

## Pelaksanaan Klaim Asuransi Pada Asuransi Bumiputera 1912

Endang Suparni

Akademi Manajemen dan Informatika Bina Sarana Informatika Jakarta  
Jl. Raya Fatmawati No. 24, Pondok Labu, Jakarta Selatan  
email: endang.esp@bsi.ac.id

*Abstract - The journey of human life in abstract of course, has always faced with a risk that happens and cannot be predicted before. Every human endeavour to divert the risk to the insurance company. Is to got the rights and able or to function optimally research methodology used writer is the descriptive method with a qualitative approach. berdasarkan the results of research on ajb the earth son of 1912, then in the process of filing a claim refer to a insurance, especially the administration of an insurance claim as follows: 1. Filing a claim which is made up of claims approved dan klaim may be deferred, 2. Checking documents, 3. The process of approval, that a check of administration and financial, 4. finishing payments. Documents that have already received approval and signed by the head of a branch and submitted to part a teller of for the withdrawal of funds claim. In the resolution of claim payments, done 8 (eight) working day. When in the process claims there are no obstacles, the finance division submit claim funds to teller for granted to customers, and receipts. As for the types of insurance claim; insurance claim individuals, consisting of a claim to death, a claim to the end of contract and a claim for redemption, while insurance claim a collection of consists of a claim to death, a claim to the end of contract, a claim to redemption, claims for medical expenses by the accident, a claim for in-patient care and surgical operation + outpatient. Also obstacles in payment implementation of insurance claim among other: delay in the process filing a claim insurance, do not bring completeness documents, customers forget check first completeness documents, and loss of policy and receipts proof of payment.*

*Keywords: insurance, insurance claims, implementation*

### I. PENDAHULUAN

Dalam perjalanan hidup manusia tentu saja selalu dihadapkan pada suatu resiko yang akan terjadi dan tidak bisa diprediksi atau peristiwa yang tidak diketahui sebelumnya. Dalam menghadapi dan mengantisipasi kemungkinan yang akan terjadi tersebut, maka seyogyanya manusia berusaha untuk dapat memperkecil resiko dengan jalan mengalihkan resiko tersebut kepada pihak lain. Dalam hal ini perlu dilakukan pemindahan atas kerugian yang dialami manusia dengan cara mengikuti asuransi. Dalam Undang Nomor 2 Tahun 1992 Pasal 1 angka (1), dirumuskan definisi asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara 2 (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 dan suatu peristiwa tidak pasti atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggung. Sedangkan asuransi jiwa itu sendiri merupakan suatu perjanjian, antara 2 (dua) belah pihak atau lebih dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima

premi untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang diasuransikan.

Asuransi juga dapat dikatakan sebagai suatu usaha tindakan untuk melimpahkan, mengalihkan atau mentransfer segala resiko yang akan ditanggung kepada pihak lain maka dalam hal ini pihak asuransi memberikan syarat melakukan pembayaran premi dalam rentang waktu tertentu secara teratur, sebagai ganti polis yang menjamin perlindungan terhadap resiko yang mungkin akan terjadi di masa yang akan datang.

Dalam bahasa latin asuransi disebut dengan "Assurare" yang artinya meyakinkan orang dan dalam bahasa Inggris "Insurance" yang berarti menanggung sesuatu yang mungkin atau tidak mungkin terjadi (IAI). Asuransi adalah "perjanjian antara kedua belah pihak, pihak pertama memiliki keharusan untuk membayar iuran (premi), sementara pihak kedua berkeharusan untuk memberikan jaminan perlindungan sepenuhnya kepada pihak yang membayar iuran tersebut". Farodis (2014:12)

Lain halnya dalam pasal 246 kitab UU Hukum Dagang (KUHD) dalam ayat 2, dikatakan "Asuransi merupakan suatu perjanjian dengan menerima suatu premi untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan

keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa tidak tentu". Sedangkan pengertian asuransi jika ditinjau dari segi hukum adalah perjanjian antara kedua belah pihak atau lebih dimana pihak tertanggung mengikat diri kepada penanggung.

Seiring dengan suatu ketidakpastian tersebut, asuransi dapat juga disebut sebagai usaha atau pelayanan terhadap resiko kerugian manusia. Asuransi sendiri membawa misi ekonomi, sekaligus sesuai dengan adanya premi yang dibayar oleh pihak tertanggung kepada pihak penanggung, di mana asuransi merupakan bagian dari pengalihan resiko. Dan asuransi tersebut mempunyai tujuan, yakni Untuk memberikan jaminan perlindungan dari resiko yang diderita suatu pihak, meningkatkan efisiensi, membantu mengadakan pemerataan biaya, memupuk *earning power* dan untuk modal investasi. Salim (2005:29)

Sedangkan manfaat dari asuransi itu sendiri yakni sebagai suatu bentuk pengendalian resiko, asuransi memiliki sejumlah manfaat antara lain; *Fungsi Utama*, asuransi merupakan pengalihan resiko, pengumpulan data dan premi yang seimbang. *Fungsi Sekunder*, asuransi merupakan rangsangan pertumbuhan usaha, mencegah kerugian, pengendalian kerugian, dan memiliki manfaat sosial sebagai tabungan. *Fungsi tambahan asuransi*, asuransi sebagai investasi dana dan *invisible earnings*. Taswin (2013:268)

Selanjutnya, dalam perusahaan asuransi agar dapat dilakukan pembayaran, maka nasabah terlebih dahulu melakukan pengajuan klaim. Klaim secara umum adalah suatu tuntutan atau hak yang timbul karena persyaratan dalam perjanjian sudah ditentukan sebelumnya dan dapat dipenuhi. Sedangkan klaim secara khusus adalah suatu tuntutan dalam pemegang polis yang ditunjuk kepada pihak asuransi, atas sejumlah pembayaran uang pertanggungan atau nilai yang timbul karena syarat-syarat dalam perjanjian yang telah dipenuhi. (Taswin, 2013:5)

Menurut Farodis (2014:10) mengenai klaim asuransi adalah proses pengajuan oleh peserta untuk mendapatkan uang pertanggungan setelah melaksanakan seluruh kewajiban kepada penanggung, yakni berupa penyelesaian pembayaran premi dengan kesepakatan selanjutnya, maka diisyaratkan terlebih dahulu pengajuan klaim asuransi sebagai suatu mekanisme untuk melaksanakan pembayaran klaim terhadap nasabah asuransi (tertanggung). Di mana terdapat prosedur yang ditentukan perusahaan dan wajib ditaati nasabah yang akan mengajukan klaim asuransi.

Begitupun yang dilakukan oleh AJB Bumiputera 1912 dalam proses melayani pembayaran klaim asuransi untuk kepentingan nasabah. Hal itu sangat penting dilakukan perusahaan tersebut guna memperlancar proses administrasi serta memenuhi

kelengkapan dokumen untuk pengajuan klaim asuransi, dan hal itu dimaksudkan agar proses pembayaran klaim dapat berjalan sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Asuransi Bumi Putera atau yang dikenal dengan nama AJB Bumiputera 1912 merupakan salah satu perusahaan asuransi yang terkemuka di Indonesia. yang memiliki produk-produk asuransi yang menarik yang dapat diandalkan, antara lain: Mitra Melati, Mitra Permata, Mitra Beasiswa Mitra Pelangi, Eka Waktu Ideal, Mitra Abadi, Mitra Prima, Mitra Sejati, Mitra Poesaka dan Mitra Oe tama. Dimana perusahaan ini berdiri lebih dari satu abad yang lalu. Asuransi Bumiputera ini tidak pernah berhenti dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan jaminan kesehatan. Asuransi ini selalu berusaha memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat Indonesia. Hal itu sesuai dengan komitmen dan tujuan awal dari berdirinya Asuransi Bumi putera yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan seluruh masyarakat Indonesia. Asuransi Bumi putera saat ini sudah menjangkau seluruh lapisan masyarakat Indonesia dengan menggunakan pendekatan modern tanpa melupakan nilai-nilai tradisional, yang memang telah melandasi Asuransi Bumiputera sejak awal berdirinya.

Dalam prosedur dan syarat klaim Asuransi Bumiputera pun harus diketahui oleh para nasabah atau calon nasabah. Dengan prosedur dan syarat klaim yang mudah dan cepat akan menjadi nilai tambah tersendiri untuk memilih suatu perusahaan asuransi, terutama Asuransi Bumiputera 1912 yang telah memiliki pengalaman yang sudah sangat lama dalam melayani kepentingan masyarakat Indonesia. Asuransi Bumiputera juga memiliki nilai lebih karena adanya kemudahan dalam proses pengajuan klaim asuransi dan pembayaran klaim tersebut. Ditambah lagi dengan adanya Customer Service dari Asuransi Bumiputera yang selalu siap membantu dalam proses pengajuan klaim asuransi.

Mengingat begitu pentingnya klaim asuransi bagi nasabah, oleh karena hal-hal yang ditanyakan penulis adalah mengenai bagaimana proses pengurusan klaim asuransi dan kendala-kendala dalam pelaksanaannya pada AJB Bumi putera 1912?

## II. METODOLOGI PENELITIAN

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Seperti yang dikemukakan Sugiyono (2009:21) Pengertian metode deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas. Sedangkan menurut Nazir (2003:4) pengertian metode deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti status kelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem

pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang.

Penelitian kualitatif adalah suatu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang diamati, pendekatan diarahkan pada latar dalam individu secara holistik. (Moleong, 2002:3)

Upaya penulis untuk mendapatkan data dan informasi yakni dilakukan melalui wawancara dengan Ibu Nini, kantor agen Pasar Minggu. Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Esterberg dalam Sugiyono, 2013: 231). Wawancara juga dapat dikatakan sebagai suatu percakapan yang diarahkan pada suatu masalah tertentu dan merupakan proses tanya jawab lisan di mana dua orang atau lebih berhadapan secara fisik. (Setyadin dalam Gunawan, 2013:160).

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuransi merupakan produk jasa yang memberikan perlindungan terhadap suatu resiko kerugian di masa depan. Asuransi tentunya memiliki cukup banyak manfaat, akan tetapi meski begitu tidak sedikit pula yang tidak mau mengikuti program asuransi. Karena dalam prakteknya adanya keluhan dari nasabah mengenai sulitnya dalam hal kepengurusan klaim asuransi, dan hal itu merupakan momok menakutkan yang membuat masih banyak orang enggan untuk memiliki polis asuransi. Banyak yang beranggapan, bahwa sulitnya dalam proses klaim asuransi yang berbelit belit, sering tertunda pembayaran klaim, memakan waktu yang lama, dan sebagainya yang menyebabkan orang enggan dan seringkali merasa tertipu atau dibohongi.

Memang tidak dapat dipungkiri, bahwa masalah terbesar pada asuransi adalah pada saat proses pengajuan klaim dilakukan oleh nasabah atau pemberi asuransi. Akan tetapi dalam hal ini tidak semua kesalahan ditujukan kepada perusahaan asuransi, karena ada saja nasabah yang tidak mengerti mengenai tata cara atau prosedur dalam melakukan klaim asuransi tersebut. Hal inilah yang sebenarnya yang dapat menimbulkan asumsi bahwa perusahaan asuransi terlihat memperlambat dan mempersulit terhadap penyelesaian klaim yang diajukan oleh klien atau nasabah, bahkan perusahaan asuransi tersebut kesannya sengaja mempersulit proses klaim agar nasabah gagal dalam memperoleh klaim yang sudah menjadi haknya. Anggapan demikian yang kadangkala dapat menjatuhkan citra atau nama baik dari perusahaan asuransi. Padahal permasalahan dalam klaim

asuransi bukan hanya terletak pada perusahaan asuransi semata, akan tetapi juga merupakan kesalahan dari pemegang polis yang kadang tidak jujur dalam mengungkapkan atau memberikan informasi yang sebenarnya.

#### 3.1. Proses Pengajuan Klaim Pada AJB Bumi Putera 1912

Perusahaan AJBBumiputera 1912 menitikberatkan pada “*Costumer Focus*” artinya seluruh gerakan pengelolaan perusahaan berorientasi pada kebutuhan dan keinginan anggota. Jadi, sebagai realisasinya AJB Bumiputera 1912 selalu mengutamakan pemberian pelayanan maksimal terhadap pemegang polis. Dengan pelayanan yang maksimal maka diharapkan anggota atau pemegang polis menjadi puas menjadi bagian dari AJB Bumiputera 1912. Oleh karena itu, dengan adanya klaim dari pemegang polis AJB Bumiputera 1912 dilakukan dengan cepat menindaklanjuti klaim tersebut yaitu membayar klaim tersebut atau justru menolaknya. Jika klaim tersebut benar maka AJB Bumiputera 1912 segera memberikan haknya kepada tertanggung, namun jika menolak klaim yang diajukan anggota atau nasabah, maka AJB Bumiputera 1912 segera mungkin mengirimkan surat penolakan pemberian santunan atau jaminan dari klaim tersebut.

Pemberian klaim yang cepat, wajar dan memuaskan merupakan sarana yang efektif yang perlu di manfaatkan oleh AJB Bumi putera 1912. Untuk itu, perusahaan ini harus senantiasa berusaha meningkatkan kualitas pelayanan kepada anggota melalui penyempurnaan dalam proses kepengurusan klaim. Dimana klaim tersebut merupakan tuntutan hak dari pemegang polis atau permintaan resmi kepada perusahaan asuransi untuk meminta pembayaran berdasarkan ketentuan perjanjian untuk mendapatkan santunan atau jaminan karena syarat-syarat pemenuhan hak nasabah telah terpenuhi.

Begitupun klaim asuransi yang diajukan nasabah, maka akan ditinjau oleh Pihak AJB Bumiputera 1912 untuk validitasnya, dan kemudian dapat di bayarkan kepada nasabah apabila telah memenuhi persyaratan. Jadi, apabila pemegang polis sudah melaksanakan tanggungjawabnya dengan membayar premi asuransi sesuai dengan ketentuan, maka pihak AJB 1912 akan segera memenuhi kewajibannya untuk membayar klaim. Akan tetapi ada dua hal yang mendasari perusahaan asuransi ini untuk menolak pembayaran klaim antara lain:

- Karena risiko tidak terjadi
- Karena polis yang bersangkutan tidak menutupi risiko. Suatu risiko tidak tertutupi polis karena di luar lingkungan persetujuan pertanggungan. Itu ter

jadi apabila polis tidak berlaku lagi atau pihak tertanggung telah menyalahi ketentuan polis yang berlaku.

Untuk itu dalam melakukan kepengurusan klaim asuransi pada perusahaan AJB Bumiputera 1912 harus mengikuti prosedur sebagai berikut:

### **1. Pengajuan klaim**

Bagi nasabah yang akan mengajukan klaim asuransi, maka diharuskan untuk mengajukan dokumen beserta persyaratan-persyaratan lainnya yang dibutuhkan, kemudian dengan mendatangi ke Customer Service pada kantor cabang Asuransi Bumiputera terdekat.

Apabila seorang nasabah atau pemegang polis akan mengajukan klaim, maka nasabah dapat langsung menghubungi perusahaan atau agen asuransi yang bersangkutan, yakni dengan meminta surat permohonan pengajuan klaim serta melengkapi syarat-syarat yang diperlukan. Pengajuan klaim dapat dilakukan oleh ahli waris dengan membawa persyaratan yang diperlukan sebagaimana tercantum dalam polis.

Dalam hal ini petugas pelayanan klaim asuransi yang akan mengurus nasabah yang mengajukan klaim asuransi. Mereka akan mengecek arsip klaim dan database nasabah untuk mengetahui jumlah premi yang sudah dilunasi dan juga kondisi-kondisi yang lain.

Selanjutnya untuk pengajuan klaim asuransi pada AJB Bumi Putera terdapat 2 (dua) proses yang menjadi acuan agar terciptanya pelayanan yang baik bagi nasabah, yakni sebagai berikut:

#### **a. Klaim yang dapat disetujui**

Nasabah yang telah menjalankan prosedur sesuai dengan ketentuan yang berlaku di perusahaan serta melengkapi semua dokumen yang dipersyaratkan. Melengkapi formulir untuk pengajuan klaim asuransi. Ketika menulis formulir tersebut diharuskan mengisi nya secara lengkap dan sesuai dengan kolom yang tersedia dalam formulir. Jangan lupa untuk menyertakan berbagai macam berkas atau dokumen yang dibutuhkan, seperti bukti identitas. Identitas yang dibutuhkan dapat berupa paspor atau KTP yang dimiliki, dan juga harus memberikan nomor polis atau keanggotaan asuransi. sertakan pula nama pemegang polis asuransi.

#### **b. Klaim dapat ditunda**

Nasabah yang belum melengkapi persyaratan yang diperlukan, maka pihak perusahaan akan menginformasikan secara lebih detail mengenai klaim asuransi tersebut. Apabila nasabah masih kurang datanya, maka perusahaan akan meminta kembali kelengkapan dokumen yang harus dipenuhi nasabah, dan jika sudah lengkap, maka klaim tersebut dapat dibayarkan perusahaan. Oleh karena itu setiap nasabah diwajibkan memenuhi suatu ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan perusahaan agar kedua belah pihak tidak ada yang merasa dirugikan.

### **2. Pengecekan Dokumen**

Pihak Asuransi Bumiputera 1912 akan melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan dokumen yang telah diajukan nasabah. Jika ternyata masih terdapat ditemukan kekurangan dokumen, maka pihak asuransi Bumi putera 1912 akan melakukan pemberitahuan kepada nasabah, agar segera melengkapi kekurangan dokumen yang dipersyaratkan.

Sebelum melakukan proses klaim, maka staf administrasi klaim perlu melakukan pengecekan ulang mengenai keabsahan data nasabah yang akan mengajukan klaim tersebut. Klaim dinyatakan sah, apabila dokumen sudah lengkap dan sesuai dengan yang ada dalam polis. Apabila belum lengkap, maka dokumen akan dikembalikan kepada nasabah yang bersangkutan untuk segera dilengkapi kembali. Dan setelah semua dokumen telah dilengkapi oleh nasabah, maka klaim segera dibayarkan oleh pihak perusahaan.

### **3. Proses Persetujuan**

Setelah semua dokumen sudah dilakukan pengecekan secara teliti oleh bagian klaim, maka selanjutnya dokumen dibawa ke Kepala Bagian Keuangan untuk dicek kembali dan diparaf, setelah itu diserahkan kepada Kepala Cabang untuk mendapat persetujuan dan penandatanganan dokumen.

### **4. Pemberitahuan kepada Nasabah**

Klaim yang sudah dilengkapi dengan dokumen-dokumen yang dibutuhkan maka akan segera di proses oleh Asuransi Bumiputera. Dokumen dan persyaratan lain akan dianalisa oleh tim Asuransi

Bumiputera 1912. Jika telah disetujui pimpinan maka klaim akan segera dibayarkan kepada nasabah.

## 5. Penyelesaian dan Pembayaran Klaim

Pihak asuransi Bumiputera 1912 akan segera melakukan proses pencairan klaim. Dan nasabah akan segera menerima pembayaran klaim yang telah diajukan. Dokumen yang telah mendapat persetujuan dan ditandatangani oleh Kepala Cabang serta oleh bagian keuangan dibuatkan surat pengantar pengajuan klaim, agar dapat di proses lebih lanjut ke kantor wilayah dan di serahkan ke bagian teller untuk pencairan dana klaim.

Dana klaim dapat diambil melalui kantor cabang Asuransi Bumiputera, atau bisa juga di transfer ke rekening pemohon. Rekening yang dapat digunakan untuk menerima klaim asuransi Bumiputera ialah Rekening Bank Mandiri dan rekening BNI.

Dalam penyelesaian prosedur pembayaran klaim, dilakukan selama 8 (delapan) hari kerja. Selanjutnya apabila dalam proses klaim tersebut tidak ada kendala, maka bagian keuangan akan menyerahkan dana klaim kepada kasir (teller) untuk diberikan kepada nasabah, beserta kuitansi penerimaan pembayaran klaim. Selanjutnya pihak perusahaan segera melakukan kewajiban dalam pembayaran klaim asuransi tersebut baik secara transfer maupun cash kepada nasabah secara langsung di kantor asuransi.

### 3.2. Persyaratan Pembayaran Klaim Asuransi

Dalam persyaratan untuk dokumen yang disertakan pada saat pengajuan klaim berbeda-beda. Berikut ini dibedakan antara klaim asuransi perorangan dan kelompok yang terdapat Asuransi Bumi putera 1912, yang dapat diuraikan sebagai berikut:

#### Klaim Asuransi Perorangan

##### A. Klaim atas Kematian

1. Polis asli atau duplikat jika polis asli hilang atau surat keterangan pengganti polis atau pengakuan hutang jika polis asli dijadikan sebagai jaminan pinjaman.
2. Tanda terima pembayaran asli dari premi terakhir.
3. Surat keterangan kematian dari Lurah atau Kepala Desa yang dilegalisir oleh Camat, atau Sertifikat Kematian.
4. Surat Keterangan dari Kepolisian atau pihak berwenang jika penerima manfaat meninggal dunia karena kecelakaan.
5. Pengajuan klaim atas kematian.
6. Kuesioner Klaim.
7. Surat keterangan kesehatan dari Dokter/

Rumah Sakit jika penerima manfaat meninggal dunia ketika dalam perawatan oleh Dokter/Rumah Sakit.

8. Fotocopy kartu keluarga (jika berlaku).
9. Surat kuasa dari penerima pengalihan hak jika terdapat beberapa penerima pengalihan hak dan untuk sementara terdapat hambatan.
10. Surat keputusan mengenai perwalian dari Pengadilan Negeri jika penerima pengalihan hak usianya belum memenuhi syarat menurut hukum, dan orang tuanya meninggal dunia.
11. Surat keputusan mengenai ahli waris dari Pengadilan Negeri jika Pemegang Polis yang ditunjuk untuk menerima manfaat telah meninggal dunia.

##### B. Klaim atas Berakhirnya Kontrak

1. Polis asli atau duplikat jika polis asli atau surat keterangan pengganti polis/pengakuan hutang jika polis asli dijadikan sebagai jaminan pinjaman.
2. Tanda terima asli dari pembayaran premi terakhir.
3. Pengajuan klaim.
4. Fotokopi identifikasi Pemegang Polis.

#### **Catatan:**

Jika polis asli atau duplikatnya hilang, Pemegang Polis harus membuat surat keterangan kehilangan polis, bermaterai dan didukung oleh laporan Polisi.

##### C. Klaim atas Penebusan

1. Polis asli atau duplikatnya.
2. Tanda terima asli dari pembayaran premi terakhir yang dikeluarkan oleh AJB Bumi Putera 1912.
3. Mengisi dan menyampaikan pengajuan klaim.
4. Identifikasi/KTP/SIM pemegang polis/penerima manfaat.

#### Klaim Asuransi Kumpulan

##### A. Klaim atas Kematian

1. Polis asli atau duplikat jika polis asli hilang atau surat keterangan pengganti polis.
2. Fotocopi tanda terima pembayaran premi terakhir.
3. Sertifikat kematian dari Lurah/Kepala Desa yang telah dilegalisasi oleh Camat, atau Sertifikat Kematian.
4. Surat Keterangan dari Kepolisian atau pihak berwenang jika penerima manfaat meninggal dunia karena kecelakaan.
5. Pengajuan klaim atas kematian (Ask.12)
6. Kuesioner klaim.
7. Fotokopi surat keterangan pinjaman (Asuransi Kredit saja).

8. Surat keterangan kesehatan dari Dokter/Rumah Sakit jika penerima manfaat meninggal dunia ketika dalam perawatan oleh Dokter/Rumah Sakit (Ask.12a)

#### **B. Klaim atas Berakhirnya Kontrak**

1. Polis asli atau duplikatnya jika polis asli hilang atau surat keterangan pengganti polis.
2. Fotokopi tanda terima pembayaran premi terakhir.
3. Pengajuan klaim.
4. Fotocopi kartu identitas.

Catatan: Jika polis asli atau duplikatnya hilang, Pemegang Polis harus membuat surat keterangan kehilangan polis, bermaterai dan didukung oleh laporan Polisi.

#### **C. Klaim untuk Penebusan**

1. Polis asli atau duplikatnya.
2. Tanda terima asli dari pembayaran premi terakhir yang dikeluarkan oleh AJB Bumi putera 1912.
3. Mengisi dan menyampaikan pengajuan klaim.
4. Identifikasi/KTP/SIM pemohon.

#### **D. Klaim untuk Biaya Pengobatan Akibat Kecelakaan**

1. Pengajuan klaim dari Pemegang Polis.
2. Fotocopi polis.
3. Fotocopi pembayaran premi terakhir.
4. Tanda terima biaya pengobatan dan perawatan.
5. Proses verbal dari Kepolisian dalam kasus kecelakaan.

#### **E. Klaim atas Rawat Inap dan Operasi Bedah + Rawat Jalan**

1. Menyebutkan nomor keanggotaan.
2. Semua tanda terima Rawat Inap dan Bedah/Rawat Jalan.
3. Surat Keterangan dari Rumah Sakit yang bertanggung jawab.

### **3.3. Kendala-Kendala dalam Pelaksanaan Klaim**

Dalam pembayaran klaim seringkali terjadi kendala antara lain:

1. Keterlambatan dalam proses pengajuan klaim asuransi.  
Klaim asuransi dapat tertunda atau bahkan ditolak, apabila kepengurusan klaim melebihi waktu yang telah ditentukan seperti yang tertera dalam polis. Asuransi selalu memberikan batas tertentu untuk kepengurusan klaim. Lewat dari itu, klaim tersebut dapat ditolak. Klaim untuk asuransi jiwa dengan waktu batas waktunya antara 30-60 hari

2. Nasabah tidak membawa kelengkapan dokumen sebagai syarat-syarat yang harus dipenuhi.

Semua dokumen yang harus disediakan pada saat mengajukan klaim asuransi. Bila satu saja dokumen yang kurang, maka pihak asuransi akan menolak klaim, seperti tidak dicantumkan surat keterangan dari dokter.

Dalam mengisi formulir pun, dibuat sejujur-jujurnya dan sejelas-jelasnya karena pihak asuransi nantinya akan melakukan pengecekan. Pihak asuransi tidak akan membayar klaim jika isi formulir klaim terbukti mengandung kebohongan.

3. Hilangnya polis dan kuitansi bukti pembayaran. hal ini biasanya terjadi karena sikap kurang kehati-hatian dari nasabah, padahal dokumen tersebut sangat penting terutama pada saat pengajuan klaim.

Dalam mengatasi kendala tersebut di atas, maka penyelesaian dari pihak asuransi adalah sebagai berikut:

1. Nasabah masih diberikan kesempatan oleh pihak perusahaan untuk memperpanjang waktu yang telah ditentukan dan disepakati bersama (kedua belah pihak).
2. Nasabah atau tertanggung diminta untuk segera melengkapi dokumen yang belum lengkap, apabila persyaratan dokumen hilang, maka pihak perusahaan harus tetap membantu nasabah untuk dilakukan pencarian arsip atau database nasabah yang hilang untuk dilakukan pencarian kembali.
3. Pihak perusahaan meminta kepada nasabah surat bukti kehilangan polis asuransi dan kuitansi bukti pembayaran dari pihak kepolisian.

## **IV. KESIMPULAN**

Pada bagian akhir riset ini, penulis akan menguraikan mengenai kesimpulan dari hasil penelitian antara lain:

1. Tahapan-tahapan dalam pengajuan klaim asuransi yang terdapat pada AJB Bumi Putera 1912, yaitu : pengajuan klaim terdiri atas klaim yang dapat disetujui dan klaim dapat ditunda, pengecekan dokumen, proses persetujuan, pemberitahuan kepada nasabah dan penyelesaian serta pembayaran klaim asuransi.
2. Dalam persyaratan untuk dokumen nasabah yang disertakan pada saat pengajuan klaim berbeda-beda, yakni klaim asuransi per orang dan kelompok yang terdapat pada Asuransi Bumiputera 1912, yang dapat diuraikan sebagai berikut: klaim asuransi asuransi perorangan terdiri dari klaim atas kematian, klaim atas berakhirnya kontrak,

klaim atas penebusan. Sedangkan klaim asuransi kelompok, antara lain klaim atas kematian, klaim atas berakhirnya kontrak, klaim untuk penebusan, klaim untuk biaya pengobatan akibat kecelakaan serta klaim atas rawat Inap dan operasi bedah + rawat jalan.

3. Kendala-kendala dalam pelaksanaan klaim asuransi antara lain: keterlambatan dalam proses pengajuan klaim asuransi, nasabah tidak membawa kelengkapan dokumen sebagai syarat-syarat yang harus dipenuhi, serta hilangnya polis dan kuitansi bukti pembayaran.

#### **REFERENSI**

Farodis, Zian. 2014. Buku Pintar Asuransi, Mengenal dan Memilih Asuransi yang Menguntungkan Nasabah, Yogyakarta: Laksana.

Gunawan, Imam.2013. Metode Penelitian Kualitatif Teori dan Praktik, Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Ikatan Akuntan Indonesia, 2004. Standar Akuntansi Keuangan, Jakarta: Salemba Empat.

Moh. Nazir, 2003. Metode Penelitian. Cetakan Kelima. Jakarta: Ghalia Indonesia..

Moleong, Lexy. 2002. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. remaja Rosdakarya

Nazir, Mohamad.2003. Metode Penelitian. Cetakan Kelima, Jakarta, Ghalia. Indonesia.

Salim HS. 2005. Perkembangan Hukum Jaminan di Indonesia. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Sugiyono. 2009, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D, Bandung: Alfabeta.

Sugiyono.2013. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D, Bandung: CV. Alfabeta.

Taswin, Trisnawati. 2013. Klaim Asuransi. Yogyakarta: Pohon Cahaya.

#### **Sumber Lain:**

Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD)

Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Perasuransian.