

VILNIUS UNIVERSITY

AURELIJA ULBINAITĖ

**SYSTEMATIC EVALUATION OF INSURANCE CONSUMER BEHAVIOUR
IN THE LITHUANIAN INSURANCE MARKET**

Summary of Doctoral Dissertation
Social Sciences, Management and Administration (03 S)

Vilnius, 2012

This doctoral dissertation has been prepared at Vilnius University in 2008-2012.

Scientific supervisor:

doc. dr. Vytautas Kinduryš (Vilnius University, Social Sciences, Management and Administration – 03 S).

The Dissertation will be defended at the Council of the Scientific Field of Management and Administration of Vilnius University:

Chairman:

prof. habil. dr. Jonas Mackevičius (Vilnius University, Social Sciences, Management and Administration – 03 S).

Members:

prof. habil. dr. Narimantas Kazimieras Paliulis (Vilnius Gediminas Technical University, Social Sciences, Management and Administration – 03 S);

prof. dr. Algirdas Miškinis (Vilnius University, Social Sciences, Economics – 04 S);

prof. dr. Manuela Tvaronavičienė (Vilnius Gediminas Technical University, Social Sciences, Economics – 04 S);

prof. dr. Danuta Diskienė (Vilnius University, Social Sciences, Management and Administration – 03 S).

Opponents:

prof. habil. dr. Borisas Melnikas (Vilnius Gediminas Technical University, Social Sciences, Management and Administration – 03 S);

doc. dr. Larisa Belinskaja (Vilnius University, Social Sciences, Management and Administration – 03 S).

The official defence of the dissertation will be held at 2 p.m. 6th of November, 2012 at the public session of the Council of the Scientific Field of Management and Administration at the Faculty of Economics of Vilnius University, auditorium 403.

Address: Saulėtekio avenue 9, II building, LT-10222, Vilnius, Lithuania.

The summary of the Doctoral Dissertation has been sent out on 5th of October, 2012.

The Doctoral Dissertation is available at the library of Vilnius University.

VILNIAUS UNIVERSITETAS

AURELIJA ULBINAITĖ

**DRAUDĖJŲ ELGSENOS SISTEMINIS VERTINIMAS
LIETUVOS DRAUDIMO RINKOJE**

Daktaro disertacijos santrauka
Socialiniai mokslai, vadyba ir administravimas (03 S)

Vilnius, 2012

Disertacija rengta 2008-2012 metais Vilniaus universitete.

Mokslinis vadovas:

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

Disertacija ginama Vilniaus universiteto Vadybos ir administravimo mokslo krypties taryboje:

Pirmininkas:

prof. habil. dr. Jonas Mackevičius (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, vadyba ir administravimas – 03 S).

Nariai:

prof. habil. dr. Narimantas Kazimieras Paliulis (Vilniaus Gedimino technikos universitetas, socialiniai mokslai, vadyba ir administravimas – 03 S);

prof. dr. Algirdas Miškinis (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, ekonomika – 04 S);

prof. dr. Manuela Tvaronavičienė (Vilniaus Gedimino technikos universitetas, socialiniai mokslai, ekonomika – 04 S);

prof. dr. Danuta Diskienė (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai, vadyba ir administravimas – 03 S).

Oponentai:

prof. habil. dr. Borisas Melnikas (Vilniaus Gedimino technikos universitetas, socialiniai mokslai, vadyba ir administravimas – 03 S);

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

Disertacija bus ginama viešame Vadybos ir administravimo mokslo krypties tarybos posėdyje 2012 m. lapkričio mėn. 6 d. 14 val. Vilniaus universiteto Ekonomikos fakulteto 403 auditorijoje.

Adresas: Saulėtekio al. 9, II rūmai, LT-10222, Vilnius, Lietuva.

Disertacijos santrauka išsiuntinėta 2012 m. spalio mėn. 5 d.

Disertaciją galima peržiūrėti Vilniaus universiteto bibliotekoje.

TABLE OF CONTENTS

INTRODUCTION	6
1. THEORETICAL BACKGROUND	20
2. RESEARCH METHODOLOGY	23
3. RESEARCH RESULTS	27
CONCLUSIONS AND SUGGESTIONS	30
RECOGNITION AND DISSEMINATION OF RESEARCH RESULTS	38
INFORMATION ABOUT THE AUTHOR.....	39
DISERTACIJOS SANTRAUKA.....	41
ĮVADAS.....	41
IŠVADOS IR PASIŪLYMAI.....	53
MOKSLINIO TYRIMO REZULTATŲ APROBAVIMAS IR SKLAIDA	60
INFORMACIJA APIE AUTOREŲ.....	62

INTRODUCTION

Relevance of the research

Practical relevance. The success of insurance companies is directly related to the recognition of the needs as well as to the expectations of the chosen insurance service consumer segments, i.e., the insurers' ability to evaluate, understand and fulfil them quick-wittedly. The accurate and timely fulfilment of insurance needs requires researching and evaluating the corresponding consumers as well as the manifestations of their behaviour in the insurance service market. By understanding the particularities of insurance service consumer behaviour, insurance companies can create and adapt their image and the applied insurance service marketing complex that would be attractive to insurance service consumers. Moreover, based on this understanding, insurance companies can form and take decisions that would best satisfy the consumer needs and expectations. Generally speaking, knowledge of insurance service consumers and their behaviour enables insurance companies to take actions and apply means of effective marketing and its implementation. With this knowledge, insurance companies are able to activate and encourage potential insurees to purchase insurance services, influence, redirect or even possibly change insurance consumer behaviour towards their desired direction as well as to predict consumers' reactions to their different strategic and tactical actions. Undeniably, understanding insurance consumer behaviour is important for being able to segment the insurance service market, position existing and create new insurance service products. The proper understanding of insurance consumer behaviour enables insurance companies to acquire and significantly strengthen their competitive advantage in the market, create and maintain the desired long-lasting relationships with the insurance consumers.

In Lithuania as well as in other countries which have reached similar development levels, not all insurance companies have the sufficient financial resources to conduct thorough and detailed research about insurance consumer behaviour. Even among those which can allow themselves to do so, there are not that many which invest in the monitoring of insurance consumer behaviour. Insurers usually restrict themselves to the recognition of consumer behaviour based on their intuition which is acquired by

conducting insurance activity and/or by learning from the observable or predictable actions of their competitors. Insufficient understanding and recognition of insurance consumer behaviour becomes a critical problem when analysing and evaluating the questions of continuation and expansion of insurance business and activity of individual insurance companies. Insurance business subjects lack knowledge and information about insurance service consumer markets where they act or consider doing so in the future. Often insurers are not familiar with the possible ways to research insurance consumer behaviour, they do not conduct internal insurance consumer behaviour research, and apply, to a limited extent only, scientific and applicative marketing research methods to get knowledge about insurance consumer behaviour. Similarly, they are insufficiently interested in scientific research that is or can be relevant for them. For these reasons, insurance companies do not deploy nor their potential insurance business expansion possibilities, neither their possibilities to become an insurance company that can successfully act in the market.

Theoretical relevance. To identify and satisfy consumers' needs and expectations without researching insurance consumer behaviour in the insurance service market is difficult and complicated. The practical performance of insurance consumer behaviour research is limited by the lack of theoretical insurance consumer behaviour conception and of foundations for theoretical-methodological insurance consumer behaviour research, the formation of which requires increased focus from researchers. There exists a need for clarifying the insurance consumer behaviour conception, researching the particularities of insurance consumer behaviour when clients purchase and use insurance service products, recognising typical and atypical insurance consumer behaviour, understanding factors that form this behaviour, identifying insurance consumer behaviour tendencies, and evaluating the possible changes of this behaviour. The necessity of the theoretical definitions requires analysing and evaluating insurance consumer behaviour by establishing the theoretical conception of insurance consumer behaviour. The understanding of its complexity and practical application enables to unfold the ways and actions which would stimulate the interest of consumers in insurance services and would involve them with the consumption of these services.

The object of the dissertation is insurance consumer behaviour with a focus on physical persons as well as on private insurance¹.

The research domain includes life and non-life insurance.

The behaviour of potential and existing insurance consumers is researched.

An empirical research delimited to the Lithuanian insurance service consumer market is investigated.

The goal of the dissertation is to present the author's research on the behaviour of potential and existing insurance consumers and the systematic evaluation of its results following the created theoretical model of a holistic evaluation for researching insurance service purchase decision making process.

The objectives of the dissertation are as follows:

1. To unfold and theoretically justify the essence of insurance consumer behaviour conception as well as to identify its constitutional elements, providing their inter-relational dependence and cohesion.

2. To identify the main existing directions (problems) of theoretical and empirical research within insurance consumer behaviour in the scientific literature and to gain insight of the gaps in the scientific research.

3. To create a theoretical model for researching insurance service purchase decision making process for the evaluation of consumers' involvement in voluntary insurance service consumption.

4. To evaluate the dimensions of the Lithuanian insurance service market from consumers' side, by conducting an analysis of the aggregate consumer demand for insurance services and of insights into insurance consumer behaviour in Lithuania.

5. To prepare and justify a methodology for applying the model of insurance service purchase decision making process for conducting the empirical research.

6. Applying the theoretical model for researching insurance service purchase decision making process, to empirically justify the process' stages and elements of consumers' involvement into insurance service consumption in Lithuania.

¹ The meaning of private insurance is that insurances services are provided by private companies, not by the state, i.e. excluding social insurance.

7. To identify the factors and measure their impact weights on consumer inclination and/or decision to purchase insurance services in the Lithuanian insurance market.

8. To provide, on the foundations of the empirical research, the overall picture of the Lithuanian insurance consumers, unfolding and highlighting the peculiarities of their behavioural features.

Research problem

Comparing insurance service consumer behaviour in different countries reveals differences in terms of the purchase and the usage of insurance services; this is especially noticeable when comparing the demand for insurance services in developed countries with the demand for insurance services in developing countries. These differences are abundantly proved by the dimensions which reflect the level of insurance service consumption in each separate country (i.e. insurance density, insurance penetration, insurance expansion, and distribution of collected insurance premiums between life and non-life insurance branches)². The fact that a certain part of the citizens of the world's countries do not consume insurance services or consume them at a relatively low level allows forming certain assumptions about the reasons for their behaviour³ and about the particularities of consumer behaviour when they take certain decisions in the different stages of purchasing and consuming insurance services (before and after entering insurance agreements as well as before and after the termination of insurance agreements)⁴. Generally speaking, considerations about the existence of different groups of insurance service consumers, taking into account their behaviour particularities, as well as the segmentation possibilities of consumers according to their

² Commonly used methods for evaluating the level of insurance service consumption by means of the dimensions of insurance market expansion evaluation reflect the quantitative extent of insurance services which are consumed in a country or region factually (measured in monetary value or number of contracts). This enables to conclude with a statement about the level of the development of insurance market; however, this does not allow getting a sufficiently deep insight into consumer behaviour which determines certain decisions that usually cannot be measured quantitatively. Thus these existing methods are not sufficient to cognise consumers and their needs.

³ The reasons for this specific behaviour are as follows: ignorance of the existing insurance possibilities; the lack of information and specific knowledge about insurance services; the complexity of insurance services related with their impalpability; financial or physical inaccessibility of these services; the fear of not getting back money which has been spent for insurance; the complexity related to choosing from a number of insurance service alternatives; negative consumer experience related with a particular insurance service provider; dissatisfaction with the insurance service quality; preconception or negative attitude towards insurance services.

⁴ The possible particularities of insurance consumer behaviour: lacking understanding of insurance essence and benefits; lacking feelings threat of risk; ignorance of risk extent; wish to get financial benefit from insurance; etc.

behaviour are made⁵. The behaviour of potential and already insured consumers has to be studied; the questions about the changes of insurance service consumer behaviour after entering insurance agreements are of special interest⁶. The formation of such considerations can be supported by increasing the focus of researchers on the questions of insurance service purchase and consumption⁷; however, insurance service consumer behaviour remains a rather new scientific research domain that requires theoretical research on insurance service consumer behaviour from a complex and systemic point of view. It is necessary to analyse and research the processes underlying consumer decision making when consumers consider to insure, or not, and what to insure, as well as when they choose a specific insurance service, consume insurance services and accumulate insurance experience. It is also necessary to further explore and get a deeper understanding of the sequencing of these processes, their stages and factors of impact⁸, to better explain the goals of insuring of the consumers, the reasons of insurance (and non-insurance) behaviour, as well as to distinguish the types of insurance service consumer behaviour. Only by knowing the particularities of insurance consumer behaviour insurance service providers can better match their decisions in terms of implemented activities with the needs of the consumers. Until now, insurance service consumer behaviour has mostly been analysed fragmentarily, the conclusions have been made by evaluating the level of dimensions which reflect the qualitative insurance service consumption in a certain country. However, the benefits of recognising insurance consumer behaviour for insurance business expansion are insufficiently highlighted. There is no existing model of insurance service consumer decision making which could highlight both the problematic points where the consumers appear and the problems which they face when they acquire and consume insurance services. Insufficient

⁵ One of the considerations to be discussed is the dependence between the extent of the risk borne by people and their interest in insurance services.

⁶ The questions of inveteracy of voluntary insurance in separate countries are analysed and insurance service consumption in separate insurance branches (i.e., life and non-life insurance) or insurance service groups that belong to these branches are researched.

⁷ The questions of inveteracy of voluntary insurance in separate countries are analysed, insurance service consumption in separate insurance branches (i.e., life and non-life insurance) or insurance service groups that belong to these branches are researched.

⁸ Namely, how and to which extent marketing measures, psychological, sociocultural, situational and other factors impact the behaviour of the existing and potential insurance consumers in a broad sense, i.e., before insurance decision making, during insurance agreement time and after the termination of insurance agreement.

understanding of insurance service consumer behaviour does not enable the exploitation of the potential of insurance business expansion and development.

State of the art

Despite the facts that consumer behaviour in a broad sense has been widely analysed for more than 50 years⁹ and that consumer behaviour in the financial service sector is increasingly getting the focus of researchers (McKechnie, 1992, p. 4-12; Beckett, Hewer, Howcroft, 2000, p. 15-26; Aldlaigan, Buttle, 2001, p. 232-245; Harrison, 2003, p. 6-9; Willis, 2008, p. 197-285; Capuano, Ramsay, 2011, p. 1-243; kt.), the attention on the analysis of the particularities of insurance consumer behaviour as a specific object is rather limited.

Most often insurance consumer behaviour researchers concentrate their research on recognising the insurer needs by analysing the insurance consumer behaviour in separate insurance branches, groups or types. The issues of life insurance consumer behaviour have been analysed by Durvasula, Lysonski, Mehta and Tang (2004, p. 314-326), Chui and Kwok (2008, p. 88-101), Sen (2008, p. 1-47), Chui and Kwok (2009, p. 273-290), etc. The questions related to non-life insurance consumer behaviour have been studied by Falciglia (1980, p. 43-53), Somerville (2004, p. 1130-1140), Lee, Hsu and Lee (2010, p. 266-289), Park and Lemaire (2011, p. 1-23), etc. In the research studies of these authors one can find, in some sense, a common unifying pattern – the concentration of the conducted research on insurance service consumer demand. A new attitude in explaining the particularities of insurance consumer behaviour has been unfolded by Schwarcz (2010a, p. 557-577; 2010b, p. 23-45); the author has studied the anomalies of consumer demand for insurance.

It can be noted that a relatively higher research effort is directed to the questions of consumer behaviour and insurance services which belong to the life insurance branch. Among these questions, the identification and investigation of the factors that impact the demand for life insurance services are highlighted. The works of these researchers are

⁹ The first manifestations of consumer behaviour research can be traced back to 1940-1950 (Skrudupaitė, Virvilaitė, Kuvykaitė, 2006, p. 74), while insurance consumer as a branch of science has formed itself around the middle-end of the 1960's (Erasmus, Boshoff, Rousseau, 2001, p. 88). Generally speaking, the studies of consumer behaviour literature provide the results of the purposeful efforts systemising the process that reflects the consumption of consumer goods and services, i.e., the stages of this process, its constitutional elements, impacting factors and their interconnections.

distinguished when analysing them: Browne and Kim (1993, p. 619-624), Zietz (2003, p. 159-191), Li, Moshirian, Nguyen and Wee (2007, p. 637-652), etc.

In these research papers, the aggregated insurance consumer behaviour as a particular object, on which one would specifically concentrate, is not analysed. There is also no insurance service consumer behaviour conception created at a scholarly level. The research literature (i.e., theoretical studies and empirical research) shows that there exist some aspects which explain insurance service consumer behaviour fragmentarily. These fragmented aspects can be systematically grouped into the six following groups

1. The understanding of consumer risk, uncertainty and probabilities when there is no direct relationship of these factors with insurance, however, taking into account how consumers react and evaluate the mathematical expression of risk, uncertainty and probabilities (Preston, Baratta, 1948; Noguee, 1953; Bernoulli, 1954; Torrance, Ziller, 1957; Scodel, Ratoosh, Minas, 1959; Suppes, Walsh, 1959; Wallach, Kogan, 1961; Greene, 1963), as well as to the psychology of consumers when they take more or less risky decisions (Slovic, Lichtenstein, 1971; Anderson, 1974; Fischhoff, 1975; Fischhoff, Slovic, Lichtenstein, 1977; Kunreuther, 1979; Slovic, Fischhoff, Lichtenstein, 1982; Kahneman, Tversky, 1984; Slovic, 1984; Schwartz, Griffin, 1986; Shanteau, 1992; Tversky, Shafir, 1992).

2. The identification and revelation of the aspects of insurance service specificities and complexity when consumers perceive, evaluate, choose, compare, purchase and use these services as well as take decisions concerning their continuous usage (Meidan, 1996, Gidhagen, 1999; Kindurys, 2008).

3. Insurance service consumer behaviour that depends on consumers' attitude to risk and their inclination to bear it, among others the questions of negative selection and moral risk in insurance (Rothschild, Stiglitz, 1976; Hemenway, 1992; Baker, 1996; Chandler, Cutler, Zeckhauser, 1998; De Meza, Webb, 2001; Finkelstein, Poterba, 2004; Chiaporri, Jullien, Salanie, Salanie, 2006; Finkelstein, McGarry, 2006; Lezgovko, Lastauskas, 2008).

4. The analysis and research of insurance service demand and of its formative elements when directing the attention to territorial discrepancies of insurance service demand and evaluating insurance service market of a separate country or region in a

worldwide context (Outreville, 1990; Outreville, 1996; Browne, Kim, 1993; Zietz, 2003; Hwang, Greenford, 2005; Chui, Kwok, 2009; Deng, Liu, Zheng).

5. The questions of activation of consumers' interest in insurance services and stimulation of consumption of these services, i.e., the creation of the proper environment and conditions for stimulating insurance service consumption, including the questions of implementation of microinsurance that is designed for the most vulnerable groups of individuals (Hussels, Ward, Zurbruegg, 2005; Roth, McCord, Liber, 2007; Mosley, 2009; Crowford-Ash, Purcal, 2010; Hamid, Roberts, Mosley, 2010, Bendig, Arun, 2011; Hamid, Roberts, Mosley, 2011).

6. Consumers' cheating in insurance and its control, i.e., identification and stopping (prevention) of existing or potentially possible consumer cheating cases (Tennyson, 1997; Derrig, 2002; Brinkmann, 2005; Brinkmann, 2006; Lezgovko, Veremij (publication online); Lezgovko, Baltuonis (online publication)).

Within the limits of the given aspects, insurance service consumer behaviour has mostly been studied by the authors of other countries. Meanwhile, in Lithuania the theoretical problem-based research aspects of insurance consumer behaviour, apart from the research contribution of Kinduryš (2008) to this domain, and apart from the scientific articles of Lezgovko and her co-authors (Lezgovko, Lastauskas, 2008; Lezgovko, Veremij, online publication; Lezgovko, Baltuonis, online publication), has not been extensively studied yet.

Černiauskaitė (2009) also states that the cognition of the problems related to insurance service consumer market does not get much attention in Lithuania. She emphasises the need for special publications in this domain as well as research relevance for insurance business representatives, who aspire to motivate insurance service consumers and forecast the development of their business. Kinduryš (2008), the most representative and initiator of the insurance consumer behaviour research domain in Lithuania, highlights the necessity of the creation of strong foundations of theoretical-methodological insurance consumer behaviour research (theoretical definitions and generalisations) that are needed to conduct the empirical research of insurance consumer behaviour in the insurance market.

In the opinion of the author of the dissertation, in the special scientific literature the problem-based aspects of consumer behaviour, when consumers involve themselves into

the process of insurance service consumption and participate in it, are not sufficiently studied, if at all. When there is no literature to unfold the essence of the insurance consumer behaviour phenomenon, one has to refer to the literature that deals with consumer behaviour of physical goods and services generally and financial services specifically.

This limitedly researched domain calls for the formation of a theoretical-methodological base of insurance service consumer behaviour, i.e., to create insurance consumer behaviour conception that would enable to consolidate and extend the existing models, methods and means in order to better understand, foresee and forecast consumers' needs and actions and to improve consumers' relationships with insurers.

Research methods

To investigate and solve the given research problem the whole of the methods that are needed to get the results of theoretical and empirical work are used, i.e.: systematic review and analysis of scientific literature and synthesis of research sightings; the survey-method (for surveying the opinion of insurance experts and consumers); systematic, comparative and logic analysis and evaluation of both publicly provided statistical data and data resulting from the surveys conducted by the author of this dissertation: grouping, comparison, detailing, summing-up, graphical modelling; content (opinion) analysis; analysis of statistical data: descriptive statistical analysis, factor analysis, multiple regression analysis and path analysis; the following programs for statistical data processing, analysis and presentation of the results are employed: „IBM SPSS Statistics 19“, „IBM SPSS AMOS 19“ and „MS Office Excel“.

Structure of the dissertation

Figure 1 presents the logical structure of the dissertation that is formed to implement its goal and objectives.

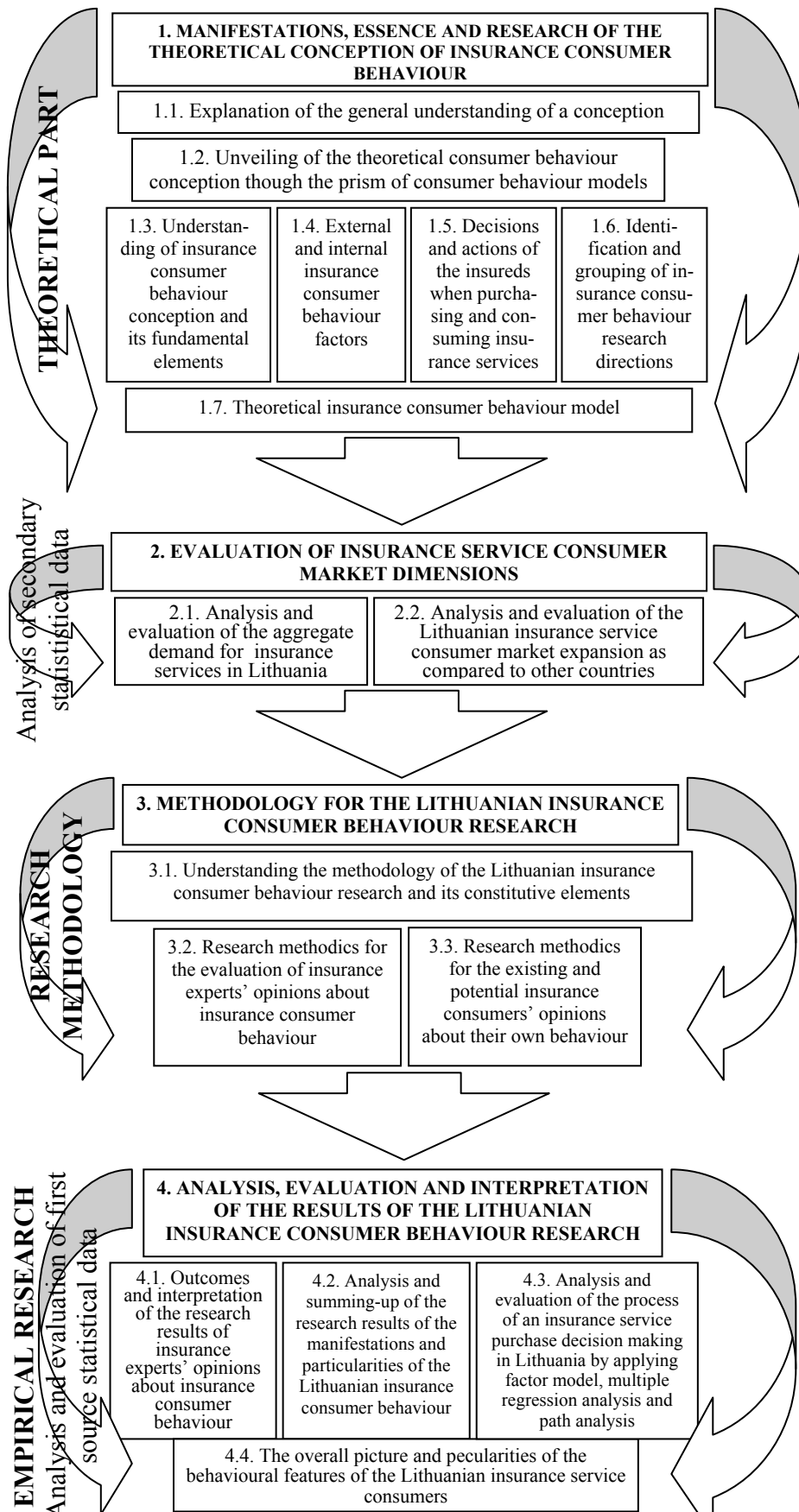


Figure 1. The logical structure of the dissertation
Source: created by the author of the dissertation.

The scientific novelty and significance of the research

From a theoretical point of view:

- On the basis of the unfolded understanding and contents of insurance consumer behaviour as well as on its identified formative elements and their inter-relational cohesion, a theoretical insurance consumer behaviour conception (an integrated system of viewpoints towards insurance consumer behaviour) is created; it enables researchers to explore deeper into the insurance consumer behaviour particularities of the separate insurance branches (life and non-life insurance) and their constitutional groups.

- A systematic analysis of the theoretical and empirical research literature on insurance consumer behaviour questions is conducted, which enables a deeper understanding of the insurance service purchase and consumption decisions of consumers and the identification of insurance consumer behaviour particularities during consumer decision making.

- An extended theoretical model for researching the process of insurance service purchase decision making is created; it enriches insurance management and business science with the whole conceptual and systematic attitude to the insurance consumer behaviour. The model reflects the inclination of consumers towards insurance services in both mental and financial meanings as well as the processes of the formation of insurance decision making by evaluating the complexity of insurance service product choice from a consumer perspective. The core elements of the process are highlighted in the model's structure: inclination (intentions) to purchase insurance services, decision to purchase insurance services and repetitive decision concerning the continuous usage of insurance services.

From a practical point of view:

- The quantitative and qualitative evaluation of insurance service consumer market in the country is conducted, where the analysis for insurance services demand and the analysis of insightful tendencies of insurance service consumer behaviour are involved; this enables to further study the specific questions of insurance consumer behaviour. The measures chosen by the author to evaluate the market enable to conduct an exploratory, secondary statistical data-based research about insurance service consumer behaviour in the country which is analysed.

- The detailed research methodology that operationalizes the theoretical model of insurance decision making process is prepared. It is possible to repeat it and apply it to analyse and evaluate consumer behaviour in both developing and developed insurance service markets. The descriptive and opinion content analyses enabled the exploration of the impact factors on the Lithuanian consumer insurance service purchase decision (these factors were provided for the consumers' evaluation by the author herself). The factor analysis enabled the identification of the initially unknown, latent factors using the consumers' answers to the statement-type questions, processed by a statistical data analysis. Implementing the multiple regression and path analyses the inter-relationship among the identified factors, consumer inclination and final decision to purchase insurance services have been defined and their impact weights estimated.

- It can be expected that the created theoretical model for researching the process of insurance service purchase decision making as well as application methodology of the model can be used for conducting insurance consumer behaviour research of different countries (or regions). The model enables to conduct a comparative analysis of insurance consumer behaviour of: a) several countries (or regions) or b) of a certain country (or region) for different time periods.

- On the grounds of the proposed theoretical model, the profile of the Lithuanian insurance service consumer behaviour is formed. This profile reflects the whole of typical patterns of the Lithuanian insurance consumer behaviour, the usage of which enables the Lithuanian insurers to take and implement certain strategic and tactical actions and means in order to satisfy consumer needs and wishes, and which enable foreseeing approaches for forming or changing insurance consumer behaviour by activating the consumption of voluntary chosen insurance services.

- The dissertation provides knowledge about the existing and potential insurance service consumer behaviour of the Lithuanian citizens. The analysed subject of the dissertation enables insurance consumers to better understand the essence, contents, benefits, qualities and other subtleties of an insurance service (since the dissertation provides unbiased, trustworthy information). Moreover, it enables those who are interested in and searching for deeper research information to analyse and interpret the particularities and tendencies of insurance consumer behaviour (in Lithuania as well as

other countries). It can be expected that the convergence with the information provided in this work enable consumers to take optimal decisions when purchasing and consuming insurance services.

Statements of the doctoral thesis:

1. Insurance service consumer behaviour has certain unique patterns that need to be identified, modelled and researched. The specificity of this behaviour is determined by consumers' relationship with the surrounding environment where different types of completely uncontrollable and partly controllable risks and the realisation probability of financial loss exist. This requires understanding both the insurance essence and the specificities of insurance services as well as understanding uncertainty, risk and probabilities and, moreover, cognition and intake of particularities related to the consumption of these services.

2. Insurance service consumer behaviour can be researched by incorporating the theoretical aspects of consumer behaviour (when purchasing or considering purchasing a certain insurance service) into the conceptual model of insurance decision making that reflects the involvement of consumers in the consumption of insurance services and their continuous participation striving to assure a certain insurance security, where the experience of the first insurance product, acquired during its purchase and consumption, directly impacts the continuous consumer behaviour when they purchase not only the same, but also other type of insurance service products.

3. When evaluating psychological reasoning (attitude, motivation) and physical actions, the Lithuanian insurance service consumer behaviour corresponds to the insurance service consumer behaviour model of developing insurance markets of countries that are similar from a geographical-cultural and a social-economical point of views. The citizens consume insurance services following their specific needs, wishes and expectations, different private experience, possibilities and all the aspects which are determined by the external economic, social and cultural environment. In Lithuania, insurance and its services are not deeply rooted into the list of needs and necessities of the citizens; insurance has not yet become a tradition that is transmitted from one generation to the next one; insurance service consumption is not related to the quality of life as well as it is not self-understood and necessary as a ritual of life of a person who

otherwise consumes goods and services; the insurance service purchase decision is sensitively determined by one's monetary and financial reliance issues.

Research challenges and limitations:

- The thorough insurance service consumer behaviour research requires miscellaneous interdisciplinary knowledge: consumer decision making process integrates elements of studies such as micro- and macro-economics, law, mathematics, statistics, psychology, sociology, religion and others that in a certain way enable to determine the performance of insurance service consumer behaviour research in different aspects; this allows providing the specific research structure, proceeding, contents and results. Taking into account the educational profile of the author of the dissertation, the research, its results and the analysis of the results also reflect aspects of such scientific fields as management and business administration and specifically insurance and risk management.

- The Lithuanian Bank (previously – the Lithuanian insurance supervision authority) does not accumulate data about insurance service consumers (for example, how many insurance agreements physical and juridical persons make, what groups of insureds exist, what extent of insurance premiums is accumulated by a certain consumer group, etc.). The insurance supervisory authority of the country neither obliges insurance companies to publicly announce data that define insurance service consumers and their behaviour. The numeric and mean characteristics that miscellaneously describe insurance service consumers and their behaviour (the chosen insurance service products, insurance period, the size of insurance premiums and insurance coverage, the information about the renewal of insurance agreement, insured family members, property, etc.) is confidential information that is accumulated by separate insurance business entities and that can be analysed as the internal information of a company. In order to successfully compete in the insurance market, this information is usually neither disseminated, nor accessible for the extraneous persons (nor for academic researchers). The information about the insureds that is accumulated in the insurance companies can be, to a certain extent, unfolded by conducting competitor analyses. Meanwhile, the insurance supervision institutions provide the information about the insurance premiums signed and insurance agreements made at the country level, however, only according to

those insurance groups that are defined in the juridical acts and laws of appropriate countries.

Notes about the definitions used in the dissertation

- *Definitions of the insureds and of insurance consumer behaviour.* The law of insurance of the Lithuanian Republic, enacted on 18th September 2003, provides the following definition of the insured: the insured is a person, who either contacted the insurer concerning the completion of an insurance agreement, or who has been offered by the insurer to make an insurance agreement, or who has already made an insurance agreement with the insurer. Taking into account the definition of the insured, as provided in the law, in this dissertation both the existing and potential insurance service consumers are called the insurance consumers or the insureds and their behaviour is called insurance consumer behaviour or the behaviour of the insureds. Thus the definitions “insurance service consumer behaviour” and “the behaviour of the insureds” are used as synonyms.

- *Definitions of insurance services and of insurance service product.* According to the law of insurance of the Lithuanian Republic, insurance groups that belong to life or non-life insurance branches are called insurances services; the same definition is used in this work. Meanwhile, the definition of an insurance service product points to a specific insurance service of a certain insurance company, the conditions of which are defined by the insurance terms and conditions of that product.

1. THEORETICAL BACKGROUND

The first chapter of the dissertation presents the manifestations, essence and research of the theoretical conception of insurance service consumer behaviour. The theoretical research is focussed on the creation of the theoretical model for researching insurance service consumer behaviour. The created model (*see Figure 2*) reflects the complicated, sequential and extended process of consumer decision making when acquiring and continuously using insurance service products.

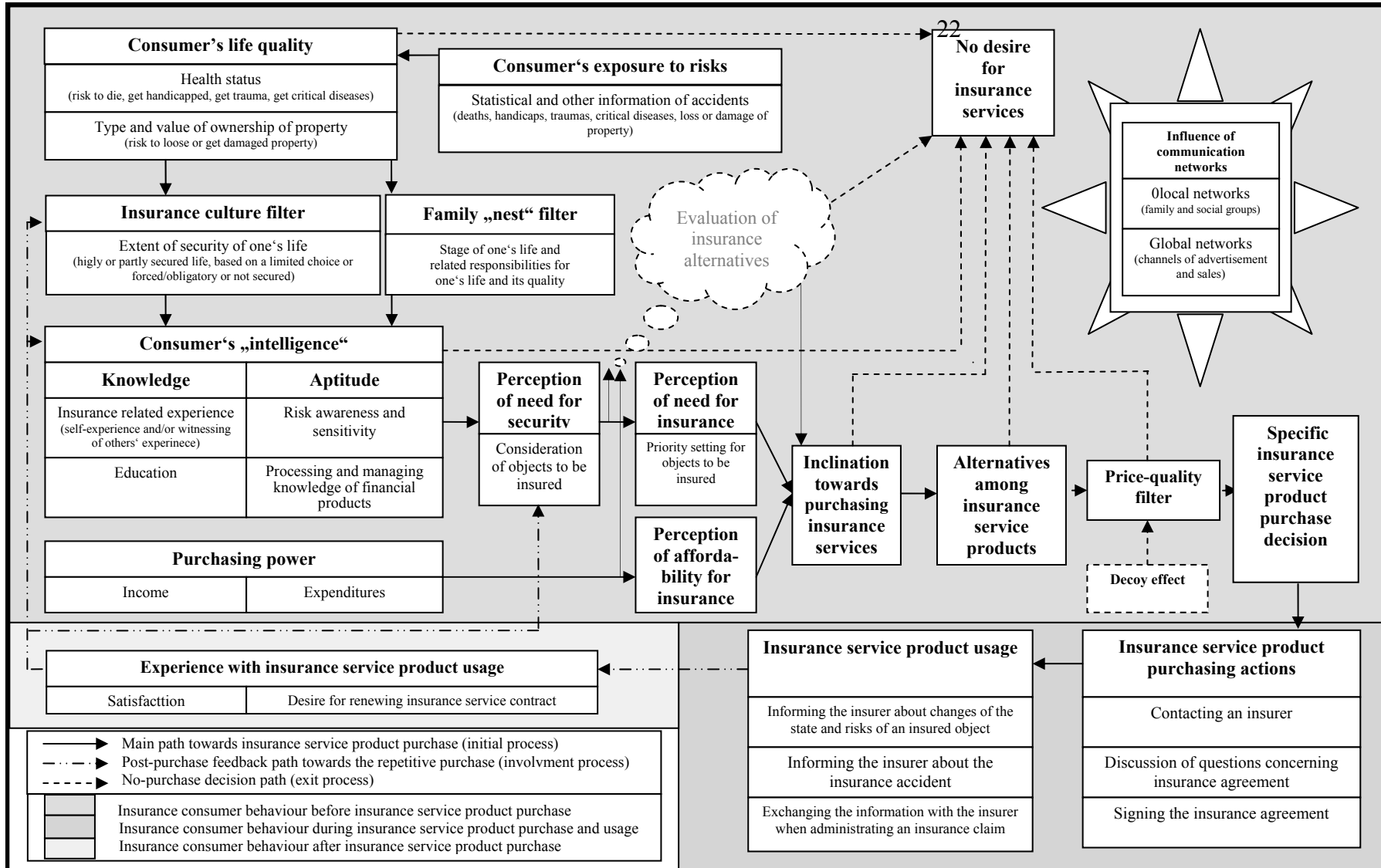


Figure 2. The proposed model for researching insurance consumer behaviour (for initial and subsequent insurance service product purchase decision making)

Source: created by the author of the dissertation.

The prepared model is formed on the basis of the existing and well-recognised models of consumer behaviour (Engel, Blackwell and Miniard consumer behaviour model and Howard and Sheth consumer behaviour model), hierarchical pyramids of individual needs, motivational factors, consumer typologies and characteristics, activities and purchasing actions that are extended from the processes that happen before insurance service purchase till the processes that occur after the termination of insurance service. The model is formed to reflect consumer behaviour particularities in the context of marketing that is very closely related to scientific domains of sociology and psychology as well as generally is shown in the context of business.

The model involves the traditional and specific aspects of consumer behaviour modelling. The traditional ones involve the following factors and parameters: understanding of needs, attitudes, convictions, motivation, communication, information search, evaluation of alternatives, preferences, external and internal factors of impact, decision making, experience, and repetitive decision making. The model also involves aspects that are specific for insurance service consumer behaviour; they are as follows: the understanding of insurance and other financial service products, the impact of insurance culture at society and family levels, consumer's exposure to risks (namely the exposure to risk heterogeneity and nature that holds constant threat) as well as the formation of understanding of consumer needs for security. The model shows how these aspects are related to the more general socio-demographical aspects.

In the model, the process of consumer behaviour, when a person acquires specifically insurance services, is provided. There the elements that make, impact and filtrate the process are refined and provided in a sequence, the interrelations of elements are shown, the main path of insurance service decision making leading to the continuous repetition of cycle of insurance decision making is reflected. The model involves the possibility of consumer exit from the process at any stage of the process.

The model is constituted out of three phases of the consumer decision making process:

1. The formation of consumer inclination towards insurance services or consumer readiness to purchase insurance services.
2. The formation of consumer decision to purchase a certain insurance service product.

3. The formation of consumer decision concerning the continuous usage of a specific insurance service product.

Each of these phases finishes with a certain decision making of a consumer.

2. RESEARCH METHODOLOGY

Research topic: the evaluation of the Lithuanian insurance consumer behaviour in the insurance service market of the country (as one of the developing or new insurance service markets as compared to mature markets).

Research problem: non-consumption or relatively low consumption of insurance services (as compared to developed markets) in Lithuania.

Research object: the insurance consumer behaviour in relation to the insurance decision making of existing and potential insureds in Lithuania.

The goal of the empirical research is to identify the determinants of insurance service consumption in Lithuania.

The research objectives are the following:

1. To justify (or deny) the research statements (that are formulated on the basis of the theoretical model) about the Lithuanian insurance consumer behaviour related to the insurance decision making that is typical to the new insurance markets (the statements are provided below).

2. To analyse, through the reflective contents of survey participants' opinions, the stages and constituent elements of the theoretical model of consumers' insurance decision making process, to identify the reasons behind insurance service consumption and non-consumption in Lithuania, and to justify consumer attitude and motivation when taking insurance service purchase and consumption decisions.

3. To identify the factors that form insurance service purchase decision making of the Lithuanian citizens.

4. To measure the individual impact of the identified factors on consumers' inclination and decision to purchase insurance services, and to form an insurance decision making model that is typical for the Lithuanian consumers.

5. To evaluate the results of the research model through the prism of demographic and socio-economic consumer characteristics.

6. To distinguish the particularities of insurance consumer behaviour in Lithuania.

The research statements are the following:

1. The inclination of insurance service consumers in Lithuania in equal proportions are formed by the combination of their intellect and income.

2. If consumers are already inclined to purchase insurance services (as it is stated in the first research hypothesis) the price and the quality of insurance services have an equally decisive impact on the final decision making.

3. For more than half of all consumers, the purchase decision of voluntary insurance services is the result of long-lasting consumer internal considerations, consultations and evaluations of insurance service provider.

4. Non-consumption of insurance services is related with the belief of consumers, in the case of accidents, to obtain financial (or adequate) help in other ways: from friends, acquaintances, co-employees, neighbours, family members, government and non-profit institutions and funds, and businesses.

5. When purchasing insurance services the largest part of the insureds have intentions to obtain some additional benefits besides the compensation of the loss that might be experienced.

6. The continuous insurance of the same insurance type depends on the fact if an insurance accident happened, or not, and if the consumers, who experienced the insurance accident, received an insurance coverage, or not.

The research hypotheses are the following:

H1: The acceptability of insurance (service and its provision) conditions has a positive impact on consumers' inclination to purchase insurance services.

H2: The insurance service provider's competence has a positive impact on consumers' inclination to purchase insurance services.

H3: The consumers' attitude towards insurance in terms of money has a positive impact on their inclination to purchase insurance services.

H4: The positivism of consumers' insurance experience (of self and others) has a positive impact on their inclination to purchase insurance services.

H5: The existence of possibilities to decrease the total amount of premiums payable for insurance has a positive impact on consumers' inclination to purchase insurance services.

H6: The acceptability of insurance (service and its provision) conditions has a positive impact on consumers' decision to purchase insurance services.

H7: The insurance service provider's competence has a positive impact on consumers' decision to purchase insurance services.

H8: The consumers' attitude towards insurance in terms of money has a positive impact on their decision to purchase insurance services.

H9: The positivism of consumers' insurance experience (of self and others) has a positive impact on their decision to purchase insurance services.

H10: The existence of possibilities to decrease the total amount of premiums payable for insurance has a positive impact on consumers' decision to purchase insurance services.

H11: Consumers' inclination to purchase insurance services has a positive impact on their decision to purchase insurance services.

The data collection methods of the research are as follows:

1. The questionnaire-based survey of the insurance experts (33 insurance experts questioned).

2. The questionnaire-based survey of the existing and potential insurance service consumers (336 existing and potential insurance consumers questioned).

The research data analyses used are as follows:

1. Descriptive statistical analysis, conducted using the following methods: the calculation of frequencies of the answers chosen by the respondents and their distribution in percentage, estimation of mode, median, average and standard deviation, average comparison, analysis of variance (dispersion).

2. Opinions' content analysis, conducted in order to objectively and systematically identify the specific characteristics reflecting the analysed phenomenon or process.

3. Factor analysis, conducted in order to link together the statements provided for the respondents' evaluation into the inter-relational units, i.e., factors.

4. Multiple regression analysis, conducted in order to measure the impact weights of independent variables on dependent variables and to define the nature of their inter-relationships (direct or inverse relationship).

5. Path analysis, conducted in order to confirm the fitness of the research model, after the irrelevant variable inter-relationships are eliminated.

Research logics. The empirical research is conducted following the research logics provided in *Figure 3*.

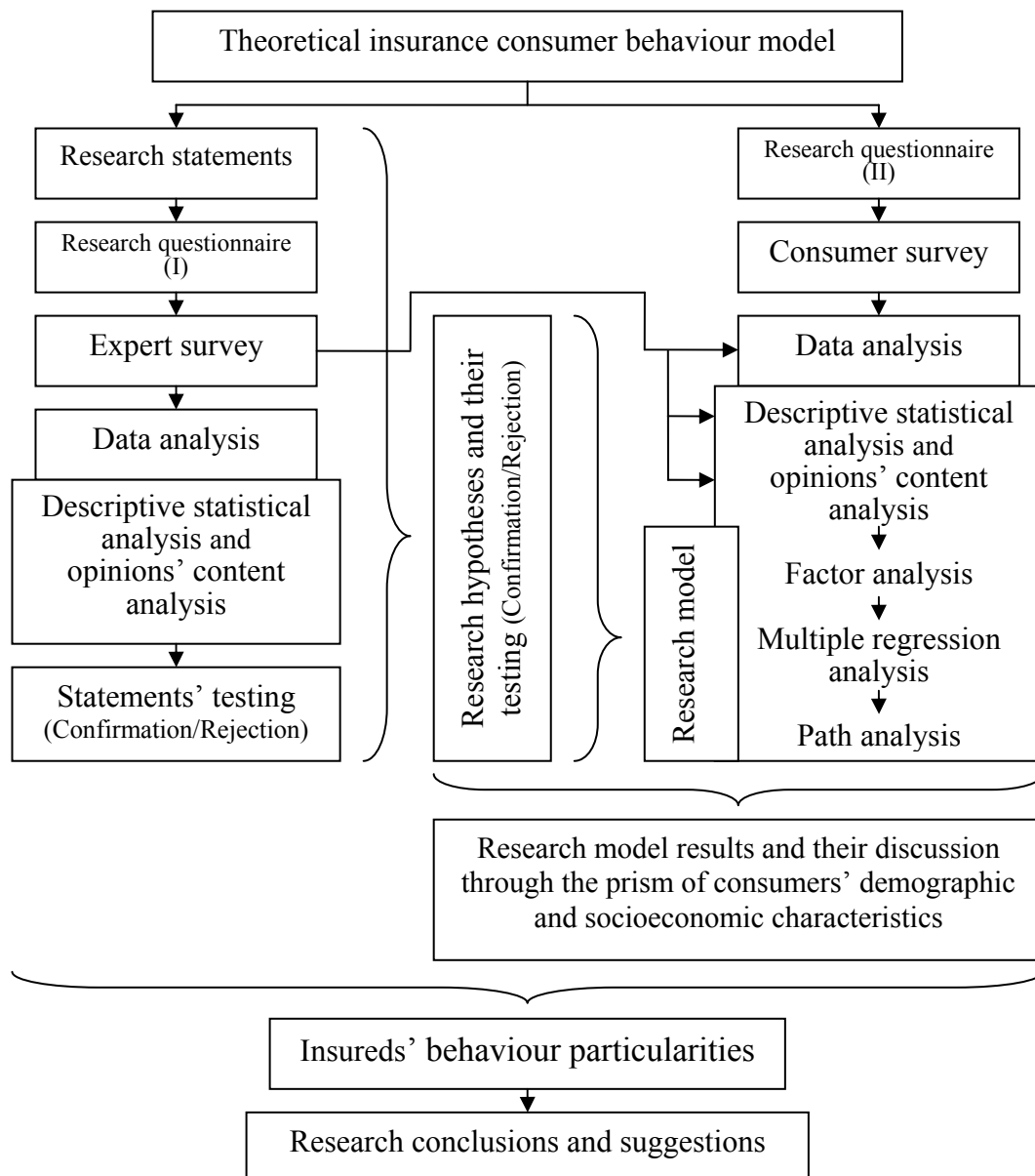


Figure 3. The logical structure of the empirical research
Source: created by the author of the dissertation.

Research hypothetical model. The whole of the research hypotheses compose the hypothetical model of the research (see Figure 4).

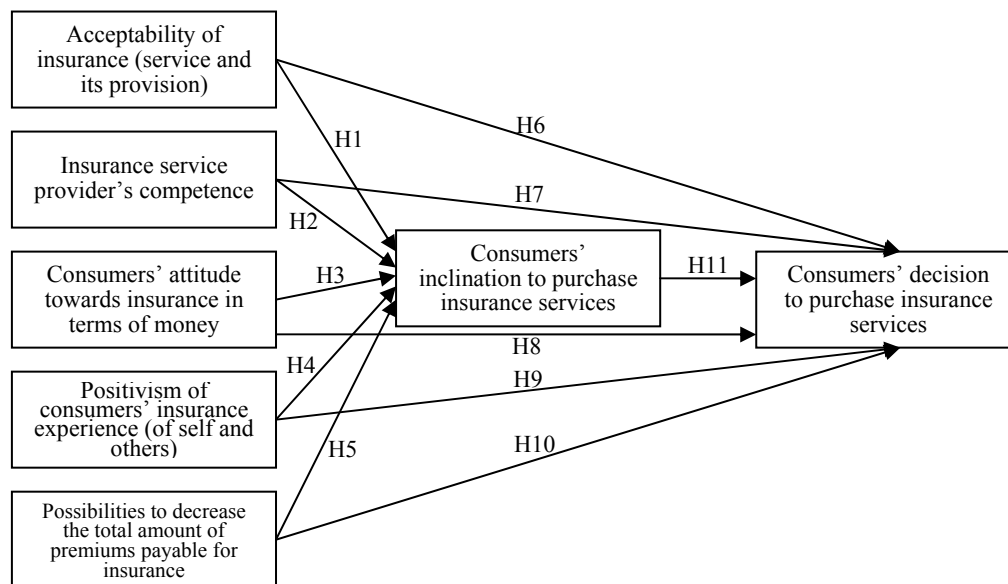


Figure 4. Research hypothetical model
Source: created by the author of the dissertation.

3. RESEARCH RESULTS

The conducted surveys of insurance experts and insurance service consumers enabled to better understand and explain how and why the existing and potential Lithuanian insurance consumers behave.

As a result of the first part of the empirical research, the patterns and particularities of insurance consumer behaviour are formed as follows:

- The quality of life of the Lithuanian citizens is determined by their health and the property they dispose of, however, the citizens are not inclined to care in advance of the possible financial loss related to the mentioned objects.
- Risk avoidance behaviour that is typical for the Lithuanian citizens does not determine their active involvement in the insurance service consumption.
- Insurance priorities are the following: the most important property objects, consumers themselves as insurance objects, as well as family members of their nearest generation.
- According to the evaluations of the Lithuanian citizens, the price guarantying one's feeling of safety in terms of insurance is 1000 litas per year.

- The deeper the extent of one's knowledge about insurance services, the wider the spectrum of insurance services consumed. Lack of knowledge impacts quick and unreasoned decisions (such as to insure without thinking twice or not to insure at all).

- The dissemination of insurance experience, especially the one related with accidents, and consultations with specialists contribute to the creation of one's insurance services consumption motivation.

- The Lithuanian citizens declare the need for safety and for insurance as a mean that increases one's safety, however, in practice they move the burden of a possible financial loss to society, but not to insurers.

- The consumers in priority an insurance service alternative if such a possibility exists.

- The need for insurance services increases with the increasing age of the Lithuanian citizens.

- Only having income that is constant and above the average, the Lithuanian citizens are ready to invest a certain part of it in insurance services.

- The Lithuanian insureds want and expect to get back the premiums they pay for insurance.

- In Lithuania, one becomes an insured as the consequence of an undesirable experience.

- When taking insurance decisions, consumers avoid receiving competent help.

- The main criterion of the insureds when choosing an insurance service is the guarantee of receiving insurance coverage.

- Insurance service purchase decision making is a consumer deliberation-requiring process.

- The most solid impact on insurance decision making comes from one's family members.

- The behaviour of the insureds in Lithuania can be evaluated as conscientious.

- Different insurance experience is actively disseminated and used by the insureds for their further insurance decisions.

As a result of the second part of the empirical research, the evaluation of the research model is conducted; impact weights on consumers' inclination and consumers'

decision to purchase insurance services are estimated and the nature of their relationships are defined (see *Figure 5*).

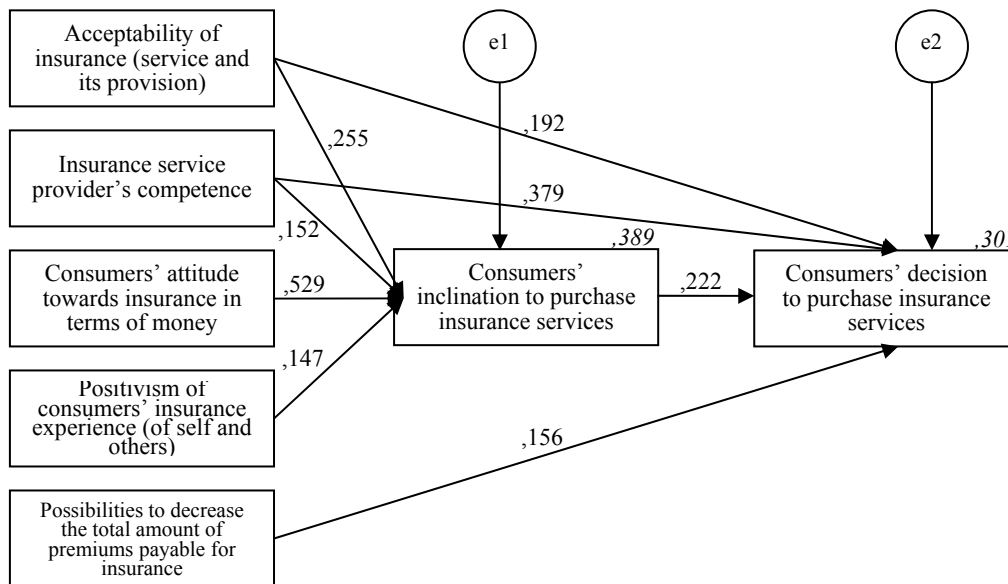


Figure 5. Research model after the elimination of the statistically insignificant relationships between variables

Source: created by the author of the dissertation on the basis of data analysis' results obtained using SPSS AMOS program.

The results are reflected by the following formulas.

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{Inclination} = 0,255 \text{ Acceptability of insurance (service and its provision) conditions} + \\ 0,152 \text{ Insurance service provider's competence} + 0,529 \text{ Consumers' attitude towards insurance in terms of money} + \\ 0,147 \text{ Positivism of consumers' insurance experience (of self and others)} + e1 \\ \\ \text{Decision} = 0,192 \text{ Acceptability of insurance (service and its provision) conditions} + \\ 0,379 \text{ Insurance service provider's competence} + 0,156 \text{ Possibilities to decrease the total amount of premiums payable for insurance} + \\ 0,222 \text{ Inclination} + e2 \end{array} \right.$$

$$\text{Consumers' inclination error } e1 = \sqrt{(1 - 0,389^2)} = 0,781.$$

$$\text{Consumers' decision error } e2 = \sqrt{(1 - 0,301^2)} = 0,836.$$

CONCLUSIONS AND SUGGESTIONS

Conclusions

1. After conducting the theoretical analysis of researching the conceptual elements of insurance service consumer behaviour, the initial conceptions of insurance consumer behaviour have been identified. The analysis and integration of their contents enabled to unfold the process-based nature of the insurance consumer behaviour conception. Its formation is based on the interception of the significant process-based attitude towards consumer decision making when purchasing a certain product or service that is unifying all consumer behaviour models and which integrates the specificity of an insurance service as a consumable object (the specificity of its nature). This highlights the particular significance of both a mental consideration of insurance service purchase and a continuous reconsideration of the insurance decision after its purchase.

2. Unveiling insurance consumer behaviour enabled envisaging that: a) the specificity of insurance consumer behaviour is determined by the existing uncertainty, risk and the probability-based elements that are related with the occurrence of an insurance accident, namely with the unclearness concerning the result of an insurance service; b) the understanding of the nature, contents and benefits of insurance services due to the characteristics that are typical for these services (low tangibility, high complexity and difficult understanding) requires relatively high mental consumer efforts and involvement that from the position of consumers can be evaluated as a certain challenge or testing, since insurance service purchase is a decision making based on information and its evaluation.

3. After conducting the theoretical analysis of the literature sources that deal with insurance consumer behaviour factors, the overall decisive external factor of insurance consumer behaviour, namely culture, has been clarified. It is emphasised that the evaluation of insurance as of a product in the society is determined by historically dominated values, the strength of power of which can limit the extent of insurance service consumption. The research of the Lithuanian case proves coherence between the existing lack of foundations of insurance as a safety value and the relatively low extent of insurance service consumption as compared to the developed markets.

4. After conducting the theoretical analysis of the scientific literature, the proposed theoretical model of insurance service consumer behaviour is created. It reflects the extended process of consumers' insurance service purchase decision making. The constituent elements of the insurance decision making process are consistently integrated into a systematic whole: stimulus, need, inclination, decision, consumption, and experience. The cornerstone elements of the model are made of consumer decision to purchase insurance services and consumer intentions (inclination) towards purchasing them (they appear before decision). To justify the composite parts of the model research statements are raised and evaluated.

5. The empirical research results unfolded the fact that consumers' intentions (inclination) to purchase insurance services in Lithuania in equal proportions are formed by the combination of their intellect (it encompasses consumer education, knowledge and capabilities) and income. A relatively low level of consumer intellect does not induce the need for insurance services, while relatively low income does not allow implementing the need for insurance. The need for insurance services is not formed in two cases: the case of a relatively high level of consumer intellect when income is insufficient and the case of the disposal of sufficient income when consumers' intellect does not call for the need for insurance.

6. The expert opinion evaluation research proved that when consumers are already inclined to purchase insurance services (as it is stated in the first research statement), the impact of the price and the quality of insurance services on the final decision making are unequal – consumers give a relatively higher importance to the insurance service product price factor. The systematisation of experts' opinions enabled to distinguish the main factors that determine the relative weights of insurance service price and quality when consumers take a final decision concerning insurance service purchase; the distinguished factors are as follows: insurance form (voluntary or obligatory service), insurance product (or insurance object), the period of insurance agreement, and juridical status of a person.

7. On the ground of the expert statements, it is assessed that the purchase decision of voluntary insurance services is the result of long-lasting consumer internal considerations, consultations and evaluations of insurance service provider for slightly more than one third of all Lithuanian citizens. The expert survey has disclosed that the

decision making of life insurance service purchase is more complicated for a relatively bigger part of consumers, as compared to the decision making of non-life insurance services.

8. The expert survey confirmed that non-consumption of insurance services is related to the belief of consumers, in the case of accidents, to obtain financial (or adequate) help from family members, government and non-profit institutions and funds. Meanwhile, it is rejected that the reason of non-consumption of insurance services is the belief of consumer, in the case of accidents, to get help from friends, acquaintances, co-employees, neighbours and businesses. The evaluations provided by the experts enabled to disclose and systemise the reasons of non-consumption of insurance services in Lithuania which are the following: the limited consumer income and purchasing power; the exaggerated belief in help from the state institutions in case of accidents; naive belief that unwished events will not happen; misperception of insurance needs and benefits and discredit on insurance; distrust in the financial system and companies; and as perceived by the consumers, certain negative aspects noted when forming one's insurance experience.

9. The analysis of the opinion of the experts enabled to clarify the fact that when purchasing insurance services, about one fifth only of the insureds in Lithuania have intentions towards obtaining some additional benefits besides the compensation of the loss that might be experienced. Such research results denied the initial statement formulated by the author of the dissertation about an existing majority of dishonest consumers. These consumers cheat when making life or vehicle insurance agreements. The willingness of consumers to cheat is related to their insufficient educational background.

10. The analysis of the expert opinion reveals that in Lithuania the continuous insurance of the same insurance type depends on the fact if an insurance accident happened, or not, and if the consumers, who experienced the insurance accident, received an insurance coverage, or not. The insureds are inclined to reconsider the necessity of the continuous insurance service usage, when the previous insurance agreement expires. Insurance agreements are renewed by more lettered consumers who better understand insurance benefits and who are satisfied with the insurance coverage (if they received it) as well as those who are not threatened with the decrease of their

income. Those consumers who experienced an insurance accident are usually inclined to search for another insurance company. The reason for that is an increase of insurance premium. The Lithuanian citizens also “migrate” to other insurance companies or stop at all to insure when they do not receive insurance coverage in a case of an accident that they experienced.

11. The consumer opinion research disclosed that Lithuanian consumers understand well the coherence between their degree of safety and the extent of their investments in insurance services. Consumers’ habits to always follow rules, constant thinking about threatening risks and their conscious risk avoidance are treated as features of the potential insureds. This, together with cognition of insurance experience of other persons, consultations with finance and insurance specialists and analysis of information received in other ways, build foundations of the insurance service purchase motivation whole.

12. Data analysis of the empirical research suggests that in Lithuania consumers mostly do not use insurance services, but their alternatives which are related to money saving, accumulation and investment in other forms than insurance means. To the closest insurance alternatives, consumers attribute money saving in a bank and investment of finances to personal and real estate. The insurance experts also add to the mentioned alternatives home cash accumulation and investment in financial instruments, as well as in valuables of art. Instead of non-life insurance services, the consumers choose to invest in the installation of asset protection tools and systems (e.g., alarms). The research disclosed that in Lithuania, as an insurance alternative, the consumers tolerate naive and rationality-lacking belief in “optimistic” (from their point of view) superstitions or self-indisposition towards the unrealisation of accidents.

13. When conducting the empirical research, as a result of factor analysis, five factors that form the insurance service purchase decision making of Lithuanians citizens have been identified. The multiple regression and path analysis enabled to assess and find out that the largest impact on the Lithuanian consumer decision to purchase insurances services is made by the competence of the insurance service provider (0,413, of which 0,379 is the direct impact) and the acceptability of an insurance service and its provision conditions (0,413, of which 0,192 is the direct impact). Among the identified factors, the smaller impact on insurance decision making is related to such factors as the

possibility to decrease the total amount of payable insurance premiums (0,156, direct impact only) and consumers' attitude towards insurance in terms of money (0,117, only indirect impact through consumer intentions). The impact of positivism of insurance experience (of one self and of others) on consumers' decision making is weak (0,033, only indirect impact through consumer intentions to purchase insurance services).

14. The empirical research proved that for certain consumer groups, segmented according to demographic and socio-economic characteristics, insurance service purchase decision making is typically an extended (multifactorial) discussion and evaluation of insurance conditions and possibilities, made of several stages. The mentioned group involves women, persons below 40-year-old, persons who not do receive large income (up to about 800 Lt/month), persons who have secondary education, persons who live in families with five and more members, singles, persons who live alone, and those who do not have children in their families or households. It has been assessed that the decision to purchase an insurance service, evaluating the service exclusively through monetary point of view, is made by matured (above 41-year-old) persons and Kaunas' citizens. The competence of insurance service provider is the most significant factor when making insurance decision for 18-40 year-old persons, women, those who are married or living together, those who have at least one child, those whose families are made of two or more persons, those who have acquired a master or a doctor degree, and finally those who earn more than 800 Lt/month.

Suggestions

1. When evaluating from the position of the consumer, generally the complexity of an insurance service product is relatively high, whereas its understanding is relatively low. The following opinion can then be formulated: there is a need for a marketing strategy for insurance services that would be formed by their providers and that would allow increasing the level of consumer understanding. This strategy should involve: a) the transmission of a certain message, sent to the consumers; this would allow them to take information-based insurance decisions; however, it should be made in a competent manner; b) the mitigation of consumer psychological discomfort that is generated by the impalpability of the insurance services or, if possible, its elimination using everything that can be both physically and psychologically palpable and perceptible.

2. For the understanding of the essence, contents and benefits of insurance services there is a need for a high consumer competence. Therefore, when contracting and developing relationships with consumers, insurance service providers should evaluate the level of knowledge and educational background within insurance domain of separate consumers and develop relationships with them appropriately by choosing the optimal position of insurance service provision participant, namely to change the degree of domination (involvement, communication, consultations) by adjusting to the competence level of a consumer.

3. The verification of the second research statement, besides the factors of insurance service price and quality that form the final insurance decision making of consumers, allowed to define the existence of the third factor that is the selling capability (or competence) of an insurance service provider. This allows formulating a new statement (or hypothesis) for the future research: if consumers are already inclined to purchase insurance services, a decisive impact on the final decision making is made by the insurance service price, its quality and the selling skills of an insurance service provider. When verifying this statement, one must define the relative weight of each impact factor. Taking into account the results of the already verified second research statement, the relative weights of the mentioned factors would be 40, 30 and 30 per cent respectively if one wants to prove that the impact of the factors, except a relative price overweight, is more or less the same. The alternative distribution of the relative weights would be 30, 20 and 50 per cent respectively if a newly introduced factor is awarded with a half of the total weight, and the rest part is divided between the weights of the price and quality impact factors, where the price factor gets bigger importance.

4. The data analysis of the empirical research justifies that consumers start to contemplate insurance as a method of risk management only when their living standards are at least on average warranted, family needs are vouchsafed and when the income they get becomes constant. However, meeting these conditions alone does not mean by itself that consumers take insurance service purchase actions at once. Insurance services are usually not merchantable, but saleable and therefore insurance service providers must activate consumers “calling for” and initiating their decision to purchase these services.

5. The analysis of experts’ opinions disclosed that the Lithuanian consumers are not able to assess their risk: they do not assess the size of risk and the extent of loss. In

case of accumulative insurance types they overestimate their own expectations believing in an extremely large, unrealistic reward. All this confirms that consumers must be taught both to assess their own and their family risks, to identify threats, to understand benefits, and to form the right understanding about the lowest and highest ceilings of accumulative insurance payout as the result of the service in terms of money.

6. In Lithuania, the non-consumption of insurance services, besides the financial reasons, is very strongly related to the naive belief that nothing bad can happen and that if something happens, the state will provide some assistance. Moreover, insurance services are quite ignored in the society and there is no belief in insurance benefits. In the opinion of the dissertation author, now, when waiting for the the uprise of purchasing power of citizens, is exactly the appropriate time to strengthen the consumer education about insurance benefits eliminating the „old“ mentality concerning insurance that still exists in the conciousness of the Lithuanian citizens.

In Lithuania, the educative activity on insurance questions is performed by the associations of insurance companies. However, in the opinion of the dissertation author, this activity, at least from the dissemination of information point of view, is little noticable when evaluating from the position of consumers. Each insurance service provider individually cares about how to attract consumers; the most popular advertisement tools, measures and its presentation ways are used most often. The evaluation of the situation enables to see a lack of active neutral and unbiased educative activities with a focus on the questions of insurance benefits. Insurance service providers in some sense implement the educative function; however, since they are profit seeking companies, consumers are not always inclined to believe in their statements.

In the opinion of the dissertation author, the function of consumer insurance education has to be implemented by the authority that implements insurance supervision activity in the country – the Lithuanian Bank, and the finances needed for this purpose could be periodically collected from the companies that act in the Lithuanian insurance service market. The consumer education activity could be supported by, for example, a certain percentage of a yearly collected insurance premium amount of insurance service providers (approximately 0,1-0,15 per cent). It is known that in 2011, for general maintainance, the insurance supervisory authority of the Republic of Lithuania, the Lithuanian insurance companies as well as departments of foreign insurance companies

that act in the Republic of Lithuania had to commit 0,3454 per cent of the amount of written insurance premiums, whereas the amount of the departments of insurance companies of other members of the EU in the Republic of Lithuania made 0,1727 per cent.

7. The Lithuanian insurers are sufficiently active in the market, however, they are not powerful enough to introduce and form the insurance culture in the country. The providence, formation and implementation of the purposeful action plan of measures for increasing consumer financial literacy and financial sophistication on a state scale, controlled by the Lithuanian Bank that supervises insurance authority and financed by the insurance service providers, would positively impact the activation of private insurance service consumption and insurance encouragement by letting consumers themselves to understand and evaluate threatened risks and set their own preferences from the point of view of the objects that they have in their disposition.

Further research directions

- The refinement of the formulations of statements that have been used to perform factor analysis, especially the ones that are not involved into the identified factors, followed by the evaluation of their potential impacts on the decision making process model (factors and their relations). This would require to design and conduct a new survey.

- The application of the research methodology for the evaluation of insurance consumer behaviour in other countries and the comparative analysis of its results with the Lithuanian insurance consumer behaviour.

- The application of the research methodology to perform the analysis and evaluation of the change of the Lithuanian insurance consumer behaviour in different time perspectives.

- The evaluation of the process of consumer's insurance service repurchase (as opposed to the initial) decision making which most likely will determine the formation of a new set of decision factors.

- The evaluation of particularities of insurance decision making and insurance service consumer behaviour of juridical persons as of a consumer group, dependently on the direction of their performed activity.

RECOGNITION AND DISSEMINATION OF RESEARCH RESULTS

Publications in scientific journals:

1. Ulbinaitė, Aurelija; Kučinskienė, Marija; Le Moullec, Yannick. Conceptualising and simulating insurance consumer behaviour: an agent-based-model approach. – *International Journal of Modeling and Optimization*, Vol. 1, No. 3, 2011, p. 250-257. Available online. ISSN 2010–3697.
2. Ulbinaitė, Aurelija; Le Moullec, Yannick. Towards an ABM-based framework for investigating consumer behaviour in the insurance industry. – *Journal “Economics”: Research papers*, Vol. 2, No. 89, 2010, p. 95–110. Available online. ISSN 1392–1258.

Publications in scientific conferences and camps:

1. Ulbinaitė, Aurelija; Kučinskienė, Marija; Le Moullec, Yannick. Integration of the decoy effect in an agent-based-model simulation of insurance consumer behavior. International Conference on Computer and Business Management (ICCBM), July 1–2, 2011, Kathmandu, Nepal. Available in both printed and electronic forms: *IPCSIT Proceedings* (IACSIT Press, Singapore), 2011, Vol. 9, p. 152–157 and [Electronic resource (CD-ROM)], [p. 152–157]. Available online. ISSN 2010–460X. Indexed by *Thomson ISI Proceedings*.
2. Ulbinaitė, Aurelija. The complexity of the insurance purchase decision making process. “Smithy of ideas 2011”: scientific camp, June 30 – July 3, 2011, Trakai, Lithuania. *Book of abstracts* (Lithuanian Society of Young Researchers), 2011, p. 22-23. ISBN 978-9955-875-01-7.
3. Ulbinaitė, Aurelija. The evolution of consumer behaviour models: from general models to insurance consumer behaviour modelling efforts. 1st international scientific conference “Practice and research in private and public sector-11. To consolidate researches of academicians and practitioners”, May 5, 2011, Vilnius, Lithuania. *Conference proceedings* [Electronic resource (CD-ROM)], [p. 327–337]. Available online. ISSN 2029–7378.

4. Ulbinaitė, Aurelija. Vartotojų elgsenos ypatumų draudimo paslaugų vartojimo atžvilgiu teoriniai aspektai. Scientific conference “Business, management and education 2010: Contemporary Regional Issues”, November 18, 2010, Vilnius, Lithuania. *Conference proceedings* [Electronic resource (CD-ROM)], [p. 1–12]. Available online. ISBN 9789955287575.

Book reviews:

1. Stašys, Rimantas; Ulbinaitė, Aurelija. Life insurance business and its development tendencies and manifestations in Lithuania. Monograph review. *Management theory and studies for rural business and infrastructure development: Research papers*, Vol. 5, Nr. 29, 2011, p. 231–235. Available online. ISSN 1822–6760.

Scholarly work:

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

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Education:

Aurelija Ulbinaitė holds a Bachelor degree and a Master degree in Management and Business Administration, both specialised in Insurance Management, from Vilnius University, Faculty of Economics, Business Department. She also holds a Master Degree in Economics and Business Administration, specialised in International Business Economics, from Aalborg University, Denmark, Faculty of Social Sciences, Business and Management Department, Centre for International Business. In 2012 she completed her Doctoral studies in Management and Administration at Vilnius University, Faculty of Economics, Business Department.

Professional experience:

Since 2008 Aurelija Ulbinaitė has been working as a Teaching and Research Assistant at the Business Department of the Faculty of Economics of Vilnius University.

Research visits and traineeships:

1. Scientific Camp “Smithy of Ideas 2011” in Trakai, Lithuania, from 30th of June 2011 to 3rd of July 2011.
2. Research traineeship at Aalborg University, Denmark, from 23rd of December 2010 to 15th of February 2011.
3. “Knowledge Management” Summer school at Vysoka Skola Managementu, University of Seattle, Trenčín, Slovakia, from 20th of June 2010 to 3rd of July 2010.
4. Research traineeship at Aalborg University, Denmark, from 15th of December 2009 to 15th of February 2010.

Research awards:

In 2012 Aurelija Ulbinaitė received a research award from the Faculty of Economics of Vilnius University in the category “Doctoral students, Teaching and Research Assistants and Lecturers” for her scientific achievements of 2011.

DISERTACIJOS SANTRAUKA

ĮVADAS

Temos aktualumas

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

Lietuvoje bei kitose panašaus išsivystymo lygio šalyse ne visos draudimo įmonės turi pakankamai finansinių rezervų, kuriuos galėtų skirti išsamiems draudėjų elgsenos tyrimams atlikti. Net ir tarp galinčių tai sau leisti investuojančiųjų į draudėjų elgsenos stebėseną nėra daug. Draudikai neretai apsiriboja vartotojų elgsenos intuityviu pažinimu remdamiesi patirtimi, įgyjama vykdant draudimo veiklą, ir / ar mokantis iš stebimų ar spėjamų konkurentų veiksmų. Nepakankamas draudėjų elgsenos suvokimas bei pažinimas tampa didele problema analizuojant bei vertinant draudimo verslo bei atskirų draudimo įmonių veiklos tęstinumo ir plėtros klausimus. Draudimo verslo subjektams trūksta žinių ir informacijos apie draudimo paslaugų vartotojų rinkas, kuriose jie veikia

arba ketina veikti ateityje. Neretai draudikai nėra pakankamai susipažinę su galimais draudėjų elgsenos tyrimo būdais, tyrimų atlikimo metodika, neatlieka vidinių draudėjų elgsenos tyrimų, ribotai taiko statistikos mokslo bei taikomųjų rinkodaros tyrimų (duomenų apdorojimo ir analizės) metodus draudėjų elgsenai pažinti bei nepakankamai domisi jiems aktualiais moksliniais tyrimais. Dėl šių priežasčių draudimo įmonės neišnaudoja ne tik savo potencialių draudimo verslo plėtros galimybių, bet ir sėkmingai rinkoje galinčios veikti draudimo įmonės galimybių.

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

Disertacijos objektas – fizinių privataus draudimo¹⁰ paslaugų vartotojų elgsena.

Nagrinėjama sritis – gyvybės ir ne gyvybės draudimas.

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

Empirinių tyrimų ribos – Lietuvos draudimo paslaugų vartotojų rinka.

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

¹⁰ Privatus draudimas – tai privačių įmonių, o ne valstybės teikiamos draudimo paslaugos, t. y. draudimas, neįtraukiant socialinio draudimo.

Disertacijos uždaviniai

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

Mokslinė problema. Lyginant draudimo paslaugų vartotojų elgseną skirtingose šalyse, ryškėja draudimo paslaugų įsigijimo ir vartojimo skirtumai, ypač pastebimi lyginant visuminę išsivysčiusių ir besivystančių šalių gyventojų draudimo paslaugų paklausą. Šiuos skirtumus akivaizdžiai įrodo draudimo paslaugų vartojimo lygį atskirų šalių mastu atspindintys rodikliai (draudimo tankis, draudimo skvarba, draudimo išsiplėtimas, surinktų draudimo įmokų dalių pasiskirstymas tarp gyvybės ir ne gyvybės draudimo šakų)¹¹. Tai, kad tam tikra dalis pasaulio šalių gyventojų draudimo paslaugomis nesinaudoja arba naudojami santykinai minimaliai, leidžia formuoti tam

¹¹ Egzistuojantys bei dažnai moksliniuose tyrimuose naudojami draudimo paslaugų vartojimo lygio įvertinimo būdai naudojant draudimo rinkos (plėtros) įvertinimo rodiklius atspindi faktiškai šalies ar regiono mastu suvartotas draudimo paslaugas kiekybine (pinigine ar sutarčių skaičiaus) išraiška, leidžia daryti išvadas apie draudimo rinkos išsivystymo lygį, tačiau neleidžia pakankamai įsigilinti į tam tikrą vartotojų elgseną sąlygojančius sprendimus, kurie paprastai yra kiekybiškai neišmatuojami, vadinasi, nėra pakankami vartotojui bei jo poreikiams pažinti.

tikras prielaidas apie jų elgseną pagrindžiančias priežastis¹² bei apie vartotojų elgsenos ypatumus jiems priimant tam tikrus sprendimus įvairiais draudimo paslaugų įsigijimo ir vartojimo etapais (iki ir po draudimo sutarties sudarymo, taip pat iki ir po draudimo sutarties galiojimo pasibaigimo)¹³. Keltinos prielaidos apie skirtingų draudimo paslaugų vartotojų grupių, atsižvelgiant į jų elgsenos ypatumus, egzistavimą bei vartotojų segmentavimo pagal elgseną galimybės¹⁴. Tirtina potencialių draudėjų bei draudėjais tapusių vartotojų elgsena: ypač keltini klausimai, kaip keičiasi draudimo sutartį sudariusių draudimo paslaugų vartotojų elgsena¹⁵. Formuojantis prielaidoms, didėja mokslininkų dėmesys draudimo paslaugų įsigijimo ir vartojimo klausimams¹⁶, nors draudimo paslaugų vartotojų elgsena išlieka pakankamai nauja mokslinių tyrinėjimų sritis, reikalaujanti draudimo paslaugų vartotojų elgsenos teorinių tyrimų kompleksiniu ir sisteminiu požiūriu. Būtina nagrinėti ir tirti vartotojų sprendimų, jiems svarstant draustis, ar ne, bei ką drausti, taip pat renkantis konkrečią draudimo paslaugą, vartojant draudimo paslaugas bei formuojant draudiminę patirtį, priėmimo procesus, gilintis į šių procesų nuoseklumą, etapus bei tam įtakos darančius veiksnius¹⁷, aiškintis vartotojų draudimosi tikslus, draudimosi (ar nesidraudimo) elgsenos priežastis, išskirti draudimo paslaugų vartotojų elgsenos tipus. Tik pažindami draudėjų elgsenos ypatumus, draudimo paslaugų teikėjai gali labiau suderinti savo vykdomos veiklos sprendimus su vartotojų poreikiais. Iki šiol draudimo paslaugų vartotojų elgsena daugiausia nagrinėta fragmentiškai, išvados bei sprendimai daromi įvertinant kiekybinius rodiklius, atspindinčius draudimo paslaugų vartojimo lygį tam tikroje šalyje, nepakankamai akcentuojama draudėjų elgsenos pažinimo nauda draudimo verslo plėtrai, nėra sukurtas draudimo paslaugų vartotojų

¹² Vartotojų elgseną lemiančios priežastys yra šios: nežinojimas apie egzistuojančias draudimo galimybes; informacijos bei specifinių žinių apie draudimo paslaugas trūkumas; draudimo paslaugų sudėtingumas, susijęs su jų neapčiuopiamumu; finansinis ar fizinis šių paslaugų neprieinamumas; baimė neatgauti įmokėtų pinigų; draudimo paslaugų alternatyvų gausos sąlygotas pasirinkimo sudėtingumas; neigiama patirtis, susijusi su konkrečiu draudimo paslaugų teikėju; nepasitenkinimas draudimo paslaugų kokybe; išankstinis nusistatymas ar neigiamas požiūris į draudimo paslaugas.

¹³ Galimi draudėjų elgsenos ypatumai: draudimo esmės ir naudos nesuvokimas; rizikos grėsmės nejautimas; rizikos dydžio ignoravimas; noras pasipelnyti iš draudimo ir kt.

¹⁴ Viena iš prielaidų yra asmenų suinteresuotumo draudimo paslaugomis priklausomybė nuo jų pačių išlaikomos rizikos dydžio.

¹⁵ Ar būdami apsidraudę draudėjai ir toliau stengiasi išvengti žalos, t. y. ar sąmoningai nedidina draudiminių įvykių arba prašymų sumokėti žalą, susijusių su šiais nelaimingais atsitikimais, skaičiaus ar prašomos sumokėti žalos dydžio.

¹⁶ Nagrinėjami savanoriškojo draudimo „išišaknijimo“ atskirose šalyse klausimai, tiriama draudimo paslaugų vartojimas atskirose draudimo šakose arba atskirose draudimo paslaugų grupėse.

¹⁷ Būtent kaip ir koku mastu rinkodaros priemonės, psichologiniai, sociokultūriniai, situaciniai bei kiti veiksniai veikia esamų ir potencialių draudėjų draudimo paslaugų vartojimo elgseną plačiąja prasme, t. y. prieš draudimo sutarties sudarymą, draudimo sutarties galiojimo metu ir po draudimo sutarties galiojimo pasibaigimo?

sprendimų priėmimo modelis, galintis išryškinti tiek problemines vietas, kuriose atsiduria vartotojai, tiek ir pačias problemas, su kuriomis jie susiduria įsigydami ar vartodami draudimo paslaugas. Nepakankamas draudimo paslaugų vartotojų elgsenos suvokimas neleidžia išnaudoti potencialių draudimo verslo plėtros bei vystymo galimybių.

Temos iširtumo lygis. Nors vartotojų elgsena bendrąja prasme yra plačiai nagrinėjama daugiau kaip 50 metų¹⁸ ir vis daugiau mokslininkų susidomėjimo sulaukia finansinių paslaugų sektoriaus vartotojų elgsena (McKechnie, 1992, p. 4–12; Beckett, Hower, Howcroft, 2000, p. 15–26; Aldlaigan, Buttle, 2001, p. 232–245; Harrison, 2003, p. 6–9; Willis, 2008, p. 197–285; Capuano, Ramsay, 2011, p. 1–243; kt.), tačiau draudėjų elgsenos, kaip atskiro objekto, ypatumams nagrinėti mokslinėje literatūroje skiriamas pakankamai ribotas dėmesys.

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

Galima pastebėti, kad santykinai didesnio mokslininkų dėmesio sulaukia vartotojų elgsenos, susijusios su gyvybės draudimo šakai priklausančiomis paslaugomis, klausimai. Tarp šių klausimų išskirtinas veiksmų, veikiančių gyvybės draudimo paslaugų paklausą, identifikavimas ir nagrinėjimas, kuriuos gvildenant išskirtini šių tyrėjų mokslo

¹⁸ Pirmųjų vartotojų elgsenos tyrimų užuomazgos užfiksuotos 1940–1950 m. (Skrudupaitė, Virvilaitė, Kuvykaitė, 2006, p. 74), o vartotojų elgsena kaip mokslo šaka susiformavo XX a. šeštojo dešimtmečio antroje pusėje (Erasmus, Boshoff, Rousseau, 2001, p. 88). Vartotojų elgsenos bendrąja prasme literatūros studijos pateikia rezultatus kryptingų pastangų sisteminant vartotojų elgseną atspindintį produktų ir paslaugų vartojimo procesą, t. y. šio proceso etapus, juos sudarančius elementus, lemiančius veiksmus ir jų tarpusavio ryšius.

darbai: Browne ir Kim (1993, p. 619–624), Zietz (2003, p. 159–191), Li, Moshirian, Nguyen ir Wee (2007, p. 637–652) ir kt.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

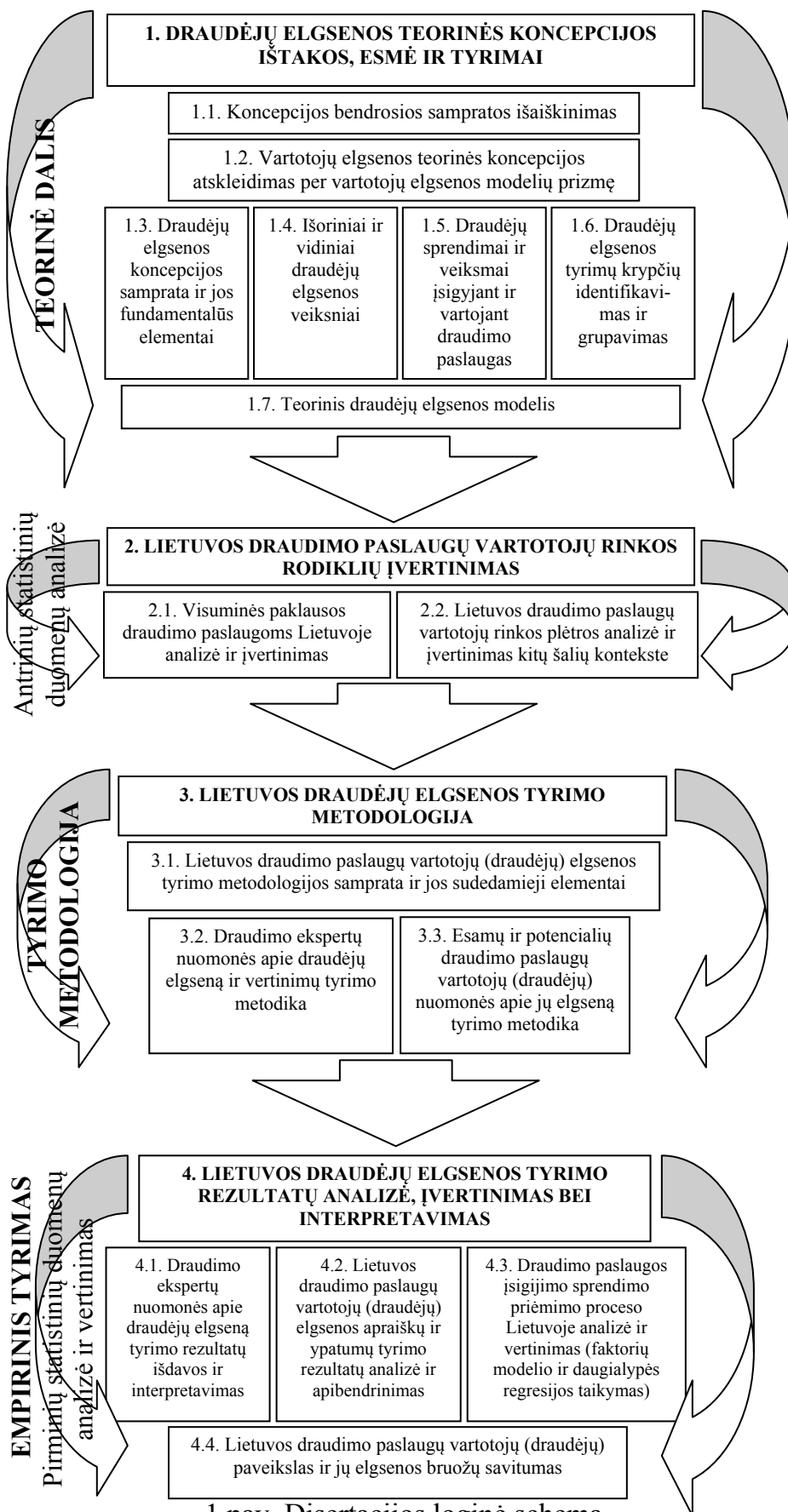
Disertacijos loginė schema. *1 pav.* pateikta disertacijos tikslui ir uždaviniams įgyvendinti suformuota disertacijos loginė schema.

Darbo naujumas ir reikšmė

Teoriniu požiūriu:

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

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



1 pav. Disertacijos loginė schema
Šaltinis: sudaryta autorės.

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

Praktiniu požiūriu:

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

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

- Parengtas teorinis draudėjų draudimo (paslaugų įsigijimo) sprendimo priėmimo proceso modelis ir jo taikymo metodika gali būti naudojami įvairių šalių (ar regionų) vartotojų elgsenos tyrimams atlikti. Modelis leidžia atlikti palyginamąją kelių šalių (ar regionų) draudėjų elgsenos analizę arba skirtingų metų palyginamąją tos pačios šalies (ar regiono) draudėjų elgsenos analizę.

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

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

Ginamieji disertacijos teiginiai

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

2. Draudėjų elgseną galima tirti teorinius vartotojų elgsenos (įsigyjant ar svarstant įsigyti tam tikrą draudimo paslaugą) aspektus įtraukiant į konceptualų draudimo sprendimų priėmimo modelį, atspindintį vartotojų įsitraukimo į draudimo paslaugų vartojimą bei tolesnio dalyvavimo siekiant užsitikrinti tam tikrą draudiminę apsaugą procesus, kur pirmojo draudimo paslaugų produkto įsigijimo bei vartojimo metu įgyta patirtis tiesiogiai veikia tolesnę draudėjų elgseną, jiems įsigyjant ne tik tą patį, bet ir kitos rūšies draudimo paslaugų produktą.

3. Lietuvos draudėjų elgsena, vertinant draudėjų psichologiją ir mąstyseną (požiūrį, motyvaciją) bei fizinius veiksmus, atitinka geografiniu-kultūrinu bei socialiniu-ekonominiu požiūriais artimų šalių besivystančioms draudimo rinkoms

būdingą draudimo paslaugų draudėjų elgsenos modelį. Gyventojai draudimo paslaugas vartoja atsižvelgdami į savo specifinius poreikius, pageidavimus ir lūkesčius, skirtingą asmeninę patirtį, galimybes ir visa tai, ką sąlygoja išorinė ekonominė, socialinė ir kultūrinė aplinka. Lietuvoje draudimas, jo paslaugos neturi gilių tradicijų, perduodamų iš kartos į kartą; draudimo paslaugų vartojimas nėra siejamas su gyvenimo kokybe bei nėra savaime suprantamas ir būtinas asmens, kaip prekių ir paslaugų vartotojo, gyvenimo poreikis ar būtinybė; sprendimą įsigyti draudimo paslaugas jautriai veikia piniginiai ir finansinio pasitikėjimo dalykai.

Tyrimo sunkumai ir apribojimai

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

- Lietuvos bankas (anksčiau – LR draudimo priežiūros komisija) nekaupia duomenų apie draudimo paslaugų vartotojus (pvz., kiek draudimo sutarčių sudaro fiziniai ir juridiniai asmenys, kokios yra draudėjų grupės, kokia yra atitinkamos vartotojų grupės surinktų draudimo įmokų dalis ir pan.). Šalies draudimo veiklos priežiūros institucija taip pat neįpareigoja draudimo įmonių viešai skelbti duomenis, apibūdinančius draudimo paslaugų vartotojus ir jų elgseną. Draudimo paslaugų vartotojus, jų elgseną įvairiapusiškai apibūdinančios skaitinės bei reikšminės charakteristikos (pasirenkami draudimo paslaugų produktai, draudimo laikotarpis, draudimo įmokų ir sumų dydžiai, informacija apie draudimo sutarties pratęsimą, apdraustus šeimos narius, turtą ir kt.) – tai konfidenciali, atskirų draudimo verslo subjektų kaupiama ir įmonės viduje galima analizuoti informacija, kuri, siekiant sėkmingesnio konkuravimo draudimo paslaugų rinkoje, paprastai nėra nei skleidžiama, nei prieinama pašaliniams asmenims (tarp jų ir mokslo atstovams). Draudimo įmonių viduje kaupiamą informaciją apie draudėjus tam

tikru mastu galima atskleisti atliekant konkurentų tyrimus. Tuo tarpu draudimo priežiūros institucijos pateikia informaciją apie pasirašytas draudimo įmokas ir apie sudarytas draudimo sutartis šalies mastu bei tik pagal draudimo grupes, nurodytas atitinkamų šalių draudimo teisės aktuose ir įstatymuose.

Pastabos apie disertacijoje vartojamas sąvokas

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

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

IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

Išvados

1. Atliekant teorinę draudimo paslaugų vartotojų elgsenos konceptualių elementų paieškų analizę, išaiškintos draudėjų elgsenos koncepciją sudarančios pirminės koncepcijos. Jų turinio analizė ir integravimas leido atskleisti procesinį draudėjų elgsenos koncepcijos pagrindą, kurio formavimas pagrįstas perimant esminį procesinį, vartotojų elgsenos modelius vienijantį požiūrį į vartotojų sprendimo įsigyti tam tikrą draudimo paslaugą priėmimą bei integruojant draudimo paslaugos, kaip vartojamojo objekto, ir jo prigimties specifiškumą. Tai išryškina ypatingą mentalinio draudimo paslaugos įsigijimo svarstymo ir, ją įsigijus, toliau besitęsiančio draudimo sprendimo persvarstymo svarbą.

2. Konceptualus draudėjų elgsenos atskleidimas leido išvelgti, jog: a) draudėjų elgsenos specifiką lemia egzistuojantys netikrumo, rizikos ir tikimybinio pobūdžio elementai dėl draudiminio įvykio (ne)pasireiškimo, būtent neaiškumas dėl draudimo paslaugos „rezultato“; b) draudimo paslaugų esmės, turinio ir naudos suvokimas dėl šioms paslaugoms būdingų charakteristikų – mažo apčiuopiamumo, didelio sudėtingumo ir sunkaus suprantamumo – reikalauja santykinai didelių vartotojų protinių pastangų ir įsitraukimo, o tai iš vartotojų pozicijos galima vertinti kaip tam tikrą iššūkį ar išbandymą, nes draudimo paslaugos įsigijimas – tai informacija ir jos vertinimu pagrįsto sprendimo priėmimas.

3. Atlikus teorinę draudėjų elgsenos veiksnius nagrinėjančių literatūros šaltinių analizę, išaiškėjo esminis, visaapimantis išorinis draudėjų elgseną lemiantis veiksnys – kultūra. Akcentuotina tai, kad draudimo kaip produkto vertinimą visuomenėje lemia istoriškai dominuojančios vertybės, kurių galios stiprumas gali apriboti draudimo paslaugų vartojimo mastus. Lietuvos atvejo tyrimas įrodo draudimo, kaip saugumo vertybės, pamatų šalyje egzistavimo trūkumo ir santykinai mažo, palyginti su išsivysčiusiomis rinkomis, draudimo paslaugų vartojimo masto sąsajas.

4. Atlikus mokslinės literatūros analizę, parengtas teorinis draudimo paslaugų vartotojų elgsenos modelis, atspindintis išplėstinį vartotojų draudimo paslaugos įsigijimo sprendimo priėmimo procesą. Modelyje nuosekliai į sistemingą visumą sujungti šie draudimo sprendimo priėmimo proceso sudėtiniai elementai: stimulus, poreikis, polinkis, sprendimas, vartojimas ir patirtis. Kertinius modelio elementus sudaro vartotojų sprendimas įsigyti draudimo paslaugą(-as) bei prieš jį besiformuojantys vartotojų ketinimai (polinkis) šių paslaugų įsigijimo atžvilgiu. Modelio sudėtinėms dalims pagrįsti išskelti ir įvertinti tyrimo teiginiai.

5. Ekspertinis tyrimas atskleidė, kad Lietuvos draudimo paslaugų vartotojų ketinimą (polinkį) įsigyti draudimo paslaugą(-as) lygiomis dalimis formuoja jų intelekto (apimančio vartotojo išsilavinimą, žinias ir sugebėjimus) bei pajamų derinys. Santykinai žemas vartotojo intelekto lygis nesukelia draudimo paslaugų poreikio, o santykinai mažos pajamos neleidžia įgyvendinti poreikio draustis. Santykinai aukštas vartotojo intelekto lygis, nesant pakankamai pajamų, kaip ir pakankamų pajamų disponavimas vartotojams, nepasižymintiems dideliu intelekto lygiu, nesuformuoja polinkio įsigyti draudimo paslaugas.

6. Ekspertų nuomonių vertinimo tyrimas patvirtino, kad susiformavus vartotojų polinkiui įsigyti draudimo paslauga(-as), draudimo paslaugų kainos ir kokybės įtaka galutiniam sprendimo priėmimui nėra lygiavertė – vartotojai didesnę santykinę svarbą teikia draudimo paslaugos produkto kainos veiksniai. Susisteminus ekspertų nuomones, išskirti pagrindiniai veiksniai, sąlygojantys draudimo paslaugų kainos ir kokybės santykio pasiskirstymą, vartotojams priimant galutinį sprendimą dėl draudimo paslaugų įsigijimo: draudimo forma, draudimo produktas (arba draudimo objektas), draudimo sutarties laikotarpis ir asmens teisinis statusas.

7. Remiantis ekspertų vertinimais nustatyta, kad savanoriškojo draudimo paslaugų įsigijimo sprendimas yra ilgų vidinių vartotojo svarstymų, konsultacijų, draudimo paslaugos teikėjo vertinimų rezultatas šiek tiek daugiau nei trečdaliui visų Lietuvos gyventojų. Ekspertinio tyrimo metu išryškėjo, jog gyvybės draudimo paslaugų įsigijimo sprendimo priėmimas yra sudėtingesnis santykinai didesnei vartotojų visumos daliai nei sprendimo priėmimas įsigyti ne gyvybės draudimo paslaugą.

8. Ekspertinis tyrimas patvirtino tai, jog draudimo paslaugų neavartojimas susijęs su vartotojų tikėjimu nelaimingo įvykio atveju gauti finansinę (ar jai adekvačią) pagalbą iš šeimos bei iš valstybinių ir ne pelno siekiančių institucijų ir fondų, tačiau paneigė tai, kad draudimo paslaugų neavartojimo priežastis galėtų būti vartotojų tikėjimas nelaimingo įvykio atveju gauti pagalbą iš draugų, pažįstamų, bendradarbių, kaimynų bei verslo įmonių. Ekspertų pateikti vertinimai leido atskleisti ir susisteminti draudimo paslaugų neavartojimo Lietuvoje priežastis: ribotos vartotojų pajamos ir mokėjimo galia; perdėtas tikėjimas valstybinių institucijų pagalba juos ištikusio nelaimingo įvykio atveju; naivus tikėjimas, jog neįvyks nepageidaujamų įvykių; draudimo poreikio ir naudos nesuvokimas bei netikėjimas draudimu; nepasitikėjimas finansų sistema ir įmonėmis; jau įgytos draudiminės patirties metu vartotojų įžvelgti tam tikri, jų suvokimu, neigiami aspektai.

9. Ekspertinio tyrimo rezultatų analizė rodo, jog įsigydami draudimo paslaugas, be nuostolio atlyginimo, ketinimų gauti papildomos naudos turi apie penktadalis Lietuvos vartotojų. Tyrimo rezultatai paneigė disertacijos autorės suformuluotą teiginį apie nesąžiningų vartotojų daugumą. Šie vartotojai sukčiauja sudarydami gyvybės arba transporto draudimo sutartis. Vartotojų noras sukčiauti siejamas su jų nepakankamu išsilavinimu.

10. Ekspertų vertinimų analizė rodo, jog tęstinį Lietuvos vartotojų draudimąsi ta pačia draudimo rūšimi lemia tai, ar jie patyrė draudiminį įvykį, ar ne ir ar patyrusieji draudiminį įvykį gavo draudimo kompensaciją, ar ne. Pasibaigus draudimo sutarties galiojimui, draudėjai linkę persvarstyti tolesnio draudimo paslaugų vartojimo reikalingumą. Draudimo sutartis atnaujina labiau išprusę, suvokiantys draudimo naudą, patenkinti draudimo išmoka (kurią jie yra gavę) vartotojai bei tie, kuriems negresia pajamų sumažėjimas. Patyrusieji draudiminį įvykį dėl draudimo įmokos dydžio padidėjimo (toliau draudžiantis toje pačioje draudimo įmonėje) paprastai linkę ieškoti kitos draudimo įmonės. Draudimo išmokos negavimas taip pat verčia Lietuvos gyventojus „migruoti“ į kitas draudimo įmones arba iš viso nustoti toliau draustis.

11. Vartotojų nuomonės tyrimas atskleidė, kad vartotojai gerai suvokia saugumo laipsnio ir investicijų į draudimo paslaugas masto sąsajas. Vartotojų saugumo taisyklių laikymasis, mąstymas apie gresiančias rizikas bei sąmoningas rizikos vengimas vertintini kaip potencialaus draudėjo bruožai, tai kartu su kitų asmenų draudiminės patirties pažinimu, konsultacijomis su finansų ar draudimo specialistais bei kitais būdais gautos informacijos analize virsta draudimo paslaugų įsigijimo motyvacijos visumą formuojančiais pamatais.

12. Empirinio tyrimo duomenų analizė leidžia daryti prielaidą, jog Lietuvoje vartotojai labiau naudojami ne draudimo paslaugomis, o jų alternatyvomis, susijusiomis su pinigų taupymu, kaupimu ir investavimu kitais nei draudimo būdais. Vartotojai prie artimiausių draudimo alternatyvų priskiria pinigų taupymą banke bei piniginių lėšų investavimą į kilnojamąjį ir nekilnojamąjį turtą. Prie pastarųjų draudimo ekspertai papildomai prideda vartotojų grynujų pinigų atsargos kaupimą namuose bei investavimą į finansinius instrumentus ir meno vertybes. Užuo rinkęsi ne gyvybės draudimo paslaugas vartotojai renkasi piniginių lėšų investavimą į turto saugumo priemonių ir sistemų įrengimą. Tyrimas atskleidė, jog Lietuvoje kaip draudimo alternatyva vartotojų toleruotinas naivus, racionalumo stokojantis (i)tikėjimas „optimistiniais“ prietaisais ar tuo, kad nelaimių neįvyks.

13. Atliekant empirinį tyrimą, faktorinės analizės būdu identifikuoti penki faktoriai, formuojantys Lietuvos gyventojų draudimo paslaugų įsigijimo sprendimo priėmimą. Daugialypės regresinės ir kelio analizės būdu nustatyta, kad didžiausią įtaką Lietuvos vartotojų sprendimui įsigyti draudimo paslaugą turi draudimo paslaugų teikėjo

kompetencija (0,413, kur 0,379 pasireiškia tiesiogiai) ir draudimo paslaugos ir jos teikimo sąlygų priimtinumai (0,248, kur 0,192 pasireiškia tiesiogiai). Prie mažesnę svarbą draudimo sprendimo priėmimui turinčių identifikuotųjų faktorių priskirti draudimui mokamų įmokų sumos sumažinimo galimybė (0,156, pasireiškia tik tiesiogiai) ir vartotojų požiūris į draudimą pinigine prasme (0,117, pasireiškia tik netiesiogiai, per vartotojų ketinimus). Vartotojų (savo ir kitų) draudimo patirties pozityvumo įtaka sprendimo priėmimui yra silpna (0,033, pasireiškia tik per vartotojų ketinimus įsigyti paslaugą).

14. Empirinis tyrimas įrodė, kad priimant draudimo paslaugos įsigijimo sprendimą tam tikroms pagal demografines ar socioekonominės charakteristikas suskirstytoms vartotojų grupėms būdingas išplėstinis (daugiafaktorinis), keliaetapis draudimo sąlygų ir galimybių apsvaistymas bei vertinimas: tarp jų įeina moterys, asmenys iki 40 metų amžiaus, nedideles (iki 800 Lt/mėn.) pajamas gaunantieji, vidurinę išsilavinimą turintieji, gyvenantieji 5 ir daugiau asmenų šeimose, vieniši, vieni gyvenantys asmenys bei tie, kurių šeimose ar namų ūkiuose nėra vaikų. Nustatyta, kad sprendimą įsigyti draudimo paslaugą, išskirtinai vertindami paslaugą per pinigine prizmę, priima brandaus amžiaus (nuo 41 metų) asmenys bei Kauno gyventojai. Draudimo paslaugų teikėjo kompetencija – svarbiausias veiksnys priimant draudimo sprendimą 18–40 metų amžiais asmenims, moterims, susituokusiems ir kartu gyvenantiems asmenims, bent 1 vaiką turintiems asmenims, dviejų ir daugiau asmenų šeimoms, magistro ir daktaro išsilavinimą įgijusiems bei didesnes nei 800 Lt/mėn. pajamas gaunantiems asmenims.

Pasiūlymai

1. Draudimo paslaugų produkto bendrąja prasme sudėtingumas, vertinant iš vartotojų pozicijos, yra santykinai aukštas, o jo suvokimas – santykinai žemas. Tai formuoja nuomonę, jog yra reikalinga vartotojų suvokimo lygmenį galinti padidinti draudimo paslaugų teikėjų formuojama jų teikiamų paslaugų rinkodaros strategija. Į šią strategiją turėtų būti įtraukti: a) tam tikros vartotojams siunčiamos žinutės, leidžiančios jiems priimti informaciją pagrįstus draudimo sprendimus, perdavimas, atliekamas kompetentingu būdu, bei b) vartotojų psichologinio diskomforto, kurį sukelia draudimo paslaugos neapčiuopiamumas, sušvelninimas ar, jeigu įmanoma, pašalinimas, pasitelkiant tai, kas gali būti tiek fiziškai, tiek psichologiškai apčiuopiama ir juntama.

2. Kadangi draudimo paslaugų esmės, turinio ir naudos suvokimui reikalinga pakankamai aukšta vartotojų kompetencija, draudimo paslaugų teikėjai, užmegzdami ir plėtodami santykius su vartotojais, turėtų įvertinti atskirų vartotojų žinių bei išprusimo draudimo srityje lygmenį ir atitinkamai plėtoti santykius pasirinkdami optimalią savo, kaip draudimo paslaugos teikimo dalyvio, poziciją: keisti vyravimo (įsitraukimo, komunikavimo, konsultavimo) laipsnį prisitaikant prie vartotojo kompetencijos lygmens.

3. Antrojo tyrimo teiginio tikrinimas, be draudimo paslaugos kainos ir kokybės veiksnių, formuojančių vartotojų galutinį draudimo sprendimo priėmimą, leido išvelgti trečiojo veiksnio egzistavimą – draudimo paslaugos teikėjo sugebėjimą parduoti. Tai leidžia formuluoti naują teiginį (ar hipotezę) ateities tyrimams: esant vartotojų polinkiui įsigyti draudimo paslaugą(-as), lemiamą įtaką galutiniam sprendimo priėmimui turi draudimo paslaugų kaina, draudimo paslaugų kokybė ir draudimo paslaugų teikėjo sugebėjimas parduoti. Tikrinant šį teiginį, reikėtų apibrėžti kiekvieno iš šių veiksnių santykinį įtakos svorį, kuris, atsižvelgiant į jau patikrinto antrojo tyrimo teiginio tikrinimo rezultatus, būtų: a) atitinkamai 40, 30 ir 30 proc., jeigu norima įrodyti, kad, išskyrus santykinę kainos persvarą, visų veiksnių įtaka yra apytiksliai vienoda, arba b) atitinkamai 30, 20 ir 50 proc., jeigu naujai įvestam veiksniai suteikiama pusė visuminio svorio, o likusioji dalis padalinama kainos ir kokybės įtakos veiksnių svoriams, kur kainos veiksniai suteikiama didesnė svarba.

4. Empirinio tyrimo duomenų analizė rodo, kad vartotojai apie draudimą, kaip rizikos valdymo būdą, pradeda mąstyti tik tuomet, kai yra užtikrintas vidutinis jų pragyvenimo lygis, užtikrinti šeimos poreikiai bei gaunamos stabilios pajamos. Tačiau vien šių sąlygų tenkinimas savaime nereiškia, kad vartotojai iš karto imasi draudimo paslaugų įsigijimo veiksmų. Draudimo paslaugos paprastai yra ne perkamos, o parduodamos, todėl draudimo paslaugų teikėjams reikia aktyvinti vartotojus bei inicijuoti jų sprendimą įsigyti šias paslaugas.

5. Ekspertų nuomonių analizė atskleidė, jog Lietuvos vartotojai nesugeba įvertinti rizikos: jie neįvertina rizikos dydžio ir nuostolių masto. Kaupiamųjų draudimo rūšių atvejais jie pervertina savo lūkesčius tikėdamiesi itin didelio, prasilenkiančio su realybe atpildo. Visa tai rodo, kad vartotojus reikia tiek mokyti įvertinti savo ir šeimos rizikas, identifikuoti grėsmes, aiškinti naudą, tiek formuoti teisingą suvokimą apie kaupiamojo

draudimo išmokos, kaip paslaugos rezultato pinigine prasme, ne tik žemasias, bet ir aukštąsias „lubas“.

6. Kadangi draudimo paslaugų nevertojimas Lietuvoje, be finansinių priežasčių, labai stipriai susijęs su naiviu tikėjimu, jog nieko blogo neatsitiks, o jei ir atsitiks, pagelbės valstybė, o draudimo paslaugos visuomenėje yra pakankamai ignoruojamos, netikima jų nauda, disertacijos autorė mano, kad būtent dabar, belaukiant gyventojų perkamosios galios pakilimo, ypač svarbu stiprinti vartotojų švietimą apie draudimo naudą, eliminuojant Lietuvos gyventojų sąmonėje vis dar egzistuojantį senąjį mentalitetą draudimo atžvilgiu.

Lietuvoje švietėjišką veiklą draudimo klausimais vykdo draudimo įmonių asociacijos, tačiau, disertacijos autorės nuomone, ši veikla bent jau informacijos sklaidos požiūriu iš Lietuvos vartotojų pozicijų yra mažai pastebima. Vartotojų pritraukimu kiekvienas draudimo paslaugų teikėjas rūpinasi pats, dažniausiai pasitelkiamos populiariosios reklamos priemonės ir jos pateikimo būdai. Vertinant situaciją, pasigendama aktyvios neutralios, nešališkos švietėjiškos veiklos draudimo naudos klausimais. Draudimo paslaugų teikėjai tam tikra prasme atlieka edukacinę funkciją, tačiau jie yra pelno siekiančios įmonės ir dėl to vartotojai ne visuomet linkę tikėti jų teiginiais.

Disertacijos autorės nuomone, draudimo švietėjiška veikla turėtų rūpintis draudimo priežiūros funkcijas šalyje vykdanči institucija – Lietuvos bankas, o vartotojų švietimui reikalingos lėšos galėtų būti periodiškai surenkamos iš Lietuvos draudimo paslaugų rinkoje veikiančių įmonių. Vartotojų švietimo veiklai galėtų būti skiriama, pvz., tam tikra metinės draudimo paslaugų teikėjų surinktų draudimo įmokų sumos procentinė dalis (apie 0,1–0,15 proc.). Kol kas Lietuvos draudimo paslaugų teikėjai tam tikrą pasirašytų draudimo įmokų dalį skiria bendram priežiūros institucijos išlaikymui (2011 m. LR Draudimo priežiūros komisijai išlaikyti Lietuvos draudimo įmonės ir užsienio draudimo įmonių filialai LR turėjo skirti 0,3454 proc., o kitų ES valstybių narių draudimo įmonių filialai LR – 0,1727 proc. pasirašytų draudimo įmokų).

7. Lietuvos draudikai yra pakankamai aktyvūs rinkoje, tačiau draudimosi kultūros formavimo šalyje požiūriu nėra veiksmingi. Tikslinis valstybės mastu vykdomas vartotojų finansinio raštingumo bei finansinio išprusimo didinimo priemonių veiksmų plano numatymas, formavimas ir įdiegimas, kontroliuojamas šalies draudimo priežiūrą

vykdančio Lietuvos banko bei finansuojamas draudimo paslaugų teikėjų, turėtų teigiamai veikti privataus draudimo paslaugų vartojimo suaktyvinimą ir draudimo(si) skatinimą, leisdamas patiems vartotojams suvokti bei (į)vertinti gresiančias rizikas bei „susidėlioti“ savo preferencijas įvairių turimų draudimo objektų atžvilgiu.

Tolesnių tyrimų kryptys

- Tyrimo metodologinės procedūros atlikimas patobulinus faktorinei analizei naudotų teiginių, ypač neįtrauktų į išskirtuosius faktorius, formuluotes.

- Tyrimo metodologijos taikymas kitų šalių draudėjų elgsenai vertinti bei rezultatų lyginamoji analizė su Lietuvos draudėjų elgsena.

- Tyrimo metodologijos taikymas Lietuvos draudėjų elgsenos skirtingais laiko momentais analizei bei pokyčio vertinimui atlikti.

- Išskirtinai vartotojų pakartotinio draudimo paslaugų įsigijimo sprendimo priėmimo proceso vertinimas, tikėtina, lemsiantis naujų faktorių rinkinio susidarymą.

- Juridinių asmenų, priklausomai nuo vykdomos veiklos krypties, vartotojų grupės draudimo sprendimų priėmimo ir elgsenos, vartojant draudimo paslaugas, ypatumų vertinimas.

MOKSLINIO TYRIMO REZULTATŲ APROBAVIMAS IR SKLAIDA

Publikacijos moksliniuose žurnaluose:

1. Ulbinaitė, Aurelija; Kučinskienė, Marija; Le Moullec, Yannick. Conceptualising and simulating insurance consumer behaviour: an agent-based-model approach. – *International Journal of Modeling and Optimization*, Nr. 3, 1 tomas, 2011, p. 250–257. Prieiga internetu. ISSN 2010–3697.
2. Ulbinaitė, Aurelija; Le Moullec, Yannick. Towards an ABM-based framework for investigating consumer behaviour in the insurance industry. – *Ekonomika: mokslo darbai*, Nr. 89, 2 tomas, 2010, p. 95–110. Prieiga internetu. ISSN 1392–1258.

Mokslinės konferencijos:

1. Ulbinaitė, Aurelija; Kučinskienė, Marija; Le Moullec, Yannick. Integration of the decoy effect in an agent-based-model simulation of insurance consumer behavior.

- International Conference on Computer and Business Management (ICCBM), liepos mėn. 1–2 d., 2011, Katmandu, Nepalas. Prieiga spausdintine ir elektronine formomis: *IPCSIT Proceedings* (IACSIT Press, Singapore), 2011, Nr. 9, p. 152–157 ir [Elektroninis išteklius (kompaktinis diskas)], [p. 152–157]. Prieiga internetu. ISSN 2010–460X. Priskirtis: *Thomson ISI Proceedings*.
2. Ulbinaitė, Aurelija. The complexity of the insurance purchase decision making process. Mokslinė stovykla „Idėjų kalvė 2011“, birželio mėn. 30 d. – liepos mėn. 3 d., 2011, Trakai, Lietuva. *Book of abstracts* (Lietuvos jaunųjų mokslininkų sąjunga), 2011, p. 22–23. ISBN 978–9955–875–01–7.
 3. Ulbinaitė, Aurelija. Vartotojų elgsenos modelių evoliucionavimas: nuo bendrųjų modelių iki pastangų modeliuoti draudimo paslaugų vartotojų elgseną. 1st international scientific conference „Practice and research in private and public sector-11. To consolidate researches of academicians and practitioners“, liepos mėn. 5 d., 2011, Vilnius, Lietuva. *Konferencijos medžiaga* [Elektronis išteklius (kompaktinis diskas)], [p. 327–337]. Prieiga internetu. ISSN 2029–7378.
 4. Ulbinaitė, Aurelija. Vartotojų elgsenos ypatumų draudimo paslaugų vartojimo atžvilgiu teoriniai aspektai. Scientific conference „Business, management and education 2010: Contemporary Regional Issues“, lapkričio mėn. 18 d., 2010, Vilnius, Lietuva. *Konferencijos medžiaga* [Elektronis išteklius (kompaktinis diskas)], [p. 1–12]. Prieiga internetu. ISBN 9789955287575.

Knygų recenzijos:

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

Moksliniai darbai:

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

INFORMACIJA APIE AUTORE

Išsilavinimas:

Aurelija Ulbinaitė yra įgijusi Vadybos ir verslo administravimo bakalauro ir magistro laipsnius Vilniaus universitete (Ekonomikos fakultetas, Verslo katedra); specializacija – Draudimo vadyba. Ji taip pat yra įgijusi Ekonomikos ir verslo administravimo magistro laipsnį Olborgo universitete, Danijoje (Socialinių mokslų fakultetas, Verslo ir vadybos departamentas, Tarptautinio verslo centras); specializacija – Tarptautinio verslo ekonomika. 2012 m. ji baigė Vadybos ir administravimo mokslo krypties doktorantūros studijas Vilniaus universitete (Ekonomikos fakultetas, Verslo katedra).

Profesinė patirtis:

Nuo 2008 m. Aurelija Ulbinaitė dirba Vilniaus universiteto Ekonomikos fakulteto Verslo katedros asistente.

Moksliniai vizitai ir stažuotės:

1. Mokslinė stovykla „Idėjų kalvė 2011“ Trakuose, Lietuvoje, 2011 m. birželio mėn. 30 d. – 2011 m. liepos mėn. 3 d.
2. Mokslinė stažuotė Olborgo universitete, Danijoje, 2010 m. gruodžio mėn. 23 d. – 2011 m. vasario mėn. 15 d.
3. „Žinių vadybos“ vasaros mokykla Sietlo universiteto Aukštojoje vadybos mokykloje Trenčine, Slovakijoje, 2010 m. birželio mėn. 20 d. – 2010 m. liepos mėn. 3 d.
4. Mokslinė stažuotė Olborgo universitete, Danijoje, 2009 m. gruodžio mėn. 15 d. – 2010 m. vasario mėn. 15 d.

Moksliniai apdovanojimai:

2012 m. Aurelija Ulbinaitė gavo apdovanojimą Vilniaus universiteto Ekonomikos fakulteto doktorantų, asistentų ir lektorių grupėje už 2011 m. mokslinius pasiekimus.