

Analisis Klaim Asuransi Pada Produk Brilliance Hasanah Sejahtera dalam Meminimalisir Resiko Jiwa Dan Investasi (Studi Kasus PT. Sun Life Financial Syariah Cabang Medan)

¹Anisa Rahmadhani, ²Tuti Anggraini, ³Muhammad Lathief Ilhamy Nasution

¹Asuransi Syariah, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan

^{2,3}Perbankan Syariah, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan

Email : [1anisarahmadhani4@gmail.com](mailto:anisarahmadhani4@gmail.com), [2tuti.anggraini@uinsu.ac.id](mailto:tuti.anggraini@uinsu.ac.id),
[3mlathiefilhamy@uinsu.ac.id](mailto:mlathiefilhamy@uinsu.ac.id)

Corresponding Mail Author: anisarahmadhani4@gmail.com

Abstract : This study aims to determine insurance claim procedures and decision making process for insurance claims for Brilliance Hasanah Sejahtera products in minimizing life and investment risks in PT Sun Life Financial Syariah Medan Branch. This type of research uses qualitative research methods. Data collection techniques in this study were carried out by observation, interviews, literature and documentation at PT Sun Life Financial Syariah Medan Branch. The results of this study indicate that the procedure for submitting Brilliance Hasanah Sejahtera insurance claims is not difficult. If a participant submits a claim, first understand the conditions required by Sun Life. And if the participant submits a claim by filling out the form honestly and the completeness of the files is in accordance with PT Sun life's requirements, the claim will be approved and the claims department has a standard claim process of 14 working days for complete every incoming claim with a record that all requirements and documents have been fulfilled. Claims can be postponed if there is a shortage of documents, the company will ask 8participants to complete the data, as a result, claims will be postponed before everything is done complete. But claims can be rejected if irregularities are found, no right, and other causes that are not allowed in insurance.

Keywords: Claims, Brilliance Hasanah Sejahtera, Sharia Insurance.

I. Pendahuluan

Manusia ingin segala sesuatu dalam hidup mereka berjalan dengan baik, apakah itu pekerjaan, perjalanan, pendidikan anak-anak mereka, atau uang pensiun mereka. Masalah dalam mencapai tujuan ini adalah orang tidak tahu berapa lama mereka akan hidup, kapan mereka akan sakit, kapan musibah akan terjadi dan sebagainya. Banyak hal yang terjadi yang muncul di lingkungan kita sebagai suatu kejadian yang tidak terduga. Kemungkinan tak terduga itulah yang disebut dengan resiko. (Asy'ari Suparmin, 2019).

Manusia telah melakukan banyak upaya untuk mengurangi risiko yang tidak pasti ini. Yang pertama adalah berusaha untuk mengurangi risiko dengan menghindari kerugian atau potensi kerugian. Langkah kedua adalah mengambil risiko sedemikian rupa sehingga bahaya yang ada tidak bertambah. Opsi ketiga adalah mengalihkan risiko ke orang lain, ini dilakukan melalui kontrak pengalihan risiko atau asuransi.

Saat ini, asuransi adalah lembaga non-bank yang terstruktur rapi dalam bentuk bisnis dan fokus pada bisnis aktual. Seiring pertumbuhan kegiatan ekonomi, demikian pula tinggi jumlah risiko yang harus ditanggung masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan suatu fasilitas yang dapat mengurangi hal tersebut, yaitu fasilitas asuransi. (R. Rezky Kun A Z. Syahrída Sholehah S, 2015)

Berdasarkan Fatwa Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) didalam fatwa nya mengenai pengertian umum dalam Asuransi Syariah atau disebut dengan takaful, ta'min atau tadhmun merupakan kegiatan yang memberikan tujuan bersama dalam melakukan tolong-menolong dan melindungi antar sesama dalam suatu kelompok. Dalam kegiatan ini memberikan tujuan dan manfaat pengembalian bila mana terjadi suatu resiko secara tiba-tiba dengan menggunakan akad dan perjanjian yang sesuai dengan syariat melalui perjanjian berupa investasi aset akad tabarru'. Adapun pengertian dari penggunaan kata "ta'awun" merupakan kegiatan yang memiliki tujuan tolong-menolong, melindungi yang merupakan maksud dari asuransi syariah itu sendiri. Dalam hal khusus, kepatuhan nasabah Asuransi Syariah terhadap prinsip hidup ukhuwah Islami, saling melindungi, dan tolong menolong pada saat terjadinya musibah (Risiko).

Di negara-negaramaju, kehidupan sosial dan asuransi saling terkait. Hampir setiap tindakan dalam kehidupan sehari-hari disertai dengan asuransi. Hal ini karena asuransi berfungsi sebagai jaminan dan payung kehidupan dan kemajuan. Dalam perkembangannya beberapa tahun terakhir ini, asuransi di Indonesia mengalami kemajuan yang sangat signifikan. Masyarakat Indonesia sekarang sudah seharusnya memiliki perhatian khusus dalam perkembangan asuransi yang saat ini sudah menjadi suatu kebutuhan yang wajib dipenuhi dalam kehidupan. Tak hanya itu, perkembangan asuransi juga membantu perkembangan masyarakat dan negara. Fungsi asuransi yang dulunya terbatas pada pengalihan risiko, kini telah berkembang menjadi fungsi investasi karena kemajuan perdagangan modern dan banyaknya persaingan dari organisasi yang bergerak di bidanasuransi.

Di Indonesia saat ini perkembangan perusahaan asuransi syariah kian meluas terutama dalam sektor asuransi jiwa seperti, PT Sun Life Financial Syariah Cabang Medan. Brilliance Hasanah Sejahtera (BHS), produk asuransi jiwa dan investasi yang dikelola berdasarkan prinsip syariah, merupakan penawaran unggulan dari PT Sun Life Financial Syariah. Ini memberikan pembayaran berkala untuk membantu keluarga Anda memenuhi kebutuhan keuangan masa depan seperti yang terkait dengan biaya pendidikan, modal awal, ibadah, pernikahan anak, dana pensiun, dan hal lainnya yang dikelola berdasarkan prinsip syariah.

Brilliance Hasanah Sejahtera adalah produk asuransi jiwa dan investasi berbasis syariah yang dirancang untuk membantu keluarga Indonesia mencapai keamanan finansial di setiap tahap kehidupan, mulai dari uang pensiun hingga biaya pendidikan, modal awal hingga biaya ibadah. Peserta yang berusia antara 15 hingga 70 tahun akan

langsung mendapatkan perlindungan tambahan berupa asuransi kematian akibat kecelakaan dengan manfaat asuransi sebesar Rp100 juta.

Tabel 1. Jumlah Data Nasabah Asuransi *Brilliance* Hasanah Sejahtera

No	Tahun	Jumlah Nasabah
1	2017	256 Jiwa
2	2018	205 Jiwa
3	2019	212 Jiwa
4	2020	158 Jiwa
5	2021	230 Jiwa

Sumber: Data PT. Sun Life Financial Syariah Cabang Medan Tahun 2017-2021

Menurut sumber data diatas pada PT. Sun Life Financial Syariah Cabang Medan, dapat dilihat setiap tahunnya perusahaan mengalami penurunan dan kenaikan jumlah nasabah secara fluktuatif. Penurunan jumlah nasabah juga dipengaruhi karena pencairan klaim yang bermasalah sehingga ini membuat citra buruk dari produk tersebut.

Hasil *survey* sebelumnya sering terjadinya kegagalan dalam proses klaim. Klaim adalah tuntutan atas hak yang dihasilkan dari pemenuhan kriteria perjanjian yang telah ditentukan sebelumnya. Dengan adanya kegiatan atau proses klaim yang diajukan oleh nasabah asuransi tentunya perusahaan harus mengeluarkan atau membayar tersebut sesuai dengan polis yang telah disepakati bersama antara nasabah asuransi dengan perusahaan asuransi yang berkaitan.

Tabel 2. Jumlah Peserta Klaim Asuransi *Brilliance* Hasanah Sejahtera

No	Tahun	Peserta Klaim	Persentase %
1	2017	7	17%
2	2018	5	12%
3	2019	8	19%
4	2020	12	28%
5	2021	10	24%

Sumber: Data PT. Sun Life Financial Syariah Cabang Medan Tahun 2017-2021

Dari tabel di atas dapat dilihat jumlah peserta klaim PT. Sun Life Financial Syariah Cabang Medan Tahun 2017-2021 mengalami fluktuatif. Jumlah peserta klaim pada tahun 2017 mencapai 17% dan di tahun 2018 terjadi penurunan peserta klaim mencapai 12%, pada tahun 2019 terjadi peningkatan kembali peserta klaim menjadi 19% dan pada tahun 2020 terjadi peningkatan hingga 28% akan tetapi pada tahun 2021 terjadi penurunan sebesar 24%. Hal ini disebabkan karena ada beberapa pengajuan klaim nasabah yang ditolak/gagal karena tidak memenuhi persyaratan di dalam polis.

Karena pemegang polis tidak jujur dalam memberikan informasi asli sebelum menjadi pemegang polis, permasalahan pembayaran klaim tidak dilakukan oleh perusahaan Sun Life melainkan karena kesalahan pemegang polis itu sendiri. Permasalahan klaim biasanya disebabkan oleh kurangnya pemahaman bertanggung tentang proses dan prosedur penanganan klaim. Hal inilah yang secara konsisten dapat

memberikan persepsi bahwa perusahaan asuransi bergerak lambat dan mempersulit tertanggung untuk menyelesaikan proses pengajuan klaim. Maka dari itu, hal ini pula yang menjadikan perusahaan asuransi memiliki citra yang tidak baik di masyarakat.

II. Landasan Teori Klaim

Dalam asuransi syariah umum, klaim merupakan tindakan yang dilakukan yang berfungsi untuk memberikan penggantian akibat kerugian kepada pemegang polis yang mengalami musibah. (Novi Puspitasari, 2015) Dalam konteks perasuransian, klaim adalah suatu tuntutan atau permintaan pembayaran sebuah manfaat kepada perusahaan yang diberikan kepada nasabah berdasarkan perjanjian yang dilakukan oleh kedua belah pihak yang terdapat didalam polis. Klaim merupakan permintaan yang dibuat dari nasabah kepada perusahaan untuk cakupan kerusakan yang tercakup dalam perjanjian. (Nisrina Muthohari, 2012).

Klaim ialah penyelesaian penggantian yang dibayarkan oleh perusahaan ketika nasabah mengalami musibah atau resiko. Dalam asuransi jiwa syariah sendiri terdapat empat jenis klaim yang diantaranya:

1. Pengajuan klaim habis kontrak, peserta yang telah memenuhi kontrak akan menerima pembayaran santunan dari perusahaan berupa hasil investasi dan juga tabungan.
2. Pengajuan klaim asuransi kesehatan, pertanggung jawaban semua biaya yang terkait dengan pemulihan peserta, termasuk penggantian biaya rawat inap, biaya operasional, biaya pengobatan, dan biaya perawatan lainnya akan dibayarkan oleh pihak perusahaan.
3. Pengajuan klaim asuransi kecelakaan, pada klaim ini perusahaan akan membayarkan penggantian kerugian bila mana peserta mengalami kecelakaan, terlepas dari apakah itu menyebabkan cacat permanen.
4. Klaim meninggal, ketika seorang peserta meninggal dunia, perusahaan akan membayar ahli waris mereka jumlah yang ditentukan dalam perjanjian sebelumnya sebagai kompensasi.

Manajemen Risiko

Setiap pilihan membawa tingkat risiko tertentu. Bergantung pada disiplin ilmu yang diteliti dan bagaimana hubungannya dengan ilmu-ilmu lain, pengertian risiko dapat memiliki berbagai arti dan implikasi. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mengartikan risiko yaitu risiko didefinisikan sebagai hasil yang tidak menyenangkan (buruk, merugikan) dari suatu kegiatan atau tindakan. (Ebta Setiawan, 2022b)

Metode terstruktur dan terorganisir untuk mengidentifikasi, mengukur, membuat perlakuan risiko alternatif, dan mengawasi serta mengendalikan penerapan perlakuan risiko dikenal sebagai manajemen risiko. (Bramantyo Djohanputro, 2006). Saat melakukan kegiatan manajemen risiko, ada empat model yang perlu dipertimbangkan:

1. Menghindari Risiko

Solusi termudah dan paling jelas adalah tidak mengambil risiko. Mencegah bahaya terluka atau terbunuh dalam bencana penerbangan dengan tidak

bepergian melalui udara, sama seperti kita dapat menghindari risiko menderita kerugian finansial dengan tidak berinvestasi di saham.

1. Mengontrol Risiko
Dengan mengambil tindakan pencegahan, kita dapat mengelola bahaya.
2. Menerima Risiko
Dengan mengambil risiko, anda juga mengambil tanggung jawab keuangan penuh untuk itu.
3. Mentransfer Risiko
Dengan membayar layanan tersebut, seseorang yang mentransfer atau mengalihkan risiko juga mendistribusikan kewajiban keuangannya atas risiko tersebut kepada penerima. Asuransi adalah cara paling umum bagi individu, keluarga, dan perusahaan untuk melakukan pendekatan ini. (Rahmi Hermawati, 2021).

Polis

Polis ialah perjanjian asuransi antara peserta dan perusahaan. Calon nasabah harus menyadari bahwa polis adalah komponen asuransi yang diperlukan untuk mencegah kejadian yang tidak menguntungkan. Pastikan untuk mempelajari dan memahami kebijakan yang diberikan perusahaan asuransi secara menyeluruh. Jika ada sesuatu yang tidak jelas, nasabah harus bertanya, dan perusahaan harus mengklarifikasi sampai nasabah benar-benar mengerti.

Asuransi Syariah

Sebuah organisasi keuangan modern, asuransi memberikan penanganan manajemen risiko untuk kejadian potensial di masa depan di bawah manajemen modern. Di era modern ini, sektor ekonomi dan keuangan terdapat lembaga bank dan nonbank yang diharapkan mampu memberikan perkembangan yang baik bagi negara dan juga masyarakat. Asuransi adalah badan keuangan yang bergerak di bidang pertanggungan. Dengan adanya asuransi memberikan manfaat untuk masyarakat dalam meminimalisir resiko dari kerugian. (Syahfindra, 2021)

Dalam istilahnya asuransi berkembang di Indonesia sendiri berasal dari kata Belanda *assurantie* dan kemudian kata itu berubah menjadi “asuransi” dalam bahasa Indonesia. Tetapi, kata *assurantie* itu sendiri bukan merupakan bahasa asli Belanda, sebab kata tersebut dapat dijumpai dalam bahasa Latin, yaitu *assecurare* yang memiliki arti “meyakinkan orang”, dan kata ini pun akhirnya dikenal juga dalam bahasa Prancis sebagai *assurance*.

Dengan demikian, istilah *assuradeur* yang artinya “penanggung” dan *geassureerde* yang artinya “tertanggung”. Penggunaan dua kata ini berasal dari bahasa Belanda. Dalam bahasa Belanda istilah dari *insurance* dan *assurance* memiliki arti yaitu “pertanggungan”. Penggunaan dua kata ini sendiri memiliki arti yang berbeda, jika pada kata *insurance* sendiri memiliki arti berjanji jika suatu saat pasti sesuatu akan terjadi, sedangkan arti asuransi itu sendiri memiliki makna hasil potensial yang luas. (Andri Soemitra, 2017).

Asuransi dalam bahasa Arab memiliki arti *at-ta'min*, tertanggung disebut *mu'amman lahu* atau *musta'min* sedangkan penanggung disebut *mu'ammin*. *men-ta'min-kan* sesuatu maksudnya yaitu dikatakan bahwa seseorang mengasuransikan atau mengasuransikan jiwanya, rumahnya, atau mobilnya sehingga dapat dipastikan

bahwa ahli warisnya akan menerima penggantian kerugian dalam hal yang tertera didalam polis dengan besaran yang sesuai dengan kesepakatan perusahaan dan nasabah. (Muhammad Syakir Sula, 2016).

Pedoman umum asuransi syariah oleh fatwa Dewan Syariah Nasional majelis ulama Indonesia (DSN-MUI) memberikan pengertian mengenai Asuransi Syariah atau disebut Takaful, Ta'min dan Tadhamun merupakan kegiatan yang dilakukan dalam bentuk perjanjian antar individu yang membentuk suatu kelompok guna saling melindungi dan memberikan bantuan dalam bentuk investasi atau modal yang nantinya dikumpulkan menjadi satu dan akan diberikan bila terjadi suatu peristiwa atau resiko yang terjadi dimasa depan yang dialami oleh nasabah dan segala proses kegiatannya dilakukan sesuai dengan prinsip syariat Islam. (Dewan Syariah Nasional MUI, n.d.)

Menurut penjelasan para ahli ekonomi syariah, secara umum ada beberapa prinsip utama yang membentuk asuransi syariah, yaitu: (Gemala Dewi, 2006).

1. Saling bertanggung jawab. Ketika peserta mengalami musibah atau kerugian, prinsip ini mengajak peserta untuk saling membantu. Sikap tolong menolong ini dipraktikkan di antara saudara-saudara Muslim sebagai kewajiban yang sebenarnya.
2. Saling bekerja sama atau saling membantu.
3. Saling melindungi penderitaan satu sama lain. Ketika terjadi gangguan keselamatan dan bencana, prinsip ini menghimbau peserta asuransi untuk aktif membantu membela peserta lainnya.
4. Menghindari komponen gharar, maysir, dan riba. Pemikiran ini mendasari setiap kegiatan muamalah yang dilarang keras oleh Al-Qur'an dan Sunnah Nabi Muhammad.

III. Metode Penelitian

Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif, atau penelitian yang menekankan pada deskripsi analitis tentang suatu peristiwa atau proses seperti yang terjadi di lingkungan alami untuk mengungkap makna mendalam dari proses tersebut. Penelitian kualitatif dilakukan untuk menambah pengetahuan melalui pemahaman dan penemuan. (Nasution, 2021) Dalam penelitian ini peneliti menggunakan tehnik pengumpulan data yaitu menggunakan metode observasi, wawancara, dokumentasi dan studi pustaka.

IV. Hasil Dan Pembahasan

1. **Prosedur Pengajuan Klaim Asuransi Brilliance Hasanah Sejahtera dalam Meminimalisir Resiko Jiwa dan Investasi pada PT. Sun Life Financial Syariah**

Prosedur dan pelaksanaan penting dalam penyelesaian pembayaran klaim asuransi. Klaim asuransi merupakan kewajiban yang harus dibayar oleh penanggung kepada tertanggung bila mana terjadi resiko oleh tertanggung bila tertanggung masih dalam perjanjian asuransi. Sebelum mengajukan tuntutan ganti rugi (klaim), tertanggung atau ahli waris harus memiliki pemahaman menyeluruh tentang hal-hal apa saja yang menjadi persyaratan dan juga bagaimana prosedur dalam mengajukan penggantian kerugian. Karena pada praktiknya sering terjadi kegagalan dalam

penyelesai klaim. Keberhasilan proses pengajuan klaim sangat dipengaruhi oleh pemahaman bertanggung terhadap prosedur dan persyaratan dalam mengajukan klaim.

Untuk pengajuan klaim, setiap perusahaan asuransi memiliki prosedur dan persyaratan. Baik asuransi syariah maupun asuransi konvensional mengikuti prosedur klaim yang sebagian besar seragam. Perbedaan yang ada pada setiap perusahaan yaitu dalam melakukan proses pencairan dana klaim yang diajukan oleh nasabah cepat atau lambatnya prosedur klaim.

Berdasarkan wawancara staf klaim mengatakan bahwa, Prosedur pengajuan klaim itu diawali dengan laporan klaim. Laporkan segera setelah peristiwa yang sekiranya akan membuat nasabah yang mengajukan klaim ini menderita sebuah kerugian. Lalu bukti klaim kerugian sertakan bukti kerugiannya bisa kwitansi asli rawat inap, bukti kecelakaan atau surat keterangan yang menyatakan bertanggung memang sedang mengalami musibah sehingga harus mencairkan dananya. Kemudian perusahaan melakukan penyelidikan pihak klaim akan survey ke rumah sakit yang untuk memeriksa apakah benar ada kejadian meninggal ataupun kecelakaan. Terakhir penyelesaian klaim, jika semua berkas sudah lengkap dan jika setuju dana klaim akan dibayarkan. (Wawancara Staf Klaim, 2022).

Penyebab terjadinya klaim:

1. Nasabah meninggal dunia.
2. Jangka waktu polis untuk berakhirnya perjanjian asuransi telah berlalu, dan tanggung jawab pemegang polis telah terpenuhi atau polis tersebut mungkin sudah lapse tetapi masih memiliki nilai tunai. (habis kontrak bebas premi).
3. Nasabah mengalami kecelakaan.
4. Nasabah memerlukan rawat inap yang dikarenakan suatu penyakit

Terdapat berbagai tahapan yang harus diselesaikan dalam prosedur klaim sebelum dapat diajukan, antara lain: (Wawancara Staf Klaim, 2022).

1. Laporan Klaim

Laporan klaim peserta merupakan awal dari suatu proses klaim. Pihak bagian klaim menerima laporan pendahuluan kejadian klaim dari pihak bertanggung. Kemudian pihak bagian klaim mencatat dalam buku pendaftaran klaim yang berisi laporan singkat mengenai terjadinya suatu kejadian klaim. Apabila laporan pendahuluan klaim tersebut baru disampaikan secara lisan maka hal ini akan ditegaskan secara tertulis. Laporan klaim juga memiliki batas waktu, laporan klaim memiliki waktu 30 hari dengan melalui datang ke kantor pusat, sms, email atau bisa menghubungi agen terlebih dahulu. Sebelum melakukan laporan klaim pihak bertanggung sudah melengkapi dokumen yang disyaratkan Sun Life.

2. Peserta Menyerahkan Dokumen Klaim

Peserta memberikan dokumen yang diperlukan kepada pihak PT. Sun Life Financial Syariah Cabang Medan untuk pengajuan klaim. Untuk lebih memudahkan peserta dalam mengajukan klaim bisa melewati aplikasi My Sun Life.

3. Proses Pengecekan Dokumen Klaim

Bagian klaim menyelidiki apakah terjadinya klaim asuransi dijamin berdasarkan syarat dan ketentuan polis atau tidak dengan memverifikasi validitas klaim

menggunakan data peserta, ketentuan polis, pembayaran premi, dan faktor lainnya. Berdasarkan laporan klaim, staf klaim memeriksa dokumen-dokumen peserta, termasuk informasi peserta, ketentuan polis, pembayaran premi, dan sebagainya. Jika tidak lengkap, bagian klaim akan menghubungi peserta untuk mengumpulkan dokumen yang kurang lengkap tersebut.

4. Pemeriksaan Klaim

Jika semua pemeriksaan klaim terkonfirmasi, penyelidikan lebih lanjut dilakukan untuk menentukan apakah kejadian tersebut terjadi selama masa asuransi dan apakah peristiwa tersebut merupakan risiko yang ditanggung oleh polis. Pada saat menangani peserta yang mengalami kecelakaan, Bagian Pemeriksaan Klaim mensurvei atau memeriksa peserta berdasarkan keterangannya kepada pihak rumah sakit atau dokter, dengan memperhatikan:

1. Menyelidiki klaim untuk melihat apakah ada sesuatu yang mencurigakan terjadi.
2. Melakukan pemeriksaan ke TKP (tempat kejadian).
3. Klaim dapat ditolak jika ditemukan kejanggalan.

5. Proses klaim

Bagian informasi dan telekomunikasi akan mengirimkan surat konfirmasi kepada peserta atau ahli waris segera setelah bagian administrasi klaim meminta pembayaran manfaat dari bagian keuangan jika klaim disetujui. Staf Sun Life Financial Syariah akan langsung memberikan manfaat kepada tertanggung atau ahli waris melalui cek atau transfer, bersamaan dengan otorisasi penerbitan serah terima klaim.

6. Penutupan berkas klaim

Peserta atau ahli waris menandatangani tanda terima pembayaran dan mengembalikannya kepada staf klaim jika klaim diterima. Setelah pengajuan, proses klaim selesai.

2. Proses Pengambilan Keputusan Klaim Asuransi Brilliance Hasanah Sejahtera dalam Meminimalisir Resiko Jiwa dan Investasi pada PT. Sun Life Financial Syariah

Tuntutan pihak ketiga terhadap tertanggung memicu proses klaim yang harus segera diberitahukan kepada penanggung (perusahaan asuransi). Penanggung akan mulai menindaklanjuti klaim setelah menerima laporan dengan melakukan survei investigasi klaim dan mengumpulkan dokumen pendukung yang diperlukan. Selain itu, berdasarkan ketentuan polis, penanggung akan menentukan apakah klaim yang dibuat oleh tertanggung dijamin atau tidak. Pemberitahuan penolakan akan diberikan jika klaim ditolak. Klaim akan tetap dibayar lunas jika ternyata klaim dinyatakan terjamin, sesuai dengan pemberitahuan persetujuan klaim yang akan dikirimkan. Untuk memaksimalkan jumlah santunan yang dikeluarkan oleh perusahaan asuransi dan menurunkannya untuk mencapai keuntungan perusahaan, diperlukan penyesuaian perhitungan santunan (Adjustment). (Wawancara Staf Klaim, 2022)

1. Klaim Disetujui

- a. Menerima berkas dari nasabah atau ahli waris untuk mengajukan klaim.
- b. Setelah laporan berkas klaim diterima, pemeriksaan polis akan dilakukan untuk menentukan apakah polis masih berlaku dan untuk memverifikasi

informasi pada formulir klaim, bukti pembayaran premi, dan verifikasi klaim.

- c. Jika verifikasi klaim sudah lengkap atau sesuai maka dilakukan survey ke lokasi nasabah. Jika nasabah meninggal dunia, staf klaim mengkonfirmasi kebenaran nasabah kepada lurah di lingkungan nasabah dan rumah sakit tempat nasabah dirawat tentang fakta kematian nasabah.
- d. Perusahaan akan segera memproses klaim jika proses verifikasi berjalan dengan baik dan tidak ditemukan kejanggalan.
- e. Memutuskan siapa yang berhak menerima manfaat asuransi berikutnya, dan membayar kepada penerima manfaat yang namanya tercantum dalam polis setelah itu.

2. Klaim Ditunda

Karena pemegang polis atau ahli waris mengajukan klaim dengan dokumen yang tidak lengkap, klaim dapat tertunda. Oleh karena itu, perusahaan tidak dapat langsung menerima proses klaim. Oleh sebab itu, klaim akan ditunda sebelum berkas yang diminta perusahaan dapat terpenuhi. Jika nasabah telah melengkapi dokumen dan berkas sesuai dengan prosedur, klaim akan diterima. Jika klien tidak dapat melengkapi dokumen dan berkas yang diminta oleh perusahaan, klaim juga dapat ditolak. (Wawancara Ibu Maripa Sinaga, 2022)

3. Klaim Ditolak

Opsi selain klaim disetujui dan ditunda, klaim juga dapat ditolak. Ada beberapa hal yang menyebabkan terjadinya klaim ditolak, antara lain:

- a. Polis milik nasabah sudah masuk dalam kategori lapse atau tidak aktif.
- b. Tidak sesuai data yang diajukan dalam proses klaim dengan permasalahan.
- c. Nasabah atau ahli waris terlalu lama mengajukan klaim.
- d. Pemberian manfaat klaim jaminan kematian disebabkan terjadinya kecelakaan.

V. Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dalam penelitian ini mengenai Analisis klaim asuransi pada produk Brilliance Hasanah Sejahtera dalam Meminimalisir resiko jiwa dan investasi pada PT. Sun Life Financial Syariah Cabang Medan, maka peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Prosedur pengajuan klaim asuransi brilliance hasanah sejahtera memiliki beberapa tahapan dimulai pada saat peserta mengalami musibah dengan memberitahukan kepada PT. Sun Life Financial Syariah perihal klaim yang dimaksud. Kemudian peserta harus melengkapi semua persyaratan klaim yang telah ditentukan oleh PT. Sun Life. Maka Sun Life Financial Syariah akan memproses klaim tersebut sesuai dengan ketentuan standar operasional perusahaan (SOP). Disetujui atau tidaknya pengajuan klaim peserta tergantung pada kelengkapan persyaratan yang telah ditetapkan perusahaan. Proses klaim PT Sun Life memiliki jangka waktu 14 hari kerja untuk menyelesaikan klaim dengan catatan semua persyaratan telah dipenuhi.
2. Setelah dilakukan proses pemeriksaan berkas klaim maka tahap selanjutnya proses pengambilan keputusan. Proses pengambilan keputusan terdapat 3

keputusan yaitu klaim disetujui, klaim ditunda dan klaim ditolak. Berikut adalah unsur-unsur penentu dalam proses pengambilan keputusan klaim PT Sun Life Financial Syariah:

- a. Kelengkapan dokumen yang dibutuhkan Sun Life.
- b. Kesesuaian data dari yang diajukan.

Saran

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti dapat memberikan saran seperti berikut:

1. Bagi PT. Sun Life Financial Syariah Cabang Medan Perlu memberikan informasi atau sosialisasi perihal prosedur dan pemrosesan klaim yang berlaku dan sesuai kesepakatan bersama agar tidak terjadi kesalahpahaman antara nasabah ataupun perusahaan. Yang paling penting pihak agen harus membantu tertanggung atau ahli waris dalam mengurus pengajuan klaim.
2. Bagi peserta, sebelum mengajukan klaim peserta harus membaca dengan jelas prosedur yang diberikan perusahaan. Tidak hanya membaca saja tetapi juga harus dipahami agar proses klaim bisa berjalan dengan lancar. Jika ada yang kurang mengerti peserta juga bisa bertanya kepada agen atau datang langsung ke kantor agar tidak terjadi kesalahpahaman.
3. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi peneliti yang akan datang meskipun penulis mengerti bahwa penelitian ini jauh dari sempurna dan harapan penulis untuk peneliti yang akan datang dapat menyempurnakan penelitian pertama.

VI. Daftar Pustaka

- Andri Soemitra. (2017). Bank & Lembaga Keuangan Syariah. Prenada Media. <https://books.google.co.id/books?id=0SFADwAAQBAJ>
- Asy'ari Suparmin. (2019). ASURANSI SYARIAH. Uwais Inspirasi Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=9r6tDwAAQBAJ>
- Bramantyo Djohanputro. (2006). Manajemen Risiko Korporat Terintegrasi. PPM Dewan Syariah Nasional MUI. (n.d.). Fatwa Dewan Syariah Nasional NO:21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah.
- Ebta Setiawan. (2022a). Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). <https://kbbi.web.id/klaim>
- Gemala Dewi. (2006). Aspek-Aspek Hukum dalam Perbankan dan Perasuransian Syariah di Indonesia. Kencana.
- Muhammad Syakir Sula. (2016). Prinsip-Prinsip Asuransi Syariah. Syakir Sula Institute.
- Nasution, M. L. I. (2021). ANALISIS MEKANISME AUDIT PEMBIAYAAN PADA BANK SYARIAH. HUMAN FALAH: Jurnal Studi Ekonomi Dan Bisnis Islam, 8(1). <https://doi.org/10.30829/hf.v8i1.10212>
- Nisrina Muthohari. (2012). Panduan Praktis Membeli & Menjual Asuransi. Buku Pintar.
- Novi Puspitasari. (2015). Manajemen Asuransi Syariah. UII Press.
- R. Rezky Kun A Z. Syahrída Sholehah S. (2015). Asuransi Syariah. Parama Publising.
- Rahmi Hermawati. (2021). Manajemen Risiko dan Asuransi serta Implikasinya. Insan Cendikia Mandiri.

Syahfindra, Mhd. A. Tuti. H. R. D. (2021). Analisis Kinerja Agen Dalam Strategi, Segmentasi Dan Target Pemasaran Dalam Melakukan Penjualan Pada PT Asuransi Umum Bumiputera Muda Medan 1967. 2, 96–106.