

**ANALISIS KINERJA AGEN ASURANSI DALAM MEMBANTU  
PENYELESAIAN KLAIM NASABAH**  
(Studi Kasus Agen Pada PT. Asuransi Takaful Keluarga Cabang Setia Budi)

**Tika Afrianny Saragih**

Program Studi Asuransi Syariah,  
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam,  
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara  
[tikaafriannysaragih@gmail.com](mailto:tikaafriannysaragih@gmail.com)

**Atika**

Program Studi Asuransi Syariah,  
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam,  
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara  
[atika@uinsu.ac.id](mailto:atika@uinsu.ac.id)

**ABSTRAK**

Kinerja agen merupakan ukuran prestasi yang diperoleh dari proses aktivitas pemasaran secara menyeluruh dari sebuah perusahaan atau organisasi. Kinerja agen mempunyai peranan penting bagi sebuah perusahaan dimana disini tidak hanya menjual produk, akan tetapi juga memberikan edukasi dan membangun kesadaran kepada masyarakat akan pentingnya asuransi. Termasuk memberikan edukasi dalam prosedur klaim. Dari latar belakang tersebut, penulis dapat merumuskan rumusan masalah sebagai berikut (1) Bagaimana kinerja agen dalam membantu penyelesaian klaim asuransi setiap nasabah pada PT.Asuransi Takaful Keluarga Cabang Setia Budi Medan? (2) Bagaimana pandangan MUI tentang klaim asuransi syariah di PT.Asuransi Takaful Keluarga Cabang Setia Budi Medan? Adapun tujuan dari penelitian adalah (1) Untuk mengetahui bagaimana kinerja agen dalam membantu penyelesaian klaim asuransi jiwa syariah (2) Untuk mengetahui pandangan MUI tentang Asuransi syariah terhadap klaim. Hasil dari penelitian yang telah diteliti bahwa kinerja agen dalam perusahaan PT.Asuransi Takaful Keluarga adalah membantu peserta yang kesulitan dalam menyelesaikan persyaratan klaim seperti memberikan informasi atau petunjuk dalam mengisi formulir rawat inap ataupun rawat jalan, melengkapi dokumen-dokumen yang dibutuhkan, mengantarkan peserta ke customer service dan menunggu hasil verifikasi dan validasi hingga klaim keluar. Dimana klaim asuransi dibayarkan berdasarkan akad yang disepakati pada awal perjanjian, klaim juga dapat berbeda dengan jumlah yang sesuai dengan premi yang dibayarkan.

**Kata kunci:** *Kinerja Agen, Penyelesaian Klaim*

**A. PENDAHULUAN**

Setiap makhluk ciptaan Tuhan yang berakal budi selalu berupaya untuk menghindari resiko yang membuat manusia tersebut merasa tidak aman sehingga dapat menjadi aman, resiko yang diderita dapat berupa kerusakan, kerugian dan

kehilangan keuntungan yang diharapkan sehingga menyebabkan timbulnya pikiran manusia berupaya untuk menghindari dan mengalihkan resiko kepada pihak lain yang bersedia menanggungnya, dalam hal ini adalah pihak asuransi. Resiko dapat diminimalisir agar tidak menjadi suatu kerugian yang besar dan bisa memperburuk perekonomian seseorang, yaitu dengan mempercayakan keuangan kita kepada lembaga keuangan yang mampu menampung sebagian resiko-resiko yang terjadi dikemudian hari, yang mampu menggantikan nilai kerugian secara financial. Lembaga yang dimaksud tersebut adalah asuransi. Namun tuntutan ganti kerugian oleh tertanggung kepada penanggung inilah yang biasanya disebut klaim. Dalam mengadakan perjanjian apapun, walaupun sudah diupayakan agar semua kata-kata dan perumusan dalam perjanjian itu dituliskan secara ringkas, sederhana dan tegas namun dalam pelaksanaannya masih sering menimbulkan masalah. Disamping itu, terdapat keharusan menyelesaikan klaim asuransi jiwa dengan sebaik-baiknya alasan yang dicari-cari untuk menolak klaim asuransi konsumen harusnya dihindari.

Dengan itu dibutuhkan peran dari seorang yang bertugas dari pihak asuransi untuk mengurus dan menyelesaikan permasalahan dilapangan kepada pihak tertanggung untuk proses klaim, orang ini dinamakan agen asuransi. Kinerja Agen Asuransi sangat memiliki peranan penting dalam menjalankan atau memasarkan asuransinya, karena agen merupakan roda dari lancarnya suatu perusahaan dalam mengenalkan produk-produk yang ada pada asuransi.

Di sisi lain pengertian dari Kinerja merupakan sarana alat (means) untuk mengukur hasil atau suatu aktivitas, kegiatan, atau proses dan bukan hasil dan tujuan itu sendiri (ends). “peran kinerja bagi organisasi sektor publik adalah pemberian tanda atau rambu-rambu bagi manajer dan pihak luar untuk menilai kinerja organisasi”. Kinerja akan bermanfaat apabila digunakan untuk mengukur sesuatu. Dengan demikian peran utama kinerja adalah sebagai alat untuk mengukur kinerja. Kinerja juga berperan sebagai pembanding terbaik.

Kinerja agen merupakan ukuran prestasi yang diperoleh dari aktivitas proses dari pemasaran secara menyeluruh dari sebuah perusahaan atau organisasi. Kinerja agen mempunyai peranan penting bagi sebuah perusahaan tidak hanya menjual produk, tapi juga memberikan edukasi dan membangun kesadaran kepada masyarakat akan pentingnya asuransi. Termasuk memberikan edukasi dalam prosedur klaim ketika rawat jalan maupun rawat inap.

## **B. TINJAUAN PUSTAKA**

### **Pengertian Asuransi**

Asuransi telah berkembang menjadi suatu bidang usaha atau bisnis yang menarik dan mempunyai peranan yang tidak kecil dalam kehidupan ekonomi maupun dalam pembangunan ekonomi. Asuransi merupakan suatu perjanjian antara tertanggung atau nasabah dengan penanggung atau perusahaan asuransi. Pihak penanggung bersedia menanggung sejumlah kerugian yang mungkin timbul dimasa yang akan datang setelah tertanggung menyepakati pembayaran uang yang di sebut premi. Dari segi bahasa, asuransi berasal dari bahasa Inggris *Insurance* dan bahasa Belanda *Verzekering* atau *Asurantie* yang berarti pertanggungan atau penjaminan.

Menurut pasal 246 kitab Undang-undang hukum dagang (KUHD) Republik Indonesia, Asuransi adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri pada tertanggung dengan menerima suatu premi untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa tidak tentu.

Wirjono Prodjodikoro dalam bukunya Hukum Asuransi di Indonesia memaknai asuransi sebagai: “suatu persetujuan dimana pihak yang menjamin berjanji kepada pihak yang dijamin, untuk menerima sejumlah uang premi sebagai penggantian kerugian, yang mungkin akan diderita oleh yang dijamin, karena akibat dari suatu peristiwa yang belum jelas.

Ruang lingkup usaha asuransi, yaitu usaha jasa keuangan yang dengan menghimpun dana masyarakat melalui pengumpulan premi asuransi, memberikan perlindungan kepada anggota masyarakat pemakai jasa asuransi terhadap kemungkinan timbulnya kerugian karena suatu peristiwa yang tidak pasti.

#### **Pengertian Asuransi Syariah**

Dalam bahasa Arab, asuransi disebut “*At ta“min*” yang bermakna memberikan perlindungan, ketenangan, rasa aman, serta bebas dari rasa takut. Menurut Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI), asuransi syariah adalah usaha saling melindungi dan tolong-menolong diantara sejumlah orang atau pihak melalui investasi dalam bentuk aset dan dana *tabarru*” (kebajikan), serta memberikan pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad yang sesuai dengan syariah.

Adanya asuransi syariah menjadi sebuah solusi untuk menjawab kebutuhan kaum muslim akan pentingnya perencanaan masa depan. Dalam hal ini asuransi syariah mencakup sebuah transaksi bisnis yang halal dengan akad-akad bebas dari unsur *maisir, gharar, riba*. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang perasuransian juga tidak ketinggalan mengatur definisi asuransi syariah yang diatur dalam pasal 1 butir (2) yang berbunyi sebagai berikut:

Asuransi Syariah adalah kumpulan perjanjian, yang terdiri atas perjanjian antara Perusahaan Asuransi Syariah dan pemegang polis dan perjanjian diantara para pemegang polis, dalam rangka pengelolaan kontribusi berdasarkan prinsip syariah guna saling menolong dan melindungi dengan cara: a) Memberikan penggantian kepada peserta atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab kepada pihak ketiga yang mungkin diderita peserta atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau b) Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya peserta atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya peserta dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

Sistem yang dijalankan dalam Asuransi Syariah ini didasarkan atas asas saling menolong dalam kebaikan dengan cara mengeluarkan dana *tabarru*” atau dana *ibadah*, sumbangan dan derma yang ditunjukkan untuk menanggung risiko

## **Konsep Agen**

### **1. Pengertian Kinerja**

Kinerja adalah hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu didalam melaksanakan tugas di bandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar hasil kerja, target atau sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan di sepakati bersama.

Kinerja berasal dari kata *job performance* atau *actual performance* yaitu, prestasi kerja atau prestasi yang sesungguhnya yang dicapai oleh seseorang. Kinerja didefinisikan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Kinerja berarti pencapaian atau prestasi seseorang berkenaan dengan tugas yang diberikan kepadanya. Hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral etika.

### **2. Pengertian Agen**

Agen adalah orang yang bekerja sendiri atau bekerja pada badan usaha, yang bertindak untuk atas nama perusahaan Asuransi atau perusahaan Asuransi Syariah dan memenuhi persyaratan untuk mewakili perusahaan Asuransi atau perusahaan Asuransi Syariah memasarkan produk Asuransi atau produk Asuransi Syariah.

Agen asuransi adalah orang yang ditunjuk oleh perusahaan asuransi untuk memasarkan produk asuransi dari perusahaan yang bersangkutan. Hal terpenting dalam asuransi syariah adalah kemampuan agen perusahaan asuransi dalam menjelaskan produk asuransi dengan baik dan jelas, sebab tidak mustahil bisa terjadi salah komunikasi dan kesalahpahaman antar tenaga penjual dengan calon nasabah salah satu jalan yang harus di tempuh perusahaan asuransi untuk menghindari kesalahan komunikasi dan kesalahpahaman antar tenaga penjual dengan calon nasabah adalah meningkatkan profesionalisme agen penjualnya.

Dalam bisnis jasa asuransi, sebutan seorang penjual produk asuransi pada umumnya adalah *Agent Executive*, *Financial Consultant Agent Representative*, *Consultant Agent*. Sedangkan sebutan yang sudah memasyarakatkan adalah agen, sehingga disetiap kelembagaan seperti di kantor pemasaran asuransi dan ataupun ditingkat asosiasi asuransi terdapat devisi keagenan atau komisi keagenan.

Menurut Wahyu Prihantono, Agen adalah orang yang dipercaya oleh perusahaan asuransi dan dipercaya oleh pemegang polis yang bertugas mencari dan mendapatkan calon-calon pemegang polis dengan memberikan penerangan tentang pentingnya jaminan untuk hari tua, perlindungan untuk keluarga, atau orang lain yang ada kepentingan asuransinya.

Setiap agen asuransi hanya dapat menjadi agen dari satu perusahaan asuransi. Agen asuransi wajib memiliki perjanjian keagenan dengan perusahaan asuransi yang diageni. Semua tindakan agen asuransi yang berkaitan dengan transaksi asuransi menjadi tanggung jawab perusahaan asuransi yang diageni. Dalam menjalani kegiatannya, agen asuransi harus memberikan keterangan yang benar dan jelas kepada calon tertanggung tentang program asuransi yang di

pasarkan dan ketentuan isi polis, termasuk mengenai hak dan kewajiban calon tertanggung.

### **Tugas Agen**

Dalam perusahaan asuransi, pada umumnya seorang agen mempunyai tugas yaitu menawarkan dan menjual produk secara langsung kepada calon nasabah dan memberi informasi selengkap-lengkapunya.

Adapun tugas seorang agen adalah sebagai berikut: a)Menyebarkan informasi yang benar tentang praktik asuransi untuk menjelaskan kepada masyarakat betapa pentingnya memiliki polis asuransi; b) Mengisi formulir permohonan bagi orang yang berminat membeli polis; c) Agen akan menjelaskan tentang aturan dan syarat serta sifat polis sebelum pembeli menandatangani formulir permohonan.

### **Fungsi Agen**

Sampai saat ini masyarakat Indonesia masih banyak yang belum menyadari akan produk asuransi. Bahkan, mereka yang sadar akan manfaat asuransi harus didorong untuk ikut asuransi. Hal ini kemungkinan disebabkan pembeli asuransi kurang atau bahkan tidak memahami tentang asuransi. Dan mereka kurang memiliki informasi yang jelas akan produk asuransi, meskipun sudah ada keinginan untuk berasuransi tetapi mereka sering menanggukannya. Melihat realita ini peran agen sangat dibutuhkan untuk memberikan informasi betapa pentingnya asuransi beserta produk apa saja yang dibutuhkan.

menjelaskan ke masyarakat sangat dibutuhkan. Karena fungsi agen menjual asuransi sama halnya dengan perbuatan memproduksi asuransi.<sup>37</sup> Agen merupakan orang yang dipercaya oleh perusahaan asuransi untuk memberikan pengertian tentang pentingnya asuransi sebagai jaminan masyarakat.

### **Klaim pada Asuransi Syariah**

#### **1. Pengertian Klaim**

Klaim merupakan tuntutan yang diajukan tertanggung kepada perusahaan asuransi atas kerugian yang dideritanya sebagai akibat dari hilang atau rusaknya harta benda yang dipertanggungkan.

Definisi Klaim menurut modul Lisensi AAJI adalah tuntutan yang di ajukan pemegang polis terhadap pelayanan atau janji yang di berikan penanggung pada saat kontrak asuransi di buat. Klaim adalah proses pengajuan oleh peserta untuk mendapatkan uang pertanggungan setelah tertanggung melaksanakan seluruh kewajibannya kepada penanggung, yaitu berupa pembayaran premi sesuai dengan kesepakatan sebelumnya.

Dalam fatwa DSN-MUI tentang asuransi, klaim dibagi menjadi empat bagian, yaitu: a) Klaim dibayarkan berdasarkan akad yang disepakati pada awal perjanjian;b) Klaim dapat berbeda dalam jumlah, sesuai jumlah premi yang di bayarkan; c) Klaim atas akad *tijarah* sepenuhnya hak peserta dan menjadi kewajiban perusahaan untuk memenuhinya; d) Klaim atas akad *tabarru* merupakan hak peserta yang menjadi kewajiban perusahaan sebatas yang disepakati dalam akad.

Pengajuan atas suatu klaim dapat dipenuhi, jika memenuhi beberapa persyaratan antara lain sebagai berikut: a) Memiliki produk yang akan diklaim;b) Polis masih *inforce*/berlaku/aktif;c) Sudah melewati masa tunggu (*waiting period*) yang berlaku dalam masing-masing manfaat; d) Tidak termasuk dalam

pengecualian;e) *Non disclosure* (tidak mengungkapkan informasi yang bersifat material mengenai kondisi kesehatan peserta kepada perusahaan;f) Melihat kriteria polis yang akan diklaim; g) Kelengkapan dokumen pengajuan klaim.

Klaim merupakan pembayaran santunan yang dilakukan oleh perusahaan asuransi kepada peserta atau ahli waris sesuai dengan isi akad atau yang telah disepakati, baik itu klaim karena kontrak sudah habis, klaim karena kecelakaan, klaim karena meninggal ataupun klaim kesehatan. Untuk itu pihak perusahaan asuransi selaku penanggung harus melaksanakan kewajiban sesuai yang tertera pada polis.

Pembayaran klaim pada asuransi syariah diambil dari dana *tabarru'* semua peserta. Perusahaan sebagai *mudharib* wajib menyelesaikan proses klaim secara cepat, tepat dan efisien sesuai dengan amanah yang diterimanya. Sebagaimana firman Allah SWT dalam surat Al – Anfal: 27 yang mana artinya adalah: “*Hai orang-orang yang beriman janganlah kamu mengkhianati Allah dan Rasul (Muhammad) dan juga janganlah kamu mengkhianati amanat-amanat yang dipercayai kepadamu, sedang kamu mengetahuinya. (QS Al – Anfaal: 27).*”

#### **Jenis klaim asuransi jiwa syariah**

Klaim asuransi jiwa syariah menjadi empat jenis, yaitu: a) Klaim karena kontrak habis. Perusahaan akan memberikan santunan kepada peserta yang telah menyelesaikan pada kontrak dalam pembayaran premi, yaitu berupa tabungan beserta hasil keuntungan investasi; b) Klaim kesehatan. Perusahaan akan membiayai pemulihan kesehatan peserta, baik itu santunan untuk rawat inap, biaya operasi, obat-obatan dan biaya perawatan lain sesuai akad sebelumnya; c) Klaim kecelakaan. Diberikan kepada peserta jika mengalami kecelakaan, baik yang mengakibatkan cacat tetap maupun tidak; d) Klaim meninggal. Perusahaan akan menyerahkan santunan peserta yang meninggal dunia kepada ahli waris dengan besar santunan sesuai akad sebelumnya. Ahli waris tidak hanya mendapatkan santunan sesuai dengan akad yang dijanjikan, tetapi juga berhak mendapat tabungan beserta hasil keuntungan dari investasi (dengan catatan peserta memiliki akad *mudharabah* atau sistem tabungan).

#### **Penyebab Penolakan Klaim pada Asuransi Jiwa Syariah**

Proses klaim harus dilakukan dengan mengikuti prosedur yang berlaku. Secara umum prosedur klaim asuransi sama, baik itu asuransi syariah maupun konvensional. Jika tidak memenuhi prosedur maka klaim bisa jadi akan ditolak. Beberapa penyebab penolakan klaim asuransi jiwa syariah sebagai berikut: a) Bunuh Diri. Bunuh diri dilarang dalam agama islam. Oleh sebab itu perusahaan asuransi jiwa syariah akan menolak klaim tersebut. akan tetapi pada asuransi jiwa konvensional, klaim atas peserta meninggal karena bunuh diri setelah polis berumur 2 tahun diperbolehkan. Ahli waris bisa mendapatkan klaimnya; b) Melukai Diri Sendiri. Dimaksud dengan melukai diri sendiri adalah perbuatan yang secara disengaja atau direncanakan yang mengakibatkan seseorang mendapatkan santunan, seperti menabrakan diri yang menjadikan tubuhnya luka-luka atau cacat, atau merencanakan sesuatu yang mengakibatkan orang terluka atau cacat sehingga harus mendapatkan perawatan. Melukai diri sendiri termasuk hal yang dilarang dalam asuransi; c) Melanggar hukum. Melanggar hukum juga dapat menyebabkan klaim seseorang ditolak. Hal ini didasarkan kepada perjanjian

asuransi jiwa syariah yang terdapat dalam polis; d) Olahraga yang berbahaya. Setiap agen perusahaan asuransi pasti akan menanyakan apakah calon peserta memiliki hobi olahraga yang berbahaya. Jika peserta memiliki hobi tersebut maka perusahaan tidak akan mengcover jika peserta tersebut luka, cacat, sakit, atau meninggal akibat hobinya itu; e) Misrepresentasi. Adalah kondisi dimana satu pihak dalam kontrak membuat pernyataan palsu tentang satu fakta kepada pihak lain yang bergantung padanya. Pihak yang menerima pernyataan palsu bisa menuntut ganti rugi atau kerugian mereka.

### **Prinsip Syariah Dalam Klaim**

Proses penyelesaian klaim dalam asuransi syariah secara umum sama dengan asuransi konvensional yang selalu merujuk pada polis asuransi terkait. Untuk perusahaan asuransi syariah memiliki keistimewaan, yaitu adanya semangat tolong menolong, dalam hal ini perusahaan asuransi syariah berperan sebagai pengelolanya. Dengan demikian dalam menyelesaikan suatu klaim asuransi prinsip keadilan harus sangat dipertimbangkan. Prinsip syariah dalam klaim mencakup tentang: 1) Adanya unsur menolong (membantu) peserta dalam memenuhi persyaratan klaim; 2) Ikut berduka kepada peserta dengan melakukan kunjungan silaturahmi kediaman peserta; 3) Mempercepat proses penelitian berkas-berkas klaim agar cepat selesai; 4) Segera menyelesaikan santunan klaim setelah syarat-syarat klaim dipenuhi dan benar.

Hal – hal yang dilakukan dalam membantu penyelesaian klaim. Terdapat banyak masalah dalam proses penyelesaian klaim asuransi, bahkan tidak sedikit masalah klaim yang menjadi kasus sengketa klaim asuransi, pada akhirnya sampai kepada pengadilan. Pada umumnya kasus sengketa klaim asuransi dipengadilan kebanyakan digugat oleh pihak tertanggung, walaupun terdapat beberapa kasus sengketa klaim asuransi yang diajukan atau digugat oleh pihak penanggung. Pada umumnya pihak tertanggung yang membawa kasusnya ke pengadilan disebabkan karena ketidaksabaran, atau tidak mendapatkan toleransi, atau proses negosiasi yang sangat lama dan berbelit-belit dengan penanggung, atau tuntutan ganti ruginya di tolak oleh penanggung.

Dalam mengadakan sebuah perjanjian asuransi sebenarnya ada dua belah pihak yang di tuntut untuk mempunyai itikad baik. Dengan adanya itikad baik pelaksanaan perjanjian asuransi hampir dapat dipastikan akan berjalan dengan lancar.

Dalam meningkatkan kepuasan nasabah sebaiknya agen membantu nasabah ketika terjadi klaim. Adapun langkah-langkahnya yaitu: a) Menyiapkan persyaratan dalam pengajuan klaim; b) Mengantar ke *Customer Service* dan *Customer Service* akan memproses pengajuan klaim dan mengirimkan dokumen ke pusat Memantau pengajuan klaim hingga klaim selesai.

### **C. METODE PENELITIAN**

Metodologi penelitian yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah kinerja agen dalam membantu penyelesaian klaim asuransi jiwa syariah pada PT. Asuransi Takaful Keluarga Cabang Setia Budi Medan.

Waktu dan Tempat Penelitian: Satu hal yang paling penting dalam penelitian ini adalah menentukan waktu dan tempat penelitian. Waktu penelitian

dilakukan pada bulan Januari-februari 2022, penelitian ini dilakukan di PT. Asuransi Takaful Keluarga cabang Setia Budi Medan, di Jl. Setia Budi, Komplek Setia Budi Center I Blok C No. 1, Kota Medan.

Jenis penelitian dan sumber data: Jenis penelitian ini termasuk jenis penelitian kualitatif dengan berdasarkan pada data yang muncul berwujud kata-kata, serta dengan metode penelitian deskriptif artinya melukiskan variable demi variable, satu demi satu. Metode penelitian deskriptif bertujuan untuk: 1) Mengumpulkan informasi aktual secara rinci; 2) Mengidentifikasi masalah atau memeriksa kondisi dan praktek-praktek yang berlaku; 3) Membuat perbandingan atau evaluasi; 4) Menentukan apa yang dilakukan dalam menghadapi masalah yang terjadi.

Dalam melakukan penelitian ini peneliti menggunakan jenis data, yaitu: Data Primer, yaitu data yang dikumpulkan dan diolah sendiri oleh organisasi yang menerbitkan atau menggunakan. Data primer umumnya bersifat lebih terperinci dari pada data sekunder. Istilah istilah dan unit pengukuran yang digunakan dalam data primer selalu dirumuskan secara lebih sempurna. Prosedur serta bentuk daftar yang digunakan dalam pengumpulan datanya seringkali dilampirkan bersama data yang dilampirkan. Hingga melakukan observasi di PT. Asuransi Takaful Keluarga Cabang Setia Budi Medan dan melakukan Dokumentasi pencarian data berupa buku, majalah, surat kabar, dancatatan arisipan lainnya mengenai kinerja agen pada saat laim nasabah di PT. Asuransi Takaful Keluarga Cabang Seia Budi Medan. Dan penelitian ini juga melakukan sesi wawancara kepada phak perusahaan dan kepada agency yang ada di prusahaan dan juga mewawancarai beberapa nasabah mengenai klaim.

#### **D. HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **Kinerja agen dalam membantu penyelesaian klaim asuransi setiap nasabah pada PT.Asuransi Takaful Keluarga Cabang Setia Budi Medan**

Dari hasil observasi yang dilakukan penulis peroleh dilapangan bahwasannya agen di PT.Asuransi Takaful Keluarga Cabang Setia Budi Medan sebagian besar menjalankan kinerjanya dengan baik dalam membantu penyelesaian klaim.

Kinerja agen sebagai pemasar asuransi adalah pertama ketika peserta akan membeli polis asuransi maka tugas agen untuk menjelaskan detail produk, manfaat yang akan diterima, proses klaim, hal apa saja yang membuat klaim tidak bisa keluar, menjelaskan fungsi polis, hal apa yang harus dilakukan ketika akan klaim, membuat ilustrasi, dan harus memenuhi syarat pendukung dimana syarat tersebut contohnya seperti :

1. Foto Copy Kartu Tanda Penduduk/KTP
2. Surat keterangan dari kepolisian apabila terjadi kecelakaan
3. Apabila terjadi kecelakaan dan rawat inap maka menunjukkan surat dari dokter dan menunjukkan rician biaya nya
4. Surat keterangan dokter untuk klaim

Tahapan dalam proses penyelesaian klaim dengan cara cash lass:

1. Menghubungi agen, jika tidak bisa hubungi petugas pelayanan medis 24 jam PruHospital and Surgical Cover syariah, sebelum melakukan rawat inap



dirumah sakit atau paling lambat 2x24 jam setelah rawat inap (jika dalam keadaan darurat).

2. memberikan data peserta, mereka akan memberikan referensi atau informasi rumah sakit yang menjadi rekanan atau *provider*. Atau anda bisa memilih rumah sakit yang anda inginkan asalkan rumah sakit pilihan anda termasuk dalam daftar *provider*.
3. Sesampainya dirumah sakit segera tunjukkan kartu PruHospital and Surgical Cover Syariah kepada petugas administrasi rumah sakit. Maka klaim akan secara otomatis terbayar

Dalam ketentuan yang sudah ditetapkan oleh PT. Asuransi Takaful Keluarga Cabang Setia Budi Medan, jika klaim peserta ditolak maka peserta harus menerimanya. Pada dasarnya aspek-aspek hukum klaim harus dipenuhi untuk kenyamanan dalam melakukan klaim. Maka Dari itu agen harus memiliki kesadaran yang kuat agar nasabah dapat mengerti dan agen dapat menjelaskannya ditahap awal saat nasabah ingin memulai asuransi.

Dari hasil observasi dan wawancara yang penulis lakukan, PT. Asuransi Takaful Keluarga Cabang Setia Budi Medan dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam perusahaan asuransi syariah agen memiliki peran yang sangat besar, tidak hanya dalam menjual produk-produk asuransi syariah namun juga mempunyai I'tikad baik dalam membantu para peserta menyelesaikan klaim.

#### **Pandangan MUI tentang Klaim Asuransi Syariah pada PT. Asuransi Takaful Keluarga Cabang Setiabudi Medan**

Jika dilihat proses klaim asuransi syariah sama dengan proses klaim asuransi konvensional, dimana dalam proses penyelesaian klaim selalu merujuk pada polis asuransi terkait. Profesional menjadi tuntutan yang berhubungan dengan kecepatan dan ketepatan penyelesaian klaim. Kualitas pelayanan yang bisa diukur dan dirasakan oleh masyarakat pengguna asuransi menjadi salah satu faktor terpenting dalam keberlangsungan operasional perusahaan asuransi.

Fatwa Dewan Syariah Nasional (DSN) No. 21/DSN-MUI/X/2011 dijelaskan bahwa klaim asuransi dibayarkan berdasarkan akad yang disepakati pada awal perjanjian. Klaim juga dapat berbeda dengan jumlah yang sesuai dengan premi yang dibayarkan. Jika klaim atas akad *tijarrah* sepenuhnya merupakan hak peserta dan merupakan kewajiban perusahaan untuk memenuhinya, tetapi jika klaim atas *tabarru* merupakan hak peserta dan merupakan kewajiban perusahaan sebatas yang disepakati dalam akad.

Asuransi syariah memiliki semangat tolong-menolong, dalam hal ini asuransi berperan sebagai pengelolanya. Dalam menyelesaikan suatu klaim asuransi, prinsip keadilan harus sangat dipertimbangkan. Praktisi asuransi syariah harus benar-benar sadar bahwa penyelesaian klaim tidak saja mempertimbangkan aspek bisnis yang seringkali mengabaikan prinsip keadilan, tetapi penyelesaian klaim harus diyakini oleh praktisi asuransi syariah sebagai ladang amal yang nantinya harus dipertanggungjawabkan kehadirat Allah SWT.

Dalam asuransi syariah, ketika peserta tidak pernah mengajukan klaim selama periode asuransi yang disepakati, baik dengan akad *mudharabah* maupun *wakalah bil ujroh*, peserta dimungkinkan untuk mendapat bagi hasil. Disamping itu, faktor klaim sekali lagi sangat berkaitan dengan underwriting, ketika peserta

mengajukan klaim yang melebihi unsur dana tabarru'-nya, hal ini yang sangat berpengaruh dalam penentuan kontribusi (premi) yang didalamnya ada unsur *tabarru'* pada periode berikutnya.

Dari hasil observasi yang dilakukan penulis peroleh dilapangan bahwasannya PT.Asuransi Takaful Keluarga Cabang Setia Budi Medan selalu membayar klaim kepada peserta yang memenuhi persyaratan klaim, seperti dokumen yang lengkap serta polis yang berada dalam status aktif, sudah melewati masa tunggu serta tidak masuk dalam pengecualian.

## **E. KESIMPULAN**

Adapun kesimpulan yang dapat ditarik dari pembahasan dari tulisan penulis ialah sebagai berikut:

1. Dari analisis dan pembahasan di bab sebelumnya dapat ditarik kesimpulan tentang kinerja agen dalam membantu penyelesaian klaim asuransi jiwa syariah di Prudential Life Assurance cabang Cilegon adalah membantu melengkapi persyaratan dalam proses klaim seperti memberikan informasi atau petunjuk dalam mengisi formulir rawat inap ataupun rawat jalan, menyiapkan dokumen-dokumen sebagai persyaratan kelengkapan klaim, mengantar peserta ke customer service dan menunggu hasil verifikasi dan validasi hingga klaim keluar. Menurut Walid Nopriyansyah tugas agen dalam menjual atau memasarkan produk asuransi syariah, agen juga berkewajiban dalam melayani dan membantu nasabah yang bersangkutan berkaitan dengan berbagai hal terkait dengan asuransi, termasuk ketika peserta akan mengajukan klaim. Disinilah agen tidak hanya berperan dalam menjual produk asuransi tetapi sebagai partner dan juga konsultan bagi peserta yang bersangkutan.
2. Klaim asuransi dibayarkan berdasarkan akad yang disepakati pada awal perjanjian. Klaim juga dapat berbeda dengan jumlah yang sesuai dengan premi yang dibayarkan. Jika klaim atas akad *tijarah'* sepenuhnya merupakan hak peserta dan merupakan kewajiban perusahaan untuk memenuhinya, tetapi jika klaim atas *tabarru'* merupakan hak peserta dan merupakan kewajiban perusahaan, sebatas yang disepakati dalam akad.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ajib Muhammad, LC., MA, (2019) *Asuransi syariah*, Jakarta: Pustaka Azzam.
- Prof.Dr.Mokhamad Khoirul Huda S.H.,M.H, (2020) *Hukum Asuransi Jiwa*, Jl.Kebonsari Tengah Surabaya.
- Suparmin Asy'ari, S.AG. M.Kom.I,*Asuransi Syariah Konsep Hukum dan*
- Sumanto, Agus, Edi, dkk. (2019) *Solusi Berasuransi Lebih Indah dengan Syariah*, Bandung: PT. Karya Kita.
- Suhendi, Hendi dan Deni K. Yusuf, *Asuransi Takaful dari teoritis ke praktis*, Bandung: Mimbar Pustaka
- Umam Khotibul,S.H,LL.M, (2018) *Memahami dan Memilih Produk Asuransi*, Yogyakarta: Medores Digital.
- Website:

[https://id.m.wikipedia.org/wiki/penelitian\\_deskriptif](https://id.m.wikipedia.org/wiki/penelitian_deskriptif)

<https://www.kajianpustaka.com/2014/01/pengertian>

[https://www.kompasiana.com/maruasas/apaitukinerja\\_552](https://www.kompasiana.com/maruasas/apaitukinerja_552)

[ff08f6ea83413698b46f0](https://www.kompasiana.com/maruasas/apaitukinerja_552)

HandiniSuwarno,<https://kenapaasuransi.wordpress.com/prosedur-pengajuan-klaim/> <https://www.prudential.co.id>

jurnal:

pratiwi, Agustin, Pengaruh kompensasi terhadap kinerja karyawan pada PT. Pos Indonesia (persero) kantor cabang bangkalan