

BAB IV

LAPORAN HASIL PENELITIAN & ANALISIS DATA

A. Gambaran Umum PT. Prudential Life Assurance

1. Sejarah PT. Prudential Life Assurance

PT. Prudential Assurance merupakan penyedia dan pension dan asuransi jiwa terkemuka. Prudential didirikan di Inggris pada tahun 1848, Prudential memulai debutnya di Indonesia pada tanggal 2 November 1995 dengan nama PT. Prudential Life Assurance yang berkomitmen untuk mengembangkan bisnisnya di Indonesia sebagai anggota Prudential Life Group, yang memiliki lebih dari 168 tahun keahlian di sektor asuransi jiwa.

PT. Prudential Life Assurance telah meluncurkan sebuah produk terkait investasi (unit link) pertama ditahun 1999. Pemimpin pasar untuk kategori unit link di Indonesia saat ini adalah PT. Prudential Life Assurance Indonesia. Perusahaan ini menawarkan berbagai layanan dan solusi untuk memnuhi dan meningkatkan kebutuhan keuangan setiap kliennya di Indonesia.

Memasuki dekade 2000-an, Prudential Indonesia semakin mengembangkan komitmennya terhadap prinsip-prinsip keuangan berbasis syariah. Hal ini, diwujudkan melalui peluncuran produk-produk asuransi jiwa syariah yang didasarkan pada prinsip-prinsip tolong-menolong (ta'awun) dan saling melindungi (takaful). Melalui unit usaha syariahnya, Prudential menyediakan alternatif layanan keuangan yang sesuai dengan nilai-nilai Islam, sehingga dapat menjangkau segmen masyarakat yang lebih

luas, termasuk mereka yang membutuhkan produk keuangan yang sesuai syariah. Ini menjadikan Prudential sebagai perusahaan pertama asuransi jiwa pertama yang mendirikan perusahaan asuransi jiwa berbasis syariah secara terpisah di Indonesia. Langkah ini juga sejalan dengan kebijakan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dalam mendorong spin-off unit syariah untuk memperkuat keuangan syariah nasional.

Saat ini, Prudential Indonesia terus memperkuat posisinya sebagai salah satu perusahaan asuransi jiwa terbesar dan terpercaya di Indonesia. Dengan mengusing visi untuk membantu masyarakat Indonesia mencapai masa depan yang lebih baik melalui perlindungan financial, Prudential Indonesia tetap berinovasi dan menyesuaikan layanan dengan kebutuhan zaman. Tak hanya fokus pada profitabilitas, Prudential juga aktif dalam kegiatan tanggung jawab sosial (CSR), khususnya dalam bidang edukasi kesehatan, keuangan, dan kesejahteraan masyarakat.

Sejak didirikan, PT. Prudential Life Assurance Indonesia dianggap sebagai pemimpin industry asuransi syariah dan telah mengembangkan unit bisnis syariah. Selain kantor pusatnya di Jakarta PT. Prudential juga memiliki kantor pemasaran di Medan, Surabaya, Bandung, Denpasar, Batam, Semarang, dan Banjarmasin. Strategi pemasaran PT. Prudential menggunakan sistem *Agency* yaitu, setiap kota boleh mengemabangkan kantor pemasaran mandiri. Melalui lebih dari 277.000 tenaga pemasar berlisensi yang tersebar di 408 kantor pemasaran diseluruh Nusantara, perusahaan ini juga memeberikan layanan kepada lebih dari 2,3 juta

nasabah. (<https://www.prudential.co.id/id/> diakses pada tanggal 17 Mei 2025)

Kantor PT. Prudential yang berada di Banjarmasin yaitu PT Prudential KPM BJ8 Cabang Banjarmasin beralamat di Jalan Ahmad Yani Samping Citraland KM. 7,8, RW. 8, Kelurahan Pemurus Luar Kecamatan Kertak Hanyar Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan, 70654. (Wawancara 2 informan PT. Prudential Life Assurance Cabang Banjarmasin). Adapun kontak resmi yang bisa dihubungi:

1. Website : www.prudentialsyariah.co.id
2. Call Center : 0815-9990-878

PT Prudential KPM BJ8 Cabang Banjarmasin ada struktur organisasi yang menunjang pemasaran di kantor pemasaran mandiri ini meliputi:

- a. Komisaris Utama : Indira Fitriliyani
- b. Direktur Pemasaran : Kartini
- c. Administrasi : Desy
- d. Agen Resmi : 25 Orang
- e. Penjaga Kebersihan : 1 Orang

Jam kerja operaasional PT Prudential KPM BJ8 Cabang Banjarmasin dibuka pelayanan setiap hari Senin- Sabtu dari jam 09.00-17.00 tapi untuk hari sabtu hanya sampai jam 09.00-13.00 Serta jika hari libur untuk pelayanan administrasi juga ditiadakan. Kecuali untuk pelayanan purna jual bersama agen akan tetap berlangsung jika nasabah

kebingungan mengenai polis atau produk yang mereka ambil atau perlu tambahan rider dari produk yang telah mereka beli sebelumnya.

2. Logo PT. Prudential



Sumber: www.Prudential.co.id, 2020

Gambar 4.1

Logo PT. Prudential Life Assurance

Logo Prudential bersaal dari Dewi Prudence (Dewi Kebijakn). Dalam logo Prudential terdapat seperti seseorang sambil memegang cermin, ular, dan anak panah. Ini bermakna sebagai salah satu dari empat kualitas utama perusahaan, yaitu:

- a. Dewi Prudence melambangkan perilaku bijaksana,
- b. Cermin melambangkan kemampuan untuk melihat diri sendiri sebagaimana adanya,
- c. Ular melambangkan kebijaksanaan,
- d. Anak panah melambangkan akurasi dan perhitungan.

3. Visi dan Misi Prudential Life Assurance

Visi:

Menjadi Agency solid, sehat dan kuat melalui support kantor pemasaran mandiri yang terintegrasi dengan pengelolaan yang profesional.

Misi:

- a. Menghasilkan pertumbuhan perusahaan yang berkesinambungan melalui sistem manajemen berkualitas tinggi dan pendekatan inovatif.
- b. Meningkatkan kualitas pelayanan dengan menerapkan sikap professional.
- c. Menjadi mitra yang dapat diandalkan melalui sistem yang kuat dan terintegrasi.
- d. Memberikan dukungan kepada perencana keuangan melalui pelatihan dan pembelajaran yang selalu up to date.
- e. Mencetak perencana keuangan yang mampu saling bekerja sama dilandasi rasa kebersamaan.

4. Moto PT. Prudential Life Assurance

Adapun moto Prudential adalah “*Always Listening Always Understanding*” yang berarti hanya dengan mendengarkan, kita dapat mengetahui apa yang dibutuhkan oleh masyarakat, dan hanya dengan memahami kebutuhan masyarakat, kita bisa menawarkan produk serta layanan yang sesuai dengan harapan.

5. Struktur Organisasi PT. Prudential Life Assurance

Tabel 4.1

No	Nama	Jabatan
1	Indira Fitriliyani	<i>Agency Director</i>
2	Kartini	<i>Asisten Agency Director</i>
3	Mabrur	Para Pemegang Saham
4	Desy	Administrasi
5	Agus Muliawan	Agen
6	Arfawi	Agen
7	wahyuli Dwidiansih	Agen
8	Andri Kesuma	Agen
9	Erni Yuli Wulandari	Agen
10	Way Hudi	Agen
11	Para Pemegang Saham	
12	Penjaga kebersihan	

Sumber: Penulis, 2025

6. PRUcinta

PRUcinta adalah sebuah produk asuransi jiwa syariah yang ditawarkan oleh PT. Kehati-hatian Life Assurance (Prudential Indonesia). Produk ini memberikan perlindungan menyeluruh selama 20 tahun masa keanggotaan terhadap risiko kematian, termasuk yang diakibatkan oleh kecelakaan.

Di samping itu, produk ini juga menawarkan perpanjangan keanggotaan tanpa perlu pemeriksaan kesehatan dan menyediakan manfaat jatuh tempo dalam bentuk nilai tunai setelah masa keanggotaan berakhir. Selain itu, produk ini tersedia dalam mata uang rupiah dan memberikan manfaat asuransi selama polis masih

dalam keadaan aktif.

Agen memiliki kontribusi yang penting dalam memperkenalkan produk baru kepada perusahaan asuransi syariah yang menyediakan layanan perlindungan untuk kebutuhan finansial individu ataupun kelompok, supaya perusahaan dapat beroperasi secara optimal. Sebelum agen dapat menawarkan atau memasarkan produk, mereka harus mengikuti proses sertifikasi terlebih dahulu. Sertifikasi ini adalah untuk keagenan sehingga ketika mereka memasarkan produk, salah satunya yaitu prucinta, mereka dapat dengan bebas dan luas menerapkan pengetahuan yang dimiliki dalam misi syariah, termasuk juga pelajaran jihad yang diajarkan dalam Islam. Dengan memperkenalkan produk asuransi ini, kita membantu mereka terlindungi dari risiko yang tidak diinginkan di masa depan. Ketika salah satu anggota keluarga tidak ada, kita tidak perlu khawatir karena telah meninggalkan sumber daya yang memastikan keberlangsungan hidup keluarga kita di masa mendatang.

7. Manfaat PRUcinta dan Keistimewaan PRUcinta

1) Manfaat PRUcinta diantaranya, yaitu:

- a. Santunan asuransi sebesar 100% akan diberikan dari dana tabarru dalam bentuk Nilai Tunai jika peserta yang diasuransikan meninggal dunia selama periode kepesertaan. Jadi, apabila peserta meninggal dunia selama masa kepesertaan dan polis masih aktif, maka santunan sebesar 100% akan diberikan kepada ahli waris. Santunan ini berasal dari dana tabarru dan diberikan dalam bentuk nilai tunai, sebagai wujud prinsip tolong-menolong antar peserta sesuai konsep takaful dalam asuransi syariah.

b. Manfaat yang jatuh tempo berupa Nilai Tunai dari Dana Nilai Tunai akan diperoleh jika peserta yang diasuransikan masih hidup hingga masa akhir kepesertaan dan polis tetap berlaku. Manfaat ini merujuk pada sejumlah dana yang akan diterima oleh peserta apabila masa kepesertaan telah mencapai akhir sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam polis. Manfaat ini berupa nilai tunai, yaitu akumulasi dana yang berasal dari kontribusi peserta yang sebagian besar dikelola melalui instrumen investasi yang sesuai prinsip syariah. Peserta berhak menerima manfaat nilai tunai tersebut apabila dua syarat utama terpenuhi, yaitu peserta masih hidup hingga masa akhir kontrak asuransi, dan polis dalam kondisi aktif atau tetap berlaku selama masa pertanggungan.

c. Perpanjangan masa keanggotaan tanpa perlu menjalani pemeriksaan kesehatan berlaku hingga usia 70 tahun bagi peserta yang di-cover dalam polis yang diperpanjang. Yaitu, masa kepesertaan PRUcinta bisa diperpanjang hingga usia 70 tahun tanpa pemeriksaan dengan syarat:

- 1) Peserta masih hidup saat polis perpanjangan penerbitan.
- 2) Belum genap 70 tahun.
- 3) Pengajuan perpanjangan harus dilakukan paling lambat 3 bulan sebelum tanggal berakhirnya masa kepesertaan.

d. Jumlah total santunan asuransi dari dana Tabarru dan Nilai Tunai akan mencapai 300% jika peserta yang diasuransikan meninggal dunia akibat kecelakaan sebelum mencapai usia 70 tahun. Jika peserta asuransi meninggal dunia akibat kecelakaan sebelum usia 70 tahun, maka ahli waris

akan menerima santunan total sebesar 300%, yang terdiri dari:

1. 100% dari dana tabarru,
2. 100% tambahan manfaat kecelakaan, dan
3. 100% nilai tunai (jika ada, tergantung polis).

Ini merupakan bentuk manfaat ekstra dari asuransi jiwa syariah jika risiko meninggal dunia terjadi karena kecelakaan, selama masih dalam masa kepersertaan dan polis masih aktif.

e. Jumlah total santunan asuransi dari dana Tabarru dan Nilai Tunai akan mencapai 400% jika peserta yang diasuransikan meninggal dunia akibat kecelakaan sebelum mencapai usia 70 tahun dalam periode 6 minggu. Yaitu, jika peserta asuransi meninggal dunia akibat kecelakaan saat belum berusia 70 tahun dan dalam waktu 6 minggu setelah kecelakaan. Maka, ahli waris akan menerima santunan hingga 400% dari manfaat asuransi.

f. Pembagian surplus underwriting untuk semua pemegang polis yang memenuhi syarat adalah sebesar 80%. Yaitu, 80% untuk peserta yang diasuransikan dan sisanya untuk operator (Perusahaan) sebagai pengelola. Namun, pembagian surplus ini bersifat tidak tetap jadi hanya dibagikan jika memang ada surplus dan jumlahnya bisa berbeda-beda tergantung kondisi dana keuangan *tabarru*.

2) Keistimewaan PRUCinta diantaranya, yaitu;

a. Manfaat Kematian

100% manfaat asuransi berasal dari Dana Tabarru dan Nilai Tunai dari Dana Nilai Tunai setelah klaim manfaat asuransi disetujui oleh manajemen akan

dilunasi jika terjadi risiko kematian peserta yang diasuransikan sesuai yang tertera dalam polis dan polis tersebut akan berakhir.

b. Santunan Akibat Kematian Karena Kecelakaan

Sebesar 300% dari manfaat asuransi berasal dari dana tabarru dan nilai tunai dari dana nilai tunai akan diberikan jika peserta yang diasuransikan meninggal dunia akibat kecelakaan sebelum mencapai usia 70 tahun, dengan mengikuti ketentuan yang telah tercantum dalam polis, dan polis tersebut akan berakhir.

c. Santunan Akibat Kematian Karena Kecelakaan

Sebesar 400% dari manfaat asuransi dari dana tabarru dan nilai tunai dari dana nilai tunai akan diberikan apabila peserta yang diasuransikan meninggal dunia akibat kecelakaan sebelum usia 70 tahun dalam waktu 6 minggu setelah tanggal 1 Ramadhan yang ditentukan oleh pemerintah Republik Indonesia, dengan mengikuti ketentuan yang telah dicantumkan dalam polis, dan polis tersebut akan berakhir.

B. Penyajian Data

Uraian tentang data dan simpulan yang diperoleh dari teknik dan proses yang diuraikan dalam bab-bab sebelumnya disertakan dalam penyajian data, pola, tema, kecenderungan, dan motivasi yang muncul dari data dijelaskan disini. Beserta subjek berdasarkan pertanyaan dalam formulir. Data temuan penelitian tentang “Analisis Penyebab Penolakan Klaim Nasabah Asuransi Syariah Pada Perusahaan PT. Prudential Life Assurance Cabang Banjarmasin” disajikan berdasarkan informasi yang dikumpulkan melalui wawancara dan dokumentasi.

Penelitian ini dimulai pada tanggal 15 Mei 2025, dengan data informan sebagai berikut:

a. Identitas informan

Nama : Indira Fitriliyani

Jabatan : *Agency Directur*

Lama bekerja : 13 Tahun

Berdasarkan hasil wawanacara mengenai Analisis Penyebab Penolakan Klaim Nasabah Asuransi Syariah Pada Perusahaan PT. Prudential Life Assurance Cabang Banjarmasin.

“perusahaan menolak klaim karena nasabah tidak melengkapi berkas-berkas yang diminta. Dengan begitu perusahaan menolak klaim yang mereka ajukan. Terkadang ada nasabah yang mengajukan klaim melewati batas waktu yang ditentukan dengan bermacam-macam alasan”

b. Identitas Infroman

Nama : Kartini

Jabatan : *Asisten Agency Directur*

Lama Bekerja : 9 Tahun

“saat pengajuan klaim nasabah harus memenuhi dokumen syarat pengajuan klaim asuransi dengan lengkap dan tidak melebihi batas waktu yaitu 30 hari atau sebulan dari masa terjadinya resiko”

“kendala yang sering dialami nasabah adalah lamanya pengurusan dokumen, seperti pengurusan surat keterangan meninggal dunia dari kelurahan atau pemerintah pusat yang terkadang membutuhkan waktu”

c. Indentitas Informan

Nama : Way Hudi

Jabatan : Agen

Lama Bekerja : 10 Tahun

“saat kami menawarkan polis dan menjelaskan isi polis. nasabah mengatakan jika mereka mengerti apa yang kami sampaikan. Namun, dalam prakteknya masih banyak yang belum paham apa isi polis, apa yang dikecualikan dalam polis sehingga saat mereka mengalami sebuah resiko dan ingin mengajukan klaim tapi klaim mereka ditolak”

“Terkadang kita sebagai agen tak menjelaskan terlalu banyak mengenai apa saja isi polis karena beberapa hanya tertarik dengan jumlah uang pertanggungan yang cukup banyak. Sehingga saat pembelian polis mereka tidak membaca isi polis secara keseluruhan”

d. Identitas Informan

Nama : Desy

Jabatan : Administrasi

Lama Bekerja : 2 Tahun

“Jika terjadi penolakan klaim biasanya kam perusahaan akan memberikan surat resmi kepada nasabah. Jika klaimnya ditunda maka nasabah diberikan waktu untuk melengkapi berkas dan nasabah bisa langsung mengajukam ulang klaim”

e. Identitas Infroman

Nama : Ahmad Rifaldi (Nasabah)

“Saat ingin mengajukan klaim dan berkas-berkas syarat perngajuan sudah lengkap tapi saat dilakukan pengecekan ternyata klaim ditolak. Karena, status polis tidak aktif selama 2 bulan. Jadi, tim penanganan klaim menyarankan agar segera mengaktifkan kembali status polis agar klaim bisa diajukan kembali”

f. Identitas Informan

Nama : Sari Rahmawati (Nasabah)

“ Saat ingin mengajukan klaim meninggal dunia Bapak Dwi Santoso (suami) ternyata klaimnya ditolak. Menurut tim penangan klaim

isi polis yang dibeli Bapak Dwi tidak sesuai. Karena, saat awal membuka polis Bapak Dwi tidak mengatakan atau mencantumkan bahwa pernah menjalani perawatan akibat penyakit jantung. Perusahaan otomatis menolak klaim tersebut karena ada unsur ketidakjujuran. Namun, sebagai bentuk tanggung jawab perusahaan tetap memberikan uang tapi ini bukan dari dana tabarru melainkan dari nilai tunai yang pernah disetorkan”

g. Identitas Informan

Nama : Budi Pranata (Nasabah)

“Saat mengajukan klaim ternyata klaim mengalami penundaan dikarenakan berkas tidak lengkap. Dokumen yang tidak lengkap diantaranya surat rekam medis dan surat keterangan kecelakaan dari kepolisian”

Berdasarkan hasil wawancara mengenai Analisis Penyebab Penolakan Klaim Nasabah Asuransi Syariah Pada Perusahaan PT. Prudential Life Assurance Cabang Banjarmasin. Peneliti mendapatkan alasan kenapa sebuah klaim asuransi bisa ditolak itu disebabkan oleh beberapa faktor, baik dari sisi administratif, ketidaksesuaian data, hingga faktor kesalahan pemahaman akad. Yang sering terjadi adalah ketika peserta tidak menyampaikan riwayat penyakit secara lengkap saat pendaftaran dan nasabah yang tidak memenuhi dokumen syarat pengajuan klaim. Kita punya prosedur dan syarat-syarat pengajuan klaim, diantaranya:

1. Pemberitahuan awal klaim, yaitu nasabah atau keluarga bertanggung memberitahu perusahaan terkait kejadian yang akan diklaim, seperti sakit, kecelakaan, atau kematian bertanggung.
2. Pengumpulan dokumen, yaitu nasabah mengisi formulir klaim dan melampirkan dokumen yang dipersyaratkan seperti KTP, surat keterangan dokter, akta kematian, atau laporan kepolisian.
3. Verifikasi dokumen, yaitu pihak perusahaan melakukan pengecekan

kelengkapan dan keabsahan dokumen yang diterima agar sesuai dengan syarat polis.

4. Analisis dan peninjauan, yaitu tim penilai dari Prudential mengevaluasi klaim berdasarkan isi polis, status polis (aktif/lapse), dan jenis kejadian yang akan diklaim.
5. Keputusan klaim, yaitu perusahaan akan menentukan klaim diterima atau ditolak. Ini akan disampaikan secara resmi disampaikan perusahaan kepada nasabah atau ahli waris tertanggung.
6. Pembayaran klaim, yaitu jika disetujui maka dana klaim akan dikirim ke rekening penerima manfaat asuransi. Jika ditolak perusahaan akan memberi penjelasan disertai dasar hukum dan syarat polis.

C. Analisis Data

Permintaan peserta untuk penggantian biaya berdasarkan ketentuan polis asuransi yang diajukan kepada perusahaan asuransi dikenal dengan klaim asuransi. Setelah perusahaan meninjau keabsahan klaim asuransi yang diajukan, pihak yang diasuransikan akan menanggungnya. Perusahaan akan menolak klaim jika peserta gagal melengkapi berkas atau bukti dalam jangka waktu yang ditentukan. Klaim harus diajukan dengan dokumentasi pendukung paling lambat satu bulan setelah kematian atau cacat. Ada dua opsi utama yang tersedia bagi perusahaan asuransi dalam proses penyelesaian klaim, yaitu membayar atau menolak.

Hal yang mendasari perusahaan menolak pembayaran, yaitu:

1. Kerugian tidak terjadi. Yaitu, klaim hanya bisa dibayarkan jika terjadi kerugian atau risiko yang nyata, terukur, dan sesuai dengan yang tercantum

dalam polis. Jika, tidak ada kerusakan atau peristiwa yang diasuransikan maka perusahaan berhak menolak klaim tersebut.

2. Status polis tidak aktif (*lapse*). Yaitu, jika peserta menunggak selama masa tenggang, maka polis menjadi tidak aktif dan klaim tidak dapat dibayarkan.
3. Masa tunggu tidak terpenuhi (*waiting period*). Yaitu, klaim tidak dibayarkan jika musibah terjadi sebelum tanggal polis mulai berlaku (masa tunggu belum lewat).
4. Pelaporan melebihi batas waktu. Yaitu, dalam pengajuan klaim ada batas waktu maksimal pelaporan seperti 7 hari, 14 hari, atau 30 hari setelah kejadian. Ini tergantung jenis asuransi dan ketentuan dalam polis. Jika peserta tidak melaporkan klaim dalam waktu yang telah ditetapkan, maka perusahaan asuransi berhak menolak.
5. Kecurangan (*fraud atau moral hazard*). Yaitu, klaim asuransi ditolak karena peserta melakukan tindakan tidak jujur atau menyampaikan informasi palsu untuk mendapatkan manfaat klaim.
6. Klaim tidak sesuai ketentuan polis. Yaitu, ketika peserta mengajukan klaim yang tidak dijamin dalam polis, atau tidak memenuhi persyaratan administratif yang telah ditetapkan. Polis asuransi merupakan dasar hukum perjanjian antara peserta dan perusahaan, sehingga setiap klaim harus sesuai dengan isi dan ketentuan yang tercantum di dalamnya. Jika tidak, maka perusahaan berhak menolak klaim tersebut.
7. Pelanggaran hukum. Yaitu, ketika peserta atau tertanggung mengalami kerugian akibat melakukan tindakan yang melanggar hukum, seperti tindak

kriminal atau aktivitas ilegal. Dalam hal ini, perusahaan asuransi berhak menolak klaim karena risiko yang terjadi tidak termasuk dalam jaminan polis. Ketentuan ini bertujuan untuk menjaga keadilan dan integritas dalam asuransi syariah yang menggunakan prinsip tolong-mnolong melalui dana *tabarru*.

Kerugian yang berada diluar cakupan perjanjian asuransi, maka kerugian tersebut tidak ditanggung oleh polis. Hal ini terjadi pihak yang diasuransikan melanggar persyaratan asuransi yang relevan atau pertanggungan tidak lagi berlaku. Hal ini juga sesuai dengan situasi ketika perusahaan asuransi menolak klaim karena pemegang polis melanggar hukum atau gagal memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh perusahaan. (Indira, *Agency Direktur*, 2025)

Berikut contoh kasus penolakan klaim yang pernah terjadi di PT. Prudential Life Assurance Cabang Banjarmasin:

Kasus Penolakan klaim
Tabel 4.2

No	Nama Nasabah	Deskripsi Kasus	Alasan Penolakan Klaim	Penyelesaian
1.	Sari Rahmawati	Mengajukan klaim asuransi jiwa untuk suaminya (Dwi Santoso) yang	Saat pengajuan awal tidak dilaporkan bahwa	Setelah dilakukannya investigasi, perusahaan menolak klaim karena data yang tidak sesuai.

		meninggal dunia karena penyakit Jantung.	tertanggung pernah mengidap penyakit Jantung dan pernah dirawat sebelum pembelian polis.	Namun, sebagian premi dikembalikan sebagai bentuk penghormatan kepada nasabah.
2.	Ahmad Rifaldi	Mengajukan klaim anaknya (Dedi Saputra) yang meninggal karena penyakit kritis.	Polis lapse karena tidak membayar premi selama satu bulan.	Perusahaan memberikan penjelasan tertulis mengenai status polis dan disarankan untuk mengaktifkan kembali status polis agar bisa melakukan klaim kembali.
3.	Budi Pranata	Peserta mengajukan klaim setelah melakukan rawat inap dirumah sakit akibat kecelakaan mobil.	Berkas klaim tidak lengkap seperti surat keterangan medis, dan kronologi kecelakaan dari polisi	Perusahaan memberikan waktu kepada tertanggung untuk melengkapi berkas syarat klaim agar klaim bisa diproses dan dibayarkan

Sumber: Penulis, 2025

Penjelasan dari kasus penolakan klaim diatas yaitu:

Pada kasus pertama salah satu nasabah atas nama Dwi Sanstoso membeli polis asuransi jiwa berjangka 10 tahun dengan uang pertanggungan Rp. 300.000.000 dan polis aktif tanggal 12 Agustus 2018. Namun, bapak Dwi meninggal dunia karena penyakit jantung lalu ahli waris (istri, Ibu Sari) mengajukan klaim. Setelah perusahaan melakukan investigasi berdasarkan dari

rekam medis ternyata bapak Dwi sudah mengidap penyakit jantung sebelum polis dibuka dan saat diawal pembelian polis tersebut peserta tidak menginformasikan hal tersebut saat mengisi Surat Permohonan Asuransi Jiwa (SPAJ). Serta bapak Dwi juga pernah dirawat akibat hipertensi dan pernah menjalani pemeriksaan jantung pada tahun 2013. Oleh karena itu, berdasarkan klausul polis asuransi klaim yang diajukan oleh ahli waris bapak Dwi ditolak oleh perusahaan karena data yang tidak sesuai atau tidak benar.

Pada kasus kedua nasabah atas nama Ahmad Rifaldi menjadi peserta asuransi sejak 2016. Pada April tahun 2022 peserta mengalami kecelakaan dan mengajukan klaim namun klaim tersebut ditolak karena terakhir pembayaran polis dilakukan pada bulan Februari 2022 dan pembayaran tersebut belum masuk sistem. Pembayaran tidak belum masuk sistem dikarenakan peserta melakukan pembayaran melalui transfer manual dan bukti pembayaran tidak dikirim ke perusahaan. Jadi, polis dianggap masa tenggang (*grace period*) saat klaim diajukan. Pihak asuransi menyatakan klaim akan diproses setelah status polis dinyatakan aktif kembali atau bukti bukti pembayaran diterima perusahaan

Pada kasus ketiga nasabah atas nama Budi Pranata menjalani rawat inap dikarenakan kecelakaan sepeda motor dan ingin mengajukan klaim. Namun, perusahaan menolak klaim tersebut karena peserta belum melampirkan resume medis (*medical report*) dari rumah sakit serta surat kronologi kecelakaan dari polisi.

Mengkaji hasil penelitian dari kasus klaim nasabah yang ditolak perusahaan, peneliti menemukan beberapa hal diantaranya:

- a. Klaim tidak tercakup dalam kesepakatan polis asuransi berisi klausul atau

kesepakatan apa saja yang masuk dalam tanggungan perusahaan asuransi.

- b. Melebihi batas waktu yang telah ditentukan. Perusahaan asuransi selalu memberikan batas waktu tertentu saat pengajuan klaim, apabila klaim yang diajukan melebihi batas waktu maka klaim bisa ditunda bahkan ditolak.
- c. Ketidakmampuan nasabah dalam memahami polis asuransi menjadi alasan klaim ditolak. Nasabah yang kurang memahami polis asuransi akan keasulitan memahami prosedur penyelesaian klaim asuransi. Padahal pemahaman nasabah ini sangat penting untuk mencegah terjadinya miskomunikasi. Oleh karena itu, peneliti menyarankan agar nasabah dapat memahami polis asuransi lebih dalam memutuskan untuk membeli atau memiliki polis asuransi.
- d. Kurangnya edukasi agen asuransi, beberapa nasabah mengakui mereka tidak menerima penjelasan yang menyeluruh mengenai polis asuransi. Hal ini menunjukkan ketidakmampuan agen untuk menjelaskan produk secara lengkap. Dalam hal ini, disamping kesalahan peserta penolakan klaim juga bisa disebabkan oleh sistem komunikasi dan pelatihan oleh perusahaan yang tidak memadai. Sesuai dengan gagasan yang luar biasa menyatakan bahawa “edukasi dan transparansi merupakan komponen penting dari layanan berkualitas tinggi”.
- e. Ketatnya persyaratan klaim membuat peserta merasa sulit mengajukan berkas. Namun, ketatnya persyaratan bertujuan agar terhindar dari manipulasi atau pengisian dokumen.

1. Penyelesaian kasus penolakan klaim

Proses Penyelesaian Klaim Asuransi Syariah

Tabel 4.3

Tahapan	Penjelasan	hak yang terlibat	Keterangan Tambahan
1. Pengajuan klaim	Nasabah mengajukan klaim kepada perusahaan asuransi	Nasabah, petugas Front Office	Formulir klaim, surat keterangan, dokumen pendukung
2. Pemeriksaan kelengkapan dokumen	Verifikasi awal terhadap dokumen dan kelayakan klaim	Tim administrasi klaim	Jika tidak lengkap, diminta melengkapi
3. Analisis klaim	Evaluasi isi klaim terhadap polis yang berlaku	Tim underwriting dan tim syariah	Berdasarkan akad, fatwa DSN-MUI, dan polis
4. Keputusan klaim	Perusahaan memutuskan klaim diterima atau ditolak	Tim manajemen klaim	Disampaikan secara tertulis
5. Pembayaran klaim diselidiki (jika disetujui)	Dana klaim dibayarkan ke rekening nasabah sesuai perjanjian	Bagian keuangan	Proses maksimal 14 hari kerja
6. Penolakan klaim (jika ditolak)	Nasabah diberi penjelasan tertulis mengenai alasan penolakan	Customer service, Nasabah	Disarankan meminta klarifikasi atau banding
7. Upaya banding atau sengketa	Nasabah mengajukan keberatan jika tidak puas dengan keputusan	Nasabah, bagian pengaduan	Harus disertai bukti dan alasan
8. Penyelesaian eksternal (jika perlu)	Penyelesaian melalui LPAS SJK, OJK, atau mediasi syariah	LPAS SJK, OJK atau Mediator Syariah, nasabah, perusahaan	Untuk sengketa yang tidak bisa diselesaikan secara internal

9. Penyelesaian akhir	Hasil akhir berupa kesepakatan atau keputusan lembaga penyelesaian sengketa	Semua pihak terkait	Bersifat final dan mengikat
-----------------------	---	---------------------	-----------------------------

Sumber: Penulis, 2025

Terkait penyelesaian yang dapat dilakukan atas klaim yang ditunda, yaitu:

- a. Menyampaikan bukti premi, diantaranya nomor polis peserta, mutasi rekening pembayaran premi, dan bukti transfer awal wajib dari pihak bak wajib dikirimkan ahli waris.
- b. Meminta konfirmasi status asuransi pada perusahaan, yaitu meminta konfirmasi bahwa asuransi dinyatakan aktif saat tertanggung meninggal dunia setelah tertanggung meninggal meskipun belum dibuktikan dengan bukti pembayaran.
- c. Mengirimkan surat resmi untuk meminta percepatan pemabayaran premi. Sesuai ketentuan OJK, pengajuan permohonan pencairan premi akan segera dilakukan dalam waktu 30 hari kerja apabila data telah lengkap dan status aktif.
- d. Jika klaim tidak diproses oleh perusahaan, peserta bisa melaporkannya ke OJK. Jika semuanya sudah dilengkapi tetapi klaim masih tertunda ajukan ke OJK. Seseuai dengan teori nasabah harus mengajukan klaim dalam waktu maksimal 30 hari.

Lebih lanjut dalam wawancara terkait penyelesaian klaim yang ditolak karena adanya manipulasi data yaitu, setelah seluruh dokumen dikumpulkan dan diproses peninjauan oleh pihak asuransi, jika muncul temuan adanya ketidaksesuaian

dalam data yang disampaikan. Hasil investigasi mendalam mendedikasikan adanya unsur rekayasa data atau manipulasi data maka otomatis klaim ditolak dan nasabah tidak mendapatkan manfaat asuransi. Namun, terkadang sebagai sebuah penghormatan perusahaan tetap memberikan uang, yaitu perusahaan akan memberikan setengah dari semua uang premi yang nasabah pernah bayarkan. Pihak ahli waris juga masih memiliki kemungkinan dana asuransi masih bisa dicairkan seperti nilai tunai atau akumulasi dana investasi jika polis tersebut memiliki fitur unit link. Dana ini bukan merupakan bagian dari klaim manfaat risiko, melainkan hasil kontribusi yang pernah dibayarkan dan dikelola dalam portofolio investasi syariah.

Penyelesaian menurut analisa peneliti untuk peserta yaitu nasabah harus lebih meningkatkan pemahaman mengenai produk asuransi yang dia miliki, dan pentingnya selalu mengecek status aktif polis sehingga kasus seperti ini dapat diminimalisir. Karena secara regulasi dan ketentuan akad, perusahaan memiliki dasar hukum untuk menolak klaim karena tidak ada perjanjian perlindungan yang aktif pada saat terjadinya resiko. Oleh karena itu, manfaat utama asuransi tidak dapat dibayarkan.

D. Kesesuaian syariah terhadap penolakan klaim nasabah asuransi syariah pada PT. Prudential Life Assurance Cabang Banjarmasin

Penolakan klaim dalam sistem syariah harus mengacu pada prinsip-prinsip dasar syariah yaitu keadilan (*'adl*), transparansi (*bayan*), tolong-menolong (*ta'awun*), dan Amanah yang menjadi dasar operasional asuransi syariah. Di PT. Prudential Life Assurance cabang Banjarmasin penolakan atau penundaan klaim

umumnya berdasarkan alasan-alasan yang telah dijelaskan secara tertulis dalam akad polis, seperti keterlambatan pelaporan klaim, pengajuan tidak sesuai manfaat yang dijamin, tindakan kecurangan, atau kejadian yang tidak menimbulkan kerugian yang sah menurut ketentuan syariah dan administrasi.

Menurut Fatwa DSN-MUI terkait asuransi syariah dalam fatwanya dijelaskan bahwa asuransi syariah (*ta'min, takaful, atau tadhamun*) adalah usaha saling melindungi dan tolong-menolong diantara sejumlah orang melalui investasi dalam bentuk aset atau *tabarru* yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad yang sesuai dengan syariah. Jadi, klaim hanya dapat dibayarkan jika sesuai dengan akad dan kesepakatan di awal, artinya jika klaim tidak memenuhi syarat yang telah disepakati, maka secara syariah boleh ditolak.

Berdasarkan hasil wawancara dan data yang diperoleh dari PT. Prudential Life Assurance Cabang Banjarmasin, terdapat beberapa faktor yang menjadi alasan penolakan klaim nasabah, antara lain:

1. Dokumen klaim tidak lengkap atau tidak sesuai,
2. Polis sudah status lapse,
3. Adanya manipulasi data oleh nasabah,
4. Klaim diajukan tidak sesuai dengan ketentuan *tabarru'*.

Secara syariah, penolakan klaim diperbolehkan apabila disebabkan oleh pelanggaran terhadap akad yang telah disepakati bersama. Misalnya, nasabah tidak menyampaikan informasi yang benar saat pengajuan klaim, maka secara syariah klaim tersebut dapat ditolak karena melanggar prinsip kejujuran (*shidiq*) dan

penipuan (*tadlis*) yang jelas dilarang dalam islam. Selain itu kasus klaim yang ditolak karena tidak aktif (*lapse*) secara hukum juga tidak diterima. Namun, kesesuaian syariah tidak hanya terletak pada alasan penolakan, melainkan juga pada prosedur dan etika dalam menyampaikan penolakan tersebut.

Berdasarkan pengamatan dilapangan PT. Prudential Life Assurance Cabang Banjarmasin sudah memberikan alasan yang jelas kepada nasabah mengenai penolakan klaim dan menyediakan mekanisme penyelesaian jika nasabah tidak puas, seperti:

1. Fasilitas klarifikasi dikantor pemasaran,
2. Pendampingan customer service dalam perlengkapan dokumen,
3. Akses pengaduan melalui jalur resmi Prudential Syariah,
4. Pengarahan ke lembaga sengketa seperti Lembaga Perlindungan dan Pengawasan Asuransi Syariah (LPAS) syariah apabila diperlukan.

Seluruh proses tersebut mencerminkan komitmen perusahaan terhadap prinsip musyawarah (*shura*), keadilan (*'adl*), dan transparansi (*bayan*) yang menjadi pondasi dalam sistem keuangan syariah.

Selain itu, pengawasan oleh Dewan Pengawas Syariah (DPS) juga berperan penting dalam memastikan bahwa prosedur verifikasi dan penolakan klaim berjalan sesuai dengan prinsip syariah. DPS akan melakukan evaluasi dan memberikan masukan terhadap kebijakan yang dianggap berpotensi menyimpang dari syariat. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa praktik penolakan klaim oleh PT. Prudential Life Assurance Cabang Banjarmasin telah sejalan dengan prinsip-prinsip asuransi syariah, selama dilakukan secara objektif, adil, dan

transparansi serta mekanisme penyelesaian yang baik.