



## ANALISIS IMPLEMENTASI UNDERWRITING DALAM PROSES KLAIM ASURANSI JIWA SYARIAH PADA PT. AJS BUMIPUTERA KPS. MEDAN

**Anjani Risky Amelia**

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara  
[anjani rizkyamelia2910@gmail.com](mailto:anjani rizkyamelia2910@gmail.com)

**Rahmi Syahriza**

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara  
[rahmi.syahriza@uinsu.ac.id](mailto:rahmi.syahriza@uinsu.ac.id)

### **Abstract**

This study aims to understand how the implementation of underwriting in the claim process on sharia life insurance at PT. AJS Bumiputera KSP. Medan and to understand what factors underwriters can consider in the underwriting process in the claims process at PT. AJS Bumiputera KPS. Medan. The type of research used is descriptive qualitative research. The results of the study show that in general there are four claims processes including notification of claims, proof of claim documents, investigation of claims and settlement of claims. Claims investigation is carried out if at the time of verification, irrelevant data is found. The cause of the delayed claim is the lack of documents provided by the institution on behalf of the participants to the insurance so that the claim is postponed until the file is completed at the specified time. The cause of the rejected claim is the policy status is not active, the participant is not a member, violates the principle of "utmost good faith" and others.

**Keywords:** *Claim Process, Life Insurance, Underwriting*

**Paper type:** *Research paper*

\*Corresponding author: [anjani rizkyamelia2910@gmail.com](mailto:anjani rizkyamelia2910@gmail.com)

Received: August 06, 2022; Accepted: September 12, 2022; Available online: December, 10, 2022

**Cite this document:**

Amelia, A. R., & Syahriza, R. (2022). Analisis Implementasi Underwriting dalam Proses Klaim Asuransi Jiwa Syariah pada PT. AJS Bumiputera KPS. Medan. *Jurnal Masharif Al-Syariah: Jurnal Ekonomi dan Perbankan Syariah*, 7(3), 943-952. doi:<http://dx.doi.org/10.30651/jms.v7i3.12619>

---

Copyright © 2022, Jurnal Masharif Al-Syariah: Jurnal Ekonomi dan Perbankan Syariah

<http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/Mas/index>

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

## PENDAHULUAN

Dalam sebuah perusahaan yang bergerak dibidang asuransi ada yang sangat diperlukan dalam mempertimbangkan diterima atau tidaknya calon nasabah, dalam hal ini untuk menentukan hal tersebut diperlukan adanya proses underwriting dimana underwriting merupakan proses penyeleksian resiko terhadap calon tertanggung yang dilihat dari beberapa faktor seperti usia, riwayat kesehatan, serta kemampuan membayar preminya. Proses underwriting ini dilakukan dengan berbagai tahapan, yaitu seorang underwriter akan menerima data dari agen asuransi. Kemudian agen asuransi akan membantu calon nasabah mengisi SPAJ (Surat Pengajuan Asuransi Jiwa) meskipun banyak yang di isi oleh agen itu sendiri. Setelah itu seorang underwriter akan melakukan proses penyeleksian yang menentukan diterima atau tidaknya calon nasabah tersebut. Dalam hal ini underwriting juga dilakukan secara fisik untuk memastikan kebenaran data yang diberikan calon nasabah tetapi tidak semua perusahaan melakukan hal itu akibat tidak terjangkaunya lokasi calon nasabah atau lokasi nasabah terlalu jauh. Ketika calon tertanggung tidak memberitahukan sepenuhnya tentang data dirinya atau dalam arti berbohong terkait informasi yang seharusnya ia beritahukan maka hal inilah yang nantinya dapat menghambat proses klaim.

PT. AJS Bumiputera KPS. Medan adalah perusahaan yang berjalan dibidang asuransi jiwa, dengan adanya perusahaan tersebut maka akan membantu dalam proses penelitian terkait hal yang menarik untuk diteliti. Penelitian yang dilakukan memberikan hasil bahwa terdapat masalah yang terjadi dalam proses klaim ini, seperti pada asuransi jiwa yang mengharuskan tertanggung melengkapi persyaratan medical sebagai syarat klaim, apabila tertanggung lambat dalam melengkapi persyaratan maka ini juga akan menghambat proses klaim. Kemudian ditemukannya suatu ketidakbenaran yang ditemukan oleh pihak perusahaan pada saat proses underwriting sehingga klaim tidak dapat dilakukan.

Dari latar belakang yang telah dipaparkan maka ada hal yang menarik untuk diteliti dengan judul yang dapat di tarik dari latar belakang tersebut adalah **“Analisis Implementasi Underwriting Dalam Proses Klaim Asuransi Jiwa Syariah Pada PT. AJS Bumiputera KPS. Medan”**.

### Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah yang telah dijabarkan maka rumusan masalah yang dapat dihasilkan adalah:

1. Bagaimana analisis implementasi underwriting dalam proses klaim asuransi jiwa syariah pada PT. AJS Bumiputera KPS. Medan?
2. Apa saja faktor– faktor yang dapat dipertimbangkan underwriter dalam proses penyeleksian resiko pada proses klaim di PT. AJS Bumiputera KPS. Medan?

### **Tujuan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk memahami implementasi underwriting dalam proses klaim pada asuransi jiwa syariah pada PT. AJS Bumiputera KSP. Medan dan untuk memahami faktor–faktor yang dapat dipertimbangkan underwriter dalam proses penyeleksian resiko pada proses klaim di PT. AJS Bumiputera KPS. Medan.

### **Manfaat Penelitian**

Penelitian dilakukan agar bermanfaat untuk mendalami dan memahami teori yang berkaitan dengan underwriting dalam proses klaim pada perusahaan asuransi syariah.

## **LANDASAN TEORITIS**

### **Underwriting**

Underwriting merupakan proses penaksiran mortalitas atau morbiditas calon tertanggung untuk menentukan apakah calon tertanggung dapat ditutup asuransinya, dan klasifikasi risiko yang sesuai dengan tertanggung. Underwriting merupakan proses yang dengannya pengelola asuransi syariah mempertimbangkan dan menentukan apakah akan menerima partisipasi ganti rugi yang dibuat pemohon dan menentukan syarat-syarat yang akan ditentukan. Underwriting merupakan proses penyelesaian dan pengelompokkan risiko yang akan ditanggung. Tugas itu merupakan sebuah elemen yang esensial dalam operasi perusahaan asuransi. karena, maksud underwriting adalah memaksimalkan laba melalui penerimaan distribusi risiko yang diperkirakan akan mendatangkan laba.

### **Proses Underwriting**

Agar proses underwriting berjalan dengan efektif maka sebagai underwriter di dalam proses penyeleksian resiko harus mengumpulkan berbagai informasi mengenai pokok-pokok asuransi dalam batas waktu dan biaya memperoleh data tambahan. Seorang underwriter juga harus paham akan tugasnya sehingga proses underwriting bisa berjalan lancar

tanpa ada masalah dikemudian hari. Adapun tahapan underwriting menurut Hermawan Darmawi, yaitu sebagai berikut:

1. Menerima Aplikasi Dari Calon Nasabah
2. Menganalisa Kelengkapan Data Yang Diberikan Calon Nasabah
3. Input Data Calon Nasabah
4. Seleksi Resiko Atas Calon Nasabah
5. Otoritas Seleksi Resiko Calon Nasabah
6. Memverifikasi Data Calon Nasabah
7. Mencetak Polis Dan Kwitansi Pembayaran

### **Tujuan Underwriting**

Dalam underwriting terdapat konsep yang sangat penting, yaitu :

1. Probabilitas berdasarkan kejadian dimasa lalu.
2. Kerugian di masa yang akan datang yang sulit diramalkan atau tidak pasti..
3. Semakin banyak objek yang memiliki risiko yang sama atau hampir sama, maka semakin baik perusahaan.

### **Tugas Underwriter**

Sebagai underwriter harus paham akan tugasnya, adapun tugas dari seorang underwriter adalah:

1. Mempertimbangkan risiko yang diajukan.
2. Berhak memutuskan apakah risiko yang diajukan diterima atau ditolak.
3. Menentukan syarat dan beberapa ketentuan serta lingkup ganti rugi.
4. Menggunakan biaya upah pada dana kontribusi peserta.
5. Mempertahankan, meningkatkan, mengamankan margin profit.

Underwriter dapat dengan yakin menerima pengajuan klaim calon nasabah yang mengajukan permohonan selagi nasabah memenuhi persyaratan underwriting yang ditetapkan perusahaan. Namun calon nasabah juga dapat ditolak jika underwriter merasa bahwa ada bentuk kecurangan yang berhubungan dengan risiko terlalu tinggi. Karena apabila risiko terlalu tinggi maka tidak menutup kemungkinan jika tarif yang akan dibayarkan juga akan tinggi.

### **Klaim**

Klaim merupakan suatu permintaan peserta, ahli warisnya, atau pihak lain yang namanya tertera dan terlibat di dalam polis perjanjian dengan perusahaan asuransi atas terjadinya musibah kepada nasabah yang menyebabkan kerugian sehingga peserta berhak menerima

pergantian atas risiko yang telah dihadapi yang diberikan perusahaan asuransi sesuai dengan perjanjian yang berlaku. Pada proses Klaim dibutuhkan administrasi klaim yang mana berguna untuk melakukan verifikasi berkas klaim peserta. Agar dapat ditentukan apakah telah memenuhi perjanjian kontrak atau belum. Sehingga dapat ditetapkan apakah klaim tersebut pantas dibayar atau tidak bisa dibayar.

### **Prinsip-Prinsip Klaim**

Pada dasarnya terdapat beberapa prinsip klaim yang harus diketahui oleh petugas klaim dari mulai menerima klaim hingga klaim dibayarkan ke peserta. Pertama, klaim harus dibayar sesuai jangka waktu maksudnya adalah klaim harus dibayar sesuai dengan waktu yang disepakati. Umumnya dalam hal ini setiap perusahaan asuransi memiliki perbedaan waktu dalam membayar klaim. Ada yang membuat batas waktu satu sampai 30 hari. Ini terjadi jika berkas klaim yang diminta oleh perusahaan telah dilengkapi. Kedua, jumlah yang harus dibayarkan harus tepat artinya adalah jumlah klaim yang harus diberikan perusahaan kepada peserta harus sesuai dengan nilai ganti rugi yang menjadi hak peserta atau ahli warisnya, sesuai dengan nilai kerugian atau nilai maksimal yang didapatkan oleh peserta yang telah menjadi haknya. Ketiga, orang yang menerima klaim harus tepat, artinya klaim yang dibayarkan harus diberikan kepada orang yang berhak atas uang tersebut yaitu pihak ahli waris. Apabila prinsip ini diterapkan maka perusahaan asuransi tidak akan mau membayarkan santunan ganti rugi kepada ahli waris apabila nama ahli waris tidak tercantum dalam perjanjian yang telah disepakati. Tetapi dalam hal tertentu ahli waris yang tidak tercantum dalam polis masih bisa menerima manfaat yang diberikan perusahaan apabila terdapat bukti-bukti yang menguatkan.

### **Asuransi Jiwa Syariah**

Asuransi Syariah merupakan usaha saling melindungi dan tolong menolong di antara sejumlah orang/pihak melalui investasi dalam bentuk asset yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad (perikatan) yang sesuai dengan syariah. Berdasarkan definisi tersebut inti dari asuransi syariah adalah saling melindungi dan tolong menolong. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa asuransi syariah sangat relevan dengan ajaran atau nilai-nilai kehidupan bersama (bermasyarakat) yakni kebersamaan. Anggota masyarakat yang satu senantiasa membantu anggota masyarakat lainnya. Hal ini menjadi semakin penting jika dikaitkan dengan ukhuwah Islamiyah (persaudaraan sesama muslim).

Dalam Asuransi Syariah, antara penanggung dan tertanggung tidak terpisah. Peserta menjadi penanggung sekaligus menjadi pihak yang ditanggung atau tertanggung. Sebab prinsipnya tolong menolong. Perusahaan asuransi hanya berperan sebagai operator yang menerima amanah dari peserta untuk mengelola kontribusi yang disetorkan oleh nasabah.

Asuransi syariah merupakan salah satu produk lembaga keuangan yang mempunyai potensi besar dan memberikan manfaat yang tinggi. Konsep dasar asuransi syariah sangat menekankan pada konsep ta'awun yaitu tolong menolong, maka segala bentuk transaksi yang mengarah kepada dua perbuatan terlarang itu benar-benar harus diwaspadai dan dihindari.

### **Jenis-jenis Asuransi Jiwa**

Secara umum asuransi jiwa dikelompokkan dalam term insurance dan cash value life insurance, term insurance berkaitan dengan jaminan sementara, sedangkan cash value life insurance berkaitan dengan komponen tabungan guna membentuk suatu nilai tunai dewasa ini produk asuransi jiwa dengan berbagai bentuk kombinasi antara keduanya ditawarkan oleh perusahaan asuransi kepada masyarakat yang memerlukannya, adapun jenis-jenis asuransi jiwa adalah sebagai berikut:

1. Asuransi Jiwa Berjangka
2. Asuransi Jiwa Seumur Hidup
3. Penggunaan Asuransi Jiwa Biasa
4. Asuransi Jiwa Biasa
5. Asuransi Jiwa Pembayaran Terbatas
6. Asuransi Dwiguna

### **METODE**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menekankan pada aspek pemahaman secara mendalam terhadap suatu masalah daripada melihat permasalahan untuk penelitian generalisasi. Penelitian kualitatif dilakukan pada kondisi alamiah dan bersifat penemuan. Penelitian kualitatif harus memiliki bekal teori dan wawasan yang luas untuk bertanya, menganalisis, dan mengkonstruksikan obyek yang diteliti menjadi lebih jelas. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara studi pustaka, seperti buku, jurnal atau artikel yang dibutuhkan.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Underwriting sangat dibutuhkan dalam proses asuransi jiwa syariah karena underwriting menyangkut tentang rugi dan untungnya perusahaan. Seperti salah satu tugas underwriting yaitu menentukan jumlah premi hal ini dapat ditentukan berdasarkan perhitungan menggunakan underwriting. Pada proses penentuannya tentunya ada beberapa hal yang diseleksi sesuai dengan risiko yang dihadapi oleh tertanggung. Dengan demikian penting untuk perusahaan memiliki paling tidak satu seorang underwriter. Karena untuk menghitung dan menentukan jumlah premi dibutuhkan teknik khusus agar perusahaan tidak mengalami kerugian.

Underwriting berperan penting dalam menentukan berhasil atau tidaknya proses klaim yang diajukan kepada pihak perusahaan. Klaim merupakan suatu rangkaian permintaan ganti rugi oleh ahli waris atau orang yang terlibat pada saat perjanjian atas musibah yang dihadapi oleh peserta asuransi sehingga berhak mendapatkan uang pertanggungan sesuai yang telah dijanjikan. Pada umumnya proses klaim terdiri dari empat proses, diantaranya :

#### 1. Pemberitahuan Klaim

Ketika telah terjadi suatu musibah peserta harus segera melaporkan kejadian yang di alami untuk menghindari keterlambatan pengajuan klaim dan menyebabkan klaim akan ditolak oleh perusahaan asuransi. Peserta wajib melaporkan hal yang terjadi kepada pihak asuransi. dibantu dengan kecanggihan teknologi, kini pelaporan klaim bisa melalui media online sebagai bentuk laporan pertama yang kemudian peserta sebagai pemegang polis wajib mengunjungi kantor pelayanan asuransi untuk melakukan pengajuan secara sah dengan mengisi form yang telah disediakan oleh pihak asuransi serta melengkapi dokumen yang di syaratkan.

Peserta dapat melaporkan klaim dalam jangka waktu 90 hari kalender setelah kejadian musibah terjadi kepada peserta sesuai dengan ketentuan polis, apabila persyaratan dokumen klaim yang diminta sudah terpenuhi secara lengkap dan benar dalam waktu yang telah ditentukan tersebut maka pengajuan klaim akan dibayarkan oleh perusahaan sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku di perusahaan. Sehingga kecepatan peserta dalam melaporkan klaim menjadi salah satu syarat apabila klaim ingin cepat diproses.

#### 2. Bukti Dokumen Klaim

Semua peserta wajib melengkapi semua dokumen yang menjadi syarat perusahaan, dan harus diupayakan waktu pengajuannya tidak lama sejak terjadinya musibah yang dialami

peserta agar klaim dapat segera diproses. Seperti yang diketahui bahwa setiap perusahaan asuransi memiliki kebijakan tersendiri sehingga apabila peserta tidak mampu mengupayakan dokumen yang kurang dalam jangka waktu sesuai yang telah ditetapkan maka perusahaan dapat menunda atau menolak pengajuan klaim sesuai kebijakan yang berlaku. Dari proses pemberitahuan hingga pengumpulan dokumen, peserta yang mengasuransikan diri kepada pihak asuransi harus bekerja sama dengan baik. Dalam hal memberikan informasi mengenai data diri secara valid.

Setelah kedua proses tersebut selesai semua peserta wajib menyerahkan bukti klaim kepada pihak asuransi. Dokumen yang harus diberikan tersebut umumnya hampir sama yang membedakannya adalah jenis produk dan manfaat klaim yang diajukan. Dokumen klaim secara umum adalah : a. Form Pengajuan Klaim b. Foto Copy identitas diri Wakil Pemegang Polis (KTP, SIM, Paspor) yang masih berlaku c. Foto Copy Kartu Keluarga Peserta d. Foto Copy identitas diri Peserta (KTP, SIM, Paspor) yang masih berlaku.

### **Penyebab Klaim Ditunda Atau Ditolak**

Dalam proses klaim tidak selamanya berjalan dengan lancar, bisa saja klaim ditolak karena pada umumnya setiap perusahaan asuransi menerima berbagai jenis klaim tergantung pada jenis produk yang digunakan oleh setiap pesertanya. Berikut adalah penyebab klaim ditunda dan klaim ditolak :

#### **1. Penyebab Klaim Ditunda**

Klaim yang diajukan dapat ditunda biasanya disebabkan adanya kekurangan dokumen klaim (tidak lengkap contohnya : Peserta mengajukan klaim dana pensiun namun belum melampirkan data yang diminta perusahaan terkait klaim tersebut. Maka perusahaan asuransi melakukan beberapa langkah dibawah ini :

- a. Departemen klaim akan memberitahukan dengan mengirimkan email atau surat pemberitahuan kepada peserta bahwa klaimnya ditunda.
- b. Di dalam surat dilampirkan daftar dokumen yang kurang dan wajib dipenuhi segera guna mempercepat proses klaim.
- c. Setelah peserta memenuhi dokumen yang disyaratkan secara lengkap maka bagian klaim akan memutuskan untuk menerima klaim.



## 2. Penyebab Klaim Ditolak

Klaim dapat ditolak dalam proses penyelidikan, ketika dokumen klaim peserta sudah diterima oleh departemen klaim, maka dokumen tersebut di analisa dan diverifikasi terlebih dahulu. Proses verifikasi diantaranya :

- a. Verifikasi status kepesertaan, pada proses verifikasi ini departemen klaim mengecek pada sistem apakah nama peserta yang mengajukan klaim terdaftar sebagai peserta
- b. Verifikasi status polis, pada proses ini departemen klaim memeriksa status polis pada saat pengajuan masih berlaku atau tidak
- c. Verifikasi kerugian yang tercantum dalam polis, pada proses ini klaim yang diajukan apakah termasuk dalam pertanggungansan yang tercantum dalam ketentuan polis atau tidak.

Pada proses verifikasi diatas ada beberapa penyebab ditolaknya klaim diantaranya :

1. Uang kontribusi atau premi tidak disalurkan tepat waktu
2. Moral hazard yaitu adanya ketidakakuratan data dari peserta
3. Peserta yang mengajukan klaim tidak terdaftar di sistem
4. Peserta sakit sebelum masa perjanjian (hanya untuk status non medis)
5. Terdapat perbedaan peserta yang diajukan dan klaim tidak sesuai ketentuan polis
6. Peserta melakukan klaim dilakukan diluar masa perjanjian asuransi
7. Klaim yang di ajukan sudah melebihi batas waktu ketentuan
8. Peserta kena perlakuan STNC (Subject To Not Claim)

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Dari pembahasan yang telah dipaparkan dapat disimpulkan bahwa underwriting dalam proses klaim pada asuransi jiwa syariah sangatlah berperan penting untuk menentukan diterima atau tidaknya klaim tersebut. Karena proses klaim dapat ditolak akibat adanya ketidakbenaran atau curangnya tertanggung dalam memberikan informasi data. Hal ini tentunya akan merugikan perusahaan apabila klaimnya di terima. Oleh sebab itu menjadi seorang underwriter tidak mudah dan harus membutuhkan ilmu yang mumpuni.

Demi kebaikan dan keuntungan bersama sebagai tertanggung yang ingin mengajukan proses klaim sebaiknya tidak melakukan kecurangan atau hal-hal yang menjadi salah satu penghambat proses klaim pada saat mengisi data diri saat pertama kali ingin menjadi nasabah. Karena hal itu dapat merugikan nasabah itu sendiri. Sehingga proses klaimnya dapat ditolak oleh perusahaan.

## DAFTAR RUJUKAN

- Fauziah, J. C., Hikmah, Y., & Isriani. (2021). Analisis Proses Underwriting Pada Produk Penjamin Surety Bond Di PT. Asuransi Kredit Indonesia Cabang Bekasi. *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan*, 3(2).
- Hasanah, R., Hamdani, I., & Hakiem, H. (2018). Tinjauan Terhadap Proses Klaim Asuransi Jiwa Kumpulan Pada PT. Asuransi Syariah Keluarga Indonesia. *Jurnal Ekonomi Islam*, 9(2).
- Maskanah, S. (2016). Implementasi Produk Asuransi Jiwa Syariah Terhadap Kestabilan Ekonomi Keluarga. *TSARWAH (Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Islam)*, 1(2).
- Rafsanjani, H., & Sukmana, R. (2014). Pengaruh perbankan atas pertumbuhan ekonomi: studi kasus bank konvensional dan bank syariah di Indonesia. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 12(3), 492-502.
- Rafsanjani, H. (2016). Akad Tabarru'Dalam Transaksi Bisnis. *Jurnal Masharif Al-Syariah: Jurnal Ekonomi dan Perbankan Syariah*, 1(1).
- Rafsanjani, H. (2022). Peran Dewan Pengawas Syariah (DPS) Pada Lembaga Keuangan Syariah (Pendekatan Psikologi Sosial). *Jurnal Masharif Al-Syariah: Jurnal Ekonomi dan Perbankan Syariah*, 6(1), 267-278.
- Rahmani, N. A. B. (2016). *Metodologi Penelitian Ekonomi*. UIN-SU Press.
- Rahmawati, D., & Laily, U. fauziyah. (2017). Implementasi Underwriting Pada Penerbitan Polis Di AJB Bumiputera 1912 Divisi Syariah Cabang Sidoarjo. *Jurnal El-Qist*, 7(2).
- Sula, M. S. (2004). *Asuransi Syariah (Life and General): Konsep dan Sistem Operasional*. Gema Insani Press.
- Yakin, I. A., & Nurhabibah, E. (2020). Analisis Kinerja Underwriter Dalam Menentukan Calon Peserta Pada Produk Asuransi MobilKoe. *Jurnal Syar'Insurance*, 6(1).