Analysis of Claim Handling Procedures for Prucinta Products at PT. Prudential Life Assurance Binjai

by Jurnal Emba Review

Submission date: 26-Apr-2022 12:10PM (UTC+0900)
Submission ID: 1820476735
File name: 21._Shalsa_Sakila.pdf (530.82K)
Word count: 3427
Character count: 24362

JURNAL EMBA REVIEW
JURNAL EKONOMI, MANAJEMEN, BISNIS DAN AKUNTANSI
Homepage: https://penerbitadm.com/index.php/JER

Analysis of Claim Handling Procedures for Prucinta Products at PT. Prudential Life Assurance Binjai

Analisis Prosedur Penanganan Klaim terhadap Produk Prucinta pada PT. Prudential Life Assurance Binjai

Shalsa Sakila[1)]; Tri Inda Fadhila Rahma [2)]
[1,2)] Jurusan Asuransi Syariah, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
Email: [1)] shalsasakila@gmail.com; [1)] triindafadhila@uinsu.ac.id

How to Cite :
Sakila, S., Rahma, T. I. F. (2022). *Analysis of Claim Handling Procedures for Prucinta Products at PT. Prudential Life iAssurance Binjai*. JURNAL EMBA REVIEW, *2*(1). DOI: https://doi.org/10.53697/emba.v2i1

ARTICLE HISTORY
Received [10 April 2022]
Revised [20 April 2022]
Accepted (25 April 2022)

KEYWORDS
Product, Claim Handling, Insurance

This is an open access article under the CC–BY-SA license

ABSTRAK

Artikel ini bertujuan untuk mengetahui prosedur pelaksanaan penanganan klaim pada PT. Prudential Life Assurance Binjai. Penelitian ini merupakan penelitian bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data yang diguanakan dengan wawancara pada Agen asuransi PT Prudential Life Assurance Binjai dan studi pustaka. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan telah dihasilkan kesimpulan. Klaim asuransi merupakan tuntutan dari pihak tertanggung sehubungan dengan adanya kontrak perjanjian antara asuransi dengan pihak tertanggung yang masing- masing pihak mengikatkan diri untuk menjamin pembayaran ganti rugi oleh penanggung jika pembayaran premi asuransi telah dilakukan oleh pihak tertanggung, ketika terjadi musibah yang dialami oleh pihak tertanggung. Adapun tahapan klaim yang diajukan, wajib dilengkapi dengan semua persyaratan dan dokumen pelengkap yang dibutuhkan. Jika persyaratan dan dokumen tidak lengkap akan terjadi penolakan dari perusahaan asuransi.

ABSTRACT

This article aims to determine the producere for implementing claims handling at PT.Prudential Prudential Life Assurance Binjai. This research is a descriptive research with a qualitative approach. Data collection techniques used are interviews with insurance agents PT Prudential Life Assurance Binjai and literature study. Based on the results of research and discussion, conclusions have been drawn. An insurance claim is a claim from the insured party in connection with a contract agreement between the insurance and the insured party, where each party binds itself to guarantee the payment of compensation by the insurer if the insurance premium payment has been made by the insured party, when a disaster is suffered by the insured party. As for the stages of the claim being submitted, it must be completed with all the required complementary requirements and documents. If the requirements and documents are not complete, there will be a rejection from the insurance company.

PENDAHULUAN

Prudential Public Limited Company adalah perusahaan jasa keuangan terkemuka Inggris yang didirikan pada tahun 1848. Prudential Plc bertujuan untuk membantu orang

merencanakan keuangan mereka dan keluarga mereka, menyediakan produk untuk mengatasi risiko tanda memori sesuai dengan skema memori yang dipilih.

Di Asia, Prudential memiliki pengalaman lebih dari 891 tahun dengan pembukaan unit bisnis Prudential pertama di Malaysia. Kantor regional Prudential Asia adalah Prudential Corporation Asia (PCA) di Hong Kong, didirikan pada tahun 1994. Saat ini, Prudential Asia telah berhasil memantapkan dirinya sebagai salah satu grup asuransi jiwa terkemuka di Asia, dengan operasi asuransi jiwa dan pengelolaan dana di 12 negara. , yaitu: China, Filipina, Hong Kong, India, Indonesia, Jepang, Korea, Malaysia, Singapura, Taiwan, Thailand, dan Vietnam.

Prudential di Indonesia didirikan pada tahun 1995. Kantor regional Prudential di Indonesia adalah PT Prudential Life Assurance. Prudential Indonesia adalah bagian dari Prudential Plc, London, Inggris, dan di Asia Prudential Indonesia berkantor pusat di kantor regional Prudential Corporation Asia (PCA), yang berlokasi di Hong Kong. Dengan menggabungkan pengalaman internasional Prudential di sektor asuransi jiwa dengan pengetahuan tentang praktik bisnis lokal. Prudential Indonesia berkomitmen untuk terus mengembangkan operasinya di Indonesia.

Prudential Indonesia telah menjadi pemimpin pasar dalam penjualan produk asuransi jiwa yang terkait dengan investasi (unit link) sejak diluncurkan pada tahun 1999. Sebagai pemimpin pasar, Prudential Indonesia selalu berupaya untuk menyediakan produk unit link yang dirancang untuk memenuhi dan melengkapi kebutuhan pelanggannya. , di setiap tahapan kehidupan, mulai dari usia kerja, menikah, menyekolahkan anak, hingga pensiun.

Prudential Indonesia telah menjadi pemimpin pasar dalam penjualan produk asuransi jiwa yang terkait dengan investasi (unit link) sejak diluncurkan pada tahun 1999. Sebagai pemimpin pasar, Prudential Indonesia selalu berupaya untuk menyediakan produk unit link yang dirancang untuk memenuhi dan melengkapi kebutuhan pelanggannya. , di setiap tahapan kehidupan, mulai dari usia kerja, menikah, menyekolahkan anak, hingga pensiun.

Prudential Syariah Insurance merupakan bagian dari PT Prudential Life Insurance yang pada awalnya bernama PT Prudential Banc Bali Life Insurance. Hadir di Indonesia sejak 1995, hingga 2016 saja, jumlah penggalangan dana peserta sudah mencapai Rp 2,2 triliun. Pada tahun 2017, Asuransi Jiwa Prudential terpilih sebagai "Perusahaan Asuransi Jiwa Terbaik" di Indonesia dengan ukuran aset lebih dari Rp 25 triliun yang dipilih oleh Bisnis Indonesia. Setahun kemudian terpilih sebagai Best Soul Company 2019 oleh Majalah Investor. Selain bergerak di bidang asuransi biasa, untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, Prudential juga memiliki cabang Syariah. Pada tahun 2017, Prudential Syariah bahkan telah hadir di Indonesia selama 10 tahun. Asuransi Syariah Prudential menggunakan prinsip asuransi Syariah sesuai pedoman Dewan Syariah Nasional (DSN) dan Majelis Ulama Indonesia (MUI).

LANDASAN TEORI

Pengertian Asuransi Konvensional dan Asuransi Syariah

Kata asuransi sendiri berasal dari bahasa Belanda assurantie. Dalam hukum Belanda, ini disebut verzekering, yang berarti lindung nilai. Dengan undang-undang no. 2 pasal 1 1992, pengertian asuransi atau asuransi adalah suatu perjanjian antara dua pihak atau lebih dimana penanggung berjanji kepada tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk mengganti kerugian tertanggung asuransi terhadap kerugian, kerusakan atau kerugian yang diperkirakan dari keuntungan atau kerugian. tanggung jawab pihak ketiga yang mungkin diderita oleh tertanggung sebagai akibat dari suatu kejadian yang tidak terduga atau terutang atas kematian atau nyawa tertanggung. Menurut Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD), dalam hal perasuransian atau asuransi jiwa, pasal 9 pasal 246, asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian yang dilakukan oleh perusahaan asuransi dengan

tertanggung, dengan menerima premi. untuk mengkompensasi setiap kerugian yang diharapkan, kerusakan atau kehilangan pendapatan yang mungkin dideritanya sebagai akibat dari peristiwa apa pun.

Asuransi dalam bahasa Arab disebut Atta`min yang berasal dari kata amanah. Amanah dimaksudkan untuk memberikan perlindungan, ketenangan, keamanan dan kebebasan dari rasa takut. Yang dimaksud dengan "menta'minkan sesuatu" adalah seseorang yang membayar atau mencicil agar orang yang ditunjuk mendapat ganti rugi atas harta bendanya yang hilang. (Amrin, 2006:3).

Asuransi dalam bahasa Arab disebut Atta`min yang berasal dari kata amanah. Amanah dimaksudkan untuk memberikan perlindungan, ketenangan, keamanan dan kebebasan dari rasa takut. Yang dimaksud dengan "menta'minkan sesuatu" adalah seseorang yang membayar atau mencicil agar orang yang ditunjuk mendapat ganti rugi atas harta bendanya yang hilang. (Amrin, 2006:4).

Dibandingkan asuransi konvensional, asuransi syariah memiliki perbedaan mendasar dalam beberapa hal, yaitu:

1. Prinsip akad asuransi syariah adalah takafuli (tolong-menolong). Dimana nasabah yang satu menolong nasabah yang lain yang tengah mengalami kesulitan. Sedangkan akad asuransi konvensional bersifat tadabuli (jual-beli antara nasabah dengan perusahaan).
2. Uang yang terkumpul dari nasabah perusahaan asuransi syariah (premi) diinvestasikan secara syariah dengan sistem bagi hasil (mudharabah). Sedangkan pada asuransi klasik, dana investasi dilakukan pada sektor apapun yang memiliki sistem suku bunga. Premi yang terkumpul dianggap sebagai uang milik nasabah. Perusahaan hanya bertindak sebagai wali amanat untuk mengelolanya. Sedangkan dalam asuransi tradisional, premi menjadi milik perusahaan dan perusahaan memiliki kewenangan penuh untuk memutuskan kebijakan pengelolaan dana tersebut.
3. Jika ada peserta yang terkena musibah, untuk membayar klaim nasabah, dana akan dipotong dari rekening tabarru` (dana sosial) seluruh peserta yang ikhlas membantu. Sedangkan pada asuransi konvensional, dana penyelesaian klaim ditarik dari rekening perusahaan. Keuntungan dari investasi dibagi antara klien sebagai pemilik dana dan perusahaan sebagai pengelola, dengan prinsip bagi hasil. Sedangkan pada asuransi konvensional, keuntungan sepenuhnya dimiliki oleh perusahaan. Jika tidak ada keluhan, pelanggan tidak mendapatkan apa-apa.
4. Keberadaan dewan pengawas syariah di perusahaan asuransi syariah sangat penting. Dewan ini berperan dalam mengawasi pengelolaan investasi, produk dan kebijakan agar selalu sesuai dengan syariat Islam. Untuk asuransi umum, hal itu tidak menjadi perhatian. Beban pada asuransi konvensional cukup besar terutama untuk komisi agen yang dapat menyerap premi pada tahun pertama dan kedua (mengakibatkan penyitaan) sedangkan pada asuransi syariah bunganya komisi keagenan tidak dibebankan kepada peserta melainkan kepada dana pemegang saham, walaupun hanya 230% yang dibebankan kepada peserta sehingga tidak ada biaya.
5. Unsur premi dalam asuransi konvensional menggunakan tabel mortalitas, suku bunga, dan biaya asuransi. Sedangkan asuransi syariah menggunakan iuran atau kontribusi dari faktor tabarru' dan tabungan. Tabarru' dihitung dari tabel kematian tanpa bunga. Dari pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa perbedaan antara asuransi syariah dan asuransi konvensional adalah cara mengelola dan menanggung risiko. Dalam manajemen risiko dan asuransi, asuransi syariah tidak membolehkan gharar dan maisir. Dalam investasi atau pengelolaan dana, riba tidak diperbolehkan. Ketiga larangan ini, gharar, maisir dan riba adalah area yang harus dihindari dalam praktik asuransi syariah dan perbedaan utama dari asuransi konvensional.

Pengertian Asuransi Jiwa Syariah

Perbedaan utama antara asuransi jiwa syariah dan asuransi jiwa biasa terletak pada konsep dasar dan metode pengelolaan dana yang sesuai dengan prinsip syariah. Asuransi jiwa syariah adalah asuransi yang berdasarkan prinsip saling tolong menolong dan melindungi antar peserta melalui iuran kepada Yayasan Tabarru, yaitu suatu bentuk penggalangan dana amal dari iuran tertanggung jiwa. Syariah setuju untuk saling membantu jika terjadi kesalahan di antara mereka. Dana ini kemudian dikelola menurut prinsip Syariah dan di bawah pengawasan Dewan Syariah untuk menghadapi risiko tertentu.

Jika ada risiko pada peserta, klaim asuransi akan ditanggung oleh Yayasan Tabarru. Konsep ini juga dikenal sebagai pembagian risiko. Sedangkan pada asuransi jiwa konvensional, nasabah membayar premi atas proteksi yang telah dibelinya dari perusahaan asuransi. Jika suatu risiko terjadi pada Nasabah, maka perusahaan asuransi jiwa akan memberikan beberapa manfaat asuransi. Konsep ini juga dikenal sebagai transfer risiko.

Ada perbedaan mendasar antara asuransi jiwa syariah dan asuransi jiwa biasa dalam hal polis, kepemilikan dana, surplus underwriting, manajemen investasi, dan pengawasan asuransi. Dalam Asuransi Jiwa Syariah, ada jenis transaksi tertentu yang harus dihindari seperti gharar atau ketidakpastian, lintah darat atau pengisian ulang dan maysir atau perjudian. Syariah, khususnya obligasi, tidak akan diinvestasikan pada hal-hal yang bertentangan dengan hukum Islam, seperti produk keuangan dan perbankan dengan konsep riba, tembakau dan alkohol.

Pru Cinta

PRUCinta Syariah Life Insurance (PRUCinta) adalah produk asuransi jiwa syariah dari PT Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia) yang memberikan perlindungan menyeluruh selama 20 tahun bagi anggotanya terhadap risiko kematian akibat kecelakaan. Selain itu, produk ini juga memiliki insentif untuk memperpanjang masa keanggotaan tanpa pemeriksaan kesehatan dan manfaat jatuh tempo berupa pengembalian nilai tunai dana Cash Nilal di akhir masa keanggotaan.

Manfaat Pru Cinta

1. Santunan Meninggal Dunia.100% dari klaim asuransi dana Tabarru dan nilai tunai dari nilai tunai dana setelah persetujuan pengelola profil manfaat akan dibayarkan jika peserta diasuransikan terhadap kematian, sebagaimana tercantum dalam Polis, dan Polis tidak berlaku lagi
2. Santunan Meninggal Dunia Karena Kecelakaan. Manfaat Asuransi Dana Tabarru sebesar 300 Ribu dan nilai tunai "dana nilai tunai" akan dibayarkan apabila Tertanggung meninggal dunia sebelum usia 70 tahun karena kecelakaan sebagaimana ditentukan dalam Polis, dan Polis akan berakhir
3. Santunan Meninggal Dunia karena kecelakaan pada perode mudik/balik lebaran. Total manfaat asuransi sebesar 400 ris dari dana Tabarru` dan nilai tunai dari "dana nilai tunai" akan dibayarkan jika tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan sebelum usia 70 tahun dalam jangka waktu 6 (enam) minggu terhitung sejak tanggal meninggalnya sejak 1 (satu) bulan Ramadhan yang ditetapkan oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan Polis dan Polis menjadi habis masa berlakunya.
4. Manfaat Jatuh Tempo. Dalam hal peserta tertanggung masih hidup sampai dengan berakhirnya Periode Pendaftaran, Manfaat Jatuh Tempo akan dibayarkan dalam bentuk Nilai Tunai dari Dana Nilai Tunai sebesar nilai tunai pada akhir tahun kontrak ke-20.

Klaim Asuransi

Klaim Khoiril (2007) adalah klaim oleh peserta, ahli warisnya atau pihak lain yang terlibat dalam perjanjian dengan perusahaan asuransi atas suatu kecelakaan yang

JURNAL EMBA REVIEW
JURNAL EKONOMI, MANAJEMEN, BISNIS DAN AKUNTANSI
Homepage: https://penerbitadm.com/index.php/JER

menyebabkan kerugian dan peserta berhak menerima tanggungan berdasarkan perjanjian. Dalam suatu klaim, harus ada regulator klaim yang bekerja untuk memeriksa catatan klaim peserta untuk menegakkan perjanjian kontraktual apakah klaim tersebut layak dibayar matematika atau tidak.

Klaim asuransi adalah permintaan formal kepada perusahaan asuransi, menuntut pembayaran berdasarkan ketentuan polis asuransi. Klaim yang diajukan akan ditinjau oleh perusahaan untuk kelayakan dan kemudian dibayarkan kepada tertanggung setelah disetujui. Menurut Pasal 246 Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD), klaim asuransi adalah klaim oleh tertanggung mengenai adanya perjanjian kontraktual antara tertanggung dan tertanggung, dimana masing-masing pihak berjanji untuk menjamin pembayaran ganti rugi oleh penanggung jika tertanggung telah membayar premi atas kecelakaan tertanggung. Tujuan dari klaim asuransi adalah untuk memberikan manfaat sesuai dengan ketentuan polis asuransi kepada pemegang polis (tertanggung).

Prinsip-prinsip Klaim

Khoiril (2007) memiliki tiga prinsip yang harus diperhatikan oleh penggugat sejak klaim diterima sampai klaim dibayarkan kepada peserta. Pertama, ketepatan waktu berarti bahwa klaim harus dibayar dalam waktu yang dijanjikan. Biasanya, batas waktu pembayaran klaim dengan perusahaan asuransi syariah berbeda. Beberapa menawarkan tenggat waktu mulai dari satu hari hingga 30 hari. Hal ini terjadi jika berkas pengaduan sudah lengkap. Kedua, kuantitas adalah keluhan yang harus dibayarkan kepada peserta sesuai dengan kompensasi para peserta para peserta, sesuai dengan nilai nilai maksimum nilai maksimum. Ketiga, orang yang tepat berarti bahwa permintaan pembayaran harus benar-benar benar. Dengan prinsip ini, perusahaan tidak akan memberikan kompensasi kepada ahli waris jika nama pewaris tidak muncul dalam strategi. Namun, kadang-kadang dalam kondisi tertentu, perusahaan asuransi membutuhkan bukti hukum untuk membayar manfaat asuransi kepada pihak-pihak yang tidak sama dengan pihak-pihak dalam kebijakan tersebut.

METODE PENELITIAN

Artikel ini bertujuan untuk mengetahui implementasi prosedur penanganan pengaduan di PT. Jaminan Hidup Prudential Binjai. Tulisan ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung oleh PT. Jaminan umur Prudential Binjai sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen-dokumen yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Teknik pengumpulan data menggunakan telaah dokumen dan observasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengajuan Klaim

Agar klaim asuransi dapat diproses dan dibayar oleh perusahaan asuransi, ada berbagai ketentuan penting mengenai pengajuan klaim yang harus diperhatikan.

a. Klaim sesuai dengan yang tertera dalam polis. Sebelum mengajukan klaim asuransi, pastikan bahwa anda memiliki manfaat yang sesuai dengan yang tercatat didalam polis asuransi. Contohnya: Anda hanya memiliki Asuransi jiwa saja, maka secara otomatis jika anda mengajukan klaim asuransi untuk rawat inap, perusahaan asuransi tidak akan membayarkan klaimnya. Jadi teliti kembali manfaat asuransi yang sudah anda ambil, dan pastikan bahwa anda memiliki manfaat asuransi yang akan anda klaim.
b. Polis masih berlaku (inforce). Anda harus memastikan juga, bahwa polis Anda masih berada dalam keadaan Inforce / berlaku / aktif. Jadi agar polis Anda senantiasa dalam

keadaan Inforce, pastikan Anda melakukan pembayaran / transaksi secara rutin (terutama di dua tahun pertama, jangan sampai ada yang bolong).

c. Polis tidak dalam masa tunggu. Pastikan Polis asuransi tidak dalam masa tunggu. Maksudnya masa tunggu adalah masa mulai berlakunya perlindungan asuransi. Contohnya untuk perlindungan rawat inap yang disebabkan karena sakit, seperti: typhus, demam berdarah, dll. Masa tunggunya adalah 30 hari sejak diterima sebagai peserta asuransi.
d. Klaim termasuk dalam pertanggungan. Pastikan klaim yang Anda ajukan bukan pengecualian yang tertera dalam polis. Contoh: Anda sudah pernah menjalani operasi batu ginjal, nah ketika Anda mengajukan sebuah polis jenis asuransi, Anda disuruh medical. Dan ternyata hasil medicalnya kurang bagus, sehingga untuk sakit karena batu ginjal tidak dicover. Jadi kalau Anda mengajukan klaim karena batu ginjal, otomatis perusahaan asuransi tidak akan membayarnya.

Setelah ketentuan di atas terpenuhi, klaim yang anda ajukan wajib dilengkapi dengan semua persyaratan dan dokumen pelengkap yang dibutuhkan. Jadi sebelum klaim diajukan, periksalah kembali kriteria klaim yang akan diajukan atau hubungi Agen Anda untuk membantu apakah semua sudah sesuai. Setelah itu klaim segera diserahkan ke perusahaan asuransi terbaik guna mempercepat proses klaimnya.

Tahapan Klaim

Ada tiga tahapan dalam klaim, yaitu:

1. Notification. Merujuk kepada batas waktu pelaporan klaim, 7, 14, 30 hari sesuai dengan ketentuan polis. Melaporkan kepada perusahaan asuransi secara tertulis (verbal dan diikuti dengan laporan tertulis).
2. Investigation (Fact-finding Survey di lokasi.) Permintaan beberapa dokumen pembuktian atas nilai kerugian dan lainnya Penunjukkan Jasa penilai kerugian (estimasi nilai klaim diperlukan),
3. Submission
4. Tertanggung mengirimkan dokumen pendukung klaim yang diminta oleh penanggung Penanggung melakukan pemeriksaan kesesuaian dokumen kepada polis, kelengkapan dokumen yang diminta oleh penanggung dan mengirimkan kepada pihak penanggung.

Penyebab Klaim Asuransi Ditolak

Penyebab Klaim Asuransi Ditolak - Saat terjadi suatu musibah atau kejadian yang tidak terduga, nasabah asuransi (tertanggung) pasti sangat berharap bisa memperoleh haknya sesuai polis dengan mengajukan klaim. Namun ada kalanya pihak asuransi menolak klaim dari jenis asuransi tersebut. Tentu kejadian ini sangat mengecewakan. Ada beberapa faktor penyebab klaim anda ditolak, antara lain:

1. Kesalahan nasabah saat mengisi proposal permintaan asuransi pendidikan atau asuransi lain.
2. Musibah atau resiko yang dialami nasabah tidak dijamin atau disebutkan dalam polis.
3. Karena nasabah belum melakukan kewajibannya pada perusahaan asuransi, ex: membayar premi tepat waktu.
4. Klaim terjadi di luar periode polis sebelum masa pertanggungan mulai, atau sesudah masa pertanggungan berakhir.
5. Nasabah terlambat melaporkan klaim ke perusahaan asuransi.
6. Nasabah tidak bisa membuktikan kerugian ataupun tidak menunjukkan barang bukti.
7. Perusahaan asuransi terbaik tidak diberi kesempatan untuk melakukan survey atau investigasi sebelum memutuskan pembayaran klaim.

JURNAL EMBA REVIEW
JURNAL EKONOMI, MANAJEMEN, BISNIS DAN AKUNTANSI
Homepage: https://penerbitadm.com/index.php/JER

Penanganan Klaim

Pada dasarnya fungsi asuransi adalah untuk mengalihkan suatu risiko yang kemungkinan diderita atau dihadapi oleh tertanggung karena terjadi suatu peristiwa yang tidak pasti. Oleh karena itu, besarnya ganti kerugian yang diterima oleh tertanggung harus seimbang dengan kerugian yang dideritanya. Sebelum memasuki tahapan penggantian kerugian, hal penting yang harus ditempuh adalah melalui tahapan penanganan klaim. Tahapan penanganan klaim dapat diselesaikan dengan hasil akhir pembayaran ganti kerugian.

Sebelum mencapai tahapan pembayaran klaim, tahapan penanganan klaim menjadi hal yang penting karena di dalam proses penanganan klaim. terdapat beberapa kegiatan yang akan mempengaruhi besaran klaim nantinya. Kegiatan tersebut antara lain adalah:

a) Formulir Klaim
   Menyiapkan polis asli dan mengisi formulir klaim dengan lengkap. Selain itu, sertakan surat keterangan kematian dari pemerintah setempat.
b) Surat Keterangan Dokter (SKD)
   Menyertakan SKD asli khusus untuk pasien yang meninggal dunia dengan cap rumah sakit.
c) Lampiran Surat Keterangan
   Catatan medis yang sudah dilakukan di laboratorium atau radiologi. Bagi nasabah yang meninggal dan melibatkan pihak kepolisian, sertakan Surat Berita Acara Kepolisian. Sertakan juga salinan identitas diri tertanggung (KTP, KK, Paspor).
d) Bukti Cek Laboratorium
   Tambahan dokumen yang diminta sesuai dengan ketentuan Prudential.
e) Bukti Identitas Pribadi
   Bukti identitas ahli waris yang terdiri atas:

- Suami Istri: KTP suami /istri dan Akta Nikah
- Anak : Akta lahir dan KTP atau surat keterangan perwakilan dari pengadilan.
- Orang tua : KTP orang tua dan Akta lahir tertanggung
- Saudara Kandung : KTP dan Akta lahir saudara bersangkutan
- Hubungan kekerabatan lain: Surat Penetapan ahli waris dari notaris.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam hal penyelesaian klaim kondisi pertanggungan prucinta, tertanggung harus melewati dua tahapan yaitu proses pengajuan klaim dan tahapan penanganan klaim. Selain mengacu pada ketentuan tersebut, dalam penyelesaian klaim tertanggung perlu memperhatikan syarat klaimnya.

Hambatan yang timbul pada pelaksanaan prosesur penanganan klaim PT Prudential Life Assurance Binjai dalam hal prosedur pengajuan mencakup penyampaian informasi dalam pemberitahuan oleh tertanggung yang tidak sesuai dengan fakta dan kurangnya memenuhi syarat dan ketentuan klaim. Dengan berbagai hambatan yang timbul dalam pelaksanaan pengajuan dan penanganan klaim asuransi prucinta, solusi untu mengatasi permasalahan dan tahapan prosedur pengajuan antara lain adalah telitinya terhadap syarat-syarat dan ketentuan pengajuan klaim agar dapat diselesaikan secara efektif.

Solusi untuk mengatasi hambatan dalam tahapan penanganan klaim penanggung dalam hal ini PT Prudential Life Assurance memberikan teguran kepada tertanggung agar lebih teliti lagi dalam mengajukan klaim agar dapat diselesaikan dalam waktu yang sewajarnya.

DAFTAR PUSTAKA

https://core.ac.uk/download/pdf/230768277.pdf
http://journal.uhamka.ac.id/index.php/jei/article/download/1672/714
https://jurnal.unived.ac.id/index.php/er/article/download/332/300
https://jurnal.uns.ac.id/privatlaw/article/download/19388/15320
https://lifepal.co.id/media/cara-klaim-asuransi-prudential/
https://lifepal.co.id/media/asuransi-prudential-syariah/#:~:text=Asuransi%20Prudential%20Syariah%20merupakan%20bagian,mencapai%20Rp%20%2C2%20triliun
http://repository.uin-suska.ac.id/8108/3/BAB%20II.pdf
https://repo.iainbatusangkar.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/12277/1569223448892_Asuransi%20Syariah.pdf?sequence=1&isAllowed=y
https://www.prudential.co.id/export/sites/prudential-id/id/.galleries/pdf/product/pru-cinta-uob-brosur-071220.pdf
https://www.prudential.co.id/id/syariah-product-list/
.

Analysis of Claim Handling Procedures for Prucinta Products at PT. Prudential Life Assurance Binjai

ORIGINALITY REPORT

20%	20%	2%	3%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eprints.umm.ac.id Internet Source	12%
2	lifepal.co.id Internet Source	3%
3	jurnal.unived.ac.id Internet Source	1%
4	www.coursehero.com Internet Source	1%
5	media.neliti.com Internet Source	1%
6	Submitted to Taylor's Education Group Student Paper	1%
7	ummaspul.e-journal.id Internet Source	<1%
8	Submitted to Clayton College & State University Student Paper	<1%
	fatcat.wiki	

9	Internet Source	<1%
10	Submitted to Educational Service District 105 Student Paper	<1%
11	123dok.com Internet Source	<1%
12	penerbitadm.com Internet Source	<1%
13	www.scribd.com Internet Source	<1%
14	Soibatul Aslamia Nasution, Yusrizal Yusrizal. "Tingkat Pemahaman dan Jasa Agen Dalam Meningkatkan Minat Calon Nasabah Menjadi Peserta Asuransi Syariah di PT Prudential Life Assurance Cabang Binjai Timur", El-Mal: Jurnal Kajian Ekonomi & Bisnis Islam, 2022 Publication	<1%

Exclude quotes	Off	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	Off		