

Analysis of Insurance Service Product Claim Submission at PT. Prudential Syariah Binjai Branch

Analisis Pengajuan Klaim Produk Jasa Asuransi di PT. Prudential Syariah Cabang Binjai

Nelsi Agustina Siburian ¹⁾; Fauzi Arif Lubis ²⁾

^{1,2)} *Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara*

Email: ¹⁾ nelsyagustina08@gmail.com; ²⁾ fauziariflubs@uinsu.ac.id

How to Cite :

Siburian, N. A., Lubis, F. A. (2022). Analysis of Insurance Service Product Claim Submission at PT. Prudential Syariah Binjai Branch. *Jurnal Ekonomi Manajemen Akuntansi Dan Keuangan*, 3(3). DOI: <https://doi.org/10.53697/emak.v3i3>

ARTICLE HISTORY

Received [30 April 2022]

Revised [15 Mei 2022]

Accepted [27 Mei 2022]

KEYWORDS

Submission, Claim,

Insurance, PT.

Prudential Syariah

Binjai

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



ABSTRAK

PT. Prudential Syariah Cabang Binjai adalah perusahaan asuransi Indonesia yang memiliki misi memberikan kesejahteraan dan kesehatan masa depan melalui berbagai produk, termasuk asuransi jiwa dan kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui cara pengajuan klaim asuransi jiwa dan kesehatan pada PT. Cabang Prudential Syariah Binjai. Metodologi penelitian kualitatif yang digunakan dalam tugas akhir ini meliputi survei dan wawancara. Klaim asuransi diganti atau dibubarkan jika standar yang ditentukan dipenuhi dengan benar, menurut penelitian. Pemberitahuan, Lampiran Dokumen, Penolakan, Persetujuan Klaim, atau Pembayaran Klaim adalah langkah-langkah dalam mengajukan klaim. Kesimpulan penelitian ini adalah metode klaim asuransi pada PT. Produk asuransi jiwa dan kesehatan cabang Prudential Syariah Binjai telah sesuai dengan hukum yang berlaku dan ditangani dengan baik oleh agen atau customer service, meskipun prosedurnya harus diubah agar lebih mudah dan cepat.

ABSTRACT

PT. Prudential Syariah Branch Binjai is an Indonesian insurance company whose mission is to provide future welfare and health through various products, including life and health insurance. The purpose of this study was to determine how to submit a claim for life and health insurance at PT. Prudential Syariah Binjai Branch. The qualitative research methodology used in this final project includes surveys and interviews. Insurance claims are replaced or dissolved if the standards met are properly met, according to research. Notification, Document Attachment, Rejection, Claim Approval, or Claim Payment are the steps in filing a claim. The conclusion of this study is the method of insurance claims at PT. The life and health insurance products of the Prudential Syariah Binjai branch are in compliance with applicable laws and are handled properly by agents or customer service, although the procedure must be changed to make it easier and faster.

PENDAHULUAN

Setiap tahapan kehidupan yang telah direncanakan dengan cermat menjadi bayangan yang menambah beban mental. Tidak ada seorang pun yang dapat secara akurat mengantisipasi apa yang akan terjadi di masa depan, bahkan dengan penggunaan banyak instrumen analisis.

Setiap prediksi tidak akan bisa dibedakan dari kesalahan perhitungan yang dibuat. Alasan ramalan yang gagal adalah karena masa depan penuh dengan ambiguitas, dan hal-hal tertentu,

seperti kematian dan rezeki, tidak dapat diprediksi sama sekali. Akibatnya, wajar saja jika sesuatu yang tidak terduga terjadi di masa depan.

Selama ini asuransi dipandang negatif oleh masyarakat Indonesia. Banyak orang ragu untuk membeli asuransi karena mereka yakin akan menambah pengeluaran bulanan atau tahunan mereka. Namun, asuransi dapat dilihat sebagai investasi di masa depan, serta rencana untuk menghadapi risiko yang tidak diinginkan. Asuransi telah mengalami perubahan besar dan bertahap seiring dengan perjalanan waktu. Dengan mempertimbangkan lingkungan dan kebutuhan masyarakat yang meningkat. Agar pelaku usaha asuransi dapat meningkatkan pelayanannya kepada nasabah yang memanfaatkan asuransi. Selain itu, menyesuaikan produk dan layanan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat saat ini.

Sejak tahun 1999, Prudential Indonesia telah menawarkan program asuransi jiwa dengan investasi unit link. Karena solusi kebutuhan masyarakat yang semakin beragam, kini tersedia beragam asuransi.

Persaingan komersial yang ketat memaksa para pelaku untuk menggunakan berbagai teknik agar tetap bertahan dan meningkatkan pendapatan. Selanjutnya dalam rangka melaksanakan pembangunan nasional, perusahaan asuransi jiwa merupakan sarana untuk memperoleh pendapatan dan modal masyarakat. PT. Klaim Prudential Life Assurance tidak luput dari permasalahan seperti proses pengajuan asuransi, yang biasanya terjadi karena prosedur dan persyaratan yang dikumpulkan tidak sesuai dengan prosedur. Dengan melihat semakin berkembangnya perusahaan jasa asuransi pada PT. Prudential Life Assurance dan peningkatan mindset masyarakat tentang investasi jangka panjang di berbagai hal seperti kesehatan, pendidikan, dan asuransi hari tua, PT. Klaim Prudential Life Assurance tidak luput dari masalah seperti proses pengajuan asuransi.

LANDASAN TEORI

Pengertian Klaim

Jika tertanggung menderita kerugian akibat risiko yang dijamin kepada pihak ketiga, maka tertanggung akan mengajukan klaim kepada pihak ketiga (perusahaan asuransi). Klaim didefinisikan sebagai "permintaan peserta, ahli warisnya, atau pihak lain yang mengadakan perjanjian dengan perusahaan asuransi atas suatu kecelakaan yang mengakibatkan kerugian dan peserta berhak menerima tanggungan berdasarkan perjanjian" menurut Khoiril

"Satu hal yang harus dilakukan oleh pihak tertanggung kepada penanggung adalah adanya kontrak asuransi yang mengikat antara para pihak dalam menjamin pembayaran ganti rugi apabila terjadi musibah yang dialami oleh pihak tertanggung, yang dapat diklaim apabila premis ditetapkan oleh pihak tertanggung. tertanggung," jelas Budi.

Sedangkan klaim adalah permintaan atau pemberitahuan hak seseorang atas pembayaran dari perusahaan asuransi atas suatu kejadian yang menimbulkan kerugian yang ditanggung oleh polis, menurut (Muhammad dan Sri 2020: 27).

Klaim, berdasarkan ketiga definisi tersebut, adalah jenis pertanggungan yang diberikan oleh perusahaan asuransi kepada tertanggung jika terjadi kerugian sebagai akibat dari risiko yang dipertanggungkan.

Permasalahan pengajuan klaim yang dilakukan oleh nasabah masih dilakukan secara manual, dimana perwakilan perusahaan harus datang dengan membawa klaim yang bersangkutan, seperti surat pengajuan klaim, KTP peserta asuransi, sertifikat asli, dan lain sebagainya, sehingga jika berkas selesai, proses proses klaim berjalan lancar, jika tidak menunggu berkas dari pemilik polis.

Pengertian Asuransi Syariah

Kata asuransi berasal dari bahasa Inggris yaitu Insurance yang telah menjadi bahasa populer di Indonesia dan telah masuk dalam kamus besar bahasa Indonesia dengan padanan kata asuransi.

Dalam bahasa Belanda dikenal dengan istilah insurance (asuransi) dan Verzekering (asuransi) (coverage).

“Asuransi adalah suatu perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana penanggung mengikatkan diri dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau hilangnya keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita oleh tertanggung, yang timbul karena suatu peristiwa yang tidak pasti, atau karena suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggalnya tertanggung” menurut Bab 1 Pasal 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian.

Asuransi syariah adalah solusi manajemen risiko yang sesuai dengan hukum syariah; mohon bantuannya untuk melibatkan peserta dan operator secara saling menguntungkan. Syariah didasarkan pada ketentuan Al-Qur'an dan Sunnah.

Asuransi syariah (tamin, takaful, atau tadhamun) adalah upaya saling menjaga dan membantu antara sekelompok orang melalui dana investasi dalam bentuk aset atau tabarru, yang memberikan pola untuk menghadapi bahaya tertentu melalui kontrak, sesuai dengan Dewan Syariah Nasional MUI. Sesuai dengan hukum syariah.

Dari beberapa kriteria di atas dapat kita simpulkan bahwa asuransi takaful merupakan jaring pengaman bagi tertanggung dari segala risiko kerugian, kerusakan, kehilangan, atau kematian (tertanggung). Dalam keadaan ini, tertanggung mengadakan kontrak dengan penanggung untuk barang-barang dagangan atau harta benda, jiwa, dan sebagainya, berdasarkan prinsip bagi hasil, di mana kedua belah pihak menyepakati kerugian dan keuntungan.

Jenis Resiko Asuransi

Menurut Dahlan Siamat (656:2005), risiko dalam industri asuransi adalah risiko kerugian finansial. Risiko adalah sesuatu yang berpotensi kehilangan uang. Ketika kita memiliki sesuatu yang berharga dan terjadi kecelakaan dengan aset itu, dikatakan sebagai kerugian finansial yang berbahaya.

Namun, Anda harus menyadari bahwa menggunakan barang akan selalu menghasilkan biaya karena Anda harus mengeluarkan uang. Ini tidak dapat dianggap sebagai risiko karena kami menyadari bahwa akan ada biaya yang terkait dengan barang yang digunakan.

1. Risiko Murni (pure risk) merupakan suatu risiko yang apabila terjadi akan memberikan kerugian bagi tertanggung dan jika tidak akan menimbulkan kerugian dan tidak pula memberikan keuntungan.
2. Risiko Spekulatif adalah risiko yang berkaitan dengan terjadinya dua kemungkinan, yaitu peluang mengalami kerugian finansial atau memperoleh keuntungan. Risiko spekulatif memungkinkan terjadinya kerugian atau keuntungan, misalkan seperti melakukan investasi saham di bursa efek dan lain sebagainya.
3. Risiko Pribadi. Individu akan selalu dihadapkan pada suatu risiko atas kehidupan sehari-hari, misalnya saja seperti risiko apabila membeli rumah, membeli mobil, melakukan investasi, dan lain-lain.

METODE PENELITIAN

Teknik kualitatif digunakan dalam penelitian ini. Gaya penelitian ini menggunakan studi kasus (studi kasus) yang ekstensif, intens, rinci, dan mendalam yang lebih terfokus pada mengkaji masalah atau fenomena. Peneliti menggunakan dua jenis data dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah informasi yang diterima secara langsung (dari sumber langsung), sedangkan data sekunder adalah informasi yang diperoleh dari sumber yang telah dipublikasikan sebelumnya. Dalam penelitian ini, data dikumpulkan dengan observasi, wawancara, dokumentasi, dan studi pustaka.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan observasi lapangan yang dilakukan penulis di PT. Prudential Syariah cabang Binjai, berikut adalah penjelasan setiap langkah – langkah yang harus dilakukan nasabah atau pemegang polis untuk pengajuan klaim asuransi jiwa :

Klaim Masuk

Dalam hal ini nasabah/ pemegang polis yang akan mengajukan klaim asuransi jiwa menghubungi dan memberitahukan kepada agen atau customer service PT. Prudential Syariah cabang Binjai bahwa nasabah/ pemegang polis tersebut akan mengajukan klaim polisnya.

Registrasi Klaim

Dalam hal ini agen atau perusahaan PT. Prudential Syariah cabang Binjai telah mengetahui nasabah/ pemegang polis akan mengajukan klaim. Maka nasabah/ pemegang polis yang akan mengajukan permohonan klaim atas pembayaran manfaat Asuransi meninggal dunia harus disertai dengan dokumen-dokumen sebagaimana tercantum di bawah ini :

- a. Polis (asli)
- b. Formulir klaim Meninggal yang telah diisi dengan benar dan lengkap (asli)
- c. Surat Keterangan Dokter untuk klaim meninggal
- d. Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi
- e. Catatan medis/resume medis Tertanggung apabila diminta oleh Penanggung
- f. Fotokopi KTP/bukti kenal diri Pemegang Polis dan Penerima Manfaat dalam hal Pemegang Polis telah meninggal dunia (untuk Pemegang Polis perseorangan); atau Surat Keterangan dari Pemegang Polis yang menjelaskan bahwa Tertanggung masih bekerja di Pemegang Polis (untuk Pemegang Polis perusahaan/badan usaha)
- g. Fotokopi Surat Keterangan Kematian Tertanggung yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang
- h. Fotokopi Surat Perubahan Nama Pemegang Polis, Tertanggung dan Penerima Manfaat (jika perubahan nama pernah terjadi) (untuk Pemegang Polis perseorangan)
- i. Fotokopi akta perubahan anggaran dasar beserta persetujuan/bukti pelaporan dari Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia sebagaimana disyaratkan dalam peraturan perundangundangan, dan dokumen pengangkatan direksi Pemegang Polis (untuk Pemegang Polis perusahaan/badan usaha)
- j. Surat Berita Acara Kepolisian (asli) jika Tertanggung meninggal karena kecelakaan yang melibatkan pihak Kepolisian; dan
- k. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu secara wajar oleh Penanggung.

Verifikasi Klaim

Kemudian dalam hal ini agen melakukan proses sesuai ketentuan PT. Prudential Life Assurance, yaitu verifikasi klaim secara tepat sesuai dengan ketentuan kontrak atau polis yang telah disepakati diawal perjanjian pembukaan polis. Verifikasi klaim yang dilakukan adalah mengecek formulir klaim yang diisi oleh Tertanggung (Pemegang Polis) dipastikan benar dan lengkap. Kemudian agen juga mengecek dokumen – dokumen wajib yang harus dibawa saat pengajuan permohonan klaim seperti yang telah dijelaskan pada poin nomor 2 di Registrasi Klaim. Dan agen memastikan kembali dokumen – dokumen tersebut telah benar sesuai ketentuan dan lengkap.

Entry Data Base

Setelah melakukan verifikasi klaim, nasabah atau pemegang polis segera mengirimkan seluruh dokumen setelah lengkap, hal ini terkait ada batas waktu untuk pengiriman dokumen terhitung sejak terjadinya musibah, tergantung manfaat yang akan diklaim oleh nasabah atau pemegang polis. Pengajuan klaim atas pembayaran Uang Pertanggungans berkaitan dengan

peristiwa meninggal dunianya Tertanggung beserta kelengkapan dokumennya harus diserahkan kepada Penanggung dalam waktu 3 (tiga) bulan setelah Tertanggung meninggal dunia. Setelah itu, PT. Prudential Life Assurance melakukan proses validasi terhadap dokumen pelengkap dan verifikasi kepada Pemegang Polis/Tertanggung. Kemudian tahap berikutnya adalah keputusan klaim atau pemberitahuan hasil validasi dan verifikasi perusahaan.

Keputusan Klaim

Setelah nasabah mengirimkan seluruh dokumen dengan lengkap dan telah divalidasi maka akan diperoleh keputusan klaim asuransi sesuai dengan syarat dan ketentuan, serta dokumen - dokumen yang dikirimkan oleh nasabah. Keputusan klaim tersebut meliputi pengajuan klaim disetujui, pengajuan klaim ditunda, ataupun pengejuan klaim ditolak.

Syarat dan Ketentuan Pengajuan Klaim di PT. Prudential Syariah Cabang Binjai

Dalam pengajuan klaim produk asuransi jiwa PT Prudential Syariah cabang Binjai memiliki syarat dan ketentuan tersendiri, berikut adalah syarat dan ketentuannya :

1. Memiliki produk yang akan di klaim (memiliki polis)
2. Polis masih inforce/berlaku/aktif
3. Sudah melewati masa tunggu (waiting period) yang berlaku dalam masing-masing manfaat.
4. Tidak termasuk dalam pengecualian (exclusion)
5. Non disclosure, adalah tidak mengungkapkan informasi yang bersifat material mengenai kondisi kesehatan nasabah kepada perusahaan.
6. Melihat kriteria polis yang akan diklaim
7. Kelengkapan dokumen pengajuan klaim

Prosedur Pengajuan Klaim Produk Asuransi Jiwa Di PT Prudential Syariah Cabang Binjai

Dalam prosedur klaim asuransi jiwa, selain syarat dan ketentuan PT. Prudential Life Assurance, ada beberapa langkah/tahapan yang harus dilalui dan terpenuhi, diantaranya adalah sebagai berikut :

Pemberitahuan

Dalam hal ini tertanggung yang mengalami resiko harus memberitahukan kepada penanggung atas apa yang terjadi pada dirinya. Pemberitahuan dapat disampaikan melalui agent yang membukakan polis tertanggung atau bisa juga melalui customer line di kantor PT. Prudential Syariah Binjai

Penyertaan dokumen

Selain itu juga disertakan dokumen yang tertera pada syarat dan ketentuan pengajuan klaim yang telah dijelaskan tentang syarat dan ketentuan pengajuan klaim produk asuransi jiwa lalu diserahkan ke kantor PT.Prudential Syariah Binjai. Apabila dokumen tidak atau kurang jelas, bertentangan atau tidak bersesuaian, maka penanggung mempunyai hak untuk meminta atau mendapatkan dokumen lain atau penjelasan lebih lanjut.

Pengujian, dan Penolakan, Penundaan, atau Persetujuan Klaim

Setelah penyertaan dokumen, penanggung berhak melakukan pengujian terhadap klaim, apakah sudah valid dan sesuai dengan syarat dan ketentuan. Bagian administrasi klaim akan mengajukan formulir dan dokumen tersebut kepada bagian analisa klaim di kantor pusat Prudential di Jakarta untuk diinput pada sistem. Bagian analisa klaim melakukan pengecekan dokumen yang dikirim dan menentukan apakah perlu investigasi atau tidak. Bila diperlukan, bagian analisa klaim akan melakukan investigasi langsung baik dari keterangan rumah sakit atau dokter yang merawat tertanggung. Jika klaim disetujui, maka bagian administrasi klaim akan membuat permintaan pembayaran manfaat ke bagian keuangan dan bagian informasi dan telekomunikasi akan langsung mengirim surat pengkonfirmasi ke kepada nasabah atau ahli waris bahwa klaim telah disetujui.

Proses pembayaran

- Pembayaran manfaat pertanggungan dilakukan apabila dokumen yang diperlukan telah lengkap diterima dan melalui proses pengujian klaim, serta klaim disetujui oleh penanggung.
- Manfaat akan langsung diberikan kepada tertanggung atau ahli waris menggunakan cek atau transfer oleh staf atau bagian keuangan Prudential dengan disertai persetujuan publikasi serah terima klaim.
- Tertanggung atau ahli waris menandatangani tanda terima pembayaran dan menyerahkan kembali pada bagian administrasi klaim.
- Dokumen klaim akan langsung dikirim kembali beserta file polis ke vendor. Selanjutnya filing atau melakukan pengarsipan dan berakhirlah pemrosesan klaim tersebut.
- Segala manfaat pertanggungan yang dibayar oleh penanggung akan diperhitungkan dengan kewajiban-kewajiban pemegang polis (jika ada).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

PT. Assurance Prudential Life Cabang Binjai adalah salah satu perusahaan yang bergerak dibidang jasa asuransi jiwa dan merupakan perusahaan nasional milik bangsa Indonesia. PT.Prudential adalah satu-satunya perusahaan di Indonesia yang berbentuk "Mutual" atau "Usaha Bersama" artinya pemilik perusahaan adalah para pemegang polis bukan pemegang saham. Proses pengajuan klaim pada PT. Prudential syariah cabang binjai sudah menerapkan penggunaan teknologi informasi yaitu berbasis web. Dalam praktiknya, proses pengajuann klaim PT. Assurance Prudential Life Cabang Binjai masih memiliki beberapa kelemahan, yaitu masih adanya penggunaan kertas serta masih ada tahapan proses yang dikerjakan secara manual.

Saran

- Untuk meningkatkan pelayanan kepada pemegang polis, maka PT. Assurance Prudential Life Cabang Binjai.Harus dapat menjaga hubungan baik dengan nasabah dengan cara memperhatikan setiap kebutuhan maupun keluhan yang dialaminya.
- PT. Assurance Prudential Life Cabang Binjai, sudah menerapkan sistem dalam kegiatan transaksinya. Hanya saja, masih ada beberapa bagian prosedur sistem yang kurang efektif. Maka dari itu, solusi yang diberikan penulis kiranya dapat dipertimbangkan perusahaan yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amrin, Abdullah. (2006). *Asuransi Syariah Keberadaan dan Kelebihannya diTengah Asuransi Konvensional*, Jakarta: PT Elex media komputindo.
- Danarti, Dessy. (2011). *Jurus Pintar Asuransi Agar Anda Tenang, Aman DanNyaman*, Jakarta: G-Media.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (Online). <https://kkbi.pengertianklaim.go.id>. diakses pada tanggal 12 April 2022.
- Kasmir. (2012). *Bank dan Lembaga Keuangan Lainnya*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Latumaerissa, Julius R. (2011). *Bank Dan Lembaga Keuangan Lain*, Jakarta: Salemba Empat.
- Muthohari, Nisrina. (2012). *Panduan Membeli dan Menjual Asuransi*, Yogyakarta: Buku Pintar.
- Prudential Indonesia, "Informasi Prudential" dalam http://www.prudential.co.id/corp/prudential_in_id/header/aboutus/index.html diakses pada 12 April pukul 12.32 WIB
- PT.Prudential Life Assurance, PRUfast Start, (Jakarta: PT Prudential Life Assurance, 2017), hlm. 6.
- Rianto, M. Nur. (2012). *Lembaga Keuangan Syariah, Suatu Kajian TeoritisPraktis*, Bandung: Pustaka Setia.
- Soemitra, Andri. (2009). *Bank Lembaga Keuangan Syariah*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Sulla, Muhammad Syakir. (2004). *Asuransi Syariah Life and General Konsep dan Operasional*, Jakarta: Gema Insani Press.