

Analysis and Mechanism of Settlement of Insurance Claims of PT Prudential Syariah Prestasi Binjai

Analisis dan Mekanisme Penyelesaian Klaim Asuransi PT Prudential Syariah Prestasi Binjai

Regi Utami Nasution¹⁾; Tri Inda Fadhila Rahma²⁾

^{1,2)} Jurusan Asuransi Syariah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara;

Email: ¹⁾ Regiutami212@gmail.com; ²⁾ triindahfadhila@uinsu.ac.id

How to Cite :

Nasution, R. U., Rahma, T. I. F. (2022). Analysis and Mechanism of Settlement of Insurance Claims of PT Prudential Syariah Prestasi Binjai. Jurnal Ekonomi Manajemen Akuntansi Dan Keuangan, 3(2). DOI: <https://doi.org/10.53697/emak.v3i2>

ARTICLE HISTORY

Received [28 Maret 2022]

Revised [9 April 2022]

Accepted [24 April 2022]

KEYWORDS

Sharia Prudential
Insurance, Claim
Mechanism.

This is an open access article under
the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



ABSTRAK

Dari data, Indonesia adalah negara yang secara generik dikuasai penduduknya muslim. Dan Asuransi Prudential menjadi itu peluang untuk memenuhi kebutuhan umat Islam menggunakan premi menurut syariah. Oleh karenanya perusahaan prudential menyediakan banyak sekali premi asuransi seperti asuransi jiwa dan manajemen aset. Perusahaan Asuransi Prudential Syariah Prestasi Binjai tidak hanya memperlihatkan produk-produk yang telah dijabarkan namun juga membantu menaruh proteksi perlindungan bagi tertanggung disertai menggunakan investasi dalam jangka waktu yang sangat lama dan mempunyai risiko yang tinggi. Tujuan penelitian ini adalah penambahan pengetahuan pada prosedur mekanisme penyelesaian klaim di PT Prudential Syariah Prestasi Binjai. Penelitian ini menggunakan kualitatif dengan teknik pengumpulan data memakai studi literatur dan wawancara dari berdasarkan beberapa narasumber perusahaan di PT Prudential Syariah Prestasi Binjai. Dan output berdasarkan penelitian ini memberitahu bahwa manfaat PT Prudential Syariah menaruh proteksi 99 (sembilan puluh sembilan) tahun dikombinasikan menggunakan investasi. Sedangkan mekanisme klaim asuransi prudential akan melalui proses yang telah ditentukan didalam polis dan sudah disiapkan bagian pengklaiman, dimana tertanggung diwajibkan untuk mengisi seluruh formulir klaim yang sudah ditentukan.

ABSTRACT

From the data, Indonesia is a country that is generically controlled by a Muslim population. And Prudential Insurance is an opportunity to meet the needs of Muslims using premiums according to sharia. Therefore, prudential companies provide various insurance premiums such as life insurance and asset management. The Prudential Syariah Prestasi Binjai Insurance company not only offers the products that have been described but also helps provide protection for the insured along with investing in a very long period of time and has a high risk. The purpose of this study is to increase knowledge on the procedure for the claim settlement mechanism at PT Prudential Syariah Prestasi Binjai. This study uses qualitative data collection techniques using literature studies and interviews based on several company sources at PT Prudential Syariah Prestasi Binjai. And the output based on this research tells that the benefits of PT Prudential Syariah put 99 (ninety nine) years of protection combined using investment. Meanwhile, the prudential insurance claim mechanism will go through a process that has been determined in the

policy and the claim section has been prepared, where the insured is required to fill out all the specified claim forms.

PENDAHULUAN

Sebagai orang beriman, kita harus banyak berdoa untuk mencari perlindungan Allah dan mendekatkan diri kepada-Nya. Kemudian dari berbagai bencana yang terjadi, kita dapat mengambil pelajaran berharga dalam rangka mengantisipasi dan meminimalisir dampak bencana. Dan saat ini kita telah merasakan sebagian kecil dari dampak kerusakan lingkungan yang dilakukan oleh umat manusia. Sesuai dengan firman Allah SWT di dalam surat Ar-Aruum:

ظَهَرَ الْفَسَادُ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِي النَّاسِ لِيُذِيقَهُمْ بَعْضَ الَّذِي عَمِلُوا لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ

Artinya :

“ Telah teramati kerusakan pada darat dan di laut dampak perbuatan tangan manusia, supaya Allah mengetahui bagi mereka sebagian (dampak) perbuatannya, agar mereka kembali (ke jalan yang benar)”. (QS. Ar-ruum [30]:42).

Untuk mengurangi segala risiko dampak perubahan dunia, tentunya kita tidak menginginkannya di kemudian hari, misalnya risiko penyakit, kematian, maupun juga risiko kehilangan dan risiko kebakaran dan risiko lainnya. Sehingga diperlukan sebuah intuisi yang mau dan mampu menanggung resiko tersebut, untuk mengurangi segala resiko yang diakibatkan dari perubahan global tentunya kita tidak menginginkan hal tersebut dimasa yang akan datang, sebab karena itu diperlukannya kesadaran hati yang mau dan sanggup membahayakan risiko tersebut.

Dalam pembangunan ekonomi yang berkelanjutan, keberadaan asuransi menjadi cukup penting bahkan menjadi salah satu pendorong utama dalam mendorong pertumbuhan atau kemajuan perekonomian suatu negara, baik negara maju maupun negara berkembang. Kemajuan ekonomi dicapai melalui terciptanya ketentraman dalam masyarakat atas kepastian penguasaan atas peristiwa-peristiwa yang tidak pasti atau tidak pasti dalam kegiatan bisnis dan kehidupan.

Akan tetapi, masih banyak masyarakat Indonesia yang belum memahami asuransi, bahkan ada sebagian masyarakat yang beranggapan bahwa asuransi sama saja dengan judi, baik itu asuransi konvensional maupun asuransi syariah. Unsur ketidakpastian atau untung-untungan, keseimbangan antara premi atau ganti rugi dan investasi dengan cara riba inilah yang menurut para fuqaha menjadi alasan untuk tidak dapat menghalalkan perjanjian asuransi yang berlaku sampai sekarang dari segi syariat Islam.

Padahal sejak zaman sebelum Nabi Muhammad SAW. Asuransi adalah budaya suku Arab kuno. Praktek asuransi disebut aqilah. Thomas Patrick menyebutkan dalam Dictionary Of Islam-Nya yang dikutip Zainuddin Ali menjelaskan bahwa jika seorang anggota suku dibunuh oleh orang suku lain, keluarga korban atau ahli warisnya akan menerima sejumlah uang darah (diyathah). Uang darah adalah santunan yang dibayarkan oleh kerabat terdekat pembunuhan kepada ahli waris keluarga korban pembunuhan. Sedangkan istilah aqila berarti kerabat terdekat si pembunuh.

Dengan demikian, suku-suku Arab pada zaman dahulu telah mempraktekkan asuransi dengan melindungi dari risiko pembunuhan yang bisa terjadi sewaktu-waktu secara tidak terduga. Pembahasan asuransi dalam bidang ilmu keislaman baru muncul pada saat lahirnya para ulama kontemporer. Literatur melaporkan bahwa beberapa nama telah mempelajari asuransi, antara lain Ibnu Abidin (178 -1836), Muhammad Nejatullah al Shiddiqi, Muhammad Muslehuddin, Fazlur Rahman, Manna, Yusud al Qardhawi, Mohd. Mas'shum Billah, adalah sederet nama ulama terkenal yang hidup di era modern. Di sini, studi asuransi merupakan paket studi ekonomi masa lalu yang biasanya dipelajari bersamaan dengan pembahasan perbankan dalam Islam. Maka iuran pertanggungansan syariah adalah output pemikiran ulama kontemporer.

Di Indonesia, dalam membangun lembaga keuangan syariah diperlukan prinsip kajian ekonomi Islam yang mengutamakan prinsip keadilan, gotong royong, menghindari ketidakadilan, larangan riba, prinsip bagi hasil dan penghapusan unsur dari gharar. tidak boleh meninggalkan garis kehidupan yang telah ditentukan dalam Al-Qur'an dan Hadist. Dengan adanya peraturan tersebut maka terdapat pula lembaga keuangan berbasis syariah yang dimulai dengan beroperasinya PT Asuransi Prudential Syariah yang menjadi dasar operasionalnya pada saat itu merupakan kebijakan dari bagian keuangan dan prinsip yang digunakan oleh perusahaan ini adalah prinsip asuransi syariah sesuai arahan Dewan Syariah Nasional (DSN) dan Majelis Ulama Indonesia (MUI). PT. Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia) lahir pada tahun 1995 dan merupakan bagian dari Prudential PLC, London-UK. Dengan menggabungkan pengalaman internasional kehati-hatian dalam asuransi jiwa dengan pengetahuan mengenai prosdur bisnis lokal. Prudential Indonesia berkomitmen untuk mengembangkan bisnisnya di Indonesia. Asuransi syariah kehati-hatian adalah asuransi yang berdasarkan prinsip tolong menolong dan melindungi antar peserta melalui iuran Dana Tabaru, yaitu mengumpulkan dana amal dari kontribusi pemegang polis asuransi jiwa Syariah, yang setuju untuk saling membantu jika terjadi kesalahan di antara mereka. Dana tersebut kemudian dikelola menurut prinsip Syariah dan di bawah pengawasan dewan Syariah untuk menghadapi risiko tertentu.

Pelayanan yang diberikan perusahaan asuransi kepada peserta asuransi yang mengajukan klaim sangat mempengaruhi keberlangsungan perusahaan dan akan memberikan citra yang baik di hati pemegang polis asuransi. Nasabah peserta berhak menanyakan secara jelas kepada agen asuransi mengenai prosedur klaim asuransi dan dokumen apa saja yang harus disertakan, dan tentunya dokumen yang harus disertakan untuk setiap jenis produk asuransi berbeda-beda. Dengan itu kita berhak mengetahui kredibilitas suatu perusahaan asuransi, setidaknya kita sebagai nasabah perlu mengecek history pembayaran klaim saat bergabung dengan perusahaan tersebut, tujuannya agar ketika terjadi resiko dan ada kebutuhan klaim kita karena nasabah sudah mengetahui prosedur klaim yang benar, guna membantu dan mempercepat penyelesaian klaim secara cepat. Dan jika prosedur klaim tidak segera dilakukan akan menyebabkan keterlambatan klaim dan dalam keadaan tertentu dapat menyebabkan pihak penanggung menolak klaim.

LANDASAN TEORI

Asuransi Konvensional dan Asuransi Syariah

Banyak definisi yang telah diberikan untuk istilah asuransi, adapun menurut buku "Risk Management and Insurance" dikatakan asuransi adalah salah satu solusi dari pada penerapan Manajemen risiko yang komprehensif. Disampaikan juga bahwa semua pribadi, keluarga dan organisasi memiliki risikonya masing-masing. Asuransi adalah sebuah perlindungan atas kerugian keuangan yang disediakan oleh suatu perusahaan asuransi. Asuransi juga sebuah perangkat seairan di mana dua atau dari lebih atau perusahaan yang berjanji berkontribusi menjaga tuntutan klaim yang terjadi. Di Negara Indonesia kita mengenal azas "Goong Royong" yang merupakan dasar bisnis asuransi.

Menurut pasal 1 ayat 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang perasuransian memberikan pengertian asuransi sebagai suatu perjanjian antara dua pihak, Yaitu perusahaan iuran pertanggungangan & pemegang polis, yg sebagai dasar penerimaan iuran pertanggungangan sang perusahaan iuran pertanggungangan menggunakan imbalan: Kerugian tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, kehilangan portofolio, kehilangan keuntungan atau tanggung jawab perdata kepada pihak ketiga yang dapat ditanggung oleh tertanggung atau pemegang polis sebagai akibat dari peristiwa tertentu atau pembayaran berdasarkan kematian tertanggung atau dibayar dari waktu ke waktu oleh tertanggung dengan menggunakan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau tergantung pada hasil pengelolaan data. Sebagai acuan Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSNMUI) dalam program asuransinya. Asuransi syariah (Ta'min, takaful, tadamun) adalah upaya saling melindungi dan membantu antara beberapa orang/pihak

melalui investasi dalam bentuk aset atau tabarru yang bertujuan untuk menetapkan model pengembalian ke countervail, menangani risiko secara langsung melalui kontrak. (kata-kata).) disinkronkan menggunakan Syariah. Secara operasional menurut PSAK 108 ayat 7, pengertian iuran pertanggungan syariah merupakan suatu sistem menyeluruh dimana peserta menyumbangkan sebagian atau semua iurannya yg dipakai buat membayar klaim kerugian dampak bala terhadap jiwa, badan, atau benda yg dialami sang pihak lain. peserta. Sumbangan tadi adalah sumbangan bersyarat yg wajib dipertanggungjawabkan sang badan iuran pertanggungan syariah. Peran badan iuran pertanggungan syariah hanya sebatas mengelola operasional iuran pertanggungan & menginvestasikan dana peserta. Dalam ensiklopedia aturan Islam bahwa iuran pertanggungan (at-ta'min) merupakan transaksi konvensi antara 2 pihak: pihak pertama berkewajiban menaruh agunan penuh atas pembayaran iuran apabila terjadi sesuatu pada pihak pertama sinkron menggunakan konvensi yg dibuat.

Asuransi Prudential Syariah

Dalam undang-undang Nomor 4 Tahun 2014 pengertian iuran pertanggungan merupakan suatu perjanjian, antara 2 pihak yaitu perusahaan iuran pertanggungan dan pemegang polis yang menjadi dasar penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan atas pemberian pembayaran berdasarkan meninggalnya tertanggung. atau pembayaran berdasarkan hidupnya. tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditentukan dan/atau berdasarkan hasil pengelolaan dana. Sedangkan menurut pasal 246 KUHD Republik Indonesia, pertanggungan adalah suatu perjanjian, dimana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima suatu pembayaran yang disebut iuran/premi, untuk mengganti kerugian, kerusakan atau kerugian yang diharapkan. keuntungan yang mungkin dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak ditentukan.

Salah satu perusahaan asuransi terbesar di dunia adalah Prudential PLC. PT Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia) adalah bagian dari Prudential plc, grup perusahaan jasa keuangan terkemuka di Inggris. Didirikan pada tahun 1995. Sebagai bagian dari grup dengan pengalaman lebih dari 168 tahun di industri asuransi jiwa, Prudential Indonesia berkomitmen untuk mengembangkan bisnisnya di Indonesia. Sejak peluncuran pertama produk asuransi terkait investasi (unitlink) pada tahun 1999, Prudential Indonesia telah menjadi pemimpin pasar untuk kategori produk ini di Indonesia.

Kehadiran bisnis asuransi juga dirasakan oleh dunia bisnis mengingat di satu sisi terdapat berbagai risiko yang disadard dan rasional yang dapat membantu menunjang aktivitas. Perusahaan asuransi sebagai perusahaan jasa, di satu sisi menjual jasa kepada nasabah, sedangkan di sisi lain perusahaan asuransi berperan sebagai investor dari simpanan masyarakat hingga investasi produktif.

Selain dari itu lanjut dengan permasalahan di masyarakat indonesia yang sering bertanya bagaimana sebuah perusahaan asuransi menindak lanjuti klaim yang timbul terhadap tertanggung yang diperjanjikan di polis antara penanggung dan tertanggung, sehingga menimbulkan di kalangan masyarakat tentang tanggung jawab perusahaan asuransi di indonesia.

Pengajuan klaim asuransi dapat diberikan tanggung jawab penuh oleh pihak PT. Prudential Syariah Prestasi Binjai yang beralamat di jl. Soekarno Hatta No.35 Kec Binjai. Nasabah berhak mengajukan klaim kepada perusahaan asuransi tersebut dengan menyampaikan kepada pihak PT. Prudential Syariah Prestasi Binjai formulir-formulir dan dokumen yang disyaratkan untuk pengajuan klaim, setelah diisi atau dibuat secara benar dan lengkap, maka semua pernyataan dan pemberitahuan yang disepakati menjadi dasar untuk mengadakan tanggung jawab atas penyelesaian klaim bagi tertanggung.

Tujuan berdasarkan klaim ini merupakan sesuatu yang dapat mengambil manfaat sesuai dalam menggunakan ketentuan polis yang terdapat dalam nasabah. Agar klaim dapat segera diproses, perlu memperhatikan berbagai ketentuan penting terkait pengajuan klaim. Sebelum mengajukan klaim, pastikan ada manfaat yang sesuai dengan yang tercatat di buku polis. Dan juga

harus memperhatikan bahwa kebijakan tersebut berlaku/aktif. Jika polis lapse, pastikan pada saat polis diajukan klaim, status voting tidak dalam masa tunggu dan juga tidak mengalami pengecualian tertentu. Klaim yang diajukan juga harus disertai dengan semua persyaratan dan dokumen peralatan yang dipersyaratkan. Sebaiknya sebelum melakukan klaim, periksa dulu kriteria klaim yang akan diajukan. Namun poin utama dari klaim adalah polis asuransi harus dalam keadaan aktif dan prosedur klaim harus dipenuhi agar lancar pada saat pengajuan klaim asuransi.

Akad-akad dalam Asuransi Syariah

1. Akad tabarru, yaitu mempersiapkan segala upaya untuk mendapatkan kekayaan atau manfaat kepada orang lain, baik secara langsung maupun di kemudian hari tanpa mengharapkan ketidakseimbangan, yang bertujuan untuk saling membantu dengan mengharapkan ridho dan pahala Allah SWT. Akad ini dilaksanakan pada pengelolaan dana, dimana peserta menggunakan ikhlas & kantara mengetahui bahwa dana berdasarkan iuran pertanggungungan mengalir ke dana tabarru yg dipakai buat membantu apabila peserta lain mengalami kecelakaan atau bahkan mangkat dunia
2. Akad wakalah bil ujah merupakan hadiah kuasa berdasarkan peserta pada perusahaan iuran pertanggungungan buat mengelola dana peserta menggunakan imbalan hadiah ujah (biaya). Akad wakalah adalah amanah (yad amanah) dan bukan tanggungan (yad dhaman) sehingga resiko kerugian investasi dengan mengurangi biaya yang telah diterimanya, kecuali kecerobohan atau wanprestasi. Obyek kontrak ini meliputi kegiatan administrasi, pengelolaan dana, pembayaran klaim, penjaminan emisi, pengelolaan portofolio risiko, pemasaran dan investasi.
3. Akad Mudharabah Musytarakah adalah adonan menurut akad mudharabah & akad Musytarakah. Perusahaan iuran pertanggungungan menjadi mudharib memasukkan kapital atau dananya pada penyertaan menggunakan dana peserta. Modal tersebut diinvestasikan bersama dalam portofolio. Perusahaan Asuransi sebagai mudharib mengatur investasi dana tersebut. Hasil investasi dibagi antara perusahaan iuran pertanggungungan (menjadi mudharib) & peserta (menjadi shahibul mal) sinkron menggunakan nisbah yg sudah disepakati.

Klaim Asuransi

Klaim adalah permintaan peserta, ahli warisnya, atau pihak lain yang terlibat perjanjian dengan perusahaan asuransi atas terjadinya musibah yang menyebabkan kerugian dan peserta berhak menerima tanggungan berdasarkan perjanjian. Dalam sesuatu klaim, wajib terdapat administrasi klaim yang berperan untuk memverifikasi file klaim partisipan untuk memenuhi perjanjian kontrak apakah klaim itu layak ataupun tidak.

Prinsip-prinsip Klaim Asuransi Prudential

Dalam melaksanakan klaim terdapat 3 prinsip yang wajib dicermati oleh petugas klaim semenjak klaim diterima hingga klaim dibayarkan kepada partisipan nasabah. Awal, pas waktu maksudnya klaim wajib dibayar cocok dengan waktu yang dijanjikan. Umumnya, jangka waktu pembayaran klaim di industri asuransi syariah berbeda- beda. Sebagian menempatkan batasan waktu satu hari hingga 30 hari. Perihal ini terjalin bila berkas klaim telah lengkap. Kedua, jumlah yang pas merupakan tuntutan yang wajib dibayarkan kepada partisipan cocok dengan ubah rugi yang jadi hak partisipan ataupun pakar warisnya, cocok menggunakan output kerugian ataupun nilai kerugianm ataupun nilai maksimum yg terjadi haknya. Ketiga, orang yang berhak berarti kalau tuntutan itu wajib betul- betul dibayarkan kepada orang yang berhak atasnya. Dengan prinsip ini, industri tidak hendak membayar ubah rugi kepada pakar waris bila nama pakar waris tidak dicantumkan dalam polis. Tetapi terkadang dalam keadaan tertentu industri asuransi membutuhkan fakta yang legal buat membayar khasiat asuransi kepada pihak yang tidak tercantum dalam polis.

Proses Klaim Asuransi Prudential

1. Pemberitahuan Klaim

Pada saat notifikasi klaim, peserta institusi diharapkan segera melapor, untuk menghindari keterlambatan pengajuan klaim dan menyebabkan klaim ditolak. Peserta melapor kepada lembaga pemegang polis asuransi kemudian lembaga melapor kepada perusahaan asuransi. Karena kemajuan teknologi, pelaporan klaim dapat dilakukan melalui whatsapp atau email sebagai bentuk laporan pertama dengan format nama peserta, nomor buku polis, institusi dan klaim yang akan dilaporkan, kemudian institusi pemegang polis wajib datang langsung ke kantor pelayanan asuransi untuk melakukan pengajuan secara tertulis dengan mengisi formulir yang telah disediakan oleh pihak asuransi dan melengkapi dokumen yang dipersyaratkan.

2. Bukti Dokumen Lainnya

Semua lembaga diwajibkan melengkapi semua dokumen yang dipersyaratkan, hal tersebut diupayakan setelah waktu pengajuan tidak lama setelah bencana yang dialami oleh peserta lembaga agar klaim dapat segera dipenuhi, perusahaan berhak untuk menunda atau menolak klaim. Dari proses notifikasi sampai pengumpulan dokumen, diharapkan partisipan serta lembaga yang mengasuransikan asuransi wajib bekerja sama dengan baik. Informasi yg diperoleh forum menurut perusahaan iuran pertanggung jawaban wajib disampaikan eksklusif pada peserta yg bersangkutan, sang karenanya ke 2 belah pihak dituntut buat melakukannya menggunakan cepat, efektif serta jujur sebab ketiga perihal ini pengaruhi proses klaim. Sehabis proses pemberitahuan ataupun pelaporan klaim, lembaga harus menyerahkan fakta klaim pesertanya kepada industri asuransi, sebaliknya dokumen biasanya nyaris sama, cuma terdapat sedikit perbandingan antara tipe produk serta khasiat. dari klaim yang diusulkan. Dokumen klaim secara umum adalah:

- a. Formulir pengajuan klaim penagihan (diisi dan ditandatangani oleh pemegang polis dan dicap oleh institusi)
- b. Fotokopi bukti menurut wakil pemegang polis (KTP, SIM, Paspor) yang masih berlaku
- c. Fotokopi Kartu Keluarga Peserta
- d. Fotokopi perindikasi pengenalan peserta (KTP, SIM, Paspor) yang masih berlaku.

Penyelidikan Klaim

Setelah bukti dokumen diterima sang pihak penanggung, proses selanjutnya merupakan penyelidikan klaim. Proses ini adalah proses yg memilih penanggung buat mendapat atau menolak klaim lantaran proses ini menilik data, status polis, ketentuan polis & lain-lain. Perusahaan iuran pertanggung jawaban bisa melakukan pemeriksaan ke lapangan bila terdapat data yg dipercaya nir sah atau nir relevan. Penyelidikan terhadap gugatan yang dilakukan dapat melanggar asas "fatih yang sebaik-baiknya" antara lain:

- a. Non-disclosure: fakta atau informasi yang diungkapkan lantaran tidak memahami atau informasi tidak terpercaya dan dipastikan tidka penting.
- b. Penyembunyian: membahas atau menginformasikan material menggunakan maksud penyembunyian.
- c. Kekeliruan Penipuan: kesenjangan memberikan gambaran yang tidak benar tentang fakta material.
- d. Innocent Misrepresentation: ketidaksesuaian dalam memberikan deskripsi atau informasi yang salah tentang fakta material.

Penyelesaian Klaim

Penyelesaian klaim adalah proses klaim terakhir Perusahaan akan melakukan pembayaran ganti rugi apabila dokumen-dokumen yang diperlukan telah diterima dan disetujui secara lengkap dan benar oleh Perusahaan. Pembayaran klaim dihitung menggunakan seluruh kewajiban peserta yg terutang, bila terdapat, yg akan mengurangi jumlah klaim yg wajib dibayar. Sistem pembayaran yang ditawarkan oleh perusahaan asuransi adalah reimbursement, artinya anggota membayar semua biaya pengobatan atau rawat inap yang telah dilakukan dengan uang sendiri, kemudian anggota meninggal dunia, dengan klaim Klaim dilakukan oleh ahli waris yang tercantum pada polis

atas kematian pertanggung jawaban anggota. Pada titik ini, peserta mendapat manfaat dari klaim atau diberi kompensasi atas biaya yang dikeluarkan dan memiliki hak berdasarkan perjanjian yang disepakati. Pengaduan yang disampaikan oleh Peserta akan ditangani sesuai dengan Standar Kinerja (SOP) Perusahaan dalam waktu 1 hari kerja sejak kelengkapan dokumen yang disampaikan oleh Peserta. Sistem pembayaran yang diusulkan adalah reimbursement, yaitu penggantian biaya yang dikeluarkan dalam hal ini dimana peserta bertanggung jawab secara finansial atas pengobatan atau tindakan medis yang telah dilakukannya, lalu mengumpulkan dokumen-dokumen yang diperlukan untuk mengajukan pengembalian dana. . Penyelesaian klaim dilakukan oleh perusahaan asuransi dengan mentransfer sejumlah nominal klaim ke nomor rekening fasilitas yang dirujuk, yang selanjutnya akan ditransfer langsung ke anggota pengarah.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan metode ilmiah, pengumpulan data, membaca serta menganalisis guna untuk menerapkan metode pengumpulan data secara efektif dan menggunakan penelitian kepustakaan serta mengumpulkan bahan dari staf perusahaan PT. Prudential Syariah Prestasi Binjai.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan melalui analisis lapangan pada nasabah PT. Prudential Prestasi Binjai yang dilaksanakan pada tanggal 17 Februari-17 Maret.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Prosedur Pengajuan Klaim Asuransi Pada Perusahaan PT. Prudential Syariah Prestasi Binjai

Klaim asuransi adalah klaim ganti rugi yang diajukan oleh tertanggung kepada penanggung atau perusahaan asuransi. Sebelum mengajukan klaim ganti rugi (claim), seorang tertanggung perlu memahami terlebih dahulu syarat dan prosedur untuk dapat mengajukan klaim ganti rugi. Dalam praktiknya, yang sering terjadi adalah kurang lancarnya proses penyelesaian ganti rugi.

Di PT. Prudential Syariah Prestasi Binjai, mekanisme pengajuan klaim yang diatur dalam polis adalah sebagai berikut:

Klaim Rumah Sakit

Klaim Rawat Inap

- a. Status Polis: sebelum melakukan klaim, pastikan polis asuransi kesehatan dan manfaat yang dimiliki peserta asuransi dalam keadaan aktif.
- b. Masa Tunggu: masa tunggu adalah masa dimana peserta belum dapat mengajukan klaim kecuali untuk pengobatan yang disebabkan oleh kecelakaan, masa tunggu adalah 30 hari dari tanggal berikut, mana yang paling akhir:
 - Tanggal mulai berlakunya manfaat asuransi kesehatan
 - Tanggal pemulihan kebijakan.
 - Tanggal kenaikan manfaat asuransi kesehatan

Untuk manfaat ini masa tunggu yang ditanggung adalah 90 hari untuk semua kondisi kritis yang dialami.

Pengecualian polis

- a. Pengecualian untuk rawat inap atau pembedahan karena penyakit tertentu yang tercantum dalam polis.
- b. Pengecualian untuk kanker dengan tanda dan gejala atau telah terdiagnosis atau telah mendapat pengobatan dalam waktu 90 hari.

- c. Pengecualian yang disebabkan oleh keputusan penjaminan emisi berdasarkan data kesehatan atau data medis yang dilampirkan dan sudah ada pada awal permohonan polis atau pemulihan polis atau perubahan polis.

Diperlukan secara medis

Pengobatan yang diberikan untuk rawat inap harus secara medis diperlukan sesuai anjuran dokter dimana:

- a. Asuhan yang diberikan ditunjukkan untuk memberikan pengobatan (bukan sekedar pemeriksaan atau MCU (Medical Check UP).
- b. Pengobatan yang diberikan sesuai dengan keluhan, gejala dan diagnosis.
- c. Pengobatan sesuai standar praktik kedokteran (tidak termasuk pengobatan, masih dalam tahap percobaan/eksperimen).
- d. Biaya yang dikenakan adalah biaya yang wajar untuk pengobatan
- e. Pengobatan tidak dapat dilakukan secara rawat jalan

Untuk memastikan hal tersebut, perlu dilakukan analisis kewajaran perlakuan yang diberikan

- a. Kondisi yang sudah ada sebelumnya. Adalah suatu keadaan yang ada sebelum polis berlaku atau pemulihan polis atau perubahan manfaat polis dimana atau tidak diketahui/didiagnosis atau tidak didiagnosa oleh dokter/telah mendapat pengobatan, pengobatan, nasehat, konsultasi atau tidak. Dalam dunia medis, jenis penyakit secara garis besar dikategorikan menjadi 2 bagian, yaitu penyakit kronis dan penyakit akut.
- b. Non-pengungkapan. Adalah suatu kondisi yang ada sebelum polis diterbitkan atau pemulihan polis atau perubahan polis dimana Anda telah melakukan pemeriksaan ke dokter dan mendapatkan pengobatan/pemeriksaan/pengobatan/, tetapi belum/tidak diberitahukan pada saat mengajukan polis /pemulihan/perubahan. Hal ini dapat diperoleh dari dokumen medis yang diterima atau dari hasil pencarian yang dilakukan.

Klaim Penyakit Kritis

Langkah langkah untuk mengajuka klaim penyakit kritis adalah sebagai berikut:

Lengkapi dokumen dokumen berikut ini:

- a. Polis(asli),jika kalim mengakibatkan polis berakhir
- b. Formulir klaim kondisi kritis yang telah diisi dengan benar dan lengkap.
- c. Surat keterangan dokter sesuai dengan kondisi kritis peserta nasabah
- d. Catatan medis /resume medis bertanggung apabila diminta oleh PT Prudential Prestasi Binjai.
- e. Fotokopi seluruh hasil pemriksaan penunjanh (jika ada)
- f. Fotokopi Kartu Identitas diri(KTP/SIM/Paspor) yang masih berlaku
- g. Surat / penetapan ganti nama (jika ada)
- h. Dokumen dokumen lain yang wajar dan relevan dengan proses pertanggungn serta penyelesaian klaim

Klaim Meninggal

Lengkapi dokumen dokumen berikut ini:

- a. Polis (asli)
- b. Formulir klaim kematian yang telah diisi dengan benar dan lengkap, serta ditandatangani oleh pemegang polis atau penerima polis.
- c. Melampirkan surat keterangan dokter untuk klaim kematian yang telah diisi secara lengkap dan jelas oleh dokter yang merawat.
- d. Rekam medis/resume medis ditanggung jika diminta oleh PT Prudential Prestasi Binjai.
- e. Fotokopi KTP yang masih berlaku (KTP/SIM/Paspor)
- f. Surat keterangan kematian dari pemerintah setempat.
- g. Fotokopi surat perubahan/penetapan perubahan nama pemegang polis, bertanggung dan ahli waris (jika telah dilakukan perubahan nama).

- h. Laporan resmi kepolisian jika bertanggung meninggal dunia karena kecelakaan yang melibatkan polisi
- i. Dokumen lain yang wajar dan relevan dengan proses asuransi dan penyelesaian klaim.
- j. Identitas yang diperlukan untuk menerima manfaat asuransi
- k. Menjanjikan waktu untuk polis asuransi syariah.

Klaim Kehati-hatian Medis/Rawat Inap/Rencana Kas Rumah Sakit, Rumah Sakit di Simpan dan Rawat Rumah Sakit Prudential Berikut adalah persyaratan untuk mengklaim:

- a. Formulir klaim manfaat rawat inap yang telah diisi dengan benar dan lengkap.
- b. Surat keterangan dokter atau resume medis rawat inap yang telah diisi secara lengkap dan jelas oleh dokter yang merawat bertanggung.
- c. Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan penunjang (jika ada).
- d. Tanda Terima
- e. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP/SIM/Passport) yang masih berlaku
- f. Dokumen lain yang wajar dan relevan dengan proses asuransi dan penyelesaian klaim

Klaim Cacat Total dan Tetap

Lengkapi formulir dan dokumen berikut:

- a. Polisi Asli
- b. Formulir klaim cacat total dan tetap yang telah diisi dengan benar dan lengkap
- c. Surat keterangan dokter untuk klaim cacat total dan tetap.
- d. Rekam medis/resume medis bertanggung jika diminta oleh PT Prudential Prestasi Binjai.
- e. Fotokopi semua hasil pemeriksaan penunjang (jika ada)
- f. Surat keterangan polisi jika bertanggung menderita cacat total dan tetap Karena masalah terkait polis
- g. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP/SIM/Passport) yang masih berlaku
- h. Fotokopi surat perubahan/penetapan perubahan nama pemegang polis dan bertanggung (jika telah dilakukan perubahan nama)
- i. Dokumen lain yang wajar dan relevan dengan proses penyelesaian klaim asuransi.

Tinjauan Hukum Islam Terhadap Mekanisme Pengajuan Klaim Asuransi pada Perusahaan Prudential Syariah Prestasi Binjai.

Manusia dalam menjalani kehidupan selalu dihadapkan pada berbagai resiko terutama resiko terutama resiko yang tidak disukai dan merugikan (murni dan resiko) seperti resiko usaha, resiko kecelakaan dan lain-lain. Dalam ajaran Islam, bagaimana menghindari risiko telah dijelaskan oleh Allah sejak awal penciptaan manusia (Nabi Adam). Adam diperhatikan oleh Tuhan untuk menghindari pohon yang ada di surga.

Klaim adalah suatu proses dimana peserta dapat memperoleh hak berdasarkan kesepakatan dalam polis. Semua upaya dilakukan untuk memastikan bahwa hak-hak ini sepenuhnya dihormati sebagaimana mestinya. Oleh karena itu, penting bagi pengelola asuransi syariah untuk menangani klaim secara efektif.

Selain itu, ada hal yang lebih penting bahwa tuntutan itu adalah hak peserta, dan dananya diambil dari tabarru seluruh peserta. Sehingga wajib bagi pengelola untuk memproses klaim tidak hanya secara efisien tetapi juga cepat dan akurat. Dana tabarru merupakan bagian dari amanah yang harus diemban oleh pengelola.

Pengajuan klaim asuransi di PT. Prudential Syariah Prestasi Binjai dilakukan dengan akad dan kesepakatan yang telah disepakati sejak awal. Dalam pembayaran klaim ini tidak ada hal-hal yang bertentangan dengan agama dan pihak asuransi tidak mempersulit pengajuan dan pencairan dana. Sistem operasionalnya adalah takaful yaitu saling melindungi antar peserta, perusahaan asuransi syariah prudential diberikan kepercayaan atau amanah oleh peserta untuk mengelola premi, berkembang secara halal & menaruh santunan pada yang mengalami musibah sinkron seluruh isi polis . Maka dengan tinjauan hukum Islam, tata cara pengajuan klaim asuransi dapat

diterima oleh hukum Islam karena praktik atau tindakan yang dapat membawa manfaat bagi banyak orang dibenarkan oleh Islam dalam mekanisme pengajuan klaim mulai dari pemberitahuan hingga keputusan dan penyelesaian klaim PT. Prudential Syariah Prestasi Binjai menargetkan pada divisi operasional pengajuan klaim untuk menyelesaikan setiap pengajuan klaim umumnya menetapkan masa tunggu sekitar 30-60 hari. Polis tersebut telah tertuang dalam kesepakatan dalam buku polis nasabah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa asuransi prudential dapat melindungi nasabah jika mengalami sakit dan harus di rawat inap, asuransi prudential juga akan membantu sampai tuntas jika sewaktu waktu seorang nasabahnya ingin klaim asuransi, maka seorang agnet asuransi akan membantu atau memenuhi kebutuhan tunjangan bagi tertanggung (nasabah). Sedangkan Mekanisme penyelesaian Asuransi Prudential itu sendiri adalah tertanggung harus menyiapkan dokumen penunjang, agar pada saat klaim tidak terjadi masalah dan masa tunggu bagi si tertanggung atau ahli waris terkait.

Saran

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah penulis uraikan, maka upaya yang dapat penulis sarankan kepada pihak dari perusahaan agent asuransi yaitu untuk lebih memantau nasabahnya agar mereka lebih tepat waktu dalam pembayaran premi agar pada saat pengklaiman lebih optimal untuk segera dibayarkan oleh pihak perusahaan Prudential Prestasi Binjai. Agar tidak terjadi hal yang membuat nasabah menjadi kecewa dengan pelayanan dari pihak Perusahaan Prudential Prestasi Binjai.

DAFTAR PUSTAKA

- Andreas Freddy Pieloor, "*Hati-hati Berasuransi Sebelum Membeli Polis*," (Jakarta: PT Elex Media Komputindo, 2017) hlm 2.
- Asy'ari Suparmin, "*Asuransi Syariah Konsep Umum dan Operasionalnya*," (Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia, 2019) hlm 22-23.
- Heri Sudarsono, "*Bank dan Lembaga Keuangan Syariah* ." (Yogyakarta : Ekonisia, 2013) hlm-99.
- Lulu, G. (2021), "*Analisis Deskriptif SOP Penyelesaian Klaim PT. Prudential Life Assurance (Studi Produk Prulink Syariah Edu Protection*," **Skripsi** (Banten : Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, UIN Banten).
- Mahfud, I. (2021). Tinjauan Hukum Islam Terhadap Mekanisme Pengajuan Klaim Asuransi Syariah. *Madani Syari'ah*, 4(1), 14-27.
- Mokhammad Khoirul Huda, "*Hukum Asuransi Jiwa : Masalah- Masalah Aktual Di Era Disrupsi 4.0*," (Surabaya : Scorpindo Media Pustaka, 2020) hlm-7.
- Muhammad Ajib, "*Asuransi Syariah*," (Jakarta: Rumah Fiqih Publish, 2019) hlm-29.
- Muhammad Syakit Sula, "*Asuransi Syariah Life dan General Konsep dan System Operasional*," (Jakarta : Gema Insani Press, 2004) hlm-461.
- Nurbaiti, S. (2008). Mediasi: Salah Satu Alternatif Penyelesaian Sengketa Asuransi di Indonesia. *Jurnal Hukum Prioris*, 2(1), 28-41.
- Rian, H. (2018), "*Tinjauan Terhadap Proses Klaim Asuransi Jiwa Kumpulan Pada PT. Asuransi Syariah Keluarga Indonesia*," *Jurnal Ekonomi Islam*, 9(2), 211-225.
- Yasmine, N. (2018), "*Pelaksanaan Tanggung Jawab Jasa Asuransi dalam Penyelesaian Klaim Asuransi Kesehatan pada PT. Prudential Life Assurance Pekanbaru*," **Thesis** (Pekanbaru: Fakultas Ilmu Hukum, Universitas Islam Riau).