1_Asuransi_Jiwa_2021_09_19_Turnitin.pdf

by

Submission date: 19-Sep-2021 05:13PM (UTC+0700)
Submission ID: 1651812284
File name: 1_Asuransi_Jiwa_2021_09_19_Turnitin.pdf (5.5M)
Word count: 28085
Character count: 178384

Sinopsis

Life Insurance
(Konvensional dan Syariah)

Diawali fenomena empirik keberadaan Asuransi jiwa di Indonesia masih dianggap penting untuk dikaji lebih lanjut, atas dasar kajian empirik itulah buku ini terangkum. Tambah lagi adanya kesadaran rasa optimis yang tinggi bahwa hari esok akan lebih baik dari pada hari ini, dan lusa akan lebih baik dari hari esok, sedang, eksistensi Asuransi menggiring masyarakatnya memikirkan ketidakpastian yang mungkin terjadi dihari esok, lusa, dan keesokannya lagi, dan seterusnya. Hal inilah yang menjadi tantangan tersendiri tumbuh kembangnya asuransi di Indonesia.

Buku ini berfokus untuk memberi pemahaman kepada kita semua tentang asuransi jiwa baik disisi konvensional maupun disisi syariahnya, dengan harapan agar dapat meningkatkan rasio literasi, kesadaran berasuransi dan juga menaiknya belanja asuransi di Indonesia yang saat ini masih tergolong stagnan. Selain dari itu, buku ini juga menjelaskan dengan berasuransi, bukan hanya sekedar dapat memperingan diri dari risiko yang dialami, tetapi juga dapat membangun masa depan yang lebih baik serta menjadi bagian dari investasi.

Buku ini baik untuk dijadikan suplemen bagi siswa/mahasiswa dalam pengayaan materi dan wawasan asuransi jiwa, serta memberikan petunjuk praktis untuk mendapatkan gambaran secara jelas bagi mahasiswa di fakultas ekonomi dan bisnis karena Buku ini dapat memberi pemahaman mengenai fungsi dan manfaat serta mampu bersikap saat menghadapi risiko kerugian.

Dengan membaca buku ini diharapkan masyarakat dapat melek asuransi, membentuk masyarakat yang mengerti dan sadar akan fungsi dan manfaat berasuransi sehingga dapat mengelola uang dengan baik demi membeli produk asuransi.

Materi penting yang dibahas disini adalah:

BAB 1 SELAYANG PANDANG FENOMENA ASURANSI JIWA INDONESIA
BAB 2 PENGERTIAN ASURANSI
BAB 3 SEJARAH ASURANSI
BAB 4 KONTRAK ASURANSI
BAB 5 ASURANSI SYARIAH DAN ASURANSI KONVENSIONAL
BAB 6 ASURANSI JIWA - ASURANSI UMUM, ASURANSI SOSIAL DAN JUDI
BAB 7 JENIS-JENIS ASURANSI JIWA DAN KETERKAITAN RISIKO
BAB 8 PRODUK ASURANSI SYARIAH
BAB 9 *MARKETING* SYARIAH DAN *TREND MARKETING* MODERN
BAB 10 MEWUJUDKAN RENCANA MASA DEPAN DENGAN BERASURANSI
BAB 11 BENEFIT DAN PERHITUNGAN NILAI TUNAI POLIS
BAB 12 KLAIM ASURANSI DAN PENYELESAIAN PERSELISIHAN
BAB 13 MILLION DOLLAR ROUND TABLE (MDRT)
BAB 14 TEAM MEMBER EXCHANG, SERVANT LEADERSHIP DAN PERFORMANCE

PENGANTAR

Alhamdulillah, akhirnya terselesaikan juga buku ini hingga berada di tangan Anda, terima kasih. Sebenarnya terus terang keinginan menulis buku ini sudah ada sejak lama, namun karena sesuatu dan lain hal, baru belakangan ini berkesempatan menuntaskannya. Penulis berkecimpung di dunia asuransi jiwa sudah tergolong relatif lama, 22 tahun lamanya bukanlah waktu yang bisa dibilang singkat, selama itu pula cerita dan pengalaman tentang asuransi jiwa ini didapatkan.

Saat ini penulis berprofesi sebagai dosen Universitas Putera Batam, disinilah embrio buku ini mulai tumbuh geliatnya. Mulanya diramu dalam bentuk modul yang dirancang sebagai bahan ajar dikalangan sendiri, lalu karena penulis juga dituntut untuk melakukan penelitian, didukung berbagai hasil penelitian yang didapatkan, modul dan referensi lainnya, ditransformasikan dan dikemas dalam bentuk buku ini.

Kehadiran buku ini untuk memberi pemahaman dasar tentang asuransi jiwa, sangat baik dijadikan sebagai suplemen pegangan di Fakultas Ekonomi dan Bisnis, karena *literature* pembahasannya tidak hanya disajikan secara Konvensional tetapi dibahas juga dalam perspektif Syariah, yang diawali dari: Fenomena (Bab 1), sampai Perhitungan Nilai Tunai (Bab 11), dan diakhiri Penyelesaian Klaim (Bab 12) dan MDRT (*Million Dollar Round Table*) sebagai penyemangat atau motivasi.

Pada kesempatan ini juga penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung yang turut andil dalam penyusunan buku ini hingga sampai berada di tangan Saudara. Namun, penulis 'memohon maaf' tidak dapat menyebutkan satu persatu di sini. Yang utama, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Kementrian Riset dan Teknologi/Badan Riset dan Inovasi Nasional yang telah memberikan pendanaan untuk melaksanakan penelitian sesuai dengan Kontrak Pelaksanaan Penelitian dengan LLDIKTI Wilayah X Nomor: 026/LL10/PG-TJ/202I tanggal 14 Juli 2021, Kontrak Induk nonor:316/E4.1/AK.04.PT/2021 tanggal 12 Juli 2021 memberi hibah tahun anggaran 2021 kepada penulis SP-DIPA-023.17.1.690439/2021 revisi k3-04 tanggal 4 Juni 2021.

Penulis juga mengucapkan terima kasih setinggi-tingginya kepada Otoritas Jasa Keuangan dan para ahli yang karyanya telah disitasi/dijadikan dasar rujukan, baik dalam bentuk laporan, buku, dan artikel yang telah diterbitkannya. Kemudian, penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada pemimpin perusahaan Asuransi Jiwa berikut staf dan para agen/pemasar yang turut berpartisipasi dalam wawancara maupun pengisian kuesioner yang diberikan, mudah-mudahan dijadikan literasi dan edukasi sadar berasuransi.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa buku ini tidak luput dari kesempurnaan dan kekurangan, penulis apresiasi apabila diantara kita semua dapat memberikan masukan/saran serta kritikan demi penyempurnaan buku ini, sehingga kedepan menjadi buku yang berkualitas lagi. Tak lupa penulis mengucapkan terima kasih setulusnya kepada Bapak Drs. H. Listiyanto - pimpinan Gava Media Jogyakarta beserta Staff-nya karena masih tetap bersedia menerbitkan buku ini, tanpa bantuannya buku ini tidak akan pernah nyampai di tangan Anda. Buku yang Anda pegang ini adalah buku keempat yang telah diterbitkan Gava Media

Jogyakarta: 1) Pengantar Ekonomi Mikro, (November 2016); 2) Pengantar Manajemen dan Aplikasinya, (Mei 2018); 3) Budgeting, perusahaan dan koperasi serta simulasinya (Agustus 2019), semoga misi Gava Media 'Mencerdaskan Bangsa' dapat segera terwujud. Semoga.-

Salam Proteksi,

Dr. Suhardi, S.E., M.M.

DAFTAR ISI

PENGANTAR ii
DAFTAR ISI iv
DAFTAR TABEL v
DAFTAR GAMBAR vi
BAB 1 SELAYANG PANDANG FENOMENA ASURANSI JIWA INDONESIA 1
BAB 2 PENGERTIAN ASURANSI 16
BAB 3 SEJARAH ASURANSI 20
BAB 4 KONTRAK ASURANSI 26
BAB 5 ASURANSI SYARIAH DAN ASURANSI KONVENSIONAL 36
BAB 6 ASURANSI JIWA - ASURANSI UMUM, ASURANSI SOSIAL DAN JUDI 52
BAB 7 JENIS-JENIS ASURANSI JIWA DAN KETERKAITAN RISIKO 58
BAB 8 PRODUK ASURANSI SYARIAH 71
BAB 9 *MARKETING* SYARIAH DAN *TREND MARKETING* MODERN 77
BAB 10 MEWUJUDKAN RENCANA MASA DEPAN DENGAN BERASURANSI 83
BAB 11 BENEFIT DAN PERHITUNGAN NILAI TUNAI POLIS 97
BAB 12 KLAIM ASURANSI DAN PENYELESAIAN PERSELISIHAN 109
BAB 13 MILLION DOLLAR ROUND TABLE (MDRT) 112
BAB 14 TEAM MEMBER EXCHANGE, SERVANT LEADERSHIP DAN PERFORMANCE 115
DAFTAR PUSTAKA ..... **Error! Bookmark not defined.**
GLOSARIUM ..... **Error! Bookmark not defined.**
INDEKS ..... **Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR TABEL

TABEL 1.1 NAMA PERUSAHAAN ASURANSI JIWA DAN PERKEMBANGAN ASET PERIODE 2011-2015 2
TABEL 1.2 PERUSAHAAN ASURANSI JIWA KEPEMILIKAN ASING 3
TABEL 1.3 PERUSAHAAN ASURANSI JIWA PATUNGAN YANG MEMILIKI PORSI KEPEMILIKAN ASING MINIMAL 80% 6
TABEL 1.4 RANKING DUNIA ASURANSI JIWA BERDASARKAN PREMI 8
TABEL 5.1 PERBEDAAN ASURANSI SYARIAH DAN ASURANSI KONVENSIONAL 48

TABEL 6.1 PERBEDAAN ASURANSI VERSUS JUDI 57

TABEL 7.1 PERSENTASE *ACCIDENTAL DEATH AND DISABILITY BENEFIT* (ADDB) 64
TABEL 8.1 PRINSIP PENGELOLAAN OPERASIONAL SYARIAH 74
TABEL 9.1 PERBANDINGAN PEMASARAN KONVENSIONAL DAN *E-MARKETING* 82
TABEL 11.1 *WEBSITE* PERUSAHAAN ASURANSI JIWA DI INDONESIA 106

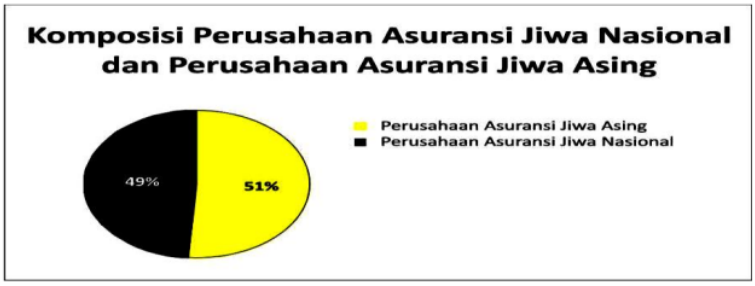
DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 1.1 KOMPOSISI PERUSAHAAN ASURANSI JIWA NASIONAL DAN ASURANSI JIWA ASING ... 1
GAMBAR 1.2 PORSI KEPEMILIKAN ASING MINIMAL 80% ... 5
GAMBAR 1.3 JUMLAH PREMI, PENETRASI DAN DENSITAS ASURANSI JIWA 2016-2020 . 9
GAMBAR 1.4 DAYA SAING INDONESIA 12 PILAR ... 9
GAMBAR 1.5 PERBANDINGAN DAYA SAING NEGARA BERKEMBANG DI ASIA ... 10
GAMBAR 1.6 POSISI INDONESIA GLOBAL COMPETITIVENESS REPORT 2016-2017 ... 11
GAMBAR 1.7 POSISI INDONESIA GLOBAL COMPETITIVENESS REPORT 2019 ... 11
GAMBAR 2.1 KLASIFIKASI ASURANSI ... 19
GAMBAR 3.1 CERTIFICATE MEMBERSHIP POLICY LIFE INSURANCE ... 23
GAMBAR 3.2 KARTU JKN-KIS ... 19
GAMBAR 5.1 PROSES BISNIS PERUSAHAAN ASURANSI SYARIAH ... 50
GAMBAR 5.2 SKEMA UMUM KEGIATAN ASURANSI SYARIAH ... 50
GAMBAR 5.3 PROSES BISNIS PERUSAHAAN ASURANSI KONVENSIONAL ... 51
GAMBAR 7.1 PROSES MENGELOLA RISIKO ... 59
GAMBAR 7.2 CONTOH BENTUK POLIS UNIT *LINK* ... 68
GAMBAR 7.3 CONTOH LAPORAN MUTAS POLIS UNIT *LINK* ... 68
GAMBAR 7.4 CONTOH KETERANGAN PERTANAGGUNAN ASURANSI POLIS UNIT LINK ... 69
GAMBAR 7.5 CONTOH KETERANGAN DANA INVESTASI POLIS UNIT LINK ... 69
GAMBAR 8.1 MEKANISME PENGELOLAAN DANA TABARRU' UNSUR TABUNGAN ... 73
GAMBAR 8.2 MEKANISME PENGELOLAAN DANA TABARRU' TANPA UNSUR TABUNGAN ... 74
GAMBAR 11.1 CONTOH POLIS ASURANSI PROGRAM BEASISWA ... 97
GAMBAR 11.2 CONTOH POLIS ASURANSI PROGRAM BEASISWA LIEN PERIOD ... 101
GAMBAR 11.3 CONTOH POLIS ASURANSI PROGRAM HARI TUA NILAI PER 1000 UP ... 103

BAB 1
SELAYANG PANDANG FENOMENA ASURANSI JIWA INDONESIA

Fenomena asuransi jiwa di Indonesia ini disadur dari Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi Kementerian Riset dan Teknologi/Badan Riset dan Inovasi Nasional Tahun Anggaran 2020-2021 yang dihibahkan kepada penulis, plus dikutip juga dari Disertasi Doktor Ilmu Ekonomi penulis tahun 2019 yang juga memenangkan Hibah dari Kementrian Ristek Dikti Tahun Anggaran 2018, yang mayoritas keseluruhannya merujuk dari data pada Otoritas Jasa Keuangan, Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia, *World Bank*, *World Insurance Outlook*, *Global Competitiveness Index* (GCI) yang disusun oleh *World Economic Forum* (WEF), *The Global Competitiveness Report* dan lainnya, yang dirangkum sebagai berikut.

Menurut data Otoritas Jasa Keuangan dan data Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia, terdapat nama-nama perusahaan asuransi jiwa yang telah beroperasi di Indonesia sebagaimana Tabel 1.1. Dari nama-nama perusahaan asuransi jiwa yang telah beroperasi di Indonesia Tabel 1.1. itu perbandingan komposisi kepemilikan antara Perusahaan Asuransi Jiwa Nasional dengan Perusahaan Asuransi Jiwa Asing adalah 49% perusahaan Asuransi Jiwa Nasional berbanding 51% perusahaan Asuransi Jiwa Asing. Ini menandakan bahwa keberadaan Perusahaan Asuransi Jiwa Asing masih mendominasi di Indonesia dibanding Perusahaan Asuransi Jiwa Nasional.



Gambar 1.1 Komposisi Perusahaan Asuransi Jiwa Nasional dan Asuransi Jiwa Asing
Sumber: http://www.aaji.or.id/AboutUs/OurMembers.aspx

Tabel 1.1 Nama Perusahaan Asuransi Jiwa dan Perkembangan Aset
Periode 2011-2015

(Rp Juta)

No.	Nama Perusahaan	2011	2012	2013	2014	2015
1	PT. Prudential Life Assurance	30.959.394	37.871.156	41.615.455	56.466.341	55.937.385
2	PT. Asuransi Jiwasraya (Persero)	8.000.347	9.296.588	17.037.226	20.788.148	25.608.240
3	PT. Indolife Pensiontama	8.804.817	10.703.012	12.126.025	14.375.077	16.007.564
4	PT. Asuransi Allianz Life Indonesia	15.503.366	19.709.078	21.604.171	26.768.322	27.635.118
5	PT. AIA Financial	22.723.759	26.007.048	27.617.278	35.511.559	36.940.712
6	PT. AXA Mandiri Financial Services	11.593.022	14.518.402	16.217.513	22.673.826	22.436.424
7	PT. Asuransi Jiwa Manulife Indonesia	23.526.740	30.220.532	30.905.553	36.525.106	36.751.228
8	PT. Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG	21.573.423	24.034.271	18.924.636	19.930.471	15.348.592
9	AJB Bumiputera 1912	21.488.349	24.299.560	25.251.042	27.359.605	28.196.999
10	PT. Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha	2.310.687	2.363.631	2.189.771	2.551.307	3.531.924
11	PT. Panin Dai-ichi Life	3.652.421	3.867.404	7.554.979	10.227.150	8.887.980
12	PT. BNI Life Insurance	2.531.597	2.795.441	3.949.193	8.085.206	9.915.762
13	PT. Asuransi Jiwa Sequis Life	7.410.308	8.353.086	9.187.803	15.258.456	15.369.953
14	PT. Asuransi Jiwa Bringin Jiwa Sejahtera	2.707.756	3.593.106	3.897.520	4.609.017	5.003.271
15	PT. Asuransi Jiwa Generali Indonesia	396.130	785.647	1.600.399	3.171.319	4.276.820
16	PT. Avrist Assurance	10.407.642	10.528.385	9.626.694	10.632.406	10.431.623
17	PT. Commonwealth Life	3.991.888	5.002.819	5.734.302	6.942.218	6.594.388
18	PT. Asuransi Jiwa InHealth Indonesia	1.452.689	1.576.573	1.529.363	1.779.155	1.841.695
19	PT. Astra Aviva Life	494.396	658.769	611.650	1.328.982	1.899.837
20	PT. Asuransi CIGNA	1.644.246	1.734.523	1.763.270	1.875.399	1.806.614
21	PT. ACE Life Assurance	425.061	724.830	975.537	1.342.003	1.640.577
22	PT. AXA Financial Indonesia	2.860.350	5.055.740	5.013.356	5.798.103	5.383.500
23	PT. Sun Life Financial Indonesia	4.810.302	5.264.131	5.070.663	6.212.136	6.060.354
24	PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya	3.322.278	3.752.530	4.738.714	4.726.031	4.598.462
25	PT. Great Eastern Life Indonesia	1.620.827	1.698.721	1.991.894	2.399.909	2.405.430
26	PT. CIMB Sun Life	1.127.029	1.834.355	2.185.185	2.368.557	2.086.194
27	PT. Equity Life Indonesia	1.567.393	1.875.524	1.918.690	2.023.930	1.933.500
28	PT. Asuransi Simas Jiwa [a]	3.066.100	1.956.881	1.384.093	1.154.610	1.239.559
29	PT. Heksa Eka Life Insurance	175.632	413.358	500.082	586.871	610.334
30	PT. MNC Life Assurance	99.700	206.027	317.062	424.862	489.373
31	PT. Asuransi Jiwa Tugu Mandiri	391.170	544.582	536.393	637.680	803.231
32	PT. Zurich Topas Life	91.476	126.075	218.529	363.610	384.161
33	PT. Capital Life Indonesia	-	-	-	101.817	361.415
34	PT. Asuransi Jiwa Reliance Indonesia	-	100.080	149.364	264.599	362.414
35	PT. Asuransi Jiwa Mega Indonesia	100.039	102.063	108.506	132.403	233.945
36	PT. Tokio Marine Life Insurance Indonesia	92.454	336.374	375.701	868.417	816.539
37	PT. AXA Life Indonesia	1.976.393	388.753	350.299	382.692	287.732
38	PT. Asuransi Jiwa TASPEN	-	-	-	430.509	2.704.180
39	PT. Asuransi Jiwa BCA	-	-	110.773	152.129	281.282
40	PT. Hanwha Life Insurance Indonesia	55.566	55.177	165.776	394.209	397.317
41	PT. FWD Life Indonesia [b]	-	-	92.485	207.758	378.259
42	PT. Asuransi Jiwa Sequis Financial	417.037	432.431	439.372	462.245	461.158
43	PT. Asuransi Jiwa Indosurya Sukses	-	-	103.167	117.416	127.370
44	PT. Central Asia Financial	-	-	103.634	129.720	114.077
45	PT. Lippo Life Assurance	-	-	103.208	105.940	112.590
46	PT. Pasaraya Life Insurance	71.333	73.818	107.659	110.783	127.374
47	PT. Asuransi Jiwa Sinansari Indonesia	-	-	99.760	106.063	105.411
	Perusahaan Asuransi yang Datanya Tidak Diperoleh					
48	PT. Asuransi Jiwa Recapital	230.556	256.426	342.133	324.560	-
49	PT. Asuransi Jiwa Kresna	121.658	197.189	268.552	312.230	-
50	PT. Asuransi Jiwa Bakrie	-	-	-	-	-
	Perusahaan Asuransi yang Ijin Usahanya telah Dicabut atau Dikenai Pembatasan Kegiatan Usaha					
51	PT. Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya	585.298	533.047	467.349	461.168	-
TOTAL		**224.380.628**	**263.847.143**	**287.181.779**	**359.961.031**	**368.927.867**
Pertumbuhan (%)		-	***17,6***	***8,8***	***25,3***	***2,5***
Rata-rata Pertumbuhan (%)						***13,6***

Keterangan :
a) d/h PT. Asuransi Jiwa Mega Life
b) d/h PT. Financial Wiramitra Danadyaksa dan pada Juni 2015 telah berubah status menjadi perusahaan patungan asing

Sumber: Neraca Publikasi Perusahaan

Perusahaan Asuransi Jiwa kepemilikan Asing, terlihat pada Tabel 1.2 berikut.

Tabel 1.2 Perusahaan Asuransi Jiwa Kepemilikan Asing

No	Perusahaan	Negara	Kepemilikan Saham Asing	Persentase Kepemilikan Asing
1	PT Asuransi Allianz Life Indonesia	Jerman	Allianz of Asia Pacific & Africa GMbH	99.76%
2	PT Hanwha Life Insurance Indonesia	Korea	Hanhwa Life Insurance, Ltd.	99.61%
3	PT Great Eastern Life Indonesia	Singapura	The Great Eastern Life Assurance Co. Ltd. Singapura	99.48%
4	PT Chubb Life Insurance Indonesia	Amerika Serikat	CHUBB INA International Hodings, Ltd	98.22%
5	PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia	Italia	Generali Asia N.V.	98.00%
6	PT Tokio Marine Life Insurance Indonesia	Jepang	Tokio Marine & Nichido Fire Insurance Co., Ltd.	97.80%
7	PT Sun Life Financial Indonesia	Kanada	Sun Life Assurance Company of Canada	97.61%
8	PT AIA Financial	Hongkong	AIA International Limited	95.00%
9	PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia	Kanada	The Manufacturers Life Insurance Company	95.00%
10	PT Prudential Life Assurance	Inggris	Prudential Corporation Holdings Limited	94.60%
11	PT AXA Financial Indonesia	Perancis	National Mutual International Pty. Ltd, AXA Societe Anonyme (AXA SA)	91.00%
12	PT Zurich Topas Life	Swiss	Zurich Insurance Company Ltd	83.67%
13	PT Asuransi Cigna	Amerika Serikat	Cigna Worldwide Insurance	80.00%
14	PT Commonwealth Life	Australia	CMG Asia Life Holding Ltd, Commonwealth International Holdings Pty	80.00%
15	PT FWD Life Indonesia	Hongkong	FWD Group Financial Services, Pte.Ltd	75.33%
16	PT Astra Aviva Life	Inggris	Aviva International Holdings Ltd	50.00%
17	PT Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG	Jepang	Mitsui Sumitomo Insurance Co,.Ltd.	50.00%
18	PT Asuransi Jiwa Mega Indonesia	Amerika Serikat	Pruco Life Insurance Company	49.00%
19	PT AXA Mandiri Financial Services	Perancis	National Mutual International Pty. Ltd	49.00%
20	PT Asuransi Takaful Keluarga	Malaysia	Syarikat Takaful Malaysia Bhd.	42.73%
21	PT BNI Life Insurance	Jepang	Sumitomo Life Insurance Company	39.99%
22	PT Avrist Assurance	Jepang	Meiji Yasuda Life Insurance Company	29.87%
23	PT Panin Dai-Ichi Life	Jepang	Dai-Ichi Life Holdings, Inc.	5.00%
24	PT Asuransi Jiwa Sequis Life	Jepang	Nippon Life Insurance Company	0.01%
Total 25 Perusahaan Asuransi Jiwa *Joint Venture*				
% 25 Perusahaan Asuransi Jiwa *Joint Venture* Terhadap Total				
Total Jumlah 54 Perusahaan Asuransi Jiwa				

Sumber: OJK & Laporan Keuangan Publikasi, Olahan

Tercatat pada Tabel 1.2 Jepang merupakan negara terbesar berinvestasi pada perusahaan asuransi jiwa di Indonesia, disusul Amerika Serikat, Kanada, Perancis, Inggris, Jerman, Swiss, Italia, Korea, Hongkong, Malaysia, dan juga Singapura. Gambar 1.1 yang didukung dengan Tabel 1.2 tersebut mencerminkan tingginya minat perusahaan asuransi asing masuk ke pasar dalam negeri Indonesia, sehingga persoalan rivalitas tidak lagi bisa dihindari, apa lagi telah diberlakukannya perdagangan bebas Masyarakat Ekonomi Asean (MEA) awal 2016, serta didukung Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 3 Tahun 2020 tanggal 16 Januari 2020: diperbolehkan perusahaan asing memiliki saham lebih dari 80 persen pada sektor asuransi (asal bukan berasal dari perusahaan terbuka). Perusahaan asing yang kaya dengan modal besar, punya jaringan luas dan sumber daya manusia berkualitas serta berteknologi tinggi akan berpeluang mendominasi industry, termasuk di industri asuransi di Indonesia, karena berdasarkan data Otoritas Jasa Keuangan pada tahun 2018 sudah ada sebanyak 13 perusahaan asuransi jiwa patungan yang telah memiliki porsi kepemilikan asing minimal 80%.

Gambar 1.2 Porsi Kepemilikan Asing Minimal 80%

Sumber: https://www.alinea.id/infografis/industri-asuransi-jiwa-ri-dikuasai-asing-b1ZG49qLC (akses 25 September 2021)

Terlihat pada Gambar 1.2 perusahaan asuransi kepemilikan asing yang tertinggi adalah Hanwha Life Insurance dengan porsi kepemilikan asing (99,61%), dan secara berurutan dapat dilihat pada Tabel 1.3 berikut.

Tabel 1.3 Perusahaan Asuransi Jiwa Patungan yang Memiliki Porsi Kepemilikan Asing Minimal 80%

No.	Perusahaan Asuransi Jiwa	Negara	Kepemilikan
1	Hanwha Life Insurance	Korea Selatan	99,61%
2	Great Eaastern Life	Singapura	99,48%
3	Generali	Itali	98%
4	Tokio Marine Life Insurance	Jepang	97,78%
5	Sun Life Financial	Kanada	95,86%
6	Manulife Indonesia	Kanada	95%
7	Prudential Life	Inggris	94,6%
8	AXA Financial	Perancis	91,16%
9	Zurich Topas Life	Swiss	84%
10	CIGNA	Amerika Serikat	80%
11	AIA Financial	Hong Kong	80%
12	Sinar Mas MSIG	Jepang	80%
13	Commonwealth Life	Australia	80%

Sumber: Data Olahan, 2021

Kemudian, merujuk data dari Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) dan juga data dari Otoritas Jasa Keeuangan (OJK) tahun 2020 jumlah pemegang polis asuransi jiwa per orangan di Indonesia baru berkisar 17,4 juta jiwa (jika ditambah dengan pengikut asuransi kolektif (kumpulan) berjumlah 30,2 juta jiwa), sedang jumlah penduduk Indonesia saat ini sudah lebih dari 250 juta jiwa. Jika dikomparasikan, perbandingan polis asuransi per populasinya, yang memiliki polis asuransi jiwa tidak lebih dikisaran 7%. Ini mengindikasikan Indonesia dianggap memiliki pangsa pasar potensial di bidang asuransi apa bila dibandingkan dengan fakta lain seperti dua negara jiran Singapura dan Malaysia telah mencapai angka 44%, dan Singapura bahkan sudah mencapai angka 50%. (https://www.beritasatu.com/tajuk/7481/empati-pada-hari-asuransi#! – akses 20 September 2021).

Selanjutnya, kondisi per 25 September 2020 yang lalu Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) merilis jumlah masyarakat yang terproteksi asuransi jiwa per semester I-2020 hanya 58,75 juta orang, jumlah ini menurun 1,4% dibandingkan periode sama tahun lalu (59,59 juta orang). Demikian juga jika dilihat dari jumlah polisnya, juga turut mengalami penurunan, dari 17,61 juta polis menjadi 16,19 juta polis, turun 8,1% (di akses 22 September 2021 https://www.medcom.id/ekonomi/keuangan/VNx48ExN-nasabah-asuransi-jiwa-turun-jadi-58-75-juta-orang). Jika dikomparasikan dengan jumlah penduduk Indonesia 30 Juni 2020 berjumlah 268.583.016 jiwa (diakses 23 September 2021 https://nasional.kompas.com/read/2020/08/12/15261351/data-kependudukan-2020-penduduk-indonesia-268583016-jiwa?page=all), perbandingan polis asuransi per jumlah penduduk hanya 6,5% (turun, yang sebelumnya 7%), padahal menurut data *World Bank* menyebutkan 56,5% dari jumlah populasi Indonesia sudah masuk ke dalam kategori *middle-class* (https://kreditgogo.com/artikel/Asuransi-Kesehatan-dan-Jiwa/Orang-Indonesia-Masih-Pelit-Beli-Asuransi.html.)

Masih menurut pandangan *World Bank*: 56.5% bahwa dari jumlah populasi Indonesia sudah masuk ke dalam kategori *middle-class* (kelas menengah), yang artinya, saat ini lebih kurang telah ada 141 juta masyarakat yang telah masuk ke dalam tingkat finansial ini -- pengkategorian *middle-class* menurut *World Bank* dimaksud adalah mereka yang mampu membelanjakan uang USD 2 hingga USD 20 per hari.

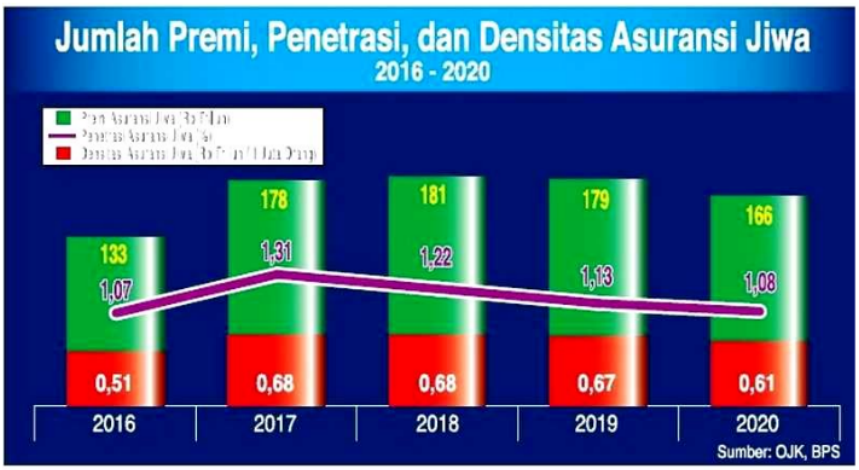
Tabel 1.4 Ranking Dunia Asuransi Jiwa Berdasarkan Premi

Negara	Ranking Dunia Berdasarkan Premi			
	Jiwa	Non Jiwa	Penetrasi	Density
USA	1	1	14	6
Jepang	2	4	7	9
Inggeris	3	3	1	1
Perancis	4	5	6	5
Jerman	5	2	22	17
Korea Selatan	7	8	4	21
China	8	11	47	70
Taiwan	9	18	3	20
India	12	26	31	76
Hongkong	20	41	8	14
Singapura	28	34	23	22
Malaysia	32	37	29	41
Thailan	33	35	37	57
Indonesia	**37**	**44**	**74**	**78**
Philipina	41	55	73	80
Vietnam	49	71	72	84

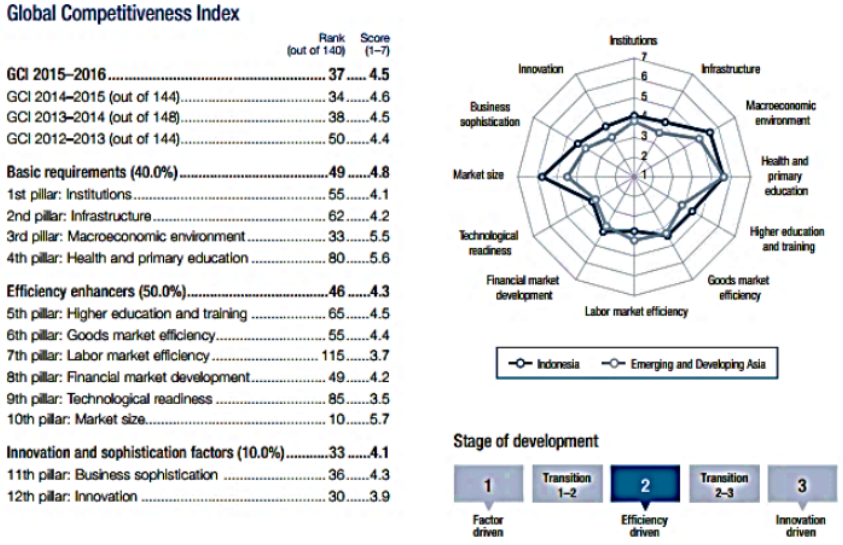
Sumber: *World Insurance Outlook* (2014)

Berdasarkan data ranking dunia *World Insurance Outlook* (2014), dilihat dari nilai preminya, Indonesia menempati ranking ke-37 dunia untuk asuransi jiwa, dan ranking ke-44 Dunia untuk nilai premi asuransi umum dari 88 negara yang dianalisis dalam *World Insurance Outlook* tersebut. Lalu, dari peringkat berdasarkan laju penetrasi asuransi (persentase premi terhadap PDB) dan densitas asuransi (premi per kapita) Indonesia menempati urutan ke-74 Dunia, dan di urutan ke-78 Dunia untuk industri asuransi secara keseluruhan. Walau Indonesia menempati posisi yang lebih baik dibandingkan dengan Filipina dan Vietnam untuk nilai premi dan *insurance penetration*, namun ranking untuk *insurance density*-nya lebih rendah dari

kedua negara tersebut. Tiga negara Asia yang relatif maju industri asuransinya adalah Jepang, Korea Selatan, dan Taiwan, mereka memiliki nilai premi asuransi jiwa yang relatif besar sehingga menempati 10 besar dunia.

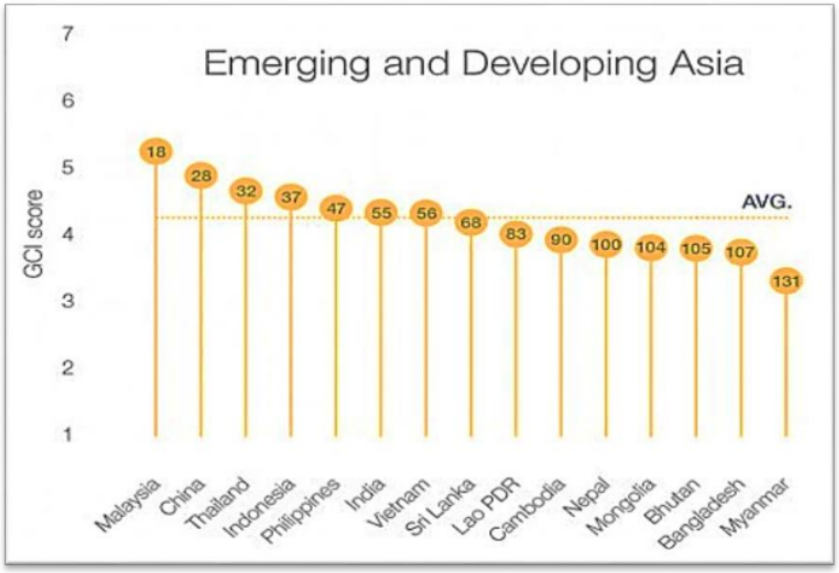


Gambar 1.3 Jumlah Premi, Penetrasi dan Densitas Asuransi Jiwa 2016-2020
Sumber: https://investor.id/finance/lembaga-penjamin-polis-harus-segera-dibentuk (Akses 16 September 2021)



Gambar 1.4 Daya Saing Indonesia 12 Pilar
Sumber: Martin, (2015: 202)

Posisi Indonesia di lingkungan global dilihat dari indikator '*insurance penetration rate'* dan '*insurance density'*, serta indikator lainnya yang memang relatif masih memerlukan perhatian. Salah satu metode *benchmarking* daya saing Indonesia dibandingkan dengan negara lain adalah dapat dilihat melalui *Global Competitiveness Index* (GCI) yang disusun oleh *World Economic Forum* (WEF) sebagaimana yang dapat dilihat pada gambar 1.3 *World Economic Forum* (WEF) mendefinisi *competitiveness* (daya saing) dengan *'the set of institutions, policies, and factors that determine the level of productivity of a country'*. Sedang pengertian *the level of productivity* (tingkat produktivitas) adalah *'the level of prosperity that can be earned by an economy'*. *Global Competitiveness Index* (GCI) itu diukur dengan menggunakan 12 pilar yang dikelompokkan dalam tiga sub-indeks seperti terlihat pada Gambar 1.2. itu. Setiap pilar terdiri dari beberapa indikator pengukuran dengan total keseluruhan sebanyak 113 indikator.

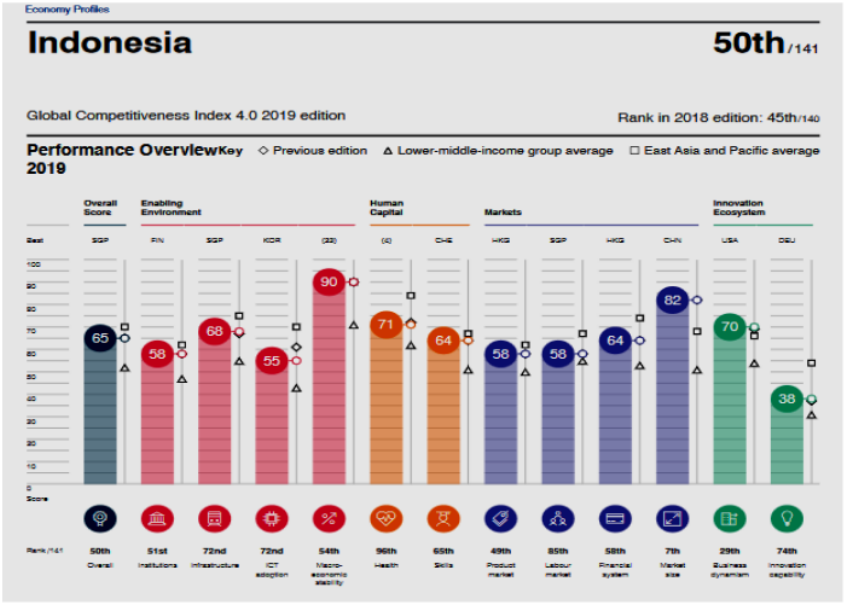


Gambar 1.5 Perbandingan Daya Saing Negara Berkembang di Asia
Sumber: Martin, *The Global Competitiveness Report* edisi 2015-2016 tanggal 30 September 2015.

Martin, (2015) *The Global Competitiveness Report* edisi 2015-2016, tanggal 30 September 2015 merilis peringkat sepuluh besar dunia berturut-turut ditempati oleh Swiss, Singapura, Brunei, Amerika Serikat, Jerman, Belanda, Jepang, Hongkong, Finlandia, Swedia, dan Inggris, Sedangkan di wilayah ASEAN, Indonesia menempati posisi ke-5 di bawah Singapura (ke-2 dunia), Brunei (ke-3 dunia), Malaysia (ke-18 dunia), dan Thailand (ke-32 dunia), Gambar 1.4. *Global Competitiveness Report* edisi 2015-2016, tanggal 30 September 2015 menunjukkan bahwa posisi daya saing Indonesia berada pada peringkat ke-37 dari 140 negara. Dan di tahun 2016-2017 peringkat Indonesia malah ke peringkat 41 dari 138 negara, seperti Gambar 1.5. (Martin, 2016: 204).

Gambar 1.6 Posisi Indonesia Global Competitiveness Report 2016-2017
Sumber: Martin, (2016: 204)

Pada tahun 2018 posisi Indonesia turun ke posisi 45 dari 140 negara, lalu di tahun 2019, posisi Indonesia turun lagi ke posisi 50 dari 141 negara



Gambar 1.7 Posisi Indonesia Global Competitiveness Report 2019

Sumber: Martin, (2019: 282) (akses 26 September 2021 http://www3.weforum.org/docs/WEF_TheGlobalCompetitivenessReport2019.pdf

Terakhir. jika dilihat perkembangan asuransi sejak tahun 2012 sampai tahun 2018, hampir tidak mengalami pertumbuhan yang berarti bahkan di segi jumlah perusahaan justeru mengalami penurunan, hal ini disebabkan karena dua perusahaan asuransi jiwa telah menerapkan *single presence policy* (kebijakan kepemilikan tunggal), seperti: AXA Life Indonesia dan CIMB *Sun Life* sudah tidak ada lagi nama perusahaan ini pada daftar perusahaan asuransi di Indonesia saat ini:

- AXA *Life* Indonesia telah bergabung dengan AXA Financial Indonesia
- CIMB *Sunlife* telah bergabung dengan Sun *Life* Financial Indonesia

Dibeberapa tahun terakhir ini pula, perusahaan asuransi jiwa di Indonesia menjadi sorotan publik, telah menguras pikiran dan membuat cemas nasabahnya

karena perusahaan asuransi jiwa tempat mereka berbagi risiko tersebut dianggap gagal bayar terhadap klaim yang diajukan para nasabahnya, yaitu:

1. Perusahaan Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya.

   Perusahaan yang telah berdiri sejak tanggal 10 Juni 1967 ini, telah dicabut izin usaha di bidang Asuransi pada tanggal 18 Oktober 2013 sesuai Keputusan Dewan Komisioner Nomor Kep-112/D.05/2013, karena dianggap sudah tidak mampu lagi untuk memenuhi ketentuan *Risk Based Capital* (RBC) terkait rasio perimbangan investasi terhadap cadangan teknis dan utang klaim. Sampai saat ini klaim dari nasabah Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya ini masih banyak yang belum terbayarkan, termasuk penulis yang juga menjadi nasabah dari perusahaan asuransi jiwa Bumi Asih polis asuransi unit link nomor 100900394/AVP-SM menjadi korban belum terbayarnya klaim nilai tunainya kendati telah ditangani oleh Tim Kurator yang sudah beberapa kali ganti Kuratornya.

2. Perusahaan Asuransi Jiwa Bakrie *Life*

   Perusahaan Asuransi Jiwa Bakrie *Life* terlalu agresif menginvestasikan dana nasabahnya di pasar modal, juga mengalami gagal bayar sejak tahun 2008 karena krisis global yang dipicu kasus *subprime mortgage* di Amerika Serikat. Pada tanggal 15 September 2016 Otoritas Jasa Keuangan (OJK) mengeluarkan keputusan nomor KEP-76/D.05/2016 yang isinya mencabut izin usaha Asuransi Jiwa Bakrie Life.

3. Perusahaan Asuransi Jiwa Kresna (Kresna *Life*)

   Menurut Otoritas Jasa Keuangan (OJK) perusahaan Asuransi Jiwa Kresna ini telah melanggar ketentuan mengenai pelaksanaan rekomendasi atas hasil pemeriksaan yang telah disepakati, sehingga pada tanggal 3 Agustus 2020 Otoritas Jasa Keuangan (OJK) memberikan sanksi Pembatasan Kegiatan Usaha (PKU) kepada Asuransi Jiwa Kresna melalui surat nomor S-342/NB.2/2020.

   Akibat sanksi Pembatasan Kegiatan Usaha (PKU) tersebut, efektif per tanggal 3 Agustus 2020 Asuransi Jiwa Kresna dilarang melakukan kegiatan penjualan produk asuransi ke masyarakat sampai terpenuhinya hasil rekomendasi pemeriksaan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan tetap

bertanggung jawab dengan mewajibkan Asuransi Jiwa Kresna membayar klaim yang telah diajukan pemegang polis, plus menyusun rencana penyehatan keuangan keuangan berikut langkah-langkah penyehatan keuangan perusahaan, dan komitme dari pemegang saham pengendali mengatasi permasalahan, serta rencana pembayaran klaim secara rinci.

4. Perusahaan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912

   Kendati telah berkibar melebihi satu Abad lebih, keberadaan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 di bumi pertiwi ini, namun per Desember 2018 lalu, kinerja keuangannya menjadi negatif 20,729 triliun rupiah, *liabilitas* (kewajiban) yang harus dikeluarkan perusahaan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 (Rp 31,008 triliun) lebih besar dari pada *asset* yang dimilikinya (Rp 10,279 triliun), kondisi *mismatch* (ketidakseimbangan) itu mengakibatkan Asuransi Jiwa Bumiputera dinyatakan gagal dalam membayar klaim asuransi nasabahnya, membuat RBS (*Risk Base Capital*) perusahaan ini minus sampai 628,4%, sedang sesuai ketentuan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) minimum RBC dari suatu perusahaan asuransi jiwa adalah 120%. Walaupun kondisi ini sangatlah berat, namun pengurus Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 berkomitmen untuk menyelesaikan tunggakan klaim nasabahnya tersebut.

5. Perusahaan Asuransi Jiwa Adisarana WanaArtha (WanaArtha Life)

   WanaArtha sudah mulai terdengar mengalami gagal bayar kepada para nasabah sejak Oktober 2019, karena pihak manajemen juga gagal melakukan investasi dengan baik. Kendati sudah dipertegas oleh pihak manajemen akan segera membayar kewajiban kepada pemegang polis secara bertahap.

6. Perusahaan Asuransi Jiwasraya

   Perusahaan Asuransi Jiwasraya juga mengalami kondisi yang hampir sama dengan perusahaan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912, pada kuartal III, per September 2019 tercatat ekuitas perusahaan Asuransi Jiwasraya negatif, karena nilai kewajiban (Rp 49,6 triliun) lebih besar dari pada nilai *asset* yang dimiliki (Rp 25,68 triliun), sehingga nilai ekuitas Asuransi Jiwasraya mengalami minus Rp 23,92 triliun, serta mengalami

kerugian Rp 13,74 triliun, membuat *Risk Base Capital* (RBC) perusahaan ini minus sampai 800%, (ketentuan minimum RBC dari suatu perusahaan asuransi jiwa menurut Otoritas Jasa Keuangan (OJK) adalah 120%).
Yang digadang-gadangkan menjadi juru selamat asuransi jiwasraya ini adalah Asuransi Jiwa Indonesia Financial Group (IFG Life) yang telah mengantongi izin operasional perusahaan melalui SK Dewan Komisioner OJK No. KEP-19/D.05/2021 tanggal 7 April 2021. IFG Lige dianggap mampu karena di dalam IFG Life itu sendiri memiliki 9 (Sembilan) anggota holding, yaitu: 1) PT. Jasa Raharja, 2) PT. Asuransi Jasa Indonesia (Jasindo), 3) PT. Jaminan Kredit Indonesia (Jamkrindo), 4) PT. Asuransi Kredit Indonesia (Askrindo), 5) PT. Bahana Artha Ventura, 6) PT. Bahana Kapital Investa, 7) PT. Bahana Sekuritas, 8) PT. Bahana TCW Investment Management, dan 9) PT. Grahaniaga Tata Utama.

Berdasarkan selayang pandang fenomena asuransi jiwa yang dikemukakan di atas, mulai dari penetrasi, densitas, hingga gagal bayar dibeberapa perusahaan asuransi jiwa itu, menandakan bahwa industri pada perusahaan asuransi jiwa ini sedang menghadapi sejumlah hambatan dan juga tantangan kedepannya. Survei Nasional Literasi Keuangan yang dilakukan Otoritas Jiwa Keuangan (OJK) tahun 2019 lalu menunjukan Indeks literasi Asuransi diangka kisaran 19,4%, artinya 80,6% dari penduduk Indonesia belum memahami pentingnya berasuransi pada kehidupan mereka. (https://www.beritasatu.com/tajuk/7481/empati-pada-hari-asuransi#! – akses 16 September 2021). Untuk itulah *life insurance companies are also required to be more professional so that they can compete in the current era of globalization* (Suhardi, 2018) perlu mengedukasi diri ketika ingin memilih instrumen ini, seperti apa sebenarnya asuransi jiwa ini, bagaimana prospektus perusahaan ini kedepannya, dan apa yang semestinya harus dilakukan, mungkinkah asuransi ini memang bermanfaat buat kita dan keluarga, serta pertanyaan-pertanyaan lainnya, masih perlu diliterasi lebih lanjut.

BAB 2
PENGERTIAN ASURANSI

Sekilas tentang fenomena asuransi jiwa di Indonesia – yang sudah dibahas pada bab sebelumnya, setidaknya dapat memberi sedikit pemahaman keberadaan asuransi jiwa di tanah air. Pertanyaan selanjutnya yang perlu dijawab adalah apa itu Asuransi? Dan bagaimana sejarah perkembangannya? Inilah yang akan kita bahas pada bab 2 dan Bab 3 ini.

Pengertian Asuransi

Untuk menjawab tentang pengertian Asuransi, dapat dilihat dari beberapa sudut pandang, yaitu:

1. Secara Etimologi

   Secara etimologi istilah asuransi ini berasal dari Bahasa Belanda '*Assurantie*', sedang dalam Bahasa Inggris disebut '*insurance*', di Indonesia dikatakan dengan 'Asuransi' yang berarti pertanggungan.

2. Secara Terminologi

   Secara terminologi asuransi merupakan suatu perjanjian antara tertanggung (*geassureerde*) dengan penanggung (*assuradeur*), sedang

3. Menurut UU No. 40 Tahun 2014

   Menurut UU No. 40 Tahun 2014, Asuransi adalah perjanjian antara perusahaan asuransi dan pemegang polis yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan tersebut sebagai imbalan untuk memberikan penggantian kepada pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya pemegang polis, atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya pemegang polis dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana oleh perusahaan.

4. Menurut Dewan Asuransi Syariah Nasional-Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI)

   Menurut DSN-MUI, Asuransi disini adalah tentang asuransi syariah, dijelaskan dalam fatwa DSN No. 21/DSN-MUI/X/2001 adalah usaha saling melindungi dan tolong menolong diantara sejumlah orang atau pihak melalui investasi dalam bentuk aset dan atau *tabarru'* yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad atau perikatan yang sesuai dengan syariah.

5. Menurut Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD)

   Menurut Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD) pasal 246: Asuransi adalah suatu perjanjian, dengan mana seseorang penanggung mengikatkan diri pada tertanggung dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu.

6. Menurut Para Ahli

   a. Robert I Mehr dan Cammach dalam Danarti (2011: 7) *Insurance is a device for reducing risk by combining a sufficient number of exposure units to make their individual losses collectively predictable. The predictable loss is then shared by or distributed proportionately among all units in the combination*. (Asuransi merupakan perangkat untuk mengurangi risiko dengan menggabungkan unit-unit *exposure* yang memadai untuk membuat kerugian individu dapat diprediksi secara kolektif. Kerugian yang dapat diprediksi itu kemudian dibagi atau didistribusikan secara proporsional diantara semua unit dalam kombinasi.)

   b. Mark R. Greene dalam Danarti (2011: 7) *Insurance is an economic institution that reduces risk by combining under one management and group of objects so situated that the aggregate accidental losses to which the group is subject become predictable within narrow limits*. (Asuransi adalah suatu lembaga ekonomi yang bertujuan mengurangi risiko dengan mengombinasikan dalam suatu pengelolaan dan

sekelompok objek sedemikian rupa sehingga kerugian secara menyeluruh dapat diprediksi dalam batas tertentu.)

c. C. Arthur Williams Jr dan Richard M. Heins: *Insurance is the protection against financial loss by an insurer*. (Asuransi adalah perlindungan terhadap kerugian finansial oleh penanggung.)

d. Rianto (2012: 212) Asuransi merupakan sebuah mekanisme perlindungan terhadap pihak tertanggung apabila mengalami risiko dimasa yang akan datang dimana pihak tertanggung akan membayar premi guna mendapatkan ganti rugi dari pihak penanggung.

e. Latumaerissa (2011: 447) Asuransi adalah suatu perjanjian dimana terdapat pihak tertanggung yang membayar premi kepada pihak penanggung guna mendapatkan penggantian karena suatu keinginan, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang telah diharapkan yang kemungkinannya tidak pasti akan terjadi di masa yang akan datang.

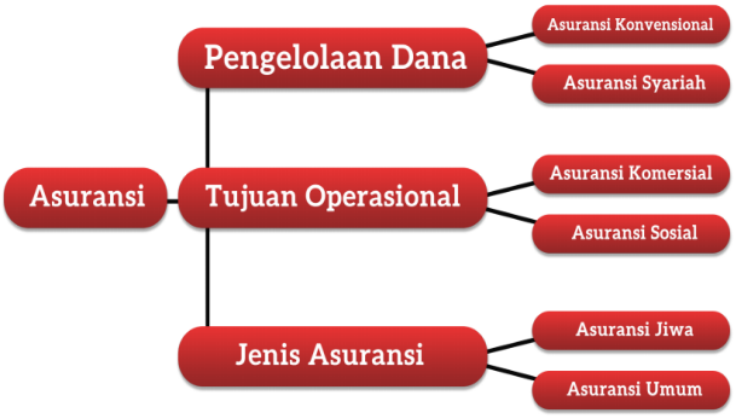
Jadi, berdasarkan pandangan tersebut dapat disimpulkan bahwa asuransi itu adalah merupakan suatu instrumen investasi dalam pertanggungan untuk mengurangi risiko kerugian keuangan dengan menyisihkan sejumlah uang kepada penanggung yang akan menjamin untuk mengganti kerugian risiko sesuai kesepakatan para pihak.

Klasifikasi Asuransi

Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dalam Buku 4 Perasuransian, mengklasifikasikan asuransi dalam 3 kelompok, yaitu:

1. Berdasarkan Pengelolaan Dana (dibahas pada Bab 5)
   a. Asuransi konvensional, pengelolaannya berdasarkan prinsip jual beli.
   b. Asuransi Syariah, pengelolaannya berdasarkan prinsip syariah.
2. Berdasarkan Tujuan Operasional:
   a. Asuransi Komersial, bertujuan mencari keuntungan.
   b. Asuransi Sosial, bertujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. (dibahas pada Bab 6)
3. Berdasarkan Jenis Asuransi: (dibahas pada Bab 6)

a. Asuransi Jiwa, objek pertanggungannya adalah orang, jiwa seseorang, termasuk kesehatan dan kecelakaan diri.
b. Asuransi Umum, objek pertanggungan adalah kerugian harta benda, seperti: Asuransi Kendaraan Bermotor, Asuransi Kebakaran, Asuransi Perjalanan, Asuransi Pengangkutan, dan lain-lain.



Gambar 2.1 Klasifikasi Asuransi
Sumber: OJK Buku 4, 2019: 48

BAB 3
SEJARAH ASURANSI

Setelah kita mengetahui apa itu asuransi, selanjutnya yang perlu diketahui adalah sejarah perkembangan asuransi itu sendiri. Bagaimana perkembangan sejarah asuransi itu hingga sampai masuk ke Indonesia. Proses perkembangan asuransi ini, hingga sampai ada di Indonesia saat ini, dapat dibagi menjadi beberapa tahapan, yaitu:

1. Sebelum Masehi

   Mengutip dari beberapa sumber referensi dari penelitian terhadap sejarah pertumbuhan asuransi bahwa keberadaan asuransi di dunia ini sudah dikenal sejak zaman Sebelum Masehi walau masih dalam bentuk sangat sederhana sekali. Di kala itu telah terjalin hubungan perdagangan antara Tiongkok dengan Babylonia, yang pada saat itu telah adanya kesepakatan untuk menjamin kerugian terhadap barang dagangan yang dirampok atau hilang di tengah laut. Pola sederhana sekali: Pemilik kapal/para pedagang dapat membawa barang-barang dagangan untuk dijual ke tempat lain tanpa membayar barang-barang dagangan terlebih (seperti dihitung utang-lah), lalu, ketika kapal tersebut selamat nyampai ke tujuan, barang dagangan para pedagang/pemilik kapal itu laku terjual, mereka diwajibkan untuk membayar barang yang dibawanya plus imbalan lebih pemberi barang atas risiko yang dipikul (seperti sedikit berbagi keuntungan), karena ketika dalam perjalan barang dagangan tersebut dirampok oleh bajak laut atau tenggelam, para pedagang tersebut akan dibebaskan dari pembayaran apapun (tidak ada utang). Gampangnya dapat diibarat seperti utang piutang plus pembayaran bunganya. (hanya kalau utang piutang, terjadi risiko perampokan, tetap saja berkewajiban membayar utang plus bunga. Tapi, untuk kasus ini, apabila terjadi perampokan, atau tenggelam akibat badai besar pedagang tersebut dibebaskan dari utangnya).

   Monumen obelisk Babilonia pada 1750 SM menjadi salah satu bentuk hukum tertulis dan dianggap sebagai polis asuransi pertama di dunia,

diabadikan dalam Raja Hammurabi Code (hukum) yang menjelaskan jika terjadi *force majeure* si peminjam tidak bisa mengembalikan uang akibat bencana alam, kematian ataupun lainnya, maka peminjam dibebaskan dari pembayaran.

Sejalan dengan sistem perdagangan di Babilonia yang semakin berkembang, tepatnya pada masa pemerintahan Raja Hammurabi, sistem asuransi juga ikut berkembang dengan sistem yang lebih baik. Sebenarnya pada saat itu yang diterapkan bukanlah sistem asuransi seperti yang kita kenal, akan tetapi terlebih pada pengampunan terhadap seseorang yang memiliki pinjaman.

Zaman terus berevolusi, jenis jaminan pun semakin berkembang baik di Yunani maupun di Romawi, tahun 600 SM diyakini sudah ada jaminan kesehatan dan jiwa, dengan konsep berupa santunan biaya pemakaman apabila ada anggota keluarga yang meninggal dunia.

2. Sesudah Masehi

   Perkembangan yang tercatat berikutnya adalah pada tahun 1347 di Genoa yang berjenis asuransi maritim. Pada saat itu mulai memasuki masa penjelajah melakukan eksplorasi ke berbagai belahan dunia, berkembang hingga ke Eropa masa Renaissance. Membayar premi asuransi sebagai santunan meninggal/biaya pemakaman bagi anggota keluarga yang meninggal dunia. Tahun 1583-1603 di London. Tercatat yang sebagai pemegang polis pertama kali adalah William Gybbons, dengan membayar premi 82 Poundsterling setahun untuk mendapat jaminan 400 Poundsterling. Karena waktu itu Kota London sering diserang wabah penyakit. (OJK Buku 4, 2019: 32)

3. Memasuki Masa Moderen

   Perkembangan asuransi memasuki masa moderen, pada tahun 1666, yang ketika itu London mengalami peristiwa kebakaran terbesar (dikenal dengan *The Great Fire of London*). Akibat peristiwa kebakaran yang banyak menghancurkan bangunan dan juga banyak terjadi korban jiwa. Bersamaan dengan itu, untuk mengatasi risiko yang besar tersebut,

tercetuslah asuransi kebakaran sebagai jenis asuransi moderen yang sebelumnya telah menangani asuransi pelayaran.

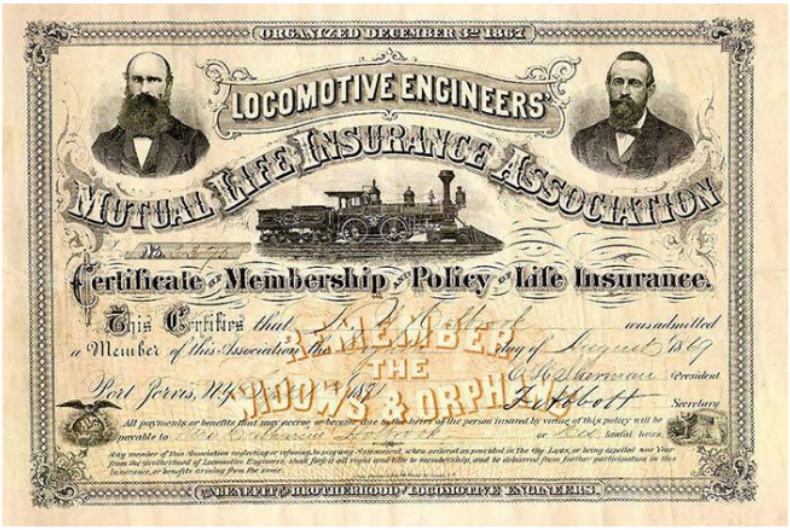
Kemunculan asuransi kebakaran diikuti pula dengan inisiasi Nicholas Barbon (Inggris) untuk membangun bisnis asuransi kebakaran. Perkembangan bisnis asuransi ini pulalah yang melahirkan sejarah asuransi lainnya seperti asuransi jiwa.

Pemerintah Kota London (1603) menerbitkan *Bill of Mortality* sebagai dasar tarif asuransi jiwa, agar dapat menumbuhkembangkan industri asuransi jiwa.

4. Masa Berdirinya Perusahaan Asuransi Pertama di Dunia

   Perkembangan asuransi terus berlanjut, singkat cerita, kerajaan Inggris terus gencar melakukan perdagangan ekspor-impor ke belahan dunia lain. Koloni-koloni Inggris (tahun 1688 Masehi), para pedagang sering kongko-kongko di Lloyd's Coffee House (milik Edward Lloyd), di sini pula inisiatif Edward Lloyd muncul tentang penjaminan, untuk melindungi pergerakan ekspor-impor antara para pemilik kapal, nakhoda serta penanggung risiko kapal yang hendak berlayar. Tahun 1706, *The Amicable of London* beroperasi sebagai asuransi jiwa berasas gotong royong. 1762: *The Equitable of London*. Dan fungsi pertanggungan risiko (dalam hal ini disebut asuransi) pun berkembang, dan kemudian di tahun 1871 Masehi *Lloyd Corporation* mendapat pengakuan dari Kerajaan Inggris, kendati sistem penjaminannya tergolong sederhana, selama kapal yang mengangkut barang dagang tersebut tidak terjadi apa-apa, pihak kapal tetap mendapatkan uang preminya. Dan, akhirnya *Lloyd's of London* menjadi pusat pasar asuransi dan reasuransi dunia. Tahun 1896: Mesin Kereta Api diasuransikan. Tahun 1898: *Law Accident Insurance Society*, sebagai perusahaan asuransi kendaraan bermotor.

   Pada wilayah lain, di tahun 1752 Presiden Amerika Serikat mendirikan perusahaan asuransi pertama yang yang dikenal dengan *Philadelphia Contributionship for the Insurance of Houses from Loss by Fire*.



Gambar 3.1 *Certificate Membership Policy Life Insurance*

Sumber: https://www.literasipublik.com/sejarah-perkembangan-asuransi

5. Perkembangan Abad 20

   Memasuki abad 20, asuransi semakin berkembang dan semakin banyak dibutuhkan banyak orang, perussahaan asuransi berkembang di negara masing-masing dan melakukan ekspansi secara internasional. Negara yang pertama yang paling sering dituju adalah Hong Kong, Tiongkok dan termasuk juga Indonesia, tambah lagi dunia memasuki fase ledakan penduduk (*baby boom*) pasca perang dunia II.

6. Asuransi Masuk Indonesia

   Asuransi sudah masuk ke Indonesia sejak tahun 1843, yang dibawa dari negeri Belanda. Waktu itu hanya sebatas untuk penjaminan kepentingan aktivitas perdagangan rempah-rempah, perkebunan dan bisnis lainnya pemerintah kolonial Belanda saja (asuransi kerugian/asuransi umum), yang bernama Bataviasche Zee En Brand Assurantie Maatschappij, kemudian tahun 1853: N.V. Assurantie Mij Nederlandsche Lloyd, menyusul selanjutnya Assurantie Mij Langeveld Schroeder, dan Assurantie Mij Blom van der Aa. (Purba, 2011).

   Seiring menguatnya kesadaran nasionalisme bangsa Indonesia di tahun 1908 berdiri Budi Utomo, pada 12 Februari 1912 di Malang, R.W. Dwidjosewojo,

M. Karto Hadi Soebroto dan M. Adimidjojo, mempelopori asuransi jiwa pertama yang bernama Onderlinge Levensverzekering Mij Boemi Poetra 1912, (dalam bentuk *Onderlinge* yang berarti patungan bersama/gotong-royong). Dan tahun 1916, N.V. Assurantie Mij Nederlandsche Lloyd membentuk Indische Lloyd (Anak Cabang) yang menangani risiko kebakaran (sekarang PT. Lloyd Indonesia) dianggap embrio asuransi kebakaran di Indonesia.

Pada masa penjajahan Jepang, karena nama O.L Mij Boemipoetra berbau Belanda, berubah menjadi PTD Boemi Poetera (Perseroan Tanggoeng Djiwa Boemi Poetera) yang kini Asuransi Jiwa Bersama BumiPutera (AJB BP 1912)

- 1942-1945: Facum, karena terjadi gejolak merebut dan mempersiapkan kemerdekaan.

  Mulai babak baru sejarah asuransi Indonesia.
- 1950: Pasca kemerdekaan: Perusahaan Nasional Asuransi Kerugian (PNAK) Djasa Raharja yang bergerak dalam bidang sosial, PNAK Djasa Samoedra bergerak di asuransi marine, dan PNAK Djasa Aneka bergerak di asuransi kebakaran dan aneka Selanjutnya, ketiga perusahaan tersebut melebur menjadi satu dan disebut dengan Perusahaan Negara Asuransi Bendasraya yang bergerak di asuransi kerugian.
- 1958: Peleburan perusahaan asuransi jiwa milik Belanda (NILLMIJ van 1859) berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 1958 menjadi PT. Pertanggungan Djiwa Sedjahtera.
- 1961: PN Asuransi Djiwa Eka Sedjahtera (sesuai peraturan pemerintah no. 214 tanggal 1 Januari 1961), saat ini digabung ke dalam PT (Persero) Asuransi Jiwasraya.
- 1964: Perum Taspen (Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri).
- 1967: Perusahaan Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya (saat ini sudah dinyatakan pailit oleh OJK per 10 Oktober 2012).
- 1971: PT Asabri (Persero), Asuransi Angkatan Bersenjata dan Polisi Republik Indonesia.
- 1973: Perusahaan Negara Asuransi Bendasraya digabungkan dengan PT Umum Internasional Underwriter menjadi PT Asuransi Jasa

Indonesia atau PT Jasindo (Persero) yang merupakan gabungan dari perusahaan asuransi asing di Indonesia setelah Indonesia merdeka.

- 1977: Perum Astek, Asuransi Sosial Tenaga Kerja.
- Kemudian terjadi peleburan perusahaan asuransi jiwa milik Belanda menjadi PT Asuransi Djiwasraya di Jakarta yang lanjut pada tahun 1988 berubah menjadi PT Asuransi Jiwasraya (Persero) yang merupakan perusahaan asuransi jiwa di Indonesia dan BUMN yang bergerak di bidang asuransi jiwa.
- Di era 1980-an, bermunculan asuransi modern yang menawarkan plus produk investasi, seperti Allianz, AIA Financial, AXA Mandiri, Prudential, Asuransi Sinar Mas, Avrist, dan lain-lain
- 1992: Ditetapkan UU No. 2 tentang Usaha Perasuransian.
- 1993: SK Menteri Keuangan yang mengatur usaha Perasuransian.
- 2014: UU No. 2 tahun 1992 diperbarui dengan UU No. 40 tahun 2014. PT Asuransi Kesehatan (Askes) dan Jamsostek. Jamsostek berubah menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (PT. Askes) dan BPJS Ketenagakerjaan. Sampai saat ini, program yang populer adalah JKN-KIS (Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat).

Gambar 3.2 Kartu JKN-KIS

BAB 4
KONTRAK ASURANSI

Perjanjian kontrak asuransi (*contract of indemnity*) terjadi apabila kedua belah pihak, yaitu penanggung dalam hal ini disebut *insurer underwriter* dengan *assured* atau tertanggung menyikat diri, (Salim, 2015: 25), tertuang dalam bentuk polis asuransi (*insurance policy*) yang ditandatangani oleh penanggung. Kendati tidak ditandatangani oleh kedua belah pihak, (pada polis asuransi ini hanya ditandatangani oleh penanggung saja), namun ikatan perjanjiannya tetap mengikat kedua belah pihak, bentuk perjanjian seperti ini dikenal dengan bentuk perjanjian *unilateral* (Purba, 2011: 1). Pertanggungan adalah suatu perjanjian dimana seorang Penanggung mengikat diri kepada Tertanggung, untuk mengganti kerugian tertanggung yang diakibatkan: kerugian, kehilangan, kerusakan, dan tidak mengharapkan diperolehnya keuntungan, yang diderita tertanggung dari suatu peristiwa yang tidak diduga/tidak diketahui lebih dulu, sebagai imbalan dari pertanggungan ini, pada saat penutupan penanggung mendapat bayaran berupa premi (Bab 9 pasal 246 Kitab Undang-undang Hukum Dadang).

Pertanggungan asuransi dapat ditutup, jika yang tertanggung mempunyai kepentingan *insurable interest* atau *insurable property* atas hak milik yang ditanggung (KUHD pasal 250). Misalnya mengasuransi rumah, kendaraan dan lain sebagainya, orang tersebut rela mengeluarkan sedikit dananya berupa membayar premi ke perusahaan asuransi, agar dapat terhindar dari kerugian besar seperti terjadi kebakaran, tabrakan, kecurian disuatu masa nanti. Apabila kebakaran, tabrakan, kecurian itu terjadi, perusahaan asuransi yang akan mengganti kerugian yang dideritanya tersebut.

Menurut Undang-undang Perasuransian nomor 40 tahun 2014 pasal 1 angka:

1. Asuransi (konvensional) 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.

2. Asuransi Syariah adalah kumpulan perjanjian, yang terdiri atas perjanjian antara perusahaan asuransi syariah dan pemegang polis dan perjanjian diantara para pemegang polis, dalam rangka pengelolaan kontribusi berdasarkan prinsip syariah guna saling menolong dan melindungi dengan cara:

   a. memberikan penggantian kepada peserta atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita peserta atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau

   b. memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya peserta atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya peserta dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

3. Prinsip Syariah adalah prinsip hukum Islam dalam kegiatan perasuransian berdasarkan fatwa yang dikeluarkan oleh lembaga yang memiliki kewenangan dalam penetapan fatwa di bidang syariah.

4. Usaha Perasuransian adalah segala usaha menyangkut jasa pertanggungan atau pengelolaan risiko, pertanggungan ulang risiko, pemasaran dan distribusi produk asuransi atau produk asuransi syariah, konsultasi dan keperantaraan asuransi, asuransi syariah, reasuransi, atau reasuransi syariah, atau penilaian kerugian asuransi atau asuransi syariah.

5. Usaha Asuransi Umum adalah usaha jasa pertanggungan risiko yang 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.

6. Usaha Asuransi Jiwa adalah usaha yang menyelenggarakan jasa penanggulangan risiko yang memberikan pembayaran kepada pemegarlg polis, tertanggung, atau pihak Lain yang berhak dalam hal tertanggung meninggal dunia atau tetap hidup, atau pembayaran lain kepada pemegang polis, tertanggung, atau pihak lain yang berhak pada waktu tertentu yang diatur dalam perjanjian, yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.
7. Usaha Reasuransi adalah usaha jasa pertanggungan ulang terhadap risiko yang dihadapi oleh perusahaan asuransi, perusahaan penjaminan, atau perusahaan reasuransi lainnya.
8. Usaha Asuransi Umum Syariah adalah usaha pengelolaan risiko berdasarkan Prinsip Syariah guna saling menolong dan melindungi dengan memberikan penggantian kepada peserta atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggungjawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita peserta atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti.
9. Usaha Asuransi Jiwa Syariah adalah usaha pengelolaan risiko berdasarkan kinsip Syariah guna saling menolong dan melindungi dengan memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggal atau hidupnya peserta, atau pembayaran Iain kepada peserta atau pihak lain yang berhak pada waktu tertentu yang diatur dalam perjanjian, yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.
10. Usaha Reasuransi Syariah adalah usaha pengelolaan risiko berdasarkan Prinsip Syariah atas risiko yang dihadapi oleh perusahaan asuransi syariah, perusahaan penjaminan syariah, atau perusahaan reasuransi syariah lainnya.
11. Usaha Pialang Asuransi adalah usaha jasa konsultasi dan/atau keperantaraan dalam penutupan asuransi atau asuransi syariah serta penanganan

penyelesaian klaimnya dengan bertindak untuk dan atas nama pemegang polis, tertanggung, atau peserta.

12. Usaha Pialang Reasuransi adalah usaha jasa konsultasi dan/atau keperantaraan dalam penempatan reasuransi atau penempatan reasuransi syariah serta penanganan penyelesaian klaimnya dengan bertindak untuk dan atas nama perusahaan asuransi, perusahaan asuransi syariah, perusahaan penjaminan, perusahaan penjaminan syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi syariah yang melakukan penempatan reasuransi atau reasuransi syariah.
13. Usaha Penilai Kerugian Asuransi adalah usaha jasa penilaian klaim dan/ atau jasa konsultasi atas objek asuransi.
14. Perusahaan Perasuransian adalah atas objek asuransi, perusahaan asuransi syariah, perusahaan reasuransi, perusahaan reasuransi syariah, perusahaan pialang asuransi, perusahaan pialang reasuransi, dan perusahaan penilai kerugian asuransi.
15. Perusahaan Asuransi adalah perusahaan asuransi umum dan perusahaan asuransi jiwa.
16. Perusahaan Asuransi Syariah adalah perusahaan asuransi umum syariah dan perusahaan asuransi jiwa syariah.

Sesuai Undang-undang Nomor 14 tahun 2014 ayat 1 angka 14-16: Perusahaan perasuransian adalah

1. Perusahaan Asuransi: Perusahaan asuransi umum, dan Perusahaan asuransi jiwa.
2. Perusahaan Asuransi Syariah: Perusahaan asuransi umum syariah, dan perusahaan asuransi jiwa syariah
3. Perusahaan Reasuransi,
4. Perusahaan Reasuransi Syariah,
5. Perusahaan Pialang Asuransi,
6. Perusahaan Pialang Reasuransi, dan
7. Perusahaan Penilai Kerugian Asuransi.

Usaha Asuransi Syariah dan Usaha Reasuransi Syariah berbeda dari usaha Asuransi Konvensional dan usaha Reasuransi Konvensional. Usaha Asuransi dan

Usaha Reasuransi yang dikelola secara konvensional menerapkan konsep transfer risiko (*risk transfer*), sedangkan usaha Asuransi Syariah dan Usaha Reasuransi Syariah merupakan penerapan konsep berbagi risiko (*risk sharing*). Mengingat perbedaan konsepsi yang mendasari penyelenggaraan usahanya, usaha Asuransi Syariah dan Usaha Reasuransi Syariah yang saat ini diperkenankan dalam bentuk unit di dalam perusahaan Asuransi dan perusahaan Reasuransi konvensional akan didorong untuk diselenggarakan oleh entitas yang terpisah.

Prinsip dalam berasuransi adalah itikad baik yang dikenal dengan *Principle of Utmost Good Faith* sebagaimana yang diatur dalam KUHD pasal 251. *Principle of Utmost Good Faith,* Calon tertanggung harus memberikan informasi sejelas-jelasnya mengenai segala hal yang berkaitan dengan dirinya, ketika akan atau sedang bergabung dengan asuransi. Artinya calon tertanggung tidak diperbolehkan menyembunyikan informasi yang ada. Dan, Penanggung juga harus (berkewajiban) untuk menjelaskan semua hal yang berkaitan dengan kontrak asuransi (hak dan kewajiban), termasuk sebelum dimulai kontrak, seperti benefit/manfaat apa saja yang akan diterima, dan lain sebagainya. Dan apabila Penanggung tidak menjelaskan hak dan kewajiban kepada Tertanggung secara jelas, maka Penanggung telah melanggar *Principle of Utmost Good Faith* (prinsip itikad baik) tersebut. Pelanggaraan ini jelas dapat menyebabkan kerugian pada diri Tertanggung ketika melakukan pengajuan klaim, sehingga sudah sepatutnya Penanggung dituntut dan harus mengganti kerugian yang diderita Tertanggung, demikian sebaliknya, ketika calon Tertanggung ada menyembunyikan sesuatu tentang dirinya, seperti penyakit yang pernah diderita sebelumnya, tetapi tidak dijelaskan, maka Tertanggung telah melanggar *Principle of Utmost Good Faith* (prinsip itikad baik) tersebut. Pelanggaran ini jelas dapat menyebabkan kerugian pada diri Penanggung, maka apabila terjadi risiko meninggal dunia akibat penyakit yang disembunyikan tersebut, tuntutan klaim ini tidak dapat diterima (akan tetap ditolak). (Wardana, 2009: 37).

Principle of Utmost Good Faith juga dijelaskan Undang-undang nomor 40 tahun 2014 tentang Perasuransian pasal 31 (2) Agen Asuransi, Pialang Asuransi, Pialang Reasuransi, dan Perusahaan Perasuransian wajib memberikan informasi yang benar, tidak palsu, dan/atau tidak menyesatkan kepada Pemegang Polis,

Tertanggung, atau Peserta mengenai risiko, manfaat, kewajiban dan pembebanan biaya terkait dengan produk asuransi atau produk asuransi syariah yang ditawarkan.

Dan juga telah diatur pada Peraturan OJK nomor: 69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah pasal 14: Perusahaan atau Unit Syariah wajib menyediakan dan/atau menyampaikan informasi mengenai produk dan/atau layanan yang akurat, jelas, dan tidak menyesatkan kepada pemegang polis, tertanggung, peserta, atau Perusahaan *Ceding* terkait produk asuransi atau produk asuransi syariah yang dipasarkan.

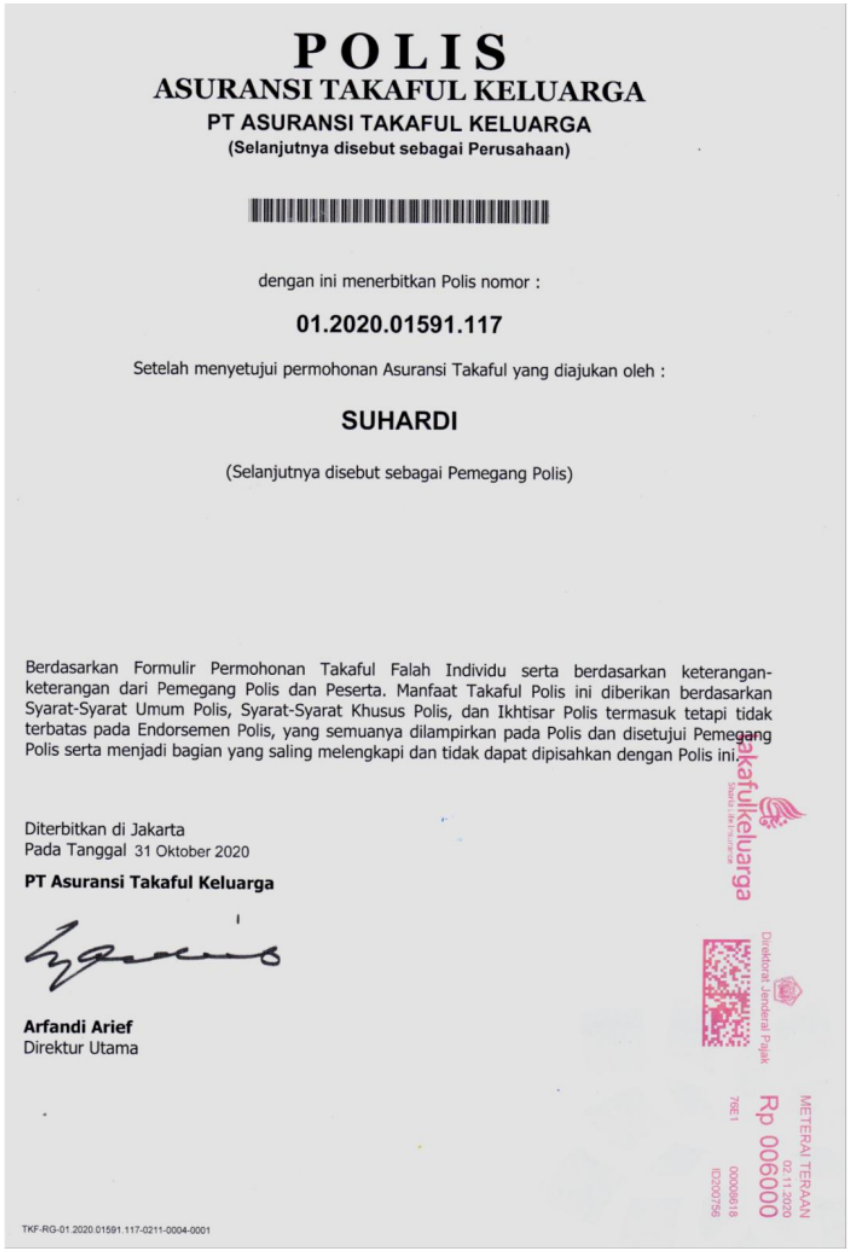
Jadi, jika kita ingin meringankan risiko yang mungkin terjadi dimasa yang akan datang, dapat memindahkan kepada perusahaan asuransi, baik terhadap risiko kebakaran, mengenai hak milik ke asuransi kerugian (asuransi umum), sedang risiko sakit, cacat, kematian, menyangkut jiwa ke perusahaan asuransi jiwa (*life insurance*). (Salim, 2015: 1).

Pada pembahasan buku ini, kita akan lebih berfokus pada asuransi jiwa saja, yang dapat mengakibatkan risiko sakit, cacat, kematian (*death*), atau hidupnya terlalu lama. Karena dengan dialaminya risiko tersebut akan dapat mengakibatkan hilangnya pendapatan seseorang (dalam suatu keluarga). Berkaitan dengan unsur waktu ini, kita hanya tinggal menunggu giliran waktunya saja, kapan seseorang tersebut akan menghadapi risiko meninggal dunia. Untuk memperkecil risiko hilangnya pendapatan keluarga tersebut, akibat terjadi risiko meninggal dunia atau cacat, sakit, atau hidup terlalu lama itu, maka diadakanlah pertanggungan asuransi jiwa. Kenapa 'hidup terlalu lama' juga masuk ke dalam asuransi jiwa ini? Jawabanya adalah: Karena, apabila orang tersebut hidupnya terlalu lama, dia akan menjadi tua dan renta, mengakibatkan sudah tidak ada daya dan upayanya lagi dalam bekerja/mencari nafkah (tenaga sudah berkurang, uzur, pikiran sudah banyak lupanya/pikun). Sehingga dapat dikatakan asuransi jiwa adalah asuransi yang bertujuan untuk menanggung orang terhadap kerugian finansial yang tidak terduga akibat sakit, cacat, kematian, atau bisa jadi juga hidupnya terlalu lama itu.

Dalam memenuhi tanggung jawab terhadap keluarga, sang soko guru (orang tua) selalu ingin mendambakan bahwa keluarganya (anak/istri/suaminya) bisa terpenuhi kebutuhan sehari-harinya dan tidak terlantar dalam kehidupannya. Apa yang terjadi, jika orang tuanya sudah tidak mampu lagi mencari nafkah, sakit/tua renta/cacat/meninggal dunia, maka untuk mengurangi risiko yang terjadi hilangnya kesempatan mendapatkan nafkah/penghasilan dalam membiayai keluarganya itu dapat dilakukan dengan membeli asuransi jiwa. Dengan membeli asuransi jiwa, maka risiko finansial tersebut akan ditanggung oleh perusahaan asuransi jiwa.

Sebegitu pentingnya peranan perusahaan asuransi jiwa bagi masyarakat, dapat disimpulkan manfaat asuransi jiwa dengan benefitnya sebagai berikut:

1. Adanya rasa aman bagi keluarga: karena telah ada perlindungan dari perusahaan asuransi, keluarga akan merasa jiwanya hidup lebih tenang. Jaminan penghasilan/pendidikan anak sudah dijamin oleh pihak asuransi.
2. Memberi jaminan perlindungan atas kerugian finansial yang diderita akibat terjadinya peristiwa risiko yang diperjanjikan dalam polis asuransi. Antara biaya premi yang dikeluarkan, selaras dengan pendistribusian risiko dengan manfaat yang dipilih.
3. Memberi kepastian berupa manfaat yang pada mulanya tidak pasti dari suatu keadaan yang merugikan. Dengan berasuransi, biaya atau akibat finansial dari kerugian tersebut menjadi relatif pasti.
4. Dengan berasuransi dapat diidentikkan mengajar hidup hemat. Karena pembayaran premi asuransi tersebut dianggap sebagai sarana tabungan masa depan, dan berinvestasi apabila mengambil program asuransi Unit *Link* (dibahas pada Bab 7).
5. Polis asuransi dapat juga dijadikan sebagai agunan kredit pada bank tertentu yang telah menjalin hubungan kerja sama dengan perusahaan asuransi tersebut.
6. Dapat meningkatkan prestise, karena dianggap orang yang mampu mengelola keuangan.



POLIS
ASURANSI TAKAFUL KELUARGA
PT ASURANSI TAKAFUL KELUARGA
(Selanjutnya disebut sebagai Perusahaan)

dengan ini menerbitkan Polis nomor :

01.2020.01591.117

Setelah menyetujui permohonan Asuransi Takaful yang diajukan oleh :

SUHARDI

(Selanjutnya disebut sebagai Pemegang Polis)

Berdasarkan Formulir Permohonan Takaful Falah Individu serta berdasarkan keterangan-keterangan dari Pemegang Polis dan Peserta. Manfaat Takaful Polis ini diberikan berdasarkan Syarat-Syarat Umum Polis, Syarat-Syarat Khusus Polis, dan Ikhtisar Polis termasuk tetapi tidak terbatas pada Endorsemen Polis, yang semuanya dilampirkan pada Polis dan disetujui Pemegang Polis serta menjadi bagian yang saling melengkapi dan tidak dapat dipisahkan dengan Polis ini.

Diterbitkan di Jakarta
Pada Tanggal 31 Oktober 2020

PT Asuransi Takaful Keluarga

Arfandi Arief
Direktur Utama

takafulkeluarga

Direktorat Jenderal Pajak

METERAI TERAAN
02.11.2020
Rp 006000

TKF-RG-01.2020.01591.117-0211-0004-0001

Gambar 4.1 Polis Asuransi (Perjanjian *Unilateral*)

IKHTISAR POLIS

Nomor Polis	:	01.2020.01591.117
Pemegang Polis	:	**SUHARDI**
Alamat	:	PONDOK ASRI BLOK S NO 12 RT/RW.02/08 SUNGAI PANAS BATAM - KEPULAUAN RIAU
Program Asuransi	:	Takaful Falah Saving
Periode Akad	:	10 Tahun (31 Oktober 2020 sampai dengan 30 Oktober 2030)
Tanggal mulai Periode Akad	:	31 Oktober 2020
Mata Uang	:	Rupiah Indonesia (IDR)
Kontribusi Dasar	:	IDR 500.000,00,-
Kontribusi Penambahan Dana Reguler	:	IDR 0,00,-
Kontribusi Penambahan Dana Irreguler	:	Dapat dilakukan setiap saat sepanjang Periode Akad
Cara Pembayaran Kontribusi	:	Bulanan, dibayarkan setiap tanggal 31
Masa Pembayaran Kontribusi	:	10 Tahun
Peserta Utama	:	**SUHARDI** Tanggal Lahir : 24-01-1968
Produk	:	

Jenis Asuransi	Manfaat Takaful (IDR)	Tanggal Mulai Akad	Tanggal Berakhir Akad	Atas Diri
Produk Dasar				
Takaful Falah Saving	30.000.000,00	31 Oktober 2020	30 Oktober 2030	Peserta Utama

Kontribusi Tabarru' : Sesuai tabel berdasarkan usia
Nisbah Hasil Dana Peserta : Peserta 80% dan Perusahaan 20%
Nisbah Surplus Underwriting : Perusahaan 0%, Pemegang Polis 0%, dan Cadangan 100%

Penerima Manfaat :

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Hubungan
1	ROSNIATI	Wanita	52	Isteri
2	OKTA GARBA IKRA	Pria	8	Anak
3	MEJIZA SEVENI	Wanita	13	Anak
4	REYSA LAMIS	Wanita	17	Anak

Perjanjian ini berlaku sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Syarat-Syarat Umum Polis dan Syarat-Syarat Khusus Polis Takaful Falah Individu.

TKF-RG-01.2020.01591.117-0211-0004-0002

Gambar 4.2 Ikhtisar Polis Asuransi (Lanjutan)

BAB 5

ASURANSI SYARIAH DAN ASURANSI KONVENSIONAL

Perbedaan Asuransi Syariah dengan Asuransi Konvensional pada pembahasan ini setidaknya dapat dilihat dari 3 (tiga) bagian, yaitu Berdasarkan Pengertian atau Definisi; Berdasarkan Pengelolaan dan; Berdasarkan prinsip-prinsipnya.

1. Berdasarkan Pengertian atau Definisi

Berdasarkan pengertian atau definisi dari Undang-undang Perasuransian nomor 40 Tahun 2014 pasal 1 angka 1 adalah Asuransi (konvensional) 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.

Sedangkan, Asuransi Syariah adalah kumpulan perjanjian, yang terdiri atas perjanjian antara perusahaan Asuransi Syariah dan pemegang polis dan perjanjian di antara para pemegang polis, dalam rangka pengelolaan kontribusi berdasarkan prinsip syariah guna saling menolong dan melindungi dengan cara:

a. memberikan penggantian kepada peserta atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita peserta atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau

b. memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya peserta atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya peserta dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

Kemudian, berdasarkan Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN MUI) dalam fatwanya nomor 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah menetapkan pengertian Asuransi Syariah sebagai usaha saling melindungi dan tolong-menolong di antara sejumlah orang/pihak melalui dana investasi dalam bentuk *asset* atau *tabarru'* yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad (perikatan/perjanjian) yang sesuai dengan Syariah. Dari pengertian tersebut Asuransi Syariah dapat diartikan sebagai kegiatan tolong menolong di antara peserta Asuransi Syariah dan tidak bertujuan komersial. Pembayaran premi dalam Asuransi Syariah adalah sejumlah dana yang dibayarkan oleh peserta Asuransi Syariah yang terdiri atas dana *tabarru'* atau tabungan. Dana *tabarru'* atau tabungan tersebut dianggap sebagai dana sumbangan atau derma atau hibah atau titipan yang diberikan oleh peserta asuransi kepada perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan Asuransi Syariah mengalokasikan dana tersebut dalam bentuk investasi (*mudharabah*), sehingga peserta akan mendapatkan alokasi *profit sharing* (bagi hasil) yang diperoleh setiap tahun. Dana tabungan beserta alokasi *profit sharing* akan dikembalikan kepada peserta apabila peserta mengajukan klaim. Sedang, untuk pengertian asuransi konvensional adalah kontrak jual beli (pertukaran) antara penanggung (perusahaan asuransi) dan tertanggung (yang diasuransikan).

2. Berdasarkan Pengelolaan Risiko

Menurut Undang-undang Perasuransian nomor 40 tahun 2014 pasal 1 angka: 3. Prinsip Syariah adalah prinsip hukum Islam dalam kegiatan perasuransian berdasarkan fatwa yang dikeluarkan oleh lembaga yang memiliki kewenangan dalam penetapan fatwa di bidang Syariah, bahwa Asuransi Syariah adalah kegiatan melindungi dan tolong-menolong diantara sejumlah orang/pihak, risiko yang terjadi akan dibagi kepada semua peserta Asuransi Syariah, yang dapat dikatakan sebagai *risk sharing* (berbagi risiko)

antara tertanggung dan penanggung yang menanggung risiko tersebut secara bersama-sama.

Sedangkan prinsip penggolongan risiko pada asuransi konvensional adalah *risk transfer* (transfer risiko): pengalihan risiko yaitu prinsip risiko dengan cara memindahkan risiko tersebut dari peserta asuransi ke perusahaan asuransi. Uang premi yang dibayarkan nasabah dikumpulkan, dana yang terkumpul itu menjadi milik perusahaan asuransi. Ketika nasabah tidak ada yang klaim, dana tersebut menjadi miliknya perusahaan asuransi.

3. Berdasarkan Prinsip-prinsipnya

Berdasarkan pengelolaan, menurut pandangan Amrin (2011) Asuransi Syariah menggunakan prinsip sebagai berikut:

a. Prinsip *Tauhid*, maksudnya adalah mengharapkan keridhaan Allah Subhana Wa Ta'ala (SWT), karena setiap muslim dalam menjalankan segala aktivitas kehidupan sehari-harinya didasari niat karena Allah SWT (nilai Tauhid) bukan mengharapkan keuntungan, atau mencari perlindungan apabila terjadi musibah, tetapi niat awalnya adalah tolong menolong antara sesama berdasarkan Syariah. Demikian juga halnya di sisi perusahaan, asasnya bukan semata-mata mencari keuntungan dengan melihat peluang pasar, tetapi berniat untuk memfasilitasi dan membantu menghimpun dana masyarakat yang berimplementasi nilai *Tauhid* (karena Allah SWT).
b. Prinsip Keadilan. Prinsip keadilan ini sesuai dengan Al Qur'an Surat (QS) Al-Maidah (5) ayat 8 yang artinya: "Hai orang-orang yang beriman, jadilah kamu sebagai penegak keadilan karena Allah, menjadi saksi dengan adil. Dan janganlah kebencianmu terhadap suatu kaum mendorong kamu untuk berlaku tidak adil. Berlaku adillah, karena adil itu lebih dekat kepada takwa." Sehingga, pada Asuransi Syariah, tidak ada istilah uang hangus (uang hilang). Dana yang dibayarkan berupa premi asuransi tersebut dapat dikembalikan. Andaipun nasabah tidak mengambilnya, kendati sudah disurati, perusahaan Asuransi Syariah akan menyerahkan dana tersebut ke lembaga ZIS (Zakat, Infaq dan Shadaqah). Sedangkan, pada asuransi konvensional dianggap ada semacam unsur ketidakadilan,

karena ada istilah uang hangus (uang hilang), apabila tidak terjadi klaim, atau terputusnya kepesertaan akibat tidak mampu lagi membayar premi, ketika terjadinya pembatalan kepesertaan, maka uang yang telah dibayar tersebut akan hangus (hilang), dengan asumsi belum memiliki nilai tunai (pembahasan Bab 11).

c. Prinsip *At-Ta'awuni* (Tolong Menolong) dan *At-Takafuli* (Saling Melindungi). Prinsip tolong-menolong (*ta'awuni*), saling membantu sesama (*takafuli*) ini sesuai dengan QS Al-Maidah (5) ayat 2 yang artinya: "…Dan tolong-menolonglah kamu dalam kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran." Atas dasar itu, hakikat konsep Asuransi Syariah itu adalah ber-*tabarru'* atau saling tolong-menolong sesama peserta, dan berderma ketika ada peserta lain yang mengalami musibah. Dalam hal ini, peserta bukan berderma kepada perusahaan asuransi, karena perusahaan hanya sebagai memfasilitasi dalam mengumpulkan dana *tabarru'*, sehingga perusahaan tidak berhak mengatakan bahwa dana itu adalah dana milik perusahaan. Namun, sebagai pengelola, perusahaan Asuransi Syariah mendapatkan jasa pengelolaan berupa *ujrah* atau *fee* dan ketika dana *tabarru'* tersebut terkumpul cukup banyak, perusahaan Asuransi Syariah juga dapat menginvestasikan dana tersebut sesuai prinsip Syariah.

d. Prinsip Jujur dan Amanah. Prinsip amanah ini sesuai dengan sabda Rasulullah SAW, dari Abdullah bin Umar RA bahwa Rasulullah SAW bersabda "Seorang pedagang muslim yang jujur dan amanah, akan (dikumpulkan) bersama para Nabi, *shiddiqin*, dan *syuhada*" Hadist Riwayat (HR) Ibnu Majah no. 2139, HR at-Tirmidzi no. 1209). Baik disisi perusahaan maupun disisi nasabah sama-sama dituntut untuk berlaku jujur dan amanah. Perusahaan dipercayakan untuk mengelola dana premi, dan proses klaim dituntut untuk amanah dan tidak boleh seenaknya mengambil keuntungan, dan demikian juga nasabah, dituntut untuk jujur dan tidak menuntut klaim yang bukan menjadi hak/tuntutannya yang dapat merugikan peserta lain.

e. Prinsip Menghindari *Maisir* (Judi). Menguntungkan satu pihak. *Maisir*/judi merupakan permainan/tindakan yang bersifat spekulasi dan untung-untungan. Larangan *maisir* (judi) ini sesuai QS Al-Baqarah (2) ayat 219 yang artinya: "Mereka bertanya kepadamu tentang khamar (minuman yang memabukan) dan *Maisir*/judi. Katakanlah: Pada keduanya terdapat dosa yang besar dan beberapa manfaat bagi manusia, tetapi dosa keduanya lebih besar dari manfaatnya. Dan mereka bertanya kepadamu apa yang mereka infakkan. Katakanlah: kelebihan dari keperluan". Konsep Asuransi Syariah adalah *risk sharing* yaitu berbagi risiko, yang artinya tidak ada salah satu pihak yang merasa diuntungkan ataupun yang merasa dirugikan. Kondisi ini didasarkan pada suatu kenyataan bahwa jika peserta mendapatkan klaim, maka dana yang dibayarkan untuk membayarkan klaim tersebut adalah dana *tabarru'* atau dana tolong menolong yang dikumpulkan dari sekian banyak peserta yang ikut menjadi peserta asuransi tersebut, sehingga perusahaan tidak merasa dirugikan, karena perusahaan sifatnya adalah yang memfasilitasi membantu penghimpun dana *tabarru'* tersebut. Sementara itu, jika tidak ada pembayaran klaim atau katakanlah nilai klaimnya sangat kecil terjadi, maka perusahaan juga tidak akan merasa diuntungkan, karena kelebihan dana *tabarru'* tersebut tetap akan dicadangan pada klaim-klaim periode selanjutnya, serta tetap akan menjadi milik kelompok dana peserta *tabarru'* tersebut. Dengan demikian, unsur *maisir* atau judi tidak terkandung dalam konsep asuransi Syariah.

f. Prinsip Menghindari Riba. Prinsip larangan riba ini sesuai dengan QS Al-Baqarah (2) ayat 275 yang artinya: "...padahal Allah telah menghalalkan jual beli dan mengharamkan riba". Di QS Al-Baqarah (2) ayat 278: "Hai orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah dan tinggalkan sisa riba jika kamu orang yang beriman". Dan pada QS Ar-Rum (30) ayat 39: " Dan sesuatu riba yang kamu berikan agar harta manusia bertambah, maka riba itu tidak menambah pada pandangan Allah." Riba berasal dari kata *ziyadah* yang berarti tambahan, yang secara umum diartikan penambahan/melebihkan nilai barang tertentu dan penambahan jumlah

pengembalian pinjaman. Menurut Sayyid Quthb dalam tafsirnya, pengertian riba secara spesifik adalah penambahan utang yang sudah jatuh tempo, terdapat pada sistem bunga yang ada di bank atau lembaga finansial konvensional. Atas dasar ayat tersebut di atas, jelas Islam melarang setiap umatnya melakukan riba. Dikaitkan dengan Asuransi Syariah adalah perusahaan yang sebagai memfasilitasi kegiatan menghimpun dana *tabarru'* yang tidak terdapat unsur riba di dalam kegiatannya (sesuai dengan Syariat yang *non ribawi*), karena sifatnya adalah pertukaran saja, yang dibayarkan dalam bentuk klaim. Pertukaran dimaksud bukan termasuk katagori riba. Misal, Ada suatu properti yang mengalami musibah, ditukar sesuai dengan barang yang sama, atau katakanlah dalam bentuk nominal berupa uang. Uang tersebut mencerminkan suatu harga dari properti tersebut sebelum terjadinya musibah.

g. Prinsip Menghindari *Gharar*, mengandung unsur ketidakjelasan, meragukan, tidak ada unsur kerelaan. Ketidakpastian yang meragukan dalam bertransaksi, akan menimbulkan ketidakadilan para pihak yang terlibat. Pada Asuransi Syariah dilandasi pada konsep kegiatan tolong-menolong. Bertolong-menolong dalam membayar premi yang diwujudkan dalam bentuk dana *tabarru'* yang mana dana yang terkumpul ini digunakan untuk membantu peserta yang mengalami/mendapatkan musibah lebih dulu. Kendati musibah tersebut bersifat tidak pasti dan tidak jelas kapan akan terjadi, namun kondisi ini tidak mempengaruhi jumlah dana tolong menolong yang dibayarkan oleh peserta. Misal, seorang peserta baru membayar dana *tabarru'* tiga kali, kemudian terjadi musibah dan mendapat bantuan klaim. Peserta lain telah membayar dana *tabarru'* puluhan kali, namun tidak mengalami musibah, sehingga belum mendapatkan klaim. Kondisi ini dianggap tidak mengandung unsur *gharar*, karena apa? Karena eksistensi dana *tabarru'*nya yang pasti, dan memang digunakan untuk menolong peserta yang mengalami musibah.

h. Prinsip *An Taradhin* (Saling Ridha). Adanya keridhaan dari para peserta yang ikut Asuransi Syariah menyerahkan dana *tabarru'*nya kepada

perusahaan Asuransi Syariah, dan perusahaan Asuransi Syariah juga ridha menerima amanah yang diberikan peserta untuk mengelola dana *tabarru'* tersebut secara profesional. Peserta asuransi juga ridha dana yang diserahkan tersebut untuk dialokasikan kepada peserta lain yang mengalami musibah lebih dulu demi untuk meringankan beban penderitaan keluarganya dengan prinsip saling bantu membantu atau tolong menolong antar sesama. Bertransaksi dengan ikhlas dan ridha, bekerja juga dengan ikhlas dan ridha, semua menolong dengan prinsip *An Taradhin*, saling ikhlas dan saling ridha.

i. Prinsip Ikhtiar dan Berserah Diri. Prinsip ikhtiar dan berserah diri ini sesuai dengan QS Ar Rad (13) ayat 11 "Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan (nasib) suatu kaum sehingga mereka (kaum itu sendiri) mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri". yang artinya: Kita sebagai khalifah di muka bumi wajib berikhtiar untuk medapatkan rezeki dari-Nya untuk kemaslahatan (kemanfaatan) manusia bersama, karenanya diwajibkan untuk saling tolong menolong dan bekerja sama antar sesamanya untuk mengubah keadaan mereka agar lebih baik lagi. "Seseorang tidak dianggap beriman sehingga ia mengasihi saudaranya sebagaimana ia mengasihi dirinya sendiri." Hadis Riwayat Bukhari.

j. Prinsip Menghindari *Risywah*. Mengandung arti suap atau sogok menyogok. Dalam menjalankan kegiatan Asuransi Syariah, peserta dapat menghindari diri dari prinsip sogok menyogok/suap menyuap yang pasti akan menguntungkan satu pihak, dan akan ada pihak lain yang akan merasa dirugikan. Misal, peserta demi untuk mendapatkan manfaat klaim, menyogok oknum petugas asuransi agar dapat menyegerakan pembayaran klaim asuransinya. Semua dapat dilakukan dengan *fair*, adil, transparan serta dilandasi ukhuwah Islamiyah.

k. Prinsip *Fardhu Kifayah*. Saling Bertanggungjawab. Sebagaimana HR Bukhari dan Muslim bahwa "setiap kamu adalah pemikul tanggungjawab dan setiap kamu bertanggungjawab terhadap orang-orang yang dibawah tanggungjawabmu." Bagi setiap muslim, bertanggungjawab adalah merupakan suatu kewajiban. Sehingga seluruh peserta Asuransi Syariah,

akadnya adalah saling bertanggungjawab antara satu dengan yang lainnya yang didasari saling mencintai, saling menyayangi, saling bantu membantu untuk mendapatkan kemakmuran bersama guna mewujudkan masyarakat yang harmonis, beriman dan bertakwa kepada Allah SWT. "Seorang mukmin dengan mukmin lainnya di dalam suatu masyarakat diibaratkan sebuah bangunan, dimana tiap-tiap bagian bangunan itu saling mengukuhkan bagian bangunan lainnya" (HR Bukhari dan Muslim).

Sedangkan prinsip dalam pengelolaan asuransi konvensional adalah:

a. *Insurable Interest*, adanya kepentingan tertentu untuk diasuransikan, maksudnya adalah pihak yang berkeinginan (tertanggung) harus memiliki kepentingan atau hubungan keuangan dengan objek yang dipertanggungkan dan dapat diakui oleh hukum antara orang tersebut dengan objek pertanggungan, sehingga akan ada kepentingan terhadap objek yang dipertanggungkan. Jika terjadi musibah terhadap objek yang diasuransikan, ditemukan ternyata tidak terdapat kepentingan atau hubungan keuangan atas objek tersebut, maka penanggung dalam hal ini perusahaan asuransi, berhak untuk tidak membayarkan klaim asuransi tersebut pada ahli waris.

   Contoh *insurable interest*:

   1) Suami dan isteri
   2) Seseorang dengan anaknya yang masih di bawah umur

      Contoh *insurable interest* hubungan yang diakui secara hukum:

   3) Kreditur atas jiwa debitur
   4) Perusahaan atas jiwa karyawan.

      Karena perusahaan berpotensi mengalami kerugian keuangan terhadap kegiatan bisnisnya, perusahaan dapat mengasuransi jiwa karyawannya dengan melihat perjanjian kontrak kerja yang ditandatangani bersama karyawan tersebut. Setidaknya, perusahaan dapat menutupi biaya mempertahankan, mencari, dan melatih pengganti karyawan yang mengalami meninggal dunia, apa lagi karyawan itu adalah tenaga ahli, yang biasanya perusahaan-

perusahaan itu, juga akan terikat kontrak bisnis pada perusahaan lain terhadap pengerjaan orderan yang harus diselesaikan dalam waktu tertentu (*keyman insurance*).

5) Kontrak penyewaan bangunan, yang menyatakan si penyewa yang bertanggungjawab atas benda yang disewanya.

6) Karyawan atas jiwa pemilik perusahaan tempat dia bekerja juga dapat dikatakan *insurable interest* dengan melihat perjanjian kontrak yang ditandatangani. Misalnya, Tuan Djeky mempekerjakan Nyonya Witri dengan gaji sebesar Rp 15.000.000,- per bulan untuk kontrak kerja selama 5 tahun. Berdasarkan kontrak kerja tersebut telah diakui secara hukum, atas seizin Tuan Djeky, Nyonya Witri dapat membeli polis asuransi jiwa Tuan Djeky dengan nilai uang pertanggungan senilai Rp 15.000.000,- x 12 bulan x 5 tahun = Rp 900.000.000,-

b. *Utmost Good Faith*, dilandasi pada asas kejujuran, maksudnya adalah adanya itikad baik dalam berasuransi. Baik penanggung maupun tertanggung mempunyai hak untuk mengetahui *material facts* (fakta penting), dan berkewajiban pula untuk memberitahukan secara detail fakta penting tersebut. Pada saat akan terjadinya penutupan atau pada saat pengisian formulir pengajuan pendaftaran kepesertaan program asuransi atau dikenal dengan sebutan surat permintaan asuransi jiwa, calon tertanggung berkewajiban menerangkan kondisinya dengan sejujur-jujurnya/sebenar-benarnya berdasarkan fakta penting dan akurat, sehingga penanggung (perusahaan asuransi) dapat memperoleh informasi secara akurat, lengkap dan benar mengenai objek pertanggungannya. Seluruh informasi yang diberikan itu, akan dapat dijadikan dasar bagi perusahaan asuransi untuk menyetujui atau menolak klaim suatu saat nanti. Demikian juga sebaliknya, penanggung (perusahaan asuransi) berkewajiban menyampaikan hal atau fakta penting lainnya yang berkaitan dengan objek yang diasuransikan dengan sejelas-jelasnya, seperti menjelaskan risiko apa saja yang dijaminkan, maupun terhadap risiko apa saja yang dikecualikan, serta persyaratan/kondisi lainnya (calon tertanggung berhak untuk mengetahui fakta penting ini).

Prinsip *utmost good faith* mengharapkan para pihak untuk mengungkap semua fakta penting yang disadari atau paling tidak, diketahui, bahkan jika tidak ada pernyataan khusus diajukan di formulir pengajuan asuransi tersebut, tidak membuat pernyataan menyimpang mengenai fakta penting.

Calon tertanggung harus dengan suka rela memberikan informasi atas fakta penting, meskipun tidak ada berhubungan dengan pertanyaan yang ada dalam formulir pengajuan, misal, sakit kepala ringan, barang kali bagi calon tertanggung tidak memiliki arti apa-apa, namun sang dokter, hal itu bisa jadi merupakan gejala awal tumor otak.

c. *Proximate Cause,* maksudnya adalah setiap hal kerugian yang terjadi, pasti ada penyebab utamanya, yang dapat dihubungkan suatu rangkaian rantai peristiwa/kejadian yang tidak terputus dan menimbulkan suatu akibat. Berdasarkan prinsip ini perusahaan asuransi akan melakukan penyelidikan untuk mengetahui penyebab utama yang dialami, apakah klaim tersebut dapat dibayar atau atau tidak. Misal, seseorang meninggal dunia di kamar mandi, pasti ada penyebab utamanya. Apakah dia meninggal dunia karena penyakit jantung, atau karena kecelakaan, kamar mandinya licin sehingga terjatuh. Hasil investigasi ternyata penyebab meninggalnya adalah karena serangan jantung, lalu, dihubungkan dengan perjanjian polis, apakah ada yang dikecualikan, dijamin atau tidak, penyebab terjadinya musibah/kecelakaan tersebut. Jika terdapat pengecualian serangan jantung, maka pihak perusahaan asuransi akan menolak klaim yang diajukan ahli waris tersebut.

d. *Indemnity,* penggantian kerugian yang sesuai Maksudnya adalah dalam hal terjadinya kerugian yang sebagaimana yang tertuang dalam perjanjian polis, maka penanggung berkewajiban mengembalikan posisi keuangan tertanggung sebagaimana yang tertuang pada perjanjian buku polis dan tidak melebihi dari uang pertanggungan, karena prinsip ini menganut asas keseimbangan, dimana risiko yang dialihkan kepada perusahaan asuransi itu, diimbangi dengan pembayaran premi asuransi yang dibayar oleh tertanggung. Jika pada asuransi kerugian, nilai kerugian yang

dibayarkan adalah nilai saat sesaat sebelum kerugian itu terjadi dikurangi dengan nilai sesaat setelah kerugian terjadi, dan nilai ini sesuai dengan kerugian yang benar-benar dideritanya, tidak melebihi atau dipengaruhi unsur mencari keuntungan.

e. *Subrogation,* pengalihan hak atau perwalian atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga, maksudnya adalah jika perusahaan asuransi telah membayar ganti rugi atas klaim yang diderita tertanggung, yang diakibat kelalainan atau kesalahan pihak ketiga, maka hak tertanggung untuk menuntut pihak ketiga yang menimbulkan kerugian tersebut, beralih ke pihak perusahaan asuransi. Hal ini juga telah diatur sebagaimana dalam Kitab Undang-undang Hukum Dagang pasal 284: "Apa bila seseorang penanggung telah membayar ganti rugi sepenuhnya kepada tertanggung, maka penanggung akan menggantikan kedudukan tertanggung dalam segala hal untuk menuntuk pihak ketiga yang telah menimbulkan kerugian kepada tertanggung."

   Contoh gampangnya adalah pada asuransi kerugian, mobil Anda ditabrak oleh pihak ketiga. Karena Anda telah memiliki polis asuransi, 1) mobil Anda akan dibayar oleh pihak asuransi, Anda tidak berhak lagi menuntut ganti rugi kepada pihak ketiga (yang menabrak mobil Anda, karena sesuai prinsip *subrogation* ini), tetapi pihak asuransi lah yang akan meminta ganti ruginya kepada pihak ketiga tersebut. 2) jika mobil Anda telah dibayar oleh pihak ketiga, walaupun Anda memiliki polis asuransi ini, Anda sudah tidak berhak lagi mengklaim pada perusahaan asuransi tersebut. Terkecuali, pihak ketiganya hanya sanggup membayar ganti ruginya sebagian saja, maka yang sebagiannya lagi itu, Anda boleh menuntut pihak Asuransi. (tapi, lagi-lagi, pihak asuransi akan tetap berupaya juga menuntut pihak ketiga tersebut-itulah prinsip *subrogation*).

f. *Contribution,* prinsip kontribusi, maksudnya adalah perusahaan asuransi memperbolehkan meminta penanggung lain untuk ikut bertanggung jawab dalam membayar klaim asuransi yang berkaitan dengan 2 (dua) atau lebih perusahaan asuransi. Maka kerugian yang timbul akan

dikontribusikan pada seluruh perusahaan asuransi yang ikut menutup pertanggungan tersebut. Misal, Anda memiliki polis lebih dari satu polis (anggap Anda memiliki 3 buah polis) dengan objek pertanggungan yang sama, jika terjadi risiko, perusahaan tersebut akan memberikan ganti rugi tidak melebihi nilai kerugian Anda, tetapi pembayaran ganti ruginya dibagi berdasarkan ketentuan yang tercantum dalam polis yang dikontribusikan pada 3 perusahaan asuransi tersebut. Dengan kata lain, jika perusahaan asuransi yang telah membayar *full* ganti rugi, maka perusahaan tersebut berhak menuntut 2 perusahaan asuransi lain yang terlibat dalam pertanggungan untuk membayar kerugian sebanding dengan jumlah uang pertanggungan yang ditutupnya.

Contoh gampang adalah terhadap asuransi kebakaran, katakanlah tuan Djeky telah mengasuransikan rumahnya ditutup oleh 3 perusahaan asuransi ternama, yaitu:

- Perusahaan asuransi S besar uang pertanggungan Rp 300.000.000,-
- Perusahaan asuransi H besar uang pertanggungan Rp 500.000.000,-
- Perusahaan asuransi R besar uang pertanggungan Rp 700.000.000,- +

  Total Uang Pertanggungan..... Rp 1.500.000.000,-

Rumah tuan Djeky terjadi risiko kebakaran, namun terbakar hanya sebagian saja, setelah ditaksir kerugian yang diderita sebesar Rp 400.000.000,-

Maka besar kontribusi dari masing-masing perusahaan asuransi tersebut adalah sebesar:

- S = $\frac{300.000.000}{1.500.000.000}$ x Rp 400.000.000,- = Rp 80.000.000,-
- H = $\frac{500.000.000}{1.500.000.000}$ x Rp 400.000.000,- = Rp 133.333.333,-
- R = $\frac{700.000.000}{1.500.000.000}$ x Rp 400.000.000,- = Rp 186.666.667,-

Prinsip kontribusi ini berlalu terhadap asuransi kerugian saja, sedang untuk perusahaan asuransi jiwa, prinsip kontribusi ini bisa terjadi apabila dihubungkan dengan pembayaran klaim rumah sakit/terjadi kecelakaan yang tidak mengakibatkan risiko meninggal dunia, (hanya

terjadi pengeluaran biaya rawat inap di rumah sakit), maka biaya pengobatan di rumah sakit tersebut (*reimbursement*) dapat dikontribusikan ke beberapa perusahaan asuransi yang diikutsertakan, sedang apabila terjadi risiko meninggal dunia, maka prinsip kontribusi ini tidak berlaku, dengan alasan karena jiwa manusia tidak dapat ditentukan besaran nilainya, artinya sebanyak berapapun polis yang dimiliki seseorang, maka perusahaan asuransi tetap membayarkan sebesar uang pertanggungan yang telah disepakati dalam perjanjian polis tersebut kepada ahli warisnya.

Itulah beberapa perbedaan antara perusahaan asuransi jiwa Syariah dengan asuransi jiwa Konvensional, dan untuk lebih mudah memahami perbedaan penting Asuransi Syariah dengan Asuransi Konvensional, dapat dilihat pada Tabel 5.1 berikut.

Tabel 5.1 Perbedaan Asuransi Syariah dan Asuransi Konvensional

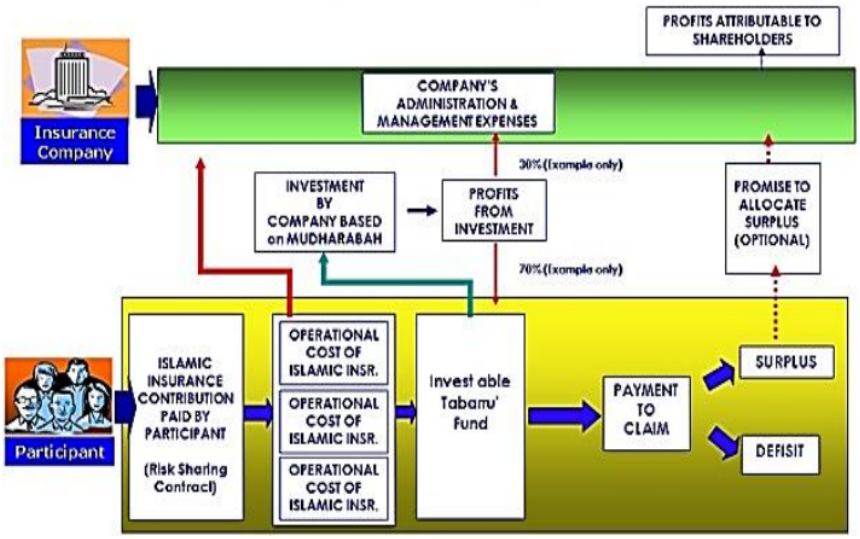
Keterangan	Asuransi Syariah	Asuransi Konvensional
Dewan Pengawas Syariah (DPS)	Adanya DPS yang berfungsi untuk mengawasi investasi dana atau produk yang dipasarkan sesuai syariat.	Tidak ada Dewan Pengawas Syariah.
Risiko	Komponen ganti rugi didasarkan pada kontribusi timbal balik, tabarru' (sumbangan timbal balik), *Risk Sharing* (berbagi risiko)	Komponen ganti rugi adalah hubungan komersial antara perusahaan dan tertanggung/*Risk Transfer* (Transfer risiko)
Akad	Kombinasi kontrak Tolong menolong (*Tabarru'* atau *Takafuli*) dan kontrak bagi hasil (profit-sharing)	Kontrak Jual Beli (pertukaran) antara penanggung (perusahaan asuransi) dan tertanggung (yang diasuransikan)
Pembayaran Premi	Peserta terikat kewajiban untuk memberikan kontribusi pada skema dan diharapkan untuk saling berbagi surplus untuk kepentingan bersama, saling tolong menolong kepada peserta lain yang mengalami risiko/musibah.	Untuk mendapatkan perlindungan dari perusahaan asuransi, pemegang polis terikat kewajiban membayar premi kepada perusahaan asuransi.
Investasi Dana	Dana takaful harus investasi dalam instrumen berdasarkan syariah dengan sistem profit	Tidak ada batasan dalam investasi dana dan Investasi Dana berdasarkan bunga.

	sharing (*mudharabah*)	
Kepemilikan Dana	Dana yang dikumpulkan dari nasabah (premi) merupakan milik peserta. Perusahaan hanya tempat yang memfasilitasi pengelolaan amanah yang diberikan para peserta.	Dana yang dikumpulkan dari nasabah (premi) menjadi milik perusahaan, dan perusahaan secara bebas menentukan investasi apa yang akan dilakukan.
Pembayaran Klaim	Dari rekening *Tabarru'* seluruh peserta, dari awal telah diikhlaskan oleh peserta untuk keperluan tolong-menolong apa bila peserta terjadi musibah.	Dari rekening dana perusahaan.
Keuntungan/Laba/surplus Underwriting	Pembagian antara perusahaan sebagai mudarib dengan peserta sesuai prinsip *profit sharing* (*al-mudharabah*) sesuai kesepakatan polis	Seluruhnya menjadi hak milik perusahaan.

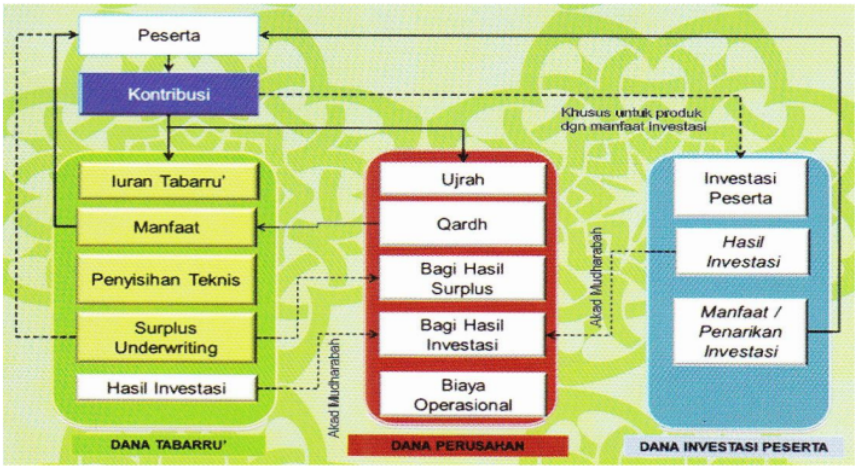
Sumber: Olahan berbagai sumber

Proses Bisnis Perusahaan Asuransi Syariah Mendapat Untung

Pertanyaan yang mungkin muncul dipemikiran kita adalah dari mana perusahaan Asuransi Syariah mendapat keuntungan? Untuk mendapatkan jawaban ini, kita dapat melihatnya dari 'proses' yang terjadi, yakni sebagaimana yang telah dijelaskan di atas bahwa perusahaan Asuransi Syariah adalah sebagai wadah/tempat yang memfasilitasi menghimpun dana dari para peserta (*participant*), apabila peserta tidak ada yang klaim atau dana yang terhimpun masih ada sisa, sisa dana tersebut akan dikelola atau diinvestasikan dengan prinsip Syariah. Hasil dari pengelolaan atau investasi Syariah tersebut, perusahaan Asuransi Syariah akan mendapat *profit sharing* atas bisa berbentuk upah atau sewa (*ujrah*) sebagaimana terlihat pada Gambar 5.1. berikut.

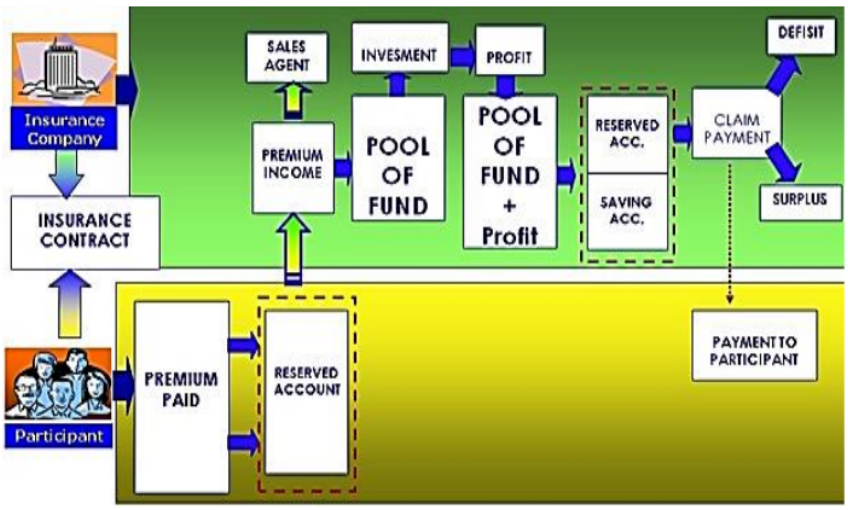


Gambar 5.1 Proses Bisnis Perusahaan Asuransi Syariah
Sumber: petunjukonlene.com



Gambar 5.2 Skema Umum Kegiatan Asuransi Syariah
Sumber: Otoritas Jasa Keuangan, 2021

Sedang proses bisnis pada perusahaan Asuransi Konvensional dapat dilihat Gambar 5.3 berikut.



Gambar 5.3 Proses Bisnis Perusahaan Asuransi Konvensional
Sumber: petunjukonlene.com

BAB 6
ASURANSI JIWA - ASURANSI UMUM, ASURANSI SOSIAL DAN JUDI

Perbedaan Asuransi Jiwa dengan Asuransi Umum:

1. Asuransi Jiwa:
   a. Pertanggungannya adalah jiwa, kematian adalah sesuatu yang pasti akan terjadi, hanya masih belum bisa diketahui kapan kematian itu terjadi (tinggal menunggu unsur waktu saja).
   b. Objek yang dipertanggungkan adalah orang/kehidupan seseorang, dan diperluas kesehatan atau kecelakaan. Sedang pada asuransi umum: Objeknya berupa *asset* atau harta benda.
   c. Tidak mengenal *partial loss* (kerugian sebagian), tetapi total loss, karena tidak mungkin terjadi meninggal setengah-setengah.
   d. Makin lama, risiko makin bertambah besar (*hazards*). Misalnya: Orang tua, risiko kematian bertambah besar/cepat
   e. Tidak bisa dilakukan penilaian terhadap jiwa seseorang dengan setepat-tepatnya, yang bisa dievaluasi hanya besaran *income* yang diterima seseorang saja.

2. Asuransi Umum:

   Secara umum, sebenarnya prinsip asuransi umum tersebut tidak terlalu berbeda dengan asuransi jiwa. Pembayaran asuransi terhadap klien, dikenakan dalam bentuk uang dan ada pula dalam bentuk penggantian kerugian. Dan, objek yang dilindungi lebih luas, berupa aset atau harta benda, misalnya kendaraan, kapal, pesawat, bangunan, dan lain sebagainya.

   Berdasarkan objeknya, asuransi umum dibedakan menjadi dua:

   a. Asuransi Udara dan Laut, yang memberi jaminan pertanggungan terhadap risiko kecelakaan yang terjadi di darat dan di laut.
   b. Asuransi Non Udara dan Laut, asuransi harta benda (asuransi bencana alam), bangunan (asuransi konstruksi), rumah (asuransi kebakaran),

kendaraan (asuransi kendaraan), asuransi kecelakaan diri, asuransi kesehatan, dan lain sebagainya.

Asuransi Sosial

Karena sifatnya untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dalam menyediakan jaminan sosial, secara umum meliputi jaminan keselamatan angkutan umum, keselamatan kerja, dan pemeliharaan kesehatan. Program asuransi sosial diselenggarakan oleh BUMN (Badan Usaha Milik Negara) sesuai ketentuan Undang-undang nomor 2 Tahun 1992 pasal 9 ayat 1. Hubungan antara pihak asuransi dengan seluruh golongan masyarakat diatur berdasarkan peraturan pemerintah. Tujuannya adalah sebagai jaminan sosial untuk dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat, berpola subsidi silang, masyarakat yang berpenghasilan besar membantu masyarakat yang berpenghasilan kecil/rendah atau orang yang muda membantu orang yang tua. Beberapa diantara asuransi sosial di Indonesia adalah:

1. Asuransi Sosial Tenaga Kerja (ASTEK), sesuai PP No. 18 Tahun 1990 tentang Penyelenggaraan Asuransi Sosial Tenaga Kerja. Diperkuat menjadi program Jamsostek (Jaminan Sosial Tenaga Kerja), berdasarkan UU No. 3 Tahun 1992 tentang Jamsostek dikelola oleh PT Jamsostek, namun sesuai Undang-undang No. 24 tahun 2011 tentang BPJS, per 1 Januari 2014 PT. Jamsostek berubah menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Kemudian, sesuai instruksi presiden RI Nomor 2 tahun 2021 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan, sekarang adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Tenaga Kerja.
2. Asuransi Kesehatan (ASKES): Bertujuan untuk memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat. Per 1 Januari 2014 PT ASKES dilebur, dikelola oleh BPJS Kesehatan sesuai Undang-undang No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS), dengan program unggulan JKN-KIS (Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat).

3. Asuransi Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI): Bertujuan untuk memberi perlindungan bagi prajurit Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ABRI) terhadap berkurang/hilangnya penghasilan akibat risiko meninggal dunia atau dimasa tua/pensiun, sesuai PP No. 67 Tahun 1991 tentang Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI). Santunan asuransi dibayarkan jika peserta meninggal dunia plus biaya pemakaman dan nilai tunai asuransi, atau santunan pensiun.
4. Asuransi Tabungan dan Pensiun (TASPEN): Bertujuan untuk memberikan jaminan pensiun plus meninggal dunia bagi pegawai negeri sipil, sesuai PP No. 25 Tahun 1981 tentang Asuransi Sosial Pegawai Negeri Sipil (ASPNS).
5. Asuransi Sosial Kecelakaan Penumpang (Jasa Raharja): Jaminan untuk para korban kecelakaan lalu lintas, seperti biaya perawatan medis, cacat, dan juga santunan kematian. Berdasarkan UU No. 33 Tahun 1964 tentang Dana Pertanggungan Wajib Kecelakaan Penumpang. Peraturan Pelaksanaannya adalah PP No. 17 Tahun 1965. UU No. 34 Tahun 1964 tentang Dana Kecelakaan Lalu Lintas Jalan. Peraturan pelaksanaanya adalah PP No. 18 Tahun 1965.

Perbedaan Asuransi dengan Perjudian

Ada yang berpendapat dengan melihat dari perjanjian pertanggungan pada polis asuransi para pihak, yakni apabila tidak terjadi suatu risiko, maka perusahaan asuransi akan mendapatkan keuntungan (karena dari premi yang dibayar peserta, dianggap hangus), akan tetapi sebaliknya, apabila terjadi risiko musibah, perusahaan asuransi akan membayar klaim kepada nasabahnya, maka dalam hal ini ada anggapan perusahaan asuransi menderita kerugian. Itu jika dilihat pada sisi perusahaan. Jika dilihat pada sisi nasabah juga demikian, apabila terjadi suatu risiko, maka nasabah akan mendapatkan keuntungan (karena dibayarnya klaim berupa uang pertanggungan), akan tetapi ketika nasabah tersebut tidak mengalami musibah, nasabah tersebut menderita kerugian karena dia telah mengeluarkan sejumlah uang untuk membayar premi asuransi tersebut. Atas dasar pandangan seperti itu, ada sebagian yang beranggapan bahwa hal

semacam itu sama juga artinya dengan suatu Perjudian atau pertaruhan, atau untung-untungan.

Namun, ada yang berpendapat lain. Mereka mengatakan bahwa pembayaran klaim atau yang disebut dengan penggantian kerugian itu, diperoleh dan didapatkan dari kumpulan dana yang terhimpun dari para anggota-anggota yang ikut serta pada program asuransi tersebut. Perusahaan asuransi disini sifatnya hanya membantu memfasilitasi untuk menghimpun dana-dana dari para peserta yang ikut berasuransi, dan katakanlah apabila tidak ada yang mengalami musibah (klaim) pada saat itu, maka dana yang terhimpun tersebut akan dikelola oleh perusahaan asuransi untuk melakukan investasi/kegiatan bisnis-bisnis lainnya, mengandung arti *the law of the large number* (hukum bilangan besar) yang bermakna: Semakin banyak risiko yang masuk, berarti semakin besar dana yang dapat dihimpun, semakin mudah pula perusahaan asuransi melakukan kegiatan bisnis lainnya untuk berinvestasi dan kegiatan-kegiatan usaha lainnya. Jika 10.000 jiwa yang diasuransikan dapat meningkat menjadi 300.000 jiwa, elemen ketidakpastian menurun (walaupun masih ada kemungkinan terhadap ketidakpastian itu). Apa lagi, jika 300.000 jiwa itu karakteristiknya dapat dikombinasikan ke dalam kelompok yang sama. Yang dapat diterima untuk menjadi peserta asuransi pada perusahaan asuransi ini dapat dilakukan dengan seleksi ketat, seperti terdiri orang-orang yang sehat (tidak dalam keadaan sakit atau berpenyakitan), maka fluktuasi rata-rata tingkat kematian dari tahun ke tahun akan lebih sedikit bervariasi serta tingkat keakuratan klaim dapat diantisipasi. Dengan sendirinya, maka dana yang terhimpun dari seluruh perserta itu akan semakin mudah perusahaan asuransi melakukan investasi pada kegiatan bisnis lainnya (akan kecil sekali persentase kematian dini yang akan terjadi, kecuali meninggal akibat kecelakaan meninggal dini tersebut terjadi).

Sedang Perjudian, mengacu pasal 1774 Kitab Undang-undang Hukum Perdata dinyatakan adalah: 'Suatu persetujuan untung-untungan adalah suatu perbuatan yang hasilnya mengenai untung ruginya, baik bagi semua pihak, maupun bagi sementara pihak, bergantung kepada suatu kejadian yang belum pasti. Demikian adalah: Persetujuan pertanggungan, Bunga Cagak hidup, Perjudian dan pertaruhan'. Persetujuan yang pertama (pertanggungan-asuransi)

diatur secara terpisah dalam Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD) pasal 246, menyatakan bahwa 'Asuransi atau Pertanggungan adalah Perjanjian dengan mana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi untuk memberikan penggantian kepadanya karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin dideritanya akibat dari suatu *evenemen* (peristiwa tidak pasti)', sedangkan persetujuan perjudian atau pertaruhan bunga cagak hidup diatur dalam KUHPerdata.

Pandangan lain beralasan, bahwa sebenarnya orang berasuransi itu sesungguhnya tidaklah untuk mengharapkan suatu keuntungan, dan tidak juga berharap untuk menang (mendapatkan uang pertanggungan), karena tidak ada yang berkeinginan meninggal dunia demi mengejar uang pertanggungan yang nilainya tidak seberapa itu dibanding dengan nyawa yang tak ternilai harganya. Tetapi tujuan orang yang berasuransi itu adalah untuk mengurangi sedikit kerugian akibat suatu musibah. Sungguh berbeda dengan orang yang berjudi, walaupun ada yang mengatakan bahwa hanya untuk sekedar hiburan, tetapi sedikit banyaknya tujuan dari mereka yang berjudi itu sangat berharap sekali untuk menang dan mendapat keuntungan dengan instan. Apabila sudah menang, tentu ingin berhenti, dan yang merasa kalah, akan terus termotivasi untuk tidak berhenti sampai berharap uangnya bisa kembali dan ingin terus menggapai kemenangan sampai akhirnya tanpa disadari uang/harta yang dimiliki ludes, baru terasa.

Alasan selanjutnya bahwa berasuransi itu adalah saling membantu antar sesama, beriuran untuk saling membantu, tolong menolong, berderma memberi sumbangan apabila ada peserta lain yang mengalami musibah lebih dulu, sedangkan judi, berusaha untuk menguras habis harta lawan yang terkesan saling ingin menganiaya lawannya.

Kemudian, ketika ditinjau dampak sosialnya, asuransi dapat dijadikan sebagai jaring pengaman sosial bagi masyarakat, artinya semakin banyak orang yang berasuransi, maka masyarakatnya akan semakin kuat. Sedang judi, justeru sebaliknya akan berdampak tidak sosial bahkan dapat menjadi sumber

permasalahan sosial di masyarakat, semakin banyak yang berjudi, masyarakat akan semakin rentan terjadi sumber permasalahan di masyarakat.

Tabel 6.1 Perbedaan Asuransi versus Judi

Asuransi	Judi
Telah diatur terpisah dalam Kitab Undang-undang Hukum Dagang pasal 246	Diatur dalam Kitab Undang-undang Hukum Perdata pasal 1774
Berusaha untuk mengurangi risiko dan tidak mengharapkan keuntungan.	Mengharapkan keuntungan.
Tidak ada pihak yang diuntungkan atau yang dirugikan.	Akan ada pihak yang dirugikan, dan ada pihak yang diuntungkan.
Saling membantu antar sesama	Saling ingin menganiaya (menguras harta lawan)
Sangat bermanfaat terhadap perekonomian masyarakat	Rentan menjadi sumber permasalahan di masyarakat.
Bersifat sosial	Tidak sosial
Perjanjian dibuat untuk memindahkan/mengurangi risiko	Jika perjanjian tidak ada, maka risiko itu tidak akan ada.

BAB 7
JENIS-JENIS ASURANSI JIWA DAN KETERKAITAN RISIKO

Pada bab ini, kita akan membahas apa saja jenis-jenis dari asuransi jiwa itu sehingga dapat dijadikan alternatif (pilihan) bagi kita dalam mengurangi risiko. Namun, sebelum membahas itu, ada baiknya kita ketahui lebih dahulu keterkaitan risiko dengan asuransi.

Keterkaitan Risiko dengan Asuransi

Menurut beberapa pandangan, ada yang mengatakan begini 'hidup ini penuh misteri', mengingat ketika menjalani kehidupan itu selalu saja ditemukan dan didapati hal-hal yang menyenangkan, suka cita, sedih, gembira, bersemangat dan sebagainya, ada yang mengatakan hidup ini punya rahasianya tersendiri, tergantung kita yang me-*manage*-nya, sebagaimana yang telah dikemukakan pada prinsip ikhtiar Bab 5: QS surat Ar Rad (13) ayat 11 "Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sehingga mereka (kaum itu sendiri) mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri". Begitu juga dengan halnya musibah, bencana alam: gempa bumi, banjir, tsunami, dan lain-lain; sakit; kecelakaan; kebakaran; sampai meninggal dunia, tidak ada seorangpun yang pernah tahu, dimana, dan kapan itu akan terjadi, terkecuali hanya bisa memprediksi.

Ketika kita memprediksi untuk mengatasi terjadinya kekhawatiran itu, kita hanya dapat memiliki kecenderungan berupaya meringankannya, dalam arti mengelola risiko, katakanlah adanya tindakan pencegahan: menghindari, membatasi, menanggung sendiri, mengalihkan dari berbagai macam risiko-risiko. Dalam buku 4 OJK mengelola risiko tersebut dikatakan pengendalian risiko sebagaimana Gambar 7.1.

Gambar 7.1 Proses Mengelola Risiko
Sumber: OJK Buku 4, 2019: 48

Tindakan yang dilakukan dalam upaya mengambil langkah-langkah untuk mengurangi kerugian yang dapat ditimbulkan dari dampak risiko, karena wujud resiko tersebut belum diketahui secara jelas dikenal dengan istilah mitigasi risiko.

Oleh karena tidak semua pula resiko itu dapat dikelola sendiri, seperti risiko murni yang diluar kendali manusia, maka orang selalu mengalihkan risiko tersebut kepada perusahaan asuransi (baik perusahaan asuransi konvensional maupun perusahaan asuransi syariah). Asuransi konvensional melalui transfer risiko (*risk* transfer), sedang perusahaan asuransi syariah melalui berbagi risiko (*risk sharing*).

Pengalihan pengelolaan risiko kepada perusahaan asuransi itu, yang menerima pelimpahan risiko diistilahkan dengan sebutan 'Penanggung', sedangkan yang menyerahkan atau yang mengalihkan pelimpahan risiko itu diistilahkan dengan sebutan 'Tertanggung'. Tertanggung memberikan imbalan berupa iuran yang disebut dengan premi asuransi. Penanggung, dalam hal ini adalah perusahaan asuransi, wajib mengelola risiko yang dilimpahkan itu dengan penuh kehati-hatian (*prudent*) agar tidak cedera janji (*wanprestasi*) di kemudian hari, dan dapat memenuhi janjinya membayar klaim, jika risiko tersebut benar-benar terjadi (sesuai perjanjian yang tertera di buku polis).

Untuk itulah, Tertanggung sangat perlu membaca dengan seksama apa-apa yang tertulis dalam buku polis tersebut, berikut klausa-klausanya agar dapat memahami hal-hal apa saja yang menjadi benefit dari program asuransi yang

diambilnya untuk menghindari *image* negatif terhadap 'asuransi penipu/pembohong' dapat diminimalisir sejak dini, jangan sampai akibat ketidak mengertian masyarakat awam tentang ketentuan yang ada di dalam perjanjian polis itu, lalu dianggap asuransi penipu/pembohong. Inilah yang perlu dipahami lebih dulu.

Apabila masyarakat sudah memahami tentang asuransi, mereka malah mengatakan hal yang positif tentang asuransi tersebut, bahwa asuransi itu sangat membantu dan menolong sekali sifatnya. Berasuransi bukan hanya sekedar dapat memperingan risiko yang dialami, tetapi juga dapat juga membangun masa depan yang lebih baik. Makin hari eksistensi asuransi sudah banyak yang melirik, perlahan-lahan tapi pasti diminati oleh beberapa kalangan masyarakat kita, terlebih-lebih dengan dilihat sudah banyak beroperasi asuransi yang berbasis Syariah, karena melihat mayoritas masyarakat Indonesia adalah muslim (beragama Islam).

Asuransi Syariah di Indonesia

Diantaranya daftar nama-nama asuransi yang berbasis syariah atau memiliki Unit Usaha Syariah (UUS) di Indonesia adalah sebagai berikut:

1. Asuransi Takaful Keluarga: Sebagai pelopor asuransi syariah di Indonesia yang sudah beroperasi sejak tahun 1994. Produk andalan utamanya: Fulnadi (Takaful Dana Pendidikan), Fulmedicare (asuransi kesehatan), Takaful Link Salam Cendekia.
2. Asuransi Jiwa Syariah Al Amin: Berdiri sejak tahun 2009, produk andalan utamanya: Al Amin *Term Insurance* (Asuransi Jiwa), Al Amin Badal Arafah (Haji), At Ta'min Siswa Dirham (siswa/mahasiswa terhadap kecelakaan/rawat inap)
3. Allianz Syariah (Allisya): Merupakan unit usaha syariah dari Asuransi Allianz Life Indonesia yang resmi diluncurkan tahun 2006. Produk andalan utamanya: Allisya Maxi *Fund Plus*, Allisya *Protection* (asuransi jiwa), Allisya care (kesehatan), Asuransi Tasbih (jemaah haji).

4. PRUSyariah Indonesia: Produk andalan utamanya: PRULink *Term* Syariah, PRUEarly *Stage Crisis Cover Plus* Syariah, dan PRUPersonal *Accident Death* Syariah.
5. Asuransi Syariah Manulife: Mendapat izin sesuai SK Menteri Keuangan Nomor: KEP-107/KM.10/2009 tanggal 13 Mei 2009. Produk andalan utamanya: Manulife Berkah *Crisis Cover Protection*, Manulife Berkah *Medicare Plus*, Berkah Payor Benefit Plus, Berkah *Waiver of Basic Contribution*, Berkah *Accidental Death and Disability Benefit*, Berkah *Yearly Renewable Term*, serta Manulife Berkah *Income Replacement*.
6. AIA Sakinah *Assurance*: 3 Produk andalan utamanya: Provisa Syariah, Fortuna X-Tra Plus Syariah, Hasana Berkah.
7. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera resmi beroperasi dari Otoritas Jasa Keuangan pada tanggal 5 September 2016 dengan nomor KEP-74/D.05/2016. 3 produk andalan utamanya adalah Mitra *Iqra Plus* (pendidikan), Mitra *Mabrur* (Haji), Mitra Amanah (asuransi Jiwa).
8. Asuransi Syariah BNI *Life*: 3 produk andalan utamanya adalah: Wadi'ah Cendikia (pendidikan), Investa Plus, Multi Investa.
9. Asuransi Syariah Panin: Menawarkan produk asuransi Jiwa dan investasi yang sesuai dengan prinsip Syariah Islam terkait dengan pengelolaan risiko seperti kecelakaan, sakit kritis, cacat tetap total atau meninggal dunia.
10. Asuransi Sinar Mas Syariah: Asuransi Sinar Mas Syariah ini adalah merupakan asuransi kerugian yang telah resmi sejak tanggal 25 Juni 2004 sesuai SK Menteri Keuangan No. KEP.253/KMK.6/2004.
11. Asuransi Jiwa Syariah Amanahjiwa Giri Artha (Amanah Githa), berdiri tanggal 24 September 2012. Produk andalan utama: Amar *Link* Maksima, Amar Cendekia, Amar *Link* Sejahtera Plus.
12. PT AXA Mandiri Financial Services (UUS): Solusi Perlindungan Kesehatan: Asuransi Mandiri Perlindungan Sejahtera Syariah: Asuransi Mandiri Proteksi Kesehatan Syariah.
13. PT AXA Financial Indonesia (UUS)

14. PT Great Eatern Life Indonesia (UUS): Produk asuransi Syariahnya adalah i-Great Heritage Assuranc: kontribusi yang ditetapkan perusahaan sudah termasuk Ujrah yang dialokasikan untuk biaya-biaya Perusahaan termasuk imbal jasa tenaga pemasar.
15. Asuransi Syariah Central Asia Jaya (CARlisya): Keuntungan CARlisya: sejumlah dana kebajikan dan hasil investasi akan diberikan apa bila Peserta meninggal dunia dalam masa kontrak atau jika hidup sampai akhir kontrak, peserta akan mendapatkan hasil investasi. 3 produk andalan utamanya: CARlisya Pro Safe, CARlisya Pro Fixed, dan CARlisya Pro Mixed
16. Asuransi Syariah Astra: Berdiri pada tanggal 15 Maret 2005, memberi perlindungan komprehensif untuk bantuan pertanggungan atas aset (asuransi kesehatan, kebakaran, pengangkutan, kendaraan bermotor, alat berat). Produk andalan utama: *All Risk* Syariah Garda Oto.
17. Asuransi Central Asia (ACA) Syariah
18. Adira *Insurance*: Produk andalan utama: Autocillin Ikhlas.

Jenis-jenis Asuransi Jiwa

Jenis-jenis asuransi jiwa berikut ini dapat dijadikan alternatif/pilihan meringankan risiko secara finansial melalui keputusan berasuransi jiwa. Terdapat 4 jenis asuransi yang bisa dijadikan alternatif dalam pengalihan risiko tersebut, yaitu:

1. *Term Life Insurance*: Adalah jenis asuransi jiwa berjangka. Asuransi jenis ini memberi santunan meninggal dunia kepada ahli waris, apabila tertanggung meninggal dunia dalam periode asuransi yang dijanjikan (sesuai perjanjian di buku polis, bisa 1 tahun, 5 tahun, 10 tahun atau hanya beberapa bulan atau harian, hitungan jam pun ada, seperti asuransi dalam perjalanan). Keunggulan dari asuransi jenis *Term Life Insurance* ini adalah pembayaran premi yang dibebankan kepada Tertanggung relatif kecil bila dibandingkan dengan jenis asuransi jiwa lainnya. Namun, kelemahan dari asuransi jenis ini, apabila kontrak berakhir, dan tidak terjadi risiko meninggal dunia terhadap diri Tertanggung, uang premi

yang sudah dibayarkan ke perusahaan asuransi tersebut dianggap hangus dan tidak dapat dikembalikan.

Contoh:

Asuransi Perjalanan, Asuransi berjangka lainnya, sesuai perusahaan yang menawarkannya, ada yang berjangka 1 tahun, 3 tahun, 5 tahun, 8 tahun, 10, dan seterusnya, Asuransi Jiwa Kredit. Agar menarik minat nasabah, perusahaan asuransi menambahkan *rider* berupa jaminan kesehatan, risiko cacat tetap/total akibat kecelakaan, dan lainnya. Berikut adalah merupakan manfaat tambahan (*rider*) yang sering ditawarkan oleh perusahaan asuransi jiwa:

a. Cacat Tetap/Cacat Total (*Total and Permanent Disability*): *Rider* ini untuk meng-*cover* apabila tertanggung mengalami cacat tetap/total atau sebagian akibat kecelakaan (*Accidental Death and Disability Benefit*), maka pihak asuransi akan membayar yang besarannya sudah ditetapkan pada buku polis. Dikatakan Cacat Tetap, akibat terjadi kecelakaan, menyebabkan tertanggung kehilangan fungsi anggota tubuhnya dalam waktu lebih 180 hari (*waiting period*) yang mengalami kecelakaan dapat dinyatakan tidak dapat disembuhkan lagi.

   Dikatakan Cacat Total, apabila akibat kecelakaan kehilangan anggota tubuh yang bersifat mayor, diantaranya:

   1) Kedua Mata
   2) Kedua Kaki
   3) Kedua Tangan
   4) Satu tangan, satu mata
   5) Satu Mata, Satu Kaki

   maka tertanggung akan mendapatkan santunan 100% Uang Pertanggungan. Sedangkan untuk Cacat Tetap sebagian, besaran persentasenya dibayarkan sesuai yang tertera dalam perjanjian buku polis, contoh tabel persentase *Accidental Death and Disability Benefit* (ADDB) sebagaimana tertera pada tabel 7.1 berikut.

Tabel 7.1 Persentase *Accidental Death and Disability Benefit* (ADDB)

Keterangan	% UP
Lengan Kanan mulai dari Bahu	70 %
Lengan Kanan mulai dari Siku	60 %
Lengan Kiri mulai dari Bahu	50 %
Lengan Kiri mulai dari Siku	50%
Tangan Kanan mulai dari Pergelangan	60 %
Tangan Kiri mulai dari Pergelangan	50 %
Penglihatan sebelah Mata	50 %
Pendengaran kedua belah Telinga	50 %
Pendengaran sebelah Telinga	15 %
Satu Kaki mulai dari Pergelangan	50 %
Ibu Jari Tangan Kanan	25 %
Ibu Jari Tangan Kiri	20 %
Jari Telunjuk Tangan Kanan	15 %
Jari Telunjuk Tangan Kiri	10 %
Jari Tengah atau Jari Manis Kanan	6 %
Jari Tengah atau Jari Manis Kiri	5 %
Jari Kelingking Tangan Kanan	10 %
Jari Kelingking Tangan Kiri	7 %
Empat Jari-Jari dan Ibu Jari Tangan Kanan	60 %
Empat Jari-Jari dan Ibu Jari Tangan Kiri	50 %
Empat Jari-Jari Tangan Kanan	40 %
Empat Jari-Jari Tangan Kiri	35 %
Empat Jari-Jari Kaki (dalam satu Kaki)	10 %
Ibu Jari Kaki	4 %
Setiap Jari Kaki	1 %

Sumber: Asuransi Takaful, 2021

b. Penyakit Kritis (*Critical Illness Rider*): *Rider* ini untuk meng-*cover* apabila tertanggung didiagnosa menderita salah satu penyakit kritis

yang diproteksi asuransinya, maka perusahaan asuransi akan membayar sejumlah persentase tertentu yang ditanggungkan.

c. Bagi Pasangan (suami/isteri) dan Anak (*Spouse and children*): *Rider* ini untuk meng-*cover* apabila pihak keluarga mengalami risiko meninggal dunia.

d. Bebas Premi (*Waiver of Premium*): *Rider* ini untuk meng-*cover* bila tertanggung mengalami cacat tetap/total akibat kecelakaan. Akibat kecelakaan mengakibatkan tertanggung tidak dapat bekerja lagi seperti biasa, sehingga premi asuransi yang menjadi kewajibannya tidak dapat terbayar lagi. Apabila tertanggung mengambil *Waiver of Premium* sebagai tambahan jaminan asuransinya, maka tertanggung tersebut dibebaskan (terbebaskan) untuk membayar premi secara berkala sampai akhir kontrak. Namun, apabila tertanggung tersebut tidak mengambil ekstra premi (*Waiver of Premium*) ini sebagai tambahan benefit, maka kewajiban tertanggung membayar premi sampai habis kontrak tersebut tetap harus dilakukan, kendati sudah tidak berdaya lagi akibat kecelakaan yang dideritanya.

e. Meninggal karena Kecelakaan *(Accidental Death Benefit*): *Rider* ini untuk meng-*cover* bila tertanggung mengalami risiko meninggal dunia akibat kecelakaan. Sehingga ahli waris akan menerima uang pertanggungan ganda, jika mengambil *rider* tambahan *accidental death benefit* ini.

f. Rumah Sakit (*Hospital Income Benefit*). *Rider* ini untuk meng-*cover* apabila tertanggung dirawat di rumah sakit. Besar biaya perawatan yang timbul di rumah sakit tersebut dapat di klaim ke perusahaan asuransi dengan cara *reimbursement*. (tentunya besaran yang dibayarkan oleh pihak perusahaan asuransi tergantung perjanjian polis, besar premi *Hospital Income Benefit* yang dibayarkan pemegang polis/tertanggung, akan berbanding lurus dengan besaran *reimbursement*.

Ekstra premi tambahan (*rider*) ini juga berlaku pada jenis asuransi *whole life insurance, endowment*, maupun unit *link*.

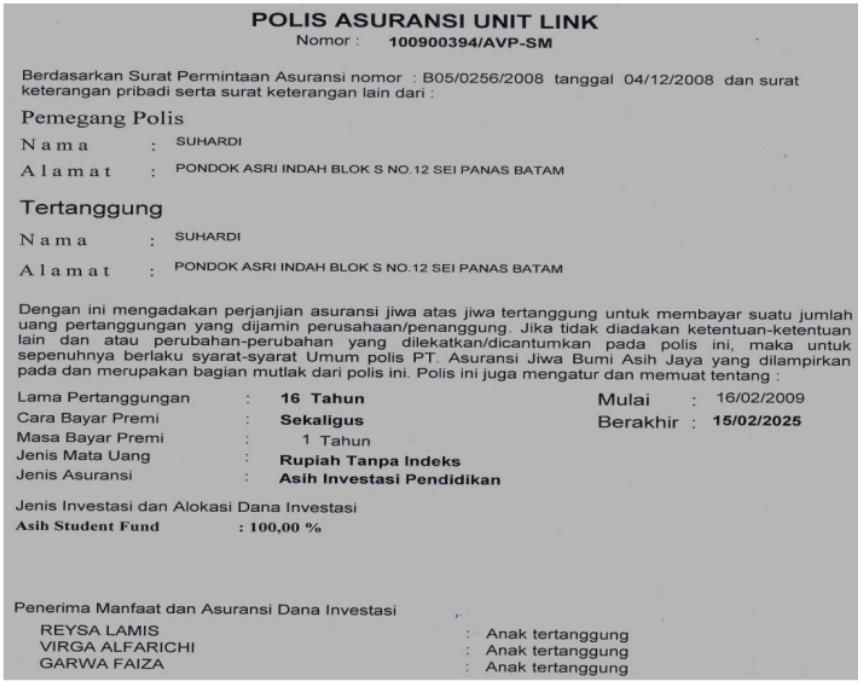
2. *Whole Life Insurance*: Adalah jenis asuransi jiwa seumur hidup. Asuransi jenis ini memberi santunan meninggal dunia apabila tertanggung terjadi risiko meninggal dunia dengan masa asuransi seumur hidup tertanggung. Keunggulan dari asuransi jenis *Whole Life Insurance* ini adalah dapat dijadikan sebagai instrumen investasi dengan imbal hasil tetap. Pada polis *Whole Life Insurance* memiliki juga elemen nilai tunai (dibahas pada Bab 11) yang nilai tersebut dapat dipinjamkan, tentunya dengan konsekuensi pinjaman yang diberikan tersebut akan tetap dikenakan bunga pinjaman, seperti layaknya pinjaman pada sebuah bank/lembaga keuangan lainnnya.
3. *Endowment*: Adalah jenis asuransi jiwa Dwiguna. Asuransi jenis ini dapat memberi dua manfaat, yaitu selain ahli waris mendapat santunan meninggal dunia, apabila Tertanggung meninggal dunia dalam masa pertanggungan kontrak, dan jika Tertanggung masih hidup sampai berakhirnya kontrak asuransinya inipun, pemegang polis/Tertanggung juga akan mendapat manfaat berupa uang pertanggungan habis kontrak. Keunggulan dari jenis asuransi *Endowment* ini adalah memberi imbal hasil yang pasti, sehingga bisa dijadikan sebagai persiapan dana pensiun, atau bisa juga untuk merencanakan dana pendidikan anak sekolahan (kuliah).

   Karena premi yang dibayarkan relatif lebih tinggi (bila dibandingkan dengan pembayaran premi *whole life insurance*), maka nilai tunai polis *endowment* ini juga akan tinggi.

   Contoh polis asuransi *endowment* adalah: Polis asuransi Beasiswa, Polis Hari Tua/Pensiun, Polis Asuransi Dwiguna lainnya, yang masing-masing perusahaan memiliki nama yang berbeda-beda.
4. *Unit Link*: Aadalah jenis asuransi jiwa investasi. Prinsip asuransi berjenis *Unit Link* ini sama dengan *Endowment*, dapat memberi dua manfaat, hanya saja nilai tunai dari setiap tahunnya akan memiliki nilai yang variatif. Nilai tunai setiap saat akan bervariasi, mengikuti fluktuatif harga unit dari instrumen pilihan yang diinvestasikan seperti instrumen di pasar uang atau instrumen di pasar modal. Dapat diibaratkan semacam nilai kurs mata uang, atau hampir mirip ketika kita pernah mengikuti instrumen

berinvestasi di suatu saham. Jika nilai aset dari instrumen yang diinvestasikan pada *unit link* tersebut bisa menjadi tinggi, maka Tertanggung akan mendapatkan santunan bernilai tinggi, tetapi sebaliknya, jika nilai aset dari instrumen yang diinvestasikan tersebut mengalami penurunan (sedang rendah/turun), maka nilai santunan yang akan diterima juga mengikuti turun/bernilai rendah.

Suatu contoh, pada saat penutupan polis, kita membayar sejumlah uang *single premium* (premi sekaligus) dengan nominal katakanlah Rp 30.000.000,-. Jumlah Rp 30.000.000,- ini terlebih dahulu pihak asuransi akan mengalokasikan pada dua mekanisme pengelolaan yang terpisah, yaitu untuk kepentingan proteksi/asuransi *endowment*, dan pengelolaan premi untuk kepentingan instrumen investasi yang akan dikonversikan dalam bentuk *Unit Link*. Dengan melihat berapa nilai 1 *Unit link* pada saat itu instrumen tersebut terpilih, katakanlah per 1 *Unit Link* Rp 2.407,-. Setelah dilakukan alokasi peruntukan berapa untuk premi *endowment* dan berapa jumlah premi yang diinvestasikan dalam bentuk *Unit Link*, katakanlah dari hasil perhitungan alokasi ditetapkan untuk unit *link* diperoleh sebesar 10.554 unit, maka jumlah 10.554 unit inilah yang dijadikan patokan investasi kita. Andai selama periode asuransi tersebut, kita tidak melakukan *Top Up*, maka unit tersebut tidak akan bertambah atau berkurang. Ketika saat klaim habis kontrak atau klaim meninggal dunia terjadi, maka perusahaan asuransi akan membayar sebesar Uang Pertanggungan yang tertera pada buku polis plus besaran unit = 10.554 unit dikali dengan berapa harga unit saat klaim tersebut terjadi. Jadi, selain mendapat besaran Uang Pertanggungan (sesuai perjanjian polis) juga akan mendapat hasil investasi dari sejumlah *Unit Link* yang kita miliki. Harga per *Unit Link* tersebut bervariasi, bisa jadi lebih besar dari harga unit saat penutupan terjadi yaitu besar Rp 2.407,- tetapi bisa terjadi juga nilai *Unit Link* tersebut lebih kecil dari Rp 2.407,- (perkembangan harga per unit ini dipublikasikan secara harian H+1).



POLIS ASURANSI UNIT LINK

Nomor : **100900394/AVP-SM**

Berdasarkan Surat Permintaan Asuransi nomor : B05/0256/2008 tanggal 04/12/2008 dan surat keterangan pribadi serta surat keterangan lain dari :

Pemegang Polis

Nama : SUHARDI

Alamat : PONDOK ASRI INDAH BLOK S NO.12 SEI PANAS BATAM

Tertanggung

Nama : SUHARDI

Alamat : PONDOK ASRI INDAH BLOK S NO.12 SEI PANAS BATAM

Dengan ini mengadakan perjanjian asuransi jiwa atas jiwa tertanggung untuk membayar suatu jumlah uang pertanggungan yang dijamin perusahaan/penanggung. Jika tidak diadakan ketentuan-ketentuan lain dan atau perubahan-perubahan yang dilekatkan/dicantumkan pada polis ini, maka untuk sepenuhnya berlaku syarat-syarat Umum polis PT. Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya yang dilampirkan pada dan merupakan bagian mutlak dari polis ini. Polis ini juga mengatur dan memuat tentang :

Lama Pertanggungan	:	**16 Tahun**	Mulai	: 16/02/2009
Cara Bayar Premi	:	**Sekaligus**	Berakhir	: **15/02/2025**
Masa Bayar Premi	:	1 Tahun		
Jenis Mata Uang	:	**Rupiah Tanpa Indeks**		
Jenis Asuransi	:	**Asih Investasi Pendidikan**		

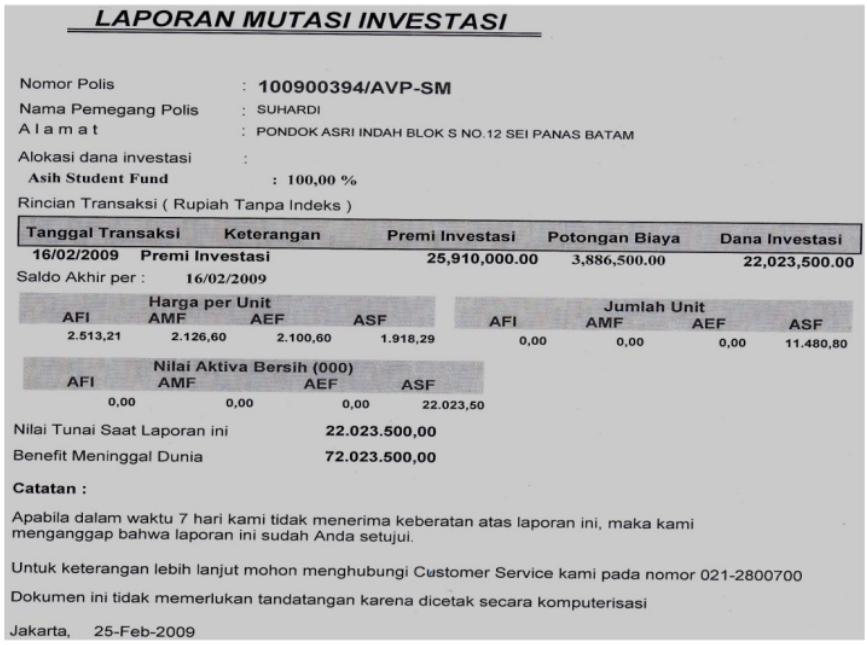
Jenis Investasi dan Alokasi Dana Investasi

Asih Student Fund : 100,00 %

Penerima Manfaat dan Asuransi Dana Investasi

REYSA LAMIS	:	Anak tertanggung
VIRGA ALFARICHI	:	Anak tertanggung
GARWA FAIZA	:	Anak tertanggung

Gambar 7.2 Contoh Bentuk Polis *Unit Link*



LAPORAN MUTASI INVESTASI

Nomor Polis : **100900394/AVP-SM**

Nama Pemegang Polis : SUHARDI

Alamat : PONDOK ASRI INDAH BLOK S NO.12 SEI PANAS BATAM

Alokasi dana investasi :

Asih Student Fund : 100,00 %

Rincian Transaksi (Rupiah Tanpa Indeks)

Tanggal Transaksi	Keterangan	Premi Investasi	Potongan Biaya	Dana Investasi
16/02/2009	Premi Investasi	25,910,000.00	3,886,500.00	22,023,500.00

Saldo Akhir per : 16/02/2009

Harga per Unit				Jumlah Unit			
AFI	AMF	AEF	ASF	AFI	AMF	AEF	ASF
2.513,21	2.126,60	2.100,60	1.918,29	0,00	0,00	0,00	11.480,80

Nilai Aktiva Bersih (000)			
AFI	AMF	AEF	ASF
0,00	0,00	0,00	22.023,50

Nilai Tunai Saat Laporan ini **22.023.500,00**

Benefit Meninggal Dunia **72.023.500,00**

Catatan :

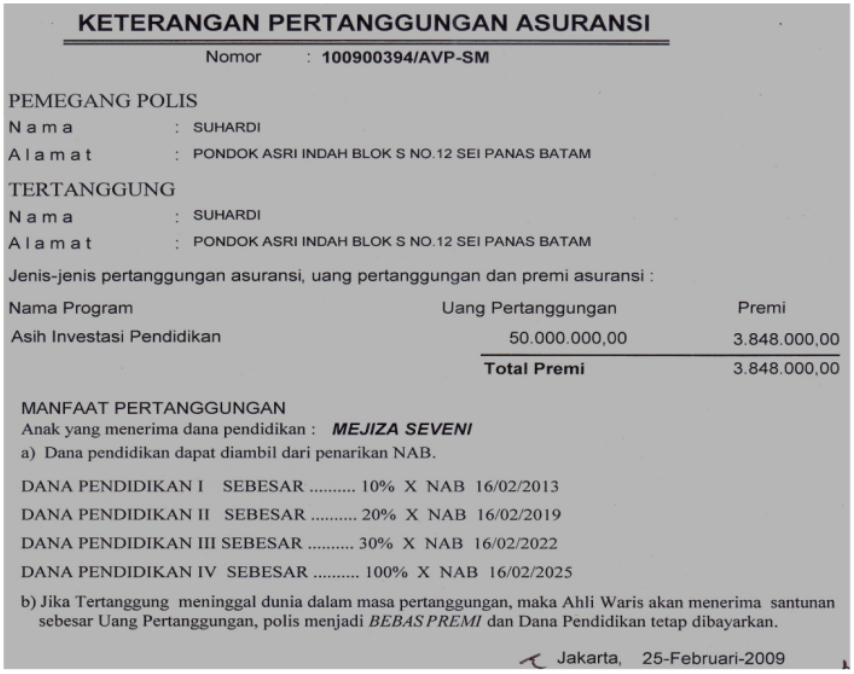
Apabila dalam waktu 7 hari kami tidak menerima keberatan atas laporan ini, maka kami menganggap bahwa laporan ini sudah Anda setujui.

Untuk keterangan lebih lanjut mohon menghubungi Customer Service kami pada nomor 021-2800700

Dokumen ini tidak memerlukan tandatangan karena dicetak secara komputerisasi

Jakarta, 25-Feb-2009

Gambar 7.3 Contoh Laporan Mutasi Polis *Unit Link*



KETERANGAN PERTANGGUNGAN ASURANSI

Nomor : **100900394/AVP-SM**

PEMEGANG POLIS

Nama : SUHARDI

Alamat : PONDOK ASRI INDAH BLOK S NO.12 SEI PANAS BATAM

TERTANGGUNG

Nama : SUHARDI

Alamat : PONDOK ASRI INDAH BLOK S NO.12 SEI PANAS BATAM

Jenis-jenis pertanggungan asuransi, uang pertanggungan dan premi asuransi :

Nama Program	Uang Pertanggungan	Premi
Asih Investasi Pendidikan	50.000.000,00	3.848.000,00
	Total Premi	3.848.000,00

MANFAAT PERTANGGUNGAN

Anak yang menerima dana pendidikan : ***MEJIZA SEVENI***

a) Dana pendidikan dapat diambil dari penarikan NAB.

DANA PENDIDIKAN I SEBESAR ..... 10% X NAB 16/02/2013

DANA PENDIDIKAN II SEBESAR ..... 20% X NAB 16/02/2019

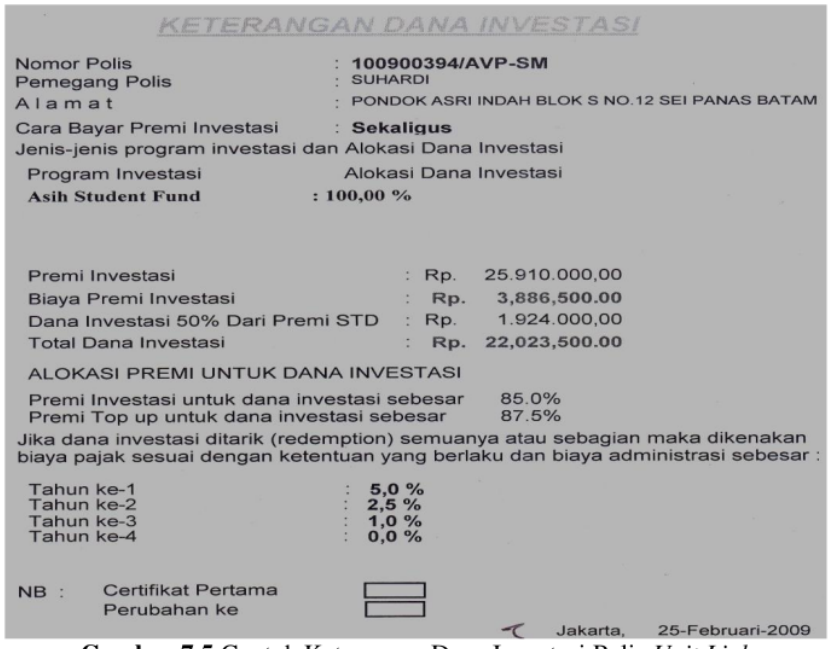
DANA PENDIDIKAN III SEBESAR ..... 30% X NAB 16/02/2022

DANA PENDIDIKAN IV SEBESAR ..... 100% X NAB 16/02/2025

b) Jika Tertanggung meninggal dunia dalam masa pertanggungan, maka Ahli Waris akan menerima santunan sebesar Uang Pertanggungan, polis menjadi *BEBAS PREMI* dan Dana Pendidikan tetap dibayarkan.

Jakarta, 25-Februari-2009

Gambar 7.4 Contoh Keterangan Pertanggungan Asuransi Polis *Unit Link*



KETERANGAN DANA INVESTASI

Nomor Polis : **100900394/AVP-SM**

Pemegang Polis : SUHARDI

Alamat : PONDOK ASRI INDAH BLOK S NO.12 SEI PANAS BATAM

Cara Bayar Premi Investasi : **Sekaligus**

Jenis-jenis program investasi dan Alokasi Dana Investasi

Program Investasi	Alokasi Dana Investasi
Asih Student Fund	**: 100,00 %**

Premi Investasi	: Rp.	25.910.000,00
Biaya Premi Investasi	: **Rp.**	**3,886,500.00**
Dana Investasi 50% Dari Premi STD	: Rp.	1.924.000,00
Total Dana Investasi	: **Rp.**	**22,023,500.00**

ALOKASI PREMI UNTUK DANA INVESTASI

Premi Investasi untuk dana investasi sebesar 85.0%

Premi Top up untuk dana investasi sebesar 87.5%

Jika dana investasi ditarik (redemption) semuanya atau sebagian maka dikenakan biaya pajak sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan biaya administrasi sebesar :

Tahun ke-1	:	**5,0 %**
Tahun ke-2	:	**2,5 %**
Tahun ke-3	:	**1,0 %**
Tahun ke-4	:	**0,0 %**

NB : Certifikat Pertama ☐

Perubahan ke ☐

Jakarta, 25-Februari-2009

Gambar 7.5 Contoh Keterangan Dana Investasi Polis *Unit Link*

BAB 8
PRODUK ASURANSI SYARIAH

Untuk dapat bersaing dengan perusahaan asuransi konvensional, perusahaan Asuransi Syariah dalam menjalankan kegiatan usaha yang telah diamanahkan para peserta dalam bentuk dana *tabarru'*, perusahaan Asuransi Syariah juga menawarkan beberapa model proteksi (jaminan) untuk dipasarkan kepada masyarakat luas agar dapat ikut serta menjadi nasabah (peserta) Asuransi Syariah yang secara materi mendapat keamanan bersama.

Orientasi produk yang ditawarkan oleh perusahaan Asuransi Syariah adalah bagaimana agar masyarakat dapat tertarik untuk dapat ikut serta secara bersama-sama (*takafuli*), dapat saling menanggung pada suatu peristiwa yang belum terjadi dalam jangka waktu tertentu, sehingga dana yang terhimpun dalam bentuk premi *tabbaru'* yang disetorkan oleh nasabah Asuransi Syariah itu benar-benar diniatkan untuk melindungi dirinya beserta nasabah lainnya dalam menghadapi suatu peristiwa asuransi. Inilah yang menjadi prinsip dasar dari akad (perjanjian) yang dipakai dalam perusahaan Asuransi Syariah. Sangat berbeda dengan perusahaan Asuransi Konvensional, yang menggunakan prinsip jual beli (pertukaran), dengan memposisikan nasabah asuransinya sebagai pembeli produk yang ditawarkan oleh perusahaan, bukan sebagai peserta yang mempunyai kewajiban untuk saling menanggung secara bersama (*takafuli*).

Secara garis besar, produk perusahaan Asuransi Syariah yang ditawarkan kepada masyarakat luas itu agar dapat ikut serta saling menanggung secara bersama (*takafuli*) itu adalah: 1) Produk Asuransi Syariah dengan unsur tabungan (*saving*); 2) Produk Asuransi Syariah dengan unsur non-tabungan (*non-saving*).

1. Produk Asuransi Syariah dengan unsur tabungan (*saving*)

   Dalam menjalankan kegiatan operasionalnya, pada produk Asuransi Syariah unsur tabungan (*saving*) ini disetiap pembayaran preminya adalah dengan menggunakan dua buah rekening. Rekening pertama adalah untuk menghimpun dana *tabarru'* (bersifat sosial: derma/hibah/sumbangan), dan rekening kedua adalah untuk menghimpun dana sebagai tabungan (*saving*). Status kepemilikan dana pada rekening tabungan (*saving*) bukanlah milik

perusahaan Asuransi Syariah, melainkan adalah menjadi milik dari peserta (anggota) itu sendiri. Perusahaan Asuransi Syariah hanya berfungsi sebagai lembaga pengelola saja, yang memfasilitasi untuk menghimpun dana yang telah diamanahkan masing-masing peserta asuransi.

Karena sifatnya dana tabungan (*saving*), pada perusahaan Asuransi Syariah mengalokasikannya sebagai milik peserta asuransi itu sendiri, jika peserta asuransi berkeinginan untuk menarik dana tabungannya, maka perusahaan Asuransi Syariah wajib menyerahkannya, dan tidak ada alasan apapun untuk menolaknya, seperti misalnya:

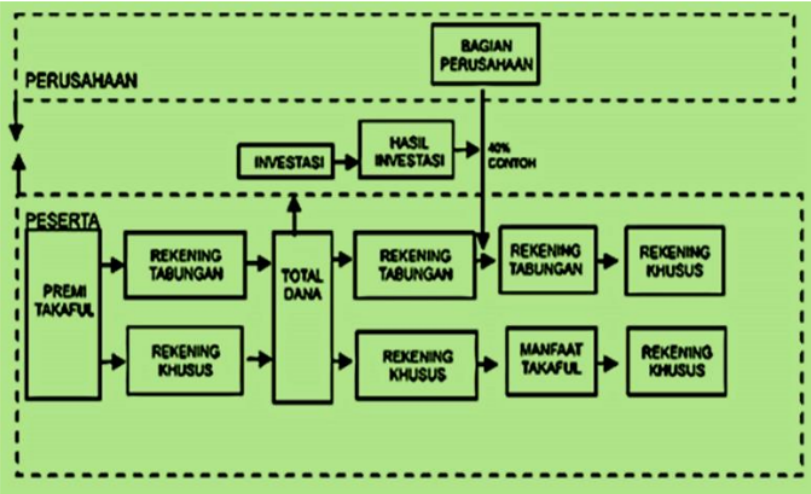
a. Peserta mengundurkan diri: baik putus sebelum kontrak berakhir, atau tidak sanggup lagi meneruskan perjanjian kontrak asuransi;
b. Perjanjian kontrak berakhir;
c. Meninggal dunia.

Hal inilah yang dianggap menarik dan merupakan suatu keunikan masyarakat berasuransi pada perusahaan Asuransi Syariah.

Lalu, dana yang terhimpun pada rekening *tabarru'* adalah rekening yang dikhususkan untuk menghimpun dari dana yang diniatkan oleh peserta sebagai sumbangan/derma/hibah (bersifat sosial) untuk tujuan sosial kemaslahatan umat, tolong-menolong, bantu membantu yang dibayarkan apabila:

a. Ada peserta yang meninggal dunia, dan
b. Ada Perjanjian kontrak dari peserta (anggota) berakhir, jika masih ada surplus dana *tabarru'* tersebut.

Mekanisme pengelolaan dana *tabarru'* unsur tabungan ini dapat dilihat pada Gambar 8.1 berikut (digunakan oleh PT Asuransi Takaful Keluarga).



Gambar 8.1 Mekanisme Pengelolaan Dana *Tabarru'* Unsur Tabungan
Sumber: Asuransi Takaful, 2021

2. Produk Asuransi Syariah dengan unsur non-tabungan (*non-saving*)

Prinsip operasional produk Asuransi Syariah dengan unsur non tabungan (*non-saving*) adalah dana yang terhimpun dari para peserta dikurangi lebih dahulu biaya pengelolaan, sisanya dimasukan dalam rekening *tabbaru'* (rekening khusus dana sosial). Seluruh dana yang terhimpun dari para peserta asuransi itu diinvestasikan sesuai dengan prinsip Syariah, yaitu:

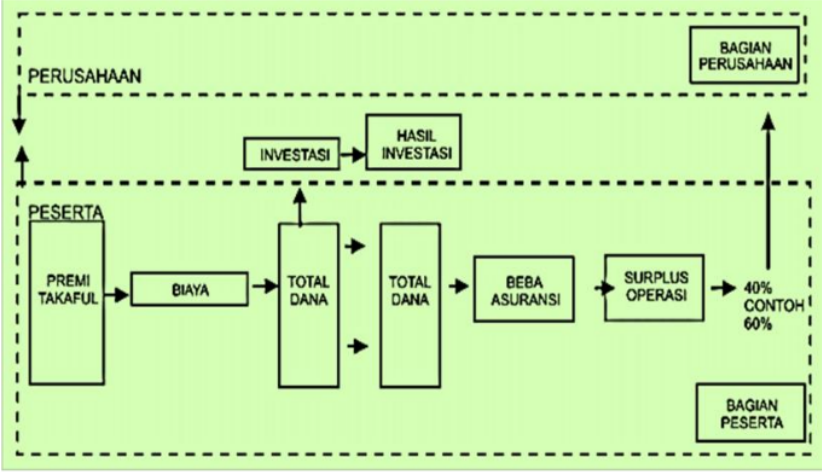
a. Tidak ada unsur riba: Penambahan pendapatan secara tidak sah.
b. Tidak *gharar*: Transaksi yang objeknya tidak jelas.
c. Tidak *maisir*: Transaksi yang tidak pasti, bersifat untung-untungan/judi.
d. Tidak *zalim*: Transaksi yang menimbulkan ketidakadilan bagi pihak lain.
e. Tidak *Risywah*: Suap
f. Haram: Transaksi yang objeknya dilarang Syariah.

Hasil investasi tersebut dimasukan kedalam dana peserta kemudian dikurangi dengan beban asuransi (klaim dan premi reasuransi), apabila dana tersebut mengalami *Surplus* maka kumpulan dana peserta dibagikan dengan sistem *profit sharing*/bagi hasil (*al-mudharabah*) 60% untuk perusahaan sebagai pengelola, dan 40% untuk peserta.

Tabel 8.1 Prinsip Pengelolaan Operasional Syariah

Yang Diharuskan	Yang Dilarang
Amanah (dapat dipercaya)	Riba (penambahan secara tidak syah)
'Adl (adil)	*Gharar* (tidak jelas)
Ta'awun (kemitraan)	*Maisir* (judi/tidak pasti/Untung-untungan)
Maslahah (kemanfaatan)	Zalim (ketidakadilan bagi pihak lain)
Tawazun (keseimbangan)	*Risywah* (suap)
Syumul (keuniversalan)	Haram (objeknya dilarang syariah)

Mekanisme dalam pengelolaan dana *tabarru'* unsur non-tabungan (*non-saving*) ini dapat dilihat pada Gambar 8.2 berikut (digunakan oleh PT Asuransi Takaful Keluarga).



Gambar 8.2 Mekanisme Pengelolaan Dana *Tabarru'* Tanpa Unsur Tabungan
Sumber: Asuransi Takaful, 2021

Berdasarkan penjelasan yang telah dikemukakan, dapat dipahami dengan jelas terdapat perbedaan antara produk Asuransi Syariah tabungan (*saving*) dengan produk Asuransi Syariah non tabungan (*non-saving*), letak perbedaanya adalah pada peruntukan menghimpun dana dari peserta. Kalau produk Asuransi Syariah non tabungan (*non-saving*), dana yang terkumpul benar-benar diarahkan dengan diniatkan untuk kepentingan bersama dan untuk saling tolong-menolong (*ta'awuni*) dan bantu-membantu diantara sesama peserta Asuransi Syariah yang mengalami musibah. Sedangkan untuk produk Asuransi Syariah tabungan (*saving*), dana peserta yang terhimpun, disamping masuk dalam rekening

tabarru' (bersifat sosial: derma/hibah/sumbangan), juga dialokasikan buat rekening tabungannya (*saving*). (Ali, 2004: 169).

Model alokasi pembagian dana tersebut di atas menjadi acuan di Asuransi Syariah PT Asuransi Takaful Keluarga. Secara spesifik produk Asuransi Syariah yang dipasarkan pada PT Asuransi Takaful Keluarga dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

1. Produk takaful dengan unsur *saving* (tabungan), yang terdiri dari:
   a. Takaful Dana Investasi (Fuldana),
   b. Takaful Dana Haji (Fulhaji),
   c. Takaful dana siswa (Fulsiswa),
2. Produk Takaful *non-saving* (non-tabungan), yang terdiri dari:
   a. Takaful Kecelakaan Diri Individu,
   b. Takaful kesehatan individu,
   c. Takaful al-khairat Individu,
   d. Takaful Majelis Taklim,
   e. Takaful Wisata dan perjalanan.

Kemudian, Asuransi Syariah PT Takaful Keluarga, juga mengeluarkan produk berjenis asuransi umum, yaitu: Takaful Kendaraan Bermotor, Takaful Kebakaran, Takaful Rekayasa (meliputi: Takaful Mesin-mesin, Takaful Risiko Pembangunan, Takaful peralatan Elektronik, Takaful Risiko Pemasangan), Takaful Pengangkutan (meliputi: Takaful pengangkutan laut, Takaful Pengangkutan Udara, Takaful pengangkutan Darat, Takaful pengangkutan Uang), Takaful Rangka Kapal, Takaful Aneka (meliputi: Takaful penyimpanan Uang, Takaful Kecelakaan Diri, Takaful Tanggung Gugat, Takaful Ketidak Jujuran, Takaful Kebongkaran, Takaful Lampu Reklame), selain dari itu PT Asuransi Takaful Umum juga memberikan layanan asuransi *Property All Risk Insurance, Oil and Gas Insurance* dan asuransi lainya sesuai kebutuhan perseorangan dan atau perusahaan. (Ali, 2004: 171)

Sumber: INSIGHT Edisi Kesembilan Februari 2020

BAB 9

MARKETING SYARIAH DAN *TREND MARKETING* MODERN

***Marketing* Syariah**

Marketing (pemasaran) menurut pandangan Islam memiliki konsep yang berbeda dengan pandangan *marketing* secara umum (pemasaran konvensional). *Marketing* secara umum menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) diartikan 1) proses, cara, perbuatan memasarkan suatu barang dagangan, 2) menyebarluaskan ke tengah-tengah masyarakat. Kemudian, menurut Wikipedia, *marketing*: aktivitas, serangkaian institusi, dan proses menciptakan, mengkomunikasikan, menyampaikan, dan mempertukarkan tawaran yang bernilai bagi pelanggan, klien, mitra, dan masyarakat umum. Lalu, *The American Marketing Association* (AMA) mendefinisikan *marketing* sebagai fungsi organisasi dan serangkaian proses untuk menciptakan, mengkomunikasikan dan memberikan nilai kepada pelanggan dan untuk mengelola hubungan pelanggan dengan cara yang menguntungkan organisasi dan pemangku kepentingannya (*stakeholders*). Sedangkan *marketing* dalam perspektif Syariah diadopsi dari pandangan Kertajaya dan Sula (2006: 26) adalah sebuah disiplin bisnis strategis yang mengarahkan proses penciptaan, penawaran, dan perubahan *values* dari satu inisiator kepada *stakeholders* (para pemangku kepentingan)-nya, yang dalam keseluruhan prosesnya sesuai dengan akad dan prinsip-prinsip muamalah (bisnis) dalam Islam.

Fathoni (2018: 136) berpendapat, pemasaran (*marketing*) Islam adalah aktivitas dalam menjalankan kegiatan bisnis, mulai perencanaan, penciptaan, hingga penawaran kepada konsumen berdasarkan ajaran Islam. Sejalan dengan pandangan Alma dan Priansa (2014: 340) Pemasaran Islam adalah sebuah disiplin bisnis strategis yang mengarah proses penciptaan, penawaran, dan perubahan *values* dari satu inisiator kepada *stakeholders*-nya yang dalam keseluruhan prosesnya sesuai dengan akad serta prinsip-prinsip Al Qur'an dan Hadist.

Alom dan Haque (2011: 71) Pemasaran Islam: '*The process and strategy (Hikmah) of fulfilling need through Halal (Tayyibat) products and services with*

the mutual consent and welfare (Falah) of both parties i.e. buyers and sellers for the purpose of achieving material and spiritual wellbeing in the world here and the hereafter'. (Proses dan strategi (Hikmah) pemenuhan kebutuhan melalui produk dan jasa Halal (*Tayyibat*) dengan kesepakatan dan kesejahteraan bersama (Falah) kedua belah pihak yaitu penjual dan pembeli dengan tujuan untuk mencapai kesejahteraan materi dan spiritual di dunia akhirat dan akhirat.)

Merujuk apa yang ada di QS Shaad (38) ayat 24: "Sesungguhnya dia Telah berbuat zalim kepadamu dengan meminta kambing mu itu untuk ditambahkan kepada kambingnya, dan Sesungguhnya kebanyakan dari orang-orang yang berserikat itu sebahagian mereka berbuat zalim kepada sebahagian yang lain, kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal yang saleh; dan amat sedikitlah mereka ini". Selain itu, diingatkan lagi kepada para pengusaha muslim, pebisnis dan para *marketing* dalam QS Asy Syuaraa (26) ayat 183: "Dan janganlah kamu merugikan manusia pada hak-haknya…" dan QS Al-Maidah (5) ayat 1: "Hai orang-orang yang beriman, Penuhilah akad-akad (perjanjian-perjanjian) itu…."

Berdasarkan pandangan ahli dan juga Al Quran yang telah dikemukakan di atas, Syariat berperan dalam *marketing*, artinya *marketing* Syariah bukan hanya sekedar proses menyampaikan produk ke konsumen yang berorientasi profit semata, tetapi jauh dari itu, lebih mengedepankan *wasilah* (perbuatan untuk mendekatkan diri) dan etika untuk menggapai kesejahteraan dunia maupun akhirat. Jadi dapat disimpulkan definisi *marketing* (pemasaran) Syariah ini adalah bahwa segala aktivitas yang dijalankan, baik proses penciptaan, maupun proses perubahan nilai (*value creating activities*), penawaran, dilandasi atas keadilan, kejujuran dan menghindari perbuatan zalim, serta tidak ada hal-hal yang bertentangan dengan akad dan prinsip-prinsip muamalah ajaran Islam. Sepanjang hal tersebut tidak melanggar ajaran Islam dan dapat dijamin, serta tidak terjadi penyimpangan prinsip-prinsip muamalah, maka bentuk transaksi apapun pada kegiatan apapun termasuk kegiatan bisnis, itu adalah sudah sesuai dengan Syariah Islam (diperbolehkan).

Menurut Kartajaya dan Sula (2006: 28-35), terdapat empat karakteristik yang menjadi panduan bagi para *Marketer* (pemasar) Syariah dalam menjalankan tugas dan fungsinya dalam perusahaan yang berbasis Syariah, yaitu:

1. *Teistis* (*rabbaniyah*) merupakan salah satu ciri khas *marketing* Syariah yang tidak dimiliki di pemasaran konvensional adalah sifatnya yang religius (*dinniyah*). *Marketer* Syariah meyakini bahwa hukum-hukum Syariat yang *teistis* atau bersifat ketuhanan ini adalah hukum yang terbaik, paling adil, paling sempurna, paling selaras dengan segala bentuk kebaikan, paling dapat mencegah segala bentuk kerusakan, memusnahkan kebatilan dan menyebarluaskan kemaslahatan, sehingga *Marketer* Syariah akan selalu mematuhinya dalam segala hal aktivitas yang dilakukan, sebagaimana QS Al Zalzalah (99) ayat 7-8: 'Barang siapa yang mengerjakan kebaikan seberat *dzarrah* (butiran debu) pun, nescaya Dia akan melihat (balasan)-nya. Dan Barang siapa yang mengerjakan kejahatan sebesar *dzarrah* pun, nescaya Dia akan melihat (balasan)-nya pula.
2. Etis (*akhlaqiyyah*): mengedepankan masalah akhlak (moral, etika) dalam seluruh aspek kegiatannya. Seorang *Marketer* Syariah sangat mengedepankan masalah nilai moral, akhlak dan etika di seluruh aspek kegiatannya, tanpa mempedulikan adanya ras, suku dan agama manapun, karena nilai-nilai moral dan etika adalah nilai yang bersifat universal yang diajarkan oleh semua agama. Semakin ber-etika seorang dalam berbisnis, maka dengan sendirinya dia akan menemui kesuksesan. (Arifin, 2007: 58). Oleh karena itulah perilaku manusia dalam sebuah perusahaan yang bergerak di dunia bisnis menjadi sangat penting.
3. Realistis (*al-waqiyyah*): *marketing* Syariah bukanlah konsep yang eksklusif, kaku, dan anti modernitas, seperti harus ke Arab-araban atau mengharamkan memakai dasi, dan lainnya, melainkan konsep *marketing* Syariah adalah sangat fleksibel, sebagaimana keluasan dan keluwesan Syariah Islamiyyah yang melandasinya. *Marketer* Syariah adalah para pemasar yang profesional dengan penampilan yang bersih, rapi, dan bersahaja, apapun model atau gaya berpakaian yang dikenakannya,

mereka bekerja dengan mengedepankan nilai-nilai religius, kejujuran, aspek moral, dan kesalehan dalam segala aktivitas pemasarannya.

4. Humanistis (*al-insaniyyah*) keistimewaan *Marketer* Syariah yang lain adalah sifatnya yang humanistis universal, yaitu bahwa Syariah diciptakan untuk manusia agar dapat mengangkat derajat manusia itu sendiri. Sifat kemanusiaanya dapat terjaga dan terpelihara tanpa menghiraukan status, ras, kebangsaan dan juga agama. Dengan nilai humanistis universal, dia menjadi orang yang terkontrol dan bertanggungjawab sosial, tidak serakah dengan menghalalkan segala cara untuk mendapatkan keuntungan.

Selain itu, suap (*risywah*), culas dan curang (*tadlis*), manipulasi permintaan/penawaran (*najash*), manipulasi suplai (*ihtikar*) merupakan tindakan yang diharamkan terhadap seorang *Marketer* Syariah dalam menjalankan aktivitas pemasarannya. (Ikatan Bankir Indonesia, 2015: 111).

Trend Marketing Modern pada Bisnis Asuransi

Menghadapi persaingan yang semakin kompetitif dan terbuka, perlu adanya usaha peningkatan daya saing. Tidak ada usaha yang dapat bertahan lama jika dilakukan dengan cara monoton. Sudah banyak contoh perusahaan yang mengalami stagnan bahkan sampai menutup kegiatan usahanya, akibat kalah bersaing dengan perusahaan yang selalu mengikuti perkembangan zaman *(trend modern*) yang diistilahkan dalam dunia asuransi dengan istilah *Insurtech* (*insurance technology*). Hal penting *insurance technology* (*insurtech*), selain harga, desain, mutu/kualitas produk, adalah bagaimana produk tersebut dapat bisa dengan mudah nyampai ke tangan konsumen. Caranya adalah dengan melakukan *marketing* (pemasaran). *Marketing* (pemasaran) secara konvensional dengan tatap muka *face to face* memang masih dianggap perlu untuk mengkomunikasikan suatu produk tertentu di suatu perusahaan agar dapat sampai tangan konsumen, namun yang lebih dianggap mudah dan praktis serta efisien di era modern saat ini adalah apabila dilakukan dengan *screen to face* (via *online*). Tambah lagi terjadinya perubahan kondisi dan kegiatan masyarakat seiring dengan penyesuaian wabah pandemi mulai akhir tahun 2019 lalu (Covid 19) menjadi pelajaran yang berarti, berbagai aktivitas bisnis dan usaha serta perekonomian

hampir secara keseluruhan bertransformasi ke arah *screen to face* dalam memasarkan produk asruansi. Pemasarkan produk dengan *screen to face* (via *online*) selain dapat memberi efisiensi anggaran pemasaran, dan juga dapat memiliki jangkauan yang lebih luas, akses yang cepat, biaya murah dan juga dapat dilakukan dengan mudah (Tandjung, 2011).

Peran *insurance technology* (*insurtech*) saat ini, sangat diperlukan untuk mendorong keberhasilan suatu perusahaan memperluas akses pasarnya. Pemanfaatan teknologi informasi berbasis *web* sebagai media komunikasi pemasaran bukan menjadi rahasia umum lagi. Strategi *marketing communication* dapat menghindari perusahaan dari kerugian kegiatan promosi yang tidak efektif dan efisien. Salah satu yang lagi nge-*trend* di era teknologi informasi dan kondisi Covid sekarang ini adalah melakukan pemasaran dengan *digital marketing*. Dikatakan *digital marketing,* karena pemasaran tersebut menggunakan media digital seperti internet berbasis *website, email, blog, podcast, adwords, feed* (Sanjaya dan Tarigan, 2009: 47). Menurut Juliana et.al. (2020: 3) *digital marketing* merupakan suatu kegiatan pemasaran yang memanfaatkan internet dan berbagai teknologi informasi untuk memperluas pasar dan meningkatkan volume penjualan.

Dapat disimpulkan *Digital Marketing*: pembuatan media pemasaran berbasis *web* dengan pemanfaatan *social networking*. *Digital Marketing* berbasis *web* ini digunakan perusahaan untuk mempromosikan usaha bisnisnya, mulai menginformasikan produk, melakukan transaksi, sampai melakukan komunikasi bisnis lainnya yang dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja secara globalisasi.

Pandangan lain, dari pemasaran menggunakan teknologi informasi dalam proses pembuatan, komunikasi dan penyaluran nilai kepada pelanggan dan untuk mengatur relasi pelanggan dengan cara yang menguntungkan perusahaan serta pihak-pihak yang berkepentingan (Strauss dan Trost, 2014: 6) menamakan dengan *electronic marketing* atau disingkat *e-marketing*.

Keunggulan atau kelebihan yang diperoleh apabila perusahaan menggunakan *e-marketing* ini adalah:

1. Mudah menjangkau berbagai lapisan masyarakat yang belum sempat tersentuh, bahkan sampai mendunia secara global.
2. Transaksi bisnis dapat dilakukan dengan cepat dengan biaya relatif murah, seperti email atau data dapat diterima/dipindahkan dalam hitungan detik.
3. Proses penjualan bersifat B2C (*Business to Customer*) tanpa harus melewati jalur distribusi yang panjang, sehingga lebih efektif dan efisien.
4. Karena tidak melewati jalur distribusi yang panjang, maka komunikasi antara perusahaan dengan konsumen/pelanggan dapat terjalin secara interaktif.
5. Tidak ada batasan waktu, karena dapat diakses *full* selama 24 jam.
6. Hemat biaya pemasaran, karena tidak lagi menggunakan brosur, spanduk, dan outlet lainnya.
7. Apabila *launching* produk baru di pasaran, dapat diketahui dengan sangat cepat.
8. Mudah melacak kegiatan dan hasil penjualan yang sudah terjadi.

Tabel 9.1 Perbandingan Pemasaran Konvensional dan *E-Marketing*

	Konvensional		***E-Marketing*/Internet**
	Mass Marketing	***Direct Marketing***	***Interactive Marketing***
Saluran Distribusi	Penyiaran dan media cetak (konsumsi pasif)	Jasa kartu pos menggunakan daftar alamat (pelanggan pasif)	Internet (pelanggan aktif dan menjadi katalisator untuk apa yang terlihat di layar)
Strategi Pasar (dan contoh produk)	Volume tinggi (makanan, minuman, produk-produk rumah tangga)	Targetnya barang (*credit cards, travel, subscriptions*)	Targetnya *audience* (jasa dan semua tipe informasi produk)
Teknologi yang mungkin	*Storyboards* dan *desktop publishing*	Databases dan alat-alat statistic	*Information servers, client browsers, bulletin boards*, dan agen-agen *software*
Pengarang bahan pemasaran (*authors of marketing material*)	Agen-agen	Agen-agen dan perusahaan	Perusahaan dan pelanggan
Hasil yang diharapkan untuk kesuksesan	Volume penjualan	Loncatan penjualan data untuk analisis	Tanggal untuk analisis, hubungan dengan pelanggan, ide produk

pengimplementasian			baru, volume penjualan.

Sumber: Kalakota dan Whinston (2002)

BAB 10
MEWUJUDKAN RENCANA MASA DEPAN DENGAN BERASURANSI

Setelah kita mendapat gambaran apa itu asuransi dan jenis-jenisnya, bagaimana manfaat dan fungsinya, baik Asuransi Konvensional maupun Asuransi Syariah, pada bagian ini yang akan dibahas adalah bagaimana membuat rencana dan mewujudkanya yang ditinjau dari perspektif asuransi itu sendiri.

Dalam menjalani suatu kehidupan, sudah pasti kita memiliki banyak kemauan dan keinginan yang dinamakan dengan kebutuhan, sampai kebutuhan untuk bertahan hidup. Kebutuhan itu selalu akan ada peningkatan-peningkatan secara bertahap, misal ketika kita berjalan kaki, melihat ada yang bersepeda, kita ingin memiliki sepeda. Ketika sudah memiliki sepeda, punya keinginan lagi untuk memiliki motor. Setelah motor didapat, punya keinginan lagi untuk memiliki mobil, dan seterusnya.

Untuk menggapai keinginan tersebut berbagai macam rencana yang dapat kita lakukan. Dengan membuat rencana, dapat mempermudah, membantu dan dapat dijadikan kompas/penunjuk arah tahapan mana lagi yang akan dilakukan saat ini dalam upaya progress pencapaian keinginan yang dianggap kebutuhan itu, baik rencana jangka pendek, menengah maupun rencana jangka panjang, seperti apa nantinya saya, ketika memasuki masa pensiun, bisakah saya menyekolahkan anak, dan lain sebagainya. Walaupun kita bekerja di pemerintahan (sebagai pegawai negeri), atau katakanlah bekerja pada perusahaan swasta yang bonafit sekalipun, permasalahan pensiun, anak sekolah sudah ada yang meng-*cover*. Namun, pertanyaan berikutnya adalah 'apakah sudah mencukupi?' Masih perlu dipertanyakan lagi - karena keinginan itu sendiri selalu saja kearah yang lebih tinggi/lebih baik. Apa lagi kita, yang berkehidupan yang biasa-biasa saja, dan tidak bekerja pada instansi apapun, katakanlah hanya seorang wiraswasta, wirausaha, atau sebagai pekerja serabutan yang

penghasilannya pas-pas-an. Jika tidak menyiapkan sejumlah rencana pendukung untuk mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan, seperti hidup terlalu lama, memburuknya risiko kesehatan, atau terjadi risiko meninggal dunia dini (meninggal terlalu cepat) mengakibatkan keluarga yang ditinggalkan menjadi tak berdaya dalam menjalani kehidupannya, apa lagi jika menginginkan anak bisa duduk di perguruan tinggi, jauh panggang dari api. Atau masalah lainnya, seperti sakit, kecelakaan diri, kebakaran, dan musibah lainnya yang datang tanpa diundang. Akibatnya, rencana yang semua Anda gadang-gadangkan itu menjadi terganggu bahkan bisa jadi tidak bisa terwujud.

Pertanyaan selanjutnya, bagaimana cara kita mengatasi, setidaknya dapat meringankan masalah yang muncul secara tiba-tiba itu? Salah satu jawabah yang dapat dijadikan solusinya adalah, jika tidak dengan berinvestasi, ya Anda harus membiasakan diri hidup hemat dengan cara menabung, atau dengan cara berasuransi. Dengan menabung, berinvestasi, atau berasuransi setidaknya dapat membantu meringankan beban financial kita, ketika kita mengalami kejadian/musibah, hal-hal yang tak terduga datang dengan tiba-tiba itu.

Dengan berinvestasi dan menabung pula, dapat melatih diri kita untuk bisa hidup hemat, demikian juga halnya dengan berasuransi, Anda dituntut menyisihkan uang Anda untuk membayar berupa premi asuransi secara rutin dengan jumlah nominal yang telah disepakati sebelumnya. Ketika Anda telah menjalaninya, mungkin pertama-tama yang terlintas dibenak Anda sepertinya menjadi beban memang, namun, ketika Anda dapat melihatnya di sisi lain, membayar premi asuransi dianggap derma/sumbangan/hibah atau membayar uang parkir, uang keamanan lingkungan yang merupakan bagian dari keamanan rumah, lingkungan dan kendaraan Anda, maka hal itu bukanlah menjadi suatu beban, bahkan dianggap suatu cara untuk bisa memiliki kehidupan yang lebih baik di kemudian hari nanti/masa depan. Bandingkan apabila diri Anda seorang perokok, seberapa penting rokok itu bagi diri Anda, begitu juga lah dengan berinvestasi, menabung dan berasuransi ini.

Godaan terberat di era milenial sekarang ini adalah selalu gampang tergoda dengan hal yang berbau konsumtif. Keinginan dengan melihat teman memiliki HP model terbaru, dan barang bermerek lainnya, seperti jam tangan, baju, sepatu

dan lain-lain sampai liburan di tempat yang wah, kongko-kongko, benar-benar sangat sulit dihindari. Tapi, perlu diingat, Anda jangan terlalu terjebak untuk hal-hal yang sifatnya konsumtif tersebut, perlu juga diimbangi dengan hal-hal yang sifatnya produktif dan terlebih-lebih buat untuk masa depan Anda nanti. Kalau kita mengikuti perkembangan dengan seperti tipe HP dan merek, serta lain-lainnya itu, tidak salah sih, jika menang kondisi finansial kita sangat memungkinkan untuk itu, tapi kan, perkembangan tipe-tipe HP dan merek itu seperti keinginan-keinginan itu tidak berujung, selalu saja diciptakan berseri. Kemudian, perlu diantisipasi dan berhati-hati penggunaan kartu kredit, apa lagi kartu kredit tersebut digunakan demi untuk mengejar pola hidup yang konsumtif tadi. Jika tidak berhati-hati menggunakan kartu kredit itu, justeru seperti pisau bermata dua, satu sisi bisa kita menggunakan dan memanfaatkannya untuk hal-hal tertentu, tapi disisi satunya lagi, siap-siap, setiap saat dapat melukai diri kita ke dalam utang yang semakin dalam.

Anda harus dapat menanamkan didalam pemikiran Anda sendiri bahwa membahagiakan keluarga adalah hal yang menjadi prioritas utama dalam hidup Anda. Mewujudkan anak Anda sebagai generasi penerus yang cerdas dan pintar menjadi orang yang berguna di lingkungannya berada, minimalnya, adalah merupakan sesuatu yang wajib dilakukan.

Karena itu, Anda juga perlu memikirkannya, untuk menabung, berinvestasi, atau berasuransi dengan sedikit demi sedikit menyisihkan pendapatan Anda secara rutin yang tidak harus perlu terjebak dengan hal-hal yang sifatnya konsumtif yang berkepanjangan/yang terlalu berlebihan, agar kehidupan dimasa mendatang Anda, masa depan Anda menjadi lebih baik lagi. Dapat menyekolahkan anak Anda dengan mengikuti program asuransi jiwa pendidikan atau beasiswa anak, adalah merupakan tindakan yang tepat, yang dapat Anda lakukan, karena ketika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan terjadi, musibah datang dengan tiba-tiba, biaya sekolah anak Anda dan juga keluarga Anda tetap dibiayai oleh perusahaan Asuransi sampai anak Anda tamat nanti, kendati Anda telah tiada.

Sisihkan Sebagian Kecil Dana Untuk Berasuransi

Bagi kita sebagai pemula, juga perlu menyisihkan dana buat tabungan, atau investasi, termasuk untuk berasuransi ini sebagai salah satu alternatif buat masa depan kita yang lebih baik.

Banyak cara yang ditawarkan oleh para pemasar asuransi dalam menyisihkan uang untuk dijadikan premi asuransi tersebut, diantaranya adalah:

1. Menyisihkan Dana Hari per Hari.

   Jika Anda memiliki penghasilan harian, maka bisa menyisihkannya secara harian. Tidak harus dengan jumlah yang besar, tapi lakukan dengan hal-hal kecil lebih dulu, tidak muluk-muluk, sehari Rp 10.000,- (Sepuluh Ribu Rupiah) saja, sudah dianggap baik, bisa dapat terkumpul Rp 300.000,- sebulan. Angka ini sudah bisa membeli produk asuransi, atau menabung, atau berinvestasi dengan produk lainnya. Dan tentunya besaran ini dapat disesuaikan, sesuai dengan kebutuhan dan kesanggupan Anda dalam hal menyisihkan dana buat masa depan Anda dan juga keluarga Anda.

2. *Financial Check-Up*

   Layaknya tubuh Anda, perlu dilakukan pengecekan secara berkala, untuk mengetahui tentang kesehatan diri Anda apakah dalam kondisi sehat atau tidak. Keuangan Anda pun demikian juga, perlu dilakukan pengecekan secara berkala pula. Tujuannya adalah agar dapat mengetahui kondisi keuangan Anda itu sehat atau tidak, seberapa sehat kondisi keuangan Anda, maka perlu dilakukan pemeriksaan secara keseluruhan kondisi keuangan Anda tersebut, apakah ada yang salah atau tidak. Cara sederhanda dan relatif mudah untuk mengetahui kondisi keuangan Anda (*check up*-nya) adalah dengan *cash flow*. Dengan *cash flow* Anda dapat melihat apa-apa saja yang menjadi bagian pemasukan uang kas dan bersumber dari mana saja, dan apa-apa saja yang menjadi pengeluaran kas rutin Anda. Bandingkan, mana yang lebih besar, pengeluaran kas kah, atau pemasukan kas. Jika yang lebih besar adalah pemasukan kas, maka

kondisi keuangan Anda mengalami *surplus* (sehat), sebaliknya jangan sampai terjadi *minus*, artinya pengeluaran kas Anda lebih besar dari pemasukan kas. Minus yang berkepanjangan, menandakan kondisi keuangan Anda sudah tidak sehat lagi. Ada hal-hal yang perlu Anda perhatikan secara serius. Perhatikan, item-item pengeluaran mana yang perlu ditekan (dihemat lagi). Atau, Anda harus lebih giat lagi memikirkan item-item pemasukan kas agar lebih tinggi. *Manage*-lah dan tentukan *cash flow* yang sesuai dengan kesepakatan serta kondisi rumah tangga Anda. Jalin komunikasi yang diiringi dengan kerja sama yang baik antara suami/isteri untuk bisa saling mengerti dan dapat berbagi tugas dalam mengelola keuangan Anda.

Hal penting yang perlu diperhatikan adalah:

a. Ciptakan total asset yang dimiliki lebih besar dari jumlah kewajiban/utang secara keseluruhan.
b. Jumlah pemasukan lebih besar dari pada jumlah pengeluaran.
c. Jika berutang, standar kondisi utang tidak lebih dari 30% dari penghasilan tetap setiap bulannya.
d. Menabung/berinvestasi, minimal 10% dari setiap *income* yang didapat.
e. Dan yang terakhir, komitmen kita adalah memiliki polis asuransi.

3. Prinsip 4-3-2-1

Angka yang tertera pada prinsip ini menggambarkan besaran persentase alokasi anggaran yang dapat disisihkan dari penghasilan yang Anda dapatkan. Porsi itu mewakili sebagai berikut:

- 4 mewakili 40% digunakan untuk memenuhi berbagai kebutuhan hidup (sembako)
- 3 mewakili 30% digunakan untuk membayar utang produktif, misal cicilan rumah, kendaraan.
- 2 mewakili 20% untuk persiapan masa depan yang sifatnya jangka panjang, seperti biaya pendidikan, asuransi jiwa, dan dana pensiun.
- 1 mewakili 10% dialokasikan sebagai dana darurat, seperti untuk biaya pengobatan.

Tinggal Anda sesuaikan, mau cara yang mana yang pas untuk dapat Anda lakukan. Yang terpenting adalah Anda dapat menyisihkan sebagian kecil dana Anda lebih dulu, untuk bisa berinvestasi, menabung atau berasuransi, lama-lama uang Anda akan menggunung, dapat mewujudkan masa depan yang lebih baik.

Kepada Siapa Anda Dapat Membeli Asuransi Jiwa

Jika Anda ingin meringankan risiko dengan membeli produk asuransi (berasuransi) sebagai proteksi, maka Anda dapat membeli produk asuransi tersebut kepada:

1. Petugas Asuransi, dalam hal ini disebut tenaga pemasaran/agen. Pastikan bahwa petugas tersebut telah memiliki lisensi AAJI (Ajun Asuransi Jiwa Indonesia). Anda berhak untuk menanyakan lisensi petugas asuransi tersebut.
2. *E-Commerce* (secara *online*). Perkembangan teknologi informasi digital begitu cepat. Masyarakat selalu menginginkan segala sesuatu dengan cepat dan juga praktis. Sudah banyak perusahaan asuransi yang memasarkan produknya secara digital atau melalui *online* atau *e-commerce*. (*Trend Marketing Modern* – Bab 9). Lifepal adalah salah satu *marketplace* asuransi yang khusus menyediakan produk asuransi jiwa dan asuransi kesehatan, bahkan telah berekspansi menyediakan asuransi kendaraan bermotor, asuransi perjalanan juga. Membeli asuransi dengan *e-commerce*/secara *online* ini preminya jauh lebih murah bila dibandingkan membeli via agen (*offline*) dan Anda dapat bebas memilih produk terbaik asuransi yang ada di Indonesia.
3. Bank-bank yang telah menjalin hubungan dengan asuransi sebagai mitranya, dikenal dengan istilah *Bancassurance*.
4. *Telemarketing*. Terkadang, sering telepon/*handphone* berdering yang berujung menawarkan produk dari asuransi jiwa tertentu. Dalam memasarkan produk atau mensosialisasikan produk, perusahaan asuransi sering menggunakan media telepon ini sebagai *telemarketing*.

Hal yang Perlu Dipertimbangkan Ketika Membeli Asuransi Jiwa

Jika Anda sudah menyadari manfaat dari berasuransi untuk meringankan beban finansial dengan mengalihkan risiko sehingga Anda benar-benar berkeinginan untuk membeli produk asuransi jiwa tersebut, maka Anda perlu memperhatikan dan mempertimbangkan hal ini.

1. Pastikan perusahaan asuransi tersebut terdaftar di Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI).
2. Petugas yang menawarkan asuransi (Agen/Tenaga Pemasaran) telah memiliki lisensi AAJI.
3. Pilihlah perusahaan asuransi yang dinyatakan baik (kredibel) dengan memiliki keuangan sehat yang dilihat dari RBC (*Risk Based Capital*) atau rasio solvabilitasnya di atas angka 100% atau tepatnya 120%. Semakin besar RBC-nya maka semakin sehat kondisi finansial perusahaan asuransi tersebut.
4. Pahami benefit atau manfaat yang diambil dengan cermat.

   Mintalah contoh polis yang sudah dibeli oleh pemegang polis sebelumnya, apakah sudah sesuai dari yang dijelaskan dengan polis yang sudah terbit tersebut.
5. Pahami hak dan kewajiban dari para pihak, karena di dalam asuransi ada istilah *grace period, lapse* (batal) jika Anda tidak membayar premi.
6. Sesuaikan kondisi keuangan Anda, karena kontraknya selalu berjangka panjang. Dan jangan terlalu memaksa kemampuan, karena kebutuhan lain juga harus Anda perhatikan. (*financial check up* – Bab 10)
7. Jika sudah dimengerti dan dipahami, isilah formulir pengajuan asuransi dengan benar, dan jawablah pertanyaannya dengan jujur, dan jangan ada yang disembunyikan atau yang dirahasiakan, seperti penyakit-penyakit yang pernah diderita. Karena, apabila terjadi risiko meninggal dini, akan menjadi suatu kecurigaan dari pihak asuransi. Bisa jadi klaim tersebut tidak dapat dibayar kepada ahli waris, karena dianggap tidak ada Itikad Baik (*utmost good faith*).

8. Jika atas jawaban yang Anda berikan pada saat ada mendaftar/pengajuan permohonan, Anda lalu disuruh periksa kesehatan atau dikenakan tambahan ekstra premi akibat penyakit tertentu, itu lebih baik, dari pada Anda menyembunyikan terhadap penyakit yang diderita. Apabila terjadi risiko meninggal dini, Anda telah melakukan pemeriksaan kesehatan atau telah membayar ekstra premi akibat penyakit tertentu, maka perusahaan asuransi tidak ada alasan lagi untuk tidak membayarkan klaim tersebut kepada ahli waris yang ditunjuk (Klaim tetap dibayarkan kepada ahli waris, karena telah dibebankan dengan penambahan ekstra premi tersebut).
9. Pastikan Anda mendapatkan polis asuransinya. Dan jangan menyimpannya segera, sebelum Anda menyimpannya, baca kembali isinya dengan benar, apakah sudah cocok dan sesuai dengan apa yang telah dijelaskan petugas sebelumnya. Jika tidak sesuai, kerugian Anda tidak begitu dalam, paling hanya sebesar pembayaran pertama kali itu saja.
10. Jangan terlalu percaya membayar premi kepada petugas, dan pastikan Anda mendapatkan bukti kuitansi pembayaran yang sah, simpanlah baik-baik bukti pembayaran tersebut untuk dijadikan bukti jika terjadi perselisihan jumlah pembayaran. Sedapat mungkin, bayarlah premi asuransi Anda via bank ke rekening atas nama perusahaan asuransinya langsung (auto debet).
11. Apabila ingin mengajukan klaim, mintalah *list* persyaratan pengajuan klaim agar dapat dilengkapi sesuai syarat pengajuan klaim tersebut. Pahami tata cara pengajuan klaim.

Cara Memilih Asuransi Terbaik

Maksud dari asuransi terbaik disini adalah asuransi yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan finansial. Artinya ketika ingin berasuransi, maka yang perlu Anda pertimbangkan adalah proteksinya. Proteksi yang Anda butuhkan itu sesuai dengan kondisi kemampuan finansial Anda. (Sisihkan Sebagian Kecil Dana Untuk Berasuransi – Bab 10).

Berikut panduan cara memilih asuransi terbaik:

1. Sesuaikan dengan kebutuhan Anda

   Kebutuhan setiap orang berbeda, ada yang mementingkan asuransi kesehatan, karena melihat kondisi tubuhnya rentan terhadap suatu penyakit. Atau, melihat lingkungan sekitar tidak merasa aman, sering kemalingan, kebakaran, rawan kecelakaan, Anda bisa mengambil asuransi kerugian, dan sebagainya. Dalam asuransi jiwa juga demikian, misalkan Anda sudah mempunyai anak, Anda punya keinginan agar anak Anda bisa kuliah sampai perguruan tinggi, maka Anda bisa mengambil program asuransi beasiswa anak. Atau, jika Anda seorang pekerja yang tidak tetap, maka Anda dapat memilih asuransi pensiun. Atau, Anda ingin sekaligus berinvestasi, maka Anda dapat memilih program unit *link*. Pastikan benefit (manfaat) yang Anda pilih sudah sesuai dengan kebutuhan Anda.

2. Bandingkan dengan produk asuransi lain

   Layaknya Anda ingin membeli suatu produk, hal yang realistis dapat Anda lakukan adalah dengan membandingkan produk tersebut dengan produk sejenis (merek) lainnya. Demikian juga dengan Anda berasuransi. Luangkan waktu Anda untuk membandingkan produk asuransi yang sejenis dengan perusahaan lainnya, mereka akan menawarkan dalam bentuk benefit yang berbeda-beda. Pilihlah benefit yang masuk akal, karena umumnya para pemasaran akan menceritakan hal yang muluk-muluk agar Anda tertarik membelinya.

3. Benefit yang diambil sesuai dengan kemampuan

   Semakin banyak yang bisa dilindungi (besar benefit) tentu akan semakin baik. Benefit (manfaat) yang Anda pilih itu, akan menentukan besaran premi yang harus Anda bayar. Besaran premi itulah yang harus Anda sisihkan secara berkala hingga akhir masa kontrak yang umumnya berjangka waktu tidak pendek. Karena itu, penting sekali menyesuaikan benefit yang diinginkan dengan kemampuan finansial Anda.

4. Pastikan sudah terdaftar di AAJI dan berlisensi OJK

Lihat apakah perusahaan asuransi tersebut sudah berlisensi OJK (Otoritas Jasa Keuangan) dan sudah terdaftar di AAJI (Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia). Dan terakhir,

5. Cek keuangan perusahaan asuransi, pilihlah perusahaan asuransi yang kredibel

   Sudah ada beberapa perusahaan asuransi yang dianggap bermasalah dalam kegiatan operasionalnya (gagal bayar terhadap klaim yang diajukan para nasabahnya – bagian akhir di Bab 1). Sebelum Anda menentukan pilihan pada perusahaan asuransi tersebut, lihat terlebih dahulu RBC (*Risk Based Capital*)-nya. Perusahaan asuransi yang kredibel dimaksud adalah perusahaan asuransi yang memiliki keuangan yang sehat, dapat dilihat pada laporan keuangan tingkat *Risk Based Capital* (RBC) atau rasio solvabilitasnya di atas angka 100% atau tepatnya 120%. Semakin besar tingkat RBC-nya maka semakin sehat kondisi finansial perusahaan asuransi tersebut (kredibel). Dan, apabila Anda sudah menentukan pilihan pada perusahaan asuransi tersebut, maka Anda harus selalu mengecek dan recek secara berkala, minimal setiap setahun sekali meluangkan waktu Anda untuk melihat kondisi keuangan perusahaan asuransi tersebut.

Cara Memilih Perusahaan Asuransi Terbaik

Yang perlu juga Anda pahami berikutnya adalah bagaimana menentukan perusahaan Asuransi yang baik. Berikut ini adalah trik untuk memilih perusahaan asuransi terbaik yang perlu dapat Anda pertimbangkan.

1. Perusahaan tersebut telah berlisensi OJK

   OJK (Otoritas Jasa Keuangan) adalah suatu lembaga negara yang berfungsi untuk mengatur dan mengawasi industri jasa keuangan, termasuk perusahaan jasa asuransi di dalamnya. Apabila perusahaan asuransi tersebut sudah berlisensi OJK, maka dapat dipastikan bahwa perusahaan asuransi tersebut sistem pengelolaannya berada dibawah OJK, sudah berada dalam pengawasan OJK yang menjaga keamanan, hak dan kewajiban Anda.
2. Tingkat likuiditas perusahaannya baik

Perusahaan asuransi terbaik adalah perusahaan yang memiliki tingkat likuiditas yang baik pula, artinya kemampuan perusahaan dalam hal pembayaran klaim dengan lancar. Disyaratkan sesuai Peraturan OJK No. 71/POJK.05/2016 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi Reasuransi menetapkan tingkat likuiditas dari perusahaan asuransi (*Risk Based Capital*) paling rendah adalah 120% dari Modal Minimum Berbasis Risiko (MMBR). Semakin tinggi persentase likuiditas perusahaan asuransi tersebut, menandakan klaim Anda semakin terjamin akan dapat dibayarkan dengan segera.

3. Proses klaim mudah dan tidak berbelit-belit

   Pilihlah perusahaan asuransi yang proses pembayaran klaimnya tidak berbelit-belit. Pemanfaatan teknologi sekarang ini dapat mempermudah dalam proses klaim dan juga pembayarannya.

4. Tidak terlalu banyak item pengecualian

   Perusahaan terbaik adalah perusahaan yang tidak mencantumkan terlalu banyak item pengecualian. Untuk apa membeli produk asuransi, tetapi item pengecualiannya begitu banyak.

Bingung juga ya. Sebegitu banyaknya item yang harus diperhatikan dan dipertimbangkan, mending gak usah berasuransilah, riibet! Ai, tunggu dulu. Itukan idealnya. Banyak kok, lembagai penelitian, lembaga survei, lembaga swadaya masyarakat, Media Asuransi, Warta Ekonomi, Media Indonesia, Majalah Info Bank, Majalah Investor dan lebih khusus Lembaga Riset Media Asuransi (LRMA) memberi masukan yang berarti bagi kita semua. Semuanya dapat dijadikan rujukan praktis. Yang paling paaliing sederhana dan simpel adalah dengan melihat *Best Insurance Awards* sebagai predikat asuransi terbaik.

Lembaga Riset Media Asuransi (LRMA). Penilaian pemeringkatan perusahaan asuransi jiwa dilakukan dengan 9 indikator penilaian berdasarkan laporan keuangan per Desember 2019:

1. Pertumbuhan Premi Neto.
2. Pertumbuhan Cadangan Teknis.
3. Rasio Beban.

4. Pertumbuhan Hasil Investasi.
5. Pertumbuhan Laba Bersih.
6. Rasio Investasi terhadap Cadangan.
7. Rasio Kualitas Aset.
8. *Total Aset Turn Over* (TATO).
9. *Return on Equity* (ROE).

Pada tahun 2020 *Best Insurance Awards* (virtual, 19 November 2020) dibagi beberapa kelompok:

A. Kelompok dengan Ekuitas > Rp 4 triliun, tiga posisi teratas adalah:
   1. PT Allianz Life Indonesia
   2. PT Prudential Life Assurance
   3. PT Panin Dai-ichi Life

B. Kelompok Ekuitas Rp 1,25 triliun - Rp 4 triliun, tiga posisi teratas adalah:
   1. PT Capital Life Indonesia
   2. PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya
   3. PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia

C. Kelompok Ekuitas Rp 500 milyar - Rp 1,25 triliun, tiga posisi teratas adalah:
   1. PT Bhinneka Life Indonesia
   2. PT Asuransi Sinarmas Indonesia
   3. PT Great Eastern Life Indonesia

D. Kelompok Ekuitas Rp 250 milyar - Rp 500 milyar, tiga posisi teratas adalah:
   1. PT PFI Mega Life Insurance
   2. PT Asuransi Jiwa Taspen
   3. PT Equity Life Indonesia

E. Kelompok Ekuitas Rp 100 milyar - Rp 250 milyar, tiga posisi teratas adalah:
   1. PT Asuransi Jiwa Starinvestama
   2. PT Pacific Life Insurance
   3. PT Victoria Alife Indonesia

F. Best Sharia Insurance 2020, tiga posisi teratas adalah:

1. PT Asuransi Takaful Umum
2. PT AJS Amanah Jiwa Giri Artha
3. PT Asuransi Takaful Keluarga

G. Best Reinsurance 2020, tiga posisi teratas adalah:

1. PT Reasuransi Nusantara Makmur
2. PT Reasuransi Maipark Indonesia
3. PT Reasuransi Nasional Indonesia

Penentuan penilaian pemeringkatan reasuransi dan Asuransi Syariah (*full fledged*):

1. Pertumbuhan Kontribusi.
2. Pertumbuhan Surplus Underwriting Dana.
3. Pertumbuhan Hasil Investasi.
4. Pertumbuhan Laba Bersih Perusahaan.
5. Rasio Solvabilitas Dana Tabarru' terhadap Solvabilitas Minimum.
6. Rasio Solvabilitas Dana Perusahaan terhadap Solvabilitas Minimum.
7. *Return on Equity* (ROE).
8. Pertumbuhan Aset.
9. Rasio Kualitas Aset Gabungan.

Versi Majalah Investor dirilis pada tanggal 22 September 2020 yang menitikberatkan pada pertumbuhan rata-rata tahun 2015-2019: Pertumbuhan Aset, Pertumbuhan Investasi, Pertumbuhan Hasil Investasi; Pertumbuhan Ekuitas; Pertumbuhan Premi Netto; Pertumbuhan Laba Bersih; Pangsa Pasar; Rasio Underwriting terhadap Premi Netto 2019; Rasio Kecukupan Investasi; ROA-ROE 2019, dan RBC 2019. Berikut hasil penetapannya:

A. Kelompok dengan Aset > Rp 25 triliun, tiga posisi terbaik adalah:

1. PT AIA Financial
2. AXA Mandiri Financial Service
3. PT Prudential Life Assurance

B. Kelompok Aset Rp 10 triliun - Rp 25 triliun, tiga posisi terbaik adalah:

1. PT Capital Life Indonesia
2. PT Asuransi Jiwa Sequis Life
3. PT Asuransi Jiwa Sinarmas MSIG Tbk

C. Kelompok Aset Rp 5 triliun – Rp 10 triliun, tiga posisi terbaik adalah:

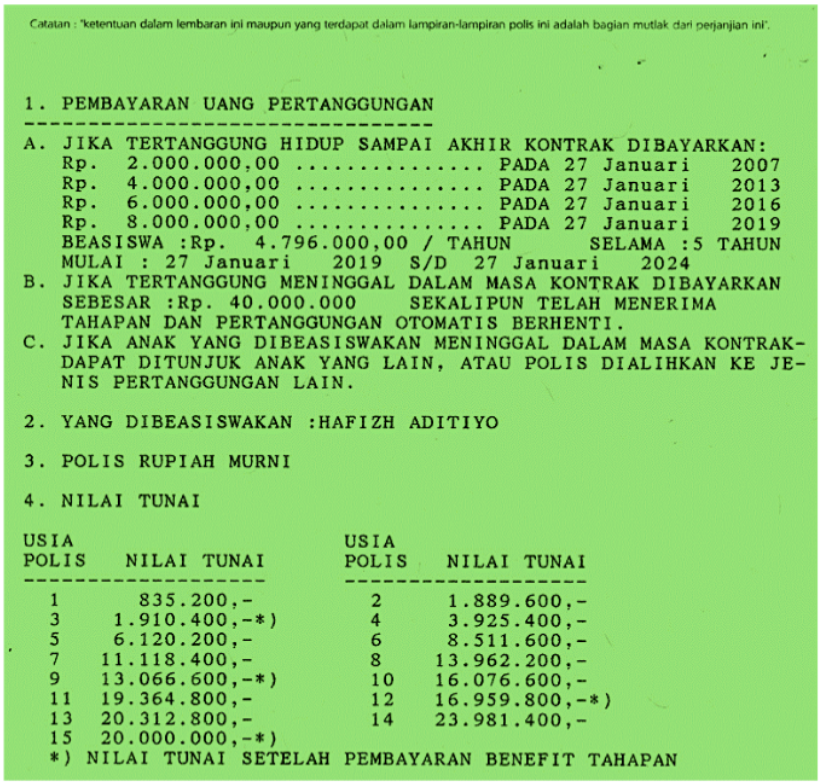
1. PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya
2. PT Great Eastern Life Indonesia
3. PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia

D. Kelompok Aset Rp 1 triliun – Rp 5 triliun, tiga posisi terbaik adalah:

1. PT Asuransi Jiwa Taspen
2. PT Asuransi Jiwa Mandiri Inhealth Indonesia
3. PT Chubb Life Insurance Indonesia

BAB 11
BENEFIT DAN PERHITUNGAN NILAI TUNAI POLIS

Setelah Anda mengambil keputusan membeli produk asuransi jiwa, dan kini Anda pun telah memiliki buku polis sebagaimana program asuransi yang Anda inginkan, maka mulai saat itu Anda harus menyisihkan dana secara rutin untuk membayar premi asuransi sesuai perjanjian polis yang telah disepakati dengan jangka waktu tertentu (asumsi premi yang Saudara ambil bukan single premi). Berikut adalah contoh polis asuransi beasiswa dengan benefit sebagaimana Gambar 11.1.



Catatan : "ketentuan dalam lembaran ini maupun yang terdapat dalam lampiran-lampiran polis ini adalah bagian mutlak dari perjanjian ini".

1. PEMBAYARAN UANG PERTANGGUNGAN

A. JIKA TERTANGGUNG HIDUP SAMPAI AKHIR KONTRAK DIBAYARKAN:
Rp. 2.000.000,00 ..... PADA 27 Januari 2007
Rp. 4.000.000,00 ..... PADA 27 Januari 2013
Rp. 6.000.000,00 ..... PADA 27 Januari 2016
Rp. 8.000.000,00 ..... PADA 27 Januari 2019
BEASISWA :Rp. 4.796.000,00 / TAHUN SELAMA :5 TAHUN
MULAI : 27 Januari 2019 S/D 27 Januari 2024

B. JIKA TERTANGGUNG MENINGGAL DALAM MASA KONTRAK DIBAYARKAN SEBESAR :Rp. 40.000.000 SEKALIPUN TELAH MENERIMA TAHAPAN DAN PERTANGGUNGAN OTOMATIS BERHENTI.

C. JIKA ANAK YANG DIBEASISWAKAN MENINGGAL DALAM MASA KONTRAK-DAPAT DITUNJUK ANAK YANG LAIN, ATAU POLIS DIALIHKAN KE JENIS PERTANGGUNGAN LAIN.

2. YANG DIBEASISWAKAN :HAFIZH ADITIYO

3. POLIS RUPIAH MURNI

4. NILAI TUNAI

USIA POLIS	NILAI TUNAI	USIA POLIS	NILAI TUNAI
1	835.200,-	2	1.889.600,-
3	1.910.400,-*)	4	3.925.400,-
5	6.120.200,-	6	8.511.600,-
7	11.118.400,-	8	13.962.200,-
9	13.066.600,-*)	10	16.076.600,-
11	19.364.800,-	12	16.959.800,-*)
13	20.312.800,-	14	23.981.400,-
15	20.000.000,-*)		

*) NILAI TUNAI SETELAH PEMBAYARAN BENEFIT TAHAPAN

Gambar 11.1 Contoh Polis Asuransi Program Beasiswa

Merujuk contoh polis Gambar 11.1 tersebut di atas dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Polis dalam Rupiah Murni (point 3)

2. Anak yang dibeasiswakan bernama Hafizh Aditiyo (poin 2)
3. Benefit (manfaat) dari asuransi beasiswa ini adalah: (point 1)
   a. Jika tertanggung hidup (pada halaman 1 polis, tercantum nama orang tua yang menjadi tertanggung, bisa ayah atau bisa juga ibu) sampai akhir kontrak dibayarkan:
      1) 27 Januari 2007 sebesar Rp 2.000.000,- (dana beasiswa sebagai persiapan masuk Sekolah Dasar)
      2) 27 Januari 2013 sebesar Rp 4.000.000,- (dana beasiswa sebagai persiapan masuk SLTP)
      3) 27 Januari 2016 sebesar Rp 6.000.000,- (dana beasiswa sebagai persiapan masuk SLTA)
      4) 27 Januari 2019 sebesar Rp 8.000.000,- (dana beasiswa sebagai persiapan masuk Perguruan Tinggi)
      5) 27 Januari 2019 s.d 19 Januari 2024 dibayarkan sebesar Rp 4.796.000,- setiap tahun (selama 5 tahun) sebagai dana beasiswa kelengkapan perkuliahan (SPP/BOP dan lain-lain).
   b. Jika tertanggung meninggal dalam masa kontrak, perusahaan asuransi akan membayar sebesar Rp 40.000.000,- sekalipun telah menerima tahapan (beasiswa masuk SD s.d SLTA), dan pertanggungan otomatis berhenti (berakhir, tidak ada lagi pembayaran klaim setelahnya).
   c. Jika anak yang dibeasiswa (Hafizh Aditiyo) meninggal dunia dalam masa kontrak, dapat ditunjuk anak yang lain, atau (jika tidak ada anaknya lagi), dapat dialihkan ke program lain.
4. Nilai Tunai

   Nilai tunai disini menggambarkan perkembangan uang yang dapat ditunaikan apabila pemegang polis merasa tidak sanggup lagi meneruskan perjanjian polisnya hingga sampai akhir kontrak (putus dalam masa kontrak polis). Pada tahun keberapa pemegang polis memutuskan untuk tidak lagi melanjutkan pembayaran preminya, maka pada tahun tersebut besaran nilai yang dapat ditunaikan (dibayarkan) perusahaan asuransi kepadanya.

Misalkan, pemegang polis memutuskan kontrak pada tahun pertama, maka pemegang polis tersebut akan dibayarkan hanya sebesar Rp 835.200,- saja. Jika pemegang polis memutuskan kontrak pada tahun kedua, maka pemegang polis tersebut akan mendapatkan pembayaran sebesar Rp 1.889.600,- dan seterusnya.

Apabila pemegang polis tersebut membandingkan jumlah nilai tunai yang diterima tersebut dengan pembayaran premi yang sudah dia setorkan, untuk masa pembayaran < 5 tahun, secara angka jelas pemegang polis akan merasa rugi. Artinya, nilai tunai yang dia dapatkan lebih kecil dibandingkan dengan dana (premi) yang sudah dia setorkan secara berkala itu. Karena program asuransi jiwa ini adalah menjamin proteksi, bukan seperti menabung di Bank. Prinsip asuransi, premi yang disetorkan itu akan dialokasikan pada 1) beban proteksi, 2) beban biaya, dan 3) nilai tunai. Gampangnya, untuk masa < 5 tahun di asuransi, beban proteksi lebih besar ketimbang nilai tunai. Berbeda dengan menabung di Bank, uang tabungan yang disetor secara berkala akan ditambah lagi dengan besaran bunga per tahunnya. Namun, sebaliknya, ketika terjadi risiko meninggal dunia, walaupun baru membayar premi 1 atau 2 tahun saja, perusahaan asuransi akan membayarkan kepada ahli waris bukan menerima sebesar premi yang dibayarkan plus bunga, tetapi sebesar uang pertanggungan (poin 1.c).

Perhitungan nilai tunai polis di atas adalah jika pemegang polis memutuskan kontraknya pas pada usia polis tersebut. Lalu, bagaimana perhitungan nilai tunai jika pemegang polis memutuskan kontraknya di usia polis 7 tahun 8 bulan, misalnya?

Untuk menjawab pertanyaan ini, yang perlu kita pahami adalah: Bahwa nilai tunai usia polis 7 tahun 8 bulan itu artinya berada diantara usia polis 7 < NT < 8 tahun, yaitu:

- Nilai Tunai usia polis 7 tahun……Rp 11.118.400,-
- Nilai Tunai 8 bulan:

$$\frac{(NTtd - NTts)}{12 \text{ bulan}} \times bb \text{ bulan}$$

Keterangan:

NTtd = Nilai Tunai tahun depan

NTts = Nilai Tunai tahun sekarang

bb = berlalu berapa bulan

$$\frac{(13.962.300 - 11.118.400)}{12 \text{ bulan}} \times 8 \text{ bulan}$$

$$\frac{2.843.900}{12 \text{ bulan}} \times 8 \text{ bulan} = \text{Rp } 1.895.933,-$$

Maka Nilai Tunai 7 tahun 8 bulan = Rp 11.118.400 + Rp 1.895.933,- =

= **Rp 13.014.333,-**

Pertanyaan selanjutnya, bagaimana jika pemegang polis memutuskan kontrak pada usia polis 8 tahun 10 bulan?

Untuk menjawab ini, nilai tunainya adalah berada diantara usia 8 < NT < 9 tahun, yaitu:

- Nilai Tunai usia 8 tahun…….Rp 13.962.300,-
- Nilai Tunai 10 bulan:

$$\frac{(NTtd - NTts)}{12 \text{ bulan}} \times bb \text{ bulan}$$

Keterangan:

NTtd = Nilai Tunai tahun depan

NTts = Nilai Tunai tahun sekarang

bb = berlalu berapa bulan

Perhatikan tahun ke 9 nilainya = Rp 13.066.600,- *

Memiliki tanda (*) yang maksudnya Nilai Tunai setelah pembayaran benefit tahapan

(tahapan ke 2 sebesar Rp 4.000.000,-) Berarti nilai tahun depan itu menjadi Rp 17.066.600,-

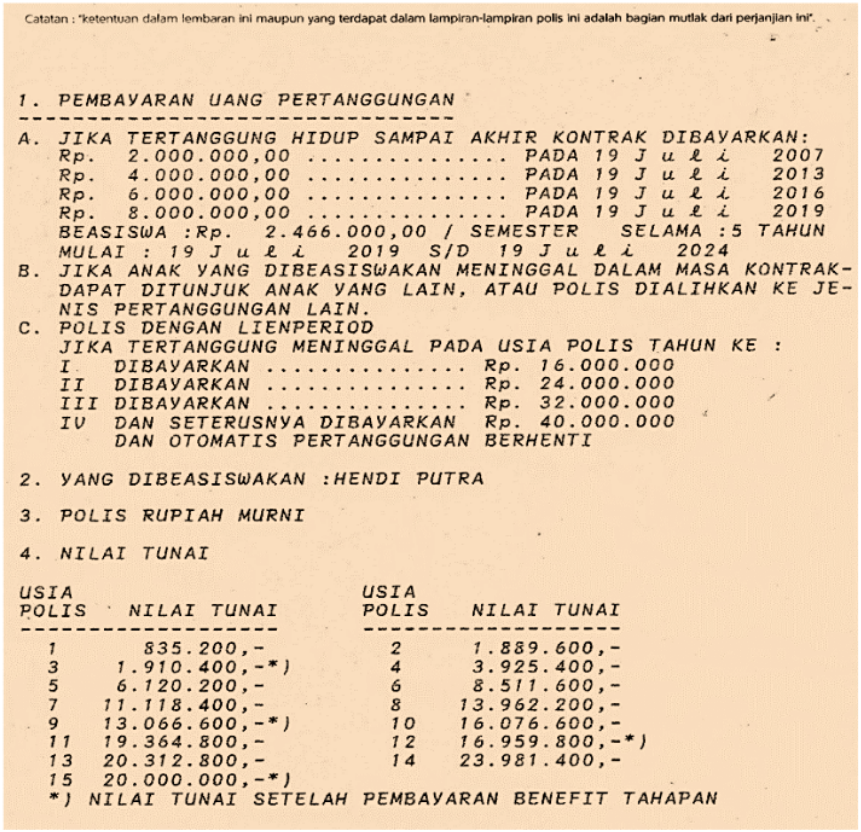
Nilai Tunai 10 bulannya adalah:

$$\frac{(17.066.600 - 13.962.300)}{12 \text{ bulan}} \times 10 \text{ bulan}$$

$$\frac{3.104.300}{12 \text{ bulan}} \times 10 \text{ bulan} = \text{Rp } 2.586.967,-$$

Maka Nilai Tunai 8 tahun 10 bulan = Rp 13.962.300 + Rp 2.586.967

= **Rp 16.547.217,-**



Catatan : "ketentuan dalam lembaran ini maupun yang terdapat dalam lampiran-lampiran polis ini adalah bagian mutlak dari perjanjian ini".

1. PEMBAYARAN UANG PERTANGGUNGAN

A. JIKA TERTANGGUNG HIDUP SAMPAI AKHIR KONTRAK DIBAYARKAN:
   Rp. 2.000.000,00 ..... PADA 19 Juli 2007
   Rp. 4.000.000,00 ..... PADA 19 Juli 2013
   Rp. 6.000.000,00 ..... PADA 19 Juli 2016
   Rp. 8.000.000,00 ..... PADA 19 Juli 2019
   BEASISWA :Rp. 2.466.000,00 / SEMESTER SELAMA :5 TAHUN
   MULAI : 19 Juli 2019 S/D 19 Juli 2024
B. JIKA ANAK YANG DIBEASISWAKAN MENINGGAL DALAM MASA KONTRAK-
   DAPAT DITUNJUK ANAK YANG LAIN, ATAU POLIS DIALIHKAN KE JE-
   NIS PERTANGGUNGAN LAIN.
C. POLIS DENGAN LIENPERIOD
   JIKA TERTANGGUNG MENINGGAL PADA USIA POLIS TAHUN KE :
   I DIBAYARKAN ..... Rp. 16.000.000
   II DIBAYARKAN ..... Rp. 24.000.000
   III DIBAYARKAN ..... Rp. 32.000.000
   IV DAN SETERUSNYA DIBAYARKAN Rp. 40.000.000
      DAN OTOMATIS PERTANGGUNGAN BERHENTI

2. YANG DIBEASISWAKAN :HENDI PUTRA

3. POLIS RUPIAH MURNI

4. NILAI TUNAI

USIA POLIS	NILAI TUNAI	USIA POLIS	NILAI TUNAI
1	835.200,-	2	1.889.600,-
3	1.910.400,-*)	4	3.925.400,-
5	6.120.200,-	6	8.511.600,-
7	11.118.400,-	8	13.962.200,-
9	13.066.600,-*)	10	16.076.600,-
11	19.364.800,-	12	16.959.800,-*)
13	20.312.800,-	14	23.981.400,-
15	20.000.000,-*)		

*) NILAI TUNAI SETELAH PEMBAYARAN BENEFIT TAHAPAN

Gambar 11.2 Contoh Polis Asuransi Program Beasiswa *Lien Period*

Perhatikan pula contoh polis Gambar 11.2 di atas. Apabila dibandingkan dengan Gambar 11.1. ada sedikit perbedaan, yaitu pada poin benefit 1.c.: Polis dengan *Lien Period*.

Adakalanya data dan keterangan yang disampaikan pada saat pengisian awal permintaan asuransi terdapat historis penyakit sebelumnya, atau setelah dilakukan pengecekan kesehatan calon tertanggung, ditemukan keterangan yang berisiko kecil terhadap penyakit yang diderita. Tetapi perusahaan asuransi jiwa tetap dapat menerima pertanggungan asuransi yang diajukan oleh calon tersebut dengan

syarat yang bersangkutan dikenakan tambahan ekstra premi. Tetapi dalam hal ini calon yang mengajukan pertanggungan asuransi ini, tidak bersedia untuk dibebankan ekstra premi tambahan itu. Karena calon merasa keberatan membayar ekstra premi tambahan, perusahaan mengenakan polis tersebut dengan *Lien Period* ini, yaitu: Jika Tertanggung Meninggal Dunia pada usia polis tahun ke

1. Satu: dibayar sebesar Rp 16.000.000,- saja (bukan sebesar uang pertanggungan)
2. Dua: dibayar sebesar Rp 24.000.000,-
3. Tiga: dibayar sebesar Rp 32.000.000,-
4. Empat dan seterusnya: dibayar sebesar Rp 40.000.000,-

Dan otomatis pertanggungan berhenti (berakhir, tidak ada lagi pembayaran klaim setelahnya).

Catatan : "ketentuan dalam lembaran ini maupun yang terdapat dalam lampiran-lampiran polis ini adalah bagian mutlak dari perjanjian ini".

1. PEMBAYARAN UANG PERTANGGUNGAN

JIKA TERTANGGUNG HIDUP SAMPAI AKHIR KONTRAK DIBAYARKAN :
A. Rp. 1.000.000,00 ..... PADA 01 OKTOBER 2002
Rp. 1.000.000,00 ..... PADA 01 OKTOBER 2005
Rp. 1.000.000,00 ..... PADA 01 OKTOBER 2008
Rp. 1.000.000,00 ..... PADA 01 OKTOBER 2011
Rp. 5.000.000,00 ..... PADA 01 OKTOBER 2014

B. MULAI 01 OKTOBER 2015 SAMPAI DENGAN 01 OKTOBER 2038
DIBAYARKAN TAHAPAN Rp. 1.000.000 SETIAP TAHUN
C. PADA 01 OKTOBER 2039 DIBAYARKAN SEKALIGUS Rp. 10.000.000

2. JIKA TERTANGGUNG MENINGGAL SEBELUM MENCAPAI USIA 70 TAHUN BAIK DALAM MASA PEMBAYARAN MAUPUN PADA MASA BEBAS PREMI KEPADA AHLI WARIS DIBAYARKAN SANTUNAN :Rp. 10.000.000 SELANJUTNYA PERTANGGUNGAN BERAKHIR.
3. JIKA UANG TAHAPAN TIDAK DIAMBIL, AKAN DIINVESTASIKAN OLEH BUMI ASIH JAYA SAMA DENGAN BUNGA RATA - RATA DEPOSITO TAHUNAN YANG BERLAKU DI BANK PEMERINTAH.

4. POLIS RUPIAH MURNI

5. N I L A I T U N A I (PER 1000 UP)

USIA POLIS	NILAI TUNAI	USIA POLIS	NILAI TUNAI
1		2	45,-
3	25,-*)	4	103,-
5	190,-	6	187,-*)
7	284,-	8	393,-
9	415,-*)	10	540,-
11	680,-	12	738,-*)
13	903,-	14	1.089,-
15	800,-*)		

*) NILAI TUNAI SETELAH PEMBAYARAN BENEFIT TAHAPAN

Gambar 11.3 Contoh Polis Asuransi Program Hari Tua Nilai per 1000 UP

Kemudian, coba kita perhatian Gambar 11.3. yang merupakan contoh lain dari polis asuransi program hari tua. Benefit/manfaat apa saja yang didapatkan, sudah sangat jelas, yaitu:

1. Jika tertanggung hidup sampai akhir kontrak:
   a. Mendapatkan tahapan setiap 3 (tiga) tahun sekali pada;
      1) 1 Oktober 2002 sebesar Rp 1.000.000,-
      2) 1 Oktober 2005 sebesar Rp 1.000.000,-
      3) 1 Oktober 2008 sebesar Rp 1.000.000,-

4) 1 Oktober 2011 sebesar Rp 1.000.000,-
5) 1 Oktober 2014 sebesar Rp 5.000.000,-

b. Setelah habis kontrak, mulai 1 Oktober 2015 s.d. 1 Oktober 2038 (bebas premi), tetapi pemegang polis masih tetap menerima lagi setiap tahunnya sebesar Rp 1.000.000,- , dan terakhir,

c. Pada tanggal 1 Oktober 2039 mendapatkan lagi dana sebesar Rp 10.000.000,-

2. Jika tertanggung meninggal sebelum mencapai usia 70 tahun, kepada ahli waris dibayarkan santunan sebesar Rp 10.000.000,- dan pertanggungan pun berakhir (tidak ada lagi pembayaran santunan setelahnya).
3. Seandainya tahapan yang telah jatuh tempo tersebut tidak diambil (poin 1a, 1b) akan diinvestasikan dengan bunga rata-rata deposito tahunan yang berlaku pada bank pemerintah.
4. Nilai Tunai per 1000 UP.

   Cara menghitung nilai tunai ini, prinsipnya sama dengan perhitungan nilai yang sudah dijelaskan sebelumnya di atas. Pada saat usia polis berapa tahun, pemegang polis memutuskan kontrak asuransi tersebut, maka di usia polis itulah yang menjadi patokannya. Hanya saja pada hasil perhitungan nilai tunai yang didapat itu nanti, kita harus mengalikannya lagi dengan besaran uang pertanggungan polis itu dibagi dengan 1000.

   Contoh:

   a. Untuk tahun pertama, nilai tunainya masih kosong, artinya jika pemegang polis tersebut ingin menghentikan pembayaran preminya pada tahun pertama, walaupun sudah membayar premi selama setahun itu, maka ia tidak mendapatkan pembayaran apa-apa, alias nihil, karena pada perjanjian polis tersebut nilai tunainya masih belum ada (kosong).

   b. Jika pemegang polis memutuskan kontrak pada tahun kedua, dilihat pada Nilai Tunai di tahun kedua memiliki nilai 45, maka pemegang polis tersebut akan mendapatkan pembayaran sebesar:

      NT tahun tahun 2 = 45 x UP/1000.

      Jika Uang Pertanggungan Rp 10.000.000,- dibagi 1000 = Rp 10.000,-

Maka NT tahun ke 2 = 45 x Rp 10.000,- = Rp 450.000,-

c. Jika pemegang polis memutuskan kontrak pada usia polis 7 tahun 7 bulan, maka posisi Nilai Tunainya berada 7 < NT < 8 tahun (284 < NT < 393)

yaitu:

- Nilai Tunai usia 8 tahun……284
- Nilai Tunai 7 bulan:

$$\frac{(NTtd - NTts)}{12 \text{ bulan}} \times bb \text{ bulan}$$

Keterangan:

NTtd = Nilai Tunai tahun depan

NTts = Nilai Tunai tahun sekarang

bb = berlalu berapa bulan

Maka Nilai Tunai 7 bulannya adalah:

$$\frac{(393 - 284)}{12 \text{ bulan}} \times 7 \text{ bulan}$$

$$\frac{109}{12 \text{ bln}} \times 7 \text{ bulan} = \frac{763}{12} = 63{,}58$$

Nilai Tunai 7 tahun 7 bulan = 284 + 63,58 = 347,58 x UP/1000

Misalkan besar Uang Pertanggungan yang diambil adalah Rp 10.000.000,- (per 1000) dibagi 1000 = Rp 10.000,-

Maka pemegang polis mendapat pembayaran Nilai Tunai di tahun 7 tahun 7 bulan adalah sebesar = 347,58 Rp 10.000,- = **Rp 3.475.800,-**

Benefit yang dijelaskan pada Gambar 11.1, 11.2, 11.3 hanya sebagai contoh program asuransi jiwa sebelumnya, untuk mendapatkan benefit program asuransi jiwa terkini Anda dapat menghubungi perusahaan asuransi jiwa yang sudah terdaftar pada OJK atau menanyakan langsung pada agen/karyawan yang bekerja pada perusahaan tersebut, atau dapat menelusuri terlebih dahulu *website* di masing-masing perusahaan asuransi jiwa (lihat Tabel 11.1), atau pada

marketplace (Kepada Siapa Anda Dapat Membeli Asuransi Jiwa –Bab 10) dengan *website*-nya: https://lifepal.co.id/asuransi/jiwa/

Tabel 11.1 *Website* Perusahaan Asuransi Jiwa di Indonesia

No	Nama Perusahaan Asuransi Jiwa	Website
1	Ace Life Assurance	www.acegroup.com
2	Adisarana Wanaartha	www.wanaarthalife.com
3	AIA Financial (D/H Aig Life)	www.aia-financial.co.id
4	AIA Sakinah Assurance	www.aia-financial.co.i
5	Allianz Life Indonesia	www.allianz.co.id
6	Astra Aviva Life	www.astralife.co.id / avrist-life
7	Avrist Assurance	www.avrist.com
8	AXA Financial Indonesia	www.axa.co.id
9	AXA Mandiri Financial Services	www.axa-mandiri.co.id
10	BCA Life	www.bcalife.co.id
11	BRI ENT Jiwa	www.brenjiwa.com
12	BNI Life Insurance	www.bni-life.co.id
13	Bhinneka Life Indonesia	www.bhinneka.com
14	Bringin Jiwa Sejahtera	www.bringinlife.co.id
15	Bumiputera 1912	www.bumiputera.com
16	Capital Life Indonesia	www.capitallife.co.id
17	Central Asia Financial	www.jagadiri.co.id
18	Central Asia Raya	www.car.co.id
19	Cigna	www.cigna.co.id
20	Commonwealth Life	www.commlife.co.id
21	Equity Life Indonesia	www.equity.co.id
22	Finansial Wiramitra Danadyaksa	www.fwd.co.id
23	Generali Indonesia	www.generali.co.id
24	Great Eastern Life Indonesia	www.greateasternlife.co.id
25	Hanwha Life Insurance Indonesia	www.hanwhalife.co.id
26	Heksa Eka Life Insurance (Heli)	www.heli.co.id
27	Indolife Pensiontama	www.indolife.biz
28	Indosury Sukses	www.indosuryalife.co.id
29	Inhealth Indonesia	www.inhealth.co.id
30	Jiwasraya	www.jiwasraya.co.id
31	Lippo Life Assurance	www.lippolife.co.id
32	Manulife Indonesia	www.manulife-indonesia.com
33	Mega Indonesia Life	www.megajiwa.co.id
34	MNC Life Assurance	www.mnclife.com
35	Panin Dai-Ichi Life	www.panindai-ichilife.co.id
36	Pasaraya Life	www.pasarayalife.co.id
37	Prudential Life Assurance	www.prudential.co.id
38	Reliance Indonesia	www.asuransireliance.com/id
39	Sequis Financial	www.sequisfinancial.com
40	Sequis Life	www.sequislife.com
41	Sinansari Indonesia	www.ajsi.co.id
42	Sinarmas Jiwa	www.simasjiwa.co.id
43	Sinarmas Life	www.sinarmasmsiglife.co.id
44	Starinvestama	www.starinvestama.co.id
45	Sun Life Financial Indonesia	www.sunlife.co.id
46	Syariah Al-Amin	www.alamin-insurance.com
47	Syariah Amanah Jiwa Giri Artha	www.amanahgitha.com

48	Syariah Bni Life	www.bni-life.co.id
49	Syariah Bumiputera	www.bumiputerasyariah.co.id
50	ariah Central Asia Jaya	www.aca.co.id
51	Syariah Mubarakah	www.mubarakah.com
52	Takaful Keluarga	www.takaful.com
53	spen	www.taspenlife.com
54	kio Marine Life Insurance Indonesia	www.tokiomarine.com
55	Tugu Mandiri	www.tugumandiri.com
56	toria Alife Indonesia	www.victorialife.co.id
57	Zurich Topas Life	www.zurich.co.id

Sumber: Olahan dari beberapa sumber OJK-Perasuransian, 2021.

BAB 12
KLAIM ASURANSI DAN PENYELESAIAN PERSELISIHAN

Klaim Nilai Tunai Polis

Perlu dipahami ketika kita sudah mengambil keputusan untuk berasuransi, maka seyogyanyalah akan berakhir sampai habis masa kontrak polis asuransi berakhir, sehingga benar-benar dapat dirasakan manfaatnya. Akan tetapi, kadang kala karena sesuatu dan lain hal, sering ditemukan di lapangan nasabah/tertanggung tidak lagi dapat meneruskan pembayaran preminya sampai berakhir masa kontraknya sehingga mengakibatkan pembayaran premi terhenti. Jika ini terjadi, maka polis tersebut dinyatakan batal dengan istilah lain adalah *lapse* (kadaluarsa). Polis yang *lapse* akan menghilangnya manfaat/jaminan perlindungan polis tersebut. Banyak hal yang menjadi penyebab terjadinya polis *lapse* (batal), diantaranya adalah:

1. Murni kesulitan keuangan yang dialami. Seperti, kondisi Covid-19 ini banyak perusahaan dan bisnis yang terkena dampak, sehingga nasabah asuransi pun banyak yang tidak sanggup membayar preminya lagi.
2. Polis tidak sesuai lagi dengan kebutuhan tertanggung, mulanya mengambil program beasiswa untuk anaknya, namun karena sesuatu dan lain hal, anaknya meninggal dunia.
3. Membeli polis asuransi karena merasa kasihan dengan petugas asuransi. Apa lagi petugas asuransi tersebut ada hubungan kekeluargaan, yang selalu memelas minta tolong, agar dapatkan hadiah *tour* keluar negeri, atau dipromosikan ke jenjang yang lebih tinggi lagi, tapi syarat ketentuan terpenuhinya tour/promosi itu masih kurang/tinggal sedikit lagi terpenuhi, sehingga membeli polis bukan lagi karena kebutuhan, melainkan karena merasa kasihan dan ingin membantu keluarganya yang mendambakan tour/promosi.
4. Mendapat tekanan dari petugas. Kepiawaian seorang petugas asuransi, kadang tidak perlu diragukan lagi dalam hal memberi tekanan-tekanan kepada calon pembeli. Orang-orang yang semula tidak mempunyai niat

dan keinginan untuk membeli dapat berubah menjadi membeli juga produk asuransi tersebut, karena mendapat tekanan-tekanan dari petugas.

5. Membeli terlalu agresif. Mulanya berkeyakinan dengan jumlah yang ditawarkan tinggi tersebut dianggap mampu untuk membayarnya, tetapi setelah dijalani, dan mempunyai tanggungan seperti isteri dan juga anak, serta ada kebutuhan lainnya, baru terasa berat sehingga pembayaran premi asuransi tidak dapat dipertahankan lagi (pahami Bab 10).
6. Benefit yang disampaikan tidak sesuai dengan perjanjian polis. Kadang petugas asuransi menyampaikan hal yang muluk-muluk, demi, agar sang calon dapat membeli produk asuransinya, padahal kenyataannya setelah dibaca isi perjanjian polis yang diserahkan, tidak ada tertuang dalam perjanjian polis itu.
7. Pelayanan petugas asuransi/agen yang buruk. Tidak semua nasabah yang bersedia membayar premi dengan auto debit bank. Pola pelayanan secara tradisional dengan cara menagih premi secara fisik masih diminati di masyarakat, jika petugas yang saat pertama sudah tidak bekerja lagi/telah berhenti atau mendapat pekerjaan yang lebih baik lagi, maka akan ada dilayani oleh petugas yang baru. Petugas yang baru dianggap buruk dalam melayani.
8. *Twisting* (pemutarbalikan) oleh petugas asuransi lain. Tindakan *twisting* ini dianggap suatu tindakan yang tidak terpuji, dan sebagai pemegang polis/nasabah asuransi harus berhati-hati sekali dengan tindakan *twisting* ini, karena tindakan ini dapat merugikan pemegang polis/nasabah itu sendiri.

   Pemasar/agen asuransi lain itu akan berusaha mempengaruhi dan membujuk nasabah/pemegang polis untuk merubah polis yang dianggapnya tidak menarik lagi untuk diteruskan, dan isilah ‘rugi mengambil program lama itu’ yang baik itu adalah program di asuransi tempat dia bekerja/program yang dijual saat ini, karena memiliki spesifikasi yang bagus/lebih unggul dari program asuransi lama, sehingga pemegang polis/nasabah asuransi itu, tidak akan pernah menuntaskan pembayaran asuransinya sampai habis kontrak. Ketika beberapa tahun

setelahnya, kemungkinan akan ada bertemu lagi dengan petugas asuransi yang lainnya lagi, mereka juga cenderung melakukan hal yang sama, yaitu *twisting,* dan berkata 'program asuransi yang telah diambil itu bukan merupakan program asuransi yang bagus', yang bagus itu adalah program asuransi di tempat dia bekerja.

Perlakuannya kasusnya bagaimana?

Katakanlah entah disengaja atau tidak kita ketemu dengan seseorang (asing). Cerita punya cerita, pernah sekampung/semarga/pernah kenal dengan teman baik kita. Karena dianggap baik, berencana untuk datang ke rumah. Ee..rupanya yang bersangkutan adalah seorang petugas/agen asuransi perusahaan lain yang berkeinginan menawarkan produk unggulan perusahaan tempat dia bekerja (prospek). Iya..biasalah, kepiawaian seorang petugas/agen asuransi itu sudah tidak perlu diragukan lagi dalam hal bercerita, dan menawarkan program asuransi. Terkadang, habis cara dan upaya yang disampaikan, masih juga belum *closing* (berhasil menutup asuransi). Kita masih tidak bergeming untuk menerima tawaran asuransi yang baru lagi, karena bagi kita yaah, sudah cukuplah dana yang dikeluarkan buat pembayaran asuransi itu (sudah memiliki polis asuransi), mengingat juga pembayaran premi asuransi yang lama itu sudah sangat tinggi juga. Sehingga kita mengatakan kepada petugas asuransi itu: "Program asuransi yang Ibu/Bapak tawarkan ini sih baik, dan bagus juga, cuman permasalahannya dana untuk membeli asuransi yang baru ini sudah tidak ada lagi anggarannya, karena selain beban kebutuhan sehari-hari kami sudah sangat banyak, termasuk kredit rumah/kendaraan lainnya, kami juga telah memiliki polis asuransi jiwa pada perusahaan lain."

"Ooo..Bapak/Ibu sudah mempunyai asuransi juga toh, bagus itu Pak/Bu.., berarti Bapak/Ibu *insurance minded*, sudah mengerti dan paham betul dengan manfaat berasuransi. Sudah jalan berapa lama sih Pak/Bu? Apa boleh kami melihat polisnya seperti apa?" bujuknya.

"Sebentar..", dengan baik hati, kita pun mengambil polis asuransi itu, dan memperlihatkan langsung polis asuransi tersebut kepadanya. Dibuka dan

dibolak-baliknya polis itu, terlihat usia polis sudah berjalan 7 tahun 7 bulan. Dilihatnya nilai yang tertera pada tahun ke 7 adalah 'sekian juta'. Maka, sudah terpikir dipemikiran sang pemasar/agen itu untuk bagaimana polis yang telah memiliki nilai tunai yang 'sekian juta' itu dapat di-*switching* (pengalihan dana) ke perusahaannya. Dia terus berusaha dan berupaya membujuk dan mempengaruhi kita, "Kalau ini mah Pak/Buk, gampang, program yang Bapak/Ibu ambil ini adalah program rugi, karena program ini dibuat pada saat 10 tahun yang lalu, usia polis Bapak/Ibu sudah berjalan hampir 8 tahunan. Waktu 10 tahun yang lalu itu Bapak/Ibu, tabel premi asuransi itu dibuat dengan nilai relatif tinggi yang nilai risikonya disisi kesehatan masyarakat secara umum tergolong juga sangat tinggi, sehingga perhitungan *rate* premi yang Bapak/Ibu bayar juga relatif lebih tinggi juga. Lihatlah besar pembayaran premi Bapak/Ibu setiap tahunnya itu. Berbeda dengan sekarang, tingkat kesehatan masyarakat secara umum sudah relatif bagus (sehat), rumah sakit sudah banyak, dokter dan tenaga medis juga sudah banyak, obat-obatan dapat dibeli dengan mudah, sehingga dapat dikatakan Nilai risiko sekarang ini Bapak/Ibu, jauh lebih rendah disbanding dengan 10 tahun yang lalu, hal ini dapat dibuktikan usia hidup rata-rata manusia sekarang sudah lebih tua (berumur panjang), menandakan bahwa kehidupan masyarakat kita saat ini lebih mementingkan kesehatan, karena didukung juga dengan kenaikan *income* perkapita kita sudah semakin baik. Makanya, *rate* premi sekarang sudah semakin kecil, sehingga premi yang Bapak bayar juga akan lebih kecil, tetapi uang pertanggungan yang Bapak/Ibu dapatkan jauh lebih besar". Mendengar penjelasan panjang lebar seperti itu, kita pun manggut-manggut, dan sudah mulai terpengaruh, karena memang apa yang disampaikannya itu memang masuk diakal pemikiran kita.

"Kami bersedia lo Pak/Ibu, membantu menyelesaikan semuanya ini, cukup Bapak menandatangani surat kuasa saja, semuanya ini akan kami selesaikan dengan tuntas, dan polis yang benefit luar biasa menguntungkan Bapak/Ibu ini dari perusahaan kami, akan Bapak/Ibu miliki paling lambat sebulan atau paling lambat dua bulan ke depan sudah

kami serahkan polisnya". Maka ter-*switch* sudah polis kita itu ke polis baru.

Tidak hanya itu, polis yang belum memiliki nilai tunai sekalipun, atau nilai tunainya sangat kecil sekali, katakanlah usia polis baru berjalan beberapa bulan, 1 tahun atau 2 tahun, masih bisa dibujuk untuk menghentikan pembayaran premi polis asuransi lain itu demi terjualnya polis perusahaan tempat mereka bekerja, dengan dalih bermacam-macam cara, diantaranya adalah besaran kerugian polis lama itu akan dikonversi/ganti pada polis yang baru.

Contoh kisah kasusnya hampir sama seperti cerita di atas: (pada bagian awalnya sama, hanya terpotong kisah dibagian tengahnya)…….

"Sebentar..", dengan baik hati, kita pun mengambil polis asuransi itu, dan memperlihatkan langsung polis asuransi tersebut kepadanya. Dibuka dan dibolak-baliknya polis itu, terlihat usia polis baru berjalan 11 bulan, besar pembayaran premi Rp 200.000,- per bulan, lama kontrak 20 tahun, Uang Pertanggungan (UP) Rp 50.000.000,- Dilihatnya nilai yang tertera pada tahun ke 1 adalah 'nihil'. Tapi, bagaimana polis yang belum memiliki nilai tunai ini dapat di-*switching* (pengalihan dana) ke perusahaannya. Banyak macam cara yang bisa dilakukan demi usaha dan berupaya membujuk dan mempengaruhi pemegang polis itu, diantaranya:

"Pak/Buk, dilihat dari program yang Bapak/Ibu ambil ini adalah program rugi. Dibanding dengan program di perusahaan kami, sebagaimana yang telah saya jelaskan tadi, jauuh lebih unggul program kami Pak/Bu, karena selain program yang saya tawarkan ini baru saja di-*launching* di bulan lalu, juga benefit yang diberikan diadopsi dari pandangan masyarakat yang terkini. Sedang program asuransi yang Bapak/Ibu ambil ini adalah program masa lalu yang berorientasi semata-mata bisnis, dan tidak mementingkan efek sosialnya".

Mendengar penjelasan panjang lebar itu, kita pun terkesima, sudah mulai sedikit terpengaruh, karena memang apa yang disampaikannya itu masuk akal dan ada benarnya juga.

"Karena Bapak/Ibu sudah membayar selama 11 bulan x Rp 200.000,- premi per bulannya, total uang yang telah Bapak/Ibu keluarkan untuk membayar polis itu adalah Rp 2.200.000,-, bukan? Uang pembayaran Bapak/Ibu ini akan kami ganti dalam bentuk Uang Pertanggungan. Jadi, besar Uang Pertanggungan Bapak/Ibu sekarang tidak lagi Rp 50.000.000,- sebagaimana yang kami jelaskan tadi, melainkan sebesar Rp 52.200.000,-. Tidak hanya itu Bapak/Ibu, karena produk kami ini baru di-*launching*, pada saat ini perusahaan kami sedang mengadakan *grace program* dengan memberi promo khusus terhadap nasabah yang membeli di bulan ini sebesar Rp 2.500.000,- UP. Maka Uang Pertanggungan asuransi Bapak/Ibu plus bonus *grace program* menjadi Rp 54.700.000,-. Dan, karena kita sudah kenal baik, Bapak/Ibu, dan sudah kenal lama juga, saya sudah menganggap Bapak/Ibu ini adalah Saudara sendiri, terus terang, sebagai pemasar (agen asuransi) kami apabila berhasil menjual polis asuransi ini akan mendapat bonus juga, ini bukan rahasia umum lagi. Karena sudah mengganggap Saudara sendiri, saya ikhlaskan memberi bonus komisi saya pribadi kepada Bapak/Ibu sebesar Rp 300.000,- (senang sekali kita mendengarnya). Maka total Uang Pertanggungan asuransi Bapak/Ibu menjadi yang tadinya kita hitung Rp 54.700.000,- plus komisi saya Rp 300.000,- menjadi Rp 55.000.000,-." Mendengar dapat bonus dari perusahaan di bulan ini (bulan depan sudah tidak ada lagi), uang pembayaran asuransi lama diganti, kemudian mendapat tambahan komisi lagi, siapa yang tidak tertarik, bukan? Maka ter-*switch* sudah polis kita itu ke polis baru.

Terhadap kasus seperti ini, sang pemasar/agen asuransi itu tidak akan pernah berani menyerahkan tabel asli perhitungan pembayaran premi yang dijualnya itu kepada calon nasabah.

Perlakuan seperti ini pula, tidak hanya terjadi pada pemasar/agen perusahaan asuransi lain saja, dengan petugas pemasar/agen asuransi yang selalu melayani kita sekalipun, juga dapat melakukan hal yang sama seperti itu, malah lebih gampang lagi, karena kita sudah sangat percaya kepada petugas yang sering melayani kita tersebut, bahkan sudah

dianggap dirinya adalah keluarga, apa lagi petugas/agen itu adalah serumpun dengan kita/keluarga dekat kita. Apapun yang disampaikan oleh petugas/agen asuransi itu, kita selalu dengan mudah mempercayainya, misalnya dengan dalih adanya pembaharuan polis, yang sudah memiliki masanya 5 tahun, harus diganti dengan polis yang baru. Padahal yang mereka katakan itu adalah dalih belaka, untuk dapat melakukan *twisting* tadi yaitu dengan mengajukan penebusan nilai tunai polis tanpa kita sadari.

Perlakukan seperti *twisting* yang jika dilakukan dalam perusahaan asuransi yang sama dinamakan *Churning*. Kita sebagai pemegang polis/nasabah harus benar-benar dapat berhati-hati terhadap perlakuan *twisting* maupun *churning* ini. Jangan begitu mudah menyerahkan polis kita, bukti diri, dan menandatangani sesuatu sebelum membacanya terlebih dahulu, apa maksud isi surat yang ditandatangani tersebut, walau dia adalah teman baik, satu rumpun, keluarga sendiri.

Terlepas kisah apapun yang dialami di atas, yang ingin disampaikan pada bagian ini adalah bahwa jika polis kita akan mengalami di posisi polis *lapse*, dan kita berkeyakinan tidak memiliki harapan untuk membayar seluruh tunggakan plus bunga di masa yang akan datang, selagi polis asuransi masih memiliki nilai tunai, jangan tunggu berlama-lama sampai menunggu 6 (enam) bulan, segeralah melakukan klaim penebusan nilai tunai kepada perusahaan, atau dengan istilah lain penjualan polis kepada perusahaan asuransi. Perusahaan asuransi akan membayar sebesar nilai tunai sebagaimana yang tertuang pada perjanjian buku polis, (lihat pembahasan Bab 11 – cara menghitung Nilai Tunai polis), tapi, jika polis tersebut belum mempunyai nilai tunai, perusahaan asuransi tidak bisa berbuat apa-apa, dan kita pun tidak mendapatkan apa-apa.

Dokumen yang perlu dipersiapkan dalam pengajuan klaim polis Nilai Tunai/penjualan polis ini adalah:

1. Buku Polis Asli berikut bukti pembayaran premi terakhir.
2. Foto copy Bukti Diri
3. Copy buku rekening tabungan (agar tidak salah transfer)

4. Surat permohonan penebusan nilai tunai polis/penjualan polis yang dibuat di atas materai, (atau surat kuasa, jika dikuasakan)

Tetapi, selagi kita berkeyakinan bahwa selama 2 tahun kedepan kondisi perekonomi kita dapat bisa pulih lagi sebagaimana biasa, kita dapat memulihkan kembali polis yang dalam kondisi *lapse* tersebut dengan cara *revival*. Maksud dari *revival* tersebut adalah tertanggung melunasi seluruh tunggakan preminya, plus bunga tunggakannya. Dengan pembayaran *revival* tersebut, maka polis akan kembali *in-force*.

Akan tetapi, setelah 2 (dua) tahun berjalan, ternyata perkiraan kita meleset, ternyata bahwa kondisi perekonomian kita masih juga belum pulih sebagaimana yang kita harapkan, sehingga kita tidak sanggup membayar tunggakan premi plus bunga itu untuk melakukan *revival*, peluang keinginan melakukan pemulihan polis masih bisa dilakukan dengan cara *redating* (penanggalan kembali polis). Dengan cara penanggalan kembali polis (*redating*) pemegang polis/tertanggung cukup melakukan pembayaran sebesar kisaran premi 'sebelumnya' (ada kenaikan sedikit dari pembayaran premi yang lama, seiring karena adanya tambahan usia tertanggung). Sesuai dengan namanya '*redating'* yang mengalami perubahaan adalah masa berakhir polisnya saja. Perubahan tersebut sebanding dengan lamanya tunggakan premi yang terjadi. Misal, katakanlah masa berakhir polis sebelum di-*redating* adalah 24 Januari 2027, karena terjadinya wabah pandemi covid-19 secara global, pemegang polis terkena dampak ekonomi yang cukup berarti sehingga dia tidak sanggup membayar premi sebagaimana biasa, polisnya telah menunggak selama 1 tahun 10 bulan. Pemegang polis/tertanggung masih tetap berkeinginan untuk memulihkan polisnya dengan cara *redating* bayar bulanan, maka masa berakhir polis tidak lagi 24 Januari 2027, tetapi berubah seiring lamanya tunggakan terjadi (bertambah lama selama 1 tahun 10 bulan setelahnya) artinya: akhir kontrak polis setelah dilakukan redating menjadi tanggal 24 Oktober 2028 (bertambah 1 tahun 10 bulan dari polis yang lama, sehubungan telah terjadinya tunggakan premi akibat Covid 19 itu).

Klaim Meninggal Dunia

Apabila terjadi risiko meninggal dunia, dokumen yang perlu dipersiapkan untuk mengajukan klaim meninggal dunia tersebut adalah:

1. Surat Permohonan pengajuan Klaim Meninggal Dunia. Biasanya sudah tersedia di perusahaan dalam bentuk formulir.
2. Buku Polis Asli berikut pembayaran premi terakhir.
3. Akta Kematian (Surat Keterangan Kematian) asli/legalisir*) dari pemerintah setempat. Namun, apabila dimakamkan di tempat pemakaman khusus keluarga atau di perkarangan rumah, cukup dengan Surat Keterangan RT/RW setempat.
4. Surat Keterangan Pemakaman/Kremasi asli/legalisir *)
5. Copy bukti Identitas Diri: Kartu Keluarga (KK), KTP (Tertanggung dan Ahli Waris yang tercantum dalam buku polis)
6. Copy buku rekening tabungan (agar tidak salah transfer)
7. Jika meninggal di rumah sakit, atau pernah diopname, atau pernah berobat di rumah sakit, dilengkapi Surat Keterangan Dokter asli/legalisir*). Namun, jika tidak, maka dilengkapi Surat Kronologis Kejadian, dari sehat, sakit, hingga terjadi meninggal dunia.
8. Jika meninggal dunia akibat kecelakaan, dilengkapi Surat Keterangan Kematian asli/legalisir*) atau Berita Acara Pemeriksaan (BAP) dari Kepolisian
9. Jika meninggal dunia diluar negeri, dilengkapi Surat Kematian dari Kedutaan Besar asli/legalisir*)
10. Jika terjadi meninggal dini (usia polis kurang dari dua tahun), akan dilengkapi Laporan Hasil Investigasi.

Keterangan *) Legalisir, karena ada kalanya almarhum memiliki banyak polis, mengambil di beberapa perusahaan asuransi jiwa lain, sedang asli sudah diserahkan pada klaim asuransi yang di perusahaan yang pertama. Untuk perusahaan asuransi jiwa yang kedua, atau ketiga akan mendapatkan legalisirnya.

Klaim Asuransi Jiwa Tidak Dapat Dibayarkan

Hal-hal yang dapat mengakibatkan klaim asuransi jiwa tidak dapat dibayar oleh perusahaan asuransi jiwa adalah diantaranya sebagai berikut:

1. Tidak ada di dalam perjanjian polis, artinya tidak termasuk dalam risiko yang dipertanggungkan.
2. Masuk dalam pengecualian polis. Ada dinyatakan dalam polis pengeculian, klaim yang tidak dapat dibayarkan tersebut. Misalkan Klaim mininggal dunia tidak dapat dibayarkan disebabkan langsung oleh AIDS.
3. Polis tersebut masih berstatus *waiting period*. Karena sesuatu dan lain hal, seperti pada saat menjawab isian formulir pengajuan, calon dapat diterima dengan syarat dikenakan *waiting period* (masa tunggu), yang apabila terjadi klaim pada saat waktu tunggu tersebut, maka klaim tersebut tidak dapat diterima. Masa tunggu terhadap penyakit tertentu adalah 1 tahun, sedang untuk klaim kartu kesehatan, adalah 1 bulan. Misalkan: Di dalam polis asuransi terdapat addendum (berupa catatan tambahan) yang menyatakan tentang *waiting period* tersebut.
4. Polis tersebut dinyatakan *lapse* (sudah tidak aktif lagi atau batal). Artinya pemegang polis lalai dalam memenuhi kewajibannya dalam membayar premi asuransi secara rutin sesuai perjanjian, dengan demikian apabila terjadi risiko, maka ahli waris tidak dapat menuntut hak sebagaimana yang tertera pada perjanjian polis asuransi tersebut.
5. Tergolong *pre-existing,* yang artinya ditemukan risiko meninggal tertanggung akibat penyakit yang diderita sebelumnya, sedang pada saat isian formulir sebelum terjadi penutupan, tidak dinyatakan secara jujur sehingga dianggap tidak ada Itikad Baik (*utmost good faith*).
6. Dokumen klaim yang menjadi syarat pengajuan klaim tidak dipenuhi oleh ahli waris.
7. *Over Limit* atau batas pengajuan klaim sudah *expired* (sudah sangat lama). Untuk itu, segeralah melengkapi dokumen, jangan menunggu terlalu lama sekali.

Penyelesaian Perselisihan (Sengketa)

Apabila pemegang polis atau ahli waris ada merasa ketidakpuasan baik dalam pelayanan yang diberikan perusahaan asuransi jiwa, maupun dalam hal klaim asuransi, maka ajukan terlebih dahulu kepada perusahaan asuransi tersebut

dengan cara musyawarah dan mufakat antara kedua belah pihak. Namun, jika *deadlock* (tidak ada titik temu/tidak ada kesepakatan para pihak), nasabah/pemegang polis/ahli waris dapat mengajukan proses penyelesaian perselisihan (sengketa) tersebut ke pihak terkait, yang dalam hal ini disarankan melalui Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI).

Baik secara mandiri ataupun bertahap, Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI) akan menyelesaikan dengan tiga macam proses yang dapat ditempuh dalam menyelesaikan sengketa tersebut, yaitu:

1. Mediasi, pada proses tahapan ini dilakukan menggunakan negosiator yang berfungsi sebagai mediator yang dapat memfasilitasi para pihak yang bersengketa. Proses ini dapat mengarah pada *win-win solution*, para pihak tidak merasa ada yang kalah atau menang.
2. Jika dengan proses cara pertama, yaitu Mediasi tidak tercapai, maka dapat dilakukan dengan Ajudikasi. Pada proses tahapan ini dilakukan dengan menggunakan Majelis Ajudikasi, yang terdiri dari 3 orang Ajudikator, yang memeriksa dan membuat keputusan atas sengketa para pihak. Para pihak, masih diperbolehkan untuk menolak atau menerima putusan dari Majelis Ajudikasi ini. Jika menolak, para pihak masih bebas untuk mencari upaya hukum lainnya, seperti pengadilan atau Arbitrase.
3. *Arbitrase*, pada proses tahap ini dilakukan dengan menggunakan Majelis Arbitrase yang terdiri dari 3 orang, yang memeriksa dan membuat keputusan atas sengketa para pihak, jika proses Ajudikasi tidak berhasil. Atau sengketa tersebut melebihi batas nilai yang diperkenankan untuk proses mediasi atau ajudikasi. Putusan yang dikeluarkan oleh Arbitrase ini bersifat mengikat dan final, karena sudah tidak ada lagi upaya hukum lain, naik banding maupun kasasi dan sebagainya.

Bagaimana agar asuransi dapat memberi manfaat bagi masyarakat

Pertanyaan ini tentunya lebih menekankan pada perusahaan asuransi itu sendiri

1. Perusahaan asuransi harus memiliki Sumber Daya Manusia yang kompeten dan berintegritas agar dapat terus berinovasi, baik dari segi benefit dari suatu produk maupun dalam hal pelayanan yang diberikan.
2. Untuk melayani pelayanan yang diberikan kepada nasabah, perusahaan asuransi harus memiliki akses sistem teknologi informasi yang cepat dan mudah mulai dari proses penutupan polis, pemasaran produk, sampai pembayaran klaim yang tidak bertele-tele.
3. Perusahaan asuransi harus sehat dan dapat menciptakan transparansi dengan prinsip manajemen kehati-hatian (*prudent*) dan bertanggung jawab terhadap *stakeholder*.
4. Perusahaan asuransi harus dapat juga didukung dengan perusahaan reasuransi lainnya.

BAB 13

MILLION DOLLAR ROUND TABLE (MDRT)

"Untuk Mendapatkan Sesuatu, Kadang Kita Harus Memberi" Kata-kata inilah yang menjadi motto dari para agen/pemasar atau *marketing* asuransi yang masuk ke dalam *Million Dollar Round Table* (MDRT) yang menjadi salah satu penghargaan paling bergengsi bagi para *marketing*/pemasar/agen asuransi di seluruh dunia.

Wadah ini bermula di tahun 1927 yang lalu. Berkumpulah beberapa orang agen asuransi yang memimpikan untuk membentuk suatu forum yang berdedikasi tinggi, profesional dalam penjualan dan layanan asuransi jiwa yang beretika terhadap nasabah, maka dibentuklah suatu asosiasi profesional yang independen dibidang asuransi dan jasa keuangan yang bernama *Million Dollar Round Table* (MDRT) ini, atau ada yang menyebutnya Asosisi Premier Profesional Finansial (*The Premiere Association of Financial Professionals*). MDRT menjadi suatu penghargaan tertinggi bagi para agen pemasar asuransi profesional di seluruh dunia, hingga saat ini, sudah menjadi suatu tradisi dari para *marketing*/pemasar/agen asuransi untuk dapat menggapai masuk dalam MDRT ini, disinilah mereka berkumpul bersama dari seluruh dunia untuk menghadiri acara MDRT, dalam hal berbagi kisah sukses, dan sebagainya demi kepentingan nasabah, perusahaan dan juga *marketing*/pemasar/agen asuransi itu sendiri.

Misi MDRT ini adalah menjadi jaringan yang dihargai, digerakkan oleh para anggota, yaitu para praktisi/profesional asuransi jiwa dan jasa keuangan yang melayani nasabah dengan standar kinerja, etika, pengetahuan, dan produktivitas yang tinggi.

Yang menjadi kode etik dan wajib bagi para anggota MDRT itu untuk:

1. Selalu menempatkan kepentingan nasabah di atas kepentingan sendiri, baik secara langsung maupun tidak langsung.
2. Menjaga standar tertinggi kompetensi profesional dengan berupaya mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kompetensi profesional.

3. Memegang teguh kepercayaan nasabah dengan menganggap semua informasi usaha dan pribadi yang berhubungan dengan nasabah adalah hal yang istimewa dan harus dijaga kerahasiaannya.
4. Menginformasikan fakta yang diperlukan selengkap mungkin sehingga nasabah membuat keputusan berdasarkan informasi yang diperoleh.
5. Menjaga perilaku dan sikap pribadi yang mencerminkan citra baik sebagai praktisi asuransi dan jasa keuangan serta sebagai anggota *Million Dollar Round Table*.
6. Memastikan bahwa penggantian produk asuransi jiwa atau keuangan harus bermanfaat bagi nasabah.
7. Mematuhi dan menaati segala ketentuan hokum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku di wilayah hokum tempat anggota menjalankan bisnis atau tempat usaha.

Adapun yang menjadi tingkatan MDRT dan target produksinya adalah sebagai berikut:

1. MDRT (*Million Dollar Round Table*)
2. COT (*Court Of The Table*)
3. TOT (*Top Of The Table*)

Penghargaan itu mengindikasikan bahwa diri mereka sudah mencapai penghargaan yang luar biasa, baik berdasarkan omset penjualan (*First Year Premium*/FYP), maupun berdasarkan pendapatan (*First Year Commision*/FYC).

Di Indonesia sendiri MDRT ini juga sudah ada sejak tahun 1993, alamat di Menara Kuningan Lt.11, Jl. H. R. Rasuna Said Kav.5 Blok. X-7, Kuningan, Jakarta 12940, dengan No Telepon: (021) 95937770, dan website resminya di www.mdrtindonesia.org.

Memang ada persyaratan tertentu untuk bisa dapat masuk ke MDRT itu, setidaknya seorang agen harus dapat menghasilkan pendapatan penjualan asuransi selama setahun itu sebanyak Rp 585 juta (2019), dan untuk masuk ke *Court of The Table* (COT) dia harus mengumpulkan 3 x MDRT = Rp 1,75 milyar (3 x 585 juta), serta untuk masuk menjadi *Top of The Table* (TOT) dia perlu mengumpulkan sebanyak 6 x MDRT atau Rp 3,5 milyar premi (6 x 585 juta).

Sumber: www.mdrtindonesia.org

Berikut ini ada beberapa nama yang telah berhasil mengikut MDRT tahun 2018 tanggal 8-10 Februari 2018 di BITEC Bangko yang dihardiri 7.000 orang dari 32 negara yang telah dirilis oleh Miliana Marten, CFP dan berbagi kirsahnya (http://www.mdrtindonesia.org/__trashed/):

1. **Glen A Winata** (saat ini sudah 8 tahun bergabung di MDRT) sebagai MDRT Country Chair Indonesia Sesi-sesi main platform: Memberi energi bagi setiap peserta agar dapat mengaplikasikan pengalamannya pada diri masing-masing anggota.
2. **David Horsager**: Menekankan pentingnya *trust* dalam hubungan dengan nasabah. Setiap pelayanan kepada nasabah akan menghasilkan dua macam *trust* yaitu makin membuat nasabah semakin *trust* kepada sang agen, atau sebaliknya, nasabah menjadi berkurang percaya (*trust*) kepada agen tersebut.
3. **Wave Chow**, (Hongkong) yang telah berhasil membawa seluruh timnya (100%) ke MDRT ini: Tipsnya, tidak asal-asalah dalam merekrut anggota tim, harus punya rekrutmen yang berkualitas; memiliki target *marketing*, professional; tekun dan disiplin untuk memiliki 15 *appointment* per minggu dan harus memiliki *determination*. Maksud *determination* tersebut adalah tindakan nyata dengan menyuruh semua agennya membeli tiket pesawat ke Orlando dan harus siap menghadiri MDRT *Annual Meeting*. Dengan terbelinya tiket pesawat lebih dulu begitu, tentunya timnya menjadi sungguh-sungguh berusaha untuk menggapai MDRT. Ternyata, hasilnya memang semua agennya dapat meraih MDRT dan berangkat ke MDRT *Annual Meeting Orlando* 2017.
4. **Vinh Giang:** Dengan memperhatikan 5 orang top yang ada disekitar kita. Karena 5 orang top itu sangat menentukan perspektif Anda, mereka dapat memberikan pengaruh (sebagai *influencer*) yang sangat besar, baik terhadap Anda sendiri, dan juga akan dapat mengubah *belief* diri Anda, serta dapat memberi pengaruh terhadap rekan dan orang lain juga.
5. **Rick Hu**: "Bagi saya MDRT bukan lagi sebagai *goal*, tetapi MDRT adalah standar minimal saya". Temukan alasan mengapa Anda ingin meraih tujuan Anda (*goal*), dan jika alasan itu hanya untuk diri sendiri, maka tujuan itu

mungkin tidak membuat Anda terdorong untuk meraihnya. Tapi jika tujuan yang Anda ingin raih tersebut adalah untuk orang yang anda cintai, maka anda pasti akan berusaha keras untuk meraihnya, karena secara emosional, Anda akan terdorong, termotivasi untuk memberikannya kepada orang yang anda cintai itu.

6. **Annie leung**: Bercerita tentang kisah hidupnya yang berasal dari keluarga yang sangat kaya di Hongkong dan orang tuanya tidak percaya terhadap asuransi. Kanker yang diderita ayahnya selama 5 tahun membuat keluarganya bangkrut dan dia beserta keluarganya harus pindah dari rumah mewah ke apartmen sewaan yang berbagi lagi kamarnya dengan 2 keluarganya yang lain. "Saya berjuang dalam mengubah hidup saya melalui profesi sebagai agen asuransi", katanya. "Saya menceritakan kisah hidup yang saya alami ini kepada setiap prospek (calon nasabah) begitu menderitanya jika kita tidak memiliki polis asuransi." Pada 3 bulan pertama, Annie mendapakan 1 *closing*/case hampir setiap hari. "Hingga akhirnya menjadi MDRT. Saya hadir disini, dihadapan Anda semua. Sekarang saya menjadi MDRT *Region Chair* di Hongkong", imbuhnya.
7. **Dr james Maas:** menyampaikan *Need for Sleep*: Dia menyarankan kepada kita agar dapat 'tidur dengan teratur dan yang cukup setiap harinya'. Tidur adalah keharusan, bukan hal yang mewah. Tidurlah cukup untuk Anda memiliki kualitas hidup yang baik, umur panjang dan sukses sebagai *whole person*.
8. **David Arvin**: *"It is not who you know but who know you. Your brand is your reputation"*. Agar dapat bersaing dengan yang lainnya, Anda harus melakukan sesuatu yang berbeda, dan pastikan diri kita itu *visible* di mata klien Anda. Tips untuk *posting* di *social media* agar orang mau *like and share* adalah postingan yang membuat orang tertarik. Anda sendiri harus menjadi orang yang menarik, agar orang lain dapat tertarik pada diri Anda.

Wadah lain, selain MDRT yang juga memberi penghargaan terhadap para profesi asuransi jiwa yang memiliki prestasi tinggi adalah *Top Agent Awards* (TAA) Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI).

Di tahun 2019 yang lalu, yang terpilih menjadi Top Agent Awards 2019 pada rangkaian kegiatan tanggal 7 – 9 Agustus 2019 yang ke 32 dengan tema Kirana Nusantara di Solo adalah:

1. **Cindy Tjahjadi**, tenaga pemasar/agen dari PT Prudential Life Assurance dengan total poin 12.640 (telah membukukan premi sekitar Rp 5 miliar sepanjang 2018). Dari pengalamannya menjadi agen sejak 2016, yang sebelumnya menjalani bisnis restoran. Cindy Tjahjadi mengakui bahwa setiap tenaga pemasar harus menyadari bisnis tersebut memiliki tujuan untuk membantu orang lain. Kiatnya: 'Fokus' melakukan itu setiap hari. "Saya hanya melihat ini sebagai industri yang banyak menolong orang. Fokus saja, jangan baperan kalau orang menolak diri kita. Dengan begitu, para agen/pemasar akan tergerak terus untuk membantu lebih banyak orang lagi setiap harinya.
2. **Indriansi Sasmita**, tenaga pemasar/agen dari PT Equity Life Indonesia dengan total poin 12.260 (sebanyak 101 polis dengan nilai premi mencapai Rp 4,5 miliar). Menurutnya, profesi ini bertujuan untuk membantu setiap orang. Tujuan utamanya bukanlah menjualan produk asuransi, melainkan menyadarkan masyarakat tentang pentingnya proteksi asuransi jiwa dan juga kesehatan demi kehidupan yang lebih baik untuk masa depan. "Tidak masalah, pada akhirnya orang tersebut membeli sama saya atau orang lain (agen asuransi lain). Yang jelas saya sudah memberikan informasi itu (untuk masa depan mereka)," Indiriani mengisahkan awal dirinya terjun ke dunia industri asuransi pada 2016, kendati sejak 2007 telah bekerja di sektor perbankan. Mulanya, profesi ini hanya menjadi pekerjaan sampingan saja untuk menambah pundi-pundi penghasilan. Namun, setelah mengenal produk asuransi lebih dalam, "Saya menyadari bahwa berasuransi itu penting", dan akhirnya menjadi serius dan fokus menjalankan profesi ini hingga mampu mencapai target yang ditentukan perusahaan. "Saya harus mengerti (lebih banyak) asuransi agar saya bisa menginformasikan ke banyak orang. Jadi, paling tidak (calon agen) harus mempunyai juga proteksi untuk dirinya sendiri

sehingga bisa merasakan pentingnya proteksi dan menularkan *needs* itu ke orang lain,"

3. **Theresia Tjokrosoeharto**, tenaga pemasar/agen dari PT AIA dengan total poin 12.040. (membukukan premi senilai 3,2 milyar) menjadi agen dengan usia termuda (22 tahun) dan masuk tiga besar agen terbaik di ajang TAA 2019. Theresia sendiri mengaku, pertama kali terjun ke dunia bisnis asuransi jiwa ini pada tahun 2014 yang lalu, ketika dia masih berusia 18 tahun (saat mulai kuliah). Waktu itu kedua orang tuanya telah berkecimpung di industri asuransi jiwa selama 19 tahun. "Saya bangga bisa meneruskan bisnis kedua orang tua saya ini", katanya, "bahkan di sini (asuransi AIA) saya menggapai penghargaan istimewa, Saya sangat bangga menjadi agen asuransi profesional, menjadi penerus dan bisa membanggakan," yang membukukan premi senilai Rp 3,2 miliar sepanjang 2018. Theresia juga mengakui, dan sadar bahwa profesi agen asuransi jiwa merupakan pekerjaan mulia dengan tujuan membantu orang, patut ditanamkan dalam diri, dengan demikian, setiap agen/pemasar bisa memacu diri untuk membantu lebih banyak orang setiap harinya. Di samping itu, dia mengatakan, pekerjaan ini sebenarnya sangat cocok bagi generasi milenial. "Ini sangat sesuai dengan gaya hidup anak muda karena hadiahnya *traveling*, ***enjoy work and life balance***."

1_Asuransi_Jiwa_2021_09_19_Turnitin.pdf

ORIGINALITY REPORT

31%	30%	9%	9%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	pt.scribd.com Internet Source	2%
2	finansial.bisnis.com Internet Source	1%
3	www.mdrtindonesia.org Internet Source	1%
4	lifepal.co.id Internet Source	1%
5	docobook.com Internet Source	1%
6	www.stebisigm.ac.id Internet Source	1%
7	forkomdosenaslibrebes.wordpress.com Internet Source	1%
8	repository.upbatam.ac.id Internet Source	1%
9	www.purwakartaonline.com Internet Source	1%

10	repository.radenintan.ac.id Internet Source	1 %
11	jurnal.unej.ac.id Internet Source	1 %
12	anzdoc.com Internet Source	1 %
13	anakpintarcom.blogspot.com Internet Source	<1 %
14	dspace.uii.ac.id Internet Source	<1 %
15	allianz-insurance.blogspot.com Internet Source	<1 %
16	a-research.upi.edu Internet Source	<1 %
17	qdoc.tips Internet Source	<1 %
18	www.kucingbirahi.net Internet Source	<1 %
19	annualmeeting.mdrt.org Internet Source	<1 %
20	thesis.binus.ac.id Internet Source	<1 %
21	www.researchgate.net Internet Source	<1 %

22	arierinaldi.blogspot.com Internet Source	<1 %
23	www.jogloabang.com Internet Source	<1 %
24	Submitted to Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia Student Paper	<1 %
25	eprints.stainkudus.ac.id Internet Source	<1 %
26	aaji.or.id Internet Source	<1 %
27	bhermana.staff.gunadarma.ac.id Internet Source	<1 %
28	eprints.iain-surakarta.ac.id Internet Source	<1 %
29	www.beritasatu.com Internet Source	<1 %
30	www.cermati.com Internet Source	<1 %
31	kupasi.org Internet Source	<1 %
32	www.kajianpustaka.com Internet Source	<1 %
33	www.car.co.id Internet Source	

		<1 %
34	liviamega.blogspot.com Internet Source	<1 %
35	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	<1 %
36	www.mauasuransi.com Internet Source	<1 %
37	eprints.uns.ac.id Internet Source	<1 %
38	polizpedia.com Internet Source	<1 %
39	mpra.ub.uni-muenchen.de Internet Source	<1 %
40	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	<1 %
41	123dok.com Internet Source	<1 %
42	es.scribd.com Internet Source	<1 %
43	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
44	Ikin Ainul Yakin, Irfan Hambali. "PENGARUH PENDAPATAN INVESTASI TERHADAP LABA	<1 %

PERUSAHAAN ASURANSI SYARIAH",
Syar'Insurance: Jurnal Asuransi Syariah, 2020
Publication

45	repository.usu.ac.id Internet Source	<1 %
46	cisciss.blogspot.com Internet Source	<1 %
47	haura-economic.blogspot.com Internet Source	<1 %
48	Submitted to Universitas Mulawarman Student Paper	<1 %
49	id.123dok.com Internet Source	<1 %
50	www.scribd.com Internet Source	<1 %
51	ejurnal.ubharajaya.ac.id Internet Source	<1 %
52	posberita.com Internet Source	<1 %
53	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %
54	www.bphn.go.id Internet Source	<1 %
55	www.cekaja.com Internet Source	<1 %

56	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
57	www.cnbcindonesia.com Internet Source	<1 %
58	idoc.pub Internet Source	<1 %
59	repository.iainkudus.ac.id Internet Source	<1 %
60	Sukadi Suratman, Muhammad Junaidi. "Sistem Pengawasan Asuransi Syariah Dalam Kajian Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian", JURNAL USM LAW REVIEW, 2019 Publication	<1 %
61	aca-akademi.com Internet Source	<1 %
62	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Student Paper	<1 %
63	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1 %
64	repository.unpas.ac.id Internet Source	<1 %
65	www.ejournal-s1.undip.ac.id Internet Source	<1 %

66	lunayahasna.wordpress.com Internet Source	<1 %
67	www.geocities.jp Internet Source	<1 %
68	fr.scribd.com Internet Source	<1 %
69	mafiadoc.com Internet Source	<1 %
70	repository.uinsu.ac.id Internet Source	<1 %
71	beritasatumedia.cld.bz Internet Source	<1 %
72	muqtasid.iainsalatiga.ac.id Internet Source	<1 %
73	Nisa Novia Avien Christy, Dwi Widi Pratito. "PENERAPAN STRATEGI BAURAN PEMASARAN PADA USAHA KECIL TELUR ASIN DI KELURAHAN TEGAL SARI, KECAMATAN CANDI SARI, SEMARANG", Solusi, 2020 Publication	<1 %
74	rendratopan.com Internet Source	<1 %
75	Submitted to Universitas Muria Kudus Student Paper	<1 %
	dosenekonomi.com	

76	Internet Source	<1%
77	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	<1%
78	www.medcom.id Internet Source	<1%
79	www.pa-tabanan.go.id Internet Source	<1%
80	dharanikassapa.blogspot.com Internet Source	<1%
81	digilib.uinsby.ac.id Internet Source	<1%
82	www.arrefahiyah.or.id Internet Source	<1%
83	adoc.pub Internet Source	<1%
84	docplayer.info Internet Source	<1%
85	journals.ums.ac.id Internet Source	<1%
86	pa-amuntai.go.id Internet Source	<1%
87	repository.ar-raniry.ac.id Internet Source	<1%

88	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
89	bigstore.bisnis.com Internet Source	<1 %
90	pengertiandanartikel.blogspot.com Internet Source	<1 %
91	sempurnaselalu.blogspot.com Internet Source	<1 %
92	www.btpn.com Internet Source	<1 %
93	www.marzukialie.com Internet Source	<1 %
94	www.suminliu.com Internet Source	<1 %
95	1slamedia.blogspot.com Internet Source	<1 %
96	Submitted to KYUNG HEE UNIVERSITY Student Paper	<1 %
97	Mochammad Faisal Fadli. "STRATEGI PEMASARAN UNTUK MENINGKATKAN KEUNGGULAN KOMPETITIF PADA PT. TELKOM PONTIANAK", Jurnal Ekonomi Integra, 2021 Publication	<1 %
98	dikikzr.abatasa.co.id Internet Source	<1 %

99	elibrary.mb.ipb.ac.id Internet Source	<1 %
100	islamicmarkets.com Internet Source	<1 %
101	Barkah Susanto, Akrim Hadianto, Fardan Nur Chariri, Miftachul Rochman, Muhammad Mirza Syaukani, Aditya Ari Daniswara. "Penggunaan Digital Marketing untuk Memperluas Pasar dan Meningkatkan Daya Saing UMKM", Community Empowerment, 2020 Publication	<1 %
102	media.iainpare.ac.id Internet Source	<1 %
103	www.asrinda.com Internet Source	<1 %
104	Submitted to University College London Student Paper	<1 %
105	core.ac.uk Internet Source	<1 %
106	repository.uinbanten.ac.id Internet Source	<1 %
107	Harianingsih, S Farisah, N Saksono. "Effect of solution pH and conductivity on nitrate synthesis by air contact glow discharge	<1 %

electrolysis method", IOP Conference Series: Materials Science and Engineering, 2021
Publication

108	aliecar3i-networks.blogspot.com Internet Source	<1 %
109	ayoasuransi.com Internet Source	<1 %
110	elqorni.wordpress.com Internet Source	<1 %
111	www.qoala.app Internet Source	<1 %
112	Submitted to Universitas Muhammadiyah Sidoarjo Student Paper	<1 %
113	digilib.unila.ac.id Internet Source	<1 %
114	jamr.aamai.or.id Internet Source	<1 %
115	www.amanahgitha.com Internet Source	<1 %
116	Dwi Ayu Lestari, Neva Satyahadewi, Hendra Perdana. "PENENTUAN CADANGAN PREMI ASURANSI JIWA DWIGUNA BERJANGKA DENGAN METODE ILLINOIS", Bimaster : Buletin Ilmiah Matematika, Statistika dan Terapannya, 2019	<1 %

	Publication	
117	Submitted to STIE Perbanas Surabaya Student Paper	<1 %
118	lib.ui.ac.id Internet Source	<1 %
119	repo.iain-tulungagung.ac.id Internet Source	<1 %
120	repo.unand.ac.id Internet Source	<1 %
121	repository.iainbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
122	tempatpinjamuang.co.id Internet Source	<1 %
123	car3igroup.blogspot.com Internet Source	<1 %
124	gaharuchromeblogspot.wordpress.com Internet Source	<1 %
125	meritzkorindo.co.id Internet Source	<1 %
126	pa-tanahgrogot.net Internet Source	<1 %
127	www.cnnindonesia.com Internet Source	<1 %
128	www.harianhaluan.com	

	Internet Source	<1%
129	www.repository.uinjkt.ac.id Internet Source	<1%
130	Siswanto, Abdul Jalil, Erniyawati Mustaqomah. "Pemberdayaan UKM Pengrajin Rumah Tangga Guna Meningkatkan Produktivitas Melalui Teknologi Tepat Guna Kabupaten Boyolali Jawa Tengah", Abdi Masya, 2021 Publication	<1%
131	Submitted to UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Student Paper	<1%
132	Submitted to Universitas Negeri Surabaya The State University of Surabaya Student Paper	<1%
133	Submitted to Universitas Pelita Harapan Student Paper	<1%
134	domahyld73.wordpress.com Internet Source	<1%
135	www.wartaekonomi.co.id Internet Source	<1%
136	M. Arif Hakim. "AT-TA'MIN AT-TA'AWUNI: ALTERNATIF ASURANSI DALAM ISLAM", Muqtasid: Jurnal Ekonomi dan Perbankan Syariah, 2011 Publication	<1%

137	Submitted to Universitas Diponegoro Student Paper	<1 %
138	blog.ub.ac.id Internet Source	<1 %
139	innuri.blogspot.com Internet Source	<1 %
140	review-unes.com Internet Source	<1 %
141	www.metlife.co.id Internet Source	<1 %
142	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1 %
143	kreditgogo.com Internet Source	<1 %
144	lchavronekunk.com Internet Source	<1 %
145	lppmunigresblog.files.wordpress.com Internet Source	<1 %
146	siopung.com Internet Source	<1 %
147	ejournal.unsrat.ac.id Internet Source	<1 %
148	etheses.iainponorogo.ac.id Internet Source	<1 %

149	www.smecda.com Internet Source	<1 %
150	202.158.7.2 Internet Source	<1 %
151	Muhyani Muhyani, Wazin Baihaqi. "PENGARUH KONTRIBUSI PRODUK SYARIAH TERHADAP PERTUMBUHAN ASET PADA PERUSAHAAN ASURANSI DI INDONESIA 2012-2018", Syar'Insurance: Jurnal Asuransi Syariah, 2019 Publication	<1 %
152	Submitted to Universitas Negeri Jakarta Student Paper	<1 %
153	bp2mi.go.id Internet Source	<1 %
154	caraduniaku.blogspot.com Internet Source	<1 %
155	digitalcommons.fiu.edu Internet Source	<1 %
156	e-repository.perpus.iainsalatiga.ac.id Internet Source	<1 %
157	ejournal.unida.gontor.ac.id Internet Source	<1 %
158	fe.universitassuryadarma.ac.id Internet Source	<1 %

159	fisipol.ugm.ac.id Internet Source	<1 %
160	Submitted to iGroup Student Paper	<1 %
161	id.scribd.com Internet Source	<1 %
162	issuu.com Internet Source	<1 %
163	konsumen.ojk.go.id Internet Source	<1 %
164	ligaasuransi.com Internet Source	<1 %
165	perlindungankeluarga.com Internet Source	<1 %
166	repositori.umsu.ac.id Internet Source	<1 %
167	rifqimulyawan.com Internet Source	<1 %
168	ronylendeo.blogspot.com Internet Source	<1 %
169	studihukum.wordpress.com Internet Source	<1 %
170	superyou.co.id Internet Source	<1 %

171	tetyhesti35.blogspot.com Internet Source	<1 %
172	www.jurnalrealitas.com Internet Source	<1 %
173	www.netrix.web.id Internet Source	<1 %
174	www.sanabila.com Internet Source	<1 %
175	www.suarasulteng.com Internet Source	<1 %
176	Dewi Dewi Maharani. "Implementasi Prinsip-Prinsip Muamalah dalam Transaksi Ekonomi: Alternatif Mewujudkan Aktivitas Ekonomi Halal", JURNAL HUKUM EKONOMI SYARIAH, 2020 Publication	<1 %
177	Submitted to UIN Walisongo Student Paper	<1 %
178	ahmaderani.com Internet Source	<1 %
179	asuransisimasnet.blogspot.com Internet Source	<1 %
180	dbs4ceh.wordpress.com Internet Source	<1 %

181	digilib.uns.ac.id Internet Source	<1 %
182	e-journal.metrouniv.ac.id Internet Source	<1 %
183	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1 %
184	id.wikipedia.org Internet Source	<1 %
185	inet.detik.com Internet Source	<1 %
186	m.mediaindonesia.com Internet Source	<1 %
187	majalah.tempo.co Internet Source	<1 %
188	nafilaqinananti.blogspot.com Internet Source	<1 %
189	ohilhamm.blogspot.com Internet Source	<1 %
190	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
191	repository.iainpalopo.ac.id Internet Source	<1 %
192	travy.id Internet Source	<1 %

193	www.axa-mandiri.co.id Internet Source	<1 %
194	www.cahayaislam.id Internet Source	<1 %
195	www.maxmanroe.com Internet Source	<1 %
196	www.panindai-ichilife.co.id Internet Source	<1 %
197	Moh. Asra, Rizqiyah. "Studi Komparatif Asuransi Shari'ah dan Konvensional", Istidlal: Jurnal Ekonomi dan Hukum Islam, 2019 Publication	<1 %
198	idcloudhost.com Internet Source	<1 %
199	Suhaila Zulkifli, Luthvia Meidina, Shalihin Hernata Dhalimunthe, Intan Carolyn Ginting. "Implementasi Prinsip Subrogasi pada Asuransi Kendaraan Bermotor: Studi pada PT Pan Pacific Insurance", SIGn Jurnal Hukum, 2020 Publication	<1 %
200	aguskul.blogspot.com Internet Source	<1 %
201	archive.org Internet Source	<1 %

202	arifnehe18.blogspot.com Internet Source	<1 %
203	dowigengsu.blogspot.com Internet Source	<1 %
204	kantorpemuda.com Internet Source	<1 %
205	pantunirwanprayitno.com Internet Source	<1 %
206	www.jawapos.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes	Off	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	Off		