

**ANALISIS *STANDARD OPERATING PROCEDURE*  
PENYELESAIAN KLAIM PESERTA PADA  
PERUSAHAAN PIALANG ASURANSI SYARIAH  
PT ESTIKA JASATAMA JAKARTA**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (S.E)  
Pada Jurusan Asuransi Syariah  
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam  
Universitas Islam Negeri  
Sultan Maulana Hasanuddin Banten



Oleh :

**TB KIKI RACHMAT BAEHAKI**

**NIM : 151600129**

**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISIAM  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SULTAN MAULANA HASANUDDIN BANTEN  
2019 M/ 1440 H**

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi dan diajukan pada Jurusan Asuransi Syariah, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten. Ini sepenuhnya asli merupakan hasil karya tulis ilmiah saya pribadi.

Adapun tulisan maupun pendapat orang lain yang terdapat dalam skripsi ini telah saya sebutkan kutipannya secara jelas dan sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dibidang penulisan karya ilmiah.

Apabila dikemudian hari terbukti bahwa sebagian atau seluruh skripsi ini merupakan hasil perbuatan plagiarisme atau mencontek karya tulis orang lain, saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan gelar kesajranaan yang saya terima atau sanksi akademik lain sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Serang, 30 April 2019.

Tb Kiki Rachmat Baehaki

NIM. 151600129

## ABSTRAK

Nama: Tb Kiki Rachmat Baehaki, NIM: 151600129, Judul Skripsi: *Analisis Standard Operating Procedure Penyelesaian Klaim Peserta Pada Perusahaan Pialang Asuransi Syariah PT Estika Jasatama Jakarta*.

Adanya klaim yang tidak di cover penanggung karena peserta tidak mengetahui peran dan fungsi pialang asuransi syariah dan ketidakpahaman peserta terhadap prosedur penyelesaian klaim yang berlaku pada perusahaan.

Adapun perumusan masalah dalam penelitian ini yaitu 1) Bagaimana bentuk *Standard Operating Procedure* (SOP) penyelesaian klaim peserta pada perusahaan pialang asuransi syariah PT. Estika Jasatama Jakarta? 2) Bagaimana pelaksanaan *Standard Operating Procedure* (SOP) penyelesaian klaim peserta pada perusahaan pialang asuransi syariah PT. Estika Jasatama Jakarta?

Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu : 1) Untuk mengetahui bentuk *Standard Operating Procedure* (SOP) penyelesaian klaim peserta pada perusahaan. 2) Untuk mengetahui pelaksanaan SOP penyelesaian klaim peserta pada perusahaan.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dan Pendekatan penelitian yang digunakan yaitu penelitian langsung yang dilakukan dengan cara wawancara pada perusahaan. Dalam penelitian ini penulis menggunakan penelitian dokumen yaitu dengan mengumpulkan data dan informasi melalui arsip dokumen. Dan menggunakan dua sumber data yang pertama data primer dengan menggunakan teknik wawancara terstruktur dan tidak terstruktur. Dan penulis menggunakan data sekunder yang didapatkan dari buku, majalah, internet dan sumber-sumber tertulis yang lainnya yang mengandung informasi yang berhubungan dengan tema penelitian.

penelitian ini adalah bahwa *Standard Operating Procedure* (SOP) pengajuan klaim pada pialang asuransi. Peserta harus melaporkan kejadian klaim kepada perusahaan pialang dan memberikan dokumen klaim yang valid untuk diproses lebih lanjut. Setelah dokumen klaim sudah valid perusahaan pialang akan melaporkan kejadian klaim tersebut kepada perusahaan penanggung, kemudian perusahaan penanggung akan memeriksa validitas klaim, setelah itu perusahaan penanggung akan survei lapangan. Setelah prosedur tersebut selesai dilaksanakan perusahaan penanggung akan memutuskan klaim tersebut akan dibayar apa tidak.

Kata kunci : *Standard Operating Procedure, Klaim, Pialang Asuransi Syariah*.



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)  
"SULTAN MAULANA HASANUDDIN" BANTEN**

Nomor : Nota Dinas  
Lampiran : 1 (satu) eksemplar  
Hal : **Usulan Munaqasyah**  
**a.n. Tb Kiki Rachmat Baehaki**  
**NIM. 151600129**

Kepada Yth.  
**Dekan Fakultas Ekonomi dan**  
**Bisnis Islam**  
**UIN Sultan Maulana**  
**Hasanuddin Banten**  
di-  
Serang

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dipermaklumkan dengan hormat bahwa setelah membaca dan mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami berpendapat bahwa Skripsi saudara **Tb Kiki Rachmat Baehaki**, NIM. 151600129 dengan judul Skripsi "***Analisis Standard Operating Procedure Penyelesaian Klaim Peserta Pada Perusahaan Plalang Asuransi Syariah PT. Estika Jasatama Jakarta***", diajukan sebagai salah satu syarat untuk melengkapi Ujian Munaqasyah pada jurusan Asuransi Syariah, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, UIN Sultan Maulana Hasanuddin Banten. Maka kami ajukan skripsi dengan harapan dapat segera di munaqasyahkan.

Demikian, atas perhatian ibu, kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Serang, 19 Maret 2019

**Pembimbing I,**

**Dr. Hj. Nihayatul Masykurah, M.S.I.**

NIP. 19640212 199103 2 003

**Pembimbing II,**

**Aan Ansori, M.KOM**

NIP. 19731015 200701 1 027

**PERSETUJUAN**  
**ANALISIS STANDARD OPERATING PROCEDURE**  
**PENYELESAIAN KLAIM PESERTA PADA PERUSAHAAN**  
**PIALANG ASURANSI SYARIAH PT. ESTIKA JASATAMA**  
**JAKARTA**

Oleh:

**Tb Kiki Rachmat Baehaki**  
NIM: 151600129

*Menyetujui,*

**Pembimbing I,**



**Dr. Hj. Nihayatul Masvkuroh, M.S.I.**  
NIP. 19640212 199103 2 003

**Pembimbing II,**

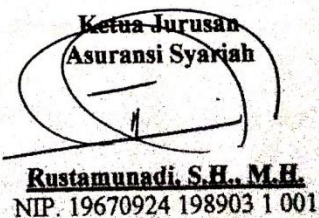


**Aan Ansori, M.KOM**  
NIP. 19731015 200701 1 027

*Mengetahui,*



Ketua Jurusan  
Asuransi Syariah



**Rustamunadi, S.H., M.H.**  
NIP. 19670924 198903 1 001



## PENGESAHAN

Skripsi a.n. Tb Kiki Rachmat Baehaki NIM. 151600129 yang berjudul: "*Anallsis Standard Operating Procedure Penyelesaian Klaim Peserta Pada Perusahaan Pialang Asuransi Syariah PT. Estika Jasatama Jakarta*", telah diujikan dalam sidang munaqasyah Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten pada tanggal 29 April 2019 skripsi ini telah diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Program Strata Satu (S1) pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Jurusan Asuransi Syariah Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten.

### Sidang Munaqasyah

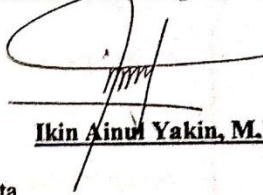
Ketua Merangkap Anggota



Hanafi, M.Pd., M.A.

NIP. 19711204 199903 1 002

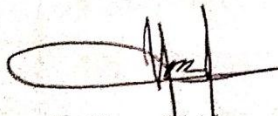
Sekretaris Merangkap Anggota



Ikin Ainul Yakin, M.E.

Anggota-Anggota

Penguji I,



Dr. Itang, M.Ag.

NIP. 19710804 199803 1 003

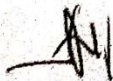
Penguji II,



Ratu Humaemah, S.Hum. M.Si.

NIP. 19800310 201101 2 008

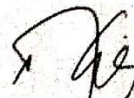
Pembimbing I,



Dr. Hl. Nihayatul Masykuroh, M.S.I.

NIP. 19640212 199103 2 003

Pembimbing II,



Aan Ansori, M.KOM.

NIP. 19731015 200701 1 027

## PERSEMBAHAN

Penulis mempersembahkan skripsi ini untuk kedua orang tua,

Ayahanda Tb. Chaerudin dan Ibunda Siti Asiah Tercinta yang telah mendidik serta selalu mencurahkan rasa kasih sayangnya hingga saat ini. Serta kedua kakak penulis yang selalu berdebat dan memberikan arahan kepada penulis. Dan kepada adinda Siska Kurnia Putri yang selalu memberikan motivasi dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.

Dan untuk orang-orang yang selalu menanyakan kapan lulus.

## MOTTO

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا أَطِيعُوا اللَّهَ وَأَطِيعُوا الرَّسُولَ وَأُولِي الْأَمْرِ  
مِنْكُمْ ۖ فَإِن تَنَزَعْتُمْ فِي شَيْءٍ فَرُدُّوهُ إِلَى اللَّهِ وَالرَّسُولِ إِن كُنتُمْ  
تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ ۚ ذَٰلِكَ خَيْرٌ وَأَحْسَنُ تَأْوِيلًا ﴿٥٩﴾

Artinya : *Hai orang-orang yang beriman, taatilah Allah dan taatilah Rasul (nya), dan ulil amri di antara kamu. Kemudian jika kamu berlainan pendapat tentang sesuatu, Maka kembalikanlah ia kepada Allah (Al Quran) dan Rasul (sunnahnya), jika kamu benar-benar beriman kepada Allah dan hari kemudian. yang demikian itu lebih utama (bagimu) dan lebih baik akibatnya.*

**(QS. An-Nisaa :59)**



## **RIWAYAT HIDUP**

TB. Kiki Rachmat Baehaki, lahir di Serang hari selasa tanggal 01 April 1997, anak ketiga dari tiga bersaudara, orangtua bernama TB. Chaerudin dan Ibunda Siti Asiah. Pendidikan yang telah ditempuh penulis TK Bhakti 5 Baros Tahun 2001, SDN Sumur Peuteuy tahun 2009, SMPN 1 Baros tahun 2012, SMAN 2 Kota Serang Tahun 2015, kemudian penulis melanjutkan studi di UIN Sultan Maulana Hasanuddin Banten Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Jurusan Asuransi Syariah.

Selama menjadi mahasiswa UIN Sultan Maulana Hasanuddin Banten penulis aktif mengikuti organisasi intra kampus yaitu HMJ Asuransi Syariah, sebagai Ketua Umum tahun 2017. UKM Pusat Riset Mahasiswa (PRIMA) sebagai anggota dan Ketua Departemen 3 (Riset dan Publikasi) tahun 2018 sampai sekarang. Tidak hanya di intra kampus, penulis juga mencari ilmu di organisasi eksternal kampus UIN Sultan Maulana Hasanuddin Banten yaitu, Forum Mahasiswa Asuransi Indonesia (FORMAI) sebagai Ketua Umum tahun 2017 sampai 2018, Pergerakan Mahasiswa Islam Indonesia (PMII) Komisariat UIN Sultan Maulana Hasanuddin Banten sebagai anggota dan pengurus tahun 2017 sampai sekarang.

## KATA PENGANTAR

*Assalamua'alaikum Wr. Wb.*

Segala puji serta syukur selalu senantiasa dipanjatkan kepada Allah SWT atas segala nikmat sehat, nikmat jasmani dan rohani, karunia yang berlimpah, serta kebahagiaan yang selalu mengiringi. Alhamdulillah berkat pertolongannya pulalah akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul ***“ANALISIS STANDARD OPERATING PROCEDURE PENYELESAIAN KLAIM PESERTA PADA PERUSAHAAN PIALANG ASURANSI SYARIAH PT. ESTIKA JASATAMA JAKARTA”***

Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari zaman kegelapan kepada zaman yang terang benderang akan ilmu pengetahuan seperti sekarang. Dengan penuh kesadaran, penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak akan selesai tanpa adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, baik secara moril maupun materil. Sudah sepatutnya penulis mengucapkan terima kasih kepada segenap pihak yang telah memberikan bantuan atas terselesainya penulisan skripsi ini. Oleh karena itu , dengan penuh rasa hormat, ucapan terima kasih ingin penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Fauzul Iman, M.A., Rektor Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten, yang telah memeberikan saya motivasi untuk terus menuntut ilmu.
2. Ibu Dr. Hj. Nihayatul Masykuroh, M.SI., Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten sekaligus Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, motivasi, arahan dan saran-saran yang sangat membangun bagi penulis.

3. Bapak Rustamunadi, S.H., M.H. Ketua Jurusan Asuransi Syariah, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten yang telah memotivasi dan memberikan sara-saran yang sangat berarti bagi penulis.
4. Bapak Aan Ansori, M.KOM., selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran-saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Chomaedi, SP, CIIB, ANZIIF (Snc Assoc) CIP selaku Senior Manajer PT. Estika Jasatama Jakarta yang telah membantu memberikan informasi dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak/ibu seluruh Dosen, staff dan pegawai Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam proses penulisan skripsi ini.
7. Kepada rekan-rekan Forum Mahasiswa Asuransi Indonesia (FORMAI), UKM Pusat Riset Mahasiswa (PRIMA), PMII komisariat UIN SMH Banten yang telah memotivasi dan membantu dalam penyusunan skripsi ini.
8. Sahabat-sahabat jurusan asuransi syariah angkatan 2015 khususnya kelas B yang telah memberikan motivasi serta ikut andil membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Serta semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Mengingat penulis masih dalam tahap belajar maka untuk itu penulis mohon maaf jika dalam penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan, sehingga penulis sangat membutuhkan kritik dan saran yang membangun.

Semoga hasil karya penelitian ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi serta khazanah bagi perkembangan Asuransi Syariah dan berguna untuk masyarakat luas.

*Wallahul Muwafiq Illa Aqwamith Tharieq*

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Serang, 3 Maret 2019  
Penulis,

**Tb Kiki Rachmat Baehaki**  
NIM. 151600129

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iv
<b>BAB I</b>	<b>PENDAHULUAN</b>
A.	Latar Belakang ..... 1
B.	Identifikasi Penelitian ..... 6
C.	Perumusan Masalah ..... 6
D.	Pembatasan Masalah ..... 7
E.	Tujuan Penelitian ..... 7
F.	Manfaat Penelitian ..... 8
G.	Kerangka Teori ..... 8
H.	Kerangka Pemikiran ..... 13
I.	Metode Penelitian ..... 14
J.	Sistematika Penulisan ..... 19
<b>BAB II</b>	<b>LANDASAN TEORI</b>
A.	Asuransi Syariah ..... 21
1.	Pengertian Asuransi Syariah ..... 21
2.	Landasan Hukum Asuransi Syariah ..... 24
3.	Asas Dan Prinsip Asuransi Syariah ..... 28
4.	Akad Dalam Asuransi Syariah ..... 40
B.	Pialang Asuransi ..... 42
1.	Pengertian Pialang Asuransi ..... 42
2.	Badan Hukum Pialang Asuransi ..... 44
3.	Fungsi Pialang Asuransi ..... 61
4.	Tugas Pialang Asuransi ..... 61
5.	Hak Pialang Asuransi ..... 63
6.	Manfaat Pialang Asuransi Bagi Masyarakat .. 65
7.	Perbedaan Pialang Asuransi Dan Agen Asuransi ..... 68
C.	Klaim ..... 69
1.	Pengertian Klaim ..... 69
2.	Prinsip Dasar Dalam Penyelesaian Klaim ..... 70
3.	Prosedur Penyelesaian Klaim ..... 71
D.	Standard Operating Procedure (SOP) ..... 75
1.	Pengertian Standard Operating Procedure (SOP) ..... 75

	2. Tujuan Standard Operating Procedure (SOP) .....	76
	3. Fungsi Standard Operating Procedure (SOP) .....	77
	4. Manfaat Standard Operating Procedure (SOP) .....	78
	E. Matriks TOWS dan SWOT .....	79
<b>BAB III</b>	<b>KONDISI OBJEKTIF DAN GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN</b>	
	A. Profil Perusahaan dan Pendekatan Penelitian .....	81
	1. Profil PT. Estika Jasatama .....	81
	2. Pendekatan Penelitian .....	85
	B. Visi dan Misi PT. Estika Jasatama .....	86
	1. Visi PT. Estika Jasatama .....	86
	2. Misi PT. Estika Jasatama .....	87
	C. Polis Perusahaan Yang Diteliti .....	87
	D. Struktur Dan Manajemen Perusahaan .....	87
	E. Standard Operating Procedure (SOP) Penyelesaian Klaim Peserta .....	94
<b>BAB VI</b>	<b>PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN</b>	
	A. Penelitian Polis .....	99
	B. Bentuk Standar Operating Procedure Penyelesaian Klaim Asuransi Syariah .....	102
	C. Dokumen-Dokumen Yang Harus Di Penuhi .....	108
	D. Analisis SWOT pada SOP Penyelesaian Klaim Asuransi Syariah .....	109
<b>BAB V</b>	<b>PENUTUP</b>	
	A. Kesimpulan .....	122
	B. Saran-Saran .....	125
	<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	127
	<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b> .....	134

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sejarah asuransi di Indonesia memiliki proses yang sangat panjang sampai akhirnya kita bisa merasakan manfaatnya dengan mudah saat ini. Mengetahui sejarah asuransi sangat diperlukan agar kita tahu betul seluk-beluk asuransi yang banyak kita temui sekarang. Makin kompleksnya gaya hidup di zaman modern ini membuat asuransi menjadi kebutuhan penting bagi banyak orang beberapa waktu belakangan ini. Kesadaran ikut asuransi yang makin besar ini tentu menarik untuk dicermati karena masyarakat juga makin sadar bahwa ikut asuransi membuat mereka lebih nyaman dari risiko yang mengancam banyak hal seperti misalnya, jiwa, benda-benda yang dimiliki, kesehatan bahkan usaha yang dijalankan.

Perusahaan asuransi syariah sudah berkembang dengan pesat meskipun tidak terlalu banyak dikenal seperti perbankan syariah. Perbedaan dari asuransi syariah dan asuransi konvensional mungkin tidak terlalu terlihat tetapi pada dasarnya perbedaan tersebut terletak pada perjanjian transaksinya. Terdapat perbedaan asuransi syariah dan asuransi konvensional dari operasionalnya. Dalam asuransi



syariah peserta akan mengikatkan diri pada suatu komunitas dan mereka akan saling menanggung apabila terdapat musibah. Sementara itu, pada asuransi konvensional, nasabah membeli perlindungan dari perusahaan asuransi untuk mendapat perlindungan apabila musibah terjadi.

Pertumbuhan perusahaan asuransi syariah cukup fantastis yaitu pada enam tahun terakhir dari 5 (lima) perusahaan asuransi pada tahun 2002 menjadi 37 (tiga puluh tujuh) perusahaan, yang terdiri dari 15 (lima belas) perusahaan asuransi jiwa, 19 (sembilan belas) perusahaan asuransi kerugian dan 3 (tiga) perusahaan reasuransi. Melihat pertumbuhan asuransi syariah yang begitu pesat maka ke depan perusahaan asuransi syariah berpeluang tumbuh lebih cepat lagi karena penduduk Indonesia mayoritas beragama Islam. Pertumbuhan asuransi yang begitu pesat tersebut bukan berarti tidak ada tantangan-tantangan yang merupakan kendala bagi pertumbuhan asuransi syariah di Indonesia, di antaranya adalah minimnya regulasi asuransi syariah. selama ini belum ada Undang-Undang yang secara khusus mengatur asuransi syariah sehingga dikhawatirkan akan menimbulkan kesemrawutan.<sup>1</sup>

Proteksi asuransi ini bersifat perlindungan finansial, artinya ketika seseorang/ perusahaan mengikuti sebuah program

---

<sup>1</sup> Novi Puspitasari. Manajemen Asuransi Syariah, ( Yogyakarta : UII Press, 2015), h.xi-xii.

asuransi maka bila terjadi kerugian terhadap objek yang diasuransikan, maka seseorang/ perusahaan tersebut tak harus mengeluarkan biaya lagi dari uang pribadinya/ perusahaannya. Tetapi perusahaan asuransi yang akan mengganti biaya yang dikeluarkan akibat risiko tersebut. Masyarakat pada umumnya hanya mengenal perusahaan Asuransi padahal didunia bisnis asuransi ada perusahaan pialang atau konsultan.

Di Indonesia, profesi Pialang Asuransi Syariah belum sepopuler dinegara-negara maju. Sebagian besar masyarakat belum mengetahui keberadaan Pialang Asuransi Syariah, bahkan yang sudah mengetahuipun masih belum memahami fungsi dan peranan Pialang Asuransi Syariah atau sering disebut Broker Asuransi. Padahal peran dan fungsi Pialang Asuransi Syariah dalam perjanjian asuransi sangat penting dan besar bagi masyarakat luas baik untuk kepentingan individu maupun suatu badan usaha (perusahaan). Secara garis besar, Pialang Asuransi adalah sebuah badan yang dibentuk untuk membantu pihak peserta asuransi syariah guna mendapatkan hak-haknya secara penuh atas perusahaan asuransi di mana nasabah tersebut tercantum namanya sebagai pemegang polis. Bila merujuk pada definisi yang ada maka tugas dari Pialang Asuransi, secara garis besar adalah melindungi kepentingan

tertanggung atau nasabah sebuah perusahaan asuransi. Nasabah disini bersifat luas dan tak terbatas pada satu orang saja.<sup>2</sup>

Klaim adalah suatu permintaan salah satu dari dua pihak yang mempunyai ikatan, agar haknya terpenuhi. Satu dari dua pihak yang melakukan ikatan tersebut akan mengajukan klaimnya kepada pihak lainnya sesuai dengan perjanjian atau polis yang disepakati bersama oleh kedua belah pihak.<sup>3</sup> Menurut Muhammad Syakir Sulla klaim adalah proses yang mana peserta dapat memperoleh hak-hak berdasarkan perjanjian. Semua usaha yang berkaitan untuk menjamin hak-hak tersebut dihormati sepenuhnya sebagaimana yang seharusnya.<sup>4</sup>

Adanya peserta yang klaimnya tidak dibayar oleh perusahaan penanggung, karena peserta tidak memahami prosedur yang berlaku untuk penyelesaian klaim asuransi umum pada perusahaan pialang asuransi syariah PT. Estika Jasatama Jakarta. Dan kurangnya pemahaman dari peserta tentang tugas, fungsi dan wewenang perusahaan jasa atau konsultan asuransi syariah.

Setiap perusahaan bagaimanapun bentuk dan apapun jenisnya, pasti membutuhkan sebuah panduan untuk menjalankan tugas dan

---

<sup>2</sup> APPARINDO, Percuma Berasuransi Bila Klaimnya Tidak Dibayar!, (Jakarta, APPARINDO, 2013), Cet. Ke-1, h. 240.

<sup>3</sup> Yasli Ilyas, Manajemen Utilisasi, Manajemen Klaim dan Kecurangan Asuransi Kesehatan, (Fraud, 2006).

<sup>4</sup> Muhammad Syakir Sulla, Asuransi Syariah (Life and General). Konsep dan Operasional, (Jakarta, Gema Insani Press, 2004), h.259.

fungsi setiap elemen atau unit perusahaan. *Standard Operating Procedure* (SOP) adalah sistem yang disusun untuk memudahkan, merapikan, dan menertibkan pekerjaan tersebut.

Dari analisis *Standard Operating Procedure* penyelesaian klaim peserta pada Perusahaan Pialang Asuransi Syariah PT. Estika Jasa, dapat diketahui bentuk dan pelaksanaan *Standard Operating Procedure* pada penyelesaian klaim. Dalam penelitian ini yang menjadi objek penelitian adalah *Standard Operating Procedure* di perusahaan Pialang Asuransi Syariah PT. Estika Jasatama pada penyelesaian klaim peserta.

## **B. Identifikasi Penelitian**

Berdasarkan tema dalam penelitian ini, masalah yang diteliti adalah mengenai analisis *Standard Operating Procedure* pada penyelesaian klaim peserta pada pialang asuransi syariah. Peneliti memilih judul tersebut karena untuk mengetahui *Standard Operating Procedure* pada penyelesaian klaim peserta pada pialang asuransi syariah PT. Estika Jasatama.

## **C. Perumusan Masalah**

Dari pembatasan masalah tersebut maka rumusan masalah adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana bentuk *Standard Operating Procedure* (SOP) penyelesaian klaim peserta pada perusahaan pialang asuransi syariah PT. Estika Jasatama Jakarta?
2. Bagaimana pelaksanaan *Standard Operating Procedure* (SOP) penyelesaian klaim peserta pada perusahaan pialang asuransi syariah PT. Estika Jasatama Jakarta?

#### **D. Pembatasan Masalah**

Penelitian ini hanya menganalisis *Standard Operating Procedure* (SOP) penyelesaian klaim dengan nomor polis 61.01.18. tipe asuransi umum *property all risk insurance sharia* pada pialang asuransi syariah PT. Estika Jasatama Jakarta.

#### **E. Tujuan Penelitian**

Dari rumusan masalah tersebut maka tujuan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui bentuk *Standard Operating Procedure* (SOP) penyelesaian klaim peserta pada perusahaan pialang asuransi syariah PT. Estika Jasatama Jakarta
2. Untuk mengetahui pelaksanaan *Standard Operating Procedure* (SOP) penyelesaian klaim peserta pada perusahaan pialang asuransi syariah PT. Estika Jasatama Jakarta

## **F. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang diharapkan dari adanya penilitan ini, yaitu:

1. Bagi Penulis, hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan yang luas dan mendalam mengenai *Standard Operating Procedure* (SOP) penyelesaian klaim peserta pada perusahaan pialang asuransi syariah PT. Estika Jasatama Jakarta.
2. Bagi Akademisi, penelitian ini diharapkan menjadi salah satu informasi dari berbagai informasi dan sebagai bahan referensi atau kajian pustaka untuk menambah informasi penelitian selanjutnya.
3. Bagi Masyarakat, penelitian ini dapat memberi pengetahuan kepada masyarakat tentang *Standard Operating Procedure* (SOP) penyelesaian klaim peserta pada perusahaan pialang asuransi syariah PT. Estika Jasatama Jakarta.

## **G. Kerangka Teori**

Definisi Asuransi menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1992 tentang usaha perasuransian Bab 1, Pasal 1: “Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau

tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan.<sup>5</sup> sedangkan dalam bahasa arab asuransi disebut at-ta'min, penanggung disebut mu'ammin, sedangkan tertanggung disebut mu'amman lahu atau musta'min. men-ta'min-kan sesuatu artinya adalah seseorang membayar atau menyerahkan uang cicilan untuk agar ia tahu ahli warisnya mendapatkan sejumlah uang sebagaimana yang telah di sepakati, atau untuk mendapatkan ganti terhadap harta yang hilang, dikatakan seseorang mempertanggungjawabkan atau mengasuransikan hidupnya, rumahnya atau mobilnya.<sup>6</sup>

Menurut Undang-Undang Nomor 2 tahun 1992 tentang perusahaan perasuransian, asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikat diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin ada diderita pihak tertanggung, yang timbul dari suatu

---

<sup>5</sup>Heri Sudarsono, Bank & Lembaga Keuangan Syariah, (Yogyakarta, Ekonisia, 2003), Cet. Ke-1, h. 13.

<sup>6</sup>Muhammad Syakir Sula, Asuransi Syariah (life and General) Konsep dan Sistem Operasional,(Jakarta, Gema Insani Press, 2004) h.28.



peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan.

Dari pengertian asuransi tersebut diketahui adanya tiga unsur pokok dalam asuransi yaitu bahaya yang dipertanggungjawabkan, premi pertanggungjawabkan dan sejumlah uang ganti rugi pertanggungjawabkan. Bahaya yang dipertanggungjawabkan sifatnya tidak pasti terjadi. Premi pertanggungjawabkan pun tidak mesti sesuai dengan yang tertera dalam polis. Jumlah uang santunan atau ganti rugi sering atau bahkan pada umumnya jauh lebih besar dari pada premi yang dibayarkan kepada perusahaan asuransi. Hal-hal demikian itulah yang oleh para ahli hukum Islam dipermasalahkan. Unsur ketidakpastian dalam perjanjian asuransi dipandang tidak sejalan syarat sahnya suatu perjanjian menurut hukum Islam. Untuk mencari jalan keluar dari berbagai macam unsur yang dipandang tidak sejalan dengan syariah dalam perjanjian asuransi itu telah diusahakan adanya perusahaan asuransi yang menekankan sifat saling menanggung, saling menolong diantara para tertanggung yang bernilai kebajikan menurut ajaran Islam.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup>Heri Sudarsono, Bank dan Lembaga Keuangan Syariah Deskripsi dan Ilustrasi, (Yogyakarta: EKONISA, 2003), h.111-113.

Asuransi syariah adalah suatu pengaturan dan pengolahan resiko yang memenuhi ketentuan syariah, tolong menolong secara mutual yang melibatkan peserta dan operator.<sup>8</sup>

Pialang Asuransi adalah suatu badan hukum yang dibentuk dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat akan suatu lembaga/badan yang dapat membantu mereka dalam membeli produk asuransi mulai dari analisa risiko yang dihadapi tertanggung, mendesain program asuransi yang tepat bagi nasabah, memilih perusahaan asuransi terbaik, hingga penanganan klaim. Masyarakat tertanggung pada umumnya sangat awam dengan kondisi dan persyaratan polis asuransi. Permasalahan akan muncul ketika klaim asuransi terjadi, dimana tertanggung tidak memahami dengan benar dan baik apa yang menjadi hak dan kewajiban.<sup>9</sup>

Klaim dalam asuransi umum syariah adalah kegiatan memberi santunan kepada peserta yang sedang mengalami musibah. Dan secara umum klaim adalah suatu permintaan salah satu dari dua pihak yang mempunyai ikatan, agar haknya terpenuhi. Satu dari dua pihak yang melakukan ikatan tersebut akan mengajukan klaimnya kepada pihak lainnya sesuai dengan perjanjian atau polis yang disepakati bersama oleh kedua belah pihak.

---

<sup>8</sup>Muhaimin Iqbal, ,Asuransi Umum Syariah Dalam praktek, (Jakarta: Gema Insani, 2006), h.2.

<sup>9</sup>APPARINDO, Percuma Berasuransi Bila Klaimnya Tidak Dibayar!, (Jakarta, APPARINDO, 2013), Cet. Ke-1, h. 241.

Menurut Muhammad Syakir Sulla klaim adalah proses yang mana peserta dapat memperoleh hak-hak berdasarkan perjanjian. Semua usaha yang berkaitan untuk menjamin hak-hak tersebut dihormati sepenuhnya sebagaimana yang seharusnya.<sup>10</sup>

*Standard Operating Procedure* atau biasa disebut dengan SOP merupakan suatu dokumen yang berkaitan dengan prosedur yang akan dijalankan secara kronologis untuk menyelesaikan suatu pekerjaan demi mendapatkan hasil kerja yang efektif dan efisien. Dimana SOP ini harus dimiliki oleh suatu perusahaan atau organisasi sebagai panduan untuk menjalankan tugas dan fungsi setiap bagian yang ada. Sehingga dengan begitu adanya SOP ini dapat memudahkan dan menertibkan pekerjaan yang akan dijalankan. Peran pentingnya SOP ini membuat pelaku bisnis harus mengetahui terkait tujuan dan fungsi dari SOP itu sendiri.

## **H. Kerangka Pemikiran**

Setiap perusahaan memiliki *Standard Operating Procedure* (SOP) sesuai dengan keadaan perusahaan, fungsi perusahaan dan tujuan perusahaan. Pada penelitian ini peneliti akan menganalisis *Standard Operating Procedure* (SOP) pada penyelesaian klaim Pialang Asuransi Syariah PT. Estika Jasatama.

---

<sup>10</sup>Muhammad Syakir Sulla, Asuransi Syariah (Life and General). Konsep dan Operasional,... h.259.

## **I. Metode Penelitian**

Penelitian merupakan suatu proses yang panjang, ia berawal pada minat untuk mengetahui fenomena tertentu dan selanjutnya berkembang menjadi gagasan, teori, konseptualisasi, pemilihan metode penelitian yang sesuai, dan seterusnya.<sup>11</sup>

Adapun metode dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

### **1. Jenis penelitian**

Dalam penelitian ini membahas terkait masalah ekonomi, penulis menggunakan metode penelitian kualitatif yaitu metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi<sup>12</sup>

### **2. Pendekatan Penelitian**

---

<sup>11</sup>Masri Singarimbun, Sofian Effendi, Metode Penelitian Survei, (Jakarta: LP3ES, 2008), Cet. Ke-19, h. 12.

<sup>12</sup>Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D, (Bandung: Alfabeta, 2014), cet. Ke-20, h. 9.

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian langsung yang dilakukan dengan cara wawancara di PT. Estika Jasatama Jakarta. Dalam penelitian ini penulis juga menggunakan penelitian dokumen yaitu dengan mengumpulkan data dan informasi melalui arsip dokumen, laporan keuangan dan data-data atau sumber lainnya yang memberikan kontribusi dalam penyelesaian penelitian ini.

### 3. Jenis dan Sumber Data

Dalam penelitian selain menggunakan data kualitatif, penulis juga menggunakan 2 sumber data yaitu :

#### a. Data Primer

Data Primer yaitu data yang diperoleh dari hasil observasi lapangan dan wawancara langsung dengan responden terpilih melalui pengajuan daftar isian (terstruktur).<sup>13</sup> dan wawancara tak terstruktur. Untuk memperoleh data primer ini, penulis melakukan wawancara (interview) kepada pihak PT Estika Jasatama Jakarta yang dianggap dapat memberikan informasi terkait penelitian ini.

#### b. Data Sekunder

Data Sekunder yaitu data yang diperoleh dari hasil studi perpustakaan, baik berupa bahan-bahan bacaan maupun data

---

<sup>13</sup>Muhammad Teguh, Metodologi Penelitian Ekonomi Teori dan Aplikasi, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2005), Ed. 1-3, h. 112.

yang memungkinkan. Data sekunder juga didapat dari buku-buku, koran, majalah, internet, dan sumber-sumber tertulis lainnya yang mengandung informasi yang berhubungan dengan masalah yang dibahas.

#### 4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis yaitu :

##### a. Riset Lapangan (Field Research)

Penulis melakukan peninjauan langsung ke lokasi PT. Estika Jasatama Jakarta untuk mendapatkan dan mengumpulkan data-data yang digunakan dalam penelitian ini, dengan teknik pengumpulan data.

##### b. Observasi atau pengamatan langsung

Observasi dilakukan dengan mengadakan pengamatan langsung kelapangan dengan mendatangi narasumber yakni pada PT Estika Jastama Jakarta, hal ini bertujuan untuk mengetahui keadaan sebenarnya yang terjadi pada lokasi penelitian berkaitan dengan tema penelitian.

##### c. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara bertanya langsung kepada pihak PT. Estika Jasatama Jakarta. Dalam wawancara ini terjadi interaksi komunikasi

antara pihak peneliti selaku penanya dan responden selaku pihak yang diharapkan memberikan jawaban.

d. Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjeksendiri atau orang lain tentang subjek.<sup>14</sup> dengan menghimpun dan menganalisis dokumen-dokumen, baik dokumen tertulis, gambar, maupun elektronik. Studi dokumentasi tidak sekedar mengumpulkan dan menuliskan atau melaporkan dalam bentuk kutipan tentang sejumlah dokumen, namun yang dilaporkan adalah hasil analisis terhadap dokumen-dokumen tersebut.

e. Riset Kepustakaan (Liberary Research)

Riset Kepustakaan (Liberary Research) yaitu metode pengumpulan data dengan cara membaca, menganalisa buku-buku serta menelusuri berbagai literatur yang berhubungan dengan pembahasan ini, serta literatur lain untuk menghimpun dan menganalisis data yang bersumber dari perpustakaan, berupa buku-buku, majalah-majalah ilmiah yang diterbitkan secara berkala, kisah-kisah sejarah,

---

<sup>14</sup>Haris Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial*, (Jakarta, Salemba Humanika, 2010), cet. Ke-3, hal. 143.



dokumen-dokumen dari materi perpustakaan lainnya yang dapat dijadikan sumber rujukan dalam penyusunan penelitian ini.

## **J. Sistematika Penulisan**

Untuk memberikan pemahaman dan gambaran yang sistematis dengan mudah, maka penulis mencantumkan sistematika sebagai berikut:

**Bab ke satu PENDAHULUAN** dalam bab ini, penulis menjelaskan tentang latar belakang penelitian, identifikasi, perumusan masalah, pembatasan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka teori, kerangka pemikiran dan sistematika penulisan.

**Bab ke dua LANDASAN TEORI** bab ini menjelaskan Asuransi Syariah, Pialang Asuransi, Klaim, *Standard Operating Procedure* (SOP), Analisis SWOT.

**Bab ke tiga KONDISI OBJEKTIF DAN GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN** Pada bab ini peneliti membahas tentang sejarah singkat PT. Estika Jasatama Jakarta, visi dan misi PT. Estika Jasatama Jakarta, prinsip PT. Estika Jasatama Jakarta, profil singkat

PT. Estika Jasatama Jakarta, dan manajemen perusahaan. Tujuan membahas gambaran umum perusahaan adalah agar informasi yang diberikan lebih detail dan mendalam dalam pembahasan.

**Bab ke empat ANALISIS DAN PEMBAHASAN** Pada bab ini peneliti membahas tentang pokok pembahasan mengenai *Standard Operating Procedure* (SOP) penyelesaian klaim pada nomor polis 61.01.18. tipe asuransi umum *property all risk insurance sharia* dengan peserta PT. QQ dan penanggung PT. Asuransi Umum Mega (Mega Insurance Sharia) Pialang Asuransi PT. Estika Jasatama, menggunakan analisis SWOT.

**Bab ke lima PENUTUP** Dalam bab ini membahas tentang uraian kesimpulan yang didapat dari hasil penelitian serta beberapa saran yang akan ditujukan kepada para pihak terkait dan berkepentingan dengan tema yang diteliti.

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Asuransi Syariah

##### 1. Pengertian Asuransi Syariah

Asuransi syariah adalah suatu pengaturan dan pengolahan resiko yang memenuhi ketentuan syariah, tolong menolong secara mutual yang melibatkan peserta dan operator<sup>15</sup>.

Sedangkan ruang lingkup usaha asuransi, yaitu usaha jasa keuangan yang dengan menghimpundana masyarakat melalui pengumpulan premi asuransi, memberi perlindungan kepada anggota masyarakat pemakai jasa asuransi terhadap kemungkinan timbulnya kerugian karena suatu peristiwa yang tidak pasti atau terhadap hidup atau meninggalnya seseorang. Menurut fatwa Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) fatwa DSN No.21/DSN-MUI/X/2001 tentang pedoman umum asuransi syariah bagian pertama menyebutkan pengertian Asuransi Syariah adalah usaha saling melindungi dan tolong menolong diantara sejumlah orang atau pihak melalui investasi dalam bentuk aset atau *tabbaru'* yang memberikan pola

---

<sup>15</sup>Muhaimin Iqbal, Asuransi Umum Syariah Dalam Praktek(Jakarta: Gema Insani,2006),h.2.

pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad atau perikatan yang sesuai dengan syariah.<sup>16</sup>

Dengan penjelasan bahwa dalam Fatwa DSN-MUI No. 21/DSN-MUI/X/2001 berisikan tentang pedoman umum asuransi syariah.

#### 1. Pertama: Ketentuan Umum

Asuransi Syariah (*Ta'min, Takaful* atau *Tadhamun*) adalah usaha saling melindungi dan tolong-menolong di antara sejumlah orang atau pihak melalui investasi dalam bentuk aset atau *tabbar'* yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad (perikatan) yang sesuai dengan syariah.

2. Akad yang sesuai dengan syariah yang dimaksud pada point (1) adalah yang tidak mengandung *gharar*(penipuan), *maysir* (perjudian), *riba,zhulm* (penganiayaan), *risywah* (suap), barang haram dan maksiat.
3. Akad *tijarah* adalah semua bentuk akad yang dilakukan untuk tujuan komersial.
4. Akad *tabbaru'* adalah semua bentuk akad yang dilakukan dengan tujuan kebajikan dan tolong-menolong, bukan semata untuk tujuan komersial.

---

<sup>16</sup>Novi Puspitasari, Manajemen Asuransi Syariah, (Yogyakarta: UII Press, 2015), Cet.1, h. 1.

5. Premi adalah kewajiban peserta asuransi untuk memberikan sejumlah dana kepada perusahaan asuransi sesuai dengan kesepakatan dalam akad.
6. Klaim adalah hak peserta asuransi yang wajib diberikan oleh perusahaan asuransi sesuai *dengan* kesepakatan dalam akad.<sup>17</sup>

Adapun penjelasan menurut Abdul Ghoni dan Emy Arianti dalam buku “Akutansi Asuransi Syariah”, asuransi syariah adalah :

- a. Akad yang sesuai dengan syariah yang dimaksud diatas adalah yang tidak mengandung *gharar* (penipuan), *maysir* (perjudian), *riba*, *zhulm* (penganiayaan), *risywah* (suap), barang haram dan maksiat.
- b. Akad *tabarru'* adalah semua bentuk akad yang dilakukan dengan tujuan kebajikan dan tolong menolong, bukan semata untuk tujuan komersial.
- c. Akad *tijarah* adalah semua pihak, bentuk akad yang dilakukan untuk tujuan komersial.<sup>18</sup>

## 2. Landasan Hukum Asuransi Syariah

---

<sup>17</sup>Novi Puspitasari, Manajemen Asuransi Syariah... h. 2.

<sup>18</sup>Abdul Ghoni dan Erni Arianty, Akuntansi Asuransi Syariah, (Jakarta: INSCO Consulting, 2007) h.1.

Dalam buku manajemen asuransi syariah karangan Novi Puspitasari hukum asuransi menurut islam berbeda antara satu jenis dengan lainnya, adapun rinciannya sebagai berikut:

Dalam sumber hukum dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu:

a. Sumber hukum normatif

Sumber ajaran sekaligus hukum Islam adalah Al-Qur'an, penjelasan, praktik, dan ucapak rasul dari *nash* disebut dengan *sunnah*. Sumber hukum Islam yang kedua adalah hadis, merupakan perkataan, tindakan Nabi Muhammad saw. Dan sumber hukum Islam yang ketiga ijihad (Fatwa sahabat, ijma', qiyas, dan istihsan).

b. Sumber hukum positif

Asuransi Syariah di Indonesia landasan hukumnya adalah sebagai berikut;

- ✓ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 tahun 1992 tentang usaha perasuransian.
- ✓ Keputusan Menteri Keuangan Nomor 422/KMK.06/2003 tentang penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.
- ✓ Keputusan Menteri Keuangan Nomor 426/MKM.06/2003 tentang perizinan Usaha dan Kelembagaan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.

- ✓ Keputusan Menteri Keuangan Nomor 424/MKM.06/2003 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.
- ✓ Fatwa DSN Nomor 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah
- ✓ Fatwa DSN Nomor 22/DSN-MUI/X/2002 tentang Asuransi Haji.
- ✓ Fatwa DSN Nomor 51/DSN-MUI/III/2006 tentang Mudharabah Mustarakah pada Asuransi Syariah, dan
- ✓ Fatwa DSN Nomor 53/DSN-MUI/III/2006 tentang Tabbaru' pada Asuransi Syariah.<sup>19</sup>

Hakikat asuransi secara islam adalah saling bertanggung jawab, saling bekerja sama atau saling bantu membantu dan saling melindungi penderitaan satu sama yang lain. Oleh karena itu berasuransi diperbolehkan secara syari'at, karena perinsip-prinsip dasar syari'at mengajak kepada setiap sesuatu yang meringankan bencana mereka, sebagai mana firman Allah ta'ala dalam Al-Qura'n surat al-maidah ayat 2.<sup>20</sup>

Rasulullah saw bersabda:

---

<sup>19</sup>Novi Puspitasari, Manajemen Asuransi Syariah, (Yogyakarta: UII Press, 2015), Cet.1, h. 10.

<sup>20</sup>Gemala Dewi, Aspek-Aspek Hukum Dalam Perbankan dan Perasuransian Syariah di Indonesia, (Jakarta: Kencana Pranada Media Group, 2005), h.14.

Yang artinya perumpamaan orang-orang mukmin dalam saling berempati, mengasihi, dan bersimpati diantara mereka sama seperti satu tubuh yang jika salah satu anggota tubuh yang mengeluh (sakit) maka seluruh anggota tubuh lainnya akan meresponnya dengan begadang (tidak bisa tidur) dan demam. (HR.Al-Bukhari dan Muslim).<sup>21</sup>

Riwayat-riwayat dari para sahabat:

- a) Diriwayatkan dari Umar bin Al-Khatab ra; bahwasanya ketika ia menjabat sebagai kepala negara Islam menggantikan Abu Bakar, ia pernah mengeluarkan intruksi kepada bendahara Baitul Mal agar memberikan santunan berkala kepada seorang penganut Yahudi yang bisa mencukupi kebutuhannya hingga ia tidak perlu minta-minta lagi dengan membawa embel-embel dari sebagai kaum miskin ahlul kitab.
- b) Diriwayatkan dari Umar bin Bdul Aziz ra; bahwasanya ketika ia menjabat sebagai khalifah (raja) Dinasti Umayyah, setiap hari ia mengumumkan, maka orang-orang miskin? Mana orang-orang yang berutang? Mana orang-orang yang ingin menikah? Untuk kemudian memenuhi kebutuhan mereka dengan dana Baitul Mal.

---

<sup>21</sup>Husain Husain Syahatah, Asuransi Dalam Perspektif Syariah, (Jakarta: Amzah, 2006) Cet.1 h. Viii.



c) Umar bin Al-Khatab ra; mengatakan, “sesungguhnya Allah telah memberikan mandat kepada kita agar mengurus hamba-hamba-Nya: menutup kelaparan mereka.”(Kitab *Al-Amwal* karya Ibnu As-Salam).<sup>22</sup>

Jadi perusahaan asuransi bekerja dengan hukum ini. Dengan mengamati sejumlah besar kasus, bisa di hitung probabilitas akan munculnya kejadian itu. Dengan menghimpun sejumlah besar nasabah, perusahaan asuransi sanggup menghitung dengan akurat probabilitas akan terjadinya kerugian bagi sejumlah besar nasabahnya.<sup>23</sup>

### 3. Asas dan Prinsip Asuransi Syariah

Berjalannya aktivitas asuransi syariah ditegakkan berdasarkan pada azas operasionalnya, adapun azas-azas asuransi yang diacu dalam aktivitas asuransi syariah adalah, terlihat pada spektrum sebagai berikut:<sup>24</sup>

#### a) Spektrum Aqidah

---

<sup>22</sup>Husain Husain Syahatah, *Asuransi Dalam Perspektif Syariah*, (Jakarta: Amzah, 2006) Cet.1 h. X.

<sup>23</sup>AM. Hasan Ali, *Asuransi Dalam Persepektif Hukum Islam*, (Jakarta:Pranada Media, 2004), h.96.

<sup>24</sup>Novi Puspitasi, *Manajemen Asuransi Syariah*, (Yogyakarta: UII Press, 2015), h.77-79.

- Esensi asuransi adalah perencanaan. Perencanaan masa depan adalah bagian dari Iman dan Taqwa (QS. Al-Hasyr : 18)

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَلْتَنْظُرْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمتْ لِغَدٍ  
وَأَتَّقُوا اللَّهَ ۚ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ ﴿١٨﴾

*Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap diri memperhatikan apa yang Telah diperbuatnya untuk hari esok (akhirat); dan bertakwalah kepada Allah, Sesungguhnya Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.*<sup>25</sup>

- Taslim dan tahkrim kepada syariat Allah (QS. An-Nisaa :59)

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا أَطِيعُوا اللَّهَ وَأَطِيعُوا الرَّسُولَ وَأُولِي الْأَمْرِ  
مِنْكُمْ ۗ فَإِن تَنَزَعْتُمْ فِي شَيْءٍ فَرُدُّوهُ إِلَى اللَّهِ وَالرَّسُولِ إِن كُنتُمْ  
تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ ۚ ذَلِكَ خَيْرٌ وَأَحْسَنُ تَأْوِيلًا ﴿٥٩﴾

*Hai orang-orang yang beriman, taatilah Allah dan taatilah Rasul (nya), dan ulil amri di antara kamu. Kemudian jika kamu berlainan pendapat tentang sesuatu, Maka kembalikanlah ia kepada Allah (Al Quran) dan Rasul (sunnahnya), jika kamu benar-benar beriman kepada Allah dan hari kemudian. yang demikian itu lebih utama (bagimu) dan lebih baik akibatnya.*<sup>26</sup>

- Missi mensejahterakan jasmani dan rohani atas dasar taqwa (QS. Al-A'raaf : 2)

<sup>25</sup> Al Quran dan terjemahan, (Banten: LPQ Kemenag Banten, 2016), 59:18.

<sup>26</sup> Al Quran dan terjemahan, (Banten: LPQ Kemenag Banten, 2016), 4:59.

كَتَبْنَا أَنْزَلْنَا إِلَيْكَ فَلَا يَكُنْ فِي صَدْرِكَ حَرَجٌ مِّنْهُ لِتُنذِرَ بِهِ

وَذِكْرَىٰ لِلْمُؤْمِنِينَ ﴿٦١﴾

*Ini adalah sebuah Kitab yang diturunkan kepadamu, Maka janganlah ada kesempitan di dalam dadamu karenanya, supaya kamu memberi peringatan dengan Kitab itu (kepada orang kafir), dan menjadi pelajaran bagi orang-orang yang beriman.<sup>27</sup>*

- Menegakkan syariat dan merealisasikan misi kehidupan.

#### b) Spektrum Ilmiah

- Asuransi tanpa gharar, maisir dan riba namun “layak untung” adalah suatu inovasi ilmiah.
- Memunculkan paradigma baru perbankan dan perasuransian.
- Posisi pengelola asuransi adalah mu’alim, guru ilmu.
- Sifat ilmu amaliah. Pengembangan ilmu Allah adalah pintu bagi ilmu baru.

#### c) Spektrum Ukhuwah

- Umat Islam sebagai keluarga besar, bersaudara saat lapar dan lapang.
  - Asuransi takaful bersendi kekeluargaan dan persaudaraan.
- Kafala = saling menanggung atas dasar : saling

---

<sup>27</sup> Al Quran dan terjemahan, (Banten: LPQ Kemenag Banten, 2016), 7:2.

bertanggung jawab, saling melindungi dari kesulitan dan saling kerjasama.

- Dasar kerjasama adalah al-birr dan taqwa (QS. Al-Maidah : 2)

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَحْلُوا شَعِيرَ اللَّهِ وَلَا الشَّهْرَ الْحَرَامَ وَلَا أَهْدَى  
وَلَا الْقَلْبِدَ وَلَا ءَامِينَ الْبَيْتِ الْحَرَامِ يَبْتَغُونَ فَضْلًا مِّن رَّبِّهِمْ وَرِضْوَانًا  
وَإِذَا حَلَلْتُمْ فَاصْطَادُوا وَلَا تَجْرِمَنَّكُمْ شَنَاٰنُ قَوْمٍ أَن صَدُّوكُمْ عَنِ  
الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ أَن تَعْتَدُوا وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا  
تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۖ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ ﴿٢٨﴾

*Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu melanggar syi'ar-syi'ar Allah, dan jangan melanggar kehormatan bulan-bulan haram, jangan (mengganggu) binatang-binatang had-ya, dan binatang-binatang qalaa-id, dan jangan (pula) mengganggu orang-orang yang mengunjungi Baitullah sedang mereka mencari kurnia dan keredhaan dari Tuhannya dan apabila kamu Telah menyelesaikan ibadah haji, Maka bolehlah berburu. dan janganlah sekali-kali kebencian(mu) kepada sesuatu kaum Karena mereka menghalang-halangi kamu dari Masjidilharam, mendorongmu berbuat aniaya (kepada mereka). dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. dan bertakwalah kamu kepada Allah, Sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya.<sup>28</sup>*

#### d) Spektrum shadaqah

---

<sup>28</sup>Al Quran dan terjemahan, (Banten: LPQ Kemenag Banten, 2016), 5:2.

- Dana kunci asuransi takaful untuk menjadikan dirinya sebagai asuransi spesifik ialah adanya dana tabarru yang tidak lain adalah hasil shadaqah.
- Perlu memotivasi peserta asuransi untuk secara ikhlas men-shadaqahkan dananya.
- Implikasi shadaqah
- Rizki ditambah, pertolongan Allah dan kecukupan hidup
- Menjauhkan bala
- Menyembuhkan penyakit jasmani dan rohani
- Mencegah murka Allah dan kematian buruk
- Memadamkan panasnya kubur

e) Spektrum da'wah

- Mengajak menjadi peserta asuransi adalah mengajak memasuki hukum Allah. Hakikatnya da'wah
- Perbuatan ini dikualifikasikan sebagai ahsanu qaulan (QS. Fushilat :33)

وَمَنْ أَحْسَنُ قَوْلًا مِّمَّنْ دَعَا إِلَى اللَّهِ وَعَمِلَ صَالِحًا وَقَالَ إِنَّنِي مِنَ

الْمُسْلِمِينَ ﴿٣٣﴾

*Siapakah yang lebih baik perkataannya daripada orang yang menyeru kepada Allah, mengerjakan amal yang saleh,*

dan berkata: "Sesungguhnya Aku termasuk orang-orang yang menyerah diri?"<sup>29</sup>

- Mengajak ma'ruf dengan mencegah kemungkaran. Asuransi takaful adalah gerakan perlawanan terhadap ketidak ma'rufan asuransi konvensional yang maisir, gharar dan riba.
- Semakin banyak aktivitas pemasaran semakin banyak da'i lapangan.

f) Spektrum Iqtishodiyah /Ekonomi

- Dalam konteks umat, asuransi takaful adalah mencari keuntungan ekonomis bagi peningkatan kesejahteraan dan perjuangan umat.
- Membangun jaringan ekonomi umat, terutama memperkuat basis lapisan "ekonomi" menengah.
- Menegakkan syariat Islam di bidang ekonomi dan menciptakan kultur ekonomi Islam.
- Dalam konteks global mengantisipasi era liberalisasi perdagangan.

Prinsip utama dalam asuransi syariah adalah *ta'awanu 'ala al birr wa al-taqwa* (tolong-menolong kamu sekalian dalam kebaikan dan takwa) dan *al-ta'min* (rasa aman).

---

<sup>29</sup>Al Quran dan terjemahan, (Banten: LPQ Kemenag Banten, 2016), 41:33.

Prinsip ini menjadikan para anggota atau peserta asuransi sebagai sebuah keluarga besar yang satu dengan yang lainnya saling menjamin dan menanggung risiko. Hal ini disebabkan transaksi yang dibuat dalam asuransi takaful adalah akad takafuli (saling menanggung), bukan akad *tabaduli* (saling menukar) yang selama ini digunakan oleh asuransi konvensional, yaitu pertukaran pembayaran premi dengan uang pertanggungan.<sup>30</sup>

Para pakar ekonomi Islam mengemukakan bahwa asuransi syariah memiliki beberapa prinsip utama, yaitu:

a) Tauhid

Asuransi syariah dijalankan atas landasan tauhid dengan implementasi hukum islam sesuai Al-quran dan As-Sunnah beserta Al-hadis.<sup>31</sup> Allah meletakkan prinsip tauhid (ketaqwaan) sebagai prinsip utama dalam muamalah.<sup>32</sup> Prinsip tauhid adalah dasar utama dari setiap bentuk bangunan yang ada dalam syariah islam. Dalam berasuransi yang harus diperhatikan adalah bagaimana seharusnya menciptakan

---

<sup>30</sup>Novi Puspitasari, Manajemen Asuransi Syariah, (Yogyakarta: UII Press, 2015), Cet.1, h. 80.

<sup>31</sup>Agus Edi Sumanto,dkk,Solusi Berasuransi:Lebih Indah Dengan Syariah, (bandung: PT. Salamadani Pustaka Semesta, 2009), hal 98.

<sup>32</sup>Muhammad Syakir Sula, Asuransi Syariah ( Konsep dan system operasional), (Jakarta : gema insani, 2004), h.725.

suasana dan kondisi bermuamalah yang tertuntun oleh nilai-nilai ketuhanan.<sup>33</sup>

b) Keadilan

Prinsip kedua dalam berasuransi adalah terpenuhinya nilai-nilai keadilan antara pihak-pihak yang terkait dengan akad, keadilan dalam hal ini dipahami sebagai upaya dalam menempatkan hak dan kewajiban antara nasabah dan perusahaan asuransi.<sup>34</sup> Pada asuransi syariah dana saving nasabah yang telah dibayar melalui premi harus dikembalikan kepada nasabah yang bersangkutan, berikut hasil investasinya. Bahkan ada beberapa perusahaan asuransi syariah menyerahkan kelembaga kesejahteraan umat seperti lembaga zakat, infak, dan sedekah dana saving nasabah yang mengundurkan diri.<sup>35</sup>

c) Tolong menolong

Prinsip tolong menolong berarti saling membantu antara sesama manusia sesuai dengan prinsip tauhid.<sup>36</sup> *Ta'awun*

---

<sup>33</sup>AM. Hasan Ali, *Asuransi dalam Perspektif Hukum Islam*, (Jakarta: Kencana, 2004), h.126.

<sup>34</sup>AM. Hasan Ali, *Asuransi dalam Persepektif Hukum Islam*, ... h. 126.

<sup>35</sup>Abdullah Amrin, *Meraih Berkah melalui Asuransi Syariah*, (Jakarta: PT Elex Media Komputindo, 2011), h. 72.

<sup>36</sup>Kuat Ismanto, *Asuransi Syariah Tinjauan Asas-asas Hukum Islam*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar: 2009), h. 133.



merupakan inti konsep dari Takaful, dimana antara satu peserta dengan peserta lainnya, saling menanggung resiko. Yakni melalui mekanisme dana tabarru dengan akad yang benar yaitu akad Takafuli dan akad Tabarru.<sup>37</sup>

d) Kerelaan

Dalam bisnis asuransi kerelaan (al-ridha) dapat di terapkan pada setiap anggota (nasabah) asuransi agar mempunyai motivasi dari awal untuk merelakan sejumlah dana (premi) yang disetorkan keperusahaan asuransi, yang di fungsikan sebagai dana social (tabarru). Dana sosial (tabarru) memang betul-betul digunakan untuk tujuan membantu anggota (nasabah) asuransi yang lain jika mengalami kerugian.<sup>38</sup>

e) Larangan Riba

Pendapat Rasjid, bahwa riba adalah “akad yang terjadi dengan penukaran yang tertentu, tidak diketahui sama atau tidaknya menurut aturan syara’, atau terlambat menerimanya.” Di dalam Al-Quran disebutkan bahwa riba hukumnya haram. Menurut Rasjid, haram adalah larangan keras. Apabila

---

<sup>37</sup>Muhammad Syakir Sula, Asuransi Syariah (Konsep dan system operasional), (Jakarta : Gema Insani, 2004), h.736.

<sup>38</sup>Hasan Ali, Asuransi Dalam Perspektif Hukum Islam, (Jakarta: Kencana, 2004), h.130.

dikerjakan berdosa, dan jika ditinggalkan mendapatkan pahala hukumnya.<sup>39</sup>

Riba terbagi menjadi dua bagian, yaitu riba fadh'l dan riba nasi'ah.

1) Riba fadh'l adalah Tukar menukar atau jual beli antara dua buah barang yang sama sejenis, namun tidak sama ukurannya yang disyaratkan oleh orang yang menukarnya, atau jual beli yang mengandung unsur riba pada barang yang sejenis dengan adanya tambahan pada salah satu benda tersebut. Sebagai contoh adalah tukar-menukar emas dengan emas atau beras dengan beras, dan ada kelebihan yang disyaratkan oleh yang menukarnya. Kelebihan yang disyaratkan itu disebut riba fadh'l.<sup>40</sup>

2) Riba nasi'ah adalah riba yang pembayarannya atau penukarannya berlipat ganda karena waktu pembayarannya diakhirkan, baik yang sejenis maupun yang tidak sejenis.<sup>41</sup>

Riba diharamkan dalam islam juga karena menimbulkan

---

<sup>39</sup>Novi Puspitasari, Manajemen Asuransi Syariah, (Yogyakarta: UII Press, 2015), Cet.1, h. 11.

<sup>40</sup>Syafe'i Rahmat, Fikih Muamalah, (Bandung: Pustaka Setia, 2007), hal. 267

<sup>41</sup>Hendi suhendi, Fikih muamalah, (Jakarta: Rajawali Pers, 2010), h. 62.

perlakuan tidak jujur atau tidak adil antara satu pihak dengan pihak yang lainnya.<sup>42</sup>

f) Larangan Maisir

Maisir adalah perjudian atau spekulasi. Perjudian bertentangan dengan prinsip-prinsip dasar keadilan, kesetaraan, kejujuran, etika, dan moral, merupakan nilai-nilai yang wajib dijunjung tinggi dalam islam. Prinsip dasar asuransi yang mengharuskan adanya insurable interest atau kepentingan yang dapat di asuransikan, utmost good faith atau kepercayaan penuh serta indemnity atau doktrin ganti rugi dalam asuransi konvensional tidaklah cukup untuk mengeliminasi sikap spekulatif (perjudian) baik dari pihak penanggung maupun pihak tertanggung. Maisir atau perjudian haram dalam islam karena dapat menimbulkan sikap permusuhan dari satu pihak ke pihak yang lainnya.<sup>43</sup>

g) Larangan gharar

Gharar dalam pengertian bahasa adalah *al-khida* (penipuan), yaitu suatu tindakan yang didalamnya diperkirakan tidak ada unsur kerelaan. Wahbah Al-Zuhaili memberi pengertian tentang gharar sebagai *Al-khatar* Dan *Al-*

---

<sup>42</sup>Muhaimin Iqbal, Asuransi Umum Syariah Dalam Praktek, (Jakarta: Gema Insani, 2006), h. 27.

<sup>43</sup>Muhaimin Iqbal, Asuransi Umum Syariah Dalam Praktek.... h. 26.

*tagrir*, yang artinya penampilan yang menimbulkan kerusakan (harta) atau sesuatu yang tampaknya menyenangkan tetapi hakikatnya menimbulkan kebencian.<sup>44</sup>

#### 4. Akad Dalam Asuransi Syariah

Prinsip perjanjian Islam sebagai suatu perjanjian yang bebas dari unsur *gharah*, *maisyir*, dan *riba* dapat diimplementasikan dalam kegiatan usaha suatu perusahaan asuransi atau perusahaan reasuransi. Adapun ketentuan mengenai akad dalam asuransi adalah sebagai berikut.

##### 1) Akad dalam asuransi

- a. Akad yang dilakukan antara peserta dengan perusahaan terdiri atas akad *tijarah* dan atau akad *tabbaru*.
- b. Akad *tijarah* yang dimaksud dalam ayat (1) adalah mudharabah, sedangkan akad *tabbaru* adalah hibah.
- c. Dalam akad sekurang-kurangnya harus disebutkan:
  - Hak dan kewajiban peserta dan perusahaan.
  - Cara dan waktu pembayaran premi.
  - Jenis akad *tijarah* atau akad *tabbaru* serta syarat-syarat yang disepakati, sesuai dengan jenis asuransi yang diakadkan.

---

<sup>44</sup>AM. Hasan Ali, Asuransi dalam Perspektif Hukum Islam....h.134.

2) Kedudukan para pihak dalam akad *tijarah* dan *tabbaru'*, adalah sebagai berikut:

- a. Dalam akad *tijarah* (*mudharabah*) perusahaan bertindak sebagai *mudharib* (pengelola) dan peserta bertindak sebagai *shahibul maal* (pemegang polis).
- b. Dalam akad *tabbaru'* (hibah), peserta memberikan hibah yang akan digunakan untuk menolong peserta lain yang terkena musibah, sedangkan perusahaan bertindak sebagai pengelola dana hibah.<sup>45</sup>

## **B. Pialang Asuransi**

### **1. Pengertian Pialang Asuransi**

Pialang asuransi (*Insurance Broker*) adalah perusahaan yang memberikan jasa perantara dalam penutupan asuransi dan penanganan penyelesaian ganti rugi asuransi dengan bertindak untuk kepentingan tertanggung.<sup>46</sup>

Usaha Pialang Asuransi adalah usaha jasa konsultasi dan/atau perantara dalam penutupan asuransi atau asuransi syariah serta penanganan penyelesaian klaimnya dengan bertindak untuk dan atas nama pemegang polis, tertanggung, atau

---

<sup>45</sup>Novi Puspitasari, Manajemen Asuransi Syariah....h. 90.

<sup>46</sup>Mulyadi Nitisusastro, Asuransi dan Usaha Perasuransian di Indonesia, (Bandung: Alfabeta, 2013), h. 217.

peserta sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.<sup>47</sup>

Pialang Asuransi adalah suatu badan hukum yang dibentuk dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat akan suatu badan yang dapat membantu mereka dalam membeli produk Asuransi dan mendampingi pada saat terjadi klaim, dimana masyarakat bertanggung sangat awam dengan kondisi dan persyaratan polis Asuransi dan disisi lain pihak Perusahaan Asuransi sangatlah paham.<sup>48</sup>

Menurut Mulyadi dalam buku Asuransi dan usaha perasuransian di Indonesia pialang asuransi merupakan organisasi diluar perusahaan asuransi dengan fungsi sebagai organisasi saluran distribusi. Pialang asuransi mewakili kepentingan calon tertanggung untuk mendapatkan perusahaan penanggung yang dianggap handal dan dapat memberikan syarat-syarat pembelian / pertanggungan yang lebih baik. Syarat-syarat yang lazim diperjuangkan oleh pialang asuransi kepada perusahaan asuransi antara lain, jaminan pertanggungan yang lebih luas dan dengan harga atau tarif premi yang relatif rendah. Untuk jasa yang

---

<sup>47</sup>Di ambi, dari <http://www.indolaw.org/UU/Law No. 40 of 2014 on Insurance.pdf> , pada tanggal 10 Oktober 2018 pukul 14.23WIB.

<sup>48</sup>Diambil <https://www.akademiasuransi.org/2015/11/pialang-asuransi.html> pada tanggal 1 Februari 2019, pukul 09.00 WIB.

dilakukan tersebut, pialang asuransi mendapatkan imbalan yang berupa komisi pialang yang berasal dari tertanggung.<sup>49</sup>

Dalam memenuhi kebutuhan dan melindungi kepentingan masyarakat dalam kaitan dengan permasalahan asuransi, pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Asuransi No. 2 Tahun 1992. Pada pasal 1 ayat 8 menegaskan: “Pialang Asuransi adalah perusahaan yang memberikan jasa keperantaraan dalam penutupan asuransi dan penanganan penyelesaian ganti rugi dengan bertindak untuk kepentingan tertanggung”.<sup>50</sup>

## 2. Badan Hukum Pialang Asuransi

### a. Undang-undang Republik Indonesia nomor 40 tahun 2014<sup>51</sup>

Pasal 1 ayat 11 : Usaha Pialang Asuransi adalah usaha jasa konsultasi dan/atau keperantaraan dalam penutupan asuransi atau asuransi syariah serta penanganan penyelesaian klaimnya dengan bertindak untuk dan atas nama pemegang polis, tertanggung, atau peserta.

Pasal 4 ayat 1 : Perusahaan pialang asuransi hanya dapat menyelenggarakan Usaha Pialang Asuransi.

---

<sup>49</sup>Mulyadi Nitisusastro, Asuransi dan Usaha Perasuransian di Indonesia, (Bandung: Alfabeta, 2013), h. 95-96.

<sup>50</sup>APPARINDO, Percuma Berasuransi Bila Klaimnya Tidak Dibayar!,... h. 242.

<sup>51</sup>Diambil dari 1UU402014Perasuransian\_1433758676.pdf pada tanggal 2 Februari 2019, pukul 19.20 WIB.

Pasal 27 ayat 1 : Pialang Asuransi, Pialang Reasuransi, dan Agen Asuransi wajib terdaftar di Otoritas Jasa Keuangan.

Pasal 27 ayat 2 : Pialang Asuransi, Pialang Reasuransi, dan Agen Asuransi wajib memiliki pengetahuan dan kemampuan yang cukup serta memiliki reputasi yang baik.

Pasal 27 ayat 3 : Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan dan tata cara pendaftaran Pialang Asuransi, Pialang Reasuransi, dan Agen Asuransi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan.

Pasal 29 ayat 7 : Perusahaan pialang asuransi dan perusahaan pialang reasuransi mendapatkan imbalan jasa keperantaraan dari Pemegang Polis atas jasa keperantaraannya.

Pasal 30 ayat 1 : Perusahaan pialang asuransi dilarang menempatkan penutupan asuransi atau penutupan asuransi syariah pada Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah yang merupakan Afiliasi dari Pialang Asuransi atau perusahaan pialang asuransi yang bersangkutan.

Pasal 30 ayat 3 : Perusahaan pialang asuransi dan perusahaan pialang reasuransi bertanggung jawab atas tindakan Pialang



Asuransi dan Pialang Reasuransi yang memberikan rekomendasi kepada Pemegang Polis terkait penutupan asuransi atau penutupan reasuransi.

b. Peraturan Otoritas Jasa Keuangan nomor 70 /POJK.05/2016<sup>52</sup>

Pasal 1 ayat 1 : Usaha Pialang Asuransi adalah usaha jasa konsultasi dan/atau keperantaraan dalam penutupan asuransi atau asuransi syariah serta penanganan penyelesaian klaimnya dengan bertindak untuk dan atas nama pemegang polis, tertanggung, atau peserta sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

Pasal 1 ayat 4 : Perusahaan Pialang Asuransi adalah perusahaan yang menyelenggarakan Usaha Pialang Asuransi.

Pasal 1 ayat 11 : Pialang Asuransi adalah orang yang bekerja pada Perusahaan Pialang Asuransi dan memenuhi persyaratan untuk memberi rekomendasi atau mewakili pemegang polis, tertanggung, atau peserta dalam melakukan penutupan asuransi atau asuransi syariah dan/atau penyelesaian klaim

---

<sup>52</sup>Diambil dari SAL/20-  
/20POJK/20Penyelenggaraan/20Usaha/20Pialang/20.pdf pada tanggal 2  
Februari 2019,pukul 21.12 WIB.

sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

Pasal 2 ayat 1 : Perusahaan Pialang Asuransi hanya dapat menyelenggarakan Usaha Pialang Asuransi.

Pasal 3 ayat 1 : Perusahaan Pialang Asuransi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) bertindak untuk dan atas nama pemegang polis, tertanggung, atau peserta.

Pasal 4 ayat 1 : Perusahaan Pialang Asuransi dapat menerima pembayaran premi atau kontribusi dari pemegang polis, tertanggung, atau peserta.

Pasal 5 ayat 1 : Perusahaan Pialang Asuransi wajib menyerahkan premi atau kontribusi yang diterima dari pemegang polis, tertanggung, atau peserta kepada Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah paling lama 30 (tiga puluh) hari kerja sejak premi atau kontribusi diterima atau sesuai jangka waktu pembayaran premi atau kontribusi yang ditetapkan dalam Polis Asuransi yang bersangkutan, mana yang lebih singkat.

Pasal 5 ayat 2 : Dalam hal Perusahaan Pialang Asuransi belum menyerahkan pembayaran premi atau kontribusi kepada Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah setelah berakhirnya jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perusahaan Pialang Asuransi wajib bertanggung jawab atas pembayaran klaim atau manfaat yang timbul.

Pasal 5 ayat 3 : Dalam hal Perusahaan Pialang Asuransi menyerahkan premi atau kontribusi kepada Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah setelah jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berakhir dan tidak ada pembatalan dari Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah dalam jangka waktu 3 (tiga) hari kerja, tanggung jawab pembayaran klaim atau manfaat yang timbul beralih dari Perusahaan Pialang Asuransi kepada Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah sejak premi atau kontribusi diterima oleh Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah.

Pasal 7 ayat 1 : Tanggung jawab pembayaran klaim atau manfaat yang timbul sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) dan Pasal 6 ayat (2) wajib dilakukan oleh Perusahaan Pialang Asuransi atau Perusahaan Pialang Reasuransi sesuai

jangka waktu pembayaran klaim atau manfaat yang ditetapkan dalam Polis Asuransi atau perjanjian reasuransi, atau paling lama 30 (tiga puluh) hari kerja sejak nilai pembayaran klaim atau manfaat disetujui pemegang polis, tertanggung, peserta, atau Perusahaan Ceding, mana yang lebih singkat.

Pasal 7 ayat 2 : Penentuan nilai pembayaran klaim atau manfaat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan berdasarkan:

- a. hasil penilaian Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, atau Perusahaan Reasuransi Syariah; atau
- b. hasil penilaian Perusahaan Penilai Kerugian Asuransi.

Pasal 5 ayat 3 : Dalam hal penentuan nilai pembayaran klaim atau manfaat dilakukan berdasarkan hasil penilaian Perusahaan Penilai Kerugian Asuransi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, biaya yang timbul dibebankan kepada Perusahaan Pialang Asuransi atau Perusahaan Pialang Reasuransi.

Pasal 8 ayat 1 : Perusahaan Pialang Asuransi dalam melakukan pembayaran premi atau kontribusi kepada Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah wajib menyertakan

rincian pembayaran masing-masing Polis Asuransi paling lama 15 (lima belas) hari kerja sejak pembayaran premi atau kontribusi kepada Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah.

Pasal 9 ayat 1 : Perusahaan Pialang Asuransi wajib membantu pemegang polis, tertanggung, atau peserta dalam rangka memenuhi persyaratan pengajuan klaim kepada Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah.

Pasal 10 ayat 1 : Dalam rangka membantu pemegang polis, tertanggung, atau peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1), Perusahaan Pialang Asuransi wajib melakukan langkah-langkah paling sedikit sebagai berikut:

- a. memberikan pemberitahuan awal kepada Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah mengenai informasi pengajuan klaim atau manfaat dari pemegang polis, tertanggung, atau peserta paling lama 1 (satu) hari kerja setelah diterimanya informasi pengajuan klaim dari pemegang polis, tertanggung, atau peserta;
- b. memberikan tanggapan atas pemberitahuan klaim atau manfaat dari pemegang polis, tertanggung, atau peserta dengan menginformasikan dokumen pendukung yang

dibutuhkan pemegang polis, tertanggung, atau peserta dalam proses pengajuan klaim atau manfaat paling lama 3 (tiga) hari kerja sejak pemberitahuan klaim atau manfaat diterima; dan

c. menyampaikan dokumen pendukung sebagaimana dimaksud pada huruf b kepada Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah paling lama 1 (satu) hari kerja sejak seluruh dokumen pendukung diterima.

Pasal 11 ayat 1 : Perusahaan Pialang Asuransi harus membantu pemegang polis, tertanggung, atau peserta untuk mendapatkan informasi mengenai perkembangan status klaim atau manfaat dari Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah.

Pasal 12 ayat 1 : Perusahaan Pialang Asuransi wajib menginformasikan besar nilai klaim atau manfaat yang disetujui oleh Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah kepada pemegang polis, tertanggung, atau peserta.

Pasal 13 ayat 1 : Perusahaan Pialang Asuransi dilarang memberikan janji atau pernyataan yang menyatakan bahwa klaim atau manfaat akan dibayar oleh Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah.

Pasal 14 ayat 1 : Perusahaan Pialang Asuransi, Perusahaan Pialang Reasuransi, dan Perusahaan Penilai Kerugian Asuransi dalam melaksanakan kegiatan usahanya wajib memiliki Tenaga Ahli yang sesuai dengan bidang usaha dan kompetensinya.

Pasal 14 ayat 2 : Ketentuan mengenai Tenaga Ahli diatur dalam peraturan OJK mengenai perizinan usaha dan kelembagaan Perusahaan Pialang Asuransi, Perusahaan Pialang Reasuransi, dan Perusahaan Penilai Kerugian Asuransi.

Pasal 15 ayat 1 : Tenaga Ahli pada Perusahaan Pialang Asuransi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1) wajib memenuhi tugas paling sedikit sebagai berikut:

- a. membuat dan menerapkan proses kerja Pialang Asuransi yang baik, termasuk proses penyelesaian klaim;
- b. menganalisis dan memperbaiki proses kerja Pialang Asuransi agar tetap sesuai dengan perkembangan industri asuransi;

- c. memberikan informasi terkini mengenai perkembangan industri asuransi dan peraturan di bidang perasuransian kepada Pialang Asuransi;
- d. memberikan arahan kepada Pialang Asuransi dalam memberikan masukan atau nasihat mengenai kebutuhan asuransi untuk calon pemegang polis, tertanggung, atau peserta;
- e. memperhatikan dan memberikan arahan bagi Pialang Asuransi dalam bernegosiasi atau menyusun program asuransi;
- f. melakukan peninjauan atas kredibilitas Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah dari berbagai aspek termasuk aspek finansial dan kemampuan/ kapasitas dalam menerima risiko tertentu; dan
- g. memberikan arahan kepada Pialang Asuransi dalam hal negosiasi proses klaim.

Pasal 15 ayat 2 : Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tenaga Ahli pada Perusahaan Pialang Asuransi wajib berpedoman pada kode etik dan standar perilaku yang disusun oleh asosiasi profesi di Indonesia.



Pasal 16 : Tenaga Ahli pada Perusahaan Pialang Asuransi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1) wajib bertanggung jawab dalam:

- a. membina Pialang Asuransi agar bertindak sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- b. memastikan kebenaran dan kecukupan data untuk menyusun profil risiko tertanggung atau peserta;
- c. menjaga kerahasiaan data calon pemegang polis, tertanggung, atau peserta sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- d. menyampaikan data dan informasi yang akurat kepada Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah untuk melakukan seleksi risiko; dan
- e. mengetahui lebih banyak informasi mengenai Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah dan kredibilitasnya sesuai dengan aturan yang berlaku.

Pasal 17 : Tenaga Ahli pada Perusahaan Pialang Asuransi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1) memiliki wewenang untuk:

- a. menandatangani persetujuan dokumen penawaran asuransi atau asuransi syariah (quotation slip/proposal slip) yang ditujukan ke calon tertanggung atau peserta;
- b. menandatangani persetujuan dokumen penempatan asuransi atau asuransi syariah (placing slip/closing slip) yang ditujukan ke penanggung;
- c. mengingatkan Pialang Asuransi untuk: 1) melakukan penagihan premi atau kontribusi kepada tertanggung atau peserta; atau 2) melakukan proses pembayaran kepada Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah; dan
- d. memberikan arahan kepada Pialang Asuransi dalam memberikan masukan atau nasihat mengenai kebutuhan pihak lain seperti pengacara dan/atau forensik kepada pemegang polis, tertanggung, peserta, Perusahaan Asuransi, atau Perusahaan Asuransi Syariah.

Pasal 25 ayat 1 : Perusahaan Pialang Asuransi dan Perusahaan Pialang Reasuransi wajib menangani setiap keluhan atau pengaduan yang diajukan oleh pemegang polis, tertanggung, peserta, atau Perusahaan Ceding dalam jangka waktu paling lama 20 (dua puluh) hari kerja setelah tanggal penerimaan keluhan atau pengaduan.

Pasal 25 ayat 2 : Dalam hal terdapat kondisi tertentu, Perusahaan Pialang Asuransi dan Perusahaan Pialang Reasuransi dapat memperpanjang jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan paling lama 20 (dua puluh) hari kerja berikutnya.

Pasal 25 ayat 3 : Kondisi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah:

- a. kantor Perusahaan Pialang Asuransi atau Perusahaan Pialang Reasuransi yang menerima keluhan atau pengaduan tidak sama dengan kantor Perusahaan Pialang Asuransi atau Perusahaan Pialang Reasuransi tempat terjadinya permasalahan yang dikeluhkan atau diadakan dan terdapat kendala komunikasi di antara kedua kantor Perusahaan Pialang Asuransi atau Perusahaan Pialang Reasuransi tersebut;
- b. keluhan atau pengaduan dari pemegang polis, tertanggung, peserta, atau Perusahaan Ceding yang memerlukan penelitian khusus terhadap dokumen Perusahaan Pialang Asuransi atau Perusahaan Pialang Reasuransi; dan/atau c. terdapat hal lain di luar kendali Perusahaan Pialang Asuransi atau Perusahaan Pialang Reasuransi seperti

adanya keterlibatan pihak ketiga di luar Perusahaan Pialang Asuransi atau Perusahaan Pialang Reasuransi dalam transaksi keuangan yang dilakukan oleh pemegang polis, tertanggung, peserta, atau Perusahaan Ceding.

Pasal 25 ayat 4 : Perpanjangan jangka waktu penanganan keluhan atau pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib diberitahukan secara tertulis kepada pemegang polis, tertanggung, peserta, atau Perusahaan Ceding yang mengajukan keluhan pengaduan sebelum jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berakhir.

Pasal 26 ayat 1 : Perusahaan Pialang Asuransi dan Perusahaan Pialang Reasuransi wajib memiliki dan melaksanakan mekanisme penanganan keluhan atau pengaduan dari pemegang polis, tertanggung, peserta, atau Perusahaan Ceding.

Paal 26 ayat 2 : Perusahaan Pialang Asuransi dan Perusahaan Pialang Reasuransi wajib memberitahukan mekanisme penanganan keluhan atau pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada pemegang polis, tertanggung, peserta, atau Perusahaan Ceding.

Pasal 26 ayat 3 : Perusahaan Pialang Asuransi dan Perusahaan Pialang Reasuransi wajib mengadministrasikan dan mendokumentasikan secara elektronik penanganan keluhan atau pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

### 3. Fungsi Pialang Asuransi<sup>53</sup>

Fungsi pialang asuransi dapat disederhakan dalam 3 (tiga) fungsi utama yaitu:

- a. Menempatkan risiko tertanggung kepada perusahaan asuransi (*security First Class/Bonafide*) yang telah diseleksi, baik dari segi manajemen dan finansial, dengan kondisi jaminan yang luas dengan harga premi yang bersaing (tidak lebih mahal),
- b. Membantu pengurusan dan pelayanan klaim hingga ganti rugi memadai diterima dalam kurun waktu yang relatif cepat oleh tertanggung.
- c. Menjadi *partner* yang setia dan terpercaya bagi tertanggung sepanjang tahun.

### 4. Tugas Pialang Asuransi<sup>54</sup>

---

<sup>53</sup> APPARINDO, Percuma Berasuransi Bila Klaimnya Tidak Dibayar!,.... h. 249.

<sup>54</sup> APPARINDO, Percuma Berasuransi Bila Klaimnya Tidak Dibayar!,.... h. 248.

- a. Mengedukasi dan meningkatkan literasi asuransi tertanggung dan masyarakat.
- b. Memasarkan produk dan jasa perantara dan program asuransi kepada masyarakat luas.
- c. Mengumpulkan dan menganalisa data risiko yang dimiliki calon tertanggung.
- d. Menjelaskan kondisi pertanggungan kepada calon tertanggung.
- e. Melaksanakan survei ke lokasi risiko.
- f. Melakukan seleksi risiko dan menyadurkannya kepada perusahaan asuransi sesuai dengan kebutuhan dan prosedur yang ada.
- g. Menyeleksi perusahaan asuransi yang memiliki reputasi pelayanan klaim yang baik dan kemampuan keuangan yang kuat.
- h. Menagih premi asuransi dari tertanggung dan membayarkannya kepada perusahaan asuransi.
- i. Menyeleksi laporan klaim yang disampaikan tertanggung.
- j. Menjelaskan prosedur dan tata cara proses klaim kepada tertanggung.
- k. Membantu dan melayani tertanggung dalam setiap tahapan proses klaim.

- l. Mendampingi tertanggung dalam berhadapan dan bernegosiasi dengan perusahaan asuransi dan atau *Loss Adjuster* dalam perhitungan nilai klaim.
  - m. Memonitor dan mem-follow up proses klaim disetiap tahapan hingga pembayaran ganti rugi diterima oleh tertanggung.
5. Hak Pialang Asuransi<sup>55</sup>
- a. Perusahaan pialang asuransi juga memiliki hak yang harus mereka terima. Hak-hak tersebut meliputi:
  - b. Meminta polis, debit nota dan dokumen lainnya pada penanggung untuk diserahkan kepada tertanggung.
  - c. Menagih premi untuk kepentingan penanggung/reasuransi.
  - d. Memberikan saran-saran baik diminta atau tidak kepada tertanggung.
  - e. Menuntut pihak ketiga untuk dan atas nama tertanggung berdasarkan surat penunjukkan/kuasa.
  - f. Menyarankan penyelesaian ganti rugi yang ditolak dan sekaligus mendampingi pengacara tertanggung bila harus diselesaikan melalui pengadilan/saluran hukum.
  - g. Menyarankan penggunaan *Loss* atau *Average Adjuster* dalam hal terjadi klaim besar atau menunjuk *adjuster* lain sebagai

---

<sup>55</sup>APPARINDO, Percuma Berasuransi Bila Klaimnya Tidak Dibayar... h. 250.

*second opinion* bila penialain ganti rugi *adjuster* pertama tidak dapat diterima bertanggung.

- h. Berdasarkan persetujuan pihak penanggung dari jumlah klaim yang disetujui, pialang (*broker*) asuransi dapat melakukan pembayaran klaim terlebih dahulu kepada pihak bertanggung, termasuk didalamnya klaim yang disetujui penanggung secara non-teknik (*ex gratia*).
- i. Memberikan penjelasan atas hal-hal yang penting (*Coverages*).
- j. Melayani dan membantu menyelesaikan urusan klaim dengan penanggung (*Claims Services*).

#### 6. Manfaat Pialang Asuransi Bagi Masyarakat<sup>56</sup>

- a. Mengetahui dan menganalisa risiko yang dimiliki bertanggung.
- b. Memberikan saran bagaimana menangani risiko kepada bertanggung.
- c. Membuat dan mendesain program asuransi yang sesuai dengan kebutuhan bertanggung serta memberikan saran-saran untuk bertanggung yang diwakilinya berdasarkan surat penunjukan *letter of appointment*. Menyusun program atau perencanaan asuransi bersama bertanggung dan bila perlu

---

<sup>56</sup>APPARINDO, Percuma Berasuransi Bila Klaimnya Tidak Dibayar!,...h. 245.



melakukan survey terbatas. Tidak semua risiko harus diasuransikan, pialang asuransi/broker akan melakukan analisa yang mendalam dan akan memilih risiko yang dapat dipikul sendiri oleh tertanggung.

- d. Melakukan seleksi perusahaan asuransi terbaik untuk ditunjuk sebagai penanggung. Harus diingat bahwa pertimbangan pialang asuransi/broker dalam memberikan rekomendasi perusahaan asuransi yang dipilih bukan semata-mata berdasarkan murahness premi, tetapi “security” di atas segala-galanya. Pemilihan penanggung identik dengan penempatan risiko. Pialang asuransi/broker akan memberikan saran professional mengenai penunjukan perusahaan asuransi. Menyeleksi perusahaan asuransi dari segi kekuatan keuangan dan segi komitmen serta reputasi pelayanan klaim.
- e. Menghubungi beberapa perusahaan asuransi agar menyampaikan penawaran.
- f. Melakukan survey risiko baik sendiri, maupun bersama surveyor penanggung, (dan membuat laporan survey) dan mencatat segala keterangan yang penting bagi tertanggung dalam rangka penempatan risiko kepada pihak perusahaan asuransi.

- g. Mempresentasikan risiko dan menegosiasi ruang lingkup jaminan yang luas serta premi yang bersaing kepada perusahaan asuransi.
- h. Memantau kondisi dan situasi setiap adanya perubahan dalam industri asuransi secara konsisten.
- i. Membantu dan menangani klaim yang terjadi dari segi prosedur dan dokumentasi serta menegosiasi nilai klaim yang wajar dan memadai bagi tertanggung termasuk dalam berhadapan dengan penilai kerugian (*Loss Adjuster*). Membantu penanganan klaim mulai dari pelaporan awal hingga menghitung besarnya kerugian (berkomunikasi dengan penilai kerugian asuransi atau *adjuster*), memonitor pelaksanaan penyelesaian klaim hingga permasalahan tuntas (pembayaran ganti rugi diterima oleh tertanggung).
- j. Membantu tugas-tugas administrasi tertanggung seperti pengisian formulir aplikasi asuransi, menyampaikan pembayaran premi kepada perusahaan asuransi, membuat ringkasan polis, daftar premi yang akan jatuh tempo, laporan mengenai program asuransi yang dimiliki tertanggung, statistik premi dibandingkan dengan klaim.
- k. Memberikan jasa pelayanan lainnya seperti pelatihan manajemen risiko, perencanaan keuangan (*financial planning*),

dan informasi tentang industri asuransi, artikel perasuransian, berita tentang asuransi, klaim. (tertanggung tidak mengeluarkan biaya tambahan bila menunjuk pialang asuransi untuk menangani pengurusan asuransi atas diri dan harta benda tertanggung).

Dengan bekal pengetahuan dan pengalaman serta jumlah port-folio bisnis yang besar, memudahkan pialang asuransi dalam menegosiasikan luas jaminan dan harga premi, dibanding bila tertanggung berhubungan dan berhadapan langsung dengan perusahaan asuransi.<sup>57</sup>

#### 7. Perbedaan Pialang Asuransi dan Agen Asuransi<sup>58</sup>

Pialang asuransi dibentuk dengan persyaratan yang cukup ketat dengan tujuan melindungi kepentingan masyarakat. Namun pembentukan agen asuransi baik perorangan maupun badan hukum tidaklah demikian ketat, bahkan relatif sangat mudah. Kenapa demikian? Agen asuransi bertindak untuk dan atas nama perusahaan asuransi yang diageninya. Sedangkan pialang asuransi bertindak atas nama dan untuk kepentingan tertanggung.

Dalam peraktek dipasar asuransi Indonesia terdapat perantara yang bertindak seperti agen dan melakukan kegiatan transaksi

---

<sup>57</sup> APPARINDO, Percuma Berasuransi Bila Klaimnya Tidak Dibayar.... h. 247.

<sup>58</sup> APPARINDO, Percuma Berasuransi Bila Klaimnya Tidak Dibayar.... h. 243.

asuransi padahal mereka tidak memperoleh izin dari regulator sebagai perusahaan perasuransian, dan tidak melaksanakan persyaratan sebagaimana ketentuan perundang-undangan. Dengan demikian perantara tersebut tanggung jawabnya tidak jelas, terutama kala terjadi klaim atas penutupan asuransi terkait.

## C. Klaim

### 1. Pengertian Klaim

Klaim dalam asuransi umum syariah adalah kegiatan memberi santunan kepada peserta yang sedang mengalami musibah. Hasil studi eksplorasi memberikan informasi bahwa semakin tinggi *claim record*, semakin besar juga komposisi tabbaru' yang dibutuhkan.<sup>59</sup>

### 2. Prinsip Dasar Dalam Penyelesaian Klaim

Ada tiga prinsip yang harus diperhatikan oleh petugas klaim sejak berkas klaim diterima sampai klaim dibayarkan kepada peserta.

#### a. Tepat waktu

Maksudnya, klaim harus dibayar sesuai waktu yang dijanjikan. Biasanya rentang waktu pembayaran klaim pada perusahaan asuransi syariah berbeda-beda. Ada yang

---

<sup>59</sup>Novi Puspitasari, Manajemen Asuransi Syariah.... h. 197.

meletakkan batas waktu satu hari sampai 30 hari, ini pun jika berkas klaim lengkap.

b. Tepat jumlah

Tepat jumlah bermakna klaim yang harus dibayarkan kepada peserta sesuai dengan santunan yang menjadi hak peserta atau ahli warisnya, atau sesuai dengan nilai kerugian atau nilai maksimal yang menjadi haknya.

c. Tepat orang

Tepat orang artinya klaim dibayarkan harus benar-benar kepada orang yang berhak. Dengan prinsip ini perusahaan tidak akan membayar santunan kepada ahli waris jika nama ahli waris tersebut tidak tercantum dalam polis. Meskipun demikian, terkadang dalam kondisi-kondisi tertentu perusahaan asuransi membutuhkan bukti-bukti sah untuk membayar manfaat kepada pihak yang tidak tercantum dalam polis.<sup>60</sup>

### 3. Prosedur Penanganan Klaim<sup>61</sup>

#### 1) Laporan Klaim (*Claim Report*)

Laporan tertanggung/pemegang polis/claim-man merupakan awal dari suatu proses klaim. Dengan adanya

---

<sup>60</sup>Khoiril Anwar, *Asuransi Syariah, Halal dan Maslahat*, (Solo, Tiga Serangkai Mandiri, 2007) h. 6.

<sup>61</sup>APPARINDO, *Percuma Berasuransi Bila Klaimnya Tidak Dibayar...* h. 194-197.

laporan ini penanggung segera mengumpulkan dokumen internal terkait dengan klaim bersangkutan misalnya SPPA, copy polis, copy nota debit kredit dan lain-lain.

## 2) Keabsahan Polis (*Validity of Policy*)

Berdasarkan laporan klaim, penanggung melakukan pengecekan atas dokumen-dokumen tersebut pada butir satu untuk mengetahui:

### a. Keabsahan (legitimasi) polis yaitu bahwa:

- Polis bersangkutan telah dikeluarkan dengan benar dan atau bukan aspal (asli tapi palsu) atau
- Tidak ada hal yang membatalkan polis misalnya tertanggung tidak membayar premi sesuai waktu yang ditentukan atau
- Tidak ada pelanggaran kondisi polis atau warranty yang menyebabkan polis tidak berlaku (batal dengan sendirinya)

### b. Masa berlaku/jangka waktu (periode) polis masih berjalan.

Jika hasil temuan adalah polis tersebut tidak sah atau masa berlakunya polis telah berakhir, maka klaim segera ditutup dengan pemberitahuan kepada tertanggung. Jika hasil temuan polis tersebut sah, maka dilakukan tindak berikutnya.

### 3) Keabsahan Klaim (*Validity of Claim*)

Pada tahap ini dilakukan penelitian:

- a. Apakah peristiwa bersangkutan terjadi dalam jangka waktu polis dan
- b. Peristiwa itu merupakan risiko yang dijamin polis.

Jika peristiwa yang merupakan penyebab kerugian terjamin polis dan terjadi selama jangka waktu pertanggungan maka proses klaim dilanjutkan.

### 4) Analisis Klaim (*Claim Assessment*)

Walaupun telah diketahui bahwa peristiwa yang terjadi merupakan risiko yang terjamin polis, dalam tahap ini dilakukan analisis apakah kerugian yang terjadi tidak dikecualikan polis.

- a. Apakah tertanggung telah memenuhi semua kewajiban sesuai ketentuan dalam polis dan tidak melanggar *warranty* yang menyebabkan kehilangan hak atas polis.
- b. Melakukan *survey* bilamana diperlukan, untuk mencari fakta dan menghitung berapa besar kerusakan dan kerugian yang ditimbulkannya.
- c. Menunjuk penilai kerugian asuransi (*adjuster*) bilamana diperlukan, untuk membantu penanganan klaim.

- d. Memberikan informasi kepada reasuradur, sesuai dengan penyebaran risiko (*spreading of risk*) atas polis bersangkutan.
- e. Menentukan besarnya ganti rugi.

5) Penyelesaian Klaim (*Claim Settlement*)

Klaim diselesaikan dalam bentuk:

- a. Pembayaran ganti rugi jika klaim terjamin polis
- b. Penolakan jika klaim tidak terjamin polis.

Penolakan klaim ini sebenarnya telah dapat dilakukan sejak proses kedua (keabsahan polis), proses ketiga (keabsahan klaim) atau proses ke empat (analisis klaim), tergantung dari temuan dalam proses klaim bersangkutan.

6) Penutupan Berkas Klaim

Yang dimaksud disini adalah bahwa masalah klaim telah diselesaikan, baik dengan pembayaran ataupun dengan penolakan. Dalam hal bertanggung belum menerima keputusan klaim atau terapat sengketa atau perbedaan pendapat, baik dalam hal tanggung jawab (terjamin atau tidaknya suatu risiko) maupun dalam hal jumlah ganti rugi, maka kasus klaim masih belum dapat ditutup.

**D. Standard Operating Procedure (SOP)**



## 1. Pengertian *Standard Operating Procedure* (SOP)

*Standard Operating Procedure* (SOP) suatu standar/pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi.<sup>62</sup>

SOP (Standard Operating Procedures) adalah panduan hasil kerja yang diinginkan serta proses kerja yang harus dilaksanakan. SOP dibuat dan di dokumentasikan secara tertulis yang memuat prosedur (alur proses) kerja secara rinci dan sistematis. Alur kerja (prosedur) tersebut haruslah mudah dipahami dan dapat di implementasikan dengan baik dan konsisten oleh pelaku. Implementasi SOP yang baik akan menunjukkan konsistensi hasil kerja, hasil produk dan proses pelayanan seluruhnya dengan mengacu kepada kemudahan, pelayanan dan pengaturan yang seimbang.<sup>63</sup>

Menurut Suryono SOP (*Standard Operating Procedure*) atau yang diterjemahkan menjadi PSO (Prosedur Standar Operasi) adalah sistem yang disusun untuk memudahkan, merapikan, dan

---

<sup>62</sup>Juan Kasma, *Standard Operating Procedure* (SOP) perpajakan perusahaan Jasa, (Bandung: Alfabeta, 2012), h. 13.

<sup>63</sup>Diambil dari <https://taufikamsyah.wordpress.com/2013/02/18/pengertian-sop/> pada tanggal 1 Februari 2019, pukul 08.00 WIB.

menertibkan pekerjaan kita, Sistem ini berisi urutan proses melakukan pekerjaan dari awal sampe akhir.<sup>64</sup>

## 2. Tujuan *Standard Operating Procedure* (SOP)

Tujuan membuat SOP adalah menyederhanakan pekerjaan kita supaya hanya berfokus pada intinya, tetapi cepat dan tepat. Dengan cara ini, keuntungan mudah diraih, pemborosan diminimalisasi, dan kebocoran keuangan bisa dicegah.<sup>65</sup>

Tujuan SOP menurut Juan Kasma yaitu:<sup>66</sup>

- a. Agar petugas / pegawai menjaga konsistensi dan tingkat kinerja petugas / pegawai atau tim dalam organisasi atau unit kerja.
- b. Agar mengetahui dengan jelas peran dan fungsi tiap-tiap posisi dalam organisasi.
- c. Memperjelas alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas / pegawai terkait.
- d. Melindungi organisasi atau unit kerja dan petugas / pegawai dari malpraktek atau kesalahan administrasi lainnya.
- e. Untuk menghindari kegagalan / kesalahan, keraguan, duplikasi dan inefisiensi.

## 3. Fungsi *Standard Operating Procedure* (SOP)

---

<sup>64</sup>Suryono Ekotama, Pedoman Mudah Menyusun SOP, (Yogyakarta: Media Pressindo,2015), cet. 1, h.41.

<sup>65</sup>Suryono Ekotama, Pedoman Mudah Menyusun SOP,....., h.42.

<sup>66</sup>Juan Kasma, Standard Operating Procedure (SOP)... h. 13.

Bahwa *Standard Operating Procedure* (SOP) memang dirancang menjadi tulang punggung bagi kemandirian sebuah usaha. Jadi fungsi *Standard Operating Procedure* (SOP) sebenarnya adalah memudahkan kita mengurus usaha-usaha kita.<sup>67</sup>

Menurut Juan Kasma fungsi *Standar Operating Procedure* (SOP) yaitu :<sup>68</sup>

- a. Memperlancar tugas petugas / pegawai atau tim / unit kerja.
- b. Sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan.
- c. Mengetahui dengan jelas hambatan-hambatannya dan mudah dilacak.
- d. Mengarahkan petugas/pegawai untuk sama-sama disiplin dalam bekerja,
- e. Sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin.

#### 4. Manfaat Standard Operating Procedure (SOP)

SOP yang baik haruslah mendasarkan pada manfaat sebagaimana poin-poin berikut dibawah ini:

- a. Memudahkan proses pemberian tugas serta tanggung jawab kepada pegawai yang menjalankannya.

---

<sup>67</sup>Suryono Ekotama, Pedoman Mudah Menyusun SOP,....., h.118.

<sup>68</sup>Juan Kasma, Standard Operating Procedure (SOP)... h. 14.

- b. Memudahkan proses pemahaman (penguasaan tugas) staff secara sistematis dan general.
- c. Menghindari “error” dalam proses kerja.
- d. Mempermudah dan mengetahui terjadinya kegagalan, inefisiensi proses dalam prosedur kerja, serta kemungkinan-kemungkinan terjadinya penyalahgunaan kewenangan oleh pegawai yang menjalankan.
- e. Memudahkan dalam hal monitoring dan menjalankan fungsi kontrol dari setiap proses kerja.
- f. Menghemat waktu dalam program training, karena dalam SOP tersusun secara sistematis<sup>69</sup>

## **E. Matriks TOWS atau SWOT<sup>70</sup>**

Alat yang dipakai untuk menyusun faktor-faktor strategis perusahaan adalah matriks SWOT. Matriks ini dapat menggambarkan secara jelas bagaimana peluang dan ancaman eksternal yang dihadapi perusahaan dapat disesuaikan dengan kekuatan dan kelemahan yang dimilikinya. Matriks ini dapat menghasilkan empat set kemungkinan alternatif strategis.

### **1. Strategi SO**

---

<sup>69</sup>Diambil dari <https://taufikamsyah.wordpress.com/2013/02/18/pengertian-sop/> pada tanggal 1 Februari 2019, pukul 08.00 WIB.

<sup>70</sup>Freddy Rangkuti, Analisis SWOT Teknik Membedah Kasus Bisnis, (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2001), Cet.7, h.31-32.

Strategi ini dibuat berdasarkan jalan pikiran perusahaan, yaitu dengan memanfaatkan peluang sebesar-besarnya.

2. Strategi ST

Ini adalah strategi dalam menggunakan kekuatan yang dimiliki perusahaan untuk mengatasi ancaman.

3. Strategi WO

Strategi ini diterapkan berdasarkan pemanfaatan peluang yang ada dengan cara meminimalkan kelemahan yang ada.

4. Strategi WT

Strategi ini didasarkan pada kegiatan yang berdasarkan difensif dan berusaha meminimalkan kelemahan yang ada serta menghindari ancaman.

# **BAB III**

## **KONDISI OBJEKTIF DAN GAMBARAN UMUM**

### **PERUSAHAAN**

#### **A. Profil Perusahaan dan Pendekatan Penelitian**

##### **1. Profil perusahaan**

PT. Estika Jasatama didirikan pada tanggal 11 Agustus 1982 dengan Akta Notaris A. Hamidy, SH No.20 dan telah disahkan oleh menteri kehakiman Republik Indonesia dengan SK No. C2-1446HT01.TH83 tertanggal 15 februari 1983. Izin operasional dari menteri keuangan Republik Indonesia dengan SK No. 310./KMK.017/1994 tertanggal 27 juni 1994, mengukuhkan PT Estika jasatama sebagai sebuah perusahaan pialang Asuransi dan tergabung dalam APPARINDO dengan nomor anggota 014-1986/APPARINDO/2017.<sup>71</sup>

Estika Jasatama adalah perusahaan pialang/jasa konsultan asuransi yang menjalankan usahannya sejak tahun 1982. Estika jasatama telah berpengalaman menangani berbagai jenis asuransi kerugian. Kami didukung oleh tenaga ahli berpengalaman dan terdaftar di otoritas jasa keuangan (OJK). Estika Jasatama berkantor pusat di Jakarta- Indonesia dan memiliki hubungan

---

<sup>71</sup> PT Estika Jasatama, "*PROTECTION IS OUR CONCERN*", (Jakarta; PT Estika Jasatama, 2017), h. 2.

historis dengan PT. Bank mandiri (persero) Tbk., (d/h PT. Bank Bumi Daya). Kami memiliki jaringan kantor cabang dan perwakilan yang tersebar di beberapa kota besar di seluruh Indonesia. Kami telah lama menjalin hubungan kerjasama yang baik dengan perusahaan Asuransi, Re-Asuransi, Loss Adjuster, Re-Insurance Brokers dan perusahaan jasa pendukung Asuransi lainnya, baik lokal maupun joint venture. Misi kami adalah mengamankan kepentingan keuangan nasabah terhadap risiko kerugian yang dapat terjadi sewaktu-waktu. Hal tersebut sesuai dengan motto kami yaitu "*protection*".

PT. Estika jasatama berkantor pusat di Jakarta dengan kantor cabang di Surabaya dan kantor perwakilan di Medan, Semarang, Bandung, Makasar, Palembang dan Pekanbaru. Saham PT. Estika Jasatama dimiliki oleh yayasan kesejahteraan Bumi Daya dan dana pensiun Bank Mandiri satu. PT. Estika Jasatama berdiri atas dasar potensi dan kebutuhan pasar akan jasa konsultasi/keperantaraan khusus Asuransi kerugian dan kesehatan.

Dengan pengalaman selama lebih dari 3 dekade dan dukungan dari personil yang memiliki keahlian, kompetensi dan profesionalisme tinggi dalam bidang Manajemen Asuransi, Manajemen Risiko dan Pialang Asuransi, PT. Estika jasatama

telah membuktikan andilnya membantu nasabah dalam merancang program asuransi yang tepat guna, lengkap dan dengan premi yang wajar serta penyelesaian klaim yang wajar.<sup>72</sup>

a. *Broker Service* Manajemen<sup>73</sup>

- Layanan satu atap bagi nasabah atas kebutuhan asuransi yang mencakup pemasaran, teknik *underwriting*, manajemen risiko dan pelayanan klaim.
- Mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan pengelolaan risiko dan penempatan risiko pada perusahaan asuransi.
- Menganalisa dan mengawasi kondisi perusahaan asuransi serta melakukan pemilihan perusahaan asuransi yang sehat, terpercaya dan dapat di andalkan.
- Menginformasikan seluruh syarat dan kondisi yang ditawarkan oleh perusahaan asuransi serta memberikan saran dan rekomendasi kepada nasabah.

b. Produk PT Estika Jasatama<sup>74</sup>

- Asuransi kebakaran/*all risk property*
- Asuransi kehilangan pendapatan atau keuntungan

---

h. 1. <sup>72</sup> PT Estika Jasatama, "*PROTECTION IS OUR CONCERN*"...

h. 10. <sup>73</sup> PT Estika Jasatama, "*PROTECTION IS OUR CONCERN*"...

h. 11. <sup>74</sup> PT Estika Jasatama, "*PROTECTION IS OUR CONCERN*"...



- Asuransi perangkat elektronik/komputer
- Asuransi tanaman perkebunan
- Asuransi kendaraan bermotor
- Asuransi alat alat berat dan konstruksi
- Asuransi rangka kapal
- Asuransi kecelakaan
- Asuransi perjalanan
- Asuransi rangka dan *liability* pesawat
- Asuransi tanggung gugat
- Asuransi penjaminan dan garansi bank

## 2. Pendekatan penelitian

Berdasarkan judul yang akan diteliti penulis yaitu “**Analisis *Standard Operating Procedure* Penyelesaian Klaim Peserta Pada Perusahaan Pialang Asuransi Syariah PT Estika Jasatama Jakarta**” Maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis *Standard Operating Procedure* penyelesaian klaim pada perusahaan pialang asuransi syariah PT Estika Jasatama Jakarta. Metode penelitian yang penulis gunakan adalah metode penelitian deskripsi. Adapun tehnik penulisan yang digunakan dalam penulisan skripsi ini mengacu pada buku pedoman penulisan skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Sultan Maulana Hasanuddin Banten.

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian langsung yang dilakukan dengan cara wawancara di PT. Estika Jasatama Jakarta. Menurut Burhan Bungin wawancara adalah proses percakapan dengan maksud untuk mengkonstruksi mengenai orang, kejadian, organisasi, motivasi, perasaan dan sebagainya, yang dilakukan dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dengan yang diwawancarai (*interviewee*). Wawancara adalah metode pengumpulan data yang amat populer, karena itu banyak digunakan diberbagai penelitian.<sup>75</sup> Penulis menggunakan wawancara terstruktur, menurut Burhan wawancara terstruktur adalah wawancara yang pewawancaranya menerapkan sendiri masalah dan pertanyaan yang akan diajukan. Untuk itu pertanyaan disusun dengan ketat pertanyaan yang diajukan sama untuk setiap objek.<sup>76</sup>

## **B. Visi Misi Perusahaan<sup>77</sup>**

### **1. Visi PT Estika Jasatama**

Kepuasan pelanggan, keberhasilan kami.

---

<sup>75</sup> Burhan Bungin, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada, 2004), h. 108.

<sup>76</sup> Burhan Bungin, *Metode Penelitian Kualitatif*,..... h. 109.

<sup>77</sup> PT Estika Jasatama, "*PROTECTION IS OUR CONCERN*"... h. 3.

## 2. Misi PT Estika Jasatama

Memberikan pelayanan asuransi yang berkualitas dengan jaminan yang memadai, premi yang wajar dan pelayanan klaim yang cepat. Memperkerjakan karyawan yang berkualitas tinggi, kreatif untuk meningkatkan kinerja perusahaan serta mengatur layanan berdasarkan sasaran dan tujuan.

### C. Polis Perusahaan Yang Diteliti

Berdasarkan masalah yang diangkat penulis pada penelitian ini, penulis memfokuskan *Standard Operating Procedure* pada penyelesaian klaim dengan nomor polis 61.01.18. tipe asuransi umum *property all risk insurance sharia*. Dengan peserta asuransi PT.QQ dan penanggung PT. Asuransi Umum Mega (*Mega Insurance Sharia*).

### D. Struktur Dan Manajemen Perusahaan

#### 1. Struktur organisasi<sup>78</sup>

##### a) Dewan komisaris

- Sutekat, SE. (Presiden Komisaris)
- Imam Sutarto, SE.(komisaris)

---

<sup>78</sup> di ambil dari <http://estika.co.id/main/web/management.php>, pada hari senin, tanggal 29 Oktober 2018, pukul 11.30 wib.

Tugas dewan komisaris adalah memberikan pengarahan dan nasehat kepada direksi atau direktur dalam menjalankan tugasnya dan melakukan pengawasan atas kebijakan direksi dalam menjalankan perusahaan.

b) Direktur utama

➤ Drs. M. Noerzain Nurdin, M.Si, CIIB

Bertugas memutuskan dan menentukan peraturan serta kebijakan tertinggi perusahaan.

c) Sekretaris

➤ R. A. Syifa Aprillianti

Bertugas sebagai penghubung antara pemimpin dengan orang atau organisasi lain baik melalui surat, telpon, atau media lain, jadi sekretaris yang menerima. Dan menjadi sumber informasi dan penunjang bagi direktur.

d) Direktur operasional

➤ M. Ichsan, SE, AAAI-K, QIP, AMRP, APAI, ANZIIF

(Assoc)

Bertugas merencanakan, melaksanakan, mengawasi seluruh pelaksanaan operasional perusahaan, membuat

standar perusahaan mengenai semua proses operasional, proyek dan kualitas hasil produksi.

e) G.M. operasional

➤ Kusnadi, APAI, CIIB, ANZIIF (Snr. Assoc) CIP

Bertugas memimpin perusahaan, mengelola operasional harian perusahaan, merencanakan, mengelola, mengawasi, mengkoordinasi dan menganalisis semua aktivitas bisnis perusahaan.

f) Kantor cabang atau perwakilan

➤ Semarang : Agung Budhi Prasetyo

➤ Bandung : M. Khairul Affan

➤ Medan : Sisdarta Prihatin

➤ Makassar : Chandra Karyawansyah

➤ Palembang : Bayu Ponco Parmanto

➤ Pekanbaru : Mathori

Kepala kantor cabang atau wilayah bertugas sebagai perwakilan direksi pusat menjalankan perusahaan cabang, memberikan laporan kemajuan cabang kepada direksi pusat, dan menjalankan program perusahaan untuk cabang agar mencapai target.

g) Marketing

➤ Nila Kenangawati, SE, APAI, ANZIIF (Assoc)

➤ Gatot Kardioko AAI-K, APAI, CIIB

Bertugas memasarkan produk perusahaan agar produk tersebut dikenali dan diminati masyarakat luas.

h) Risk management

➤ Chomaedi, SP, APAI, CIIB, ANZIIF (Snr. Assoc) CIP

Risk management bertugas melakukan peninjauan ke obyek pertanggung, memberikan rekomendasi sehubungan resiko yang ada, melakukan kegiatan pengelolaan resiko atas resiko yang ada, membuat dan memberikan laporan sehubungan dengan pengelolaan resiko.

i) Akseptasi

➤ Denni Rachman, SE.As, APAI, CIIB, ANZIIF (Snr. Assoc) CIP

➤ Jesarpen, APAI

Bertugas melakukan kegiatan sehubungan dengan penempatan resiko pada perusahaan asuransi (Risk Assesment), merancang kondisi polis, melakukan negosiasi dengan penanggung terait kondisi polis, memberikan penawaran kepada tertanggung, dan memonitor penerbitan polis/cover note dan pembayaran polis.

j) Klaim

➤ Aji Hartoyo, SE, AAAI-K,

Bertugas memproses dan menangani laporan klaim dengan baik dan hasil yang optimal, berkordinasi dengan loss adjuster atau perusahaan asuransi melakukan peninjauan lokasi kejadian, melakukan review, analisa dan verifikasi atas dokumen pendukung, memantau proses klaim yang ada agar bisa selesai dalam waktu singkat, memastikan agar pembayaran klaim telah dilakukan oleh perusahaan asuransi.

k) Direktur non operasional

➤ Drs. M. Noerzain Nurdin, M.Si, CIIB, ANZIIF (Snr. Assoc), CIP

Bertugas untuk mengawasi dan bertanggungjawab karyawan yang ada di bawahnya.

l) G.M. non operasional

➤ Rusdiono, SE, MM.

Bertugas memimpin, mengkoordinasi, serta mengawasi kinerja karyawan yang ada di bawahnya.

m)Keuangan/investasi

➤ Warfuah, SE,AAAI-K, APAI

Bertugas untuk merencanakan, mengelola serta meramalkan beberapa aspek perusahaan termasuk perencanaan umum keuangan perusahaan.

n) Akunting

➤ Yuyu Marlma

Bertugas untuk mencatat seluruh catatan keuangan perusahaan.

o) Collection

➤ Satiman

➤ Wartini

Bertugas menerbitkan dan mengirimkan tagihan kepada tertanggung, melakukan penagihan, memantau pembayaran dari tertanggung, melakukan rekonsiliasi sehubungan dengan tagihan yang ada kepada tertanggung maupun penanggung. Dan bertanggung jawab atas penagihan premi dari tertanggung dan meneruskan premi yang diterima dari tertanggung kepada penanggung.

p) Umum/personalia

➤ Al Imran Rahman, B.Ac, APAI, ANZIIF (Snr. Assoc) CIP

Bertugas mengkoordinasikan semua kegiatan manajemen sumber daya manusia dalam perusahaan untuk memaksimalkan penggunaan sumber daya manusia secara



strategis seperti kompensasi karyawan, rekrutmen, kebijakan personalia dan kepatuhan terhadap peraturan.

q) Teknologi informasi

➤ Sofyan, ST. Komp

Bertugas untuk mengelola data perusahaan.

#### **E. *Standard Operating Procedure (SOP) Penyelesaian Klaim***<sup>79</sup>

1. Klaim terjadi (*claim occurs*)

Merupakan suatu peristiwa yang menyebabkan kerugian, kerusakan, kehilangan, luka badan, meninggal, tanggung jawab hukum atas suatu objek dan atau kepentingan yang dipertanggungkan.

2. Notifikasi klaim (Claim Notification)

Laporan pendahuluan klaim (*notification of claim*) yang diterima dari tertanggung dicatat dalam buku registrasi klaim dan bilamana laporan pendahuluan klaim ini baru disampaikan secara lisan, agar kemudian hal ini ditegaskan secara tertulis. Setiap klaim harus dimasukkan dalam *claim record* yang memuat ringkasan mengenai klaim tersebut.

a) Periksa *validitas* polis asuransi yang bersangkutan (premi, jangka waktu pertanggungan, jenis polis dan sebagainya) dan

---

<sup>79</sup> di ambil dari <https://docplayer.info/435945-Standard-operating-procedures-sop.html> pada hari selasa, tanggal 30 Oktober 2018, pukul 14.30 wib.

teliti apakah klaim tersebut *liable* berdasarkan kondisi polis. Jika tidak *liable*, agar dibuatkan surat pemberitahuan dan penjelasan kepada tertanggung untuk selanjutnya *closed file*.

- b) Teruskan laporan klaim pendahuluan kepada penanggung dan perlu diperhatikan batas waktu pelaporan klaim harus sesuai dengan persyaratan polis yang bersangkutan agar tidak melampaui batas waktu pelaporan klaim yang diisyaratkan.
- c) Periksa apakah premi sudah dibayar lunas oleh tertanggung, dan apakah sudah diteruskan pembayarannya kepada penanggung. Jika belum dilunasi, agar penagihannya dikoordinasikan bersama divisi keuangan.
- d) Survei klaim *claim survey* pelajari kasus klaim tersebut dan bilamana perlu, lakukan *survey*.

### 3. *Furnishing claim documents*

*Inventarisir* dokumen-dokumen klaim yang diperlukan untuk selanjutnya dimintakan kelengkapannya kepada tertanggung. “*claim form*” (bila ada) yang diberikan oleh penanggung agar diteruskan kepada tertanggung dan dibantu dalam hal proses pengisiannya. Dokumen klaim yang disampaikan oleh tertanggung, harus diperiksa, dianalisa dan diverifikasi kelengkapannya.

### 4. Pengiriman dokumen klaim untuk *insurer / adjuster*

Dokumen klaim yang telah diperiksa dan telah diverifikasi kelengkapannya kemudian dikirimkan kepada penanggung/ *loss adjuster*.

5. *Obtain claim adjustment from insurer*

Evaluasi dan negosiasikan kasus klaim tersebut dengan penanggung dan/atau *loss adjuster* agar tertanggung dapat memperoleh hak-haknya secara penuh dalam hal ganti rugi (klaim) sesuai dengan syarat dan kondisi polis. Selalu melaksanakan pemantauan atas proses klaim dan berupaya sedapat mungkin agar penyelesaian klaim dilaksanakan secara cepat dan tepat.

6. Perjanjian klaim (*Claim Agreement*)

Sampaikan, jelaskan dan rekomendasikan claim adjustment kepada tertanggung untuk mendapat persetujuan. Setiap kasus klaim yang tidak dijamin oleh kondisi polis harus dijelaskan kepada pihak tertanggung secara tertulis dan selanjutnya dinyatakan berkas klaim ini ditutup (“*close no claim*”). Bilamana besarnya ganti rugi belum mendapat persetujuan dari tertanggung agar hal tersebut dinegosiasikan kembali dengan pihak penanggung / *adjuster*.

7. *Monitoring claim settlement/payment process claim adjustment*

*Monitoring claim settlement/payment process claim adjustment* yang telah mendapat persetujuan dari tertanggung untuk selanjutnya dikonfirmasi kepada penanggung untuk dilakukan pembayaran klaim. Proses pembayaran klaim kepada tertanggung sudah harus dilaksanakan dalam kurun waktu 30 hari sejak tanggal persetujuan klaim oleh tertanggung.

8. Tutup file (*Closed File*)

*Closed file* jika pembayaran kepada kepada tertanggung sudah direalisasikan, kemudian agar dilakukan *closed file* atas *individual claim* tersebut, dan selanjutnya claim tersebut dicatat dalam *claim record* pada *claim settled*.

## BAB IV

### PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN

#### A. Penelitian Polis<sup>80</sup>

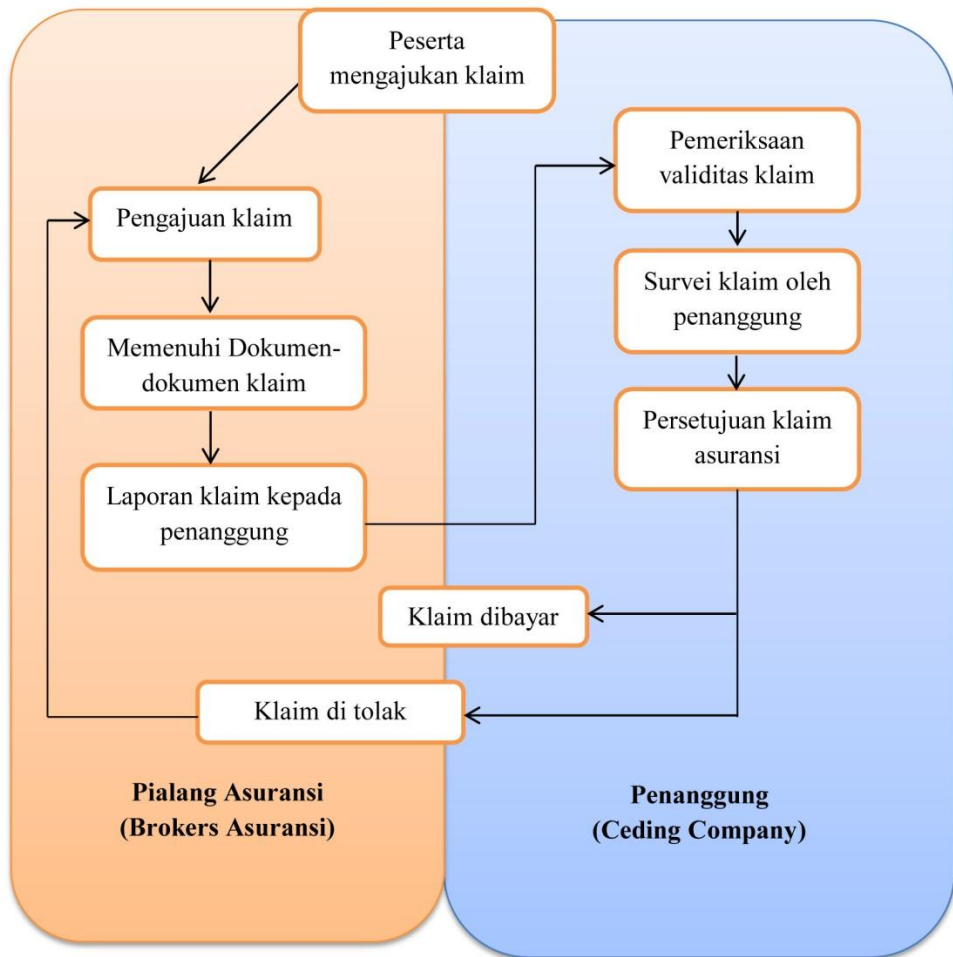
Setelah menerima pemberitahuan tentang adanya laporan klaim dari Pemegang polis, maka perusahaan jasa (pialang asuransi syariah) dalam hal ini devisi klaim melakukan pemeriksaan berupa polis, *endorment*, bukti pembayaran premi, mengisi form klaim, dan verifikasi klaim dengan memperhatikan sebagai berikut:

- a. Menyelidiki klaim tersebut mencurigakan atau tidak
- b. Melakukan investigasi ke TKP (jika dibutuhkan)
- c. Apabila menemukan kejanggalan, klaim bisa di tolak.

Prosedur pengajuan klaim *Property All Risk* Asuransi Syariah pada perusahaan pialang asuransi syariah PT. Estika Jasatama Jakarta. Dapat di narasikan melalui skema yang tertera dalam gambar dibawah ini.

---

<sup>80</sup>Chomaedi, Senior Manager PT. Estika Jasatama Jakarta, wawancara dengan penulis di kantornya, tanggal 28 Februari 2019.



Gambar 4.2

Skema penyelesaian klaim Property All Risk Asuransi Syariah PT.

Estika Jasatama

Pada skema di atas peserta atau pemegang polis mengajukan klaim dikantor pialang asuransi PT. Estika Jasatama kemudian, setelah mengajukan klaim kepada perusahaan, perusahaan pialang

langsung memenuhi dokumen-dokumen klaim sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan perusahaan. pengajuan klaim tersebut di proses di perusahaan pialang terlebih dahulu. Setelah dokumen-dokumen klaim terpenuhi perusahaan pialang melaporkan klaim kepada penanggung (*Ceding Company*). Kemudian, perusahaan penanggung (*Ceding Company*) melakukan pemeriksaan validitas klaim, setelah pemeriksaan validitas klaim dan tidak ada masalah. Penanggung (*Ceding Company*) melakukan survei klaim dengan *Loss Adjuster* atau yang bertugas menilai kerugian.

Persetujuan atau penolakan klaim diputus kan melalui persetujuan perusahaan penanggung (*Ceding Company*), apabila diterima klaim tersebut maka perusahaan penanggung segera melakukan pembayaran klaim kepada tertanggung yang mengajukan klaim (penerima manfaat). Jika pengajuan klaim dari peserta ditolak sementara (penundaan karena ada kekurangan dokumen) maka perusahaan penanggung (*Ceding company*) mengirim email kepada perusahaan pialang asuransi syariah dan perusahaan pialang asuransi syariah akan menghubungi langsung tertanggung atau peserta, supaya tidak ada salah komunikasi. Setelah menerima email dari perusahaan penanggung (*Ceding company*), peserta atau pemegang polis harus segera memenuhi kekurangan dokumen tersebut untuk

mengajukan klaim kembali kepada perusahaan penanggung (*ceding company*).

## **B. Bentuk *Standard Operating Procedure* Penyelesaian Klaim Asuransi Syariah**

Secara umum SOP (*Standard Operating Procedure*) penyelesaian klaim pada perusahaan pialang asuransi syariah hampir sama dengan perusahaan asuransi syariah. ada sedikit perbedaan antara perusahaan pialang asuransi syariah dengan perusahaan asuransi syariah. perusahaan pialang asuransi syariah hanyalah jasa konsultan atau penyalur peserta kepada perusahaan asuransi syariah. untuk pembayaran klaim tetap perusahaan asuransi yang membayar.

Berikut bentuk SOP penyelesaian klaim pialang asuransi syariah PT. Estika Jasatama:<sup>81</sup>

### 1. Kejadian klaim asuransi

Kejadian klaim asuransi merupakan suatu peristiwa yang menyebabkan kerugian, kerusakan, kehilangan, luka badan, meninggal dunia, tanggung jawab hukum terhadap pihak ketiga atas suatu objek dan atau kepentingan yang dipertanggungkan.

### 2. Laporan kejadian klaim asuransi

---

<sup>81</sup>Chomaedi, Senior Manager PT. Estika Jasatama Jakarta, wawancara dengan penulis di kantornya, tanggal 28 Februari 2019.



Bagian klaim menerima laporan pendahuluan kejadian klaim asuransi dari tertanggung atau bank penyanggah dana dalam batas waktu yang dipersyaratkan dalam polis. Bagian klaim mencatat dalam buku registrasi klaim yang memuat laporan ringkas mengenai adanya kejadian klaim asuransi. Jika laporan pendahuluan kejadian klaim tersebut baru disampaikan secara lisan (per telepon) agar kemudian hal ini ditegaskan secara tertulis.

### 3. Pemeriksaan *validitas* klaim asuransi

Bagian klaim memeriksa validitas klaim asuransi, seperti data tertanggung, kondisi polis, pembayaran premi asuransi, dan sebagainya, serta meneliti apakah kejadian klaim asuransi tersebut dijamin (*liable*) berdasarkan syarat dan kondisi polis atau tidak.

### 4. Laporan klaim asuransi kepada penanggung

Jika semua validitas klaim asuransi sudah terkonfirmasi, maka bagian klaim segera menindaklanjuti laporan pendahuluan kejadian klaim asuransi tersebut kepada penanggung dengan memperhatikan batas waktu pelaporan klaim sesuai yang dipersyaratkan polis. Sebaliknya jika ada hal-hal yang belum terkonfirmasi maka harus segera diselesaikan dengan bagian/unit

kerja yang bersangkutan. Misalnya jika premi asuransinya belum dibayar kepada penanggung, maka harus segera dikoordinasikan dengan bagian keuangan dan investasi.

#### 5. Survei klaim

Bagian klaim harus mempelajari kasus klaim asuransi tersebut dan jika perlu lakukan *survey* klaim segera.

#### 6. Kelengkapan dokumen klaim

Bagian klaim melakukan inventarisasi dokumen-dokumen klaim yang diperlukan. Bagian klaim harus menjelaskan kepada tertanggung mengenai dokumen-dokumen yang diperlakukan dan prosedur serta langkah-langkah yang harus ditempuh dalam pengajuan klaim tersebut. Formulir klaim (*Claim Form*) dari penanggung (jika ada) agar diteruskan kepada tertanggung dan bagian klaim dapat membantu dalam proses tata cara pengisisannya. Dokumen klaim asuransi yang disampaikan oleh tertanggung, harus diperiksa, dianalisis, dan diverifikasi kelengkapannya oleh bagian klaim.

#### 7. Pengiriman dokumen klaim asuransi kepada penanggung

Dokumen klaim yang telah diperiksa dan telah diverifikasi kelengkapannya kemudian dikirimkan kepada penanggung atau *Loss Adjuster*.

8. Survei klaim oleh penanggung/*Loss Adjuster*

Bagian klaim berkoordinasi dengan tertanggung membantu pelaksanaan survei yang dilakukan oleh penanggung atau *Loss Adjuster*.

9. Memantau proses klaim asuransi oleh penanggung

Bagian klaim selalu memantau (*monitoring*) secara berkala progress penyelesaian klaim yang sedang ditangani oleh penanggung dan atau *Loss Adjuster* dan melaporkannya kepada tertanggung atau bank penyanggah dana.

10. Penawaran jumlah klaim asuransi dari penanggung

Bagian klaim wajib menyampaikan, menjelaskan, dan merekomendasikan atas hasil analisis, evaluasi, dan negosiasinya mengenai penawaran jumlah klaim asuransi yang diajukan oleh penanggung kepada tertanggung untuk mendapat persetujuan. Proses ini bertujuan agar tertanggung dapat memperoleh hak-hak ganti ruginya secara penuh sesuai syarat dan kondisi polis, serta dalam waktu yang cepat dan tepat.

11. Persetujuan klaim asuransi

Jika bagian klaim telah menerima persetujuan jumlah klaim asuransi dari tertanggung atau bank penyanggah dana, maka persetujuan klaim tersebut diteruskan kepada penanggung disertai nomor rekening bank untuk pembayarannya.

Jika tanggung jawab klaim (*liability*) tidak dijamin oleh syarat dan kondisi polis, maka bagian klaim harus menjelaskan kepada tertanggung atau bank penyanggah dana secara tertulis dan selanjutnya dinyatakan berkas klaim ditutup (*close no claim*).

Jika jumlah klaim asuransi belum mendapat persetujuan dari tertanggung, maka bagian klaim agar menegosiasikan kembali dengan pihak tertanggung.

#### 12. Proses pembayaran klaim

Bagian klaim memonitor proses pembayaran klaim asuransi dari penanggung kepada tertanggung atau bank penyanggah dana sesuai jumlah klaim yang telah disetujui sebelumnya. Proses pembayaran klaim dari penanggung kepada tertanggung sudah harus dibayar paling lama 30 hari sejak tanggal persetujuan klaim oleh tertanggung.

#### 13. Klaim selesai (*closed file*)

Jika pembayaran klaim asuransi dari penanggung kepada tertanggung sudah dibayar, bagian klaim membuat laporan

penyelesaian klaim kepada tertanggung atau bank penyanggah dana, dan kemudian dinyatakan bahwa klaim selesai (*closed file*).

### **C. Dokumen-dokumen yang harus dipenuhi :**

#### 1. Klaim Asuransi syariah *Property All Risk*<sup>82</sup>

Jenis klaim : kebakaran.

##### a) Kerusakan biasa :

- 1) Surat pengajuan klaim secara tertulis dan besarnya jumlah klaim.
- 2) Foto copy polis asuransi.
- 3) Berita acara kejadian yang menerangkan kronologis kejadian.
- 4) Estimasi rincian biaya kerugian.
- 5) Foto dokumentasi kerusakan barang.

##### b) Kerusakan Bangunan

- 1) Lay out
- 2) Wiring diagram
- 3) Surat penawaran perbaikan dari pihak contractor yang disertai dengan detailed pekerjaan
- 4) Aktiva tetap terakhir / appraisal jika diperlukan
- 5) Contract work jika ada

##### c) Kerusakan mesin

- 1) Daftar mesin yang mengalami kerusakan type/spesifikasi
- 2) Inventaris mesin milik tertanggung

##### d) Kerusakan Stock

---

<sup>82</sup>Chomaedi, Senior Manager PT. Estika Jasatama Jakarta, wawancara dengan penulis di kantornya, tanggal 28 Februari 2019.

- 1) Stock record untuk barang bahan baku, setengah jadi dan barang jadi beberapa bulan (minimum 3 bulan) sebelum terjadi kebakaran
  - 2) Kalkulasi biaya produksi untuk masing-masing stock
  - 3) Posisi stock untuk keseluruhan sebelum terjadi musibah / kecelakaan / kebakaran
- Note:** Dokumen klaim disesuaikan dengan kondisi kerusakan / lokasi dan para pihak yang terkait.

#### **D. Analisis SWOT Pada SOP Penyelesaian Klaim Asuransi Syariah**

1. Cara peserta menutup polis atau klaim dengan *Standard Operating Procedure* pada penyelesaian klaim PT. Estika Jaastama.

a) Pelaporan klaim peserta kepada perusahaan pialang

Ketika terjadinya klaim prosedur pertama yang harus dilakukan peserta adalah melaporkan kejadian klaim tersebut kepada PT. Estika Jasatama. Dan PT. Estika Jasatama akan mengecek pelaporan tersebut dan akan mengirim pelaporan klaim tersebut kepada pihak asuransi dalam waktu 1 hari setelah diterima (melalui e-mail). Pelaporan klaim berisi dokumen-dokumen yang sesuai dengan persyaratan yang berlaku.

b) Pencegahan kerugian lebih besar dari PT. Estika Jasatama.

Peserta akan diberikan arahan oleh PT. Estika Jasatama agar segera melakukan tindakan-tindakan yang perlu untuk

mencegah kerugian yang lebih besar misalnya menghubungi pemadam kebakaran dan tindakan awal yang bisa menahan api agar tidak menyebar secara cepat.

c) Pencatatan data-data klaim (*Recording*).

PT. Estika Jasatama akan membuka file klaim dalam waktu satu hari setelah peserta melaporkan kejadian klaim kepada PT. Estika Jasatama. Dan mencatat data-data klaim yang tercantum dalam polis peserta sesuai dengan perjanjian awal.

Pemberitahuan perusahaan PT. Estika jasatama kepada perusahaan penanggung.

PT. Estika Jasatama akan membuat PLA (*Preliminary Loss Advice*) dan melaporkan kejadian klaim tersebut secara dokumen-dokumen yang telah peserta lengkapi dalam waktu 2 hari setelah laporan klaim dan dokumen-dokumen lengkap.

Dan PT. Estika Jasatama akan meminta perusahaan penanggung atau *Ceding Company* untuk menunjuk *Loss Adjuster* dalam waktu satu hari setelah PLA dikeluarkan.

d) Penyelidikan ke tempat terjadinya klaim

Jika nilai klaim melebihi nilai resiko sendiri/*deductible*, PT. Estika Jasatama akan memastikan *Loss Adjuster* melaksanakan *survey* dalam waktu 6 hari setelah penunjukan *Loss Adjuster*. Dan PT. Estika Jasatama akan ikut dalam

survey klaim dengan perusahaan *Loss Adjuster* untuk memastikan nilai klaim tersebut benar atau tidak ada manipulasi nilai klaim (penipuan)

e) Verifikasi

Penanggung akan menerima pemberitahuan mengenai permintaan dari *Loss Adjuster* untuk informasi lebih lanjut dalam waktu 6 hari setelah *survey*. Copy dari permintaan ini harus disampaikan ke PT. Estika Jasatama. (Jika *Loss Adjuster* merasa perlu untuk menunjuk tambahan tenaga ahli untuk klaim, hal ini harus disetujui oleh penanggung/*Ceding Company*)

PT. Estika Jasatama akan mengirimkan permintaan tambahan informasi kepada Tertanggung dalam waktu 1 hari setelah menerima permintaan tersebut, dan memberikan penjelasan alasan tambahan informasi tersebut.

Permintaan tambahan informasi tersebut akan dikelompokkan dalam beberapa kategori dan standarisasi waktu yang diperlukan oleh PT. Estika Jasatama adalah sebagai berikut :

	<b>Informasi yang dibutuhkan</b>	<b>Standar Respon Waktu</b>
A	Data Teknis (yang sudah tersedia)	10 hari
B	Laporan Keuangan / data (yang sudah tersedia)	10 hari



C	Data - data untuk menentukan biaya -biaya	30 hari
D	Data Teknis ( yang harus dikumpulkan terlebih dahulu) / <i>Report</i> tambahan dari Tenaga Ahli tambahan yang ditunjuk (2)	30 hari

PT. Estika Jasatama akan mengecek dan mengirimkan dokumen tambahan tersebut ke *Loss Adjuster* dalam waktu 1 hari setelah diterima dari peserta.

PT. Estika Jasatama harus memastikan *Loss Adjuster* puas dengan tambahan dokumen yang diberikan dalam waktu 6 hari setelah pengiriman ke *Loss Adjuster*.

Jika *Loss Adjuster* membutuhkan tambahan informasi lagi, maka pihak – pihak yang terlibat harus mengulangi prosedur tersebut diatas (mulai dari item 1). Semua tambahan dokumen harus dilengkapi dalam waktu yang wajar tergantung dari informasi yang diperlukan.

f) Penyelesaian

PT. Estika Jasatama akan memastikan bahwa *Loss Adjuster* memberikan draft *report final* ke penanggung (*Ceding Company*) dengan copy ke PT. Estika Jasatama dalam 6 hari setelah menerima konfirmasi *dari Loss Adjuster* bahwa tidak ada tambahan hal lain yang diperlukan.

PT. Estika Jasatama memastikan bahwa penanggung (*Ceding Company*) menyetujui draft *report final* tersebut atau mengirimkannya penawaran klaim secara tertulis dalam waktu 12 hari dari penerbitan draft *report final* oleh *loss Adjuster*.

Jika penawaran klaim tersebut lebih rendah dari yang diklaim, PT. Estika Jasatama akan meminta penjelasan dari penanggung (*Ceding Company*) mengenai alasan penawaran tersebut dalam waktu 21 hari setelah penawaran diterima.

PT. Estika Jasatama akan mengirimkan penawaran ke peserta dalam waktu 1 hari sejak diterimanya penawaran dari penanggung (*Ceding Company*).

PT. Estika Jasatama akan memastikan bahwa peserta akan merespon penawaran tersebut dalam waktu 6 hari setelah menerima Penawaran.

Jika Tertanggung menerima penawaran tersebut PT. Estika Jasatama akan menyampaikan ke penanggung (*Ceding Company*) dalam waktu 1 hari setelah menerima persetujuan dari Tertanggung/peserta.

Jika Tertanggung/peserta menolak menerima penawaran, PT. Estika Jasatama akan meminta alasan penolakan tersebut dari Tertanggung dan mengirimkan pemberitahuan ke

penanggung atau *Ceding Company* dalam waktu 2 hari setelah penolak tersebut.

PT. Estika Jasatama akan menginformasikan *Loss Adjuster* dan penanggung (*Ceding Company*) dalam waktu 1 hari setelah penolakan. PT. Estika Jasatama akan mengajukan rapat dengan penanggung (*Ceding Company*) dan *Loss Adjuster* negosiasi penyelesaian klaim dalam waktu 6 hari dari penolakan tersebut dari PT. Estika Jasatama.

Setelah persetujuan disepakati semua pihak PT. Estika Jasatama akan memastikan *Report Final* harus diterbitkan dalam waktu 6 hari.

g) Pembayaran Klaim

PT. Estika Jasatama memastikan bahwa penanggung (*Ceding Company*) harus menerbitkan *Definite Loss Advice* (DLA) dalam waktu 6 hari dari penerimaan konfirmasi penawaran.

PT. Estika Jasatama memastikan penanggung (*Ceding Company*) memproses pembayaran dalam waktu 30 hari setelah penerbitan DLA.

**Note :** Semua hari yang dimaksud di atas adalah hari kerja.

➤ *Strategi SO*

Strategi ini dibuat berdasarkan jalan pikiran perusahaan, yaitu dengan menggunakan seluruh kekuatan

untuk memanfaatkan peluang. Dalam Standard Operating Procedure penyelesaian klaim yaitu dapat bekerjasama dengan perusahaan Loss Adjuster yang mampu memperkecil kerugian pada saat survey klaim dan pembayaran klaim dan dapat bekerjasama dengan pihak kepolisian yang mampu memperkecil resiko penipuan.

➤ *Strategi ST*

Ini adalah strategi untuk menggunakan kekuatan yang dimiliki perusahaan dengan cara menghindari ancaman. Dalam Standard Operating Procedure penyelesaian klaim yaitu dengan prosedur yang jelas, melibatkan banyak pihak dan penempatan tenaga ahli yang tepat dapat memaksimalkan pembayaran klaim.

➤ *Strategi WO*

Strategi ini diterapkan berdasarkan pemanfaatan peluang yang ada, dengan mengatasi kelemahan-kelemahan yang dimiliki. Dalam Standard Operating Procedure penyelesaian klaim ini dengan bekerjasama dengan perusahaan Loss Adjuster dan kepolisian dapat menutupi kekurangan sumber daya manusia dan mempercepat waktu untuk pembayaran klaim.

➤ *Strategi WT*

Strategi ini didasarkan pada kegiatan yang bersifat defensif dan ditujukan untuk meminimalkan kelemahan yang ada serta menghindari ancaman. Dalam Standard Operating Procedure penyelesaian klaim ini dengan penambahan Sumber Daya Manusia dan meningkatkan sumber daya manusia agar peserta dapat memahami setiap point prosedur yang berlaku.

Selanjutnya dengan menggunakan faktor strategi internal maupun eksternal. Berdasarkan analisis diatas penulis dapat membuat berbagai kemungkinan alternatif strategi (SO,ST,WO,WT) seperti dalam diagram berikut :

**DIAGRAM 1 MATRIKS SWOT**

<p><b>FAKTOR INTERNAL</b></p> <p><b>FAKTOR EKSTERNAL</b></p>	<p><b>KEKUATAN (S)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mudah menganalisis proses bisnis perusahaan sehingga mempermudah evolutionary improvement</li> <li>Mampu memperkecil resiko penipuan oleh pihak peserta.</li> </ol>	<p><b>KELEMAHAN (W)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya Sumber Daya Manusia untuk pelaksanaan prosedur.</li> <li>Prosedur yang ditempuh cukup lama.</li> </ol>
<p><b>PELUANG (O)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mudah bekerjasama dengan perusahaan Loss Adjuster dalam penyelesaian klaim.</li> <li>Dapat bekerjasama dengan kepolisian untuk penyelesaian klaim di lapangan (catatan kepolisian)</li> </ol>	<p><b>SO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bekerjasama dengan perusahaan Loss Adjuster mampu memperkecil kerugian pada saat survey klaim dan pembayaran klaim.</li> <li>Bekerjasama dengan pihak kepolisian mampu memperkecil resiko penipuan.</li> </ol>	<p><b>WO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bekerjasama dengan perusahaan Loss Adjuster dan kepolisian dapat menutupi kekurangan sumber daya manusia dan mempercepat waktu untuk pembayaran klaim.</li> </ol>

<b>ANCAMAN</b>	<b>ST</b>	<b>WT</b>
<p><b>(T)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurangnya minat peserta karena prosedur yang ditempuh untuk penyelesaian klaim cukup panjang.</li> <li>2. Peserta tidak memahami semua prosedur yang berlaku.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan prosedur yang jelas, melibatkan banyak pihak dan penempatan tenaga ahli yang tepat dapat memaksimalkan pembayaran klaim.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penambahan Sumber Daya Manusia dan meningkatkan sumber daya manusia agar peserta dapat memahami setiap point prosedur yang berlaku.</li> </ol>

## 2. Hasil analisis

Menarik hasil dari pemaparan analisis SWOT diatas bahwa Standard Operating Procedure Penyelesaian klaim asuransi syariah pada perusahaan pialang PT. Estika Jasatama Jakarta dengan polis asuransi umum property all risk, penulis mengambil kesimpulan bahwa Standard Operating Procedure penyelesaian klaim tersebut baik. Dengan mengambil 3 komponen sebagai landasan. Yaitu : 1) SOP pada perusahaan sangat jelas ndan efisien, walaupun prosedur dan waktu yang diotempuh cukup lama. 2) pelaksanaan SOP keika terjadi klaim mempermudah divisi

klaim atau yang bertanggung jawab ketika klaim, hanya saja tidak semua peserta memahami prosedur yang berlaku. dan yang ke 3) penyelesaian klaim, hasil dari wawancara cukup jelas bahwa penyelesaian klaim di lapangan bekerjasama dengan perusahaan Loss Adjuster memberikan kemudahan bagi perusahaan untuk melaksanakan survey sesuai dengan SOP yang berlaku, dan untuk pencairan dana klaim tidak membutuhkan waktu banyak jika semua prosedur sudah dilaksanakan.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan uraian dari bab-bab di atas serta analisis atau pembahasan yang dilakukan, maka ditarik kesimpulan

1. Bentuk Standard Operating Procedure pada penyelesaian klaim peserta pialang asuransi syariah PT.Estika Jasatama Jakarta adalah sebagai berikut : (1) kejadian klaim asuransi, (2) aporan kejadian klaim asuransi, (3) pemeriksaan validitas klaim asuransi, (4) laporan klaim asuransi kepada penanggung, (5) survei klaim, (6) kelengkapan dokumen klaim, (7) pengiriman dokumen klaim asuransi kepada penanggung, (8) Survei klaim oleh penanggung/*Loss Adjuster*, (9) Memantau proses klaim asuransi oleh penanggung, (10) Penawaran jumlah klaim asuransi dari penanggung, (11) Persetujuan klaim asuransi, (12) Proses pembayaran klaim, (13) Klaim selesai (*Closed Claim*).
2. Pelaksanaan prosedur penyelesaian klaim peserta harus sesuai dengan SOP yang berlaku pada perusahaan Pialang asuransi syariah PT. Estika Jasatama. Peserta atau pemegang polis harus melaporkan kejadian klaim kepada perusahaan pialang asuransi dan memberikan dokumen-dokumen klaim yang valid untuk diproses lebih lanjut. Setelah dokumen-dokumen klaim sudah

valid perusahaan pialang asuransi akan melaporkan kejadian klaim tersebut kepada perusahaan penanggung (*Ceding company*), kemudian perusahaan penanggung (*ceding company*) akan memeriksa validitas klaim, setelah itu perusahaan penanggung (*ceding company*) akan menunjuk perusahaan Loss Adjuster untuk melaksanakan survey ke lapangan tempat terjadinya klaim. Setelah melaksanakan survey perusahaan pialang akan memverifikasi data survey, penanggung akan menerima pemberitahuan mengenai permintaan Loss Adjuster untuk informasi lebih lanjut dalam waktu 6 hari setelah survey. PT. Estika Jasatama akan mengirimkan permintaan tambahan informasi kepada tertanggung dalam waktu 1 hari setelah menerima permintaan tersebut, dan memberikan penjelasan alasan tambahan informasi tersebut. Setelah semua prosedur tersebut selesai dilaksanakan perusahaan penanggung (*Ceding company*) akan memutuskan klaim tersebut akan dibayar apa tidak.

## **B. Saran-saran**

1. Perusahaan memberikan informasi atau mensosialisasikan kegiatan prosedural dan memproses klaim yang berlaku dan sesuai kesepakatan bersama secara berkala. Dalam hal ini, untuk mengurangi terjadinya kesalah pahaman prosedural klaim antara

peserta dengan perusahaan penanggung. Kemudian dengan memberikan informasi secara berkala dapat mengurangi ketidaktahuan peserta dalam melakukan proses klaim, sehingga nantinya dapat mengurangi proses klaim yang ditunda akibat dokumen-dokumen yang kurang lengkap dalam mengajukan proses pengajuan klaim.

2. Perusahaan agar mensosialisasikan kepada masyarakat luas mengenai manfaat-manfaat menggunakan jasa pialang asuransi syariah, melalui seminar-seminar atau pengiklanan. Sehingga masyarakat luas dapat memahami keuntungan menggunakan jasa pialang asuransi. Dengan mengetahui keuntungan menggunakan jasa pialang asuransi syariah maka masyarakat luas akan tau produk asuransi mana yang cocok dan bisa merencanakan keuangan dengan matang.

## DAFTAR PUSTAKA

### Dari buku :

Ali, AM.Hasan.

*Asuransi Dalam Persepektif Islam.* Jakarta: Kencana,  
2004.

Al Quran dan terjemahan.

Pemerintahan Provinsi Banten. Banten: LPQ Kemenag  
Banten, 2016.

Amrin, Abdullah.

*Meraih Berkah melalui Asuransi Syariah.* Jakarta:  
PT Elex Media Komputindo, 2011.

Anwar, Khoiril.

*Asuransi Syariah, Halal dan Maslahat.* Solo:  
Tiga Serangkai Mandiri, 2007.

APPARINDO.

*Percuma Berasuransi Bila Klaimnya Tidak Dibayar.*  
Jakarta: Apparindo, 2013.

Bungin, Burhan.

*Metode Penelitian Kualitatif.* Jakarta : PT. Raja  
Grafindo Persada, 2004.

Dewi, Gemala.

*Aspek-Aspek Hukum Dalam Perbankan dan  
Perasuransian Syariah di Indonesia.* Jakarta:  
Kencana Prenada Media Group, 2005.

Ekotama, Suryono.

*Pedoman mudah menyusun SOP.* Yogyakarta :  
Media Pressindo, 2015.

Ghoni, Abdul dan Erni Arianty.

*Akuntansi Asuransi Syariah.* Jakarta: INSCO  
Consulting, 2007.

Herdiansyah, Haris.

*Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial.*  
Cet. III Jakarta: SalembaHumanika, 2010

Ilyas, Yasli.

*Manajemen Utilisasi, manajemen klaim dan kecurangan  
asuransi Kesehatan,* Fraud, 2006.

Ismanto, Kuat.

*Asuransi Syariah Tinjauan Asas-asas Hukum Islam.*  
Yogyakarta: Pustaka Pelajar: 2009

Iqbal, Muhaimin.

*Asuransi Umum Syariah Dalam praktek.* Jakarta :  
Gema Insani, 2006.

Kasma, Juan.

*STANDARD OPERATING PROCEDURE (SOP)*

*Perpajakan perusahaan jasa.* Bandung : Alfabeta,  
2012.

Nitisusastro, Mulyadi.

*Asuransi dan Usaha Perasuransian di Indonesia.*

Bandung: ALFABETA, 2013.

Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

peraturan Otoritas Jasa Keuangan nomor 70  
/POJK.05/2016 tentang penyelenggaraan usaha  
perusahaan pialang asuransi, perusahaan pialang  
reuransi, dan perusahaan penilai kerugian asuransi.

Jakarta : OJK, 2016.

Puspitasari,

Novi. *Manajemen Asuransi Syariah.* Yogyakarta: UII  
Press Yogyakarta, 2015.

PT Estika Jasatama,

*PROTECTION IS OUR CONCERN.* Jakarta : PT

Estika Jasatama, 2017.

Rahmat, Syafe'i.

*Fikih Muamalah.* Bandung : Pustaka Setia, 2007.

Rangkuti, Freddy.

*ANALISIS SWOT TEKNIK MEMBEDAH KASUS*

*BISNIS*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2001.

Sudarsono, Heri.

*Bank & Lembaga Keuangan Syariah*. cet.1,

Yogyakarta: Ekonisia, 2003.

Sugiyono.

*Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. cet.

20, Bandung: Alfabeta, 2014.

Suhendi, Hendi.

*Fikih muamalah*. Jakarta: RajawalinPers, 2010.

Sula, Muhammad Syakir.

*Asuransi Syariah ( Konsep dan System operasional )*.

Jakarta : Gema Insani, 2004.

Sula, Muhammad Syakir.

*Asuransi Syariah (Life and general) Konsep dan Sistem*

*Operasional*. cet. I. Jakarta: Gema Insani Press,

2004.

Sumanto, Agus Edi, dkk.

*Solusi Berasuransi: Lebih Indah Dengan Syariah*.

Bandung: PT. Salamadani Pustaka Semesta, 2009.

Singarimbun, Masri & Effendi, Sofian.

*Metode Penelitian Survei*. Cet.19, Jakarta: Pustaka LP3ES, 2008.

Syahatah, Husain Husain.

*Asuransi dalam Perspektif Syariah*. cet.1, Jakarta : AMZAH, 2006.

Teguh, Muhammad.

*Metodelogi Penelitian Ekonomi Teori dan Aplikasi*. Ed 1-3. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2005

Wawancara pribadi dengan Chomaedi. Jakarta. 28 Februari 2019.

**Dari Internet :**

Amsyah, Taufik. (2013).

Pengertian STANDARD OPERATING PROCEDURE (SOP). Tersedia pada

<https://taufikamsyah.wordpress.com/2013/02/18/pengertian-sop/> diakses pada tanggal 1 Februari 2019, pukul 08.00 WIB.

Hamzah. (2015).

Pialang Asuransi. Tersedia pada

<https://www.akademiasuransi.org/2015/11/pialang->



asuransi.html diakses pada tanggal 1 Februari 2019,  
pukul 09.00 WIB.

Indolaw.org. (2014).

Undang –Undang Republik Indonesia peraturan tentang  
perasuransian Nomor 40 Tahun 2014 tersedia pada  
[http://www.indolaw.org/UU/Law No. 40 of 2014 on  
Insurance.pdf](http://www.indolaw.org/UU/Law No. 40 of 2014 on Insurance.pdf) , diakses pada tanggal 10 Oktober 2018  
pukul 14.23WIB.

Khorul.

Pengertian STANDARD OPERATING PROCEDURE  
(SOP) tersedia pada [https://docplayer.info/435945-  
Standard-operating-procedures-sop.html](https://docplayer.info/435945-Standard-operating-procedures-sop.html) diakses pada  
hari selasa, tanggal 30 Oktober 2018, pukul 14.30 wib.

PT Estika Jasatama.

Profil Company perusahaan PT Estika Jasatama. Tersedia  
pada <http://estika.co.id/main/web/management.php>,  
diakses pada hari senin, tanggal 29 Oktober 2018, pukul  
11.30 wib.

# **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## **DRAFT WAWANCARA**

Narasumber :Chomaedi, SP, CIIB, ANZIIF (Snr Assoc) CIP

Jabatan :Senior Manager

Tempat :Kantor PT. Estika Jasatama Jakarta

Tanggal : 28 Februari 2019

### **Pertanyaan:**

1. PT. Estika Jasatama bergerak di bidang asuransi jiwa dan asuransi kerugian. Apa saja produk-produk pada perusahaan?
2. Apa saja manfaat-manfaat produk asuransi kerugian property all risk yang diterima oleh peserta PT. Estika Jasatama ?
3. Dalam menerima manfaat produk, tentu peserta harus melakukan proses klaim. Kemudian bagaimana peran dari departemen klaim atau divisi klaim yang ada pada perusahaan PT. Estika Jasatama?
4. Bagaimana prosedur pengajuan klaim property all risk pada PT. Estika Jasatama?
5. Apakah ada dokumen-dokumen khusus (pendukung) dalam pengajuan klaim yang harus dipenuhi oleh peserta ? Jika ada, apa saja dokumen yang harus dilengkapi?
6. Setelah ada laporan klaim, apakah ada penelitian polis dan penelitian lapangan (Survey) yang dilakukan oleh pihak PT. Estika Jasatama?
7. Apakah selama ini, terdapat klaim yang ditolak oleh pihak Ceding Company?
8. Bagaimana proses penolakan klaim tersebut ?

9. Faktor-Faktor apa saja yang membuat klaim tersebut ditolak oleh ceding company ? Apakah Pembayaran klaim pada tertanggung (peserta asuransi property all risk) dapat ditarik kembali oleh pihak penanggung atau ceding company ? Jika iya, faktor-faktor apa saja yang menyebabkan itu terjadi ?
10. Berapa lama klaim dapat diproses oleh departemen klaim atau divisi klaim?
11. Dalam klaim tentunya terdapat proses investigasi klaim. Bagaimana proses investigasi klaim yang dilakukan oleh perusahaan ?
12. apa saja Keunggulan dan Kelemahan Prosedur Klaim Asuransi kerugian property all risk?
13. Bagaimana bentuk SOP pada penyelesaian klaim property all risk?

## DRAF JAWABAN WAWANCARA

Narasumber :Chomaedi, SP, CIIB, ANZIIF (Snr Assoc) CIP  
Jabatan :Senior Manager  
Tempat :Kantor PT. Estika Jasatama Jakarta  
Tanggal : 28 Februari 2019

### Jawaban :

1. Produk PT Estika Jasatama :
  - Asuransi kebakaran/all risk property
  - Asuransi kehilangan pendapatan atau keuntungan
  - Asuransi perangkat elektronik/komputer
  - Asuransi tanaman perkebunan
  - Asuransi kendaraan bermotor
  - Asuransi alat alat berat dan konstruksi
  - Asuransi rangka kapal
  - Asuransi kecelakaan
  - Asuransi perjalanan
  - Asuransi rangka dan liability pesawat
  - Asuransi tanggung gugat
  - Asuransi penjaminan dan garansi bank
2. Memberikan perlindungan dari resiko kerugian yang terjadi pada asset yang diasuransikan.
  - a) Jaminan pokok
    - Kebakaran, petir, ledakan, kejatuhan pesawat terbang dan asap.
    - Banjir, badai, angin topan dan kerusakan akibat air.
    - Kerusakan akibat kendaraan, pembongkaran dan jaminan lainnya selain yang dikecualikan dalam polis.
  - b) Jaminan perluasan
    - Kerusakan, pemogokan, perbuatan jahat.
    - Terorisme dan sabotase.
    - Gempa bumi, letusan gunung berapi,dan tsunami.
3. Peran divisi klaim ketika terjadi klaim, pertama akan menerima informasi dan membuka polis tersebut dan yang kedua akan memberitahu direktur utama. Dan yang terakhir akan melengkapi dokumen-dokumen yang belum lengkap.

4. Prosedur pengajuan klaim *property all risk*
- a) Pelaporan klaim peserta kepada perusahaan pialang  
Ketika terjadinya klaim prosedur pertama yang harus dilakukan peserta adalah melaporkan kejadian klaim tersebut kepada PT. Estika Jasatama. Dan PT. Estika Jasatama akan mengecek pelaporan tersebut dan akan mengirim pelaporan klaim tersebut kepada pihak asuransi dalam waktu 1 hari setelah diterima (melalui e-mail). Pelaporan klaim berisi dokumen-dokumen yang sesuai dengan persyaratan yang berlaku.
  - b) Pencegahan kerugian lebih besar dari PT. Estika Jasatama.  
Peserta akan diberikan arahan oleh PT. Estika Jasatama agar segera melakukan tindakan-tindakan yang perlu untuk mencegah kerugian yang lebih besar misalnya menghubungi pemadam kebakaran dan tindakan awal yang bisa menahan api agar tidak menyebar secara cepat.
  - c) Pencatatan data-data klaim (Recording).  
PT. Estika Jasatama akan membuka file klaim dalam waktu satu hari setelah peserta melaporkan kejadian klaim kepada PT. Estika Jasatama. Dan mencatat data-data klaim yang tercantum dalam polis peserta sesuai dengan perjanjian awal.  
Pemberitahuan perusahaan PT. Estika jasatama kepada perusahaan penanggung.  
PT. Estika Jasatama akan membuat PLA (Preliminary Loss Advice) dan melaporkan kejadian klaim tersebut secara dokumen-dokumen yang telah peserta lengkapi dalam waktu 2 hari setelah laporan klaim dan dokumen-dokumen lengkap.  
Dan PT. Estika Jasatama akan meminta perusahaan penanggung atau Ceding Company untuk menunjuk Loss Adjuster dalam waktu satu hari setelah PLA dikeluarkan.
  - d) Penyelidikan ke tempat terjadinya klaim  
Jika nilai klaim melebihi nilai resiko sendiri/deductible, PT. Estika Jasatama akan memastikan Loss Adjuster melaksanakan survey dalam waktu 6 hari setelah

penunjukan Loss Adjuster. Dan PT. Estika Jasatama akan ikut dalam survey klaim dengan perusahaan Loss Adjuster untuk memastikan nilai klaim tersebut benar atau tidak ada manipulasi nilai klaim (penipuan)

e) Verifikasi

Penanggung akan menerima pemberitahuan mengenai permintaan dari Loss Adjuster untuk informasi lebih lanjut dalam waktu 6 hari setelah survey. Copy dari permintaan ini harus disampaikan ke PT. Estika Jasatama. (Jika Loss Adjuster merasa perlu untuk menunjuk tambahan tenaga ahli untuk klaim, hal ini harus disetujui oleh penanggung/Ceding Company)

PT. Estika Jasatama akan mengirimkan permintaan tambahan informasi kepada Tertanggung dalam waktu 1 hari setelah menerima permintaan tersebut, dan memberikan penjelasan alasan tambahan informasi tersebut.

Permintaan tambahan informasi tersebut akan dikelompokkan dalam beberapa kategori dan standarisasi waktu yang diperlukan oleh PT. Estika Jasatama adalah sebagai berikut :

	<b>Informasi yang dibutuhkan</b>	<b>Standar Respon Waktu</b>
A	Data Teknis (yang sudah tersedia)	10 hari
B	Laporan Keuangan / data (yang sudah tersedia)	10 hari
C	Data - data untuk menentukan biaya -biaya	30 hari
D	Data Teknis ( yang harus dikumpulkan terlebih dahulu) / <i>Report</i> tambahan dari Tenaga Ahli tambahan yang ditunjuk (2)	30 hari

PT. Estika Jasatama akan mengecek dan mengirimkan dokumen tambahan tersebut ke Loss Adjuster dalam waktu 1 hari setelah diterima dari peserta.

PT. Estika Jasatama harus memastikan Loss Adjuster puas dengan tambahan dokumen yang diberikan dalam waktu 6 hari setelah pengiriman ke Loss Adjuster.

Jika Loss Adjuster membutuhkan tambahan informasi lagi, maka pihak – pihak yang terlibat harus mengulangi prosedur tersebut diatas (mulai dari item 1). Semua tambahan dokumen harus dilengkapi dalam waktu yang wajar tergantung dari informasi yang diperlukan.

f) Penyelesaian

PT. Estika Jasatama akan memastikan bahwa Loss Adjuster memberikan draft report final ke penanggung (Ceding Company) dengan copy ke PT. Estika Jasatama dalam 6 hari setelah menerima konfirmasi dari Loss Adjuster bahwa tidak ada tambahan hal lain yang diperlukan.

PT. Estika Jasatama memastikan bahwa penanggung (Ceding Company) menyetujui draft report final tersebut atau mengirimkn penawaran klaim secara tertulis dalam waktu 12 hari dari penerbitan draft report final oleh loss Adjuster.

Jika penawaran klaim tersebut lebih rendah dari yang diklaim, PT. Estika Jasatama akan meminta penjelasan dari penanggung (Ceding Company) mengenai alasan penawaran tersebut dalam waktu 21 hari setelah penawaran diterima. PT. Estika Jasatama akan mengirimkan penawaran ke peserta dalam waktu 1 hari sejak diterimanya penawaran dari penanggung (Ceding Company).

PT. Estika Jasatama akan memastikan bahwa peserta akan meresponse penawaran tersebut dalam waktu 6 hari setelah menerima Penawaran.

Jika Tertanggung menerima penawaran tersebut PT. Estika Jasatama akan menyampaikan ke penanggung (Ceding Company) dalam waktu 1 hari setelah menerima persetujuan dari Tertanggung/peserta.

Jika Tertanggung/peserta menolak menerima penawaran, PT. Estika Jasatama akan meminta alasan penolakan tersebut dari Tertanggung dan mengirimkan



pemberitahuan ke penanggung atau Ceding Company dalam waktu 2 hari setelah penolak tersebut.

PT. Estika Jasatama akan menginformasikan Loss Adjuster dan penanggung (Ceding Company) dalam waktu 1 hari setelah penolakan. PT. Estika Jasatama akan mengajukan rapat dengan penanggung (Ceding Company) dan Loss Adjuster negosiasi penyelesaian klaim dalam waktu 6 hari dari penolakan tersebut dari PT. Estika Jasatama.

Setelah persetujuan disepakati semua pihak PT. Estika Jasatama akan memastikan Report Final harus diterbitkan dalam waktu 6 hari.

g) Pembayaran Klaim

PT. Estika Jasatama memastikan bahwa penanggung (Ceding Company) harus menerbitkan Definite Loss Advice (DLA) dalam waktu 6 hari dari penerimaan konfirmasi penawaran.

PT. Estika Jasatama memastikan penanggung (Ceding Company) memproses pembayaran dalam waktu 30 hari setelah penerbitan DLA.

**Note :** Semua hari yang dimaksud di atas adalah hari kerja.

5. Dokumen-dokumen yang harus dipenuhi :

Jenis klaim : kebakaran.

e) Kerusakan biasa :

6) Surat pengajuan klaim secara tertulis dan besarnya jumlah klaim.

7) Foto copy polis asuransi.

8) Berita acara kejadian yang menerangkan kronologis kejadian.

9) Estimasi rincian biaya kerugian.

10) Foto dokumentasi kerusakan barang.

f) Kerusakan Bangunan

6) Lay out

7) Wiring diagram

8) Surat penawaran perbaikan dari pihak contractor yang disertai dengan detailed pekerjaan

- 9) Aktiva tetap terakhir / appraisal jika diperlukan
- 10) Contract work jika ada
- g) Kerusakan mesin
  - 3) Daftar mesin yang mengalami kerusakan type/spesifikasi
  - 4) Inventaris mesin milik tertanggung
- h) Kerusakan Stock
  - 4) Stock record untuk barang bahan baku, setengah jadi dan barang jadi beberapa bulan (minimum 3 bulan) sebelum terjadi kebakaran
  - 5) Kalkulasi biaya produksi untuk masing-masing stock
  - 6) Posisi stock untuk keseluruhan sebelum terjadi musibah / kecelakaan / kebakaran
- 6. Iya ada.
- 7. Iya ada klaim yang ditolak.
- 8. Biasanya banyak peserta asuransi yang tidak mengetahui apa saja yang di cover dan tidak dicover dan peserta tidak mengetahui prosedur yang berlaku pada perusahaan.
- 9. Kesalahan pada dokumen klaim yang di catat. Adanya kebohongan pada pelaporan klaim oleh peserta dan peserta tidak mengetahui prosedur yang berlaku.
- 10. Tergantung dari jenis dan asset yang di asuransikan. Biasanya satu minggu setelah ada laporan DLA klaim akan dibayar.
- 11. Biasanya terjun langsung kelapangan (survey) dan menunggu hasil laporan dari kepolisian (jika asset terjadi kebakaran).
- 12. **Keunggulan SOP**
  - Mudah menganalisis proses bisnis perusahaan sehingga mempermudah evolutionary improvement.
  - Mampu memperkecil resiko penipuan oleh pihak peserta.
- Kelemahan SOP**
  - Kurangnya Sumber Daya Manusia untuk pelaksanaan prosedur.
  - Prosedur yang ditempuh cukup lama.
- 13. Bentuk *Standard Operating Procedure* (SOP)
  - Kejadian klaim asuransi
  - Laporan kejadian klaim asuransi
  - Pemeriksaan *validitas* klaim asuransi
  - Laporan klaim asuransi kepada penanggung

- Survei klaim
- Kelengkapan dokumen klaim
- Pengiriman dokumen klaim asuransi kepada penanggung
- Survei klaim oleh penanggung/*Loss Adjuster*
- Memantau proses klaim asuransi oleh penanggung
- Penawaran jumlah klaim asuransi dari penanggung
- Persetujuan klaim asuransi
- Proses pembayaran klaim
- Klaim selesai (*closed file*)

Penulis foto bersama narasumber “ bapak Chomaedi” di kantor PT. Estika Jasatama Jakarta usai melaksanakan wawancara.

