

## **BAB IV**

### **LAPORAN PENELITIAN DAN ANALISIS DATA**

#### **A. Gambaran Umum Perusahaan**

##### **1. Sejarah PT Allianz Pangeran Samudera Banjarmasin**

Pada tahun 2023, Allianz akan menginjak usia 132 tahun. Tentunya bukan perusahaan biasa yang sampai berusia ratusan tahun. Allianz memiliki kekuatan visi dan strategi sehingga mampu beradaptasi dengan selalu berinovasi dari zaman ke zaman. Pendiri Allianz adalah Carl von Thieme dan Wilhelm von Finck tahun 1890. Allianz menjadi *brand* ternama didunia dan sebagai lembaga penyedia asuransi dan manajemen aset keuangan terbesar di dunia.

Allianz ada di Indonesia dimulai pada tahun 1981 yang berada di Jakarta. Allianz dari tahun ke tahun terus berkembang pesat hingga kini Allianz Indonesia hadir di 44 kota dengan 80 titik pelayanan, serta memiliki lebih dari 14.000 agen, karyawan 1.000 orang dan menjalin mitra bisnis dengan berbagai perbankan di Indonesia.

Di kota Banjarmasin Allianz pertama kali masuk pada tahun 2004, dengan kantor pertamanya di Jl. A. Yani, KM.2. Hanya selang 2 (dua) tahun Allianz berkembang dengan membangun kantor layanan baru yang berada di Jl. Pangeran Samudera No.16 Banjarmasin, 70248. Allianz memberikan layanan kepada nasabah berupa pendaftaran, pengajuan polis dan pengajuan klaim. Allianz pangeran

Samudera pada dasarnya Asuransi Konvensional, akan tetapi juga melayani Asuransi Syariah karena rencananya pertengahan tahun 2023 secara menyeluruh Allianz Syariah akan berpisah secara operasional dengan Allianz Konvensional. Meskipun begitu tidak mengurangi keprofesionalan para agen dalam melayani nasabah asuransi konvensional maupun nasabah asuransi syariah.

**Sumber data:** <https://www.allianz.co.id>

## **2. Profil PT Asuransi Allianz Cabang Banjarmasin**

Nama Instansi : PT Allianz Pangeran Samudera  
Alamat : Jl. Pangeran Samudera No.16 Banjarmasin, 70248  
Telepon : (05511) 3358278  
Hp : 0821 5563 8138  
Website : <https://www.allianz.co.id>.

## **3. Visi dan Misi PT Allianz**

- a. Visi Asuransi Allianz adalah pilihan utama, merk terpercaya yang memberikan pelayanan dan pengalaman tak terlupakan.
- b. Misi Asuransi Allianz adalah dikenal sebagai penyedia perlindungan asuransi dan solusi keuangan dengan budaya kinerja tinggi untuk mencapai keuntungan yang berkelanjutan.

## **4. Struktur Organisasi Allianz Cabang Banjarmasin**

Berikut ini struktur organisasi yang dimiliki PT. Allianz Banjarmasin dalam mengorganisasikan setiap bagian:

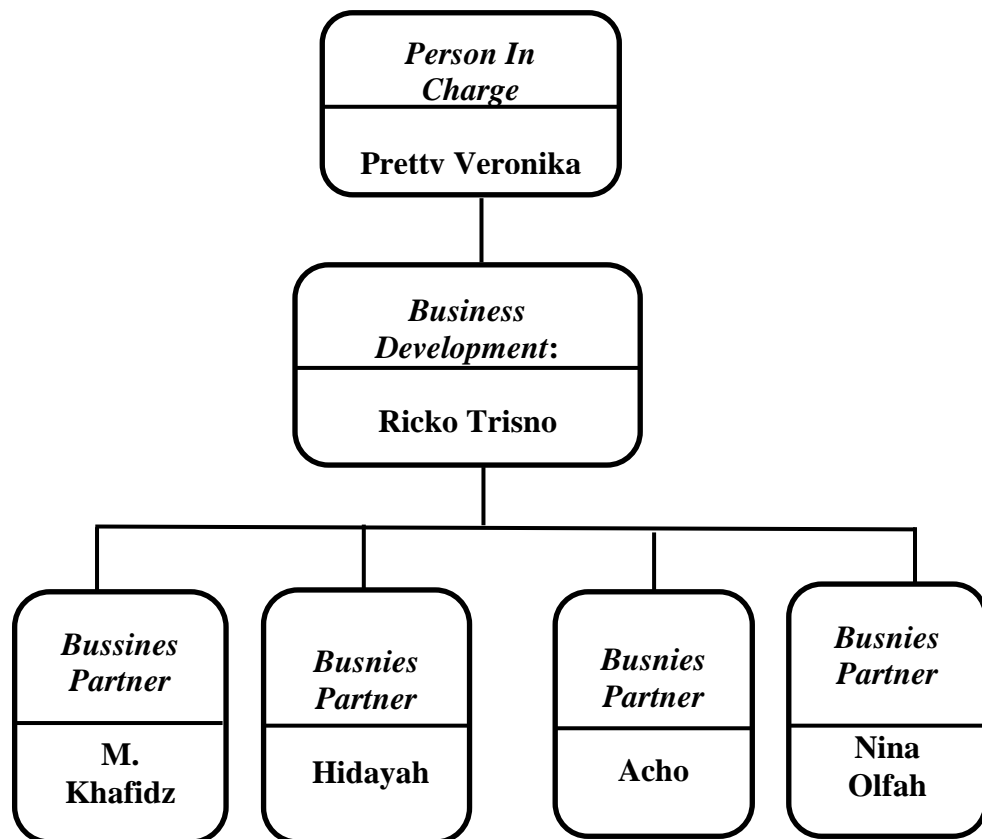
PIC (*Person In Charge*) : Pretty Veronika

*Business Development* : Ricko Trisno

*Bussiness Partner* : - M. Khafidz

- Hidayah
- Acho
- Nina Olfah

**Gambar 4.1**  
**Struktur Organisasi PT. Allianz Banjarmasin**



Sumber: tulis oleh penulis, 2023

## 5. Keunggulan dari PT Allianz Life

Berikut ini beberapa keunggulan Allianz, diantaranya:

- a. Allianz memiliki tingkat pengembalian klaim yang tinggi bahkan menjadi nomor satu perusahaan Asuransi dengan tingkat pengembalian klaim yang sangat baik.
- b. Asuransi Kesehatan Allianz Life menjadi asuransi kesehatan yang terbaik karena memberikan layanan rawat inap, rawat jalan, rawat melahirkan atau rawat gigi dengan fasilitas kesehatan yang terbaik dan melakukan pembayaran klaim dengan layanan *cashless* melalui aplikasi Allianz Hospital Assistant, sehingga nasabah dan keluarganya tidak perlu takut memikirkan biaya perawatan rumah sakit.
- c. Prosedur pengajuan klaim yang cepat dan mudah diakses.
- d. Produk asuransi yang beragam sesuai dengan kebutuhan nasabah
- e. Allianz memiliki banyak jaringan kerja sama baik Rumah sakit, Perbankan, Lembaga Pemerintah, Club Sepak Bola dan masih banyak lagi.

## 6. Produk Asuransi Jiwa Allianz

Berdasarkan hasil riset yang dilakukan oleh peneliti dengan cara wawancara peneliti mendapatkan data-data yang berhubungan dengan Layanan *Cashless* Asuransi Kesehatan Allianz dengan informan Bapak Richo Trisno selaku *Business Development*.

### a. Asuransi Jiwa AlliSya Protection Plus

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan Bapak Ricko serta

mengambil sumber data dari brosur produk bahwa Pada PT. Allianz terdapat beragam produk seperti Asuransi Jiwa dan Asuransi Kesehatan. Produk yang paling laku di Allianz Pangeran Samudra adalah AlliSya Protection Plus. Produk ini adalah asuransi jiwa syariah berbasis *unit link* syariah yang memberikan manfaat proteksi jiwa dan manfaat investasi. Asuransi ini menyediakan asuransi tambahan (*rider*), diantaranya sebagai berikut:

1) TPD (*Total Permanent Disability*) atau TPDA (*Total Permanent Disability Accelerated*)

2) Manfaatnya untuk cacat tetap/total karena sakit atau kecelakaan.

3) ADDB (*Accidental Death & Disablement Benefit*)

Manfaatnya berupa uang pertanggungan apabila meninggal dunia, cacat tetap atau sebagian serta cacat tetap total yang diakibatkan kecelakaan.

4) Payor Benefit dan Spouse Payor Benefit

Manfaatnya berupa nasabah bebas premi atau premi di bayarkan oleh Allianz. Apabila peserta yang membayar premi terdiagnosa penyakit kritis atau menderita cacat tetap karena sakit/kecelakaan.

5) *Payor Protection* dan *Spouse Payor Protection*

Hampir sama dengan payor benefit akan tetapi apabila si pembayar premi meninggal dunia atau mencapai usia 65 tahun.

6) Term Life

Manfaat pertanggung jawaban atas meninggal dunia karena sakit atau kecelakaan.

7) *Critical Illness Plus* atau *Critical Illness Accelerated*

Manfaat untuk asuransi kesehatan dengan memproteksi 49 jenis penyakit kritis.

8) HS (*Hospital & Surgical*)

Ada 2 (dua) jenis asuransi kesehatan tambahan (*rider*) Hospital & Surgical, yaitu a) Hospital & Surgical Care+ dengan manfaat atas pertanggung jawaban biaya rawat inap, rawat jalan, rawat gigi, melahirkan, ICU, dan pembedahan selama masa perawatan karena sakit atau kecelakaan. Biaya rumah sakit dibayar berdasarkan platform. b) Hospital & Surgical Care Premier Syariah Plus dengan manfaat pertanggung jawaban asuransi kesehatan dan asuransi ini dapat digunakan berulang kali sesuai ketentuan. Biaya rumah sakit dilunasi sesuai tagihan.

Dari semua asuransi tambahan tersebut bisa di ambil oleh nasabah sesuai dengan kebutuhan masing-masing. Sejalan dengan penelitian ini, maka penulis akan lebih fokus membahas tentang Asuransi Kesehatan Tambahan (*rider*) yaitu Hospital & Surgical Care Premier Syariah Plus.

Allianz sebenarnya mempunyai asuransi kesehatan secara mandiri atau bukan Asuransi Kesehatan Tambahan. Asuransi

Kesehatan ini dinamakan *SmartHealth Maxi Violet*, merupakan asuransi kesehatan yang dapat digunakan secara perorangan dan keluarga. Produk ini memberikan manfaat penggantian biaya perawatan ketika peserta asuransi atau keluarga jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Manfaat dasarnya adalah Rawat Inap serta memiliki manfaat tambahan berupa perawatan gigi, rawat jalan dan rawat melahirkan.

Mengutip penjelasan langsung dari Bapak Ricko menyebutkan bahwa *SmartHealth Maxi Violet* ini sistemnya sama seperti asuransi BPJS. Jadi, klaim hanya diberikan khusus terkait klaim perawatan rumah sakit yang di tanggung oleh Allianz. Dan tidak ada uang pengembalian apabila tidak terjadi risiko selama kontrak asuransi. Adanya perbedaan manfaat yang mendasar antara Asuransi *Maxi Violet* dan HS Premier Syariah Plus membuat nasabah lebih tertarik untuk membeli HS Premier Syariah Plus, karena Asuransi ini berbentuk Unit Link dan banyak layanan yang diberikan. Sedangkan Asuransi Kesehatan *SmartHealth Maxi Violet* tidak begitu diminati dan mulai ditinggalkan.

## 7. Hospital and Surgical Care Premier Syariah Plus

### a. Opsi Plan atau Pilihan Kelas Asuransi sesuai premi yang di bayar

#### 4.1 Tabel

##### Opsi Plan Hospital & Surgical Primier Syariah Plus

Opsi Plan	Harga Premi	Wilayah Perlindungan Asuransi
-----------	-------------	-------------------------------



Basic	Rp. 500.000/bulan	Indonesia
Basic Plus	Rp. 700.000/bulan	Indonesia
Classic	Rp. 700.000/bulan	Indonesia
Classic Plus	Rp. 1.300.000/bulan	Indonesia
Essential	Rp. 700.000/bulan	Asia, kecuali Hong Kong, Singapore, Jepang
Essential Plus	Rp. 1.300.000/bulan	Asia, kecuali Hong Kong, Singapore, Jepang
Elite	Rp. 1.100.000/bulan	Asia
Elite Plus	Rp. 1.650.000/bulan	Asia
Prime	Rp. 3.000.000/bulan	Seluruh Dunia, kecuali Amerika Serikat
Signature	Rp. 8.000.000/bulan	Seluruh Dunia

**b. Keunggulan Hospital and Surgical Care Premier Syariah Plus**

1) Keunggulan produk:

- a) bebas kunjungan Dokter dan konsultasi Spesialis dan tidak terbatas
- b) membiayai pengobatan tradisional termasuk obat-obatan herbal dan rawat jalan dengan psikiater.
- c) Menanggung sesuai tagihan biaya rawat dialisis, transplantasi dan donor transplantasi organ.
- d) Manjamin biaya pengobatan kanker, termasuk pemeriksaan remisi kanker dan tes laboratorium.
- e) Menyediakan alat medis serta anggota tubuh artifisial.
- f) Masa tunggu terbagi menjadi:

- i) Untuk Kanker memiliki masa tunggu 90 hari
- ii) Masa tunggu 12 bulan dengan ketentuan Penyakit khusus, HIV/AIDS, Konsultasi Psikologi, Perawatan Gigi Kompleks, Gigi Palsu
- iii) Selain itu masa tunggu 30 hari

## **B. Penyajian Data**

Pada bab ini akan disajikan hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan dalam penelitian ini. Dalam laporan hasil penelitian ini, penulis akan menguraikan Layanan *Cashless* pada Produk Asuransi Kesehatan Syariah di PT. Allianz Banjarmasin.

### **1. Prosedur Klaim Asuransi Kesehatan Syariah dengan Layanan *Cashless* di PT. Allianz Pangeran Samudera Banjarmasin**

Pada Asuransi Kesehatan Allianz Pangeran Samudera ada 2 metode pembayaran Klaim yaitu *Reimbursement* dan *Cashless*. Pada Metode *Reimbursement* hanya akan berlaku apabila Nasabah menerima perawatan kesehatan diluar Rumah Sakit Rekanan Allianz Pangeran Samudera Banjarmasin yaitu Nasabah membayar tagihan Rumah Sakit lebih dahulu, setelah itu Nasabah mengajukan Klaim kepada Perusahaan dengan melampirkan berbagai macam dokumen dan persyaratan yang diminta. Pada penelitian ini Penulis tidak akan membahas tentang *Reimbursement* karena tidak sejalan dengan tujuan penelitian, sehingga penulis akan lebih fokus membahas metode pembayaran dengan Layanan *Cashless*.

Layanan *cashless* merupakan salah satu bentuk kemudahan yang diberikan oleh PT Asuransi Allianz Life Indonesia dengan tujuan mempercepat pemberian klaim asuransi kepada pihak tertanggung. Dengan adanya kerja sama antara rumah sakit dengan perusahaan asuransi ini, maka pihak tertanggung yang dirawat dapat mengajukan klaim asuransi dengan layanan non tunai.

Fasilitas *Cashless* dapat digunakan oleh tertanggung untuk pelayanan kesehatan yang dilakukan secara rawat inap, rawat jalan, rawat gigi dan melahikan. Layanan ini dapat digunakan diseluruh Rumah Sakit Jaringan Provider Allianz-AdMedika. Jaringan Provider Allianz-AdMedika adalah Rumah sakit atau klinik yang bekerja sama dengan Allianz AdMedika untuk memberikan pelayanan kesehatan *cashless*. Rumah Sakit Jaringan Allianz ada yang *swipe card* atau Kartu dapat digesek di mesin EDC (*Ellectronic Data Capture* ) dan *non Swipe card* atau Kartu tidak dapat digesek di mesin EDC. Terdapat perbedaan dalam penggunaannya, yang akan dijelaskan berdasarkan jenis prosedur *Cashless*. (Ricko, 2023)

Di dalam prakteknya Layanan *cashless* memberikan kemudahan bagi nasabah untuk menjalani rawat inap, rawat jalan, rawat gigi dan melahikan di Rumah Sakit Rekanan, dimana Allianz akan melakukan biaya perawatan dan pengobatan secara langsung ke Rumah Sakit melalui pihak ke-3 yang bekerjasama dengan Allianz dan administrator (*Third Party Administrator/ TPA*). Cakupan wilayah

layanan cashless sangat luas bisa digunakan di dalam maupun di luar negeri. Akan tetapi kekurangan dari Layanan ini adalah nasabah tidak bisa memilih sendiri rumah sakit untuk berobat karena harus sesuai dengan rumah sakit jaringan Allianz.

Dari beberapa produk asuransi kesehatan Allianz, pada penelitian ini peneliti memilih produk asuransi kesehatan tambahan HS Care Premier Syariah Plus karena pada prakteknya sangat relevan dengan penelitian ini yaitu tentang layanan *cashless* untuk pembayaran klaimnya. HS Care Premier Syariah adalah asuransi *rider* yang mencakup berbagai jenis penyakit kritis dengan menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, rawat gigi dan melahirkan termasuk juga perawatan selama kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Prosedur pembayaran klaim dengan layanan *cashless* pada produk HS Care Premier Syariah Plus terdapat 4 (jenis) sesuai dengan manfaat yang di ambil yaitu rawat inap, rawat jalan, rawat gigi dan melahirkan. Klaim pada produk ini dapat dilakukan berulang kali tanpa ada batasan waktu dan kuantitas klaim, selama sesuai dengan plan manfaat yang di ambil nasabah. Misalkan nasabah pada tahun pertama melahirkan kemudian mengajukan klaim melahirkan, kemudian pada tahun yang sama nasabah mengidap penyakit kritis yang di tanggung oleh asuransi yang tertuang di dalam polis, maka nasabah tersebut berhak dan sah mengajukan klaim asuransi kesehatan dengan catatan sudah melewati masa inforce polis dan pra existing. (Ricko, 2023)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Ricko dijelaskan bahwa Prosedur Klaim Asuransi Kesehatan dengan Layanan *Cashless* Asuransi Kesehatan Tambahan Produk HS Care Premier Syariah Plus di PT Allianz Pangeran Samudera Banjarmasin ada 4 jenis, yaitu:

a. Prosedur *Cashless* Rawat Inap

- (1) Nasabah menunjukkan kartu Allianz dan KTP atau identitas yang menyakut data diri secara resmi untuk diserahkan kepada rumah sakit rekanan.
- (2) Pihak Administrasi RS menggesekkan kartu ke mesin EDC untuk meverifikasi manfaat yang ada pada polis serta mencetak *Letter of Authorization* (LoA) yang berisi manfaat yang dapat digunakan oleh nasabah dan memuat status aktif/non aktif dari pertanggungans polis nasabah.
- (3) Apabila polis aktif nasabah menandatangani formulir pelayanan medis untuk rawat inap.
- (4) Peserta menjalani rawat inap dengan menggunakan fasilitas *cashless*. Manfaat yang diperoleh selama rawat inap berupa perawatan penyakit kritis sesuai ketentuan dalam polis seperti perawatan dialisis, tranplantasi organ, donor organ, perawatan kanker, perawatan HIV/AIDS, perawatan paliatif serta perawatan darurat apabila terjadi kecelakaan.
- (5) Semua biaya perawatan tersebut akan dibayarkan secara langsung oleh Allianz. Namun,ada beberapa penyakit yang

tidak di cover oleh allianz, sehingga jika terjadi eksekusi klaim maka nasabah harus melunasi secara mandiri.

- (6) Besaran biaya pertanggungan tergantung jenis opsi plan yang di bayar oleh nasabah. Pada produk HS Care Premier Syariah Plus terdapat 10 opsi plan yang mana tagihan premi juga berbeda-beda. Semakin besar premi yang dibayar maka semakin besar uang pertanggungan dan semakin banyak manfaat yang di cover oleh Allianz.

b. Prosedur *Cashless* Rawat Jalan

- (1) Nasabah menunjukkan kartu Allianz dan KTP atau identitas yang menyakuti data diri secara resmi untuk diserahkan kepada rumah sakit rekanan.
- (2) Pihak Administrasi RS menggesekkan kartu ke mesin EDC untuk meverifikasi manfaat yang ada pada polis serta mencetak *Letter of Authorization* (LoA) yang berisi manfaat yang dapat digunakan oleh nasabah dan memuat status aktif/non aktif dari pertanggungan polis nasabah.
- (3) Apabila polis aktif nasabah menandatangani formulir pelayanan medis untuk rawat jalan.
- (4) Peserta menjalani rawat inap dengan menggunakan fasilitas *cashless*. Manfaat pertanggungan yang diperoleh selama rawat jalan berupa biaya konsultasi langsung 12 kali kunjungan, konsultasi online tanpa batas, biaya obat-obatan kimia maupun

herbal, diagnosa, tes lab, fisioterapi, kiropraktor, osteopati, pengobatan tradisional, vaksinasi, konsultasi dengan ahli gizi, dan yang terakhir terapi dan konsultasi penyakit mental.

- (5) Semua biaya perawatan tersebut akan dibayarkan secara langsung oleh Allianz. Namun, ada beberapa penyakit yang tidak di cover oleh Allianz, sehingga jika terjadi ekses klaim maka nasabah harus melunasi secara mandiri.
- (6) Besaran biaya pertanggungan tergantung jenis opsi plan yang di bayar oleh nasabah. Pada produk HS Care Premier Syariah Plus terdapat 10 opsi plan yang mana tagihan premi juga berbeda-beda. Semakin besar premi yang dibayar maka semakin besar uang pertanggungan dan semakin banyak manfaat yang di cover oleh Allianz.

c. Prosedur *Cashless* Jaringan Allianz Rawat Gigi

- (1) Nasabah menunjukkan kartu Allianz dan KTP atau identitas yang menyakut data diri secara resmi untuk diserahkan kepada rumah sakit rekanan.
- (2) Pihak Administrasi RS menggesekkan kartu ke mesin EDC untuk meverifikasi manfaat yang ada pada polis serta mencetak *Letter of Authorization* (LoA) yang berisi manfaat yang dapat digunakan oleh nasabah dan memuat status aktif/non aktif dari pertanggungan polis nasabah.

- (3) Apabila polis aktif nasabah menandatangani formulir pelayanan medis untuk rawat gigi.
  - (4) Peserta menjalani rawat inap dengan menggunakan fasilitas *cashless*. Manfaat pertanggungan yang diperoleh selama rawat gigi berupa perawatan pencegahan, rawat gigi dasar, rawat gigi kompleks dan gigi palsu.
  - (5) Semua biaya perawatan tersebut akan dibayarkan secara langsung oleh Allianz. Namun, ada beberapa penyakit yang tidak di cover oleh Allianz, sehingga jika terjadi eksese klaim maka nasabah harus melunasi secara mandiri.
  - (6) Besaran biaya pertanggungan tergantung jenis opsi plan yang di bayar oleh nasabah. Pada produk HS Care Premier Syariah Plus terdapat 10 opsi plan yang mana tagihan premi juga berbeda-beda. Semakin besar premi yang dibayar maka semakin besar uang pertanggungan dan semakin banyak manfaat yang di cover oleh Allianz.
- d. Prosedur *Cashless* Jaringan Allianz Melahirkan meliputi (kehamilan, melahirkan dan pasca melahirkan)
- (1) Nasabah menunjukkan kartu Allianz dan KTP atau identitas yang menyakuti data diri secara resmi untuk diserahkan kepada rumah sakit rekanan.
  - (2) Pihak Administrasi RS menggesekkan kartu ke mesin EDC untuk meverifikasi manfaat yang ada pada polis serta mencetak



*Letter of Authorization* (LoA) yang berisi manfaat yang dapat digunakan oleh nasabah dan memuat status aktif/non aktif dari pertanggungans polis nasabah.

- (3) Apabila polis aktif nasabah menandatangani formulir pelayanan medis untuk melahirkan.
- (4) Peserta menjalani rawat inap dengan menggunakan fasilitas *cashless*. Manfaat pertanggungans yang diperoleh selama melahirkan berupa checkup sebelum dan sesudah melahirkan, lahiran normal atau abnormal, caesar, keguguran atau aborsi legal dan komplikasi kehamilan.
- (5) Semua biaya perawatan tersebut akan dibayarkan secara langsung oleh Allianz. Namun, ada beberapa penyakit yang tidak di cover oleh allianz, sehingga jika terjadi ekses klaim maka nasabah harus melunasi secara mandiri.
- (6) Besaran biaya pertanggungans tergantung jenis opsi plan yang di bayar oleh nasabah. Pada produk HS Care Premier Syariah Plus terdapat 10 opsi plan yang mana tagihan premi juga berbeda-beda. Semakin besar premi yang dibayar maka semakin besar uang pertanggungans dan semakin banyak manfaat yang di cover oleh Allianz.

Berikut adalah contoh kasus klaim asuransi kesehatan dengan layanan *cashless* berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Ricko selaku agen yang membantu proses klaim nasabahnya, yaitu

Nama Nasabah : Rizal Basir, SE. M.SI  
Nomor Polis : 0000655456XX  
Jenis Asuransi Dasar : Allisya Protection Plus  
Asuransi Tambahan : Hospital & Surgical Care Premier Plus  
Syraiah

Layanan Rumah Sakit yang Bapak Rizal Basir dapatkan selama satu minggu perawatan prosesnya cepat dengan 100% klaim menggunakan *cashless*. Bapak Risal mengatakan layanan *cashless* sangat mudah dan efisien, tidak dikenakan biaya apapun cukup dengan menggunakan kartu Allianz tagihan rumah sakit lunas dibayar. Tagihan sebesar Rp. 45.900.000 dibayar lunas oleh Allianz tanpa harus mengeluarkan uang sedikitpun.

## **2. Kendala-kendala Dan Upaya Penyelesain Kendala Klaim Nasabah yang ditolak dengan Layanan *Cashless* di PT. Allianz Pangeran Samudera Banjarmasin**

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Ricko, diketahui bahwa meskipun terdapat kemudahan dalam menggunakan Layanan *Cashless* tidak menutup kemungkinan banyak kendala-kendala yang muncul di lapangan. Kendala-kendala tersebut berdampak negatif kepada tertanggung yang akan mendapatkan kesulitan dalam proses pengajuan klaim, bahkan kendala tersebut bisa menjadi penyebab klaim nasabah di tolak. Berikut Kendala-kendala Dan Upaya Penyelesain Klaim Nasabah yang ditolak dengan Layanan *Cashless* di PT. Allianz Pangeran Samudera Banjarmasin:

Untuk menyelesaikan klaim nasabah dengan layanan *cashless* yang ditolak oleh PT. Allianz Pangeran Samudera adalah sebagai berikut;

- a. Isian SPAK (surat permohonan asuransi kesehatan) tentang riwayat kesehatan tidak jujur. Pada masa underwriting calon nasabah diberi berbagai pertanyaan tentang riwayat penyakit yang pernah diderita. Calon nasabah wajib mengisi dengan jujur pertanyaan-pertanyaan tersebut. Apabila tidak jujur, maka konsekuensi akan dirasakan jika nasabah mengajukan klaim. Berkaitan dengan SPAK yang tidak jujur ini sudah termasuk tindakan melanggar hukum dalam perasuransian. SPAK akan dilakukan penyelidikan/investigasi dan apabila terbukti melakukan kebohongan, klaim terkait asuransi tidak dapat diberikan atau ditolak.
- b. Manfaat Produk yang pakai limit akan mempengaruhi diterima atau ditolaknya proses pengobata/perawatan. Rumah Sakit selaku pihak berwenang dalam memberikan layanan kesehatan bisa saja menolak perawatan tertanggung karena perawatan diluar perjanjian di dalam polis, dengan begitu nasabah apabila tetap ingin mendapatkan perawatan maka dengan menggunakan biaya pribadi.

Solusi penyelesaian kendala diatas adalah nasabah mengupgrade kelas asuransi kesehatan, dengan begitu perawatan/pengobatan dapat dilakukan.

- c. RS bukan rekanan/jaringan, tidak bisa menggunakan *cashless* hanya bisa menggunakan *reimbursement*. Penyelesaian kendala ini adalah tertanggung itu sendiri yang membayar perawatan rumah sakit secara mendari terlebih dahulu. Kemudian, untuk mendapatkan klaim dari Allianz tertanggung perlu mengajukan permohonan klaim dan melengkapi persyaratan klaim secara *reimbursement*.
- d. Adanya pengecualian pertanggungan, hal ini tertera pada polis asuransi nasabah. Pengecualian ini akan diketahui ketika proses verifikasi kartu karena setelah verifikasi akan dicetak *Letter of Authorization* (LoA) yang berisi manfaat yang dapat digunakan oleh nasabah, apabila tidak terteramaka tidak akan di tanggung oleh Allianz. Daftar pengecualian dapat dilihat pada halaman lampiran dibawah.

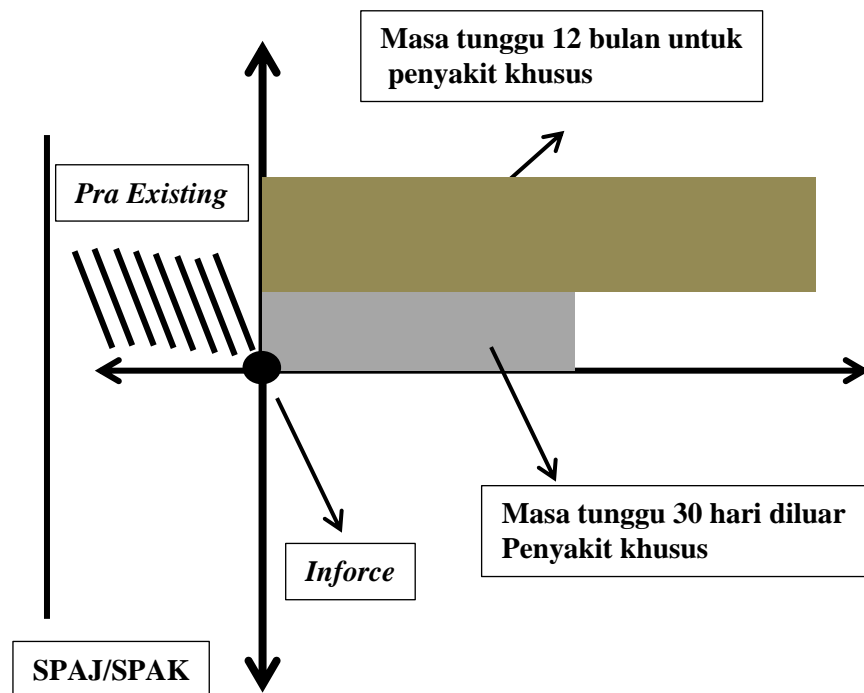
Penyelesaian kendala apabila penyakit yang diderita termasuk pengecualian adalah klaim akan tetap ditolak. Karena ketentuan yang tertulis didalam polis sudah menjadi kesepakatan yang disetujui kedua belah pihak. Namun, apabila nasabah tetap ingin mendapatkan perlindungan asuransi maka nasabah harus mengugrade kelas sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang berlaku atau nasabah mengambil polis asuransi yang sesuai dengan penyakit yang diderita.

- e. Nasabah tidak paham manfaat produk asuransi, Nasabah *over expectation* dan Nasabah tidak tahu masa tunggu produk asuransi kesehatan dan tidak mengerti tentang kondisi *pre existing*.

Dasar utama kendala di atas adalah kurangnya komunikasi antara Tertanggung dengan Allianz (Agen). Penyelesaian kendala tersebut makan Allianz (Agen) akan mengecek kembali kondisi Polis, Inforce atau Lapse dan Masa Tunggu serta kondisi *Pra Existing*.

Dalam wawancara bersama dengan Bapak Ricko, beliau memberikan informasi penting terkait masa tunggu manfaat asuransi, inforce dan kondisi *pra existing*. Hal ini lah yang sering menjadi kendala yang mneyebabkan klaim nasabah ditolak oleh Allianz karena nasabah tidak memahainya prosesnya. Berikut ini penjelasan tentang masa tunggu manfaat asuransi, inforce dan kondisi *pra existing*: (Ricko, 2023)

**Gambar 4.2**  
**Skema masa tunggu manfaat asuransi, inforece dan kondisi *pra existing***



**Sumber: data diolah penulis, 2023**

Informasi penting yang harus diketahui dan dipahami oleh nasabah Asuransi sebelum melakukan pengejuan klaim. Perhatikan Skema di bawah ini:

- 1) Klaim yang ditolak oleh Allianz apabila nasabah memiliki kondisi kesehatan saat di dalam kandungan atau setelah lahir terdeteksi memiliki penyakit keturunan baik diketahui atau tidak pada saat proses underwriting dan terdaftar sebagai calon nasabah. Pre Existing adalah kondisi dimana nasabah menderita penyakit pada masa tunggu setelah masa tunggu 30 hari maka akan di tanggung oleh Allianz, akan tetapi

jika nasabah menderita penyakit belum sampai masa tunggu 30 hari maka klaim akan di tolak. Kemudian, untuk penyakit khusus, apabila nasabah setelah inforce didiagnosis salah satu penyakit khusus setelah masa tunggu 12 bulan atau nasabah terdiagnosisi penyakit khusus di bulan ke 13 maka klaim akan di terima oleh Allianz. Dilain kondisi apabila nasabah terdiagnosis salah satu penyakit khusus sebelum masa tunggu 12 bulan atau nasabah terdiagnosis salah satu penyakit khusus dibulan ke 11 atau 12, maka dengan terpaksa klaim asuransi ditolak. Dan selamanya penyakit tersebut tidak bisa dicover oleh Allianz.

- 2) Inforce, merupakan pengertian dari polis aktif dimana kewajiban premi asuransi dilunasi tepat waktu atau sudah lunas sepenuhnya. Manfaat Asuransi Kesehatan memiliki masa tunggu sesuai dengan ketentuan. *Pertama*, saat sudah melewati masa *pra exiting*, underwriting, submit data dan inforce, polis yang sudah berlaku tidak dapat langsung digunakan manfaatnya karena harus menunggu selama 30 hari setelah polis aktif. Kedua, untuk penyakit khusus apabila setelah 12 bulan atau di bulan ke 13 nasabah terdiagnosis salah satu penyakit khusus maka uang pertanggungan perawatan dan pengobatan akan diberikan, jika sebelum 12 bulan maka secara otomatis klaim akan ditolak.

### **C. Analisis Data**

#### **1. Prosedur Klaim Asuransi Kesehatan Syariah dengan Layanan Cashless di PT. Allianz Pangeran Samudera Banjarmasin**

Menurut Suryati dkk (2023, hlm. 922 ) asuransi kesehatan adalah salah satu jenis produk asuransi yang dapat di pilih oleh pemegang polis yang

mengadakan perjanjian dengan penanggung atau perusahaan dengan tujuan mendapatkan perlindungan terutama biaya perawatan kesehatan atau rawat jalan ataupun pembiayaan institusional yang dijamin dalam keadaan sakit atau kecelakaan. yang secara khusus memberikan manfaat biaya kesehatan dan perawatan peserta asuransi, manfaat asuransi kesehatan akan dirasakan apabila peserta asuransi sakit dan mengalami kecelakaan. Sejalan dengan teori tentang Asuransi Kesehatan bahwa Asuransi Kesehatan Allianz bernama Hospital And Surgical Care Premier Syariah Plus yang memberikan manfaat perlindungan apabila nasabah menderita sakit atau kecelakaan, manfaat tersebut berupa pertanggung jawaban atas beban atau biaya perawatan di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penyajian data diatas, pada PT. Allianz Pangeran Samudera Bnajar Masin terdapat dua metode pembayaran yang sejalan dengan pendapat Imam Mahfud (2021) bahwa metode pembayaran klaim asuransi kesehatan ada 2 (dua) jenis, yaitu:

a. Metode pembayaran *cashless* atau *provider*

Metode pembaruan klaim pada saat peserta menjalani perawatan atau pengobatan di rumah sakit atau klinik jaringan perusahaan akan bebas dari biaya rumah sakit karena sudah di bayar oleh perusahaan asuransi. Peserta yang sakit tidak perlu mengeluarkan uang untuk biaya perawatan karena secara otomatis akan dilunasi oleh asuransi. Pada saat melakukan pendaftaran dengan menggunakan layanan *cashless*, peserta menunjukkan kartu



asuransi kesehatan dan kartu KTP/identitas lainnya kepada bagian administrasi rumah sakit. Petugas administrasi akan menggesekkan kartu asuransi ke terminal *Electronic Data Capture* (EDC). Kemudian, mesin EDC akan mencetak *Letter of Authorization* (LoA) yang berisi manfaat yang dapat digunakan oleh nasabah dan memuat status aktif/non aktif dari pertanggungan polis nasabah. Jika kartu asuransi nasabah aktif, maka Admedika akan mengirimkan surat konfirmasi tentang informasi limit pertanggungan dan setelah itu nasabah dapat menerima manfaat pertanggungan dengan layanan *cashless*.

b. Metode pembayaran *reimbursement*

Metode pembayaran klaim dengan cara nasabah apabila menjalani perawatan di rumah sakit membayar biaya perawatan terlebih dahulu. Kemudian, setelah selesai melakukan perawatan peserta mengajukan pembayaran klaim kepada perusahaan asuransi terkait. Dengan memenuhi persyaratan berikut: 1) membuat surat pengajuan klaim yang sudah bertanda tangan pejabat perusahaan. 2) mengirim dokumen-dokumen klaim yang ke kantor pusat berupa data diri, surat perintah rawat inap, resume medis, dan SEP serta data riwayat kesehatan berupa diagnosa yang tanda tangani oleh dokter penanggungjawab pasien.

Berdasarkan analisis dari penyajian data bahwa Fasilitas *Cashless* dapat digunakan oleh tertanggung untuk pelayanan kesehatan yang

dilakukan secara rawat inap, rawat jalan, rawat gigi dan melahirkan. Layanan ini dapat digunakan diseluruh Rumah Sakit Jaringan Provider Allianz-AdMedika. Jaringan Provider Allianz-AdMedika adalah Rumah sakit atau klinik yang bekerja sama dengan Allianz AdMedika untuk memberikan pelayanan kesehatan cashless.

Berdasarkan analisis, bahwa Prosedur Klaim Asuransi Kesehatan dengan Layanan *Cashless* Asuransi Kesehatan Tambahan Produk HS Care Premier Syariah Plus di PT Allianz Pangeran Samudera Banjarmasin ada 4 jenis, yaitu:

a. Prosedur *Cashless* Rawat Inap

- 1) Nasabah menunjukkan kartu Allianz dan KTP atau identitas yang menyakut data diri secara resmi untuk diserahkan kepada rumah sakit rekanan.
- 2) Pihak Administrasi RS menggesekkan kartu ke mesin EDC untuk meverifikasi manfaat yang ada pada polis serta mencetak *Letter of Authorization* (LoA) yang berisi manfaat yang dapat digunakan oleh nasabah dan memuat status aktif/non aktif dari pertanggungungan polis nasabah.
- 3) Apabila polis aktif nasabah menandatangani formulir pelayanan medis untuk rawat inap.
- 4) Peserta menjalani rawat inap dengan menggunakan fasilitas *cashless*. Manfaat yang diperoleh selama rawat inap berupa perawatan penyakit kritis sesuai ketentuan dalam polis seperti

perawatan dialisis, tranplantasi organ, donor organ, perawatan kanker, perawatan HIV/AIDS, perawatan paliatif serta perawatan darurat apabila terjadi kecelakaan.

- 5) Semua biaya perawatan tersebut akan dibayarkan secara langsung oleh Allianz. Namun, ada beberapa penyakit yang tidak di cover oleh Allianz, sehingga jika terjadi ekses klaim maka nasabah harus melunasi secara mandiri.
- 6) Besaran biaya pertanggungan tergantung jenis opsi plan yang di bayar oleh nasabah. Pada produk HS Care Premier Syariah Plus terdapat 10 opsi plan yang mana tagihan premi juga berbeda-beda. Semakin besar premi yang dibayar maka semakin besar uang pertanggungan dan semakin banyak manfaat yang di cover oleh Allianz.

b. Prosedur rawat jalan

- 1) Nasabah menunjukkan kartu Allianz dan KTP atau identitas yang menyakut data diri secara resmi untuk diserahkan kepada rumah sakit rekanan.
- 2) Pihak Administrasi RS menggesekkan kartu ke mesin EDC untuk meverifikasi manfaat yang ada pada polis serta mencetak *Letter of Authorization* (LoA) yang berisi manfaat yang dapat digunakan oleh nasabah dan memuat status aktif/non aktif dari pertanggungan polis nasabah.

- 3) Apabila polis aktif nasabah menandatangani formulir pelayanan medis untuk rawat jalan.
  - 4) Peserta menjalani rawat inap dengan menggunakan fasilitas *cashless*. Manfaat pertanggungan yang diperoleh selama rawat jalan berupa biaya konsultasi langsung 12 kali kunjungan, konsultasi online tanpa batas, biaya obat-obatan kimia maupun herbal, diagnosa, tes lab, fisioterapi, kiropraktor, osteopati, pengobatan tradisional, vaksinasi, konsultasi dengan ahli gizi, dan yang terakhir terapi dan konsultasi penyakit mental.
  - 5) Semua biaya perawatan tersebut akan dibayarkan secara langsung oleh Allianz. Namun, ada beberapa penyakit yang tidak di cover oleh Allianz, sehingga jika terjadi ekses klaim maka nasabah harus melunasi secara mandiri.
  - 6) Besaran biaya pertanggungan tergantung jenis opsi plan yang di bayar oleh nasabah. Pada produk HS Care Premier Syariah Plus terdapat 10 opsi plan yang mana tagihan premi juga berbeda-beda. Semakin besar premi yang dibayar maka semakin besar uang pertanggungan dan semakin banyak manfaat yang di cover oleh Allianz.
- c. Prosedur rawat gigi
- 1) Nasabah menunjukkan kartu Allianz dan KTP atau identitas yang menyakuti data diri secara resmi untuk diserahkan kepada rumah sakit rekanan.

- 2) Pihak Administrasi RS menggesekkan kartu ke mesin EDC untuk meverifikasi manfaat yang ada pada polis serta mencetak *Letter of Authorization* (LoA) yang berisi manfaat yang dapat digunakan oleh nasabah dan memuat status aktif/non aktif dari pertanggungan polis nasabah.
- 3) Apabila polis aktif nasabah menandatangani formulir pelayanan medis untuk rawat gigi.
- 4) Peserta menjalani rawat inap dengan menggunakan fasilitas *cashless*. Manfaat pertanggungan yang diperoleh selama rawat gigi berupa perawatan pencegahan, rawat gigi dasar, rawat gigi kompleks dan gigi palsu.
- 5) Semua biaya perawatan tersebut akan dibayarkan secara langsung oleh Allianz. Namun,ada beberapa penyakit yang tidak di cover oleh allianz, sehingga jika terjadi ekses klaim maka nasabah harus melunasi secara mandiri.

Besaran biaya pertanggungan tergantung jenis opsi plan yang di bayar oleh nasabah. Pada produk HS Care Premier Syariah Plus terdapat 10 opsi plan yang mana tagihan premi juga berbeda-beda. Semakin besar premi yang dibayar maka semakin besar uang pertanggungan dan semakin banyak manfaat yang di cover oleh Allianz.

d. Prosedur rawat melahirkan

- 1) Nasabah menunjukkan kartu Allianz dan KTP atau identitas yang menyakut data diri secara resmi untuk diserahkan kepada rumah sakit rekanan.
- 2) Pihak Administrasi RS menggesekkan kartu ke mesin EDC untuk meverifikasi manfaat yang ada pada polis serta mencetak *Letter of Authorization* (LoA) yang berisi manfaat yang dapat digunakan oleh nasabah dan memuat status aktif/non aktif dari pertanggunganaan polis nasabah.
- 3) Apabila polis aktif nasabah menandatangani formulir pelayanan medis untuk melahirkan.
- 4) Peserta menjalani rawat inap dengan menggunakan fasilitas *cashless*. Manfaat pertanggunganaan yang diperoleh selama melahirkan berupa checkup sebelum dan sesudah melahirkan, lahiran normal atau abnormal, caesar, keguguran atau aborsi legal dan komplikasi kehamilan.
- 5) Semua biaya perawatan tersebut akan dibayarkan secara langsung oleh Allianz. Namun, ada beberapa penyakit yang tidak di cover oleh Allianz, sehingga jika terjadi ekses klaim maka nasabah harus melunasi secara mandiri.
- 6) Besaran biaya pertanggunganaan tergantung jenis opsi plan yang di bayar oleh nasabah. Pada produk HS Care Premier Syariah Plus terdapat 10 opsi plan yang mana tagihan premi juga berbeda-beda. Semakin besar premi yang dibayar maka

semakin besar uang pertanggungan dan semakin banyak manfaat yang di cover oleh Allianz.

Layanan *cashless* merupakan salah satu bentuk kemudahan yang diberikan oleh PT Asuransi Allianz Life Indonesia dengan tujuan mempercepat pemberian klaim asuransi kepada pihak tertanggung. Dengan adanya kerja sama antara rumah sakit dengan perusahaan asuransi ini, maka pihak tertanggung yang dirawat dapat mengajukan klaim asuransi dengan layanan non tunai.

Berdasarkan analisis, layanan *cashless* pada asuransi kesehatan merupakan bentuk dampak positif dari *cashless society* yang dapat di rasakan di lembaga keuangan. Sesuai pendapat Gubernur Bank Indonesia periode tahun 2017, mendefinisikan *cashless society* sebagai lingkungan dimana manusia selaku konsumen yang menggunakan instrumen non-tunai, terkhusus transaksi didalam aktivitas ekonomi mereka. *Cashless society* memberikan dampak yang positif dalam konteks transaksi ekonomi di Indonesia. Salah satu kekuatan dalam transaksi *cashless* adalah praktis dan efisien dalam transaksi. Menurut hasil analisis berdasarkan penyajian data berupa contoh kasus klaim dengan Layanan *cashless* Bapak Rizal Basir yakni:

“Layanan Rumah Sakit yang Bapak Rizal Basir dapatkan selama satu minggu perawatan prosesnya cepat dengan 100% klaim menggunakan *cashless*. Bapak Risal mengatakan layanan *cashless* sangat mudah dan efisien, tidak dikenakan biaya apapun cukup dengan

menggunakan kartu Allianz tagihan rumah sakit lunas dibayar. Tagihan sebesar Rp. 45.900.000 dibayar lunas oleh Allianz tanpa harus mengeluarkan uang sedikitpun.” Berdasarkan hasil analisis bahwa hasil penelitian sesuai dengan teori yang digunakan penulis yaitu *cashless society* memberikan dampak positif berupa kemudahan dan efisiensi bagi Nasabah dan Perusahaan Asuransi dalam bertransaksi di lembaga keuangan.

## **2. Kendala-kendala Dan Upaya Penyelesaian Kendala Klaim Nasabah yang ditolak dengan Layanan *Cashless* di PT. Allianz Pangeran Samudera Banjarmasin**

Berdasarkan Analisis, diketahui bahwa meskipun terdapat kemudahan dalam menggunakan Layanan *Cashless* tidak menutup kemungkinan banyak kendala-kendala yang muncul di lapangan. Kendala-kendala tersebut berdampak negatif kepada tertanggung yang akan mendapatkan kesulitan dalam proses pengajuan klaim, bahkan kendala tersebut bisa menjadi penyebab klaim nasabah di tolak. Berikut Kendala-kendala Dan Upaya Penyelesaian Klaim Nasabah yang ditolak dengan Layanan *Cashless* di PT. Allianz Pangeran Samudera Banjarmasin:

Untuk menyelesaikan klaim nasabah dengan layanan *cashless* yang ditolak oleh PT. Allianz Pangeran Samudera adalah sebagai berikut;

- a. Isian SPAK (surat permohonan asuransi kesehatan) tentang riwayat kesehatan tidak jujur.



Pada masa underwriting calon nasabah diberi berbagai pertanyaan tentang riwayat penyakit yang pernah diderita. Menurut Haerawati Idris (2019, hlm. 4) dalam prinsip asuransi kesehatan bahwa *Measurability of loss* atau kerugian yang dapat diukur adalah besarnya kerugian yang ditimbulkan dari risiko yang terjadi dengan adanya perhitungan yang akurat. Dalam asuransi kesehatan kejadian sakit, lokasi penyakit, waktu kejadian, jenis penyakit, tempat dan jenis perawatan harus dapat diperjelas yang nantinya berkaitan dengan hal penggantian yang dilakukan oleh pihak penanggung.

Berdasarkan analisis, calon nasabah wajib mengisi dengan jujur pertanyaan-pertanyaan tersebut. Apabila tidak jujur, maka konsekuensi akan dirasakan jika nasabah mengajukan klaim. Berdasarkan analisis, berkaitan dengan SPAK yang tidak jujur ini sudah termasuk tindakan melanggar hukum dalam perasuransian. SPAK akan dilakukan penyelidikan/investigasi dan apabila terbukti melakukan kebohongan, klaim terkait asuransi tidak dapat diberikan atau ditolak.

- b. Manfaat Produk yang pakai limit akan mempengaruhi diterima atau ditolaknya proses pengobatan/perawatan.

Menurut Haerawati Idris (2019, hlm. 4) terkait prinsip Prinsip *An equitable method of sharing the risk* ini berkaitan dengan pembagian risiko secara adil. Risiko yang memiliki

potensi besar akan lebih tinggi nilai preminya dibandingkan risiko yang berpotensi rendah.

Berdasarkan analisis, prinsip ini sesuai dengan kendala yang muncul bahwa semakin tinggi risiko maka semakin tinggi premi. Semakin tinggi premi maka limit manfaat produk juga akan semakin tinggi. Rumah Sakit selaku pihak berwenang dalam memberikan layanan kesehatan bisa saja menolak perawatan tertanggung karena perawatan diluar perjanjian di dalam polis, dengan begitu nasabah apabila tetap ingin mendapatkan perawatan maka dengan menggunakan biaya pribadi. Solusi penyelesaian kendala diatas adalah nasabah mengupgrade kelas asuransi kesehatan, dengan begitu perawatan/pengobatan dapat dilakukan.

- c. RS bukan rekanan/jaringan, tidak bisa menggunakan *cashless* hanya bisa menggunakan *reimbursement*.

Menurut Haerawati Idris (2019, hlm. 4) dalam prinsip asuransi kesehatan bahwa *Measurability of loss* atau kerugian yang dapat diukur adalah besarnya kerugian yang ditimbulkan dari risiko yang terjadi dengan adanya perhitungan yang akurat. Dalam asuransi kesehatan kejadian sakit, lokasi penyakit, waktu kejadian, jenis penyakit, tempat dan jenis perawatan harus dapat diperjelas yang nantinya berkaitan dengan hal penggantian yang lakukan oleh pihak penanggung.

Berdasarkan analisis sesuai dengan prinsip diatas rumah sakit tempat pasien berobat harus jelas lokasinya karena berkaitan dengan pembayaran klaim. Apabila pasien berobat di rumah sakit yang bukan jaringan Allianz maka tidak akan bisa menggunakan layanan *cashless*.

Berdasarkan analisis, penyelesaian kendala ini adalah bertanggung itu sendiri yang membayar perawatan rumah sakit secara mendari terlebih dahulu. Kemudian, untuk mendapatkan klaim dari Allianz bertanggung perlu mengajukan permohonan klaim dan melengkapi persyaratan klaim secara *reimbursement*.

- d. Adanya pengecualian pertanggungan, hal ini tertera pada polis asuransi nasabah.

Menurut Menurut Haerawati Idris (2019, hlm. 6 ) tentang prinsip *A large number of insureds (law of the large number)* atau hukum bilangan besar yang berkaitan dengan kemampuan financial perusahaan asuransi. Semakin besar atau semakin banyak nasabah maka akan semakin tinggi tingkat akurasi prediksi biaya yang dibutuhkan untuk menjamin risiko.

Berdasarkan analisis, prinsip ini sesuai dengan kendala yang muncul apabila semakin besar resiko yang muncul maka biaya yang akan diberikan juga akan semakin besar. Namun, apabila risiko itu termasuk pengecualian, maka sebesar atau sekecil apapun biaya maka tidak akan bisa di bayar oleh

perusahaan.

Berdasarkan analisis, pengecualian ini akan diketahui ketika proses verifikasi kartu karena setelah verifikasi akan dicetak *Letter of Authorization* (LoA) yang berisi manfaat yang dapat digunakan oleh nasabah, apabila tidak terteramaka tidak akan di tanggung oleh Allianz. Daftar pengecualian dapat dilihat pada halaman lampiran dibawah.

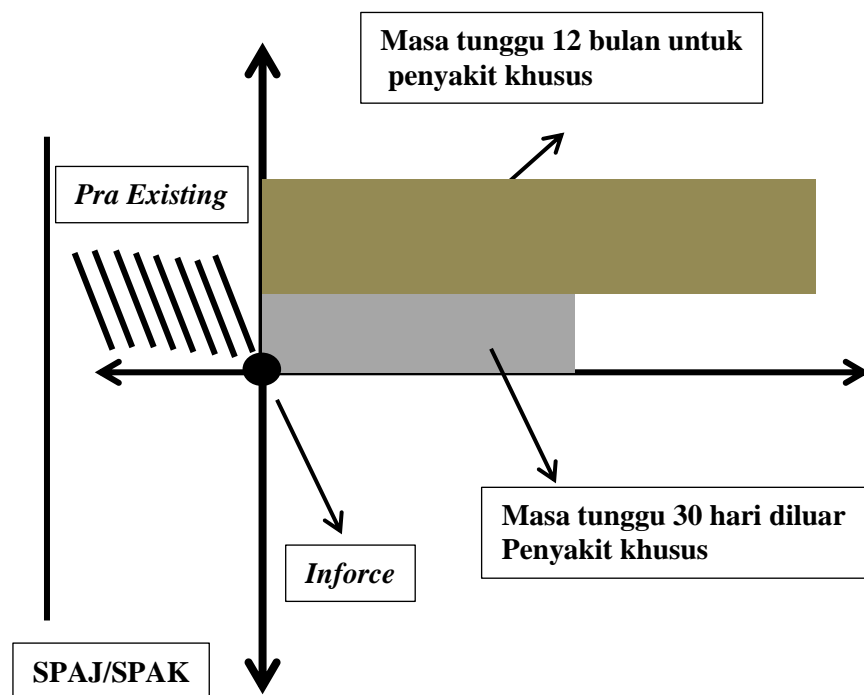
Berdasarkan analisis, Penyelesaian kendala apabila penyakit yang diderita termasuk pengecualian adalah klaim akan tetap ditolak. Karena ketentuan yang tertulis didalam polis sudah menjadi kesepakatan yang disetujui kedua belah pihak. Namun, apabila nasabah tetap ingin mendapatkan perlindungan asuransi maka nasabah harus mengupgrade kelas sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang berlaku atau nasabah mengambil polis asuransi yang sesuai dengan penyakit yang diderita.

- e. Nasabah tidak paham manfaat produk asuransi, Nasabah *over expectation* dan Nasabah tidak tahu masa tunggu produk asuransi kesehatan dan tidak mengerti tentang kondisi *pre existing*.

Dasar utama kendala di atas adalah kurangnya komunikasi antara Tertanggung dengan Allianz (Agen). Penyelesaian kendala tersebut makan Allianz (Agen) akan mengecek kembali kondisi Polis, Inforce atau Lapse dan Masa Tunggu serta kondisi *Pra Existing*.

Berdasarkan analisis, informasi penting terkait masa tunggu manfaat asuransi, inforce dan kondisi *pra existing*. Hal ini lah yang sering menjadi kendala yang mneyebabkan klaim nasabah ditolak oleh Allianz karena nasabah tidak memahainya prosesnya. Berikut ini penjelasan tentang masa tunggu manfaat asuransi, inforce dan kondisi *pra existing*: (Ricko, 2023)

**Gambar 4.2**  
Skema masa tunggu manfaat asuransi, inforce dan kondisi *pra existing*



**Sumber: data diolah penulis, 2023**

Berdasarkan analisis, informasi penting yang harus diketahui dan

dipahami oleh nasabah Asuransi sebelum melakukan pengejuan klaim.

Perhatikan Skema di bawah ini:

- 1) Klaim yang ditolak oleh Allianz apabila nasabah memiliki kondisi kesehatan saat di dalam kandungan atau setelah lahir terdeteksi memiliki penyakit keturunan baik diketahui atau tidak pada saat proses underwriting dan terdaftar sebagai calon nasabah. Pre Existing adalah kondisi dimana nasabah menderita penyakit pada masa tunggu setelah masa tunggu 30 hari maka akan di tanggung oleh Allianz, akan tetapi jika nasabah menderita penyakit belum sampai masa tunggu 30 hari maka klaim akan di tolak. Kemudian, untuk penyakit khusus, apabila nasabah setelah inforce didiagnosis salah satu penyakit khusus setelah masa tunggu 12 bulan atau nasabah terdiagnosisi penyakit khusus di bulan ke 13 maka klaim akan di terima oleh Allianz. Dilain kondisi apabila nasabah terdiagnosis salah satu penyakit khusus sebelum masa tunggu 12 bulan atau nasabah terdiagnosis salah satu penyakit khusus dibulan ke 11 atau 12, maka dengan terpaksa klaim asuransi ditolak. Dan selamanya penyakit tersebut tidak bisa dicover oleh Allianz.
- 2) Inforce, merupakan pengertian dari polis aktif dimana kewajiban premi asuransi dilunasi tepat waktu atau sudah lunas sepenuhnya. Manfaat Asuransi Kesehatan memiliki masa tunggu sesuai dengan ketentuan. *Pertama*, saat sudah melewati masa *pra exiting*, underwriting, submit data dan inforce, polis yang sudah berlaku tidak dapat langsung digunakan manfaatnya karena harus menunggu selama 30 hari setelah

polis aktif. Kedua, untuk penyakit khusus apabila setelah 12 bulan atau di bulan ke 13 nasabah terdiagnosis salah satu penyakit khusus maka uang pertanggungan perawatan dan pengobatan akan diberikan, jika sebelum 12 bulan maka secara otomatis klaim akan ditolak.