

**BAB IV**

**ANALISIS KINERJA AGEN ASURANSI DALAM**

**MEMBANTU ADMINISTRASI KLAIM PADA PRODUK**

**KESEHATAN**

**A. Analisis Kinerja Agen dalam Membantu Administrasi Klaim Asuransi Kesehatan pada PT. Asuransi Sun Life Financial Cabang Tangerang**

Hasil observasi yang dilakukan penulis peroleh dilapangan bahwasanya agen di PT. Asuransi Sun Life Financial Cabang Tangerang sebagian besar menjalankan kinerjanya dengan baik dalam membantu administrasi klaim. Kinerja agen sebagai pemasar asuransi adalah pertama ketika peserta akan membeli polis asuransi maka tugas agen untuk menjelaskan detail produk, manfaat yang akan diterima, proses klaim, hal apa saja yang membantu klaim tidak bisa keluar, menjelaskan fungsi polis, hal apa yang harus dilakukan ketika akan klaim, membuat ilustrasi, memberikan data rumah sakit yang bekerjasama dengan sunlife. Agar ketika peserta mengalami perawatan rawat inap dirumah sakit tidak mengalami kebingungan. Bagi peserta yang mengalami kesulitan dalam proses klaim tugas agen membantu melengkapi persyaratan dalam proses klaim seperti

memberikan informasi atau petunjuk dalam mengisi formulir rawat inap, membantu menyiapkan dokumen-dokumen sebagai persyaratan kelengkapan klaim, mengantar peserta ke *customer service* dan menunggu hasil verifikasi dan Validasi hingga klaim keluar.<sup>1</sup>

## **B. Gambaran Umum Produk Asuransi Kesehatan**

Produk kesehatan ini adalah untuk menyesuaikan kebutuhan masyarakat Dengan premi per orang per tahun yang dapat di sesuaikan dengan kebijakan pihak pengambil keputusan.

Asuransi kesehatan merupakan salah satu produk dari asuransi jiwa syariah yang memberikan jaminan bagi semua resiko kecelakaan yang berakibat cacat bahkan yang mengakibatkan meninggal dunia.

Adapun sasaran yang di tuju untuk produk kesehatan adalah:

### **1. Semua lapisan masyarakat**

Manfaat produk yang di berikan dalam paket produk kesehatan adalah sebagai berikut:

#### **a. Santunan risiko meninggal dunia**

---

<sup>1</sup> Wawancara dengan Bapak Fahmi Azmiar, Kantor Sun Life, tangerang 22 Agustus, 2019 pukul 13.30.

- b. Santunan biaya rawat inap
- c. Santunan biaya pemakaman
- d. Pilihan rumah sakit
- e. Kuitasni biaya pengobatan

## 2. Pengecualian

Risiko yang di kecualikan secara langsung maupun tidak langsung akibat dari:

- a. AIDS, ARC dan segala akibatnya, termasuk penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual.
- b. Kelainan bawaan
- c. Bunuh diri atau usaha diri atau mencederai diri
- d. Hobi yang berbahaya
- e. Melanggar hukum
- f. misrepresentasi

## C. Analisis Produk Kesehatan

Analisis dari produk Kesehatan yaitu produk kesehatan adalah salah satu produk dari asuransi syariah yang memberikan jaminan rawat inpa dan meninggal dunia.

Kemudian manfaat dari produk kesehatan itu sendiri di antaranya:

1. Peserta akan mendapatkan santunan meninggal dunia
2. Santunan resiko rawat inap
3. Santunan resiko biaya pengobatan
4. Santunan biaya pemakaman
5. Pilihan rumah sakit

Menyiapkan persyaratan dalam pengajuan klaim, berikut jenis-jenis klaim dan syarat-syaratnya.<sup>2</sup>

1) Rawat Inap di Rumah Sakit

Jika terjadi rawat inap, maka dokumen yang diperlukan untuk kemajuan klaim adalah sebagai berikut:

- 1) Formulir pengajuan klaim (asli)
- 2) Formulir surat keterangan dokter
- 3) Tanda bukti dari pemilik polis, surat kuasa jika klaim diajukan oleh penerima kuasanya (Fotokopi SIM/KTP/Akta Kelahiran) (Salinan)
- 4) Surat kuasa jika klaim diajukan oleh penerima kuasa
- 5) Catatan resmi Rawat Inap, Perawatan Intensif dan Pembedahan termasuk salinan hasil medis
- 6) Buku tabungan pemilik polis (salinan)

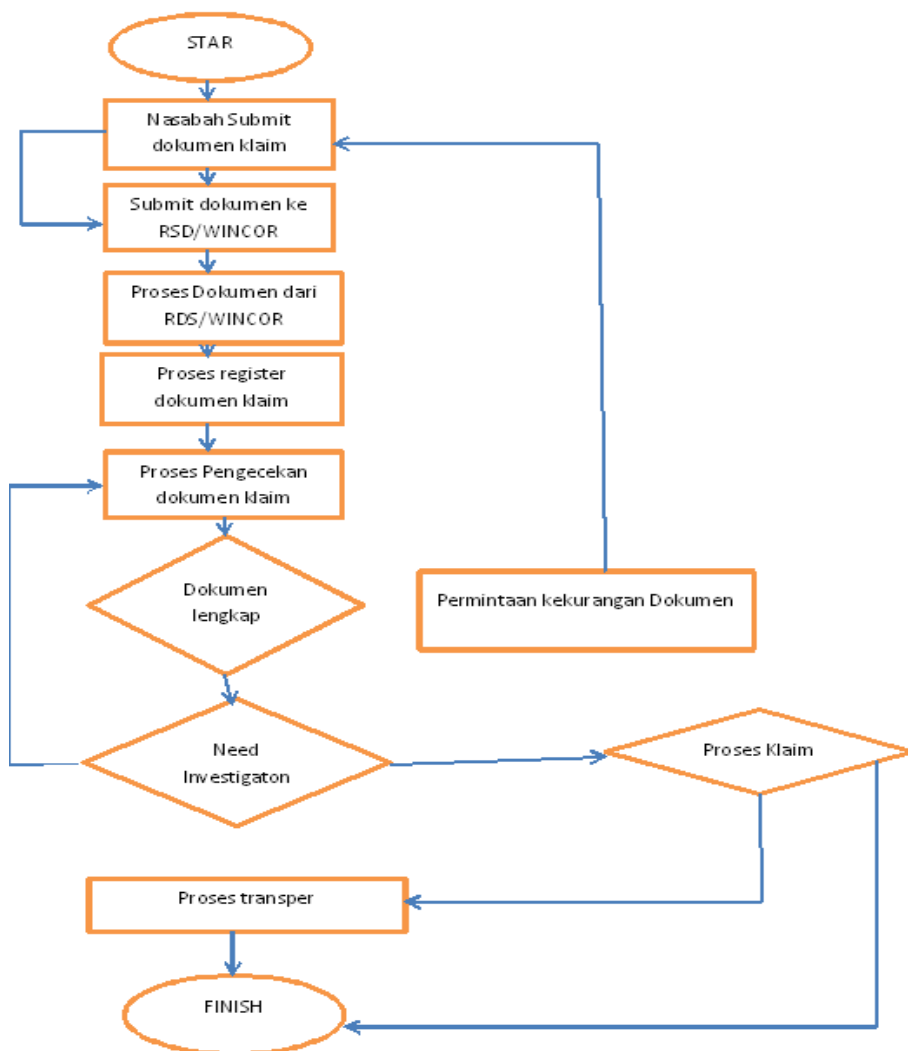
---

<sup>2</sup> Dokumen Asuransi Sunlife Tangerang

- 7) Kuitansi yang sudah dilegalisir berikut rinciannya  
sehubungan dengan Rawat Inap
  - 8) Dokumen lainnya yang dianggap perlu oleh Penanggung
- 2) Meninggal Dunia Karena kecelakaan
- 1) Formulir pengajuan klaim (asli)
  - 2) Formulir surat keterangan Dokter (asli)
  - 3) Polis asli
  - 4) Tanda bukti diri dan penerima manfaat (salinan)
  - 5) Kartu keluarga dari tertanggung dan penerima manfaat  
(salinan)
  - 6) Akta Nikah, jika diperlukan (salinan)
  - 7) Akta kematian dari catatan sipil (salinan legalisasi)
  - 8) Surat keterangan dari kepolisian (salinan dan Legalisir)
  - 9) Surat keterangan kematian dari dokter yang dilegalisir  
oleh kedutaan dan onsulat Jendral RI (apabila meninggal  
diluar negeri)
  - 10) Salinan laporan pemeriksaan Jenazah (*Visum et  
repertum*) atau autopsy dari Dokter yang Sah dan  
berwenang yang telah dilegalisir, apabila diperlukan
  - 11) Dokumen lainnya yang dianggap perlu oleh penanggung

- a. Mengantar ke *Customer Service* dan *Customer Service* akan memproses pengajuan klaim dan mengirimkan dokumen ke pusat.
- b. Memantau pengajuan klaim hingga klaim selesai.

#### D. Sop Pengajuan Klaim dan Kelengkapan Dokumen



1. Laporan klaim/start

Laporan tertanggung merupakan awal dari suatu proses klaim. Bagian klaim mencatat dalam buku registrasi klaim yang memuat laporan ringkas mengenai adanya kejadian klaim. Jika laporan pendahuluan klaim tersebut baru disampaikan secara lisan agar kemudian hal ini ditegaskan secara tertulis.

2. Nasabah submit dokumen klaim

Nasabah atau peserta menyerahkan dokumen apa saja yang diperlukan untuk mengajukan klaim.

3. Proses register dokumen klaim

Bagian klaim mencatat dalam buku registrasi klaim yang memuat laporan ringkas mengenai adanya kejadian klaim.

4. Proses pengecekan dokumen klaim

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

Berdasarkan laporan klaim, bagian administrasi klaim melakukan pengecekan atas dokumen-dokumen yang telah di serahkan oleh tertanggung, seperti data peserta, kondisi polis, pembayaran premi, dan sebagainya sudah lengkap atau belum.

Jika belum lengkap bagian analisis klaim akan meminta peserta untuk melengkapi kekurangan dokumen.

#### 5. Investigasi klaim

Jika semua semua validitas klaim sudah terkonfirmasi, maka selanjutnya dilakukan penelitian apakah peristiwa tersebut terjadi dalam jangka waktu polis dan peristiwa tersebut merupakan risiko yang dijamin polis atau tidak. Bagian investigasi klaim melakukan survey atau investigasi langsung baik dari keterangan rumah sakit atau dokter yang merawat tertanggung. Bagian analisa klaim selanjutnya akan memberikan rekomendasi keputusan terhadap pengajuan klaim yang diajukan tertanggung dan keputusan akan ditentukan oleh bagian manager klaim.

#### 6. Proses klaim

Jika klaim disetujui, maka bagian administrasi klaim akan membuat permintaan pembayaran manfaat ke bagian keuangan dan bagian informasi dan telekomunikasi akan langsung mengirim surat pengonfirmasian kepada nasabah atau ahli waris bahwa klaim telah disetujui. Manfaat akan langsung diberikan kepada tertanggung atau ahli waris menggunakan cek atau transfer oleh staf prudential dengan disertai persetujuan publikasi serah terima klaim.



## 7. Penutupan berkas klaim

Jika klaim di setuju, bertanggung atau ahli waris menandatangani tanda terima pembayaran dan menyerahkan kembali pada bagian staf klaim. Selanjutnya melakukan pengarsipan dan berakhirlah pemrosesan klaim.

## 8. Finish

Pokok penting utama dari klaim tersebut adalah polis asuransi harus dalam keadaan aktif dan prosedur-prosedur klaim yang harus dipenuhi guna untuk kelancaran dalam mengajukan suatu klaim. Untuk produk kesehatan, syarat-syarat serta dokumen-dokumen untuk mengurus klaim yaitu:<sup>3</sup>

Menyiapkan persyaratan dalam pengajuan klaim, berikut jenis-jenis klaim dan syarat-syaratnya.<sup>4</sup>

### a. Rawat Inap di Rumah Sakit

Jika terjadi rawat inap, maka dokumen yang diperlukan untuk kemajuan klaim adalah sebagai berikut:

Formulir pengajuan klaim (asli)

- 1) Formulir surat keterangan dokter
- 2) Tanda bukti dari pemilik polis, surat kuasa jika klaim diajukan oleh penerima kuasanya (Fotokopi SIM/KTP/Akta Kelahiran) (Salinan)

---

<sup>3</sup> Wawancara dengan Bapak Fahmi Azmiar

<sup>4</sup> Dokumen Asuransi Sunlife Tangerang

- 3) Surat kuasa jika klaim diajukan oleh penerima kuasa
  - 4) Catatan resmi Rawat Inap, Perawatan Intensif dan Pembedahan termasuk salinan hasil medis
  - 5) Buku tabungan pemilik polis (salinan)
  - 6) Kuitansi yang sudah dilegalisir berikut rinciannya sehubungan dengan Rawat Inap
  - 7) Dokumen lainnya yang dianggap perlu oleh Penanggung
- b. Meninggal Dunia Karena kecelakaan
- 1) Formulir pengajuan klaim (asli)
  - 2) Formulir surat keterangan Dokter (asli)
  - 3) Polis asli
  - 4) Tanda bukti diri dan penerima manfaat (salinan)
  - 5) Kartu keluarga dari tertanggung dan penerima manfaat (salinan)
  - 6) Akta Nikah, jika diperlukan (salinan)
  - 7) Akta kematian dari catatan sipil (salinan legalisasi)
  - 8) Surat keterangan dari kepolisian (salinan dan Legalisir)
  - 9) Surat keterangan kematian dari dokter yang dilegalisir oleh kedutaan dan onsulat Jendral RI (apabila meninggal diluar negeri)

- 10) Salinan laporan pemeriksaan Jenazah (*Visum et repertum*) atau autopsy dari Dokter yang Sah dan berwenang yang telah dilegalisir, apabila diperlukan
- 11) Dokumen lainnya yang dianggap perlu oleh penanggung
- c. Mengantar ke *Customer Service* dan *Customer Service* akan memproses pengajuan klaim dan mengirimkan dokumen ke pusat.
- d. Memantau pengajuan klaim hingga klaim selesai.

**E. Hal-hal yang Dapat Menyebabkan Klaim menjadi tidak dibayarkan:**

- 1. Jika Anda tidak jujur atau tidak memberikan informasi dengan lengkap dalam mengisi antara lain data kesehatan, pekerjaan, dan hobi.
- 2. Jika meninggalnya Peserta disebabkan di antaranya oleh hal-hal sebagai berikut:
  - a. Tindakan bunuh diri, percobaan bunuh diri atau pencederaan diri
  - b. Tindak kejahatan, percobaan tindak kejahatan, pelanggaran hukum, dan peraturan perundang-undangan
  - c. Hukuman mati berdasarkan putusan badan peradilan.

3. Jika Peserta mengalami Cacat Total dan Tetap (sebagaimana diatur di dalam Polis) yang disebabkan di antaranya sebagai berikut:
- a. Perang, ikut serta dalam huru-hara, pemogokan dan kerusuhan sipil
  - b. Tindak kejahatan, percobaan tindak kejahatan, pelanggaran hukum, percobaan pelanggaran hukum dan peraturan perundang-undangan
  - c. Percobaan bunuh diri, atau pencederaan diri oleh Peserta
  - d. Peserta turut dalam suatu penerbangan udara selain sebagai penumpang resmi atau awak pesawat dari maskapai penerbangan sipil komersial yang berlisensi dan beroperasi dalam penerbangan rutin
  - e. Peserta turut serta dalam kegiatan atau olahraga yang berbahaya
  - f. Peserta berada di bawah pengaruh atau terlibat penyalahgunaan narkoba, psikotropika, alkohol, racun, atau bahan-bahan sejenis
  - g. Adanya AIDS atau HIV dalam tubuh Peserta

Dalam ketentuan yang sudah ditetapkan oleh PT. Asuransi Sun Life Financial, jika klaim ditolak dengan alasan tersebut, maka peserta harus menerimanya. Pada dasarnya semua aspek-

aspek hukum klaim harus dipatuhi untuk kenyamanan dalam melakukan klaim tersebut. Namun, seorang peserta harus memiliki pengetahuan pada produk agar tidak keliru dalam aspek-aspek hukum klaim asuransi PT. Asuransi Sun Life Financial.

#### **F. Analisis Kinerja Agen Asuransi Dalam Membantu Administrasi Klaim Pada Produk Kesehatan**

Kewajiban penanggung selama berlakunya masa perjanjian asuransi adalah bertanggung jawab terhadap klaim-klaim yang diajukan pemegang polis (tertanggung) dan memberikan ganti rugi berdasarkan syarat-syarat dan ketentuan yang berlaku dalam kondisi polis. Klaim merupakan tuntutan ganti rugi yang diajukan tertanggung kepada penanggung apabila terjadi kerugian atas objek yang diasuransikan yang disebabkan oleh resiko yang diasuransikan.

Jika seorang tertanggung atau pemegang polis akan mengajukan klaim maka ia dapat langsung menghubungi perusahaan asuransi yang bersangkutan untuk memperoleh uang santunan dengan meminta surat pengajuan klaim serta melengkapi syarat-syarat yang diperlukan. Pengajuan klaim dapat dilakukan oleh ahli waris atau kuasa yang ditunjuk dengan melampirkan dokumen-dokumen yang diperlukan sebagaimana tercantum dalam proses asuransi. Pada perusahaan asuransi, biasanya ada unit klaim yang bertugas untuk mengurus semua peserta asuransi yang akan

mengajukan klaim. Unit klaim ini akan memeriksa arsip dan data untuk mengetahui jumlah premi yang sudah diunasi serta kondisi-kondisi yang lain.

Bagi peserta yang mengalami kesulitan dalam proses klaim tugas agen untuk membantu melengkapi persyaratan dalam proses klaim seperti memberikan informasi atau petunjuk dalam mengisi formulir rawat inap ataupun rawat jalan, membantu menyiapkan dokumen-dokumen sebagai persyaratan kelengkapan klaim, mengantar peserta ke customer service dan menunggu hasil verifikasi dan validasi hingga klaim keluar.

- a. Agen membantu melengkapi persyaratan dalam proses klaim
- b. Agen membantu menyiapkan dokumen-dokumen sebagai persyaratan kelengkapan klaim
- c. Agen mengantar peserta ke *customer service* dan menunggu hasil verifikasi dan validasi hingga klaim keluar

Dari hasil obeservasi dan wawancara, PT Asuransi Sun Life Financial Syariah Cabang Tangerang dapat disimpulkan bahwa dalam perusahaan asuransi syariah agen memiliki peran yang sangat besar, tidak hanya dalam menjual produk-produk asuransi syariah namun juga mempunyai I'tikad baik dalam membantu para peserta dalam melakukan administrasi klaim.