

Analisis Penyebab Penolakan Klaim Nasabah di PT Asuransi Umum Bumiputra Muda 1967 (Cabang Medan)

Yulia Febrianti¹, Maryam Batubara²

^{1,2}Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

yuliafebrianti481@gmail.com¹, Maryam.batubara@uinsu.ac.id²

ABSTRACT

The aim of this research is to analyze the reasons behind the rejection of claims at PT Asuransi General Bumiputra Muda Medan Branch. The analytical method used is a qualitative descriptive technique that uses interviews to collect data on ten informants who work at PT Asuransi General Bumiputra Muda Medan Branch. Based on research findings, the causes of lost claims at PT Asuransi Jenderal Bumiputra Muda Medan Branch include incomplete documentation, inaccurate information in insurance claims, police investigations, delays in processing claims, and handling errors. The implications of this research include that PT Asuransi General Bumiputra Muda Medan Branch must improve communication with customers regarding the insurance claims process and strengthen internal processes to prevent fraud.

Keywords: insurance claims, claim rejection, PT Asuransi Umum Bumiputra Muda Medan branch

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui alasan penolakan klaim klien oleh PT Asuransi General Bumiputra Muda cabang Medan. Metodologi penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif, dan pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terhadap sepuluh informan yang bekerja di PT Asuransi General Bumiputra Muda cabang Medan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dokumen yang tidak lengkap, informasi yang salah dalam klaim asuransi, pengecualian polis, keterlambatan pengajuan klaim, dan penipuan menjadi alasan utama ditolaknya klaim nasabah PT Asuransi Jenderal Bumiputra Muda cabang Medan. Kesimpulan penelitian adalah PT Asuransi General Bumiputra Muda cabang Medan harus meningkatkan protokol pengendalian internal dan memberikan informasi yang lebih baik kepada klien tentang syarat pengajuan klaim asuransi agar terhindar dari kerugian.

Kata Kunci: klaim asuransi, penolakan klaim, PT Asuransi Umum Bumiputra Muda cabang Medan

PENDAHULUAN

Dalam konteks pengalihan risiko, pihak asuransi mengidentifikasi diri dengan bertanggung dengan menerima premi sebagai ketidakseimbangan hak untuk membayar kerugian yang tidak terduga. Namun kenyataannya, perusahaan asuransi tidak selalu harus menerima setiap klaim yang diajukan pihak tertanggung.

Hal ini bukanlah hal yang aneh dan mungkin sering terjadi pada PT Asuransi Jenderal Bumiputra Muda 1967 untuk menolak tuntutan. Tertanggung mungkin mengalami kesulitan dalam memperoleh pembayaran kompensasi karena banyak faktor, seperti kriteria yang ditetapkan oleh perusahaan tidak memadai, manipulasi data terkait kecelakaan, dan kondisi medis yang pernah dialami oleh peserta. Misalnya saja, ketika klaim peserta ditolak, diketahui bahwa peserta telah

memalsukan surat kesehatan rumah sakit yang dimaksudkan untuk menunjukkan bahwa ia mengalami kecelakaan. Dalam kasus kedua, perusahaan asuransi menolak klaim karena penyakit yang diderita peserta sebelumnya; karena asuransi tidak menanggungnya, perusahaan telah menolak pengajuan klaim.

Ketika mereka mengetahui bahwa persyaratan yang ditetapkan oleh perusahaan tidak dipenuhi atau terdapat pelanggaran hukum, perusahaan asuransi biasanya menolak klaim. Klaim pada PT Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967 ditolak jika terdapat dokumen yang tidak benar, manipulasi data, atau pelanggaran hukum. Keadaan di atas menarik bagi peneliti yang ingin meneliti kompleksitas klaim asuransi dengan judul Analisis Faktor-Faktor Penolakan Klaim Pelanggan pada PT Asuransi Bumiputera Muda 1967 (Cabang Medan).

METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian yang digunakan dalam makalah ini adalah pendekatan penelitian kualitatif dan deskriptif. Untuk menjelaskan dan mengkaji secara menyeluruh alasan penolakan klaim nasabah pada PT Asuransi General Bumiputera Muda 1967 Cabang Medan, maka dipilih teknik deskriptif.

Sumber data primer yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian adalah data primer dan wawancara mendalam dengan informan kunci antara lain pejabat PT Asuransi General Bumiputera Muda cabang Medan tahun 1967 yang mengelola proses klaim klien yang ditolak klaimnya, PT Asuransi General Bumiputera Muda 1967 Cabang Medan pengamatan langsung peserta terhadap prosedur klaim. Pemeriksaan catatan yang berkaitan dengan klaim yang ditolak, termasuk polis asuransi, hasil survei, dan surat penolakan Data sekunder: peraturan dan persyaratan asuransi Indonesia; publikasi ilmiah; studi tentang penolakan klaim asuransi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengertian Klaim

Menurut Pasal 246 KUHP, asuransi atau pertanggungan adalah suatu keadaan di mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan cara memungut premi untuk mengganti kerugian, kerusakan, atau potensi kehilangan keuntungan yang diakibatkan oleh suatu kejadian yang tidak dapat diduga.

Kita sering mendengar bahwa klaim adalah tuntutan atau permintaan uang atau ganti rugi. Pada kenyataannya, tuntutan adalah tuntutan terhadap tagihan dan hak. Alternatifnya, dapat berupa klaim dalam arti permohonan resmi yang dibuat oleh klien kepada perusahaan asuransi (bisnis) untuk mendapatkan uang yang telah disepakati sebelumnya.

Dengan kata lain, klaim adalah tata cara peserta mengajukan permohonan untuk menerima uang asuransi setelah tertanggung memenuhi seluruh tanggung jawabnya kepada penanggung, yaitu dengan memenuhi pembayaran premi sesuai dengan perjanjian sebelumnya. Klaim juga dapat diartikan sebagai permohonan yang dibuat oleh peserta untuk menerima pertanggungan atas kerugian yang diperbolehkan dalam perjanjian. Sebaliknya, klaim adalah prosedur di mana para pihak dapat memperoleh hak sesuai dengan ketentuan kontrak.

Penyebab Penolakan Klaim Nasabah

Apabila terjadi suatu musibah atau kejadian yang tidak diantisipasi maka nasabah asuransi atau tertanggung harus benar-benar berharap agar dapat memperoleh hak-haknya berdasarkan polis dengan mengajukan klaim. Inilah alasan mengapa klaim asuransi ditolak. Namun terkadang pihak asuransi menolak klaim asuransi semacam ini. Penolakan klaim dapat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain:

1. Risiko nasabah terhadap risiko atau bencana tidak tercakup dalam polis atau dijamin.
2. Karena nasabah belum melakukan kewajibannya pada perusahaan asuransi, kecuali membayar premi pada tepat waktu.
3. Klaim terjadi di luar periode polis sebelum masa pertanggung jawaban mulai, atau sesudah masa pertanggung jawaban berakhir.
4. Nasabah terlambat melaporkan klaim ke perusahaan asuransi.
5. Nasabah tidak bisa membuktikan kerugian maupun tidak menunjukkan barang bukti.
6. Perusahaan asuransi terbaik tidak diberi kesempatan untuk melakukan survei atau investigasi sebelum memutuskan pembayaran klaim.

Karena kerugian berada di luar cakupan perjanjian pertanggung jawaban, maka kerugian tersebut tidak ditanggung oleh polis. Hal ini terjadi ketika pihak yang diasuransikan melanggar batasan polis yang berlaku atau ketika perlindungan tidak lagi efektif. Hal ini sebanding dengan situasi di mana perusahaan asuransi menolak klaim karena pemegang polis tidak mengikuti ketentuan polis atau melanggar hukum. Klaim yang ditolak oleh PT Asuransi Umum BUMIDA disebabkan oleh ketidakcukupan persyaratan, manipulasi data, dan pelanggaran hukum. Ketika dihadapkan pada suatu klaim, perusahaan asuransi memiliki dua pilihan utama untuk menanganinya: Membayar klaim atau menolaknya. Korporasi menolak pembayaran karena dua alasan, yaitu:

1. Karena kerugian tidak terjadi.
2. Karena polis yang bersangkutan tidak menutupi kerugian.

Proses Pengajuan Klaim

1. Dalam hal ini, klien atau pemegang polis menghubungi agen atau layanan pelanggan dan memberitahukan bahwa mereka bermaksud untuk mengajukan klaim atas polis asuransi jiwa produk PIA mereka.
2. Mendaftarkan Klaim
Dalam hal ini, agen atau pelaku bisnis sudah mengetahui bahwa pemegang polis atau klien akan mengajukan klaim. Oleh karena itu, konsumen atau pemegang polis harus memberikan dokumentasi pendukung pada saat mengajukan klaim pembayaran pembayaran asuransi kematian.
3. Verifikasi Klaim
Dalam hal ini, agen kemudian mengikuti pedoman, tepatnya memastikan bahwa klaim tersebut sesuai dengan ketentuan polis atau kontrak yang diputuskan pada awal perjanjian pembukaan polis. Verifikasi klaim

merupakan proses konfirmasi kebenaran dan kelengkapan formulir klaim yang telah diisi oleh tertanggung (pemegang polis). Selanjutnya, sebagaimana disebutkan pada poin Pendaftaran Klaim nomor 2, agen melakukan verifikasi terhadap dokumen-dokumen penting yang perlu dibawa saat mengajukan permohonan klaim. Selain itu, agen memverifikasi keakuratan dan kelengkapan surat-surat tersebut.

4. *Entry Database*

Klien atau pemegang asuransi segera menyerahkan semua dokumen yang telah dilengkapi setelah klaim diverifikasi. Artinya, tergantung pada manfaat yang ingin diklaim oleh klien atau pemegang polis, terdapat batas waktu penyerahan dokumen mulai dari saat kecelakaan terjadi.

5. Keputusan Klaim

Keputusan klaim asuransi sesuai dengan syarat dan ketentuan serta surat-surat yang diserahkan klien akan diperoleh setelah pelanggan memberikan semua dokumentasi yang diperlukan dan telah diperiksa. Keputusan klaim mencakup hal-hal berikut: apakah klaim ditolak, ditunda, atau disahkan.

Solusi dari Penyebab Penolakan Klaim

Ada beberapa persyaratan krusial dalam pengajuan klaim yang harus diperhatikan agar perusahaan asuransi dapat memroses dan membayar klaim asuransi, antara lain:

1. Klaim harus mengikuti pedoman yang ditentukan dalam kebijakan. Peserta harus memastikan bahwa dirinya masih mendapatkan manfaat yang ditentukan dalam polis asuransi sebelum mengajukan klaim asuransi.
2. Polis masih berlaku.
3. Polis tidak dalam masa tunggu.
4. Klaim termasuk dalam pertanggungan

Pelanggan diberikan pilihan untuk mengurangi jumlah kasus penolakan klaim asuransi dengan terus mempelajari lebih lanjut tentang barang-barang yang mereka miliki. Selain itu, bisnis harus terlibat dalam keterlibatan klien pada tingkat tertentu untuk mencegah penolakan klaim.

Pelanggan merasa kesulitan untuk melengkapi surat-surat karena penerapan undang-undang atau standar yang ketat; Oleh karena itu, perusahaan harus menawarkan sosialisasi atau panduan khusus kepada perusahaan agar pelanggan dapat memenuhi persyaratan tepat waktu dan klaim mereka diakui. Di satu sisi, klien merasa kesulitan untuk memberikan dokumentasi karena ketatnya standar yang diwajibkan oleh perusahaan, sehingga menyebabkan tingginya tingkat penolakan klaim. Di sisi lain, penipuan dan manipulasi dokumen dilarang berdasarkan persyaratan ketat perusahaan.

Cara mencegah penolakan klaim

Adapun cara mencegah penolakan klaim nasabah yaitu:

1. Meningkatkan kualitas pengajuan klaim klien

Penting untuk memastikan bahwa semua data pelanggan akurat dan komprehensif, serta semua pengajuan memenuhi peraturan asuransi.

2. Komunikasi yang lebih baik

Harus ada lebih banyak pertukaran informasi antara pemegang polis dan perusahaan asuransi, termasuk pemberitahuan yang lebih tepat mengenai ketentuan polis dan proses pengajuan klaim.

3. Pelatihan yang lebih baik

Pelanggan memerlukan pelatihan yang lebih banyak dan lebih baik, termasuk instruksi tentang cara mengajukan klaim yang akurat dan komprehensif serta cara menangani klaim yang telah diterima.

4. Sistem informasi yang lebih baik:

Penting untuk melakukan perbaikan pada sistem informasi yang digunakan industri asuransi, terutama agar lebih efektif dan memudahkan klien dalam mengajukan klaim.

5. Peningkatan pengelolaan klaim:

Penyempurnaan dalam penanganan klaim diperlukan agar proses menjadi lebih efektif dan memungkinkan klien memperoleh klaim lebih cepat.

KESIMPULAN

Tata cara pengajuan klaim adalah ketika peserta meminta untuk mendapatkan uang asuransi setelah tertanggung telah memenuhi seluruh kewajibannya kepada penanggung, termasuk membayar premi sesuai dengan syarat-syarat perjanjian sebelumnya. Pelanggaran hukum, persyaratan klaim yang tidak memadai, dan manipulasi data menjadi alasan mengapa klaim konsumen ditolak. Ketika dihadapkan pada suatu klaim, perusahaan asuransi memiliki dua pilihan utama untuk menanganinya: membayar klaim atau menolaknya.

Ada beberapa klausul krusial dalam pengajuan klaim yang harus diperhatikan dalam menentukan cara penolakan klaim agar perusahaan asuransi dapat memroses dan membayarnya, antara lain: Klaim harus mengikuti pedoman yang ditentukan dalam polis. Peserta harus memastikan bahwa dirinya masih memperoleh manfaat yang ditentukan dalam polis asuransi, bahwa polis tersebut masih berlaku, tidak ada waktu tunggu, dan klaim telah ditanggung sebelum mengajukan klaim asuransi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, Dewi. (Oktober 2008). Analisis Prosedur Pengajuan dan Pembayaran Klaim Pada Perusahaan Asuransi. *Media Wisata*, 3(2). <https://media.neliti.com/media/publications/151261-ID-analisis-prosedur-pengajuan-dan-pembayar.pdf>
- Asuransi Umum Bumida. *Produk Bumida (online)*. <https://bumida.co.id/> (14 Maret 2024)
- Asuransi. *Sejarah (online)*. <https://bumida.co.id/about-informasi-perusahaan.html> (10 Maret 2024)
- Dwi, Subagiyo Tatak., Salviana Melia Fries. (Juli 2016). *Hukum Asuransi*. Surabaya: PT Revka Petra Media. <https://erepository.uwks.ac.id/5191/1/Buku%20Hukum%20Asuransi.pdf>
- Elda, Zainal Laniza Aldira. (Oktober 2020). *Hukum Asuransi*. Jakarta Selatan: PT Cipta Gadhing Artha.
- Nurdin, Nasution., Atika. (Agustus 2023). Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Penolakan Suatu Klaim Nasabah Asuransi Syariah (Studi Kasus pada PT Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera). *JRIME*, 1(4). [file:///C:/Users/asus/Downloads/VOLUME+1,+NO.+4+Okto+2023+Hal+59-67%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/asus/Downloads/VOLUME+1,+NO.+4+Okto+2023+Hal+59-67%20(1).pdf)
- Sequis your better tomorrow. Pengecualian. <https://www.sequis.co.id/PDF/id/Pengecualian/MiProtection/Pengecualian%20-%20M-%20Protection%20-%20Bahasa%20Indonesia.pdf>