

**ANALISIS MEKANISME KLAIM DALAM APLIKASI
PRODUK BNI *LIFE INSURANCE (EMPLOYEE BENEFITS)*
PADA PT. BANK BNI SYARIAH KC JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan kepada Institut Agama Islam Negeri Jember
Untuk memenuhi salah satu persyaratan Memperoleh
gelar Sarjana Ekonomi (S.E)
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam
Jurusan Ekonomi Islam
Program Studi Perbankan Syariah



Oleh:
Tiara Aninditya Rahmawati
Nim.E20151227

Dosen Pembimbing:

Dr. H. Abdul Wadud Nafis, L.C., M.E.I
NIP. 197308301999031002

**INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI JEMBER
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
FEBRUARI 2020**

**ANALISIS MEKANISME KLAIM DALAM APLIKASI
PRODUK BNI LIFE INSURANCE (EMPLOYEE BENEFITS)
PADA PT. BANK BNI SYARIAH KC JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan kepada Institut Agama Islam Negeri Jember
Untuk memenuhi salah satu persyaratan Memperoleh
gelar Sarjana Ekonomi (S.E)
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam
Jurusan Ekonomi Islam
Program Studi Perbankan Syariah

Oleh:

Tiara Aninditya Rahmawati

Nim. E20151227

Dosen Pembimbing:

Dr. H. Abdul Wadud Nafis, L.C., M.E.I

NIP. 197308301999031002

IAIN JEMBER

**ANALISIS MEKANISME KLAIM DALAM APLIKASI
PRODUK BNI LIFE INSURANCE (EMPLOYEE BENEFITS)
PADA PT. BANK BNI SYARIAH KC JEMBER**

SKRIPSI

Telah diuji dan diterima Untuk memenuhi salah satu
persyaratan Memperoleh gelar Sarjana Ekonomi (S.E)
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam
Jurusan Ekonomi Islam
Program Studi Perbankan Syariah

Hari: Kamis
Tanggal: 05 Maret 2020
Tim Penguji

Ketua

Sekretaris

M. F. Hidayatullah, S.H.I, M.Si
NIP. 19760812 200801 1 015

Retna Anggitaningsih S.E.,M.M
NIP. 197404201998032001

Anggota:

- 1. Dr. Abdur Rokhim, M.E.I** ()
- 2. Dr. H. Abdul Wadud Nafis Lc,M.E.I** ()

Menyetujui,
Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam

IAIN JEMBER

Dr. Khamdan Rifa'i S.E., M.Si
NIP. 19680807200031001

MOTTO

اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ وَاتَّقُوا ۖ وَالْعُدْوَانَ الْإِثْمِ عَلَى تَعَاوُنًا وَلَا ۖ وَالنَّفْقَىٰ الْبِرِّ عَلَى وَتَعَاوُنًا ۖ
الْعِقَابِ شَدِيدُ

Artinya: “Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya” (Q.S Al-Maidah 2).



PERSEMBAHAN



Alhamdulillah segala puji dan syukur kupanjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Kupersembahkan karya yang sederhana ini untuk orang tercinta dan tersayang atas kasihnya yang berlimpah :

1. Ayahanda Khamdi dan Ibunda Dewi Purwati tercinta yang telah mencurahkan kasih sayang, perhatian, dukungan serta doa yang tiada hentinya demi mengantarkanku menuju masa depan yang lebih cerah. Terimakasih Ayahanda dan Ibunda.
2. Seluruh keluarga besarku yang selalu mendoakan kesuksesanku.
3. Sahabatku Erica Octarina Wijayanti yang selalu mendukungu dan memberiku semangat tiada henti demi terselesaikannya tugas akhir ini dan bisa wisuda bareng.
4. Sahabatku Retin Sofa Riyani yang selalu memberi semangat tanpa bosan.
5. Keluarga besar KKN posko 19 Mumbulsari tahun 2018 yang selalu mendukung untuk tidak lelah mengerjakan tugas akhir ini hingga selesai. Semoga kita semua diberi kesuksesan.

IAIN JEMBER

ABSTRAK

Tiara Aninditya Rahmawati, Dr.Abdul Wadud Nafis,L.C.,M.E.I 2020;
Analisis Mekanisme Klaim Dalam Aplikasi Produk BNI Life Insurance (Employee Benefits) Pada PT. Bank BNI Syariah KC Jember

Klaim asuransi jiwa adalah suatu tuntutan dari hak pemegang polis yang ditunjuk sebagai pihak asuransi atas sejumlah pembayaran uang pertanggungan atau uang tunai yang timbul karena syarat-syarat dalam perjanjian asuransinya telah dipenuhi. Pentingnya prosedur klaim asuransi jiwa adalah untuk memudahkan tertanggung pada saat ingin mengajukan suatu klaim atas dirinya.

Fokus penelitiannya adalah;bagaimana mekanisme klaim dalam aplikasi produk BNI *Life Insurance (Employee Benefits)* pada PT. Bank BNI Syariah KC Jember.

Dengan tujuan penelitian mengetahui bagaimana mekanisme klaim yang ada dalam aplikasi produk BNI *Life Insurance (Employee Benefits)* pada PT. Bank BNI Syariah KC Jember.

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan pendekatan penelitian *Field Research*. Sementara teknik penelitiannya menggunakan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Untuk analisis data yaitu menggunakan kesimpulan dan saran. Dan untuk keabsahan data menggunakan *triangulasi* sumber.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan yaitu; prosedur pengajuan klaim pada PT. BNI *Life Insurance* adalah apabila tertanggung mengajukan pencairan dana klaim dengan mengisi semua formulir dengan benar dan membawa dokumen yang telah dipersyaratkan oleh PT. BNI *Life Insurance* tanpa adanya kekeliruan, maka klaim akan disetujui dan bagian *claim analyst* mempunyai standart proses klaim selama 30 hari atau satu bulan kerja untuk menyelesaikan setiap klaim yang masuk dengan catatan semua persyaratan dan dokumen telah dipenuhi. Klaim akan ditunda atau pending apabila ada persyaratan dan dokumen yang kurang, maka perusahaan perasuransian akan meminta kelengkapan data dari tertanggung, akibatnya klaim akan ditunda sebelum semua datanya lengkap. Tetapi klaim akan ditolak seluruhnya apabila ditemukan data yang tidak wajar dan tidak benar. Mekanisme pengajuan klaim terdapat 3 tahapan; 1) nasabah atau tertanggung mengajukan klaim terhadap PT.BNI *Life Insurance* 2) PT.BNI *Life Insurance* menerima berkas nasabah, dan memeriksa kelengkapan data serta dokumen dari tertanggung yang telah dibawa 3) PT.BNI *Life Insurance* melakukan verifikasi apakah pengajuan klaim oleh tertanggung dapat disetujui atau tidak.

Kata Kunci: Mekanisme, Klaim, Asuransi, BNI *Life Insurance*

ABSTRACT

Tiara Aninditya Rahmawati, Dr, Abdul Wadud Nafis.L.C.,M.E.I 2020; *Claims mechanism analysis in the application of BNI Life Insurance (Employee Benefits) products at PT. Bank BNI Syariah KC Jember.*

Life insurance claim is a claim from the rights of the policy holder who is appointed as the insurance party for a sum of the sum insured or cash payments arising because the conditions in the insurance agreement have been fulfilled. The importance of the life insurance claim procedure is to make it easy for the insured when he wants to file a claim on himself.

The focus of his research is: how the claim mechanism in the application of BNI Life Insurance (Employee Benefits) products at PT. Bank BNI Syariah KC Jember.

With the aim of research knowing how the claim mechanism that exists in the application of BNI Life Insurance (Employee Benefits) products at PT. Bank BNI Syariah KC Jember.

The research method used is descriptive qualitative research approach Field Research. While the research technique uses observation, interview, and documentation techniques. For data analysis using conclusions and suggestions. And for the validity of the data using source triangulation.

The results of this study can be concluded that; claim submission procedure at PT. BNI Life Insurance is if the insured submits claim disbursement by filling in all forms correctly and carrying documents required by PT. BNI Life Insurance without any mistakes, the claim will be approved and the claim analyst section has a standard claim process for 30 days or one working month to settle each incoming claim with all requirements and documents fulfilled. Claims will be postponed or pending if there are less requirements and documents, the insurance company will request data from the insured, so the claim will be postponed before all data is complete. But the claim will be rejected entirely if found unnatural and incorrect data. The claim submission mechanism consists of 3 stages; 1) the customer or the insured submits a claim against PT. BNI Life Insurance approved or not.

Keywords: Mechanism, Claims, Insurance, BNI Life Insurance

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis skripsi ini dapat terselesaikan. Sholawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Semoga kita termasuk golongan umatnya dan mendapatkan syafaatnya di yaumul kiyamah.

Skripsi dengan judul “Analisis Mekanisme Klaim Dalam Aplikasi Produk BNI *Life Insurance (Employee Benefits)* Pada PT. Bank BNI Syariah KC Jember” ini sebagai salah satu syarat menyelesaikan program sarjana Program studi Perbankan Syariah, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, IAIN Jember. Proses penelitian skripsi ini bukan tidak ada hambatan, melainkan penuh dengan liku-liku yang membuat penulis harus bekerja keras dalam mengumpulkan data-data yang sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian serta dalam penyusunan skripsi ini. Untuk itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Babun Suharto, SE., MM selaku Rektor IAIN Jember.
2. Bapak Dr. Khamdan Rifa’i, S.E., M.Si. selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Jember.
3. Bapak Dr. Abdul Wadud Nafis, L.C., M.E.I selaku Dosen Pembimbing yang telah membantu proses penyelesaian skripsi ini.
4. Ibu Hj. Nurul Setianingrum, SE., MM selaku Ketua Program Studi Perbankan Syariah IAIN Jember sekaligus Dosen Penasehat Akademik.
5. Bapak dan Ibu Dosen Institut Agama Islam Negeri Jember yang telah banyak memberikan ilmu-ilmu selama dibangku kuliah.
6. Perpustakaan IAIN Jember yang sudah memberikan beberapa referensi jurnal untuk menyusun skripsi ini.
7. Pimpinan dan Karyawan PT. Bank BNI Syariah KC Jember dan PT. BNI *Life Insurance* yang telah memberikan izin untuk penulis melakukan penelitian dan memberikan informasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
8. Kepada Ibu Maslinda Nuri Maweddah, Bapak Azam Asvaq Ali, Bapak Ghulam Nizar yang sudah bersedia memberikan informasi yang penulis butuhkan untuk terselesaikannya penelitian ini.
9. Dan semua pihak yang secara langsung atau tidak langsung turut membantu dalam penulisan skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan berkah atas kebaikan mereka semua. Dan, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat serta tambahan pengetahuan bagi semua pihak yang berkaitan dan berkepentingan dengan skripsi ini.

Jember, 6 Februari 2020

Penulis

TIARA ANINDITYA RAHMAWATI

NIM.E20151227

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERSETUJUAN PEMBIMBING

HALAMAN PENGESAHAN

MOTTO

PERSEMBAHAN

ABSTRAK

ABSTRACT

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

BAB I: PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

B. Fokus Penelitian

C. Tujuan Penelitian

D. Manfaat Penelitian

E. Definisi Istilah

F. Sistematika Pembahasan

BAB II: KAJIAN KEPUSTAKAAN

A. Penelitian Terdahulu

B. Kajian Teori

1. Mekanisme Klaim

2. Asuransi

BAB III: METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

B. Lokasi Penelitian

C. Subyek Penelitian

D. Teknik Pengumpulan Data

E. Analisis Data

F. Keabsahan Data

G. Tahap-Tahap Penelitian

BAB IV: PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS

A. Gambaran Obyek Penelitin

1. Sejarah PT. Bank BNI Syariah

2. Visi dan Misi PT. BNI *Life Insurance*

3. Tujuan PT. BNI *Life Insurance*

4. Produk dan Layanan PT. BNI *Life Insurance*

5. Struktur Organisasi PT. BNI *Life Insurance*

6. Letak Geografis PT. BNI *Life Insurance*

7. Logo dan Makna PT. BNI *Life Insurance*

8. Nilai-Nilai dan Budaya Kerja di PT. BNI *Life Insurance*

9. Strategi PT. BNI *Life Insurance*

B. Penyajian Data dan Analisis

Bagaimana analisis mekanisme klaim dalam aplikasi produk BNI Life Insurance (Employee Benefits) pada PT. BNI Syariah KC Jember

C. Pembahasan Temuan

Bagaimana analisis mekanisme klaim dalam aplikasi produk BNI Life Insurance (Employee Benefits) pada PT. BNI Syariah KC Jember

BAB V: PENUTUP

A. Kesimpulan

B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR



**ANALISIS MEKANISME KLAIM DALAM APLIKASI
PRODUK BNI *LIFE INSURANCE (EMPLOYEE BENEFITS)*
PADA PT BANK BNI SYARIAH KC JEMBER**

SKRIPSI

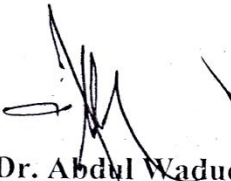
Diajukan Kepada Institut Agama Islam Negeri Jember
untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh
gelar Sarjana Ekonomi (S.E)
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam
Program Studi Perbankan Syariah

Olch:

TIARA ANINDITYA RAHMAWATI

NIM: E20151227

Disetujui Pembimbing:



Dr. Abdul Wadud Nafis, Lc., MEI
NIP. 19690706 200604 1 001

**ANALISIS MEKANISME KLAIM DALAM APLIKASI
PRODUK BNI LIFE INSURANCE (EMPLOYEE BENEFITS)
PADA PT. BANK BNI SYARIAH KC JEMBER**

SKRIPSI

Telah diuji dan diterima untuk memenuhi salah satu
persyaratan memperoleh gelar Sarjana Ekonomi (SE)
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Jurusan Ekonomi Islam
Program Studi Perbankan Syariah


Hari : Kamis
Tanggal : 05 Maret 2020

Tim Penguji

Ketua

Sekretaris


M. F. Hidayatullah, S.H.I, M.S.I
NIP. 197608122008011015


Retna Anggitaningsih, S.E., M.M
NIP. 197404201998032001

Anggota :

1. Dr. Abdur Rokhim, M.E.I
2. Dr. H. Abdul Wadud Nafis Lc, M.E.I

)
()

Menyetujui
Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam




Dr. Khamdan Rifa'i S.E., M.Si
NIP. 196808072000031001

MOTTO

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۖ إِنَّ اللَّهَ

شَدِيدُ الْعِقَابِ ﴿٢٠٠﴾

Artinya: “Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya” (Q.S Al-Maidah 2).



PERSEMBAHAN



Alhamdulillah segala puji dan syukur kupanjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Kupersembahkan karya yang sederhana ini untuk orang tercinta dan tersayang atas kasihnya yang berlimpah :

1. Ayahanda Khamdi dan Ibunda Dewi Purwati tercinta yang telah mencurahkan kasih sayang, perhatian, dukungan serta doa yang tiada hentinya demi mengantarkanku menuju masa depan yang lebih cerah. Terimakasih Ayahanda dan Ibunda.
2. Seluruh keluarga besarku yang selalu mendoakan kesuksesanku.
3. Sahabatku Erica Octarina Wijayanti yang selalu mendukungku dan memberiku semangat tiada henti demi terselesaikannya tugas akhir ini dan bisa wisuda bareng.
4. Sahabatku Retin Sofa Riyani yang selalu memberi semangat tanpa bosan.
5. Keluarga besar KKN posko 19 Mumbulsari tahun 2018 yang selalu mendukung untuk tidak lelah mengerjakan tugas akhir ini hingga selesai. Semoga kita semua diberi kesuksesan.

ABSTRAK

Tiara Aninditya Rahmawati, Dr.Abdul Wadud Nafis,L.C.,M.E.I 2020; *Analisis Mekanisme Klaim Dalam Aplikasi Produk BNI Life Insurance (Employee Benefits) Pada PT. Bank BNI Syariah KC Jember*

Klaim asuransi jiwa adalah suatu tuntutan dari hak pemegang polis yang ditunjuk sebagai pihak asuransi atas sejumlah pembayaran uang pertanggungan atau uang tunai yang timbul karena syarat-syarat dalam perjanjian asuransinya telah dipenuhi. Pentingnya prosedur klaim asuransi jiwa adalah untuk memudahkan tertanggung pada saat ingin mengajukan suatu klaim atas dirinya.

Fokus penelitiannya adalah;bagaimana mekanisme klaim dalam aplikasi produk BNI Life Insurance (Employee Benefits) pada PT. Bank BNI Syariah KC Jember.

Dengan tujuan penelitian mengetahui bagaimana mekanisme klaim yang ada dalam aplikasi produk BNI Life Insurance (Employee Benefits) pada PT. Bank BNI Syariah KC Jember.

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan pendekatan penelitian *Field Research*. Sementara teknik penelitiannya menggunakan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Untuk analisis data yaitu menggunakan kesimpulan dan saran. Dan untuk keabsahan data menggunakan *triangulasi* sumber.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan yaitu; prosedur pengajuan klaim pada PT. BNI Life Insurance adalah apabila tertanggung mengajukan pencairan dana klaim dengan mengisi semua formulir dengan benar dan membawa dokumen yang telah dipersyaratkan oleh PT. BNI Life Insurance tanpa adanya kekeliruan, maka klaim akan disetujui dan bagian *claim analyst* mempunyai standart proses klaim selama 30 hari atau satu bulan kerja untuk menyelesaikan setiap klaim yang masuk dengan catatan semua persyaratan dan dokumen telah dipenuhi. Klaim akan ditunda atau pending apabila ada persyaratan dan dokumen yang kurang, maka perusahaan perasuransian akan meminta kelengkapan data dari tertanggung, akibatnya klaim akan ditunda sebelum semua datanya lengkap. Tetapi klaim akan ditolak seluruhnya apabila ditemukan data yang tidak wajar dan tidak benar. Mekanisme pengajuan klaim terdapat 3 tahapan; 1) nasabah atau tertanggung mengajukan klaim terhadap PT.BNI Life Insurance 2) PT.BNI Life Insurance menerima berkas nasabah, dan memeriksa kelengkapan data serta dokumen dari tertanggung yang telah dibawa 3) PT.BNI Life Insurance melakukan verifikasi apakah pengajuan klaim oleh tertanggung dapat disetujui atau tidak.

Kata Kunci: Mekanisme, Klaim, Asuransi, BNI Life Insurance

ABSTRACT

Tiara Aninditya Rahmawati, Dr, Abdul Wadud Nafis.L.C.,M.E.I 2020; *Claims mechanism analysis in the application of BNI Life Insurance (Employee Benefits) products at PT. Bank BNI Syariah KC Jember.*

Life insurance claim is a claim from the rights of the policy holder who is appointed as the insurance party for a sum of the sum insured or cash payments arising because the conditions in the insurance agreement have been fulfilled. The importance of the life insurance claim procedure is to make it easy for the insured when he wants to file a claim on himself.

The focus of his research is: how the claim mechanism in the application of BNI Life Insurance (Employee Benefits) products at PT. Bank BNI Syariah KC Jember.

With the aim of research knowing how the claim mechanism that exists in the application of BNI Life Insurance (Employee Benefits) products at PT. Bank BNI Syariah KC Jember.

The research method used is descriptive qualitative research approach Field Research. While the research technique uses observation, interview, and documentation techniques. For data analysis using conclusions and suggestions. And for the validity of the data using source triangulation.

The results of this study can be concluded that; claim submission procedure at PT. BNI Life Insurance is if the insured submits claim disbursement by filling in all forms correctly and carrying documents required by PT. BNI Life Insurance without any mistakes, the claim will be approved and the claim analyst section has a standard claim process for 30 days or one working month to settle each incoming claim with all requirements and documents fulfilled. Claims will be postponed or pending if there are less requirements and documents, the insurance company will request data from the insured, so the claim will be postponed before all data is complete. But the claim will be rejected entirely if found unnatural and incorrect data. The claim submission mechanism consists of 3 stages; 1) the customer or the insured submits a claim against PT. BNI Life Insurance approved or not.

Keywords: Mechanism, Claims, Insurance, BNI Life Insurance

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis skripsi ini dapat terselesaikan. Sholawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Semoga kita termasuk golongan umatnya dan mendapatkan syafaatnya di yaumul kiyamah.

Skripsi dengan judul “Analisis Mekanisme Klaim Dalam Aplikasi Produk BNI Life Insurance (*Employee Benefits*) Pada PT. Bank BNI Syariah KC Jember” ini sebagai salah satu syarat menyelesaikan program sarjana Program studi Perbankan Syariah, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, IAIN Jember. Proses penelitian skripsi ini bukan tidak ada hambatan, melainkan penuh dengan liku-liku yang membuat penulis harus bekerja keras dalam mengumpulkan data-data yang sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian serta dalam penyusunan skripsi ini. Untuk itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Babun Suharto, SE., M.M selaku Rektor IAIN Jember.
2. Bapak Dr. Khamdan Rifa'i SE., M.M selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Jember.
3. Bapak Dr. Abdul Wadud Nafis, Lc., M.E.I selaku Dosen Pembimbing yang telah membantu proses penyelesaian skripsi ini.
4. Ibu Hj. Nurul Setianingrum, S.E., M.M. selaku Ketua Program Studi Perbankan Syariah IAIN Jember.

5. Ibu Retna Anggitaningsih, S.E., M.M selaku Dosen Penasehat Akademik.
6. Bapak dan Ibu Dosen Institut Agama Islam Negeri Jember yang telah banyak memberikan ilmu-ilmu selama dibangku kuliah.
7. Perpustakaan IAIN Jember yang sudah memberikan beberapa referensi jurnal untuk menyusun skripsi ini.
8. Pimpinan dan Karyawan PT. Bank BNI Syariah KC Jember dan PT. BNI *Life Insurance* yang telah memberikan izin untuk penulis melakukan penelitian dan memberikan informasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Kepada Ibu Maslinda Nuri Maweddah, Bapak Azam Asvaq Ali, Bapak Ghulam Nizar yang sudah bersedia memberikan informasi yang penulis butuhkan untuk terselesaikannya penelitian ini.
10. Dan semua pihak yang secara langsung atau tidak langsung turut membantu dalam penulisan skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan berkah atas kebaikan mereka semua. Dan, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat serta tambahan pengetahuan bagi semua pihak yang berkaitan dan berkepentingan dengan skripsi ini.

Jember, 27 Januari 2020

Penulis

TIARA ANINDITYA RAHMAWATI
NIM.E20151227

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
MOTTO	iv
PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Fokus Penelitian	16
C. Tujuan Penelitian.....	17
D. Manfaat Penelitian.....	17
E. Definisi Istilah	19
F. Sistematika Pembahasan.....	20
BAB II KAJIAN KEPUSTAKAAN	22
A. Penelitian Terdahulu	22
B. Kajian Teori.....	39

1. Mekanisme Klaim	39
2. Asuransi.....	44
BAB III: METODE PENELITIAN.....	70
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	70
B. Lokasi Penelitian	71
C. Subyek Penelitian.....	73
D. Teknik Pengumpulan Data.....	73
E. Analisis Data	76
F. Keabsahan Data.....	78
G. Tahap-Tahap Penelitian.....	79
BAB IV: PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS.....	81
A. Gambaran Obyek Penelitin	81
1. Sejarah PT. Bank BNI Syariah	81
2. Visi dan Misi PT. BNI <i>Life Insurance</i>	88
3. Tujuan PT. BNI <i>Life Insurance</i>	88
4. Produk dan Layanan PT. BNI <i>Life Insurance</i>	88
5. Struktur Organisasi PT. BNI <i>Life Insurance</i>	103
6. Letak Geografis PT. BNI <i>Life Insurance</i>	110
7. Logo dan Makna PT. BNI <i>Life Insurance</i>	111
8. Nilai-Nilai dan Budaya Kerja di PT. BNI <i>Life Insurance</i>	112
9. Strategi PT. BNI <i>Life Insurance</i>	114

B. Penyajian Data dan Analisis.....	114
1. Bagaimana analisis mekanisme klaim dalam aplikasi produk BNI Life Insurance (Employee Benefits) pada PT. BNI Syariah KC Jember.....	115
C. Pembahasan Temuan.....	122
1. Bagaimana analisis mekanisme klaim dalam aplikasi produk BNI Life Insurance (Employee Benefits) pada PT. BNI Syariah KC Jember.....	122
BAB V PENUTUP.....	124
A. Kesimpulan.....	124
B. Saran.....	125
DAFTAR PUSTAKA.....	127

LAMPIRAN

IAIN JEMBER

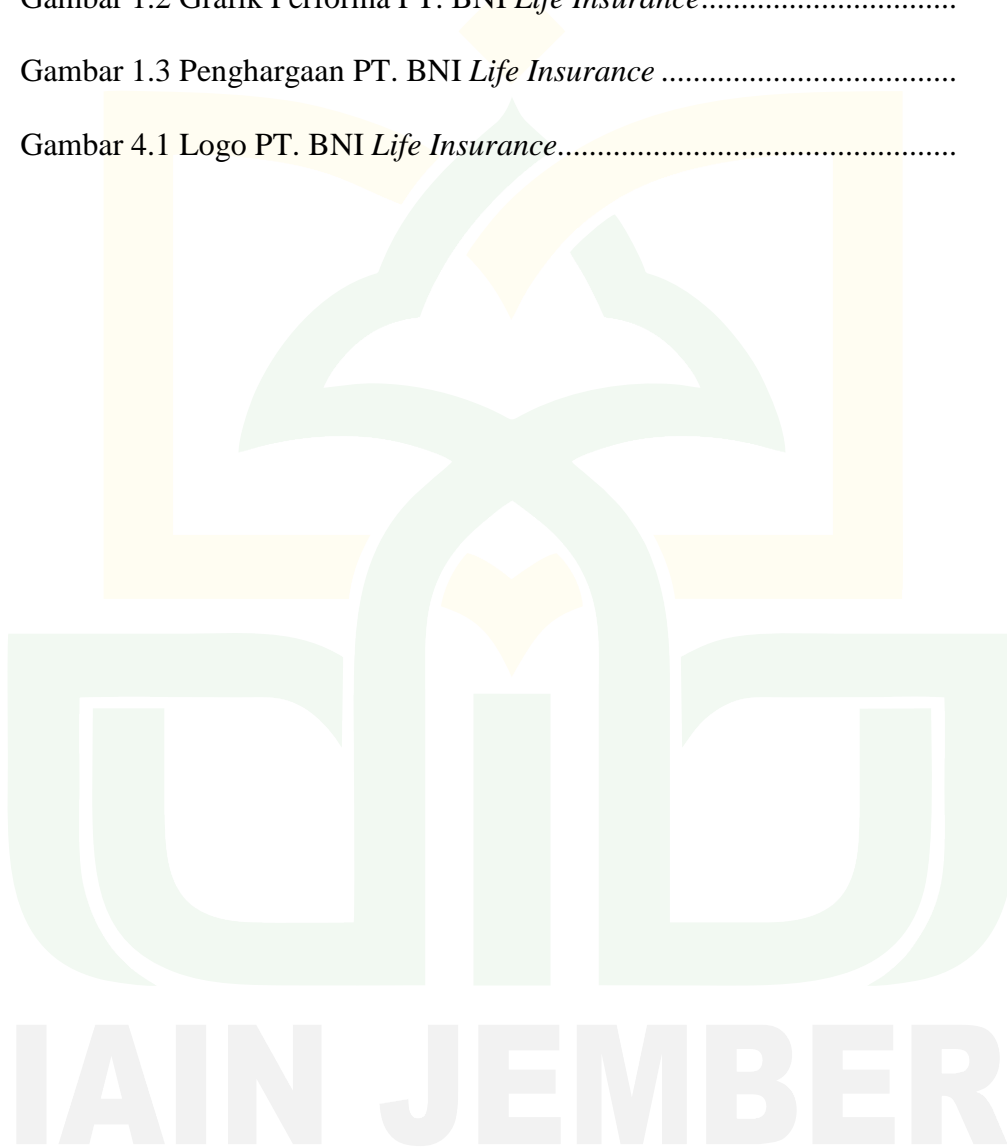
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbandingan dan Persamaan Penelitian Terdahulu dengan Peneliti	33
Tabel 2.2 Perbedaan Asuransi Konvensional dengan Asuransi Syariah.....	62
Tabel 4.1 Struktur Organisasi PT. BNI <i>Life Insurance</i>	104
Tabel 4.3 Mekanisme Pengajuan Klaim	117
Tabel 4.4 Ceklis Pengajuan Klaim Asuransi.....	119



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Asuransi yang ada di Indonesia.....	5
Gambar 1.2 Grafik Performa PT. BNI <i>Life Insurance</i>	9
Gambar 1.3 Penghargaan PT. BNI <i>Life Insurance</i>	10
Gambar 4.1 Logo PT. BNI <i>Life Insurance</i>	111



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kehidupan dan kegiatan manusia, pada hakikatnya mengandung berbagai hal yang menunjukkan sifat hakiki dari kehidupan itu sendiri. Sifat hakiki yang dimaksud disini adalah suatu sifat yang mempunyai artian “sesuatu yang tidak kekal” yang selalu menyertai dan mengikuti kegiatan manusia pada umumnya. Hanya saja, seberapa besar resikonya yang akan dihadapi oleh orang yang bersangkutan, sangat tergantung dari aktivitas yang ia jalankan pula. Sama halnya juga dalam bidang usaha atau bisnis, pasti dapat dipastikan tidak ada usaha maupun bisnis yang tidak terhindar dari suatu resiko, misalnya kebakaran tempat usaha, atau bahkan kecelakaan karyawan bahkan sampai menyebabkan karyawan meninggal dunia.¹ Itu adalah salah satu contoh kecil resiko yang akan dialami manusia pada umumnya.

Bisa jadi satu dari beberapa resiko ini sudah dapat diduga sebelumnya dengan penyebab yang sudah jelas dan dipastikan akan mengandung beberapa resiko. Lalu, untuk itu diperlukan suatu tindakan yang sudah dipersiapkan dengan baik untuk menanggulangi adanya resiko serupa. Akan tetapi adapula resiko yang tidak dapat diduga sebelumnya, misalkan kehilangan orang yang kita cintai, orang yang selalu menafkahi kita, atau seseorang yang menjadi tulang punggung untuk kehidupan kita, atau juga bisa jadi kehilangan harta benda. Salah satu upaya manusia untuk menanggulangi resiko nya secara

¹ Sentosa Sembiring, *Hukum Asuransi*(Bandung:Nuansa Aulia,2014)1

bersama-sama atau individual yang diserahkan kepada pihak lain dikenal dengan nama “asuransi”. Asuransi merupakan sebuah sistem perlindungan sosial dan jaminan kesejahteraan masyarakat yang diatur sangat rapi berdasarkan kesepakatan untuk saling tolong menolong diantara satu sama lain dalam suatu kumpulan masyarakat. “*Verzekering*”(bahasa Belanda) disebut pula dengan Asuransi atau juga berarti sebuah pertanggungan. Ada 2 pihak yang terlibat di dalam asuransi, yakni: pihak yang menanggung atau menjamin, satu pihak yang tertanggung atas suatu kerugian atau kecelakaan yang tidak dapat diduga sebelumnya, menjamin bahwa pihak tertanggung mendapat sebuah ganti rugi atas kerugian yang mungkin ia derita sebagai akibat dari suatu peristiwa yang sebelumnya tidak diduga kapan akan terjadinya.² Asuransi atau suatu pertanggungan timbul karena kebutuhan manusia. Seperti mengarungi sebuah kehidupan, manusia selalu dihadapkan dengan sesuatu yang tidak pasti, yang mungkin akan menguntungkan atau bahkan merugikan dirinya sendiri.

J.E. Kaihatu menjelaskan perbedaan penggunaan istilah *insurance* dan *assurance* dalam praktik asuransi di Inggris. Beliau menyatakan bahwa istilah *insurance* dipakai untuk asuransi kerugian, sedangkan istilah *assurance* dipakai untuk asuransi jumlah.³

Definisi asuransi di Indonesia telah ditetapkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1992 Tentang usaha Perasuransian

² Djoko Prakoso, I Ketut Murtika *Hukum Asuransi Indonesia* (Jakarta: Rineka Cipta, 2000) Cet. ke 4, hal 1-25

³ Abdulkadir Muhammad *Hukum Asuransi Indonesia* (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1999) Cet. ke 2, hal 7-13

“Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dimana pihak penanggung mengikatkan diri kepada pihak tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung atas kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan. Atau, tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan”.⁴

Di dalam Pasal 246 (KUHD) disebut bahwa, “Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian yang ia alami, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan diderita sebab kejadian yang tidak bisa diguga”.⁵ Asuransi didefinisikan sebagai usaha untuk mengatasi resiko. Fungsi utamanya adalah untuk mengganti suatu kerugian ekonomi yang dikarenakan oleh suatu musibah atau kecelakaan. Asuransi secara garis besar juga bisa diartikan sebagai sebuah sistem yang aman peserta asuransi, dengan pertimbangan, dan membayar uang atau premi untuk menolong peserta asuransi yang mengalami kerugian atau kecelakaan.

Menurut M. Arif Khan asuransi adalah sebuah usaha seseorang dalam menghadapi sebuah kemungkinan yang berbahaya atas kerugian maupun

⁴ *Ibid*, hal 11

⁵ *Ibid*, hal 24-25

kecelakaan dan berusaha untuk melindungi dirinya maupun usahanya. Selain itu ia juga menyatakan bahwa asuransi adalah usaha bersama dalam menyebarluaskan suatu kerugian yang disebabkan oleh suatu bencana tertentu kepada beberapa orang yang terlibat dalam asuransi tersebut dan setuju untuk mengasuransikan diri mereka dalam menghadapi suatu kemungkinan yang mungkin terjadi di suatu saat nanti yang datangnya pun tidak bisa diduga sebelumnya.⁶

Asuransi banyak dikenal dalam berbagai jenis atau macam dan dikelompokkan sesuai dengan fokus dan resiko. Fokus dan resiko inilah yang menentukan ukuran keseragaman dalam resiko yang ditanggung sesuai jenis kebijakan. Dalam hal ini berikut beberapa asuransi yang terdapat di Indonesia, yaitu asuransi kesehatan, asuransi jiwa, asuransi kendaraan, asuransi property, asuransi pendidikan, asuransi bisnis, asuransi umum, asuransi kredit, asuransi kelautan dan asuransi perjalanan.⁷ Salah satu produk yang mempunyai peranan penting ialah asuransi jiwa dan asuransi kesehatan. Ketika pemegang polis atau para anggota polis sakit atau terluka akibat kecelakaan, perusahaan asuransi dapat menanggung biaya rumah sakit tersebut. Atau pemegang polis yang meninggal diakibatkan oleh sakit yang ia derita atau meninggal tanpa sebab asuransi dapat memberikan dana santunan kepada ahli waris pemegang polis. Dengan kata lain, asuransi kesehatan bisa dimanfaatkan untuk mendapatkan ganti rugi akibat biaya pengobatan atau perawatan di rumah sakit. Asuransi kesehatan maupun asuransi jiwa yang ditawarkan tidak hanya

⁶Nurul Ichsan Hasan *Pengantar Asuransi Syariah* (Jakarta:Gaung Persada Press Group,2014),hal.36

⁷Maslinda Nuri Maweddah, *Wawancara, PT BNI Life Insurance* , 11 November 2019

berbentuk produk asuransi individu melainkan juga ada produk asuransi berbentuk kelompok seperti halnya suatu perusahaan yang memberikan asuransi kesehatan atau asuransi jiwa kepada seluruh karyawannya. Produk asuransi kesehatan yang banyak digunakan di Indonesia di antaranya :

Gambar 1.1 asuransi yang ada di Indonesia



Tantangan yang dihadapi oleh dunia asuransi Indonesia makin menguat dengan banyaknya serbuan asuransi asing sebagai dampak langsung globalisasi. Di era mendatang atau dikenal sebagai era globalisasi, perusahaan-perusahaan asuransi/reasuransi Indonesia selain menghadapi "serbuan" dari perusahaan-perusahaan asuransi/reasuransi asing yang memiliki permodalan yang kuat, serta teknologi dan sumber daya manusia yang handal, juga berpeluang untuk beroperasi mengembangkan bisnis asuransi dan reasuransi di negara-negara lain. Perkembangan ekonomi syariah secara global mulai meningkat. Semakin banyak bank-bank Islam yang menerapkan prinsip syariah, yaitu sistem perbankan yang tidak meminjamkan atau memungut pinjaman dengan bunga pinjaman (riba) dan memiliki larangan

untuk berinvestasi pada usaha yang berkategori haram menurut ajaran Islam. Perkembangan positif ini juga terlihat pada perkembangan ekonomi syariah di Indonesia dengan meningkatnya aset perbankan syariah dari Rp49,6 triliun pada 2008 menjadi Rp223 triliun pada Agustus 2013. Dengan besarnya potensi produk syariah ini, banyak pula perusahaan asuransi di Indonesia yang menawarkan produk syariah. Pertumbuhan industri asuransi syariah ditargetkan sebesar 35% per tahun. Bahkan data terbaru dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK), tercatat pertumbuhan asset total perasuransian syariah hingga Juni 2015 sebesar 24,06 %. Penempatan dana investasi yang dikelola perasuransian syariah pun mengalami kenaikan sebesar 27,59%. Sedangkan kontribusi (premi syariah) naik sebesar 15,59% dibandingkan periode yang sama pada tahun 2014 lalu. Kepercayaan dan juga optimisme akan kondisi ekonomi ke depan dapat juga memengaruhi kinerja sumber daya manusia di industri keuangan syariah. Bisa dikatakan juga bahwa pertumbuhan keuangan syariah di Indonesia pelan tapi pasti karena pangsa pasar asuransi syariah sudah dan masih memperlihatkan pertumbuhannya. Meskipun minat pasar tinggi, sayangnya industri tumbuh dan berkembang lamban. Namun, kinerja sumber daya manusia dari industri syariah sendiri menunjukkan performa yang cukup baik. Pangsa pasar yang besar mencerminkan minat masyarakat Indonesia sangat tinggi terhadap asuransi syariah. Sayangnya minat yang sangat besar akan produk keuangan syariah ini terkadang kurang direspons oleh industri asuransi syariah. Mereka melihat ketidaksungguhan industri syariah dalam memisahkan unit asuransi syariah dengan konvensional

sehingga asuransi syariah menjadi perusahaan sendiri. Dengan adanya asuransi syariah akan lebih memungkinkan untuk lebih cepat laju pertumbuhannya. Saat ini, sudah terdapat 20 asuransi syariah yang terdiri dari 17 asuransi jiwa syariah, 20 asuransi umum syariah, dan tiga reasuransi syariah. Sementara itu, market share industri keuangan syariah sendiri sudah terus berkembang dan pasar Indonesia masih terbuka luas untuk keuangan syariah.⁸

Sesuai dengan perkembangan zaman, asuransi juga mengalami perkembangan yang cepat dan semakin baik setiap harinya. Selain meningkatkan pelayanan kepada para nasabahnya, perusahaan asuransi juga melakukan berbagai macam usaha untuk bisa tetap memperluas dan memajukan bisnis yang mereka jalankan selama ini.

Salah satu langkah yang dilakukan adalah dengan cara mengeluarkan berbagai produk baru dan lebih inovatif bagi nasabahnya. Saat ini, produk asuransi tidak hanya terbatas pada jenis asuransi jiwa dan asuransi kesehatan saja, karena pada dasarnya kedua produk inilah yang paling banyak digunakan oleh masyarakat luas.

Dalam perkembangannya, perusahaan asuransi juga mengeluarkan berbagai macam produk yang bisa dipilih dan digunakan sesuai dengan kebutuhan nasabah yang bersangkutan. Hal ini dimaksudkan agar semakin banyak nasabah yang menggunakan layanan asuransi dan semakin banyak penjualan yang bisa diciptakan. Dengan banyaknya produk yang dikeluarkan

⁸ Herry Ramadani, “*Prospek dan Tantangan Perkembangan Asuransi Syariah di Indonesia*” (Jurnal Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Universitas Mulawarman.,2015),57

oleh perusahaan asuransi, maka akan ada banyak pilihan dan juga pertimbangan yang bisa diambil oleh nasabah yang akan menggunakan asuransi tersebut. Hal ini juga menciptakan aroma persaingan yang baik di antara perusahaan penyedia layanan asuransi, di mana mereka tentu akan berlomba-lomba untuk memberikan layanan terbaik di dalam produk yang mereka miliki.⁹

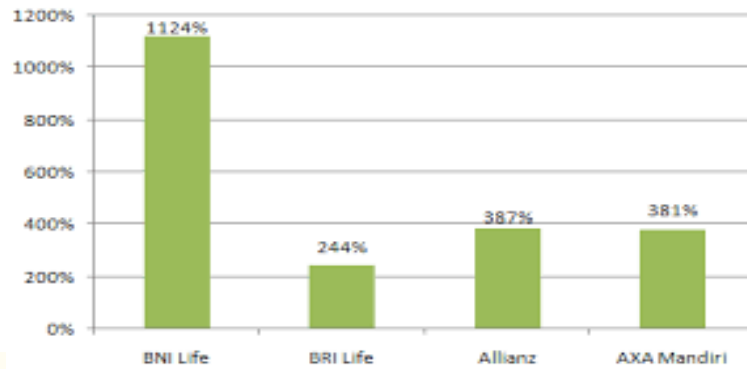
PT. BNI *Life Insurance* adalah salah satu contoh perusahaan yang bergerak dalam bidang perasuransian yang menawarkan berbagai produk asuransi untuk nasabah dari asuransi kesehatan, jiwa, dana hari tua, beasiswa anak. Tidak hanya produk asuransi untuk individu saja melainkan juga dengan asuransi kelompok (*Employee Benefits*). PT. BNI *Life Insurance* adalah termasuk dalam perusahaan perasuransian syariah, yang dimana semua produknya harus terhindar dari unsur *gharar* dan *maysir* sesuatu yang mengandung ketidakjelasan di dalamnya.¹⁰

Dilihat dari citra merk perusahaan BNI yang sudah dikenal oleh banyak orang, dan juga merupakan Bank yang dinaungi oleh negara tidak menutup kemungkinan PT. BNI *Life Insurance* mencatat performa terbaik dibandingkan dengan asuransi yang lain.¹¹

⁹ Dini Saraswati Aprilia, *Wawancara*, PT. BNI *Life Insurance*, 27 Januari 2019

¹⁰ Maslinda Nuri Maweddah, *Wawancara*, PT. BNI *Life Insurance*, 27 Januari 2019

¹¹ <https://www.bni-life.performa-bni-life-insurance-tahun> 2016 diakses tanggal 1 januari 2020



Gambar 1.2 grafik performa asuransi BNI *Life Insurance*

Tak hanya kenaikan performa yang selalu dijaga oleh bank BNI *Life Insurance* sebagai anak cabang dari BNI konvensional tapi ada hal lain yang juga patut diperhitungkan oleh nasabah ketika ingin berinvestasi atau menggunakan produk asuransi di BNI *Life Insurance* yakni semua penghargaan yang telah diperoleh oleh PT. BNI *Life Insurance* sebagai berikut:





Gambar 1.3 penghargaan yang diperoleh

PT. BNI Life Insurance

Sudah tidak diragukan lagi bahwa PT. BNI Life Insurance sudah mendapatkan begitu banyak penghargaan yang diperoleh dari kinerja karyawan yang baik. Di akhir kuartal empat tahun ini, PT BNI Life Insurance menduduki di urutan pertama diantara perusahaan asuransi jiwa di Indonesia dengan predikat Asuransi Terbaik versi CNBC INDONESIA AWARD 2019. Penghargaan tersebut diterima langsung oleh Nyeny Asriany, Direktur Bisnis BNI Life yang disaksikan langsung oleh Menteri Keuangan RI Sri Mulyani,

Jusuf Kalla, dan Chairul Tanjung pada hari Rabu, tanggal 04 Desember 2019 di *Java Ballroom – The Westin Jakarta*.¹²

Keberadaan perusahaan asuransi pada hakikatnya adalah sebagai lembaga keuangan yang menghimpun dana dari masyarakat untuk memberikan perlindungan kepada pemakai jasa asuransi terhadap kemungkinan timbulnya suatu kerugian akibat peristiwa yang tidak dapat diduga. Perusahaan asuransi diberi kepercayaan dan amanah oleh para peserta untuk mengelola premi, mengembangkan dengan jalan yang halal, memberikan santunan kepada yang mengalami musibah sesuai isi akta yang telah disepakati di perjanjian awal. Kehadiran asuransi syariah benar-benar mampu menjawab berbagai harapan dan keinginan yang dikehendaki masyarakat khususnya yang beragama Islam, dalam upaya memenuhi cita-citanya untuk mewujudkan kesejahteraan ekonomi yang lebih adil dan lebih merata sesuai dengan yang diajarkan oleh Islam dan sesuai dengan ajaran Al-Qur'an. Dalam menjalankan usahanya, perusahaan asuransi syariah dan reasuransi syariah berpedoman pada Kitab Suci Al-Qur'an dan Hadist, serta fatwa yang dikeluarkan oleh Dewan Syariah Nasional MUI, diantaranya adalah tentang Pedoman Umum Syariah. Di samping itu, pemerintah telah mengeluarkan perundang-undangan untuk mengatur pelaksanaan sistem syariah di Indonesia seperti yang tertera dalam keputusan menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 426/KMK.06/2003 tentang Perizinan Usaha dan Kelembagaan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi. Peraturan

¹² <https://www.bni-life.co.id-ajangpenghargaan-cnbc2019> diakses tanggal 6 Desember 2019

iniilah yang dapat dijadikan dasar untuk mendirikan asuransi syariah sebagaimana ketentuan dalam pasal 3 yang menyebutkan bahwa “Setiap pihak dapat melakukan usaha asuransi atau reasuransi berdasarkan prinsip syariah”.¹³

Adapun tujuan asuransi yakni:

1. Pengalihan Resiko, tertanggung menyadari bahwa ada ancaman bahaya terhadap harta kekayaan miliknya dan terhadap jiwanya. Jika bahaya tersebut menimpa harta kekayaan atau jiwanya, dia akan menderita kerugian atau korban cacat jiwa atau raganya. Secara ekonomi, kerugian materiil atau korban cacat jiwa atau raga akan mempengaruhi perjalanan hidup seseorang atau ahli warisnya. Tertanggung sebagai pihak yang terancam bahaya merasa berat memikul beban resiko yang sewaktu-waktu dapat terjadi. Untuk mengurangi atau menghilangkan beban resiko tersebut, pihak tertanggung berupaya mencari jalan kalau ada pihak lain yang bersedia mengambil alih beban resiko ancaman bahaya dan dia sanggup membayar kontra prestasi yang disebut premi. Dalam dunia bisnis, perusahaan asuransi selalu siap menerima tawaran dari pihak tertanggung untuk mengambil alih resiko dengan imbalan pembayaran premi. Tertanggung mengadakan asuransi dengan tujuan mengalihkan resiko yang mengancam harta kekayaan atau jiwanya. Dengan membayar sejumlah premi kepada perusahaan asuransi (penanggung), sejak itu pula resiko beralih kepada penanggung. Apabila sampai berakhirnya jangka

¹³ Abdullah Amrin *Meraih Berkah Melalui Asuransi Syariah* (Jakarta:PT. Elex Media Komputindo 2011), hal 39

waktu asuransi tidak terjadi peristiwa yang merugikan, penanggung beruntung memiliki dan menikmati premi yang telah diterimanya dari tertanggung.

2. Pembayaran Ganti Rugi, dalam hal ini apabila tidak terjadi suatu peristiwa yang menimbulkan kerugian, maka tidak ada masalah terhadap resiko yang ditanggung oleh penanggung. Jika pada suatu ketika terjadi suatu kecelakaan atau kerugian yang diterima oleh pihak tertanggung (resiko berubah menjadi kerugian), maka kepada tertanggung yang bersangkutan akan dibayarkan ganti rugi atas kerugian yang telah diterima oleh yang bersangkutan dan seimbang dengan jumlah asuransinya.¹⁴

Akan tetapi ganti rugi tersebut tentu saja tidak bisa langsung diberikan kepada pihak tertanggung yang mengalami suatu kerugian, karena bisa saja ada orang yang mengaku mengalami suatu kerugian demi mendapatkan suatu keuntungan untuk dirinya sendiri, atau mengalami suatu kecelakaan yang disebabkan oleh ulahnya sendiri misal mengalami suatu kecelakaan akibat pengemudi yang mabuk. Karena itulah mengapa setiap peristiwa yang tidak terduga yang menimbulkan kerugian harus ada keterangan atau bukti yang jelas bahwa hal tersebut benar-benar terjadi, sehingga pihak asuransi dapat mengganti kerugian sesuai dengan yang dijanjikan.

Untuk memperoleh suatu ganti rugi akibat dari suatu kerugian atau musibah yang diderita oleh pihak tertanggung, di dalam sebuah perusahaan perasuransian tersedia mekanisme yang disebut Klaim. Klaim adalah suatu

¹⁴ *Ibid*, hal 12-13

aplikasi oleh peserta untuk memperoleh pertanggung jawaban atas kerugiannya yang tersedia berdasarkan perjanjian. Klaim adalah proses yang mana peserta dapat memperoleh hak-hak berdasarkan perjanjian tersebut, semua usaha yang diberikan untuk menjamin hak-hak tersebut dihormati sepenuhnya dan sebagaimana seharusnya.

Pada PT. BNI *Life Insurance* tersedia mekanisme klaim dengan sistem 1 hari pengajuan dan dana pengajuan klaim tersebut bisa langsung cair kepada nasabah atau pihak tertanggung yang mengajukan klaim untuk membiayai kerugian atau musibah yang ia terima. Mekanisme klaim ini disebut dengan mekanisme *One Day One Claim*. Dulu sistem ini dinamakan dengan *One Day One Service* dan sekarang diganti dengan nama *One Day One Claim* dengan pelayanan dan berkas pengajuan yang sama dan dengan tujuan membantu nasabah mencairkan dana klaim dalam waktu satu hari saja.

Klaim satu hari ini atau mekanisme klaim *One Day One Claim* harus diajukan sendiri oleh pemegang polis ketika akan mengajukan suatu pencairan dana klaim. Tapi, apabila pemegang polis yang mengalami suatu musibah misalnya kecelakaan atau yang lain dapat ditangguhkan kepada ahli waris yang sudah tertera pada surat atau perjanjian yang ada di polis. Proses pencairan dana klaim *One Day One Claim* ini bisa dicairkan langsung pada rekening nasabah yang melakukan pengajuan klaim atas dirinya hingga Rp. 100.000.000,00 dengan waktu yang singkat yakni cukup 1 hari saja.

Pada PT. BNI *Life Insurance* juga tersedia mekanisme klaim dengan sistem klaim 25 menit. Dengan tujuan dan proses yang sama seperti *One Day*

One Claim. Hanya saja klaim 25 menit ini hanya dipergunakan untuk nasabah yang ingin mencairkan dana klaimnya dengan nominal maksimal Rp. 10.000.000,00. Dan dalam waktu 25 menit saja dana klaim akan masuk ke rekening nasabah yang sudah mengajukan dan melengkapi persyaratan klaim 25 menit tersebut.¹⁵

Pada semua perusahaan asuransi termasuk perusahaan asuransi yang berdasarkan syariah, sebenarnya tidak ada alasan untuk memperlambat proses penyelesaian klaim yang diajukan oleh pihak tertanggung. Tindakan memperlambat itu tidak boleh dilakukan, karena klaim adalah suatu proses yang telah diantisipasi sejak awal oleh semua perusahaan asuransi. Lambatnya pembayaran klaim atau mekanisme klaim yang cukup berbelit-belit seringkali menjadi pemicu masalah antar pemegang polis dan perusahaan asuransi. Padahal teknik asuransi itu sendiri adalah menghimpun resiko. Fungsi ini mengandung kewajiban penting untuk perusahaan dalam membayar kerugian-kerugian (klaim) yang di derita oleh peserta dari dana yang terhimpun tersebut. Selain itu, yang lebih penting lagi bahwa klaim adalah hak peserta dan dananya dari *tabarru'* semua peserta. Karena itu, wajib bagi pengelola untuk melakukan proses klaim secara cepat, tepat dan efisien. Itu merupakan bagian dari amanat yang harus dijanjikan oleh pengelola sebagaimana yang diperjanjikan. Klaim yang sah tidak boleh kurang dibayarkan (*unerpaid*) oleh perusahaan asuransi. Kekurangan atas pembayaran klaim yang sah akan menimbulkan reputasi yang tidak baik di mata publik. Sebaiknya adalah sama

¹⁵ <https://www.bni-life.klaim.25menit.co.id>

berbahaya bagi perusahaan asuransi jika membayar klaim secara berlebihan (*overpaid*). Apabila terus-menerus membayar klaim secara berlebihan, maka pada akhirnya ia akan mengalami kesulitan keuangan. Oleh karena itu, tujuan utama dari mekanisme klaim adalah untuk memastikan bahwa semua pembayaran manfaat yang dibuat oleh perusahaan asuransi adalah untuk klaim yang valid atau layak untuk dibayarkan. Karena itu suatu klaim harus secara pasti memenuhi persyaratan dan definisi yang ditetapkan di dalam polis.¹⁶

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis menganggap penting untuk melakukan penelitian lebih mendalam untuk menulis skripsi dengan judul tentang “**Analisis Mekanisme Klaim Dalam Aplikasi Produk Bni Life Insurance (Employee Benefits) Pada PT Bank Bni Syariah KC Jember**”

B. FOKUS PENELITIAN

Perumusan masalah disebut dengan fokus masalah. Bagian ini akan menjelaskan tentang permasalahan yang akan dicari jawabannya dari sebuah penelitian.¹⁷

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka yang menjadi fokus penelitian ini adalah:

Bagaimana analisis mekanisme klaim dalam aplikasi produk BNI *Life Insurance (Employee Benefits)* pada PT. Bank BNI Syariah Jember?

¹⁶ A.Hasyim Ali *PengantarAsuransi* (Jakarta:Bumi Aksara 2002), hal 265

¹⁷ STAIN Jember *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah* (Jember:STAIN Jember Press,2013),hal 44

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian merupakan gambaran tentang arah yang akan dituju dalam melakukan sebuah penelitian. Tujuan penelitian harus mengacu pada rumusan masalah.¹⁸

Berdasarkan pemaparan diatas, penelitian ini dilakukan untuk tujuan sebagai berikut:

Untuk mengetahui analisis mekanisme klaim dalam aplikasi produk BNI *Life Insurance (Employee Benefits)* pada PT. Bank BNI Syariah Jember

D. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat penelitian berisi tentang kontribusi apa yang akan diberikan setelah selesai melakukan sebuah kegiatan penelitian. Kegunaan dapat berupa yang bersifat teoritis, dan kegunaan yang bersifat praktis seperti kegunaan bagi penulis, instansi dan masyarakat.

Dari penjabaran diatas maka tersusun manfaat penelitian sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan acuan informasi dan referensi pustaka bagi peneliti yang lain yang akan melakukan penelitian sejenis dengan obyek penelitian Produk BNI Life atau tabungan yang disertai dengan asuransi. Dan juga untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang didapat dalam perkuliahan dan dapat membandingkannya dengan praktik nyata yang ada di lapangan.

¹⁸ *Ibid*, hal 45

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

- 1) Penelitian ini sebagai bagian dari studi untuk melengkapi syarat guna memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam program studi Perbankan Syariah.
- 2) Sebagai bahan studi empiris untuk penyelesaian Skripsi IAIN Jember dan sekaligus akan menjadi bahan kajian pembelajaran tentang produk tabungan yang disertai dengan asuransi.
- 3) Menambah wawasan dan khasanah keilmuan bagi peneliti tentang pengaplikasian mekanisme klaim pada produk BNI Life (*Employee Benefits*) pada Bank BNI Syariah KC Jember.
- 4) Merupakan wujud sebuah proses belajar dalam menciptakan sebuah karya tulis ilmiah yang baik dan benar.

b. Bagi Lembaga

Diharapkan penelitian ini bisa memberikan kontribusi dan sumbangsih pemikiran dan sebagai bahan pertimbangan atau masukan dalam mekanisme klaim produk BNI Life.

c. Bagi Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Jember

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana pembelajaran dan pengetahuan yang bermanfaat untuk generasi penerus.

d. Bagi Pembaca

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu gambaran tentang mekanisme klaim yang diterapkan pada pengaplikasian produk BNI Life. Dan juga menjadi sumber informasi bagi pihak-pihak yang ingin melakukan penelitian khususnya pada kajian dan pembahasan yang sama yang berkenaan dengan masalah mekanisme klaim.

E. DEFINISI ISTILAH

Definisi istilah yaitu tentang istilah-istilah penting yang menjadi titik perhatian peneliti dalam judul penelitian. Tujuannya agar tidak terjadi perbedaan dalam mengartikan makna istilah sebagaimana yang dimaksud oleh peneliti.

Adapun definisi istilah yang akan dijelaskan pada penelitian yang berjudul “Analisis Mekanisme Klaim Dalam Aplikasi Produk Bni *Life Insurance (Employee Benefits)* Pada PT Bank Bni Syariah KC Jember ”.

1. Mekanisme Klaim adalah suatu aplikasi yang disediakan oleh pihak perasuransian untuk peserta agar digunakan di suatu waktu untuk memperoleh pertanggungansian atas kerugian yang diterima sesuai dengan perjanjian.
2. Asuransi Kehidupan (*Life Insurance*) adalah sebuah jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika suatu waktu mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan.

3. Asuransi Syariah pengertian asuransi dari berbagai sudut pandang, yaitu dari sudut pandang ekonomi, hukum, bisnis, sosial ataupun berdasarkan pengertian matematika. At-ta'min, berasal dari kata amana yang mempunyai makna memberi perlindungan, ketenangan, rasa aman, dan bebas dari rasa takut.

F. SISTEMATIKA PEMBAHASIAN

Adapun pembahasan dalam penelitian ini terdiri dari lima bab dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I: Pendahuluan, bab ini merupakan dasar dalam sistematika penelitian skripsi, yang mengemukakan latar belakang masalah, fokus penelitian, tujuan penelitian, definisi istilah, dan sistematika penelitian. Hal tersebut berfungsi sebagai gambaran skripsi secara umum.

BAB II: Kajian Kepustakaan, bab ini berisi tentang penelitian terdahulu sebagai perbandingan untuk menyusun kepustakaan dan kajian teori sebagai pendukung karya ilmiah ini, yaitu tentang Analisis mekanisme klaim dalam aplikasi produk BNI *Life Insurance (Employee Benefits)* pada PT. Bank BNI Syariah KC Jember.

BAB III: Metode Penelitian, bab ini membahas tentang pendekatan-pendekatan dan jenis penelitian yang digunakan, lokasi penelitian, subjek penelitian, teknik pengumpulan data, analisis data, keabsahan data, dan tahap-tahap penelitian yang dilakukan.

BAB IV: Penyajian Data dan Analisis, dalam bab ini membahas tentang hasil penelitian yang meliputi gambaran objek penelitian, penyajian data dan analisis serta pembahasan temuan.

BAB V: Penutup, pembahasan pada bab terakhir ini adalah menarik kesimpulan yang ada setelah proses di bab-bab sebelumnya, yang kemudian menjadi sebuah hasil atau analisa dari permasalahan yang diteliti. Kemudian dilanjutkan dengan saran-saran untuk pihak-pihak yang terkait di dalam penelitian skripsi secara khusus, ataupun pihak-pihak yang membutuhkan penelitian ini secara umum.



BAB II

KAJIAN KEPUSTAKAAN

A. Penelitian Terdahulu

Penelitian pada bagian ini mencantumkan hasil penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian yang dilakukan. Penelitian terdahulu menyajikan sebuah hasil penelitian yang relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh calon peneliti. Relevan yang calon peneliti maksud adalah bukan berarti sama dengan yang akan diteliti, tetapi masih dalam lingkup yang sama. Kemudian peneliti membuat ringkasannya, baik penelitian yang sudah dipublikasikan atau belum dipublikasikan.

Beberapa kajian terdahulu yang ditemukan oleh peneliti sebagai berikut:

1. Pada penelitian Dedi Kurnain yang berjudul “Analisis Klaim pada Produk Asuransi Pendidikan PT. Asuransi Jiwa BRIngin Life” Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah tahun 2017, Jakarta. Pada penelitian ini, peneliti terfokus kepada bagaimana tata cara mengajukan klaim pada produk asuransi pendidikan. Pokok masalah yang diambil yaitu seberapa besar pengaruh prosedur klaim terhadap pengambilan keputusan klaim Asuransi Jiwa BRIngin Life dana siswa syariah dan perhitungan klaim asuransi jiwa pada BRIngin Life. Dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa prosedur pengajuan klaim asuransi jiwa BRIngin Life bagi penerima manfaat yaitu dengan melapor telah terjadinya suatu kerugian kepada divisi klaim dengan dilengkapi dokumen-dokumen yang telah ditentukan.

Perhitungan klaim yang telah diterima adalah melalui tabel perhitungan klaim yang telah ditentukan perusahaan.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Dedi Kurnain dengan yang peneliti lakukan adalah, membahas tentang tata cara pengajuan klaim yang terfokus pada mekanisme dan apa saja yang harus dilengkapi untuk melakukan pengajuan klaim tersebut. Dan persamaan lainnya adalah menggunakan penelitian kualitatif deskriptif dengan teknik penelitian langsung melalui riset lapangan, observasi atau pengamatan langsung.

Perbedaannya pada lokasi penelitian yang dilakukan oleh Dedi Kurnain bertempat pada PT. BRIngin Life sedangkan lokasi yang dipilih oleh peneliti adalah pada PT. BNI Life Insurance.¹⁸

2. Pada penelitian Dara Puspita yang berjudul, “Tinjauan Yuridis terhadap Mekanisme Penyelesaian Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap Karyawan PT. Trans Dana Profitri Brandan” Universitas Sumatera Utara tahun 2017, Medan. Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan jaminan kesehatan bagi pekerja BPJS dan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang menjadi penghambat pelaksanaan BPJS kesehatan. Hasil dari penelitian dari Dara Puspita adalah menunjukkan bahwa pemerintah memberikan dukungan penuh untuk menetapkan jenis pelayanan kesehatan, dan penetapan anggaran. Namun dalam pelaksanaannya, pelayanan kesehatan yang diberikan oleh BPJS kesehatan masih belum efektif dan efisien.

¹⁸ Dedi Kurnain, “*Analisis Klaim pada Produk Asuransi Pendidikan PT. BRIngin Life*,” (Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta:2017) File repository.uinjkt.ac.id diakses jam 20:09

Selain itu, masih banyak faktor-faktor yang menjadi penghambat dalam pelayanan kesehatan oleh BPJS.

Persamaan penelitian Dara Puspita dengan peneliti adalah membahas penyelesaian klaim ditolak ataukah diterima. Dan persamaan lainnya adalah menggunakan metode penelitian berupa penelitian lapangan (*Field Research*) dan dilakukan dengan cara pengamatan langsung.

Perbedaan penelitian ini dengan yang peneliti lakukan adalah subyek penelitian yang diambil oleh Dara Puspita pada kantor BPJS Kesehatan, sedangkan yang peneliti ambil adalah pada PT.BNI *Life Insurance*. Berbeda pula dalam pengambilan fokus masalah, penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini adalah bagaimana tanggung jawab PT. Trans Dana Profitri Brandan apabila nasabahnya telah melakukan pengajuan proses klaim kepada pihak penanggung, sedangkan fokus masalah yang peneliti ambil adalah mekanisme klaim dari aplikasi produk BNI *Life Insurance* dan apa saja berkas atau dokumen yang harus dibawa pada saat mengajukan klaim tersebut.¹⁹

3. Pada penelitian Siti Annisa Ekaputri Rahmayanti dengan judul “Studi Kasus Tentang Penolakan Permohonan Klaim Direktur PT. Duta Buana Energy pada Perjanjian Asuransi *Directors And Officers Management Liability*” Universitas Muhammadiyah Malang pada tahun 2017, Malang.

¹⁹ Dara Puspita, “*Tinjauan Yuridis terhadap Mekanisme Penyelesaian Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap Karyawan PT. Trans Dana Profitri Brandan,*” (Skripsi Fakultas Hukum, Universitas Sumatera Barat, Medan:2017) File.usu.ac.id diakses jam 20:09

Penelitian ini lebih terfokus untuk membahas tentang alasan mengapa perusahaan asuransi sebagai penanggung menolak pengajuan klaim yang diajukan oleh pihak tertanggung, apa saja penyebab ditolaknya sebuah pengajuan klaim dan apa dampak dari ditolaknya pengajuan klaim terhadap tertanggung selaku yang mengajukan dana klaim.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh saudara Siti Annisa Ekaputri Rahmayanti dengan yang peneliti lakukan adalah, sama-sama membahas tentang mekanisme pengajuan klaim oleh tertanggung kepada penanggung dan apa saja syarat-syarat yang perlu dilengkapi ketika seorang hendak melakukan pengajuan klaim terhadap perusahaan asuransi yang menanggungnya.

Perbedaannya adalah kepada subyek penelitian, subyek yang dipilih oleh peneliti ini adalah perusahaan asuransi PT. *QBE General Insurance Indonesia* sedangkan peneliti melakukan penelitiannya di PT. *BNI Life Insurance* Cabang Jember. Dan perbedaan lainnya adalah peneliti ini lebih terfokus kepada alasan mengapa perusahaan asuransi tersebut menolak pengajuan klaim terhadap nasabah yang mengikuti produk asuransi di perusahaannya.²⁰

4. Pada penelitian Rizki A.S. Wijayanti dengan judul “Penyelesaian Klaim Asuransi Kesehatan pada PT. Allianz Indonesia di Kabupaten Pati”

Universitas Muria Kudus pada tahun 2017, Kudus. Pada penelitian ini

²⁰ Siti Annisa Ekaputri Rahmayanti, “*Studi Kasus Tentang Penolakan Permohonan Klaim Direktur PT. Duta Buana Energy pada Perjanjian Asuransi Directors And Officers Management Liability*” (Skripsi Fakultas Hukum, Universitas Muhammadiyah Malang, Malang:2017) eprints.umm.ac.id diakses jam 22:08

ditemukan hasil bahwa terdapat beberapa penyebab pihak penanggung tidak membayarkan dana klaimnya terhadap pihak tertanggung karena adanya kesalahan suatu informasi, manfaat yang tidak termasuk dalam polis, klaim telah melewati batas waktu, kelengkapan dokumen, polis yang tidak aktif, ada indikasi mencelakai diri sendiri dan penyakit yang sudah diderita sebelum polis. Penyelesaian dana klaim bagi tertanggung apabila terlambat membayar premi yaitu dengan pelunasan terhadap tunggakan premi, karena syarat untuk mengajukan klaim harus dengan polis yang aktif. Hal yang menjadi hambatan dalam mengajukan sebuah pencairan dana klaim adalah pada permasalahan tidak aktifnya suatu polis sebagai salah satu syarat penting pengajuan klaim.

Perbedaan dari penelitian ini dengan yang peneliti lakukan adalah subyek penelitian yang berbeda. Peneliti ini menggunakan subyek penelitian di PT. Allianz Indonesia, sedangkan peneliti menggunakan subyek pada Apt. Bni Life Insurance. Tidak hanya itu fokus permasalahan yang diambil oleh peneliti ini adalah, bagaimana penyelesaian dana pencairan klaim terhadap tertanggung apabila tertanggung sendiri tidak membayar kewajibannya setiap bulannya yakni premi sesuai dengan persyaratan mengikuti asuransi pada umumnya. Dan fokus masalah yang diambil oleh peneliti adalah bagaimana mekanisme klaim yang ada di PT. BNI Life Insurance, ada berapa mekanisme atau tata cara yang harus dilakukan oleh tertanggung jika ingin mencairkan dana klaimnya terhadap pihak penanggung yakni PT. BNI Life Insurance. Jenis penelitian yang

digunakan oleh peneliti ini adalah yuridis sosiologis dimana metode penentuan sampel secara *purposive sampling* dan pengumpulan data ditempuh melalui wawancara dan data yang diperoleh melalui kepustakaan, sedangkan peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif, dimana mengambil informasi dan datanya dengan cara wawancara, observasi, dokumentasi, dan *field research*.²¹

Persamaan penelitian ini dengan peneliti adalah saling membahas tentang mekanisme klaim pada suatu perusahaan asuransi tertentu, sesuai dengan produknya.

5. Pada penelitian Mila Nur dengan judul “Prosedur Pengajuan Klaim di Asuransi Jiwa Bumi Putra Meulaboh” pada tahun 2017 Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Teungku Dirundeng Meulaboh. Hasil penelitian ini adalah prosedur pengajuan klaim asuransi jiwa di Asuransi Bumiputera adalah apabila peserta mengajukan klaim dengan mengisi formulir klaim selengkapya dan dilengkapi semua dokumennya yang telah dipersyaratkan oleh perusahaan perasuransian tersebut, maka klaim akan disetujui dan bagian klaim mempunyai standart proses klaim selama 2 bulan hari kerja untuk menyelesaikan setiap klaim yang masuk dengan catatan semua berkas dan dokumen telah dilengkapi.

Persamaan penelitian ini dengan peneliti adalah fokus masalah yang diambil sama, tentang bagaimana proses pengajuan klaim apa saja tahapannya, dan apa saja berkas atau dokumen yang harus dibawa pada

²¹ Rizki A.S. Wijayanti, ”*Penyelesaian Klaim Asuransi Kesehatan pada PT. Allianz Indonesia di Kabupaten Pati*” (Skripsi Fakultas Hukum, Universitas Muria Kudus:2017) eprints.umk.ac.id diakses jam 01:08

saat ingin mengajukan suatu klaim kepada perusahaan perasuransian sebagai penanggung. Dan persamaan lainnya terletak pada jenis penelitian yang menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif dengan cara Wawancara, Observasi, dan Dokumentasi untuk memperoleh suatu data yang penting dan dijadikan suatu hasil analisis.

Perbedaannya adalah subyek penelitian yang dipilih, penelitian ini menggunakan subyek pada PT. Bumiputera sedangkan peneliti menggunakan subyek penelitian pada PT. BNI Life Insurance.²²

6. Pada penelitian Katrin Valencia Fardha dengan judul “Penyelsaian Sengketa Klaim Asuransi Kehilangan Kendaraan Bermotor Pada PT. AXA Mandiri Cabang Padang” Universitas Andalas pada tahun 2018, Padang. Pada penelitian ini ditemukan hasil sengketa terjadi disebabkan atas kurang mengertinya dan memahaminya masih masing pihak terhadap isi di dalam polis yang menyebabkan tertanggung terlambat untuk melaporkan mengenai kehilangan kendaraan bermotor kepada pihak penanggung dan pelaksanaan kontrak asuransi terkait dengan penyelesaian sengketa klaim asuransi tersebut tidak dapat diselesaikan sesuai dengan kontrak polis.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Katrin Valencia Fardha dengan peneliti adalah fokus masalahnya sama sama membahas tentang bagaimana proses pengajuan klaim asuransi pada subyek penelitian masing masing terhadap tertanggung yang mengikuti produk asuransi pada perusahaan perasuransian tersebut.

²² Mila Nur, “*Prosedur Pengajuan Klaim di Asuransi Jiwa Bumiputera Meulaboh*” (Skripsi Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri, Meulaboh STAIN:2017) repository.staindirundeng.ac.id diakses jam 14:49

Perbedaan penelitian ini dengan yang peneliti lakukan adalah subyek penelitian yang berbeda, peneliti ini menggunakan subyek penelitian di PT. AXA Mandiri sedangkan peneliti menggunakan subyek pada PT. BNI *Life Insurance*. Dan perbedaan yang lain adalah, peneliti ini menggunakan jenis penelitian sosiologis empiris dengan meliputi data primer, sekunder, dan tersier sedangkan peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif dengan metode penelitian Observasi, Wawancara, *Field Research* dan Dokumentasi.²³

7. Pada penelitian Atyanta Nanda Dhanistha dengan judul “Penyelesaian Pembayaran Klaim Asuransi Kendaraan Bermotor Bagi Tertanggung (Studi di BRINS General Insurance Cabang Yogyakarta)” Universitas Sebelas Maret tahun 2018, Surakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyelesaian pembayaran klaim asuransi bagi tertanggung dengan hambatan dalam penyelesaian pembayaran klaim asuransi kendaraan bermotor di BRINS General Insurance Cabang Yogyakarta. Hasil yang ditemukan oleh penelitian ini adalah penyelesaian pembayaran klaim asuransi kendaraan bermotor dilakukan melalui tahapan yang telah ditentukan yaitu pengajuan klaim asuransi kepada penanggung, pengisian formulir klaim asuransi oleh tertanggung, pemeriksaann lapangan, serta pembayaran klaim asuransi oleh penanggung kepada tertanggung.

Perbedaan penelitian ini dengan yang peneliti lakukan adalah, fokus masalah yang berbeda yakni penelitian ini lebih fokus terhadap faktor

²³ Katrin Valencia Fardha, “*Penyelesaian Sengketa Klaim Asuransi Kehilangan Kendaraan Bermotor pada PT.AXA Mandiri Cabang Padang*” (Skripsi Fakultas Hukum, Universitas Andalas Padang:2018) [gogglescholar.unand.ac.id](https://scholar.google.com/citations?user=KATRI) diakses pada jam 21:29

penyebab pengajuan klaim menjadi terhambat sehingga menimbulkan pembayaran dana klaim asuransi kendaraan bermotor melebihi batas waktu maupun dapat menimbulkan penolakan klaim asuransi kendaraan bermotor yang diajukan oleh tertanggung. Sedangkan fokus masalah yang peneliti ambil adalah bagaimana mekanisme klaim yang dipakai pada PT. BNI Life Insurance pada produk asuransi dengan sistem *Employee Benefits*. Perbedaan lain terletak pada subyek penelitian, subyek yang dipilih oleh peneliti ini adalah pada BRINS General Insurance sedangkan peneliti menggunakan subyek penelitian pada PT. BNI Life Insurance.

Persamaan penelitian ini dengan peneliti adalah menggunakan jenis penelitian yang sama yakni kualitatif deskriptif, dengan metode *Field Research* dan Wawancara untuk memperoleh data yang diinginkan.²⁴

8. Pada penelitian Pangesti Yofitasari dengan judul “Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Atas Klaim Program Jaminan Hari Tua (JHT) Terhadap Kepuasan Konsumen Dalam Perspektif Islam” Universitas Islam Negeri Walisongo tahun 2019, Semarang. Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Pangesti Yofitasari dengan penulis adalah menggunakan bahasan yang sama yakni tentang klaim dan penyelesaiannya. Perbedaannya adalah penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dan sumber data primer serta data sekunder, sedangkan peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif dengan cara mencari

²⁴ Atyanta Nanda Dhanistha, “*Penyelesaian Pembayaran Klaim Asuransi Kendaraan Bermotor Bagi Tertanggung*” (Skripsi Fakultas Hukum, Universitas Sebelas Maret, Surakarta:2018) scholar.google.uns.ac.id diakses jam 13:27

informasi melalui *Field Research*, wawancara, dokumentasi, dan observasi.²⁵

9. Pada Penelitian Maimunah Pane yang berjudul “Analisis Sistem Klaim Jaminan Hari Tua dan Perhitungannya pada BPJS Ketenagakerjaan Cabang Medan Utara” Universitas Islam Negeri Sumatera Utara tahun 2019. Medan. Dari penelitian ini diperoleh hasil bagaimana pelaksanaan sistem pengajuan klaim pada BPJS Ketenagakerjaan untuk produk jaminan hari tua pada umumnya yang belum sesuai dengan peraturan yang ada. Penelitian ini lebih terfokus kepada perhitungan saldo jaminan hari tua jika peserta mencairkan dananya di usia yang masih terbilang muda.

Persamaan penelitian ini dengan yang peneliti lakukan adalah, fokus masalah yang sama yakni membahas tentang sistem pengajuan dana klaim untuk suatu produk pada perusahaan asuransi tertentu. Perbedaan penelitian Maimunah Pane dengan peneliti adalah berbeda subyek penelitian, penelitian ini menggunakan BPJS Ketenagakerjaan untuk diteliti sebagaimana fokus masalahnya. Dan subyek peneliti menggunakan perusahaan asuransi BNI *Life Insurance* untuk diteliti bagaimana mekanisme klaimnya. Tidak hanya itu perbedaan lainnya terletak pada jenis penelitian yang saling menggunakan kualitatif deskriptif dengan cara

²⁵ Pangesti Yofitasari, “Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Atas Klaim Program Jaminan Hari Tua (JHT) terhadap Kepuasan Konsumen Dalam Perspektif Islam,” (Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Universitas Islam Negeri Walisongo, Semarang:2019) eprints.walisongo.ac.id diakses pada jam 23:00

memperoleh informasi dari wawancara, observasi, dokumentasi, dan *Field Research*.²⁶

10. Pada penelitian Adi Nurrahman dengan judul “Analisis Pelaksanaan Pengajuan Klaim Asuransi Kendaraan Bermotor (OTO) Di PT. Asuransi Jasa Indonesia Cabang Jember” Institut Agama Islam Negeri Jember pada tahun 2019. Hasil analisis pada penelitian ini adalah mekanisme klaim yang dilakukan oleh PT. Asuransi Jasa Indonesia Cabang Jember sesuai dengan teori yang ada buku yang dijadikan referensi oleh peneliti.

Perbedaan penelitian ini dengan yang dilakukan peneliti adalah subyek penelitian yang dipilih oleh peneliti ini adalah pada PT. Asuransi Jasa Indonesia, sedangkan peneliti menggunakan subyek pada PT. BNI Life Insurance.

Persamaan penelitian ini dengan peneliti adalah membahas tentang pengajuan klaim yang ada di perusahaan perasuransian yang berbeda, dan berkas apa saja yang harus dibawa pada saat akan mengajukan pencairan dana klaim pada perusahaan perasuransi sebagai penanggung yang bertanggung jawab kepada tertanggung. Persamaan lainnya adalah menggunakan jenis penelitian yang sama yakni deskriptif kualitatif.²⁷

²⁶ Maimunah Pane “*Analisis Sistem Klaim Jaminan Hari Tua dan Perhitungannya pada BPJS Ketenagakerjaan Cabang Medan Utara*” (Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan:2019) repository.uinsu.ac.id diakses jam 20:20

²⁷ Adi Nurrahman, “*Analisis Pelaksanaan Pengajuan Klaim Asuransi Kendaraan Bermotor (OTO) Di PT. Asuransi Jasa Indonesia*” (Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Institut Agama Islam Negeri Jember:2019)

Tabel 2.1
Perbandingan Dan Persamaan Peneliti Dengan Peneliti Sebelumnya

No.	Nama	Judul Skripsi	Perbedaan	Persamaan
1.	Dedi Kurnain	Analisis Klaim pada Produk Asuransi Pendidikan PT. Asuransi Jiwa BRIngin Life	Lokasi penelitian yang dilakukan oleh Dedi Kurnain bertempat pada PT. BRIngin Life sedangkan lokasi yang dipilih oleh peneliti adalah pada PT. BNI Life Insurance	Membahas tentang tata cara pengajuan klaim yang terfokus pada mekanisme dan apa saja yang harus dilengkapi untuk melakukan pengajuan klaim tersebut
2.	Dara Puspita	Tinjauan Yuridis terhadap Mekanisme Penyelesaian Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap Karyawan PT. Trans Dana Profitri Brandan	Bagaimana tanggung jawab PT. Trans Dana Profitri Brandan apabila nasabahnya telah melakukan pengajuan proses klaim kepada pihak penanggung, sedangkan fokus masalah yang peneliti ambil adalah mekanisme klaim dari aplikasi produk BNI Life Insurance dan apa saja berkas atau dokumen yang harus	membahas penyelesaian klaim ditolak ataukah diterima. Dan persamaan lainnya adalah menggunakan metode penelitian berupa penelitian lapangan (Field Research)

			dibawa pada saat mengajukan klaim tersebut	
3.	Siti Annisa Ekaputri Rahmayanti	Studi Kasus Tentang Penolakan Permohonan Klaim Direktur PT. Duta Buana Energy pada Perjanjian Asuransi Directors And Officers Management Liability	Peneliti ini lebih terfokus kepada alasan mengapa perusahaan asuransi tersebut menolak pengajuan klaim terhadap nasabah yang mengikuti produk asuransi di perusahaannya	sama-sama membahas tentang mekanisme pengajuan klaim oleh tertanggung kepada penanggung dan apa saja syarat-syarat yang perlu dilengkapi ketika seorang hendak melakukan pengajuan klaim terhadap perusahaan asuransi yang menanggungnya
4.	Rizki A.S. Wijayanti	Penyelesaian Klaim Asuransi Kesehatan pada PT. Allianz Indonesia di Kabupaten Pati	Peneliti ini menggunakan subyek penelitian di PT. Allianz Indonesia, sedangkan peneliti menggunakan subyek pada Apt. Bni Life Insurance	Saling membahas tentang mekanisme klaim pada suatu perusahaan asuransi tertentu, sesuai dengan produknya.
5.	Mila Nur	Prosedur Pengajuan Klaim di Asuransi Jiwa Bumi Putra Meulaboh	Subyek pada PT. Bumiputera sedangkan peneliti menggunakan subyek	Fokus masalah yang diambil sama, tentang bagaimana proses pengajuan

			penelitian pada PT. BNI Life Insurance	klaim apa saja tahapannya, dan apa saja berkas atau dokumen yang harus dibawa pada saat ingin mengajukan suatu klaim kepada perusahaan perasuransian sebagai penanggung.
6.	Katrin Valencia Fardha	Penyelesaian Sengketa Klaim Asuransi Kehilangan Kendaraan Bermotor Pada PT. AXA Mandiri Cabang Padang	Peneliti ini menggunakan jenis penelitian sosiologis empiris dengan meliputi data primer, sekunder, dan tersier sedangkan peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif dengan metode penelitian Observasi, Wawancara, Field Research dan Dokumentasi	Fokus masalahnya sama sama membahas tentang bagaimana proses pengajuan klaim asuransi pada subyek penelitian masing masing terhadap tertanggung yang mengikuti produk asuransi pada perusahaan perasuransian tersebut
7.	Atyanta Nanda Dhanistha	Penyelesaian Pembayaran Klaim Asuransi Kendaraan	Fokus masalah yang berbeda yakni penelitian ini lebih fokus	Menggunakan jenis penelitian yang sama yakni

		Bermotor Bagi Tertanggung (Studi di BRINS General Insurance Cabang Yogyakarta)	terhadap faktor penyebab pengajuan klaim menjadi terhambat sehingga menimbulkan pembayaran dana klaim asuransi kendaraan bermotor melebihi batas waktu maupun dapat menimbulkan penolakan klaim asuransi kendaraan bermotor yang diajukan oleh tertanggung. Sedangkan fokus masalah yang peneliti ambil adalah bagaimana mekanisme klaim yang dipakai pada PT. BNI Life Insurance pada produk asuransi dengan sistem Employee Benefits	kualitatif deskriptif, dengan metode Field Research dan Wawancara untuk memperoleh data yang diinginkan
8.	Pengesti Yofitasari	Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Atas Klaim Program Jaminan Hari Tua (JHT)	Menggunakan jenis penelitian kuantitatif dan sumber data primer serta data sekunder, sedangkan	Bahasan yang sama yakni tentang klaim dan penyelesaiannya

		Terhadap Kepuasan Konsumen Dalam Perspektif Islam	peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif dengan cara mencari informasi melalui Field Research, wawancara, dokumentasi, dan observasi	
9.	Maimunah Pane	Analisis Sistem Klaim Jaminan Hari Tua dan Perhitungannya pada BPJS Ketenagakerjaan Cabang Medan Utara	Penelitian ini menggunakan BPJS Ketenagakerjaan untuk diteliti sebagaimana fokus masalahnya. Dan subyek peneliti menggunakan perusahaan asuransi BNI Life Insurance untuk diteliti bagaimana mekanisme klaimnya	Membahas tentang sistem pengajuan dana klaim untuk suatu produk pada perusahaan asuransi tertentu
10.	Adi Nurrahman	Analisis Pelaksanaan Pengajuan Klaim Asuransi Kendaraan Bermotor (OTO) Di PT. Asuransi Jasa Indonesia Cabang Jember	Subyek penelitian yang dipilih oleh peneliti ini adalah pada PT. Asuransi Jasa Indonesia, sedangkan peneliti menggunakan subyek pada	membahas tentang pengajuan klaim yang ada di perusahaan perasuransian yang berbeda, dan berkas apa saja yang harus dibawa pada saat akan

			PT. BNI Life Insurance.	mengajukan pencairan dana klaim pada perusahaan perasuransi sebagai penanggung yang bertanggung jawab kepada tertanggung
--	--	--	-------------------------	--

Sumber: Diolah dari data penelitian terdahulu

Berdasarkan data penelitian terdahulu diatas dapat diketahui beberapa penelitian terdahulu lebih memfokuskan rumusan masalah mereka kepada faktor dan penyebab apa saja yang bisa membatalkan sebuah pengajuan klaim yang diajukan oleh nasabah sebagai pihak tertanggung, dan masalah apa yang menyebabkan dana klaim tidak cair untuk produk asuransi yang berbeda. Lokasi, jenis penelitian yang berbeda dan subyek penelitian yang berbeda pula.

Adapun fokus masalah yang dibahas sama tapi menggunakan jenis penelitian yang berbeda, produk asuransi berbeda dan tempat penelitian yang berbeda. Karena beberapa perusahaan perasuransian juga mempunyai standart mekanisme klaim yang berbeda.

Dan peneliti lebih menekankan mekanisme klaim atau tata cara mengajukan dana klaim oleh nasabah selaku tertanggung kepada pihak perusahaan perasuransian sebagai penanggung, dan lokasi penelitian yang dipilih adalah pada PT. BNI *Life Insurance* mengingat citra merk dari Bank BNI ini yang sudah sering mendapatkan berbagai penghargaan dan

tetap mempertahankan penghargaannya hingga saat ini, bahkan lebih banyak lagi penghargaan yang diraih oleh BNI terlebih juga oleh BNI *Life Insurance* yang mendapatkan *TOP Brand Awards* di tahun 2018.

B. Kajian Teori

1. Mekanisme Klaim

a. Pengertian Klaim

Proses yang mana peserta dapat memperoleh hak-haknya berdasarkan perjanjian di awal. Semua usaha yang diberikan untuk menjamin hak-hak tersebut dihormati sepenuhnya sebagaimana yang seharusnya. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia, klaim adalah tuntutan atas suatu fakta bahwa seorang berhak (untuk memiliki atau mempunyai) atas sesuatu.²⁸

b. Prosedur Klaim

Secara umum prosedur klaim pada asuransi kerugian (umum) hampir sama, baik pada asuransi syariah maupun konvensional. Adapun yang membuatnya berbeda adalah perusahaan dan kecepatan dalam menilai suatu klaim asuransi.

²⁸ Abdul Wadud Nafis *Manajemen Asuransi Syariah* (Lumajang:Cendekia Publishing 2012),hal 125-132

1) Pemberitahuan Klaim

Segera setelah peristiwa yang sekiranya akan membuat tertanggung menderita kerugian, tertanggung atau pihak yang mewakilinya segera melaporkan kepada penanggung. Laporan lisan harus dipertegas dengan laporan tertulis. Pada tahap awal ini tertanggung akan mendapatkan petunjuk lebih lanjut mengenai apa yang harus dilakukan oleh tertanggung, dan dokumen apa yang harus dilengkapi oleh tertanggung.

Kondisi ini diterapkan untuk memungkinkan pengelola mengambil tindakan yang diperlukan mengenai klaim yang muncul. Peserta menyerahkan klaim baik secara personal kepada pengelola maupun melalui otoritas atas namanya seperti pengacara, broker atau agen.

2) Bukti Klaim Kerugian

Peserta yang mendapat musibah diminta menyediakan fakta-fakta yang utuh dan bukti-bukti kerugian. Untuk tujuan ini, penting bagi peserta yang mendapat musibah untuk menyerahkan klaim tertulis dengan melengkapi “Lembaran Klaim” standar yang dirancang untuk masing-masing *Class of Bussines* (COB), penting juga bagi penuntut untuk melengkapi dokumen-dokumen yang diajukan sebagaimana yang dipersyaratkan secara standar dalam industri asuransi di Indonesia.

3) Penyelidikan

Setelah laporan yang dilampiri dengan dokumen pendukung diterima oleh penanggung, dilakukan analisis administrasi. Misalnya, mengenai apakah premi sudah dibayar atau belum. Apabila tahap ini sudah dilalui, penanggung akan memutuskan untuk segera melakukan survey di lapangan atau menunjuk *independent adjuster*, jika hal itu diperlukan. Pihak ketiga yang terakhir ini akan menentukan penyebab kerugian, serta menilai besarnya kerugian yang terjadi. Laporan survey atau adjuster akan dijadikan dasar apakah klaim akan dijamin oleh polis atau tidak.

Jika klaim ditolak, penanggung akan segera menyampaikan surat penolakan atas klaim yang diajukan oleh tertanggung. Sebaliknya, jika klaim secara teknis dijamin oleh polis, penanggung akan segera menghubungi tertanggung mengenai kesepakatan bentuk dan nilai penggantian yang akan diberikan kepada tertanggung. Semua korespondensi akan dilakukan secara tertulis antara penanggung dengan tertanggung.

4) Penyelesaian Klaim

Setelah terjadinya suatu kesepakatan mengenai jumlah penggantian sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku, disyaratkan bahwa pembayaran klaim tidak boleh lebih dari 30 hari sejak terjadi kesepakatan tersebut. Dalam hal penanggung setuju untuk menyerahkan perbaikan kepada pihak yang tertanggung,

misalnya pemilihan bengkel dilakukan atas kehendak tertanggung, maka pembayaran kepada pihak bengkel dan tertanggung, diajukan klaim kepada perusahaan asuransi syariah.²⁹

c. Dokumen Ganti Rugi

Dokumen yang wajib disampaikan oleh tertanggung kepada penanggung dalam rangka mengajukan tuntutan ganti rugi adalah:

- 1) Surat isian laporan kerugian dimana blankonya disediakan oleh penanggung.
- 2) Surat keterangan kecelakaan atau kehilangan dari pihak yang berwajib.
- 3) Surat tuntutan ganti rugi dari pihak ketiga apabila pihak ketiga dirugikan dalam kecelakaan itu.
- 4) Surat tuntutan dari tertanggung kepada pihak ketiga bila kerugian disebabkan oleh pihak ketiga.
- 5) Polis asli bila yang diderita adalah kerugian total (*total loss*).
- 6) Lain-lain dokumen yang diperlukan

d. Pembatalan Klaim

Hak-hak tertanggung atas penggantian kerugian hilang adalah sebagai berikut:

- 1) Tertanggung tidak memenuhi kewajibannya berdasarkan syarat-syarat polis.

²⁹ *Ibid*, hal 132

- 2) Tuntutan ganti rugi tidak diajukan kepada penanggung dalam jangka waktu 12 bulan setelah peristiwa yang menimbulkan kerugian tersebut terjadi.
- 3) Ganti rugi yang disetujui oleh penanggung tidak ditagih dalam jangka waktu 3 bulan sejak ganti rugi disetujui oleh penanggung.
- 4) Tuntutan ganti rugi ditolak oleh penanggung, maka dalam jangka waktu 3 bulan sejak penolakan itu, tertanggung harus mengajukan suatu acara penyelesaian arbitral.

e. Pertanggung Berakhir

Pertanggung berakhir disebabkan:

- 1) Pertanggung dibatalkan

Pertanggung dapat dibatalkan oleh tertanggung maupun oleh penanggung dengan pemberitahuan secara tertulis dengan alasan-alasan pembatalan yang dapat dipertanggungjawabkan. Dalam hal ini pertanggung berakhir 24 jam kemudian sejak pemberitahuan tertulis tersebut disampaikan kepada pihak lain.

- a) Bila tertanggung yang membatalkan pertanggung, maka penanggung berhak menahan sejumlah uang premi yang telah dibayar oleh tertanggung, yang dihitung atas dasar tarif premi jangka pendek untuk jangka waktu pertanggung yang telah berlaku. Kelebihan premi yang telah dibayar oleh tertanggung dikembalikan oleh penanggung.

- b) Bila penanggung yang membatalkan pertanggungan, maka tertanggung berhak atas pengembalian sebagian uang premi yang telah dibayarnya, yang dihitung atas dasar syarat pro rata antara jangka waktu polis berlaku dengan jangka waktu pertanggungan yang dibatalkan oleh penanggung.

2) Berakhirnya asuransi

- a) Asuransi berakhir bila jangka waktu berlakunya polis telah habis.
- b) Pertanggungan berakhir bila telah dilakukan penggantian kerugian.³⁰

2. Asuransi

a. Pengertian Asuransi Syariah

Kata asuransi dalam Bahasa Indonesia telah diadopsi ke dalam kamus besar Bahasa Indonesia dengan padanan kata pertanggungan. Asuransi dimaksud, menurut Wirjono Prodjodikoro adalah suatu persetujuan pihak yang menjamin dan berjanji kepada pihak yang dijamin, untuk menerima sejumlah uang premi sebagai pengganti kerugian, yang mungkin akan diderita oleh yang dijamin karena akibat dari suatu peristiwa yang belum jelas.³¹

Asuransi syariah yang mempunyai beberapa padanan dalam bahasa Arab, diantaranya yaitu 1) *takaful*, 2) *ta'min* dan

³⁰ Abbas Salim *Asuransi dan Manajemen Resiko* (Jakarta:Raja Grafindo Persada 2007),hal 101-104

³¹ Wirjono Prodjodikoro, *Hukum Asuransi di Indonesia* (Jakarta:Intermassa,1987),hal 1

3) *tadhamun*. *At-ta'min* dalam *Ensiklopedia Hukum Islam* disebutkan bahwa transaksi perjanjian antara dua pihak; pihak yang satu berkewajiban memberikan jaminan sepenuhnya kepada pembayar iuran jika terjadi sesuatu yang menimpa pihak pertama sesuai dengan perjanjian yang dibuat. Oleh karena itu, Herman Darmawi memberikan pengertian asuransi dari berbagai sudut pandang, yaitu dari sudut pandang ekonomi, hukum, bisnis, sosial ataupun berdasarkan pengertian matematika. *At-ta'min*, berasal dari kata *amana* yang mempunyai makna memberi perlindungan, ketenangan, rasa aman, dan bebas dari rasa takut. Firman Allah dalam surah Quraisy (106) ayat 4 berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia dan kendala-kendala yang dihadapi untuk memenuhi kebutuhan dasar yang dimaksud. Oleh karena itu, bila mengikatkan diri dengan nilai-nilai keimana kepada Allah SWT maka rasa aman secara psikologis muncul jika kebutuhan manusia terpenuhi untuk masa sekarang dan masa yang akan datang. Seseorang yang *menta'minkan* sesuatu berarti orang itu membayar atau menyerahkan sejumlah uang secara mencicil dengan maksud, ia atau ahli warisnya akan mendapatkan sejumlah uang sebagaimana perjanjian yang telah disepakati di kesepakatan awal atau orang itu mendapat ganti rugi atas hartanya yang hilang. Tujuan pelaksanaan kesepakatan *ta'min* dimaksud adalah menghilangkan rasa takut atau was-was dari sesuatu kejadian yang

tidak dikehendaki yang akan menyimpannya, sehingga dari adanya jaminan dimaksud, maka rasa takutnya hilang dan akan merasa dilindungi.³²

Musthafa Ahmad Az-Zarqa memaknai asuransi adalah sebagai suatu cara atau metode untuk memelihara manusia dalam menghindari resiko (ancaman) bahaya yang beragam yang akan terjadi di dalam hidupnya, dalam perjalanan kegiatan hidupnya atau dalam aktivitas ekonominya. Ia berpendapat bahwa sistem asuransi adalah sistem *ta'awun* dan *ta'dhamun* yang bertujuan untuk menutupi kerugian peristiwa-peristiwa atau musibah-musibah oleh sekelompok bertanggung kepada orang yang tertimpa musibah tersebut. Penggantian tersebut berasal dari premi mereka yang tiap bulannya dibayarkan kepada pihak perasuransian.

Muhammad Syakir Sula mengartikan *takaful* dalam pengertian muamalah adalah saling memikul resiko diantara sesama orang, sehingga antara satu dengan yang lainnya menjadi penanggung atas resiko yang lainnya. Dalam *Ensiklopedia Hukum Islam* digunakan istilah *at-takaful al-ijtima'i* atau solidaritas yang diartikan sebagai sikap anggota masyarakat Islam yang saling memikirkan, memperhatikan, dan membantu atau mengatasi kesulitan: anggota masyarakat Islam yang satu merasakan penderitaan yang lain sebagai penderitaannya sendiri dan

³² Zainuddin Ali *Hukum Asuransi Syariah* (Jakarta:Sinar Grafika, 2008),Cet ke 1, hal 5

keberuntungannya adalah juga keberuntungan orang lain. Hal ini sejalan dengan HR. Bukhari Muslim:”Orang-orang yang beriman bagaikan sebuah bangunan, antara satu bagian dengan bagian yang lainnya saling menguatkan sehingga melahirkan suatu kekuatan besar” dan HR. Bukhari Muslim lainnya, “Perumpaan orang-orang mukmin dalam konteks solidaritas ialah bagaikan satu tubuh manusia, jika salah satu anggota tubuhnya merasakan kesakitan maka seluruh anggota tubuhnya yang lainnya turut merasa kesakitan dan berjaga-jaga (agar tak berjangkit pada anggota tubuh yang lainnya).”³³

b. Falsafah Dasar Asuransi Syariah

Konsep dasar asuransi Syariah berasaskan konsep *takaful* yang merupakan perpaduan rasa tanggung jawab dan persaudaraan antara peserta. Kata *takaful* berasal dari Bahasa Arab yang berakar dari kata *takafala yatakafalu*. Ilmu tashrif atau *sharaf* memasukkan kata *takaful* ke dalam kelompok *bina muta’adi* yaitu *tafaa’aala* yang mempunyai arti menanggung atau saling menjamin. Untuk itu harus ada suatu persetujuan dari para peserta *takaful* untuk memberikan sumbangan keuangan sebagai derma (*tabarru’*) karena Allah semata dengan niat membntusesama peserta yang tertimpa suatu musibah, seperti kematian, kecelakaan,

³³ Wirdyaningsih, Karnaen Perwataatmadja, dkk *Bank dan Asuransi Islam di Indonesia* (Jakarta: Prenada Media, 2005), Cet ke 2, hal 177-184

bencana, dan sebagainya. Ada beberapa prinsip Asuransi Syariah sebagai berikut:

1) Saling Bertanggung Jawab

Hal ini sesuai dengan tuntutan hadist-hadist yang diriwayatkan oleh Al-Bukhari dan Muslim, sebagai berikut:

a) Hadist Nabi Muhammad SAW

(1) “Kedudukan hubungan persaudaraan dan perasaan orang-orang yang beriman antara satu dengan yang lainnya seperti satu tubuh, apabila salah satu anggota tubuhnya sakit, maka seluruh anggota tubuhnya yang lain juga akan merasakan hal yang sama.”(diriwayatkan oleh Al-Bukhari dan Muslim)

(2) “Seorang mukmin dengan mukmin yang lainnya ibarat sebuah bangunan yang tiap-tiap bagiannya saling menguatkan bagian yang lainnya.”(diriwayatkan oleh Al-Bukhari dan Muslim)

(3) “Setiap orang dari kamu adalah pemikul tanggung jawab, dan setiap kamu bertanggung jawab atas orang-orang yang berada dibawah tanggung jawabnya.”(diriwayatkan oleh Al-Bukhari dan Muslim)

2) Saling Bekerja Sama untuk Bantu Membantu

Hal ini sebagaimana dengan yang diperintahkan Allah SWT, dalam Al-Qur'an dan hadist Rasulullah SAW.

Sebagaimana diriwayatkan oleh Al-Bukhari dan Muslim, dan Abu Daud sebagai berikut:

a) Al-Qur'an

(1) QS. Al-Maidah (5): 2

“Dan tolong-menolong lah kamu dalam (mengerjakan) kebaikan dan takwa, dan jangan kamu tolong menolong dalam perbuatan dosa dan pelanggaran”.

Ayat ini memuat perintah (*amr*) tolong-menolong antar sesama manusia. Dalam bisnis asuransi, nilai ini terlihat dalam praktik kerelaan anggota (nasabah) perusahaan asuransi untuk menyisihkan dananya agar digunakan sebagai dana sosial (*tabarru'*).

(2) QS Al-Baqarah (2): 177

“Bukanlah menghadapkan wajahmu ke arah timur dan barat itu suatu kebajikan, akan tetapi sesungguhnya kebajikan itu ialah beriman kepada Allah, hari kemudian, malaikat-malaikat, kitab-kitab, nabi-nabi, dan memberikan harta yang dicintainya kepada kerabatnya, anak-anak yatim, orang-orang miskin, musafir (yang memerlukan pertolongan) dan orang-orang yang meminta-minta; dan (memerdekakan) hamba sahaya, mendirikan sholat, menunaikan zakat;

dan orang-orang yang menepati janjinya apabila ia berjanji, dan orang-orang yang sabar dalam kesempitan, penderitaan dan dalam peperangan. Mereka itulah orang-orang yang benar (imannya); dan mereka itulah orang-orang yang bertakwa.”

(3) Hadist Nabi Muhammad SAW

“Barangsiapa yang memenuhi kebutuhan saudaranya, Allah akan emenuhi kebutuhannya.”(diriwayatkan oleh Al-Bukhari dan Muslim dan Abu Daud)

(a) “Allah senantiasa menolong hamba-Nya selama ia menolong sesamanya.”(diriwayatkan oleh Ahmad dan Abu Daud)

(b) “Tolonglah saudaramu baik yang zalim maupun dizalimi, mereka bertanya: ‘Hai Rasulullah, dapat saja menolong saudara yang zalim?’ Jawab Rasulullah, ‘Cabut kekuasaanya’.”(diriwayatkan oleh Al-Bukhari dan Muslim)

3) Saling Melindungi dari Segala Kesusahan

Hal ini sebagaimana yang diperintahkan Allah SWT, dalam Al-Qur’an dan Hadist Rasulullah SAW. Sebagaimana yang diriwayatkan oleh Ibnu Majjah, Ahmad, dan Al-Bazzar sebagai berikut:

a) Al-Qur'an

(1) QS.Quraisy (106): 4

“(Allah) yang telah memberi makan kepada mereka untuk menghilangkan lapar dan mengamankan mereka dari ketakutan.”

(2) QS.Al-Baqarah (2): 126

“Dan (ingatlah) ketika Ibrahim berdoa “Ya Tuhanku, jadikanlah negeri ini, negeri yang aman sentosa, dan berikanlah rezeki dari buah-buahan kepada penduduknya yang beriman diantara mereka kepada Allah dan hari kemudian”.”

b) Hadist Nabi Muhammad SAW:

(1) “Sesungguhnya seseorang yang beriman itu ialah barangsiapa yang memberi keselamatan dan perlindungan terhadap harta dan jiwa raga manusia.”(diriwayatkan oleh Ibnu Majjah).

(2) “Demi diriku yang dalam kekuasaan Allah bahwasanya tiada seorang pun yang masuk surga sebelum mereka memberi perlindungan kepada tetangganya yang berada dalam kesempitan.”(diriwayatkan oleh Ahmad)

(3) “Tidaklah beriman seorang itu selama ia dapat tidur nyenyak dengan perut kenyang sedangkan tetangganya

meratap karena kelaparan.”(diriwayatkan oleh Al-Bazaar)

Dengan demikian falsafah asuransi Islam adalah penghayatan terhadap semangat saling bertanggung jawab, kerjasama dan perlindungan dalam kegiatan-kegiatan masyarakat, demi tercapainya kesejahteraan umat dan masyarakat umumnya. Sebagai makhluk yang lemah, manusia harus senantiasa sadar bahwa keberadaannya tidak akan mampu hidup sendirian tanpa adanya bantuan dari manusia yang lainnya. Solusinya adalah firman Allah SWT, dalam QS Al-Maidah (5): 2, sebagai berikut: “Tolong menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebaikan dan takwa, dan jangan tolong menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksaanya.”³⁴

c. Prinsip Dasar Asuransi

Industri asuransi, baik asuransi kerugian maupun asuransi jiwa, memiliki prinsip yang menjadi pedoman bagi seluruh penyelenggaraan kegiatan perasuransian dimana pun berada.

1) *Insurable Interest* (Kepentingan yang Dipertanggungkan)

Secara sederhana *insurable interest* dapat dipahami bahwa orang itu akan menderita apabila peristiwa yang

³⁴ *Ibid*, hal 184

dipertanggungkan itu terjadi. Kepentingan yang dapat dipertanggungkan dalam pandangan Muslehuddin adalah kepentingan yang menurut peraturan wajib dimiliki seseorang agar ia dapat mengadakan asuransi secara valid.

Darwawi mendefinisikan *insurable interest* sebagai hak atau adanya hubungan dengan persoalan pokok dari kontrak, seperti menderita kerugian finansial sebagai akibat terjadinya kerusakan, kerugian, atau kehancuran suatu harta. Tanpa *insurable interest*, suatu kontrak akan merupakan kontrak taruhan atau kontrak perjudian, lagi pula dapat menimbulkan niat jahat untuk menyebabkan terjadinya kerugian dengan tujuan memperoleh santunan. Jika *insurable interest* itu ada maka tidak mungkin mendapatkan keuntungan dari peristiwa tersebut.

2) *Utmost Good Faith* (Kejujuran Sempurna)

Utmost Good Faith adalah bahwa kita berkewajiban memberitahukan se jelas-jelasnya dan teliti mengenai segala fakta-fakta penting yang berkaitan dengan objek yang diasuransikan. Muslehuddin memakai kata *uberrima fides* untuk memaknai prinsip kejujuran sempurna. Prinsip ini pun menjelaskan resiko-resiko yang dijamin maupun yang dikecualikan, segala persyaratan dan kondisi pertanggungkan

secara jelas serta diteliti. Kewajiban untuk memberikan fakta-fakta penting tersebut berlaku:

1. Sejak perjanjian mengenai perjanjian asuransi dibicarakan sampai kontrak asuransi selesai dibuat, yaitu pada saat kami menyetujui kontrak tersebut.
2. Pada saat perpanjangan kontrak asuransi.
3. Pada saat terjadi perubahan pada kontrak asuransi dan mengenai hal-hal yang ada kaitannya dengan perubahan-perubahan itu.

Kontrak asuransi seharusnya dibuat berdasarkan itikad baik. Karena itu kedua belah pihak tidak akan mempraktikkan penyembunyian (*concealment*) fakta pokok resiko yang diketahuinya.

3) *Indemnity* (Indemnitas)

Kebanyakan kontrak asuransi kerugian dan kontrak asuransi kesehatan merupakan kontrak *indemnity* atau “kontrak penggantian kerugian”. Penanggung menyediakan penggantian kerugian untuk kerugian yang nyata di derita oleh tertanggung, dan tidak lebih besar daripada kerugian ini. Batas tertinggi kewajiban penanggung berdasarkan prinsip ini adalah memulihkan tertanggung pada ekonomi yang sama dengan posisinya sebelum terjadi kerugian.

Apabila objek yang diasuransikan terkena musibah sehingga menimbulkan kerugian maka pihak penanggung akan memberikan sebuah ganti rugi untuk mengembalikan posisi keuangan setelah terjadi kerugian menjadi sama dengan sesaat sebelum terjadi suatu kerugian. Dengan demikian tertanggung tidak berhak memperoleh ganti rugi lebih besar daripada kerugian yang diderita. Beberapa cara pembayaran ganti rugi yang berlaku; pembayaran dengan uang tunai, perbaikan, penggantian, atau pemulihan kembali.

4) *Subrogation* (Subrogasi)

Prinsip subrogasi diatur dalam pasal 284 kitab Undang-Undang Hukum Dagang, yang berbunyi: "Apabila seorang penanggung telah membayar ganti rugi sepenuhnya kepada tertanggung, maka penanggung akan menggantikan kedudukan tertanggung dalam segala hal untuk menuntut pihak ketiga yang telah menimbulkan kerugian pada tertanggung."

Pada umumnya, seseorang yang menyebabkan suatu kerugian bertanggung jawab atas kerusakan atau kerugian tersebut. Dalam hubungannya dengan asuransi, pihak penanggung mengambil alih hak dan menagih ganti kerugian pada pihak yang menyebabkan kerugian setelah penanggung melunasi kewajibannya kepada tertanggung. Dengan kata lain, apabila tertanggung mengalami kerugian akibat suatu

kecelakaan atau kesalahan pihak ketiga maka penanggung setelah memberikan ganti rugi kepada tertanggung, akan menggantikan kedudukan tertanggung dalam mengajukan tuntutan kepada pihak ketiga tersebut.

5) *Contribution* (Kontribusi)

Tertanggung dapat saja mengasuransikan harta benda yang sama pada beberapa perusahaan asuransi. Namun, bila terjadi kerugian atas objek yang diasuransikan maka secara otomatis berlaku prinsip kontribusi. Prinsip kontribusi berarti bahwa apabila penanggung telah membayar penuh ganti rugi yang menjadi hak tertanggung, maka penanggung berhak menuntut perusahaan-perusahaan lain yang terlibat suatu pertanggungan (secara bersama-sama menutup asuransi harta benda milik tertanggung) untuk membayar bagian kerugian masing-masing yang besarnya sebanding dengan jumlah pertanggungan yang ditutupnya.

6) *Proximate Cause* (Kausa Proksimal)

Apabila kepentingan yang diasuransikan mengalami musibah atau kecelakaan, maka pertama-tama penanggung akan mencari sebab-sebab yang aktif dan efisien yang menggerakkan suatu rangkaian peristiwa tanpa terputus

sehingga pada akhirnya terjadilah musibah atau kecelakaan tersebut.³⁵

B. Prinsip Dasar Asuransi Syariah

Prinsip dasar yang ada dalam asuransi syariah tidaklah jauh berbeda dengan prinsip dasar yang berlaku pada konsep ekonomika islami secara komprehensif dan bersifat *major*. Hal ini disebabkan karena kajian asuransi syariah merupakan turunan (*minor*) dari konsep ekonomika islami. Biasanya literatur ekonomika islami selalu melakukan penurunan nilai pada tataran konsep atau institusi yang ada dalam lingkup kajiannya, seperti lembaga perbankan dan asuransi. Adapun beberapa prinsip dasar asuransi syariah diantaranya:

1. Tauhid (*unity*)

Prinsip tauhid adalah dasar utama dari setiap bentuk bangunan yang ada dalam syariah islam. Setiap bangunan dan aktivitas kehidupan manusia harus didasarkan pada nilai-nilai *tauhidy*. Artinya bahwa dalam setiap gerak langkah serta bangunan hukum harus mencerminkan nilai-nilai ketuhanan. Tauhid sendiri dapat diartikan sebagai suatu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Manusia dengan atribut yang melekat pada dirinya adalah sebuah fenomena sendiri yang realitanya tidak dapat dipisahkan dari penciptanya (Sang Khaliq), sehingga dalam tingkatan tertentu

³⁵ Hasan Ali *Asuransi dalam Perspektif Hukum Islam* (Jakarta:Prenada Media 2004),hal 77-134

dapat dipahami bahwa semua gerak yang ada di alam semesta merupakan gerak dan asma dari Allah SWT.

Dalam berasuransi yang harus diperhatikan adalah bagaimana seharusnya menciptakan suasana dan kondisi bermuamalah yang tertuntun oleh nilai-nilai ketuhanan. Paling tidak dalam setiap melakukan sebuah aktivitas berasuransi ada semacam keyakinan dalam hati bahwa Allah SWT selalu mengawasi kita seluruh gerak dan langkah kita dan sellau berada bersama kita.

2. Keadilan (*justice*)

Prinsip kedua dalam berasuransi adlah terpenuhinya nilai-nilai keadilan antara pihak-pihak yang terikat dengan akad asuransi. Keadilan dalam hal ini dipahami sebagai upaya dalam menempatkan hak dan kewajiban antar nasabah (anggota) dan perusahaan asuransi.

Pertama, nasabah asuransi harus memosisikan dirinya pada kondisi yang mewajibkannya untuk selalu membayar premi pada setiap bulannya dalam jumlah yang tertentu kepada perusahaan asuransi dan mempunyai hak untuk mendapatkan sejumlah dan santunan jika suatu saat terjadi musibah atau sebuah kerugian yang dialami oleh nasabah. Kedua, perusahaan asuransi yang berfungsi sebagai lembaga pengelola dana mempunyai kewajiban membayar klaim (dana santunan) kepada nasabah. Di sisi lain, keuntungan

(*profit*) yang dihasilkan oleh perusahaan asuransi dari hasil investasi dana nasabah harus dibagi sesuai dengan akad yang disepakati sejak awal. Jika nisbah yang disepakati antara kedua belah pihak 40:60, maka realita pembagian keuntungan juga harus mengacu kepada ketentuan tersebut.

3. Tolong-Menolong

Prinsip dasar yang lain dalam melaksanakan kegiatan berasuransi harus didasari dengan semangat tolong-menolong (*ta'awun*) antara anggota (nasabah). Seseorang yang masuk asuransi, sejak awal harus mempunyai niat atau motivasi untuk membantu dan meringankan beban temannya yang pada suatu ketika mendapatkan sebuah musibah atau kerugian.

Praktik tolong-menolong dalam asuransi adalah unsur utama pembentuk bisnis asuransi. Tanpa adanya unsur ini atau hanya semata-mata untuk mengejar keuntungan bisnis berarti perusahaan asuransi itu sudah kehilangan karakter utamanya, dan seharusnya sudah wajib terkena pinalti untuk dibekukan operasionalnya sebagai perusahaan asuransi.

4. Amanah

Prinsip amanah dalam organisasi perusahaan dapat terwujud dalam nilai-nilai akuntabilitas (pertanggungjawaban) perusahaan melalui penyajian laporan keuangan tiap periode. Dalam hal ini perusahaan asuransi harus memberi kesempatan yang besar bagi

nasabah untuk mengakses laporan keuangan perusahaan. Laporan keuangan yang dikeluarkan oleh perusahaan asuransi harus mencerminkan nilai-nilai kebenaran dan keadilan dalam bermuamalah dan melalui *auditor public*.

Prinsip amanah juga harus berlaku pada diri nasabah asuransi. Seseorang yang menjadi nasabah asuransi mempunyai kewajiban menyampaikan informasi yang benar berkaitan dengan pembayaran dana iuran (premi) dan tidak memanipulasi kerugian (peril) yang menimpa dirinya. Jika seseorang nasabah asuransi tidak memberikan informasi dengan benar dan memanipulasi data kerugian yang menimpa dirinya, berarti nasabah tersebut telah menyalahi prinsip amanah dan dapat dituntut secara hukum yang berlaku.

5. Larangan Riba

Riba secara bahasa bermakna *ziyadah* (tambahan). Dalam pengertian lain, secara linguistik riba berarti tumbuh dan membesar. Sedangkan untuk istilah teknis riba mempunyai arti pengambilan tambahan dari harta pokok atau modal secara bathil. Ada beberapa pendapat dalam menjelaskan riba, namun secara umum terdapat benang merah yang dapat menjelaskan bahwa riba adalah pengambilan tambahan, baik dalam transaksi jual beli maupun pinjam meminjam secara bathil atau bertentangan dengan prinsip muamalat dalam Islam. Muslehuddin, dengan mengutip

pendapat Schacht, memberikan definisi riba dengan “keuntungan moneter tanpa nilai imbalan yang telah ditentukan untuk salah satu pihak yang mengadakan kontrak dalam pertukaran dua nilai moneter.” Ada beberapa bagian dalam Al-Qur’an yang melarang pengayaan diri dengan cara tidak dibenarkan. Islam menghalalkan perniagaan dan melarang riba. QS.An-Nisa’ (4): 29 yang mempunyai arti: “*Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu saling memakan harta sesamamu dengan jalan yang bathil, kecuali dengan jalan perniagaan yang berlaku dengan suka sama suka di antara kamu.*”

Terdapat beberapa jenis riba yang dikenal. Wahbah Zuhaili dalam bukunya *al-fiqh Islami wa ‘Adillatuhu* membagi menjadi 4, yaitu riba *qardh*, riba *jahiliyyah*, riba *fadhl*, riba *nasi’ah*. Razi dalam kitabnya *Tafsir Kabir* mengajukan beberapa alasan mengenai pengharaman riba.

- a. Riba tak lain adalah mengambil harta orang lain tanpa ada nilai imbalan apapun. Padahal, menurut sabda Nabi SAW harta seseorang adalah seham darahnya bagi orang lain;
- b. Riba dilarang karena menghalangi manusia untuk terlibat dalam usaha yang aktif. Orang kaya, jika ia mendapat penghasilan dari riba, akan bergantung pada cara yang gampang ini dan membuang pikiran untuk giat berusaha

- c. Kontrak riba adalah media yang digunakan oleh orang kaya untuk mengambil kelebihan dari suatu modal. Perbuatan ini haram dan bertentangan dengan keadilan dan persamaan
- d. Kontrak riba memunculkan hubungan yang tegang diantara sesama manusia
- e. Keharaman riba dibuktikan dengan ayat Al-Qur'an, dan kita tidak perlu mengetahui alasan pengharamannya. Kita harus membuangnya, karena haram meskipun kita tidak tahu alasannya.³⁶

Berikut adalah tabel perbedaan asuransi Konvensional dan asuransi Syariah:

Tabel 2.2
Perbedaan Asuransi Syariah dan Asuransi Konvensional

No	Prinsip	Asuransi Syariah	Asuransi Konvensional
1.	Konsep	Risk Sharing Sharing risiko antara satu peserta dengan peserta yang lainnya	Risk Transfer Transfer risiko dari tertanggung kepada penanggung
2.	Akad	Tolong menolong, akad <i>tabarru'</i> dan akad <i>tijarah</i> (<i>wakalah, mudharabah dll</i>)	Jual-beli-Tadabulli
3.	Sumber Hukum	Al-Qur'an, Hadist dan sumber hukum islam yang lainnya.	Bersumber dari pikiran manusia dan kebudayaan. Berdasarkan hukum positif, hukum alami dan contoh sebelumnya
4.	Kepemilikan Dana	Dana dari peserta sebagian akan	Dana premi seluruhnya menjadi

³⁶ *Ibid*, hal 133-134.

		menjadi milik peserta, sebagian lagi untuk perusahaan sebagai pemegang amanah dalam mengelola dana	milik perusahaan sehingga perusahaan bebas menggunakan dan menginvestasikannya
5.	Investasi	Dapat dilakukan investasi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan sepanjang tidak bertentangan dengan prinsip syariah. Bebas dari riba, dan jenis investasi yang terlarang	Bebas melakukan investasi dengan batas-batas ketentuan perundang-undangan dan tidak terbatas pada halal dan haramnya objek atau sistem investasi yang digunakan
6.	Sumber pembayaran klaim	Dari rekening <i>tabarru'</i> yang merupakan dana milik peserta	Dari rekening perusahaan sebagai konsekuensi penanggung terhadap tertanggung
7.	Keuntungan	Dapat dibagi antar perusahaan dengan peserta dalam bentuk hadiah	Menjadi milik perusahaan sepenuhnya
8.	Dewan Pengawas Syariah	Ada untuk mengawasi manajemen, produk dan investasi dan agar dikelola sesuai dengan prinsip syariah	Tidak ada

C. Fatwa DSN-MUI Berkenaan Dengan Asuransi Syariah

1. Fatwa No. 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah

Menimbang:

- a. Bahwa dalam menyongsong masa depan dan upaya mengantisipasi kemungkinan terjadinya suatu resiko dalam kehidupan ekonomi yang akan dihadapi, perlu dipersiapkan sejumlah dan atertentu sejak dini.
- b. Bahwa salah satu upaya untuk memenuhi kebutuhan dana tersebut dapat dilakukan melalui asuransi.
- c. Bahwa bagi mayoritas umat Islam Indonesia, asuransi merupakan persoalan baru yang masih banyak dipertanyakan; apakah status hukum maupun cara aktivitasnya berjalan sejalan dengan prinsip-prinsip syariah.
- d. Bahwa oleh karena itu, untuk memenuhi kebutuhan dan menjawab pertanyaan masyarakat, Dewan Syariah Nasional memandang perlu menetapkan fatwa tentang asuransi yang berdasarkan prinsip syariah untuk dijadikan suatu pedoman oleh pihak-pihak yang memerlukannya.

Mengingat:

- a. Firman Allah tentang perintah mempersiapkan hari depan:
“Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap diri memperhatikan apa yang telah

diperbuatnya untuk hari esok(akhirat); dan bertakwalah kepada Allah. Sesungguhnya Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.”(QS.Al-Hasyr (59) ayat 18)

b. Firman Allah tentang prinsip-prinsip bermuamalah, baik yang harus dilaksanakan maupun dihindarkan, antara lain:

1) *Hai orang-orang beriman, penuhilah aqad-aqad itu.*

Dihalalkan bagimu binatang ternak, kecuali yang akan dibacakan kepadamu. (yang demikian itu) dengan tidak menghalalkan berburu ketika kamu sedang mengerjakan haji. Sesungguhnya Allah menetapkan hukum-hukum menurut yang dikehendaki-Nya. (QS.Al-Maidah (5) ayat 1)

2) *Hai orang-orang beriman, sesungguhnya (meminum)*

khamr, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah, adalah termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapatkan keberuntungan. (QS. Al-Maidah (5) ayat 90)

3) *Maka jika kamu tidak mengerjakan (meninggalkan sisa*

riba), maka ketahuilah bahwa Allah dan Rasul-Nya akan memerangimu. Dan jika kamu bertaubat (dari pengambilan riba), maka bagimu pokok hartamu;kamu tidak menganiaya dan tidak (pula) dianiaya.(QS.Al-Baqarah (2)ayat 279)

2. Fatwa No: 53/DSN-MUI/III/2006 tentang Tabarru' pada Asuransi Syariah

Menimbang:

- a. Bahwa fatwa No.21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah dinilai sifatnya masih sangat umum sehingga perlu dilengkapi dengan fatwa yang lebih rinci
- b. Bahwa salah satu fatwa yang diperlukan adalah fatwa tentang Akad Tabarru' untuk asuransi
- c. Bahwa oleh karena itu, Dewan Syariah Nasional memandang perlu menetapkan fatwa tentang Akad Tabarru' untuk dijadikan pedoman

Mengingat:

- a. QS.An-Nisa' (4) ayat 2: *Dan berikanlah kepada anak-anak yatim (yang sudah baligh) harta mereka, jangan kamu menukar yang baik dengan yang buruk dan janganlah kamu makan harta benda mereka bersama hartamu. Sesungguhnya tindakan-tindakan (menukar dan memakan) itu, adalah sebuah dosa yang besar.*
- b. QS. An-Nisa' (4) ayat 9: *Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu, hendaklah*

mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar.

- c. QS.Al-Hasyr (59) ayat 18: *Hai orang-orang yang beriman. Bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap diri memperhatikan apa yang telah dibuat untuk hari esok (masa depan). Dan bertakwalah kepada Allah. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan.*

Memperhatikan:

Pendapat para ulama', antara lain:

- a. Wahbah Az-Zuhaili, sejumlah dana (premi) yang diberikan oleh peserta asuransi adalah *tabarru'* (amal kebajikan) dari peserta kepada (melalui) perusahaan yang digunakan untuk membantu peserta yang memerlukan berdasarkan ketentuan yang telah disepakati; dan perusahaan memberikannya (kepada peserta) sebagai *tabarru'* atau *hibah* murni tanpa imbalan.
- b. Musthafa Zarqa', analisis fikih terhadap kewajiban (peserta) untuk memberikan *tabarru'* secara bergantian dalam akad asuransi *ta'awuni* adalah "kaidah tentang kewajiban untuk memberikan *tabarru'*." Dalam mazhab Maliki.
- c. Ahmad Salim Milhim, Hubungan hukum yang timbul antara para peserta asuransi sebagai akibat akad *ta'min jama'i* (asuransi kolektif) adalah akad *tabarru'* setiap peserta adalah pemberi dana *tabarru'* kepada peserta lain yang terkena

musibah berupa ganti rugi (bantuan, klaim) yang menjadi haknya; dan pada saat yang sama ia pun berhak menerima dana *tabarru'* ketika terkena musibah (Ahmad Salim Milhim, *At-Ta'min Al-Islami*).

3. Fatwa No:43/DSN-MUI/VIII/2004 tentang Ganti Rugi

Menimbang:

- a. Bahwa Lembaga Keuangan Syariah (LKS) beroperasi berdasarkan prinsip syariah untuk menghindarkan praktik riba atau praktik yang menjurus kepada riba, termasuk masalah denda finansial yang biasa dilakukan oleh lembaga keuangan konvensional.
- b. Bahwa para pihak yang melakukan transaksi dalam LKS terkadang mengalami resiko kerugian akibat wanprestasi atau kelalaian dengan menunda-nunda pembayaran oleh pihak lain yang melanggar perjanjian.
- c. Bahwa syariah Islam melindungi kepentingan semua pihak yang bertransaksi, baik nasabahnya maupun LKS, sehingga tidak boleh ada satu pihak pun yang dirugikan hak-haknya.
- d. Bahwa kerugian yang benar-benar dialami secara riil oleh para pihak dalam transaksi wajib diganti oleh pihak yang menimbulkan masalah tersebut.

- e. Bahwa dalam upaya melindungi para pihak yang bertransaksi, DSN memandang perlu menetapkan fatwa tentang ganti rugi (*ta'widh*) untuk dijadikan pedoman.³⁷

D. Jenis-Jenis Asuransi

Asuransi pada umumnya dibagi menjadi dua bagian besar yakni, asuransi kerugian dan asuransi jiwa.

1. Asuransi kerugian terdiri dari;
 - a. Asuransi kebakaran
 - b. Asuransi laut
 - c. Asuransi pengangkutan
 - d. Asuransi kredit
2. Asuransi jiwa terdiri dari
 - a. Asuransi kecelakaan
 - b. Asuransi kesehatan
 - c. Asuransi jiwa kredit

³⁷ *Ibid*, hal 129

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Berdasarkan hal tersebut terdapat empat kata kunci yang perlu diperhatikan, yaitu cara ilmiah, data, tujuan, dan kegunaan.

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian adalah semua kegiatan pencarian, penyelidikan dan percobaan secara alamiah dalam suatu bidang tertentu, untuk mendapatkan fakta-fakta atau prinsip baru yang bertujuan untuk mendapatkan pengertian baru dan menaikkan tingkat ilmu serta teknologi. Pendekatan yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif.

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menekankan pada *quality* atau hal yang terpenting dari sifat suatu barang atau jasa. Hal terpenting dari suatu barang atau jasa berupa kejadian/fenomena/gejala sosial adalah makna dari kejadian tersebut yang dapat dijadikan pelajaran berharga bagi suatu pengembangan konsep teori. Jangan sampai suatu yang berharga tersebut berlalu bersama waktu tanpa meninggalkan manfaat. Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *field research*. *Field research* atau penelitian lapangan merupakan penelitian kualitatif di mana peneliti menonton dan berpartisipasi secara langsung dalam penelitian skala sosial kecil dan

menonton budaya lokal.³⁸ Adapun pengertian lain bahwa *Field research* adalah penelitian di mana data diperoleh dari lapangan secara langsung dari sumbernya, sehingga sumber data dalam penelitian lapangan adalah sumber primer.³⁹

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat di mana penelitian akan dilakukan, beserta jalan dan kotanya. Lokasi penelitian tersebut merupakan tempat penelitian yang diharapkan mampu memberikan informasi yang peneliti butuhkan dalam penelitian yang diangkat. Adapun lokasi penelitian terdapat di PT. Bank BNI Syariah Jember. Alasan peneliti memilih penelitian di BNI *Life Insurance* yang bertempat bersama dengan PT. Bank BNI Syariah Jember adalah, mengingat Bank BNI adalah milik negara yang dilindungi oleh badan hukum yang berwenang dan diawasi oleh OJK sebagai Dewan Pengawas Syariah. Dan terlepas dari itu Bank BNI Syariah ini sudah mendapatkan TOP Brand Award 2019 untuk berbagai produk yang telah ditawarkan oleh Bank BNI Syariah. Tak hanya itu Bank BNI pula telah mendapatkan penghargaan berupa Infobank 16th Banking Service Excellence Award 2019 dan Anugrah Perbankan Indonesia VII 2018. Bank BNI sebagai Bank milik negara yang sudah bertanggung oleh negara keamanannya, dalam hal asuransi juga mendapatkan nasabah yang semakin tahun semakin naik jumlahnya. BNI *Life Insurance* yang merupakan etintas Bank BNI juga berhasil memperoleh

³⁸ Ernawati Koto, dkk, "Penelitian Lapangan (*Field research*). (Jurnal Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Magister Ilmu Komunikasi. Universitas Sumatera Utara, 2016).

³⁹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, dan R&D* (Bandung: ALFABETA, 2017), 14.

predikat unit link terbaik berdasarkan survei Infovesta, lembaga bidang investasi yang diberikan melalui Majalah Investor di ajang Unit Link Awards 2019. Tidak tanggung-tanggung BNI *Life Insurance* mendapatkan 7 penghargaan, yakni diantaranya:⁴⁰

1. B-Life Link Dana Aktif kategori saham (BUMN) periode 5 tahun
2. B-Life Link Dana Aktif kategori saham (BUMN) periode 7 tahun
3. B-Life Link Dana Kombinasi kategori campuran (Rupiah) periode 5 tahun
4. B-Life Link Dana Kombinasi kategori campuran (BUMN) periode 5 tahun
5. B-Life Dana Cemerlang kategori pendapatan tetap (BUMN) Periode 5 tahun
6. B-Life Dana Cemerlang kategori pendapatan tetap (BUMN) Periode 7 tahun
7. B-Life Dana Cemerlang kategori pendapatan tetap (BUMN) Periode 10 tahun.

Dari semua penghargaan yang telah diterima oleh BNI *Life Insurance* sebagai anak cabang BNI menjadikan BNI *Life Insurance* semakin dikenal oleh nasabah dan menjadikannya mempunyai citra merk atau *brand* yang baik. Itu semua tidak luput juga dari hasil kerja keras seluruh anggota BNI Syariah dan BNI *Life Insurance* hingga menerima begitu banyak penghargaan. BNI *Life Insurance* menjadi sangat dikenal pula oleh masyarakat Jember karena letaknya yang strategis yakni berada di pusat kota Jember.

⁴⁰ <https://www.wartaekonomi.co.id/bni-life.penghargaan-versi-infovesta.co.id> (Diakses tanggal 19 Januari 2020)

C. Subjek Penelitian

Dalam menentukan subjek penelitian, peneliti menggunakan teknik *purposive* di mana seorang peneliti menentukan subjek sesuai tujuan. Sumber data utama dalam penelitian kualitatif menurut Lofland adalah kata-kata, tindakan, selebihnya adalah tambahan seperti dokumen dan lain-lain.⁴¹

Subyek penelitian dalam penelitian ini antara lain:

1. Saudara Maslinda Nuri Maweddah selaku *Bancassurance Specialist* (BAS) di PT. BNI *Life Insurance*.
2. Saudara Azam Asvaq Ali selaku *Agency* di PT. BNI *Life Insurance*.
3. Saudara Ghulam Nizar selaku *Agency* dan juga pemakai produk asuransi di PT. BNI *Life Insurance*.
4. Saudara Devi Saraswati Aprilia selaku *Financing Operational Head* (FOH) di PT. Bank BNI Syariah.

D. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan suatu hal yang sangat penting dalam penelitian karena metode ini merupakan strategi untuk mendapatkan data yang diperlukan.⁴²

1. Observasi

Sutrisno Hadi mengemukakan bahwa observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-

⁴¹ J. Meleong Lexy, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2011), 157.

⁴² Suwandi Basrowi, *Memahami Penelitian Kualitatif* (Jakarta: Rineka Cipta, 2008), 93.

proses pengamatan dan ingatan.⁴³ Observasi diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan observasi terus terang atau tersamar. Dalam hal ini, peneliti dalam melakukan pengumpulan data terus terang kepada sumber data, bahwa ia sedang melakukan penelitian.⁴⁴ Di mana peneliti mengetahui kondisi riil yang terjadi di PT. Bank BNI Syariah Jember dan survey lapangan kepada nasabah yang menggunakan produk *life insurance* untuk mendapatkan informasi dan data yang benar dan akurat tentang peng-klaiman dana *life insurance* di PT. Bank BNI Syariah Jember.

2. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) sebagai pengaju atau pemberi pertanyaan dan yang diwawancarai (*interviewee*) sebagai pemberi jawaban atas pertanyaan itu.⁴⁵

Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini peneliti menggunakan wawancara semi-struktur (*Semistruktur Interview*). Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, di mana pihak yang di ajak wawancara diminta pendapat,

⁴³ Djam'an satori, Aan Komariah, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, 104.

⁴⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, dan R&D*, 459.

⁴⁵ Suwandi, *Memahami Penelitian Kualitatif*, 127.

dan ide-idenya.⁴⁶ Disini peneliti akan mewancarai informan beberapa hal sesuai dengan jabatan informan :

1. Wawancara dengan saudara Maslinda Nuri Maweddah selaku *Bancassurance Specialist* (BAS) yaitu informasi mengenai mekanisme klaim yang akan diajukan oleh nasabah, dan apa saja persyaratan yang harus dilengkapi.
2. Wawancara dengan saudara Azam Asvaq Ali selaku *Agency* yaitu informasi mengenai dokumen apa saja yang harus dilengkapi dan ceklis persyaratan mengajukan klaim asuransi jiwa individu.
3. Wawancara dengan saudara Ghulam Nizar selaku *Agency* dan selaku pengguna produk *BNI Life Insurance* yaitu informasi mengenai mekanisme klaim yang dibagi menjadi 2 yakni klaim 25 menit atau klaim *One day One service*.
4. Wawancara dengan saudara Devi Saraswati Aprilia selaku *Financing Operation Head* yaitu informasi mengenai beberapa tahapan yang dilakukan nasabah ketika akan mengajukan pencairan dana klaim terhadap PT. *BNI Life Insurance*.

3. Dokumentasi

Metode dokumentasi merupakan mencari data mengenai hal-hal yang berupa catatan, transkrip, surat kabar, majalah, notulen, dan sebagainya.⁴⁷ Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya

⁴⁶ Ibid.,233.

⁴⁷ Arikunto Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2010), 274.

monumental dari seseorang. Dengan demikian jelas yang dimaksud metode dokumentasi adalah metode yang digunakan oleh peneliti untuk mencari data-data yang sudah didokumentasikan. Adapun hal:

1. Foto-foto terkait kegiatan penelitian yang dilakukan.
2. Profil PT. *BNI Life Insurance* kantor BNI Syariah Cabang Jember.
3. Visi dan Misi PT. *BNI Life Insurance* kantor BNI Syariah Cabang Jember.
4. Struktur Organisasi PT. *BNI Life Insurance* kantor BNI Syariah Cabang Jember
5. Memperoleh brosur produk dari PT. *BNI Life Insurance* kantor BNI Syariah Cabang Jember.
6. Memperoleh PDF presentasi produk-produk asuransi di PT. *BNI Life Insurance*.

E. Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah difahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain.⁴⁸ Tahap tahap analisis data diantaranya:

⁴⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, dan R&D*, 481.

1. Reduksi Data

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci, untuk itu perlu segera dilakukan analisis data. Data yang sudah direduksi data akan lebih memudahkan peneliti mengumpulkan data berikutnya.

2. Penyajian Data

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagian dan hubungan antar kategori.

3. Penarikan Kesimpulan atau Verifikasi

Penarikan kesimpulan atau verifikasi hanyalah sebagian dari suatu kegiatan konfigurasi yang utuh. Kesimpulan juga di verifikasi selama penelitian berlangsung. Makna-makna yang muncul dari data harus diuji kebenarannya, kekokohannya dan kecocokannya yakni yang merupakan validitasnya.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik analisis deskriptif, dalam hal ini peneliti berusaha untuk menggambarkan atau mendeskripsikan suatu fenomena, peristiwa, gejala dengan menggunakan data yang telah terkumpul mengenai bagaimana analisis mekanisme klaim pada aplikasi produk BNI *Life Insurance (Employee Benefits)* pada PT. BNI Syariah KC Jember. Maka dari itu, data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara dan dokumentasi digambarkan dalam bentuk kata-kata atau kalimat, bukan dalam bentuk angka-angka statistik atau presentase seperti penelitian kuantitatif.

F. Keabsahan Data

Bagian ini memuat bagaimana usaha-usaha yang hendak dilakukan peneliti untuk memperoleh keabsahan data-data temuan di lapangan. Agar diperoleh temuan yang absah, maka perlu diteliti kredibilitasnya dengan menggunakan teknik-teknik keabsahan data seperti perpanjangan kehadiran peneliti dilapangan, observasi secara lebih mendalam, *triangulasi* (menggunakan beberapa sumber, metode, peneliti, teori), dan mengecek kredibilitas atau kesesuaian hasil dengan berbagai teknik pengumpulan data dari berbagai sumber.⁴⁹

Dalam penelitian ini, uji keabsahan data yang digunakan adalah *triangulasi sumber* yaitu untuk mendapatkan data dan menguji kredibilitas data dari sumber yang berbeda dengan teknik yang sama. Dari sumber-sumber tersebut, tidak bisa dirata-ratakan seperti dalam penelitian kuantitatif, tetapi dideskripsikan, dikategorikan, mana pandangan yang sama serta yang berbeda, dan spesifik dari tiga sumber tersebut. Data yang telah dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan selanjutnya mengecek kredibilitas data terhadap sumber data tersebut.⁵⁰ Hal itu dapat dicapai dengan jalan :

1. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data dari wawancara.
2. Membandingkan apa yang dikatakan orang yang didepan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi.

⁴⁹ Babun, Suharto, dkk, *Pedoman Penlisan Karya Ilmiah* (Jember : IAIN Jember Press, 2015), 47.

⁵⁰ Sugiono, *Metode Penelitian*, 373.

3. Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu.
4. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.⁵¹

G. Tahap-Tahap Penelitian

Ada beberapa tahapan penelitian tahap-tahap penelitian ini terdiri atas tahap pra-lapangan, tahap pelaksanaan lapangan dan tahap analisis data.

1. Tahap pra-lapangan
 - a. Menentukan lokasi penelitian yaitu di PT. Bank BNI Syariah Jember.
 - b. Memilih informan dan mempersiapkan pedoman wawancara atau pertanyaan yaitu pada PT. BNI *Life Insurance* Jember.
2. Tahap Pelaksanaan lapangan

Pada tahap ini peneliti mengadakan wawancara dengan melibatkan beberapa informan untuk memperoleh data antara lain adalah. *Bancassurance Specialist, Agency*, dan Nasabah yang menggunakan produk asuransi di BNI *Life Insurance*.

Dan melakukan observasi dan dokumentasi mengenai penelitian tersebut.

⁵¹ Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, 337.

3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap yang paling akhir dari sebuah penelitian. Pada tahap ini, peneliti menyusun data yang telah dianalisis dan disimpulkan dalam bentuk karya ilmiah yang berlaku di Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Jember.



BAB IV

PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS

A. GAMBARAN OBJEK PENELITIAN

1. Sejarah PT. Bank BNI Syariah Jember

BNI merupakan Bank BUMN (Badan Usaha Milik Negara) pertama yang menjadi perusahaan publik setelah mencatatkan sahamnya di Bursa Efek Jakarta dan Bursa Efek Surabaya.

PT. Bank Negara Indonesia (Persero), Tbk (selanjutnya disebut “BNI” atau “Bank”) pada awalnya didirikan di Indonesia sebagai Bank sentral dengan nama “Bank Negara Indonesia” berdasarkan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang No. 17 Tahun 1968, BNI ditetapkan menjadi “Bank Negara Indonesia 1946”, dan statusnya menjadi Bank Umum Milik Negara. Selanjutnya, peran BNI sebagai Bank yang diberi mandat untuk memperbaiki ekonomi rakyat dan berpartisipasi dalam pembangunan nasional dikukuhkan oleh UU No. 17 tahun 1998 tentang Bank Negara Indonesia 1946.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 19 tahun 1992, tanggal 29 April 1992, telah dilakukan penyesuaian bentuk hukum BNI menjadi Perusahaan Perseroan Terbatas (Persero). Penyesuaian bentuk hukum menjadi Persero, dinyatakan dalam Akta No. 131, tanggal 31 Juli 1992, dibuat di hadapan Muhani Salim, S.H., yang telah diumumkan dalam Berita Negara Republik Indonesia No. 73 tanggal 11 September 1992 Tambahan No. 1A.

BNI merupakan Bank BUMN (Badan Usaha Milik Negara) pertama yang menjadi perusahaan publik setelah mencatatkan sahamnya di Bursa Efek Jakarta dan Bursa Efek Surabaya pada tahun 1996. Untuk memperkuat struktur keuangan dan daya saingnya di tengah industri perbankan nasional, BNI melakukan sejumlah aksi korporasi, antara lain proses rekapitalisasi oleh Pemerintah di tahun 1999, divestasi saham Pemerintah di tahun 2007, dan penawaran umum saham terbatas di tahun 2010.

Untuk memenuhi ketentuan Undang-Undang No. 40 tahun 2007 tanggal 16 Agustus 2007 tentang Perseroan Terbatas, Anggaran Dasar BNI telah dilakukan penyesuaian. Penyesuaian tersebut dinyatakan dalam Akta No. 46 tanggal 13 Juni 2008 yang dibuat di hadapan Fathiah Helmi, S.H., notaris di Jakarta, berdasarkan keputusan Rapat Umum Pemegang Saham Luar Biasa tanggal 28 Mei 2008 dan telah mendapat persetujuan dari Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, dengan Surat Keputusan No. AHU-AH.01.02-50609 tanggal 12 Agustus 2008 dan telah diumumkan dalam Berita Negara Republik Indonesia No. 103 tanggal 23 Desember 2008 Tambahan No. 29015.

Perubahan terakhir Anggaran Dasar BNI dilakukan antara lain tentang penyusunan kembali seluruh Anggaran Dasar sesuai dengan Akta No. 35 tanggal 17 Maret 2015 Notaris Fathiah Helmi, S.H. telah mendapat persetujuan dari Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik

Indonesia, dengan surat keputusan No. AHU-AH.01.03-0776526 tanggal 14 April 2015.

Saat ini, 60% saham-saham BNI dimiliki oleh Pemerintah Republik Indonesia, sedangkan 40% sisanya dimiliki oleh masyarakat, baik individu maupun institusi, domestik dan asing. BNI kini tercatat sebagai Bank nasional terbesar ke-4 di Indonesia, dilihat dari total aset, total kredit maupun total dana pihak ketiga. Dalam memberikan layanan finansial secara terpadu, BNI didukung oleh sejumlah perusahaan anak, yakni Bank BNI Syariah, BNI *Multifinance*, BNI *Sekuritas*, BNI *Life Insurance*, dan BNI *Remittance*.

BNI menawarkan layanan penyimpanan dana maupun fasilitas pinjaman baik pada segmen korporasi, menengah, maupun kecil. Beberapa produk dan layanan terbaik telah disesuaikan dengan kebutuhan nasabah sejak kecil, remaja, dewasa, hingga pensiun.⁵²

BNI Syariah didirikan pada tanggal 19 Juni 2010 sebagai anak perusahaan dari PT. Bank Negara Indonesia (Persero) Tbk (BNI). Sebelum beroperasi sebagai Bank Umum Syariah (BUS) yang berdiri secara independen. BNI Syariah telah beroperasi sebagai unit bisnis BNI selama 10 tahun dengan menawarkan berbagai produk perbankan syariah.

BNI Syariah saat ini melayani nasabah melalui 59 kantor cabang di seluruh Indonesia yang didukung oleh jaringan dan teknologi BNI berupa layanan cabang, ATM, *internet banking*, dan *call center*. Lebih dari 750

⁵² <http://www.bni.co.id/id-id/perusahaan/tentangbni/sejarah> (Diakses pada tanggal 1 Januari 2020)

cabang BNI sebagai *Delivery Channel* Perbankan Syariah terhubung melalui jaringan teknologi canggih di seluruh nusantara. BNI Syariah Cabang Jember beralamat di Jln. Jendral Ahmad Yani No.39, Kampung tengah, Kepatihan, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68137.

Tempaan krisis moneter tahun 1997 membuktikan ketangguhan sistem perbankan syariah. Prinsip syariah dengan tiga (3) pilarnya yaitu adil, transparan, dan mashlahat mampu menjawab semua kebutuhan masyarakat terhadap sistem perbankan yang lebih adil. Dengan berlandaskan pada Undang-Undang No. 10 Tahun 1998, pada tanggal 28 April 2000 didirikan Unit Usaha Syariah BNI dengan lima kantor cabang di Yogyakarta, Malang, Pekalongan, Jepara dan Banjarmasin. Juni 2014 jumlah Cabang BNI Syariah mencapai 65 kantor cabang, 161 kantor cabang pembantu, 17 kantor kas, 22 mobil layanan gerak dan 20 Payment point.

Disamping itu nasabah juga dapat menikmati layanan syariah di kantor cabang BNI konvensional dengan lebih kurang 1500 outlet yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Di dalam pelaksanaan operasional perbankan, BNI Syariah tetap memperhatikan kepatuhan terhadap aspek syariah. Dengan adanya Dewan Pengawas Syariah (DPS), semua produk BNI Syariah telah melalui pengujian dari DPS sehingga memenuhi aturan syariah.

Berdasarkan keputusan Gubernur Bank Indonesia No. 12/41/KEP.GBI/2010 tanggal 21 Mei 2010 mengenai pemberian izin usaha kepada PT. Bank BNI Syariah. Di dalam *cooperate plan* UUS BNI tahun 2000 ditetapkan bahwa status UUS bersifat temporer dan akan dilakukan *spin off* tahun 2009. Rencana tersebut terlaksana pada tanggal 19 Juni 2010 dengan beroperasinya BNI Syariah sebagai Bank Umum Syariah. Realisasi waktu *spin off* bulan Juni 2010 tidak terlepas dari faktor eksternal berupa aspek regulasi yang kondusif yaitu dengan diterbitkannya UU No. 19 Tahun 2008 tentang Surat Berharga Syariah Negara (SBSN) dan UU No. 21 Tahun 2008 tentang Perbankan Syariah. Di samping itu, komitmen pemerintah terhadap pengembangan perbankan syariah semakin kuat dan kesadaran terhadap keunggulan produk perbankan syariah juga semakin meningkat.

Bank BNI Syariah termasuk salah satu pelopor berdirinya dan berkembangnya bank-bank syariah di Indonesia karena Bank BNI Syariah merupakan bank besar yang pertama membuka unit syariah. Pada tanggal 8 Juli 2002 sejalan dengan peningkatan *load business*, organisasi unit usaha Syariah ditingkatkan menjadi Devisi Usaha Syariah (USY). UUS BNI menghasilkan laba pertama sebesar Rp. 7,189 miliar dengan dukungan tujuh cabang. Pada November 2004 BNI Syariah mendapatkan penghargaan sebagai “*the most profitable islamic bank*” dari Bank Indonesia berkat kinerja Bank BNI Syariah selama 1 tahun pada 2003. berturut-turut UUS BNI mendapatkan penghargaan *the most*

profitable bank diantara dua BU S dan UUS. Dan pada tahun 2011 diperkirakan total aset yang dimiliki oleh BNI Syariah mencapai kurang lebih Rp.8,4 triliun pada akhir Desember 2011.⁵³

PT. BNI Life berdiri pada 28 November 1996 dengan nama Asuransi Jiwa BNI Jiwasraya, perusahaan Asuransi Jiwa patungan antara Bank Negara Indonesia dan Jiwasraya. Tahun 2007, nama perusahaan berubah menjadi BNI Life Insurance, seiring dengan penjualan saham Jiwasraya di BNI Life.

BNI Life merupakan salah satu perusahaan anak dari PT Bank Negara Indonesia (Persero) Tbk atau BNI. Sebagai salah satu bank terbesar di Indonesia yang berdiri sejak 1946, BNI telah melayani masyarakat melalui jaringan infrastruktur yang tersebar di 34 provinsi dengan jangkauan layanan internasional.

Pendirian tersebut sejalan dengan tujuan BNI untuk menjadi lembaga penyedia layanan dan jasa keuangan terpadu bagi seluruh nasabahnya (*one stop financial service*). Dalam menyelenggarakan kegiatan usahanya, BNI Life telah memperoleh izin usaha di bidang Asuransi Jiwa berdasarkan surat dari Menteri Keuangan Nomor: 305/KMK.017.1997 tanggal 7 Juli 1997. Saat ini BNI memiliki 60% saham BNI Life.

Pada awal Mei 2014, *Sumitomo Life Insurance Company* (Sumitomo Life) secara resmi menjadi salah satu pemegang saham BNI

⁵³ <http://www.bnisyariah.co.id/files/2013/05/Annual-Report-BNI-Syariah2013.pdf> (Diakses pada tanggal 1 januari 2020)

Life dengan porsi kepemilikan kurang lebih 40% saham. Sumitomo Life merupakan salah satu perusahaan asuransi terbesar di Jepang. Pada akhir Juni 2016, Sumitomo Life mendapatkan Rating “A” dari Standard & Poor’s, A1 dari Moody’s, A+ dari Rating and Investment dan A+ dari Japan Credit Rating. Terhitung sejak Maret 2015, Sumitomo Life memiliki total aset senilai lebih dari 227,6 miliar Yen atau lebih dari Rp 25.000 triliun dengan lebih dari 31.000 Sales Representatives dan total laba bisnis utama sebesar 3,4 miliar US Dollar.

Berbekal reputasi dan kekuatan saluran distribusi dari BNI serta pengetahuan dan pengalaman Sumitomo Life di bidang asuransi jiwa, hadir BNI Life dengan kekuatan baru yang memiliki infrastruktur dan kinerja yang lebih baik dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Saat ini BNI Life telah hadir melalui 4 saluran distribusi yaitu *Agency*, *Bancassurance*, *Employee Benefits* dan *Syariah*. *Agency* memasarkan produk individual melalui agen asuransi, sedangkan *Bancassurance* memasarkan produk asuransi melalui jaringannya sesama BNI. *Employee Benefits* dikhususkan bagi produk-produk asuransi kumpulan ke perusahaan-perusahaan, sedangkan *Syariah* memasarkan produk asuransi baik individu, ataupun kumpulan dengan prinsip syariah.⁵⁴

⁵⁴ <https://www.bni-life.co.id> (Diakses pada tanggal 1 januari 2020)

2. Visi dan Misi PT. BNI Life Insurance

Adapun visi dan misi BNI Life Insurance adalah sebagai berikut:⁵⁵

a. Visi Bank BNI Life Insurance

Menjadi perusahaan asuransi terkemuka kebanggaan bangsa.

b. Misi Bank BNI Life Insurance

Memberikan perencanaan masa depan dan perlindungan yang terpercaya dengan layanan prima dan kinerja keuangan yang optimal untuk mewujudkan kehidupan bangsa yang lebih berkualitas.

3. Tujuan PT. BNI Life Insurance

Tujuan adanya BNI Life Insurance adalah membantu untuk *menjamin* kehidupan yang akan datang, dengan berbagai pilihan produk yang dapat dipilih sesuai dengan kebutuhan. Dapat menjadi solusi perencanaan yang lebih baik dan menjadi pilihan terbaik untuk menjamin kehidupan setelahnya.

4. Produk dan Layanan PT. BNI Life Insurance

a. SOLUSI ABADI PLUS

Program Asuransi Jiwa yang memberikan Perlindungan Seumur Hidup atau sampai dengan usia 90 tahun dengan Masa Pembayaran Premi terbatas. Manfaat utamanya adalah:

- 1) Manfaat Meninggal Dunia, apabila tertanggung meninggal selama masa asuransi dan asuransi berlaku, maka Nilai Pertanggungan akan dibayarkan 100%.

⁵⁵ <http://www.bnisyariah.co.id/id-id/perusahaan/tentangbnisyariah/visimisi> (Diakses pada tanggal 1 januari 2020)

- 2) Manfaat Hidup, apabila tertanggung hidup sampai dengan Masa Pembayaran Premi berakhir, premi akan dikembalikan sepenuhnya
- 3) Manfaat Seumur Hidup, apabila tertanggung hidup sampai akhir masa asuransi, maka Nilai Pertanggungan akan dibayarkan 100%.
- 4) Manfaat lainnya, tersedia Pilihan Asuransi Tambahan:
 - a) Personal Accident (PA)
 - b) Term Life
 - c) Personal Health
 - d) Tersedia Nilai Tunai yang dapat dipergunakan untuk:
 - e) Pinjaman Polis
 - f) Pinjaman Premi Otomatis
 - g) Polis Bebas Premi
 - h) Penebusan Polis

Contoh Simulasi:

Ibu Santi, 30 tahun, membeli produk Solusi Abadi Plus dengan pilihan Masa Pembayaran Premi 5 tahun, dengan Uang Pertanggungan Rp 1M. Premi yang harus dibayar per tahun: Rp57.680.000 selama 5 tahun.

Manfaat:

Pada tahun ke-10, beliau di usia 40, mendapatkan Pengembalian Premi yang telah dibayarkan sebesar 100% yakni Rp288.400.000. Dan

di usia 90 tahun Ibu Santi akan mendapatkan lagi 100% Uang Pertanggungan Rp1 M.

Jika meninggal dunia pada masa asuransi dan asuransi masih berlaku, ahli waris akan dibayarkan 100% Uang Pertanggungan (Rp1 M) dan kontrak asuransi berakhir.

b. B-LIFE PLAN MULTIPRO

B-Life Plan MultiPro tepat menjadi solusi bagi Anda yang ingin memenuhi berbagai kebutuhan individu dan keluarga, dengan menjamin ketersediaan dana di masa mendatang melalui pembayaran premi yang fleksibel. Manfaat utamanya adalah:

1) Manfaat asuransi jiwa senilai 100% Uang Pertanggungan plus nilai investasi pada harga unit yang berlaku jika nasabah meninggal dunia oleh sebab apapun.

2) Manfaat Tambahan

Manfaat asuransi dapat ditambahkan sesuai dengan pilihan manfaat asuransi (rider), yaitu:

- a) Personal Accident (PA)
- b) Term Life
- c) Health
- d) Waiver Premium Disability
- e) Payor Benefit
- f) Critical Illness

Manfaat Investasi:

Dana Investasi akan dikelola oleh PT Schroder Investment Management Indonesia dan PT Danareksa Investment Management, dengan pilihan Investasi sesuai karakter risiko investasi dan kebutuhan nasabah. Pilihan, yaitu:

Fixed Income Fund: investasi pada efek pendapatan tetap, ditempatkan pada surat berharga bersifat hutang dan sisanya ditempatkan pada instrumen pasar uang. Pilihan investasi yang stabil dengan risiko minimal dan hasil yang lebih kompetitif dari giro/tabungan. Penempatan dana pada instrumen deposito, obligasi pemerintah, reksadana pendapatan tetap.

Balance Fund: investasi pada obligasi, kas dan atau efek yang lain sesuai peraturan berlaku. Pilihan Investasi yang likuid. Penempatan dana pada instrumen deposito, reksadana saham, reksadana pendapatan tetap.

Equity Fund: Investasi yang bertujuan mencapai pertumbuhan jangka panjang, terdiri atas instrumen saham (tercatat di BEI), surat berharga bersifat hutang dan instrumen pasar uang. Penempatan dana pada instrumen saham, surat hutang, instrumen pasar uang.

Persyaratan:

- a) Usia Masuk Tertanggung : 6 bulan s.d. 60 tahun
- b) Masa Asuransi : sampai Tertanggung mencapai usia 80 tahun

- c) Premi minimal dasar : Rp.200.000,-/bulan dan Premi Top-up Berkala Rp.100.000,-/bulan.
- d) Dana Investasi dapat ditambah kapan saja dengan minimal Top-up sekaligus Rp.1.000.0000,- (satu juta rupiah).
- e) Alternatif Pembayaran Premi : Bulanan, Triwulanan, Semesteran dan Tahunan.

c. B-LIFE CASH PRO

B-Life CashPro, merupakan sarana untuk memenuhi ketersediaan dana di masa mendatang dengan manfaat perlindungan asuransi.

Manfaat Asuransi:

- 1) Manfaat Utama, selama masa pembayaran premi:
 - a) 150% Uang Pertanggungan jika Tertanggung meninggal dunia bukan karena kecelakaan kepada ahli waris.
 - b) 300% Uang Pertanggungan jika Tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan kepada ahli waris.
- 2) Manfaat Utama, setelah masa pembayaran premi:
 - a) 100% Uang Pertanggungan jika Tertanggung meninggal dunia bukan karena kecelakaan kepada ahli waris.
 - b) 200% Uang Pertanggungan jika Tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan kepada ahli waris.

1. Tahapan Selama Masa Pembayaran Premi Apabila Tertanggung hidup selama masa pembayaran premi, maka akan dibayarkan tahapan.
2. Tahapan Pada Akhir Masa Pembayaran Premi: Apabila Tertanggung hidup pada akhir Masa Pembayaran Premi maka akan dibayarkan Manfaat Tahapan sebesar selisih antara 100% Uang Pertanggungan dengan total Manfaat Tahapan yang telah diterima.
3. Tahapan Setelah Masa Pembayaran Premi: Setelah akhir Masa Pembayaran Premi dan kontrak asuransi masih berlaku, maka setiap akhir tahun polis akan dibayarkan Manfaat Tahapan sebesar 20% Uang Pertanggungan selama Tertanggung hidup sampai akhir Masa Asuransi.

Persyaratan:

- a) Usia Masuk : 17 tahun s.d. 51 tahun
- b) Masa Asuransi : 14 tahun sd 23 tahun
- c) Masa pembayaran premi adalah masa Asuransi dikurangi 5 tahun
- d) Jangka Waktu Kontrak: (Usia Masuk Asuransi + Masa Asuransi tidak lebih dari 65 tahun)
- e) Ketentuan Underwriting mengikuti ketentuan berlaku
- f) Premi minimal dasar : Rp.300.000,-/ triwulan
- g) Alternatif Pembayaran Premi: Triwulanan, Semesteran dan Tahunan.

d. PRIMA PROTEKSI

Asuransi Kecelakaan Diri yang akan memberikan santunan berupa santunan duka kepada Ahli Waris, Cacat Tetap Total, Santunan biaya medis dan biaya Rawat Inap karena Tertanggung mengalami kecelakaan.

Manfaat asuransi:

- 1) Manfaat meninggal dunia, kehilangan anggota tubuh dan Cacat Tetap Total karena Kecelakaan dengan pilihan Uang Pertanggungan meninggal dunia mulai dari Rp100 juta hingga Rp500 juta.
- 2) Santunan hidup tahunan karena meninggal dunia, cacat tetap total atau kehilangan anggota tubuh karena kecelakaan (hingga 5 tahun)
- 3) Penggantian biaya medis karena kecelakaan (per kecelakaan)
- 4) Penggantian biaya Rawat Inap Rumah Sakit karena kecelakaan (per hari)

Persyaratan:

Nasabah BNI Taplus

e. PRO MAXIMA

Asuransi Kecelakaan Diri yang akan memberikan santunan berupa santunan duka kepada Ahli Waris, Santunan biaya pengobatan dan biaya medis karena Tertanggung mengalami kecelakaan.

Manfaat:

- 1) Manfaat meninggal dunia karena Kecelakaan hingga Rp1 Milyar Rupiah sesuai plan yang dipilih.
- 2) Santunan biaya pengobatan karena kecelakaan.
- 3) Penggantian biaya medis karena kecelakaan per kejadian kecelakaan.
- 4) Service Assistance.

Persyaratan:

- 1) Nasabah BNI
- 2) Sesuai persyaratan dan ketentuan underwriting Asuransi yang berlaku

f. PRO MEDIKA

Asuransi Kesehatan yang akan memberikan santunan berupa penggantian biaya Rumah Sakit (harian) dan santunan tunai harian karena Tertanggung secara medis menjalani perawatan di Rumah Sakit.

Manfaat nya antara lain adalah:

- 1) Manfaat meninggal dunia karena Kecelakaan hingga Rp1 Milyar Rupiah sesuai plan yang dipilih
- 2) Santunan biaya pengobatan karena kecelakaan
- 3) Penggantian biaya medis karena kecelakaan per kejadian kecelakaan
- 4) Service Assistance

Persyaratan:

- a) Nasabah BNI
- b) Sesuai persyaratan dan ketentuan underwriting Asuransi yang berlaku

g. B-LIFE MEDPLUS

Asuransi Kesehatan yang akan memberikan santunan berupa santunan harian rawat inap dan penggantian biaya obat karena Tertanggung secara medis menjalani perawatan di Rumah Sakit, serta Santunan Duka.

Manfaat asuransi ini adalah:

- 1) Santunan Harian Rawat Inap maksimum Rp 500.000 per hari: Perawatan Rumah Sakit minimal 12 jam terus menerus karena kecelakaan atau 24 jam terus menerus karena penyakit, Maksimum 180 hari dalam satu tahun
 - 2) Penggantian Biaya Obat-obatan per hari sesuai resep dokter, maksimum 180 hari dalam satu tahun
 - 3) Santunan Duka kepada ahli waris yang ditunjuk, apabila Tertanggung utama meninggal dunia maka selanjutnya pertanggunganan berakhir
- Bonus Sehat: Apabila dalam masa asuransi tidak terjadi klaim, maka akan dibayarkan manfaat pengembalian 15% premi yang telah dibayar.

Persyaratan:

- a) Bertanggung jawab adalah Nasabah pemegang rekening tabungan BNI
- b) Sesuai persyaratan dan ketentuan underwriting Asuransi yang berlaku

h. OPTIMA GROUP HEALTH LIFE

Merupakan Program Asuransi Kesehatan Kumpulan yang dapat memberikan perlindungan kesehatan bagi karyawan dan keluarganya, yang didesain untuk memberikan rasa aman jika terjadi hal yang tidak terduga menyangkut kesehatan melalui jaminan biaya pengobatan bagi setiap peserta karena sakit atau cedera akibat kecelakaan. Manfaat Asuransi ini adalah, bila Peserta meninggal dalam masa asuransi maka ahli waris akan mendapatkan Manfaat Asuransi berupa sisa pembiayaan pokok yang belum dibayar.

i. OPTIMA GROUP CREDIT LIFE

Merupakan program asuransi kecelakaan kumpulan yang memberikan perlindungan atas risiko kematian dan cacat tetap total atau sebagian yang terjadi sebagai akibat dari suatu kecelakaan dalam suatu periode asuransi.

j. OPTIMA GROUP PROTECTION

Merupakan program asuransi kecelakaan diri kumpulan yang memberikan perlindungan atas risiko kematian dan cacat tetap total atau sebagian yang terjadi sebagai akibat dari suatu kecelakaan dalam suatu periode asuransi.

Produk Dasar (Wajib) :

- a. Manfaat Meninggal dunia karena kecelakaan Akan dibayarkan manfaat asuransi kepada Ahli Waris sebesar 100% dari Uang Pertanggungan sesuai dengan ketentuan polis Peserta, dan selanjutnya pertanggungan berakhir.

Produk Tambahan (Pilihan) :

- 1) Cacat Tetap Total / Sebagian yang disebabkan karena kecelakaan
 - a) Apabila Tertanggung mengalami Cacat Tetap Total akibat kecelakaan dalam masa asuransi, maka akan dibayarkan manfaat cacat tetap total sebesar 100% Uang Pertanggungan.
 - b) Apabila Tertanggung mengalami Cacat Tetap Sebagian akibat kecelakaan dalam masa asuransi, maka akan dibayarkan manfaat cacat tetap sebagian sesuai persentase Uang Pertanggungan.

k. OPTIMA GROUP SAVING

Merupakan program yang dirancang khusus untuk para eksekutif perusahaan dengan memberikan jaminan ganda, yaitu perlindungan asuransi jiwa sekaligus investasi, sehingga memberikan rasa aman dalam menghadapi segala bentuk risiko yang mungkin akan terjadi selama mengemban tugas sebagai nahkoda Perusahaan.

l. BNI Life – Optima

BLife Optima Medica merupakan pilihan yang tepat di saat Anda terpaksa harus berbaring di rumah sakit dan menginginkan

ketenangan. BLife Optima Medica untuk perlindungan kesehatan yang optimal dan terpercaya.

Manfaat yang didapat akan disesuaikan dengan plan dan besaran premi yang dipilih.

- 1) Perawatan di Rumah Sakit
- 2) Santunan Harian
- 3) Santunan ICU/ICCU
- 4) Biaya Operasi Maksimal/Tahun
- 5) Santunan Meninggal Dunia baik karena kecelakaan maupun bukan.

Syarat Kepesertaan:

- a) Usia masuk Tertanggung antar 5 hingga 55 tahun. Untuk usia 5 hingga 17 tahun, orang tua Tertanggung harus memiliki salah satu Polis dari BNI Life.
- b) Pembayaran premi secara tahunan.
- c) Masa asuransi 5 tahun berturut-turut.

m. BNI life - Protec Plus

BLife Protect Plus yang memberikan perlindungan maksimal sekaligus dana tunai untuk masa depan. Produk Asuransi Individu ini memberikan perlindungan jiwa terhadap kematian dengan premi yang terjangkau namun memberikan perlindungan yang tinggi. Dengan masa pembayaran premi yang bisa disesuaikan dengan keinginan.

Keunggulan:

1) Terjamin Seumur Hidup

Selama Peserta tidak memutuskan untuk mengakhiri, Masa asuransi akan tetap berlaku seumur hidup. Jadi kapan pun peserta mengalami kejadian tak terduga, manfaat uang pertanggungan akan diberikan kepada ahli waris sebesar minimal 100%.

2) Premi kembali 100%.

Jika tidak ada klaim hingga akhir masa pembayaran premi, maka seluruh premi yang telah dibayarkan akan dikembalikan 100%.

3) Pembayaran 100% uang pertanggungan pada saat peserta mencapai usia 90 tahun.

4) Dana tunai tersedia dan perlindungan jiwa tetap berlaku walau premi telah dikembalikan

5) Uang Pertanggungan yang berlipat

6) Dapat ditambahkan Rider (Asuransi Tambahan)

7) Pilihan Masa Pembayaran Premi yang fleksibel (Sekaligus, 5 tahun, 10 tahun, 15 tahun atau 20 tahun)

8) Premi yang terjangkau dan kompetitif.

9) Premi sekaligus: Rp 5.000.000,-

5 tahun: Rp 6.000.000,-/tahun

10 tahun: Rp 4.000.000,-/tahun

15 tahun: Rp 2.000.000,-/tahun

20 tahun: Rp 2.000.000,-/tahun

Manfaat:

Jika peserta meninggal sebelum akhir tahun ke-10 (masa pembayaran premi sekaligus, 5 tahun atau 10 tahun), atau sebelum akhir masa pembayaran tahun ke-15 atau 20 dan belum berusia 60 tahun, 200% Uang Pertanggungan akan diberikan kepada ahli waris bila peserta meninggal bukan karena kecelakaan.

Sedangkan bila peserta meninggal karena kecelakaan maka akan diberikan 300% Uang Pertanggungan.

Syarat Kepesertaan:

- a) Usia masuk minimal 6 bulan.
- b) Usia masuk + Masa Pembayaran Premi tidak lebih dari 65 tahun bila menggunakan mata uang Rupiah. Sedangkan bila menggunakan USD tidak lebih dari 55 tahun.

n. BNI Life -Smart Education

BLife Smart Education merupakan program keuangan yang menyediakan dana pendidikan anak (Penerima Beasiswa) berupa tahapan biaya pendidikan dan pembayaran berkala serta memberikan proteksi ekonomi terhadap risiko tertinggi.

Syarat kepesertaan:

- 1) Melampirkan salinan Kartu Keluarga dan Kartu Tanda Penduduk serta Akte Kelahiran Anak.

- 2) Usia masuk Tertanggung yang diperkenankan 17 tahun dan maksimum 64 tahun, dengan ketentuan usia masuk ditambah.
- 3) Masa Pertanggungungan harus di bawah atau sama dengan 70 tahun.
- 4) Usia masuk anak yang diperkenankan 6 bulan – 12 tahun.

Manfaat:

a. Beasiswa Pendidikan

Manfaat tahapan biaya pendidikan akan diberikan sesuai jenjang pendidikan buah hati Anda berdasarkan plan yang dipilih.

b. Uang Saku

Buah hati Anda akan mendapatkan uang saku setelah akhir masa pertanggungungan yang besarnya 2% dari Uang Pertanggungungan setiap akhir bulan atau 25% dari Uang Pertanggungungan setiap akhir tahun selama 5 tahun.

c. Proteksi Ganda

- 1) Apabila dalam masa pertanggungungan tertanggung meninggal dunia bukan karena kecelakaan, maka ahli waris akan mendapatkan santunan duka sebesar 100% uang pertanggungungan. Selanjutnya premi tidak perlu dibayar dan tahapan dana pendidikan tetap diberikan.
- 2) Apabila dalam masa pertanggungungan tertanggung mengalami cacat tetap total maka pertanggungungan menjadi bebas premi dan selanjutnya manfaat asuransi lainnya tetap berlaku.

- 3) Apabila dalam masa pertanggungan terjadi risiko meninggal dunia pada anak (penerima beasiswa), maka Ahli Waris akan mendapatkan 10% Uang Pertanggungan. Selanjutnya pertanggungan tetap berjalan dengan penerima beasiswa yang baru.

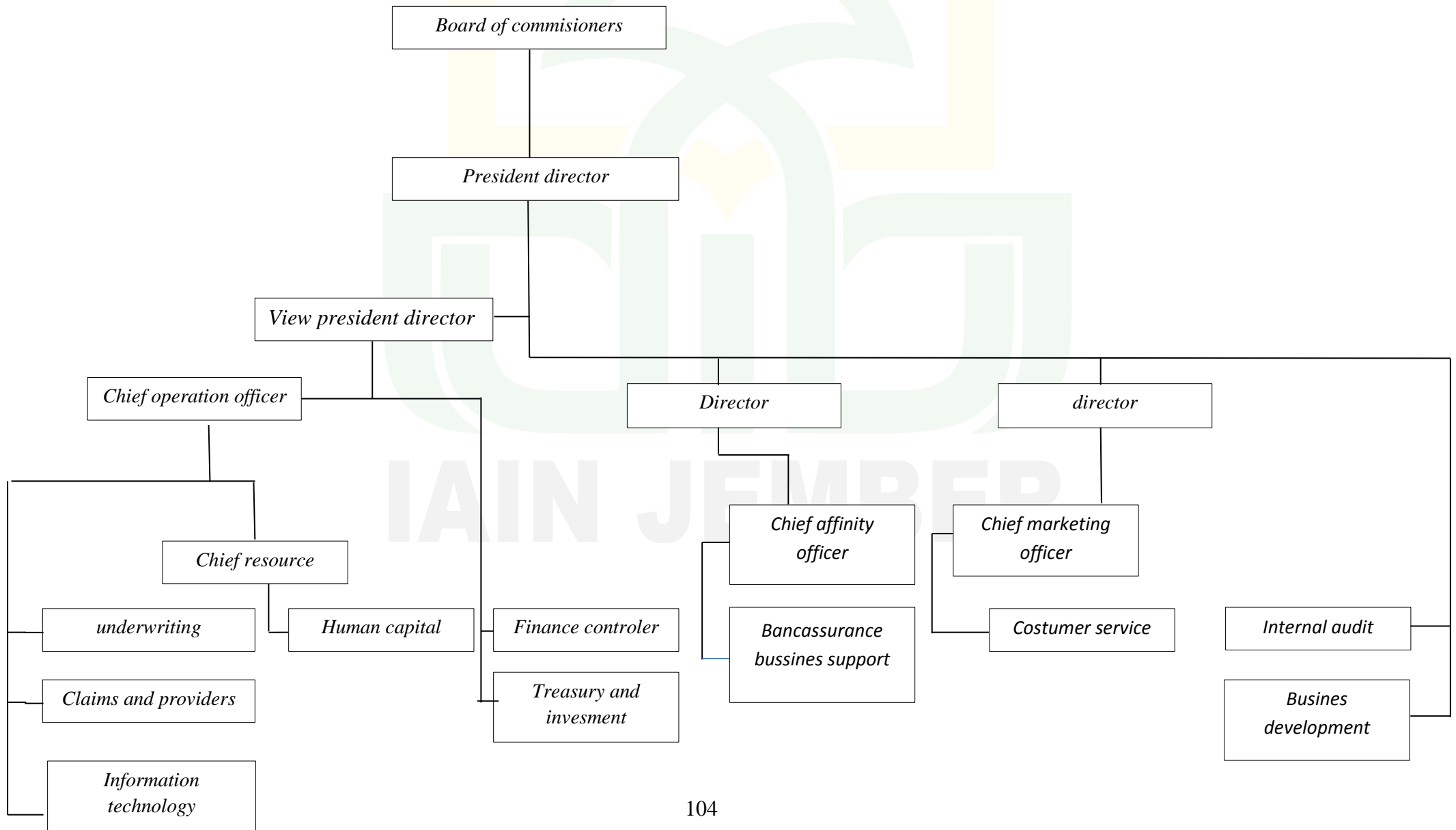
5. Struktur Organisasi PT. BNI *Life Insurance*

Setiap organisasi mempunyai tujuan yang telah direncanakan dan ditetapkan. Langkah utama dalam mencapai tujuan tersebut adalah dengan merencanakan dan merumuskan struktur organisasi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan organisasi. Agar tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai, maka orang yang bekerja dalam suatu organisasi harus mengetahui dan mengerti akan tugas, tanggung jawab dan wewenangnya.

Untuk menggambarkan secara sistematis hubungan kerja antar unsur-unsur organisasi maka harus ada struktur organisasi yang jelas. Adapun struktur organisasi pada PT. BNI *Life Insurance* Jember adalah sebagai berikut :

IAIN JEMBER

Tabel 4.1
Struktur Organisasi PT. BNI Life Insurance



a. *Job Description*

1) *Board of Commisioners*

- a) Memerintah (to govern) organisasi dengan menetapkan kebijakan-kebijakan dan tujuan-tujuan luas dari perusahaan tersebut.
- b) Memilih, mengangkat, mendukung, dan menilai kinerja dewan eksekutif.
- c) Memastikan keberadaan dan kecukupan sumber keuangan.
- d) Mengesahkan anggaran tahunan.
- e) Bertanggung jawab atas kinerja perusahaan kepada para anggota pemegang saham.
- f) Menentukan gaji dan kompensasi mereka sendiri.

2) *President Director*

- a) Memimpin perusahaan dengan menerbitkan kebijakan-kebijakan perusahaan atau institusi.
- b) Memilih, menetapkan, mengawasi tugas dari karyawan dan kepala bagian (manajer) atau wakil direktur.
- c) Menyetujui anggaran tahunan perusahaan atau institusi.
- d) Menyampaikan laporan kepada pemegang saham atas kinerja perusahaan atau institusi.

3) *Vice President Director*

- a) Mengambil kebijakan yang bersifat strategis.
- b) Bertanggung jawab terhadap semua kegiatan yang dilakukan di dalam perusahaan.
- c) Bertanggung jawab kepada keberlangsungan usaha di perusahaan dan kepada owner.

4) *Chief Operation Officer*

- a) Mengawasi operasi bisnis dan melaporkan kepada CEO.
- b) Memastikan perusahaan memiliki prosedur operasional dan keuangan yang operatif.
- c) Menerapkan strategi untuk memenuhi kepuasan pelanggan dan mengelola inisiatif pemasaran.

5) *Underwriting*

- a) Menilai dan menafsirkan sebuah resiko (identifikasi resiko, evaluasi resiko, pendendalian resiko) yang dimiliki oleh calon tertanggung.

6) *Claims and Providers*

- a) Memonitor proses analisa klaim untuk memastikan hal tersebut dilakukan secara akurat dan tepat bersama dengan pengolahan klaim berdasarkan standar operasional yang telah ditetapkan perusahaan.

- b) Memberi ulasan dan analisa kerugian klaim.
- c) Memverifikasi dan memperbarui informasi pada klaim yang diajukan.
- d) Berkoordinasi dengan Rumah Sakit/Klinik/ Dokter yang merawat pengadu klaim atau klien yang mengajukan klaim untuk memberikan informasi berkaitan dengan kondisi medis klien.
- e) Menghubungi Rumah Sakit / Klinik dan Apotik, terutama yang berkaitan resmi dengan rincian penerimaan dan penagihan biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit / klinik / apotek sehingga proses klaim dapat berjalan lancar dan pembayaran dilakukan dengan tepat.
- f) Memproses klaim berdasarkan standar yang ditetapkan oleh perusahaan.
- g) Berkomunikasi dan berkoordinasi dengan tim servis untuk memecahkan masalah klaim atau berkomunikasi langsung dengan klien.
- h) Memantau proses klaim yang tertunda dan klaim yang ditolak beserta alasannya.

7) *Information Technology*

- a) Menganalisis sistem dan mempelajari masalah-masalah yang timbul.
- b) Mengembangkan dan juga membangun *hardware* baru.

8) *Chief Resource*

- a) Memangkas semua biaya yang dapat dipangkas (yang penting *cost reduction* dan bukan *cost management*).
- b) Menunda semua investasi yang ada.
- c) Mengurangi karyawan dan fasilitas buat karyawan.
- d) Melakukan sejumlah program lainnya sekedar untuk menyelamatkan angka-angka keuangan.

9) *Human Capital*

- a) Merekrut pegawai yang masuk ke perusahaan sampai mengeluarkan pegawai dari perusahaan.
- b) Mengevaluasi performa kerja pegawai.

10) *Finance Controler*

- a) Mengukur/memeriksa kinerja dan pertumbuhan perusahaan.
- b) Memilih metode atau strategi yang mampu membawa perusahaan pada tujuan awalnya.

11) *Treasury and Investment*

- a) Mengelola modal kerja.
- b) Mengelola kas dan investasi perusahaan.
- c) Penggalangan dana

12) *Bancassurance Bussines Support*

- a) Memasarkan produk BNI *Life Insurance* kepada instansi-instansi

13) *Customer Service*

- a) Memberikan pelayanan yang prima kepada nasabah, dan menjalin hubungan yang baik dengan klien atau nasabah.
- b) Memberikan informasi kepada nasabah yang memberikan pertanyaan.

14) *Legal Investigation*

- a) Memonitoring izin perusahaan.
- b) Mengurus surat perizinan.

15) *Corporate Planning*

- a) Mengawasi perkembangan dan mempertahankan rencana kerja perusahaan.
- b) Memonitoring eksekusi operasional dari rencana kerja perusahaan.
- c) Menyusun *Corporate Planning*, melakukan *Corporate Control* dan mendvelop Sisdur.

- d) Melacak dan mereview KPI, maksud dan tujuan rencana kerja perusahaan.
- e) Menyebarkan dan mempertahankan *real time dashboard of Key data on the Institute's intranet*.
- f) Menelaah, menginvestigasi dan mengusulkan pengembangan system baru.

16) *Reinsurance*

- a) Melaksanakan spreading dan tanggung jawab klaim yg tercatat di *NextG* untuk setiap produk bisnis asuransi sesuai dengan share masing-masing.
- b) Melaksanakan spreading dan tanggung jawab premi yang masuk dan tercatat di *NextG* untuk setiap produk bisnis asuransi syariah sesuai Share masing-masing.

6. Letak Geografis PT. BNI *Life Insurance*

Penelitian ini dilakukan di PT. BNI *Life Insurance* yang bertempat bersama dengan PT. Bank BNI Syariah Jember di Jl.Jendral Ahmad Yani No.39, Kampungtengah, Kepatihan, Kec. Kaliwates, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68137.

Email : care.eb@bni-life.co.id

Telp. : 0331-489500

Kode Bank : 009

No. Kode	: 15000000
Sebelah kanan	: Toko buku TOGAMAS
Sebelah kiri	: Toko kue Clairy's
Depan	: Toko Ijen Optik dan Kacamata
Belakang	: Rumah Warga

7. Logo dan Makna PT. BNI *Life Insurance* Jember

Identitas *brand* PT. BNI *Life Insurance* terdiri dari simbol, huruf logo, warna dan *tagline*. Secara sederhana masing-masing *items* dapat dijelaskan sebagai berikut:⁵⁶

Gambar 4.1
Logo BNI Life Insurance



Desain ulang logo dimaksudkan untuk menciptakan suatu identitas yang tampak lebih segar, lebih modern, dinamis, serta menggambarkan posisi dan arah organisasi yang baru. Identitas tersebut merupakan ekspresi brand baru yang tersusun dari simbol 46 dan kata BNI Life yang selanjutnya dikombinasikan dalam suatu bentuk logo baru BNI Life.

⁵⁶ <https://www.tumpi.id/logo-bank-negara-indonesia-bni/> (Diakses pada tanggal 1 januari 2020)

Makna Logo :

- 1) Huruf BNI Huruf “BNI” dibuat dalam warna turquoise baru, untuk mencerminkan kekuatan, otoritas, kekokohan, keunikan dan citra yang lebih modern. Huruf tersebut dibuat secara khusus untuk menghasilkan struktur yang orisinal dan unik.
- 2) Simbol “46” Angka 46 merupakan simbolisasi tanggal kelahiran BNI, sekaligus mencerminkan warisan sebagai bank pertama di Indonesia. Dalam logo ini, angka “46” diletakkan secara diagonal menembus kotak berwarna jingga untuk menggambarkan BNI baru yang modern.
- 3) Palet Warna Palet warna korporat telah didesain ulang, namun tetap mempertahankan warna korporat yang lama, yakni turquoise dan jingga. Warna turquoise yang digunakan pada logo baru ini lebih gelap, kuat mencerminkan citra yang lebih stabil dan kokoh. Warna jingga yang baru lebih cerah dan kuat, mencerminkan citra lebih percaya diri dan segar.

8. Nilai-Nilai dan Budaya Kerja pada PT. BNI *Life Insurance*

Untuk mendukung tercapainya visi dan misi, serta keberhasilan strateginya, PT. Bank BNI *Life Insurance* telah merumuskan dan mengimplementasikan budaya kerja perusahaan yakni sebagai berikut:⁵⁷

⁵⁷ <http://www.bni.co.id/id-id/perusahaan/tentangbni/budayakerja> (Diakses pada tanggal 1 januari 2020)

a. Lima nilai budaya kerja di PT. BNI *Life Insurance*

1. *Focus on Customer*

Mengutamakan kepuasan nasabah dengan hubungan yang mutual dan berkesinambungan.

2. *Agility*

Adaptif terhadap perubahan dan bertindak cepat untuk melakukan inovasi.

3. *Solution*

Memberikan solusi dan layanan terbaik kepada stakeholder.

4. *Trust*

Dapat Dipercaya dan berkomitmen menjunjung tinggi integritas.

5. *Teamwork*

Menjadikan sinergi sebagai prioritas utama untuk mencapai tujuan.

b. 6 (Enam) Nilai Perilaku Utama Insan BNI

- 1) Meningkatkan Kompetensi dan Memberikan Hasil Terbaik
- 2) Jujur, Tulus dan Ikhlas
- 3) Disiplin, Konsisten dan Bertanggungjawab
- 4) Memberikan Layanan Terbaik Melalui Kemitraan yang Sinergis
- 5) Senantiasa Melakukan Penyempurnaan
- 6) Kreatif dan Inovatif

9. Strategi PT. BNI Life Insurance

- a. Menargetkan laba bersih hingga Rp 400 miliar pada tahun 2019. Dimana dalam mendorong pertumbuhan, perseroan menerapkan berbagai strategi dengan menerapkan mitigasi risiko dan pemilihan instrumen investasi, dimana investment grade minimal single A serta memilih investasi obligasi yang mencapai 80%.⁵⁸
- b. Memperbaiki sarana dan prasarana yang tersedia menjadi lebih baik. Dan memudahkan persyaratan peng-klaiman bagi nasabah.

B. PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS

Penyajian data dan analisis adalah bagian yang mengungkapkan data dihasilkan dalam penelitian yang disesuaikan dengan rumusan masalah dan dianalisa dengan data relevan. Sebagaimana telah dijelaskan bahwa dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dokumentasi, dan catatan lapangan sebagai alat untuk mendukung penelitian ini. Berdasarkan hasil penelitian, maka akan diuraikan data-data tentang Analisis mekanisme klaim dalam aplikasi produk BNI *Life Insurance (Employee Benefits)* pada PT. Bank BNI Syariah Jember. Secara berurutan akan disajikan data-data hasil penelitian yang mengacu pada rumusan masalah.

⁵⁸ <https://www.target-strategi-bni-life-insurance.co.id> (Diakses pada tanggal 02 Januari 2020)

1. Analisis mekanisme klaim dalam aplikasi produk *BNI Life Insurance (Employee Benefits)* pada PT. Bank BNI Syariah KC Jember

PT. *BNI Life Insurance* merupakan perusahaan asuransi yang bekerja sama dengan PT. Bank BNI yang menyediakan produk asuransi jiwa, kesehatan, dana hari tua, pendidikan dan masih banyak lainnya.

Produk asuransi juga dibagi menjadi 2 yakni asuransi kumpulan yang beranggotakan kurang lebih 25 orang atau asuransi individu yang digunakan perorangan. PT. *BNI Life Insurance* ada dengan tujuan saling menolong sesama manusia, tidak memberatkan 1 pihak saja. Lembaga asuransi mempunyai fungsi ganda dan merangkap, yang keduanya dapat dicapai secara sempurna yaitu sebagai lembaga pelimpahan resiko dan sebagai lembaga penyerap dana dari masyarakat. Hadirnya PT. *BNI Life Insurance* adalah melindungi setiap nasabahnya dan menjamin kesejahteraan di masa tua, atau perlindungan ketika menghadapi suatu keadaan yang tidak diinginkan seperti halnya sakit atau kecelakaan yang tidak bisa diduga sebelumnya. Disini peran PT. *BNI Life Insurance* adalah memberikan santunan berupa dana yang selama ini sudah ditabung oleh nasabah dan dikelola oleh pihak penanggung yakni PT. *BNI Life Insurance*, dan untuk mengembalikan tertanggung kepada posisinya yang semula atau untuk menghindarkan tertanggung dari kebangkrutan sehingga ia masih mampu berdiri, seperti sebelum menderita kerugian. Dan apabila kerugian atau musibah terjadi tanpa diduga sebelumnya nasabah bisa meminta pencairan dana yang selama ini dibayarkan tiap

bulannya yakni uang premi. Dengan catatan pengklaiman data dari nasabah yang memegang polis untuk mendapatkan santunan dana.

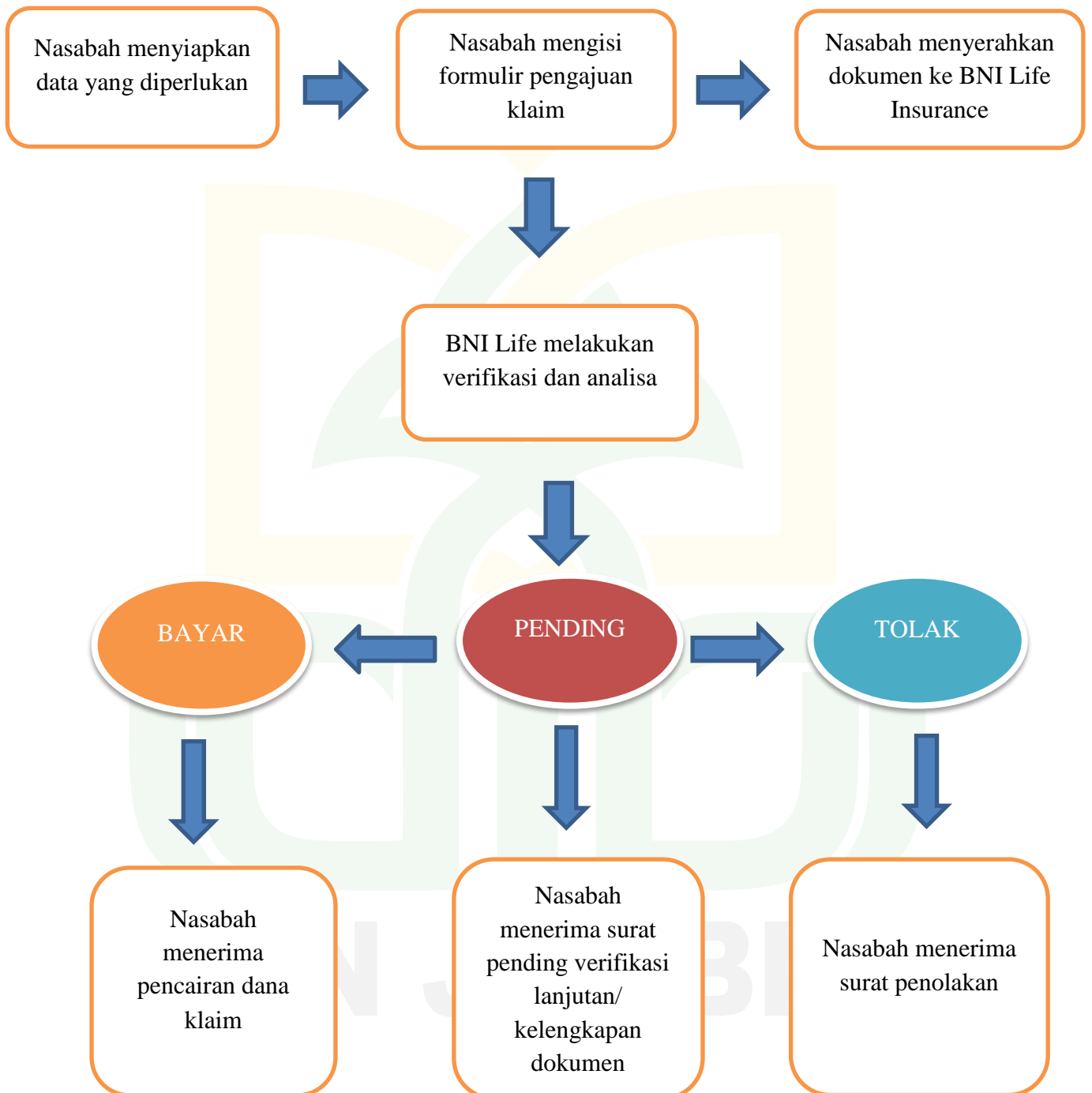
Adapun prosedur atau mekanisme yang dilakukan oleh nasabah yang melakukan klaim asuransi, klaim *One Day One Claim* atau klaim 25 menit menurut pemaparan dari Ibu Maslinda Nuri Maweddah selaku BAS (*Bancassurance Specialist*) adalah sebagai berikut:⁵⁹

“Kalau prosedurnya *One Day One Claim* dan klaim 25 menit sama saja. Prosedur yang pertama, adalah pemberitahuan atau pengajuan klaim, segera setelah peristiwa yang sekiranya akan membuat nasabah yang mengajukan klaim ini menderita sebuah kerugian atau musibah. Karena kalau sudah lebih dari 30 hari setelah kejadian dan baru mengajukan proses klaim juga tidak akan diterima. Lalu yang kedua, adalah bukti klaim kerugian misalkan nasabah atau pihak yang bertanggung ini mengalami sebuah kecelakaan lalu lintas harus disertakan bukti kerugiannya bisa kwitansi asli rawat inap atau rawat jalan yang dilakukan bertanggung di sebuah rumah sakit atau surat keterangan yang menyatakan bertanggung memang sedang mengalami musibah sehingga harus mencairkan dananya. Dan yang ketiga adalah penyelidikan mengenai pengajuan klaim yang diajukan oleh bertanggung berkasnya sudah lengkap atau belum, sudah layak verifikasi atau belum. Kalau memang sudah layak verifikasi dana akan dicairkan melalui rekening bertanggung yang mengajukan klaim *One Day One Claim* atau klaim 25 menit. Jika ditolak pun pihak perasuransian yang disini adalah BNI *Life Insurance* akan segera menyampaikan surat penolakan atas klaim yang diajukan oleh pihak bertanggung.”

Berikut adalah tata cara pengajuan klaim:

⁵⁹ Maslinda Nuri Maweddah, *Wawancara*, PT. BNI *Life Insurance* kantor BNI Syariah Jember, 11 November 2019

Tabel 4.3
Mekanisme pengajuan klaim



Senada dengan pernyataan Ibu Maslinda Nuri Mawedah, Bapak Azam Asvaq Ali selaku *Agency* di PT. BNI *Life Insurance* juga memaparkan hal yang sama mengenai prosedur pengajuan klaim, dengan proses *One Day One Claim* atau klaim 25 menit.⁶⁰

“Sebagai *Agency* juga ketika ada nasabah yang ingin melakukan pengajuan proses klaim harus melewati 3 proses hingga dinyatakan memang layak verifikasi dan layak untuk dana dicairkan melalui rekening nasabah. Yang pertama, ya bukti kerugiannya, misal sakit dadakan yang dibawa sebagai bukti kerugian ya kwitansi pembayaran rumah sakitnya. Yang kedua penyelidikan, kita selidiki nomer polisnya sudah melakukan pembayaran premi secara rutin atau tidak kalau tidak melakukan pembayaran premi secara rutin juga takutnya tidak diterima pengajuannya. Yang ketiga penyelesaian klaim, kalau memang sudah di verifikasi oleh pihak penyelidik perasuransian dan dinyatakan memang layak verifikasi ya dana klaimnya harus dicairkan sesuai dengan kesepakatan awal dan undang-undang yang berlaku dan tidak diperbolehkan pembayaran klaim itu lebih dari 30 hari sejak terjadi sebuah kesepakatan antara pihak perasuransian dengan pihak tertanggung yakni nasabah.”

Jawaban lain dari Bapak Ghulam Nizar Ali selaku *Agency* dan nasabah pengguna asuransi dana pensiunan hari tua pada PT. BNI *Life Insurance* adalah:⁶¹

“Ya kalau prosedurnya sih ada 3 ya, yang pertama itu pemberitahuan pengajuan klaim yang tidak boleh dilakukan lebih dari 30 hari. Yang kedua, bukti bahwasanya nasabah mengalami kerugian. Yang ketiga, adalah penyelidikan dan penyelesaian. Kalau sudah diterima pengajuannya ya dananya dicairkan. Proses ini berlaku untuk pengajuan klaim yang *One Day One Claim* dan juga klaim 25 menit itu.”

Berikut ini adalah ceklis dokumen yang harus dilengkapi saat ingin melakukan klaim asuransi jiwa individu:

⁶⁰ Azam Asvaq Ali, *Wawancara*, Jember, 8 Desember 2019

⁶¹ Ghulam Nizar Ali, *Wawancara*, By Phone Whatsap, 10 Desember 2019

Tabel 4.4
Ceklis Klaim Asuransi

No.	Jenis Dokumen	Meninggal (<i>Death</i>)	Kesehatan/ (<i>Hospital Cash Plan</i>)	Cacat Tetap Total/(<i>Total Permanent Disability</i>)
1.	Formulir surat pengajuan klaim	ASLI	ASLI	ASLI
2.	Foto copy identitas diri			
3.	Surat keterangan penyebab kematian dari Rumah Sakit atau instansi yang berwenang	ASLI/ Copy atau Legalisir		
4.	Surat keterangan kematian dari kelurahan/pejabat di atasnya	ASLI/ Copy Legalisir		
5.	Akte meninggal dari Catatan sipil setempat			
6.	Polis	ASLI		
7.	Berita acara dari kepolisian apabila resiko terjadi karena kecelakaan	ASLI	ASLI	ASLI
8.	Resume medis yang telah dilengkapi dan ditandatangani oleh dokter yang merawat			
9.	Kwitansi dari Rumah Sakit bertanggung dirawat	ASLI	ASLI	ASLI
10.	Perincian biaya perawatan selama di Rumah Sakit			
11.	Perincian biaya obat-obatan dan			

	hasil pemeriksaan laboratorium(jika ada), selama menjalani perawatan di Rumah Sakit			
12.	Pernyataan kondisi serta menderita cacat tetap dan keterangan penyebab terjadinya cacat tetap dari dokter di Rumah Sakit yang merawat			ASLI
13.	Surat kuasa pemaparan isi rekam medis dari ahli waris	ASLI	ASLI	ASLI
14.	Nomor rekening penerima manfaat			
15.	Formulir surat pernyataan dan pembebasan	ASLI		ASLI

KETERANGAN:

Merah Muda

Harus

Hijau

Tidak Harus

Tambahan dari Ibu Devi Saraswati Aprilia selaku *Financing Operational Head* adalah sebagai berikut:⁶²

“Prosedur atau mekanisme klaim baik yang *One Day One Claim* atau yang klaim 25 menit ada 3 prosedur. Yang pertama, pemberitahuan klaim yakni pengajuan klaim bahwa nasabah telah mengalami sebuah musibah. Yang kedua, bukti klaim kerugian melampirkan bukti yang menjadi data

⁶² Devi Saraswati Aprilia, *Wawancara*, PT. BNI Syariah Jember. 27 Januari 2020

kongkrit musibah apa yang dialami nasabah sebagai tertanggung. Yang ketiga dan terakhir ini adalah penyelidikan dan penyelesaiannya. Kalau pengajuan klaim dari tertanggung sudah disetujui pencairan dananya tidak boleh lebih dari 10 hari setelah kesepakatan terjadi.”

Dilihat dari hasil wawancara dan observasi diatas dapat dipahami bahwa mekanisme atau prosedur klaim terdiri dari 3 proses yakni, yang pertama adalah pihak tertanggung memberikan pengajuan dan pemberitahuan pengajuan klaim kepada pihak perasuransi sebagai pihak penanggung dan tidak boleh lebih dari 30 hari setelah kejadian atau musibah yang dialami oleh pihak tertanggung. Yang kedua adalah nasabah sebagai pihak yang tertanggung memberikan bukti klaim kerugian berupa kwitansi pembayaran kepada pihak penanggung. Yang ketiga adalah penyelidikan dan penyelesaian klaim yakni data dan berkas pihak tertanggung diselidiki oleh pihak penanggung ataukah sudah benar dan lengkap. Dan penyelesaian dana klaim tidak boleh lebih dari 10 hari setelah kesepakatan pihak tertanggung telah disetujui pengajuannya oleh pihak penanggung yakni pihak perasuransian.

Adapun dokumen pendukung yang harus dilengkapi oleh pihak tertanggung yang akan mengajukan klaim *One Day One Claim* atau klaim 25 menit menurut pemaparan Ibu Maslinda Nuri Mawedah selaku BAS (*Bancassurance Specialist*) adalah sebagai berikut:⁶³

“Berkas atau persyaratannya ya meliputi salinan identitas diri dari nasabah yang akan mengajukan klaim tersebut seperti fotocopy KTP, SIM, Paspor. Dan juga salinan buku tabungan pemegang polis dan apabila berbeda maka harus mengisi surat kuasa dengan syarat nama dari pemilik buku tabungan tersebut harus ada/tercantum dalam buku polis baik sebagai pihak

⁶³ Maslinda Nuri Mawedah, Wawancara, PT BNI Life Insurance Kantor BNI Syariah Jember. 13 Januari 2020

tertanggung maupun ahli waris, dan pembayaran rekening peserta tiap bulannya.”

C. PEMBAHASAN TEMUAN

Setelah data diperoleh dari hasil penelitian dengan metode Observasi, Wawancara, Dokumentasi, dan Analisis data yang sudah dilakukan berdasarkan kepada fokus masalah. Data tersebut disajikan dan dianalisa melalui pembahasan temuan. Maka dalam hal ini peneliti akan membahas mengenai temuan-temuan di lapangan mengenai analisis mekanisme klaim dalam aplikasi produk BNI *Life Insurance (Employee Benefits)* pada PT. Bank BNI Syariah KC Jember adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana analisis mekanisme klaim dalam aplikasi produk BNI *Life Insurance (Employee Benefits)* pada PT. Bank BNI Syariah KC Jember?

Dari hasil analisis, peneliti menemukan bahwa dalam melaksanakan mekanisme pengajuan klaim asuransi *One Day One Claim* atau klaim 25 menit kepada pihak BNI *Life Insurance* mempunyai 3 tahapan yakni:

1. Pemberitahuan klaim

Pihak tertanggung harus segera melaporkan dan membuat pengajuan klaim kepada pihak penanggung yakni pihak perasuransian untuk mendapatkan petunjuk lebih lanjut mengenai apa yang harus dilakukan oleh pihak tertanggung, dan berkas atau dokumen apa saja yang harus dilengkapi oleh pihak tertanggung untuk melakukan proses pengajuan klaim.

2. Bukti klaim kerugian

Pihak tertanggung diharuskan menyertakan bukti-bukti bahwa mengalami kerugian atau musibah, seperti halnya bukti klaim kecelakaan yang bisa dibuktikan berupa surat dari dokter atau kwitansi dimana tempat pihak tertanggung dirawat.

3. Penyelidikan dan Penyelesaian klaim

Setelah pihak tertanggung menyerahkan semua dokumen dan berkas untuk pengajuan klaim, dilakukan analisis administrasi. Jika pengajuan klaim ditolak pihak penanggung yakni perasuransian akan segera menyampaikan surat penolakan atas klaim yang diajukan oleh pihak tertanggung. Dan apabila pengajuan klaim diterima oleh pihak penanggung disyaratkan bahwa pencairan dana klaim tidak boleh lebih dari 30 hari sejak persetujuan tersebut terjadi.

Mekanisme klaim ini selaras dengan teori dari buku Manajemen Asuransi Syariah karangan Abdul Wadud Nafis yang menyatakan bahwa proses pengajuan klaim terdapat 3 tahapan yakni seperti yang telah dibahas diatas.⁶⁴

Dan pencairan dana klaim yang tidak boleh dilakukan lebih dari 10 hari semenjak adanya kesepakatan dalam hal penanggung setuju untuk menyerahkan ganti rugi sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku sesuai dengan teori Muhammad Syakir Sula pada bukunya Asuransi Syariah Life and General, Konsep dan Operasional.⁶⁵

⁶⁴ Abdul Wadud Nafis, “*Manajemen Asuransi Syariah*” (Lumajang:Cendekia Publishing 2012), hal 125-132

⁶⁵ Muhammad Syakir Sula, “*Asuransi Syariah Life and General, Konsep dan Operasional*” (Jakarta:Gema Isnina Press, 2004) 26

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Bagaimana analisis mekanisme klaim dalam aplikasi produk BNI *Life Insurance (Employee Benefits)* pada PT. Bank BNI Syariah KC Jember?

Klaim asuransi adalah hak peserta asuransi yang wajib diberikan oleh perusahaan asuransi sesuai dengan kesepakatan dalam akad. Mekanisme klaim di PT. BNI *Life Insurance* Cabang Jember mempunyai 3 tahapan yaitu:

1. Pemberitahuan Klaim

Pemegang polis atau ahli waris yang namanya tertera di dalam polis tersebut mengajukan permohonan dan pengajuan pencairan dana klaim terhadap pihak penanggung yakni PT. BNI *Life Insurance* dengan membawa beberapa dokumen yang sudah menjadi peraturan ketika nasabah akan melakukan proses pengajuan klaim.

2. Bukti Klaim Kerugian

Pihak tertanggung diminta menyediakan fakta dan data bukti atas kerugian yang dialami. Misalkan bukti surat dari dokter atau kwitansi dari rumah sakit tempat dimana pihak tertanggung dirawat apabila pihak tertanggung mengalami musibah sakit atau semacamnya.

3. Penyelidikan dan Penyelesaian Klaim

Setelah laporan yang dilengkapi dan diserahkan oleh pihak bertanggung kepada pihak penanggung diterima oleh pihak perasuransian. Maka, oleh pihak perasuransian diteliti apakah dokumen sudah lengkap untuk layak verifikasi pencairan dana klaim.

Apabila pengajuan klaim diterima oleh pihak perasuransian dan telah disetujui, proses pembayaran klaimnya tidak boleh lebih dari 10 hari sejak terjadinya kesepakatan antara pihak bertanggung dengan pihak penanggung yakni perusahaan asuransi.



B. Saran

Dalam penelitian ini ditemukan sedikit saran untuk instansi BNI *Life Insurance* untuk memberikan sedikit pemahaman atau sosialisasi kepada nasabah dalam hal pengajuan dana klaim asuransi agar nasabah memahami bagaimana mekanisme pengajuan klaim dan apa saja dokumen yang harus dilengkapi sehingga kasus penolakan pengajuan klaim tidak sampai terjadi.



DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, Salim. 2007. *Asuransi dan Manajemen Resiko*. Jakarta:Raja Grafindo Persada.
- Ali, A. Hasyim. 2002. *PengantarAsuransi*. Jakarta:Bumi Aksara.
- Ali, Hasan. 2004. *Asuransi dalam Perspektif Hukum Islam*. Jakarta:Prenada Media.
- Ali, Zainuddin. 2008. *Hukum Asuransi Syariah*. Jakarta:Sinar Grafika.
- Amrin, Abdullah. 2011. *Meraih Berkah Melalui Asuransi Syariah*. Jakarta:PT. Elex Media Komputindo.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta:PT. Rineka Cipta
- Basrowi, Suwandi. 2005. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dhanistha, Atyanta Nanda. 2018. “*Penyelesaian Pembayaran Klaim Asuransi Kendaraan Bermotor Bagi Tertanggung*”. Skripsi Fakultas Hukum, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Djoko, Prakoso. 2000. *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Fardha, Katrin Valencia. 2018 . “*Penyelesaian Sengketa Klaim Asuransi Kehilangan Kendaraan Bermotor pada PT.AXA Mandiri Cabang Padang*”. Skripsi Fakultas Hukum, Universitas Andalas Padang.
- Koto Ernawati, dkk. 2016. ”*Penelitian Lapangan (Field research)*. Jurnal Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Magister Ilmu Komunikasi. Universitas Sumatera Utara.
- Kurnain, Dedi. 2017. “*Analisis Klaim pada Produk Asuransi Pendidikan PT. BRIngin Life*”. Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Moleong, J. Lexy. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung:PT. Remaja Rosdakarya
- Mila, Nur. 2017. “*Prosedur Pengajuan Klaim di Asuransi Jiwa Bumiputera Meulaboh*”. Skripsi Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri, Meulaboh STAIN.

- Muhammad, Abdulkadir. 1999. *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung:Citra Aditya Bakti.
- Nafis, Abdul Wadud. 2012. *Manajemen Asuransi Syariah*. Lumajang:Cendekia Publishing.
- Nurul, Ichsan Hasan. 2004. *Pengantar Asuransi Syariah*. Jakarta:Gaung Persada Press Group.
- Pane, Maimunah. 2019 . “*Analisis Sistem Klaim Jaminan Hari Tua dan Perhitungannya pada BPJS Ketenagakerjaan Cabang Medan Utara*”. Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan.
- Perwataatmadja. 2008. *Bank dan Asuransi Islam di Indonesia*. Jakarta:Prenada Media.
- Puspita, Dara. 2017 . “*Tinjauan Yuridis terhadap Mmekanisme Penyelesaian Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap Karyawan PT.Trans Dana Profitri Brandan*”. Skripsi Fakultas Hukum, Universitas Sumatera Barat, Medan.
- Ramadani, Herry. 2015 . “*Prospek dan Tantangan Perkembangan Asuransi Syariah di Indonesia*”. Jurnal Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Universitas Mulawarman.
- Satori Djam'an, Aan Komariah, dkk. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif* . Jakarta:Alfabeta.
- Sembiring, Sentosa. 2014. *Hukum Asuransi*. Bandung:Nuansa Aulia.
- STAIN Jember. 2013. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember:STAIN Jember Press.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Suharto, Babun. dkk. 2015. *Pedoman Penlisan Karya Ilmiah*. Jember : IAIN Jember Press.
- Sula, Muhammad Syakir. 2014. *Asuransi Syariah Life and General, Konsep dan Operasional*. Jakarta:Gema Isnina Press.
- Yofitasari, Pangesti. 2019 . “*Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Atas Klaim Program Jaminan Hari Tua (JHT) terhadap Kepuasan Konsumen Dalam*

Perspektif Islam". Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam,
Universitas Islam Negeri Walisongo, Semarang.

Sumber lain:

<https://www.bni-life.performa-bni-life-insurance-tahun>

<https://www.bni-life.co.id-ajangpenghargaan-cnbc2019>

<http://www.bni.co.id/id-id/perusahaan/tentangbni/sejarah>

<http://www.bnisyariah.co.id/files/2013/05/Annual-Report-BNI-Syariah2013.pdf>

<https://www.bni-life.co.id>

<http://www.bnisyariah.co.id/id-id/perusahaan/tentangbnisyariah/visimisi>

<https://www.tumpi.id/logo-bank-negara-indonesia-bni/>

<http://www.bni.co.id/id-id/perusahaan/tentangbni/budayakerja>

<https://www.target-strategi-bni-life-insurance.co.id>

<https://www.one-day-one-klaim.bni-syariah.co.id>



PERNYATAAN KEASLIAN PENULIS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tiara Aninditya Rahmawati

NIM : E20151227

Prodi/ Jurusan/ Fak : akutansi syariah / Ekonomi Islam/ Ekonomi dan Bisnis
Islam

Institut : IAIN Jember

Dengan ini menyatakan bahwa isi skripsi dengan judul “Analisis Mekanisme klaim dalam aplikasi produk bni *life insurance (employee benefits)* pada Pt. Bank BNI Syariah Kc Jember” ini adalah hasil penelitian atau karya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Jember, 18 Maret 2020

Saya yang mengatakan



Tiara Aninditya Rahmawati

NIM: E20151227

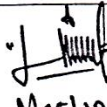
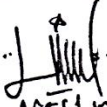
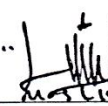
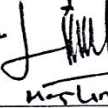
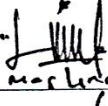
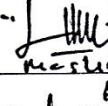
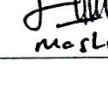
Matriks Penelitian

Judul	Variabel	Sub Variabel	Indikator	Sumber Data	Metodologi	Fokus Penelitian
Analisis mekanisme klaim dalam aplikasi produk BNI Life Insurance (Employee Benefits) pada PT. Bank BNI Syariah KC Jember	Mekanisme klaim	<p>Pemberitahuan Klaim</p> <p>Bukti klaim kerugian</p> <p>Penyelesaian klaim</p>	<p>Pengajuan proses klaim oleh nasabah kepada pihak perasuransian</p> <p>Syarat dan berkas pengajuan klaim oleh nasabah kepada pihak perasuransian</p> <p>Pembayaran klaim tidak boleh lebih dari 30 hari sejak terjadi kesepakatan</p>	<p>Data Primer</p> <p>1. Wawancara</p> <p>a. BAS (<i>Bancassurance Specialist</i>)</p> <p>b. Agency</p> <p>c. Nasabah pengguna produk asuransi</p> <p>d. <i>Financing administration head</i></p>	<p>1. Metodologi Penelitian: Penelitian Kualitatif</p> <p>2. Jenis Penelitian: <i>Field Research</i></p> <p>3. Penentuan Subjek Penelitian: <i>Purposive</i></p> <p>4. Metode Pengumpulan Data:</p> <p>a. Observasi</p> <p>b. Wawancara</p> <p>c. Dokumentasi</p> <p>5. Analisis Data: Analisis Data Deskriptif</p> <p>Keabsahan Data: <i>Triangulation Sumber</i></p>	<p>Bagaimana analisis mekanisme klaim dalam aplikasi produk BNI Life Insurance (Employee Benefits) pada PT. Bank bni Syariah KC Jember</p>

Jurnal Kegiatan Penelitian

BNI *Life Insurance* Cabang Jember

Tahun 2019-2020

No.	Tanggal	Jenis Penelitian	Tanda Tangan
1	23 Oktober 2019	Menyerahkan surat izin penelitian beserta dengan proposal skripsi	 Marlinda N.M.
2	11 November 2019	Melakukan wawancara mengenai mekanisme klaim pada produk asuransi BNI <i>Life Insurance</i>	 Marlinda N.M.
3	9 Januari 2020	Meminta struktur organisasi pada PT. BNI <i>Life Insurance</i> Jember	 Marlinda N.M.
4	13 Januari 2020	Melakukan wawancara mengenai keuntungan ikut serta dalam asuransi BNI <i>Life Insurance</i> Jember	 Marlinda N.M.
5	17 Januari 2020	Meminta file PDF tentang <i>Employee Benefits</i>	 Marlinda N.M.
6	18 Januari 2020	Meminta surat izin selesai penelitian	 Marlinda N.M.
7	24 Januari 2020	Meminta tanda tangan jurnal penelitian selama penelitian di BNI <i>Life Insurance</i>	 Marlinda N.M.

Jember, 24 Januari 2020

Mengetahui Pimpinan

BNI *Life Insurance*



Hery Kusowoyo

PEDOMAN WAWANCARA

No.	Data	Sub
1.	Gambaran Penelitian Obyek	<ul style="list-style-type: none"> -Sejarah Bank BNI Syariah dan Sejarah BNI <i>Life Insurance</i> -Visi Misi dari BNI <i>Life Insurance</i> -Tujuan dari BNI <i>Life Insurance</i> -Produk dan Layanan yang ada di BNI <i>Life Insurance</i> -Struktur Organisasi di BNI <i>Life Insurance</i> -Letak Geografis BNI <i>Life Insurance</i> -Logo dan Makna BNI <i>Life Insurance</i> -Nilai-nilai Budaya Kerja yang ada di BNI <i>Life Insurance</i> -Strategi dari BNI <i>Life Insurance</i>
2.	Penyajian Data dan Analisis	<ul style="list-style-type: none"> -Bagaimana analisis mekanisme klaim dalam aplikasi produk BNI <i>Life Insurance (Employee Benefits)</i> pada PT. Bank BNI Syariah KC Jember? -Apa saja berkas yang dibutuhkan ketika akan mengajukan pencairan dana klaim pada PT. BNI <i>Life Insurance</i>? -Faktor apa saja yang dapat membuat pengajuan pencairan dana klaim pending atau bahkan ditolak? -Formulir apa saja yang harus diisi oleh nasabah yang akan mencairkan dana klaim pada PT. BNI <i>Life Insurance</i>?

Lampiran yang dibutuhkan:

1. Formulir pengajuan klaim
2. Ceklis berkas pengajuan klaim



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI JEMBER
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM
Jl. Mataram No. 1 mangli, Telp. : (0331) 487550, 427005, Fax. (0331) 427005, Kode Pos : 68136
Website : WWW.in-jember.ac.nid – e-mail : info@iain-jember.ac.id
J E M B E R

Nomor : B-²⁹⁷ /In.20/7.a/PP.00.9/10/2019
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Yth. PT BNI Syariah KC Jember
di-
TEMPAT

Diberitahukan dengan hormat, Mohon berkenan kepada Bapak pimpinan untuk memberikan izin penelitian dengan identitas sebagai berikut :

Nama Mahasiswa : Tiara Aninditya Rahmawati
NIM : E20151227
Semester : IX
Prodi : Perbankan Syariah
No Telpon : 081216379726
Dosen Pembimbing : Dr. H. Abdul Wadud Nafis Lc., M.E.I.
NIP : 196907062006041001
Judul Penelitian : Analisis Mekanisme Klaim Dalam Aplikasi Produk
BNI *Life Insurance (Employee Benefits)* Pada PT
Bank BNI Syariah KC Jember

Demikian Surat Permohonan izin penelitian ini, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jember, 08 Oktober 2019

a.n. Dekan,

Wakil Dekan Bidang Akademik



Abdul Rokhim

Jember, 27 Januari 2020

No. : JBS/1/057
Lamp. : -

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam
Institut Agama Islam Negeri (IAIN Jember)
Jember

Hal : Surat Keterangan Penelitian

Assalamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh

"Semoga Bapak/Ibu beserta staff dalam keadaan sehat dan selalu dalam lindungan Allah SWT"

Dengan ini kami menerangkan bahwa mahasiswa atas nama :

No	NAMA	NIM	PROGRAM STUDI
1	Tiara Aninditya Rahmawati	E20151227	Perbankan Syariah

Telah melaksanakan penelitian di PT. Bank BNI Syariah Kantor Cabang Jember pada tanggal 11 November 2019 sampai 24 Januari 2020 dengan Judul "Analisis Mekanisme Klaim pada Produk BNI Life Insurance di PT BNI Syariah Kantor Cabang Jember"

Demikian surat ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh

PT. Bank BNI Syariah.
Kantor Cabang Jember



[Signature]
Heri Kuswoyo
Branch Manager

DOKUMENTASI



Dokumentasi dengan Ibu Maslinda Nuri Maweddah selaku BAS (*Bancassurance Specialist*)



Kantor BNI Syariah Cabang Jember

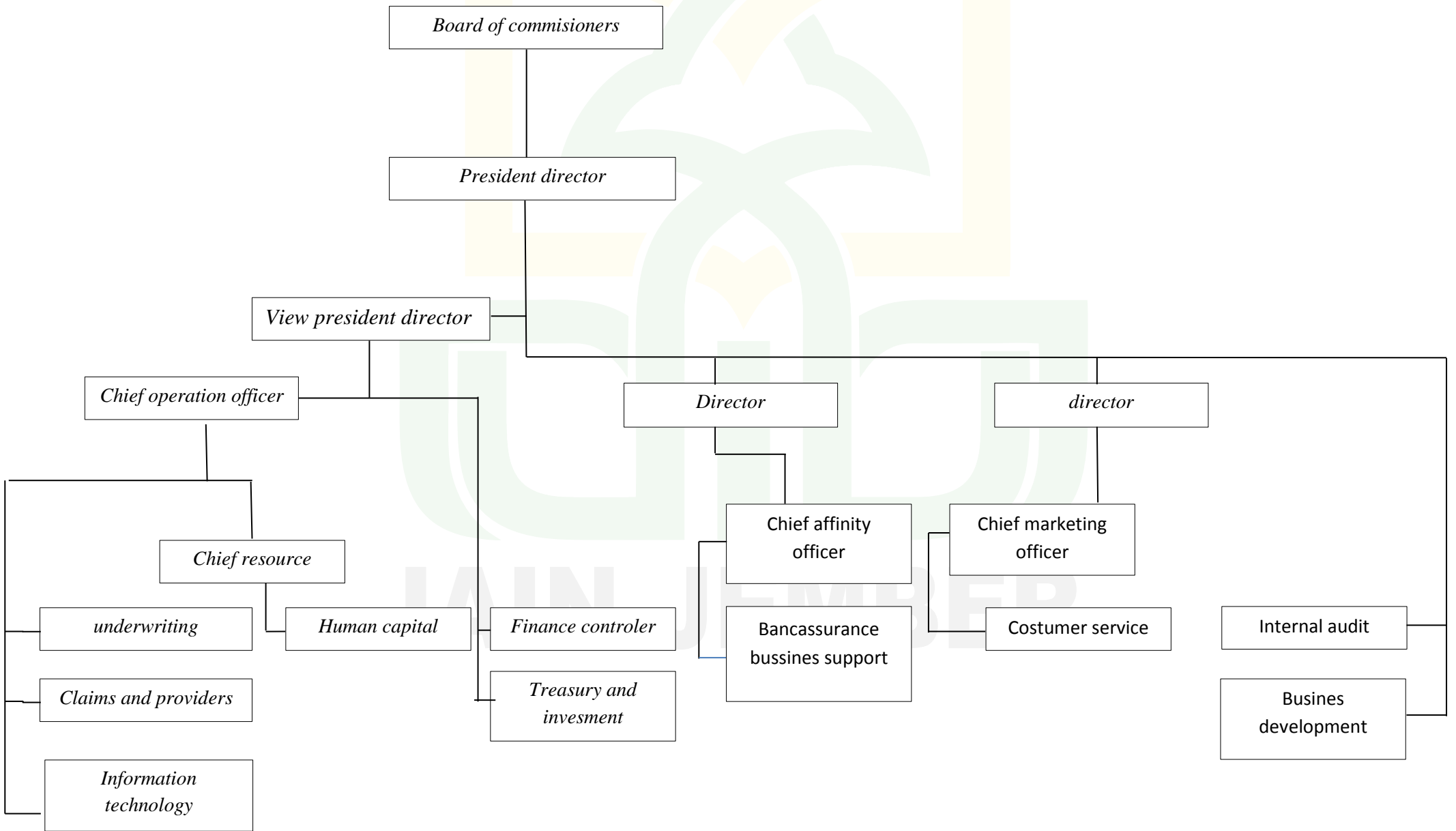


Dokumentasi dengan Ibu Dini Saraswati Aprilia (*Financing Administration Head*) dan Ibu Maslinda Nuri Maweddah BAS (*Bancassurance Specialist*)



Brosur BNI Life Insurance

IAIN JEMBER



BIODATA PENULIS



A. Biodata Pribadi

Nama : Tiara Aninditya Rahmawati
Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 07 Agustus 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Dusun Krajan III Sebanen Kecamatan
Jombang Kabupaten Jember RT/RW
003/034
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Pekerjaan : Mahasiswa
Kewarganegaraan : WNI
No. HP : 081216379726
Email : tiaraanindityaalrahma@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

SD : SD Negeri Jombang 5 (2003-2009)
SMP : SMP Negeri 2 Jombang (2009-2012)
SMA/MAN : MAN 3 Jember (2012-2015)
Perguruan Tinggi : IAIN Jember (2015-2020)

C. Pengalaman Organisasi

1. Anggota Osis Sekbid 6 Kesehatan/PMR
2. Bendahara PMR MAN 3 Jember

ANALISIS MEKANISME KLAIM DALAM APLIKASI PRODUK BNI LIFE INSURANCE (EMPLOYEE BENEFITS) PADA PT. BANK BNI SYARIAH KC JEMBER

Oleh :

Tiara Aninditya Rahmawati
NIM. E20151227

Program Studi Perbankan Syariah
Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam
Institut Agama Islam Negeri Jember

Alamat: Jl. Mataram No. 1 Mangli, Telp (0331) 487550, 427005, Fax. (0331) 427005, Kode
Pos: 68136 Website: www.in-jember.ac.id-email: info@iain-jember.ac.id

ABSTRAK

Klaim asuransi jiwa adalah suatu tuntutan dari hak pemegang polis yang ditunjuk sebagai pihak asuransi atas sejumlah pembayaran uang pertanggungan atau uang tunai yang timbul karena syarat-syarat dalam perjanjian asuransinya telah dipenuhi. Pentingnya prosedur klaim asuransi jiwa adalah untuk memudahkan tertanggung pada saat ingin mengajukan suatu klaim atas dirinya.

Fokus penelitiannya adalah; bagaimana mekanisme klaim dalam aplikasi produk BNI *Life Insurance (Employee Benefits)* pada PT. Bank BNI Syariah KC Jember.

Dengan tujuan penelitian mengetahui bagaimana mekanisme klaim yang ada dalam aplikasi produk BNI *Life Insurance (Employee Benefits)* pada PT. Bank BNI Syariah KC Jember.

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan pendekatan penelitian *Field Research*. Sementara teknik penelitiannya menggunakan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Untuk analisis data yaitu menggunakan kesimpulan dan saran. Dan untuk keabsahan data menggunakan *triangulasi* sumber.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan yaitu; prosedur pengajuan klaim pada PT. BNI *Life Insurance* adalah apabila tertanggung mengajukan pencairan dana klaim dengan mengisi semua formulir dengan benar dan membawa dokumen yang telah dipersyaratkan oleh PT. BNI *Life Insurance* tanpa adanya kekeliruan, maka klaim akan disetujui dan bagian *claim analyst* mempunyai standart proses klaim selama 30 hari atau satu bulan kerja untuk menyelesaikan setiap klaim yang masuk dengan catatan semua persyaratan dan dokumen telah dipenuhi. Klaim akan ditunda atau pending apabila ada persyaratan dan dokumen yang kurang, maka perusahaan perasuransian akan meminta kelengkapan data dari tertanggung, akibatnya klaim akan ditunda sebelum semua datanya lengkap. Tetapi klaim akan ditolak seluruhnya apabila ditemukan data yang tidak wajar dan tidak benar. Mekanisme pengajuan klaim terdapat 3 tahapan; 1) nasabah atau tertanggung mengajukan klaim terhadap PT. BNI *Life Insurance* 2) PT. BNI *Life Insurance* menerima berkas nasabah, dan memeriksa kelengkapan data serta dokumen dari tertanggung yang telah dibawa 3) PT. BNI *Life Insurance* melakukan verifikasi apakah pengajuan klaim oleh tertanggung dapat disetujui atau tidak.

Kata Kunci: Mekanisme, Klaim, Asuransi, BNI *Life Insurance*

A. Latar Belakang

Kehidupan dan kegiatan manusia, pada hakikatnya mengandung berbagai hal yang menunjukkan sifat hakiki dari kehidupan itu sendiri. Sifat hakiki yang dimaksud disini adalah suatu sifat yang mempunyai artian “sesuatu yang tidak kekal” yang selalu menyertai dan mengikuti kegiatan manusia pada umumnya. Hanya saja, seberapa besar risikonya yang akan dihadapi oleh orang yang bersangkutan, sangat tergantung dari aktivitas yang ia jalankan pula. Sama halnya juga dalam bidang usaha atau bisnis, pasti dapat dipastikan tidak ada usaha maupun bisnis yang tidak terhindar dari suatu resiko, misalnya kebakaran tempat usaha, atau bahkan kecelakaan karyawan bahkan sampai menyebabkan karyawan meninggal dunia.¹ Itu adalah salah satu contoh kecil resiko yang akan dialami manusia pada umumnya.

Bisa jadi satu dari beberapa resiko ini sudah dapat diduga sebelumnya dengan penyebab yang sudah jelas dan dipastikan akan mengandung beberapa resiko. Lalu, untuk itu diperlukan suatu tindakan yang sudah dipersiapkan dengan baik untuk menanggulangi adanya resiko serupa. Akan tetapi adapula resiko yang tidak dapat diduga sebelumnya, misalkan kehilangan orang yang kita cintai, orang yang selalu menafkahi kita, atau seseorang yang menjadi tulang punggung untuk kehidupan kita, atau juga bisa jadi kehilangan harta benda. Salah satu upaya manusia untuk menanggulangi risikonya secara bersama-sama atau individual yang diserahkan kepada pihak lain dikenal dengan nama “asuransi”. Asuransi merupakan sebuah sistem perlindungan sosial dan jaminan kesejahteraan masyarakat yang diatur sangat rapi berdasarkan kesepakatan untuk saling tolong menolong diantara satu sama lain dalam suatu kumpulan masyarakat. “*Verzekering*”(bahasa Belanda) disebut pula dengan Asuransi atau juga berarti sebuah pertanggungan. Ada 2 pihak yang terlibat di dalam asuransi, yakni: pihak yang menanggung atau menjamin, satu pihak yang tertanggung atas suatu kerugian atau kecelakaan yang tidak dapat diduga sebelumnya, menjamin bahwa pihak tertanggung mendapat sebuah ganti rugi atas kerugian yang mungkin ia derita sebagai akibat dari suatu peristiwa yang sebelumnya tidak diduga kapan akan terjadinya.² Asuransi atau suatu pertanggungan timbul karena kebutuhan manusia. Seperti mengarungi sebuah kehidupan, manusia selalu dihadapkan dengan sesuatu yang tidak pasti, yang mungkin akan menguntungkan atau bahkan merugikan dirinya sendiri.

¹ Sentosa Sembiring, *Hukum Asuransi*(Bandung:Nuansa Aulia,2014)1

² Djoko Prakoso,I Ketut Murtika *Hukum Asuransi Indonesia* (Jakarta:Rineka Cipta,2000)Cet.ke 4, hal 1-25

J.E. Kaihatu menjelaskan perbedaan penggunaan istilah *insurance* dan *assurance* dalam praktik asuransi di Inggris. Beliau menyatakan bahwa istilah *insurance* dipakai untuk asuransi kerugian, sedangkan istilah *assurance* dipakai untuk asuransi jumlah.³

Definisi asuransi di Indonesia telah ditetapkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1992 Tentang usaha Perasuransian “Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dimana pihak penanggung mengikatkan diri kepada pihak tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung atas kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan. Atau, tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan”.⁴

Di dalam Pasal 246 (KUHD) disebut bahwa, “Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian yang ia alami, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan di derita sebab kejadian yang tidak bisa diguga”.⁵ Asuransi didefinisikan sebagai usaha untuk mengatasi resiko. Fungsi utamanya adalah untuk mengganti suatu kerugian ekonomi yang dikarenakan oleh suatu musibah atau kecelakaan. Asuransi secara garis besar juga bisa diartikan sebagai sebuah sistem yang aman peserta asuransi, dengan pertimbangan, dan membayar uang atau premi untuk menolong peserta asuransi yang mengalami kerugian atau kecelakaan.

Menurut M. Arif Khan asuransi adalah sebuah usaha seseorang dalam menghadapi sebuah kemungkinan yang berbahaya atas kerugian maupun kecelakaan dan berusaha untuk melindungi dirinya maupun usahanya. Selain itu ia juga menyatakan bahwa asuransi adalah usaha bersama dalam menyebarluaskan suatu kerugian yang disebabkan oleh suatu bencana tertentu kepada beberapa orang yang terlibat dalam asuransi tersebut dan setuju untuk mengasuransikan diri mereka dalam menghadapi suatu kemungkinan yang mungkin terjadi di suatu saat nanti yang datangnya pun tidak bisa diduga sebelumnya.⁶

³ Abdulkadir Muhammad *Hukum Asuransi Indonesia* (Bandung:Citra Aditya Bakti,1999)Cet.ke 2, hal 7-13

⁴ *Ibid*, hal 11

⁵ *Ibid*, hal 24-25

⁶Nurul Ichsana Hasan *Pengantar Asuransi Syariah* (Jakarta:Gaung Persada Press Group,2014),hal.36

Asuransi banyak dikenal dalam berbagai jenis atau macam dan dikelompokkan sesuai dengan fokus dan resiko. Fokus dan resiko inilah yang menentukan ukuran keseragaman dalam resiko yang ditanggung sesuai jenis kebijakan. Dalam hal ini berikut beberapa asuransi yang terdapat di Indonesia, yaitu asuransi kesehatan, asuransi jiwa, asuransi kendaraan, asuransi property, asuransi pendidikan, asuransi bisnis, asuransi umum, asuransi kredit, asuransi kelautan dan asuransi perjalanan.⁷ Salah satu produk yang mempunyai peranan penting ialah asuransi jiwa dan asuransi kesehatan. Ketika pemegang polis atau para anggota polis sakit atau terluka akibat kecelakaan, perusahaan asuransi dapat menanggung biaya rumah sakit tersebut. Atau pemegang polis yang meninggal diakibatkan oleh sakit yang ia derita atau meninggal tanpa sebab asuransi dapat memberikan dana santunan kepada ahli waris pemegang polis. Dengan kata lain, asuransi kesehatan bisa dimanfaatkan untuk mendapatkan ganti rugi akibat biaya pengobatan atau perawatan di rumah sakit. Asuransi kesehatan maupun asuransi jiwa yang ditawarkan tidak hanya berbentuk produk asuransi individu melainkan juga ada produk asuransi berbentuk kelompok seperti halnya suatu perusahaan yang memberikan asuransi kesehatan atau asuransi jiwa kepada seluruh karyawannya. Produk asuransi kesehatan yang banyak digunakan di Indonesia di antaranya :

Gambar 1.1 asuransi yang ada di Indonesia



Tantangan yang dihadapi oleh dunia asuransi Indonesia makin menguat dengan banyaknya serbuan asuransi asing sebagai dampak langsung globalisasi. Di era mendatang atau dikenal sebagai era globalisasi, perusahaan-perusahaan asuransi/reasuransi Indonesia selain menghadapi "serbuan" dari perusahaan perusahaan asuransi/reasuransi asing yang memiliki permodalan yang kuat, serta teknologi dan

⁷Maslinda Nuri Maweddah, *Wawancara*, PT BNI Life Insurance , 11 November 2019

sumber daya manusia yang handal, juga berpeluang untuk beroperasi mengembangkan bisnis asuransi dan reasuransi di negara-negara lain. Perkembangan ekonomi syariah secara global mulai meningkat. Semakin banyak bank-bank Islam yang menerapkan prinsip syariah, yaitu sistem perbankan yang tidak meminjamkan atau memungut pinjaman dengan bunga pinjaman (riba) dan memiliki larangan untuk berinvestasi pada usaha yang berkategori haram menurut ajaran Islam. Perkembangan positif ini juga terlihat pada perkembangan ekonomi syariah di Indonesia dengan meningkatnya aset perbankan syariah dari Rp49,6 triliun pada 2008 menjadi Rp223 triliun pada Agustus 2013. Dengan besarnya potensi produk syariah ini, banyak pula perusahaan asuransi di Indonesia yang menawarkan produk syariah. Pertumbuhan industri asuransi syariah ditargetkan sebesar 35% per tahun. Bahkan data terbaru dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK), tercatat pertumbuhan aset total perasuransian syariah hingga Juni 2015 sebesar 24,06 %. Penempatan dana investasi yang dikelola perasuransian syariah pun mengalami kenaikan sebesar 27,59%. Sedangkan kontribusi (premi syariah) naik sebesar 15,59% dibandingkan periode yang sama pada tahun 2014 lalu. Kepercayaan dan juga optimisme akan kondisi ekonomi ke depan dapat juga memengaruhi kinerja sumber daya manusia di industri keuangan syariah. Bisa dikatakan juga bahwa pertumbuhan keuangan syariah di Indonesia pelan tapi pasti karena pangsa pasar asuransi syariah sudah dan masih memperlihatkan pertumbuhannya. Meskipun minat pasar tinggi, sayangnya industri tumbuh dan berkembang lambat. Namun, kinerja sumber daya manusia dari industri syariah sendiri menunjukkan performa yang cukup baik. Pangsa pasar yang besar mencerminkan minat masyarakat Indonesia sangat tinggi terhadap asuransi syariah. Sayangnya minat yang sangat besar akan produk keuangan syariah ini terkadang kurang direspons oleh industri asuransi syariah. Mereka melihat ketidaksungguhan industri syariah dalam memisahkan unit asuransi syariah dengan konvensional sehingga asuransi syariah menjadi perusahaan sendiri. Dengan adanya asuransi syariah akan lebih memungkinkan untuk lebih cepat laju pertumbuhannya. Saat ini, sudah terdapat 20 asuransi syariah yang terdiri dari 17 asuransi jiwa syariah, 20 asuransi umum syariah, dan tiga reasuransi syariah. Sementara itu, market share industri keuangan syariah sendiri sudah terus berkembang dan pasar Indonesia masih terbuka luas untuk keuangan syariah.⁸

⁸ Herry Ramadani, "Prospek dan Tantangan Perkembangan Asuransi Syariah di Indonesia" (Jurnal Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Universitas Mulawarman.,2015),57

Sesuai dengan perkembangan zaman, asuransi juga mengalami perkembangan yang cepat dan semakin baik setiap harinya. Selain meningkatkan pelayanan kepada para nasabahnya, perusahaan asuransi juga melakukan berbagai macam usaha untuk bisa tetap memperluas dan memajukan bisnis yang mereka jalankan selama ini.

Salah satu langkah yang dilakukan adalah dengan cara mengeluarkan berbagai produk baru dan lebih inovatif bagi nasabahnya. Saat ini, produk asuransi tidak hanya terbatas pada jenis asuransi jiwa dan asuransi kesehatan saja, karena pada dasarnya kedua produk inilah yang paling banyak digunakan oleh masyarakat luas.

Dalam perkembangannya, perusahaan asuransi juga mengeluarkan berbagai macam produk yang bisa dipilih dan digunakan sesuai dengan kebutuhan nasabah yang bersangkutan. Hal ini dimaksudkan agar semakin banyak nasabah yang menggunakan layanan asuransi dan semakin banyak penjualan yang bisa diciptakan. Dengan banyaknya produk yang dikeluarkan oleh perusahaan asuransi, maka akan ada banyak pilihan dan juga pertimbangan yang bisa diambil oleh nasabah yang akan menggunakan asuransi tersebut. Hal ini juga menciptakan aroma persaingan yang baik di antara perusahaan penyedia layanan asuransi, di mana mereka tentu akan berlomba-lomba untuk memberikan layanan terbaik di dalam produk yang mereka miliki.⁹

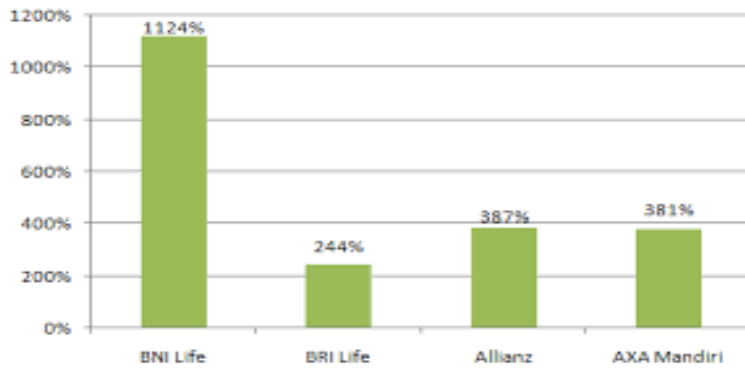
PT. BNI *Life Insurance* adalah salah satu contoh perusahaan yang bergerak dalam bidang perasuransian yang menawarkan berbagai produk asuransi untuk nasabah dari asuransi kesehatan, jiwa, dana hari tua, beasiswa anak. Tidak hanya produk asuransi untuk individu saja melainkan juga dengan asuransi kelompok (*Employee Benefits*). PT. BNI *Life Insurance* adalah termasuk dalam perusahaan perasuransian syariah, yang dimana semua produknya harus terhindar dari unsur *gharar* dan *maysir* sesuatu yang mengandung ketidakjelasan di dalamnya.¹⁰

Dilihat dari citra merk perusahaan BNI yang sudah dikenal oleh banyak orang, dan juga merupakan Bank yang dinaungi oleh negara tidak menutup kemungkinan PT. BNI *Life Insurance* mencatat performa terbaik dibandingkan dengan asuransi yang lain.¹¹

⁹ Dini Saraswati Aprilia, *Wawancara*, PT. BNI *Life Insurance*, 27 Januari 2019

¹⁰ Maslinda Nuri Maweddah, *Wawancara*, PT. BNI *Life Insurance*, 27 Januari 2019

¹¹ <https://www.bni-life.performa-bni-life-insurance-tahun> 2016 diakses tanggal 1 januari 2020



Gambar 1.2 grafik performa asuransi BNI *Life Insurance*

Tak hanya kenaikan performa yang selalu dijaga oleh bank BNI *Life Insurance* sebagai anak cabang dari BNI konvensional tapi ada hal lain yang juga patut diperhitungkan oleh nasabah ketika ingin berinvestasi atau menggunakan produk asuransi di BNI *Life Insurance* yakni semua penghargaan yang telah diperoleh oleh PT. BNI *Life Insurance* sebagai berikut:





**Gambar 1.3 penghargaan yang diperoleh
PT. BNI *Life Insurance***

Sudah tidak diragukan lagi bahwa PT. BNI Life Insurance sudah mendapatkan begitu banyak penghargaan yang diperoleh dari kinerja karyawan yang baik. Di akhir kuartal empat tahun ini, PT BNI *Life Insurance* menduduki di urutan pertama diantara perusahaan asuransi jiwa di Indonesia dengan predikat Asuransi Terbaik versi CNBC INDONESIA AWARD 2019. Penghargaan tersebut diterima langsung oleh Neny Asriany, Direktur Bisnis BNI Life yang disaksikan langsung oleh Menteri Keuangan RI Sri Mulyani, Jusuf Kalla, dan Chairul Tanjung pada hari Rabu, tanggal 04 Desember 2019 di *Java Ballroom – The Westin Jakarta*.¹²

Keberadaan perusahaan asuransi pada hakikatnya adalah sebagai lembaga keuangan yang menghimpun dana dari masyarakat untuk memberikan perlindungan kepada pemakai jasa asuransi terhadap kemungkinan timbulnya suatu kerugian akibat peristiwa yang tidak dapat diduga. Perusahaan asuransi diberi kepercayaan dan amanah oleh para peserta untuk mengelola premi, mengembangkan dengan jalan yang halal, memberikan santunan kepada yang mengalami musibah sesuai isi akta yang telah disepakati di perjanjian awal. Kehadiran asuransi syariah benar-benar mampu menjawab berbagai harapan dan keinginan yang dikehendaki masyarakat khususnya yang beragama Islam, dalam upaya memenuhi cita-citanya untuk mewujudkan kesejahteraan ekonomi yang lebih adil dan lebih merata sesuai dengan yang diajarkan oleh Islam dan sesuai dengan ajaran Al-Qur'an. Dalam menjalankan usahanya, perusahaan asuransi syariah dan reasuransi syariah berpedoman pada Kitab Suci Al-Qur'an dan Hadist, serta fatwa yang dikeluarkan oleh Dewan Syariah Nasional MUI, diantaranya adalah tentang Pedoman Umum Syariah. Di samping itu, pemerintah telah mengeluarkan perundang-undangan

¹² <https://www.bni-life.co.id-ajangpenghargaan-cnbc2019> diakses tanggal 6 Desember 2019

untuk mengatur pelaksanaan sistem syariah di Indonesia seperti yang tertera dalam keputusan menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 426/KMK.06/2003 tentang Perizinan Usaha dan Kelembagaan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi. Peraturan inilah yang dapat dijadikan dasar untuk mendirikan asuransi syariah sebagaimana ketentuan dalam pasal 3 yang menyebutkan bahwa “Setiap pihak dapat melakukan usaha asuransi atau reasuransi berdasarkan prinsip syariah”.¹³

Adapun tujuan asuransi yakni:

1. Pengalihan Resiko, bertanggung menyadari bahwa ada ancaman bahaya terhadap harta kekayaan miliknya dan terhadap jiwanya. Jika bahaya tersebut menimpa harta kekayaan atau jiwanya, dia akan menderita kerugian atau korban cacat jiwa atau raganya. Secara ekonomi, kerugian materiil atau korban cacat jiwa atau raga akan mempengaruhi perjalanan hidup seseorang atau ahli warisnya. Bertanggung sebagai pihak yang terancam bahaya merasa berat memikul beban resiko yang sewaktu-waktu dapat terjadi. Untuk mengurangi atau menghilangkan beban resiko tersebut, pihak bertanggung berupaya mencari jalan kalau ada pihak lain yang bersedia mengambil alih beban resiko ancaman bahaya dan dia sanggup membayar kontra prestasi yang disebut premi. Dalam dunia bisnis, perusahaan asuransi selalu siap menerima tawaran dari pihak bertanggung untuk mengambil alih resiko dengan imbalan pembayaran premi. Bertanggung mengadakan asuransi dengan tujuan mengalihkan resiko yang mengancam harta kekayaan atau jiwanya. Dengan membayar sejumlah premi kepada perusahaan asuransi (penanggung), sejak itu pula resiko beralih kepada penanggung. Apabila sampai berakhirnya jangka waktu asuransi tidak terjadi peristiwa yang merugikan, penanggung beruntung memiliki dan menikmati premi yang telah diterimanya dari bertanggung.
2. Pembayaran Ganti Rugi, dalam hal ini apabila tidak terjadi suatu peristiwa yang menimbulkan kerugian, maka tidak ada masalah terhadap resiko yang ditanggung oleh penanggung. Jika pada suatu ketika terjadi suatu kecelakaan atau kerugian yang diterima oleh pihak bertanggung (resiko berubah menjadi kerugian), maka kepada bertanggung yang bersangkutan akan dibayarkan ganti rugi atas kerugian yang telah diterima oleh yang bersangkutan dan seimbang dengan jumlah asuransinya.¹⁴

¹³ Abdullah Amrin *Meraih Berkah Melalui Asuransi Syariah* (Jakarta:PT. Elex Media Komputindo 2011), hal 39

¹⁴ *Ibid*, hal 12-13

dana klaim akan masuk ke rekening nasabah yang sudah mengajukan dan melengkapi persyaratan klaim 25 menit tersebut.¹⁵

Pada semua perusahaan asuransi termasuk perusahaan asuransi yang berdasarkan syariah, sebenarnya tidak ada alasan untuk memperlambat proses penyelesaian klaim yang diajukan oleh pihak tertanggung. Tindakan memperlambat itu tidak boleh dilakukan, karena klaim adalah suatu proses yang telah diantisipasi sejak awal oleh semua perusahaan asuransi. Lambatnya pembayaran klaim atau mekanisme klaim yang cukup berbelit-belit seringkali menjadi pemicu masalah antar pemegang polis dan perusahaan asuransi. Padahal teknik asuransi itu sendiri adalah menghimpun resiko. Fungsi ini mengandung kewajiban penting untuk perusahaan dalam membayar kerugian-kerugian (klaim) yang di derita oleh peserta dari dana yang terhimpun tersebut. Selain itu, yang lebih penting lagi bahwa klaim adalah hak peserta dan dananya dari *tabarru'* semua peserta. Karena itu, wajib bagi pengelola untuk melakukan proses klaim secara cepat, tepat dan efisien. Itu merupakan bagian dari amanat yang harus dijanjikan oleh pengelola sebagaimana yang diperjanjikan. Klaim yang sah tidak boleh kurang dibayarkan (*unerpaid*) oleh perusahaan asuransi. Kekurangan atas pembayaran klaim yang sah akan menimbulkan reputasi yang tidak baik di mata publik. Sebaiknya adalah sama berbahaya bagi perusahaan asuransi jika membayar klaim secara berlebihan (*overpaid*). Apabila terus-menerus membayar klaim secara berlebihan, maka pada akhirnya ia akan mengalami kesulitan keuangan. Oleh karena itu, tujuan utama dari mekanisme klaim adalah untuk memastikan bahwa semua pembayaran manfaat yang dibuat oleh perusahaan asuransi adalah untuk klaim yang valid atau layak untuk dibayarkan. Karena itu suatu klaim harus secara pasti memenuhi persyaratan dan definisi yang ditetapkan di dalam polis.¹⁶

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka yang menjadi fokus penelitian ini adalah:

Bagaimana analisis mekanisme klaim dalam aplikasi produk BNI *Life Insurance (Employee Benefits)* pada PT. Bank BNI Syariah Jember?

¹⁵ <https://www.bni-life.klaim.25menit.co.id>

¹⁶ A.Hasyim Ali *PengantarAsuransi* (Jakarta:Bumi Aksara 2002), hal 265

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian adalah semua kegiatan pencarian, penyelidikan dan percobaan secara alamiah dalam suatu bidang tertentu, untuk mendapatkan fakta-fakta atau prinsip baru yang bertujuan untuk mendapatkan pengertian baru dan menaikkan tingkat ilmu serta teknologi. Pendekatan yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat di mana penelitian akan dilakukan, beserta jalan dan kotanya. Lokasi penelitian tersebut merupakan tempat penelitian yang diharapkan mampu memberikan informasi yang peneliti butuhkan dalam penelitian yang diangkat.

C. Subjek Penelitian

Dalam menentukan subjek penelitian, peneliti menggunakan teknik *purposive* di mana seorang peneliti menentukan subjek sesuai tujuan. Sumber data utama dalam penelitian kualitatif menurut Lofland adalah kata-kata, tindakan, selebihnya adalah tambahan seperti dokumen dan lain-lain.¹⁷

D. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan suatu hal yang sangat penting dalam penelitian karena metode ini merupakan strategi untuk mendapatkan data yang diperlukan.¹⁸

1. Observasi

Sutrisno Hadi mengemukakan bahwa observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan.¹⁹ Observasi diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan observasi terus terang atau tersamar. Dalam hal ini, peneliti dalam melakukan pengumpulan data terus terang kepada sumber data, bahwa ia sedang melakukan penelitian.²⁰ Di mana peneliti mengetahui kondisi riil yang terjadi di PT. Bank BNI Syariah Jember dan survey lapangan kepada nasabah yang

¹⁷ J. Meleong Lexy, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2011), 157.

¹⁸ Suwandi Basrowi, *Memahami Penelitian Kualitatif* (Jakarta: Rineka Cipta, 2008), 93.

¹⁹ Djam'an satori, Aan Komariah, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, 104.

²⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, dan R&D*, 459.

menggunakan produk *life insurance* untuk mendapatkan informasi dan data yang benar dan akurat tentang peng-klaiman dana *life insurance* di PT. Bank BNI Syariah Jember.

2. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) sebagai pengaju atau pemberi pertanyaan dan yang diwawancarai (*interviewee*) sebagai pemberi jawaban atas pertanyaan itu.²¹

Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini peneliti menggunakan wawancara semi-struktur (*Semistruktur Interview*). Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, di mana pihak yang di ajak wawancara diminta pendapat, dan ide-idenya²². Melaksanakan suatu wawancara memiliki kelebihan dan kekurangan dalam melaksanakan tersebut yang harus diatasi adalah kekurangan dimana adanya keterkaitan emosi antara pewawancara dengan narasumber, sehingga harus bekerjasama dengan baik antara pewawancara dengan narasumber dalam penelitian tersebut. Kelebihan metode ini yaitu:

- a. Topik atau pembahasan masalah dapat bersifat kompleks atau sangat sensitif.
- b. Pewawancara dapat menggali informasi yang lengkap dan mendalam mengenai sikap, pengetahuan, serta pandangan informasi terkait suatu masalah.
- c. Setiap orang berpotensi untuk di wawancarai (menjadi seorang responden) namun dengan mnegacu kepada tujuan dan maksud dari diadakannya wawancara tersebut. Narasumber dapat leluasa menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pewawancara tanpa tekanan dari orang lain atau rasa malu dalam menyampaikan pendapat.
- d. Narasumber dapat menjawab dengan leluasa berbagai pertanyaan yang diajukan oleh pewawancara dengan tidak adanya rasa tekanan dan ancaman dari berbagai pihak atau orang lain tanpa ada rasa malu atau canggung dalam menyampaikan pendapatnya.

3. Dokumentasi

Metode dokumentasi merupakan mencari data mengenai hal-hal yang berupa catatan, transkrip, surat kabar, majalah, notulen, dan sebagainya.²³ Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dengan demikian jelas yang dimaksud metode dokumentasi adalah metode yang digunakan oleh peneliti untuk mencari data-data yang sudah didokumentasikan.

²¹ Suwandi, *Memahami Penelitian Kualitatif*, 127.

²² *Ibid.*, 233.

²³ Arikunto Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2010), 274.

A. Kajian Teori

1. Mekanisme Klaim

a. Pengertian Klaim

Proses yang mana peserta dapat memperoleh hak-haknya berdasarkan perjanjian di awal. Semua usaha yang diberikan untuk menjamin hak-hak tersebut dihormati sepenuhnya sebagaimana yang seharusnya. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia, klaim adalah tuntutan atas suatu fakta bahwa seorang berhak (untuk memiliki atau mempunyai) atas sesuatu.²⁴

b. Prosedur Klaim

Secara umum prosedur klaim pada asuransi kerugian (umum) hampir sama, baik pada asuransi syariah maupun konvensional. Adapun yang membuatnya berbeda adalah perusahaan dan kecepatan dalam menilai suatu klaim asuransi.

1) Pemberitahuan Klaim

Segera setelah peristiwa yang sekiranya akan membuat tertanggung menderita kerugian, tertanggung atau pihak yang mewakilinya segera melaporkan kepada penanggung. Laporan lisan harus dipertegas dengan laporan tertulis. Pada tahap awal ini tertanggung akan mendapatkan petunjuk lebih lanjut mengenai apa yang harus dilakukan oleh tertanggung, dan dokumen apa yang harus dilengkapi oleh tertanggung.

Kondisi ini diterapkan untuk memungkinkan pengelola mengambil tindakan yang diperlukan mengenai klaim yang muncul. Peserta menyerahkan klaim baik secara personal kepada pengelola maupun melalui otoritas atas namanya seperti pengacara, broker atau agen.

2) Bukti Klaim Kerugian

Peserta yang mendapat musibah diminta menyediakan fakta-fakta yang utuh dan bukti-bukti kerugian. Untuk tujuan ini, penting bagi peserta yang mendapat musibah untuk menyerahkan klaim tertulis dengan melengkapi "Lembaran Klaim" standar yang dirancang untuk masing-masing *Class of Bussines* (COB), penting juga bagi penuntut untuk melengkapi dokumen-dokumen yang diajukan sebagaimana yang dipersyaratkan secara standar alam industri asuransi di Indonesia.

3) Penyelidikan

²⁴ Abdul Wadud Nafis *Manajemen Asuransi Syariah* (Lumajang:Cendekia Publishing 2012),hal 125-132

Setelah laporan yang dilampiri dengan dokumen pendukung diterima oleh penanggung, dilakukan analisis administrasi. Misalnya, mengenai apakah premi sudah dibayar atau belum. Apabila tahap ini sudah dilalui, penanggung akan memutuskan untuk segera melakukan survey di lapangan atau menunjuk *independent adjuster*, jika hal itu diperlukan. Pihak ketiga yang terakhir ini akan menentukan penyebab kerugian, serta menilai besarnya kerugian yang terjadi. Laporan survey atau adjuster akan dijadikan dasar apakah klaim akan dijamin oleh polis atau tidak.

Jika klaim ditolak, penanggung akan segera menyampaikan surat penolakan atas klaim yang diajukan oleh tertanggung. Sebaliknya, jika klaim secara teknis dijamin oleh polis, penanggung akan segera menghubungi tertanggung mengenai kesepakatan bentuk dan nilai penggantian yang akan diberikan kepada tertanggung. Semua korespondensi akan dilakukan secara tertulis antara penanggung dengan tertanggung.

4) Penyelesaian Klaim

Setelah terjadinya suatu kesepakatan mengenai jumlah penggantian sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku, disyaratkan bahwa pembayaran klaim tidak boleh lebih dari 30 hari sejak terjadi kesepakatan tersebut. Dalam hal penanggung setuju untuk menyerahkan perbaikan kepada pihak yang tertanggung, misalnya pemilihan bengkel dilakukan atas kehendak tertanggung, maka pembayaran kepada pihak bengkel dan tertanggung, diajukan klaim kepada perusahaan asuransi syariah.²⁵

c. Dokumen Ganti Rugi

Dokumen yang wajib disampaikan oleh tertanggung kepada penanggung dalam rangka mengajukan tuntutan ganti rugi adalah:

- 1) Surat isian laporan kerugian dimana blankonya disediakan oleh penanggung.
- 2) Surat keterangan kecelakaan atau kehilangan dari pihak yang berwajib.
- 3) Surat tuntutan ganti rugi dari pihak ketiga apabila pihak ketiga dirugikan dalam kecelakaan itu.
- 4) Surat tuntutan dari tertanggung kepada pihak ketiga bila kerugian disebabkan oleh pihak ketiga.
- 5) Polis asli bila yang diderita adalah kerugian total (*total loss*).
- 6) Lain-lain dokumen yang diperlukan

²⁵ *Ibid*, hal 132

d. Pembatalan Klaim

Hak-hak tertanggung atas penggantian kerugian hilang adalah sebagai berikut:

- 1) Tertanggung tidak memenuhi kewajibannya berdasarkan syarat-syarat polis.
- 2) Tuntutan ganti rugi tidak diajukan kepada penanggung dalam jangka waktu 12 bulan setelah peristiwa yang menimbulkan kerugian tersebut terjadi.
- 3) Ganti rugi yang disetujui oleh penanggung tidak ditagih dalam jangka waktu 3 bulan sejak ganti rugi disetujui oleh penanggung.
- 4) Tuntutan ganti rugi ditolak oleh penanggung, maka dalam jangka waktu 3 bulan sejak penolakan itu, tertanggung harus mengajukan suatu acara penyelesaian arbitral.

e. Pertanggung Berakhir

Pertanggung berakhir disebabkan:

- 1) Pertanggung dibatalkan

Pertanggung dapat dibatalkan oleh tertanggung maupun oleh penanggung dengan pemberitahuan secara tertulis dengan alasan-alasan pembatalan yang dapat dipertanggungjawabkan. Dalam hal ini pertanggung berakhir 24 jam kemudian sejak pemberitahuan tertulis tersebut disampaikan kepada pihak lain.

- a) Bila tertanggung yang membatalkan pertanggung, maka penanggung berhak menahan sejumlah uang premi yang telah dibayar oleh tertanggung, yang dihitung atas dasar tarif premi jangka pendek untuk jangka waktu pertanggung yang telah berlaku. Kelebihan premi yang telah dibayar oleh tertanggung dikembalikan oleh penanggung.
- 2) Bila penanggung yang membatalkan pertanggung, maka tertanggung berhak atas pengembalian sebagian uang premi yang telah dibayarnya, yang dihitung atas dasar syarat pro rata antara jangka waktu polis berlaku dengan jangka waktu pertanggung yang dibatalkan oleh penanggung.
- 3) Berakhirnya asuransi
 - a) Asuransi berakhir bila jangka waktu berlakunya polis telah habis.
 - b) Pertanggung berakhir bila telah dilakukan penggantian kerugian.²⁶

A. Kesimpulan

²⁶ Abbas Salim *Asuransi dan Manajemen Resiko* (Jakarta:Raja Grafindo Persada 2007),hal 101-104

Klaim asuransi adalah hak peserta asuransi yang wajib diberikan oleh perusahaan asuransi sesuai dengan kesepakatan dalam akad. Mekanisme klaim di PT. *BNI Life Insurance* Cabang Jember mempunyai 3 tahapan yaitu:

1. Pemberitahuan Klaim

Pemegang polis atau ahli waris yang namanya tertera di dalam polis tersebut mengajukan permohonan dan pengajuan pencairan dana klaim terhadap pihak penanggung yakni PT. *BNI Life Insurance* dengan membawa beberapa dokumen yang sudah menjadi peraturan ketika nasabah akan melakukan proses pengajuan klaim.

2. Bukti Klaim Kerugian

Pihak bertanggung diminta menyediakan fakta dan data bukti atas kerugian yang dialami. Misalkan bukti surat dari dokter atau kwitansi dari rumah sakit tempat dimana pihak bertanggung dirawat apabila pihak bertanggung mengalami musibah sakit atau semacamnya.

3. Penyelidikan dan Penyelesaian Klaim

Setelah laporan yang dilengkapi dan diserahkan oleh pihak bertanggung kepada pihak penanggung diterima oleh pihak perasuransian. Maka, oleh pihak perasuransian diteliti apakah dokumen sudah lengkap untuk layak verifikasi pencairan dana klaim.

Apabila pengajuan klaim diterima oleh pihak perasuransian dan telah disetujui, proses pembayaran klaimnya tidak boleh lebih dari 10 hari sejak terjadinya kesepakatan antara pihak bertanggung dengan pihak penanggung yakni perusahaan asuransi.

IAIN JEMBER

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, Salim. 2007. *Asuransi dan Manajemen Resiko*. Jakarta:Raja Grafindo Persada.
- Ali, A. Hasyim. 2002. *PengantarAsuransi*. Jakarta:Bumi Aksara.
- Ali, Hasan. 2004. *Asuransi dalam Perspektif Hukum Islam*. Jakarta:Prenada Media.
- Ali, Zainuddin. 2008. *Hukum Asuransi Syariah*. Jakarta:Sinar Grafika.
- Amrin, Abdullah. 2011. *Meraih Berkah Melalui Asuransi Syariah*. Jakarta:PT. Elex Media Komputindo.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta:PT. Rineka Cipta
- Basrowi, Suwandi. 2005. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dhanistha, Atyanta Nanda. 2018. “*Penyelesaian Pembayaran Klaim Asuransi Kendaraan Bermotor Bagi Tertanggung*”. Skripsi Fakultas Hukum, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Djoko, Prakoso. 2000. *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Fardha, Katrin Valencia. 2018 . “*Penyelesaian Sengketa Klaim Asuransi Kehilangan Kendaraan Bermotor pada PT.AXA Mandiri Cabang Padang*”. Skripsi Fakultas Hukum, Universitas Andalas Padang.
- Koto Ernawati, dkk. 2016. ”*Penelitian Lapangan (Field research)*. Jurnal Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Magister Ilmu Komunikasi. Universitas Sumatera Utara.
- Kurnain, Dedi. 2017. “*Analisis Klaim pada Produk Asuransi Pendidikan PT. BRIngin Life*”. Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Moleong, J. Lexy. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung:PT. Remaja Rosdakarya
- Mila, Nur. 2017. “*Prosedur Pengajuan Klaim di Asuransi Jiwa Bumiputera Meulaboh*”. Skripsi Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri, Meulaboh STAIN.
- Muhammad, Abdulkadir. 1999. *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung:Citra Aditya Bakti.
- Nafis, Abdul Wadud. 2012. *Manajemen Asuransi Syariah*. Lumajang:Cendekia Publishing.
- Nurul, Ichsan Hasan. 2004. *Pengantar Asuransi Syariah*. Jakarta:Gaung Persada Press Group.

Pane, Maimunah. 2019 . “*Analisis Sistem Klaim Jaminan Hari Tua dan Perhitungannya pada BPJS Ketenagakerjaan Cabang Medan Utara*”. Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan.

Perwataatmadja. 2008. *Bank dan Asuransi Islam di Indonesia*. Jakarta:Prenada Media.

Puspita, Dara. 2017 . “*Tinjauan Yuridis terhadap Mmekanisme Penyelesaian Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap Karyawan PT.Trans Dana Profitri Brandan*”. Skripsi Fakultas Hukum, Universitas Sumatera Barat, Medan.

Ramadani, Herry. 2015 . “*Prospek dan Tantangan Perkembangan Asuransi Syariah di Indonesia*”. Jurnal Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Universitas Mulawarman.

Satori Djam'an, Aan Komariah, dkk. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif* . Jakarta:Alfabeta.

Sembiring, Sentosa. 2014. *Hukum Asuransi*. Bandung:Nuansa Aulia.

STAIN Jember. 2013. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember:STAIN Jember Press.

Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, dan R&D*. Bandung: ALFABETA.

Suharto, Babun. dkk. 2015. *Pedoman Penlisan Karya Ilmiah*. Jember : IAIN Jember Press.

Sula, Muhammad Syakir. 2014. *Asuransi Syariah Life and General, Konsep dan Operasional*. Jakarta:Gema Isnina Press.

Yofitasari, Pangesti. 2019 . “*Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Atas Klaim Program Jaminan Hari Tua (JHT) terhadap Kepuasan Konsumen Dalam Perspektif Islam*”. Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Universitas Islam Negeri Walisongo, Semarang.

Sumber lain:

<https://www.bni-life.performa-bni-life-insurance-tahun>

<https://www.bni-life.co.id-ajangpenghargaan-cnbc2019>

<http://www.bni.co.id/id-id/perusahaan/tentangbni/sejarah>

<http://www.bnisyariah.co.id/files/2013/05/Annual-Report-BNI-Syariah2013.pdf>

<https://www.bni-life.co.id>

<http://www.bnisyariah.co.id/id-id/perusahaan/tentangbnisyariah/visimisi>

<https://www.tumpi.id/logo-bank-negara-indonesia-bni/>

<http://www.bni.co.id/id-id/perusahaan/tentangbni/budayakerja>

<https://www.target-strategi-bni-life-insurance.co.id>

https://www.one_day_one_klaim.bni.syariah.co.id