

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuransi syariah sebagai salah satu komponen muamalat mengalami perkembangan yang begitu pesat sehingga menimbulkan berbagai kompleksitas yang di hadapkan kepada para pelakunya. Secara baku, definisi asuransi di Indonesia telah ditetapkan dalam undang-undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian, Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antar dua pihak atau lebih, di 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 terhadap pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti; atau untuk memberikan suatu pembayaran yang

didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.¹

Sedangkan menurut Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) dalam fatwanya tentang pedoman umum asuransi syariah, Asuransi syariah (*Ta'min, Takaful, Tadhmun*) adalah usaha saling melindungi dan tolong menolong diantara sejumlah orang atau pihak melalui investasi dalam bentuk aset dan atau *tabarru'* yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad (perikatan) yang sesuai syariah.²

Klaim atau pertanggung dari perusahaan asuransi terhadap peserta asuransi berdasarkan ketentuan perjanjian terkait perlindungan finansial dan serangkaian proses validasi, sebelum akhirnya dibayarkan pihak tertanggung seperti perjanjian diawal. Sedangkan dalam konsep asuransi syariah, Klaim adalah hak peserta dan dananya diambil dari *tabarru'* semua peserta. Karena itu, wajib bagi pengelola

¹Sula, Muhammad Syakir, *Asuransi Syariah (life and general)*, (Jakarta: Gema Insan Press, 2004), Cet. 1, h. 27.

²Muhammad Maksun, "Pertumbuhan Asuransi Syariah di Dunia dan Indonesia," *Jurnal AL-IQTISHAD*, Vol. 3, No. 1 (Januari 2011), UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, h. 2.

untuk melakukan proses klaim secara cepat, tepat dan efisien. Itu merupakan bagian dari amanat yang harus dijalankan oleh pengelolaan sebagaimana yang diperjanjikan. Allah berfirman,

“Hai orang-orang beriman, janganlah kamu mengkhianati Allah dan Rasul (Muhammad) dan janganlah kamu mengkhianati amanat-amanat yang dipercayakan kepadamu, sedangkan kamu mengetahui.” (Al-Anfaal: 27).³

Kegiatan usaha perasuransian sebagai salah satu organisasi sektor publik senantiasa berubah dan berkembang seiring dengan perubahan di lingkungan internal dan eksternal organisasi. Tuntutan perubahan dan peningkatan kapabilitas organisasi memunculkan risiko (*Risk*) dan sekaligus peluang (*Opportunities*) bagi organisasi.

Oleh karena itu, studi kasus penelitian dilakukan pada PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera 1912 Serang, yang merupakan salah satu asuransi berbasis syariah. Sedikitnya sudah kita ketahui, ada beberapa manfaat yang

³Sula, Muhammad Syakir, *Asuransi Syariah (life and general)*... h. 260.

diperoleh peserta asuransi syariah, seperti adanya bagi hasil, aman secara syariah dan konsep tolong menolong dalam kebaikan dan ketakwaan, serta perlindungan. Sehingga menjadikan semua peserta sebagai keluarga besar untuk saling melindungi dan menanggung risiko yang terjadi.

Dengan demikian, maka penulis teramat tertarik untuk melakukan penelitian mengenai prosedur penyelesaian klaim. Oleh karena itu, dalam skripsi ini penulis memilih judul, **“PROSEDUR PENYELESAIAN KLAIM (Studi Kasus pada PT Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera 1912 Serang).”**

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, untuk memudahkan dalam melakukan penelitian prosedur penyelesaian klaim pada PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera 1912 Serang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu bagaimana prosedur penyelesaian klaim pada PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera 1912 Serang?

C. Fokus Penelitian

Dalam suatu penelitian batas ruang lingkup penelitian teramat penting untuk diterapkan supaya tujuan dari penelitian tidak menyimpang. Oleh karena itu, untuk mempermudah penelitian dan untuk membatasi pembahasan masalah dibahas, maka fokus penelitian ini. “Prosedur penyelesaian klaim pada PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera 1912 Serang.”

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan pada masalah-masalah yang telah diuraikan, maka tujuan penelitian ini. “Untuk Menggambarkan prosedur penyelesaian klaim pada PT Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera 1912 Serang.”

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam mencapai tujuan penelitian, yaitu sebagai berikut:

1. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan tentang prosedur penyelesaian klaim.

2. Manfaat Praktisi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang lebih baik, untuk PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera 1912 Serang dalam menangani prosedur penyelesaian klaim.

3. Manfaat Masyarakat

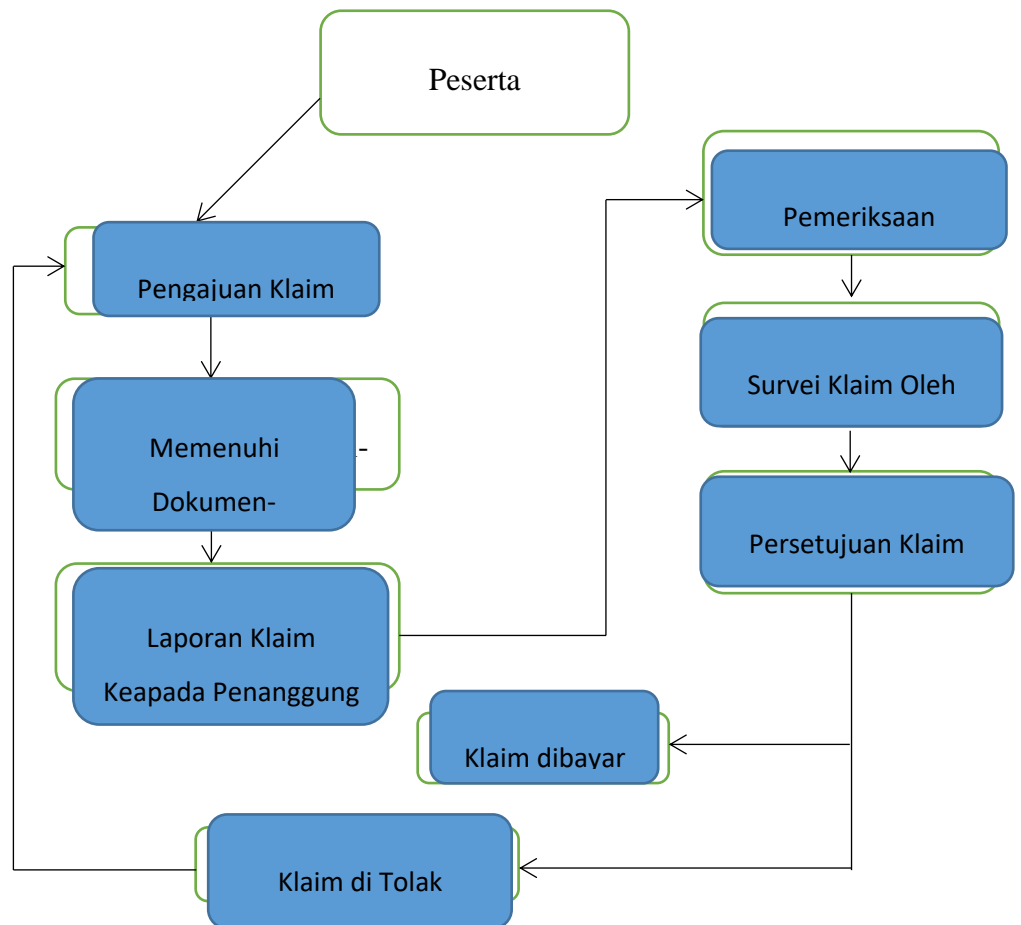
Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya mengetahui mekanisme prosedur penyelesaian klaim.

F. Kerangka Pemikiran

Pengertian Klaim asuransi adalah sebuah permintaan resmi kepada perusahaan asuransi, untuk meminta ketentuan berdasarkan ketentuan perjanjian terkait perlindungan finansial atau ganti rugi. Klaim asuransi yang diajukan

ditinjau oleh perusahaan untuk validitas dan kemudian dibayarkan kepada pihak bertanggung setelah disetujui.⁴

Prosedur Penyelesaian Klaim



Sumber Gambar 1.1: News Letter Skema PT. Estika Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera.

⁴“Pengertian Klaim Asuransi: Cara Mengajukan Klaim Asuransi Agar Tidak di Tolak”<http://jenisasuransiterbaik.blogspot.com/2016/11/pengertian-klaim-asuransi.html?m=1>, diakses pada 19 Sep. 2019, pukul 22.20 WIB.

Pada skema di atas peserta atau pemegang polis mengajukan klaim dikantor PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera 1912 Serang, kemudian setelah mengajukan klaim kepada perusahaan, peserta langsung memenuhi dokumen-dokumen klaim sesuai prosedur yang telah ditentukan perusahaan. Pengajuan klaim tersebut di proses di perusahaan terlebih dahulu. Setelah dokumen-dokumen klaim terpenuhi perusahaan melaporkan klaim kepada penanggung. Kemudian, perusahaan penanggung melakukan pemeriksaan validitas klaim, setelah pemeriksaan validitas klaim dan tidak ada masalah perusahaan melakukan survei dengan *Loss Adjuster* atau yang bertugas menilai kerugian.

Persetujuan atau penolakan klaim diputuskan melalui persetujuan perusahaan penanggung, 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 mengirim email kepada perusahaan asuransi syariah dan perusahaan pialang asuransi syariah akan menghubungi langsung tertanggung atau peserta, supaya tidak ada salah komunikasi. Setelah menerima email dari perusahaan penanggung, peserta atau pemegang polis harus segera memenuhi kekurangan dokumen tersebut untuk mengajukan klaim kembali kepada perusahaan penanggung. Prosedur penyelesaian klaim dari awal sampai pada kesimpulan, apakah klaim dipenuhi untuk di bayar atau ditolak..

G. Metode Penelitian

1. Jenis dan Sumber Data

Jenis penelitian penulisan adalah jenis penelitian kualitatif yang dikembangkan penulis dengan metode deskriptif untuk menggambarkan suatu keadaan secara objektif.

a. Data Primer

Data primer diperoleh melalui dokumentasi, observasi dan wawancara, yang dilakukan pada PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera 1912 Serang.

b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian diperoleh melalui studi kepustakaan seperti buku, literatur, surat kabar, majalah, artikel, jurnal dan sumber tertulis lainnya, serta sumber yang berkaitan erat dengan sumber masalah ini.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data primer pada penelitian ini meliputi beberapa pendekatan, yaitu:

- a. Observasi yaitu teknik pengumpulan data melalui pengamatan dan pencatatan tentang kondisi sebenarnya di lapangan.

- b. Wawancara yaitu teknik pengumpulan data dengan melakukan kegiatan tanyajawab dengan narasumber.
- c. Dokumentasi yaitu teknik pengumpulan data dengan menganalisa dokumen-dokumen perusahaan yang memiliki keterkaitan dengan penelitian.

Teknik pengumpulan data lainnya pada penelitian ini, ialah teknik pengumpulan data sekunder dengan menggunakan studi literature, yaitu teknik pengumpulan data dengan menganalisa buku, literature, surat kabar, majalah, artikel, dan jurnal, serta sumber tertulis lainnya.

H. Sistematika Pembahasan

Laporan penelitian yang dipergunakan penulis dibagi atas beberapa bagian, yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini, memuat latar belakang masalah, perumusan masalah, fokus penelitian, tujuan penelitian, manfaat/signifikansi penelitian, penelitian terdahulu yang

relevan, kerangka pemikiran, metode penelitian, dan sistematika pembahasan.

BAB II KAJIAN TEORITIS

Bab ini, memuat pengertian asuransi syariah, prinsip asuransi syariah, landasan hukum asuransi syariah, pengertian klaim dan mekanisme penyelesaian klaim.

BAB III GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

Bab ini, memuat sejarah singkat PT. Asuransi Jiwa Bumiputera 1912 Serang, visi dan misi PT. asuransi Jiwa Syariah Bumiputera 1912 Serang dan struktur organisasi PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera 1912 Serang.

BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Bab ini, memuat pembahasan uraian analisis dan pembahasan hasil analisis penelitian prosedur penyelesaian klaim pada PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera 1912 Serang.

BAB V PENUTUP

Bab ini memuat kesimpulan yang menjawab secara ringkas perumusan yang ditujukan dan saran kepada pihak terkait dan berkepentingan dengan tema penelitian.