

# Tinjauan Indikator-indikator Pemenuhan Klaim dalam Proses Klaim Asuransi Jiwa pada PT. Prudential Life Assurance Syariah Cabang Binjai Kota

**Widia Angraini**

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

**Nur Ahmadi Bi Rahmani**

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

**Wahyu Syarvina**

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

**Abstract:** *This study aims to determine the indicators of claim fulfillment of the Life Insurance claim process at PT Prudential Life Insurance Syariah Binjai City Branch and to find out the causes of life insurance claims can be delayed or rejected at PT Prudential Life Insurance Binjai City Branch... The research used is descriptive qualitative. The results showed that in general there are four claim processes including claim notification, proof of claim documents, claim investigation and claim settlement. The four claim processes implemented by PT Prudential Life Assurance Syariah are quite simple and easy. The cause of the delayed claim is the lack of documents provided by the institution on behalf of the participants to the insurance company so that the claim is postponed until the file is completed at a predetermined time. The causes of rejected claims are as follows Customer dishonesty, Exclusion by the insurance company in paying the sum insured, The customer takes too long to submit a claim, The requirements when submitting a claim are incomplete, Non-payment of premiums by customers within a predetermined period. The cause of the delayed claim is the lack of documents provided by the institution on behalf of the participants to the insurance so that the claim is postponed until the file is completed at a predetermined time.*

**Keywords:** *Claim Fulfillment and Claim Process*

**Abstrak:** Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui indikator-indikator pemenuhan klaim terhadap proses klaim Asuransi Jiwa pada PT. Prudential Life Insurance Syariah Cabang Binjai Kota dan Untuk mengetahui penyebab klaim asuransi jiwa dapat ditunda atau ditolak pada PT. Prudential Life Insurance Cabang Binjai Kota.. Penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum proses klaim ada empat diantaranya pemberitahuan klaim, bukti dokumen klaim, penyelidikan klaim dan penyelesaian klaim. Keempat proses klaim yang diterapkan oleh PT. Prudential Life Assurance Syariah cukup sederhana dan mudah. Penyebab klaim ditunda adalah kurangnya dokumen yang diberikan oleh lembaga atas nama pesertanya kepada pihak asuransi sehingga klaim ditunda sampai berkas dilengkapi pada waktu yang telah ditentukan. Penyebab klaim ditolak adalah sebagai berikut Ketidakjujuran nasabah, Adanya pengecualian oleh perusahaan asuransi dalam membayar uangpertanggungan, Nasabah terlalu lama mengajukan klaim, Syarat-syarat saat pengajuan klaim kurang lengkap, Tidak dibayarnya premi oleh nasabah dalam jangka waktu yang sudah ditentukan. Penyebab klaim ditunda adalah kurangnya dokumen yang diberikan oleh lembaga atas nama pesertanya kepada pihak asuransi sehingga klaim ditunda sampai berkas dilengkapi pada waktu yang telah ditentukan.

**Kata kunci:** Pemenuhan Klaim dan Proses Klaim

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang Masalah

Kita tidak akan pernah tau apa yang akan terjadi pada kita dimasa yang akan datang. Baik itu musibah atau bencana yang akan terjadi merupakan *Qadha dan Qadhar* dari Allah SWT oleh sebab itu kita sebagai manusia diharuskan untuk tetap terus berikhtiar dan berusaha untuk mencegah risiko-risiko yang akan terjadi pada kita. Risiko sendiri dihubungkan dengan

kemungkinan terjadinya akibat buruk (kerugian) yang tidak diinginkan atau tidak terduga. Risiko mempunyai karakteristik ketidakpastian atas terjadinya suatu peristiwa dan ketidakpastian yang bila terjadi akan menimbulkan kerugian. Risiko yang terjadi misalnya seperti risiko sakit, musibah kecelakaan, kebakaran atau pun risiko lainnya. Tentu kita harus mempunyai intuisi yang mampu menanggung risiko, supaya kelak nantinya kita tidak akan menyesal dikemudian hari. Adanya intuisi ini membantu kita untuk menghilangkan rasa cemas kita saat menghadapi risiko-risiko yang akan terjadi. Itulah kenapa pentingnya bagi kita untuk memiliki asuransi.

Tulang punggung keluarga bisa jadi orang yang paling berisiko terkena musibah saat bekerja, maka nanti nya ia akan meninggalkan kerugian bagi keluarganya. Itulah pentingnya seorang kepala keluarga ikut serta dalam asuransi jiwa. Karena akan menjaga dirinya dari hal-hal yang tidak diinginkan terjadi. Jikalau kepala pencari nafkah ini kenapa-kenapa setidaknya ia masih bisa meninggalkan sesuatu yang berharga untuk keluarganya menyambung hidup.

Pembangunan ekonomi dan keuangan Negara Indonesia telah memberikan peluang dan malahan mendorong kehadiran, pertumbuhan, dan perkembangan ekonomi dan keuangan Islam/syariah. Kehadiran lembaga keuangan Islam di Indonesia dengan didirikan Bank Muamalat Indonesia (BMI) pada tahun 1991 dan beroperasi di 1992. Kemudian diiringi dengan pertumbuhan lembaga-lembaga keuangan syariah non-bank khususnya Asuransi syariah. Sampai sekarang ini perasuransian syariah di Indonesia mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang cukup baik dan “menjanjikan”. Sampai tahun 2019 jumlah asuransi syariah sudah lebih dari 30-an perusahaan asuransi enggan perincian: 25 Unit Usaha Asuransi Syariah (UUAS), 3 Asuransi Umum Full syariah (AUFS), 5 Asuransi Jiwa Full Syariah (AJFS), dan 3 Reasuransi Syariah (Muhammad Amin Suma, 2020).

Asuransi merupakan yang paling tepat untuk melindungi kita dari risiko yang akan terjadi yang mana kita sendiri pun tidak akan tau kapan risiko itu terjadi. Karena itulah untuk mengantisipasi risiko yang tidak kita ketahui ini seperti meninggal dunia, sakit, ataupun cacat. Terkhususnya untuk kepala keluarga yang mana akan menjadi orang yang paling bertanggung jawab dirumah. Memang kita tidak akan mau terjadi hal-hal buruk terhadap diri kita. Namun kita juga perlu melindungi diri kita. Dengan kepala keluarga mengikutkan dirinya ke asuransi maka dia sudah memberikan ketenangan kepada anak istri yang akan ditinggalkan. Dengan kepala keluarga membeli polis asuransi jiwa, keluarga bisa mendapatkan uang pertanggungan untuk hidup setelah kepala keluarga meninggalkan mereka.

Penelitian mengatakan bahwa minimnya pengetahuan warga Indonesia terhadap asuransi ini. Mereka pikir jika mereka ikut serta pada asuransi ini, uang mereka hanya bisa

nikmati saat pihak bertanggung telah meninggal dunia saja. Namun hal ini menjadi permasalahan di Indonesia. Karena sebagian besar penduduknya masih awam dengan asuransi. Serta masih tidak percaya terhadap asuransi. Bahkan ada yang menganggap asuransi merupakan judi, baik itu asuransi konvensional maupun syariah, atau asuransi merupakan penipuan. Karena di beberapa kasus banyak nasabah yang tertipu atas kesalahan agen yang tidak menjelaskan dengan sebenar-benarnya bagaimana sistem kerjanya asuransi yang mereka pakai. *Trust issue* inilah yang membuat masyarakat yang awalnya sudah memakai asuransi, tapi merasa ditipu saat mereka ingin mengklaim. Sampai pada akhirnya mereka tidak ingin mengenal asuransi lagi. Atas banyaknya ketidakpercayaan masyarakat inilah kita perlu banyak mengedukasi masyarakat perihal asuransi ini. Dari wawancara dengan salah satu masyarakat yang kami temui yaitu Pak Rahmat, ia enggan mengikuti asuransi lagi karena merasa ditipu. Yang dijanjikan pada saat pertama kali sama pada saat mereka ingin menggunakan asuransi itu berbeda. Uang sudah banyak terpendam tapi proses menggunakan asuransi ini dipersulit (Rahmat, 2022). Ini berdasarkan data yang kami temui di lapangan.

Terkait permasalahan ini kita tidak akan menyalahkan si nasabah atau pun calon nasabah. Karena memang pada saat kami menanyakan kasus ini secara langsung kepada pemilik PT. Prudential Life Assurance Cabang Binjai Kota ia menyatakan, pada dasarnya yang memang perlu disalahkan adalah para agen-agen. Sedikitnya ilmu pengetahuan yang ada membuat para agen salah mengedukasi para nasabah. Apalagi perihal saat nasabah ingin mengklaim ternyata banyak kesalahan yang terjadi sehingga ia tidak bisa mengklaim polisnya. Nah saat di awal pertemuan si agen sama sekali tidak menjelaskan syarat dan ketentuan saat ingin mengklaim polis. Yang membuat permasalahan ini sering terjadi pada nasabah Hal inilah yang membuat masyarakat enggan mengenal asuransi lagi. Apalagi terkadang ada Agen yang mengiming-imingkan para nasabah ini. Bahwa katanya asuransi ini sama dengan seperti menabung, yang suatu saat uangnya bisa diambil. Padahal Asuransi itu tidak bisa dikatakan menabung (Ariandi, 2022).

Beroperasinya Bank Syariah di Indonesia maka diperlukan kehadiran jasa asuransi syariah. Berdasarkan pemikiran tersebut Ikatan Cendekiawan Muslim Indonesia (ICMI) melalui Yayasan Abadi Bangsa bersama Bank Muamalat Indonesia dan Perusahaan Asuransi Tugu Mandiri menginisiasi berdirinya PT Asuransi Takaful Keluarga pada tahun 1994 dan PT Asuransi Takaful Umum pada tahun 2015. Setelah Asuransi Takaful dibuka, berbagai perusahaan asuransi pun menyadari potensi bisnis asuransi syariah di Indonesia. Sampai dengan September 2018, asuransi syariah di Indonesia berjumlah 13 unit dengan rincian Asuransi Jiwa Syariah sebanyak 7 unit, Asuransi Umum Syariah 5 unit dan Reasuransi Syariah

sebanyak 1 unit.<sup>4</sup> Asuransi syariah berbeda dengan asuransi konvensional. Asuransi syariah bersifat tolong menolong atau dikenal dengan istilah ta'awun yang berarti prinsip hidup saling melindungi dan saling tolong menolong atas dasar ukhuwah islamiah antara sesama anggota peserta asuransi syariah dalam menghadapi risiko dengan menyisihkan dananya sebagai iuran kebajikan yang disebut tabarru'. Hubungan antar peserta pada asuransi syariah adalah *sharing of risk*, apabila terjadi musibah, maka semua peserta asuransi syariah saling menanggung. Sedangkan pada asuransi konvensional, terjadinya pengalihan risiko (*transfer of risk*) dari tertanggung kepada perusahaan asuransi karena tertanggung sudah membayar premi kepada perusahaan asuransi (Fitrah, 2018).

Dalam Syariah standard AAOIFI 2 (2) tahun 2007 disebutkan bahwa Asuransi Islam merupakan perjanjian antara orang-orang yang mengalami resiko untuk melindungi dirinya dari bahaya akibat terjadinya resiko dengan membayar sejumlah kontribusi atas dasar komitmen donasi (sumbangan sukarela/ *tabarru*). Untuk menampung dana-dana tersebut dibuatlah rekening dana asuransi yang diperlakukan sebagai badan hukum dan memiliki tanggung jawab finansial mandiri. Dana tersebut akan digunakan untuk membayar kompensasi apabila anggota mengalami resiko pertanggungan sesuai dengan syarat dan kebijakan perusahaan.

Asuransi Prudential Syariah merupakan bagian dari PT. Prudential Life Assurance. Namun membelah menjadi asuransi syariah . Pada tahun 2017 Prudential Life Assurance terpilih sebagai “*The Best Life Insurance Company*” di Indonesia dengan kategori asset diatas Rp. 25 triliun dari Bisnis Indonesia . Setahun kemudian dinobatkan sebagai perusahaan jiwa terbaik tahun 2019 dari *Majalah Investor*. Asuransi Prudential syariah menggunakan prinsip asuransi syariah sesuai dengan arahan Dewan Syariah Nasional (DSN) dan Majelis Ulama Indonesia (MUI).

Prudential Indonesia telah mendirikan unit usaha syariah sesuai izin usaha berdasarkan Surat Menteri Keuangan nomor KEP 17/KM.10/2007 yang dikeluarkan pada 20 agustus 2007. Unit usaha ini telah dipercaya sebagai pemimpin pasar asuransi jiwa syariah di Indonesia.

Berikut salah satu produk asuransi jiwa yang ada di Prudential life syariah:

**Tabel 1.1**  
**Produk Asuransi Jiwa Prudential Life**

Usia Perlindungan	Sampai dengan 99 tahun
Profit sharing	Surplus <i>Underwriting</i>
Minimal premi/kontribusi	Rp.400.000
Manfaat	Santunan kematian dan cacat total tetap
Pembayaran kamar rs dan akomodasi	Maksimal 8jt perhari

Sumber: PT. Prudential Life

Adanya asuransi yang dimiliki ini, sangat membantu mengatasi masalah yang terjadi pada kehidupan kita, terutama masalah yang memang tidak bisa kita hindari. Perorangan ataupun bisnis lainnya sangat merasakan kehadiran bisnis asuransi, mengingat semua yang dilalui memiliki risiko, sehingga dapat menunjang aktivitas. Selain itu banyaknya masyarakat yang selalu mempertanyakan bagaimana perusahaan-perusahaan asuransi memproses klaim-klaim yang diajukan nasabah. Terutama pada asuransi Prudential syariah ini. Memang perlu kita ketahui di era sekarang banyak sekali yang harus kita waspadai, terhadap penipuan. Karena sering kali terjadi gagal klaim atas kelalaian nasabah maupun kelalaian agen. Bagaimana pun perusahaan harus terbuka terhadap calon nasabah. Setiap segala sesuatu yang nasabah ikut serta maka perusahaan harus bertanggung jawab didalamnya agar hal-hal yang telah dijumpai dilapangan tidak terjadi lagi. Seperti nasabah-nasabah yang sangat kecewa tidak bisa mengajukan klaim karena ada kesalahan. Dalam Industri asuransi, pembayaran klaim sering kali menjadi masalah. Untuk itu, industry asuransi diharapkan meningkatkan *transparansi* menyusul adanya UU NO. 8/1999 Tentang Perlindungan Konsumen, lahirnya keputusan Dirjen Lembaga Keuangan NO.6098/2022 yang mengharuskan perusahaan-perusahaan asuransi mencantumkan solvabilitas perusahaan asuransi tersebut (Nst et al., 2023).

Berdasarkan riset yang terjadi informasi yang di dapat dari Direktur Operational PT. Prudential Life Insurance Cabang Binjai Kota ditemukan bahwa, perusahaan telah berusaha untuk memberikan ilmu pengetahuan yang harus diterapkan oleh para agen. Seperti melakukan *training* mingguan kepada para agen-agen. Memperbarui informasi yang didapat dari kantor pusat agar semua yang diterapkan berdasarkan syarat yang paling baru dan berlaku di perusahaan. Agar kelak para agen tidak melakukan kesalahan kepada calon nasabah. Agen berperan besar dalam menawarkan produk pada perusahaan asuransi syariah yang memberikan pelayanan dan menawarkan jasa perlindungan terhadap kebutuhan financia, baik individu maupun kelompok. Agar dunia perasuransian inivdapat bekerja dengan semaksimal mungkin para agen sebelum mereka menawarkan produk atau memasarkan produk, agen-agen harus ikut sertifikasi terlebih dahulu. Sertifikasi ini merupakan sertifikasi keagenan sehingga nanti saat mereka memasarkan prouk yang ada di perusahaan dapat dengan leluasa dan luas ilmu (Angraini et al., 2022).

Namun pada kenyataannya masih sering terjadinya proses gagal klaim ini, disebabkan oleh kurangnya pemahaman nasabah tentang prosedur pengajuan klaim yang benar dan faktor lain seperti kesalahan penyampaian agen yang disampaikan kepada calon nasabah (Ariandi, 2022).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dalam rangka penelitian proposal yang berjudul **“Tinjauan Indikator-Indikator Pemenuhan Klaim Terhadap Proses Klaim Asuransi Jiwa Pada PT. Prudential Life Assurance Syariah Cabang Binjai Kota”**

## **KAJIAN TEORITIS**

### **Pengertian Asuransi**

Asuransi dapat diartikan sebagai persetujuan dimana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan mendapatkan premi, untuk mengganti kerugian, atau tidak diperolehnya keuntungan yang diharapkan, yang dapat diderita karena peristiwa yang tidak diketahui terlebih dahulu. Istilah asuransi dalam perkembangannya di Indonesia berasal dari kata Belanda *Assurantie* yang kemudian menjadi “asuransi” dalam Bahasa Indonesia. Namun istilah *Assurantie* itu sendiri sebenarnya bukanlah istilah asli bahasa Belanda akan tetapi berasal dari bahasa Latin, yaitu *assecurare* yang berarti “meyakinkan orang”. Kata ini kemudian dikenal dalam bahasa Perancis sebagai *assurance*. Demikian pula istilah *assuradeur* yang berarti “penanggung” dan *geassureerde* yang berarti “tertanggung” keduanya berasal dari perbendaharaan bahasa Belanda. Dalam bahasa Belanda istilah “pertanggungan” dapat diterjemahkan menjadi *insurance* mengandung sesuatu yang pasti terjadi (Ajib, 2019a).

Perjanjian yang pertama(perjanjian pertanggungan diatur dalam kitab Undang-Undang Hukum Dagang. Jika dilihat dari ketentuan pasal tersebut, maka perjanjian pertanggungan (asuransi) termasuk dalam kategori perjanjian untung-untungan. Dengan demikian khusus untuk asuransi syariah, ketentuan yang ada dalam KUH perdata tersebut tidak dapat dijadikan sebagai dasar hukum, karena adanya unsur perjudian/ *maisyir* yang adanya tidak diperkenalkan dalam ajaran Islam (Umam, 2018).

Menurut pasal 1 Undang-undang No. 40 tahun 2014 Asuransi adalah perjanjian dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

- a. Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti.
- b. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana (Suhawan, 2018).

Dilihat dari sisi ekonomi, asuransi merupakan suatu lembaga keuangan, karena perusahaan asuransi menghimpun dana dari masyarakat dalam bentuk premi dan dana yang dihimpun dikelola atau diinvestasikan, digunakan untuk membiayai pembangunan. Dilihat dari tujuannya, asuransi memiliki tujuan memberikan perlindungan (proteksi) atas kerugian keuangan seseorang yang ditimbulkan oleh suatu peristiwa yang tidak diduga sebelumnya. Dengan demikian asuransi mengambilalih risiko yang akan dihadapi oleh seseorang dikemudian hari (Setiawati Ns, 2018).

### **Pengertian Asuransi Syariah**

Kehadiran lembaga Keuangan Islam di Indonesia mula-mula ditandai dengan didirikan Bank Muamalat Indonesia (BMI) pada tahun 1991 dan beroperasi ditahun 1992. Kemudian diiringi dengan pertumbuhan lembaga-lembaga keuangan syariah non-bank khususnya asuransi syariah. Asuransi syariah diawali dengan pembukaan Asuransi Jiwa Takaful Syariah ditahun 1994, dan sejak saat itu sampai sekarang perasuransian Syariah di Indonesia mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang cukup baik dan menjanjikan sampai tahun 2019, jumlah asuransi syariah sudah lebih dari 30 an perusahaan asuransi (Suma, 2020).

Menurut terminology asuransi syariah adalah sebagai salah satu cara untuk mengatasi terjadinya musibah dalam kehidupan, dimana manusia senantiasa dihadapkan pada kemungkinan bencana yang dapat menyebabkan hilangnya atau berkurangnya nilai ekonomi seseorang baik terhadap diri sendiri, atau perusahaan yang diakibatkan oleh meninggal dunia Dalam Fatwa ewan Syariah Nasional No. 21/DSN-MUI/X/2011 disebutkan bahwa asuransi syariah (*ta'min, takaful, tadhmun*) adalah usaha saling melindungi dan tolong menolong iantara sejumlah orang atau pihak melalui investasi dalam bentuk asset atau *tabarru'* memberikan pola pengembalian untuk menghadapi resiko tertentu melalui akad (perikatan yang sesuai syariah) (Ajib, 2019).

### **Pengertian Asuransi Jiwa Syariah**

Asuransi jiwa syariah yaitu bagaimana resiko dikelola berdasarkan prinsip syariah supaya saling tolong menolong serta melindungi dengan memberikan pembayaran yang berdasarkan meninggal atau hidupnya peserta, atau pembayaran lain kepada peserta atau pihak lain yang berhak pada waktu tertentu yang diatur dalam perjanjian, yang jumlahnya telah ditetapkan berdasarkan pada pengelolaan dana (Ajib, 2019c). Konsep dasar asuransi syariah yaitu si penanggung dan bertanggung tidak dapat dipisahkan. Peserta merupakan penanggung sekaligus bertanggung. Bertanggung nantinya akan menerima pembayaran atas kerugian yang dialami akibat terkena resiko sakit, cacat, akibat, kecelakaan atau meninggal dunia (Insani & Widayati, 2019).

Dalam pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang disebutkan asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian, di mana penanggung mengikat diri terhadap tertanggung dengan memperoleh premi, untuk memberikan kepadanya ganti rugi karena suatu kehilangan, kerusakan, atau tidak mendapat keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dapat diderita karena suatu peristiwa yang tidak pasti, selanjutnya dalam pasal 1, ayat 1 : Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk : (a) memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti atau; (b) memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan / atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana (Adam & Anwar, 2021).

### **Pengertian Polis**

Polis Asuransi adalah dokumen yang memuat kontrak Antara pihak yang ditanggung dengan pihak perusahaan asuransi. Polis dapat berupa secarik kertas kecil yang mana isinya suatu perjanjian singkat yang tidak rumit atau berupa dokumen panjang yang memuat perjanjian pertanggungan harta dengan berbagai kepentingan yang tersebar dipelosok dunia terhadap beraneka macam bencana. Polis asuransi menyatakan hak-hak dan kewajiban-kewajiban dari pihak-pihak yang membuat kontrak itu. Polis dapat juga iartikan sebagai surat perjanjian asuransi jiwa yang menguraikan hal-hal yang menjadi dasar dan syarat-syarat asuransi, ditanda tangani oleh penanggung dan pemegang polis. Pada dasarnya pengertian polis asuransi jiwa sama dengan pengertian polis pada umumnya. Perbedaan polis asuransi jiwa dengan polis pada umumnya aalah hanya dari isi polis, dimana isi polis asuransi jiwa diatur dalam pasal 304 KUH dagang da nisi polis pada umumnya diatur dalam pasal 256 KUH Dagang (Sumarni & Tayib, 2019).

### **Pengertian Premi**

Premi asuransi merupakan pembayaran dari tertanggung kepada penanggung atas dasar imbalan jasa pengalihan resiko kepada penanggung. Premi juga memiliki fungsi untuk mengembalikan keadaan ekonomi tertanggung seperti sebelum terjadinya kerugian, hingga mampu mengembalikan keadaan ekonomi sebelum terjadinya kebangkrutan. Dari fungsi premi tersebut dapat timbul faktor-faktor yang mempengaruhi penentuan jumlah tariff premi asuransi baik dari sisi eksternal maupun internal. Faktor penentuan tarif premi asuransi dari sisi eksternal yaitu persaingan, kondisi ekonomi, dan peraturan perundang-undangan dari

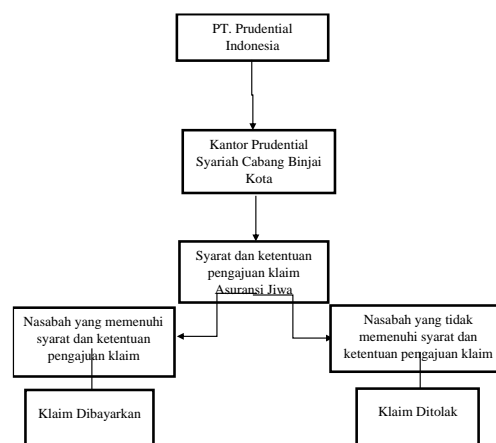


pemerintah. Sedangkan faktor yang mempengaruhi dari sisi internal adalah objek kerugian (Marsidah, 2020).

### **Pengertian Klaim**

Klaim adalah suatu fungsi terpenting dari perusahaan asuransi. Klaim dikatakan sah yaitu dibayar dengan sesegera mungkin dan sepenuhnya. Klaim adalah suatu tuntutan kepada perusahaan atas suatu hak yang telah ada dalam perjanjian yang ditentukan sebelumnya terpenuhi. Sedangkan klaim asuransi jiwa adalah suatu tuntutan dari pihak pemegang polis atau yang telah ditunjuk untuk menjadi ahli waris atas jumlah pembayaran pertanggungan yang timbul karena syarat-syarat dalam perjanjian tersebut telah terpenuhi (Badruzaman, 2019).

### **Kerangka Teoritis**



**Gambar 2.1 Kerangka Teoritis**

PT. Prudential Indonesia memiliki salah satu kantor cabang yang berada di Kota Binjai yaitu PT. Prudential Life Assurance. Setiap PT memiliki syarat dan ketentuan pada PT nya guna memenuhi ketentuan proses klaim Asuransi Jiwa. Karena adanya syarat dan ketentuan inilah, jika nasabah memenuhi syarat yang diberukan PT. Prudential Life Assurance Cabang Binjai kota maka klaim yang mereka ajukan diterima. Sebaliknya jika nasabah tidak mengikuti prosedur serta syarat dan ketentuan PT.Prudential Life Assurance cabang Binjai Kota maka klaim yang mereka ajukan akan ditolak dan terjadilah gagal klaim.

## **METODE PENELITIAN**

### **Pendekatan Penelitian**

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menekankan pada aspek pemahaman secara mendalam terhadap suatu masalah dari pada melihat permasalahan untuk penelitian generalisasi (Rahmadi, 2016). Dengan menggunakan metode ilmiah, pengumpulan data, membaca serta

menganalisis data guna keefektifan data yang didapatkan dari penelitian kepustakaan dan sumber yang didapat langsung dari staff PT. Prudential Life Insurance cabang Binjai Kota.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **PT. Prudential life assurance**

Prudential Indonesia didirikan pada tahun 1995. Prudential Indonesia merupakan bagian dari Prudential plc, London, Inggris dan di Asia Prudential Indonesia menginduk pada kantor regional Prudential Corporation Asia (PCA), yang berkedudukan di Hongkong. (PRUsales academy, 2020) Dengan menggabungkan pengalaman Prudential di bidang asuransi jiwa dengan pengetahuan tata cara bisnis local, kemudian Prudential terus mengembangkan bisnisnya di Indonesia. Pada tanggal 2 November persetujuan ditandatangani antara Prudential dan Bank Bali Indonesia untuk melakukan merger menjadi Prudential BancBali Life Assurance (PBBL). (Prudential, 2013)

Prudential Indonesia telah menjadi pemimpin pasar dalam penjualan produk asuransi jiwa yang dikaitkan dengan investasi (unit link) sejak pertama kali meluncurkan produknya di tahun 1999. (PRUsales academy, 2020) Pada 31 Desember 2012, Prudential Indonesia memiliki kantor pusat di Jakarta dan kantor pemasaran di Medan, Surabaya, Bandung, Denpasar, Batam dan Semarang dengan 290 kantor keagenan (termasuk di Jakarta, Surabaya, Medan, Bandung, Yogyakarta, Batam, dan Bali) di seluruh nusantara. Per 31 Desember 2012, Prudential Indonesia melayani lebih dari 1,7 juta nasabah. (Prudential, 2013)

### **Pembahasan**

#### **1. Indikator-indikator Pemenuhan Klaim terhadap proses klaim Asuransi Jiwa pada PT. Prudential Life Insurance Syariah Cabang Kota Binjai**

##### **a. Status Polis**

Pastikan Polis dan Manfaat Asuransi Kesehatan yang dimiliki dalam Status Aktif

##### **b. Masa Tunggu**

Masa Tunggu dihitung 30 hari dari sejak tanggal berikut, mana yang paling akhir terjadi :

- 1) Tanggal Manfaat Asuransi Kesehatan mulai berlaku
- 2) Tanggal Pemulihan Polis
- 3) Tanggal Peningkatan Manfaat Asuransi Kesehatan

Untuk Manfaat *PRUCritical Hospital Cover* masa tunggu adalah 90 hari untuk semua kondisi kritis yang dialami

**c. Pengecualian Polis**

- 1) Pengecualian terhadap rawat inap atau tindakan bedah yang disebabkan beberapa penyakit tertentu yang tercantum dalam Polis yang terjadi dalam 12 bulan pertama sejak Manfaat *PRUHospital&Surgical* (Syariah), *PRUPrime Healthcare* (Syariah), *PRUPrime Healthcare Plus* (Syariah) dan PRUSolusi Sehat (Syariah) berlaku atau Pemulihan Polis atau Peningkatan Manfaat Asuransi Kesehatan yang disebutkan di atas.
- 2) Pengecualian terhadap penyakit kanker yang tanda dan gejala atau telah didiagnosa atau sudah mendapat pengobatan dalam 90 hari kalender sejak Manfaat *PRUHospital&Surgical* (Syariah), *PRUPrime Healthcare* (Syariah), *PRUPrime Healthcare Plus* (Syariah) dan PRUSolusi Sehat (Syariah) berlaku atau Pemulihan Polis atau Peningkatan Manfaat Asuransi Kesehatan yang disebutkan di atas.
- 3) Pengecualian yang dikenakan berdasarkan keputusan Underwriting berdasarkan data kesehatan/data medis yang dilampirkan dan sudah Anda setuju pada awal pengajuan polis atau pemulihan polis atau perubahan polis.
- 4) Pengecualian umum lainnya yang tercantum pada Polis.
  - a) Untuk memastikan butir a dilihat dari dokumen dari Rumah Sakit dan informasi dari dokter yang merawat
  - b) Untuk memastikan butir b diperlukan informasi dari dokter yang merawat mengenai kapan keluhan pertama kali terjadi
  - c) Untuk butir c dan d perlu dilakukan analisa apakah klaim yang diajukan termasuk dalam pengecualian.

**d. Diperlukan secara Medis**

Perawatan yang diberikan untuk rawat inap harus Diperlukan Secara Medis yang dianjurkan oleh Dokter dimana :

- 1) Perawatan yang diberikan ditujukan untuk memberikan pengobatan (bukan hanya pemeriksaan atau MCU (*Medical Check Up*)).
- 2) Pengobatan yang diberikan sesuai dengan keluhan, gejala dan diagnosa.
- 3) Pengobatan sesuai standar praktik kedokteran (bukan termasuk pengobatan masih dalam taraf uji coba/eksperimental)
- 4) Biaya yang dikenakan merupakan biaya wajar untuk pengobatan tersebut.
- 5) Perawatan tidak dapat dilakukan secara Rawat Jalan

**e. Pemenuhan Klaim dalam proses Klaim Asuransi Jiwa pada PT. Prudential Life Assurance Syariah.**

Prosedur klaim adalah satu alasan utama orang membeli asuransi jiwa karena sejumlah pertanggungan yang dibutuhkan ketika si tertanggung meninggal atau mengalami kerugian. Dalam rangka memenuhi tanggungjawab mereka terhadap pemilik polis dan ahli waris, pihak asuransi harus mengambil langkah-langkah pasti bahwa pembayaran dilakukan secepatnya kepada pihak yang membutuhkan.

1) Memproses klaim asuransi jiwa

Proses pemeriksaan klaim dimulai ketika peserta memberitahukan pada pihak asuransi bahwa tertanggung meninggal. atau mengalami kerugian. Biasanya orang yang mengajukan klaim asuransi jiwa adalah si ahli waris utama.

2) Form klaim asuransi jiwa

Setelah diberitahu kematian atau tertanggung mengalami kerugian, perusahaan akan memberikan form aplikasi klaim untuk diisi. Form ini berisi dokumen yang harus dipenuhi oleh peserta, data pemegang polis dan tertanggung, masalah asuransi, keterangan tambahan, dan pertanyaan tambahan. Setelah memperoleh formulir, isi formulir dengan data-data yang dibutuhkan. Pastikan data-data peserta lengkap demi kelancaran proses klaim tertanggung. Biasanya dokumen yang disertakan adalah sertifikat kematian kalau tertanggung meninggal dunia. Formulir surat keterangan dokter wajib diisi oleh dokter atau pihak yang merawat tertanggung.

Dalam pengklaiman asuransi terdapat 4 proses atau tahapan:

a) Pemberitahuan Klaim

Nasabah atau customer mendatangi kantor cabang untuk memberitahukan bahwasannya ia sudah habis masa kontrak atau masa tenggang waktu pembayaran asuransi sudah habis. Nasabah disarankan untuk segera melaporkan ke perusahaan agar proses pengklaiman segera di proses oleh perusahaan. Jika nasabah atau customer meninggal dunia maka ahli waris selambat-lambatnya melaporkan ke perusahaan maksimal 1 tahun setelah tanggal kematian.

b) Bukti Dokumen Klaim.

Setelah nasabah atau customer memberitahukan bahwasannya ia sudah habis kontrak atau masa tenggang waktu pembayaran asuransi sudah habis, maka nasabah harus melampirkan surat-surat kepemilikan polis asuransi jiwa. Nasabah dan perusahaan harus saling bekerjasama agar proses pencairan klaim dapat berjalan dengan lancar. Adapun surat-surat yang harus di serahkan dari pihak nasabah ke

perusahaan, jika nasabah sudah habis masa tenggang waktu/habis kontrak dan jika nasabah meninggal dunia:

**Tabel 4.2. Persyaratan Dokumen Klaim**

Dokumen yang Diperlukan	
Klaim Habis Kontrak	Klaim Meninggal Dunia
a) Polis asuransi yang asli. b) Kwitansi pembayaran asli dari premi terakhir. c) Pengajuan klaim. d) Fotocopy KTP. e) Fotocopy buku tabungan.	a. Polis asuransi yang asli. b. Kwitansi pembayaran asli dari premi terakhir. c. Surat keterangan kematian dari Lurah/Kepala Desa yang dilegalisir oleh Camat/Sertifikat Kematian. d. Surat keterangan dari kepolisian atau pihak berwenang jika penerima manfaat meninggal dunia karena kecelakaan. e. Pengajuan klaim atas kematian. f. Surat keterangan sehat dari Dokter/ Rumah Sakit apabila penerima manfaat meninggal dunia saat dirawat oleh Dokter/Rumah Sakit. g. Fotokopi kartu keluarga (jika berlaku). h. Surat kuasa dari penerima peralihan hak jika beberapapenerima peralihan hak dan untuk sementara ada kendala. i. Surat penetapan tentang perwalian dari Pengadilan Negeri apabila penerima peralihan hak atas umurnya tidak memenuhi syarat sah, sedangkan orang tuanya meninggal dunia. j. Surat keputusan tentang ahli waris dari Pengadilan Negeri jika Pemegang Polis yang ditunjuk untuk menerima manfaat telah meninggal dunia.

c) Pemeriksaan Klaim.

Selanjutnya, perusahaan akan melakukan penyocokan kevalidtan data antara berkas-berkas yang diserahkan oleh nasabah dengan data yang ada di perusahaan. Jika antara data yang diserahkan danyang tersedia di kantor dinyatakan valid maka proses pengklaiman segera dilanjutkan. Akan tetapi, jika terdapat keraguan maka pihak perusahaan akan meninjau langsung ke lapangan.

d) Penyelesaian Klaim

Proses selanjutnya adalah penyelesaian klaim nasabah. klaim nasabah adalah proses yang terakhir dalam pencairan dana asuransi. Pembayaran klaim akan dibayarkan oleh perusahaan apabila berkas-berkas yang diisyaratkan sudah lengkap atau sudah valid. Peserta yang mengajukan klaim akan di proses sesuai standart operasional atau SOP selambat-lambatnya selama 14 hari kerja terhitung mulai dari kelengkapan berkas-berkas yang diajukan oleh peserta.

**2. Penyebab Proses Klaim Asuransi Jiwa di PT. Prudential Life Insurance Syariah Cabang Binjai Kota Ditunda atau Ditolak.**

- a. Klaim bisa ditunda apabila peserta mengajukan klaim namun ada beberapa prosedur dan syarat yang kurang, maka perusahaan asuransi tidak bisa langsung mengabulkannya, akibatnya klaim akan ditunda sebelum semuanya lengkap. Maka hal

yang harus dilakukan peserta yaitu melengkapi persyaratan yang diminta perusahaan untuk dipenuhi. Ketika semua sudah lengkap maka klaim baru dapat dibayarkan.

- b. Setelah *claimant* memberitahukan pada pihak asuransi bahwa tertanggung meninggal atau mengalami kerugian bagian klaim menerima berkas pengajuan klaim dan melakukan pemeriksaan bukti penutupan berupa polis, *endorsement*, bukti pembayaran premi, mengisi form klaim, dan verifikasi klaim
- c. Bila pada saat verifikasi ada ketidaksesuaian atau ditemukan ketidakwajaran, maka klaim akan ditolak
- d. Membuat surat penolakan lalu diberitahukan atau dikirim kepada tertanggung.

Ada beberapa penyebab terjadinya klaim ditolak, di Perusahaan dari pengajuan klaim yang diajukan peserta beberapa kasus terjadi penolakan, faktor-faktor berikut menjadi penyebabnya:

- 1) Ketidakjujuran nasabah

Untuk memiliki polis asuransi jiwa, calon tertanggung harus mengisi SPAJ (Surat Pengajuan Asuransi Jiwa). Di dalam SPAJ tersebut, ada beberapa pertanyaan yang harus dijawab oleh calon tertanggung dengan sejujur-jujurnya. Berdasarkan jawaban dari calon tertanggung itulah perusahaan asuransi melalui bagian *underwriting* memutuskan apakah akan memberikan perlindungan kepada calon tertanggung tersebut atau tidak.

- 2) Adanya pengecualian oleh perusahaan asuransi dalam membayar uang pertanggungan

Dalam asuransi jiwa biasanya ada beberapa kondisi yang menjadi pengecualian dan itu tertulis jelas dalam polis, kelemahan umum tertanggung adalah keengganan untuk membaca polis. Tidak semua perusahaan asuransi menerapkan pengecualian yang sama, tapi pada umumnya adalah hal-hal sebagai berikut :

- a) Kematian karena bunuh diri (terkadang ada yang bersifat mutlak, ada juga yang tidak boleh bunuh diri pada tahun-tahun awal saja)
- b) Kematian karena dibunuh oleh pihak yang berkepentingan atas Uang Pertanggungan si tertanggung (*insurable interest*)
- c) Kematian yang disebabkan oleh AIDS
- d) Perbuatan melukai diri sendiri
- e) Mengonsumsi narkoba
- f) Kematian karena *force majeure*, atau hal-hal yang memang tidak bisa dihindari, seperti perang, bencana alam, atau huru-hara. Seringkali pengecualian-pengecualian yang terdapat dalam polis itu tidak dibaca oleh nasabah, sehingga ia merasa dirugikan ketika

uang pertanggungan asuransinya tidak dibayar. Karena itulah, jika peserta memiliki polis asuransi, sempatkan lagi untuk membaca pasal-pasal yang ada dalam polis.

3) Nasabah terlalu lama mengajukan klaim

Biasanya, Perusahaan Asuransi memberi batasan waktu pengajuan klaim. Batas maksimum Tertanggung dapat mengajukan klaim berbeda-beda setiap perusahaan. Ada yang menerapkan maksimal 3 (tiga) bulan dan ada yang menerapkan maksimal 1 (satu) tahun. Batas maksimal waktu pengajuan klaim tertera jelas di dalam polis. Oleh karena itu usahakan mengajukan klaim di bawah batas maksimal pengajuan klaim supaya klaim dapat segera diproses dan tertanggung atau penerima manfaat dapat menerima manfaatnya.

4) Syarat-syarat saat pengajuan klaim kurang lengkap

Pada umumnya, setiap kali ada pengajuan klaim, tertanggung harus memenuhi prosedur yang telah ditentukan oleh perusahaan asuransi. Segera setelah semua dokumen dan persyaratan yang diminta perusahaan asuransi dipenuhi oleh tertanggung atau penerima manfaat, maka proses klaim dapat segera dilakukan oleh perusahaan asuransi.

Perusahaan asuransi biasanya meminta sejumlah persyaratan saat pengajuan klaim apabila betul terjadi risiko kematian pada orang yang ditanggung. Persyaratan-persyaratan itulah yang sering tidak dipenuhi atau dilengkapi oleh ahli waris nasabah, sehingga perusahaan asuransi tentu tidak bias langsung membayar klaim mereka.

5) Tidak dibayarnya premi oleh nasabah dalam jangka waktu yang sudah ditentukan. Jika peserta tidak membayar premi sesuai jangka waktu yang ditentukan, bisa saja polis asuransi peserta menjadi tidak berlaku lagi. Ini berarti, peserta tidak lagi dilindungi asuransi. Inilah yang sering terjadi, di awal-awal nasabah rajin membayar premi, tetapi pada suatu saat tertentu, premi tidak lagi dibayar, bahkan hingga batas waktu tertentu. Karenanya, pastikan peserta mengetahui peraturan pembayaran premi jangan sampai polis asuransi peserta menjadi tidak berlaku lagi hanya gara-gara lupa membayar premi tepat waktu.

*Claimant* yang keberatan atas penolakan klaim tersebut dapat menuntut perusahaan. Jika keberatan tersebut dibawa ke pengadilan, bagian klaim akan bekerjasama dengan pengacara perusahaan untuk memberikan informasi yang dibutuhkan untuk mempertahankan kasusnya. Jika pengadilan berpendapat bahwa perusahaan asuransi telah tidak sepatutnya menolak klaim tersebut, maka perusahaan asuransi harus membayar manfaat polis kepada *claimant* tersebut. Perusahaan asuransi

mungkin juga harus menanggung biaya pengadilan dan kadang-kadang membayar kerugian-kerugian yang dialami *claimant*.

Perusahaan asuransi jiwa berusaha untuk mencegah penolakan klaim yang semestinya dengan jalan:

- a) Mewajibkan para staff bagian klaim untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan mengenai perubahan undang-undang yang mempengaruhi administrasi klaim
- b) Memberitahukan keputusan klaim kepada *claimant* dengan segera dan jelas
- c) Tunduk kepada undang-undang yang terkait dengan praktek-praktek penyelesaian klaim yang tidak wajar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rian Hasanah, Ikhwan Hamdani, dan Hilan Hakiem yang melakukan penelitian berjudul “Tinjauan terhadap klaim asuransi jiwa kumpulan pada PT. Asuransi syariah keluarga Indonesia 2018” dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa secara umum proses klaim ada empat diantaranya pemberitahuan klaim, bukti dokumen klaim, penyelidikan klaim dan penyelesaian klaim. Keempat proses klaim yang diterapkan oleh PT. Asuransi Syariah Keluarga Indonesia cukup sederhana dan mudah. Penyelidikan klaim dilakukan apabila pada saat verifikasi ditemukan data yang tidak relevan. Penyebab klaim ditunda adalah kurangnya dokumen yang diberikan oleh lembaga atas nama pesertanya kepada pihak asuransi sehingga klaim ditunda sampai berkas dilengkapi pada waktu yang telah ditentukan. Penyebab klaim ditolak adalah status polis tidak aktif, peserta tidak termasuk anggota, melanggar prinsip “*utmost good faith*” dan lain-lain.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Setelah meneliti, membahas dan menguraikan pada bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Proses prosedur pengajuan klaim asuransi jiwa perorangan PT. *Prudential Life Assurance* Syariah cukup sederhana, apabila peserta mengajukan klaim dengan mengisi formulir klaim selengkapya dan dilengkapi semua dokumen yang telah dipersyaratkan oleh Perusahaan, maka perusahaan akan membayarkan klaim yang telah diajukan oleh peserta. Bagian klaim mempunyai standar proses klaim selama 14 (empat belas) hari kerja untuk menyelesaikan setiap klaim yang masuk dengan catatan semua persyaratan telah dipenuhi.
2. Faktor penentu dalam proses keputusan klaim pada PT. *Prudential Life Assurance* Syariah adalah:



- a. Kelengkapan dokumen yang diperlukan
- b. Kebenaran (sah menurut hukum) dari data-data yang diajukan, jika data-data tersebut sudah lengkap dan benar menurut hukum maka bagian klaim akan menyetujui pengajuan klaim tersebut. Klaim akan ditunda apabila peserta mengajukan klaim namun ada beberapa prosedur dan syarat yang kurang, maka perusahaan asuransi akan meminta kelengkapan data, akibatnya klaim akan ditunda sebelum semuanya lengkap. Tetapi klaim akan ditolak seluruhnya bila ditemukan data klaim tidak lengkap, kesalahan prosedur yang dilakukan oleh peserta, ketidakjujuran nasabah, adanya pengecualian oleh perusahaan asuransi dalam membayar uang pertanggungan, nasabah terlalu lama mengajukan klaim, dan tidak dibayarnya premi oleh nasabah dalam jangka waktu yang sudah ditentukan.

### **Saran**

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan yang didapat, maka penulis memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Sebelum menandatangani Surat Permintaan Asuransi Jiwa sebaiknya calon peserta membaca dengan teliti dan seksama seluruh isi dalam Surat Permintaan Asuransi Jiwa apakah sudah lengkap dan benar sesuai dengan fakta yang ada. Kelengkapan dan kebenaran jawaban dalam SPA akan juga berperan dalam keputusan yang akan diambil atas klaim yang diajukan serta menentukan cepat atau lambatnya proses klaim. Peserta harus membaca polis dengan seksama, bukan hanya membaca saja, tetapi peserta perlu memahami isi polis tersebut. Misalnya kondisi apa saja yang termasuk dalam pertanggungan asuransi, penyakit tertentu yang tidak termasuk dalam penggantian asuransi, berapa besar uang pertanggungan, bagaimana bila peserta sebagai pembayar polis tidak sanggup membayar premi asuransi berikutnya dan sebagainya, sehingga ketika mengajukan klaim peserta akan memperoleh manfaat yang seharusnya diterima.
2. Pelayanan yang diberikan oleh PT. *Prudential Life Assurance* Syariah khususnya dalam melayani klaim agar lebih ditingkatkan lagi, dengan memperhatikan harapan-harapan peserta agar dapat terpenuhi. Sehingga akan memberikan citra yang melekat di hati para peserta dan peserta merasa puas.
3. Hendaknya PT. *Prudential Life Assurance* Syariah mensosialisasikan prosedur klaim yang benar dan sesuai kepada peserta agar mereka lebih mengerti ketika mengajukan klaim sehingga akan mempermudah bagi perusahaan dalam menanganinya dan peserta juga merasa terbantu.

4. Hendaknya PT. *Prudential Life Assurance* Syariah terus aktif dalam menjalankan dan meningkatkan SDM nya, sehingga semua pihak akan merasakan manfaat dan hasilnya dari keberhasilan dan pencapaian yang ditetapkan oleh PT. *Prudential Life Assurance* Syariah.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adam, R., & Anwar, S. (2021). Kedudukan Tertanggung Dalam Asuransi Jiwa Kredit. *Legal Standing : Jurnal Ilmu Hukum*, 5(1), 84. <https://doi.org/10.24269/ls.v5i1.2181>
- Ajib, M. (2019a). *Asuransi Syariah*. Rumah Fiqih Publishing.
- Ajib, M. (2019b). *Asuransi Syariah*. Fiqih Publishing.
- Ajib, M. (2019c). *Asuransi Syariah*.
- Angraini, W., Syahriza, R., Islam, U., Sumatera, N., & Abstrak, U. (2022). Strategi Pemasaran dalam Pencapaian Target Penjualan pada Produk Pricinta Studi pada PT Prudential Life Assurance Cabang Binjai Kota. 2(1), 1081–1088. <https://www.ojk.go.id/>
- Ariandi, D. (2022). Wawancara kepada Direktur Operational PT. Prudential Life Assurance.
- Badruzaman, D. (2019). Perlindungan Hukum Tertanggung Dalam Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa. *Amwaluna: Jurnal Ekonomi Dan Keuangan Syariah*, 3(1), 96–118. <https://doi.org/10.29313/amwaluna.v3i1.4217>
- Fitrah, R. (2018). Menelisik Portofolio Investasi Asuransi Syariah Di Indonesia. *Jurnal As-Salam*, 2(3), 80–86. <https://doi.org/10.37249/as-salam.v2i3.102>
- Insani, & Widayati, R. (2019). Pelaksanaan Klaim Produk Asuransi Jp- Cabang Padang. *Akademi Keuangan Dan Perbankan*, 1–11.
- Marsidah, M. (2020). Premi Restorno Dalam Perjanjian Asuransi. *Solusi*, 18(3), 312–321. <https://doi.org/10.36546/solusi.v18i3.306>
- Muhammad Amin Suma, L. Q. immudin A. (2020). *Asuransi Syariah di Indonesia: Telaah teologis, historis, sosiologis, yudiris, dan futurologis* (Amzah (ed.)).
- Nst, A. M., Ramadhan, M., Syarvina, W., Islam, U., & Sumatera, N. (2023). Analisis Tingkat Pelayanan Klaim dan Komplain Nasabah terhadap Ketidakpuasan Nasabah Asuransi Kendaraan Bermotor pada PT Jasa Raharja Putera Cabang Pematang Siantar. 4(3), 560–568.
- Rahmat. (2022). Masyarakat yang di wawancarai.
- Setiawati Ns. (2018). Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Asuransi Dalam Menyelesaikan Sengketa Klaim Asuransi. *Spektrum Hukum*, 15(2), 169–194.
- Suhawan. (2018). *Pengetahuan Asuransi Di Indonesia*. Cendika Press.
- Suma, M. A. (2020). *Asuransi syariah di Indonesia* (Jakarta). Bumi Aksara.
- Sumarni, S., & Tayib, A. (2019). Polis Asuransi Jiwa Sebagai Jaminan Untuk Mendapatkan Kredit Pada Perusahaan Asuransi. *Unizar Law Review (ULR)*, 2(1). <https://e-journal.unizar.ac.id/index.php/ulr/article/view/112%0Ahttps://e-journal.unizar.ac.id/index.php/ulr/article/download/112/87>
- Umam, K. (2018). *Memahami dan memilih produk asuransi*. Medpress Digital.