizės sėkmės garantas, turintis didelę reikšmę priimamiems sprendimams.

Šiuos šaltinius yra būtina nurodyti kliento rizikos valdymo byloje. Jie gali būti gauti iš įvairių patikimų vietų:

- valstybinių institucijų (pvz., Statistikos departamentas);
- tarptautinių institucijų (pvz., UNESCO, Eurostat ir pan.);
- tarptautinių audito ar konsultacinių bendrovių (pvz., Gartner, PriceWaterhouseCoopers ir pan.);
- tarptautinių perdraudimo bendrovių (pvz., SwissRe ir pan.);

- tarptautinių finansų institucijų (pvz., Citibank, SEB ir pan.);
- draudimo bendrovės surinkta arba rizikos valdymo procese naudojama informacija (galima gauti iš aktuarų ar veiklos sričių vadovų);
- ir t. t.

Vardijant šaltinius, būtina nurodyti jų kilmę, patikimumą ir galiojimo datą.

Nurodyti minėtus šaltinius yra būtina ne tik dėl rizikos valdymo tikslumo, kad duomenis būtų lengva patikrinti, bet ir dėl veiklos tęstinumo. Pvz., Jūsų kolegai išėjęs iš darbo, nesunkiai galėtumėte perimti jo klientus bei jų rizikos valdymo bylas ir lengvai įsitikinti naudojamų duomenų patikimumu.

2.2.4.4. Išorės analizė

Kaip visi žinome, bet kuri – tiek fizini, tiek juridini – asmenį veikia nuolat kintanti aplinka. Pasaulyje yra sukurta daugybė aplinkos vertinimo sistemų, jas analizuojant riziką galima pasirinkti savo nuožiūra arba naudoti tas, kurias patars už rizikos valdymą atsakingas kompanijos darbuotojas. Kad ir kokią analizės įrankį pasirinktumėte, jis privalo tiksliai paaiškinti, kokia yra aplinka šiandien ir kaip ji kis tam tikrą laiko tarpą.

PASTABA: Tokią analizę gali atlikti vienas įmonės darbuotojas ir ja pasidalyti su visais. Didelės draudimo kompanijos tokiai analizei atlikti dažniausiai samdo išorės ekspertus. Taip sutaupoma daug lėšų, nes pradeda veikti masto ekonomikos principai. Jeigu yra galimybė, naudokite ekspertų parengtas analizes, bet nedarykite jų patys.

Kaip laiko patikrintą ir patikimą priemonę norėtume nurodyti PEST analizę. Ji yra ganėtinai paprasta ir gali būti greitai vykdoma bei lengvai pritaikoma tokiose mažai duomenų sukuriančiose valstybėse kaip Lietuvos Respublika.

Su PEST analize galite susipažinti daugelyje šaltinių.

PEST analizė aiškiai parodo, kaip politiniu, ekonominiu, socialiniu, technologiniu, teisiniu ir aplinkos aspektais kis aplinka, kurioje veikia arba gyvena jūsų klientas (arba rizikos valdymo subjektas).

2.1 lentelė. PEST analizė

Politinis ir teisinis aspektas		Ekonominis aspektas	
2014	2016	2014	2016
Tiksliai aprašykite politinę ir teisinę aplinką, supančią klientą		Tiksliai aprašykite ekonominę aplinką, supančią klientą	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
Socialinis ir aplinkos aspektas		Technologinis aspektas	
2014	2016	2014	2016
Tiksliai aprašykite socialinę ir gamtos aplinką, supančią klientą		Tiksliai aprašykite technologinę aplinką, supančią klientą	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	

PASTABA: Pildant PEST analizę, siūlytume kiekvieną jos teiginį numeruoti ir aprašyti to paties teiginio dabartį bei ateitį, tai palengvins tolesnį rizikos valdymo darbą. Taip pat būtina užtikrinti, kad PEST analizės laikotarpis atitiktų Jūsų rizikos valdymo laikotarpį.

Išorės analizė nėra lengvas uždavinys. Ji reikalauja daugybės patikimų duomenų, nešališko vertinimo, išvalgos, racionalumo ir komandinio darbo. Ši analizė užima daug laiko, bet jos sukuriama rezultatai pranoksta visus lūkesčius ir padeda iš savotiško spėliojimo, parduodant draudimo produktus pereiti prie profesionalios diskusijos su klientais.

2.2.4.5. Kliento situacijos analizė

Kliento situacijos analizę atlikti nėra labai sunku. Siekdami tai padaryti, mes praplėsime aukščiau aprašytą PEST analizę, prie kiekvieno jos teiginio pridėdami paaiškinimą, kaip šis teiginys veikia / paveiks klientą.

Taip pat svarbu aprašyti kliento duomenis, pvz.: emocinę būseną, šeimą ir artimuosius, augintinius, turimą turtą, moralinius išsipareigojimus ir panašią informaciją, kurią apie klientą galite surinkti.

Dar vienas svarbus duomenų šaltinis yra draudimo kompanijos turimi kliento atitikimo rizikos klasėms. Naudokite tai kaip kliento situacijos analizės bazę.

Paskutinis, bet vienas iš svarbiausių, kliento situacijos analizės etapų yra kliento biudžeto (kuris trunka rizikos valdymo laikotarpiu ir kuriame aiškiai matyti kliento pajamos ir išlaidos, išlaidas suskaidant į būtinas ir nebūtinias, fiksuotas ir nefiksuotas) modeliavimas.

PASTABA: Jeigu laikotarpis yra labai ilgas, sumodeliuokite metinį biudžetą ir tiesiog jį padauginkite iš laikotarpio metų skaičiaus. Tai nėra labai tikslus būdas, bet gauto tikslumo pakaks, norint išvairžduoti kliento būklę bėgant metams.

2.2 lentelė. Kliento situacijos analizė

Politinis ir teisinis aspektas		Kliento raida	
2013	2016	2013	2016
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
Ekonominis aspektas		Kliento raida	
2013	2016	2013	2016
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
Socialinis ir aplinkos aspektas		Kliento raida	
2013	2016	2013	2016
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
Technologinis aspektas		Kliento raida	
2013	2016	2013	2016
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
Kiti duomenys			
2013		2016	
1			
2			
3			
4			

2.3 lentelė. Šeimos biudžetas

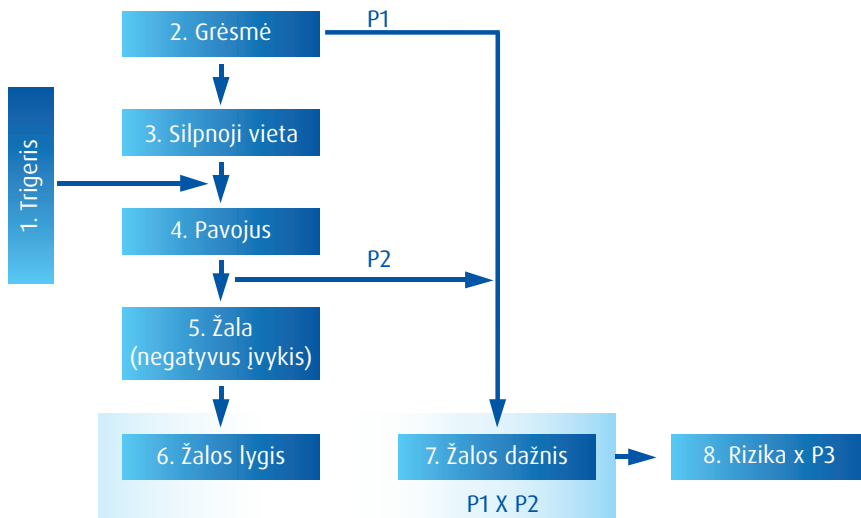
Biudžetas	2013		2013		2013		2013		2013		2013		2013		2013		2013		Suma	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	11	12	11	12	11	12		
Pajamos / Išlaidos																				
Būsto paskola	900,00	900,00	900,00	900,00	900,00	900,00	900,00	900,00	900,00	900,00	900,00	900,00	900,00	900,00	900,00	900,00	900,00	900,00	900,00	10,800,00
Automobiliai	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	6,000,00
Internetas	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	960,00
GSM	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	600,00
Komunaliniai	800,00	800,00	700,00	600,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	6,500,00
Benzinas	600,00	600,00	600,00	600,00	600,00	600,00	600,00	600,00	600,00	600,00	600,00	600,00	600,00	600,00	600,00	600,00	600,00	600,00	600,00	7,200,00
Maistas	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	9,600,00
Drabužiai	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	1,440,00
Būsto draudimas	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	240,00
Automobilio draudimas	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00	4,800,00
Kita	1,000,00	1,000,00	1,000,00	1,000,00	1,000,00	1,000,00	1,000,00	1,000,00	1,000,00	1,000,00	1,000,00	1,000,00	1,000,00	1,000,00	1,000,00	1,000,00	1,000,00	1,000,00	1,000,00	12,000,00
Iš viso išlaidų:	5,270,00	5,270,00	5,170,00	5,070,00	4,770,00	4,770,00	4,770,00	4,770,00	4,770,00	4,770,00	4,770,00	4,770,00	4,770,00	4,770,00	5,170,00	5,170,00	5,070,00	5,070,00	5,270,00	60,140,00
Pajamos																				
Atlyginimas	4,000,00	4,000,00	4,000,00	4,000,00	4,000,00	4,000,00	4,000,00	4,000,00	4,000,00	4,000,00	4,000,00	4,000,00	4,000,00	4,000,00	4,000,00	4,000,00	4,000,00	4,000,00	4,000,00	48,000,00
Akcijos																				1,000,00
Kitos pajamos	1,500,00	1,500,00	1,500,00	1,500,00	1,500,00	1,500,00	1,500,00	1,500,00	1,500,00	1,500,00	1,500,00	1,500,00	1,500,00	1,500,00	1,500,00	1,500,00	1,500,00	1,500,00	1,500,00	18,000,00
Kompensacijos																				1,000,00
Iš viso pajamų:	5,500,00	5,500,00	5,500,00	5,500,00	5,500,00	6,500,00	5,500,00	5,500,00	5,500,00	5,500,00	5,500,00	5,500,00	5,500,00	5,500,00	5,500,00	5,500,00	5,500,00	5,500,00	6,500,00	68,000,00
Balansas:	230,00	230,00	330,00	430,00	730,00	1,730,00	730,00	730,00	730,00	730,00	430,00	430,00	430,00	430,00	330,00	330,00	330,00	330,00	6,500,00	7,860,00

Kaip matome, gauti duomenys atskleidžia gan aiškų vaizdą apie klientą. Mes žinome, kaip jį veikia kintanti aplinka, kaip atrodo jo įprastinis gyvenimas ir finansai. To visiškai pakanka pereiti į kitą – grėsmių ir silpnųjų vietų nustatymo – etapą.

2.2.4.6. Grėsmių ir silpnųjų vietų nustatymas

Kiekviena stambesnė draudimo kompanija turi sudariusi grėsmių ir silpnųjų vietų sąrašą, kuris pritaikomas kiekvienai draudimo objektų ar subjektų klasei. Pateiksime tikrą rizikos valdymo pavyzdį, kuris buvo pritaikytas Europos mastu sertifikuojant programinę mediciną ir vėliau perkant profesinės (įmonės mastu) atsakomybės draudimą. Priedas yra specialiai sutrumpintas, iš jo ištrinta konfidenciali įmonės informacija. Pavyzdį galima pamatyti knygos priede. Užpildytas priedas sudarė 560 puslapių.

PASTABA: Atlikus kokybišką rizikos įvertinimą, draudimas kainavo nedidelę sumą, kuri buvo lygi 1 % nuo įmonės gaunamo pelno iš minėto programinės įrangos paketo pardavimo. Tai įvyko todėl, jog draudimo kompanija jau daugelį metų pažinojo savo klientą, ir atliktas rizikos vertinimas rodė, kad galimos žalos rizika yra beveik lygi nuliui.



P1 – tikimybė, kad grėsmė egzistuoja

P2 – tikimybė, kad pavojus sukels žalą

P3 – rizikos pasikartojimas per rizikos valdymo periodą

2.6 pav. Grėsmių ir silpnųjų vietų nustatymo algoritmas

Grėsmės ir silpnosios vietos (jų kombinacijos yra vadinamos pavojais) buvo sudarytos pagal šį algoritmą:

1. Programinė įranga buvo sulyginama su trimis pasaulyje egzistuojančiais panašios programinės įrangos analogais. Buvo suskaičiuotos programinės įrangos ir jos analogų funkcijos, architektūra, veikimo principai, pasaulinis diegimų skaičius bei metinis aptarnaujamų pacientų skaičius (kitai sakant, programinė įranga buvo priskirta tam tikros programinės įrangos klasei).
2. Buvo analizuojami statistiniai pasaulio duomenys apie panašios programinės įrangos sukeltą žalą tiek normalaus veikimo, tiek neteisingo veikimo režimais, žalą priskiriant tam tikrai programinės įrangos funkcijai ar kitam parametru (pvz., didelė priklausomybė nuo interneto duomenų srauto ir kokybės).
3. Visos gautos žalos buvo klasifikuojamos ir priskiriamos tam tikrai klasei (pvz., žala dėl mirties iki 2 milijonų eurų, ar pan.).
4. Ekspertinio vertinimo būdu pagal programinės įrangos funkcijas ar parametrus, kurie nebuvo aptikti analogiškuose programinės įrangos paketuose, naudojant aukščiau pateiktą algoritmą, buvo sumodeliuotos galimos žalos. Vėliau jų realumas patikrintas sudėtingais bandymais, kurie buvo vykdyti gydymo įstaigose.

PASTABA: Kaip matome iš algoritmo, pirma buvo įvardytos grėsmės ir silpnosios vietos, tada nustatyti atvejai, kada šios kiekvienos konkrečios grėsmės ir silpnosios vietos kombinacija gali susigrupuoti į pavojų. Tada tiksliai aprašyta kiekvienos tokios kombinacijos sukuriama žala ir jos lygis (pvz., pacientas mirs, kas vidutiniškai yra lygu 2 milijonų eurų išmokai). Tada buvo įvertinta žalos tikimybė (ji buvo įvertinta ekspertiniu būdu, naudojantis prieš tai surinktais faktais ir jų apibendrinimu).

Vėliau (vykdant rizikos įvertinimo etapą) žalos dydis buvo padaugintas iš žalos tikimybės, kas parodė sumą, kuria įmonė rizikuoja (rizika), o gauta rizika buvo padauginta iš galimo tokių įvykių skaičiaus per rizikos valdymo laikotarpį. Tai leido daugmaž aiškiai įsivaizduoti, kiek programinė įranga gali sukelti žalos jos klientams ir įmonei.

5. Kitame etape visa informacija buvo surašyta į toliau pateiktą 2.4 lentelę (taip pat žr. vadovėlio priedą 370 psl.).

2.4 lentelė. Rizikos valdymo lentelės pavyzdys

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Nr.	Grėsmė	Situacija, kuri gali sukelti grėsmės ir silpnosios vietos sąveiką	Silpnoji vieta	Žala	Rizikos lygmuo	Rizikos valdymo būdas	Rizikos valdymo priemonės	Nr.	Programinės įrangos funkcija	Pakeitimo numeris	Testo dokumento numeris	Atsakingas asmuo ir testo užbaigimo data	Nepriklausomo asmens tikrinimas ir išvada	L. Rizikos lygmuo	Likamosios rizikos aprašas ir valdymo priemonės	Pastabos
1								1								
2								2								
3								3								
4								4								
5								5								
6								6								
7								7								
8								8								
9								9								
10								10								
11								11								
12								12								
13								13								
14								14								
15								15								
16								16								
17								17								
18								18								
19								19								
20								20								
21								21								
22								22								
23								23								
24								24								

PASTABA: Taikant tai asmens atvejų, būtina vadovantis aukščiau aprašytu algoritmu, t. y. nustatyti grėsmes ir silpnąsias vietas bei jų realizavimosi atvejus.

Priede 2.4 lentelėje (Rizikos valdymas) buvo užpildytos šios skiltys:

1. Nr. – rizikos įvertinimo eilutės numeris;
2. Grėsmė – tikslus grėsmės aprašas;
3. Situacijos, kuri gali sukelti grėsmės ir silpnosios vietos sąveiką, aprašas;
4. Silpnoji vieta – tikslus silpnosios vietos įvardijimas;
5. Žala – tikslus žalos aprašas.

Pvz.:

1. Nr. – 1.
2. Grėsmė – vartotojas neperskaitė programinio paketo vartotojo instrukcijos.
3. Situacijos aprašas – dėl kvalifikacijos trūkumo darbuotojas neteisingai naudosis programinės įrangos funkcijomis.
4. Silpnoji vieta – rodomų rentgeno nuotraukų kontrastingumo filtrų parinkimas (suaugusiojo ir vaiko režimo perjungimas). Tai pritaikoma kiekvienai programinės įrangos funkcijai atskirai.
5. Žala – vaikams arba suaugusiesiems gali būti nustatytos klaidingos diagnozės, kas savo ruožtu lems klaidingą gydymą. Galimos pasekmės: komplikacijos arba mirtis.

Apibendrinant galima teigti, kad grėsmių ir silpnųjų vietų nustatymas yra vienas iš pagrindinių įrankių, dirbant su klientais, ir ypač su tais, kurie yra įsitikinę, kad draudimas yra nereikalingas pinigų metimas į balą. Toks nustatymas leidžia iš bendro šnekėjimo apie galimas rizikas ir žalas pereiti prie profesionalaus – grįsto skaičiais ir faktais. Tai visada užtikrina tai, kad patys geriau suvokiate kliento situaciją ir bendraujate su juo konkrečiau bei sutaupote daug laiko, o atsiradęs objektyvumas padeda koncentruotis į pagrindines, klientui suprantamas, rizikas ir įgauti jo pasitikėjimą, kas draudimo produktų pardavimo srityje yra vienas iš pagrindinių sėkmės veiksnių.

2.2.4.7. Rizikos vertinimas

Rizikos vertinimas rodo žalos dydį, kurį gali sukelti nevaldoma (nekontroliuojama) rizika. Iš aprašytų etapų sužinojome, kokie pavojai mums gresia, bet prieš vertindami riziką, privalome užtikrinti, kad vertinimą būtų įmanoma įgyvendinti. Tam reikia pasirinkti rizikos vertinimo būdą. Pasaulyje yra trys rizikos vertinimo būdai: du yra tikrieji ir vienas išvestinis:

1. *Kiekybinis rizikos vertinimas.* Tai yra pats tiksliausias būdas (čia pateikiamas jo paprasčiausias variantas), kuris veikia taikant formulę $H = \$ \times P \times F^{10}$. Į kintamąjį \$ įrašome turto kainą (pvz., vidutinę žmogaus gyvybės kainą), į kintamąjį P įrašome rizikos realizavimosi tikimybę, į kintamąjį F – tokios rizikos realizavimosi dažnio arba pasikartojimo per rizikos valdymo periodą skaičių. Visą padauginę gauname H, kas ir yra mūsų tikėtina žala. Toks vertinimas yra pats tiksliausias, bet norint jį atlikti reikia sugaišti daug laiko ir naudoti daug išteklių, kas savo ruožtu vertinimą gali tiek pabranginti, kad jis taps nebeefektyvus.
2. *Kokybinis rizikos vertinimas.* Tai yra paprasčiausias ir netiksliausias rizikos vertinimas, vykdomas taikant ekspertinio vertinimo metodą, kai susirinkę ekspertai tiesiog nustato, kokią žalą rizika gali sukelti – didelę, mažą ar vidutinę. Šis metodas netaikytinas profesionalioje draudimo veikloje.
3. *Kokybinio vertinimo matricos būdas.* Šis metodas yra savotiškas kompromisas tarp kiekybinio ir kokybinio vertinimo. Jis veikia tokiu būdu, kad tam tikram kokybinio vertinimo parametru, pvz., didelė žala, priskiriamas tam tikras kiekybinis parametras – skaičius. Kad būtų lengviau suprasti, paanalizuokime 2.5 lentelę.

2.5 lentelė. Rizikos vertinimas

Rizikos valdymo politika						
Rizikos vertinimas						
	Nereikšmingas	Nedidelis	Kritinis	Gyvybiškas	Katastrofiškas	
Dažnas	6	12	18	24	30	1 iš 10 per metus
Tikėtinas	5	10	15	20	25	1 iš 100 per metus
Atsitiktinis	4	8	12	16	20	1 iš 1 000 per metus
Retas	3	6	9	12	15	1 iš 10 000 per metus
Neįtikimas	2	4	6	8	10	1 iš 100 000 per metus
Neįmanomas	1	2	3	4	5	Niekada neįvyks
	žala neįmanoma	Alergija ar laikina lengva žala	Infekcija, ilgalaikė ar dalinė (visam laikui) žala	Mirtis arba labai rimta (visam laikui) žala	Masinės mirtys arba žalos	
Rizikos akceptavimo politika						
Balai	Politika	Veiksmas				
Mažiau nei 5	Toleruoti	Nedaryti nieko				
5 iki 18	Mažinti	Sumažinti iki 5 balų, naudojant pigiausias priemones, arba perduoti				
18 iki 30	Mažinti	Sumažinti iki 5 balų, naudojant itin patikimas priemones, arba perduoti				

¹⁰ Galima teigti, kad ši formulė yra viso kiekybinio rizikos valdymo bazė; ji gali būti pakeista įvairiais matematinės prognozės metodais, pvz., tikimybių teorija ar pan.

Kaip matyti lentelėje, dešinėje ir kairėje pusėse yra aprašyti galimi įvykių dažniai. Viršuje matome galimą žalos dydį (vieno žmogaus gyvybės kaina yra lyginama vidutiniškai 2 milijonams eurų). Apačioje matome tikslesnį žalos paaiškinimą. Per vidurį – rizikos įvertinimą skaičiais. Žemesnėje lentelėje matome rizikos priimtimumo kriterijų nustatymą, kur yra aiškiai parašyta, ką ir su kokia rizika reikia daryti.

Dirbant Lietuvos rinkoje, labiausiai verta taikyti Kokybinio vertinimo matricos būdą – jis yra gana pigus ir tikslus draudimo veiklos aspektu.

PASTABA: Prieš nustatydami tokio metodo reikšmes, visada pasitarkite su draudimo kompanijos aktuarais ar rizikos valdymą išmanančiais specialistais.

Grįžkime prie minėto programinės įrangos rizikingumo nustatymo. Taupant laiką ir pinigus buvo pasirinktas kokybinio vertinimo matricos būdas, kuris buvo pritaikytas kiekvienai galimai rizikai įvertinti. Gauti rezultatai surašyti 2.4 lentelės 4 skiltyje:

6. Rizikos lygmuo – iš viršuje aprašytos lentelės paimama ir įrašoma rizikos lygmens reikšmė. Pvz., 20 taškų (raudona zona), kas yra tikėtinas rizikos lygmuo su gyvybei gresiančiomis komplikacijomis.

Įvertinus riziką, belieka pasirinkti jos kontrolės mechanizmą. Tai aprašoma 2.2.4.8 poskyryje.

2.2.4.8. Rizikos kontrolė (valdymas)

Rizikos kontrolė atlieka vieną paprastą veiksmą – užtikrina, kad rizika yra suvaldyta iki toleruotino lygmens. Prieš pradėdant tai analizuoti išsamiau, reikia akcentuoti vieną labai svarbią taisyklę. Rizikos sukuriama žala visada turi būti didesnė nei ištekliai (finansinė išraiška), išleidžiami jai suvaldyti, kitaip patirti žalą tampa finansiškai efektyvu.

Rizikos sukuriama žala > už rizikai suvaldyti išleidžiamus išteklius

Tarkime, jei galima žala yra 100 litų, jai suvaldyti išleidžiama suma visada turi būti mažesnė nei minėti 100 litų. Optimalu būtų pritaikyti pakoreguotą Pareto dėsnį, kai rizikai valdyti būtų išleidžiama ne didesnė kaip 20 % galimos žalos suma.

Žinant galimos žalos dydį, belieka pasirinkti rizikos valdymo (kontrolės) kryptį, strategiją ir priemones. Pirmiausia, vadovaudamiesi rizikos vertinimo lentele, matysime, kad su skaičiumi 20 reikia riziką valdyti taikant sunkiąsias rizikos valdy-

mo priemonės, t. y. darome išvadą, kad rizika gali padaryti gan rimtos žalos, kurios dydis gali suktyti apie 2 milijonus eurų. Vadinas, mes joku būdu negalėsime pasirinkti rizikos valdymo strategijos, kuri sakyty – nedarykite nieko.

PASTABA: Mažesni įvertintos rizikos skaičiai rodo, kad rizikai suvaldyti galima taikyti gerokai paprastesnes priemones.

Šiuo atveju kaip valdymo priemonė buvo pasirinkta papildomos programinės funkcijos, kurių pagalba daktaras priverstinai nustato, ar jis dirba su vaiku, ar su suaugusiuoju, integravimas, pranešimų apie galimą riziką į vartotojo sąsają (ekraną) įdiegimas ir vartotojo instrukcijos praplėtimas papildomu skyriumi, kuriame paaiškinta, kokia tai yra rizika ir kaip reikia jos išvengti bei teisingai naudotis programine įranga. Paskutinė priemonė buvo licencijos sutarties atnaujinimas, kur buvo aiškiai išdėstyta, kad gamintojas neprisiima atsakomybės už netinkamai naudojamos programinės įrangos sukeltus padarinius. Kaip ši informacija buvo įrašyta į 2.5 lentelę, žr. šio poskyriaus pabaigoje.

Pasirinkus rizikos valdymo kryptį, visada reikia numatyti strategiją ir priemones. Pasaulyje egzistuoja daug ir įvairių rizikos valdymo strategijų, bet pagrindinės yra šios:

- *Rizikos pašalinimas.* Ši strategija visiškai eliminuoja riziką, t. y. jeigu rizika pašalinama, jos realizacija yra neįmanoma, pvz., norint apsaugoti namą nuo gaisro, reikia namo visai neturėti. Ši strategija ne visada yra galima arba naudinga, tačiau ji yra optimali.
- *Rizikos išlaikymas.* Taikant šią strategiją, rizikos subjektas prisiima rizikos realizavimosi galimybę. Tai galima padaryti dviem būdais:
 - Aktyvus rizikos išlaikymas – kai rizikos subjektas, įvertinęs savo galimybes, pats prisiima galimos žalos kompensavimą. Pavyzdžiui, asmuo turi *Peugeot* markės automobilį, kuris, tariama, Lietuvoje vagims neįdomus. Perkant *Kasko* draudimą, jis gali pasirinkti didesnę, o ne įprastą 10 proc. franšizę (įskaita)¹¹, arba visai nepirkti vagystės rizikos iš draudimo kompanijos, tuo ženkliai sumažindamas draudimo įmokos dydį.
 - Pasyvus rizikos išlaikymas – kai rizikos subjektas nesuvokia rizikos ir nieko nedaro, siekdamas nuo jos apsisaugoti.

Ši strategija yra pati pavojingiausia ir gali būti taikoma dažnai atsitinkančiai ir mažą žalą sukuriančiai rizikai suvaldyti.

- *Nedraudiminių rizikos perdavimas.* Pritaikius šią strategiją, rizikos subjektas suvaldo riziką, ją perduodamas bet kuriam kitam subjektui. Tai galima atlikti:

¹¹ Ta pinigų dalis, kuria įmonė / žmogus dalyvauja atlyginant nuostolius: įvykus draudiminiam įvykiui nuostolis iki tam tikros sumos (nurodytos kaip franšizė) bus atlyginamas pačios įmonės / žmogaus ir tik nuostolis, viršijantis tą sumą (franšizė), bus atlyginamas draudimo bendrovės.

- perduodant riziką pagal sutartį;
- įsigyjant ateičiai sudaromus sandorius (pvz., rezervuojama prekės kaina ateityje);
- taikant teisinį apribojimą (pvz., kaip naujas rizikos subjektas įkuriama UAB, ir visa rizika perduodama jai (UAB atsako tik savo turtu)).
- *Nuostolių (žalos) kontrolė*. Ši strategija leidžia sumažinti rizikos realizavimosi pasekmės, mažinant nuostolių (žalos) galimybę ir dydį. Įmanomi du variantai:
 - nuostolių galimybės sumažinimas – veiksmai, kuriais sumažinama rizikos realizavimosi tikimybė¹²;
 - nuostolių dydžio sumažinimas – veiksmai, veikiantys (koreguojantys) rizikos objektą ir tuo sumažinantys nuostolius (žalą), kurių negalima išvengti.
- *Draudimas*. Rizikos valdymo strategija, kurios esmė – išvengti arba sumažinti rizikos realizavimosi pasekmes (žalą), riziką perduodant specialiai organizuotam juridiniam asmeniui – draudikui, kuris veikia pagal įstatymus¹³ ir, naudodamasis draudimo metodais, sugeba pasiūlyti efektyvius rizikos valdymo įrankius (taikydamas masto ekonomikos principus).

Pasirinkus rizikos valdymo strategiją, telieka pasirinkti priemones, kurios atitinka šią strategiją. Draudimo veikloje tokios priemonės yra tam tikri draudimo apsaugų rinkiniai.

Kaip matome iš rizikos valdymo strategijų skaičiaus, draudimas yra tik viena iš jų, taigi parduodant draudimo produktus, būtina atkreipti dėmesį, ar kitos rizikos valdymo strategijos klientui nesūlo pigesnio rizikos valdymo būdo. Kaip minėta, rizikos valdymo priemonė visada turi būti pigesnė nei pati rizikos sukuriama žala. Kuo priemonė pigesnė, tuo efektyviau rizika yra suvaldoma.

Parinkus rizikos valdymo priemones, jos surašomos į kliento rizikos valdymo bylą, ir aiškiai nurodoma, iki kokio lygmens rizika buvo sumažinta.

Toliau pildant 2.4 lentelę (Rizikos valdymas) buvo įvestos tokios reikšmės:

7. Rizikos valdymo būdas – suvaldyti riziką iki 5 lygmens, taikant sunkųjį rizikos valdymo būdą, nuostolių (žalos) kontrolę, nuostolių galimybės sumažinimo strategiją.
8. Rizikos valdymo priemonės – šiuo atveju kaip valdymo priemonė buvo pasirinkta papildomos programinės funkcijos, kurių dėka daktaras priverstinai

¹² Bagdonavičius K., Šernius A. ir kt. *Draudimas I*. Vilnius: LBDFI, 2001, p. 43.

¹³ Ten pat, p. 45.

nustato, ar jis dirba su vaiku, ar su suaugusiuoju, integravimas, pranešimų apie galimą riziką į vartotojo sąsają (ekraną) įdiegimas ir vartotojo instrukcijos praplėtimas papildomu skyriumi, kuriame paaiškinta, kokia tai yra rizika ir kaip reikia jos išvengti bei teisingai naudotis programine įranga. Paskutinė priemonė buvo licencijos sutarties atnaujinimas, kur buvo aiškiai išdėstyta, kad gamintojas neprisiima atsakomybės už netinkamai naudojamos programinės įrangos sukeltus padarinius.

Baigus kontroliuoti riziką, galima susidaryti klaidingą įsitikinimą, kad rizikos valdymo darbas yra baigtas. Iš tikrųjų taip nėra. Tai nagrinėjama 2.2.4.9 poskyryje.

2.2.4.9. Liekamosios rizikos vertinimas

Liekamosios rizikos vertinimas parodo, ar rizikos valdymo priemonė nesukūrė papildomos naujos rizikos.

Viena iš Lietuvoje veikiančių įmonių patyrė gan ženklų nuostolių dėl besikartojančių apskaitos sistemos gedimų. Pakeitus IT prižiūrinčią įmonę paaiškėjo, kad tarnybinės stotys išsijungdavo dėl per didelio dulkių kiekio jų laikymo patalpoje. Kaip pigiausią rizikos valdymo priemonę įmonė pasamdė valytoją, kuri turėjo užtikrinti žemą dulkių kiekį tarnybinių stočių laikymo patalpoje. Pradžioje viskas ėjosi sklandžiai, bet išgijus papildomos įrangos apskaitos sistemą aptarnaujanti tarnybinė stotis pradėjo trikti kas vakarą. Žinoma, įtarta buvo nauja įranga, ji buvo pakeista, bet situacija nepagerėjo. Po beveik mėnesį trukusio mėginimo išsiaiškinti priežastis, tarnybinių stočių laikymo patalpoje buvo įrengta stebėjimo kamera, kuri atskleidė labai įdomias detales. Atėjusi valytoja kiekvieną vakarą nerasdavo rozetės, kur įjungti dulkių siurblių ir tiesiog ištraukdavo vieną kištuką, į jo vietą jungdavo dulkių siurblių išvalydavo patalpą ir ištranktą kištuką vėl gražindavo į vietą.

Tai yra labai puikus liekamosios rizikos nesuvaldymo pavyzdys. Minėta valytoja turėjo būti instrukuota, kaip teisingai elgtis tarnybinių stočių laikymo patalpoje, bet apie tai niekas nepagalvojo. Draudimo atveju liekamoji rizika aiškiai matyti turto draudimo nuo vagystės srityje. Draudimo įmonė daugeliu atvejų draus ne visą turto vertę, kas rizikos subjektui negarantuos 100 % žalos atlyginimo. Trūkstamos sumos užsitikrinimas taip pat būtų liekamosios rizikos įvertinimas. Jis atliekamas vadovaujantis būdais, aprašytais 2.2.4.6 poskyryje *Grėsmių ir silpnųjų vietų nustatymas* ir 2.2.4.7 poskyryje *Rizikos vertinimas*. Tais atvejais, kai aptinkama liekamoji rizika, rizikos valdymo priemonė turi būti papildyta arba pakeista kita – tokia, kuri panaikintų arba paliktų toleruotinus liekamosios rizikos lygmenis.

Nagrinėjant programinės įrangos atvejį, liekamoji rizika nebuvo identifikuota, nes vienintelis rizikos pasireiškimo atvejis liko piktybinis, neteisingas progra-

minės įrangos naudojimas, nuo kurio apsaugoti yra neįmanoma. Į 2.4 lentelės skiltis buvo įrašyta:

15. Rizikos lygis – 5 taškai.

16. Liekamosios rizikos aprašas ir valdymo priemonės – nebuvo identifikuota liekamosios rizikos, nes vienintelis rizikos pasireiškimo atvejis liko piktybinis, neteisingas programinės įrangos naudojimas, nuo kurio apsaugoti yra neįmanoma.

Kaip ne vieną kartą minėta, šiuolaikinė mus supanti aplinka yra dinamiška ir greitai kintanti. Suvaldžius riziką, nevertėtų manyti, kad viskas vyks būtent taip, kaip mes numatėme. Kaip rodo pasaulinė patirtis, toks mąstymas dažniausiai ir pakiša koją. Čia svarbu ne tik suvaldyti riziką, bet ir užtikrinti, kad pasikeitus aplinkai (situacijai) ateityje rizika bus iš naujo valdoma, ir tuo užtikrinta, kad klientas bus tinkamai apsaugotas.

2.2.4.10. Rizikos stebėjimas laike

Toks stebėjimas taikomas draudimo produktams, kai dėl pasikeitusių aplinkybių kliento rizikingumas taip pat gali pasikeisti. Šis stebėjimas vykdomas lyginant *Rizikos analizės* ir *Vertinimo* etapuose naudotus duomenis ir padarytus sprendimus su esama situacija, stengiantis užtikrinti, kad praecityje padaryta ateities prognozė atitiktų dabartį. Jeigu pastebimas prognozės ir dabarties neatitikimas, kliento rizika yra valdoma iš naujo, siekiant klientui garantuoti reikiamą saugumo lygmenį.

2.2.4.11. Apibendrinimas

Kaip matome, siekiant sėkmingai suvaldyti riziką, reikia:

1. pradėti nuo pačios draudimo kompanijos ir sudėlioti organizacinę jos struktūrą, kuri palaikytų rizikos valdymą. Pvz., draudiko organizacinėje struktūroje privalo būti išspręsti aktuarų, rizikos valdymą kuruojančio vadovo bei rizikos valdymo profesionalų klausimai (t. y. žmonių, kurie užtikrins reikiamo rizikos valdymo žinių ir proceso finansavimo bei priežiūros klausimus).
2. Kitame etape, vadovaujantis gerąja pasaulio patirtimi, įdiegti proceso vadybos struktūrą ir dokumentuoti procesą bei išmokyti juo naudotis kompanijos darbuotojus.
3. Pats rizikos valdymas turi susidėti iš šių etapų:
 - a. rizikos analizė;
 - b. rizikos įvertinimas;

- c. rizikos kontrolė (valdymas);
 - d. liekamosios rizikos įvertinimas;
 - e. rizikos stebėjimas laike.
4. Rizikos valdymo procese privaloma naudoti patikimus duomenis ir patikimai juos dokumentuoti. Pvz., kliento rizikos valdymo byloje.
 5. Šiuolaikinėse draudimo kompanijose rizikos valdymo procesai yra dažniausiai klasifikuoti ir ganėtinais automatizuoti, kad nebūtų galimybių suklysti ir padaryti klaidų.

Parduodant draudimo produktus, rizikos valdymas dažniausiai taikomas kaip modeliavimo įrankis, parenkant draudimo produktus ir mažinant tam tikras rizikas iki priimtino lygmens. Išsamiau apie tai 2.3 poskyryje.

2.3. Rizikos valdymo filosofija

Kaip išsiaiškinome ankstesniuose poskyriuose, rizikos valdymas yra ganėtinais nesudėtinga disciplina, kurios vykdymas neturėtų būti apsunkintas. Bet apsidairius aplinkui iškyla klausimas, kodėl aplinkui įvyksta tiek daug nelaimių, sukeliančių dideles žalas? Pavyzdžiui, rugsėjo 11-osios tragedija Niujorke, nors JAV slaptosios tarnybos kaip ir žinojo, kad toks įvykis yra tikėtinas. Kodėl aerouostų saugumas buvo sustiprintas tikrai rizikai realizavusis? Arba pasaulinė finansų krizė – jau 2005 m. buvo matyti, kad vienas kitam pardavinėjant tuos pačius nevertingus daiktus ir taip pučiant jų vertę anksčiau ar vėliau turėsime skaudžiai nukristi. Visi tai žinojo, bet niekas nieko nedarė. Ar tai buvo suplanuota veikla, ar tiesiog nesugebėjimas susivokti? Kodėl nebuvo gelbėjamas Lehman Brothers bankas, o paskui, sugriuvus ekonomikai, buvo išleistos gerokai didesnės lėšos bandant ją atstatyti? Visada galima apkaltinti Dievą, vyriausybę ar dar ką nors, bet dažniausiai tai jokios apčiuopiamos naudos neduos. Problema yra ta, kad valdyti riziką pagal klasikinį modelį diena iš dienos tampa vis sunkiau. Ir to kaltininkas yra vis greičiau besikeičiantis pasaulis. Paimkime internetą, tik prieš gerus 20 metų išrastas būdas apsikeisti informacija mūsų civilizaciją pakeitė neatpažįtamai. Ar įsivaizduojate gyvenimą be jo. Turbūt ne. Palyginę su automobiliais, kurie egzistuoja 5 kartus ilgiau, galime pamatyti, kad fenomenas, apimantis visą pasaulį, paplito ir pakeitė mūsų gyvenimus stulbinančiu tempu. Jei paklaustume, kokią riziką internetas sukelia pasauliui, tikslų atsakymą turbūt sunkiai surastume. Lygiai taip pat ir mokslo pažanga. Ar galite įsivaizduoti, kad juodųjų skylių teorija 1950 metais net neegzistavo. Nors dabar tai yra mokslo įrodytas faktas. Kuo to-

liau, tuo labiau šio pasaulio kitimas įgauna didesnę pagreitį, ir užtikrinti trokštamą saugumą ar suvaldyti riziką tampa vis sunkiau, nes senieji jos valdymo modeliai ne visada tinka.

2.3.1. Teorinis ir praktinis požiūris į rizikos valdymą

Kiekvienas iš mūsų yra susidūręs su teorijos pritaikymo praktikoje sunkumais. Rizikos valdymo srityje tai pasireiškia tuo, kad bandant teoriją paraidžiui pritaikyti praktikoje, sėkmingo rezultato galime ir nesulaukti. Nenorime jūsų išgąsdinti ar būti suprasti, kad teorija ir geroji praktika yra vengtini dalykai, tiesiog norime pabrėžti, kad rizikos valdymo teorija tokiose šalyse kaip Lietuva 100 % dažnai paraidžiui yra sunkiai pritaikoma. Kodėl?

Kaip jau žinome iš ankstesnių poskyrių, rizikos valdymo teorija susideda iš kelių komponentų:

1. Patikimų duomenų surinkimo ir jų patikrinimo.
2. Surinktų duomenų (faktų) analizės naudojant patikimus rizikos įvertinimo mechanizmus.
3. Apsisaugojimo nuo rizikos būdo pasirinkimo ir jo įdiegimo.
4. Rizikos kontrolės laike.

Kodėl yra taip sunku rizikos valdymą paraidžiui pritaikyti Lietuvoje? Jei palygintume Lietuvą su JAV, pamatytume vieną įdomų požymį, kuris galėtų būti pavadintas 100 x (šimto kartų) taisykle. Palyginus gyventojų kiekį, JAV jų yra 100 kartų daugiau, palyginus įmonių kiekį, jų yra 100 kartų daugiau (pateiktas skaičius nėra tikslus ir turi būti suprantamas kaip pavyzdys), nelaimingų atsitikimų irgi šimtais kartų daugiau, kaip ir duomenų sukuriama šimtais kartų daugiau. Logiškai mąstant, didelis duomenų kiekis sukuria gerokai tikslesnes prognozės galimybes, o tai savo ruožtu užtikrina gerokai kokybiškesnę rizikos valdymą. Kaip minėta ankstesniuose poskyriuose, pakankamo patikimų duomenų kiekio surinkimas dažniausiai pakiša koją. Klasikinis rizikos valdymo modelis tokioje situacijoje reikalautų arba nustoti valdyti riziką, arba vis dėlto surinkti pakankamą jų kiekį, kad tikimybės tikslumas taptų bent 60 %, bet kaip rodo praktika, kartais ir 60 % tikimybės garantavimas yra tiesiog neįmanomas arba kainuoja labai brangiai. Čia į pagalbą ateina grynai praktinis požiūris į rizikos valdymą, kuris rizikos teoretikų nėra labai mėgstamas, bet be jo kartais išsisukti iš situacijos yra tiesiog neįmanoma. Panagrinėkime, kaip jis veikia.

Praktinis požiūris į rizikos valdymą remiasi ankstesniuose poskyriuose minėtu principu, kad žala visada turi būti didesnė nei rizikos valdymui išleidžiamos lėšos

(ištekliai), kitaip žala patirti labiau apsimoka. Yra ir papildomų principų, kurie skamba taip:

1. Rizikos prognozavimas nieko nesiskiria nuo orų prognozės. Jis gali būti netikslus, bet tai nereiškia, kad rizikos nereikia valdyti. Tiesiog yra būtina siekti, kad tikslumas būtų kuo rentabilnesnis finansiškai.
2. Ar turime duomenų, ar ne, rizika niekur nedingsta, ir tai nereiškia, kad neturime jos valdyti.
3. Jeigu turime melagingus ar nepatikimus duomenis, valdant riziką remtis jais **NEGALIMA**.
4. Geriau žinoti, kiek mes nežinome, nei apgavinėti save iš pirmo laužtu žinojimu.

Apibendrinus viršuje išvardytus punktus, lengvai galima teigti, kad riziką būtina valdyti visada, tik reikia vengti situacijų, kai jos valdymas tampa per brangus arba yra paremtas melagingais ar netiksliais duomenimis. Viso to rezultatas bus blogai suvaldyta rizika, nesaugumo jausmas ir be reikalo rizikos valdymui išleisti ištekliai.

Toliau pateiksime konkrečių pavyzdžių, kaip Lietuvoje, nesilaikant teorinio modelio reikalavimų, buvo suvaldyta rizika.

2.3.1.1. Korekciniai ir prevenciniai veiksmai

Versle rizikos valdymas yra suvokiamas kaip prevencinis veiksmas, kurio paskirtis – prognozuoti ir įvertinti galimus nuostolius, kurie atsirastų po tam tikrų rizikų realizavimosi. Kartu sukuriamos rizikos valdymo priemonės, siekiant panaikinti ar sumažinti rizikų realizavimosi pasekmes. Kadangi aplinka ir iš jos kylanti rizika nuolat kinta, rizikos valdymas privalo būti vykdomas visada, kad neatsiliktų nuo realybės.

Kiekvienas fizinis ar juridinis asmuo anksčiau ar vėliau suvokia, kad tik reaguoti į ištikusias negandas ir gesinti kilusius gaisrus yra gan brangu ir sudėtinga. Šis suvokimas minėtus asmenis atveda prie rizikos valdymo durų, kas savo ruožtu atitinkamai pakeičia įmonės ar individo veiklą bei mąstymą nuo korekcinio į prevencinį.

Panaagrinėsime pavyzdį. UAB „Kaimo maisto prekyba“ valdo 100 mažų kaimo parduotuvių, kurios yra sujungtos į efektyvų kompiuterinį tinklą. Greitas keitimasis informacija ir modernios IT technologijos parduotuvių tinklui padeda tą pačią dieną reaguoti į kintančius klientų poreikius ir sėkmingai konkuruoti su dideliais bei inertiškais prekybos tinklais. Šiai veiklai užtikrinti įmonė naudoja 500 kompiuterių ir 12 tarnybinių stočių. Kiekvienais metais,

teikdamas IT biudžetą, IT vadovas primygtinai siūlė įsigyti antivirusinę apsaugą, bet atėjusi krizė neleido vadovams priimti teigiamo sprendimo. Vieną dieną visuose kompiuteriuose per kelias minutes išplito kompiuterinis virusas, kuris sugadino ne tik juose esančią informaciją, bet ir kompiuterių kietuosius diskus. Už informacijos atkūrimą ir kompiuterių taisymą įmonė sumokėjo dešimtis tūkstančių litų ir 10 darbo dienų nevykdė veiklos, laukdama, kol tiekėjas pateiks reikiamą kietųjų diskų skaičių ir kol jie bus įdiegti į kiekvieną kompiuterį bei atlikti kiti susiję darbai. Tai iš viso sudarė 560 000 litų nuostolį. Įmonės direktorius iškvietė IT vadovą, ir tik raštiškai patvirtinti faktai, kad įmonės vadovybė trejus metus iš eilės atsisakė investuoti į antivirusinę apsaugą, IT vadovui išsaugojo darbo vietą. Atleistas buvo įmonės vadovas, nes antivirusinė apsauga vieneriems metams kainavo apytiksliai 6 000 litų, o sukeltas nuostolis buvo daugiau nei šimtą kartų didesnis.

Šis pavyzdys atskleidžia skirtumą tarp korekcinųjų ir prevencinių veiksmų. Kaip minėta, skirtumas yra tas, kad korekciniai veiksmai visada vykdomi atsitikus nelaimei ir yra nukreipti į susidariusios padėties taisymą. Tuo tarpu prevenciniai veiksmai vykdomi iš anksto, siekiant išvengti negatyvių padarinių (arba sumažinti juos), kurių gali atsirasti tiek tolimoje, tiek ir artimoje ateityje.

Prisiminkite, kad korekciniai veiksmai visada yra daug kartų brangesni nei prevenciniai.

Panagrinėkime dar vieną pavyzdį.

Tomas statosi namą. Techninė prasme namas yra gan nesudėtingas, išskyrus vieną stogo konstrukcijos elementą. Pasitaręs su architektu, Tomas nusprendė sutauptyti ir nesamdyti konstruktoriaus, kuris patikrintų namo konstrukciją. Pastačius namą, viena iš jo sienų pradėjo linkti, nes sudėtinga stogo konstrukcija netikėtai pasislinko žemyn ir pradėjo sieną stumti į išorę. Namų gelbėjimo darbai kainavo 5 kartus brangiau nei konstruktoriaus paslaugos – reikėjo išardyti dalį stogo, sutvirtinti ir ištiesinti sieną, sustiprinti stogo laikančiąsias konstrukcijas ir perdengti stogą, nes pajudintas jis išsikraipė. Tomas išmoko skaudžią pamoką ir pažadėjo sau toliau gyvenime vadovautis prevenciniu principu, nes jis yra pigesnis.

Dar vienas gyvenimiškas pavyzdys.

Jolanta uždirba 2 000 litų. Kad nuvyktų į darbą, jai reikalingas automobilis. Spaudžiamą nepritekliaus, Jolanta nusprendė neįsigyti Kasko draudimo. Po kelių mėnesių Jolanta sukėlė avariją, kurios metu buvo stipriai apgadintas jos automobilis, nukentėjusiesiems dėl jos neatsargių veiksmų nuostoliai buvo atlyginti pagal privalomąjį transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimą, bet nuo tos dienos Jolanta į darbą ir atgal eina pėsčiomis. Tam kasdien sugaišta po 4 valandas, nes pinigų automobilio remontui ji neturi.

Iš šio pavyzdžio taip pat labai lengva suprasti, kad prevenciniai veiksmai visada labiau apsimoka nei korekciniai.

Jolantos atveju akivaizdu, kad ji tikrai neturėjo galimybių tiksliai nustatyti, kada ji sukels avariją, bet ji turėjo visas galimybes suvokti, kas atsitiks, jeigu automobilio nebeliks. Tokiu atveju idealiausias prevencinis rizikos valdymas būtų *Kasko* draudimas ir nuolat atidedama pinigų suma, nes anksčiau ar vėliau automobilį reikės remontuoti arba pirkti naują.

Panagrinėkime dar vieną atvejį.

Klaipėdiečiai Alfonsas (41 m.) ir Birutė (39 m.) Klaipėdoje gyvena jau 10 metų. Alfonsas 7 metus dirba dideleje gamybinėje įmonėje vidurinės grandies vadovu. Alfonso atlyginimas yra 4 200 Lt į rankas plius metinės 2 000 litų premijos. Birutė jau 5 metus dirba vidurinės mokyklos anglų kalbos mokytoja. Birutės atlyginimas – 1 000 Lt į rankas. Taip pat apie 1 000 Lt per mėnesį ji uždirba teikdama privačius pamokas. Šeima augina du vaikus. Gabijai yra 14 metų, o Tomui – 9. Gabija svajoja stoti į teisės mokslus, o Tomas dar nežino, kuo nori būti. Alfonsas dažnai skundžiasi nugaros skausmais, taip pat turi 15 kg antsvorį. Birutės imuninė sistema yra silpnoka, todėl atėjus žiemai ji dažnai serga ūminėmis peršalimo ligomis. Jono ir Birutės išpareigojimai matyti 2.6 lentelėje. Kaip matome, šeima efektyviai tvarkosi su finansais ir kas mėnesį atsideda pinigų bei stengiasi jų nešvaistyti. Taip per 7 metus šeima sukauė 50 000 litų atsargų. Šeima jaučia saugiau bei stabiliau ir pozityviai žvelgia į ateitį.

2.6 lentelė. Alfonso ir Birutės šeimos biudžetas

Biudžetas	2013												Suma
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Pajamos / Išlaidos													
Išlaidos													
Būsto paskola	900.00	900.00	900.00	900.00	900.00	900.00	900.00	900.00	900.00	900.00	900.00	900.00	900.00
Automobiliai	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00
Internetas	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00
GSM	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00
Komunaliniai	800.00	800.00	700.00	600.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	700.00	800.00	6,500.00
Benzinas	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	7,200.00
Maitistas	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	9,600.00
Drabužiai	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	1,440.00
Būsto draudimas	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	240.00
Automobilio draudimas	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	4,800.00
Kita	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	12,000.00
Iš viso išlaidų:	5,270.00	5,270.00	5,170.00	5,070.00	4,770.00	4,770.00	4,770.00	4,770.00	4,770.00	5,070.00	5,170.00	5,270.00	60,140.00
Pajamos													
Alyginimas	4,000.00	4,000.00	4,000.00	4,000.00	4,000.00	4,000.00	4,000.00	4,000.00	4,000.00	4,000.00	4,000.00	4,000.00	48,000.00
Akcijos	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	18,000.00
Kitos pajamos	5,500.00	5,500.00	5,500.00	5,500.00	5,500.00	6,500.00	5,500.00	5,500.00	5,500.00	5,500.00	5,500.00	5,500.00	68,000.00
Kompensacijos	230.00	230.00	330.00	430.00	730.00	1,730.00	730.00	730.00	730.00	430.00	330.00	1,230.00	7,860.00
Iš viso pajamų:	5,500.00	5,500.00	5,500.00	5,500.00	5,500.00	6,500.00	5,500.00	5,500.00	5,500.00	5,500.00	5,500.00	6,500.00	68,000.00
Balansas:	230.00	230.00	330.00	430.00	730.00	1,730.00	730.00	730.00	730.00	430.00	330.00	1,230.00	7,860.00

Bet vieną rytą Alfonso nebeapkilo iš lovos. Anvažiavusi greitoji skubiai išvežė jį į ligoninę, kur Alfonsui buvo diagnozuota ūmi infekcija, o po kelių dienų amputuotos visos galūnės. Šeimos gyvenimas pasikeitė 180 laipsnių. Sukauptas pinigų rezervas išsirpo per pirmuosius metus. Alfonso nedarbingumo ir ligos poveikis šeimai atrodė taip:

2.7 lentelė. Alfonso ir Birutės šeimos biudžetas po nelaimės

Biudžetas	2013		2013		2013		2013		2013		2013		2013		2013		Suma
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
Pajamos / Išlaidos																	
Išlaidos																	
Būsto paskola	900.00	900.00	900.00	900.00	900.00	900.00	900.00	900.00	900.00	900.00	900.00	900.00	900.00	900.00	900.00	900.00	10,800.00
Automobiliai	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	6,000.00
Internetas	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	960.00
GSM	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	600.00
Komunaliniai	800.00	800.00	700.00	600.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	6,500.00
Benzinas	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	3,600.00
Maitinimas	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	9,600.00
Drabužiai	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	120.00	1,440.00
Būsto draudimas	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	240.00
Automobilio draudimas	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	4,800.00
Priežiūros išlaidos	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	6,000.00
Kitas	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	12,000.00
Iš viso išlaidų:	5,470.00	5,470.00	5,370.00	5,270.00	4,970.00	4,970.00	4,970.00	4,970.00	4,970.00	5,270.00	5,370.00	5,470.00	5,470.00	5,470.00	5,470.00	5,470.00	62,540.00
Pajamos																	
Atlyginimas	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	12,000.00
Invalidumas			600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	6,000.00
Akcijos																	1,000.00
Kitos pajamos																	12,000.00
Kompensacijos																	1,000.00
Iš viso pajamų:	2,000.00	2,000.00	2,600.00	2,600.00	2,600.00	2,600.00	2,600.00	2,600.00	2,600.00	2,600.00	2,600.00	2,600.00	2,600.00	2,600.00	2,600.00	2,600.00	32,000.00
Balansas:	-3,470.00	-3,470.00	-2,770.00	-2,670.00	-2,370.00	-1,370.00	-2,370.00	-2,370.00	-2,370.00	-2,670.00	-2,770.00	-2,770.00	-2,770.00	-2,770.00	-2,770.00	-2,770.00	-30,540.00

Kaip matome, sumažėjusios pajamos ir papildomos slaugos išlaidos šeimos biudžete sukūrė 30 540.00 litų „skylę“ per metus. Pasibaigus santaupoms, šeimai teko atsikvilti buto, automobilio ir persikelti gyventi pas Birutės tėvus į Naująją Akmenę. Birutė gavo mokytojos darbą, bet papildomai užsidirbti sekasi sunkiai. Dabar šeimos biudžetas atrodo taip:

2.8 lentelė. Alfonso ir Birutės šeimos biudžetas po metų nuo nelaimės

Biudžetas	2013												Suma	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Pajamos / išlaidos														
Išlaidos														
Būsto paskola	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Automobiliai	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Internetas	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	960.00
GSM	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	120.00
Komunaliniai	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	3,600.00
Benzinas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Maitas	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	9,600.00
Maistas	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	240.00
Būsto draudimas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Automobilio draudimas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Priežiūros išlaidos	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	500.00	6,000.00
Kita	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	12,000.00
Iš viso išlaidų:	2,710.00	2,710.00	2,710.00	2,710.00	2,710.00	2,710.00	2,710.00	2,710.00	2,710.00	2,710.00	2,710.00	2,710.00	2,710.00	32,520.00
Pajamos														
Atlyginimas	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	12,000.00
Invalidumas			600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	6,000.00
Akcijos														1,000.00
Kitos pajamos	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	12,000.00
Kompensacijos														1,000.00
Iš viso pajamų:	2,000.00	2,000.00	2,600.00	2,600.00	2,600.00	3,600.00	2,600.00	2,600.00	2,600.00	2,600.00	2,600.00	2,600.00	3,600.00	32,000.00
Balansas:	-710.00	-710.00	-110.00	-110.00	-110.00	890.00	-110.00	-110.00	-110.00	-110.00	-110.00	-110.00	890.00	-520.00

Jei ne Birutės tėvų būstas ir finansinė parama, šeima paprasčiausiai neišgyventų. Apie gerą vaikų išsimokslinimą tenka tik svajoti, tikintis geriausio, nes šeima paprasčiausiai negali sau leisti nieko. Birutė dažnai užsuka į bažnyčią ir meldžiasi, kad Dievas visai šeimai duotų sveikatos.

Kaip prevenciškai būtų buvę galima suvaldyti Birutės ir Alfonso gyvenimo riziką? Standartinė rizikos valdymo teorija teigtų, kad Birutė ir Alfonsas turėjo susirinkti kalną duomenų ir jais remdamiesi sumodeliuoti savo ateitį, tada apskaičiuoti, kiek kokia rizikos valdymo priemonė kainuoja, ir pasirinkti pigiausią iš jų. Bet ar Birutė ir Alfonsas sugebėtų tai padaryti, – labai abejotina. Šiuo atveju tenka vadovautis lietuviško slengo išmintimi: „žiūrim, ką turim“. Pagal šeimos pajamas, susitaupyti didelę pinigų sumą, kuri užtikrintų šeimos gerovę, kol vaikai pabaigs mokslus ir įsidarbins, buvo neįmanoma, bet įsigyti draudimą – taip. Šeima septynerius metus būtų galėjusi mokėti įmokas, įgauti apsaugas ir sukaupti papildomą pinigų kiekį, kas galbūt ne visiškai, bet būtų garantavę gyvenimą be didesnių sukrėtimų, bent jau kol vaikai atsistos ant kojų. Vėl matome, kad prevencija yra daug pigiau nei korekcija.

Tikimės, kad pateiktų pavyzdžių pakako jus įtikinti, jog rizikos valdymas, kad ir nelabai tikslus, visada labiau apsimoka nei korekciniai veiksmai.

2.3.1.2. Pasirinkimo variantai

Įsivaizduokime tokį atvejį. Jums reikia rizikuoti, bet neturite jokių patikimų duomenų priimti tinkamą sprendimą, kurio reikėjo jau vakar. Ką daryti? Galima pareikšti: nėra duomenų – nėra rizikos valdymo, kas, pagal rizikos valdymo teoriją, bus visiškai teisinga. Bet šiuolaikiniame versle, ypač tokiose mažose šalyse kaip Lietuva, taip sakyti retai įmanoma.

Kartą teko stebėti, kaip viena iš didesnių Lietuvos įmonių sukosi iš toliau aprašytos situacijos.

Vykdamas duomenų saugyklos techninį aptarnavimą, įvyko kažkas nenumatyto. Dingo visi duomenys. Įmonė beveik savaitę buvo paralyžiuota, ir tai sudarė milijoninius tiesioginius nuostolius. Atkūrus veiklą, stengiantis apsisaugoti nuo panašių nelaimių ateityje, buvo kreiptasi į įrangos gamintojus. Problema buvo ta, kad visi sprendimo būdai buvo labai brangūs. Tiek pinigų įmonė tiesiog neturėjo. Teko ieškoti netipinio sprendimo. Toks sprendimas – logiškas požiūris į susidariusią padėtį: pirmiausia įmonė susimodeliavo situacijas, kada dėl IT sustojimo kyla reali grėsmė įmonės egzistavimui. Tiksliai įvardijus šias situacijas, jos buvo suklasifikuotos į toleruotinas ir netoleruotinas. Taip pat buvo atsiklausta įmonės savininkų, kokie įmonės pelno praradimai yra toleruotini ir kokie netoleruotini. Situacija parodė, kad per metus įmonė nesunkiai galėtų prarasti 1 % nuo savo apyvartos, kas sudarė kelis milijonus litų, ir išgyventi, problemos prasidėtų, jei praradimai būtų pasiekę 37 milijonus. Toks metodas buvo pavadintas rizikos lubų nustatymu. Jo veikimo principas buvo ganėtinai paprastas. Įmonė suskirstė praradimus į toleruotinus, sunkius ir katastrofiškus. Tai yra labai panašu į rizikos klasifikavimą, kurį aprašėme anksčiau. T. y. metiniai praradimai iki 5 milijonų litų buvo

įvardyti kaip toleruoti, nuo 5 iki 37 – kaip sunkūs ir nuo 37 – katastrofiški. Buvo supras-ta, kad pradinis žingsniu taps ne visos rizikos suvaldymas, o tik tos, kuri viršys 37 milijonus. Taigi vietoj milijoninių sumų buvo investuoti keli šimtai tūkstančių, kurie galimus nuostolius sumažino žemiau 37 milijonų ribos (buvo pakeistos sutartys su klientais ir tiekėjais, sukurtos procedūros, pakeistas rezervinių duomenų kopijų darymas, investuota į papildomas technologijas). Vėliau įmonė sudarė darbo grupę, kuri 18 mėnesių susitikinėjo po du kartus per savaitę ir ieškojo pigių būdų, kaip galimus nuostolius sumažinti, kad jie nesiektų 5 milijonų, ir nuolat stebėjo riziką (besikeičiančių išorės ir vidaus padėti). Bandymas pavyko: investavusi dešimtis kartų mažiau nei standartinio modelio atveju, įmonė riziką sumažino iki priimtino lygmens.

Ko galima pasimokyti iš šio pavyzdžio? Daugeliu atvejų standartiniai rizikos valdymo metodai yra brangūs ir dėl to sunkiai pritaikomi. Pvz., pagal tikimybių teoriją, dėl didelio reikiamų faktų (duomenų) skaičiaus, siekiant pakankamo tiks-lumo lygio, dažnai tokių duomenų surinkimas kainuoja daugiau nei pati galima žala, todėl reikia vadovautis paprasta logine grandimi, kuri egzistuoja nuo neat-menamų laikų:

1. Suvokti, ką mes užtikrintai žinome ir ko tikrai nežinome.
2. Suvokti, kas mus gali „užmušti“, t. y. pakirsti mūsų išgyvenimą.
3. Suvokti, kas mus gali sužeisti, bet palikti gyvus.
4. Suvokti, kas mus gali gerokai papurtyti, bet nesužeisti. Tai padės suvokti toleruotinių nuostolių lygmenį.
5. Priimti tinkamus, paprastus sprendimus, kurie bent jau paliktų mus „gy-vus“.

Tačiau kokia tikimybė, kad aprašytoji nelaimė atsitiks? Jokiu būdu nespėlio-kite, kas bus, jeigu bus, atsakymas gali būti tikrai vienas – mes nežinome. Todėl ruoškimės blogiausiam, o rinkdamiesi rizikos valdymo priemones, visada pasirinkime pigiausias, riziką suvaldančias iki priimtino lygmens.

2.4. Draudimo, kaip rizikos valdymo strategijos, detalizavimas

Pagrindinis didžiosios dalies draudimo kompanijų tikslas – pelnas. Teoriškai pelno dydžiui ribų nėra, tačiau praktiškai draudimo kompanijos pelno dydį gali riboti sumos, kurias draudėjai yra pasirengę mokėti draudikui už draudimo ap-saugą, valstybės vykdoma draudikų priežiūra ir konkurencija draudimo rinkoje. Verslo kompanijos vertina potencialią verslo riziką ir investuoja kapitalą tokiais būdais, kurie gali užtikrinti maksimalų akcininkų kapitalo pelningumą. Draudimo veikla, kaip rizikos valdymo strategija, analizuojama žvelgiant per pelno prizmę.

2.4.1. Draudimo paslaugų specifika

Draudimas – tai procesas, kurio metu fizinio ir / ar juridinio asmens rizika pasidalijama su kitais asmenimis, o draudėjui patyrus draudžiamąjį įvykį, draudimo išmokoms mokėti naudojama kitų draudėjų sumokėtų draudimo įmokų dalis.

Draudimo paslaugai būdingos savybės:

- „atvirkščias“ ekonominis ciklas, kurio metu draudėjas už draudimo paslaugą turi sumokėti iš anksto, o draudimo apsaugą draudikas suteikia viso draudimo laikotarpio metu (kai gali išryškėti tokie veiksniai kaip infliacija ar paties apdraustojo objekto pasikeitimas);
- galimybė suteikti draudimo paslaugą neapčiuopiama forma, t. y. nebūtinai draudimo išmokos išmokėjimo forma, bet ir potencialaus pažado atlyginti žalą forma;
- iš anksto draudiko nežinomas būsimų draudimo išmokų kiekis ir dydis, kurie gali būti apskaičiuojami tik remiantis statistiniais duomenimis ir tikimybių teorija;
- galimybė dalį draudiko įsipareigojimų perleisti perdraudikui.

Draudimo verslo pagrindas yra rizika ir neapibrėžtumas. Draudėjai mažina juos veikiantį neapibrėžtumą, perleisdami juos veikiančias rizikas draudikui. Rizikos veiklos metu draudikas perima iš draudėjo nuostolių atsiradimo tikimybę, todėl pačias draudimo kompanijas veikia rizika ir neapibrėžtumas (apie tai žr. 2.1 poskyryje).

Neapibrėžtumą, kuris turi įtakos draudimo kompanijos veiklai, galima suskirstyti į:

- neapibrėžtumą, susijusį su jau vykdomo verslo rezultatais,
- neapibrėžtumą, susijusį su draudimo įmokomis, kurias draudikas taikys ateityje, kad pasiektų atitinkamų finansinių rezultatų.

Vykdydamas draudimo veiklą, bet kuriuo laiko momentu draudikas turi pretenzijų, kurios jau pareikštos, bet dar nereguluotos, todėl egzistuoja neapibrėžtumas dėl pretenzijų sureguliuavimo datos ir išmokų dydžio. Net ir pretenzijų, kurios užregistruotos kaip sureguliuotos, atžvilgiu egzistuoja neapibrėžtumas, kad jos gali būti pakartotinai peržiūrėtos, ir teks mokėti papildomas draudimo išmokas. Draudimo veiklos metu gali egzistuoti įvykiai, kurie jau įvyko, tačiau draudimo kompanijai dar nėra apie tai pranešta, todėl neišvengiamai egzistuoja neapibrėžtumas dėl tokių įvykių skaičiaus, išmokų dydžio ir išmokų datos. Bet kuriam egzistuojančiam draudimo liudijimui draudikas suteikia apsaugą būsimam

laikotarpiui, t. y. iki draudimo liudijimo galiojimo pabaigos arba dar ilgiau, jeigu tai numatyta draudimo sutartyje. Šis periodas vadinamas *nepasibaigusios rizikos periodu*. Tokiu atveju vėl atsiranda neapibrėžtumas dėl pretenzijų skaičiaus, draudimo išmokų dydžio ir datų. Šis neapibrėžtumas susijęs su draudimo išmokomis dėl draudžiamųjų įvykių, kurie gali įvykti jau pagal galiojančias draudimo sutartis, tačiau dar neįvyko. Susijęs su jau vykdomo draudimo verslo rezultatais, neapibrėžtumas tęsis visą laiką, kol bus sureguliuota paskutinė draudimo pretenzija¹⁴. Visada egzistuoja neapibrėžtumas, susijęs su draudimo kompanijos patiriamomis sąnaudomis, kurių atsiranda vykdomos draudimo veiklos metu. Vykdomo verslo rezultatai taip pat priklauso nuo aktyvų, dengiančių išipareigojimus, būsimų investavimo rezultatų. Pajamos iš investicijų ir laiko tarpas, skiriantis investicines pajamas ir draudimo išmokų išmokėjimo datas, taip pat yra neapibrėžtumo veiksnys.

Nagrinėjant neapibrėžtumo, susijusio su būsimų draudimo įmokų dydžiu, veiksnius, galima teigti, kad draudimo įmokų dydžiai nesikeičia tol, kol neatlikta analizė, kuri ir pagrindžia tokių pokyčių būtinybę. Tai užima laiko, tačiau ir priėmus sprendimą koreguoti draudimo įmokų dydžius, praeina laiko tarpas, kol nauji įmokų dydžiai išsigalioja. Naujų draudimo įmokų įvedimo atskaitos taškas yra galiojančių draudimo įmokų adekvatumo įvertinimas. Naujų draudimo įmokų dydžiui įtakos turi visi neapibrėžtumai, susiję su jau vykdomo draudimo verslo rezultatais, taip pat keletas papildomų:

- neapibrėžtumas, susijęs su galimybe turimus statistinius duomenis apie ža-las pritaikyti naujoms draudimo įmokoms nustatyti;
- neapibrėžtumas, susijęs su praėjusių laikotarpių duomenų korektiška ana-lize ir pritaikymu, jeigu tuo laikotarpiu pasitaikė išimtinių (nestandartinių) pretenzijų;
- neapibrėžtumas, susijęs su tinkamų tarifkavimo veiksnių parinkimu ir adekvataus dydžio draudimo įmokų nustatymu.

Rizika dėl neadekvačių draudimo įmokų nustatymo auga dėl didelės konkurencijos draudimo rinkoje, jei draudimo kompanija, siekdama išsaugoti savo rinkos dalį, gerokai sumažina draudimo įmokų dydžius. Nustatydamą naujų draudimo įmokų dydžius, draudimo kompanija turi įvertinti būsimų draudimo išmokų ir veiklos sąnaudų dydžius, investicinės grąžos dydį, kurį tikisi uždirbti, ir gautų draudimo įmokų dydžius. Labai maža tikimybė, kad šių dydžių įvertinimas bus absoliučiai tikslus.

¹⁴ Neapibrėžtumas tęsis tol, kol apskritai draudimo kompanija vykdys draudimo veiklą (aut. past.).

Veiksnius, kurie turi įtakos neapibrėžtumui ne gyvybės draudimo versle, galima suskirstyti į keturias pagrindines kategorijas:

- veiksniai, darantys įtaką draudiko patirčiai, susijusiai su draudimo pretenzijomis;
- veiksniai, darantys įtaką draudiko veiklos sąnaudoms, tarp jų ir sąnaudoms draudimo tarpininkams;
- veiksniai, darantys įtaką investicijoms;
- veiksniai, darantys įtaką draudiko verslo rizikai.

Neapibrėžtumo, kuris turi įtakos *draudimo kompanijos patirčiai*, susijusiai su draudimo pretenzijomis, priežastys gali būti:

- draudimo pretenzijų dydžio nepastovumas tiek konkrečiu laiko momentu, tiek visą laikotarpį;
- laiko tarpas, skiriantis įvyki, dėl kurio gali būti pareikšta pretenzija draudikui atlyginti žalą, pačios pretenzijos pateikimą ir galutinį pareikštos pretenzijos sureguliovimą;
- draudimo sutarčių tipai ir teikiamos draudimo apsaugos lygis;
- draudėjų charakteristikos, įskaitant galimą antiselekciją;
- pačių draudėjų požiūris į draudimo pretenzijų pateikimą;
- nusikalstamumo lygis;
- ekonominė situacija;
- teismų praktika;
- teisės aktai;
- rizikų kumuliacija;
- katastrofos;
- paslėptos pretenzijos;
- valiutinė rizika;
- persidraudimo rizika;
- netinkama draudimo sąlygų interpretacija;
- infliacija ir su ja susijęs žalų didėjimo greitis.

Draudimo brokeriams ir kitiems tarpininkams draudiko mokamas komisinis atlygis paprastai yra išreiškiamas procentais nuo gautos draudimo įmokos. Mokamų komisinių sąnaudų turėtų būti įtrauktos į draudimo įmokų skaičiavimą. Jeigu skirtingiems draudimo brokeriams draudimo kompanija moka skirtingo dydžio komisinį atlygį, ir draudimo paslaugų pardavimo mastai viršija planuotus parda-

vimo mastus (tiek atskirų draudimo rūšių, tiek atskirų draudimo brokerių atveju), tai egzistuoja rizika, kad didesnė draudimo paslaugų dalis gali būti perduota mokant didesnę komisinį atlygį. Tokiu atveju draudikas gali patirti nuostolių dėl išaugusio vidutinio komisinio atlygio dydžio. Neapibrėžtumo, susijusio su draudiko sąnaudomis, kitos priežastys gali būti:

- draudiko darbuotojų darbo užmokesčio dydžio pokyčiai ir išlaidos užtikrinant geras darbo sąlygas lyginant su draudimo verslo augimo mastu;
- sąnaudų, susijusių su draudikui teikiamomis juridinėmis ir kitomis profesionaliomis paslaugomis, augimas;
- padidėjusios sąnaudos dėl išaugusios infliacijos (pavyzdžiui, susijusios su darbo užmokesčiu).

Būsimą draudimo kompanijos investicijų pelningumą taip pat veikia neapibrėžtumas: pasikeitus situacijai finansų rinkose, draudimo išmokas pradėjus mokėti anksčiau, nei buvo planuota, tam tikrą dalį aktyvų parduodant nepalankiomis finansinėmis sąlygomis, dėl neefektyvaus investicijų valdymo, dėl didesnės nei tikėtasi dalies neinvestuotų aktyvų (pavyzdžiui, susidaręs ilgesnis vidutinis laiko tarpas tarp draudimo brokeriui sumokėtos draudimo įmokos ir jos perdavimo draudikui gali turėti įtakos vidutiniam draudiko investicijų pelningumui, draudikas paprastai atlygina draudėjui žalą, o tada laukia dalies išmokėto žalos atlyginimo padengimo iš perdraudiko arba iš draudiko nuosavybėn perėjusio likvidaus turto pardavimo). Draudimo kompanijos investicijų riziką minimizuoja kuo tikslėnis aktyvų ir įsipareigojimų suderinamumas valiutos ir laiko atžvilgiu.

Neapibrėžtumas, susijęs su draudiko verslo rizika, turintis įtakos draudimo kompanijos veiklos nuostolingumui: draudimo brokerių arba pačių draudėjų vėluojamos mokėti arba nemokamos draudimo įmokos (tokiu būdu sumažėja pinigų srautas, skirtas investuoti, ir sumažėja draudiko aktyvai, skirti žaloms arba kitoms draudiko sąnaudoms padengti), trečios šalies, turinčios padengti dalį draudiko mokamų žalų, įsipareigojimų nevykdymas, draudiko darbuotojų kompanijos pinigų iššvaistymas, dokumentų klastojimas, konkurencija draudimo rinkoje (rinkoje nepaklausios paslaugos, per didelės paslaugų kainos, pasenę pardavimo kanalai ir būdai, nepalanki šalies teisinė ir ekonominė aplinka). Neapibrėžtumas nuolat daro įtaką draudimo kompanijos finansiniams rezultatams. Kuo didesnis neapibrėžtumas, tuo didesnė rizika. Todėl galima teigti, kad pagrindinė draudikų veikla yra perimtos iš draudėjų rizikos įvertinimas ir valdymas, kad draudikas išliktų mokus ir galėtų plėsti verslą.

Pagrindinės draudimo funkcijos:

- draudimo rizikos finansinių pasekmių perėmimas iš draudėjų;
- draudimo rizikos paskirstymas ir valdymas.

Draudimo kompanijoms nustatomi tam tikri mokumo reikalavimai, kurių pagrindinis tikslas – apsaugoti draudėją, t. y. patenkinti draudėjo pateiktas pretenzijas, egzistuojant didelio neapibrėžtumo sąlygoms. Paprastai draudikai disponuoja gerokai didesniais, nei reikalauja draudimo priežiūros institucija, kapitalo rezervais, kad galėtų vykdyti laisvesnę investicinę politiką, sumažinti priklausomybę nuo perdraudiko, stiprinti įvaizdį draudimo rinkoje, plėsti veiklą ir sumažinti nemokumo riziką. Rizikos ir neapibrėžtumas yra susiję su draudimo pretenzijų skaičiumi ir draudiko mokamomis sumomis joms sureguliuoti. Neapibrėžtumas daro stiprią įtaką draudiko norimos gauti pinigų sumos už draudimo apsaugą dydžiui ir draudimo techninių atidėjinių būsimiems nuostoliams kompensuoti dydžiui. Yra ir kitų draudiko veiklai įtakos turinčių rizikų:

- fiksuotų veiklos sąnaudų padengimas;
- kitų draudimo dalyvių (pvz., perdraudikų arba brokerių) bankrotas;
- aktyvų vertės sumažėjimas;
- draudimo ciklas.

Nuosavo kapitalo dydis, kaip ir persidraudimo ar investicinė politika, taip pat turi įtakos draudimo kompanijos galimybei valdyti prisūmtas rizikas. Jeigu draudikas nedisponuoja tam tikro dydžio nuosavu kapitalu, draudėjas neturi pagrindo tikėti, kad įvykus nenumatytiems neigiamiems įvykiams draudikas sugebės atlyginti draudėjo patirtus nuostolius. Nuosavo kapitalo dydis daro didelę įtaką vykdomos draudimo veiklos apimtims maksimumui, nes priešingu atveju didės draudiko nemokumo rizika. Nuosavas kapitalas – tai finansinis buferis, reikalingas padidėjusiems draudžiamiesiems nuostoliams padengti. Kuo didesnės draudiko veiklos apimtys, tuo didesnis reikalingas finansinis buferis. Ir atvirkščiai, egzistuoja maksimali draudimo veiklos apimtis, kurios stabilumą ir saugumą gali užtikrinti draudiko turimas nuosavo kapitalo dydis. Tam tikrų draudimo grupių žalų dažnis yra ne toks stabilus (didesnė dispersija), kai kurios būna susijusios su didelėmis rizikomis. Didesnis nuosavas kapitalas draudimo kompanijai suteikia galimybę drausti didesnes rizikas ir tas, kurios pasižymi didesne žalų dispersija, arba apie žalias draudikas neturi ganėtinai patikimų duomenų.

2.4.2. Draudimo paslaugų charakteristikos

Draudimo išmoka yra atsitiktinis dydis, kurio ribas apibrėžia draudimo suma. Draudimo išmoka yra faktiniai nuostoliai, t. y. iš anksto nežinomas dydis, svyruojantis apie matematinį nuostolių vidurkį. Tam tikros draudimo grupės draudimo išmokų visumos dydis suformuoja draudimo paslaugos kainą, kuri nustatoma remiantis statistiniais duomenimis. Didėjant apdraustų objektų skaičiui ir bendrai draudimo išmokų sumai, jų dydis artėja prie statistiškai nustatomos reikšmės, kuria remdamasis draudikas nustato konkrečios draudimo grupės draudimo paslaugos kainą.

Draudimo paslaugos kaina – tai tam tikras tikimybinis dydis, kuris priklauso nuo įvairių rizikos ir tarifavimo veiksnių. Draudimo apsauga, teikiama rinkos sąlygomis, neturi vienos pagal bendrą taisyklę apskaičiuojamos teisingos kainos. Draudimo įmokų dydis priklauso nuo rinkoje egzistuojančios draudimo apsaugos paklausos ir pasiūlos.

Draudimo įmoka yra draudžiamosios apsaugos rinkos kaina, kompensuojanti rizikos, kapitalo kaupimo ir atpalaidavimo veiklos bei paslaugų teikimo sąnaudas. Rizikos veiklos sąnaudas sudaro individualių nuostolių tikimybinio pasiskirstymo perėmimo, rizikos grupėje ir laike paskirstymo sąnaudos. Pagrindinis draudimo kompanijos finansinis tikslas, nustatant draudimo įmokų dydžius, – kuo tiksliau įvertinti draudiko išpareigojimų dydį, t. y. patikimai įvertinti riziką ir nustatyti riziką atitinkančią draudimo įmoką. Gryna rizikos premija¹⁵ (neto rizikos premija) – tai premija, kuri skirta draudžiamųjų įvykių nulemtiems nuostoliams padengti (draudiko veiklos sąnaudos ir būsimas pelnas neįskaičiuoti). Daugelio draudimo grupių grynoji rizikos premija gali būti apskaičiuojama pagal formulę:

$$P_r = \check{Z}alos\ da\check{z}nis \times Vidutinis\ \check{z}alos\ dydis$$

1 pavyzdys

Tarkime, kad transporto priemonių draudimo grupės žalų dažnis yra 25 %, vidutinis grupės žalų dydis – 1200 Lt, tai $P_r = 0,25 \times 1200 = 300$ Lt (vieneriems metams vienam automobiliui).

Ekvivalentiškumo principas reikalauja lygybės tarp grynos rizikos premijos ir matematinio nuostolių vidurkio. Turėtų egzistuoti lygybė tarp draudėjų mokamų neto premijų sumos ir draudiko mokamų draudimo išmokų sumos. Draudimo įmokų dydis privalo būti pakankamas padengti draudiko išpareigojimus draudė-

¹⁵ Arba grynoji rizikos įmoka (aut. pastaba).

jams pagal draudimo sutartis (išmokėti būsimas draudimo išmokas) ir finansuoti kitas turimas išlaidas, susijusias su draudimo sutarčių vykdymu.

Draudiko sąnaudas, susijusias su draudimo sutarčių vykdymu, sudaro:

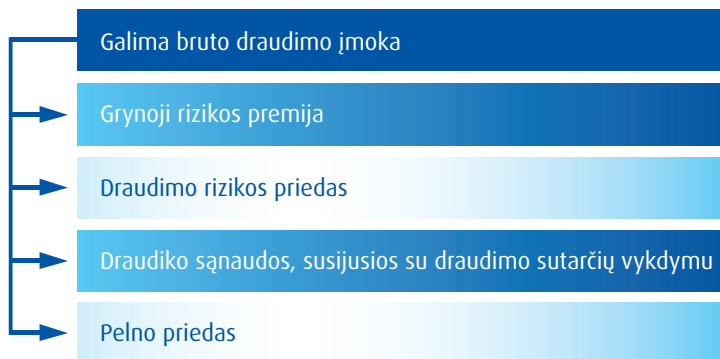
- sąnaudos, susijusios su naujų draudimo sutarčių sudarymu, kurių pagrindinę dalį sudaro komisinis atlygis draudimo paslaugų pardavėjams už draudimo sutarčių sudarymą;
- sąnaudos, susijusios su draudimo žalų sureguliuavimu;
- sąnaudos, susijusios su draudimo įmokų surinkimu ir apskaita bei draudimo išmokų išmokėjimu;
- administracinės sąnaudos, susijusios su draudimo įmonės valdymu ir ūkine jos veikla (patalpų nuoma, atlyginimai darbuotojams ir pan.).

Pagal objektyvius ir subjektyvius rizikos požymius apskaičiavus individualių nuostolių matematinę vidurkį, taip pat grynąją rizikos premiją ir papildžius ją kitomis draudimo įmokos sudėtinėmis dalimis, gaunama diferencijuota individuali *bruto draudimo įmoka*.

Galima bruto draudimo įmokos sandara parodyta 2.9 pav.

- grynoji rizikos premija (neto rizikos premija), skirta draudžiamųjų įvykių nulemtiems nuostoliams dengti;
- draudimo rizikos priedas (kolektyviniai nuostoliai pasiskirsto laike netolygiai, šis priedas yra naudojamas atskirais periodais pasitaikančių nuostolių viršijimui dengti);
- draudiko sąnaudos, susijusios su draudimo sutarčių vykdymu;
- pelno priedas.

Pelno priedas turi atitikti prisiimtos rizikos lygį tam tikroje draudimo grupėje. Jo dydis varijuoja priklausomai nuo draudimo grupės, kurios rizikų padengimą užtikrina tam tikra dalis nuosavo kapitalo. Jau minėta, kad draudiko verslui išlaikyti reikalingas didelis nuosavas kapitalas. Tarifkacijos proceso metu pelno priedas gali būti nustatytas kaip tam tikras procentas nuo bruto draudimo įmokos (arba procentas nuo rizikos premijos), nes kuo didesnės draudiko veiklos apimtys, tuo didesnė rizika, tuo didesnio nuosavo kapitalo reikia tai rizikai padengti. Tačiau augant veiklos apimčiai, žalų dispersija atitinkamu procentiniu dydžiu mažėja, taigi mažėja ir draudimo rizika (tai leidžia nuspėti, kad reikės mažesnio nuosavo kapitalo pelningumo ir atitinkamai mažesnio pelno priedo). Tačiau rizikos lygis auga mažinant nuosavo kapitalo dydį, todėl nustatytoje bruto draudimo įmokoje pelno priedo pajamingumas bus didesnis esant mažesniai nuosavo kapitalo dydžiui.



2.9 pav. Galima bruto draudimo įmokos sandara

2 pavyzdys

Tarkime, kad draudimo kompanija turi 50 mln. Lt dydžio nuosavą kapitalą, nustato pelno priedą – 10 % nuo pasirašytos draudimo įmokos. Jeigu draudimo kompanija pasirašo 100 mln. Lt draudimo įmokų, tai laukiamas akcininkų fondų pelningumas bus 20 % (10 % nuo 100) / 50.

Pelno priedo dydis priklauso nuo draudimo grupės. Didėnis pelno priedas nustatomas tose draudimo grupėse, kurios pasižymi didesne rizika: ilgi žalų suregulavimo laikotarpiai, didelės žalų dažnio ir vidutinio žalos dydžio variacijos, didelė kumuliacijos rizika, didelis jautrumas katastrofų rizikai, paslėptoms pretenzijoms, maža statistinių duomenų bazė.

3 pavyzdys

Tarkime, kad transporto priemonių draudimo grupėje CF yra vienos sutarties žalų dažnis, CA – vidutinis žalos dydis. Nustatykite formulę bruto draudimo įmokai apskaičiuoti, kai:

- c – priedas komisinių sąnaudoms kaip bruto premijos dalis,
- FE – fiksuotos draudiko vienos sutarties sąnaudos,
- v – kintamosios sąnaudos (išskyrus komisinius) kaip bruto premijos dalis,
- VE – kitos kintamosios draudiko vienos sutarties sąnaudos,
- CE – žalų suregulavimo sąnaudos (kiekvienos pretenzijos),
- p – pelno ir rizikos priedas kaip bruto premijos dalis.

Galima bruto draudimo įmokos formulė:

$$P_b = CF \times CA + c \times P_b + FE + v \times P_b + VE + CF \times CE + p \times P_b \rightarrow$$

$$P_b - c \times P_b - v \times P_b - p \times P_b = CF (CA + CE) + FE + VE \rightarrow$$

$$P_b (1 - c - v - p) = CF (CA + CE) + FE + VE \rightarrow$$

$$P_b = \frac{CF(CA+CE) + FE + VE}{1-c-v-p}$$

Kaip minėta, veikiant rinkos ekonomikos veiksniams, draudimo paslaugos kaina gali keistis (pvz., padidėjus konkurencijai arba sumažėjus paklausai), tačiau visada egzistuoja draudimo kainos maksimali ir minimali ribos. Draudimo kainos maksimumas – tai draudėjų poreikiai ir išgalės (noras) maksimaliai mokėti už šių poreikių patenkinimą. Draudimo kainos minimumas – tai draudiko ir draudėjo interesų pusiausvyros riba. Draudimo paslaugas parduodant mažesne nei minimali kaina, draudikui gresia dideli finansiniai nuostoliai, išauga nemokumo rizika, o draudėjui egzistuoja didelė rizika, kad draudikas nesugebės įvykdyti išpareigojimų ir atlyginti draudėjui padarytų nuostolių. Jeigu draudiko nustatytas draudimo įmokos dydis neatitinka prisiimamos rizikos, tai jo verslui didelę neigiamą įtaką gali daryti *antiselekcijos efektas*: per didelės įmokos skatins draudėjus sudaryti draudimo sutartis kitoje draudimo kompanijoje (sumažės draudiko veiklos apimtys), per mažos įmokos generuos didelių apimčių nuostolingą verslą.

4 pavyzdys

Tarkime, kad A draudimo kompanija tam tikroje draudimo grupėje nustatys netikslią 120 Lt rizikos premiją, tuo tarpu B draudimo kompanija tiksliau apskaičiuos rizikos premiją, kuri sudarys 100 Lt. A draudimo kompanija tiesiog praras rinkos dalį, nes draudėjai, kurių nuostolingumas mažas, paliks A draudimo kompaniją dėl jiems pasiūlytų neproporcingai didelių draudimo įmokų. Jeigu A draudimo kompanija nustatytų rizikos premiją, lygią 80 Lt, tai šio draudiko rinkos dalis tikėtinau padidėtų, tačiau jis gali patirti didelių nuostolių, nes draudiko klientų gretas papildytų draudėjai, kurių nuostolingumas didelis dėl jiems nustatytų neproporcingai mažų draudimo įmokų.

Gaila, tačiau realiame gyvenime, norėdamas sudaryti draudimo sutartį, draudėjas neatsineša aktuarinės lentelės, kurioje būtų nurodyta įvykio atsitikimo tikimybė ir būsimas žalos dydis. Su konkrečia draudimo sutartimi susijęs tikslus rizikos dydis visada lieka nežinomas. Norėdami kuo tiksliau apskaičiuoti draudimo įmokas, draudikai stengiasi nustatyti (identifikuoti) tam tikrus parametrus, kurie

padeda įvertinti kiekvienos draudimo sutarties rizikos dydį. Šie parametrai vadinami *rizikos parametrais*. Rizikos parametrai turėtų atitikti du kriterijus:

- ganėtinai tiksliai atitikti prisiimamos rizikos dydį, atsižvelgiant tiek į būsimų draudimo žalų dažnį, tiek ir į vidutinį žalos dydį (bendras žalos dydis turi būti proporcingas rizikos parametrams);
- būti praktiški, t. y. objektyviai išmatuojami, lengvai gaunami, patikrinami.

Rizikos parametrais turi būti sunku manipuliuoti.

Pavyzdžiui, rizikos parametru automobilių draudimo grupėje gali būti automobilio rida (kilometražas), nes avarijos tikimybė tiesiogiai priklauso nuo automobilio naudojimo, tačiau šio parametro patikrinimas yra susijęs su sunkumais ir papildomomis draudiko sąnaudomis, todėl dažnai rizikos parametru laikomi automobilio pagaminimo metai.

Dažniausiai rizikos parametrai negali idealiai išmatuoti rizikos dydžio, todėl egzistuoja galimybė koreguoti draudimo įmokų dydžius, net ir apskaičiuotus įmokas pagal rizikos parametrus. Draudimo įmokų dydžiai gali būti koreguojami taikant rizikos veiksnus – bet kokius veiksnus, susijusius su rizikos dydžiu. Rizikos parametrai taip pat yra laikomi rizikos veiksniais. Faktiškai didžiajai daliai draudimo grupių rizikos parametrai yra baziniai draudimo rizikos vertinimo indikatoriai, toliau rizika klasifikuojama naudojant rizikos veiksnus. Rizikos veiksnų pasirinkimas priklauso nuo draudiko suteikiamos konkrečios draudimo apsaugos lygio.

Jeigu rizikos veiksniai yra sunkiai išmatuojami, draudimo įmokų dydžiui nustatyti gali būti taikomi *tarifikacijos veiksniai*. Tarifikacijos veiksniai – arba objektyviai išmatuojami rizikos veiksniai, arba kiti veiksniai, kurie patikimai pakeistų rizikos veiksnus.

Pavyzdžiui, nuolat ar ne nuolat gyvenamas pastatas ar įrengta tame pastate priešgaisrinė signalizacija ir panašiai.

Jeigu egzistuoja patikimi rizikos parametrai ir yra pakankamas kiekis duomenų apie praėjusių laikotarpių žalas, tai nustatant tinkamas ateities draudimo įmokas galima remtis draudėjo praėjusių laikotarpių nuostolingumu. Kuo labiau draudimo grupei būdingos heterogeninės (nevienarūšės) rizikos, tuo daugiau rizikos veiksnų įtraukiama vertinant būsimos rizikos dydį. Kuo tiksliau rizikos parametrai identifikuoja rizikos dydį, tuo mažiau svarbūs tampa tarifavimo veiksniai.

Rizikos ir tarifavimo veiksniai naudojami draudimo tarifams skaičiuoti. Draudimo tarifas – draudimo rizikos ir kitų draudiko išlaidų, adekvačių draudiko išpareigojimų, kylančių iš draudimo sutarčių, piniginei išraiškai, kaina. Draudimo

tarifas nustatomas litais tam tikram draudimo sumos vienetui arba procentais nuo draudimo sumos. Draudimo tarifai skaičiuojami remiantis draudimo statistika ir tikimybių teorija. Draudimo statistika remiasi praeityje įvykusių draudžiamųjų įvykių duomenų baze, kad galėtų prognozuoti draudimo rizikų realizavimosi tikimybę ateityje. Praktikoje svarbų vaidmenį vaidina draudimo tarifų diferencijavimas, t. y. draudiko sukurta bazinių tarifų sistema (analizuojant draudžiamų objektų ypatumus, draudimo rizikas ir draudiko prisiimtų išpareigojimų apimtis). Jeigu draudiko prisiimama draudimo rizika skiriasi nuo standartinės rizikos, kuriai taikomi baziniai tarifai, tai draudikas gali koreguoti tarifą pagal konkrečios draudimo sutarties konkretų draudžiamąjį objektą, taikydamas bazinį tarifą didinančius arba mažinančius koeficientus.

Neto tarifo pagrindą sudaro draudžiamąjo įvykio atsitikimo tikimybės dydis. Draudimas yra įmanomas tik tada, kai iš anksto nėra žinoma, ar kažkuris įvykis įvyks tam tikru laikotarpiu.

5 pavyzdys

Turime 100 apdraustų objektų. Tarkime, statistika rodo, kad du iš jų kasmet nukentia dėl draudžiamųjų įvykių. Kokia tikimybė, kad kitais metais bet kuris iš apdraustų objektų (iš 100) nukentės dėl draudžiamąjo įvykio? Tikimybė lygi 0,02 arba 2 % (2/100). Jeigu kiekvienas iš apdraustų objektų būtų apdraustas 200 Lt draudimo suma, tai kasmetinių draudimo išmokų suma sudarytų 400 Lt ($0,02 \cdot 100 \cdot 200$). Jeigu visą draudimo išmokų sumą padalinsime iš visų apdraustų objektų skaičiaus, tai vieno draudėjo dalis, kurią jis turėtų įnešti formuojant draudimo fondą, sudarytų 4 Lt. 4 Lt draudimo įmoką turėtų sumokėti kiekvienas draudėjas, kad draudimo kompanija būtų pajėgi suformuoti tokio dydžio draudimo fondą, kurio užtektų draudimo išmokoms išmokėti. 4 Lt – šios draudimo rūšies neto tarifinis įkainis, arba 2 Lt kiekvienam 100 Lt draudimo sumos.

Pagal atskirą draudimo sutartį, draudimo išmoka gali būti tik lygi arba mažesnė už draudimo sumą. Tačiau apskaičiuota vidutinė visos grupės draudžiamų objektų vienos draudimo sutarties draudimo išmoka gali viršyti vidutinę draudimo sumą toje grupėje. Skaičiuojant neto tarifą, būtent ši požymį draudikas išskiria kaip vieną svarbiausių dalykų. Tokiomis sąlygomis neto tarifas gali būti koreguojamas.

Draudikai taiko skirtingus metodus, didindami grynąją rizikos premiją įvairiais priedais, skirtais komisinių, persidraudimo, kapitalo išlaikymo ir kitoms išlaidoms padengti:

- tiesiog prideda bendrą procentinį priedą;
- atlieka išsamią išlaidų analizę, numatydami fiksuotas ir kintančias išlaidų rūšis.

Patikimiausias priedų taikymo metodas – kiekvieną rizikos premijos priedo struktūrinę dalį suderinti su atitinkamomis bruto tarifo formulės dalimis. Jeigu prie neto tarifo yra tiesiog pridedamas bendras procentinis priedas veiklos sąnaudoms padengti, tai bruto tarifas gali būti apskaičiuojamas pagal tokią formulę:

$$T_b = T_n + T_b \cdot F \rightarrow$$

$$T_b - T_b \cdot F = T_n \rightarrow$$

$$T_b (1-F) = T_n \rightarrow$$

$$T_b = \frac{T_n}{1-F}, \text{ kur}$$

T_n – neto tarifas, F – draudiko imamas priedas draudimo veiklos sąnaudoms padengti (išreiškiamas procentais).

Jeigu draudikas atlieka išsamią išlaidų analizę, numatydamas fiksuotas ir kintančias išlaidų rūšis, tai bruto tarifą galima būtų apskaičiuoti gerokai tiksliau (vienas iš galimų variantų parodytas 3 pavyzdyje).

Draudikas, siekdamas išlaikyti savo finansinį stabilumą ir dirbti pelningai, vykdo tam tikrą tarifų politiką, t. y. įgyvendina tam tikrą kompleksą priemonių, skirtų baziniams draudimo tarifams nustatyti, panaudoti ir tikslinti. Pagrindiniai draudiko tarifų politikos principai apima „ekvivalentiškumo principo“ įgyvendinimą draudėjo ir draudiko ekonominių santykių lygmenyje, draudimo tarifų prieinamumą didelei potencialių draudėjų grupei, draudimo tarifų stabilumą ir pagal galimybes draudimo apsaugos išplėtimą esant pastoviems tarifams, vykdomos draudimo veiklos atsipirkimą ir pelningumą, draudiko vykdomos kainų politikos lankstumą.

Savitikros klausimai

1. Koks yra pats svarbiausias asmens siekis?
2. Kas yra rizika?
3. Kas yra subjektyvioji rizika?
4. Kas yra tikroji rizika?
5. Kokie komponentai priklauso rizikos realizavimosi sekai?
6. Kas paskatino žmones valdyti riziką?

7. Kas yra tikimybė?
8. Iš ko susideda rizikos valdymo procesas?
9. Ką parodo rizikos analizė?
10. Ką parodo rizikos vertinimas?
11. Kas yra kiekybinė rizika?
12. Kas yra liekamoji rizika?
13. Kas yra prevencinis rizikos valdymas?
14. Paaiškinkite, kodėl netinkama draudimo sąlygų interpretacija laikoma rizika, susijusi su draudimo pretenzijomis. Kaip ši rizika gali paveikti tolesnę draudimo kompanijos veiklą?
15. Kokia yra nuosavo kapitalo reikšmė draudimo kompanijos veiklai?
16. Ar didesnis nuosavo kapitalo dydis turi įtakos draudimo kainų nustatymo politikai? Kaip?
17. Kaip žalos charakterizuojantys veiksniai: žalų kiekis, žalų suma, žalų vėlavimo struktūra, rizikų kumuliacija, melagingos draudėjų pretenzijos veikia riziką?
18. Ar egzistuočių selekcijos rizika, jeigu visi draudikai rinkoje nustatytų tokio paties dydžio draudimo įmokas? Atsakymą argumentuokite.

Papildoma literatūra

1. Crouhy M., Galai D., Mark R. *Risk Management*. McGraw-Hill, 2001. ISBN 0-07-135731-9.
2. Blunden T., Thirlwell J.. *Mastering Operational Risk: A Practical Guide to Understanding Operational Risk and How to Manage it* (The Mastering Series). FT Publishing / Pearson, 2013. ISBN13:9780273778745, ISBN10:0273778749.
3. Bagdonavičius K., Šernius A. ir kt. *Draudimas I*. Vilnius: LBDFI, 2001.
4. ISO 31000:2009. *Risk Management – Principles and Guidelines*, 2009. www.iso.org.
5. ISO 14971:2007. *Medical Devices – Application of Risk Management to Medical Devices*, 2007. www.iso.org.

6. ISO/IEC 27005:2011. *Information Technology – Security Techniques - Information Security Risk Management*, 2011. www.iso.org.
7. *Общие требования*, 2006 [interaktyvus] [žiūrėta 2013-08-19]. Prieiga per internetą: <http://www.actuary-al.ru/dta/303/303-07.pdf>
8. Čepinskis J., Raškinis D. ir kt. *Draudimas*. Kaunas, 1999.
9. Čekanavičius V., Murauskas G. *Statistika ir jos taikymai I*. Vilnius, 2003.

TREČIOJI DALIS

Draudimo paslaugų pardavimo procesas

Šiuolaikinės įmonės, norėdamos efektyviai valdyti savo veiklą, ją suskirsto į veiklos procesus (žr. 2.2.2 poskyrį).

Verslo procesas yra tarpusavyje susiję, struktūriškai sujungti veiksmai arba užduotys, kurių įvykdymas sukuria aiškiai apibrėžtą produktą ar paslaugą, skirtą įmonės vidaus ar išorės klientams.

Siekiant gerai suprasti draudimo kompanijų veiklą, reikia pažinti jų naudojamus verslo procesus, kurie aprašomi tolesniuose skyriuose.

3.1. Draudimo bendrovės verslo procesai

Draudimo bendrovės verslą galima skirstyti į procesus, tiesiogiai susijusius su klientais, ir procesus, palaikančius tiesiogiai su klientais susijusius procesus. Angliškai tai vadinama *front office* ir *back office*, kitaip tariant, tiesiogiai ir netiesiogiai aptarnaujantys klientą procesai. Tiesiogiai aptarnaujantys klientą verslo procesai dar vadinami operaciniais, o netiesiogiai aptarnaujantys klientą – neoperaciniais verslo procesais. Tiesioginiams, arba operaciniams, verslo procesams priskiriami:

- Rinkodaros;
- Rizikos vertinimo ir metodologijos;
- Pardavimų: draudimo produkto pardavimo ir žalų reguliavimo;
- Draudimo sutarčių aptarnavimo.

Netiesioginiams, arba neoperaciniams, verslo procesams priskiriami:

- Verslo valdymo ir administravimo;
- Žmogiškųjų išteklių valdymo;
- Finansų ir apskaitos valdymo.

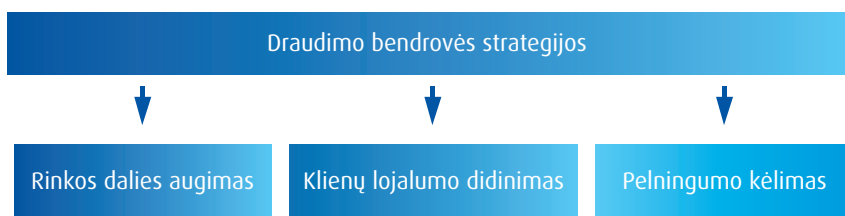
Išvardyti verslo procesai skirtingose draudimo bendrovėse gali vadintis skirtingai, todėl reikia trumpai aprašyti kiekvieną verslo procesą ir jų tarpusavio sąveikas. Atliksime tai ne skaidydami į operacinius ir neoperacinius procesus, o nuo pat pradžių, kai sukuriama verslo procesų struktūra, ir užbaigsime draudimo bendrovės strategijos atnaujinimu.

Verslo valdymo ir administravimo procesas. Verslo valdymo proceso tikslas – užtikrinti visų verslo procesų sąveiką strateginiams tikslams pasiekti.

Draudimo bendrovei numačius savo strategiją Vizijai įgyvendinti, verslo valdymo procesas turi:

- išskirti pagrindines strategines kryptis;
- numatyti kiekvienos krypties tikslus;
- suplanuoti rodiklius, reikalingus tikslams pasiekti;
- užtikrinti visų verslo procesų veiklos rezultatų, reikalingų tikslams pasiekti, rodiklių sąveiką ir analizės galimybes.

Išnagrinėkime tris pavyzdžius, kai draudimo bendrovės strategija vienu atveju nukreipta į rinkos dalies augimą, kitu atveju – į klientų lojalumo didinimą, trečiu – į pelningumo kėlimą.



3.1 pav. Draudimo bendrovės strategijos

Pirmuoju atveju pagrindinė strateginė kryptis yra pardavimų apimties augimas, antruoju – kryžminio pardavimo esamam klientui ir klientų pasitenkinimo

draudiminių įvykių administravimu didinimas, trečiuoju – draudimo bendrovės investicinės ir draudimo veiklos pelno kėlimas.

Numatant tikslus, pirmuoju atveju keliamas tikslas – didinti pardavimų apimtis viršijant planuojamą rinkos augimą, antruoju – didinti draudimo sutarčių skaičių vienam klientui, mažinti pretenzijų ir ginčų skaičių, trečiuoju – optimizuoti gaunamą iš investicinės veiklos pelną ir mažinti nuostolingumą.

Siekiant užtikrinti tikslų pasiekimą, reikia remtis rodikliais, kad jie atskleistų, ar tikslo siekimo eiga atitinka planą. Pirmuoju atveju tai būtų pardavimų apimtys matavimo rodikliai, antruoju – draudimo sutarčių skaičius vienam klientui, trečiuoju – investicinės veiklos pelningumo ir nuostolingumo rodikliai.

Kad *Verslo valdymo ir administravimo procesas* užtikrintų visų verslo procesų veiklos rezultatų, reikalingų tikslų pasiekimo rodikliams, sąveiką ir analizės galimybes, turi būti nustatytos ataskaitų formos ir jų pateikimo dažnumas. Nustatytų ataskaitų formos turi būti suprogramuotos pildyti taip, kad įvesti duomenys būtų analizuojami įvairiais pjūviais.

Verslo valdymo ir administravimo procesas rūpinasi visais teisiniais draudimo bendrovės aspektais, vidinės ir išorinės dokumentacijos logistika ir administravimu, turimo ūkio administravimu.

Kaip matome, Verslo valdymo ir administravimo procesas yra neoperacinė veikla, kuri padeda kitiems verslo procesams kokybiškai siekti strateginių tikslų.

Rinkodaros verslo procesas. Rinkodaros verslo proceso pagrindinis tikslas – sukurti rinkodaros priemonės, padėsiančias draudimo bendrovei pasiekti strateginius tikslus. Atliekant rinkos tyrimus, rinkodara atkreipia dėmesį į tuos objektyvius ir subjektyvius veiksnius, kurie gali turėti įtakos siekiant strateginių tikslų.

Išnagrinėjime anksčiau pateiktų trijų strategijų įgyvendinimo įtaką Rinkodaros verslo proceso galimai taktinei elgsenai.

Pirmoji – rinkos dalies augimo strategija, kurios pagrindinė strateginė kryptis – pardavimų apimtys augimas, fokusuoja Rinkodaros verslo proceso dėmesį į konkurentų pardavimo elgseną rinkoje: produkto kokybę, kainodarą, pardavimo kanalus, skatinimą. Remiantis šiais rinkos duomenimis, rinkodara teikia rekomendacijas Rizikos vertinimo ir metodologijos verslo procesui dėl konkurentų produktų struktūros, kainos ir Lietuvos Banko turimos informacijos dėl šių

produktų nuostolingumo su tikslu sukurti arba patobulinti draudimo produktus, kad jų nauda klientui turėtų konkurencinių pranašumų lyginant su konkurentais. Įvykdyti šią užduotį leidžia dvi pagrindinės darbų kryptys: galimybės išlaikant kainą pakelti draudimo produktų konkurencinius pranašumus arba išlaikant esamus produktus sumažinti kainą. Abi šios kryptys gali būti pavaizduotos viena formule:

$$\text{Kaina} / \text{vertė} < 1, \quad (1)$$

Tai bus pagrindiniai argumentai klientui apsispręsti. Turint konkurencinį pranašumą, Rinkodaros verslo procesas numatys skatinimo programą, kuri dažnai būna nukreipta ir į išorinį kliento informavimą, sudominimą bei skatinimą įsigyti konkurencinį pranašumą turinčių produktų konkrečioje draudimo bendrovėje, ir į vidinį draudimo produktų pardavėjų skatinimą pardavinėti tuos produktus, kurie leis greičiau ir didesne apimtimi pasirašyti sutartis, tai yra viršyti rinkos augimą ir kartu didinti savo draudimo bendrovės rinkos dalį.

Antroji – klientų lojalumo didinimo strategija, kurios pagrindinė kryptis – draudimo sutarčių skaičiaus vienam klientui didinimas, pretenzijų ir ginčų skaičiaus mažinimas, Rinkodaros verslo procesą priverčia fokusuoti dėmesį į vartotojų elgsenos ypatumus, turinčius įtakos lojalumui, priešastis, dėl kurių vartotojai palieka draudimo bendrovę, iškeisdami ją į konkurencinę, sudaro draudimo sutartis skirtingose draudimo bendrovėse. Gautų duomenų analizė leidžia priimti sprendimus dėl aptarnavimo kokybės lygio tobulinimo veiksmų draudimo bendrovės pardavimų ir žalų atlyginimo padaliniuose, skatinti draudėjus įsigyti paslaugų paketus, diversifikuojant draudimo bendrovės portfelio rizikas bei draudėjui išigyjant mažiau nuostolingus bendrovei draudimo produktus. Toks sprendimas leidžia draudėjui pamatyti 1 formulės poveikį jam, nes produkto kainodara visada pagrįsta realiuoju nuostolingumu, įvertinti 1 formulėje pateiktą naudą draudiminio įvykio atveju, pajauti draudimo bendrovės rūpestį dėl jo finansinio stabilumo realiose sudėtingose situacijose, sukeltose draudiminių įvykių.

Trečioji – pelningumo kėlimo strategija, kurios pagrindinė kryptis – gaunamo pelno iš investicinės veiklos optimizavimas ir nuostolingumo mažinimas, Rinkodaros verslo procesą nukreipia į esamų mažai nuostolingų draudėjų išlaikymo skatinimą bei savo stabilumo demonstravimą, pritraukiant pastovumą vertinančius klientus.

Kiekviena Rinkodaros verslo proceso taktinė elgsena priklauso nuo draudimo bendrovės strategijos, pagrindinių strateginių krypčių ir yra pagrindžiama draudimo bendrovės Misija, Vizija ir vertybėmis, nes Rinkodaros verslo proceso veiklos rezultatas veikia klientą tiesiogiai iš dviejų pusių: iš draudimo bendrovės išorės per reklamines priemones ir iš draudimo bendrovės vidaus, suaktyvėjus pardavėjų veiklai.

Kaip matome, Rinkodaros verslo procesas yra pirmas verslo procesas iš tiesioginių, arba operacinių, procesų sąrašo, ir vaidina pagrindinį vaidmenį kuriant rinkoje draudimo bendrovės įvaizdį, padedantį pasiekti nustatytus tikslus, užtikrinančius strategijos įgyvendinimą.

Rizikos vertinimo ir metodologijos verslo procesas. Rizikos vertinimo ir metodologijos verslo proceso tikslas yra sukurti draudimo produktus, turinčius konkurencinį pranašumą parduodant juos ir prisimant būsimus nuostolius. Rizikos vertinimo ir metodologijos verslo procesas turi remtis Rinkodaros verslo proceso rinkos tyrimų duomenų analize, kuri atvaizduoja draudimo bendrovės strategines kryptis. Pažiūrėsime, kaip gali keistis Rizikos valdymo ir metodologijos verslo proceso valdymas, kad draudimo bendrovės rezultatai atitiktų strateginius tikslus.

Pirmoji – rinkos dalies augimo strategija, kurios pagrindinė strateginė kryptis – pardavimų apimtys augimas, Rizikos valdymo ir metodologijos verslo procesu turi sukurti lengvai parduodamus draudimo produktus už patrauklią klientui kainą ir kartu prisiūti sveiką rizikos dozę, kuri palaikys draudimo bendrovės nuostolingumą priimtina lygmenyje.

Antroji – klientų lojalumo didinimo strategija, kurios pagrindinė kryptis – draudimo sutarčių skaičiaus vienam klientui didinimas, pretenzijų ir ginčų skaičiaus mažinimas, Rizikos valdymo ir metodologijos verslo procesu turi pateikti tokias draudimo produktų pardavimo galimybes, kad klientui būtų naudingiau pirkti kelis draudimo produktus nei atskirai tuos pačius produktus.

Trečioji – pelningumo kėlimo strategija, kurios pagrindinė kryptis – gaunamo pelno iš investicinės veiklos optimizavimas ir nuostolingumo mažinimas, Rizikos valdymo ir metodologijos verslo procesą nukreipia į rizikos vertinimo ir rizikos prisiėmimo griežtinimą, skatinant nuostolingų klientų išėjimą pas konkurentus arba pasilikimą už atitinkamai pakeltus rizikos tarifus.

Apibendrinant reikia pabrėžti Rizikos valdymo ir metodologijos verslo proceso įtaką, jungiant Rinkodaros ir Pardavimų verslo procesus. Tais atvejais, kai Rizikos valdymo ir metodologijos verslo proceso reagavimas į Rinkodaros verslo proceso rinkos tyrimų rezultatus atsilieka, draudimo bendrovės Pardavimų verslo procesas juda ankstesniaja strategine kryptimi, ir tai turi didelę įtaką siekiant strateginių tikslų ir pavaizduoja produkto gyvavimo ciklo įtaką rezultatams.

Pardavimų verslo procesas. Pardavimų verslo proceso tikslas – užtikrinti draudimo bendrovės strateginių tikslų pasiekimą organizuojant draudimo paslaugos pardavimą, atitinkantį pasirinktas strategines kryptis, ir skatinant rinkodaros rėmimo kampanijas.

Pardavimų verslo procesas susideda iš draudimo produkto pardavimo proceso ir žalos atlyginimo įvykus draudžiamajam įvykiui proceso.

Draudimo produkto pardavimo procesas susideda iš tokių etapų:

- klientų paieška;
- kliento sudominimas;
- pasiūlymo pateikimas;
- darbas su kliento prieštaravimais;
- sutarties sudarymas;
- posutartinis aptarnavimas.

Įvykus draudžiamajam įvykiui, klientas susiduria su Pardavimų verslo proceso antrąja dalimi ir praeina visus žalos administravimo proceso etapus:

- pranešimas apie įvykį;
- įvykio aplinkybių tyrimas;
- žalos dydžio nustatymas;
- sprendimo dėl išmokos priėmimas;
- susitarimas dėl žalos kompensacijos;
- ginčų nagrinėjimas.

Kaip matome, du procesai: draudimo produkto pardavimo ir žalos administravimo, įvykus draudžiamajam įvykiui, *susijungia į pilną draudimo paslaugą* (1.13 pav.), todėl labai svarbu, parduodant draudimo produktą, parduoti kartu ir žalos atlyginimo procesą, įvykus draudžiamajam įvykiui, palaikyti klientą pakartojant jam, kaip reikia elgtis per visus, ir ypač pirmuosius, žalos reguliavimo proceso etapus.

Būtent todėl šiame vadovėlyje mes nagrinėsime draudimo produkto pardavimo procesą, kurio kryptingas valdymas gali užtikrinti ir Žalos reguliavimo proceso, kaip Pardavimų verslo proceso dalies, valdymą pagal draudimo bendrovės pasirinktą strategiją.

Išnagrinėkime Pardavimų verslo proceso valdymą, tai yra ir Draudimo produktų pardavimo, ir Žalų reguliavimo procesus, įgyvendinant anksčiau pateiktas tris strategijas.

Pirmoji – rinkos dalies augimo strategija, kurios pagrindinė strateginė kryptis yra pardavimų apimties augimas, Pardavimų verslo procese ypatingą dėmesį skirs draudimo produkto pardavimams, jų apimtims per nustatytus laikotarpius, taikant agresyvų veržimąsi į klientą su pagrindine žinute apie klientui naudingą kainos ir vertės santykį. Draudimo produktų pardavėjų pagrindinė užduotis bus parduoti kuo daugiau tų draudimo produktų, kurie remiami rinkodaros organizuotu išoriniu klientų skatinimu ir dalyvauja vidinio pardavimų skatinimo kampanijoje. Žalų reguliavimo procesas turės būti pasiruošęs tam, kad didėjantys pardavimai, atitinkamai padidins draudžiamųjų įvykių skaičių.

Antroji – klientų lojalumo didinimo strategija, kurios pagrindinė kryptis – draudimo sutarčių skaičiaus vienam klientui didinimas, pretenzijų ir ginčų skaičiaus mažinimas, Pardavimų verslo procesą nukreips į kryžminių pardavimų skatinimą, žalų reguliavimo proceso kokybę, nagrinėjamų pretenzijų skaičių. Draudimo produktų pardavėjai kryžminio pardavimo metu pristatys rinkai Rizikos vertinimo ir metodologijos verslo proceso sukurtus draudimo produktus, kur draudėjui yra daugiau naudos įsigyti kelis draudimo produktus kartu nei atskirai, skatins priimti sprendimą dėl draudimo sutarties sudarymo anksčiau neturėtai draudimo apsaugai arba turimai kitoje draudimo bendrovėje apsaugai, perkeltiant jas į vieną draudimo bendrovę už naudingą klientui kainos ir vertės santykį per kelis produktus. Taigi kryžminis draudimo produktų pardavimas diversifikuoja draudimo bendrovės prisiimamų rizikų portfelį.

Trečioji – pelningumo kėlimo strategija, kurios pagrindinės kryptys – gaunamo pelno iš investicinės veiklos optimizavimas ir nuostolingumo mažinimas, Pardavimų verslo procesą nukreips į mažiausiai nuostolingų produktų pardavimą, žalų reguliavimo procesą – į susitarimą dėl žalos kompensavimo svarbos.

Apibendrinant reikia pabrėžti Pardavimų verslo proceso skirtumą nuo Draudimo produktų pardavimo bei pabrėžti, kad Žalų reguliavimo procesas yra antrasis privalomas komponentas klientui pažinti visą Pardavimų verslo procesą draudimo bendrovėje, nes būtent Žalų reguliavimo procesas leidžia draudėjui palyginti jo lūkesčius dėl draudimo paslaugos, nusipirkto Draudimo produkto pardavimo metu, ir realios draudimo paslaugos atitikimo, tai yra patyrus draudžiamąjį įvykį jo padarytos žalos kompensacijos administravimą, kurio metu vyksta draudėjo pakartotinis draudimo bendrovės draudimo paslaugos pirkimas. Kaip matome, Žalų reguliavimo procesas užtikrina draudėjų lojalumą, pakartotinių ir kryžminių draudimo produktų pardavimų dažnumą, pasitenkinimo lygį, reklamą iš lūpų į lūpas, kuri, Lietuvos Banko atlikto vartotojų tyrimo duomenimis, yra pati veiksmingiausia priimančios visus finansinius sprendimus ir sudaro apie 30 % visų poveikį finansiniams sprendimams darančių veiksmų.

Draudimo sutarčių aptarnavimo verslo procesas. Draudimo sutarčių aptarnavimo proceso tikslas yra užtikrinti sudarytų draudimo sutarčių ir galiojančių taisyklių atitikimą (sukėlimą į sudarytos sutarties failą draudžiamųjų objektų nuotraukų, draudimo sutarties priedų, privalomų draudimo sutarčiai sudaryti, ir pan.), suvedimą į duomenų bazę, apmokėjimą patogiausiu klientui būdu (grynaisiais, pavedimu iš banko sąskaitos, lustine kortele, tiesioginiu debetu), įmokų gretinimą ir skolų valdymą.

Draudimo sutarčių aptarnavimo verslo procesas reikalauja ypač daug verslo valdymo sistemos programavimo, tobulinant draudimo produktus Rizikos valdymo ir metodologijos verslo procese, logistinių sprendimų, siekiant fiziškai akumuliuoti, kontroliuoti ir archyvuoti sutartis ir jų priedus.

Apibendrinant galima teigti, kad šis verslo procesas yra priskiriamas prie operacinių procesų, nes tiesiogiai susijęs su draudėjais.

Finansų ir apskaitos valdymo verslo procesas. Finansų ir apskaitos valdymo verslo proceso tikslas – užtikrinti draudimo bendrovės finansinių srautų valdymą. Finansų ir apskaitos valdymo verslo proceso sudedamosios veiklos yra:

- surenkamų draudimo įmokų iš draudimo sutarčių investavimas pagal galiojančius Draudimo įstatymo ir įstatymo įgyvendinamųjų teisės aktų reikalavimus;
- duomenų apie priskaičiuotą atlyginimą, draudimo bendrovės rinkodaros kampanijų skatinimo apskaita;
- ataskaitų Lietuvos Bankui ir akcininkams parengimas ir pateikimas nustatytu periodiškumu.

Šios veiklos yra neoperacinio palaikymo procesai, nes neturi jokių tiesioginių sąsajų su draudėjais.

Žmogiškųjų išteklių valdymo verslo procesas. Žmogiškųjų išteklių valdymo verslo proceso tikslas yra tinkamo kiekvienam verslo procesui valdyti personalo parinkimas, motyvavimas, grįžtamojo ryšio dėl darbo atlikimo ir tobulinimo valdymas, kompetencijų, reikalingų siekiant kokybiškiau atlikti darbą, ugdymo organizavimas, personalo karjeros planavimas.

Matome, kad Žmogiškųjų išteklių valdymo verslo procesas yra netiesiogiai susietas su klientų aptarnavimu, nors jo valdymo kokybė turi įtakos tiesiogiai su klientais susijusių procesų valdymo kokybei.

Pristačius visus draudimo bendrovės verslo procesus, reikia paanalizuoti jų įtaką esamiems ir potencialiems draudėjams. Pažiūrėkime, kaip kiekvienas verslo procesas matomas rinkoje klientų akimis:

3.1 lentelė. Draudimo bendrovės verslo procesų priėmimas rinkoje

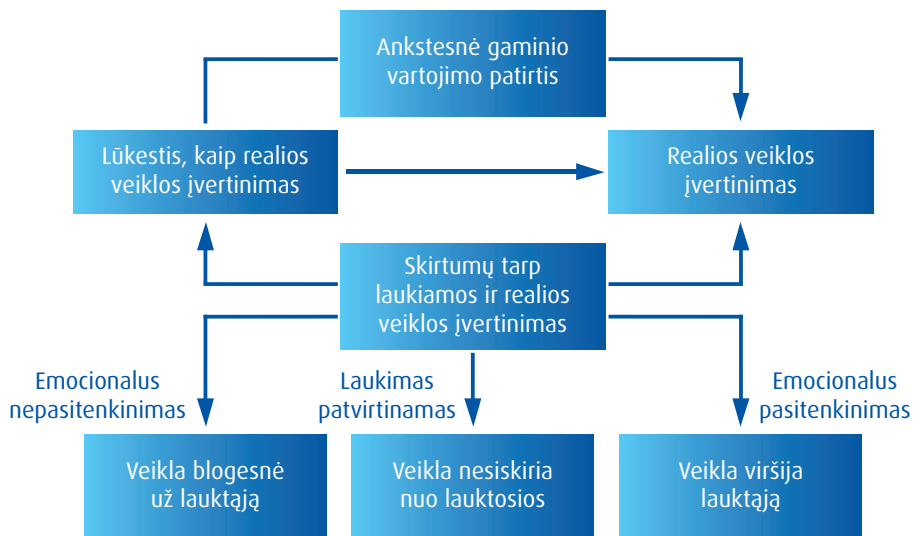
Draudimo bendrovės verslo procesai ir jų sudedamosios verslo dalys	Draudimo bendrovės verslo procesų matymas rinkoje
Verslo valdymas ir administravimas: <ul style="list-style-type: none"> • pagrindinės strateginės kryptys • kiekvienos krypties tikslai • tikslų pasiekimo rodikliai • visų verslo procesų sąveika 	<ul style="list-style-type: none"> • rinkodaros veiksmai rinkoje • jų kryptingumas • draudėjų pasitenkinimo lygis
Rinkodara: <ul style="list-style-type: none"> • rinkos analizė • veiklos kryptį rinkoje nustatymas, užtikrinant strateginių tikslų pasiekimą 	<ul style="list-style-type: none"> • dalyvavimas apklausoje • nuomonių pateikimas • koncentruotas dėmesys išreikštai nuomonei
Metodologija: <ul style="list-style-type: none"> • klientų naudų pavertimas techninėmis produkto savybėmis • draudžiamųjų ir nedraudžiamųjų įvykių nustatymas • tarifų apskaičiavimas 	<ul style="list-style-type: none"> • klientų galimybės sudaryti sau naudingą sutartį • aiškumas • „sveika“ kaina
Produktų pristatymas*: <ul style="list-style-type: none"> • klientų paieška • kontaktų užmezgimas • poreikių aiškinimas • pasiūlymo pateikimas 	<ul style="list-style-type: none"> • kryptingos reklamos rinkoje pagausėjimas; • nesuvoktas poreikis; • poreikio suvokimas; • kainos ir galimos naudos santykio analizė
Rizikos vertinimas: <ul style="list-style-type: none"> • pareiškimo draudimo sutarčiai sudaryti gavimas • kliento galimų rizikų įvertinimas • kliento draudimo istorijos analizė • sutarties sudarymo sąlygų pateikimas pardavėjui 	<ul style="list-style-type: none"> • sutarties sudarymo sąlygų laukimas; • pardavėjo suformuoto poreikio suvokimas, savo rizikų analizė • klausimų, išgryninančių sprendimo pagrindimą, formulavimas

3.1 lentelės tęsinys

Draudimo bendrovės verslo procesai ir jų sudedamosios verslo dalys	Draudimo bendrovės verslo procesų matymas rinkoje
Sutarties sudarymas*: <ul style="list-style-type: none"> • prieštaravimų valdymas • sutarties sudarymas • pridėtinis pardavimas • rekomendacijų gavimas 	<ul style="list-style-type: none"> • atsakymai į visus klausimus • palaikymas priimant sprendimą • papildomų naudų pristatymas • aptarnavimo praplėtimas
Žalos atlyginimas: <ul style="list-style-type: none"> • įvykio identifikavimas • prašymo dėl žalos atlyginimo administravimas • įvykio aplinkybių tyrimas • sprendimo dėl išmokos priėmimas • išmokos mokėjimas • ginčo nagrinėjimas 	Įvykis: <ul style="list-style-type: none"> • pranešimas • sutarties objekto pateikimas • dokumentų pristatymas • naudos supratimas • pretenzijų pareiškimas
Draudimo sutarčių aptarnavimas: <ul style="list-style-type: none"> • sudarytų sutarčių ir procedūrų atitikimas • sutarčių apmokėjimas. 	<ul style="list-style-type: none"> • įvykus draudžiamajam įvykiui greitas ir sklandus įvykio administravimas • galimybė apmokėti draudimo sutartį įvairiais patogiais draudėjui būdais
Žmogiškieji ištekliai: <ul style="list-style-type: none"> • personalo kompetencijų strateginiams tikslams pasiekti užtikrinimas 	<ul style="list-style-type: none"> • draudėjų pasitenkinimo lygis

* draudimo produkto pardavimo procesas išskaidytas į dvi dalis – draudimo produkto pristatymą ir sutarties sudarymą, kur Rizikos vertinimas yra jungiamoji grandis. Tuomet, kai prisiimama draudimo bendrovės rizika pristatytame produkte yra standartinė, sutartis sudaroma neįsitraukiant rizikos vertintojams. Tais atvejais, kai prisiimama draudimo bendrovės rizika yra nestandartinė, sutartį sudaryti įmanoma tik rizikos vertintojams išanalizavus specialias sutarties sąlygas ir per draudimo produkto pardavėją klientui pateikus tarifą.

Iš rinkos pozicijų žvelgiant į draudimo kompanijos verslo procesų išraišką, reikia atkreipti dėmesį, kad klientai daugiausia bendrauja su draudimo kompanijos atstovais iki sutarties sudarymo, kai klientas turi naudojimo patirtį ir lūkesčius galimos paslaugos atžvilgiu (3.2 pav.):



3.2 pav. Vartotojų emocionalaus (ne)pasitenkinimo atsiradimo procesas (sudaryta autorių)

Apibendrinant visų draudimo bendrovės verslo procesų pristatymą, svarbu paminėti, kad tai klasikinė draudimo bendrovės veiklos schema. Kiekviename procese dalyvauja skirtingi organizacinės struktūros padaliniai, kurie gali būti pavaldūs skirtingiems draudimo bendrovės departamentams. Kiekvienoje draudimo bendrovėje verslo procesai gali turėti kitus pavadinimus, šiek tiek kitaip suskirstytas procesų veiklas, kas priklauso nuo vadovybės sprendimų. Mūsų tikslas buvo pristatyti klasikinės draudimo bendrovės verslo procesus ir jų tarpusavio sąveiką. Svarbu, kad kiekvienas verslo procesas turėtų savo proceso šeiminką, kuris turėtų galimybes ir kompetencijas tobulinti verslo proceso silpnąsias grandis, net jei jos atliekamos kitame padalinyje arba departamente, t. y. verslo procesų valdymas būtų aukščiau už atskirų padalinių veiklos valdymą. Kitaip tariant, visų draudimo bendrovės padalinių veikla turi būti kuo lankstesnė, sklandžiai adaptuojama siekiant verslo procesų sąveikos ir strateginių tikslų.

3.2. Draudimo bendrovės verslo procesų sąveikos analizė

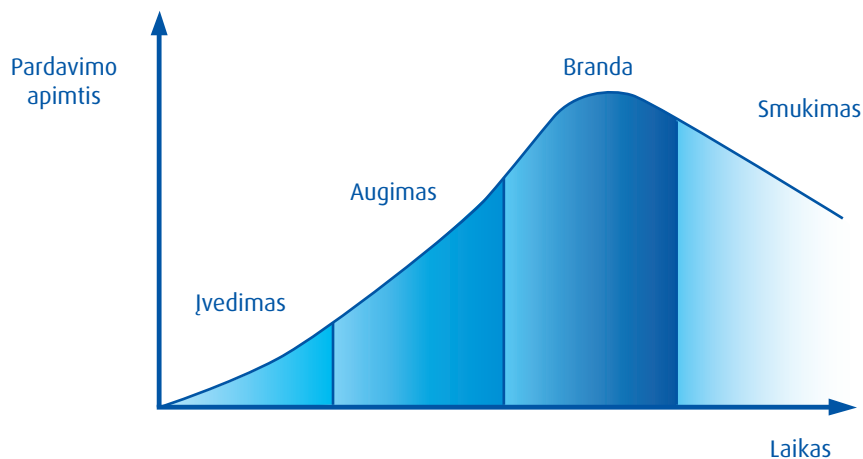
Apžvelgus draudimo bendrovės verslo procesus, svarbu suprasti jų sąveikos mechanizmus. Kaip minėta, vieno proceso įvairiuose etapuose gali dalyvauti skirtingų departamentų padaliniai, kurie kitomis funkcijomis gali būti įtraukti į kitus verslo procesus. Turint omenyje, kad klasikinėje draudimo bendrovės verslo procesų schemoje kiekvienas verslo procesas turi savo šeiminką, įgaliotą tobulinti visas proceso grandis, matyti, kad tiesiogiai proceso etapo veiksmuose dalyvaujančių darbuotojų pavaldumas yra dvigubas – ir tiesioginiam vadovui, ir proceso šeiminkui. Todėl labai svarbu organizacijos kultūroje puoselėti komandinio darbo dvasią ir bendradarbiavimą, kad per strateginių tikslų pasiekimą būtų įgyvendinta draudimo bendrovės Vizija. Tuomet ir verslo procesai, ir pati draudimo bendrovė nuolat vystysis natūraliai ir kartu valdomai evoliucionuodama.

Siekdami suprasti draudimo bendrovės verslo procesų evoliuciją, trumpai prisiminkime prekės gyvavimo ciklą draudimo produkto gyvavimo ciklo pavyzdžiu.

Draudimo produkto gyvavimo ciklas. Produkto gyvavimo ciklo koncepcija pagrįsta skirtingomis produkto pardavimo apimtimis ir su tuo susijusio gaunamo pelno iš šio produkto pardavimų kitimu. Panagrinėkime draudimo produkto gyvavimo ciklą, kuris susideda iš keturių etapų:

- draudimo produkto įvedimas į rinką;
- draudimo produkto augimas;
- draudimo produkto branda;
- draudimo produkto smukimas.

Stadijų dinamika pavaizduota žemiau pateiktame grafike:



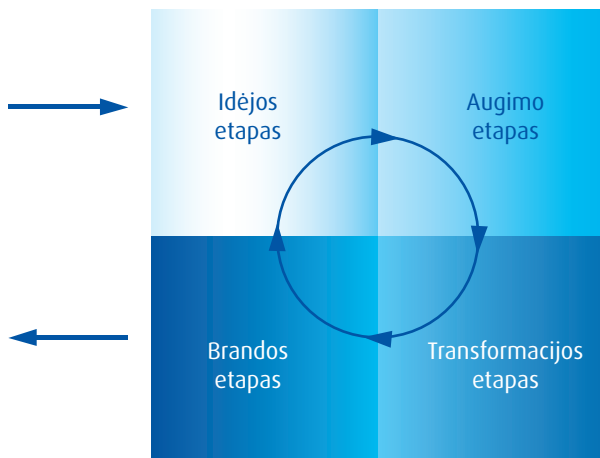
3.3 pav. Draudimo produkto gyvavimo ciklo etapai

3.3 pav. pirmame etape pateiktas *draudimo produkto įvedimo į rinką etapas*. Realybėje iki draudimo produkto įvedimo į rinką etapo visada egzistuoja produkto kūrimo etapas. Draudimo versle gana dažnai produkto kūrimas – tai draudimo produkto, kurio pardavimai smunka, struktūros tobulinimas, savotiškas draudimo produkto evoliucinis vystymas.

Išnagrinėkime draudimo produktų gyvavimo ciklą vieno draudimo produkto – turto draudimo – pavyzdžiu.

Turto draudimas yra vienas iš seniausių draudimo produktų, kurio pradžia buvo pastatų draudimas nuo gaisrų. Šiuolaikinis turto draudimas turi tą pačią apsaugą nuo ugnies padarinių, kuri žalų reguliavimo srityje šiuolaikinėje rinkoje užima ne pirmąją vietą. Turto draudimo nuo gaisrų produkto pardavimai pradėjo smukti tuomet, kai medinius pastatus pakeitė mūriniai ir turto draudimo produktui teko keistis, traukti draudėjų dėmesį į kitas apsaugas, pavyzdžiui, įsilaužimo ir vagystės, kurios šiuolaikinio turto draudimo srityje yra trečiųjų asmenų nusikalstama veika. Visiškai natūralu, kad net prieš dvidešimt metų nebuvo aktualus kompiuterių, kaip turto dalies, draudimas, o prieš dešimt metų – nešiojamųjų kompiuterių ir mobiliųjų telefonų dūžiai, užpylimai, vagystės. Todėl rinkodaros verslo proceso metu, nuolat atliekant rinkos tyrimus, nelaukiant produkto smukimo stadijos, jau brandos stadijoje, galima pateikti rekomendacijas Rizikos vertinimo ir metodologijos verslo procesui tobulinti esamą produktą, siekiant tenkinti

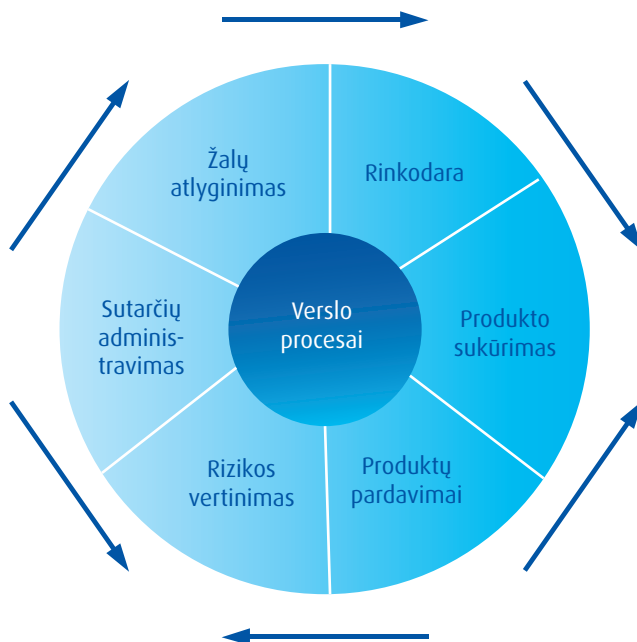
draudėjų lūkesčius, ir su naujomis turto draudimo galimybėmis įvesti patobulintą draudimo produktą, o skatinant rinką iš išorės ir draudimo produktų pardavėjus iš vidaus, leisti augti ir draudimo produkto pardavimams, ir iš jo gaunamam pelnui. Draudimo produkto pardavimų augimo sulėtėjimas rodo, kad draudimo produktas tapo pažįstamas rinkai ir transformuojasi į *brandos etapą*. Tai yra signalas Rinkodaros verslo procesui gauti rinkos grįžtamąjį ryšį, atlikus rinkos tyrimus apie draudėjų lūkesčius, ir vėl pateikti Rizikos vertinimo ir metodologijos verslo procesui rekomendacijas dėl draudimo produkto tobulinimo, užbėgiant už akių draudimo produkto smukimo etapui, kuris natūraliai pasireiškia po brandos etapo, kaip pateikta 3.4 pav.



3.4 pav. Draudimo produkto etapų transformacija, evoliucionuojant draudimo produktui

3.4 pav. paaiškina Rinkodaros, Pardavimų bei Rizikos vertinimo ir metodologijos verslo procesų sąveiką. *Idėjos etape* pradeda veikti Pardavimų verslo procesas: pardavimų apimčių dinamikos išvados, pardavėjų surinkto iš draudėjų grįžtamojo ryšio analizė. Rinkodaros verslo procesas – rinkos tyrimų dėl klientų lūkesčių rekomendacijos; Rizikos vertinimo ir metodologijos verslo procesas, vykstantis kuriant arba tobulinant draudimo produktą. *Augimo, transformacijos ir brandos etapuose* mes matome visų tiesioginių arba operacinių verslo procesų – Rinkodaros, Rizikos vertinimo ir metodologijos, Pardavimų: draudimo produkto pardavimo ir žalų reguliavimo bei Draudimo sutarčių aptarnavimo – sąveiką, skirtinguose etapuose akcentuojant kiekvieno iš minėtų procesų skirtingą svarbą.

3.5 pav. aptarti verslo procesai turi veikti sklandžiai, orientuoti į klientą, padedant pardavėjui pasiekti klientą, sužinoti arba suformuoti jo poreikius ir patenkinti suvoktus arba suformuotus poreikius. Grafiškai tai atrodo kaip uždaras ratas:



3.5 pav. Operacinio palaikymo verslo procesų sąveika

3.5 pav. Pardavimų verslo procesas yra išskirtas į sutarčių sudarymą, t. y. draudimo produktų pardavimo ir žalų atlyginimo procesus.

Rinkos tyrimai, potencialių ir esamų klientų nuomonės, konkurentų analizė leidžia draudimo kompanijai suprasti savo siūlomų paslaugų privalumus ir trūkumus, numatyti esamų produktų tobulinimo sritis, naujų produktų sukūrimo iniciatyvą. Produktų struktūra ir tarifkacija yra pagrindiniai kriterijai, kurie daro įtaką produkto populiarumui rinkoje. Standartizacija, paprastumas, LEGO principas gali padaryti vieną produktą įdomų ir patrauklų skirtingų segmentų vartotojams.

Sukūrus naujus produktus, įvedus pakeitimus į jau galiojančias paslaugas, matoma komunikacijos svarba. Vidinė komunikacija turi užtikrinti draudimo pro-

duktų pardavėjų, siekiančių parduoti naują arba patobulintą produktą, kompetencijas ir rizikos vertintojai turi pasiruošti vertinti naujo arba patobulinto produkto srautus. Išorinė komunikacija turi informuoti rinką apie naudą, kurią įgis potencialūs vartotojai, įsigiję naują arba patobulintą produktą.

Naujas kompetencijas turintys draudimo produktų pardavėjai ypač suaktyvėja, kai naujo arba patobulinto produkto pardavimai pradedami papildomai skatinti.

Rizikų vertintojai, dirbdami su standartizuotu produktu, vertina tik išskirtinių sąlygų reikalaujančius atvejus, ir pagrindinė dalis sutarčių sudaroma greitai, pagal standartinius tarifus.

Žalų atlyginimo greitis ir kokybė parodo tikrąją draudimo paslaugos naudą.

Patenkintų įsigytu produktu ir pasinaudojusių visa paslauga klientų bei turinčiųjų pretenzijų nuomonių analizė leidžia tobulinti visus procesus, paverčiant uždarą ratą evoliucijos spirale.

Draudimo produkto ir vartotojo poreikių atitikimą, elgseną, įvykus draudžiamajam įvykiui užtikrina produkto pardavimo procesas; sutarties sudarymo greitį ir, kaip pasekmę, sudarytų sutarčių skaičių per laiko vienetą užtikrina produktų kūrimo ir rizikos vertinimo procesai; draudimo kompanijos portfelio struktūrą rodo rinkodaros valdymo procesas; draudimo bendrovės įvaizdį užtikrina rinkodaros, žalos atlyginimo ir personalo valdymo procesai.

Kaip pavyzdį galima pateikti draudimo bendrovės pinigų srautų analizę kartu su rinkodaros plano bei pardavimų pagal produktus ataskaitomis.

Rengiant rinkodaros kampaniją, procesas prasideda tikslų išskėlimu ir taktinių žingsnių numatymu tikslams pasiekti (3.2 lentelė):

3.2 lentelė. Rinkodaros kampanijos pavyzdys

Veiksmai	Planas, Kaštai
Kilnojamojo ir nekilnojamojo turto draudimo akcija: segmentas – fizinių asmenų būstas, savininko civilinė atsakomybė dėl vandens rizikos – iki 5 000 Lt dovana, sudarant sutartį nuo 06.01 iki 09.01	Sudaryti 900 naujų fizinių asmenų kilnojamojo ir nekilnojamojo turto sutarčių su vidutine įmoka 320 Lt. Tarpiniai rezultatai – 300 sudarytų sutarčių kiekvieną mėnesį. Regionų planas priklauso nuo didmiesčių, miestų, kaimų skaičiaus regiono teritorijoje
Reklama televizijoje (kilnojamojo ir nekilnojamojo turto draudimas)	250 000,00 Lt
Skatinimo akcija draudimo produktų pardavėjams: už 10 sudarytų sutarčių – 50 Lt bonusas, daugiausia bonusų surinkusiam pardavėjui – papildomas 100 Lt bonusas	900 sutarčių = maksimalus 90 bonusų po 50 Lt, papildomas – 100 Lt bonusas Iš viso: 4 600 Lt vidiniam draudimo produktų pardavėjų skatinimui
Skatinimo akcija draudimo produktų pardavėjų vadovams: kampanijos metu daugiausia sutarčių sudaręs padalinys gauna 500 Lt bonusą	500 Lt draudimo produktų pardavėjų vadovams skatinti
	Planas: 288 000 Lt įmokų, draudimo bendrovės portfelio diversifikacija Kaštai: 255 100 Lt

Kad būtų galima parduoti draudimo paslaugas, reikia suprasti potencialaus vartotojo draudimo produkto pirkimo procesą ir juo paremtą elgseną.

Kaip minėta, poreikiai skirstomi į suvoktus ir nesuvoktus. Suvokti poreikiai dar vadinami funkciniais, nes vartotojui yra aiški funkcija, kurią reikia atlikti, kad poreikis būtų patenkinamas. Suvokdamas poreikius, vartotojas ieško reikiamos funkcijos patenkinimo per trumpiausią laiką bei mažesne kaina, t. y. ieško optimalaus kainos ir vertės santykio, reikalingo funkcijai atlikti.

Nesuvokti poreikiai dar vadinami emociniais, nes vartotojas turi prielaidą, kad patenkinus šiuos nesuvoktus poreikius jo emocinis fonas pagerės. Todėl draudimo produktų pardavėjo užduotis – taikyti pardavimo technikas, padėsiančias suformuoti kliento poreikius. Anksčiau aptarėme įvairių segmentų rizikas, kurių valdymas su draudimo produktų pagalba padeda vartotojui sumažinti galimus finansinius nuostolius. Galimų potencialių vartotojų rizikų suvokimas įgalina draudimo produktų pardavėją profesionaliai parduoti draudimo produktus ir ugdyti klientų lojalumą. Būtent todėl iki pradėdamas bendrauti su potencialiais klientais draudimo produktų pardavėjas turi pasiruošti šiam bendravimui, įvertindamas

konkretaus vartotojo galimas rizikas, kad bendraujant būtų pritaikytos tinkamiausios pardavimo technologijos (3.3 lentelė).

Kaip matome iš 3.3 lentelės (240 psl.) paskutinės eilutės „išsigiję“, visos sudarytos draudimo sutartys priskiriamos prie fizinių arba juridinių asmenų kompanijos portfelio dalių.

Dar reikia atkreipti dėmesį į vartotojo santykius su draudimo kompanija ir draudimo produktu, t. y. į vartotojo elgsenos požymius: motyvus pirkti, vartotojų prisirišimą prie prekės, kompanijos, jo vartojimo patirties, reagavimo į naujas prekes. Paprastai tariant, darbas su naujais ir jau esamais klientais yra skirtingas, todėl nagrinėjant pardavimo procesą reikia išskirti ir šias specifikas.

Kaip minėta, žalų atlyginimo greitis ir kokybė parodo tikrąją draudimo paslaugos naudą.

Draudimo paslaugų pardavimas yra sudėtingas ir daug kruopštaus bei atsakingo darbo reikalaujantis verslo procesas. Kaip aptarėme, jis susideda iš dviejų procesų – draudimo produktų pardavimo ir žalų atlyginimo procesų.

Draudimo versle įmonės rezultatai priklauso nuo visų verslo procesų visumos vykdymo kokybės. *Todėl toliau nagrinėsime draudimo paslaugos pardavimo proceso vieną dalį: draudimo produktų pardavimo procesą be žalų atlyginimo proceso.*

3.3. Draudimo produktų pardavimo proceso planavimas

Rinkos analizė, konkurentų pažinimas, esamų ir potencialių klientų nuomonių tyrimai leidžia suprasti draudimo kompanijos poziciją rinkoje ir numatyti veiklos kryptis strateginiams tikslams pasiekti. Rinkos segmentavimas ir potencialo apskaičiavimas leidžia planuoti pardavimų apimtį ir numatyti rinkodaros skatinimo veiksmus suplanuotiems pardavimams užtikrinti.

Žalų atlyginimo apimtys gali būti planuojamos lygiagrečiai su draudimo produktų pardavimų planavimu, atsižvelgiant į pasirinkto produkto nuostolingumo rodiklius ir kainą, lyginant su konkurentų analogiškų produktų kainomis. Būtent todėl sukurto draudimo produkto savybės, lankstumas, draudiminių ir nedraudiminių įvykių apibrėžtumas leidžia klientui parodyti produkto išskirtinumą, konkurencinį pranašumą, kainos pagrindimą vietoj dempingavimo.

Planuojant strategines kryptis, atitinkančias draudimo bendrovės strategijas, Verslo valdymo ir administravimo procesas numato kiekvieno proceso, taip pat

ir draudimo produktų pardavimo, veiklos planą ir jo įgyvendinimo galimybes. Toliau nagrinėsime draudimo produktų pardavimo proceso valdymo etapus.

3.3.1. Rinkos segmentavimas teoriniu aspektu

Niekas nieko neparduotų, jei nebūtų pirkėjų. Tik per juos firmos gali siekti savo tikslų, gauti pelno. Tai gi reikia žinoti, kur ir kiek tų pirkėjų yra, ko jie nori. Kitaip visa veikla gali tapti panaši į medžiojimą užrištomis akimis.

Sigitas Urbonavičius

Draudimo rinka yra įvairialypė, reikalaujanti ir standartizuotų produktų, ir individualių priėjimo apsaugų draudėjams parinkimo.

Pagrindinė rinka visame pasaulyje segmentuojama pagal fizinius ir juridinius asmenis.

Atsižvelgiant į fizinių asmenų amžių, poreikius, galima pastebėti dar daugiau ypatumų jų draudimo apsaugų prioritetų atžvilgiu. Turint omenyje verslo segmentą, matyti ypač platus skirtingų poreikių spektras, priklausantis nuo įmonės darbo specifikos. Būtent todėl svarbiausia yra valdyti pardavimo technikas.

Valdymas šiame kontekste yra visavertis procesas, reikalaujantis pažinti visą rinką su visais jos dalyviais ir jų elgseną, išmanyti pardavimo technikas bei jų taikymą kiekvieno kliento poreikiams tenkinti.

Siekiant kokybiškai taikyti pardavimo technikas, pirmas privalomas veiksmas yra *rinkos segmentavimas*. Skirtingų pardavimo technikų taikymas skirtingiems segmentams tampa kryptingu ir sėkmingą rezultatą tiek draudikui, tiek klientui užtikrinančiu veiksmu.

Rinkos samprata ekonomikos ir rinkodaros srityse yra skirtinga. A. Gaižutis (2001) nurodo šių apibrėžimų skirtumą, akcentuodamas esamų ir potencialių pirkėjų poreikius bei pardavėjų pastangas, skirtas jiems patenkinti.

Ekonomikos požiūriu rinka – tai pirkėjų ir pardavėjų susitikimo vieta, kur prekių mainų proceso metu veikia pasiūlos ir paklausos pusiausvyrą reguliuojantis mechanizmas, išreikštas kaina.

Rinkodaros požiūriu rinka – tai visuma esamų ir potencialių pirkėjų, siekiančių patenkinti savo poreikius keičiant ką nors vertinga su prekes ar paslaugas siūlančiais pardavėjais.

Rinkai egzistuoti būtini pagrindiniai rinkos elementai: pasiūla, paklausa, kurių abipusį ryšį rodo kaina.

Svarbiausi parametrai, kuriuos reikia įvertinti nagrinėjant rinkas, anot S. Girdzijausko (2006) ir M. Gaižučio (2001), yra:

- 1) potencialioji rinka – kiek konkrečioje rinkoje per nustatytą laikotarpį, išnaudojant visų pardavėjų ir rinkodaros priemonių taikymo potencialą, gali būti sudaryta prikimo-pardavimo sandorių. Visiškai įmanoma, kad rinkos potencialas bus didesnis už paklausą;
- 2) minimalioji rinka – minimalus prekių kiekis, galintis būti nupirkta per tam tikrą laikotarpį iš visų pardavėjų tam tikroje rinkoje, kai bendros jų rinkodaros pastangos yra minimalios;
- 3) realioji rinka – prekių kiekis, faktiškai nupirkta per tam tikrą laikotarpį tam tikroje rinkoje iš visų pardavėjų, esant tam tikroms aplinkos sąlygoms ir rinkodaros veiksams. Ne visuomet prekės poreikis ir suvartojimas bus lygus jos pirkimui rinkoje;
- 4) rinkos dalis – konkrečios įmonės procentinė realiosios rinkos dalis per apibrėžtą laikotarpį.

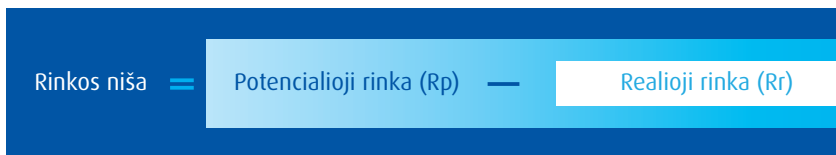
Šių veiksnių pažinimas leidžia pasirinkti kompanijos rinkodaros strategiją, kuriai įgyvendinti reikia pažinti savo esamą ir potencialų klientą bei orientuoti pardavėjų darbą kompanijos norima kryptimi. Išsamiai tai pristatyta 4.3 poskyryje.

Anot S. Girdzijausko (2006), taip atsiranda supratimas ir apibrėžimas realiosios rinkos, potencialiosios rinkos ir šių rinkų skirtumo, t. y. rinkos nišos (žr. 3.6 ir 3.7 pav.).



3.6 pav. Potencialioji ir realioji rinkos

Taigi rinkos niša gali būti aprašyta taip:



3.7 pav. Rinkos nišos suvokimas

Galima pažymėti, kad rinkoje yra esamų ir potencialių pirkėjų, kurie gali, nori, turi teisę ir galimybę įsigyti siūlomą produktą.

Visi esami ir potencialūs rinkos vartotojai gali turėti arba neturėti poreikių įsigyti konkretų draudimo produktą. Turintieji poreikių gali turėti arba neturėti pakankamo lėšų kiekio konkrečiam produktui įsigyti, o tie, kurie turi pakankamai lėšų, ne visada turi teisę įsigyti konkretų draudimo produktą.

Kaip pavyzdį galime išnagrinėti gyvybės draudimo bendrovės priklausomo tarpininko, dirbančio pagal Individualios veiklos pažymą, arba Gariūnų verslo parko verslininką, prekiaujantį su verslo liudijimo leidimu, norą įsigyti savanorišką sveikatos draudimą. Visose draudimo bendrovėse tokią sveikatos draudimo sutartį gali sudaryti tik juridinis asmuo¹. Tai reiškia, kad nei Gariūnų verslo parko verslininkas, nei gyvybės draudimo bendrovės priklausomas tarpininkas, norėdamas sudaryti savanorišką sveikatos draudimo sutartį, neturi teisės sudaryti šį sandorį.

Taigi iš visos rinkos dalyvių produktu naudojasi tik visas sąlygas atitinkantys klientai, t. y. turintys:

- poreikį;
- pakankamų finansinių išteklių;
- teisę įsigyti.

¹ Kol kas Lietuvoje draudėju gali būti tik juridinis asmuo. Minimalus apdraustųjų skaičius pagal tokią sutartį yra 3 darbuotojai.

Šiuos vartotojų sluoksnius galima pristatyti piltuvėlio principu:



3.8 pav. Potencialių ir esamų vartotojų sluoksniai (sukurta autorių)

Taigi yra daugybė rinkos sluoksnių, ir galima vertinti kiekvieno šio sluoksnio potencialą bei veiksmus, darančius įtaką pereinant iš potencialiosios rinkos į realiąją. Kiekvienas sluoksnis savaip suvokia rinkoje siūlomą produktą, todėl tai lemia vis kitokį priėjimą, bendravimą, pardavimo techniką.

Kad galėtume pagrįsti įvairių pardavimo technikų taikymą, turime paanalizuoti, kokie vartotojai kokiais rinkai priklauso ir kodėl skirtingų sluoksnių vartotojams reikia taikyti skirtingas pardavimo technikas.

P. Kotler ir G. Armstrong (2003) skiria penkis rinkos tipus²:

- *Vartojimo prekių rinka.* Jos vartotojai – paskiri asmenys ir šeimos, perkančios prekes asmeniniam vartojimui.
- *Gamybinės paskirties prekių rinka.* Jos vartotojai – įmonės, perkančios prekes gamybiniam vartojimui.
- *Prekybininkų-tarpininkų rinka.* Jos vartotojai – asmenys arba firmos, perkančios prekes su tikslu perparduoti.

² Kotler P., Armstrong G., Saunders J., Wong V. Rinkodaros principai. Kaunas: Poligrafija ir informatika, 2003. 856 p.

- *Valstybinė rinka.* Jos vartotojai – valstybinės įstaigos ir organizacijos, perkančios prekes ar paslaugas, siekiančios užtikrinti savo funkcionavimą.
- *Tarptautinė rinka.* Ji gali apimti visus minėtuosius rinkos tipus, jei pirkimo-pardavimo operacijos atliekamos už šalies ribų.

Vartojimo prekių rinką galima priskirti fizinių asmenų rinkai, dar vadinamai *business to client*, arba B2C. Gamybinės paskirties ir valstybinė rinkos yra įmonių arba juridinių asmenų rinka, dar vadinama *business to business*, arba B2B. Prekybininkų-tarpininkų ir tarptautinėje rinkose galimi ir B2C, ir B2B sandoriai. Rinkos tipų išskyrimas padeda geriau suprasti atskirų vartotojų ar jų grupių poreikius, elgseną, perkamų produktų pobūdį. Būtent tai lemia geriausiai tinkančių pardavimo technikų pasirinkimą ir užtikrina jų taikymo sėkmę.

Segmentuojant rinką, išskiriami požymiai, turintys įtakos apsisprendimui pirkti:

- geografiniai;
- demografiniai;
- psichografiniai;
- vartotojų elgsenos (vidiniai).

Geografiniai požymiai parodo rinkos išskaidymą į didmiesčius, miestus, miestelius, kaimus. Šis išskaidymas rodo gyventojų pajamų, kultūros, socialinių vertybių ir veiksmų skirtumus.

Demografiniai požymiai rinką skaido pagal amžių, lytį, šeimos dydį, šeimos gyvenimo ciklo etapą, užsiėmimą, išsilavinimą, pajamų dydį, religiją, rasę, tautybę ir pan.

Psichografiniai požymiai vartotojus skirsto į grupes pagal jų priskyrimą visuomenės klasei, gyvenimo būdą ir asmenybės tipą.

Pirkėjų elgsenos požymiai skaido rinką pagal motyvus pirkti, vartotojų prisirišimą prie prekės, reagavimą į naujas prekes.

Šitaip suskirsčius rinką, atsiranda galimybė įvertinti pardavimo galimybes kiekviename didesniame segmente, sukurti konkrečiam segmentui skirtus produktus, taikyti specialias rinkodaros programas, kampanijas ir pardavimo technikas.

3.3 lentelė. Pardavimo technikų taikymas skirtingose rinkose

Rinkos Vartotojų sluoksniai	Vartojimo prekių	Gamybinės paskirties prekių	Prekybinin- kų-tarpinin- kų	Valstybinė	Tarptautinė
Visi vartotojai	Rinkodaros programa 1	Rinkodaros programa 2	Rinkodaros programa 1 ir 2	Rinkodaros programa 3	Rinkodaros programa 4
Turintys poreikį	Pardavimo technikos 1 poreikių nustatymas	Pardavimo technikos 2 poreikių nustatymas	Pardavimo technikos 1 ir 2 poreikių nustatymas	Pardavimo technikos 3 poreikių nustatymas	Pardavimo technikos 4 poreikių nustatymas
Turintys pakankamai finansinių lėšų	Pardavimo technikos 1 prieštaravimų valdymas	Pardavimo technikos 2 prieštaravimų valdymas	Pardavimo technikos 1 ir 2 prieštaravimų valdymas	Pardavimo technikos 3 prieštaravimų valdymas	Pardavimo technikos 4 prieštaravimų valdymas
Turintys teisę įsigyti	Pardavimo technikos 1 sutarties sudarymas	Pardavimo technikos 2 sutarties sudarymas	Pardavimo technikos 1 ir 2 sutarties sudarymas	Pardavimo technikos 3 sutarties sudarymas	Pardavimo technikos 4 sutarties sudarymas
Įsigiję	Fizinių asmenų dalis kompanijos portfelio	Juridinių asmenų dalis kompanijos portfelio	Fizinių ir juridinių asmenų dalis kompanijos portfelio	Juridinių asmenų dalis kompanijos portfelio	Fizinių ir juridinių asmenų dalis kompanijos portfelio

Pardavėjo taikomos pardavimo technikos priklauso nuo to, kokiam rinkos segmentui ir sluoksniui priklauso klientas.

3.3.2. Rinkos segmentavimas praktiniu aspektu (Lietuvos draudimo rinkos atveju)

Kaip žinome, draudimas yra vienas iš rizikos valdymo būdų. Todėl svarbu išnagrinėti įvairius rinkos segmentus pagal galimų rizikų panašumą. Žinant kiekvieno segmento galimas rizikas, galima kokybiškai parinkti pardavimo technikas ir jų taikymą.

Išnagrinėsime Lietuvos draudimo rinką pagal P. Kotler ir G. Armstrong (2003) išskirtus penkis rinkos tipus, atsižvelgdami į geografinius, demografinius, psichografinius, vartotojų elgsenos požymius.

- *Vartojimo prekių rinkla.* Jos vartotojai – paskiri asmenys ir šeimos, perkančios prekes asmeniniam vartojimui.

Draudimo rinkoje tai yra fizinių asmenų segmentas, kuris draudimo produktų naudingumą pasirenka savo saugumo poreikiams patenkinti.

Poreikiai skirstomi į suvoktus ir nesuvoktus. Suvokti poreikiai dar vadinami funkciniais, nes vartotojams yra aiški funkcija, kurią reikia atlikti, kad poreikis būtų patenkintas. Turėdamas suvoktus poreikius, vartotojas ieško reikiamos funkcijos patenkinimo per trumpiausią laiką ir mažesne kaina. Išsamiau apie tai žr. 4.3.2 poskyryje.

Tai labai aiškiai galima pamatyti iš privalomojo transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimo klientų elgsenos fizinių asmenų rinkoje. Ši draudimo rūšis valdo galimos žalos, padarytos transporto priemonės valdytojo tretiesiems asmenims, riziką.

Įsigyti šią draudimo apsaugą yra privaloma. Šis draudimo produktas tiesioginės naudos poliso šeiminkui neteikia, todėl draudėjai tendencingai ieško kuo naudingiausio sprendimo savo poreikiams patenkinti. Neturintis šios apsaugos transporto priemonės savininkas rizikuoja gauti vairavimo be draudimo poliso nuobaudą. Tuo grindžiama privalomojo transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimo įsigijimo ieškoma nauda, kuri dažniausiai remiasi į poreikius:

- mažiausios kainos;
- apsaugos galiojimo jauniems pagal amžių bei vairavimo patirtį vairuotojams;
- apsaugos galiojimo termino;
- apsaugos galiojimo teritorijos.

Būtent todėl svarbu pabrėžti:

- Privalomojo transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimo įsigijimas yra inicijuojamas kliento, todėl nėra visavertis pardavimas. Tai klientų aptarnavimo funkcija.
- Aptarnaujant privalomojo transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimo klientus, taikoma pardavimo technika išaiškinti keturis klientui suvokiamus poreikius, atskleisti jų prioritetą ir pateikti siūlymus pagal svarbiausią klientui poreikį.
- Siekiant padidinti tokio kliento lojalumą, privaloma nurodyti kiekvieno pasiūlymo kainos ir vertės santykį.

Nagrinėjant Lietuvos draudimo rinkos pasirašomų įmokų srautus, galima pastebėti, kad privalomasis transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimas apima apie 25 % visų pasirašomų draudimo įmokų, iš kurių per 60 % yra fizinių asmenų mokėjimai.

Analizuojant draudimo įmonių pasirašomų įmokų srautus ir draudimo sutarčių skaičių vienam fiziniam asmeniui, galima matyti kompanijos portfelio atnaujinimo, žalų atlyginimo, klientų lojalumo tendencijas.

Kuo didesnis privalomojo transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimo įmonės, padalinio, draudimo produktų pardavėjo portfelio procentas ir kuo arčiau vieneto vidutinio turimo poliso vienam klientui rodiklis, tuo mažesnis atnaujinimo procentas, žemesnis klientų lojalumas kompanijai ir sudėtingesnis žalų atlyginimas, aukštesnis nuostolingumo rodiklis³.

Kai tokios tendencijos stebimos atskiro pardavėjo, padalinio ar visos įmonės mastu, atitinkamai reikia imtis klientų lojalumo didinimo rinkodaros ir skatinimo kampanijų.

Atsižvelgiant į geografinius požymius, fizinių asmenų segmentas išsiskaido į miesto ir kaimo gyventojus, kurių poreikiai natūraliai skiriasi. Čia mes galime kalbėti apie tikrąjį pardavimą, kai pardavėjas susiduria su *nesuvoktais kliento poreikiais*. Nesuvokti poreikiai dar vadinami emociniais, nes vartotojas turi prielaidą, kad patenkinus šiuos nesuvoktus poreikius jo emocinis fonas pagerės. Todėl pardavėjo užduotis – taikyti pardavimo technikas, padėsiančias suformuoti kliento poreikius.

Kokybiškas skirtingų rinkos segmentų draudžiamųjų rizikų suvokimas, taikant tinkamai parinktas pardavimo technikas, padeda suformuoti kliento poreikius.

Miesto gyventojams yra aktualios kitokios draudimo apsaugos nei kaimo gyventojams, ir tai lemia skirtingų draudimo produktų pirkimą miesto ir kaimo vietovėse.

Panagrinėkime šį skirtumą turto draudimo produkto atžvilgiu.

Didesnis procentas miesto gyventojų gyvena butuose nei nuosavuose namuose. Pastaraisiais metais gyventojai nekilnojamąjį turtą iki 90 % įsigyja finansuojami bankų. Bankai siekia sumažinti savo finansinių nuostolių turto sugadinimo

³ Draudiminis nuostolingumas rodo, kokią draudimo įmokų dalį sudaro draudimo išmokos. Apskaičiuojamas pagal tokią formulę: draudiminis nuostolingumas = draudimo išmokos / draudimo įmokos * 100. Nuostolingumo koeficientas rodo, kokią dalį uždirbtų pajamų bendrovė išnaudoja žalos apmokėti. Lietuvoje nuostolingumo koeficiento dydis nuo 60 % iki 80 % laikomas normaliu (aut. past.).

atveju rizikas. Įsigijusieji nekilnojamąjį turtą siekia sumažinti savo rizikas ir turto praradimo, sugadinimo bei atstatymo atvejais. Todėl turto draudimo srityje matoma tendencija nekilnojamąjį turtą dažniau drausti banko naudai. Pardavėjo užduotis šiose situacijoje, žinant potencialias rizikas, padėti suformuoti kliento poreikį jo kilnojamojo namų turto apsaugai įsigyti.

Kaimo vietovėse didesnis procentas gyventojų gyvena nuosavuose namuose nei butuose.

Miestiečiai turi tendencijas kaimo vietovėse įsigyti sodybas, kurios arba statomos protėvių valdose, arba atsiranda finansuojamos bankų. Kai sodybose nėra nuolat gyvenama, turto sugadinimo rizikų tikimybė yra kitokia nei kylanti vietiniams gyventojams. Todėl nekilnojamojo ir kilnojamojo namų turto draudimo poreikis miestiečių yra labiau suvokiamas nei nuolatinių kaimo gyventojų. Šiuo atveju pardavėjo užduotis yra taikyti pardavimo technikas, padėsiančias suformuoti poreikį apdrausti ir nekilnojamąjį, ir kilnojamąjį turtą tiek sodybų savininkams, tiek ir nuolatiniams kaimo vietovių gyventojams. Šių technikų taikymas turi būti pagrįstas šio segmento rizikų identifikavimu.

Geografinį Lietuvos rinkos skaidymą papildant demografiniais požymiais – pagal amžių, lytį, šeimos dydį, šeimos gyvenimo ciklo etapą, užsiėmimą, išsilavinimą, pajamų dydį, religiją, rasę, tautybę ir pan., matomos dar kitokios tendencijos, pagrįstos skirtingomis rizikomis. Šios rizikos gerai atsiskleidžia nagrinėjant Abrahamo Maslow poreikių piramidę per žmogaus amžių ir požiūrį į savo skirtingų gyvenimo etapų rizikų valdymą (3.9 pav.). Išnagrinėkime požiūrį į finansines rizikas, nes draudimo funkcija – patenkinti finansinius poreikius ateityje patyrus draudiminių įvykių. Ši analizė gali padėti mums numatyti galimų finansinių rizikų realizavimo pasekmes įvairiuose vartotojų segmentuose ir padėti formuoti vartotojų poreikius, padėti jiems sumažinti galimus finansinius nuostolius, įsigyjant draudimo produktą apsaugas.

Nagrinėjant poreikių patenkinimo ir požiūrio į finansines rizikas pokytį per žmogaus raidą, pirmi finansinės nepriklausomybės įrodymai pasireiškia iki 25 metų. Ir tai normalu – pagrindinės šios nepriklausomybės išraiškos būna kelionės su draugais metu ar transporto priemonės naudojimas. Šios tendencijos apima medicininių išlaidų užsienyje, kūno susižalojimo ar transporto priemonių sugadinimo rizikas. Todėl taikant pardavimo technologijas poreikiams formuoti, jaunas žmones galima sudominti nelaimingų atsitikimų, medicininių išlaidų užsienyje ir Kasko draudimo produktais. Transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimas yra privalomas, todėl pardavėjui privalu išpėti apie jo galiojimo sąlygas šios amžiaus grupės vartotojams.



3.9 pav. Vartotojų poreikiai, amžius, požiūris į finansus pagal A. Maslow piramidę

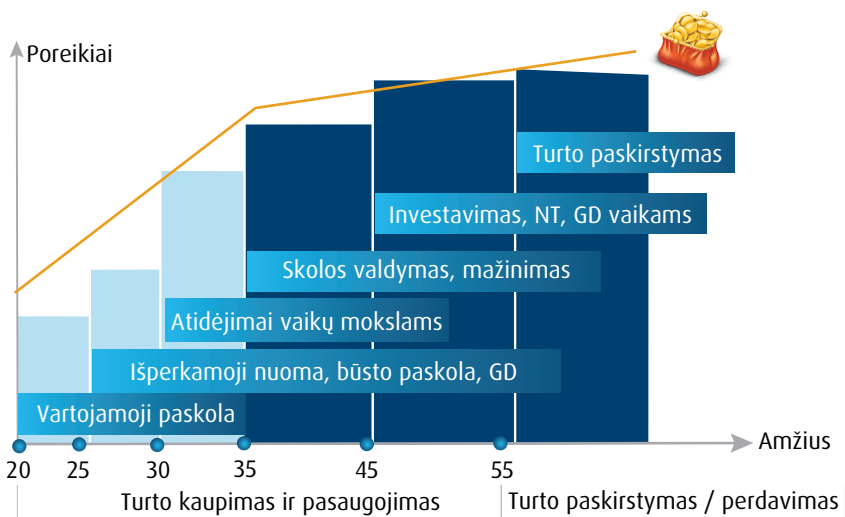
Apie 30 metų amžiaus žmonių poreikiai išauga. Atsiranda šeima, įgyjamas nuosavas būstas, saugesnis ir didesnis automobilis. Kaip matyti 3.10 pav., atsiranda kitokios finansinės rizikos. Todėl tampa svarbu užtikrinti finansinį stabilumą. Šiuo atveju pardavimo technikos, formuojant poreikius, turi būti nukreiptos į kilnojamojo ir nekilnojamojo turto, automobilio ir paties asmens apsaugas.

Dažniausiai 35 metų amžiaus žmonės turi vaikų, ir jų rūpestis būsimu vaikų išsilavinimu tampa vienu iš svarbiausių suvokimų, kuris lemia ir finansų perskirstymą. Susiformuoja poreikis turėti saugią programą, užtikrinančią pageidautino pragyvenimo lygio apsaugas net sudėtingiausiose gyvenimo situacijose.

Apie 45 metų amžiaus žmonės yra pasiekę aukštą profesinių kompetencijų, ir tai rodo jų išaugusias pajamas, kas leidžia jiems investuoti finansus į jų toleruojamos rizikos projektus – naują nekilnojamąjį turtą, investicinius fondus, atidėjimus vaikų naudai. Taip patenkinami rūpinimosi senatve, gerovės kaupimo poreikiai. Atsižvelgiant į šiuos poreikius ir į vartotojo finansinių rizikų valdymo

patirtį, pardavimo technikos gali padėti suformuoti naujus poreikius, pavyzdžiui, saugių kaupimo programų, apsaugų ligos atveju, atidėjimų artimųjų naudai.

55 metų amžiaus žmonių poreikiai skiriasi nuo jaunesnių vartotojų poreikių tuo, kad gyvenimo išmintis perskirsto vertybes, prioritetus, todėl atsiranda naujų poreikių – turto paskirstymo. Šiame etape ir rizikos būna kitokios. Pardavimo technikomis yra formuojami saugaus riboto laikotarpio kaupimo, sukauptų lėšų anuitetinio naudojimo poreikiai.



3.10 pav. Poreikių patenkinimo ir požiūrio į finansines rizikas pokytis per žmogaus raidą

Gamybinės paskirties prekių rinka. Jos vartotojai – įmonės, perkančios prekes gamybiniam vartojimui.

Lietuvos rinkoje gamybinės paskirties draudimo vartojimas išreiškiamas verslo rizikų valdymu.

Verslo klientams įdomiausi yra tie draudimo produktai, kurie suvaldo pagrindines jų verslo rizikas. Ruošiantis bendrauti su verslo klientais, privaloma išnagrinėti jų verslo specifiką didžiausioms jų verslo rizikoms identifikuoti. Tuomet poreikių formavimo technologijos atskleidžia pardavėjo verslo išmanymą, todėl jo rekomendacijos atkreipti dėmesį į verslo rizikų valdymą perduodant jas draudimo kompanijai su konkrečių draudimo produktų pagalba yra aukštai vertinamos. Būtent ši pardavimo technologija užtikrina lojalų kliento požiūrį į pardavėją ir kompaniją.

Prekybininkų-tarpininkų rinka. Jos vartotojai – asmenys arba įmonės, perkančios prekes su tikslu perparduoti.

Lietuvos draudimo rinkoje prekybininkų-tarpininkų segmentas – tai rinka priklausomų ir nepriklausomų tarpininkų, kurių veikla labai aiškiai apibrėžta Draudimo įstatyme ir šio vadovėlio 1 dalyje.

Tarpininkai parduoda draudimo paslaugas komisinio atlygio pagrindu. Sutartys sudaromos tiesiogiai su draudimo kompanijomis.

Priklausomų tarpininkų atveju rekomendacijos vartotojams dėl draudimo produktų ir jų sąlygų pasirinkimo pateikiamos labai panašiai kaip draudimo kompanijų darbuotojų. Nagrinėjant priklausomų tarpininkų pardavimus, galima pastebėti tendenciją daugiau parduoti B2C nei B2B.

Nepriklausomų tarpininkų atveju rekomendacijos pateikiamos lyginant skirtingų kompanijų pasiūlymus, ieškant geriausio varianto vartotojo poreikiams patenkinti visoje draudimo rinkoje. Nepriklausomi tarpininkai sudaro ir B2C, ir B2B sandorius, kur prioritetinė tendencija yra darbas su verslo klientais.

Valstybinė rinka. Jos vartotojai – valstybinės įstaigos ir organizacijos, perkančios prekes ar paslaugas, siekiančios užtikrinti savo funkcionavimą.

Lietuvos draudimo rinkoje valstybinių įstaigų segmente draudimo produktų pirkimas vykdomas atliekant apklausas arba viešuosius pirkimus.

Bendradarbiavimas su valstybinių įstaigų segmentu dėl draudimo produktų grįstas pardavimo technicomis, skirtomis verslo klientams, tai yra identifikuojant pagrindines įmonės funkcionavimo rizikas.

Tarptautinė rinka. Ji gali apimti visus minėtus rinkos tipus, jei pirkimo-pardavimo operacijos atliekamos už šalies ribų.

Lietuvos Respublikai įstojus į Europos Sąjungą, šalies draudimo rinka atsivėrė visų formų draudimo verslui vystyti – tiek Europos Sąjungos šalyse įsteigtoms draudimo ir draudimo tarpininkų kompanijoms Lietuvoje, tiek ir Lietuvos draudimo bei draudimo tarpininkų kompanijoms kitose Europos Sąjungos šalyse.

Tarptautinis segmentas Lietuvos draudimo rinkoje apima tarptautinius verslo klientus, turinčius Lietuvoje savo padalinių. Šiame segmente matomas lojalumas pagrindinei draudimo kompanijai arba tarpininkui.

Bendradarbiavimas su tarptautinėmis kompanijomis išigyjant draudimo produktus grįstas pardavimo technikomis, skirtomis verslo klientams, t. y. identifikuojant pagrindines įmonės funkcionavimo rizikas.

Tarptautinės sutartys su fiziniais asmenimis Lietuvos draudimo rinkoje turi tendenciją specializuotis gyvybės draudimo kryptyje.

Pardavėjui, kuris išmano rinkos segmentavimą, įvairių segmentų rizikos yra labai aiškios. Tai lemia suvokimas, kokias pardavimo technologijas reikia taikyti formuojant klientų poreikius. Būtent įvairių segmentų rizikų išmanymas padeda pristatant galimų žalų atlyginimą.

Rinkos segmentavimas turi ir rinkodarinį pritaikymą.

Remiantis S. Girdzijausko (2006) kapitalo logistine teorija, pagal kurią potenciali rinka užsipildo savaime iki tam tikros ribos, jei nėra papildomo užpildymo skatinimo, pradedama suvokti rinkodaros veikslių svarba.

Segmentuodami rinką, mes pamatėme skirtingų rizikų atsiradimo galimybes skirtinguose segmentuose.

Organizuojant rinkodaros kampanijas, rinkos segmentavimas paaiškina, kuriame segmente kokias rizikas rinkodaros priemonės padės suvaldyti. Draudimo kompanijos portfelio analizė įgalina aiškiai suvokti, kokie draudimo produktai yra labiau pageidaujami ir kokie mažiau draudimo įmonės portfelyje. Būtent daugiau pageidaujamų produktų dengiamos rizikos yra atspirties taškas rinkodaros kampanijai sukurti.

3.4. Draudimo produktų pardavimo proceso organizavimas

Aiškios veiklos kryptys leidžia sukurti lanksčius, įvairius klientų poreikius tenkinančius produktus.

Strateginės veiklos segmente kryptingai orientuojami lankstūs produktai ir skatinimo veiksmai suformuos potencialaus kliento poreikį.

Sutartys sudaromos, kai pardavėjas iš rizikos vertintojo gauna standartinę arba individualizuotą sutarties sąlygų patvirtinimą. Draudimo versle yra labai svarbu būsimos žalos „pardavimas“, kuris suformuos popardaviminio aptarnavimo lūkestį.

Kai rinkodaros veiksmai draudimo kompanijos strateginiams tikslams pasiekti yra suplanuoti, numatomi terminai naujam produktui sukurti arba esamam produktui tobulinti, pradedamos kurti paslaugos pardavimo rėmimo priemonės. Šios priemonės gali būti nukreiptos į išorę, t. y. į pasirinkto rinkos segmento klientų potencialą, ir į vidų, t. y. į produkto pardavėjų skatinimą, kuris priskiriamas prie motyvavimo veiksmy.

Lankstaus produkto atveju įvertinamos potencialaus kliento rizikos ir patikslinamos kiekvieno kliento sutarties sąlygos atskirai.

Pradiniame draudimo paslaugos pardavimo proceso etape yra labai svarbus rizikos vertintojų ir pardavėjų bendradarbiavimas, nukreiptas į parduodamų produkto apimčių ir priimtų draudimo kompanijos rizikų balansą.

3.5. Vadovavimas draudimo produktų pardavimo procesui

Visi draudimo produktų pardavimo proceso etapai yra nukreipiami siekti strateginių tikslų. Todėl ir vadovavimo etapas yra susietas su aiškių tikslų nustatymu bei jų pasiekimu.

Šis draudimo produktų pardavimo proceso etapas yra itin svarbus, nes būtent šiame etape vadovavimas kiekvienam draudimo produktų pardavėjui garantuos draudimo bendrovės pardavimo tikslų pasiekimą.

Todėl labai svarbu, kad kiekvienas draudimo produktų pardavėjas žinotų strategines draudimo bendrovės kryptis ir suprastų savo indėlį į visuminį draudimo bendrovės rezultatą. Mėnesinių planų išskaidymas iki savaitinių rezultatų ir kasdieninių užduočių reikalauja iš draudimo produktų pardavėjo, draudimo produktų pardavėjų vadovo kruopštaus darbo pagal draudimo bendrovėje patvirtintas procedūras. Toks vadovavimas garantuoja draudimo produktų pardavėjų rezultatų analizę, tobulintinų pardavimo technikų identifikavimą ir nuoseklių kompetencijų ugdymą.

3.6. Draudimo produktų pardavimo proceso kontrolė

Analizuodami visus operacinio palaikymo procesus, nustatėme kiekvieno verslo proceso svarbą ir vientisumą, kuri palaikant 3.5 pav. pavaizduotas uždaras ratas tampa evoliucijos spirale, kai vyksta visos draudimo paslaugos analizė: pardavimo proceso, rizikos vertinimo, perėmimo ir atsisakymo priimti riziką sta-

tistikos, žalų administravimo eigos, terminų, ginčių statistikos, kas leidžia suvokti kiekvieno atskiro proceso valdymo kryptį:

- *rinkodaros srityje*: ar reikia papildomų rinkodaros rėmimo veiksnių, kokia klientų nuomonė apie kompaniją, naują ar patobulintą produktą;
- *produktų kūrimo srityje*: kokios produkto sudėtinės dalys yra populiarios tarp klientų, ką reikia keisti, tobulinti, daugiau ar mažiau standartizuoti vertinant riziką;
- *pardavimo srityje*: ar reikia pardavėjams papildomo skatinimo šiam produktui parduoti, ar pardavėjai sugeba parduoti būsimas žalias, kokie klientai, esami ar nauji, susidomi nauju arba patobulintu produktu;
- *rizikos vertinimo srityje*: produkto nuostolingumo rodikliai, sudėtinių produkto komponentų nuostolingumas, standartinių ir individualių rizikų vertinimų santykis;
- *sutarčių sudarymo srityje*: su kokiais klientų prieštaravimais dažniausiai susiduria pardavėjai, kiek rekomendacijų gauna pardavėjai, koks yra vieno kliento galiojančių sutarčių vidurkis per visą draudimo kompaniją, padalinyje, kiekvieno pardavėjo;
- *žalos atlyginimo srityje*: su kokiais produkto žalomis dažniausiai kreipiasi klientai; kaip jie supranta draudžiamuosius ir nedraudžiamuosius įvykius, ar pasireiškia ginčų mažėjimo tendencijos.

Visų draudimo kompanijos operacinio palaikymo procesų ir kiekvieno jo etapo, pvz., draudimo produktų pardavimo atskiru atveju, kontrolė leidžia pamatyti silpnąsias ir stipriąsias kiekvieno proceso grandis ir tobulinti, suteikiant aukštesnę kokybę klientui.

Apibendrinant draudimo bendrovės verslo procesus ir jų valdymo specifiką, galima teigti, kad draudimo bendrovės veikla labai priklauso nuo kiekvieno draudimo bendrovės darbuotojo strateginių tikslų suvokimo ir jo indėlio svarbos siekiant bendrų tikslų. Identifikuodamas save su strateginiais tikslais, kiekvienas draudimo bendrovės darbuotojas, ir ypač draudimo produktų pardavėjas, kartu su savo vadovais matys strategines kryptis, mokės nustatyti konkrečius tikslus ir pasiekti juos, tuo užtikrindamas draudimo bendrovės strateginių tikslų pasiekimą. Sklandžiai draudimo bendrovės veiklai verslo procesų organizavimas ir valdymas yra vienas iš svarbiausių veiklos kryptių.

Savitikros klausimai

1. Išvardykite visų draudimo bendrovės verslo procesų veiklas.
2. Kokie tikslai keliami verslo valdymo ir administravimo procesui?
3. Aprašykite operacinio palaikymo verslo procesų sąveiką.
4. Aprašykite neoperacinio palaikymo verslo procesų sąveiką.

Papildoma literatūra

1. Read N. A. C., Dr. Bistrinx S. J. *Selling to the C-Suite: What Every Executive Wants You to Know About Successfully Selling to the Top*. 2010. ISBN 978-0-07-162891-4.
2. Eades K. M., Kear R. *The Solution-Centric Organization*. 2006. ISBN 0-07-226264-8.
3. Miller R. B., Heiman S. E., Tuleja T. *The New Strategic Selling: The Unique Sales System Proven Successful by the World's Best Companies*. New York, 1998. ISBN 0-446-67346-3.
4. Eades K. M., Touchstone J. N., Sullivan T. T. *The Solution Selling Fieldbook: Practical Tools, Application Exercises, Templates and Scripts for Effective Sales Execution*. 2005. ISBN 0-07-145608-2
5. Bučiūnienė I. *Pardavimo valdymas*. Kaunas: Technologija, 2002. ISBN 9955-09-206-8.
6. Спири Р. А., Стэнтон У. Дж., Рич Г. А. *Управление продажами*. Издательство: Гребенников, 2007. ISBN 978-5-93890-021-9, 0-071-19898-9.

KETVIRTOJI DALIS

Draudimo produktų pardavimo proceso valdymas

Draudikui draudimo produkto pardavimas yra svarbus jo gyvenimo ciklo etapas. Tai reiškia, kad draudėjas, išgydamas draudimo apsaugą, iš penkių rizikos valdymo būdų, aptartų 2 skyriuje, pasirinko savo riziką perduoti draudimo bendrovei. Kad vartotojas taptų draudėju, įsitraukusiu į draudimo bendrovės klientų rizikos valdymo veiklą, jis turi žinoti, kokią naudą jam gali suteikti bendradarbiavimas su draudimo bendrove, ir, įvertinęs bendradarbiavimo galimybes, sudaryti draudimo sutartį. Tik turintys draudimo sutartis draudimo kompanijos klientai, įvykus draudimui įvykiui, gali įvertinti visą draudimo paslaugą. Draudimo versle viena iš svarbiausių draudimo paslaugos realizavimosi dalių yra draudimo produktų pardavimai.

Draudimo produktų pardavimo proceso planavimas, organizavimas, valdymas, motyvavimas ir kontrolė yra technologiniai procesai. Kiekvienos draudimo produktų pardavimo proceso grandies nuoseklus vykdymas užtikrina nustatytų tikslų pasiekimą, garantuoja kompanijos vidinės tvarkos ir procedūrų laikymąsi.

Viena iš didžiausių draudimo rinkos vertybių yra kvalifikuoti specialistai. Atrenkant kandidatus bei rengiant specialistus mokymo įstaigose ir draudimo bendrovėse labai svarbu suvokti pardavimo srities darbuotojo misiją – pateikti kliento poreikį atitinkančiu sprendimu, pateisinti jo lūkesčius ir palaikyti įvykus įvykiui.

Kalbant apie draudimo rinkos vertybes, reikia išskirti svarbiausią vertybę – klientą. Draudimo produktų pardavėjų veiksmai turi būti nukreipti ir į bendrovės vidinių procedūrų laikymąsi, ir į kliento lūkesčių patenkinimą, nes tik taip galima ugdyti klientų lojalumą. Klientų reiklumas ir išprusimas reikalauja pardavėjo sugebėjimo rūpintis klientu, ugdyti jo lojalumą. Tai pareikalavo draudimo paslaugų pardavimo proceso praplėtimo nuo vidinių draudimo bendrovės procedūrų atlikimo iki kompanijos vertybėmis pagrįstos pardavėjų elgsenos rinkoje, kaip vienos iš kompanijos komunikacijos formų su draudimo rinka.

Šiame skyriuje pristatysime draudimo produktų pardavėjų darbo organizavimo principus – esamų ir potencialių klientų segmentavimo poreikį, bendravimo su esamais ir potencialiais klientais neakivaizdiniais būdais – telefonu, elektroniniu paštu – etiką, susitikimo su klientu valdymo principus, klientų prieštaravimų atsiradimo priežasčių analizę ir įveikimą, sutarties pasirašymo ypatumus, galimos žalos pardavimą, pridėtinio pardavimo svarbą, rekomendacijų galią, bendravimą po pardavimo, bendrovės rinkodaros sprendimų įgyvendinimą. Šiame vadovėlio skyriuje pristatysime kiekvieną draudimo produktų pardavimo proceso valdymo etapą ir išnagrinėsime juos per kliento lūkesčių prizmę.

4.1. Draudimo produktų rinkodaros komplekso taikymas pardavimo procese

Kaip aptarėme 3 knygos dalyje, draudimo produktų pardavimas yra pagrindinis draudimo verslo kokybę lemiantis procesas.

Klasikinius J. McCarthy¹ keturis rinkodaros „P⁴“ elementus: produktas (angl. *Product*), kaina (angl. *Price*), skatinimas (angl. *Promotion*), vieta (angl. *Place*) 1982 m. mokslininkai B. H. Booms ir M. J. Bitner² papildė iki 7 „P⁴“, pridėdami žmogiškąjį veiksni (angl. *People*), procesus (angl. *Process*) ir fizinio patvirtinimo, akivaizdumo (angl. *Physical evidence*) elementus. Šis papildymas buvo paremtas daugeliu veiksnių, kurie nebuvo pavaizduoti J. McCarthy „keturių P⁴“ teorijoje, ir darė įtaką kompanijų rinkodaros veiksmų rezultatams. Lyginant panašių produktų konkurencinių pasiūlymų su panašia kainodara bei panašiais pardavimų paskirstymo kanalais populiarumą rinkoje, buvo pastebėti skirtingi pardavimo rezultatai, kurių analizė parodė, kad vartotojų pasirinkimo apsisprendimą lemia pasirenkamos kompanijos patikimumas, patirtis ir įvaizdis rinkoje. Rinkoje matoma tendencija,

¹ Plačiau žr.: Perreault W. D., McCarthy E. J. *Basic marketing – a global-managerial approach*. Homewood, IL: Irwin, 1996.

² Plačiau žr.: Booms B. H., Bitner M. J. *Marketing Strategies and Organisation Structures for Service Firms*, in *Marketing of Services*, ed. J. Donnelly and W. R. George (Chicago: American Marketing Association, 1981).

kad vartotojas pagal reprezentatyvumą, kurį lemia kompanijos biuro, automobilių būklės, išorinės reklamos matomumas, klientus aptarnaujančio personalo išvaizda, susiformuoja nuomonę apie kompanijos įvaizdį, verslo organizavimo kokybę ir patikimumą. Taip susiformuoja vartotojų lūkesčiai dėl kompanijos siūlomų produktų ir galimo jų naudingumo besinaudojantiems jais. Kompanijos produktų prieinamumas, įsigijimas ir naudojimas juo lemia klientų nuomonę apie aptarnavimo kokybę visais bendradarbiavimo su klientu atvejais. Papildomai reikia paminėti kliento požiūrį į jam skiriamą dėmesį pardavimo metu ir ypač besinaudojant išgytu produktu, kuris suformuoja kliento lojalumo lygį ir nulemia pakartotinį produkto pirkimą arba naujo produkto įsigijimo pagrindimą toje pačioje kompanijoje. Būtent klientų lojalumas kompanijai, pardavėjui, kaip kompanijos atstovui, turi įtakos informacijos apie kompaniją ir jos produktų naudingumą kitiems rinkos vartotojams iš lūpų į lūpas (angl. *mouth to mouth*) sklaidai bei sklaidos turiniui, kur vartotojas tampa kompanijos neetatiniu reklamuotoju arba juodoju ryšiu su visuomene atstovu (angl. *public relations* – PR), savotišku pardavėju, dalijančiu rekomendacijas savo aplinkoje, kur jis turi autoritetą. Taip daroma įtaka potencialiems jo aplinkos vartotojams pasirinktos kompanijos naudai arba jos konkurentų naudai.

Kaip minėta, mokslininkai B. H. Boom ir M. J. Bitner suskirstė rinkodaros elementus į procesų valdymo (angl. *Processes*), žmogiškojo veiksnio (angl. *People*) ir fizinio akivaizdumo (angl. *Physical evidence*) komponentus, kurie papildė keturis P – klasikinį rinkodaros kompleksą (4.1 pav.).



4.1 pav. Rinkodaros elementai, darantys įtaką draudimo verslui

Kiekvieno rinkodaros praplėsto komplekso komponento trumpas apibūdinimas pateiktas 4.1 lentelėje.

4.1 lentelė. Septynių rinkodaros elementų apibūdinimas

Produktas (Product)	Vieta (Place)	Kaina (Price)	Skatinimas (Promotion)	Žmonės (People)	Procesai (Processes)	Fizinis akivaizdumas (Physical evidence)
Rizikos valdymo technologijos; Panaudojimas; Naudingumas; Kokybė; Prekinis ženklas; Patikimumas	Mažmena; Didmena; Vidinė rinka – eksportas; internetas	Prasi-skverbimo strategija; Išlaidų padengimas; Nuostolių padengimas	Reklama; Rekomendacijos; Akcijos; Dovanos; Išbandymas	Steigėjai; Darbuotojai; Organizacinė kultūra; Popardavimasis aptarnavimas	Pasiekiamumas; Ginčai; Atsakymų ir žalų išmokėjimo terminai	Vartotojų istorijos; Rekomendacijos; Biuro patalpos

Aptarsime bazinių ir praplėstų 7 rinkodaros elementų įtaką draudimo verslui.

Produktas. Produktas (angl. *Product*) kaip rinkodaros elementas reiškia technologijas, naudingumą vartotojui, kokybę, prekinį ženklą, patikimumą.

Kaip minėta 2 knygos dalyje, draudimo paslauga yra vienas iš vartotojo rizikos valdymo būdų. Jos sukūrimas iš pat pradžių turi naudingą draudėjui tikslą: kompensuoti ateityje patirtus nuostolius sutartose situacijose. Vartotojas paslaugos kokybę supras tik įvykus draudimianiam įvykiui, todėl kuriant paslaugą labai svarbu numatyti visus draudiminius ir nedraudiminius įvykius, darant prevenciją galimų ginčų nagrinėjimo procesui.

Kaip pavyzdį galima panagrinti *kelionių draudimo produktą*. Šia sutartimi gali būti draudžiama: medicininės išlaidos užsienyje, nelaimingi atsitikimai kelionės metu, kelionės atšaukimas, bagažo praradimas kelionės metu. Nagrinėjant išvykstančiųjų į užsienį srautus, galima teigti, kad išvykstantieji į Rusiją ir Baltarusiją 100 % turi medicininę išlaidų užsienyje draudimą, nes viena vizų į šias šalis išdavimo privalomų sąlygų yra medicininę išlaidų užsienyje draudimo poliso, galio-

jančio kelionės metu, pateikimas. Nagrinėjant išvykstančiųjų į kitas šalis srautą, galima daryti prielaidą, kad medicininių išlaidų užsienyje kartu su nelaimingų atsitikimų apsauga draudimą turi vykstantys slidinėti arba užsiimti aktyviomis poilsio pramogomis, turintys fizinio darbo sutartį užsienyje. Į verslo keliones išvykstantieji rūpinasi kelionių atšaukimo apsauga. Nors kartą kelionėse praradusiems bagažą keliautojams tampa aktuali bagažo praradimo apsauga.

Sudarant kelionių draudimo sutartį, matoma net kelių rinkodaros komplekso sudedamųjų dalių svarba. Produktas (angl. *Product*) – produkto struktūra, lankstumas, draudiminių ir nedraudiminių įvykių sąrašas ir žmonės (angl. *People*) – draudimo bendrovės darbuotojų arba draudimo tarpininkų kompetencija išgirsti kliento suvoktą poreikį ir padėti jam suformuoti naują poreikį, tarkime, kelionės atšaukimo arba bagažo praradimo.

Skatinimas. Skatinimas (angl. *Promotion*) kaip rinkodaros elementas reiškia reklamą, akcijas vartotojams ir pardavėjams.

Produktų kūrimas išskiria standartinius ir individualizuotus produktus. Rinkos segmentavimas paaiškina skirtingų produktų kūrimo poreikius. Kaip produktas pasieks savo rinkos segmento vartotoją, priklauso nuo pardavimo proceso organizavimo ir vykdymo kokybės. Ir šio proceso neįmanoma atskirti nuo rėmimo proceso organizavimo bei žmogiškojo veiksnio, vidinės komunikacijos ir organizacinės kultūros įtakos.

Skatinimas draudimo versle gali būti organizuotas dviem kryptimis: į išorę – siekiant pritraukti reikalingo segmento dėmesį, ir į vidų, nukreipiant pardavėjų pastangas į numatytą rėmimo priemonių segmentą. Organizuojant skatinimą į vidų, t. y. kryptingai skatinant pardavėjų rezultatus, parduodant konkretų vieną produktą, dažniausiai šio parduodamo produkto pardavimai padidėja daugiau nei organizuojant išorinį skatinimą. Geriausius rezultatus duoda į konkretaus rinkos segmento poreikius nukreipto produkto lygiagretus skatinimas.

Kaip pavyzdį galima paimti *fizinėlių asmenų segmentą*, kuris labai dažnai, atsisakant sudaryti sutartį, pateikia finansinių sunkumų argumentą. Organizuojant išorinį skatinimo kampaniją, informuojančią apie galimybę apmokėti sudarytą draudimo sutartį dalimis, draudimo bendrovė praneša apie savo supratimą, kad ne kiekvienas klientas išgali sumokėti visą draudimo įmoką vienu mokėjimu, bei apie draudimo bendrovės norą apsaugoti įvykus draudiminiam įvykiui visus, ir galinčius apmokėti visą įmoką, ir ypač negalinčius apmokėti visos draudimo įmokos vienu mokėjimu. Lygiagretus pardavėjų skatinimas už sudarytas draudimo

sutartis apmokant dalimis arba tiesioginiu debetu kryptingai padės parodyti naudą kiekvienam potencialiam klientui ir taip paskatins sudaryti draudimo sutartį.

Kaina. Kaina (angl. *Price*) kaip rinkodaros elementas reiškia prasiskverbimo į rinką strategijas, išlaidų ir nuostolių padengimą.

Draudimo versle standartinių produktų kainodara remiasi į draudimo įvykių tikimybę. Šiam darbui atlikti reikalingi statistiniai duomenys ir aktuarinių žinių bei įgūdžių bagažas. Kai sutartys sudaromos individualizuojant kliento poreikius, pirmą smuką perima rizikos vertintojai, anderaiteriai (angl. *Underwriter*). Kaip rodo draudimo verslo praktika Lietuvoje, dažnai aktuario ir anderaiterio funkcijos draudimo kompanijose yra sujungtos.

Produkto kainodara priklauso ir nuo produkto pardavimo kanalo ir šio kanalo pardavimo kaštų, tai yra vietos (angl. *Place*) kaip rinkodaros elemento.

Privalu paminėti, kad po 2001 m. rugsėjo 11-osios įvykių Niujorke, kai teroristai sugriovė du verslo centrų pastatus, perdraudimo bendrovės padidino pastatų draudimo tarifus viso pasaulio draudikams. Ir tai labai susieja kainodaros struktūrą, paremta draudimo įvykių tikimybe ir konkretaus produkto nuostolingumu, kur ištraukia perdraudimo bendrovių vaidmuo. Nuostolingumo rodiklis taip pat didele dalimi parodo kainodaros formavimo koncepcijos pagrindimą.

Kaip pavyzdį galima paminėti kainos, arba išskaitos, padidinimą, klientui pratęsiant jo galiojančias sutartis, jei jis praėjusiais sutarties galiojimo metais turėjo draudiminių įvykių, arba nuolaidos suteikimą, jei neturėjo draudiminių įvykių per visą sutarties galiojimo laikotarpį.

Vieta. Vieta (angl. *Place*) kaip rinkodaros komplekso elementas turi labai didelę įtaką kitiems elementams – skatinimui (angl. *Promotion*), žmonėms (angl. *People*), fiziniam akivaizdumui ir patvirtinimui (angl. *Physical evidence*). Vieta kaip rinkodaros elementas reiškia pardavimo kanalus: didmeną, mažmeną, eksportą, internetinę prekybą ir vartotojų elgsenos valdymą.

Draudimo rinkoje pardavimo kanalai yra tokie:

- mažmena – tai draudimo bendrovės darbuotojai, priklausomi tarpininkai;
- didmena – priklausomų tarpininkų agentūros, draudimo brokerių įmonės;
- eksportas – verslo klientų draudimo sutartys, kurių galiojimas apima kelias valstybes;
- internetinis pardavimas, kurio pardavimo kaštai yra mažesni nei kitų pardavimo kanalų, parodo, kokiems produktams klientai turi suvoktus poreikius.

Analizuojant Lietuvos Banko draudimo rinkos statistiką³, galima pamatyti, kokiems pardavimo kanalams teikia pirmenybę visos draudimo bendrovės.

Žmonės. Žmonės (angl. *People*) kaip rinkodaros elementas reiškia steigėjus, darbuotojus, organizacinę kultūrą, bendradarbiavimą su vartotojais įvykus pardavimui.

Draudimo rinkoje ypač matoma šio rinkodaros elemento tarpusavio komponentų, tai yra steigėjų, darbuotojų, organizacinės kultūros ir bendradarbiavimo po pardavimo, įtaka rinkai. Draudimo bendrovės darbo organizavimo formatai: įsteigta kompanija ar filialas, steigėjų patirtis draudimo versle, steigėjų kilmės šalis apibrėžia personalo politiką ir organizacinės kultūros reikalavimus, kuriuos į rinką kaip ambasadoriai turi nešti visos kompanijos personalas. Būtent žmogiškasis veiksnys turi dideles galias iki to momento, kai draudimo bendrovės verslo procesų sąveika tampa aiški, sklandi ir valdoma, kaip nagrinėjome 3 knygos dalyje.

Procesas. Procesas (angl. *Processes*) reiškia vartotojų pasiekiamumą ir visą jį užtikrinančią kompanijos plačiąją komunikaciją su vartotojais iki pardavimo ir po jo.

Draudimo produkto ir vartotojo poreikių atitikimą, elgseną įvykus draudimui užtikrina produkto pardavimo procesas. Sutarties sudarymo greitį ir, kaip pasekmę, sudarytų sutarčių skaičių per laiko vienetą užtikrina produktų kūrimo ir rizikos vertinimo procesai. Draudimo bendrovės portfelio struktūrą rodo rinkodaros valdymo procesas, draudimo bendrovės įvaizdį užtikrina rinkodaros, žalos atlyginimo ir personalo valdymo procesai.

Fizinis akivaizdumas, patvirtinimas. Fizinis patvirtinimas, akivaizdumas (angl. *Physical evidence*) kaip rinkodaros elementas reiškia draudimo bendrovės įvaizdžio, patikimumo patvirtinimą – patenkintų vartotojų istorijos, jų rekomendacijos kreiptis būtent į šią draudimo bendrovę, jų pakartotinio pirkimo, tai yra pratęsimo, rodiklis, naudojimasis vienu ar daugiau produktų vienoje draudimo bendrovėje. Taip pat tai parodo patalpų, inventoriaus ir darbuotojų jų deklaruojamų vertybių atitikimas.

Trumpai aptarti šeši rinkodaros elementai – kaina, vieta, skatinimas, produktas, žmonės, procesai – daro didžiulę įtaką paskutiniam – fizinio patvirtinimo, akivaizdumo elementui, kurį galima pastebėti kompanijos reklamos *mouth to mouth* metu, kai klientai rekomenduoja kompaniją savo aplinkoje, didžiuojasi sudarę sutartį toje pačioje draudimo kompanijoje.

³ Plačiau žr. Lietuvos Banko interneto svetainėje: http://www.lb.lt/draudimo_sektorius_veiklos_apzvalgos

Pirmaisiais šešiais P galima valdyti klientų lojalumą ir septintąjį P – fizinių akivaizdumą – turėti omenyje, kaip kliento lojalumo draudimo bendrovei patvirtinimą. Kiekviena draudimo bendrovė turi savo rodiklius, kurie gali atskleisti fizinio akivaizdumo, kliento lojalumo patvirtinimą.

Šie rodikliai suteikia galimybes suvokti visų rinkodaros elementų taikymo rinkoje kokybę, leidžia tobulinti visus procesus.

4.2. Rizikos vadyba dirbant su draudimo klientais

Pastaba: Skaitant šį poskyrį būtina susipažinti su 2 knygos dalimi.

Kaip minėta 2 vadovėlio dalyje, draudimas yra rizikos prisiėmimas už tam tikrą pinigų sumą (premiją), arba viena iš rizikos valdymo strategijų, kai nesugebėdamas prognozuoti / įvertinti rizikos subjektas pasirenka draudimą kaip pačią pigiausią ir efektyviausią rizikos valdymo priemonę. 2 vadovėlio dalyje nagrinėti rizikos ir jos valdymo pagrindai, o šiuo skyriumi norime pristatyti, kaip 2 dalyje aprašytą informaciją galima pritaikyti praktiškai draudimo pardavimo procese. Nėra jokia paslaptis, kad draudimo kompanija, kaip ir bet kuri kita įmonė, privalo siekti veiklos efektyvumo, kas turi būti suprasta kaip mažiausiomis sąnaudomis pasiektas optimalus rezultatas. Šiuo atveju, iš draudimo produkto pardavimo atmetus sąnaudas, draudimo kompanija uždirbs vos kelis litus, papildomas ir išsamus rizikos valdymas tokį pardavimą lengvai padarytų nuostolingą, nes reikalautų daug laiko ir sąnaudų.

Pastaba: Visada prisiminkite, kad rizikos valdymui skiriami resursai neturi viršyti 20 % nuo iš draudimo produkto(-u) gaunamų pajamų. Lyginant su pelnu, šis skaičius turėtų būti mažesnis nei 1 % nuo uždirbto pelno.

Todėl tais atvejais, kai kompleksinis draudimo produktų (kaip vieno sprendimo) pardavimas žada nemažą pelno maržą ir yra orientuotas į didelius ūkio subjektus ar labai turtingus fizinius asmenis, siūlytume taikyti rizikos valdymo metodus, aprašytus 2 vadovėlio dalyje. Atvejais, kai kalbama apie automobilio draudimą, siūlome taikyti toliau aprašytą metodą. Jis yra pavyzdinis ir apima pagrindinius elementus, kurie leistų greitai nustatyti fizinio ar mažo juridinio asmens rizikingumą bei parinkti optimalius draudimo produktus kylančiai rizikai suvaldyti.

Pastaba: Pasitarus su draudimo kompanijos vadovybe, šį metodą galima perdaryti, kad jis labiau atitiktų draudimo kompanijos specifiką.

Minimas metodas viename popieriaus lape apima visus bazinius rizikos valdymo ciklo elementus, pradedant analize ir baigiant likutine rizika bei rizikos kontrole laike (žr. 4.2 lentelę). Metodas yra sudarytas kaip viena lentelė⁴, kurią užpildę turėsite gana gerą supratimą apie kliento ir jį supančios aplinkos situaciją, pagrindines rizikas, jų dydžius, tinkamiausias apsaugas, liekamąją riziką ir jos valdymo būdus.

Kaip šią lentelę užpildyti?

Įsivaizduokime, kad norėdamas surasti optimalius sprendimus, kuriais jam draudimo kompanija galėtų padėti valdyti kylančią riziką, į jus kreipėsi Petras Petraitis. Petras nežino, kokia rizika jam gali grėsti, bet gyvenime norėtų jaustis saugus. Taigi, kaip reikėtų suvaldyti Petro rizikingumą.

Pastaba: kaip buvo minėta 2.1.4 poskyryje, Petras draudimo kompanijos gali būti priskirtas tam tikrai rizikos klasei. Valdant riziką, tai gali duoti nemažai vertingos informacijos, bet siekiant padaryti Petro rizikos valdymą paprastesnį, palikime tokį segmentavimą nuošalėje.

Pradėkime nuo 4.2 lentelės A dalies, kuri atsako į keletą pagrindinių klausimų, pradedant kliento duomenimis, šeimynine situacija, asmeninėmis savybėmis, veiklos sritimi, sveikata ir ateities perspektyva. Užpildžius šią dalį ir atlikus greitą kliento analizę (žr. 4.2 lentelę), galima lengvai teigti, kad Petras turi puikią ateities perspektyvą, susidarancią dėl jo asmeninių savybių ir srities, kurioje jis dirba.

Dabar galime pereiti prie B dalies, kur reikia surašyti Petro sukauptą turtą, kurį būtina saugoti, ir nenumatytus įvykius, kurie gali išbalansuoti / sugriauti Petro gyvenimą. Tipiškai asmens gyvenimas susideda iš daugelio komponentų. Atkreipkite dėmesį į 4.2 paveikslą.

⁴ Tam buvo pasitelkta Microsoft Excel programinė įranga.



4.2 pav. Tipiniai asmens gyvenimo saugotini aspektai

Norėdamas geriau suprasti, kaip galėtų padėti savo klientui, draudikas tuos gyvenimo komponentus privalo išsiaiškinti, suprasti jų svarbą ir įrašyti į 4.2 lentelės B dalį.

Pastaba: būtina aiškiai nurodant įvykį ar turta, jo svarbumą Petro gyvenime bei įvykio realizavimosi ar turto praradimo sukeliama žalą ir tikimybę.

Kitas, kritinis, 4.2 lentelės B dalies etapas yra Petro metinio biudžeto sudarymas, kur būtina nurodyti pagrindines Petro pajamas ir išlaidas bei pamatyti jų santykį.

Pastaba: Naudodami pavyzdžius, aprašytus 2 dalyje, galėsite dinamiškai keisti lentelės B dalies duomenis ir modeliuoti įvairias gyvenimo situacijas, kurios gali atsitikti Petrui.

Identifikavę gyvenimo situacijas, pagrindines rizikas ir jų sukeltą žalą, galime pereiti prie 4.2 lentelės C dalies ir parinkti rizikos valdymo įrankius (apsaugas). Atlikus šį veiksma užtikrinti, kad Petras yra informuotas apie liekamąsias rizikas, kurias būtina surašyti į šios lentelės D dalį. Čia būtina paminėti visą riziką, kurios draudimo produktai negali suvaldyti, įvertinti galimas žalas pinigine išraiška ir parašyti tai paaiškinančius komentarus bei patarimus, kaip būtų geriausia tokias rizikas valdyti.

4.2 lentelės E dalis yra skirta visoms įmanomoms žymoms, kurias turite prisiminti apie klientą ir jo riziką.

Kaip matote, nėra taip sudėtinga, kaip atrodo. Tokį rizikos valdymą, jeigu naudosite kompiuterį ir *Microsoft Office*, *Open Office* ar panašias programas, nesunkiai galima atlikti per 25 minutes, įskaitant ir pasirengimo laiką. Pabaigoje norėtume pabrėžti, kad, kaip minėta 2 dalyje, pildant 4.2 lentelę, reikia naudoti patikimus ir patikrintus duomenis, o ne jūsų ar kliento įsivaizduotus.

4.3. Draudimo produktų pardavimo proceso etapų valdymo technologijos

Kaip minėta 3 knygos dalyje, darbas su klientais prasideda nuo kliento priskyrimo segmentui ir galimų poreikių nustatymo tinkamai pardavimo technologijai parinkti.

Kad galėtume pagrįsti pardavimo technologijas, rekomenduojamas draudimo produktų pardavėjams, reikia suprasti potencialaus kliento pirkimo motyvus, jo sprendimo priėmimo etapus. Šios kliento elgsenos motyvacijos pažinimas leidžia draudimo produktų pardavėjui suprasti klientą, jo vertybes, gyvenimo ir verslo prioritetus, pagal kuriuos draudimo produktų pardavėjas gali tinkamai parinkti bendravimo technikas, lemiančias bendradarbiavimą.

Prieš pradėdamas bet kokią bendravimą su esamu arba potencialiu draudėju, draudimo produkto pardavėjas turi žinoti, kad klientas visada netikras dėl naujo pirkimo: ar tai yra sutarties pratęsimas, ar naujas produktas. Todėl kiekvieną kartą, bendraudamas su esamu arba potencialiu draudėju, draudimo produktų pardavėjas turi stiprinti savo, kaip kompanijos atstovo, įvaizdį kliento akyse.

Panagrinėkime pirkimo procesą, kuris pristatytas penkiais pagrindiniais etapais:

- netikrumas dėl pirkimo;
- susidomėjimas;
- sprendimo priėmimas;
- pirkimas;
- bendravimas po pirkimo.

Toliau reikia išnagrinėti veiksniai, kurie turi įtakos klientui pereinant iš vieno etapo į kitą, ir tais veiksniais pagrįsti draudimo produkto pardavėjo elgseną. Neišmanant veiksmų ir draudimo produktų pardavėjo elgsenos valdymo atsižvelgiant į šiuos veiksniai, kiekvienas kliento pirkimo etapas gali baigtis neperėjus į kitą etapą, transformuotis į nenaudingą draudimo produktų pardavėjui elgseną:

- netikrumas dėl pirkimo taps tikrumu dėl nepirkimo;
- susidomėjimas nukreips kliento dėmesį į konkurentų siūlymą;
- sprendimo priėmimas privers klientą sudaryti sutartį pas kitą draudimo produkto pardavėją, turintį daugiau tolerancijos kliento draudimo srities kompetencijoms;

- pirkimas gali tapti vienkartinu, kaip draudimo produkto pardavėjo atsikratymo, žingsniu;
- bendravimas po pirkimo gali ir praplėsti draudimo produkto pardavėjo portfelį kliento naujais pirkimais bei naujų klientų rekomendacijomis, ir sumažinti portfelį, nepratęsiant galiojančių sutarčių.

Kaip matome, kiekvienas etapas yra labai svarbus užbaigiant kliento pirkimo procesą, todėl tik suprasdamas klientą draudimo produktų pardavėjas gali adaptuoti savo turimų kompetencijų taikymą kiekvienam klientui, užtikrindamas kokybišką bendravimą ir bendradarbiavimą.



4.3 pav. Vartotojo, potencialaus draudėjo, pirkimo procesas

4.3 pav. matyti, kad vartotojų pirkimo procesai priklauso nuo jų poreikių ir poreikių suvokimo. Vartotojo poreikiai gali būti suvokti, kai jis tiksliai žino, ką jam reikia padaryti, kad poreikiai būtų patenkinti. Todėl tokie poreikiai dar vadinami *funkciniais*, nes egzistuoja konkreti funkcija, kurią pritaikius poreikiai patenkinami. Draudimo rinkoje tai konkretus suvokimas, pavyzdžiui, potencialaus draudėjo suvokimas, kad prieš slidinėjimo atostogas reikia įsigyti medicininių išlaidų užsienyje polisą. Svarbu žinoti, kad vartotojas, turintis suvoktų poreikių, iškelia labai aiškius kriterijus jų patenkinimo funkcijai bei šios funkcijos tiekėjui.

Vartotojai dažnai nesuvokia savo poreikių, todėl tokiems vartotojams reikia padėti suvokti, tai yra suformuoti, poreikius. Draudimo rinkoje tam naudojami įvykusių draudiminių įvykių pavyzdžiai.

Tik suvokiami poreikiai kelia susidomėjimą ir norą patenkinti poreikį. Žinant, kokių potencialių rizikų turi klientas, draudžiamųjų įvykių apibūdinimas tampa kryptingas ir naudingas potencialiam draudėjui.

Tik suvokiami poreikiai priverčia vartotoją užduoti klausimus, siekiant pasirinkti funkciją, geriausiai patenkinančią jo poreikius. Potencialaus draudėjo klausimai, tikslinantys draudimo produkto pritaikymą savo situacijai, byloja apie sprendimo priėmimo procesą.

Atsakymai į visus draudėjo klausimus potencialų klientą paverčia realiuoju draudėju, o bendravimas ir bendradarbiavimas po draudimo produkto įsigijimo lemia draudėjo lojalumo lygį draudimo produkto tiekėjui: draudimo produkto pardavėjui ir draudimo kompanijai.

4.3.1. Pasiruošimas pardavimo procesui

Rinkoje tenka dažnai išgirsti pardavėją tariant: „Norėčiau jums pasiūlyti...“ vos pasisveikinus. 99 % jų tenka išgirsti atsakymą, kad nieko nereikia. Pasiaiškinkime, kodėl pardavėjo pasiūlymas užprogramuoja vartotojo atsisakymą.

Ką galėtų pasiūlyti pardavėjas vartotojui:

- šios dienos rinkodaros kampanijos pasiūlymą;
- tai, ką vartoja pats, kaip fizinis asmuo, kai bendraujama su potencialiu klientu, fiziniu asmeniu;
- produktą, skirtą verslo klientui, kurį jis žino, tai yra turi šio produkto pardavimo patirtį;
- pagal turimą patirtį tai, ką galėtų įsigyti šio segmento vartotojas.

Nagrinėjant Lietuvos Banko draudikų veiklos duomenis matyti, kad apie 50 % fizinių asmenų ne gyvybės draudimo portfelio sudaro privalomasis transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės draudimas. Tai reiškia, kad suvokti poreikiai jau patenkinti. Ir siūlymas sudaryti bet kokią sutartį, dėl kurios vartotojas neturi arba nesuvokia poreikio, priimamas kaip nepagrįstas pinigų išleidimas, todėl pardavėjas girdi atsisakymą.

Kalbant apie verslo klientų segmentą, Lietuvos Banko duomenimis, verslo klientai dažniausiai draudžia autoparką – apylygiai po 30 % pačių transporto priemonių ir jų valdytojų civilinės atsakomybės draudimų, apie 20 % turto draudimo, arti 11 % bendrosios civilinės atsakomybės draudimo, apie 8 % sveikatos draudimo. Visos kitos rūšys užima ženkliai mažesnę dalį verslo klientų segmente. Šios tendencijos laikosi nuo paskutinės finansinės krizės pradžios, tai yra nuo 2009 metų.

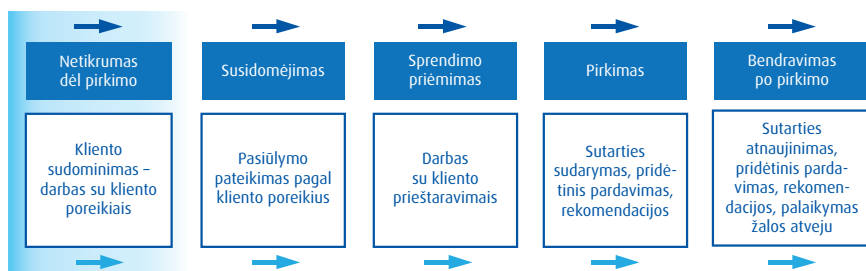
2 knygos dalyje ir 3.2 poskyryje minėta, kad valdydami riziką ir stengdamiesi apsisaugoti nuo žlugimo, verslininkai įsigyja draudimo produktus, kas tiesiogiai (preventyviai) mažina jų veiklos rizikingumą. Pardavėjui praverstų žinoti vieną faktą: vartotojas visada netikras dėl pirkimo. Kai jis turi suvoktus poreikius, tai reiškia tik tai, kad vartotojas būtinai ras jam reikalingą funkciją juos patenkinti. Deja, nebūtinai pas jus. Kai vartotojas turi nesuvoktų poreikių, jis yra dar daugiau

netikras dėl pirkimo, nes turi tik prielaidą, kad gaus teigiamų emocijų, jei išgis anksčiau nevertotą produktą.

Vartotojo netikrumą dėl pirkimo gali išsklaidyti tik pardavimo technikos, padedančios formuoti kliento poreikius. Ir tam, kad pardavimo technikos, formuojančios poreikius, baigtųsi sutartimis, naudingomis klientui, reikia sugebėti pritaikyti vartotojui segmentavimo principus, kiekvienam segmentui būdingų rizikų supratimą, kas buvo pristatyta 3.2 ir 4.2 poskyriuose.

Pratęsdamas galiojančias sutartis, klientas būna arba patyręs draudiminį įvykį ir turintis nuomonę apie draudimo paslaugos ir jo lūkesčių atitikimą, arba nepatyręs draudiminio įvykio ir abejojantis, ar mokama kaina atitinka įgyjamo draudimo produkto vertę.

Kaip matome, visi klientai, ir esami, ir potencialūs, turintys ir suvoktų, ir nesuvoktų poreikių, visada yra netikri dėl pirkimo. Draudimo produktų pardavėjo pagrindinė užduotis – sudominti klientą suformuojant jo poreikį išgyti konkretų draudimo produktą būtent šioje kompanijoje, būtent iš konkretaus pardavėjo. Pagnarinėkime draudimo produktų pardavėjo elgsenos modelius, paremtus kliento pirkimo proceso pagrindais.



4.4 pav. Draudimo produktų pardavėjo elgsena pardavimo procese, atsižvelgiant į kliento pirkimo proceso netikrumo dėl pirkimo etapą

Akademinėje ir populiariojoje literatūroje⁵ kalbama apie darbą su klientų poreikiais. Mes norime pabrėžti darbo su kliento poreikiais kaip kliento sudominimo, tai yra poreikių sudaryti sutartį konkrečioje draudimo bendrovėje, įgyjant

⁵ Heidema J. M. Aistringas agentas. Vilnius: Eugrimas, 2008, ISBN: 9789955790433; Bučiūnienė I. Pardavimų valdymas. Kaunas: Technologija, 2002. IBSN 9955-09-206-8.

konkretų draudimo produktą, suformavimo etapą kaip atskirą pardavimo technologiją, susidedančią iš atskirų žingsnių, turinčių įtakos kliento susidomėjimui:

1. preliminarus kliento poreikių supratimas, priskiriant jį konkrečiam segmentui;
2. draudimo produktų pardavėjo kompetencijos pristatymas, sukeliant klientui galimo bendradarbiavimo naudos siekį;
3. preliminarus kliento poreikių supratimo, priskyrus klientą konkrečiam segmentui, aktualizavimas, naujų poreikių išgyti draudimo produktus formavimas.

Apibendrinant reikia pabrėžti poreikių aiškinimosi svarbą, kuri daro įtaką visiems kitiems draudimo produktų pardavimo proceso žingsniams: pasiūlymo pateikimui pagal kliento poreikius, o ne pagal draudimo produktų pardavėjo prielaidą apie kliento poreikius, kliento prieštaravimų valdymui ir sutarties sudarymui.

4.3.2. Kliento sudominimas

Priskyręs vartotoją tam tikram segmentui ir suvokęs jo galimas rizikas, pardavėjas turi rasti įdomių temų bendraudamas su vartotoju. Svarbu savo suvokimą apie vartotojo galimas rizikas perteikti pačiam vartotojui, suformuoti jo poreikius ir pasiūlyti sumažinti galimas rizikas, išsiryjant draudimo produktų. Sudominimo būdai yra įvairūs:

- skambutis klientui;
- elektroninis laiškas klientui;
- laiškas klientui.

Išnagrinėsime kiekvieno sudominimo būdo ypatumus.

Skambutis klientui

Bendravimas telefonu turi dvi kryptis:

- kliento poreikių aptarnavimas, kai klientas skambina, ir tai dažniausiai būna po sutarties sudarymo,
- aktyvus draudimo produktų pardavėjo bendravimas, skambinant klientui su ketinimu sudaryti naują sutartį.

Bendraujant su esamais klientais, pratęsiant galiojančias sutartis, vykdant kryžminius pardavimus bei pradėdant bendradarbiauti su nauju klientu, priklausančiu fizinių ar juridinių asmenų segmentams, nebylus, tai yra rašytinis, kreipinys su pasiūlymu praleidžia svarbiausią pardavimo produkto etapą – darbą su kliento

poreikiais. Todėl kliento sudominimas naujo bendradarbiavimo galimybe numato minimalią jo poreikių išaiškinimo būtinybę iki pasiūlymo pateikimo paprastu arba elektroniniu laišku.

Komunikacija tarp žmonių, neturinčių fizinių negalių, turi tris komponentus:

- verbalinį,
- neverbalinį,
- paraverbalinį.

Verbalius komponentas – tai informacija, perduodama žodžiais. Neverbalinis – informacija, perduodama kūnu: gestais, pozomis, mimika. Paraverbalinis – informacijos perteikimo atspalviai: tempas, tembras, intonacija, pauzės, akcentavimas.

Bendraudami akivaizdžiai telefonu mes perteikiame verbališkai 8 % informacijos, 55 % mes perteikiame neverbaliniais įrankiais, 37 % – paraverbaliniais. Kaip matome, pardavėjas, skambindamas vartotojui, neturi galimybės panaudoti 55 % savo komunikacijos išteklių, todėl jo galimybės sulaikyti vartotojo dėmesį sumažėja. Būtent todėl skambutis klientui turi būti trumpas, iki dviejų minučių, turintis tikslą, paruoštas konkrečiam klientui ir naudingas jam.

Skambučio klientui algoritmas yra pardavimo technologija, leidžianti per trumpą pokalbio laiką sudominti klientą galimu bendradarbiavimu.

Sėkmingo skambučio algoritmas – tai tam tikru nuoseklumu sudėliotų telefoninio pokalbio etapų seka (4.5 pav.).

Išnagrinėkime kiekvieną žingsnį iš kliento pozicijų, kad galėtume pagrįsti rekomendacijas draudimo produktų pardavėjų elgsenai.

Pasisveikinimas. Kai skambinama esamam klientui, abu pokalbio dalyviai pažįsta vienas kitą, gali kalbėti ne taip dalykiškai ir pagrįsti pokalbį jau turima bendradarbiavimo patirtimi. Naujo galimo bendradarbiavimo atveju nei skambinant draudimo paslaugų pardavėjas, nei klientas nemato vienas kito. Solidžios kompanijos atstovo bendravimas telefonu klientui sukuria lūkesčius dėl galimo bendradarbiavimo kokybės. Todėl pasisveikinimas yra pirmas svarbus žingsnis užmezgant bendradarbiavimą.

Skambinant tiek naujam, tiek esamam klientui, skambinančiojo tonas privalo būti žvalus, mandagus, malonus. Tai pasiekama šiek tiek pakeltais lūpų kampučiais ir pakeltu tonu pasisveikinimo pabaigoje. Pakeltas tonas reiškia sintaksiškai parašytą kablelį, po kurio dar bus pašnekovo kalbos tęsinys.

Prisistatymas. Prisistatydamas esamam klientui, skambinantis draudimo produktų pardavėjas nuteikia klientą jau esamam bendradarbiavimui aptarti ir siekti naujų bendradarbiavimo galimybių. Prisistatydamas naujam potencialiam klientui, draudimo produktų pardavėjas sukuria galimo bendradarbiavimo kokybės lūkesčius. Todėl svarbu paminėti savo vardą, pavardę, pareigas ir padaryti akcentą į bendrovės pavadinimą. Kalbant su klientu fiziniu asmeniu, draudimo produktų pardavėjo garsinis prisistatymo akcentas turi būti į savo vardą ir į draudimo bendrovės pavadinimą. Kai klientas yra juridinis asmuo, draudimo produktų pardavėjas garsinį prisistatymo akcentą turi suteikti savo pareigybei ir draudimo bendrovės pavadinimui.

Patikslinimas, su kuo kalbama. Šis žingsnis padeda draudimo paslaugų pardavėjui suvokti, ar jis kalba su numatytu žmogumi, išsakyti konkrečiam adresatui skirtą informaciją. Svarbu paminėti, kad uždavęs pašnekovui tikslinančią klausimą, draudimo produktų pardavėjas gali išgirsti neigiamą atsakymą, kuris atveria naujas pardavimo galimybes. Jei atsiliepęs telefonu žmogus yra kitas asmuo nei tas, kuriam skambina draudimo produktų pardavėjas, pardavėjas privalo atlikti du žingsnius: sužinoti, kaip rasti asmenį, kuriam jis skambina, ir atsiliepusio asmens pasiteirauti apie bendradarbiavimo galimybę. Dažnai draudimo produktų pardavėjas turi galimybę bendradarbiauti su abiem klientais, kai atsiliepusysis padeda rasti pirminį adresatą. Tais atvejais, kai atsiliepęs žmogus neturi kontaktų asmens, kuriam skambina draudimo produktų pardavėjas, pardavėjas turi galimybę užmegzti naują bendradarbiavimą.

Kai draudimo produktų pardavėjas skambina klientui juridiniam asmeniui, verta žinoti, kad tik smulkiajame ir mažajame versle, skambinant klientui, draudimo produktų pardavėjui atsilieps sprendimus priimančias asmuo. Norint telefoninio pokalbio metu sudominti vidutinį ir didelį verslą, draudimo produktų pardavėjui teks kalbėti su sekretore, kurios užduotis – užkirsti kelią didelei daliai skambinančiųjų. Todėl ruošdamasis skambučiui draudimo produktų pardavėjas turi ypatingą dėmesį kreipti į įmonės segmento nustatymą ir verslo rizikų, turinčių įtakos verslo egzistavimui, analizę. Kryptingas pagrindinę pridėtinę įmonės vertę sukuriančio verslo proceso suvokimas nurodys pareigybę pagrindinio atsakingo asmens, kurio kontaktinė informacija gali būti viešai prieinama, arba sekretorės skambučių pralaidumo filtras būna kiek silpnesnis, lyginant su aukščiausiu vadovu, vyriausioju finansininku arba žmogumi, atsakingu už įmonės draudimą. Pvz., draudimo produktų pardavėjas yra suplanavęs sudominti visas savo darbo baro teritorijoje esančias kepyklas galimybę verslo rizikas perduoti draudimo bendrovei. Jis ieško kontaktinės informacijos asmenų, atsakingų už kepyklų gamybos procesą, nes pagrindinės rizikos kepyklų verslo procesams yra gamybos

nutraukimas, kurio pasekmė – nebegaunamos pajamos, galimos sutarčių nevykdymo pretenzijos, pardavimo vietų praradimas.

Pasiteiravimas, ar gali pašnekovas kalbėti. Pasiteirauti, ar gali pašnekovas kalbėti, yra privaloma, kad esamas ar naujas klientas, kuriam yra skambinama, galėtų skirti pokalbiui laiko ir dėmesio, kad galėtų išgirsti visas potencialias naudas, kurias nori pristatyti draudimo produktų pardavėjas. Kitu atveju galimi keli kliento elgsenos variantai. Klientas supyks ir priims draudimo produkto pardavėjo skambučių kaip trukdį jo atliekamiems darbams. Ši neigiama emocija dažnai persiduoda ir į draudimo produkto pardavėją asmeniškai. Antras galimas kliento elgsenos variantas – atsainus draudimo produktų pardavėjo galimų bendradarbiavimo naudų pristatymo klausymasis ir atsisakymas bendradarbiauti, pateikiant vieną iš standartinių prieštaravimo versijų.

Jei klientas paneigia galimybę tęsti pokalbį, draudimo produktų pardavėjas turi sužinoti patogų klientui pokalbio laiką ir būtinai perskambinti kliento nurodytu laiku.

Jei klientas patvirtina galimybę tęsti pokalbį, draudimo produktų pardavėjas turi pereiti į kitą skambučio algoritmo etapą.

Paiškinimas naujam klientui, iš kur gautas jo kontaktas. Šis etapas labai svarbus draudimo produktų pardavėjui, nes turi du pagrindimus. Vienas jų – rekomendacijų rinkimas ir panaudojimas draudimo produktų pardavėjo portfelio plėtrai. Antras – galimybė parodyti naujam klientui esamų klientų aptarnavimo lygį ir pasirošti prieš skambučių, priskiriant klientą tam tikram segmentui.

Šiam etapui priskiriamas ir perskambinimas klientui, kuris neturėjo galimybės kalbėti tuomet, kai draudimo produktų pardavėjas skambino jam anksčiau. Telefoninio pokalbio metu draudimo produktų pardavėjas primena klientui jų susitarimą perskambinti klientui patogiu laiku. Pvz., draudimo produktų pardavėjas pasako, kad prieš dvi savaites klientas ir draudimo produktų pardavėjas susitarė susiskambinti, kai klientas grįš iš atostogų.

Intriga – galimo bendradarbiavimo naudos pristatymas. Kai draudimo produktų pardavėjas skambina esamam arba rekomenduotam klientui, jis gali pasirošti skambučiui, priskirti klientą segmentui ir numatyti potencialias rizikas, kaip aptarta 4.2 poskyryje.

Kalbantis su potencialiu klientu, pristatant naudas, draudimo produktų pardavėjui rekomenduotina kuo dažniau vartoti žodį *nauda* ir plačiai pristatyti pačias naudas arba susitikimo metu po išsmaus poreikių išaiškinimo arba elektroniniu

būdu po pirminio poreikių išaiškinimo telefonu. Realus bendradarbiavimo tikimybė didėja tuomet, kai klientas išgirsta galimas bendradarbiavimo naudas, aptartas 4.2 poskyryje ir atitinkančias kliento segmentą. Taigi dar kartą matoma klientų segmentavimo ir pasiruošimo svarba.

Susitarimas dėl galimos bendradarbiavimo naudos pristatymo. Pristatymas galimų naudų klientui turi atitikti kliento poreikius. Todėl bendraudamas telefonu su esamu arba rekomenduotu ir priskirtu segmentui klientu, draudimo produktų pardavėjas pasiruošimo metu gali padaryti prielaidas apie galimus poreikius ir užduodamas telefonu kryptingus klausimus paruošti pasiūlymus. Pasiūlymai gali būti pristatyti klientui tiesiogiai ir neakivaizdiniu būdu: susitikimo metu, išsiunčiant elektroniniu arba paprastu paštu.

Jei draudimo produktų pardavėjas bendrauja telefonu su nauju klientu, kuris nepriskirtas segmentui, rekomenduotina nesiaiškinant poreikių susitarti dėl susitikimo, kurio metu bus išaiškinti poreikiai ir kartu pristatytos bendradarbiavimo galimybės.

Prieštaravimų valdymas. Kaip minėta, dėl klientų poreikių skirstymo į suvoktus ir nesuvoktus, kol draudimo produktų pardavėjas nesuformuos kliento poreikių, pats klientas nesuvoks poreikių ir nematys bendradarbiavimo prasmės sudaryti naują draudimo sutartį. Todėl reikia žinoti, kad telefoninio pokalbio metu ir esamas, ir naujas ar rekomenduotas klientas abejos naujo bendradarbiavimo nauda. Todėl prieštaravimai bendraujant telefonu dažniausiai skirti galimai bendradarbiavimo naudai neigti arba sumenkinti.

Telefoninio pokalbio metu išsakyti kliento prieštaravimai reikalauja kitokio priėjimo nei pateikto konkretaus pasiūlymo prieštaravimų valdymas.

Didelę klaidą daro draudimo produktų pardavėjas, pateikdamas tuos prieštaravimo valdymo argumentus, kuriuos jis pateikia susitikimo metu arba po konkretaus pasiūlymo. Susitikimo metu arba po konkretaus pasiūlymo klientui kyla konkretūs prieštaravimo klausimai, kuriems įveikti reikia pagrindinio įrankio – santykio tarp sumokamos draudimo produkto kainos ir gaunamų apsaugų, įvykus draudimui įvykiui, pristatymo kliento naudai. Telefoninio pokalbio metu, kai nėra pateiktas konkretus pasiūlymas, prieštaravimų valdymas vyksta tik dėl galimos bendradarbiavimo naudos pristatymo galimybės. Pvz., draudimo produktų pardavėjas sutinka su klientu, kad galimai klientui nereikia jo statomos sodybos draudimo, ir siūlo panagrinėti pasiūlymus, kad klientas įsitikintų jo nereikalingumu, argumentuodamas, kad klientas išnagrinėjus pasiūlymą bus arba pakeitęs nuomonę, arba patvirtinęs savo prielaidą dėl statomos sodybos draudimo nereikalingumo. Kai draudimo produktų pardavėjas skambina kepyklos gamybos vadovui, jis turi kalbėti apie gamybos proceso nutraukimo riziką mažinimo naudas.

Susitikimo laiko ir vietos paskyrimas. Susitikimo laikas turi kelis svarbius akcentus: susitikimas turi įvykti kuo greičiau ir laikas turi būti patogus tiek klientui, tiek draudimo produktų pardavėjui. Todėl ruošdamasis skambinti klientui, draudimo produktų pardavėjas savo darbotvarkės kalendoriuje turi rasti kelis laiko tarpus galimam susitikimui su klientu. Draudimo produktų pardavėjas turi pasiūlyti klientui susitikti iš visų galimų variantų du sau tinkamus laiko variantus, ir klientas pasirinktų sau tinkamą arba pasiūlys savo variantą, kurį draudimo produktų pardavėjas, patikrinęs savo galimą susitikimo laiką, priims arba pasiūlys kitus du sau tinkamus variantus.

Pokalbio apibendrinimas. Kaip aptarta anksčiau, telefoninis pokalbis su klientu turi būti trumpas. Draudimo produktų pardavėjas prisistato pokalbio pradžioje, ir naujas arba rekomenduotas klientas, kalbėdamas su draudimo produktų pardavėju pirmą kartą, visą dėmesį sutelkia ties galimo bendradarbiavimo nauda ir galimybe susipažinti su ja tiesioginiu arba neakivaizdiniu būdu ar prieštaravimu, menkindamas galimo bendradarbiavimo naudą. Todėl užbaigdamas pokalbį draudimo produktų pardavėjas turi apibendrinti pokalbio esmę (reziumuoti pokalbį), pasakyti susitarimus:

- kur, kada ir dėl ko susitinkama su esamu arba nauju klientu. Pvz., sutarta, kad klientas iki pirmadienio 15 val. turi atsiųsti savo statomos sodybos skenuotus dokumentus, kurie reikalingi draudimo produktų pardavėjui keletui nekilnojamojo turto draudimo pasiūlymo variantų paruošti. Kliento nekilnojamojo turto draudimo variantų ypatumai bus aptarti susitikimo, kuris įvyks kliento namuose antradienį 18 val., metu;
- kada ir kokio turinio laišką iš draudimo produktų pardavėjo gaus esamas arba naujas klientas ir kokie susitarimai bus tarp kliento ir draudimo produktų pardavėjo dėl kliento gausimo laiško. Pvz., draudimo produktų pardavėjas iki trečiadienio 10 val. atsiųs klientui elektroninį laišką, kuriame bus pristatytos galimos bendradarbiavimo naudos, sudarant kliento statomos sodybos draudimo sutartį. Klientas išnagrinės kelis skirtingus variantus iki penktadienio. Jam kilę klausimai bus atsakyti penktadienį, kai draudimo produktų pardavėjas paskambins klientui sutartu laiku;
- kada draudimo produktų pardavėjas telefoninio bendravimo su klientu metu į savo pasiteiravimą, ar gali kalbėti jo pašnekovas, gauna atsakymą, kad klientas negali kalbėti arba gali kalbėti labai trumpai, jis patikslina laiką, kada galėtų perskambinti klientui patogiu laiku. Tokiu atveju apibendrinamas telefoninį pokalbį, draudimo produktų pardavėjas patvirtina sutartą susiskambinimo laiką. Pvz., draudimo produktų pardavėjas patvirtina klientui, kad perskambins jam po dviejų savaitių, kai klientas grįš iš atostogų.

1. Pasisveikinimas**2. Prisistatymas****3. Patikslinimas, su kuo kalbama****4. Pasiteiravimas, ar pašnekovas gali kalbėti****5. Paaiškinimas naujam klientui, iš kur gautas jo kontaktas****6. Galimo bendradarbiavimo naudos pristatymas****7. Susitarimas dėl galimos bendradarbiavimo naudos pristatymo****8. Prieštarimų valdymas****9. Susitikimo laiko ir vietos paskyrimas****10. Pokalbio apibendrinimas**

4.5 pav. Sėkmingo skambučio algoritmas

Elektroninis laiškas klientui. Lietuvos Banko duomenimis, Lietuva išsiskiria iš daugumos Europos šalių plačiu interneto naudojimu ir kompiuteriniu raštingumu. Šiuolaikinis Lietuvos klientas, išskyrus kaimo vietovių vyresnių nei 60 metų gyventojų segmentą, naudojami interneto paslaugomis. Todėl elektroninė komunikacija tampa labai svarbi, nes sudarant draudimo sutartį sutaupo sutarties sąlygų, atitinkančių kliento poreikius, parinkimo sąnaudas, laiko, kelionės išlaidas. Elektroninio laiško rašymo taisyklės turi atitikti kliento informacijos priėmimo struktūrą. Todėl elektroninio laiško turinys turi būti išskaidytas į tris dalis:

1. informavimo dalis;
2. pagrindinės informacijos išdėstymas;
3. veiksmų planas.

Elektroninio laiško informavimo dalis. Elektroninio laiško informavimo dalyje draudimo produkto pardavėjas turi priminti laiško siuntimo priežastį, telefoninio pokalbio susitarimą dėl galimos naudos pristatymo elektroniniu laišku. Pvz., susitarus telefoninio pokalbio metu dėl naudų pristatymo sudarant draudimo sutartį apsaugoti statomą sodybą, elektroninio laiško informavimo dalyje draudimo produktų pardavėjas primena apie susitarimą pristatyti draudimo sutarties statomai sodybai naudas klientui ir pereina prie sąlygų palyginimo informacijos išdėstymo dalyje.

Pagrindinės informacijos išdėstymas. Draudimo produktų pardavėjas savo pasiūlymus dažniausiai prisega prie laiško tokiu pavidalu, kokį generuoja jo draudimo bendrovės kompiuterinė sistema. Atkreipiant dėmesį į tai, kad klientų elgsena būna skirtinga, reikia žinoti, kad daugumai klientų noras nagrinėti prisegtą pasiūlymą kyla tik tuomet, kai elektroniniame laiške informacijos išdėstymo dalyje pristatyti pagrindiniai, svarbiausieji, akcentai ir kainų pagrindimas visų prisegtų pasiūlymų, pasiūlymų naudų palyginimas klientui. Galimybė išsamiai panagrinėti sąlygas yra prisegtuose elektroninio laiško pasiūlymuose. Kilusių klausimų aptarimo galimybė bus aprašyta klientui trečioje, veiksmų plano, elektroninio laiško dalyje. Pvz., prisegęs du pasiūlymus kliento statomai sodybai apdrausti, draudimo produktų pardavėjas pagrindinės informacijos išdėstymo dalyje pažymi kiekvieno pasiūlymo naudą klientui ir kainą, kurią klientas turi sumokėti už šią naudą. Taip klientas, koncentruotai matydamas naudų ir kainų palyginimą, gali suvokti aktualiausias sau naudas ir apsispręsti dėl tinkamo draudimo varianto.

Veiksmų planas. Trečia elektroninio laiško dalis nusako klientui, kaip elgtis siekiant apsisprendimo. Normalu, kad klientui gali kilti klausimų, nagrinėjant naudų pristatymą, kainų palyginimą, skaitant draudimo bendrovės sistemos suformuotą klientui pasiūlymą. Kuo greičiau ir išsamiau bus atsakyta klientui į šiuos klausimus, tuo didesnė tikimybė, kad klientas suvoks pasiūlymo naudingumą.

mą draudimo produkto pardavėjo suformuotiems poreikiams patenkinti. Pvz., draudimo produktų pardavėjas pasiūlo atkreipti dėmesį į kainų ir naudos santykio palyginimą bei pasiūlo skambinti dėl kilusių klausimų draudimo produktų pardavėjui. Draudimo produktų pardavėjas pažymi, kad prisegtos pasiūlymo sąlygos galioja ribotą laiko tarpą. Todėl apsispręsti ir sutarčiai sudaryti klientas turi tik tam tikrą laiką. Ir kad klientas galėtų priimti jam naudingiausią sprendimą, draudimo produktų pardavėjas paskambins jam po kelių dienų po pasiūlymo pateikimo.

Laiškas klientui. Rašant laišką klientui galioja visos tos pačios taisyklės, kurios taikomos elektroniniam laiškui. Tai reiškia, kad laišką klientui turi sudaryti trys dalys:

1. informavimo dalis;
2. pagrindinės informacijos išdėstymas;
3. veikslių planas.

Nekartojant tų pačių taisyklių, reikia pabrėžti vieną svarbų skirtumą – pagrindinės informacijos išdėstymo dalyje pasiūlymai turi būti pristatyti išsamiai, aptariant pasiūlymų naudas klientui ir kainų pagrindimą. Rekomenduotina palyginamąją sąlygų ir kainų analizę, pabrėžiant kliento naudas, pristatyti lentelės pavidalu.

Poreikių aktualizavimas. Pasiruošimo bendrauti su klientu metu draudimo produktų pardavėjas, priskirdamas klientą konkrečiam segmentui, numato galimas kliento rizikas, tai yra padaro prielaidą, kad klientas realybėje turi objektą, kuriam gali įvykti draudžiamieji įvykiai, ir klientas dar nėra to objekto apsaugomis pasirūpinęs. Tikrosios kliento situacijos tikslinimas turi įvykti prieš pateikiant pasiūlymą, kitu atveju draudimo produktų pardavėjas teiks pasiūlymą pagal savo prielaidas apie kliento poreikius, bet ne pagal kliento realius poreikius.

Poreikių aktualizavimas – tai metodika, pagrįsta draudimo produkto pardavėjo prielaidos dėl galimų kliento poreikių tikslinimu SPIN klausimų metodu, formuojant klientui jo poreikių suvokimą.

SPIN metodas yra klausimų grupių pavadinimų abreviatūra:

- S – situaciniai klausimai;
- P – probleminiai klausimai;
- I – implikaciniai (angl. *implication*), tikslinantys klausimai;
- N – naudos klausimai.

Situaciniai klausimai. Klausimai apie kliento situaciją, kryptingai tikslinant kliento aplinkybes to draudimo produkto, kurį draudimo produktų pardavėjas

planuoja parduoti. Situaciniai klausimai turi paaiškinti draudimo produktų pardavėjui realias kliento rizikas, leisti draudimo produktų pardavėjui patikslinti prielaidas apie galimas kliento rizikas, kurios aktualios jo segmentui. Svarbu žinoti, kad per didelis situacinių klausimų kiekis gali suerzinti klientą. Tuo atveju, kai naujas klientas yra fizinis asmuo, matoma nauda, gaunant rekomendaciją, prašyti kliento gyvenimo apibūdinimo – apie šeimyninę padėtį, vaikų skaičių, ipročius, ypatumus, hobių. Kalbant su esamu klientu, fiziniu asmeniu, situacinių klausimų uždavimo technikos taikymas tampa paprastesnis, nes daug kliento situacijų jau žinoma, ir svarbu nuolat tikslinti kliento gyvenimo naujienas, pokyčius.

Jei klientas yra juridinis asmuo, dalį kliento verslo situacijos galima sužinoti viešojoje erdvėje. Todėl rizikas, turinčias įtakos verslo praradimui, suvokti galima nesunkiai, priskiriant klientą juridinį asmenį konkrečiam segmentui ir sužinant jo verslo situaciją iš viešosios erdvės. Taigi draudimo produktų pardavėjo poreikių aktualizavimo etapas yra trumpas, konkretus, o tai sustiprina draudimo produktų pardavėjo įvaizdį ir profesines kompetencijas kliento akyse.

Probleminiai klausimai. Probleminių klausimų grupė pasižymi tuo, kad remiasi galimomis kliento rizikomis, informuojant, iškeliant į kliento sąmoningumo lygmenį galimų rizikų pasekmes, galimas problemas, jei draudžiamosios rizikos įvyktų. Šių klausimų tikslas – priversti klientą susimąstyti apie galimas problemines situacijas, su kuriomis jis susidurs, jei draudiminis įvykis įvyks, o klientas neturės draudimo sutarties, kompensuojančios padarytą nuostolį. Probleminiai klausimai sudaromi pagal 4.2 poskyryje pateiktą metodiką.

Reikia atkreipti dėmesį į verslo kliento poreikių aktualizavimo specifiką: verslo klientas perka tik esamos arba galimos problemos sprendimą. Pasiruošimo stadijoje verslo klientų priskyrimas prie konkretaus segmento aiškiai parodo verslo praradimo sritis. Probleminiai klausimai verslo klientams aktualizuos verslo praradimo problemą ir padės rasti raktą į abipus naudingą bendradarbiavimą tarp draudimo produktų pardavėjo ir verslo atstovo.

Implikaciniai klausimai. Implikaciniai, arba tikslinamieji, klausimai praplečia įvykusių rizikų poveikį kliento gyvenimo arba verslo organizavimo kokybei. Implikaciniai klausimai užduodami tam, kad klientas ne tik identifikuotų savo galimas rizikas, bet pamatytų išvestines iš jų problemas, pasekmes, padarinius bei įvertintų jų poveikį gyvenimo ir verslo kokybei ar įvertintų finansinį įvykusių rizikų padarinių mastą bei galimybes susitvarkyti su padariniais savarankiškai, be draudimo bendrovės žalos atlyginimo pagalbos. Implikaciniai klausimai sudaromi įvertinant 4.2 poskyryje pateiktų rizikų finansines pasekmes kliento gyvenimui arba verslui. Implikaciniai klausimai verslo klientams padės susimąstyti apie būti-

numą pasirinkti esamų arba galimų verslo problemų sprendimą iš penkių, pristatytų 2 knygos dalyje, rizikos valdymo būdų.

Naudos klausimai. Naudos klausimų tikslas – aktualizuoti draudimo bendrovės galimų rizikų padarinių kompensaciją, atlyginant galimai padarytą žalą klientui. Ruošiant naudos klausimus, draudimo produktų pardavėjui patartina vartoti žodį *nauda*. Ir klausimai dažnai prasideda: „gal būtų naudinga turėti finansinę kompensaciją atveju?“

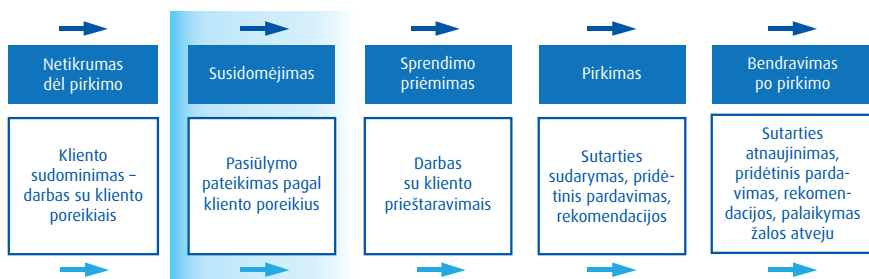
Naudos klausimai, užduoti verslo klientui, pristato naudas, kurias verslo klientas gauna pasirinkdamas sudaryti draudimo sutartį kaip vieną iš penkių rizikos valdymo būdų.

Kaip matome, SPIN klausimų metodas yra nuosekli technologija, leidžianti padėti klientui suvokti savo poreikius per konkrečias, draudimo produktų pardavėjo pateiktas galimas rizikas, būdingas kliento segmentui, ir patikslintais specializuotais klausimais.

Kaip aptarta anksčiau, klientas, turintis suvoktus, arba funkcinius, poreikius, žino, kokių žingsnių imtis, kad poreikis būtų patenkintas. SPIN metodas padeda klientui suvokti potencialių rizikų galimas pasekmes ir nuspręsti, ar draudimo produktas, siūlomas draudimo produkto pardavėjo, yra tinkamiausias variantas iš penkių galimų rizikos valdymo būdų. Kai klientas mato savo rizikų valdymo būdą draudimo sutartimi, jo susidomėjimas draudimo produktų pardavėjo pasiūlymais natūraliai padidėja. Jis nori sužinoti galimai sudaromos sutarties sąlygas, igyjamos naudos santykį lyginant su mokama kaina. Tik kai klientas yra susidomėjęs, jis ne formaliai, o siekdamas valdyti savo galimas rizikas, nagrinės draudimo produkto pardavėjo pateiktus pasiūlymus.

4.3.3. Pasiūlymo pateikimas

Kaip pristatyta 4.3.2 poskyryje, dažnai rinkoje pardavėjo pokalbio su klientu pradžia: „Norėčiau jums pasiūlyti...“ būna ir pokalbio pabaiga, nes klientas jaučia nereikalingo jam draudimo produkto brukimą, nesuvokia savo poreikių, yra netikras dėl pirkimo. Būtent todėl draudimo produktų pardavėjas, prieš pateikdamas pasiūlymą, turi išaiškinti klientui ir sau galimus kliento poreikius, kaip pristatyta 4.6 pav.



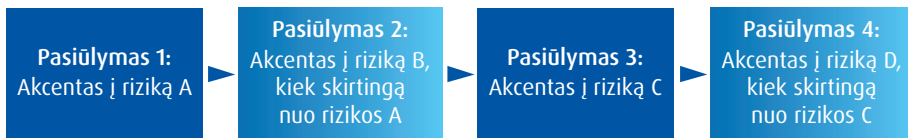
4.6 pav. Draudimo produktų pardavėjo elgsena pardavimo procese, atsižvelgiant į kliento susidomėjimo pirkimu etapą

Kliento pirkimo procese susidomėjimo etapas po gerai išaiškintų poreikių etapo dažnai valdomas keliomis technologijomis:

- pasiūlymo pateikimo specifika;
- kliento gaunamos naudos ir sumokėtų už įsigytą naudą pinigų santykio pristatymas.

Pasiūlymo pateikimo specifika. Pasiūlymų klientui pateikimas yra svarbus žingsnis kliento draudimo apsaugos pirkimo procese. Kliento perėjimas į kitą, apsisprendimo, etapą priklausys būtent nuo draudimo produkto pardavėjo sugebėjimo suvaldyti pasiūlymų pateikimą. Būtent todėl reikia aptarti pasiūlymų paruošimo prieš juos pateikiant stadiją.

Ruošdamas pasiūlymus klientui, draudimo produktų pardavėjas kiekvieno pasiūlymo atveju turi skirti ypatingą dėmesį vienai iš kliento galimų rizikų, pakeldamas ir pabrėždamas draudimo sumas kaip kompensuojamųjų apsaugų dydį. Kitų rizikų draudimo sumas kaip kompensuojamųjų apsaugų dydį patartina palikti vidutinio lygmens. Pasiūlymų pateikimas klientui turi savo taisykles – kad ir kiek pasiūlymų draudimo produktų pardavėjas būtų paruošęs, pristatyti palyginimui juos galima tik po du. Pateikdamas po du pasiūlymus, draudimo produktų pardavėjas turi puikią galimybę pristatyti klientui kiekvieno pasiūlymo atskirų rizikų naudingumą, draudiminių įvykių toje rizikoje atlyginimo tvarką, naudos santykį su kaina kliento naudai.



4.6 a pav. 1 žingsnis: pasiūlymų paruošimas

Per pirmų dviejų pasiūlymų pristatymą draudimo produktų pardavėjas turi pastebėti kliento didesnę susidomėtinumą viena arba kita rizika. Pasiūlymą su labiau sudominusia klientą rizika draudimo produktų pardavėjas turi palikti kitam dviejų pasiūlymų palyginimui ir vietoj pasiūlymo, kurio pabrėžtinai padidintos rizikos mažiau sudomino klientą, pristatyti kitą paruoštą pasiūlymą.



4.6 b pav. 2 žingsnis: pirminis pasiūlymų pateikimas

Per kitų dviejų pasiūlymų pristatymą draudimo produktų pardavėjas turi pastebėti didesnę kliento susidomėjimą viena arba kita rizika. Pasiūlymą su klientą labiau sudominusia rizika draudimo produktų pardavėjas turi palikti kitam dviejų pasiūlymų palyginimui vietoj pirminio pasiūlymo.

3 žingsnis: paliekamas pasiūlymas, kurio rizika (tarkime, c) klientui pasirodė aktualesnė, ir vietoje kito pateikto pasiūlymo pristatomas kitas, anksčiau paruoštas, artimas anksčiau pateiktajam, pasiūlymas:



4.6 c pav. 3 žingsnis

Jei per pirmus du pasiūlymų pristatymus klientas domisi viena ir ta pačia rizika, galimai ši rizika jam yra aktualesnė nei kitos.

4a žingsnis: jei klientas pasilieka prie to paties anksčiau pateikto pasiūlymo, draudimo produktų pardavėjas turi pateikti kliento įvertinimui ir galutiniam apsisprendimui dar vieną anksčiau pateiktą pasiūlymą, kurio rizika tik šiek tiek skiriasi nuo pirminio pasiūlymo:



4.6 d pav. 4a žingsnis

Taip po du pristatydamas visus paruoštus pasiūlymus, draudimo produktų pardavėjas iš kliento didesnio susidomėjimo supras, kokios rizikos klientui aktualesnės.

4b žingsnis: jei trečiajame žingsnyje klientas pasirenka ne pirminį pasiūlymą, o naujai pateiktą, tai palyginimui ir apsisprendimui pateikiamas klientui jau pirmame žingsnyje pristatytas pasiūlymas:



4.6 e pav. 4b žingsnis

Pristatant visus paruoštus pasiūlymus po du, labai dažnai suveikia „trečio kliko“ (t. y. paspaudimo) taisyklė, taikoma interneto svetainėje informacijos paieškai vertinti: jei per tris „klikus“ reikalinga informacija randama, tai svetainė suprogramuota gerai. Draudimo pasiūlymų pateikimas po du dažniausiai per tris pristatytus suformuoja kliento apsisprendimą, kokias rizikas jis nori perduoti draudimo bendrovei, kokios šių rizikų draudimo sumos turi būti, kada įsigalios sutartis.

Privalu pabrėžti, kad „trečias klikas“ veikia tik tuomet, kai pasiūlymai yra paruošti atsižvelgiant į kliento poreikius, o ne į draudimo produktų pardavėjo prielaidas apie kliento poreikius. Todėl dar kartą reikia pabrėžti kliento poreikių aiškinimosi svarbą.

Kliento gaunamos naudos ir sumokėtų už įsigytą naudą pinigų santykio pristatymas

Pateikimas klientui visų paruoštų pasiūlymų po du kartus ir naudos bei už riziką sumokėtų pinigų santykio aiškinimas yra stiprus įrankis kliento rizikas iškelti į prioritetinę poziciją, atsižvelgiant į jo gyvenimo ar verslo situaciją, kas padeda draudėjui priimti sprendimą.

Kuo didesnis už vienetą naudos ir kainos santykis, tuo didesnė tikimybė, kad klientas iš penkių rizikos valdymo būdų pasirinktų sutartį su draudimo bendrove.

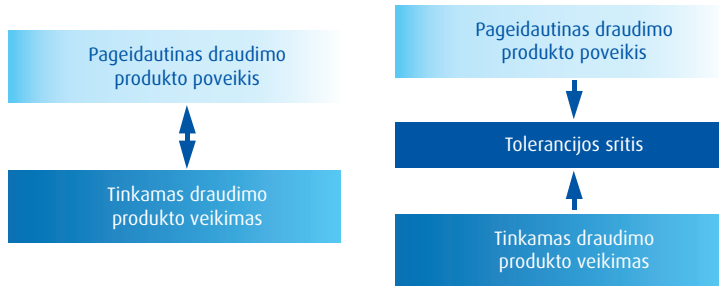
Draudėjo naudų, atlyginant draudiminių įvykių padarytas žalas, pristatymas leidžia paaiškinti draudiminius ir nedraudiminius įvykius. Toks aiškumas garantuoja kokybišką draudėjo ir draudimo bendrovės bendradarbiavimą ir įsigyjant draudimo produktą, ir įvykus draudiminiam įvykiui.

$$\frac{\text{rizikos pasekmių kompensacijos nauda}}{\text{sumokėta kaina}} > 1$$

4.7 pav. Kliento naudos ir kainos santykio vertinimas pasiūlymo pristatymo metu

Kaip matyti 4.7 pav., kuo aiškiau klientas žinos draudiminių įvykių pasekmes, jų administravimo eigą, žalos kompensavimo principus – išskaitos atvejus ir sąlygas, jos dydį, žalos kompensavimo terminus, tuo įgyjamos naudos ir mokamos sutarties kainos santykis bus didesnis.

Sujungus dvi pasiūlymo pateikimo technikas: paruoštų pasiūlymų pateikimą po du ir pabrėžtos rizikos perdavimą draudimo bendrovei, draudimo produktų pardavėjas kartu su klientu apsistos ties aktualiausių klientui rizikų perdavimu draudimo bendrovei, ir tokiu būdu paaiškės visos draudimo sutarties sudarymo sąlygos.

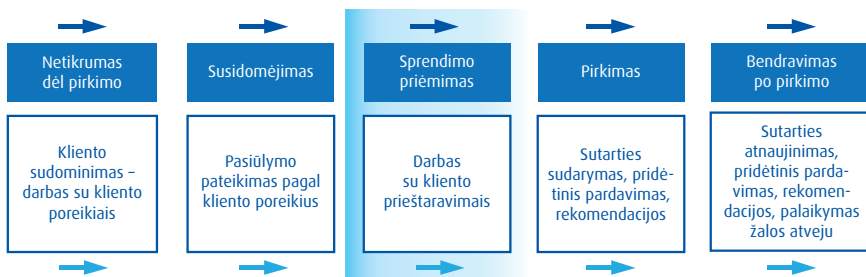


4.8 pav. Kliento sprendimo priėmimo struktūra

4.8 pav. pristatyta kliento sprendimo priėmimo struktūra, kur tarp pageidaujamo ir tinkamo draudimo produkto veikimo sričių atsiranda tolerancijos sritis. Būtent kliento gaunamos naudos ir sumokėtų už išgytą naudą pinigų santykio pristatymas leidžia klientui pradėti formuoti savo tolerancijos sritį siūlomoms draudimo paslaugoms. Plačiau tolerancijos srities formavimą nagrinėsime 4.3.4 poskyryje.

4.3.4. Prieštaravimų valdymas

Kiekvienas perkantysis visada reikalauja iš pardavėjo patvirtinimo, kad jo, būsimą draudėją, sprendimas yra teisingas. Šis patvirtinimo reikalavimas yra nesąmoningas ir įgarsinamas klausimais. Todėl kliento užduodami klausimai pardavėjui yra ženklas apie kliento sprendimo priėmimo proceso pradžią.



4.9 pav. Draudimo produktų pardavėjo elgsena pardavimo procese, atsižvelgiant į kliento pirkimo proceso sprendimo priėmimo etapą

Reikia pabrėžti, kad būtent darbas su kliento prieštaravimais atskleidžia draudimo produktų pardavėjo darbo su kliento poreikiais kokybę: kuo daugiau prieštaravimų pateikia klientas, tuo žemesnė darbo su kliento poreikiais kokybė. Ir atvirkščiai, kuo kokybiškiau buvo ištirti kliento poreikiai, tuo aktualesni klientui pasirinkti pateikti pasiūlymai, tuo konkretesnius klausimus užduoda klientas priimdamas sprendimą. Būtent todėl visoje pardavimų meno literatūroje pažymima poreikių aiškinimosi etapo svarba ir tiesioginė priklausomybė tarp poreikių aiškinimosi kokybės ir prieštaravimų valdymo etapų.

Kai klientas pradeda uždavinėti klausimus, gana dažnai draudimo produktų pardavėjas traktuoja tai kaip pasipriešinimą:

- draudimo produktų pardavėjui,
- draudimo bendrovei,
- siūlomai draudimo sutarčiai.

Klientas užduoda klausimus, norėdamas patikslinti jam aktualius aspektus: draudžiamuosius įvykius, mokėjimo sąlygas, išskaitos atvejus. Draudimo produktų pardavėjo reakcija į užduodamus klausimus būna įvairialypė – susierzinimas, kad reikia pakartoti anksčiau išdėstytus argumentus, arogantiškas požiūris į nesuprantantį klientą, kas lemia atsainų atsakymų pateikimą.

Realybėje kliento klausimai arba prieštaravimai turi du aspektus:

- draudimo produktų pardavėjo nepakankamas pasiruošimas ir jo įtaka darbui su kliento poreikiais;
- tikrasis kliento susidomėjimas pasiūlymu ir apsisprendimas sudaryti sutartį.

Pirmuoju atveju, kai draudimo produktų pardavėjo pasiruošimas darbui su kliento poreikiais turi spragų segmentavimo arba kliento poreikių aktualizavimo dalyse, susierzinimas arba atsainumas atsakant į kliento klausimus užtikrina prastą draudimo produktų pardavėjo, draudimo bendrovės, įvaizdį, kuris gali sukelti ilgalaikę neigiamą kliento bendradarbiavimo su draudimo bendrovėmis patirtį. Mokėjimas pervesti kliento negatyvų akcentą į pozityvų požiūrį, emocijas į dalykinį sprendimą gali sumažinti draudimo produktų pardavėjo klaidas poreikių aiškinimo etape.

Atsižvelgiant į 4.8 pav., būtent darbas su kliento prieštaravimais leidžia rasti kliento tolerancijos sritį tarp klientui tinkamų ir jo pageidaujamų draudimo produkto draudžiamųjų rizikų apimčių.

Tikrasis kliento susidomėjimas turi pasibaigti sutarties sudarymu, ir darbo kokybė su kliento prieštaravimais lemia realųjį sutarties pasirašymą. Svarbu priskirti kliento prieštaravimus vienai iš prieštaravimo grupių ir, taikant kiekvienai grupei būdingas prieštaravimo įveikimo technikas, padėti klientui padaryti sau naudingiausią sprendimą.

Turime išskirti prieštaravimų grupes:

- prieštaravimai, paremti negatyvia draudimo patirtimi;
- sutarties sudarymo atidėjimo prieštaravimai;
- objektyvūs sutarties veikimo klausimai.

Prieštaravimai, paremti negatyvia kliento draudimo patirtimi

Prieštaravimai, paremti draudimo patirtimi, susiformuoja iš asmeninės negatyvios kliento ir kliento aplinkos bendradarbiavimo su draudimo bendrovėmis patirties. Paprastai negatyvi draudimo patirtis susiformuoja per draudiminio įvykio administravimo procesą. Dažniausiai negatyvi draudimo patirtis remiasi draudimo sutartyje numatytų draudžiamųjų įvykių skirtumu nuo kliento įsivaizdavimo apie draudžiamąsias rizikas. Ir šis skirtumas susiformuoja per nekokybišką pasiūlymo pateikimo klientui etapą. Kaip minėta 3 knygos dalyje, draudimo paslauga susideda iš draudimo produkto pardavimo ir – įvykus draudiminių įvykių – žalos administravimo dalių. Dėl tos priežasties, kad ne kiekvienas perduotas draudimo produktas tampa visaverte draudimo paslauga, tai yra ne kiekvienoje draudimo sutartyje įvyksta draudiminis įvykis ir vykdomas žalos administravimo procesas, gana dažnai kliento lūkesčiai dėl žalos atlyginimo atvejų sąlygų, terminų viršija realiąsias draudimo sutarties sąlygas. Ir, kaip matyti 4.8 pav., klientas suformuoja savo pageidaujamus lūkesčius draudimo produkto draudžiamųjų rizikų srityje. Pristatydamas klientui pasiūlymus, draudimo produktų pardavėjas suformuoja draudimo produkto draudžiamųjų rizikų tolerancijos sritį. Sprendimo priėmimo etape klientas tikrina draudimo produkto draudžiamųjų rizikų tolerancijos sritį. Valdant kliento prieštaravimus, atsakant į visus kliento klausimus, draudimo produktų pardavėjas formuoja kliento tolerancijos sritį. Ir kai kliento tolerancijos sritis įgyja konkrečias ribas, pasirašoma sutartis, ir klientas tampa draudėju.

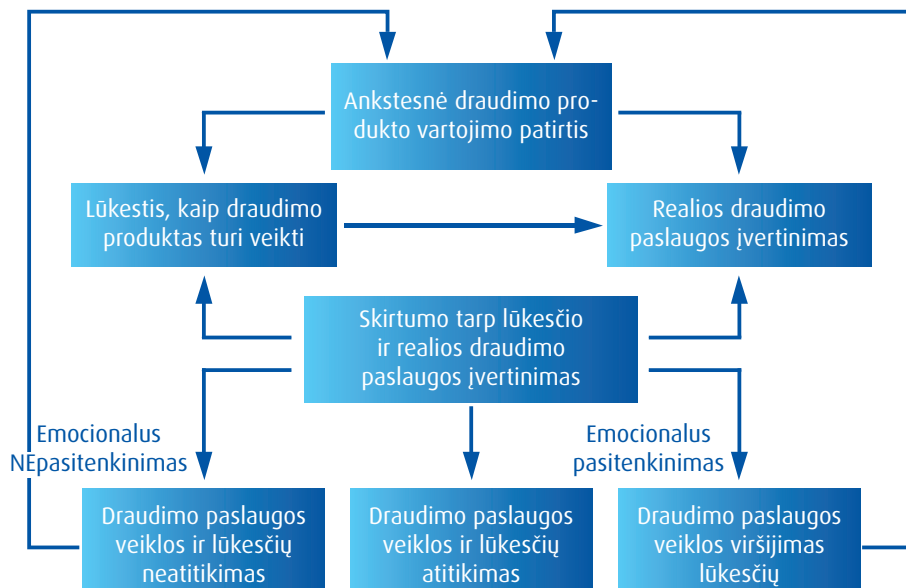
Svarbu mokėti įveikti visus kliento prieštaravimus, atsakyti į visus kliento klausimus.

Išnagrinėkime kiekvienos prieštaravimų grupės valdymo technologijas.

Prieštaravimai, paremti negatyvia draudimo patirtimi

Prieštaravimų, paremtų negatyvia draudimo patirtimi, atsiranda iš kliento ir jo artimosios aplinkos ankstesnės neigiamos draudimo patirties, kur lūkesčiai dėl draudimo sutarties veikimo labai skiriasi nuo realaus veikimo.

Kaip aptarta anksčiau, klientas turi savo pageidaujamą draudimo produkto draudžiamųjų rizikų sritį.



4.10 pav. Draudėjo pasitenkinimo / nepasitenkinimo susiformavimo schema

Draudėjo pasitenkinimas arba nepasitenkinimas susiformuoja pagal 4.10 pav. pateiktą schemą, kur aiškiai matoma, kad emocinis pasitenkinimas arba nepasitenkinimas atsiranda tik patikrinus įsigytą draudimo produktą veikloje, pasinaudojus visa draudimo paslauga, tai yra patyrus draudiminį įvykį bei jo padarytos žalos kompensavimo administravimo procesą. Todėl tuo atveju, kai draudėjui kilo emocinis nepasitenkinimas dėl bendradarbiavimo patirties su draudimo bendrove, jis pirmiausia pateiks prieštaravimus dėl draudimo bendrovės požiūrio į klientą, dėl draudimo bendrovės patikimumo, dėl draudimo verslo organizavimo kokybės šalyje ir pan. Ši negatyvi patirtis dažnai būna priežastis kitos prieštaravimų grupės: prieštaravimai dėl prieštaravimų.

Siekiant įveikti prieštaravimus, paremtus neigiama draudimo patirtimi, privalu paaiškinti lūkesčių dėl draudimo produktų bei realios draudimo paslaugos įvertinimo kriterijus ir dabartinio pokalbio metu pabrėžti naujų lūkesčių pagrindimą realiais draudžiamaisiais įvykiais. Taip neigiamos emocijos gali tapti neutralios, ir pristatant gaunamos kliento naudos santykį su sumokama kaina (4.7 pav.) didėja tikimybė, kad kliento emocijos taps teigiamos dėl lūkesčių draudimo produktui. Būtent pakartotinis gaunamos naudos ir mokamos kainos santykis, kuris pateiktas 4.7 pav., leidžia patikslinti ankstesnės neigiamos patirties naudą arba atsiriboti nuo tos patirties.

Sutarties sudarymo atidėjimo prieštaravimai

Sutarties sudarymo atidėjimo prieštaravimai visais būdais kalba apie sutarties sudarymą vėliau: po pasitarimo su autoritetingais žmonėmis, po kažkoko laiko tarpo, po apmąstymo. Reikia pabrėžti, kad realioji šio prieštaravimo priežastis yra ne draudimo produkto pardavėjo naudai. Sutarties atidėjimo priežastys gali būti:

- pasiūlymas pateiktas pagal draudimo produktų pardavėjo prielaidas dėl kliento poreikių, neišsiaiškinus realiųjų kliento poreikių;
- per aukšta kaina už gaunamą vertę;
- klientas abejoja draudimo produktų pardavėjo kompetencija arba draudimo bendrovės patikimumu.

Išnagrinėjime sutarties sudarymo atidėjimo prieštaravimo kiekvienos priežasties įveikimą.

Kai pasiūlymas pateiktas pagal draudimo produkto pardavėjo prielaidą dėl kliento poreikių, klientas užduoda klausimus dėl produkto savybių, draudiminių ir nedraudiminių įvykių. Draudimo produktų pardavėjas, išgirdęs klausimus dėl techninių draudimo produktų charakteristikų, privalo atsakyti į juos kaip aktualizuojančius ir naudos klausimus, pateikiamus poreikių aiškinimo etape remiantis SPIN⁶ modeliu. Būtent todėl išankstinis pasiruošimas pagal SPIN metodiką pristatant kiekvieną draudimo produktą turi dvigubą naudą draudimo produktų pardavėjui: poreikių aiškinimosi ir prieštaravimų valdymo etapuose.

Panašiai įveikiami prieštaravimai dėl aukštos kainos. Šiuo atveju pateikiamas gaunamos vertės ir kainos santykis, kaip paaiškinta 4.7 pav.

Visiškai kitaip draudimo produktų pardavėjas turi elgtis, kai klientas pradeda abejoti jo kompetencija. Tai išsakoma noru pasitarti dėl sutarties sudarymo.

⁶ SPIN – sėkmingiausių pasaulio pardavėjų naudojama klausimų uždavimo technika, pristatyta 4.3.2 poskyryje.

Povandeniniai šio pasitarimo akmenys yra nepasitikėjimas draudimo produktų pardavėjo kompetencija: kitas asmuo, kuris nėra draudimo rinkos specialistas, turi didesnę nuomonės galią nei draudimo produktų pardavėjas. Šį prieštaravimą įveikti galima dviem etapais:

- susitikant su klientu ir autoritetą turinčiu žmogumi kartu;
- pakartotinio pardavimo proceso, būtinai pradedant nuo išaiškintų poreikių įvardijimo bei pateikiamų pasiūlymų pagrindimo išaiškintais pirmo susitikimo metu poreikiais.

Kai draudimo produktų pardavėjas autoritetingam kliento asmeniui pristatinės kliento išaiškintus poreikius, dalyvaujantis šiame pokalbyje klientas dar kartą suvoks, patikslins ir aktualizuos savo poreikius. Pasiūlymo pristatymo metu klientas kartu su jam autoritetą turinčiu asmeniu nutars, kokios draudžiamosios rizikos yra pačios aktualiausios sudarant sutartį.

Įtraukus į kliento pirkimo procesą autoritetingą klientui asmenį, sprendimo priėmimo etape perkeliama dalis atsakomybės šiam asmeniui, dar daugiau pabrėžiant jo autoritetą ir jam pačiam, ir klientui. Tokiais veiksmais draudimo produktų pardavėjas gali atskleisti savo kompetencijas ir klientui, ir kliento autoritetingam asmeniui ir, tikėtina, gaus rekomendacijas savo portfelio plėtrai.

Kai klientas primygtinai nori atidėti sutarties sudarymą, draudimo produktų pardavėjas turi patikslinti, po kokio laiko tarpo galima sugrįžti prie pateikto kryžminio pardavimo pasiūlymo. Draudimo produktų pardavėjas privalo po draudėjo įvardyto laiko tarpo susisiekti su juo ir sugrįžti prie naujų draudėjo poreikių aktualizavimo, taikydamas SPIN metodą.

Kaip matome, sutarties sudarymo atidėjimo prieštaravimai yra draudimo produktų pardavėjo darbo kokybės rodiklis. Todėl analizuodamas sudarytas ir atidėtas vėlesniam laikui sutartis draudimo produktų pardavėjas gali identifikuoti savo kompetencijų lygį kiekviename pardavimo proceso etape.

Objektyvūs sutarties veikimo prieštaravimai

Objektyvius sutarties veikimo klausimus klientas užduoda priimdamas sprendimą sudaryti sutartį, todėl jo klausimai gali reikalauti pakartoti anksčiau išdėstytą draudimo produktų pardavėjo informaciją, patikslinti gaunamos naudos ir mokamos kainos santykį, kuris pristatytas 4.7 pav., patvirtinti, kaip reikia elgtis įvykus draudiminiam įvykiui. Būtent šie prieštaravimai pasibaigia sutarties sudarymu po to, kai draudimo produktų pardavėjas kantriai ir geranoriškai atsako į visus kliento klausimus.

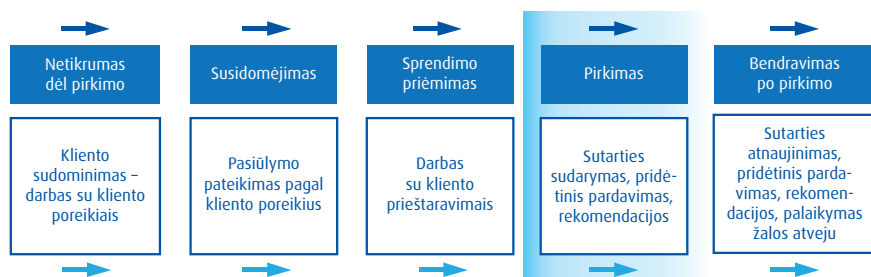
Draudimo produktų pardavėjo užduotis – visų grupių prieštaravimus: paremtus negatyvia draudimo patirtimi prieštaravimus, sutarties sudarymo atidėjimo prieštaravimus pervesti į šią – objektyvių sutarties veikimo prieštaravimų – grupę.

Kaip aptarėme, kliento pirkimo proceso sprendimo priėmimo etapas draudimo produktų pardavėjo pardavimo etape reiškia darbą su kliento prieštaravimais. Draudimo sutarties sudarymas be kliento apsisprendimo neįvyks, todėl šis kliento sprendimo priėmimo etapo valdymas draudimo produktų pardavėjui yra ypač svarbus. Darbas su kliento prieštaravimais turi tiesioginę priklausomybę su kliento poreikių aiškinimosi kokybe. Tai savotiškas draudimo produktų pardavėjo sugebėjimų aktualizuoti kliento poreikius rodiklis. Kuo kokybiškiau kliento poreikiai yra išaiškinti, aktualizuoti ir kaip to rezultatas kliento suvokti, tuo greičiau klientas priims sprendimą, pateikdamas draudimo produktų pardavėjui objektyvius sutarties veikimo prieštaravimus, ir sudarys draudimo sutartį.

4.3.5. Sutarties sudarymas

Pagrindinis draudimo produktų pardavėjo tikslas – sudaryti su klientu draudimo sutartis bei užtikrinti šių sutarčių pratęsimą. Kaip aptariama visame 4.3 poskyryje, kokybiškam ilgalaikiam bendradarbiavimui reikia daugelio draudimo produktų pardavėjo kompetencijų: sugebėti išsiaiškinti ir suformuoti poreikius, pristatyti pasiūlymą remiantis naudos klientui ir kainos santykiu, įveikti prieštaravimus. Šių sugebėjimų visuma užtikrina ilgalaikį bendradarbiavimą, kuris prasideda draudimo sutarties sudarymu. Draudimo sutarties sudarymas klientui reiškia draudimo produkto pirkimą, o draudimo produktų pardavėjui – naujų draudimo pardavimo technologijų taikymą:

- atsakomybės už sudarytą sutartį perkėlimas draudėjui;
- pridėtinis pardavimas;
- rekomendacijų gavimas.



4.11 pav. Draudimo produktų pardavėjo elgsena pardavimo procese, atsižvelgiant į kliento pirkimo proceso pirkimo etapą

Į sutarties sudarymo etapą klientas ir draudimo produktų pardavėjas įžengia, kai atsakyti visi kliento objektyvūs sutarties veikimo klausimai. Draudimo produktų pardavėjas gali suprasti, kad klientas geidžia tapti draudėju, iš ilgėjančių pauzių tarp užduodamų klausimų, kurių metu draudimo produktų pardavėjas turi užduoti klientui klausimą: „Ar yra daugiau klausimų apie draudimo produktą, ar jau galima aptarti konkrečias draudimo produkto sąlygas, naudingiausias klientui?“ Šis klausimas skatina klientą tikslinti draudimo produkto supratimą ir priimti sprendimą. Draudimo produktų pardavėjas, nepateikęs šio klausimo, net ir atsakęs į visus objektyvius sutarties veikimo klausimus klientui, gali sulaukti kliento sutarties atidėjimo prieštaravimo. Svarbu, kad kiekvienoje pauzėje tarp objektyvių sutarties veikimo klausimų draudimo produktų pardavėjas užduotų šį klientui jo paties apsisprendimą parodantį klausimą. Po įprastinio draudimo produktų pardavėjo klausimo dėl konkrečių sąlygų sutarčiai parinkimo, klientas pradės konkrečiai vardyti jam aktualiausias rizikas ir pageidaujamas apsaugas šioms rizikoms padengti. Ir iš kliento išvardytų pageidujamų apsaugų jo aktualioms rizikoms padengti draudimo produktų pardavėjas pagal draudimo bendrovės galiojančias metodikas apskaičiuoja kainą, kurią klientas turėtų sumokėti už jo pageidaujamas draudžiamąsias rizikas. Draudimo produktų pardavėjas, apskaičiavęs kliento pageidujamų draudimo sutarties naudą kainą, privalo pristatyti kainos formavimo kriterijus klientui bei pabrėžti, kokią kompensaciją išpareigoja išmokėti draudimo bendrovė, įvykus draudiminiam įvykiui, ir kiek klientas sumoka už jo pasirinktą apsaugos dydį. Toks pakartotinis kliento naudos ir mokamos kainos santykio pristatymas padeda klientui dar realiau suvokti savo poreikius perkelti draudimo bendrovei savo rizikų valdymą arba pasirinkti kitą galimų rizikų valdymo būdą. Būtent šiame pirkimo proceso etape klientas suformuoja aiškią tolerancijos sritį, pristatytą 4.8 pav., būsimam bendradarbiavimui su draudimo bendrove. Kai klientas pasako savo paskutinį žodį dėl sutarties draudžiamųjų apsaugų dydžio, draudimo produktų pardavėjas dar kartą paaiškina kainos formavimo kriterijus, ir sudaroma draudimo sutartis. Prieš ją pasirašant, draudimo produktų pardavėjas privalo pristatyti klientui visas sutarties sąlygas:

- sutarties įsigaliojimo pradžią ir galiojimo terminus;
- sutartas draudžiamąsias rizikas ir jų dydžius;
- paprašyti kliento patikrinti visas draudžiamąjo objekto technines charakteristikas, naudos gavėjus, asmens kodus ir pan.

Prieš pasirašant, draudimo produktų pardavėjas *privalo užduoti klientui klausimą*: „Ar sudaryta draudimo sutartis atitinka jo poreikius ir lūkesčius?“ Atsakymas greičiausiai bus „Taip“ arba „Beveik...“ Jei klientas atsakys teigiamai, galima pasirašyti sutartį, jei klientas nėra visiškai įsitikinęs, draudimo produkto pardavėjas

turi dar kartą patikslinti, kas, kliento nuomone, turi būti pakoreguota, kad visiškai atitiktų kliento poreikius ir lūkesčius. *Šis klausimas yra antras privalomas klausimas klientui*, nes juo patikrinama kliento sudaromos draudimo sutarties tolerancijos sritis (4.8 pav.). Ir tik tuomet, kai klientas supras sudaromos sutarties sąlygas, mokamos kainos formavimosi kriterijus ir patvirtins savo suvokimą, draudimo sutartis gali būti pasirašyta. Pasirašymo metu draudimo produktų pardavėjas turi paaikškinti draudėjui, kaip reikia elgtis įvykus draudimui įvykiui, kaip pradėti padarytos žalos administravimo procesą. Ši informacija privaloma, valdant kliento lūkesčių ir realios draudimo paslaugos veikimo skirtumą, pristatytą 4.10 pav. Draudimo produktų pardavėjas galimos žalos pardavimu sumažina ateityje sudarytų sutarčių prieštaravimų, paremtų negatyvia draudimo patirtimi, grupę. Neturėdamas informacijos apie galimos žalos administravimo eigą, draudėjas dėl šio proceso turės savo lūkesčių, kurie gali skirtis nuo realios draudimo paslaugos, todėl, kaip matyti 4.10 pav., draudėjui gali kilti emocinis nepasitenkinimas, kuris turės įtakos visam tolesniam bendradarbiavimui.

Kryžminis pardavimas

Kryžminis pardavimas yra papildomo draudimo produkto pardavimas esamam klientui. Draudimo sutartis įsigalioja nuo sutartos datos ir apmokėtos sutartos įmokos, jei nesutarta kitaip. Būtent todėl iki sutarties apmokėjimo draudimo produktų pardavėjas turi atlikti dar vieną pardavimo technologinį žingsnį – pasiūlyti draudėjui sudaryti dar vieną draudimo sutartį.

Sudarius sutartį klientas tampa esamu klientu, arba draudėju, todėl jam galima iš karto pasiūlyti sudaryti dar vieną sutartį. Pasiruošimo susitikimui su klientu metu, kaip aptarta 4.3.1 poskyryje, draudimo produktų pardavėjas, priskyres klientą konkrečiam segmentui, žino jo galimus poreikius. Pagal prielaidą apie kliento poreikius, draudimo produktų pardavėjas po sutarties sudarymo savo pasiūlymu sudaryti dar vieną, galimai atitinkančią draudėjo kitų, nei sudaryta draudimo sutartis, poreikių sutartį, pradeda naują bendradarbiavimo etapą – bendravimą po pirkimo.

Čia turime aptarti svarbų fizinių asmenų ir verslo klientų elgsenos skirtumą, kas turi įtakos skirtingai draudimo produktų pardavėjo elgsenai šių grupių klientų atžvilgiu.

Išnagrinėsime *fizinių asmenų*, gavusių kryžminio pardavimo pasiūlymą, *elgseną*.

Kai draudėjas gauna pasiūlymą sudaryti papildomą draudimo sutartį, jo reakcija gali būti:

- susidomėjimas;
- neigimas.

Net kai draudėjas atsisako nagrinėti kryžminio pardavimo pasiūlymą, draudimo produktų pardavėjas praplečia savo kompetencijos pristatymą klientui ir parodo, kad rūpinasi juo, o tai yra pirmas žingsnis ugdant kliento lojalumą. Atsisakiusiam nagrinėti papildomo draudimo sutarties galimybę draudėjui kryžminio pardavimo pasiūlymas suteikia suvokimą, kad draudimo produktų pardavėjas bendravimo metu siūlys vienokius ar kitokius draudimo produktus kliento galimoms rizikoms valdyti. Net atsisakęs pakartotinai, draudimo produktų pardavėjo ir kliento bendravimo po sutarties sudarymo metu draudėjas matys rūpestį juo ir, įvertinęs realųjį sutarties veikimą su savo lūkesčiais, kaip pavaizduota 4.10 pav., gavęs emocinį pasitenkinimą, sutiks išklausti draudimo produktų pardavėjo kryžminio pardavimo pasiūlymą. Todėl draudimo produktų pardavėjas privalo teikti kryžminio pardavimo siūlymus kiekvienam draudėjui kiekvieno bendravimo po sutarties sudarymo metu.

Jei draudėjas susidomi draudimo produktų pardavėjo nauju pasiūlymu, jis užduoda klausimus iš objektyvaus sutarties veikimo prieštaravimo grupės. Tuomet draudimo produktų pardavėjas turi patikslinti kliento poreikius pagal SPIN metodą, pristatytą 4.3.2 poskyryje, ir parinkti naujos sutarties sąlygas pagal 4.3.3 poskyryje aprašytas technologijas. Pažymėtina, kad pateikiant kryžminio pardavimo pasiūlymą draudėjui, vidutiniškai 30 % draudėjų susidomi nauju pasiūlymu ir net 20 % susidomėjusiųjų sudaro sutartį iš karto.

Išnagrinėsime *verslo klientų*, gavusių kryžminio pardavimo pasiūlymą, *elgseną*.

Draudimo bendrovė, organizuodama savo verslą, visada planuoja, kiek turi surinkti pasirašytų įmokų ir pagal esamą galiojančių sutarčių portfelį bei produktų nuostolingumo lygį numato apmokėtų žalų apimtis, taip nustatydamą kryptis akcininkų iškeltiems tikslams pasiekti. Būtent todėl draudimo bendrovės rizikos vertintojai vadovaujasi tuo pačiu verslo klientų segmentavimu, vertindami verslo klientų rizikas, ir puikiai žino kiekvieno verslo segmento pagrindines jų verslui įtakos turinčias rizikas. Draudimo bendrovei prisiėmus daug homogeninių, nediversifikuotų rizikų, tampa sudėtingiau valdyti nuostolingumą nei turint diversifikuotą rizikų portfelį. Todėl kryžminis pardavimas verslo klientui tampa kompleksiniu pardavimu, kuris draudimo kompanijai diversifikuoja rizikas ir lemia palankesnius klientui pagrindinių rizikų tarifus. Tai yra labai svarbu verslo klien-

tui, nes sudarydamas kryžminio pardavimo sutartį jis gauna dar geresnę kainos ir galimo bendradarbiavimo naudos santykį, aprašytą 4.3.3 poskyryje (Pasiūlymo pateikimo specifika) ir pristatytą 4.10 pav.

Abiem atvejais, sudarant sutartį su draudėju fiziniu asmeniu ir su verslo klientu, draudimo produktų pardavėjas, atliekantis kryžminį pardavimą, iš karto pasiekia tris tikslus:

- padidina draudėjo lojalumą draudimo bendrovei, parodydamas savo, kaip draudimo bendrovės atstovo, kompetencijų lygį;
- pagreitina asmeninių tikslų pasiekimą 6 %;
- diversifikuoja draudimo bendrovės portfelį.

Kiekvienas kryžminio pardavimo pasiūlymas yra labai svarbus visai draudimo rinkai veiksmas. Klientų lojalumo draudimo bendrovei rodiklis yra galiojančių sutarčių skaičius vienam draudėjui: imonei, kai klientas yra juridinis asmuo, ir namų ūkiui, kai klientas yra fizinis asmuo. Todėl kiekvienas kryžminio pardavimo pasiūlymas kiekvienam draudėjui padidina 6 % klientų lojalumo rodiklį draudimo bendrovei ir draudimo paslaugai kaip vienam iš penkių klientų rizikos valdymo būdų. Draudimo bendrovės portfelio diversifikavimas, kuris atliekamas kryžminiu pardavimu, koreguoja draudimo bendrovės nuostolingumo rodiklius, ir tai leidžia taikyti naudingesnius klientams tarifus, kas dar labiau pakelia 4.10 pav. pristatytą gaunamą kliento naudą lyginant su kaina.

Draudimo produktų pardavėjui svarbu žinoti savo kryžminio pardavimo pasiūlymų statistiką, kuri atskleidžia:

- draudimo produktų išmanymo lygį – draudimo produktų pardavėjas parduoda tik tuos draudimo produktus, kuriuos gerai išmano;
- draudimo produktų pardavėjo portfelio klientų lojalumo rodiklį, kurio dinamika rodo darbo su esamais draudėjais kokybę.

Apibendrinant kryžminio pardavimo pateikimą draudėjui, reikia pabrėžti kebias taisykles:

- kryžminio pardavimo pasiūlymas turi būti pateiktas kiekvienam draudėjui kiekvieno bendravimo po sutarties sudarymo metu iki sutarties apmokėjimo, kad klientas galėtų apmokėti visas sudarytas sutartis iš karto;
- kryžminio pardavimo pasiūlymas suformuojamas iš draudimo produktų pardavėjo prielaidos apie draudėjo poreikius po jo priskyrimo konkrečiam segmentui;
- kryžminio pardavimo pasiūlymas gali būti pateiktas pristatant galiojančią draudimo bendrovės rinkodaros kampaniją;

- kryžminio pardavimo pasiūlymo pristatymo metu sulaukus iš draudėjo sutarties sudarymo atidėjimo prieštaravimo, draudimo produktų pardavėjas turi patikslinti susisiekimo terminą ir sugrįžti prie draudėjo naujų poreikių aiškinimosi.

Rekomendacijų gavimas

Draudimo produktų pardavėjo darbo rezultatai, nustatytų tikslų pasiekimas visada priklauso nuo sudarytų sutarčių apimties, todėl draudimo produktų pardavėjui yra svarbu nuolat plėsti savo klientų būrį. Lietuvos Banko finansinių rinkų elgsenos tyrimo duomenimis⁷, didžiausią įtaką, apie 30 %, tyrimo dalyvių finansinių sprendimų pasirinkimui darė draugų, giminaičių ir bendradarbių patarimai. Į produktą siūlančios įmonės pardavimų darbuotojo pateiktą informaciją atsižvelgė 21 % respondentų. Internete rastą informaciją ir ankstesnę savo asmeninę patirtį įvardijo po 20 % tyrime dalyvavusių šalies gyventojų. Kaip matome, rekomendacijos yra vienas iš veiksmingiausių būdų klientų būrio plėtrai. Svarbu pažymėti, kad tik lojalūs klientai rekomenduoja draudimo bendrovės draudimo produktų pardavėjų aptarnavimą. Būtent todėl reikia nuolat ugdyti klientų lojalumą, ir kryžminis pardavimas yra vienas iš veiksmingiausių ugdymo mechanizmų.

Kokybiškiausios rekomendacijos klientų duodamos tuomet, kai draudimo produktų pardavėjas patenkina arba viršija draudėjo lūkesčius, kas pavaizduota 4.10 pav. Todėl po sutarties sudarymo ir kryžminio pardavimo pasiūlymo draudimo produktų pardavėjas turi pasiteirauti kliento, ar jis patenkintas aptarnavimu. Atsakymai galimi du: taip ir po trumpos pauzės išsakyta, kas galėtų būti atlikta geriau. Kategoriškai neigiamas atsakymas yra mažai tikėtinas, nes kai klientui yra nepriimtinas draudimo produktų pardavėjo aptarnavimas, klientas tiesiog atsaisako sudaryti sutartį. Kai klientas pripažins draudimo produktų pardavėjo suteiktą jam aptarnavimą tinkamu, tai yra atitinkančiu arba viršijančiu kliento lūkesčius, natūralu, kad jis mielai suteiks draudimo produktų pardavėjui savo pažįstamų kontaktus, kuriems reikėtų panašaus lygio aptarnavimo kokybės. Todėl sudariusio sutartį kliento atsakymas dėl aptarnavimo kokybės bus arba teigiamas, arba tai bus rekomendacija, ką reikėtų tobulinti. Svarbu, kad draudimo produktų pardavėjas paklaustų *kiekvieno sutartį sudariusio kliento*, ar aptarnavimas atitinka kliento lūkesčius, ir paprašytų daugiausia trijų jo rekomendacijų. Gavus rekomendacijas, draudimo produktų pardavėjui reikia rasti informacijos apie rekomenduotus asmenis, kad galima būtų juos priskirti konkrečiam segmentui ir padaryti prielaidas apie galimus poreikius, būdingus šiam segmentui. Būtų idealu, kad klientas, suteikęs rekomendacijas, išpėtų apie draudimo produktų pardavėjo skambutį tuos asmenis, kurių kontaktais pasidalijo su draudimo produktų pardavėju.

⁷ Plačiau žr. adresu: <http://www.lb.lt/apklausa>

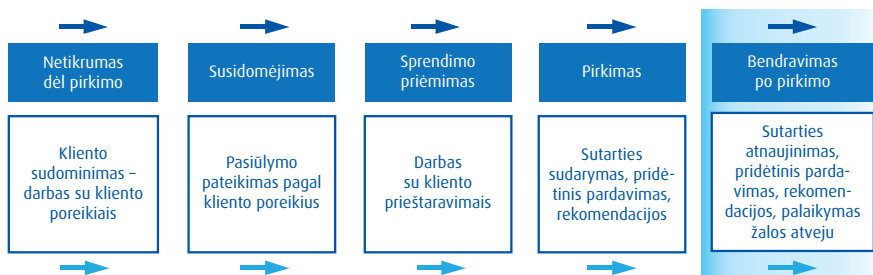
Kliento išsakyta nuomonė dėl aptarnavimo tobulinimo draudimo produktų pardavėjui konkrečiai nurodo naujų kompetencijų ugdymo kryptį, todėl privalu padėkoti klientui už išsakytą nuomonę ir paprašyti rekomenduoti pažįstamus asmenis, kuriems būtų suteiktas patobulintas draudimo produktų aptarnavimas.

Apibendrinant galima pasakyti, kad priimant sprendimą dėl draudimo sutarties sudarymo, vartotojui labai svarbi jam autoritetą turinčių žmonių nuomonė. Todėl draudimo produktų pardavėjas turi nuolat gauti sudariusių sutartis klientų grįžtamąjį ryšį dėl jų aptarnavimo kokybės. Klientams išsakius pastabas dėl aptarnavimo kokybės, reikia į šias pastabas atsižvelgti siekiant tobulinti savo pardavimų ir aptarnavimo kompetencijas; klientui patvirtinus, kad jo lūkesčiai dėl aptarnavimo kokybės yra patenkinti, prašyti rekomenduoti kelis savo pažįstamus asmenis, gausiančius tokio pat lygio aptarnavimą.

Pradedant naują pardavimo procesą rekomenduotam klientui, reikia priskirti jį prie segmento, padaryti prielaidas dėl galimų, segmentui būdingų, poreikių. Tam gali padėti informacija apie rekomenduotą asmenį, gauta iš rekomendaciją suteikusio asmens. Skambučio rekomenduotam asmeniui dalyje „Paiškinimas naujam klientui, iš kur gautas jo kontaktas“ (žr. 4.5 pav. Sėkmingo skambučio algoritmas), reikia įvardyti rekomendaciją suteikusį klientą. Gautos rekomendacijos užtikrina draudimo produktų pardavėjo kompetencijų tobulinimą, portfelio plėtrą, nustatytų tikslų pasiekimą ir stabilų rezultatų augimą.

4.3.6. Bendravimas po pirkimo

Sudaryta sutartis suteikia draudimo produktų pardavėjui naujas galimybes: darbas su sudariusiu sutartį klientu dėl sutarties sudarymo metu jam pateiktų kryžminio pardavimo pasiūlymų, darbas su rekomenduotais asmenimis, galiojančių sutarčių pratęsimas, naujų rekomendacijų gavimas, palaikymas įvykus draudimui įvykiui. Po sutarties sudarymo prasideda naujas, kliento lojalumą auginantis ir draudimo produktų pardavėjo portfelį praplečiantis etapas.



4.12 pav. Draudimo produktų pardavėjo elgsena pardavimo procese, atsižvelgiant į kliento pirkimo proceso bendravimo po pirkimo etapą

Kad darbas su esamais klientais būtų sklandus, verta aptarti darbo su draudimo produktų pardavėjo portfeliu organizavimą.

Jau po kelių pirmų darbo draudimo bendrovėje mėnesių draudimo produktų pardavėjui ir toliau reikia nuolat analizuoti esamą portfelio situaciją, kuri padės suprasti, kokiam klientui kokį kryžminį pasiūlymą galima pateikti atnaujinant galiojančias sutartis arba pristatant draudimo bendrovėje galiojančią rinkodaros akciją, kokias sutartis reikia atnaujinti ir susisiekti dėl atnaujinimo iš anksto, siekiant suderinti su klientu atnaujinamos sutarties sąlygas. Draudimo produktų pardavėjo portfelio analizė nurodo konkrečias darbo kryptis, padeda užtikrinti nustatytų tikslų pasiekimą. Draudimo produktų pardavėjo portfelio analizė turi būti atliekama kas mėnesį, prieš 10 darbo dienų iki mėnesio pradžios. Duomenis rekomenduotina analizuoti lentelės pavidalu (4.3 lentelė).

Kaip matome, į lentelę įrašomi praėjusių metų ateinančio mėnesio duomenys: pavyzdžiui, draudimo produktų pardavėjas planuoja savo 2014 metų liepos mėnesio darbą. Jis pradeda pildyti savo 2014 07 portfelio analizės lentelę 2014 06 po 20 dienos ir į pirmą stulpelį įrašo 2013 07 pasirašytų įmokų faktą pagal draudimo rūšis. Pratęsiant draudimo sutartis, kurios nepatyrė draudiminių įvykių, draudimo bendrovė siūlo analogišką ir kartais kiek mažesnę kainą (taiko nenuostolingo kliento nuolaidą „bonus malus“) apmokant sutarties galiojimą kitiems metams savo nenuostolingiems klientams. Analizuojant galiojančių sutarčių pratęsimą, draudimo produktų pardavėjas gali numatyti „bonus malus“ kiekvienai rūšiai, nes per metus palaikė visus klientus, kurie patyrė draudiminius įvykius, informuodamas, ką reikia daryti kiekvienos konkrečios situacijos atveju. Apie galimus pratęsimus įrašo į stulpelį „galimi atnaujinimai“. Kiekviena draudimo bendrovė turi savo verslo valdymo sistemą ir savo klientų ateinančio mėnesio atnaujinimo bazę pateikia draudimo produktų pardavėjams iš anksto, suteikiant kokybiško sutarčių atnaujinimo ir kryžminio pasiūlymo pateikimo galimybes. Kiekviena draudimo bendrovė žino, kokios sutartys galioja kiekvienam klientui, kokie klientai neatnaujina sutarčių. Draudimo produktų pardavėjas, turėdamas informaciją apie savo atnaujintinas ateinančio mėnesio sutartis ir kiekvieno kliento galiojančias sutartis, gali iš anksto numatyti kryžminio pardavimo galimybes ir skambinti dėl sutarties pratęsimo, kartu paaiškindamas siūlomo klientui naujo draudimo produkto naudą. Tokiu principu užpildoma skiltis „kryžminio pardavimo pasiūlymai“. Susisiekęs su klientu dėl galiojančios sutarties atnaujinimo ir kryžminio pardavimo pasiūlymo pristatymo, draudimo produktų pardavėjas galės užpildyti skiltis „Realūs atnaujinimai“ ir „Kryžminio pasiūlymo statusas“.

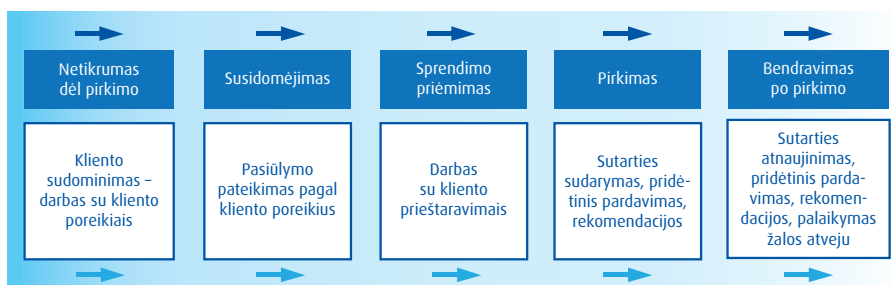
4.3 lentelė. Draudimo produktų pardavėjo ateinančio mėnesio nustatytų planų vykdymo planas, remiantis ateinančio mėnesio portfelio analize

Draudimo rūšis	Pasirašyta 03 mėn., Lt Praeitais metais, Lt	Šių metų 03 mėnesio planas, Lt	Galimi atnaujinimai, Lt	Realūs atnaujinimai, Lt	Kiek reikia naujų pardavimų, Lt	Kam bus pateikti kryžminiai pasiūlymai	Kryžminio pasiūlymo statusas
Turto draudimas	3 000	4 000	2 850	2 850	1 150	Jonaitis – 320,- Lt UAB „Du gaideliai“ – 560,- Lt Ivanov – 280,- Lt Petryla – 220,- Lt Ambrosas – 870,- Lt Liekienė – 410,- Lt	
Privalomasis TPVCAD	7 000	7 000	5 800	6 200	800	10 naujų pasiūlymų išėjusiems klientams	
Kasko draudimas	5 000	6 000	4 500	3 200	2 800	Kiekvienam Privalomojo draudimo atnaujinimui	
Nelaimingi atsitikimai	2 000	3 000	1 800	1 900	1 100	Kiekvienam Kasko pasiūlymui	
Iš viso:	17 000	20 000	14 950	14 150	5 850		

Kai draudimo produktų pardavėjui yra žinomas 2014 07 mėnesio planas, jam telieka apskaičiuoti, kiek realiai jam reikia kiekvienos draudimo rūšies naujų sutarčių, užpildyti skiltį „Reikia naujų sutarčių“ ir palyginti šių sutarčių poreikį su skilties „Kryžminio pardavimo pasiūlymų statusas“ duomenimis. Tuo atveju, kai skirtumas tarp naujų sutarčių poreikio ir galimų kryžminių pardavimų pasiūlymų išgaliojimo yra didelis, draudimo produktų pardavėjas turi pasinaudoti gautomis klientų rekomendacijomis ir pradėti naują pardavimo procesą:

- rekomenduoto kliento priskyrimas konkrečiam segmentui – galimų poreikių analizė;
- skambinimas rekomenduotam klientui;
- poreikių aiškinimasis;
- pasiūlymo pateikimas;
- darbas su rekomenduoto kliento prieštaravimais;
- sutarties sudarymas;
- kryžminio pardavimo pasiūlymo pateikimas;
- naujų rekomendacijų gavimas.

Apibendrinant gaunamas bendras abiejų procesų – ir draudėjo: draudimo produkto pirkimo, ir draudimo produktų pardavėjo: draudimo produkto pardavimo procesų – vaizdas. Svarbiausia yra draudimo rinkos pagrindinės vertybės – Kliento, pažinimas ir draudimo produktų pardavėjo elgsenos valdymas, atkreipiant dėmesį į draudėjo pirkimo procesą, adaptuojant savo, draudimo produktų pardavėjo, veiksmus prie kliento poreikių.



4.13 pav. Draudimo produkto pardavimo procesas, pagrįstas draudėjo pirkimo procesu

Kaip matome, draudimo produktų pardavimo proceso valdymas reikalauja, kad draudimo produktų pardavėjas išmanytų įvairias pardavimo technikas. Pardavimo technikų išmanymas ir įvaldymas yra nuolatinis kompetencijų ugdymo procesas. Todėl klientų, vadovų grįžtamasis ryšys padeda draudimo produktų pardavėjui analizuoti savo darbo rezultatus, ieškoti tobulintinų sričių ir ugdytis naujas draudimo produktų pardavimo kompetencijas.

Savitikros klausimai

1. Išvardykite visus kliento pirkimo proceso etapus.
2. Koks draudimo produkto pardavimo proceso etapas atitinka kliento pirkimo proceso apsisprendimo etapą? Įvardykite šio etapo valdymo ypatumus.
3. Sukurkite pokalbį telefonu, naudodami skambučio algoritmą skambinant naujam klientui – naujai atidarytai kepyklėlei.
4. Sukurkite klausimus pagal SPIN modelį turto draudimo pasiūlymui sudaryti.
5. Sukurkite pokalbį, kurio tikslas – gauti rekomendacijų turto draudimo sutarčiai sudaryti su draudėju fiziniu asmeniu.

Papildoma literatūra

1. Harper C. *Product, price, place and promotion*. 2010. Prieiga internete: http://www.giftfocus.com/articles_detail.cfm?Feature_ID=32
2. Perreault W. D., McCarthy E. J. *Basic marketing – a global-managerial approach*. Homewood, IL: Irwin, 1996.
3. Doyle P., Stern Ph. *Marketing management and strategy*. 4th ed. Harlow: Pearson Education. 2006.
4. Booms B. H., Bitner M. J. Marketing Strategies and Organisation Structures for Service Firms. In *Marketing of Services*, ed. J. Donnelly, W. R. George. Chicago: American Marketing Association, 1981.
5. Pardavimų veiklos tobulinimo organizacijos svetainė: <http://www.huthwaite.com/SPINSelling>
6. Rackham N. *SPIN Selling*. JAV: McGraw-Hill, Inc., 1988. ISBN 0-07-051113-6.

PENKTOJI DALIS

Draudimo produktų pardavėjų veiklos valdymas

4 knygos dalyje daug kalbėjome apie tokią draudimo produktų pardavimo valdymo proceso dalies dedamąją kaip draudimo produktų pardavėjo veiksmą. Nei produktas, nei kaina, nei produkto palaikymas nepadės draudimo bendrovei pasiekti strateginių tikslų, kol ji neturės tinkamos pardavėjų komandos. Būtent produkto pardavėjų komanda yra draudimo bendrovės ambasadoriai – bendrovės sėkmės laidas.

Labiausiai draudimo rinkos konjunktūrai įtakos turi potencialūs draudėjai su savo kintančiais poreikiais, interesais ir lūkesčiais. Todėl draudimo bendrovių veikla orientuota į kuo aukštesnį draudimo poreikių patenkinimo lygį ir kokybę. Tai bus sėkmingos, naujos paklausos prielaida. Prieš potencialiam draudėjui tampant bendrovės klientu būtinas didelis, kruopštus ir atsakingas draudiko atstovo parengiamasis darbas. Reikia kvalifikuotai, argumentuotai įtikinti klientus perleisti draudimo bendrovei savo rizikas ir baimę bei kartu su draudimo sutartimi įsigyti saugumą ir tikrumą. Profesionalūs darbuotojai – bendrovės veiklos sėkmė. Draudimo produktų pardavėjai gali dirbti ne tik draudimo bendrovėje, bet ir draudimo tarpininkų bendrovėse. Šiandien Lietuvoje užregistruoti¹ ir sėkmingai dirba 12 ne gyvybės draudikų, 9 gyvybės draudimo bendrovės, 101 nepriklausomų draudimo tarpininkų – brokerių įmonių² ir per 5 000 priklausomų draudimo tarpininkų (tiek juridinių, tiek fizinių asmenų)³.

¹ Visas sąrašas: <http://www.lb.lt/draudikai>

² Visas sąrašas: http://www.lb.lt/draudimo_tarpininkai [žiūrėta 2013 09 27].

³ Priklausomų tarpininkų sąrašą galima rasti kiekvieno draudiko interneto svetainėje. Sąrašo paskelbimas yra privalomas pagal Draudimo įstatymą (aut. pastaba).

Lietuvos draudimo rinka paskutiniaisiais metais labai sparčiai auga, atsiranda vis daugiau naujų draudimo produktų, paslaugos tampa vis sudėtingesnės, o vartotojams vis sunkiau perprasti naujų ir sudėtingų produktų įvairovę. Dėl šios priežasties vis dažniau kyla ginčų tarp vartotojų ir draudikų, o tai kenkia ne tik bet kurios draudimo bendrovės įvaizdžiui, bet ir visai draudimo rinkai. Puikiai išmanantys savo darbą ir turintys verslo žinių draudimo produktų pardavėjai gali profesionaliai padėti klientams suvokti draudimo paslaugų įvairovę ir priimti tinkamus sprendimus, kurie užtikrintų tiek pačių klientų, tiek formuodami Lietuvos draudimo rinkoje draudimo verslo ir jų pačių atstovaujama draudimo bendrovių gerą įvaizdį, tiek ugdydami draudėjų draudimo kultūrą. Šiandien Lietuvoje esant tokiai draudimo bendrovių ir draudimo produktų įvairovei, labai reikalingi profesionalūs draudimo produktų pardavėjai, kurie padėtų patenkinti vartotojų poreikius įsigyti tikrai kokybiškus draudimo produktus, atitinkančius kainas.

Kad būtų sudarytas draudimo sandoris, būtina tenkinti penkias pagrindines sąlygas. Klientas pirma turi nupirkti pardavėją; nupirkti bendrovę; nupirkti idėją, nupirkti konkretų produktą, o kaina turi būti suderinta. Dėl kainos nesiderama, kaina yra derinama. Taigi darbuotojai yra draudimo bendrovės ambasadoriai, dėl to jiems turi būti skirtas labai didelis dėmesys.

Šioje vadovėlio dalyje kalbėsime, kaip valdyti draudimo produktų pardavėjų veiklą. Nuo tinkamo draudimo produktų pardavėjų veiklos valdymo didele dalimi priklauso bendrovės strateginiai tikslai. Būtent dėl to šioje dalyje kalbėsime apie tai, koks turi būti draudimo produktų pardavėjų kompetencijos profilis, kokias bendrąsias savybes turi turėti geri draudimo produktų pardavėjai. Kalbėsime, kaip tinkamai atlikti draudimo produktų pardavėjų atranką, kaip juos ugdyti ir padėti tapti sėkmingais draudimo produktų pardavėjais, kaip tapti tikrais draudimo bendrovės ambasadoriais. Kalbėsime, kaip motyvuoti draudimo produktų pardavėjus ir kaip kontroliuoti jų veiklą, kad būtų pasiekti bendrovės strateginiai tikslai. Geras draudimo produktų pardavėjas turi sugebėti orientuotis draudimo verslo srityje, išmanyti draudimo darbo organizavimą, suprasti kliento psichologiją, mokėti pasiūlyti ir parduoti draudimo produktus. Draudimo produktų pardavėjų veiklos valdymas susideda iš sėkmingo tam tikrų klausimų sprendimo. Draudimo bendrovė turi suprasti gero draudimo produktų pardavėjo kompetencijų profilį; tinkamai atlikti atrankas; sudaryti sąlygas jiems greitai ir kokybiškai ugdyti; turėti gerai veikiančias motyvavimo sistemas; kontroliuoti pardavėjų veiklą. Visa tai atskleidžia draudimo produktų pardavėjų veiklos valdymo schema (5.1 pav.).



5.1 pav. Draudimo produktų pardavėjų veiklos valdymo schema

5.1. Draudimo produktų pardavėjo profilis

Draudimo produktų pardavėjo tikslas – parduoti draudimo produktus, konsultuoti esamus ir potencialius klientus, didinti jų lojalumą bendrovei. Draudimo produktų pardavėjas – tai žmogus, nuolat bendraujantis su kitais žmonėmis. Todėl į pirmą vietą iškyla klausimas, kokių asmeninių savybių privalo turėti sėkmingas draudimo produktų pardavėjas. Ne viena draudimo bendrovė įvairiomis vertinimo metodikomis ir atrankos testais aiškinasi įvairius šių sėkmingų pardavėjų sugebėjimus bei asmeninius ypatumus: norą ir drąsą bendrauti, empatijos lygį, polinkį į savarankiškumą ir komandinį darbą, sugebėjimą priimti netradicinius sprendimus, loginius-analitinius įgūdžius, iškalbą ir žodyno turtingumą, netgi tikėjimą galimybe daryti įtaką savo gyvenime vykstantiems įvykiams. Ir kiekvieną kartą užduoda klausimą: „geras pardavėjas – reali galimybė ar tik darbdavio svajonė?“ Visgi nėra vieno teisingo gero pardavėjo paveikslo, kaip nėra ir vieno teisingo vadovavimo stiliaus, vienodai tinkamo visoms situacijoms. Visi tyrimai sako viena: nėra vienos ar kelių savybių, kuriomis aiškiai išsiskirtų geriausių pardavimo rezultatų pasiekiantys ir prastai dirbantys asmeninio pardavimo darbuotojai. Tačiau vis dėlto yra keletas dalykų, kuriais panašūs patys rezultatyviausi paslaugų pardavėjai:

- jų akyse visuomet šviečia naujų žinių troškimas (nors techninių produkto žinių ir pardavimo metodų jie patys gali dar pamokyti bet kurį profesionalą);
- jų veiduose šviečia šypsena, nes jie nuoširdžiai myli savo klientus ir didžiuojasi savo profesija (kai atsiliekantys draudimo produktų pardavėjai vis nori pakeisti pareigybės pavadinimą į kokį nors skambantį solidžiau);
- jie negaili jėgų siekdami geriau pažinti klientų poreikius, nuolat lankosi pas juos ir domisi pirmiausia ne jų piniginiiais reikalais, o realiais gyvenimo poreikiais ir problemomis;
- jie negaili laiko planuodami savo veiklą, kiekvieną dieną dar 2 valandas po darbo analizuoja pastabas apie savo klientus ir sudaro konkrečių vizitų planus bent kitai savaitei;

- jų asmeninis gyvenimas aktyvus: turi didelių gyvenimo planų, svarbių įsipareigojimų artimiesiems, mėgsta aktyviai ilsėtis, todėl šiems dalykams jiems reikalingi pinigai;
- jie puikiai išmano visas technines parduodamų produktų subtilybes ir noriai konsultuoja šiais klausimais ne tik savo kolegas;
- jie stengiasi nuo pat pirmųjų bendravimo su klientu minučių užsitarnauti visišką jo pasitikėjimą, siūlydami tik tai, ko klientui iš tiesų reikia ir kas neviršija jo finansinių galimybių, nebijodami pasakyti galimus siūlomų produktų trūkumus ir iš visų jėgų stengdamiesi vykdyti visus klientui duotus pažadus.

Lietuvos mokslo įstaigos, rengiančios draudimo verslo specialistus, įvardija, kad tam tikros asmeninės savybės ir gebėjimai gali nulemti sėkmingą draudimo produktų pardavėjų veiklą.

Asmeninės savybės – tai įgimtos ir įgytos žmogaus asmeninės savybės, tokios kaip temperamentas, charakteris, bendravimo įgūdžiai, socialiniai poreikiai ir kt.

Sėkmingam draudimo produktų pardavėjui reikalingos šios *asmeninės savybės*:

- įtaigumas;
- pasitikėjimas savimi;
- komunikabilumas;
- empatiškumas;
- iniciatyvumas;
- lankstumas;
- mąstymo ir veikos savarankiškumas;
- atsakingumas.

Empatija (gr. *empathia* – stipri aistra, įsijautimas) – įsijautimas į kito asmens emocinę būseną.

Be asmeninių savybių, draudimo produktų pardavėjas privalo turėti bendrąsias kompetencijas.

Kompetencija (lot. *competere* – sutapti) – gebėjimas atlikti tam tikrus veiksmus arba tam tikro dalyko išmanymas.

Sėkmingo draudimo produktų pardavėjo **bendrosios kompetencijos**:

- komunikacijos;
- informacijos;
- komandinio darbo;
- problemų identifikavimo ir sprendimo;
- vadovavimo ir darbo su žmonėmis;
- veiklos planavimo ir organizavimo;
- laiko planavimo;
- savianalizės ir savęs įvertinimo;
- derybinė;
- profesinio tobulėjimo;
- visuomeninės veiklos ir pan.
- tolerantiškumo.

Socialiniai gebėjimai – tai verbalinio ir nebeverbalinio elgesio seka, kuri yra susijusi su aplinkinių žmonių elgesiu.

Ne mažiau svarbūs yra *socialiniai gebėjimai*:

- komunikabilumas;
- partneriškumas;
- korektiškumas.

2007 m. atliktas tyrimas⁴ nustatė draudimo produktų pardavėjams reikalingų savybių ir kompetencijų sąrašą ir iš dalies pasitenkinimą draudimo produktų pardavėjų rengimo lygiu. Apklausoje dalyvavo 8 gyvybės ir ne gyvybės ir brokerių draudimo bendrovės. Apklaustos metu taip pat buvo siekiama išanalizuoti, kas svarbiau priimant dirbti draudimo produktų pardavėją: ar žmogaus asmeninės savybės, reikalingos darbui, ar profesinis pasirengimas? Tyrimo rezultatai parodė, kad draudimo bendrovės siekia turėti draudimo produktų pardavėjus su aukščiau išvardytomis asmeninėmis savybėmis, socialiniais gebėjimais ir bendrosiomis kompetencijomis.

Apibendrinant reikia pasakyti, kad nėra vieno teisingo gero pardavėjo paveiklo. Lavinant socialinius gebėjimus ir ugdant asmenines savybes, galima tapti geru pardavėju ir sukurti individualų geriausio pardavėjo paveiklą.

⁴ Plačiau žr. VŠĮ Draudimo ir rizikos valdymo instituto svetainėje: http://www.draudimas.com/allfiles/Draudimo_konsultanto_profesijos_kvalifikacijos_tyrimas.pdf [žiūrėta 2013-08-02].

5.2. Draudimo produktų pardavėjų atranka

Žmoniškieji išteklių lemia puikius bendrovės rezultatus ar bent jau svariai prie šių rezultatų prisideda. Turėti kompetentingus, motyvuotus darbuotojus yra daugelio bendrovių vadovų siekiama. Darbuotojų paieška – procesas, kurio metu randami ir laisvas darbo vietas tinkami kandidatai. Šio proceso tikslas – išskirti tam tikrą skaičių kandidatų, iš kurių bus atrenkamas reikalingas darbuotojas. Bendrąja prasme tai yra visuma veiksmų, atliekamų norint pritraukti tokius darbuotojus, kurie bendrovės tikslams pasiekti turi tinkamiausių gebėjimų, asmeninių savybių ir vertybių, naudingos darbo patirties, įgūdžių, žinių. Kyla klausimas, kaip to pasiekti? Vienas pagrindinių būdų yra efektyvi atranka. Bendrovės tikslas yra atsirinkti tinkamiausią žmogų į darbo poziciją. Sėkminga atranka visų pirma užtikrina gerus bendrovės darbo rezultatus, antra – taupo bendrovės išteklius, nes priimti į darbą vis naujus darbuotojus yra labai brangu, tiek finansine, tiek laiko sąnaudų prasme. Kai draudimo bendrovė nusistato draudimo produktų pardavėjams reikalingas savybes, gebėjimus ir bendrąsias kompetencijas, turi išspręsti kitą uždavinį, o tai ir yra atranka. Šis uždavinys yra kompleksinis. Siekdama jį išspręsti, draudimo bendrovė turi rasti teisingus atsakymus į tokius klausimus:

- kandidatų į draudimo produktų pardavėjus paieškos šaltiniai. T. y. kur bus ieškoma potencialių darbuotojų;
- kaip teisingai ir patraukliai suformuluoti skelbimą apie darbuotojų paiešką;
- kaip efektyviai vesti atrankos pokalbį.

Dažniausiai draudimo bendrovėje atrankos yra padalinio ar pogrupio (priklausomai nuo organizacinės struktūros) vadovo kompetencija. Pats paprasčiausias būdas rasti potencialius draudimo produktų pardavėjus – darbo skelbimai. Tai gali būti internete ar spaudoje.

Kita vertus, galimi ir netradiciniai sprendimai. Šiandien Lietuvoje yra kelios aukštojo mokslo įstaigos, rengiančios draudimo ir finansų rinkų specialistus: Vilniaus kolegija, Vilniaus universitetas, Klaipėdos verslo aukštoji mokykla, Vilniaus verslo kolegija, Mykolo Romerio universitetas. Šių mokyklų studentams reikia praktikos vietų. Būtent iš studentų, atliekančių praktiką draudimo bendrovėje, sėkmingai galima atsirinkti draudimo produktų pardavėjus. Dar keletas netradicinių paieškų būdų. Tai esami klientai, kuriems tokia darbo specifiška yra priimtina, kurie turi draudimo produktų pardavėjui reikalingų savybių ir bendrųjų kompetencijų. Atrankas vykdančias vadovas, bendraudamas su jau esamais pardavėjais, gali išsiaiškinti, kas iš esamų klientų norėtų, galėtų ir būtų tinkamas šiam darbui. Tai gana efektyvus atrankų būdas, nes patenkintas esamas klientas, kuris ateina

dirbti draudimo produktų pardavėju, tampa savotišku bendrovės ambasadoriumi. Tik patenkintas turima draudimo paslauga klientas sutiks dirbti draudimo produktų pardavėju. Pažįstamų rekomendacijos taip pat leidžia daryti kokybiškas atrankas. Būtent per rekomendacijas yra mažinama atsitiktinių darbuotojų patekimo galimybė, taupomas atrankas vykdančių darbuotojų laikas.

Vykdam atrankas, teisingai suformuotas darbo skelbimas yra ne mažiau svarbus uždavinys. Kuo tikslesnę informaciją pateiksime skelbime, tuo kryptingesnę potencialių darbuotojų dalis atsilies. Tai reiškia, kad nereikės praleisti begalės laiko su žmonėmis, kurie ieško bet kokio darbo, arba su tais, kurie ieško ne tokio pobūdžio darbo. Taigi kuo tiksliau skelbime nurodysime, ko ieškome, tuo atrankos ir joms skiriamas laikas bus efektyvesnis. Kas turi būti pasakyta darbo skelbime, kad į jį atsilieptų draudimo bendrovei tinkami potencialūs draudimo produktų pardavėjai? Pirmiausia aiškiai nurodomas draudimo bendrovės pavadinimas. Nė vienas save gerbiantis ir savimi pasitikintis specialistas neatsilies į „paslėptos“ įmonės darbo skelbimą. Geriems specialistams, o tokių ieško draudimo bendrovės, rūpi potencialaus darbdavio reputacija ir įvaizdis. Tinkamame darbo skelbime privalu nurodyti, į kokią poziciją ieškomas darbuotojas. Šioje vietoje negali būti jokių nutylėjimų, abejonių, neaiškumų dėl darbo pobūdžio. Priešingu atveju gaišime arba paties susitikimo, arba telefoninio skambučio laiką. Taip pat reikia nurodyti, kokių asmeninių ir profesinių kompetencijų pageidaujama iš potencialaus darbuotojo. Kita vertus, nereikia pamiršti, kad profesinės kompetencijos lengviau ir greičiau įgyjamos, kai kandidatas turi reikiamų asmeninių kompetencijų. Todėl asmeninės savybės turi būti iškeltos į pirmą vietą. Daug sėkmingų draudimo produktų pardavėjų ateina iš kitos srities specialistų (mokytojų, pardavėjų, medicinos darbuotojų) vien dėl to, kad tie žmonės turi tinkamas asmenines kompetencijas. O jų vadovai turi gebėjimus ir ambicijas išugdyti ir suteikti profesines kompetencijas. Ir nepamirškime pasakyti, ką duosime mainais, t. y. kokias perspektyvas ir galimybes turės darbuotojas.

Kai į tinkamai suformuluotą darbo skelbimą atsiliepia kandidatai, pretenduojantys į draudimo produktų pardavėjų poziciją, atrankas vykdam darbuotojas paskambina kandidatams pasitikslinti, ar jie tikrai į tokias pozicijas aplikuoja. Šiame atrankų etape pasiteisina kandidato anketos pateikimas potencialiam darbuotojui. Tai efektyviai galima padaryti elektroniniu paštu, svarbu, kad klausimynas būtų teisingai suformuluotas. Kandidato anketa turėtų susidėti iš tokių pagrindinių dalių:

- asmens duomenys. Galėsime įvertinti amžių ir jau įgytą išsilavinimą;
- profesinė patirtis. Galėsime įvertinti darbinę patirtį ir, anketoje esant klausimui, dėl ko buvo pereita į kitą įmonę, suvoksime, kas motyvuoja ir kas yra svarbu kandidatui;

- išsilavinimas;
- kita asmens informacija (pomėgiai, laisvalaikis ir pan.);
- rekomendacijos;
- darbas. Labai svarbi anketos dalis. Įtraukus į šią dalį tokius klausimus kaip „kas labiausiai patinka esamame darbe?“, „ką keistumėte esamame darbe?“, „kokį pasiekimą mėgstate prisiminti ir kodėl?“, „kokią nesėkmę norėtumėte pamiršti ir kodėl?“, „kokius 3 dalykus turėtų suteikti ideali darbovietė?“, „kodėl svarstote galimybę bendradarbiauti su mumis?“, „koks atlyginimas Jums labiau yra priimtinas (pastovus / kintamas)?“, atrankų vykdytojas galėtų efektyviai įvertinti kandidato tinkamumą;
- asmeniniai bruožai, nuostatos, lūkesčiai. Šią anketos dalį pateikus kaip apklausą su vertinimu „sutinku“, „sunku pasakyti“, „nesutinku“ ir prašant įvertinti tokius teiginius kaip: „esu geresnis kalbėtojas nei klausytojas“, „man patinka, kai kiti vykdo mano nurodymus“, „man patinka kalbėti auditorijai“, „visada pirmiausia atlieku malonius darbus, paskui nemalonus“, „man patinka gyventi pagal pastovią dienotvarkę“, „dažnai pasielgiu spontaniškai, per daug negalvodamas“, „mėgstu dirbti keletą darbų vienu metu“, „žmonės dažnai prašo mano pagalbos / patarimo“, „stengiuosi eiti savo keliu, per daug nekreipdamas dėmesio į kitų nuomonę“, „dažnai galvoju, kokį išpūdį padarau kitiems“, „jei leistų galimybės, turėčiau tik kokybiškus ir brangius daiktus“, „man labai patinka, kai mane viešai giria“, „syki susidariusią nuomonę retai pakeičiu“, „darbo netekimas man būtų labai didelis smūgis“, „mane labai erzina, kai pasikeičia dienos planai“, „man sunku dirbti esant griežtoms taisyklėms ir apribojimams“, „man svarbu, kad su bendradarbiais būtų lengva sutarti“, „planavimas „žudo“ visą žavesį“, „man svarbu būti įvertintam“, „man patinka naudotis ir kasdien naudojuosi darbo kalendoriumi“, „man patiktų dirbti žurnalistu“, „man patiktų dirbti mokytoju“, „man patiktų dirbti karininku“, galima pasitikrinti, ar kandidatas tinkamas pardavėjo darbui;
- motyvacija ir jos pagrindimas. Šioje anketos dalyje reikėtų išvardyti motyvacijos šaltinius: pinigai (didelis atlyginimas); laisvalaikis (ilgos atostogos, galimybė atsiprašyti iš darbo, darbą baigti anksčiau); pripažinimas (vieši pagyrimai, apdovanojimai); šeima (ar šeimos nuomonė gali nulemti darbo pasirinkimą); valdžia / karjera (pasitenkinimas galint kontroliuoti savo ir kitų žmonių veiklą bei sprendimus, reiklumas sau ir kitiems, lyderiavimo poreikis, vadovavimo gebėjimai); prestižas (prestižinė darbo vieta, žinoma įmonė, pareigos, automobilis, modernus biuras, ką pasirinksite: mažą atlyginimą garsioje įmonėje ar didelį atlyginimą neprestižinėje įmonėje); nau-

dingumas visuomenei; dinamika ir stresas (besikeičiančios užduotys, darbo aplinka, laiko stoka, didelis tempas); saugumas (tikrumas dėl darbo pastovumo, žinojimas, kad pozicija neblogės); nepriklausomybė (galimybė dirbti, kaip nori, o ne pagal griežtai nustatytas taisykles, galimybė pasirinkti užduotis ir laiką pačiam); tobulėjimas (galimybė / būtinumas mokytis ir kelti kvalifikaciją); komanda (galimybė dirbti komandinį darbą, atlikti bendrus projektus, dalintis darbu su kitais komandos nariais), ir kandidatui šiuos šaltinius įvertinus nuo *svarbu* (1) iki *nesvarbu* (10), atrankos vykdytojas galės numanyti draudimo produktų pardavėjo galimą sėkmę. Pravartu būtų šioje dalyje paprašyti 3 svarbiausius prioritetus pagrįsti, kodėl tai motyvuoja?“

- savęs įvertinimas (stipriosios / silpnosios pusės);
- kompetencijos. Šioje kandidato anketos dalyje reikėtų prašyti įvertinti tokias kompetencijas kaip komunikabilumas (bendravimo įgūdžiai ir noras bendrauti su kitais, gebėjimas įtikinti kitus), tikslų siekimas (įprotis planuoti, atkaklumas, užsispyrimas), pardaviminiai įgūdžiai (derybiniai įgūdžiai, įtakos darymo įgūdžiai), orientacija į žmones (dėmesingumas, noras aukoti savo interesus dėl kitų žmonių), orientacija į pokyčius (noras pakeisti aplinką, gebėjimas prisitaikyti prie naujų situacijų, streso valdymas), organizuotumas (planavimas, tvarkos, pastovumo mėgimas) pagal skalę „stipru“, „aukščiau vidutinio“, „vidutiniškai“, „žemiau vidutinio“, „silpnai“. Iš kandidato pateikto įvertinimo atrankų vykdytojas galės spręsti, ar susitikti su kandidatu, ar tą laiką geriau skirti susitikimui su kitu kandidatu;
- lūkesčiai ir abejonės. Šioje anketos dalyje reikėtų prašyti išvardyti tris didžiausius lūkesčius ir tris didžiausias abejones dėl bendradarbiavimo su Jūsų bendrove, kas galėtų padėti apsispręsti kandidato atžvilgiu.

Kita vertus, jei kandidatas neatsako į išsiųstą kandidato anketa, reikia gerai pagalvoti, ar verta su tokiu kandidatu susitikti. Gavęs užpildytą anketa ir ją išstudijavęs, atrankas vykdamas darbuotojas turi atsirinkti asmenis, su kuriais susitiks. Kitiems kandidatavusiems telefonu reikėtų pranešti, kad į draudimo produktų pardavėjo poziciją pasirinkti kiti kandidatai.

Į atrankos procesą reikia žiūrėti kaip į dvipusį sprendimų priėmimo procesą, nes ne tik organizacijos, bet ir kandidatai priima sprendimus, remdamiesi informacija ir savo patirtimi atrankos metu. Turinčių patirties ir aukštesnės kvalifikacijos specialistų visuomet trūksta, ir jie turi galimybę pasirinkti bendrovę, kurioje norėtų dirbti, nes paprastai sulaukia keleto pasiūlymų vienu metu. Kita vertus, daugelis kandidatų į pokalbį dėl darbo ateina gana gerai pasirengę vien dėl to, kad jau yra anksčiau dalyvavę bent keliuose tokiuose pokalbiuose. Dėl šių prie-

žasčių labai svarbu atlikti atranką efektyviai ir profesionaliai. Per pirmąją atrankos pokalbį vyksta abipusė atranka. Bendrovė renkasi darbuotoją, kita vertus, kandidatas renkasi darbdavį. Todėl labai svarbu teisingai vesti atrankos susitikimą, nes renkamės ne tik darbuotoją, bet ir parduodam patį draudimo verslą. Atrankos metu vertėtų atkreipti dėmesį į keletą dalykų. Visų pirma renkant ir vertinant darbuotoją reikėtų akcentuoti du dalykus:

- ar jis turi visas reikalingas kompetencijas, asmenines savybes, žinias, reikalingas konkrečiam darbui atlikti;
- ar jis lengvai įsilies į kolektyvą ir taps organizacijos nariu, kitaip sakant, ar jo vertybių sistema ir nuostatos atitiks susiformavusią įmonės kultūrą.

Dažnai bendrovių vadovai, priimdami darbuotoją į tam tikrą darbo poziciją, koncentruojasi tik į jo ankstesnę darbo patirtį ir žinias, reikalingas susidoroti su užduotimis. Tačiau to nepakanka. Ne mažiau svarbus naujo darbuotojo suderinamumas su kolektyvu, su darbo organizavimo principais, su pačios organizacijos kultūra ir vertybėmis. Pavyzdžiui, puikius pardavimo sugebėjimus turintis vadybininkas, priimtas į konkrečią įmonę, tiesiog nesugeba efektyviai dirbti, nerodo ankstesnių rezultatų. Žinoma, šioje situacijoje gali būti reikšmingi keli veiksniai, bet labai svarus veiksnys yra pati organizacija. Tarkime, naujojoje bendrovėje susiformavę horizontalūs tarpusavio santykiai, nėra griežtos hierarchijos, įmonė veikia kaip komanda, kurios darbo efektyvumas priklauso nuo bendro komandos darbo efektyvumo. Tuo tarpu mūsų minėtas puikus pardavimų vadybininkas pagal asmeninę dispoziciją linkęs dirbti vienas, labai orientuotas į rezultatą, galimybė konkuruoti su savo kolegomis pardavėjais jam yra varomoji jėga. Akivaizdu, jog kilo sunkumų. Gali būti, kad būtent komandinio darbo principas, komunikacijos ypatumai pakišo koją naujam darbuotojui. Kad nepasikartotų panaši patirtis, prieš pradėdam atranką būtina apsibrėžti reikalavimus. Šiuo tikslu atliekama išsami darbo analizė, nustatomos darba sudarančios užduotys ir veikla. *Antrasis žingsnis*: darbo analizės metu išryškėjusių reikalavimų pavertimas įgūdžių, žinių, gebėjimų ir kitų veiksmų išmatuojamais kriterijais, kuriuos atitikęs kandidatas efektyviai atliktų darbą.

Tai gana sudėtingas procesas, reikalaujantis laiko. Ne vien su pareiginių nuostatų pagalba iš visų išskirkite aktualiausias žinias, įgūdžius, kompetencijas, reikalingas atliekant šį darbą, bet ir išanalizuokite bendrovei būdingus bruožus, pastebėję elgseną pagal kolektyve puoselėjamas vertybes, nuostatas, darbo principus, kuriais vadovaujatės, pabrėžkite tai. Kitaip tariant, laikykite vadovavimo dėmesio fokusą į savybes ir vertybes, kuriomis turi pasižymėti jūsų naujas darbuotojas. Šiam darbui galite pasitelkti kolektyvą, ypač tuos kolektyvo narius, kurių darbas bus susijęs su naujuoju darbuotoju. Kaip atpažinti ir įvertinti asmenines kan-

didatų savybes? Daugelyje knygų vadovams yra pateikiami patarimai ir interviu pavyzdžiai, kurie turėtų būti pateikiami, siekiant išsiaiškinti tam tikras savybes. Tačiau nepamirškite, kad tas knygas skaito ir kandidatai, todėl galimas dalykas, kad jie puikiai pasiruoš ir pateiks tinkamus atsakymus. Kaipgi to išvengti? Viena iš išeičių – formuluoti klausimus kitaip. Pavyzdžiui, klausimą „kodėl norite pakeisti darbą?“ vertėtų užduoti kitaip: „kas jūsų darbe jums patinka ir kas ne?“ Pakeisti klausimo formuluotę yra naudinga, nes kandidatai būna pasiruošę atsakymus į tam tikrus klausimus, todėl gavę kitaip skambančius klausimus, tikėtina, bus priversti atsakyti nuoširdžiai. Kita išeitis – pateikti konkrečius situacinius klausimus, nes jie taip pat apsaugos nuo išminktų atsakymų. Vykdamas atrankas galima taikyti įvairius metodus – interviu, asmenybės savybių įvertinimą, testus, praktines užduotis, gyvenimo aprašymus (CV), rekomendacijas ir kt. Siekiant tinkamai įvertinti kandidatus, reikėtų taikyti bent keletą metodų tai pačiai savybei įvertinti. Asmenybės savybių įvertinimas atskleidžia kur kas platesnį vaizdą apie būsimą darbuotoją, leidžia nustatyti galimus sunkumus ir potencialą bei numatyti karjeros perspektyvas, sukurti naujam darbuotojui efektyvią motyvacijos sistemą. Atlikus išsamesnį būsimą darbuotojo vertinimą ir efektyviai naudojant šią informaciją, galima optimizuoti naujo darbuotojo įsiliejimą į darbą, kolektyvą. Atrankos metu svarbu teisingai suformuluoti klausimus, kurie duotų atsakymus apie kandidato motyvaciją į darbą, t. y. ar žmogus orientuotas nespręsti problemos, ar į tikslą; darbo atlikimas, t. y. ar svarbu procedūros ar galimybės; iniciatyvumas – refleksyvus ar proaktyvus; informacijos priėmimas: detalus ar globalus; profesinių kompetencijų referencija: išorinė ar vidinė; darbas: individualus ar komandinis darbas yra labiau priimtinas. Pokalbio klausimai yra skirstomi į tris tipus: uždarieji, atvirieji ir išsiaiškinamieji. Uždarieji klausimai yra labai tikslūs, reikalaujantys konkretaus atsakymo. Pats klausimas numano atsakymo variantus, o kandidatas, kuriam pateikiamas klausimas, tik pasirenka jam tinkamą variantą. Atvirieji klausimai veda į dialogą ir prasideda žodžiais: kas? kur? kada? ką galvojate? ir kandidatą skatina kalbėti plačiau. Išsiaiškinimo klausimai pagal formą gali būti ir uždarieji, ir atvirieji. Tačiau jie pateikiami tada, kai pašnekovas visiškai atsako į klausimą, bet atrankas atliekantis darbuotojas siekia patikslinimo. Kitaip nei įprasta suformulavę kiekvienos srities klausimus, gausime tikruosius, o ne paruoštus atsakymus; dar pridėjus situacinius klausimus, įvertinus neverbalinę kandidato kalbą, gana objektyviai bus galima atrinkti potencialiai sėkmingą draudimo produktų pardavėją. Taigi pirmojo atrankos susitikimo tikslas – atsirinkti labiausiai tinkamus kandidatus. Žinoma, bus tokių atvejų, kai kandidatai nepasirinks bendrovės ar draudimo verslo. Tačiau tie, kurie sutiks bendradarbiauti, turi būti informuoti apie tolesnius veiksmus, t. y. ar bus kitas susitikimas, o tuos, kurių neatsirinkote, būtina informuoti apie neigiamą atsakymą. Paprastai tokių būna nuo 2 iki 5 kan-

didatų. Antrame atrankos pokalbyje aptariami konkretūs veiksmai, kuriuos turės atlikti draudimo produktų pardavėjas, aptariamoms darbo sąlygoms, konkrečios perspektyvos ir galimybės. Perėjus visus etapus, reikia tinkamai pateikti pasiūlymą dėl bendradarbiavimo. Pasiūlymą rekomenduojama pateikti tokia tvarka:

- neskubėkite tuoj pat, tą pačią dieną pateikti pasiūlymo, nes galite sudaryti prielaidas kandidatui manyti, kad skubėjimas yra susijęs su neaiškiais aplinkybėmis, nes kokios nors informacija buvo nuslėpta. Kantrybės reikia turėti, net jei draudimo produktų pardavėjas reikalingas tuoj pat;
- kita vertus, nesivėlinkite. Protingas laikas pateikti pasiūlymą yra 2–4 dienos. Jei delsite, kandidatas gali susirasti kitą darbą ar persigalvoti;
- pasiūlymo neteikite telefonu. Susitikimas leis ramiai aptarti sąlygas;
- aiškiai, be užuolankų informuokite, kad iš daugelio kandidatų būtent šį pasirinkote bendradarbiauti ir kviečiate prisidėti prie kolektyvo. Tuomet aptarkite datas, nuo kada kandidatas prisidės prie kolektyvo.

Antrame atrankos susitikime jau sužinojote lūkesčius. Dažniausiai kandidatų lūkesčiai dėl sąlygų būna per dideli, todėl derėkitės ir siūlykite kitoki, tačiau kandidatui patrauklų paketą:

- iš karto pasirašykite darbo sutartį aptartomis sąlygomis;
- aptarkite naujo darbuotojo įvedimo į kolektyvą veiksmus.

Kad nauji draudimo produktų pardavėjai sėkmingai įsiliėtų į kolektyvą, kad jis jaustųsi laukiamas ir jaustų mažiau diskomforto, tam tikrus darbus reikia atlikti dar prieš jam pasirodant bendrovėje. Prieš ateinant naujam darbuotojui, visiems bendrovės darbuotojams išsiunčiamas skelbimas, koks žmogus ateina į komandą, kokios bus jo pareigos, atsakomybė ir bendri lūkesčiai. Pravartu paprašyti visų darbuotojų geranoriškumo ir tolerancijos. Būtų gerai, kad pirmąją dieną tiesioginis vadovas nebūtų išvykęs į komandiruotę ir neatostogautų. Vadovo pasveikinimas, padėšinimas ir rodomas dėmesys suteiks naujokui daugiau pasitikėjimo. Labai svarbu susipažinti ir neformaliai. Būtų gerai, kad pirmą darbo dieną naujoką kuris nors kolega pakviestų pietų su naujais kolegomis, pristatytų nerašytą kolektyvo tvarką ir susiklosčiusias tradicijas. Dar geriau tai padaryti visiems kartu. Naujo darbuotojo integravimosi laikotarpis suteikia darbdaviui galimybę įsitikinti, ar priimtas darbuotojas yra tinkamas eiti paskirtas pareigas. Lietuvos Respublikos darbo kodeksas nustato, kad įmonės gali skirti darbuotojui bandomąjį laikotarpį, jei jis numatomas darbo sutartyje ir abi šalys tam pritaria. Pasinaudokite šia galimybe. Dar prieš pasirašydami darbo sutartį darbdavys ir darbuotojas sutaria dėl bandomojo laikotarpio trukmės. Bendrovė ir darbuotojas gali susitarti ir dėl bandomojo laikotarpio tikslų, kurie fiksuojami pasirašytinai abiejų šalių jau

pirmosiomis darbo dienomis. Turi būti nustatyti tokie tikslai, kad leistų įvertinti darbuotojo tinkamumą paskirtai pozicijai, aiškiai suformuluoti ir pamatuojami. Bandomųjų tikslų susitarimo dokumente galima raštiškai fiksuoti, kad neįgyvendinus bandomajam laikotarpiui nustatytų tikslų darbuotojo darbo sutartis gali būti nutraukta įstatymų nustatyta tvarka. Šalia formalaus susitarimo labai svarbus ir reguliarus naujojo darbuotojo įgūdžių bei kompetencijos vertinimas, atliekamas tiesioginio vadovo, vadovaujantis savo stebėjimais ir kolegų nuomone. Visą integravimosi laikotarpį svarbu ne tik reikšti savo pastabas, bet ir prašyti paties darbuotojo pateikti savo išpūdžius, pastabas, aptarti progresą, siekiant bandomojo laikotarpio tikslų, ir visą naujo darbuotojo įvedimo procesą. Pasibaigus bandomajam laikotarpiui, darbdavys su darbuotoju aptaria bandomojo laikotarpio tikslų įgyvendinimą, užfiksuoja pastabas raštu ir numato bei informuoja apie tolesnius žingsnius, darbus, tikslus, atsižvelgdami į įmonės tvarką ar įdiegtas programas.

Draugo vaidmuo labai svarbus visą integravimo laikotarpį, nes naujokas jaučiasi saugus, žinodamas, į ką bet kuriuo klausimu ir be įsipareigojimų galima kreiptis. Šis vaidmuo tenka pardavimų padalinio vadovui.

Apibendrinant reikia pasakyti, kad darbuotojų atranka – procesas, susidedantis iš tokių etapų kaip: pardavėjo profilio išsiaiškinimas, paieškos šaltinių pasirinkimas, teisingo skelbimo suformulavimas; teisingas atrankos pokalbio vedimas. Atrankos metu ne tik draudimo bendrovė renkasį pardavėjus, bet ir pardavėjai renkasį bendrovę. Kandidato anketos teisingas klausimynas padės efektyviai atsirinkti tinkamus pardavėjus ir tuo užtikrinti pardavimo tikslų pasiekimą.

5.3. Draudimo produktų pardavėjų ugdymas

Draudimo bendrovės siekis – jos strateginių tikslų pasiekimas. Be puikiai organizuoto darbo proceso ir tinkamai atrinktų draudimo produktų pardavėjų, nepaprastai svarbu tinkamai juos parengti darbui ir ugdyti. Draudimo verslas yra specifinis tuo, kad jame sėkmingu pardavėju gali tapti žmonės ne tik su specialiu draudimo verslo išsimokslinimu, bet ir turintys kitas specialybes. Šiame versle nepaprastai didelę įtaką sėkmei turi pardavėjo asmeninės savybės. Naujas draudimo produktų pardavėjas, ateidamas į bendrovę, įsilieja į vieną ar kitą pardavimų padalinį ir turi savo vadovą, kuris yra atsakingas ir padeda jam tapti sėkmingu draudimo produktų pardavėju. Nuo pat pirmųjų naujojo darbuotojo darbo dienų pardavimų padalinio vadovas kartu su naujuoju draudimo produktų pardavėju turi aptarti jo kompetencijų didinimo modelį. Kompetencijos sudedamąsias dalis, pagal tai, kiek sudėtinga ar lengva jas tobulinti, galima suskirstyti keliais lygiais:

1. Išorinis ir lengvai keičiamas lygis:

- žinios – darbuotojo turima konkrečios srities informacija. Darbuotojo žinios yra lengviausiai pamatuojamos, tačiau nors jos ir leidžia lengvai prognozuoti draudimo produktų pardavėjo sugebėjimus, tai dar nereiškia, kad jo žinios bus panaudotos darbe;
- gebėjimai – gebėjimas atlikti atitinkamus fizinius ar protinius veiksmus. Tai lengva pamatuoti stebint atliekamus darbus ar skiriant užduotis.

2. Vidurinis lygis:

- savęs suvokimas – tai asmens identitetas, pvz., žmogus suvokia, kad jis gali efektyviai veikti bet kokioje situacijoje. Šį suvokimą galima pakeisti mokymų, psichologinių konsultacijų ar paskaitų metu, tačiau tai kinta lėčiau ir sunkiau nei žinios ar gebėjimai. Draudimo bendrovės turėtų pasirūpinti šios srities mokymais, ką galima padaryti pasitelkus į pagalbą išorines mokymų kompanijas.

3. Giliausias, sunkiausiai pastebimas ir keičiamas lygis:

- motyvai – natūralūs ir pastovūs draudimo srities įsitikinimai, pasireiškiantys išoriniais veiksmais. Tai, apie ką draudimo produktų pardavėjas nuolat galvoja ir ko nori. Pvz., draudimo produktų pardavėjai, motyvuoti siekti tikslų, paprastai kelia ambicingus tikslus, jaučiasi už juos atsakingi, naudojami grįžtamuoju ryšiu užtikrindami jų vykdymą;
- psichofiziologinės savybės (būdo bruožai) – tai tipiškas asmens veikimo būdas, pvz., draudimo produktų pardavėjas yra geras klausytojas ir yra emociškai stabilus kritinėmis situacijomis.

Žinias ir gebėjimus sąlygiškai lengva atpažinti, o jiems tobulinti vienas iš dažniausiai taikomų ir kartu efektyvų būdų yra mokymai. Spartėjant globalizacijos procesams, tobulėjant technologijoms, mokymai tampa itin svarbūs, nes žinios ir tinkami įgūdžiai tampa konkurencijos dalimi. Norėdamos prisitaikyti ir išlikti konkurencijoje draudimo rinkoje, draudimo bendrovės ugdo ir tobulina savo darbuotojus, pasirinkdamos vienokią ar kitokią mokymų formą. Draudimo bendrovės savo draudimo produktų pardavėjų kompetencijų ugdymo procese sėkmingai taiko neformalųjį ir formalųjį mokymus.

Neformalusis mokymas – nestruktūruotas, neplanuojamas, dažniausiai darbo vietoje vykstantis mokymasis. Dažnai net nesusimąstome, kad tai yra neformalusis mokymasis. Prie neformaliojo mokymo priskiriame diskusijas susirinkimų metu, aktualių straipsnių, įstatymų ir jų pataisų aptarimus, labiau patyrusio draudimo produktų pardavėjo dalijimąsi patirtimi, sudėtingesnių pardavimo atvejų aptarimus.

Formalusis mokymas – tai struktūruotas, planuotas, detalus mokymas. Jo metu yra nustatomi mokymo tikslai, uždaviniai, mokymo būdai. Tada rengiama mokymų medžiaga, atliekamas mokymas, kurį proceso pabaigoje vertina mokymų dalyviai. Formalieji mokymai turi būti organizuojami seminarų ciklais, pvz., „Pardavimo pagrindai“, paskui „Efektyvus pardavimas“ ir dar vėliau „Efektyvios derybos“. Tarp seminarų reikalingas laiko tarpas įgytoms žinios ir įgūdžiams įtvirtinti. Taip pat pardavimų padalinio vadovas turi stebėti, ar mokymų metu gautos žinios yra taikomos praktikoje, ir teikti grįžtamąjį ryšį. Todėl pardavimų padalinio vadovas taip pat turi dalyvauti mokymuose, siekdamas žinoti, ko yra mokoma, kad galėtų stebėti, ar žinios taikomos praktikoje. Formaliųjų mokymų poreikį draudimo produktų pardavėjams formuoja padalinio vadovas, stebėdamas savo darbuotojų veiklą ir aptardamas kiekvieno individualų poreikį. Dažniausiai formaliuosius mokymus organizuoja išorinės specializuotos mokymų kompanijos. Juos rekomenduojama vesti ne darbo vietoje, kad darbuotojams nebūtų trukdoma.

Naujajam draudimo produktų pardavėjui prisijungus prie pardavimų padalinio, pirmiausia reikia neformaliųjų mokymų. Tai pradiniai mokymai. Ir nesvarbu, ar šiuos mokymus veda padalinio vadovas, ar bendrovės mokymų dėstytojas, jų tikslas – pristatyti pačią draudimo bendrovę, supažindinti su jos istorija, misija, vizija, vertybėmis, užimama vieta rinkoje. Parduodamas draudimo produktas, pardavėjas šią informaciją galės panaudoti kaip pridėtinės vertės sukūrimo įrankį, ir potencialus klientas taps draudėju. Pradiniuose mokymuose naujas darbuotojas gauna visą informaciją apie parduodamus produktus, jų stipriąsias savybes, gauna jų palyginimą su konkurentų parduodamais produktais. Tai taip pat bus įrankis, kuris padės potencialiam klientui apsispręsti. Be to, pradiniuose mokymuose naujasis darbuotojas yra supažindinamas su dokumentais, reikalingais sutarčiai sudaryti, su sutarties sudarymo procesu ir gauna pardavimo pagrindus. Būtina po mokymų pasitikrinti, ką mokymų dalyvis sužinojo, suprato, prisimena. Tam naudojamas testas. Tik po to galima pradėti pardavimo procesą. Tačiau naujas darbuotojas visą laiką turi jausti padalinio vadovo paramą. Dėl to pirmus susitikimus su potencialiu klientu veda vadovas. Vėliau susitikimą veda naujasis darbuotojas stebint vadovui. Ir tik tada, kai esame tikri, kad naujasis darbuotojas yra pasirėngęs, išmano tiek produkto sąlygas, tiek ypatybes, yra stiprus psichologiškai, galima leisti jam dirbti savarankiškai. Kai draudimo produktų pardavėjas perima pradines draudimo produkto ir pardavimo žinias, turi gauti aukštesnius, t. y. išsamesnius, pardavimo meno mokymus. Tokio lygio mokymus sėkmingai gali vesti vadovas ar mokymų dėstytojas.

Svarbu nepamiršti stebėti darbuotoją, ar jis gautas žinias naudoja savo darbe. Tuo tikslu tam tikrais laiko periodais atliekami susitikimų su potencialiais klientais stebėjimai ir teikiamas grįžtamasis ryšys. Naujai atėjęs draudimo produktų pardavėjas per metus laiko turi tapti profesionalu, sugebančiu visiškai savarankiškai dirbti. Pagal Europos Parlamento ir Tarybos 2002/92/EB direktyvos 2012 m. projektą, kuris įsigalios 2014 m. (angl. The Directive 2002/92/EC of the European Parliament and the Council on insurance mediation), visi draudimo produktų pardavėjai privalės būti licencijuojami, todėl draudimo bendrovės jau dabar turi sukurti draudimo produktų pardavėjų licencijavimo sistemą.

Draudimo bendrovės, kurios šalia neformaliųjų mokymų taiko ir formaliuosius mokymus, tampa labiau konkurencingos už draudimo bendroves, kurios apsiriboja arba neformaliais, arba tik formaliais mokymais.

Draudimo bendrovės pardavimų padalinio vadovo vienas iš tikslų – turėti profesionalių ir motyvuotų draudimo produktų pardavėjų komandą. Todėl pardavimų padalinio vadovo tikslas – ugdyti pardavėjų gebėjimus pasiekti aukščiausius rezultatus. Sėkmingai veikiančios draudimo bendrovės pardavimų padalinio vadovai vis dažniau kelia klausimą, ką dar jie gali padaryti, kad skatintų savo žmones imtis iniciatyvos savarankiškai ieškoti sprendimų, tobulėti? Kas garantuos jų draudimo bendrovei aiškų konkurencinį pranašumą. Šią situaciją galima ir reikia spręsti ugdant darbuotojų savarankiškumą, mokant juos kuo daugiau užduočių atlikti be vadovo pagalbos, imantis iniciatyvos naujose sudėtingose situacijose ir rasti geriausius sprendimus. To siekdami šiuolaikiniai vadovai atsigręžia į kasdienes įvykius, su kuriais susiduria jų pardavimų darbuotojai. Įvairios sudėtingos, nestandartinių sprendimų reikalaujančios pardavimų situacijos, tinkamai įvertintos, aptartos ir išnagrinėtos, virsta vadovo ir pardavėjo dialogais ir leidžia kurti artimesnį santykį su pardavėju, kūrybiškai spręsti problemas, tobulinti naujus pardavėjų gebėjimus. Konsultuojamasis ugdymas (angl. *coaching*) – tai individualus vadovo ir pardavėjo veiklos procesas, kurio metu aptariama, kaip pardavėjas taiko savo žinias ir įgūdžius bei nuostatas, siekiant tobulinti pardavėjo rezultatų kiekybinius ir kokybinius rodiklius. Šis procesas vadinamas ugdymo dialogais – vadovų lyderystės stiliumi, įrankis, padedantis atskleisti ir gerinti darbuotojų gebėjimus ir pasiekti pačių aukščiausių rezultatų. Ugdymo dialogai gali turėti skirtingus ugdymo tikslus, kurie keliami atsižvelgiant į skirtingas situacijas ir kiekvieno pardavėjo turimus įgūdžius. Bendrieji ugdymo dialogo tikslai:

- ugdyti pardavėjų savarankiškumą, ieškant geriausių sprendimų;
- atskleisti pardavėjų gebėjimus ir potencialą;
- ugdyti atsakingumo jausmą, kad pardavėjas išmoktų ir įprastų savarankiškai imtis iniciatyvos naujose, sudėtingose situacijose.

Taip pat galima išskirti konkrečių rezultatų siekiančių draudimo produktų pardavėjų ugdymo pokalbių tikslus:

- karkcinis – tam tikrų veiklos aspektų dėl tam tikrų priežasčių neatitinkančių standartų tobulinimas (pvz., draudimo produktų pardavėjas, siūsdamas dienos ataskaitas, nesilaiko sutartos ataskaitos formos);
- tobulinimo – stipriųjų pusių plėtojimas, naujų įgūdžių ir žinių, padėsiančių susidoroti su ateities iššūkiais, įgijimas;
- kūrybinis – nauji dabartinių užduočių atlikimo būdai arba naujų užduočių atlikimo būdai (pvz., naujų draudimo produktų pardavimai ar nauja reklaminė kampanija).

Ugdomojo dialogo poveikis susijęs su pardavimų padalinio vadovo gebėjimu kelti ir formuluoti klausimus, kurie skatintų patį draudimo produktų pardavėją tarsi iš šalies pamatyti savo situaciją. Svarbu, kad klausimai būtų pateikti laiku ir skatintų mąstyti. Pvz., papasakok visą pardavimo eigą, kaip tai vyko? Ką galėjai daryti kitaip? Tokie dialogai turi skatinti draudimo produktų pardavėjus taikyti sėkmingos elgsenos modelius ir atrasti išeitis iš sudėtingų situacijų. Po dialogo draudimo produktų pardavėjas, kuriam vadovas pateikė tinkamus klausimus, pats iškels idėjų ir pasiūlymų situacijai gerinti ir sprendimui priimti. Atrasdami naujus sprendimus, draudimo produktų pardavėjai jaučiasi labiau motyvuoti, atsakingi ir pasitikintys savimi. Ugdant draudimo produktų pardavėjus, reikia išmanyti vykdomos pardavimų veiklos standartus, t. y. kokio rezultato ar elgsio tikimasi iš ugdomo draudimo produktų pardavėjo. Dažniausiai šie rezultatai draudimo bendrovėse apibrėžiami procedūrų, tvarkos, procesų, kompetencijų aprašais. Pvz., siekiama, kad draudimo produktų pardavėjai laikytųsi sutartų pardavimo proceso žingsnių, ir pan. Visos tokios situacijos gali būti sprendžiamos ugdomojo dialogo metu. Ugdymieji dialogai yra skirti ir turi būti taikomi draudimo produktų pardavėjams, kurie yra motyvuoti, gerai išmano pagrindinius darbo procesus ir draudimo produktus. Kita vertus, ugdymieji dialogai netinka draudimo produktų pardavėjams, kurie:

- nėra motyvuoti. Tokiu atveju, prieš ugdymuosius dialogus reikia išsiaiškinti pardavėjo motyvaciją;
- naujiems draudimo produktų pardavėjams. Prieš pradėdant ugdymuosius dialogus, naują draudimo produktų pardavėją reikia supažindinti su darbo pobūdžiu, paaiškinti, ko iš jo tikimasi, mokyti procedūrų ir draudimo produkto savybių;
- draudimo produktų pardavėjas neturi noro mokytis, yra arogantiškas, nepriima kitų pagalbos, jam trūksta išvalgumo, jis save žemai vertina.

Ugdymieji dialogai tinka, kai:

- draudimo produktų pardavėjas geba objektyviai analizuoti savo veiksmus sudėtingose pardavimo situacijose;
- geba pripažinti, kad kiti gali turėti daugiau žinių ir patirties už jį;
- domisi savo ir kolegų poelgiais;
- geba klausyti, girdėti ir priimti grįžtamąjį ryšį;
- pardavėją motyvuoja ugdymas, jis siekia tobulėti, mokytis.

Ugdymąjį dialogą sudaro penki pagrindiniai žingsniai, kurių kiekvienas turi.



5.2 pav. Ugdymojo dialogo žingsniai

Panagrinėsime šiuos žingsnius.

1 žingsnis. Situacijos sustabdymas ir susitikimas. Šio žingsnio tikslas – stebėti ir sustabdyti situacijas, kai galima pradėti ugdymo dialogą, užmegzti pokalbį su pardavėju teigiamoje aplinkoje. Šiame etape vadovui pravartu stebėti pardavėją darbo situacijoje, siekiant padėti susitvarkyti iškilus sudėtingesnei situacijai. Kaip ją vertinate? Paaiškinkite išsamiau? Šiame etape vadovui pravartu stebėti pardavėją darbo situacijoje, siekiant padėti susitvarkyti sudėtingesnėse situacijose. Jei pardavėjui sekasi gerai, tuomet tikslas – paskatinti dar labiau. Svarbu atkreipti dėmesį į pardavėjo pateikiamus klausimus, reiškiamus išpuodžius ar atliktus darbus, vykčius susirinkimus. Svarbu, kad vadovas „išgrynintų“ situaciją, kurią nori aptarti su pardavėju, ir skirtų laiko pasirengti pokalbiui. Dialogo pradžioje pagrindinė vadovo užduotis – klausytis.

2 žingsnis. Suprasti situaciją. Jo tikslas – pateikti pardavėjui tik atvirusius klausimus (kas, ką, kaip?), kurie skatintų jį pasakoti ir analizuoti situaciją. Šiame etape tinkami klausimai būtų: „Kas Tau svarbu šioje situacijoje?“; „Ką realiai padarei?“; „Kokio rezultato tikėjaisi?“ ir pan. Svarbu pateikti klausimus, kurie padėtų pardavėjui papasakoti, įvertinti situaciją. Vadovui svarbu pasitikslinti, ar teisingai suprato situaciją, ir susilaikyti nuo galimų sprendimų siūlymo pardavėjui. Vadovo užduotis – klausyti ir klausytis.

3 žingsnis. Suteikti grįžtamąjį ryšį. Tikslas – išsakyti pardavėjui savo pastabas apie situaciją, pardavėjo elgseną, pasidalinti savo patirtimi. Galimi šiame etape

teiginiai ir klausimai: „Iš to, ką pasakei, girdžiu, kad...“; „Aš pats esu pastebėjęs, kad...“ Šiame etape vadovas nuo klausimų pateikimo ir klausymosi pereina prie aktyvaus savo pastabų išsakymo, suteikdamas grįžtamąjį ryšį tiek apie teigiamus, tiek apie neigiamus pardavėjo veiksmus. Išsakant pastabas, labai svarbu naudoti konkrečius faktus ir pavyzdžius.

4 žingsnis. Sutartis dėl tolesnių veiksmų. Šio etapo tikslas – su pardavėju sutarti tolesnių veiksmų eigą: ko toliau pardavėjas ketina imtis, kad situacija keistųsi, arba ką jis galėtų toliau sėkmingai tęsti. Šiame etape tinkami klausimai būtų: „Kokių veiksmų imsitės?“, „Kas turėtų pasikeisti, kokia pagalba reikalinga?“ Ketvirtajame etape vadovo tikslas – pateikti pardavėjui tokius klausimus, kurie skatintų jį ieškoti sprendimų ir išvelgti tolesnes jų pasekmes. Taip pat vadovas turi dalintis savo patirtimi, tačiau pardavėjas pats savarankiškai turėtų turėti galimybę rinktis, ar ja pasinaudoti, ar rasti naujų sprendimo būdų. Tačiau visada turi jausti vadovo paramą ir pagalbą.

5 žingsnis. Įvertinti tobulėjimą. Tikslas – sutarti, ką konkrečiai pardavėjas turi pradėti daryti ar tęsti, ar daryti kitaip. Šiame etape tinkamos frazės: „Sutarkime, kad svarbiausi bus du dalykai, pirma..., antra...“ Vadovo ir pardavėjo susitarimai turi būti aiškūs ir pamatuojami, taip pat numatyti laike.

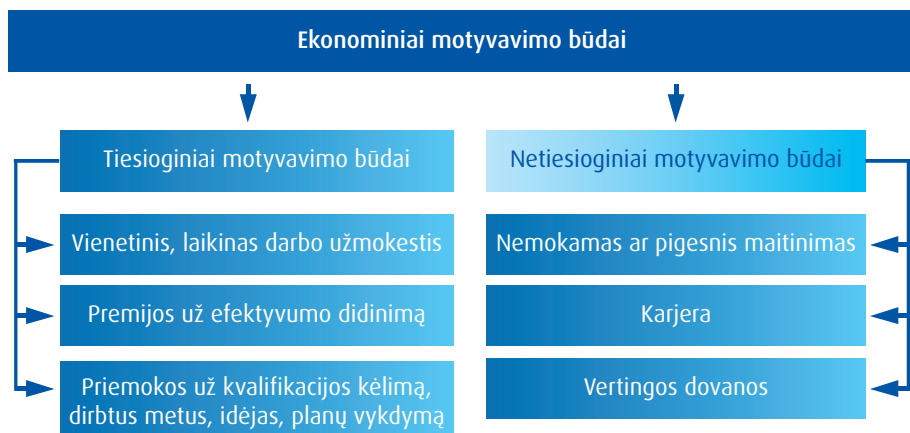
Apibendrinami turime pasakyti, kad profesionalūs, kompetentingi draudimo produktų pardavėjai yra draudimo bendrovės sėkmės prielaida. Ugdant pardavėjus, kompetencijos auga trimis lygmenimis: išoriniu, viduriniu, aukščiausiu. Augant kompetencijai, pereinama į formaliuosius mokymus ir ugdomuosius dialogus.

5.4. Draudimo produktų pardavėjų motyvavimas

Draudimo bendrovė, planuodama ir organizuodama draudimo produktų pardavėjų darbą, numato, kas, kada ir kokius darbus turi atlikti, siekiant įvykdyti strateginius tikslus. Nepakanka koordinuoti draudimo produktų pardavėjų veiklos, būtina ją skatinti, kad draudimo produktų pardavėjai kuo geriau realizuotų savo potencialias galimybes. Tuo tikslu naudojama darbo veiklos motyvacija. *Motyvacija* – tai tam tikra individo elgsena, veiksmai, tikslinga veikla, skatinama įvairių motyvų. Motyvacijai giminingos sąvokos *pažiūra*, *nusistatymas*, kurios taip pat aktyvina individo elgseną. Tačiau motyvacija yra susijusi su atitinkama situacija, o pažiūra yra pastovesnė, daro ilgalaikę įtaką. Draudimo produktų pardavėjų pažiūra į pardavimus keičiasi labai lėtai, o motyvacija svyruoja, atsižvelgiant į susidariusią darbinę situaciją.

Dar senovėje buvo gerai žinoma, kaip sąmoningai paveikti individą, kad jis įvykdytų atitinkamas užduotis. Vienas pirmųjų žmogaus veiklos skatinimo metodų yra „botago ir meduolio“ metodas. Senovės padavimuose, antikos mituose, Biblijoje yra pasakojimų, kaip valdovai būsimiems didvyriams žadėdavo turtus, garbę, o nepaklusniesiems – mirtį. Vystantis visuomenei, vystėsi ir skatinimo būdai bei metodai. Labai didelę reikšmę motyvacijos raidai turėjo pramoninės psichologijos mokslo atsiradimas. Apie 1950 m. susiformavo šio mokslo šaka – biheviorizmas. Šios psichologijos krypties objektas yra žmonių elgsena darbo vietoje. Iš pramoninės psichologijos ir biheviorizmo krypčių apie 1990 m. atsirado ir plėtojamos įvairios psichologinės motyvacijos teorijos.

Draudimo produktų pardavėjų geri rezultatai priklauso nuo galimybių ir pasirengimo dirbti (norėjimo). Galėjimą lemia žinios, pasirengimas, elgsena. Visa tai įgyjama per gyvenimą, reikalaujant šeimai, mokslo įstaigoms bei įgyjant patirties. Tačiau galėjimas gali būti neįgyvendintas, jei nesiekiami žinių realizuoti. Draudimo produktų pardavėjų, kaip ir bet kurių profesijų atstovų, norėjimą lemia darbo motyvai. Draudimo produktų pardavėjai sieks didesnio darbingumo tik tada, kai bendrovė sudarys sąlygas jų siekiams, motyvams ir lūkesčiams įgyvendinti. Draudimo bendrovė turi prisiminti, kad draudimo produktų pardavėjų reikalavimai kompleksiskai palies visą valdymo priemonių kompleksą: valdymo organizavimą, metodus, stilių ir t. t. Tam vadovai turi turėti žinių apie santykius su bendradarbiais, jų veiklos motyvus. *Motyvacija* – tai savęs ir kitų paskatinimo veiklai procesas, siekiant savų ir bendrovės tikslų. Šiandien yra taikomos įvairios motyvavimo priemonės ir būdai. Iš labiausiai paplitusių yra ekonominiai ir socialiniai-psichologiniai motyvavimo būdai. Ekonominiai motyvavimo būdai skirstomi į tiesioginius (vienetinis, laikinas darbo užmokestis; įvairios premijos už efektyvumo didinimą, priemokos už kvalifikacijos kėlimą, dirbtus metus, idėjas, planų vykdymą) ir netiesioginius (nemokamas ar pigesnis maitinimas, karjera, vertingos dovanos). Tai individualaus motyvavimo būdai (5.3 pav.).



5.3 pav. Individualaus motyvavimo būdai

Kolektyvinio motyvavimo būdai galėtų būti grupinės premijos, pelno paskirstymas. Iš socialinių-psichologinių motyvavimo būdų būtų galima išskirti mokymosi galimybes, lankstų darbo grafiką, viešą pripažinimą, gerą mikroklimatą ir pan. Kad draudimo bendrovė pasirinktų efektyvius motyvavimo būdus ir priemones, ji turi suprasti motyvacijos esmę. Tam būtina išmanyti pagrindines sąvokas: *poreikiai, motyvai, lūkesčiai, atlygis, atlygio ir idėjų pastangų atitikimas*.

Poreikiai – individo reikmė, susijusi su normaliu jo funkcionavimu. Pirminiai poreikiai – tai žmogaus igimti fiziologiniai poreikiai (valgymas, troškulio malšinimas, miegas ir pan.). Antriniai poreikiai – tai psichologiniai poreikiai (garbė, pripažinimas, sėkmė ir pan.), jie didėja didėjant patirčiai. Poreikių neįmanoma stebėti ir išmatuoti. Apie jų egzistavimą galima spręsti iš žmogaus elgesio. Kai žmogus jaučia poreikį, tai šis skatina (motyvuoja) jį veikti ir siekti tikslo. Tikslą žmogus supranta kaip priemonę savo poreikiams patenkinti. Pasiekęs tikslą, žmogus savo poreikius patenkina, patenkina iš dalies arba nepatenkina. Todėl draudimo bendrovės, kurdamos motyvavimo sistemas, turi išanalizuoti, ar ji leis draudimo produktų pardavėjams patenkinti savo poreikius.

Motyvai – tai vidiniai veiksniai, skatinantys vienokį ar kitokį individo elgesį. Motyvas pasireiškia kaip priemonė. Juo individas kiekvienoje konkrečioje darbo situacijoje paaiškina ir pagrindžia savo elgseną. Motyvai, skatinantys dirbti, yra tiesioginiai (individas pasitenkina pačiu darbo procesu ir jo rezultatais) ir netiesioginiai (skatina ne pats darbas ir jo rezultatai, o pašaliniai dalykai: atlygis, pri-

pažinimas ir pan.). Tiek tiesioginiai, tiek netiesioginiai motyvai tarpusavyje yra glaudžiai susiję (žmogus suinteresuotas ir darbu, ir atlygiu, ir kitomis vertybėmis). Jei draudimo bendrovėje draudimo produktų pardavėjo vyraujantis motyvas yra netiesioginis, jis mažiau linkęs keisti bendrovės, jo darbo kultūra yra aukštesnė. Todėl draudimo bendrovės turi siekti būtent draudimo produktų pardavėjų netiesioginių motyvų vyravimo. Tai galima pasiekti teisingai parinkus materialinių poreikių, kuriuos darbuotojai suvokia kaip materialinį skatinimą, patenkinimo sistemą. Materialiniai motyvai gali skatinti pasirinkti būtent draudimo produktų pardavėjo profesiją, siekti gerų rezultatų. Tačiau materialinių motyvų įtaka labai sudėtinga. Žmogus dažniausiai siekia išlaikyti ankstesnį darbo užmokestį arba siekia didesnio. Jei draudimo produktų pardavėjo darbo užmokestis nedidelis arba nenumatomos galimybės jį didinti, draudimo produktų pardavėjas tampa abejingas rezultatams, kartais net vengia jų siekti. Todėl darbo užmokesčio ekonomija dažnai ne tik nepateisinama, bet ir žalinga ekonomine prasme. Teisingai parinkta darbo atlygio sistema leis turėti tvirtą ir nedaug kintančią (kas turi įtakos tiek darbo, tiek energijos išteklių sąnaudų naujiems darbuotojams rengti didėjimui) draudimo produktų pardavėjų komandą. Tačiau patenkinus materialinius poreikius ir nesant naujų, gali sumažėti draudimo produktų pardavėjo noras siekti geresnių rezultatų. Todėl šalia materialinių poreikių patenkinimo reikia kreipti didelį dėmesį į dvasinių ir socialinių poreikių skatinimą. Tai domėjimasis atliekamu darbu, bendradarbių pagarba, darbo sąlygos ir pan.

Lūkesčiai – tai pageidautini būsimo įvykio rezultatai. Darbuotojai daug dėmesio skiria ateities apmąstymams, ir tai nulemia jų elgseną.

Atlygis – tai ne tik pinigai, bet ir visa, ką darbuotojas vertina. Skiriamas vidinis ir išorinis atlygiai. Vidinį atlygį (pasitenkinimą) darbuotojui suteikia pats darbo procesas, pasiekti rezultatai, kas sukelia užbaigtumo jausmą, didina savigarbą, pasitikėjimą savimi. Išorinį atlygį suteikia pati bendrovė, pvz., darbo užmokestis, pripažinimas, kitos materialinės naudos (automobilis, telefonas, draudimas ir pan.). Darbuotojai vertę supranta skirtingai, dėl to skiriasi ir atlygio vertinimas. Atlygio poveikis vadinamas valentingumu. Jis susijęs su noro pasiekti tikslą ir gauti atlygį stiprumu.

Taigi kalbant apie draudimo produktų pardavėjų motyvaciją dirbti – ir dirbti gerai, kalbama apie gausą veiksmų, skatinančių siekti aukštų tiek kokybinių, tiek kiekybinių rezultatų.

Tai ne tik darbo užmokestis, bet ir savivertė, pagarba, pripažinimas, savęs, kaip draudimo bendrovės visumos, identifikavimas.

Tokie patys motyvavimo veiksniai nevienodai motyvuoja skirtingus darbuotojus. Tai, kas be galo svarbu vienam draudimo produktų pardavėjui, kitam gali būti bereikšmis dalykas. Todėl pardavimų padalinio vadovas turi periodiškai kalbėtis su savo draudimo produktų pardavėjais ir aiškintis, kiek pardavėjai patenkinti savo darbu ir ko jiems trūksta.

Pats pagrindinis darbuotojų motyvatorius yra darbo užmokestis. Ir ne tiek svarbu faktiškasis darbo užmokestis, kiek tai, kad draudimo produktų pardavėjas jaustųsi teisingai atlygintas už darbą. Kai draudimo produktų pardavėjai jaučiasi saugūs dėl savo ir savo šeimos pagrindinių poreikių patenkinimo galimybių, atsiranda nauji poreikiai, kurių patenkinimo galimybės motyvuoja siekti dar geresnių rezultatų. Tai gali būti savęs realizacija, pripažinimas, poreikis būti būtent tos bendrovės dalimi, poreikis lyderiauti ir pan. Draudimo bendrovėse, kurios rūpinasi savo draudimo produktų pardavėjais ir stengiasi patenkinti jų poreikius, draudimo produktų pardavėjų pasitenkinimas darbu, o kartu ir motyvacija dirbti yra didesni. Draudimo produktų pardavėjus motyvuoti siekti didelių rezultatų gali tokie veiksmai kaip naujo darbuotojo įdarbinimas į bendrovę; draudimo produktų pardavėjų aprūpinimas darbo priemonėmis ir patogia darbo aplinka; teikimas draudimo produktų pardavėjams žinios, kad jie yra svarbūs ir reikalingi, kad jie yra vertinami; domėjimasis, kokių permainų draudimo produktų pardavėjai norėtų; dalijimasis sėkme; premijų, priklausančių nuo bendrovės pelno ar pardavimų, sistema.

Draudimo bendrovės, kurios turi darbo atlygio sistemą, priklausančią tik nuo konkretaus draudimo produktų pardavėjo darbo rezultatų, t. y. neturinčios fiksuotos darbo užmokesčio dalies ar palaikomos nesėkmės periodais darbo užmokesčio dalies, rizikuoja turėti didelį draudimo produktų pardavėjų tekamumą. Draudimo produktų pardavėjai, kuriems reikalingas ilgesnis periodas geriems rezultatams pasiekti, tiesiog pereis į kitas profesijas. O sėkmingi draudimo produktų pardavėjai, kuriems pagrindinis motyvatorius yra pajamos, lengvai keis draudimo bendrovės, pereidami į tą, kuri siūlys didesnes galimybes užsidirbti. Tie draudimo produktų pardavėjai, kurių motyvas yra ne tik piniginis, bet ir savivertė, prestižas, darbo aplinka, ilgainiui taps nepatenkinti ir pradės netgi vengti siekti gerų rezultatų. Todėl šalia tinkamos darbo atlygio sistemos labai svarbu turėti nepiniginį motyvavimo priemonių.

Pačios paprasčiausios, o neretai ir dažniausiai draudimo bendrovėse taikomos nepiniginės motyvacijos priemonės yra tokios: profesionalios karjeros galimybės; draudimo produktų pardavėjų reikšmingumo vadovybės įvertinimas; padėkos; draudimo produktų pardavėjų sveikinimai gimtadienio ar svarbių datų progomis ir dovanų įteikimas; korporatyvinių švenčių organizavimas; teisingai organizuota

naujų draudimo produktų pardavėjų profesinės adaptacijos sistema; dovanos – čekiai, bilietai į renginius, nemokamas maitinimas, draudimas, profesinė pensija, nemokamos sveikatinimo programos, nemokami saviugdų kursai; „geriausio pardavėjo“ vardo suteikimas; papildomo mokymo galimybės; stipendijos mokslams skyrimas; seminarai, konferencijos; kvalifikacijos kėlimo kursai; geresnių darbo sąlygų sudarymas; pardavėjo vardo paminėjimas naujo produkto / proceso patobulinimo pavadinime; darbuotojo nuotrauka vidiniame tinklalapyje, laikraštyje, skelbimas geriausiųjų lentoje; marškinėliai, puodeliai su specialiu ženklinimu, pvz., „geriausias pardavėjas“; prioritetai planuojant darbo laiką, atostogas; atlyginimas (piniginis, iškilmingi vakarai) už dirbtus metus; pagalba patenkant į „Million dollars round table“ klubą⁵. Draudimo bendrovių patirtis rodo, kad puikiai motyvuoja dovanų už trumpo periodo (3 mėn.) nustatytų tikslų pasiekimą kuponai, derinami su kelionėmis už ilgesnio periodo (6 mėn.) pasiekimus ir dar vertingesnių kelionių skyrimas už ilgo laikotarpio (12, 18 mėn.) nustatytų rezultatų pasiekimą.

Tačiau kiekvienas draudimo produktų pardavėjas yra individas su skirtingais motyvatoriais. Motyvuoti draudimo produktų pardavėją, kuris vertina ramybę ir stabilumą, atsakomybę už sudėtingesnių produktų pardavimą netikslinga taip, kaip motyvuoti labai aktyvų ir veržlų draudimo produktų pardavėją. Tarp draudimo bendrovės ir paskirų draudimo produktų pardavėjų interesų turi būti pusiausvyra. Pardavimų padalinio vadovas turi inicijuoti motyvavimo sistemos korekcijas ir apie tai informuoti kiekvieną draudimo produktų pardavėją atskirai. Draudimo bendrovė turi suprasti, kad motyvuoja pardavėjus ne taip, kaip jai reikia, o taip, kaip nori patys draudimo produktų pardavėjai.

Draudimo bendrovės, siekiančios tapti rinkos lyderėmis, geidžiamiausiais darbdaviais, turi suformuoti piniginę ir nepiniginę motyvacijos sistemą taip, kad kiekvienas draudimo produktų pardavėjas jaustųsi visos motyvų visumos dalimi. Tuomet visi draudimo produktų pardavėjai bus suinteresuoti dirbti visa energija ir jaus balansą tarp asmeninės ir darbo veiklos. Todėl draudimo bendrovės turi prisitaikyti ne tik prie išorinės aplinkos, kuri teigiamai, o kartais ir neigiamai, veikia verslą apskritai, bet ir prisitaikyti prie savo pardavėjų, kad maksimaliai patenkintų svarbiausius savo darbuotojų poreikius.

2012 m. UAB „Baltnetos komunikacijos“ atliktas tyrimas siekiant iširti, kas motyvuoja darbuotojus, atskleidė, kad motyvuoja galimybė tobulėti ir realizuoti savo idėjas. Ši kriterijų kaip svarbų įvardijo 71 % įmonių darbuotojų, dalyvavusių apklausoje. Tuo tarpu finansiniai svertai, tokie kaip didelis darbo užmokestis ar socialinės garantijos, svarbūs atrodo trečdaliui respondentų. Tyrimas parodė, kad jei darbuotojas mano gaunantis teisingą ir jo pastangas atitinkantį darbo užmo-

⁵ Buvo kalbėta 1 vadovėlio dalyje (aut. past.).

kestį, pastarojo pakėlimas daugiau motyvacijos dirbti neprideda. 73 % tyrimo dalyvių palankiai vertina įmonių organizuojamus renginius savo darbuotojams. Beveik du trečdalius apklausos dalyvių motyvuoja papildomi limitai pokalbiams mobiliuoju telefonu ar nuo rezultatų priklausanti kintamoji atlyginimo dalis (beje, pastaroji dažniausiai taikoma tik pardavimų skyrių darbuotojams). Lietuvos darbuotojų požiūris nėra labai išskirtinis. Pasaulines darbuotojų motyvacijos tendencijas atskleidusio kompanijos „McKinsey“ tyrimo⁶ rezultatai rodo, kad finansinės priemonės ne tokios veiksmingos ir kitose šalyse. Atlyginimo didinimą kaip labai reikšmingą motyvacijai įvardijo apie pusė „McKinsey“ apklaustų viso pasaulio įmonių darbuotojų. Tuo tarpu tiesioginio vadovo dėkingumas, galimybė imtis atsakingų projektų ir kompanijos vadovų dėmesys kaip labai svarbūs buvo įvertinti daugiau nei 60 % tyrimo dalyvių.

Apklausos duomenys rodo, kad darbuotojams motyvacijos taip pat suteikia draugiškas kolektyvas – jį kaip svarbų nurodė 67 % apklaustųjų, taip pat darbavio pasitikėjimas ir suteikta atsakomybė, įdomus darbo pobūdis bei neformali aplinka. Šiuos kriterijus svarbiais laiko daugiau nei pusė tyrimo dalyvių.

Apibendrinant reikia pasakyti, kad motyvacija – tai tam tikra individo elgsena, veiksmai, tikslinga veikla, skatinama įvairių motyvų. Motyvai – tai vidiniai veiksniai, skatinantys vienokią ar kitokią individo elgesį. Motyvai yra tiesioginiai ir netiesioginiai. Motyvavimas – tai savęs ir kitų vidinių motyvų skatinimo konkrečiai veiklai procesas, siekiant savų ir bendrovės tikslų, taikant įvairius motyvavimo būdus. Motyvavimo būdai yra ekonominiai ir socialiniai-psichologiniai, jie numato motyvavimo priemones: materialines ir nematerialines. Teisinga motyvavimo sistema apima visus būdus, priemones ir turi būti koreguojama nuolat, kintant motyvavimo veiksniais. Draudimo bendrovės užduotis motyvuojant draudimo produktų pardavėjus – siekti draudimo bendrovės numatytų tikslų, atsižvelgti į nuolatinius rinkos pokyčius, kad motyvacinė sistema atitiktų draudimo produktų pardavėjų motyvus ir rinkos reikalavimus. Todėl galima teigti, kad motyvavimo sistema turi būti labai lanksti arba nuolat tobulinama.

5.5. Draudimo produktų pardavėjų veiklos kontrolė

Bet kokioje organizacijoje yra atliekama daugybė veiksmų, skirtų tam, kad organizacija sėkmingai funkcionuotų, jos veikla būtų koordinuota ir tikslinga. Vienas iš svarbiausių tokių veiksmų yra kontrolė. Kontrolė apima visas organizacijos darbo ir veiklos sritis – nuo žemiausio lygio iki aukščiausio, nuo struktūros iki elgesio kontrolės. Kontrolė padeda sėkmingai funkcionuoti, išvengti praeities

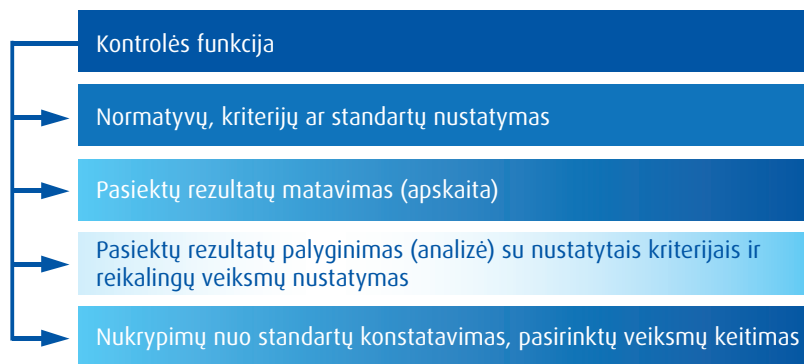
⁶ Plačiau žr. 2012-03-01 straipsnį „Darbo aplinka motyvuoja labiau nei didelis atlyginimas?“, prieiga internete: <http://www.balsas.lt/naujiena/584622/darbo-aplinka-motyvuoja-labiau-nei-didelis-atlyginimas> [žiūrėta 2013-08-30].

klaidų, jų nebekartoti ateityje. Be tinkamos kontrolės sistemos būtų labai sunku kryptingai siekti užsibrėžto tikslo ir jį sėkmingai įgyvendinti. Gerą sistemą turinti organizacija gali labai lengvai reaguoti į iškilusias problemas, jas operatyviai spręsti. Be tinkamos kontrolės sistemos organizacija tampa sunkiai valdoma, nebegali operatyviai prisitaikyti prie kintančių sąlygų ir patiria daug didesnius nuostolius, taip pat krenta produkto kokybė. Tai neišvengiamai sukelia labai rimtų problemų. Taigi tinkamos kontrolės sistemos sukūrimas yra vienas iš svarbiausių veiksmų, užtikrinančių sklandų organizacijos darbą, lankstumą ir tvirtumą.

Kontrolė – procesas, kuriuo siekiama užtikrinti, kad reali veikla atitiktų planuojamą, faktinė situacija – norimą.

Kontrolė numato sistemingą faktinės veiklos stebėjimą, siekiant nustatyti nukrypimus nuo veikiančių reikalavimų, taisyklių ir normų, analizuoti nukrypimų priežastis ir rengti siūlymus nukrypimams pašalinti.

Kontrolės paskirtis – užtikrinti, kad tikslai būtų pasiekti, formuojant planus konkrečiam laiko tarpui. Įvertinant tai, kad draudimo bendrovė yra junginys, funkcionuojantis neapibrėžtumo sąlygomis, galimi nukrypimai nuo numatyto plano. Svarbu, kad valdymo subjektas laiku sužinotų apie esamus nukrypimus. Jei nesugebama išsiaiškinti nukrypimų ir jų ištaisyti, tai bendrovė tikslo gali ir nepasiekti (5.4 pav.).



5.4 pav. Kontrolės paskirtis

Kontrolės funkcija susideda iš pagrindinių elementų:

- normatyvų, kriterijų ar standartų nustatymas;
- pasiektų rezultatų matavimas (apskaita);

- pasiektų rezultatų palyginimas (analizė) su nustatytais kriterijais ir reikalingu veiksnumu nustatymas;
- nukrypimų nuo standartų konstatavimas, pasirinktų veiksmų keitimas.

Kiekvienos draudimo bendrovės tikslas – jos strateginių tikslų įgyvendinimas. Bendrovės darbo planavimas, organizavimas, valdymas, procesų tobulinimas, atlygio ir motyvavimo sistemų kūrimas ir tobulinimas nebus reikalingi, jei draudimo produktų pardavėjai nevykdys jiems nustatytų tikslų, bus nesėkmingi. Nei tinkamų draudimo produktų pardavėjų atranka, nei mokymas ir ugdymas, nei motyvavimas nepadės bendrovei pasiekti nustatytų strateginių tikslų be draudimo produktų pardavėjų veiklos kontrolės. Draudimo bendrovės, siekdamos įgyvendinti savo strateginius tikslus, privalo suprasti draudimo verslo specifiką produkto pardavimo atžvilgiu. Draudimo bendrovėse įprasta, kad draudimo produktų pardavėjai dirba autonomiškai, todėl bendrovės pardavimai yra priklausomi nuo pardavėjų sėkmės / nesėkmės. Tai reiškia, kad draudimo produktų pardavimų veikla nėra sistemiškai gerinama, o tai nulemia, kad neišnaudojamos draudimo produktų pardavimų galimybės (potencialas). Todėl draudimo bendrovės turi siekti, kad draudimo produktų pardavėjai dirbtų sistemiškai, o sistema savo ruožtu užtikrintų maksimalų naujų sutarčių (kontraktų) kiekį, augančią jų vidutinę vertę ir nuolatinį draudimo produktų pardavimų veiklos tobulinimą. Draudimo bendrovės savo pardavimų srityje dažniausiai susiduria su tokiomis problemomis kaip:

- nepakankami draudimo produktų pardavimai naujiems klientams;
- ne visai išnaudojama galimybė parduoti tam pačiam klientui;
- ne visada žinoma, kodėl draudimo produktų pardavimas neįvyko;
- stipri rinkos konkurencija;
- naujų draudimo produktų įvedimas į rinką trunka per ilgai;
- ne visai išnaudojamas konkurencinis pranašumas arba jis nėra sukurtas;
- per dažnai konkuruojama kaina;
- draudimo produktų pardavėjai teigia daug dirbantys, tačiau draudimo produktų pardavimai arba per maži, arba per mažas jų pelningumas;
- motyvacijos sistemos neduoda reikiamo rezultato.

Kad draudimo bendrovės galėtų kontroliuoti draudimo produktų pardavėjų darbą ir spręsti dėl jų nekokybiško darbo atsirandančias problemas, jos turi laiku ir greitai identifikuoti silpnąsias vietas. Siekdamos tai padaryti, jos turi draudimo produktų pardavimus pamatuoti ir įvertinti. Jokia kontrolė ir procesų bei sistemų

tobulinimas negalimas be pamatavimo ir įvertinimo. Vertinant gali būti taikomi ir kokybiniai, ir kiekybiniai kriterijai:

- kiekybiniai kriterijai turi būti aiškūs ir išmatuojami;
- kokybiniai kriterijai priklauso nuo subjektyvios vertintojo nuomonės.

Vertinti galima pagal:

- „įėjimus“ (pastangas) ir „išėjimus“ (rezultatus);
- pinigais;
- vienetais;
- pardavimų apimčių augimu;
- pasirašytų sutarčių skaičiumi;
- naujų klientų skaičiumi.

„Neįmanoma pagerinti to, ko nepamatuoji.“ Matuojant draudimo produktų pardavimų veiklos efektyvumą, reikia stebėti šiuos rodiklius:

- vidutinės rizikas;
- vidutinę įmoką;
- pardavimų apimčių kiekybinę išraišką;
- pardavimų apimčių vertinę išraišką;
- naujų klientų pritraukimą;
- kiekvieno produkto pardavimų apimčių kiekybinę išraišką;
- kiekvieno produkto pardavimų apimčių vertinę išraišką.

Daugelyje draudimo bendrovių atsakomybė matuoti, vertinti ir kontroliuoti draudimo produktų pardavėjų veiklą tenka pardavimų padalinių vadovams. Kontrolė vykdoma ataskaitų pavidalu. Jose kiekvieną dieną fiksuojami skambučiai, susitikimai, sutartys, produktai, nauji kontaktai, kiekiai ir vertės. Pardavimų padalinio vadovo pareiga kiekvieną dieną patikrinti ataskaitas – tokiu būdu galima efektyviai sekti pardavimo planų vykdymą ir išvengti įtampos mėnesio pabaigoje. Pardavimų padalinio vadovas mėnesiui pasibaigus aptaria draudimo produktų pardavimų rezultatus ir nustato veiksmų planą vykdant kito mėnesio pardavimus. Pasibaigus ketvirčiui, pasiektas rezultatas ir užimama rinkos dalis, taip pat konkurentų pasiekimai ir rinkos naujovės, bendrovės aktualijos turi būti aptariamai bendrovės susirinkime. Taip draudimo produktų pardavėjai supras, kad jie yra svarbūs, žinos rinkos tendencijas ir bendrovės naujienas. Pardavimų padalinio vadovas kas savaitę turi susitikti su kiekvienu draudimo produktų pardavėju atskirai. Susitikimo tikslas – ne tik ugdymas. Tokių susitikimų metu yra aptariamoms

ir išsiaiškinamos pardavėjų motyvacijos, aptariamai pardavėjo asmeniniai tikslai, jų pasiekimo galimybės. Aiškinamasi, kas sekasi gerai, kas trukdo būti sėkmingam ar dar labiau sėkmingam, aptiriamos ir išsiaiškinamos sudėtingos pardavimo situacijos. Tik sekant ir analizuojant kiekvienos dienos pardavimus, draudimo bendrovės gali tikėtis sėkmingai įgyvendinti savo pardavimų siekius. Kiekvienos dienos draudimo produktų pardavimų analizė leis iš anksto identifikuoti galimas nesėkmes ir pagerinti situaciją. Tačiau draudimo bendrovės šalia pardavimų apimčių, užimamos rinkos dalies, kas yra kiekybinė sėkmės ar nesėkmės išraiška, labai suinteresuotos ir prekės ženklo stiprinimu. Kiekviena draudimo bendrovė, siekianti išlikti draudimo verslo rinkoje, privalo ypač rūpintis ta prestižo dalimi, kurią kuria draudimo produktų pardavėjai. Todėl ne mažiau svarbi yra draudimo produktų pardavimų kokybės kontrolė. Efektyviausia kokybės kontrolė yra tada, kai pardavimų padalinio vadovas klauso draudimo produktų pardavėjo skambučių, o vėliau stebi susitikimus su klientais. Susitikimo su draudimo produkto pardavėju metu tiek po telefoninio skambučio klausymo, tiek po susitikimo su klientu stebėjimo pardavimų padalinio vadovo tikslas – ugdomasis dialogas. Kokybės kontrole ir ugdomaisiais dialogais galima efektyviai identifikuoti pardavimų kokybės spragas, kas dažniausiai lemia per mažus pardavimus. Tokių susitikimų metu nustatomas mokymų poreikis, pardavėjų vidinės motyvacijos.

Taigi:

- kontrolė – tai procesas, kuriuo siekiama užtikrinti, kad reali veikla atitiktų planuojamą, faktinė situacija – norimą;
- kontrolės paskirtis yra užtikrinti, kad tikslai būtų pasiekti, formuojant konkretaus laikotarpio planus;
- kontrolės funkcija susideda iš normatyvų nustatymo, pamatavimo, palyginimo ir konstatavimo;
- svarbu pamatuoti ir įvertinti;
- matuojama kiekybine, vertine ir kokybine išraiška;
- kontroliuojama kiekvieną dieną.

Apibendrinant reikia pasakyti, kad teisingas draudimo produktų pardavėjų veiklos valdymas leis draudimo bendrovei pasiekti savo strateginius tikslus ir patenkinti akcininkų reikalavimus pasiekti prisiimamos rizikos norimą pelno grąžą. Draudimo bendrovei labai svarbu teisingai nustatyti draudimo produktų pardavėjų profilį, t. y. išsiaiškinti reikalingas asmenines savybes ir socialinius gebėjimus; svarbu teisingai organizuoti draudimo produktų pardavėjų paiešką ir atrankų procesą, kas leis būti efektyviems siekiant užsibrėžtų tikslų; ugdant draudimo produktų pardavėją, svarbu atsižvelgti į kiekvieno pardavėjo kompetencijų lygi

ir kiekvienam lygiui parinkti tinkamus ugdymo metodus; motyvavimo sistema, būdai ir priemonės turi motyvuoti kiekvieną draudimo produktų pardavėją, o ne draudimo bendrovę; be kontrolės neidentifikuosime pardavimų situacijas, kas ne leis pasiekti užsibrėžtų tikslų. Kiekviename draudimo produktų pardavėjų veiklos valdymo etape tinkamai atliekamas darbas didins draudimo bendrovės klientų lojalumą, stiprins pasitikėjimą visa draudimo rinka, kas leis klestėti draudimo bendrovei.

Savitikros klausimai

1. Iš kokių etapų susideda draudimo produktų pardavėjų veiklos valdymas?
2. Kodėl yra svarbios asmeninės savybės ir socialiniai gebėjimai parduodant draudimo produktus?
3. Kodėl reikia ugdyti draudimo produktų pardavėjus?
4. Kokius tikslus leis pasiekti draudimo produktų pardavėjai?
5. Kas yra motyvacija?
6. Kokie yra motyvavimo būdai?
7. Kokios yra motyvavimo priemonės?
8. Kokia pagrindinė teisingos motyvavimo sistemos sąlyga?
9. Kokius tikslus leis pasiekti draudimo produktų pardavėjų motyvavimas?
10. Kam reikalinga draudimo produktų pardavėjų veiklos kontrolė?
11. Kaip vykdoma draudimo produktų pardavėjų veiklos kontrolė?
12. Kokius tikslus leis pasiekti draudimo produktų pardavėjų veiklos kontrolė?

Papildoma literatūra

1. Heidema J. M. *Aistringas agentas*. Vilnius, 2008.
2. Bučiūnienė I. *Pardavimų valdymas*. Vilnius, 1998.
3. Спиро Р. Л., Стэнтон, У. Дж., Рич Г. А. *Управление продажами*. Москва, 2007.

ŠEŠTOJI DALIS

Pratimai ir vartojamų rizikos valdymo ir draudimo sąvokų sąvadas

Pratimai

Antrosios dalies *Draudimo paslaugų specifika ir jų charakteristikos* užduotys

1 užduotis

Atsakykite į klausimus. Teisingas yra vienas atsakymas.

- Kas yra pats svarbiausias asmens siekis?
 - Užtikrinti savo išgyvenimą
 - Klestėti
 - Profesionaliai valdyti riziką
 - Turėti darbo praradimo draudimą
- Kas yra rizika?
 - Aplinkos poveikis sumai, kuria rizikuojame
 - Turto, kuriuo rizikuojame, santykis su nesėkmės tikimybe ir jos pasikartojimu per tam tikrą laikotarpį
 - Žinojimas, kiek mes žinome ir ko nežinome
 - Priimto sprendimo grindimas jausmais, o ne logika

3. Kas yra subjektyvioji rizika?
 - A. Rizika, pagrįsta žinojimu, kad mums nepasiseks
 - B. Rizika, pagrįsta žodiniaisiais faktais, gautais iš valstybės institucijų
 - C. Rizika, pagrįsta faktais, kurių kilmės šaltiniai nėra aiškūs
 - D. Rizika, kurios valdyti yra neįmanoma
4. Kas yra tikroji rizika?
 - A. Tai tokia rizika, kurios galutinis įvykis visada būna nuostolingas
 - B. Tai nenugalimos gamtos jėgos sukelta rizika
 - C. Tai tas pats kaip ir spekuliacinė rizika, tik draudžiama draudimo kompanijose
 - D. Tai rizika, kuri kyla iš draudimo subjekto nesugebėjimo nustatyti rizikuojamo turto vertės
5. Kurie komponentai priklauso rizikos realizavimosi sekai?
 - A. Grėsmė, Tinkamos aplinkybės ir Nepatikimi duomenų šaltiniai
 - B. Objekto silpnoji vieta, Tinkamos aplinkybės ir Negatyvūs padariniai
 - C. Emociniai įsitikinimai, Grėsmė ir Negatyvūs padariniai
 - D. Nė vienas iš aukščiau paminėtų variantų
6. Kas paskatino žmones valdyti riziką?
 - A. Žinių troškimas
 - B. Evoliucija
 - C. Matematikos mokslas
 - D. Religija
7. Kas yra tikimybė?
 - A. Galimybė spėti ateitį
 - B. Būdas, paremtas patikrinamais faktais, įrodantis tam tikrų įvykių tikimybę ateityje
 - C. Ateities spėjimas
 - D. Nė vienas iš aukščiau išvardytų variantų

8. Rizikos valdymo procesas susideda iš:
 - A. Rizikos valdymo veiksmų
 - B. Rizikos valdymo proceso vadybos ir rizikos valdymo
 - C. Aktuarų ir valstybės nustatytų rizikos valdymo veiksmų
 - D. Analizės ir geriausių draudimo produktų parinkimo
9. Rizikos analizė parodo:
 - A. Grėsmes ir silpnąsias vietas
 - B. Strateginį šalies vystymąsi 5 metų laikotarpiu
 - C. Bendrą rizikingumą
 - D. Nė vienas iš aukščiau paminėtų variantų
10. Rizikos įvertinimas parodo:
 - A. Su kokio dydžio rizika mes susiduriame
 - B. Nevaldomos rizikos sukeltą žalą dydį
 - C. Bendrą rizikingumą
 - D. Nė vienas iš aukščiau paminėtų variantų
11. Kiekybinė rizika yra:
 - A. Suskaičiuojama rizika
 - B. Rizika, kurią galima apskaičiuoti, nes turime aiškius ir patikimus duomenis
 - C. Rizikos suminį mastą
 - D. Nė vienas iš aukščiau paminėtų
12. Liekamoji rizika yra:
 - A. Rizika, kuri pasilieka arba susidaro po suvaldytos rizikos
 - B. Rizika, kurios neįmanoma suvaldyti
 - C. Rizika, į kurią nereikia kreipti dėmesio
 - D. Nė vienas iš aukščiau paminėtų variantų
13. Kas yra prevencinis rizikos valdymas
 - A. Išankstinis rizikos įvardijimas
 - B. Įprastinis rizikos valdymas
 - C. Darbuotojų mokymai
 - D. Šalies įstatymų atitikimas

2 užduotis

Draudimo kompanijoje įdiegė VIP klientų rizikos valdymo skyrių, kuriame įsteigė rizikos valdytojo pareigybę. Už visą skyrių atsakingu paskyrė finansų direktorių. Nei finansų direktoriui, nei už rizikos valdymą atsakingam darbuotojui nesuteikė jokių įgaliojimų, tačiau išskėlė reikalavimą, kad visų VIP klientų rizika būtų suvaldyta. Ar aprašyta situacija gali būti pavadinta rizikos valdymo procesu?

3 užduotis

Koks yra rizikos valdymo proceso sukuriamas rezultatas?

4 užduotis

Į Jus kreipėsi Logistikos įmonė „XTIX“. Ji neturi įsidięgusi patikimo incidentų valdymo proceso ir iki šios dienos draudėsi pas aršiausią Jūsų konkurentą. Įmonė tvirtina, kad nuo 2001 m. ji turėjo 12 draudiminių įvykių, kurių žala sudarė 78 000 Lt (įmonė valdo 100 krovinių automobilių). Įmonė nori pakeisti draudimo kompaniją, nes dabartinė neatsižvelgia į tai, kad draudiminių įvykių buvo labai mažai, ir nesumažina mokamų draudimo įmokų 25 %. Tai visa informacija, kurią turite.

Klausimas: Ar tai yra objektyvus, ar subjektyvus sprendimas, jeigu nuspręstumėte parduoti draudimą žemesne nei konkurento kaina?

5 užduotis

Įmonė užsiima bioinžinerija. Kasdien sauso ledo pakuotėse į visą pasaulį išvyksta kroviniai. Vieno krovinio kaina vidutiniškai yra 2 000 eurų. Siuntimo išlaidos – 250 eurų. Per dieną yra išsiunčiama iki 500 siuntinių. Kadangi siuntiniai yra siunčiami sausame lede, siuntinio pristatymo laikas yra 48 valandos iš rankų į rankas. Pakavimo procese įmonė naudoja keturis įrenginius: talpos užpildymo ledu ir mėginio patalpinimo į jį įrenginį – kaina 78 000 eurų; indo vakuuminio uždarymo ir uždaryto indo sandarumo patikrinimo įrenginį – kaina 500 000 eurų; indo pakavimo į smūgiams atsparią pakuotę įrenginį – kaina 120 000 eurų; etikečių (su siuntimo informacija) spausdinimo ir klijavimo įrenginį – kaina 20 000 eurų. Įmonė visiškai valdo procesą, išskyrus tai, kad dėl siuntinių pristatymo tarnybos kaltės (siuntinys nebus pristatytas per 48 valandas) bus patirta ženklių nuostolių. Įmonė kreipėsi į Jus, norėdama apsidrausti nuo galimų nuostolių, jei užsakytos prekės klientams nebus pristatytos laiku ir kokybiškos.

Atlikite analizę ir nustatykite, kuris įrenginys yra pats kritiškiausias pakavimo sekoje. T. y. jam sugedus būtų patirta ženkli žala. Pateikite sprendimą, koks rizikos valdymo modelis būtų pats efektyviausias kliento atžvilgiu.

6 užduotis

Jonas yra aukštalipys. Apskaičiuota tikimybė, kad Jonas žus darbe, yra 2 % per metus. Jonas yra paėmęs 200 000 Lt paskolą būstui pirkti. Suskaičiuoti, kaip ši tikimybė, jeigu nebus valdoma, gali negatyviai paveikti Jono galimybę gražinti būsto paskolą per 25 metus ir kokiai minimaliai sumai Jonas turėtų apsidrausti.

7 užduotis

Kodėl vienos draudimo kompanijos gali taikyti gerokai didesnes (arba mažesnes) automobilių draudimo įmokas tiems patiems individams ir tam pačiam rizikos padengimo laikotarpiui nei kitos draudimo kompanijos? Pateikite kuo daugiau skirtingų atsakymo variantų.

8 užduotis

Apskaičiuokite gyventojų kilnojamojo turto draudimo grupės grynąją rizikos premiją 1 000 Lt draudimo sumos, kai vienos sutarties žalų dažnis yra 15 %, vidutinė grupės draudimo suma 18 000 Lt, vidutinis grupės žalos dydis – 1 200 Lt.

Trečiosios dalies *Draudimo paslaugų pardavimo procesas* užduotys

Atsakykite į klausimus:

1. Išvardykite visų draudimo bendrovės verslo procesų veiklas.
2. Kokie iškeliami verslo valdymo ir administravimo proceso tikslai?
3. Aprašykite operacinio palaikymo verslo procesų sąveiką.
4. Aprašykite neoperacinio palaikymo verslo procesų sąveiką.

Ketvirtosios dalies *Draudimo produktų pardavimo proceso valdymas* užduotys

1 užduotis. Atsakykite į klausimus:

1. Išvardykite visus kliento pirkimo proceso etapus.
2. Koks draudimo produkto pardavimo proceso etapas atitinka kliento pirkimo proceso apsisprendimo etapą? Įvardykite šio etapo valdymo ypatumus.
3. Sukurkite skambučio pokalbį, naudodami skambučio algoritmą skambinant naujam klientui – naujai atidarytai kepyklėlei.
4. Sukurkite klausimus pagal SPIN metodą turto draudimo pasiūlymui sukurti.

5. Sukurkite pokalbį, kurio tikslas – gauti turto draudimo sutarties sudarymo su draudėju fiziniu asmeniu rekomendacijų.

2 užduotis

Utenos rajono ūkininkai Jonas (41 m.) ir Birutė (39 m.) verčiasi žemdirbyste jau 10 metų. Jie valdo 450 ha žemės sklypą. Daugiausia ūkininkai augina javus, savo reikmėms laiko nedidelį gyvulininkystės ūkį. Jono ir Birutės metinės pajamos yra 260 000 Lt atskaičius mokesčius. Jonas ir Birutė augina du vaikus: Gabiją (14 m.) ir Petrą (9 m.). Jonas ir Birutė iš išperkamosios nuomos bendrovės yra įsigiję įvairios žemės ūkio technikos, mėnesinė įmoka yra 8 000 Lt, nuosavos ir nuomojamos įrangos kaina yra 500 000 Lt. Jonas ir Birutė yra vieninteliai ūkininkai apskrityje, turintys įrangą, kuria galima apdirbti tokį žemės plotą. Taip pat paimta paskola namo ir klojimo renovacijai, kurios kasmėnesinė įmoka yra 1 000 Lt. Jono ir Birutės ūkio metinės išlaidos yra 60 000 litų. Santaupų banke yra 37 000 Lt.

Sudarykite metinį Jono ir Birutės šeimos biudžetą. Parenkite detalią analizę, kas įvyktų, žvelgiant į finansinę perspektyvą, su Jono ir Birutės pajamomis, jeigu ūkio įranga būtų prarasta. Arba jei Jonas taptų invalidu, negalinčiu dirbti. Kaip reiktų valdyti Jono ir Birutės ūkio riziką, kokie draudimo produktai padėtų.

Penktosios dalies *Draudimo produktų pardavėjų veiklos valdymas* užduotys

1 užduotis

Nubraižykite, iš kokių etapų susideda draudimo produktų pardavėjų veiklos valdymas.

2 užduotis

Aprašykite, kuo svarbios asmeninės savybės ir socialiniai gebėjimai parduodant draudimo produktus.

3 užduotis

Išvardykite, kam reikia vykdyti draudimo produktų pardavėjų ugdymą?

4 užduotis

Aprašykite, kokius tikslus leis pasiekti draudimo produktų pardavėjų ugdymas.

5 užduotis

Nurodykite, kas yra motyvacija.

6 užduotis

Nurodykite, kokie yra motyvavimo būdai.

7 užduotis

Nurodykite, kokios yra motyvavimo priemonės.

8 užduotis

Išvardykite, kokia pagrindinė teisingos motyvavimo sistemos sąlyga.

9 užduotis

Išvardykite, kokius tikslus leis pasiekti draudimo produktų pardavėjų motyvavimas.

10 užduotis

Išvardykite, kam reikalinga draudimo produktų pardavėjų veiklos kontrolė.

11 užduotis

Nurodykite, kaip vykdoma draudimo produktų pardavėjų veiklos kontrolė.

12 užduotis

Nurodykite, kokius tikslus leis pasiekti draudimo produktų pardavėjų veiklos kontrolė.

Žodynas

A

Abėcėliniai brokeriai (prof. žargonas, angl. *alphabet brokers*) – JAV pagrindiniai brokeriai, gerai žinomi plačiam specialistų būriui pagal jų santrumpą (abreviatūrą).

Absolūtusis neto (angl. *net absolute*):

1. Jūriniame draudime dažnai vartojamas terminas, pabrėžiantis, kad iš draudimo premijos buvo atimtos visos nuolaidos, be išimčių.
2. Papildomo aviacijos perdraudimo srityje vartojamas terminas, pažymintis situacijas, kai nėra išskiriami jokie perdraudimo komisiniai.

Adžasteris – įgaliotasis draudiko atstovas, kuris reguliuoja draudiminį įvykį ir finansinius santykius su draudėju.

Agentas – įgaliotinis – asmuo, veikiantis kieno nors vardu kieno nors naudai. Asmuo, surandantis potencialius draudimo paslaugų pirkėjus draudikui.

Akvizicija – naujų draudiko draudimo sutarčių sudarymas, naudojant įvairias rinkodaros priemones.

Aktuaras – draudimo matematikas, statistikos ir apskaitos ekspertas, asmuo, įvertinantis tikimybę ir pritaikantis statistikos teoriją draudimo, investicijų, finansų valdymo ir demografijos srityse.

Anderaiteris – draudikas arba individualus asmuo, nustatantis draudimo tinklekamumą ir jo sąlygas. Asmuo, vykdamas draudiminę veiklą draudiko vardu (JAV).

Antiselekcija („blogų“ rizikų) – tai prevencijos mechanizmas, kuris leidžia kompanijai sudaryti pelningesnes sutartis lyginant su konkurentais.

Apdraustasis (angl. *insured*):

- gyvybės ir sveikatos draudimo atveju – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kuriam, atsitikus draudimui įvykiui, draudikas privalo mokėti draudimo išmoką;
- civilinės atsakomybės draudimo atveju – draudimo sutartyje nurodytas fizinis arba juridinis asmuo, kurio turtiniai interesai, susiję su civiline atsakomybe, yra draudžiami;
- turto draudimo atveju – draudimo sutartyje nurodytas fizinis arba juridinis asmuo, kurio turtiniai interesai, susiję su nuosavybe arba verslu, yra draudžiami.

Aplaidumas (angl. *negligence*) – veiksmas, kurio protingas ir atsakingas žmogus nedarytų, arba kažko neatlikimas, ką padarytų protingas žmogus, besivadovaudamas konkrečiomis sąlygomis ir reikalavimais. Ši sąvoka apima tinkamos priežiūros nebuvimą tais atvejais, kai gera ir tinkama priežiūra yra privaloma. Tai civilinės teisės pažeidimas, lemiantis civilinės atsakomybės ieškinio pateikimą.

Asmens rizika – rizika, kurios realizavimosi rezultatas būna konkretaus asmens nuostoliai.

Atsakomybės draudimas – savarankiška draudimo sfera. Draudimo objektu čia tampa draudėjo atsakomybė pagal įstatymus arba sutartinių įsipareigojimų tretiesiems asmenims už žalą vykdydamas. Civilinės atsakomybės draudimo objektas – deliktinė civilinė atsakomybė. Deliktinė atsakomybė yra turtinė prievolė, kuri atsiranda padarius žalą, kai jos šalių iki žalos padarymo nesiejo sutartiniai santykiai. Svetimo automobilio stiklo sudaužymas yra deliktinės atsakomybės pavyzdys.

Auditas – kliento pageidavimu atliekama draudimo įmonių finansinės veiklos specifinė kontrolė buhalterinės atsiskaitomybės nepriklausomų revizijų forma.

Automatinis draudimas (angl. *automatic coverage*) – rizikos padengimas, suteikiamas automatiškai tam tikram laikotarpiui ir tam tikrai sumai, siekiant suteikti draudiminę apsaugą tam tikriems draudimo objektams, neatsižvelgiant į pasikeitusias aplinkybes, tokias kaip palūkanų pakeitimas arba vertės padidėjimas, nereikalaujant išankstinio draudėjo prašymo.

Automatinio draudimo išlyga (angl. *automatic cover clause*) – inžinerinių rizikų draudimo sutarties punktas, pratęsiantis naujo įsigyto įrengimo draudimą be

išankstinio paties draudėjo perspėjimo. Tačiau gali būti reikalaujama paskesnio pranešimo.

Automatinis atitaisymas (angl. *automatic reinstatement*) – sutarties sąlyga, pagal kurią praradimo atveju apdrausta suma nebus sumažinta praradimo dydžiu.

Autsaideris – draudimo kompanija, brokeris, firma ir pan., kurie nėra atitinkamų asociacijų nariai ir savo veikloje nesilaiko tarifinių susitarimų, t. y. pasireiškia kaip konkurentai.

Avarinis komisaras – įgaliotasis draudiko atstovas, kuris aprašo draudiminio įvykio padarinius, surašo atitinkamus dokumentus ir išduoda avarinį sertifikatą.

B

Balansinių skolų draudimas (angl. *book debits insurance*) – draudimas nuo nuostolių, kylančių dėl to, kad neįmanoma susigrąžinti skolų, nes buhalteriniai įrašai buvo sunaikinti.

Bankinis draudimas (angl. *bancassurance*) – bankų draudimo paslaugų teikimas, dažnai per draudimo bendroves, kurios iš dalies arba visiškai priklauso tiems bankams.

Bankinių rizikų draudimas (angl. *Bankers Blanket Bond, BBB*) – XX a. sukurtas ir draudimo bendrovių teikiamas bankinių rizikų draudimo produktas, skirtas finansinės rizikos, atsirandančios dėl neteisėtos veiklos, sukeltiems nuostoliams padengti. Ši programa apima tris draudimo rūšis:

1. Pats BBB draudimas (draudimas nuo visų rizikų, įtrauktų į sutartį).
2. Draudimas nuo elektroninių ir kompiuterinių nusikaltimų.
3. Finansinės įstaigos profesionalios atsakomybės draudimas.

Lietuvoje veikiančių draudimo bendrovių, teikiančių *Bankers Blanket Bond* draudimo paslaugas, nėra. Jos teikia tik kelių šio draudimo produktų alternatyvias paslaugas, pvz., turto draudimas nuo vagystės, bendrosios ir profesinės civilinės atsakomybės draudimas.

Bazinė asmens rizika – tipinių rizikų sąrašas (ir jų realizavimosi tikimybės), priskiriamas asmeniui, atitinkančiam vienus ar kitus požymius.

Bazinė vertė (angl. *base value*) – objekto vertė turto draudimo srityje nuo draudiminio laikotarpio pradžios (pradinė vertė).

Bendra pasirašytų sutarčių įmokų suma (angl. *gross written premiums*) – draudiko pasirašytos premijos, neatimant įmokų, skirtų perdraudimui, ir neatsižvelgiant į tai, kad dalis įplaukų dar negauta ir/ar turi būti rezervuota rizikai padengti.

Bendras draudimo atlyginimo limitas (angl. *aggregate limit of indemnity*) – maksimali suma, kurią išmokės atsakomybės draudikas pagal atsakomybės draudimo sutartį, atsižvelgiant į visas pretenzijas, pateiktas per nurodytą draudimo laikotarpį.

Bendras draudimo polisas (angl. *blanket policy*) – draudimo sutartis, pagal kurią viena draudimo suma apima kelis skirtingus draudimo objektus, pvz., kaip pastatai draudžiami nuo gaisro rizikų. Ši suma nėra dalijama tarp atskirų draudimo objektų.

Bendros agentūros sistema (angl. *General agency system*) – sistema, kai draudimo verslas vykdomas per tarpininkus, o ne steigiant antrines įmones ar bendrovės filialus.

Bonusas – papildomas atlygis arba nuolaida (angl. *bonus*):

1. Nuolaidos nuo draudimo įmokų, kurias suteikia draudikas, pasirašydamas naudingą jam draudimo sutartį. Išreiškiamos procentais, promilėmis arba absoliutiniu dydžiu. Nuolaidų dydis nurodomas išrašytame draudimo polise.
2. Dalis gyvybės draudimo kompanijos pelno, padalijamo draudėjams, pasirašiusiems sutartį su tokia sąlyga.
3. Dalis gyvybės draudimo kompanijos pelno, kuris yra nukreipiamas draudimo sumai padidinti. Naudojama tik ilgalaikėse gyvybės draudimo sutartyse.

Bordero – perdraudėjo draudimo rizikų perdavimo perdraudikui dokumentų komplektas. Naudojamas perdraudimo veikloje. Prisiimtų draudimo apsaugai rizikų sąrašė, kuris turi būti perdraustas, nurodomos draudimo sumos, laikotarpis ir premijos. Ši sąrašą perdraudėjas turi išsiųsti perdraudikui per perdraudimo sutartyje nustatytą laikotarpį. Skirstomas į išankstinį (pirminę rizikų charakteristika) ir galutinį (pilna rizikų charakteristika, draudimo suma, draudimo laikotarpis, atsakomybės ribos) sąrašus.

Brokeris (angl. *broker*) – nepriklausomas asmuo, kurio verslas yra suvesti kartu tam tikrų paslaugų arba prekių pirkėjus bei pardavėjus ir kurio atlygis paprastai yra skaičiuojamas komisinių forma.

Brokerio atlygis (angl. *brokerage*) – komisiniai, išmokami brokeriui už tarpininkavimą. Draudimo srityje komisinius paprastai išmoka draudikas.

Brokerio redakcija (angl. *brokers' wording*) – draudimo sutarties teksto redakcija, kurią atlieka draudimo brokeris. Dažnai minėtas redagavimas yra atliekamas siekiant atitikti ypatingus verslų, kurių draudimo srityje specializuojasi konkretus brokeris, poreikius.

Brokerių depozitas (angl. *broking deposit*) – draudimo brokerio sumokama įmoka įstojant į „Lloyd'o“ asociaciją ir laikoma korporacijoje kaip garantas.

Pagrindinis brokeris (angl. *flag broker*) – draudimo brokeris, kuriam yra pavesta apskaičiuoti premijas ar pretenzijas dėl nuostolių pagal perdraudimą, kuri pateiktą daugiau nei vienas brokeris, atstovaujantis persidraudžiantį asmenį.

C

Cedentas – perdraudėjas (draudikas), visai arba iš dalies perduodantis draudimo riziką kitai perdraudimo sutarties šaliai – perdraudikui (cesionieriui), kuris prisiima išpareigojimus atlyginti cedentui atitinkamą draudimo išmokos dalį.

Cesija – rizikų perdavimo perdraudikui procesas. Tai antrinis rizikos perdavimo procesas. Rizika, priimta tokio perdraudiko iš cedento, dažnai visai arba iš dalies perduodama kitam perdraudikui. Toks perdraudimo rizikos perdavimas vadinamas retrocesija. Perdraudimo bendrovė, atiduodanti riziką perdrausti trečiam dalyviui, vadinama retrocedentu, o perdraudimo bendrovė, prisiimanti tokią riziką, – retrocesionieriumi.

Civilinė atsakomybė – Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas apibrėžia kaip turtinę prievolę, kurios viena šalis turi teisę reikalauti atlyginti nuostolius (žalą) ar sumokėti netesybas (baudą, delspinigius). Civiliniame kodekse taip pat nurodyta, kad įstatymų ar sutarties numatytais atvejais civilinė atsakomybė gali būti draudžiama sudarant civilinės atsakomybės draudimo sutartį.

Civilinės atsakomybės draudimas (angl. *third party liability*) – asmens turtinių interesų, kylančių dėl civilinės atsakomybės už nukentėjusiam trečiajam asmeniui ar jo turtui padarytą žalą, draudimas. Draudiko mokamos draudimo išmokos dydis priklauso nuo nuostolių, kuriuos draudikas privalo atlyginti nukentėjusiam trečiajam asmeniui už padarytą žalą, dydžio, tačiau neviršijant draudimo sumos, jeigu ji nustatoma draudimo sutartyje.

D

Diskontavimas (angl. *discounting*) – matematinis būdas būsimų pinigų dabartinei vertei apskaičiuoti. Diskontavimas taikomas, jei reikia apskaičiuoti dabartinę pinigų vertę, kai žinoma būsimoji vertė nustatyta tikslios ateities datos atžvilgiu. Šis būdas ypač populiarius investuojant ir skolinantis pinigus.

Draudimas (angl. *insurance* arba *assurance*) – rizikos valdymo būdas, kurio esmė – sumažinti nuostolius dėl galimų tam tikros rizikos realizavimosi pasekmių už tam tikrą draudimo įmoką, riziką perduodant draudimo bendrovei, kuri veikia pagal specialius teisės aktus ir naudojami specifine draudimo technika. Draudimas neapsaugo nuo praradimų, tačiau gali gerokai sumažinti patiriamą žalą tais atvejais, kai nuostolis būna nelauktas ir netikėtas.

Sumos draudimas apima tokias draudimo sutartis, kai įvykus draudimui įvykiui yra išmokama visa draudimo sutartyje nurodyta draudimo suma (pvz., gyvybės draudimo srityje – apdraustajam mirus).

Nuostolių draudimas apima draudimo sutartis, kai įvykus draudimui įvykiui yra išmokama ne iš anksto nustatyta suma, o kompensuojami draudiminio įvykio padaryti nuostoliai (pvz., apsidraudus transporto priemonių draudimu, įvykus avarijai kompensuojama transporto priemonei padaryta žala) draudimo sutartyje nustatyta suma.

1826 metais Charles Babbage pasiūlė terminu *assurance* vadinti gyvenimo trukmės sutartį, kuri gali įvykti arba ne, o *insurance* – visų kitų neapibrėžtų įvykių, kurie gali iš dalies įvykti arba neįvykti, sutartį. Tačiau iki šiol nėra visuotinai pripažinto aiškaus skirtumo.

Perviršio draudimas (angl. *excess insurance*) – draudimas, įsigaliojantis tik tuomet, kai nuostoliai viršija nustatytą sumą arba suma padengiama kito, prieš tai buvusio, draudimo (arba pirminio draudimo).

Draudimo fondas – draudimo ar perdraudimo kompanijos sukauptas turas piniginių lėšų pavidalu, kuris vėliau, įvykus draudimo sutartyse numatytiems įvykiams, paskirstomas patirtoms (draudimo sutartyse numatytoms) žalomis atlyginti.

Dvigubas draudimas – vieno ir to paties objekto draudimas pas kelis draudikus vienos ir tos pačios rizikos bendrai draudiminei sumai, viršijančiai draudiminį vertinimą.

Dvigubas garantas (angl. *double indemnity*) – gyvybės ar nelaimingo atvejo draudimo sutarties punktas, pažymintis, kad išmokos bus padvigubintos, jei nuostoliai kils dėl nurodytos konkrečios priežasties.

Direktorių ir vadovybės atsakomybės draudimas (angl. *Directors' and Officers' liability insurance*) – draudimas nuo kompanijos direktorių ir vadovybės atsakomybės už neteisėtus veiksmus, tokius kaip aplaidumas, sutarties sąlygų nesilaikymas arba klaidingas patarimas.

Dempingas – dirbtinis prekių kainų sumažinimas siekiant pašalinti konkurenciją rinkoje.

Derliaus draudimas (angl. *crop insurance*) – ūkininkų draudimas nuo nepakankamo derliaus arba derliaus praradimo dėl įprastų pavojų (pvz., potvynis ar nepalankios oro sąlygos) arba dėl specifinio pavojaus (pvz., kruša) sukeltų nuostolių.

Dešimtmečio atsakomybės draudimas (angl. *décennale liability insurance*) – statybų rangovų, architektų, inžinierių atsakomybės draudimas, apimantis atsakomybę už nelaimingus atsitikimus statybų metu ir vėlesnę atsakomybę dėl sugriuvimo ar galimų defektų per 10 metų laikotarpį.

Dispačas (angl. *dispatch, claims adjustment*) – plaukiojančiame laive įvykusios bendros avarijos nuostolių apskaičiavimas ir jų paskirstymas tarp organizavusių reisą šalių (frachtuotojo, laivo savininko ir frachtininko).

Dispačeris (angl. *claims adjuster*) – asmuo, veikiantis draudiko vardu ir derinantis nuostolių padengimą.

Draudėjai (fiziniai ir juridiniai asmenys) – draudimo paslaugų pirkėjai.

Draudimo įmonė (draudikas) – įmonė, vykdanči draudimo, taip pat su draudimu susijusią veiklą ir įsipareigojanti draudėjui draudimo sutartyje numatytų draudiminių įvykių atvejais mokėti draudimo išmokas ar kompensacijas. Skiriami draudimo įmonių tipai:

- **Ne gyvybės draudimo įmonė** – draudimo įmonė, atliekanti turtinių interesų, susijusių su turtu arba veikla, draudimą, kai draudimo išmokos dydis priklauso tik nuo patirtų nuostolių sumos.
- **Gyvybės draudimo įmonė** – draudimo įmonė, atliekanti turtinių interesų, susijusių su fizinio asmens gyvybe ir kapitalo kaupimu, draudimą, kai dėl draudiminių įvykių (apdraustojo mirties, nustatyto termino pabaigos ar kitokio draudiminio įvykio) mokamos vienkartinės arba periodinės drau-

dimo kompensacijos. Gyvybės draudimo įmonės turi teisę vykdyti pensijų kaupimo veiklą.

Draudimas ligos atveju – draudimo produktas, kai asmuo yra apdraudžiamas nuo įvairių ligų ir susirgimų. Neretai ligos draudimo ir sveikatos draudimo sąvokos yra laikomos tapačiomis. Tačiau šių dviejų sąvokų nereikėtų painioti. Draudimas ligos atveju yra laikytinas sveikatos draudimo dalimi. Sveikatos draudimas apima ne tik ligos, bet ir nelaimingų atsitikimų draudėjų sveikatai padarytos žalos kompensavimą.

Draudimas nuo nelaimingų atsitikimų – draudimo produktas, kuris suteikia finansinę pagalbą draudėjui/apdraustam asmeniui nelaimingo atsitikimo atveju.

Draudimo bruto įmoka – galutinė pinigų suma, kurią draudėjas sumoka, pasirašydamas draudimo sutartį ir įsigydamas draudimo apsaugą. Bruto draudimo įmoka susidaro iš neto draudimo įmokos (rizikos kainos) ir draudiko veiklos kaštų dengimo priedo, kuris yra bruto draudimo įmokos sudedamasis komponentas.

Draudimo interesas – nuostolis, kurį gali patirti draudėjas, apdraustasis arba naudos gavėjas įvykus draudiminiam įvykiui. Sudarydamos bet kokią savanorišką sutartį abi šalys ją realizuoja savo interesus¹. Draudimo sutartis, sudaryta be turinio intereso arba turint neteisėtą turčinį interesą, yra niekinė².

Draudimo įmoka – piniginis įnašas, kurį nustato draudikas, atsižvelgdamas į prisiimamą draudimo riziką ir draudimo sutarties terminą. Suminio draudimo atveju – į draudėjo ketinamą sukaupti pinigų sumą. Gali būti vienkartinė ir periodinė.

- **Pasirašytos draudimo įmokos** – įmokos, 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** – įmokos, kurias draudikas jau gavo į savo sąskaitą.
- **Uždirbtos draudimo įmokos** – įmokos, kurias draudikas, taikydamas tam tikras apskaičiavimo metodikas, gali pripažinti savo pajamomis.

¹ Брагинский М. И. Договор страхования. Москва, 2000, с. 54.

² LR CK 1.80 str.

Draudimo klasifikacija – mokslinė draudimo skirstymo sistema pagal veiklos sferas, šakas, rūšis, porūšius ir būdus.

Draudimo objektas – draudėjų (fizinių ir juridinių asmenų) turtiniai interesai, susiję su asmens gyvybe, sveikata, turtu ar civiline atsakomybe.

Draudimo rinka – ekonominė ir socialinė struktūra, kurioje piniginių santykių „draudimo įmoka – draudimo išmoka“ organizavimo forma tiesiogiai arba per draudimo tarpininkus draudimo įmonėse sudaromas bendras fondas, kuris vėliau, įvykus draudimo sutartyje numatytam įvykiui, paskirstomas užtikrinant draudimo apsaugą visuomenei.

Draudimo sistema – integruota visuma motyvuotų ūkio subjektų, susietų tarpusavio priklausomybės ryšiais ir veikiančių draudimo rinkoje pagal tam tikrą tvarką.

Draudimo suma – draudimo sutartyje nurodyta arba draudimo sutartyje nustatyta tvarka apskaičiuojama pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka, išskyrus draudimo sutartyje nustatytus atvejus³. Draudimo suma reikalinga draudimo įmokos ir rizikos dydžiui, kurią prisiima draudikas, nustatyti.

Draudimo sutartis – pagrindinis dokumentas, patvirtinantis draudimo sandorio veiksmingumą. Draudimo sutartis sudaroma tarp draudėjo ir draudiko. Draudimo sutarties neatskiriamos dalys:

- draudėjo prašymas sudaryti draudimo sutartį (žodžiu arba raštu);
- draudimo rūšies taisyklės;
- draudimo liudijimas (polisas).

Draudimo tarpininkai (priklausomi ir nepriklausomi) – draudimo paslaugų pardavėjai ir draudėjo bei draudiko atstovai. Priklausomo draudimo tarpininko (draudimo agento / konsultanto) ir nepriklausomo draudimo tarpininko (draudimo brokerio) teisės ir pareigos su draudimo bendrovėmis yra ar gali būti nustatytos sutartimis, o santykiai su draudėjais (klientais) grindžiami tarpusavio susitarimu ar šalies įstatymais. Draudimo brokeris yra savitas draudimo įstatymų ir praktinės veiklos ekspertas, profesionalas, išmanantis visus draudimo veiklos aspektus. Jo žinios iš esmės lemia draudėjo palankių sąlygų įsigyti draudimo paslaugas pasirinkimą. Už priklausomo draudimo tarpininko (agento / konsultanto) veiklą tiesiogiai yra atsakinga draudimo įmonė, kuriai jis atstovauja. Draudimo

³ LR draudimo įstatymo I skyriaus 2 straipsnis. Prieiga internete: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=310856

agentams / konsultantams yra keliami mažesni profesiniai reikalavimai nei draudimo brokeriams, nes jie turi gerai išmanyti tik konkrečios draudimo bendrovės, kuriai tarpininkauja, teikiamas paslaugas.

Draudimo tarpininkavimas – ūkinė komercinė veikla, apimanti supažindinimą su galimybe sudaryti draudimo sutartį, pasiūlymą sudaryti draudimo sutartį ar kitokią parengiamąjį darbą, kurio tikslas – sudaryti draudimo sutartį, taip pat ūkinė komercinė veikla, susijusi su draudimo sutarties sudarymu, pagalba administruojant ar vykdant sudarytas draudimo sutartis arba administruojant draudiminius įvykius⁴.

Draudimo tankis – pasirašytų draudimo bruto įmokų dalis, tenkanti vienam šalies gyventojui.

Draudimo tarifas – draudiminės rizikos ir kitų draudiko išlaidų, adekvačių draudiko išsipareigojimų, kylančių iš draudimo sutarčių, piniginei išraiškai, kaina.

Draudimo prasiskverbimas – per ataskaitinį laikotarpį pasirašytų draudimo bruto įmokų ir šalies bendrojo vidaus produkto (BVP) santykis.

Draudimo išsiplėtimas – per ataskaitinį laikotarpį sudarytų draudimo sutarčių ir šalies gyventojų skaičiaus santykis.

Draudimo paslaugos pardavimo procesas – draudimo produkto pardavimo ir žalos atlyginimo procesas.

Draudimo produkto pardavimas – draudimo produktų pardavimo technologijų seka, užtikrinanti draudimo produktų pardavimo kokybę draudėjui.

Draudimo pažyma (angl. *cover note*) – laikinas dokumentas, liudijantis draudimo apsaugos suteikimą.

Draudiminis priimtinumas (angl. *insurability*) – galimybė būti apdraustam. Teoriškai galima apsidrausti nuo bet kokio įvykio (su ta sąlyga, kad įvykis yra neplanuotas ir visiškai atsitiktinis) finansinių pasekmių. Negalima apsidrausti nuo kieno nors baudžiamųjų veiksmų padarinių arba tais atvejais, jei draudimas prieštarautų įstatymams. Rizika gali būti nedraudžiama, kai:

- ženklių nuostolių prognozė yra pernelyg didelė, kad šią riziką priimtų draudikas, pvz., karo padaryta žala nekilnojamajam turtui;
- verslininkystės rizika, pvz., mados pasikeitimo rizika, kuri neleistų išparduoti užsilikusių prekių;
- rizika yra pernelyg didelė arba nepamatuojama.

⁴ LR draudimo įstatymo 5 str.

Draudimo produktų pardavėjas – draudimo bendrovės darbuotojas arba tarpininkas, parduodantis draudėjui draudimo bendrovės produktus.

Džentelmenų susitarimas (angl. *gentelman's agreement*) – susitarimas, paremtas vien tik garbės žodžiu ir raštiškai neįformintas, bet laikomas turinčiu juridinį pagrindą.

E

Errata – įrašas draudimo dokumente, patvirtinantis nedidelių klaidų (spaudos klaidų), įforminant dokumentą, ištaisymą.

F

Faktūra – dokumentas (sąskaita), įrodantis prekybos sandorį.

Franšizė (išskaita) – ta dalis pinigais, kuria įmonė / žmogus dalyvauja atlyginant nuostolius: įvykus draudimui įvykiui nuostolis iki tam tikros sumos (nurodytos kaip franšizė) bus atlyginamas pačios įmonės / žmogaus ir tik nuostolis, viršijantis tą sumą (franšizę), bus atlyginamas draudimo bendrovės. Galimos dvi franšizės rūšys:

1. **Besąlyginė franšizė** – dalis pinigais, kuria įmonė / žmogus dalyvauja atlyginant nuostolius, neatsižvelgiant į žalos dydį.
2. **Sąlyginė franšizė** – dalis pinigais, kuria įmonė dalyvauja atlyginant nuostolius, atsižvelgiant į žalos dydį.

Franšizė gali būti išreikšta tiek pinigine, tiek procentine (procentai nuo draudimo sumos) išraiška, pavyzdžiui, 10 % arba 10 000 Lt vienam draudimui įvykiui per vienerius draudimo metus.

Frachtas (angl. *freight*) – pinigų suma, sumokėta už transportuojamas prekes arba už laivo nuomą. Frachtas priklauso jūrinio draudimo objektams, tiksliau – frachto nuostoliai, draudimo valiuta, nulemti vienu ar kitu nenumatytu aplinkybių, susiklostančių jūrinio gabenimo metu. Turtinį interesą šiam draudimui turi laivo savininkas (vežėjas), kuriam priklauso gauti frachto sumą. Vadinasi, draudėjas frachto atžvilgiu yra laivo savininkas (vežėjas).

G

Gaisras (angl. *fire*) – gaisro draudimo srityje „gaisras“ reiškia faktinį ko nors, kas neturėtų būti apimta ugnies, netyčinį ar atsitiktinį užsidegimą.

Gaisro draudimas (angl. *fire insurance*) – terminas, apibūdinantis ne tik draudimą nuo gaisro, bet ir nuo papildomų pavojų, tokių kaip sprogimas ar stichinės nelaimės.

Gaisro nuostoliai (angl. *fire loss*) – pretenzija pagal gaisro draudimo sutartį.

Gaisro prevencija (angl. *fire prevention*) – priemonės, kurių imamasi siekiant užkirsti kelią gaisrui.

Gaisro apsauga (angl. *fire protection*) – priemonės, kurių imamasi siekiant apsaugoti turtą nuo gaisro padarytos žalos ir kaip įmanoma sumažinti tokius nuostolius.

Gaisro ekspertas (angl. *fire surveyor*) – asmuo, atliekantis nekilnojamojo turto ekspertizę, siekiant įvertinti gaisro pavojaus laipsnį ir nustatyti premijas pagal gaisro draudimą.

Garantinis fondas – minimalus turimos mokumo atsargos dydis, reikalingas draudimo veiklai pradėti ir vystyti.

Garo katilų draudimas (angl. *boiler insurance*) – garo katilų draudimas nuo sprogimo ar sugriuvimo ir netikėtų specifinių nenumatytų atvejų, tokių kaip perkaitimas.

Grėsmė – faktiškai įrodomas kenkėjiškas veiksmas (arba neveikimas), kuris gali sukelti skausmą, sužeidimą ar kitų nuostolių.

Grynoji rizika – draudimo rizika, kurios pasekmės, įvykus tam tikriems įvykiams, visada atneša nuostolių. Dėl grynosios rizikos patirtų nuostolių gauti pelno neįmanoma. Pagrindinis draudimo principas – įvykus draudimui įvykiui turi būti atstatyta pirminė finansinė draudėjo padėtis.

H

Hedžingas (angl. *hedging*):

1. Tai nepageidautino kainų svyravimo rizikos perdavimo pardavėjui metodas perkant ar parduodant išankstinius („fučerinius“, angl. *future*) kontraktus vertybinių popierių biržose.
2. Paskutiniaisiais metais investuotojai parduodavo biržos indeksų išankstinius kontraktus, kad įtakos jiems neturėtų kainų kitimas biržoje. Toks metodas dažnai vadinamas portfelio draudimu. Bet tai ne klasikinis draudimas, o tik metodas, kuriuo garantuojama apsauga nuo kainų padidėjimo biržoje.

3. Apsisaugojimas nuo nuostolių dėl tam tikros transakcijos rizikos išitraukiant į priešpriešinę transakciją, pvz., kasmetinės rentos, kuri yra neįmanoma be gyvybės draudimo, pirkimas siekiant atgauti visus arba dalį pinigų, skirtų kasmetinei rentai pirkti mirties atveju.

Heterogeninės rizikos – skirtingos nevienarūšės rizikos.

Hipoteka, turto įkeitimas (angl. *mortgage*) – asmeninio ar nekilnojamojo turto pateikimas kaip skolos gražinimo garantas. Turtas (teisės į turta) bus gražintas padengus skolą.

Hipotekos / turto įkeitimo garanto sertifikatas (angl. *mortgage guarantee certificate*) – turto draudiko sertifikatas, išrašomas kreditoriui ir garantuojantis, kad kreditorius bus informuotas, jei draudimas keisis jo / jos nenaudai ir nepadengs nuostolių be jo / jos sutikimo.

Hipotekos kreditorius (angl. *mortgagee*) – paskolos davėjas, kuriam užstatomas turtas yra paskolos gražinimo garantas. Įkeistas turtas (teisės į turta) bus gražintas padengus skolą.

Hipotekos kreditoriaus išlyga (angl. *mortgage clause*) – turto draudimo poliso punktas, suteikiantis palankias teises kreditoriui.

I

Invalidumo išmoka (angl. *disablement benefit*) – visa arba dalinė išmoka, išmokama pagal asmeninį nelaimingo atsitikimo, ligos ar nuolatinį sveikatos draudimą, atsižvelgiant į laikotarpį, kurio metu draudėjas negali vykdyti savo profesinės veiklos.

Invalidumo lygio lentelė (angl. *disability percentage table*) – lentelė, pažyminti įvairias negalias (pvz., akies arba piršto netekimą) ir procentus, kuriuos šios patirtos negalios sudaro nuo visiško invalidumo.

Išlaidų koeficientas (angl. *expense ratio*) – draudiko išlaidų dalis lyginant su iš draudimo įmokų gautomis pajamomis.

Išperkamoji suma – suma, draudimo kompanijos išmokama draudėjui, nutraukusiam ilgalaikę draudimo sutartį (pvz., gyvybės arba nuolatinę sveikatos draudimo sutartį) dar nepasibaigus draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui. Išperkamosios sumos dydis yra nustatomas pagal specialias draudiko sudarytas lenteles ir priklauso nuo viso termino, kuriam buvo sudaryta draudimo sutartis, ir konkrečios draudimo sutarties trukmės, iki ji buvo nutraukta.

J

Jungtinė pasirinkimo galimybė (angl. *consolidated option*) – pasirinkimo galimybė draudėjams verslo nutraukimo draudimo srityje (pagal dvigubų atlyginimų pagrindą, angl. *Dual Wages basis*), leidžianti jiems pasirinkti visą apsaugą nuo nuostolių, kylančių dėl atlyginimų neišmokėjimo (t. y. dėl draudimo išmokos nesumokėjimo) ilgesnį laiką nei pradinis periodas, nurodytas draudimo sutartyje.

Jungtinis periodas (angl. *consolidated period*) – pradinis periodas, nurodytas verslo nutraukimo draudimo srityje pagal dvigubų atlyginimų pagrindą (angl. *Dual Wages basis*) plus periodo pailginimas, suteiktas pagal jungtinę pasirinkimo galimybę (angl. *Consolidated option*).

K

Kasinis nuostolis (angl. *cash loss*) – perdraudimo sutarties sąlyga, kai kilus dideliame nuostoliui jis yra apmokamas nedelsiant, nelaukiant periodinio sąskaitų tikslinimo.

Kargo – terminas, vartojamas draudžiant gabenamus jūra krovinius.

Kasko – terminas, vartojamas draudžiant transporto priemones.

Katastrofa (angl. *catastrophe*) – didelė, staigi ir netikėta nelaimė, sukianti labai didelius nuostolius.

Katastrofos rizika (angl. *catastrophe hazard*) – labai didelių nuostolių rizika, kylanti dėl vienos ir tos pačios priežasties.

Keptyvinė (kontroliuojamoji) draudimo bendrovė (angl. *captive insurance company*) – koncerno ar grupės įmonių įsteigta draudimo kompanija, aptarnaujanti ir draudžianti paties steigėjo (-ų) rizikas.

Kryžminė atsakomybė (angl. *cross liabilities*):

1. Kai du laivai, A ir B, susiduria tokiomis aplinkybėmis, kad abu yra iš dalies kalti dėl susidūrimo, ir kaip to rezultatas A yra atsakingas B už dalį jo patirtos žalos, o B yra atsakingas A už dalį A patirtos žalos, Jūrų ministerijos (admiraliteto) teismas nusprendžia, kad kompensacija bus išmokėta tai šaliai, kurios likutis, atskaičius išlaidas, yra teigiamas. Jūrinio laivo korpuso draudimo polisai numato, jog pretenzijos bus sureguliuotos pagal draudimo sutartį, sudarytą kryžminių atsakomybių pagrindu, t. y. taip, lyg kiekviena šalis būtų priversta sumokėti dalį kitos šalies patirtos žalos.

2. Kai atsakomybės draudimo sutartis apdraudžia du ar daugiau asmenų, yra įmanoma, kad vienas iš apdraustųjų gali tapti atsakingas kitam apdraustajam. Kryžminės atsakomybės punktas aiškiai nusako, kad kiekvienas iš apdraustųjų yra individualiai apdraudžiamas, taigi tokia atsakomybė yra padengiama.

Kompensavimas / atstatymas (angl. *recovery*) – pinigų sumos, kurias gauna draudikas suregulius nuostolius, turinčios sumažinti jo patirtus nuostolius. Paprastai tai sumos, gaunamos iš kreditorių subrogacijos, gelbėjimo išlaidų ar perdraudikų kompensacijų.

Kompensacijos agentas (angl. *recovery agent*) – asmuo, draudiko vardu iškeliantis pretenziją vežėjui už prekių praradimą ar apgadinimą. Paprastai šis agentas dirba pagal principą „nėra išgelbėjimo, nėra atlyginimo“.

Konfiskacijos draudimas (angl. *confiscation insurance*) – draudimas, kuriuo dengiama gamyklų ir įrangos, esančių kitose šalyse, konfiskavimo (atėmimo) rizika. Jūrinio draudimo srityje ši sąvoka yra suskirstoma: ar konfiskavimas įvyko dėl karo, kuris yra karo rizikos draudimo dalis, ar tai buvo visų kitų tipų konfiskacija, pvz., atsižvelgus į krovinio gabenimo rizikas. Abu tipai gali būti apdraudžiami viena jūrinio draudimo sutartimi.

Konsultacinė sąlyga (angl. *consultation condition*) – kredito draudimo sutarties sąlyga, nustatanti, jog draudėjas turi konsultuotis su draudikais kilus abejonių dėl apsidraudusiųjų pirkėjų mokumo arba jiems laiku negražinus apdraustos skolos.

Kontrafakcija – verslo ar prekių pateikimas kito gamintojo vardu, apgaulė.

Konversija (angl. *conversion*) – sutarties pakeitimas iš vienos formos kita, pvz., gyvybės draudimo sutartį, pagal kurią privaloma sumokėti metines įmokas, pakeičiant sutartimi su sumažinta draudimo suma ir be jokių ateities mokesčių.

Kreditinės kortelės draudimas (angl. *credit card insurance*) – kredito kortelės turėtojo draudimas, suteikiantis apsaugą dėl trečiųjų asmenų neteisėtos veiklos rizikų jo kortelės panaudojimo atveju.

Kredito draudimas (angl. *credit insurance*):

1. Draudimas, nukreiptas sumažinti ar pašalinti finansinius nuostolius dėl atsiradusios kreditų rizikos. Šis draudimas gina pardavėjų ar kreditorių turtinius interesus pirkėjo ar skolininko nesugebėjimo įvykdyti savo įsipareigojimų, pvz., laiku atsiskaityti su išperkamosios nuomos bendrove už įsigytas prekes, atveju.

2. Draudimas, kai skolininkai yra atleidžiami nuo savo išpareigojimų, jei jie miršta (žr. Kredito gyvybės draudimas) ar nedarbingumo periodu, kai jie neuždirba, pvz., susižalojus per nelaimingą atvejį, ligos periodu ar bedarbystės laikotarpiu.

Kredito, paskolos gavėjo gyvybės draudimas (angl. *credit life insurance*) – draudimas, garantuojantis paskolos gražinimą skolinčiojo mirties atveju. Sutartis pasirašoma visam paskolos periodui, kol paskolos gavėjas laipsniškai išmoka paimto kredito sumą. Ji kasmet mažėja tol, kol visai gražinama. Per visą tą laikotarpį paskolos gavėjo gyvybė yra apdrausta, ir mirties atveju paskolą gražintų draudimo kompanija, nes skolos dydis ir yra draudimo suma, kuri laipsniškai mažėja per visą draudimo laikotarpį proporcingai gražinamai paskolos sumai.

Kremavimo išlaidų draudimas (angl. *cremation expenses insurance*) – draudimas, sudaromas vieno asmens prašymu ir padengiantis kremavimo išlaidas jam mirus.

Krovinio važtaraštis (angl. *bill of lading*) – gabenimo dokumentas, kuriame yra nurodomos ir aprašomos gabenamos prekės.

Kvota – draudiko dalyvavimo tam tikro objekto, vienu metu draudžiamo kelių draudikų bendrojo draudimo tvarka, dalis.

Kumuliacija (angl. *aggregation*):

- rizikų visuma, kai per vieną draudiminį įvykį gali nukentėti daug apdraustų objektų su nedidelėmis draudimo sumomis arba keletas apdraustų objektų su didelėmis draudimo sumomis;
- kumuliacija perdraudimo srityje reiškia, kad perdraudikas prisiima perdrausti tas pačias rizikas pagal atskirai sudarytas perdraudimo sutartis.

L

Laikinis draudimo liudijimas (angl. *binder*) – JAV vartojamas terminas, apibūdinantis laikiną draudiko ir draudėjo susitarimą dėl nuostolių padengimo. Dažniausiai sudaromas rengiant nestandartinės draudimo sutarties sąlygas.

Likvidumas – galimybė greitai ir lengvai pakeisti turimą turtą kitu neprarandant vertės.

„Lloyd“ („Lloyd’as“) – stambiausia tarptautinė draudimo rinka ir didžiausias jūrų laivybos, komercijos informacijos ir leidybos centras. Čia sutelkta visa statistinė ir kitokia informacija apie viską, kas susiję su jūrų laivyba. Čia galima

apdrausti viską, pradedant milžiniškais tanklaiviais ir baigiant įžymaus futbolininko kojomis ar geru oru per futbolo varžybas. „Lloyd'o“ draugija pati neužsiima draudimo verslu, palieka tai savo nariams. Draugija (asociacija) efektyviai veikia kaip rinkos reguliuotoja, nustatydamą specialias taisykles, pagal kurias veikia nariai, ir jiems siūlydamą centralizuotas administravimo paslaugas.

„Lloyd'o“ komitetas (angl. *Committee of Lloyd's*) – iki 1982 m. „Lloyd'o“ akto valdančioji „Lloyd'o“ struktūra. Dabar tai komitetas, kuris „Lloyd'o“ tarybos (angl. *Council of Lloyd's*) vadovaujamas administruoja kasdieninę „Lloyd'o“ veiklą ir tvarko savo narių registrą.

„Lloyd'o“ taryba (angl. *Council of Lloyd's*) – nuo 1982 m. valdančioji „Lloyd'o“ institucija. Tam tikrus tarybos narius išrenka vardiniai „Lloyd'o“ nariai (angl. *Lloyd's names*). Jie sudaro „Lloyd'o“ komitetą (↑) ir „Lloyd'o“ korporaciją, kuri susideda iš trijų grupių narių: dviejų tipų individualių narių – anderaiterių ir korporatyvinių narių:

1. Profesiniai nariai (angl. *vocational members*) – draudikai (anderaiteriai) ir brokeriai, kurių personalas priklauso sindikatams, jie praktikoje dar vadinami dirbančiais, arba aktyviaisiais, nariais (angl. *working members*), nes jie nuolat dirba savo vietose tradicinėje „Lloyd'o“ centrinėje būstinėje – draudimo rūmuose (angl. *underwriting room*).
2. Išoriniai nariai (angl. *external members*) – jie vykdo draudimo veiklą, naudodami „Lloyd'o“ sindikatų vardus, yra „Lloyd'o“ registre, bet nedirba „Lloyd'o“ draudimo rūmuose, neturi ten savo nuolatinės vietos ir nuolatinio leidimo įeiti į šią būstinę.
3. Korporatyviniai nariai – „vardai“ su ribota turtine atsakomybe. Visi nariai yra įtraukiami į „Lloyd'o“ tvarkomus sąrašus – registrus. Registre nariai rodomi kartu su jų sindikatų vardais (pavadinimais), todėl patys nariai dažnai vadinami „vardais“. Individualių narių registras susideda iš dviejų dalių: profesiniai ir išoriniai nariai rodomi atskirai. Trečiame registre apskaitomi korporatyviniai „Lloyd'o“ nariai. Esminis skirtumas tarp individualių ir korporatyvinių narių yra atsakomybės limitas.

„Lloyd'o“ agentūros sistema (angl. *Lloyd's Agency System*) – tarptautinis tinklas „Lloyd'o“ paskirtų žmonių, padedančių, teikiančių informaciją ir tam tikras paslaugas draudimo agentams (angl. *underwriters*), jei jie to reikalauja.

„Lloyd'o“ arbitražas (angl. *Lloyds' arbitration*) – procedūra, arbitražo būdu reguliuojanti ginčą tarp šalių „Lloyd'o“ bendruomenėje.

„Lloyd'o“ partneriai (angl. *Lloyd's Associates*) – individualūs asmenys, ne draudikai, priimti į „Lloyd'o“ draudimo agentų rūmus (angl. *Lloyd's Underwriting Room*) verslo tikslais, pvz., apskaitininkai arba teisininkai.

„Lloyd'o“ sertifikatai (angl. *Lloyd's certificates*) – „Lloyd'o“ komiteto išleidžiami draudimo sertifikatai. Jie palengvina pretenzijų išmokas užsienyje.

Lojalumo nuolaida (angl. *loyalty discount*) – nuolaida, pasiūloma draudimo poliso turėtojui, atnaujinusiam draudimo sutartį savo noru, siekiant paskatinti jį atnaujinti sutartį su tuo pačiu draudiku.

„Lutine“ laivo varpas (angl. *Lutine Bell*) – varpas iš laivo „Lutine“, gabenusio 1 400 000 svarų sterlingų vertės aukso krovinį ir sudužusio 1799 metais. Šis varpas kabo „Lloyd'o“ biure. Tradiciškai varpas yra mušamas norint pranešti svarbią žinią – vieną kartą, jei žinia yra gera, ir du kartus, jei žinia yra bloga. Šiais laikais varpas yra naudojamas labai retai.

M

Medicinių išlaidų draudimas (angl. *hospital and medical expenses insurance*) – draudimas, dengiantis ligoninių sąskaitas už gydymą ar kitas medicinos išlaidas. Skirtas asmenims, nenorintiems visiškai pasikliauti valstybės siūlomomis sveikatos priežiūros paslaugomis.

Mokumo atsarga – draudiko turtas, viršijantis įsipareigojimus, atsirandančius iš draudimo ir (ar) perdraudimo sutarčių⁵.

Mokumo atsarga turima (turima mokumo atsarga) – draudiko turimo turto, viršijančio įsipareigojimus, atsirandančius iš draudimo ir (ar) perdraudimo sutarčių, dydis, apskaičiuojamas teisės aktų nustatyta tvarka.

Mokumo atsarga būtinoji (būtinoji mokumo atsarga) – teisės aktų nustatyta tvarka apskaičiuojamas mokumo atsargos dydis, kuris privalo atitikti draudiko veiklos apimtį ir specifiką.

Moralinė rizika (angl. *moral hazard*) – rizika, kylanti dėl galimo draudėjo ar jo šeimos narių arba jo darbuotojų elgesio, kuris gali padidinti nuostolių dėl aplaidumo ar nesąžiningumo tikimybę.

Mirtingumas – tikimybinis mirties pasiskirstymas tarp lyčių ar tam tikros amžiaus grupės asmenų.

⁵ LR draudimo įstatymas [interaktyvus], [žiūrėta 2013-09-28]. Prieiga internete: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=453556

N

Naudos gavėjas, beneficiantas (angl. *beneficiary*, pgl. pranc. „pelnas“) – trečiasis asmuo, draudėjo nurodymu gaunantis draudimo išmoką pagal draudimo sutartį.

Neatsaukiamas naudos gavėjas (angl. *irrevocable beneficiary*) – dažniausiai vartojama gyvybės draudimo sąvoka – tai asmuo, kuris negali būti tik vienašališkai, pagal draudėjo norą ir be paties naudos gavėjo sutikimo (kai kuriais nustatytais draudimo sutartyje atvejais – apdraustojų), atšauktas ar pakeistas.

Neapibrėžtumas – netikrumas ar abejonė, kylanti negalint aiškiai įvertinti objekto ar įvykio, dėl kurio yra abejojama. Tai dažniausiai kyla dėl pakankamo patikimų faktų kiekio nebuvimo.

Neįveikiama jėga (angl. *force majeure*) – fizinis ar gamtos suvaržymas, nelaidžiantis asmeniui įvykdyti savo ketinimų, kurio asmuo negali suvaldyti ir kontroliuoti. Šis terminas taip pat apima Dievo valią (angl. *Act of God*), streikus, karus ir teisinį bei valstybės įsikišimą.

Neto premija – dalis draudimo įmokos, kuri reikalinga tam tikros draudimo rūšies draudimo išmokoms (kompensacijoms) išmokėti per tam tikrą laikotarpį. Neto premijos dydis tiesiogiai priklauso nuo rizikos laipsnio. Neto premija lygi rizikos premijai tais atvejais, kai pastebimas planingas rizikos vystymasis. Bet kadangi draudimo įmoka yra vidutinis šių mokėjimų dydis, tai galimi tiek teigiami, tiek neigiami nuokrypiai. Tolimiems nuokrypiams kompensuoti prie rizikos premijos pridedamas priedas.

Nuostolingumas – nuostolių (draudiminių kompensacijų) sumos priskyrimas surenkamoms premijoms (įmokoms).

Nuostolių prevencija (angl. *loss prevention*) – priemonės, kurių imasi draudikai, siekdami užkirsti kelią nuostoliams, pvz., patarimai, tyrimai ir informacijos pateikimas arba terminų priskyrimas draudimui ir panašiai.

Nuostolių koeficientas (angl. *loss ratio*) – išmokėtų arba išmokamų pretenzijų santykis su uždirbtomis premijomis.

Nuostolių rezervas (angl. *loss reserve*) – specialus fondas, skirtas iki apskaitos periodo pabaigos neapmokėtų pretenzijų išmokoms.

Nutraukimo išlyga (angl. *cancellation clause*) – tai draudimo sutarties išlyga, nustatanti sąlygas, pagal kurias sutartis gali būti nutraukta įspėjus iš anksto.

O

Objektyvioji rizika – rizika, kurią galime įrodyti ir pagrįsti patikimais duomenimis (faktais) ir patikimais matematiniais skaičiavimais. Tai tikrųjų ir numanomų nuostolių proporcijos svyravimo laipsnio įvertinimas.

Objektyvūs rizikos požymiai – požymiai, nepriklausantys nuo ūkio subjekto valios.

Oferta – vienas svarbiausių galiojančios sutarties aspektų, kad viena šalis turi visiškai priimti kitos šalies pasiūlymą ir su juo sutikti. Draudimo sutarties atveju pasiūlymas kartais kyla iš draudėjo pusės, o kai kuriais atvejais – iš draudiko. Perdraudime – tai perdraudėjo, atiduodančio riziką perdraudikui, pasiūlymas kartu su sutarties sudarymu, nurodant visas būtinas sąlygas.

P

Pagrindinė specifikacija (angl. *basic specification*) – standartinės draudimo nuo gaisro rizikų sutarties patikslinimas, kuriame aprašomi pastatai, technika, agregatų sudėtis, atsargos bei prekybinės medžiagos ir kita.

Pagrindinis tarifas (angl. *basis rate*) – draudimo tarifas, kuris apskaičiuojamas remiantis rizikos vertinimo teorija. Jis gali būti perskaičiuojamas, atsižvelgiant į rizikos laipsnio bei draudimo sąlygų pasikeitimą, ir priklauso nuo apsidraudimo laikotarpio.

Pajėgumas (angl. *capacity*) – maksimalus draudiko prisiimtų rizikų ir draudimo įmokų dydis, kuris gali būti priimtas, nepažeidžiant draudimo kompanijos mokumo ribos ir finansinio stabilumo.

Pakankama premija – įmoka, kuri lygi neto premijos ir priedo (krūvio) sumai. Į pakankamą premiją žiūrima kaip į bruto premiją arba tarifo normą.

Paslėptos pretenzijos – pretenzijos, kurios gali būti pareikštos draudikui dėl priežasčių, kurios buvo nežinomos (arba kurių nebuvo galima numatyti) draudimo sutarties sudarymo metu ar nebuvo numatyta juridinė atsakomybė, pvz., ekologinės katastrofos, profesinės ligos ir pan.

Perdraudimas – antrinis / tretinis ir t. t. rizikos paskirstymas, ekonominių santykių sistema, pagal kurią draudikas, prisiimdamas draudimo rizikas, atsižvelgdamas į savo finansines galimybes, dalį atsakomybės sutartomis sąlygomis perduoda kitiems draudikams / perdraudikams, kad sudarytų subalansuotą

draudimo sutarčių portfelį, užtikrintų finansinį stabilumą ir draudimo operacijų rentabilumą.

Persidraudimo rizika – netinkamas perdraudikui perduodamos draudimo rizikos dydis, dėl neadekvataus prisiimtų iš draudėjų rizikų įvertinimo netinkamas perdraudimo apsaugos reikalingumo įvertinimas arba perdraudimo kompanijos bankrotas.

Pinigų vertės nuvertėjimas – dėl pasaulio ar šalių ekonomikos veiklos (pvz., infliacijos) ar neveiklos laikui bėgant atsirandantis pinigų vertės mažėjimas.

Pinigų vertė ateityje – tų pačių pinigų vertė po tam tikro laikotarpio.

Priešpriešinis garantas (angl. *counter guarantee*) – laiduotojui / garantui suteikiama apsauga, turinti kompensuoti bet kokią patirtą žalą, kylančią dėl laidavimo.

Privalomasis draudimas (angl. *compulsory insurance*) – draudimo apsauga, kurią fizinis arba juridinis asmuo turi įsigyti privalomai, pagal įstatymą, pvz., automobilio savininkas privalo apsidrausti vairuotojų civilinės atsakomybės draudimu, kuris apima patirtus trečiųjų asmenų kūno sužalojimus arba turto apgadintimą, kilusius dėl motorinės transporto priemonės avarijos kelyje.

R

Rabatas – Amerikos draudimo rinkoje nuolaida, kurią brokeris suteikia draudėjui (iš brokerinio atlyginimo).

Ran-off – išsipareigojimas, kuris turi būti įvykdytas pasibaigus draudimo sutarties galiojimui.

Reitingas – kompanijos veiklos kompleksinis vertinimas, atskleidžiantis tiek finansinius rodiklius, tiek ir daugybę veiksnių, kurie vertinami netiesiogiai kompanijos atskaitomybės ir papildomų duomenų pagrindu.

Regresas – prievolė, kuri atsiranda trečiajam asmeniui įvykdžius prievolę už skolininką. Trečiajam asmeniui įvykdžius prievolę už skolininką atsiranda nauja regresinė prievolė, kuri sieja skolininką ir skolininko prievolę įvykdžiusį asmenį.

Renovacija – ekonominis išimtų dėl fizinio ir moralinio susidėvėjimo pagrindinių gamybos priemonių elementų, užtikrinančių fondų paprastą ir išplėstinę reprodukciją, atnaujinimo procesas.

Reeksportas – anksčiau atvežtų iš užsienio prekių išvežimas (eksportas) iš šalies.

Ritorno – draudimo įmokos dalis, išskaičiuojama draudiko pakeitus draudimo sąlygas arba nutraukus draudimo sutartį.

Rizika – ekonominė kategorija, įvykis, kuris gali įvykti, bet gali ir neįvykti. Įvykus tokiam įvykiui galimi trys ekonominiai rezultatai:

- neigiamas (pralaimėjimas, žala, nuostolis);
- nulinis;
- teigiamas (išlošimas, nauda, pelnas).

Grynoji rizika – draudiminė rizika, kurios pasekmės, įvykus tam tikriems įvykiams, visada atneša nuostolių. Dėl grynosios rizikos patirtų nuostolių gauti pelno neįmanoma. Pagrindinis draudimo principas sako, kad įvykus draudiminiam įvykiui turi būti atstatyta pirminė draudėjo finansinė padėtis.

Spekuliatyvioji rizika yra priešinga grynajai rizikai. Ji atsiranda tada, kai galutinis įvykis gali būti ir sėkmingas, ir nesėkmingas.

Rizikų klasifikatorius – dokumentas, klasifikuojantis rizikas pagal jų požymius.

Rizikos objektas – tai, ką galime prarasti, kai rizika realizuosis.

Rizikos subjektas – fizinis ar juridinis asmuo, kuriam priklauso rizikos objektas.

Rizikos paskirstymas (angl. *spread of loss*) – pagrindinis draudimo principas. Kiekvienos draudimo bendrovės finansinės galimybės yra ribotos. Draudimo bendrovės organizuoja savo veiklą taip, kad neprisiimtų drausti labai didelių rizikų, nes atsiradus dideliems nuostoliams arba visiško praradimo atveju draudimo bendrovė rizikuoja neįvykdyti savo prisiimtų įsipareigojimų. Draudimo bendrovei yra naudingiau prisiimti tik dalį didelės rizikos, pavyzdžiui, 1/10 tam tikros rizikos. Rizikų ir atsakomybės paskirstymas yra įmanomas pasitelkus perdraudimą.

Rizikos perdavimo kompanija (angl. *ceding company*) – draudimo bendrovė, perduodanti rizikas perdraudimo būdu.

Rizikos premija – asmens, turto ar civilinės atsakomybės rizikos kaina, išreikšta pinigais, grynoji neto premija. Rizikos premijos dydis priklauso nuo draudiminio įvykio tikimybės. Draudimo įmoką galima suprasti kaip išvestinę iš rizikos tikimybės erdvėje ir laike.

Rizikos rėmas – laiko etapas, kurio metu yra valdoma rizika.

Rizikos vadyba – tai procesas, siekiantis nustatyti ir įvertinti riziką, metodus bei valdymo priemones, norint sumažinti riziką. Rizikos vadyba apima: identifikavimą, analizę, rizikos vertinimą ir valdymą bei kontrolę; prevencinių priemonių, siekiant išvengti krizinių situacijų padarinių, programos sudarymą; išgyvenimo mechanizmų kūrimą; draudimo sistemos sukūrimą; įmonės plėtros prognozę, atsižvelgiant į galimus rinkos sąlygų konjunktūros pokyčius ir kitus renginius. Tai verslo procesas, nustatantis tarpusavyje susijusių, struktūriškai sujungtų veiksmų arba užduočių, kurių įvykdymas užtikrina tinkamai suvaldytą riziką, seką.

Rizikos valdymas – metodiškas rizikos vertinimas, siekiant apsaugoti asmenį, turtą, kapitalą ir pajamas nuo praradimų, galinčių kilti dėl nepalankių sąlygų ar nesėkmingai susiklosčiusių įvykių. Tai apima rizikos nustatymo, rizikos tyrimo ir jos įvertinimo skaičiais priemones, kurių imamasi, siekiant išvengti arba sumažinti riziką, taip pat nustatyti, koks finansinis sprendimo būdas (pavyzdžiui, draudimas) yra tinkamiausias, siekiant sumažinti neišvengiamus nuostolius. Rizikos valdymas – tai ateities įvykių prognozavimas ir vertinimas, lemiantis įrankių, apsaugančių nuo nepageidautinos rizikos, parinkimą ir naudojimą.

S

Sabotažas – tyčiniai piktavališki veiksmai (asmens, nesusijusio su draudimu, t. y. ne paties draudėjo, veiksmai), siekiant sutrukdyti įprastai įmonės veiklai, paslaugų teikimui ir panašiai.

Savidrauda – rizikos finansavimo sistema, kuria ūkio subjektas gali apsidrausti, kaupdamas lėšas nuostoliams kompensuoti, užuot išsigijęs draudimo polisą draudimo įmonėje.

Savitarpio draudimo kompanija (angl. *mutual insurance company*) – kompanija, vykdanči savitarpio draudimą. Ne gyvybės draudimo atveju kompanija gali apriboti savo veiklą iki suformavusių ją asmenų grupės (pvz., prekybinės asociacijos nariai, suteikusieji įstatinį kapitalą, ir pan.) rizikų draudimo. Gyvybės draudimo atveju draudimo polisų turėtojai, ypač pelno polisų turėtojai, tampa nariais (t. y. daliniais savininkais). Savitarpio gyvybės draudimo kompanija neturi rizikos kapitalo.

Šamokslas (angl. *collusion*) – slaptas susitarimas apgaulės tikslais. Draudimas nuo vagystės kartais neapima nuostolių, kylančių dėl šamokslu su įmonės patikėtiniu – darbuotoju.

Socialinis draudimas – sistema, paskirstanti valstybės lėšas į formuojamus specialius draudimo fondus, skirtus išlaikyti asmenis, nedalyvaujančius visuome-

niniame darbe. Socialinio draudimo fondai yra formuojami iš valstybinių dotacijų ir draudimo įmokų, kurias moka darbdaviai ir dirbantys piliečiai. Socialinis draudimas – taip pat piniginių pašalpų (bedarbystės pašalpos, nedarbingumo pašalpos, nėštumo ir gimdymo pašalpos, senatvės pensijos, invalidumo pensijos ir pašalpos, praradus šeimos maitintoją) sistema.

SPIN – situacinių, probleminių, aktualizuojančių klausimų ir siūlomo sprendimo naudos metodika.

Spekulytyvioji rizika – priešinga grynajai rizikai. Ji atsiranda tada, kai galutinis įvykis gali būti ir sėkmingas, ir nesėkmingas.

Sprogimas (angl. *explosion*) – įprasta gaisro draudimo sutartis, apimanti žalą, padarytą gaisro, kilusio dėl sproginimo arba dėl namų (nepramoninio tipo) garo katilų sproginimo. Tokia sutartis neapima kitų nuostolių dėl sproginimo, neatsižvelgiant į tai, ar sproginimas kilo dėl gaisro, ar ne. Kita žala, padaryta sproginimo, gali būti padengta kaip papildomas pavojus. Garų katilų sproginimai yra draudžiami pagal inžinerinį draudimą.

Statybos ir montavimo darbų visų rizikų draudimas (angl. *Contractor's All Risks, CAR*) – draudimas pagal numatytus sutartyje statybos darbus, dengiantis (su tam tikromis išimtimis) turto žalą statybų vietoje ir apimantis trečiųjų šalių atsakomybę.

Subjektyvioji rizika – asmens išreiškiamas netikrumas dėl kažkoko įvykio. Subjektyvioji rizika – tai emocinis rizikos interpretavimas (nepagrįstas jokiais faktais), kurį vykdo asmuo ar jų grupė.

Subjektyvūs rizikos požymiai – požymiai, priklausantys nuo žmogaus poelgių ir sugebėjimų.

Subrogacija – draudėjo teisių į žalos atlyginimą perėjimas draudikui (LR CK 6.1015 straipsnis). Jeigu draudimo sutartis nenustato ko kita, draudikui, išmokėjusiam draudimo išmoką, pereina teisė reikalauti išmokėtų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens. Subrogacijos negalima tapatinti su regresu, numatytu draudimo teisiniuose santykiuose, nes tuo atveju kalbama apie galimą draudiko regresą draudėjo atžvilgiu.

Sulyginimo fondas (angl. *equalisation fund*) – fondas, kurį gali sukurti draudikai, siekdami šiek tiek išlyginti pretenzijų dažnumą per tam tikrą laikotarpį (pvz., kelerius metus), kadangi kai kurių apdraustų pavojų dažnumas (pvz., krušos padaryta žala) yra nereguliarus.

Susidūrimas (angl. *collision*) – smarkus dviejų objektų susidūrimas. Jūrinia-me laivo korpuso atsakomybės draudime yra išskiriami susidūrimai su laivais ir kontaktai su nejudančiais objektais, tokiais kaip pirsai, prieplaukos ir pritvirtinti plūdurai. Susidūrimai su pastaraisiais nėra apdraudžiami pagal draudimo sutarties susidūrimo išlygas.

Stiklo draudimas (angl. *glass insurance*) – namų ūkyje ar komercinėje veikloje naudojamo stiklo draudimas nuo sudužimo.

Š

Šalies rizika (angl. *country risk*) – praradimo pavojus dėl šalyje nenumatytų įvykių, kylančių dėl politinių ar ekonominių tos šalies sąlygų.

Šaldiklių draudimas (angl. *freezer insurance*) – draudimo sutartis, apdraudžianti visą šaldiklio turinį nuo žalos, kurią gali sukelti savaiminis (netyčinis) temperatūros pasikeitimas.

Šmeižto draudimas (angl. *defamation insurance*) – draudimas nuo atsakomybės už šmeižtą spaudoje ar apkalbas. Draudimas dažnai ir plačiai naudojamas knygų bei laikraščių leidėjų, vietinės valdžios ir kitų atstovų. Draudimas paprastai neapima nusikalstamų ir tyčinių šmeižimų.

T

Taimšitas – dokumentas, nustatantis laivo pakrovimo trukmės laiką, surašytas laivo pakrovimo ar iškrovimo uoste, pasirašytas laivo kapitono ir frachtuotojo atstovo.

Tarifikacijos veiksniai – objektyviai išmatuojami rizikos veiksniai arba kiti veiksniai, kurie patikimai pakeistų rizikos veiksnius.

Teisinių išlaidų draudimas (angl. *legal expenses insurance*) – gana nauja draudi-mo rūšis. Teismo išlaidos – tai išlaidos, kurių draudėjas gali turėti teismo proceso metu. Sudarius teismo išlaidų draudimo sutartį, draudikas atsako už sutartyje numatytus draudiminiuosius įvykius, t. y. draudėjo patirtus finansinius nuostolius, kai jis:

- pateikia civilinį ieškinį trečiajam asmeniui;
- teisinasi dėl trečiųjų asmenų pateikto jam civilinio ieškinio;
- teisinasi dėl iškeltos jam baudžiamosios bylos tuo atveju, jei įtariamas nusi-žengimas nebuvo iš anksto suplanuotas neteisėtas veiksmas.

Techniniai atidėjiniai (draudimo įmonės rezerva) – iš gautų draudimo įmokų sudaromi fondai, skirti priimtiems draudimo išsipareigojimams vykdyti, tiek galiojančių įstatymų numatytais sąlygomis, tiek ir pagal sudarytą draudimo sutartį.

Tenderis – išlyga laivų draudimo polisuose, įpareigojanti draudėją nedelsiant pranešti draudikui apie visas laivo avarijas.

Trečioji šalis (angl. *third party*):

- asmuo, kuris nėra kokios nors sutarties (pvz., draudimo sutarties) šalis;
- asmuo, kurio draudėjas nenurodo draudimo sutartyje, bet kuris draudimo rūšies taisyklėse nurodytomis sąlygomis įgyja teisę į draudimo išmoką.

Trečiųjų šalių pretenzijų pasidalijimo susitarimas (angl. *third-party sharing agreements*) – susitarimas tarp civilinės atsakomybės draudikų, nustatantis, kad tuo atveju, jei jų draudimo polisų turėtojai dalyvaus įvykyje, kuris duos pagrindą trečiųjų šalių pretenzijoms, bet kokie šių pretenzijų sureguliuojimai bus padalinti tarp draudikų lygiomis dalimis, neatsižvelgiant į tai, kieno kaltė yra didesnė.

Turto rizika – tai rizika, susijusi su turto nuosavybe arba turto turėjimu, kai dėl jos realizavimosi atsiranda nuostolių.

V

Valiutinė rizika – valiutų kursų svyravimo įtaka finansiniams ūkio subjekto rezultatams.

Vandens ūkių draudimas (angl. *aquacultural insurance*) – žuvininkystės ūkių draudimas nuo žuvies mirtingumo.

Verslo rizika (angl. *business risk*) – rizika, kuri būdinga kasdienei įmonės veiklai, pvz., pasiūlos ar paklausos pasikeitimas, dėl ko (jei verslo situacija pablogės) bus neišvengiami prekybiniai nuostoliai ir sumažės pelnas.

Vertė (angl. *value*) – praktiškai visų rūšių turto draudimo premijos priklauso nuo draudiko nustatomos turto vertės. Jūriniame draudime dažnai išrašomos draudimo sutartys su vertinimu, pagal kurias draudikas priima draudėjo pateiktą turto vertinimą. Gaisro draudimo atveju paprastai galioja draudimo polisai be vertinimo. Pastatų draudimo polisai paprastai sudaromi atsižvelgiant į atstatomąją vertę. Kito turto vertinimai remiasi rinkos kainomis, nebent draudimo sutartis yra pasirašoma, atsižvelgiant į atstatymo kaštus arba pagal principą „naujas už seną“.

Vidutinis tarifas (angl. *average rate*) – tarifas, naudojamas gaisro draudimo atvejais, kai keli nuosavybės objektai yra apdrausti ta pačia suma. Taikomas pasvertasis vidurkis, atsižvelgiant į tarifą ir atskirai į kiekvieno nuosavybės objekto draudimo sumą.

Visos rizikos (angl. *all risks*) – terminas, apibūdinant draudimo sutartį, apimančią visus atsitikimus, išskyrus neišvengiamus, tokius kaip nusidėvėjimas, nuvertėjimas ir t. t. Kartais laisvai vartojamas apibūdinant draudimo sutartį, kuri padengia tam tikrą nurodytų rizikų skaičių, bet ne visas galimas rizikas.

Vystymosi rizikos (angl. *development risks*) – su produktais susijusios rizikos, kurios negalėjo būti numatytos produktų pristatymo metu dėl tuometinių mokslinių ir techninių žinių lygio.

Vystymosi statistikos ataskaita (angl. *development statistics*) – oficiali pirminio draudiko ataskaita, parodanti kiekvieno nuostolio, atitenkančio pasiūlytam perdraudimui, detales, sumokėtas ir kiekvienų metų pabaigoje nesumokėtas sumas, pradedant nuo įvykio užfiksavimo iki galutinės žalos sureguliuavimo datos.

Atsakymai

Antrosios dalies *Draudimo paslaugų specifika ir jų charakteristikos* užduotys

1 užduotis

Atsakymai:

1. A

2. B

3. C

4. A

5. B

6. B

7. B

8. B

9. A

10. B

11. B

12. A

13. B

2 užduotis

Atsakymas. Ne, nes neatitinka elementarių ISO reikalavimų dėl vadovybės atstovo įgaliavimo.

3 užduotis

Atsakymas. Suvaldyta draudimo kompanijos ir jos klientų rizika užtikrinant, kad rizikos valdymas buvo pigesnis, nei galima patirti žala. Rizikos valdymas vykdomas nuolat. T. y. rizika yra suvaldoma iš naujo pasikeitus aplinkybėms.

4 užduotis

Atsakymas. Visiškai subjektyvus, nes trūksta patikimų duomenų.

5 užduotis

Atsakymas. Etikečių spausdinimo ir klijavimo prietaisai yra pats kritiškiausias, nes stovi paskutinis ties nekontroliuojamo proceso riba. Jeigu jis suges ar pradės spausdinti neteisingai etiketes, siuntos nebus pristatytos laiku. Siekdama sumažinti veiklos pertraukimo riziką ir sutaupyti pinigų draudimui (finansinių nuostolių draudimui) įmonė turi nusipirkti dar vieną tokį įrenginį (gamybos proceso nutraukimo – prietaiso gedimo rizikos sumažinimo elementas) ir apsidrausti įrenginius (draudimas bus pigesnis, nes mažėja viso gamybos proceso neužbaigimo rizika). Drausti abu prietaisus – su sąlyga, kad draudiminis įvykis – tik vieno prietaiso gedimas nustatytu draudimo laikotarpiu. Taip pat įmonė turi peržiūrėti sutartis su transporto įmonėmis ir įsitikinti, kad dėl laiku nepristatytų siuntinių (kai tai įvyksta ne dėl siuntėjo kaltės) būtų kompensuoti visi tiesioginiai ir netiesioginiai nuostoliai.

6 užduotis

Atsakymas. $200\ 000\ \text{Lt} \times 2\ \% \times 25_{(\text{metai})} = 100\ 000\ \text{Lt}$.

7 užduotis

Atsakymas:

- Skirtingi draudimo kompanijų taikomi vidutinio nuostolių dydžio skaičiavimai.
- Skirtingos draudimo kompanijų išlaidų rūšys ir jų dydžiai, skirtingi pelno dydžiai.
- Tam tikri draudikai gali norėti atsisakyti tam tikro klientų segmento, dėl tos priežasties didina kainas tam tikram segmentui.
- Kiti draudikai gali nustatyti gerokai mažesnes draudimo įmokas tikėdamiesi, kad klientas liks jų įmonės klientu ilgai, ir taip draudikas uždirbs ateityje.
- Gali būti neteisingai įvertinta rizika ir tiesiog padaryta klaida tarifikuojant.
- Skirtingi draudimo apsaugos lygiai (draudimas nuo visų rizikų, draudimas nuo išvardytų rizikų).
- Skirtingos draudimo sąlygos.
- Skirtinga apsaugos galiojimo teritorija ir pan.

8 užduotis

Atsakymas: 10 Lt

Trečiosios dalies *Draudimo paslaugų pardavimo procesas* užduotys

Atsakymai:

1. 3.1 posk.
2. Verslo valdymo verslo proceso tikslai yra užtikrinti visų verslo procesų sąveiką strateginiams tikslams pasiekti.
3. 3.2 posk.
4. 3.2 posk.

Ketvirtosios dalies *Draudimo produktų pardavimo proceso valdymas* užduotys

1 užduotis

Atsakymai:

1. 4.3 posk.
2. 4.3.4 posk.

2 užduotis

Atsakymas. Jono ir Birutės ūkis bankrutuos. Visą naudojamą įrangą yra būtina apdrausti. Jonui tapus invalidu, Birutė turės samdyti darbuotoją. Kad tai padarytu, ji turės turėti pinigų pereinamajam laikotarpiui (apie 12 mėnesių).

Penktosios dalies *Draudimo produktų pardavėjų veiklos valdymas* užduotys

1 užduotis

Atsakymas. 5.1 par.: profilis, atranka, ugdymas, motyvavimas, kontrolė.

2 užduotis

Atsakymas. Draudimo produktų pardavėjo tikslas – parduoti draudimo produktus, konsultuoti esamus ir potencialius klientus, didinti jų lojalumą bendrovei. Draudimo produktų pardavėjas – tai asmuo, nuolat bendraujantis su kitais žmonėmis.

3 užduotis

Atsakymas. Vienas iš draudimo bendrovės pardavimų padalinio vadovo tikslų – turėti profesionalių ir motyvuotų draudimo produktų pardavėjų komandą. Todėl pardavimų padalinio vadovo tikslas – ugdyti pardavėjų gebėjimus pasiekti aukščiausius rezultatus.

4 užduotis

Atsakymas. Draudimo bendrovės strateginius tikslus kiekybine prasme ir klientų pasitenkinimą – kokybine prasme.

5 užduotis

Atsakymas. Motyvacija – tai tam tikra individo elgsena, veiksmai, tikslinga veikla, skatinama įvairių motyvų.

6 užduotis

Atsakymas. Iš labiausiai paplitusių būdų yra ekonominiai ir socialiniai-psichologiniai motyvavimo būdai.

7 užduotis

Atsakymas. Tiesioginio ir netiesioginio motyvavimo priemonės.

8 užduotis

Atsakymas. Individas pasitenkina pačiu darbo procesu ir jo rezultatais.

9 užduotis

Atsakymas. Draudimo bendrovės numatytų tikslų, atsižvelgiant į nuolatinius rinkos pokyčius.

10 užduotis

Atsakymas. Kontrolė padeda sėkmingai funkcionuoti, išvengti praeities klaidų, jų nebekartoti ateityje. Be tinkamos kontrolės sistemos būtų labai sunku kryptingai siekti užsibrėžto tikslo ir jį sėkmingai įgyvendinti. Kontrolės paskirtis – užtikrinti, kad tikslai būtų pasiekti, formuojant planus konkrečiam laiko tarpui.

11 užduotis

Atsakymas. Kontrolė vykdoma ataskaitų pavidalu – kiekybinė; ugdomasis dialogas – kokybinė.

12 užduotis

Atsakymas. Strateginius draudimo bendrovės tikslus.

Priedas

2.4 lentelė. Rizikos valdymo lentelės pavyzdys originalo (anglų) kalba

1	2	3	4	5	6	7	8
#	Hazard	Potential Failure Mode	Potential Cause(s) of the Failure	HARM(s)	Risk level	Risk control measures	Implementation of the Risk control measures
HA. Energy hazards							
1	Unstable line voltage	<Describe/NA>					
2	Enclosure current leakage	<Describe/NA>					
3	Earth current leakage	<Describe/NA>					
4	Patient current leakage	<Describe/NA>					
5	Inadequate supply of power	<Describe/NA>					
6	Electric fields	<Describe/NA>					
7	Magnetic fields	<Describe/NA>					
8	Ionizing Radiation	<Describe/NA>					
9	Non-Ionizing Radiation	<Describe/NA>					
10	High temperature	<Describe/NA>					
11	Low temperature	<Describe/NA>					
12	Gravity force - falling	<Describe/NA>					
13	Gravity force - Suspended masses	<Describe/NA>					
14	Vibration	<Describe/NA>					
15	Stored energy	<Describe/NA>					
16	Moving parts	<Describe/NA>					
17	Torsion, shear and tensile force	<Describe/NA>					
18	Moving and position of the patient	<Describe/NA>					
19	Acoustic - ultrasonic energy	<Describe/NA>					
20	Acoustic - infrasound energy	<Describe/NA>					
21	Acoustic - sound	<Describe/NA>					
22	High pressure fluid injection.	<Describe/NA>					
23	Mechanical force	<Describe/NA>					
24	Unintended motion	<Describe/NA>					
25	Pressure (vessel rupture)	<Describe/NA>					
26	Failure of patient support device	<Describe/NA>					

2.4 lentelės tęsinys

9	10	11	12	13	14	15	16	17
#	SWR # or CIID	RFC#	TEST CASE #	Owner and Completion Target Date	VERIFICATION/ STATUS	(RR) Risk level	Residual risk description and link to Residual risk control measures	Comments
HA. Energy hazards								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								

1 PASTABA: Kadangi ISO 14971 standartas nėra išverstas į lietuvių kalbą, minėta lentelė yra pateikiama anglų kalba, kad atitiktų ISO 14971 standarto reikalavimus.

2 PASTABA: Taikant tai asmens atveju, būtina vadovautis aukščiau aprašytu algoritmu, t. y. nustatyti grėsmes ir silpnąsias vietas bei jų realizavimosi atvejus.

Mykolo Romerio universitetas

Aleksandra Lezgovko, Nadežda Doronina-Koltan,
Tomas Tautkus, Daiva Malakaitė

Draudimo paslaugų pardavimo proceso valdymas

Vadovėlis

Redagavo Romualda Nikžentaitienė
Viršelio autorė Sigita Stankūnienė
Maketavo Karolina Poviliūtė

Parengė VšĮ Draudimo ir rizikos valdymo institutas
Vilkpėdės g. 22, LT-03151 Vilnius
Tel. +370 699 26166, el. p. info@draudimas.com

Išleido UAB „Dakra“
Jonavos g. 260, LT-44131 Kaunas
Tel. +370 687 23133, el. p. info@dakra.lt



Aleksandra Lezgovko

– nepriklausoma draudimo ir rizikos valdymo sričių ekspertė, Mykolo Romerio universiteto lektorė, VšĮ Draudimo ir rizikos valdymo instituto prezidentė.

1995 m. Kauno technologijos universitete gavo pramoninės inžinerijos magistro laipsnį, 1996 m. apgynė baigiamąjį magistro darbą „Draudimo kompanijos strategija ir taktika“, gavo verslo vadybos magistro laipsnį. 2006 m. MGIMO (Maskvos valstybinis tarptautinių santykių institutas) draudimo verslo mokykloje baigtas mokslas įvertintas profesionaliu diplomu „Anderaiteris – draudimo direktorius“, apgintas darbas tema „Perdraudimo įtaka draudimo rinkai globalizacijos sąlygomis“, 2009 m. Maskvoje apginta disertacija „Perdraudimo vystymasis rinkos globalizacijos sąlygomis“ ir 2012 m. apginta antra disertacija „Lengvosios pramonės įmonių rizikos valdymo mechanizmo formavimas“.

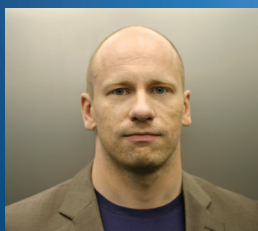
Praktinėje draudimo srityje pradėjo dirbti 1993 m. draudimo agente, vėliau skyrė vadove, 1996–1998 m. – draudimo brokerei, 1998–2001 m. dirbo ne gyvybės draudimo kompanijos Pardavimų departamento direktore, buvo valdybos narė. Nuo 2003 m. iki dabar – „Draudimo ekonomikos“ ir „Draudimo“ dalykų lektorė. 2010 m. išleido mokomąją knygą „Draudimo ekonomikos pagrindai“, 2011 m. buvo išleista papildyta šios knygos e-versija.



Nadežda Doronina Koltan

– pedagogė, verslo administravimo magistrė, VU doktorantė, Prancūzijos hipnoterapeutų ir psichologų asociacijos koledžo absolventė, licencijuota hipnozes dėstytoja, neurolingvistinio programavimo (NLP), verslo, koučingo ir Enneagram'os sričių sertifikuota trenerė. Sukaupti daugiau nei 15-os metų verslo konsultavimo ir mokymų vedimo patirtį ne tik Lietuvoje, bet ir Latvijoje, Ukrainoje, Izraelyje.

Savo profesinėmis kompetencijomis dalijosi dirbdama draudimo brokerių bendrovėje Gyvybės draudimo departamente, kur organizavo verslo procesus, nemažą patirtį įgijo vienoje iš didžiausių ne gyvybės draudimo bendrovių, kur buvo atsakinga už bendrovės regiono pardavimus. Verslo procesų organizavimo patirtį dar labiau išplėtė dirbdama su VU TVM plėtos strategijomis ir tapusi turizmo agentūros generaline direktore, vėliau – grįžusi į draudimo sektorių ir užėmusi gyvybės draudimo bendrovės regiono valdytojos pareigas. Šiuo metu dalijasi sukaupta patirtimi ir žiniomis kaip nepriklausoma lektorė, trenerė ne tik su Lietuvos, bet ir su užsienio kompanijomis.



Tomas Tautkus, CISA

– tarptautinę rizikos valdymo patirtį turintis ekspertas ir sertifikuotas auditorius. Daugiametis VšĮ Draudimo ir rizikos valdymo instituto lektorius.

Praktinėje rizikos valdymo srityje pradėjo dirbti 2001 m. Vokietijoje informacinių technologijų saugumo srityje, vėliau specializavosi investicinės rizikos IT pramonės srityje, ISO 2700X. ISO 14971 standartų taikymo ir medicinos programinės įrangos pagal Europos Sąjungos 93/42/EEC direktyvą rizikos valdymo srityse, karjerą tęsė dirbdamas įvairiuose projektuose Danijoje, Švedijoje, Indijoje, Šveicarijoje, Estijoje, Lietuvoje, JAV ir kt.

Nuo 2012 m. iki dabar užsiima įmonių verslo inžinerija Šveicarijoje, kur su partneriais turi nuosavą įmonę.



Daiva Malakaitė

– matematikos mokslų magistrė, nuo 2004 m. iki dabar – Vilniaus kolegijos Ekonomikos fakulteto „Draudimo įmonių veiklos analizės ir vertinimo“ ir „Rizikų valdymo“ dalykų lektorė. Nuo 2001 iki 2007 m. dirbo draudimo brokerių bendrovėje, išlaikė draudimo brokerio egzaminą. Nuo 2002 m. dalyvauja Lietuvoje veikiančio verslo praktinio mokymo firmų tinklo „Simulith“ veikloje – vadovauja verslo praktinio mokymo firmai „Vilniaus draudimas“. Nuo 2007 m. iki dabar – VšĮ Draudimo ir rizikos valdymo institute veda seminarus ir mokymus draudimo kompanijų ir draudimo brokerių bendrovių darbuotojams.