

Kamis, 14 Oktober 2021

FM-CC-AAJI-006-00

Judul	AAJI minta nasabah pahami opsi produk sebelum pilih asuransi jiwa
Nama Media	Antaraneews.com
Newstrend	Edukasi Calon Nasabah Asuransi Jiwa
Halaman/URL	https://www.antaraneews.com/berita/2456757/aaji-minta-nasabah-pahami-opsi-produk-sebelum-pilih-asuransi-jiwa
Tanggal Berita	2021-10-13
Sentimen	Positif

AAJI minta nasabah pahami opsi produk sebelum pilih asuransi jiwa

© Rabu, 13 Oktober 2021 17:03 WIB



Minat masyarakat pada asuransi jiwa cenderung meningkat dan data AAJI menunjukkan peningkatan pencapaian asuransi jiwa dari kuartal II 2020 ke kuartal IV 2020 sebesar 62 persen. ANTARA/HO-Medan.

“Untuk menghindari kesalahpahaman, pastikan nasabah membaca dan memahami produk serta manfaat yang didapatkan dari asuransi jiwa, termasuk persyaratan dan proses klaim.”

Jakarta (ANTARA) - Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) Togar Pasaribu meminta nasabah untuk memahami opsi produk sebelum memilih asuransi jiwa secara tepat.

“Untuk menghindari kesalahpahaman, pastikan nasabah membaca dan memahami produk serta manfaat yang didapatkan dari asuransi jiwa, termasuk persyaratan dan proses klaim,” kata Togar kepada Antara di Jakarta, Rabu.

Ia turut mengatakan produk yang akan dipilih harus disesuaikan pula dengan kebutuhan, apabila produk asuransi menawarkan nilai investasi, pahami selalu bahwa investasi yang menawarkan imbal balik tinggi juga memiliki risiko.

Beberapa produk asuransi juga harus dibandingkan sebelum membuat keputusan, perbandingan bisa dilihat antara lain melalui ketentuan polis, jumlah pertanggungan, risiko, dan imbal hasil yang ditawarkan.

Agar terhindar dari masalah di kemudian hari, Togar mengingatkan calon pemegang polis juga harus benar-benar memanfaatkan secara maksimal *free look period*, yaitu waktu di mana calon pemegang polis bisa membaca dan memahami lebih jauh syarat dan ketentuan dalam polis tersebut.

“Jika calon pemegang polis setuju dengan syarat dan ketentuan ini, maka mereka bisa menandatangani polis, termasuk dalam hal ini bagian dari polis yang berkaitan dengan nama pemegang polis, tertanggung, dan ahli waris,” ucap dia.

Di sisi lain, ia menuturkan calon pemegang polis juga harus memperhatikan syarat pengajuan klaim yang tercantum dalam polis, karena pengajuan klaim bisa ditolak apabila tidak sesuai dengan persyaratan polis.

Dengan demikian, nasabah harus mengetahui ketentuan-ketentuan apa saja yang tercantum pada polis, misalnya ketentuan masa tunggu karena akan ada klaim yang belum dapat dibayarkan.

Kemudian, Togar menjelaskan pengajuan bisa ditolak jika klaim di luar cakupan perlindungan karena dalam polis terdapat cakupan perlindungan yang ditanggung perusahaan asuransi jiwa, seperti meninggal dunia bunuh diri, yang biasanya tidak termasuk dalam cakupan perlindungan sehingga klaim tidak akan dibayarkan.

Klaim nasabah juga bisa ditolak apabila dokumen pengajuan tidak lengkap, sehingga harus diperhatikan syarat dan ketentuannya karena masing-masing perusahaan asuransi jiwa kini sudah memberikan kemudahan klaim dengan melampirkan keterangan dan formulir yang diperlukan di laman resmi perusahaan.

Selain itu, dirinya menyampaikan bahwa pengajuan klaim bisa ditolak jika terdapat informasi penting yang disembunyikan atau tidak diinformasikan apa adanya, seperti riwayat sakit

Judul	Ini Hal Penting Harus Diperhatikan Masyarakat Sebelum Membeli Polis Asuransi
Nama Media	Merdeka.com
Newstrend	Edukasi Calon Nasabah Asuransi Jiwa
Halaman/URL	https://www.merdeka.com/uang/ini-hal-penting-harus-diperhatikan-masyarakat-sebelum-membeli-polis-asuransi.html
Tanggal Berita	2021-10-13
Sentimen	Positif

Merdeka > Ekonomi

Ini Hal Penting Harus Diperhatikan Masyarakat Sebelum Membeli Polis Asuransi

Rabu, 13 Oktober 2021 19:00
Reporter : [Idris Rusadi Putra](#)



Asuransi, ©2013 Merdeka.com

Merdeka.com - Industri asuransi kini tengah dihebohkan soal artis sekaligus politisi Wanda Hamidah yang mengaku menyesal menggunakan asuransi kesehatan Prudential. Dia juga merasa ditipu oleh asuransi tersebut. Hal itu dia ungkapkan di akun media sosialnya hingga ramai menjadi perbincangan.

Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Togar Pasaribu meminta nasabah untuk memahami opsi produk sebelum memilih asuransi jiwa secara tepat.

"Untuk menghindari kesalahpahaman, pastikan nasabah membaca dan memahami produk serta manfaat yang didapatkan dari asuransi jiwa, termasuk persyaratan dan proses klaim," kata Togar kepada Antara di Jakarta, Rabu (13/10).

Dia mengatakan, produk yang akan dipilih harus disesuaikan pula dengan kebutuhan, apabila produk asuransi menawarkan nilai investasi, pahami selalu bahwa investasi yang menawarkan imbal balik tinggi juga memiliki risiko.

Beberapa produk asuransi juga harus dibandingkan sebelum membuat keputusan, perbandingan bisa dilihat antara lain melalui ketentuan polis, jumlah pertanggungan, risiko, dan imbal hasil yang ditawarkan.

Agar terhindar dari masalah di kemudian hari, Togar mengingatkan calon pemegang polis juga harus benar-benar memanfaatkan secara maksimal free look period, yaitu waktu di mana calon pemegang polis bisa membaca dan memahami lebih jauh syarat dan ketentuan dalam polis tersebut.

"Jika calon pemegang polis setuju dengan syarat dan ketentuan ini, maka mereka bisa menandatangani polis, termasuk dalam hal ini bagian dari polis yang berkaitan dengan nama pemegang polis, tertanggung, dan ahli waris," ucap dia.

Di sisi lain, calon pemegang polis juga harus memperhatikan syarat pengajuan klaim yang tercantum dalam polis, karena pengajuan klaim bisa ditolak apabila tidak sesuai dengan persyaratan polis.

Dengan demikian, nasabah harus mengetahui ketentuan-ketentuan apa saja yang tercantum pada polis, misalnya ketentuan masa tunggu karena akan ada klaim yang belum dapat dibayarkan.

Pengajuan Klaim Bisa Ditolak

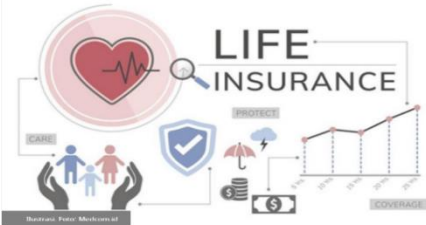
Kemudian, Togar menjelaskan pengajuan bisa ditolak jika klaim di luar cakupan perlindungan karena dalam polis terdapat cakupan perlindungan yang ditanggung perusahaan asuransi jiwa, seperti meninggal dunia bunuh diri, yang biasanya tidak termasuk dalam cakupan perlindungan sehingga klaim tidak akan dibayarkan.

Klaim nasabah juga bisa ditolak apabila dokumen pengajuan tidak lengkap, sehingga harus diperhatikan syarat dan ketentuannya karena masing-masing perusahaan asuransi jiwa kini sudah memberikan kemudahan klaim dengan melampirkan keterangan dan formulir yang diperlukan di laman resmi perusahaan.

Selain itu, dirinya menyampaikan bahwa pengajuan klaim bisa ditolak jika terdapat informasi penting yang disembunyikan atau tidak diinformasikan apa adanya, seperti riwayat sakit.

"Hal ini akan mempengaruhi proses klaim jika ditemukan informasi data yang berbeda," tutup Togar.

Judul	Pahami Ini Sebelum Memilih Asuransi Jiwa
Nama Media	Medcom.id
Newstrend	Edukasi Calon Nasabah Asuransi Jiwa
Halaman/URL	https://www.medcom.id/ekonomi/keuangan/GNG78dzN-pahami-ini-sebelum-memilih-asuransi-jiwa
Tanggal Berita	2021-10-13
Sentimen	Positif



Pahami Ini Sebelum Memilih Asuransi Jiwa

Ekonomi ■ **asuransi jiwa** ■ **tips berinvestasi**
■ **asosiasi Asuransi jiwa Indonesia (AAJI)** ■ **Memilih Asuransi Jiwa**

Antara • 13 Oktober 2021 19:28

Jakarta: Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) Togar Pasanibu meminta nasabah untuk memahami opsi produk sebelum memilih **asuransi jiwa** secara tepat.

"Untuk menghindari kesalahpahaman, pastikan nasabah membaca dan memahami produk serta manfaat yang didapatkan dari asuransi jiwa, termasuk persyaratan dan proses klaim," kata Togar, dilansir *Antara*, Kamis, 13 Oktober 2021.

Selain itu, produk yang akan dipilih harus disesuaikan pula dengan kebutuhan, apabila produk asuransi menawarkan nilai **investasi**, pahami bahwa investasi yang menawarkan imbal balik tinggi juga memiliki risiko.



Bagaimana tanggapan anda mengenai artikel ini?

Happy Inspire Confuse Sad

Beberapa produk asuransi juga harus dibandingkan sebelum membuat keputusan, perbandingan bisa dilihat antara lain melalui ketentuan polis, jumlah pertanggungan, risiko, dan imbal hasil yang ditawarkan.

Agar terhindar dari masalah di kemudian hari, Togar mengingatkan calon pemegang polis juga harus benar-benar memanfaatkan secara maksimal *free look period*, yaitu saat calon pemegang polis bisa membaca dan memahami lebih jauh syarat dan ketentuan dalam polis tersebut.

"Jika calon pemegang polis setuju dengan syarat dan ketentuan ini, maka mereka bisa menandatangani polis, termasuk dalam hal ini bagian dari polis yang berkaitan dengan nama pemegang polis, tertanggung, dan ahli waris," ucap dia.

Di sisi lain, ia menuturkan calon pemegang polis juga harus memperhatikan syarat pengajuan klaim yang tercantum dalam polis, karena pengajuan klaim bisa ditolak apabila tidak sesuai dengan persyaratan polis.

Dengan demikian, nasabah harus mengetahui ketentuan-ketentuan apa saja yang tercantum pada polis, misalnya ketentuan masa tunggu karena akan ada klaim yang belum dapat dibayarkan.

Kemudian, Togar menjelaskan pengajuan bisa ditolak jika klaim di luar cakupan perlindungan karena dalam polis terdapat cakupan perlindungan yang ditanggung perusahaan asuransi jiwa, seperti meninggal dunia bunuh diri, yang biasanya tidak termasuk dalam cakupan perlindungan sehingga klaim tidak akan dibayarkan.

Klaim nasabah juga bisa ditolak apabila dokumen pengajuan tidak lengkap, sehingga harus diperhatikan syarat dan ketentuannya karena masing-masing perusahaan asuransi jiwa kini sudah memberikan kemudahan klaim dengan melampirkan keterangan dan formulir yang diperlukan di laman resmi perusahaan.

Selain itu, dirinya menyampaikan bahwa pengajuan klaim bisa ditolak jika terdapat informasi penting yang disembunyikan atau tidak diinformasikan apa adanya, seperti riwayat sakit.

"Hal ini akan memengaruhi proses klaim jika ditemukan informasi data yang berbeda," tutup Togar.

Judul	3 Tips Mudah Menghindari Jebakan Asuransi Nakal, Pastikan Juga Produknya
Nama Media	Suara.com
Newstrend	Edukasi Calon Nasabah Asuransi Jiwa
Halaman/URL	https://www.suara.com/bisnis/2021/10/13/141428/3-tips-mudah-menghindari-jebakan-asuransi-nakal-pastikan-juga-produknya?page=all
Tanggal Berita	2021-10-13
Sentimen	Positif

3 Tips Mudah Menghindari Jebakan Asuransi Nakal, Pastikan Juga Produknya

M Nurhadi

Rabu, 13 Oktober 2021 | 14:14 WIB



Suara.com - Baru-baru ini, unggahan politikus yang juga artis, **Wanda Hamidah** mencuri perhatian lantaran mengaku merasa tertipu dengan salah satu perusahaan **asuransi** ternama di Indonesia, **Prudential**.

Menandatangani perjanjian asuransi memang jadi perkara sulit bagi sebagian orang mengingat kini banyaknya pilihan asuransi saat ini. Di samping itu, literasi asuransi masyarakat pun tergolong rendah.

Pada 2017 lalu Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) merilis survei yang menyebutkan bahwa 30 persen responden memilih tak memiliki asuransi karena tidak mengenal produknya. Berikut ini tiga tips terhindar dari jebakan asuransi nakal yang marak terjadi.

1. Kenali Modus-Modus Penipuan Asuransi

Baca Juga:

Asuransi Astra Luncurkan Garda Healthtech, Kolaborasi Bersama Halodoc

Melansir situs penyedia jasa asuransi Allianz.co.id, ada beberapa modus penipuan asuransi nakal yang dapat dikenali. Di tahap awal agen asuransi biasanya menyarankan nasabah untuk tidak menyatakan kondisi kesehatan secara jujur ketika mengisi formulir pendaftaran. Padahal, formulir tersebut akan masuk ke dalam data polis asuransi.

Modus lainnya, agen asuransi nakal tidak mengizinkan nasabah untuk mengubah polis selama pembayaran premi berjalan, baik itu upgrade atau downgrade. Sebaliknya, agen justru menyarankan agar nasabah berpindah-pindah asuransi. Terakhir, nasabah juga patut curiga apabila agen asuransi tidak bisa menjelaskan produknya secara terperinci.

2. Pilih Perusahaan Asuransi Terpercaya



Hasilkan Rp10.400.000 tiap 60 detik dari komputer Anda



Jadi, saya menghasilkan Rp7.400.000 sehari!

Riset mengenai perusahaan asuransi penting dilakukan sebelum calon nasabah menandatangani polis. Riset bisa dilakukan dengan melihat media sosial, testimoni, ataupun bertanya kepada agen secara lebih terperinci. Cek juga apakah perusahaan asuransi terdaftar secara legal.

Gali juga sejarah keberjalanan perusahaan asuransi, terutama apakah perusahaan itu pernah tersangkut masalah kriminal. Jika memungkinkan, tanyakan juga proses perusahaan memilih agen asuransinya.

Judul	Wanda Hamidah Bakal Bertemu Prudential Hari Ini
Nama Media	Detik.com
Newstrend	Keluhan Wanda Hamidah Terhadap Asuransi Prudential Indonesia
Halaman/URL	https://hot.detik.com/celeb/d-5764953/wanda-hamidah-bakal-bertemu-prudential-hari-ini
Tanggal Berita	2021-10-13
Sentimen	Netral

Wanda Hamidah Bakal Bertemu Prudential Hari Ini

Prh Proxwsti Febrian - detikcom
Rabu, 13 Okt 2021 13:42 WIB

15 komentar

SHARE



Wanda Hamidah bakal bertemu prudential. Foto: Instagram @wanda_hamidah

Jakarta - Akhirnya keresahan Wanda Hamidah mengenai asuransi terdengar. Wanda Hamidah hari ini rencananya bakal bertemu dengan pihak Prudential.

Hal tersebut disampaikan Wanda Hamidah melalui Instagram miliknya.

"Hari ini. Akan bertemu prudential, semoga ada solusi, hanya ingin anak saya segera bisa dioperasi," buka Wanda Hamidah dalam Instagram Stories miliknya.

Logam Mulia Bersertifikat ASLI dari UBS

UBS LifeStyle



Baca juga:

Seputar Kasus Wanda Hamidah vs Asuransi Kesehatan yang Bikin Was-was

Tak hanya itu, Wanda Hamidah juga memiliki rencana cadangan jika nantinya tidak mendapatkan biaya untuk operasi dari Prudential.

"Hari ini juga just a back up plan anak saya mau ke puskosmas mau minta rujukan agar bisa menggunakan BPJSnya. just in case bismillah #perjuanganku," ungkap Wanda Hamidah.

Kepada detikcom, Wanda Hamidah memang mengatakan jika sang buah hati belum menjalani operasi. Hal tersebut karena Wanda Hamidah belum memiliki biaya yang cukup untuk itu.

Baca juga:

Nikita Mirzani ke Baim Wong: Gimana Rasanya Dihujat Satu Indonesia?

"Belum dioperasi," ungkap Wanda Hamidah kepada detikcom, Rabu (13/10/2021).

Wanda Hamidah juga menjelaskan sempat ingin menggunakan BPJS jika memang dari asuransi yang bersangkutan tidak memenuhi klaimnya.

"Mau coba BPJS," kata Wanda Hamidah lagi.

Baca juga:

Ahmad Dhani Bagi Tugas Biaya 6 Janda Korban Kecelakaan Duli: Supaya Merasa Aman

Sebelumnya, Wanda Hamidah sudah menjelaskan apa kronologi usai cegahannya menjadi ramai.

"Saya nggak merasa ditelepon, kalau pun ada minggu malam semacam customer service, ngomong satu menit langsung saya matikan, itu nggak memuaskan," jelas Wanda Hamidah kepada detikcom, Selasa (12/10/2021).

Yang disesalkan Wanda Hamidah adalah mengapa kompensasi yang diberikan pihak asuransi tersebut begitu kecil.

Wanda Hamidah mengatakan dengan mencurahkan isi hatinya di Instagram, pihak asuransi tersebut akan mendiskusikan keluhan yang disampaikan.

"Mestinya diperbaiki, kekecewaan saya didengarkan dong, maksudnya saya komplain, saya sudah ke agen ngasih waktu. Saya bilang ke dia coba ngomong lagi deh ke pusatnya, masa dapetnya hanya segini," ungkap Wanda Hamidah.

Wanda Hamidah mengatakan yang sangat disesalkan adalah pihak asuransi Prudential dalam hal ini.

"Saya sesalkan Prudentisnya," tutur Wanda Hamidah.

Judul	Ditipu Asuransi, Wanda Hamidah Curhat Di Medsos
Nama Media	Harian Metropolitan
Newstrend	Keluhan Wanda Hamidah Terhadap Asuransi Prudential Indonesia
Halaman/URL	10
Tanggal Berita	2021-10-13
Sentimen	Netral

Ditipu Asuransi, Wanda Hamidah Curhat di Medsos

METROPOLITAN - Wanda Hamidah akhirnya memberikan penjelasan soal dirinya ditipu asuransi. Kepada wartawan, Wanda mengaku tidak mendapat telepon dari pihak asuransi tersebut. Ia pun menceritakan kisahnya.

"Saya nggak merasa ditelepon, kalau pun ada minggu malam semacam customer service, ngomong satu menit langsung saya matikan, itu nggak memuaskan," jelas Wanda Hamidah.

Yang disesalkan Wanda Hamidah adalah mengapa kompensasi yang diberikan pihak asuransi tersebut begitu kecil. Padahal sejauh ini dirinya tidak pernah memakai manfaat itu.

Wanda Hamidah mengatakan, dengan mencurahkan isi hatinya di Instagram, pihak asuransi tersebut akan mendiskusikan komplain yang disampaikan.

"Mestinya diperbaiki, kekecewaan saya didengarkan dong, maksudnya saya komplain, saya sudah ke agen ngasih waktu. Saya bilang ke dia coba ngomong lagi deh ke pusatnya, masa dapetnya hanya segini," ungkap Wanda.

Wanda Hamidah juga mengatakan, dia awalnya tidak menyadari masalah ini bakal menjadi sar dan ramai diperbincangkan banyak orang. Banyak yang akhirnya bertukar kisah dengan Wanda Hamidah.

"Saya sesalkan Prudential-sambungannya. midah awalnya tidak menyadari masalah ini bakal menjadi sar dan ramai diperbincangkan banyak orang. Banyak yang akhirnya bertukar kisah dengan Wanda Hamidah."

"Gak nyangka. Kalau saya nulis hal-hal yang penting dan urgent, banyak yang merasa sama dengan kejadian ini. Saya tidak menyangka," tuturnya.

Wanda Hamidah juga mengatakan sudah seharusnya ada yang dibenahi mengenai hal ini. "Harus

ada yang dibenahi. Terlalu banyak yang menjadi korban, banyak masyarakat. Ini sistem yang harus dibenahi, pemerintah nggak boleh diam akan masalah ini," tuturnya.

Sebelumnya, Chief Marketing and Communication Officer Prudential Indonesia, Luskito Hambali, memberikan jawaban mengenai postingan Wanda Hamidah itu.

"Sehubungan dengan salah satu post di media sosial pada 10 Oktober 2021 mengenai keluhan seorang nasabah Prudential Indonesia, perlu kami sampaikan bahwa kami telah menghubungi beliau di hari yang sama yaitu 10 Oktober 2021 untuk memberikan penjelasan dan jawaban atas keluhan tentang klaim rawat inap dan manfaat pembedahan atas polis yang dimiliki beliau. Dapat kami pastikan, besaran biaya yang di-cover dari manfaat klaim rawat inap dan manfaat pembedahan diberikan sesuai dengan plan yang dimiliki nasabah dan ketentuan polis," bebernya, Senin (11/10).

"Sebagai perusahaan asuransi jiwa terkemuka yang telah hadir selama lebih dari 25 tahun di Indonesia, Prudential Indonesia selalu menjalankan bisnis dengan penuh integritas, sesuai dengan tata kelola perusahaan yang baik, dan mematuhi serta melaksanakan apa yang menjadi hak-hak dari nasabah sesuai polis asuransi yang telah mereka beli, dan semua hal itu dilakukan oleh Prudential Indonesia sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku, khususnya Peraturan Otoritas Jasa Keuangan," ungkapnya lagi.

"Dengan begitu, Prudential Indonesia senantiasa mampu mewujudkan perlindungan bagi nasabah-nasabahnya yang sampai saat ini melindungi lebih dari 2,6 juta tertanggung. Perwujudan perlindungan bagi nasabah-nasabah telah dibuktikan melalui pembayaran klaim dan manfaat polis asuransi yang telah dilakukan oleh Prudential Indonesia yang jumlah keseluruhan sudah mencapai sebesar Rp8,1 triliun selama bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2021. Komitmen ini sejalan dengan upaya Prudential Indonesia untuk dapat berperan aktif dalam mewujudkan masyarakat Indonesia yang lebih sehat dan sejahtera melalui produk-produk asuransi yang ditawarkan serta beragam inisiatif yang dihadirkan," bebernya. (dtk/eka/py)



Judul	Wanda Hamidah Merasa Ditipu Prudential, Begini Tanggapan Asuransi
Nama Media	Merdeka.com
Newstrend	Keluhan Wanda Hamidah Terhadap Asuransi Prudential Indonesia
Halaman/URL	https://www.merdeka.com/artis/wanda-hamidah-merasa-ditipu-prudential-begini-tanggapan-asuransi.html
Tanggal Berita	2021-10-13
Sentimen	Netral

Merdeka.com

Wanda Hamidah Merasa Ditipu Prudential, Begini Tanggapan Asuransi

Rabu, 13 Oktober 2021 13:13
Reporter - Dendi Adhita Ningsrum



Wanda Hamidah, Instagram.com

Merdeka.com - Artis sekaligus politisi Wanda Hamidah berap waktu lalu mengaku menyesal menggunakan asuransi kesehatan Prudential. Dia juga merasa ditipu oleh asuransi tersebut. Hal itu dia ungkapkan di akun media sosialnya hingga ramai menjadi pembicaraan.

Adanya keluhan dari salah satu nasabah, pihak Prudential pun memberikan tanggapannya. Berikut ulasannya.



Wanda Hamidah Ungkap Kronologi

Dalam unggahannya, Wanda Hamidah menjelaskan alasannya memilih menggunakan Prudential. Wanda mengatakan menggunakan asuransi kesehatan tersebut sejak tahun 2009 dengan iuran perbulan Rp600 ribu.

"Saya pengguna asuransi Prudential dari tahun 2009 / Kartu yang merah. Saya dan 3 anak... 500rb/bulan. Setelah melalui lahir tambah lagi 1 anak saya asuransi kan (kesehatan). Total 5 anggota keluarga. Tahun lalu/ 2020 semua saya upgrade ke kartu hitam, naik iurannya ke 750rb dan 1jt sekian," kata Wanda, dikutip dari akun Instagram Wanda Hamidah, Rabu (13/10).

Namun, selama 12 tahun menjadi nasabah asuransi kesehatan itu Wanda mengaku tak pernah memakainya. Sampai pada akhirnya anaknya yang merupakan atlet basket harus operasi lutut karena cedera. Operasi itu diperkirakan memakan biaya sekitar Rp50-Rp60 juta.

Wanda merasa aman karena ada asuransi. Tapi ternyata biaya yang dicover hanya Rp10 juta. Wanda pun merasa ditipu.

"Saya dengan percaya diri merasa aman dong ada asuransi @id.prudential ! Yang dari tahun 2009 tng susah payah saya sisihkan demi kesehatan anak-anak... buhukin kadang telat bayar sekolah km mendahuluikan kesehatan anak-anak, sebagai orang tua tumpul saya khawatir terus terang kalau anak-anak kenapa kenapa yg berhubungan dng nyawa/ kesehatan mereka. Anyway operasi anak saya diperkirakan memakan biaya kurang lebih 50- 60 jt... anda tau berapa yg mau dicover @id.prudential ? 10 juta saja saudara-saudara... kalau 10 apa yg dicover ga perlu asuransi deh... huhuhu... gw ngerasa di scam! Ditipu abis-abisan... sedih dan sakit hati bercampur menjadi satu sama asuransi @id.prudential ! Apa semua asuransi gitu ? Manis pin ditawarkanmu apa yu... I feel like closing down all my insurance".

Tanggapan Prudential

Pihak Prudential menanggapi keluhan Wanda Hamidah terkait cover asuransi yang diunggah di media sosialnya. Chief Marketing and Communications Officer Prudential Indonesia, Lusko Hambari mengatakan sudah menghubungi Wanda Hamidah pada 10 Oktober 2021 untuk memberikan penjelasan dan jawaban atas keluhannya.

"Perlu kami sampaikan bahwa kami telah menghubungi beliau di hari yang sama yaitu 10 Oktober 2021 untuk memberikan penjelasan dan jawaban atas keluhan tentang klaim awal trap dan manfaat pembedahan atas polis yang dimiliki beliau. Dapat kami pastikan, besaran biaya yang di cover dari manfaat klaim rawat inap dan manfaat pembedahan diberikan sesuai dengan plan yang dimiliki nasabah dan ketentuan polis. Kami menyambut baik kesempatan untuk berdialog lebih lanjut dengan nasabah yang bersangkutan untuk menjelaskan secara detail manfaat- manfaat dari polis dan menjawab seluruh keraguan yang mungkin dimilikinya," kata Lusko melalui pesan singkat kepada merdeka.com.

Menurutnya, sebagai perusahaan asuransi jiwa terkemuka yang telah hadir selama lebih dari 25 tahun di Indonesia, Prudential Indonesia selalu menjalankan bisnis dengan penuh integritas, sesuai dengan tata kelola perusahaan yang baik, dan mematuhi serta melaksanakan apa yang menjadi hak-hak dari nasabah sesuai polis asuransi yang telah mereka beli, dan semua hal itu dilakukan oleh Prudential Indonesia sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku, khususnya Peraturan Otentitas Jasa Keuangan.

"Dengan begitu, Prudential Indonesia senantiasa mampu mewujudkan perlindungan bagi nasabah-nasabahnya yang sampai saat ini melindungi lebih dari 2,4 juta tertanggung. Mewujudkan perlindungan bagi nasabah-nasabah telah dilakukan melalui penyesuaian klaim dan manfaat polis asuransi yang telah dilakukan oleh Prudential Indonesia yang jumlah keseluruhan sudah mencapai sebesar Rp1,1 triliun selama bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2021. Komitmen ini sejalan dengan upaya Prudential Indonesia untuk dapat berperan aktif dalam mewujudkan masyarakat Indonesia yang lebih sehat dan sejahtera melalui produk-produk asuransi yang ditawarkan serta beragam inisiatif yang dihadirkan," jelasnya.

Prudential Indonesia senantiasa melaksanakan komitmennya untuk selalu mendengarkan nasabah, serta berupaya semaksimal mungkin untuk menyelesaikan keluhan yang disampaikan secara langsung, baik melalui Customer Care Centre di kantor Prudential Indonesia, customer line di nomor telepon 1500085, ataupun email di customer.care@prudential.co.id.

Judul	Kronologi Wanda Hamidah Merasa Ditipu Asuransi Kesehatan
Nama Media	Koran Kaltara
Newstrend	Keluhan Wanda Hamidah Terhadap Asuransi Prudential Indonesia
Halaman/URL	21
Tanggal Berita	2021-10-13
Sentimen	Netral

Kronologi Wanda Hamidah Merasa Ditipu Asuransi Kesehatan

JAKARTA - Wanda Hamidah merasa ditipu asuransi kesehatan. 12 tahun memakai asuransi kesehatan, Wanda Hamidah justru merasa dikecewakan dan ditipu.

Semua berawal ketika Wanda Hamidah ingin melakukan operasi lutut anaknya yang merupakan atlet basket. Merasa aman karena sudah punya asuransi kesehatan Prudential, ternyata ekspektasi Wanda Hamidah tidak sesuai dengan kenyataan.

Kronologi yang diungkapkan Wanda Hamidah di akun Instagramnya, dia sudah menggunakan asuransi tersebut sejak 2009. Saat itu, Wanda Hamidah mendaftarkan dirinya bersama 3 orang anaknya dengan premi per orang sebesar Rp500 ribu per bulan.

"Setelah Malakai lahir tambah lagi 1 anak saya asuransi kan (kesehatan). Total 5 anggota keluarga," tulis Wanda Hamidah dilihat, Selasa (11/10).

Pada 2020 Wanda Hamidah meng-upgrade kartu asuransinya dari berwarna merah menjadi hitam, tentu dengan premi yang juga naik. Premi yang awalnya per orang Rp500 ribu per bulan, Wanda Hamidah jadi harus membayar per orang antara Rp750 ribu sampai dengan Rp1 juta per bulan dengan jumlah anggota 5 orang keluarganya.

"Hampir 12 tahun kami menggunakan asuransi @id_prudential tidak pernah sekalipun kami pakai," ungkapnya.

"Sampai Minggu lalu anak saya yang atlet basket harus operasi lutut karena 2 tahun ini cedera dan tidak boleh berolahraga (untuk seorang atlet, ini adalah pukulan yang berat)," lanjut Wanda Hamidah.

Wanda Hamidah mengikuti saran dokter untuk melakukan tindakan operasi pada lutut sang anak. Artis dan juga politikus itu akhirnya dengan percaya diri melakukan saran dokter terlebih dirinya yakin dengan asuransi kesehatan yang dia punya.

"Saya dengan percaya diri merasa aman dong ada asuransi @id_prudential! Yang dari tahun 2009 dng susah payah saya sisihkan demi kesehatan anak-anak.. bahkan kadang telat bayar sekolah krn mendahulukan kesehatan anak-anak, sebagai orang tua tunggal saya khawatir terus terang kalau anak-anak kenapa kenapa yg berhubungan dng nyawa/ kesehatan mereka," curhat Wanda Hamidah. Operasi lutut anak Wanda Hamidah diperkirakan membutuhkan biaya sekitar Rp50-60 juta. Akan tetapi, asuransi kesehatan hanya mengkaver Rp10 juta.

"Kalau 10 aja yang di-cover ga perlu asuransi deh.. huhuhu.. Gw

ngerasa di-scaml! Ditipu abis-abisan..," ungkapnya.

"Sedih dan sakit hati bercampur menjadi satu sama asuransi @id_prudential. Apa semua asuransi ginir ? Manis pas ditawarinnya aja ya.. I feel like closing down all my insurance...," tukas Wanda Hamidah.

Ketika curhatan Wanda Hamidah viral, pihak Prudential akhirnya angkat bicara. Chief Marketing and Communication Officer Prudential Indonesia, Luskito Hambali memberikan jawaban mengenai postingan Wanda Hamidah.

Berikut adalah penjelasan dari Prudential:

Sehubungan dengan salah satu post di media sosial pada tanggal 10 Oktober 2021 mengenai keluhan seorang nasabah Prudential Indonesia, perlu kami sampaikan bahwa kami telah menghubungi beliau di hari yang sama yaitu 10 Oktober 2021 untuk memberikan penjelasan dan jawaban atas keluhan tentang klaim rawat inap dan manfaat pembedahan atas polis yang dimiliki beliau. Dapat kami pastikan, besaran biaya yang di-cover dari manfaat klaim rawat inap dan manfaat pembedahan diberikan sesuai dengan plan yang dimiliki nasabah dan ketentuan polis.

Sebagai perusahaan asuransi jiwa terkemuka yang telah hadir selama lebih dari 25 tahun di Indonesia, Prudential Indonesia selalu menjalankan bisnis dengan penuh integritas, sesuai dengan tata kelola perusahaan yang baik, dan mematuhi serta melaksanakan apa yang menjadi hak-hak dari nasabah sesuai polis asuransi yang telah mereka beli, dan semua hal itu dilakukan

oleh Prudential Indonesia sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku, khususnya Peraturan Otoritas Jasa keuangan.

Dengan begitu, Prudential Indonesia senantiasa mampu mewujudkan perlindungan bagi nasabah-nasabahnya yang sampai saat ini melindungi lebih dari 2,6 juta tertanggung. Perwujudan perlindungan bagi nasabah-nasabah telah dibuktikan melalui pembayaran klaim dan manfaat polis asuransi yang telah dilakukan oleh Prudential Indonesia yang jumlah keseluruhan sudah mencapai sebesar Rp8,1 triliun selama bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2021. Komitmen ini sejalan dengan upaya Prudential Indonesia, untuk dapat berperan aktif dalam mewujudkan masyarakat Indonesia yang lebih sehat dan sejahtera melalui produk-produk asuransi yang ditawarkan serta beragam inisiatif yang dihadirkan. (dte)



Judul	Wanda Hamidah Curhat Asuransi, YLKI Minta Pemerintah Serious Lindungi Nasabah
Nama Media	Tempo.co
Newstrend	Keluhan Wanda Hamidah Terhadap Asuransi Prudential Indonesia
Halaman/URL	https://bisnis.tempo.co/read/1516972/wanda-hamidah-curhat-asuransi-ylki-minta-pemerintah-serius-lindungi-nasabah
Tanggal Berita	2021-10-13
Sentimen	Netral

HOME > BISNIS >

Wanda Hamidah Curhat Asuransi, YLKI Minta Pemerintah Serious Lindungi Nasabah

Reporter: **Caesar Akbar**
Editor: **Martha Warta Silaban**

Rabu, 13 Oktober 2021 19:55 WIB

KOMENTAR



KOMENTAR



Font: Roboto Ukuran Font: 14



Wanda Hamidah. [Instagram.com/wanda_hamidah](https://www.instagram.com/wanda_hamidah)

TEMPO.CO, Jakarta - Koordinator Pengaduan dan Hukum Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI), Sularsi, meminta keseriusan pemerintah untuk memberi perlindungan kepada para pemegang polis asuransi. Hal ini menyusul viralnya keluhan yang disampaikan aktris senior [Wanda Hamidah](#).

Baca Juga:

Perut gemuk anda akan rata dalam seminggu. Cuba ini!

PR

"Perlu keseriusan pemerintah untuk memberikan perlindungan masyarakat. Pengawasan dan penegakan hukum. Seperti bank ada lembaga penjamin asuransi untuk [nasabah](#)," ujar Sularsi kepada Tempo, Rabu, 13 Oktober 2021.

Ia mengatakan persoalan dalam industri [asuransi](#) terjadi salah satunya lantaran literasi yang minim dari konsumen dan dimanfaatkan oleh pelaku usaha. Hal ini juga diperparah oleh para pelaku pemasaran asuransi yang kerap memberikan informasi keliru kepada para nasabah.

Misalnya, menyebut asuransi sama dengan menabung. Padahal, tiga hal itu adalah aktivitas yang berbeda. "Menabung itu mengumpulkan uang, asuransi adalah mempertanggungkan risiko seperti kesehatan, harta, dan jiwa. Jika risiko itu tidak terjadi maka uang yang dibayarkan adalah hilang," kata dia.



Jam Tangan Replika Rolex Diskon hingga 90%. Hanya 3 ...

Rolex Replica



Wanita Tua Terkaya Ini Membocorkan Rahasia ...

Money Amulet



Gadis Ini Hasilkan 12 Miliar Rupiah dalam 28 Hari ...

Money Amulet

mgid

Begitu pula ketika asuransi disamakan dengan investasi, itu adalah hal yang keliru. Ia mengatakan investasi sejatinya bertujuan mendapatkan keuntungan dengan risiko tertentu. Dalam investasi, ada risiko pemodal kehilangan uangnya apabila investasi tidak berhasil.

Dengan demikian, ia mengatakan perusahaan harus memastikan tidak adanya informasi keliru yang disampaikan kepada calon nasabah asuransi. Apalagi, ia mengatakan asuransi adalah produk jasa yang mengedepankan kepercayaan. "Konsumen percaya seratus persen pada pelaku usaha tetapi sering ditederal," tutur Sularsi.

1

2

Selanjutnya

Baru-baru ini, aktris senior Wanda Hamidah juga sempat curhat melalui media sosial tentang penyesalannya menjadi salah satu pengguna asuransi [Prudential](#).

Dia merasa ditipu oleh produk asuransi kesehatan yang sudah diikutinya selama 12 tahun tersebut. "Aku menyesal pakai asuransi Prudential," kata dia menyampaikan curhatan di akun instagram resminya @wanda_hamidah yang sudah centang biru (verified) pada Senin, 10 Oktober 2021.

Wanda bercerita pertama ikut asuransi kesehatan di Prudential pada 2009 untuk layanan syariah. Ia membayar premi Rp 500 ribu per bulan untuk dirinya dan 3 orang anak untuk jenis kartu merah. Lalu sejak 2020, ia meningkatkan layanan asuransi kesehatan yang diikutinya di Prudential ke kartu hitam dan iuran naik ke Rp 750 ribu dan Rp 1 jutaan untuk lima anggota keluarga.

Wanda bercerita bahwa sejak 2009 menggunakan asuransi Prudential, ia tidak pernah sekalipun menggunakannya atau mengklaim manfaat. Ia mengaku susah payah menyisihkan uang untuk membayar premi untuk layanan asuransi kesehatan di Prudential.

Hingga akhirnya pekan lalu, anaknya yang juga atlet basket harus mengalami operasi lutut karena dua tahun ini mengalami cedera. Operasi tersebut membutuhkan biaya Rp 50 sampai Rp 60 juta. Namun, kata Wanda, Prudential hanya menanggung biaya Rp 10 juta saja.

"Kalau 10 aja yg dicover ga perlu asuransi deh.. huhuhu.. gw ngerasa di scam! Ditipu abis-abisan.. sedih dan sakit hati bercampur satu sama asuransi @id_prudential. Apa semua asuransi dini ? Manis pas ditawarinnya aja ya.." tulis Wanda.

CAESAR AKBAR | FAJAR PEBRIANTO

Baca Juga: [Usai Keluhan Wanda Hamidah, OJK Disarankan Lakukan Audit Berkala Asuransi](#)

Sebelumnya

1

2

Judul	Wanda Hamidah Curhat di Medsos, Begini Kata Agen Asuransi
Nama Media	Cnbcindonesia.com
Newstrend	Keluhan Wanda Hamidah Terhadap Asuransi Prudential Indonesia
Halaman/URL	https://www.cnbcindonesia.com/market/20211013132857-17-283596/wanda-hamidah-curhat-di-medsos-begini-kata-agen-asuransi
Tanggal Berita	2021-10-13
Sentimen	Netral

Wanda Hamidah Curhat di Medsos, Begini Kata Agen Asuransi

MARKET Monica Wanda, CNBC Indonesia 13 October 2021 13:07

SHARE | [Facebook](#) [Twitter](#)



Foto: Wanda Hamidah, Foto: Harif Hamzah/Hello ID

Jakarta, CNBC Indonesia Masalah asuransi yang menimpa publik figur dan politisi Wanda Hamidah terkait dengan asuransi yang dimilikinya masih menjadi monok pembicaraan hingga saat ini. Terlebih, setelah Wanda, masih banyak publik figur lain yang juga menyampaikan kekecewaannya terhadap produk asuransi.

Bahkan, Wanda tak segan menyebutkan bahwa dirinya diserang oleh agen asuransi karena merasa bahwa dia mengonsum 'puk nas' alias mata pencaharian para agen asuransi ini.

Istilah bagaimana sebenarnya masalah Wanda ini dan kacamata agen asuransi?

Wanda Hamidah Curhat di Medsos, Begini Kata Agen Asuransi

Seorang agen dari sebuah perusahaan asuransi, Ardiansyah, mengatakan terjadinya dalam kondisi tertentu perusahaan asuransi memberikan ketentuan pre-existing condition untuk jenis-jenis risiko yang di-cover atau tidak.

Dalam kondisi Wanda, kata dia, anaknya mengalami cedera di tahun 2019 lalu baru melakukan upgrade kartu di 2020 hal ini dinilai cukup berisiko.

"Karena kan tujuan asuransi bukan untuk kesempatan dalam kesempatan, tapi lebih ke manajemen risiko, yang tidak terduga dan tidak direncanakan," kata Ardiansyah kepada CNBC Indonesia, Rabu (13/10/2021).

Baca: Curhat di Medsos, Wanda Hamidah 'Diserang' Agen Asuransi

Ibnu langit agen asuransi lainnya, RH, mengatakan terdapat misinformasi antara Wanda sebagai pemegang polis dan agennya.

RH mengatakan, terdapat dua kemungkinan. Pertama, bisa jadi saat pengajuan untuk upgrade manfaat di tahun 2020, kondisi kaki tidak diungkapkan oleh nasabah, sedangkan agen tidak bertanya rinci ketika akan melakukan upgrade. Hal ini oleh perusahaan asuransi akan dianggap sebagai penyembunyian data kesehatan.

Kemungkinan kedua adalah saat upgrade manfaat, kondisi kaki anak disebutkan, oleh perusahaan kondisi tersebut termasuk kondisi pre-existing condition, sehingga klaim untuk segala pengobatan terkait kaki dikurangkan sublimitasi atau penggantian, tidak bisa dicover di manfaat baru, tetapi dicover di manfaat lama.

Sehingga ketika anaknya mau operasi, dari perkiraan biaya Rp 50 juta, perusahaan hanya membayarkan Rp 10 juta, sesuai dengan plafond operasi tipe 1 di kartu yang lama.

"Namun mungkin kondisi ini tidak dijelaskan oleh agennya, sehingga nasabah tidak mengetahui ada pengecualian ini, atau nasabah mungkin sudah diberitahu, tapi belum paham. Sebenarnya pengecualian tersebut, biasanya selalu diinformasikan melalui surat elektronik kepada nasabah dan agen saat pengajuan upgrade dilakukan," kata RH, Rabu ini.

Dia mengungkapkan, kondisi yang sama juga pernah terjadi dengan nasabahnya. Namun kondisi ini sudah diterima oleh nasabah meski terdapat kondisi penyakit yang dicekalkan oleh asuransi. Sedangkan terdapat risiko penyakit lainnya yang biayanya lebih besar dan penyakit yang diderita oleh nasabah itu dari dicover oleh agensinya.

Namun, biasanya polis ini akan dapat di review setelah dua tahun berjalan mengesani manfaat dan ketentuannya.

Seperti diketahui, melalui akunnya ini Wanda mengungkapkan kekecewaannya mengenai pengalaman mengecewakan sebagai nasabah PT Prudential Life Assurance ("Prudential Indonesia).

Baca: Heboh Keluhan Wanda Hamidah, Artis-artis pada Curhat Asuransi

Dia bahkan menyebut dengan sangat terang dalam sebuah slide "Aku menyontol bakal asuransi Prudential".

Pada dasarnya keluhan yang disampaikan karena perpanjangannya yang diberikan oleh asuransi yang diaikannya ini tidak sesuai dengan ekspektasi semula. Padahal, dia sudah menggunakan asuransi ini sejak lama, bahkan tahun lalu dia meningkatkan kelas agensinya dengan biaya polis yang lebih mahal per bulannya.

"Hampir 12 tahun kami menggunakan asuransi @id_prudential tidak pernah sekalipun kami pakai," tulis Wanda dalam akunnya yang diunggah pada Minggu (10/10/2021).

"Dua ngerasa di scann Diinu abis abisan. Sedih dan sakit hati bercampur menjadi satu sama asuransi @id_prudential. Apa semua asuransi gini? Manis pes ditenawarnya aja ya. I feel like closing down all my insurance. ..." tandasnya.

CNBC Indonesia sudah mencoba menghubungi Wanda terkait dengan unggahan ini tetapi belum terjawab.

Judul	Wanda Hamidah Dikatai Bodoh Agen Asuransi
Nama Media	Detik.com
Newstrend	Keluhan Wanda Hamidah Terhadap Asuransi Prudential Indonesia
Halaman/URL	https://hot.detik.com/celeb/d-5765781/wanda-hamidah-dikatai-bodoh-agen-asuransi
Tanggal Berita	2021-10-13
Sentimen	Netral

Round-Up

Wanda Hamidah Dikatai Bodoh Agen Asuransi

Tim Detikhot - detikhot
Rabu, 13 Okt 2021 22:08 WIB

25 komentar SHARE



Wanda Hamidah merasa ditipu oleh agen asuransi Foto: Instagram @wanda_hamidah

Jakarta - Permasalahan curhat Wanda Hamidah tentang asuransi Prudential masih bergulir. Kabarinya Wanda Hamidah bakal bertemu dengan pihak asuransi hari ini namun belum ada kabar sama sekali.

Sementara, Wanda Hamidah mengancam bakal melaporkan agen-agen asuransi. Sebab, ia menduga ada pelanggaran UU ITE.

"Kumpuln dulu deh bullying para agen. yang bilang saya sekolah tinggi-tinggi tapi bodoh engga bisa baca polis, engga bisa bedain asuransi dan tabungan, saya fitnah, mau diperumuskan ke penjara karena pencemaran nama baik pakai UU ITE... Apa lagi? Apa lagi? Masih dikit nih. Ayo-ayo bring it on," tulisnya di Instagram Stories.

Audencia
MSc Supply Chain & Purchasing Management



[LEARN MORE](#)

Sebelumnya, Wanda Hamidah mengaku tak mendapatkan jawaban yang memuaskan usai komplain di media sosial.

Baca juga:
Wanda Hamidah Dikatai Bodoh, Ancam Polisikan Agen Asuransi

"Ibarat makan di restoran, saya komplain. Mereka bilang, misal mana yang kurang matang, biar kami lihat atau dibuatkannya yang baru. Kadang apa lah, kami diperbaiki, ditambah kash dessertnya. Kekecewaan saya didengerin dong," ungkapnya kepada detikcom.

"Saya sudah ke agen ngasih waktu, nggak salah nih cuma segini, kamu ngomong lagi deh ke pusatnya. Udah dalam proses dua bulan terakhir."

Kepada detikcom, Wanda Hamidah memang mengatakan jika sang buah hati belum menjalani operasi. Hal tersebut karena Wanda Hamidah belum memiliki biaya yang cukup untuk itu.

"Belum dioperasi," kata Wanda Hamidah kepada detikcom.

Perkara Wanda Hamidah versus pihak asuransi mencuat setelah curahan hatinya di akun Instagram terkuak. Ia mengatakan kompensasi yang diberikan pihak asuransi kepada anaknya yang segera melakukan operasi lutut sangat kecil.

Baca juga:
Seputar Kasus Wanda Hamidah vs Asuransi Kesehatan yang Bikin Was-was

"Medisnya diperbaiki, kekecewaan saya didengarkan dong, maksudnya saya komplain, saya sudah ke agen ngasih waktu. Saya bilang ke dia coba ngomong lagi deh ke pusatnya, masa dapetnya hanya segini," ungkap Wanda Hamidah.

Wanda Hamidah mengatakan yang sangat disesalkan adalah pihak asuransi Prudential dalam hal ini.

"Saya sesalkan Prudentialnya," tutur Wanda Hamidah.

Baca halaman berikutnya soal perkara Wanda Hamidah dan asuransi Prudential.

Wanda Hamidah mengatakan menggunakan asuransi Prudential sejak tahun 2009. Ia mendaftarkan dirinya dan tiga orang anak dengan premi sebesar Rp 500 ribu per-bulan.

Pada 2020, premi bertambah dan dia meng-upgrade kartu asuransi dengan premi yang juga naik. Setiap orang dibayarkan sebesar Rp 750 ribu sampai Rp 1 juta perbulan.

Sayangnya, operasi lutut anak Wanda Hamidah yang diprediksi sebesar Rp 50 sampai Rp 60 juta itu hanya di-cover Rp 10 juta. Dia mengaku angka itu terlalu kecil, ketimbang premi yang dibayarkan setiap bulan.



[LEARN MORE](#)

Setelah curhatan Wanda Hamidah beredar di media sosial, banyak yang merasa senasib dengan dirinya. Pihak Prudential mengomentari keluhannya tersebut.

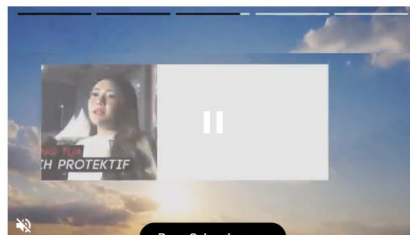
Baca juga:

Wanda Hamidah Sadar Asuransi Bukan Tabungan, Tapi...

Prudential Indonesia mengaku selalu menjalankan bisnis dengan penuh integritas.

"Sebagai perusahaan asuransi jiwa terkemuka yang telah hadir selama lebih dari 25 tahun di Indonesia, Prudential Indonesia selalu menjalankan bisnis dengan penuh integritas, sesuai dengan tata kelola perusahaan yang baik, dan mematuhi serta melaksanakan apa yang menjadi hak-hak dari nasabah sesuai polis asuransi yang telah mereka beli, dan semua hal itu dilakukan oleh Prudential Indonesia sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku, khususnya Peraturan Otoritas Jasa keuangan," ungkap Chief Marketing and Communication Officer Prudential Indonesia, Luskito Hambali.

"Dengan begitu, Prudential Indonesia senantiasa mampu mewujudkan perlindungan bagi nasabah-nasabahnya yang sampai saat ini melindungi lebih dari 2,6 juta tertanggung. Pervujudan perlindungan bagi nasabah-nasabah telah dibuktikan melalui pembayaran klaim dan manfaat polis asuransi yang telah dilakukan oleh Prudential Indonesia yang jumlah keseluruhan sudah mencapai sebesar Rp8,1 triliun selama bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2021. Komitmen ini sejalan dengan upaya Prudential Indonesia, untuk dapat berperan aktif dalam mewujudkan masyarakat Indonesia yang lebih sehat dan sejahtera melalui produk-produk asuransi yang ditawarkan serta beragam inisiatif yang dihadirkan," bebernya.



Baca juga:

Wanda Hamidah Diserang Agen Usai Curhat Merasa Ditipu Asuransi

Halaman

1 2

[Tampilkan Semua](#)

Judul	'Ribut' dengan Asuransi, Wanda Hamidah 'Colek' Jokowi-OJK
Nama Media	Cnbcindonesia.com
Newstrend	Keluhan Wanda Hamidah Terhadap Asuransi Prudential Indonesia
Halaman/URL	https://www.cnbcindonesia.com/market/20211014065525-17-283754/ribut-dengan-asuransi-wanda-hamidah-colek-jokowi-ojk
Tanggal Berita	2021-10-14
Sentimen	Netral

'Ribut' dengan Asuransi, Wanda Hamidah 'Colek' Jokowi-OJK

MONSIEUR | Monica Wanda, CNBC Indonesia 14 October 2021 06:05

SHARE 1



Foto: Wanda Hamidah, Foto: David Hansen/Okeidiot

Jakarta, CNBC Indonesia - Ihtik ngur, artis, dan politisi Wanda Hamidah meminta Otoritas Jasa Keuangan (OJK) untuk turun tangan menangani persoalan asuransi jiwa di Indonesia sehingga tidak merugikan nasabah yang sudah berkomitmen membayar polis sesuai dengan kewajiban.

Bahkan mantan Bendahara Partai Amanat Nasional (PAN) ini pun meminta agar Presiden Joko Widodo (Jokowi) juga ikut memperhatikan persoalan serupa ini karena menyangkut banyak nasabah di Indonesia.

"Ratusan cerita sedih yang saya tak bisa share satu per satu, semoga kita semakin berhati-hati, bersatu, dan saling menguatkan. Tak bisa berhenti di sini, Pak Presiden Jokowi lindungi rakyatmu dari kecurangan asuransi di Indonesia, semoga @ojkindonesia tak diam saja," katanya dalam InstaStory Instagram pribadinya, @wanda_hamidah, dikutip Kamis (14/10).



Foto: Instagram @wanda_hamidah, via Jokowi dan OJK Instagram @wanda_hamidah soal Jokowi dan OJK

Dalam Instagram Live yang baru ini diunggah, berkoalasi dengan klarifikasi persoalan dengan PT Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia), Wanda juga menyinggung soal agen asuransi.

"Apakah harus menanyakan ke nasabah, apa cuma dikelar target, saya ga menyalahkan ya, saya melihat dari semua sisi. Noh dari agen, mereka harus menanyakan, yang diharapkan oleh nasabah klien apa sry?"

Baca: Wanda Hamidah Curhat di Medsos, Begini Kata Agen Asuransi

"Misalnya kalau saya, saya bukan.... saya tahu asuransi itu bukan tabungan dan saya paham sekali dan saya ga mengharapkan uang saya bertapi ganda atau uang saya kembali utuh, yang saya harapkan, as simple as saya beli saya di-cover, anak saya sakit, anak saya di-cover, as simple as that," lanjutnya.

"Kalau kebutuhannya itu, maka harus disediakan oleh agen, begitu pun asuransi pendidikan. Ketika anak saya 10 tahun lagi kuliah, dana ada segini, agen juga harus mempertimbangkan itu, oh berarti harus dibayarkan saat itu ga boleh kalah dari inflasi, supaya dia mendapatkan uang segini untuk masuk kuliah 10 tahun, misalnya gitu," katanya.

Sebelumnya, Wanda Hamidah memang mengeluhkan asuransi kesehatan yang ia tidak bisa mendapatkan perlindungan maksimal. Ia mengaku tak mendapatkan jawaban yang memuaskan usai komplain di media sosial.

Wanda juga mengatakan bakal bertemu dengan asuransi kesehatan tersebut dan berharap ada solusi.

"Hati-hati: Akan bertemu prudential, semoga ada solusi, hanya ingin anak saya segera bisa dioperasi," tulis Wanda di Instagram Stories.

Tak hanya itu, Wanda juga memiliki rencana cadangan jika nantinya tidak mendapatkan biaya untuk operasi. Wanda memang mengatakan jika sang buah hati belum menjalani operasi.

Dia juga mengatakan sempat ingin menggunakan BPJS Kesehatan jika memang dari asuransi yang bersangkutan tidak memenuhi klaimnya.



Sebelumnya Wanda menceritakan kekecewaannya via Instagram soal produk asuransi yang tidak memberikan proteksi seperti yang diinginkannya, dia mengaku mendapatkan banyak "serangan" dari para agen asuransi di media sosial (medsos).

Dalam postingan Inst story di akun Instagram pribadinya, @wanda_hamidah, mantan Bendahara Partai Amanat Nasional (PAN) itu menyebut bahwa dirinya "diserang" oleh agen asuransi karena merasa bahwa Wanda mengancam 'priuk nasi' alias mata pencaharian para agen asuransi ini.

"Diserang agen karena priuk nasinya terancam. Nah, kalian pikirin engga priuk nasi kami client yang kami sisihkan buat bayar asuransi bertahun-tahun? Dengan harapan kami mendapatkan perlindungan yang sesuai dengan yang kami keluarkan?" tulis Wanda.

Selain itu juga terdapat komentar lainnya yang mengatakan, "jangan salahin perusahaan ya, Bu. Agen yang nakal."

Menanggapi hal ini, Wanda mengatakan bahwa kontrak yang dibuat tersebut merupakan kontrak yang dibuat oleh perusahaan. Sedangkan agen direkrut oleh perusahaan asuransi tersebut.

"Lah yang rekrut agen siapa? Kontrak/perjanjian kan perusahaan yang bikin, ya masa agen? Jago banget agen bikin kontrak ngejelmet gitu," tegas dia.

Sebelumnya, melalui akunnya ini Wanda mengunggah keluhannya mengenai pengalaman mengecewakan sebagai nasabah PT Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia).

Dia bahkan menyebut dengan sangat terang dalam sebuah slide "Aku menyesal pakai asuransi Prudential".

Pada dasarnya keluhan yang disampaikan karena pertanggungjawaban yang diberikan oleh asuransi yang dipakainya ini tidak sesuai dengan ekspektasi semula. Padahal, dia sudah menggunakan asuransi ini sejak lama, bahkan tahun lalu dia meningkatkan kelas asuransinya dengan biaya polis yang lebih mahal per bulannya.

"Que ngerasa di scam? Ditipu abis-abisan. Sedih dan sakit hati bercampur menjadi satu sama asuransi @id_prudential. Apa semua asuransi gini? Manis pas ditawarinnya aja ya.. I feel like closing down all my insurance..." tandasnya.

CNBC Indonesia sudah mencoba menghubungi Wanda terkait dengan unggahan ini tetapi belum terbalas.

Manajemen Prudential Indonesia pun buka suara. Luskito Hambali, Chief Marketing and Communications Officer Prudential Indonesia, menegaskan Prudential Indonesia senantiasa melaksanakan komitmennya untuk selalu mendengarkan nasabah, serta berupaya semaksimal mungkin untuk menyelesaikan keluhan yang disampaikan secara langsung.

Keluhan ini bisa disampaikan baik melalui Customer Care Centre di kantor Prudential Indonesia, customer line di nomor telepon 1500085, ataupun email di customer.idn@prudential.co.id.

Dia mengatakan, sehubungan dengan salah satu post di media sosial pada tanggal 10 Oktober 2021 mengenai keluhan seorang nasabah Prudential Indonesia, perseroan telah menghubungi yang bersangkutan di hari yang sama yaitu 10 Oktober 2021 untuk memberikan penjelasan dan jawaban atas keluhan tentang klaim rawat inap dan manfaat pembedahan atas polis yang dimiliki.

Baca: Kok Nasabah Heboh di Medsos Dulu Baru Didengar Asuransi?

"Dapat kami pastikan, besaran biaya yang di-cover dari manfaat klaim rawat inap dan manfaat pembedahan diberikan sesuai dengan plan yang dimiliki nasabah dan ketentuan polis," katanya, dalam pernyataan kepada CNBC Indonesia, Senin (11/10).

Dia mengatakan, sebagai perusahaan asuransi jiwa terkemuka yang telah hadir selama lebih dari 25 tahun di Indonesia, Prudential Indonesia selalu menjalankan bisnis dengan penuh integritas, sesuai dengan tata kelola perusahaan yang baik, dan mematuhi serta melaksanakan apa yang menjadi hak-hak dari nasabah sesuai polis asuransi yang telah mereka beli.

"Semua hal itu dilakukan oleh Prudential Indonesia sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku, khususnya Peraturan Otoritas Jasa Keuangan," jelasnya.

Dengan begitu, tegasnya, Prudential Indonesia senantiasa mampu mewujudkan perlindungan bagi nasabah-nasabahnya yang sampai saat ini melindungi lebih dari 2,6 juta tertanggung.

Perwujudan perlindungan bagi nasabah-nasabah telah dibuktikan melalui pembayaran klaim dan manfaat polis asuransi yang telah dilakukan oleh Prudential Indonesia yang jumlah keseluruhan sudah mencapai sebesar Rp 8,1 triliun selama bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2021.

"Komitmen ini sejalan dengan upaya Prudential Indonesia, untuk dapat berperan aktif dalam mewujudkan masyarakat Indonesia yang lebih sehat dan sejahtera melalui produk-produk asuransi yang ditawarkan serta beragam inisiatif yang dihadirkan," katanya.

Baca: Heboh Keluhan Wanda Hamidah, Artis-artis pada Curhat

Judul	Belajar dari Kasus Prudential, OJK Diminta Lakukan Pengawasan Ketat dan Audit Mendalam
Nama Media	Bisnis.com
Newstrend	Tanggapan Kasus Wanda Hamidah vs Prudential Indonesia
Halaman/URL	https://finansial.bisnis.com/read/20211013/215/1454078/belajar-dari-kasus-prudential-ojk-diminta-lakukan-pengawasan-ketat-dan-audit-mendalam
Tanggal Berita	2021-10-13
Sentimen	Netral

PRUDENTIAL

Belajar dari Kasus Prudential, OJK Diminta Lakukan Pengawasan Ketat dan Audit Mendalam

OJK diminta mengawasi dan melakukan audit acak kepada perusahaan asuransi dan para pemegang polis, agar nasabah seperti Wanda Hamidah tidak terdudug.

Bisnis.com - **SOLO** - Aktres Wanda Hamidah membuat heboh karena mengatakan dirinya ditipu oleh perusahaan asuransi Prudential.

Wanda yang sudah menjadi pemegang polis selama 12 tahun, merasa ditipu dengan produk yang diberikan kepadanya.

Ramainya permasalahan Wanda dan Prudential ini akhirnya membuat Direktur Center of Economic and Law Studies (CELOS) Bhima Yudhistira ikut turun tangan.

Baca Juga : Mengaku Diserang Agen Asuransi, Ini Respons Wanda Hamidah

Bhima memberikan tanggapan soal pemaksaan yang dialami oleh Wanda Hamidah.



Menurutnya, salah satu persoalan dalam industri asuransi adalah kesenjangan atau gap antara produk asuransi dengan kemampuan pemahaman calon nasabah.

Agar tak terjadi masalah yang serupa, lanjut Bhima, ia pun mendesak adanya pengawasan asuransi yang lebih ketat.

Baca Juga : Wanda Hamidah Curhat Menyesal Pakai Asuransi Prudential, Simak Kronologinya!

"Dari berulangnya kasus sengketa antara nasabah dan pihak asuransi, disarankan pengawasan asuransi lebih diperketat, dan dilakukan audit secara berkala," kata Bhima.



Pengawasan asuransi harusnya dilakukan oleh OJK, yang bisa melakukan audit secara acak kepada nasabah asuransi maupun agen asuransi soal pemahaman terkait produk yang dibeli.

Jika ditemukan adanya agen yang terindikasi melakukan *mis-selling*, maka harus langsung diberi pendidikan khusus, suspensi, atau bahkan diberhentikan.

Dalam asuransi, kata Bhima, istilah *mis-selling* digunakan untuk penawaran yang dilakukan agen baik soal produk maupun detail kontrak tidak dibagikan secara jernih kepada nasabah asuransi.

Mis-selling bisa diartikan dan menjadi kecurahan agen asuransi, tapi juga diperparah oleh rendahnya literasi keuangan calon nasabah.

"Tingkatkan produk asuransi kesehatan, tapi dalam perjanjian kontrak nasabah tidak memiliki cukup waktu membaca benjembar-lambar isi kontrak dan detail produk nye," ujarnya.

Dari situ akan timbul masalah saat ekspektasi tidak sesuai dengan realita, misalnya ketika melakukan klaim asuransi.

Bhima mengatakan berdasarkan survei OJK, literasi keuangan untuk nasabah Perasuransian hanya 19,4 persen. Jauh lebih rendah dari persentase literasi keuangan terapan yang mencapai 36,1 persen di tahun 2019.

"Jadi ada problem memang soal gap antara produk asuransi dengan kemampuan pemahaman calon nasabah," lanjut Bhima dikutip **Bisnis** dari Tempo.

Selain audit, cara lain menyelesaikan persoalan tersebut adalah dengan melakukan upaya mediasi secara cepat dan berpihak pada penyelesaian kasus nasabah.

Setiap ada nasabah asuransi yang melaporkan adanya ketidaksesuaian kontrak dan klaim yang didapat, maka OJK wajib mendampingi nasabah sampai selesai.

Peminatan asuransi secara digital juga perlu didorong agar mengurangi salah persepsi maupun *mis-selling* yang dilakukan oleh tenaga kerja manual.

"Mau beli asuransi secara digital, artinya produk yang dibeli adalah produk yang memang sesuai kebutuhan si nasabah," kata Bhima.

Dengan asuransi digital, kalau di kemudian hari terdapat sengketa maka jauh lebih mudah penyelesaian data digital nya dibanding harus melakukan *crosscheck* ke agen manual.

Judul	Pre-Existing Condition Bisa Batalkan Klaim Asuransi, Simak Penjelasannya
Nama Media	Sindonews.com
Newstrend	Tanggapan Kasus Wanda Hamidah vs Prudential Indonesia
Halaman/URL	https://ekbis.sindonews.com/read/567866/178/pre-existing-condition-bisa-batalkan-klaim-asuransi-simak-penjelasannya-1634134219
Tanggal Berita	2021-10-13
Sentimen	Netral

Pre-Existing Condition Bisa Batalkan Klaim Asuransi, Simak Penjelasannya

Nanang Wijayanto
Rabu, 13 Oktober 2021 - 21:45 WIB



Mengenal pre-existing condition dalam asuransi yang bisa berujung pada pembatalan klaim nasabah.
FOTO/Illustrasi/Pixabay

JAKARTA - Baru-baru ini jagad selebritas Tanah Air ramai dengan berita seorang tokoh publik, aktris yang juga mantan anggota parlemen yang mencurahkan rasa kecewanya terhadap sebuah perusahaan **asuransi** di akun media sosial miliknya. Ia mengaku kecewa karena merasa sudah menjadi nasabah loyal selama sekian tahun, namun ia tidak bisa mendapatkan manfaat pertanggungan yang sesuai saat salah seorang anaknya harus menjalani operasi cedera pada kakinya.

Di halaman akun media sosialnya ia pun menyebut telah kehilangan uang yang menurutnya ditabung dengan susah payah lewat produk asuransi. Namun ia amat menyayangkan ketika tiba saatnya klaim untuk membiayai jalannya operasi anaknya yang mengalami cedera, nilai manfaat yang ia dapatkan tidak sesuai dengan ekspektasi dan loyalitasnya sebagai nasabah.

Padahal ia belum lama meningkatkan kualitas perlindungan yang dibayarkannya kepada perusahaan asuransi. Harapannya, nilai manfaat yang akan diterimanya bersama keluarga akan jauh lebih besar. Yang menarik, dalam kolom komentar yang berisi saling sengketa, pro dan kontra, terselip sebuah komentar dari sebuah akun yang memberikan sedikit penjelasan terkait tak sesuainya manfaat asuransi yang diterima oleh anak sang politisi tersebut.

Setelah mencoba merekonstruksi kronologi cerita yang terbangun dalam akun di media sosial tadi, pemilik akun dalam kolom komentar menyimpulkan bahwa apa yang dialami nasabah adalah terjadinya klausul **pre-existing condition** dalam asuransi, yang memang bisa berujung pada pembatalan perjanjian dan klaim dari perusahaan asuransi.



Lantas, apa sebenarnya klausul **pre-existing condition** dalam asuransi, dan mengapa ia bisa berujung pada pembatalan klaim nasabah? Pengamat asuransi yang juga dosen program master di MM Universitas Gadjah Mada (UGM) Yogyakarta Kapler Marpaung mengatakan, **pre-existing condition** merupakan kondisi kesehatan yang sudah ada sebelum polis asuransi berlaku.

"Biasanya, **pre-existing condition** ini menjadi pengecualian perlindungan yang diberikan. Misalnya jika seorang nasabah telah memiliki penyakit jantung bawaan yang sudah ia derita sebelum membeli polis asuransi. Lalu saat mengajukan Surat Permohonan Asuransi Jiwa atau Asuransi Kesehatan, penyakit bawaan tersebut tidak disampaikan kepada perusahaan asuransi. Maka jika setelah polis berlaku dan ia mengajukan klaim atas penyakit jantungnya, klaim tersebut bisa dibatalkan oleh perusahaan asuransi," kata Kapler, di Jakarta, Rabu (13/10/2021).

Baca Juga: Elon Musk dan Jeff Bezos, Miliarder Paling Petit Sedunia

Menurut pria yang juga menjabat sebagai Chairman Wealth Management Standard Board Indonesia (WMSBI) ini, sejatinya pembatalan klaim akibat dikenakannya klausul **pre-existing condition** bisa dihindari dengan cara memberikan keterangan perihal riwayat kesehatan dan medis si calon nasabah secara terbuka dan transparan.

Untuk isu yang berkembang baru-baru ini yang berujung pada keluhan sang aktris tadi, menurut Kapler saat nasabah memutuskan membeli polis asuransi kesehatan misalnya, seharusnya ia mengemukakan seluruh data medis yang dia miliki di surat permohonan perlindungan asuransi.

"Agar perusahaan asuransi bisa menentukan atau memutuskan, apakah asuransi akan menerima permohonan itu, atau apakah perusahaan akan menerima dengan sejumlah syarat, atau justru perusahaan asuransi akan menolak. Sehingga jika di belakang hari terjadi klaim tidak akan timbul masalah seputar legalitasnya," ujarnya. "Jadi si calon nasabah harus mengemukakan semua riwayat kesehatannya. Keterbukaan harus dilakukan," imbuhnya.



Kapler juga mengatakan, perusahaan asuransi tertentu bisa saja menetapkan kebijakan agar si nasabah masih bisa mendapatkan program perlindungan yang diberikan. Ia memisalkan, jika si nasabah ternyata memiliki jejak medis penyakit berat tertentu, perusahaan asuransi bisa saja menyalpkan kontrak dengan klausul bahwa manfaat klaim baru bisa diterima si nasabah setelah melewati periode waktu tertentu setelah polis diterbitkan.

"Ada perusahaan asuransi yang mau menjamin risiko tertentu yang sudah terjadi sebelum polis berlaku. Hanya saja klaim baru bisa dilayani setelah dua tahun polis berlaku, misalnya. Atau ada juga yang berlaku setelah tiga tahun polis berjalan. Tergantung jenis penyakit kritisnya," kata Anggota Dewan Penasihat Asosiasi Pialang Asuransi dan Reasuransi Indonesia (ABAI) ini.

Namun demikian klausul yang bisa berujung pada solusi win-win bagi nasabah dan perusahaan asuransi ini, menurut Kapler baru bisa terwujud jika sejak awal telah diterapkan keterbukaan informasi dari nasabah kepada perusahaan asuransi. "Ini kan semacam itikad baik dari perusahaan dalam memberikan perlindungan asuransi kepada masyarakat," kata dia.

Baca Juga: UU Pajak Terbaru Sudah Disahkan, Ini Poin Pentingnya

Kapler juga mengatakan, di sisi lain industri asuransi harus mampu memberikan edukasi yang sangat rinci kepada calon nasabah, demi menghindari terjadinya mis-selling. Berikutnya, Kapler juga mengimbau agar nasabah mau membaca setiap klausul perjanjian asuransi secara seksama, sehingga mereka bisa mengajukan keberatan atau ralat jika terdapat pasal-pasal yang dinilai tidak menguntungkan.

"Yang kurang dipahami betul oleh masyarakat sebagai calon nasabah, mereka itu sebenarnya memiliki masa free look period, atau free look provision. Artinya calon pemegang polis memiliki waktu untuk memeriksa terlebih dahulu polisnya, atau mempelajari kembali, untuk mengambil keputusan final. Jika isi klausul polis tersebut dianggap tidak sesuai dari yang diinginkan, polis bisa dibatalkan dan uang premi yang dibayarkan akan dikembalikan," kata Kapler.

Umumnya, periode free look provision ini berdurasi 14 hari sejak calon nasabah menerima polis dan semua produk asuransi jiwa dan kesehatan menerapkan klausul tersebut sebagai itikad baik dari perusahaan asuransi, agar tak ada prasangka buruk bahwa perusahaan asuransi hanya mengejar target penjualan polis semata.

"Jadi, sebelum membeli polis, pahami produk yang diinginkan. Baca secara seksama pasal-pasal perjanjian dalam polis, dan berikan semua keterangan tentang diri pribadi secara transparan dan jujur. Agen penjual tidak mengetahui kondisi sebenarnya dari calon nasabahnya, hanya pribadi si calon nasabahnya yang mengetahui," tandas Kapler.

Judul	Kenali Pre-Existing Condition Sebelum Kecewa dengan Asuransi
Nama Media	Republika.co.id
Newstrend	Tanggapan Kasus Wanda Hamidah vs Prudential Indonesia
Halaman/URL	https://www.republika.co.id/berita/r0xjrj349/kenali-preexisting-condition-sebelum-kecewa-dengan-asuransi
Tanggal Berita	2021-10-14
Sentimen	Netral

Kenali Pre-Existing Condition Sebelum Kecewa dengan Asuransi

Kamis 14 Okt 2021 02:05 WIB

14 Okt 2021, 02:05 WIB



Pre-Existing Condition dihindari bila nasabah transparan dengan riwayat kesehatan

REPUBLIKA.CO.ID, JAKARTA -- Baru-baru ini jagat selebritas Tanah Air ramai dengan berita seorang tokoh publik, aktris, yang juga mantan anggota parlemen yang mencurahkan rasa kecewanya terhadap sebuah perusahaan asuransi di akun media sosial miliknya. Ia mengaku kecewa karena merasa sudah menjadi nasabah loyal selama sekian tahun, namun ia tidak bisa mendapatkan manfaat pertanggungan yang sesuai saat salah seorang anaknya harus menjalani operasi cidera pada kakinya.

republika.co.id/tekong_10k790

Yang menarik, dalam kolom komentar yang berisi saling sengketa, pro dan kontra, terselip sebuah komentar dari sebuah akun yang memberikan sedikit penjelasan terkait tak sesuainya manfaat asuransi yang diterima oleh anak sang polisi tersebut.

Setelah mencoba merekonstruksi kronologi cerita yang terbangun dalam akun di media sosial tadi, pemilik akun dalam kolom komentar menyimpulkan bahwa apa yang dialami nasabah adalah terjadinya klausul pre-existing condition dalam asuransi, yang memang bisa berujung pada pembatalan perjanjian dan klaim dari perusahaan asuransi.

Lantas, apa sebenarnya klausul pre-existing condition dalam asuransi, dan mengapa ia bisa berujung pada pembatalan klaim nasabah? Pengamat asuransi yang juga dosen program master di MM Unswestras Gadjah Mada (UGM) Kapler Marpaung mengatakan, pre-existing condition merupakan kondisi kesehatan yang sudah ada sebelum polis asuransi berlaku.

"Biasanya, pre-existing condition ini menjadi pengecualian perlindungan yang diberikan. Misalnya jika seorang nasabah telah memiliki penyakit jantung bawaan yang sudah ia derita sebelum membeli polis asuransi. Lalu saat mengajukan Surat Permohonan **Asuransi Jiwa** atau Asuransi Kesehatan, penyakit bawaan tersebut tidak disampaikan kepada perusahaan asuransi. Maka jika setelah polis berlaku dan ia mengajukan klaim atas penyakit jantungnya, klaim tersebut bisa dibatalkan oleh perusahaan asuransi," kata Kapler kepada media.

Menurut pria yang juga menjabat sebagai Chairman Wealth Management Standard Board Indonesia (WMSBI) ini, sebenarnya pembatalan klaim akibat dikenakannya klausul pre-existing condition bisa dihindari dengan cara memberikan keterangan perihal riwayat kesehatan dan medis si calon nasabah secara terbuka dan transparan.

Untuk isu yang berkembang baru-baru ini yang berujung pada keluhan sang aktris tadi, menurut Kapler saat nasabah memutuskan membeli polis **asuransi kesehatan**, misalnya, seharusnya ia mengemukakan seluruh data medis yang dia miliki di surat permohonan perlindungan asuransi.

"Agar perusahaan asuransi bisa menentukan atau memutuskan, apakah asuransi akan menerima permohonan itu, atau apakah perusahaan akan menerima dengan sejumlah syarat, atau justru perusahaan asuransi akan menolak. Sehingga jika di belakang hari terjadi klaim tidak akan timbul masalah reputasi legalitasnya," ujarnya. "Jadi si calon nasabah harus mengemukakan semua riwayat kesehatannya. Keterbukaan harus dilakukan," imbuhnya.

Kapler juga mengatakan, perusahaan asuransi tertentu bisa saja menetapkan kebijakan agar si nasabah masih bisa mendapatkan program perlindungan yang diberikan. Ia memisalkan, jika si nasabah ternyata memiliki jejak medis penyakit berat tertentu, perusahaan asuransi bisa saja menyajikan kontrak dengan klausul bahwa manfaat klaim baru bisa diterima si nasabah setelah melewati periode waktu tertentu setelah polis diterbitkan.

"Ada perusahaan asuransi yang mau menjamin risiko tertentu yang sudah terjadi sebelum polis berlaku. Hanya saja klaim baru bisa diajukan setelah dua tahun polis berlaku, misalnya. Atau ada juga yang berlaku setelah tiga tahun polis berjalan. Tergantung jenis penyakit lainnya," kata Anggota Dewan Penasihat Asosiasi Pialang Asuransi dan Reasuransi Indonesia (AIPA) ini. Namun demikian klausul yang bisa berujung pada selang win-win bagi nasabah dan perusahaan asuransi ini, menurut Kapler baru bisa terwujud jika sejak awal telah diterapkan keterbukaan informasi dari nasabah kepada perusahaan asuransi. "Ini kan semacam tidak baik dari perusahaan dalam memberikan perlindungan asuransi kepada masyarakat," katanya.

Kapler juga mengatakan, di sisi lain industri asuransi harus mampu memberikan edukasi yang sangat rinci kepada calon nasabah, demi menghindari terjadinya mis-selling. Berikutnya, Kapler juga mengimbau agar nasabah mau membaca setiap klausul perjanjian asuransi secara seksama, sehingga mereka bisa mengajukan keberatan atau ralar jika terdapat pasal-pasal yang dinilai tidak menguntungkan.

"Yang kurang dipahami betul oleh masyarakat sebagai calon nasabah, mereka itu sebenarnya memiliki masa free look period, atau free look provision. Artinya calon pemegang polis memiliki waktu untuk memeriksa terlebih dahulu polisinya, atau mempelajari kembali, untuk mengambil keputusan final. Jika isi klausul polis tersebut dianggap tidak sesuai dari yang diinginkan, polis bisa dibatalkan dan uang premi yang dibayarkan akan dikembalikan," kata Kapler.

Umumnya periode free look provision ini berdurasi 14 hari sejak calon nasabah menerima polis, dan semua produk asuransi jiwa dan kesehatan menerapkan klausul tersebut sebagai tidak baik dari perusahaan asuransi, agar tak ada prasangka buruk bahwa perusahaan asuransi hanya mengejar target penjualan polis semata.

"Jadi, sebelum membeli polis, pahami produk yang diinginkan. Baca secara seksama pasal-pasal perjanjian dalam polis, dan berikan semua keterangan tentang diri pribadi secara transparan dan jujur. Agar penjual tidak mengetahui kondisi sebenarnya dari calon nasabahnya, hanya pribadi si calon nasabahnya yang mengetahui," tandas Kapler.

Si
Muhammad
Amma
Budi
Miki
Kemp
Masih
Ghani
Achen
Dua
C
Ria
Bu
Ru
Muti
Ker
Muti
Sebu
Mere
Utala

50 La
Pudu
Kasir
Candi
Pente
Jukan
Buar
Batu

Ki
pi
mb

Judul	Harus Tahu Ini Agar Tak Kecewa dengan Asuransi Seperti Wanda Hamidah
Nama Media	Viva.co.id
Newstrend	Tanggapan Kasus Wanda Hamidah vs Prudential Indonesia
Halaman/URL	https://www.viva.co.id/berita/bisnis/1413501-harus-tahu-ini-agar-tak-kecewa-dengan-asuransi-seperti-wanda-hamidah
Tanggal Berita	2021-10-14
Sentimen	Netral

Harus Tahu Ini Agar Tak Kecewa dengan Asuransi Seperti Wanda Hamidah

Kamis, 14 Oktober 2021 | 09:00 WIB
Oleh: Raden Jihad Akbar, Arrijal Rachman



Ilustrasi Asuransi Jiwa.

SHARE

VIVA — Pemahaman terkait *pre-existing condition* asuransi menjadi kian penting setelah hebohnya luapan kekecewaan Artis **Wanda Hamidah**, terhadap nominal layanan tanggungan asuransi Prudential yang tidak sesuai dengan harapannya.

Pengamat asuransi dari Universitas Gadjah Mada (UGM) Kapler Marpaung menjelaskan, *pre-existing condition* merupakan kondisi **keesehatan** yang sudah ada sebelum polis asuransi berlaku. Sehingga bisa membatalkan klaim.

"Biasanya, *pre-existing condition* ini menjadi pengecualian perlindungan yang diberikan," kata Kapler dikutip Kamis, 14 Oktober 2021.



Solusi Menghilangkan Dengkuran

Sleep Pack

[Kunjungi Situs >](#)

Kepler mencontohkan, jika seorang **nasabah** telah memiliki penyakit jantung bawaan yang sudah di derita sebelum membeli polis asuransi. Lalu saat mengajukan Surat Permohonan Asuransi Jiwa atau Asuransi Kesehatan, penyakit bawaan tersebut tidak disampaikan kepada perusahaan asuransi.

Maka jika setelah polis berlaku dan ia mengajukan klaim atas penyakit jantungnya, klaim tersebut bisa dibatalkan oleh perusahaan asuransi.

Baca juga: Ngabalin Ditunjuk Jadi Komisaris Independen Subholding Pelindo



Solusi Menghilangkan Dengkuran

Sleep Pack

[KUNJUNGI SITUS](#)

Chairman Wealth Management Standard Board Indonesia (WMSBI) ini, menekankan, sejetinya pembatalan klaim akibat dikenakannya klausul *pre-existing condition* bisa dihindari. Dengan cara memberikan keterangan perihal riwayat kesehatan dan medis si calon nasabah secara terbuka dan transparan.

Ini supaya perusahaan asuransi bisa menentukan atau memutuskan, apakah asuransi akan menerima permohonan itu, atau apakah perusahaan akan menerima dengan sejumlah syarat, atau justru perusahaan asuransi akan menolak. Sehingga, jika di kemudian hari terjadi klaim tidak akan timbul masalah seputar legalitasnya.

"Jadi si calon nasabah harus mengemukakan semua riwayat kesehatannya. Keterbukaan harus dilakukan," tegas dia.

Di sisi lain, Anggota Dewan Penasihat Asosiasi Pialang Asuransi dan Reasuransi Indonesia (ABAI) ini juga mengatakan, industri asuransi harus mampu memberikan edukasi yang sangat rinci kepada calon nasabah, demi menghindari terjadinya *mis-selling*.



Ilustrasi asuransi.

Berikutnya, Kapler juga mengimbau agar nasabah mau membaca setiap klausul perjanjian asuransi secara seksama. Sehingga, mereka bisa mengajukan keberatan atau ralat jika terdapat pasal-pasal yang dinilai tidak menguntungkan.

Kapler juga mengingatkan bahwa nasabah memiliki masa *free look period*, atau *free look provision*. Umumnya periode *free look provision* ini berdurasi 14 hari sejak calon nasabah menerima polis, dan semua produk asuransi jiwa dan kesehatan menerapkan klausul tersebut.

Melalui kebijakan *free look period*, Kapler menjelaskan, jika isi klausul polis tersebut dianggap tidak sesuai dari yang diinginkan. Polis bisa dibatalkan dan uang premi yang dibayarkan akan dikembalikan.

"Calon pemegang polis memiliki waktu untuk memeriksa terlebih dahulu polisinya, atau mempelajari kembali, untuk mengambil keputusan final," tuturnya.

Judul	Marak Keluhan Soal Asuransi, BPKN Dorong Pembentukan Lembaga Penjamin Polis
Nama Media	Tempo.co
Newstrend	Usulan Pembentukan Lembaga Penjamin Polis
Halaman/URL	https://bisnis.tempo.co/read/1517010/marak-keluhan-soal-asuransi-bpkn-dorong-pembentukan-lembaga-penjamin-polis
Tanggal Berita	2021-10-13
Sentimen	Netral

Marak Keluhan Soal Asuransi, BPKN Dorong Pembentukan Lembaga Penjamin Polis

Reporter: [Caesar Akbar](#)
 Editor: [Martha Warta Silaban](#)

Rabu, 13 Oktober 2021 21:31 WIB

0 KOMENTAR



0 KOMENTAR



Font: Roboto Ukuran Font: - +



Ilustrasi asuransi. Pixabay

TEMPO.CO, Jakarta - Ketua Badan Perlindungan Konsumen Nasional Rizal E Halim mendorong segera dibentuknya Lembaga Penjamin Polis seperti yang diamanatkan Undang-undang Perasuransian. Langkah ini diperlukan sebagai upaya melindungi nasabah [asuransi](#).

"Memang, sektor asuransi ini memang sektor yang rentan. Pengaturan dan tata kelolanya masih banyak yang perlu dipenuhi," ujar Rizal kepada Tempo, Rabu, 13 Oktober 2021. Ia berharap ke depannya Otoritas Jasa Keuangan juga terus melakukan perbaikan tata kelola, struktur industri, konsolidasi, dan bagaimana menertibkan usaha asuransi yang tidak layak.

Pernyataan Rizal ini berkaitan dengan maraknya persoalan konsumen di bidang asuransi, misalnya baru-baru ini keluhan meluncur dari aktris senior Wanda Hamidah. Menurut dia, catatan [BPKN](#) mengenai perlindungan konsumen asuransi juga masih cukup banyak.

"Kita sudah melihat berbagai kasus asuransi setelah asuransi Jiwasraya, lalu berefek ke asuransi lain. Tidak hanya asuransi, tapi juga industri keuangan non bank lain juga terdampak karena saling terkait," tutur Rizal.



Gadis Ini Hasilkan 12 Miliar Rupiah dalam 28 Hari ...
Money Amulet



Jam Tangan Replika Rolex Diskon hingga 90%. Hanya 3 ...
Rolex Replica



Wanita 55 Tahun dengan Wajah Bayi: Dia Lakukan Ini ...
RTBS Offer mgid

Persoalan juga menjadi pelik karena sejauh ini pemulihan hak konsumen juga masih jauh dari harapan. Hal ini, kata dia, menjadi topik yang terus BPKN sampaikan kepada pemangku kepentingan, sehingga pemulihan hak konsumen bisa berjalan maksimal.

Di sisi lain, Rizal mengatakan literasi keuangan masyarakat Indonesia juga relatif rendah, termasuk di sektor asuransi. Karena itu, ia mendorong OJK untuk meningkatkan literasi dan edukasi keuangan kepada masyarakat.

"Kami juga menyarankan asuransi kembali ke bisnis semula yaitu perasuransian atau bisnis risiko, tidak menggandeng instrumen investasi, sampai masyarakat terinformasikan dengan baik produk yang ditawarkan asuransi," ujar Rizal.

Baru-baru ini, aktris senior [Wanda Hamidah](#) juga sempat curhat melalui media sosial tentang penyesalannya menjadi salah satu pengguna asuransi Prudential.

Dia merasa ditipu oleh produk asuransi kesehatan yang sudah diikutinya selama 12 tahun tersebut. "Aku menyesal pakai asuransi Prudential," kata dia menyampaikan curhatan di akun instagram resminya [@wanda_hamidah](#) yang sudah centang biru (*verified*) pada Senin, 10 Oktober 2021.

Wanda bercerita pertama ikut asuransi kesehatan di Prudential pada 2009 untuk layanan syariah. Ia membayar premi Rp 500 ribu per bulan untuk dirinya dan 3 orang anak untuk jenis kartu merah. Lalu sejak 2020, ia meningkatkan layanan asuransi kesehatan yang diikutinya di Prudential ke kartu hitam dan iuran naik ke Rp 750 ribu dan Rp 1 jutaan untuk lima anggota keluarga.

Wanda bercerita bahwa sejak 2009 menggunakan asuransi Prudential, ia tidak pernah sekalipun menggunakannya atau mengklaim manfaat. Ia mengaku susah payah menyisihkan uang untuk membayar premi untuk layanan asuransi kesehatan di Prudential.

Hingga akhirnya pekan lalu, anaknya yang juga atlet basket harus mengalami operasi lutut karena dua tahun ini mengalami cedera. Operasi tersebut membutuhkan biaya Rp 50 sampai Rp 60 juta. Namun, kata Wanda, Prudential hanya menanggung biaya Rp 10 juta saja.

"Kalau 10 aja yg dicover ga perlu asuransi deh.. huhuhu.. gw ngerasa di scam! Ditipu abis-abisan.. sedih dan sakit hati bercampur satu sama asuransi @id_prudential. Apa semua asuransi dini ? Manis pas ditawarinnya aja ya.." tulis Wanda.

Judul	Kejar Komisi, Sales Asuransi Palsukan Tanda Tangan Nasabah
Nama Media	Jawa Pos
Newstrend	Kasus Penipuan Terhadap Nasabah Prudential Indonesia
Halaman/URL	19
Tanggal Berita	2021-10-14
Sentimen	Netral

Kejar Komisi, Sales Asuransi Palsukan Tanda Tangan Nasabah

Setelah Gagal Tawarkan Upgrade Polis

SURABAYA – Bryan Malvin beberapa kali menawarkan promo asuransi Prudential kepada Ong Siau Jong pada 2019. Namun, Ong yang menjadi nasabah asuransi itu sejak dua tahun sebelumnya menolak. Bryan kemudian nekat memalsukan tanda tangan nasabahnya tersebut untuk diikutkan promo. Jaksa penuntut umum Lujeng Andayani dalam dakwaannya menjelaskan, Ong awalnya menjadi nasabah asuransi Prudential setelah ditawarkan produk asuransi PRULink Assurance Account oleh terdakwa Bryan. Yakni, asuransi kesehatan, jiwa, dan asuransi. Ong menjadi nasabah dengan polis jenis PRUPrime Healthcare (PPH) selama 10 tahun. Setiap bulan dia harus membayar

Rp 3,5 juta yang diautodebit di rekeningnya.

"Selama sekitar dua tahun, yaitu sejak Oktober 2017 hingga September 2019, Ong Siau Jong tidak pernah melakukan klaim," ujar jaksa Lujeng saat membacakan surat dakwaan dalam sidang di Pengadilan Negeri (PN) Surabaya kemarin (13/10).

Bryan lantas menawarkan Ong *upgrade* asuransi. Tujuannya, mendapatkan kenaikan manfaat dari PPH menjadi PPH Plus. Jika ikut, premi Ong bertambah menjadi Rp 4,9 juta per bulan. Ong menolak tawaran tersebut.

Terdakwa tidak menyerah. Dia kembali menawarkan Ong promo yang sama. Kali ini nasabahnya itu diiming-imingi kenaikan klaim asuransi menjadi limit Rp 15 miliar. Ong tetap menolak. Berselang sebulan, Bryan kembali menawarkan kenaikan manfaat dari PPH menjadi PPH Plus. Kali ini



Terdakwa Bryan Malvin

preminya hanya Rp 3 juta per bulan sehingga masa tunggu hanya sampai Silver B. "Saksi Ong Siau Jong berkeberatan dikenai biaya akuisisi dan berkeberatan bila terdakwa bisa mendapat komisi," katanya.

Namun, terdakwa Bryan diam-diam tetap mengikutkan Ong pada produk Silver B. Caranya,

memalsukan tanda tangan Ong pada formulir penarikan dana polis tertanggal 19 September dan 23 September 2019 dan tanda tangan aplikasi elektronik pada formulir pengajuan polis baru pada tanggal yang sama. Selain itu, tanda tangan pada formulir pengakhiran manfaat asuransi tambahan yang digunakan untuk menarik dana polis Rp 14 juta. Setelah itu, dia membuka polis baru atas nama Ong.

"Alasan terdakwa memalsukan tanda tangan Ong sehingga berganti dari nasabah PRULink Assurance Account (PPA) menjadi PRULink Generasi Baru (PGB) adalah mendapatkan komisi 30 persen dari jumlah premi yang disetor Ong selama dua tahun dari awal pembukaan polis," ungkapnya.

Perbuatan Bryan disebut telah merugikan Ong. Sebagai nasabah, Ong rugi biaya akuisisi

polis lama sekitar Rp 60 juta dan biaya akuisisi polis baru selama dua tahun ke depan Rp 50 juta. Ong juga harus membayar total Rp 6 juta dan tidak mendapat manfaat kesehatan dari polis lama karena sudah diakhiri terdakwa.

Ong yang dihadirkan sebagai saksi dalam sidang menyatakan, terdakwa tidak jelas saat menawarkan promo produk asuransi. "Tidak diterangkan dan tidak diberitahu oleh terdakwa. Dari aturan Prudential, untuk *upgrade*, tidak perlu menutup yang lama," ujar Ong.

Namun, Bryan membantah. Dalam sidang secara telekonferensi, dia mengaku bahwa Ong sebagai nasabahnya sama sekali tidak dirugikan dari perbuatannya. "Keberatan terkait dengan biaya akuisisi kerugian Rp 100 juta. Tidak betul itu karena tidak ada kerugiannya," ucap Bryan. **(gas/c14/eko)**

Judul	Jangan Panik, Ini Cara Klaim Asuransi Saat Polis Asuransi Hilang
Nama Media	Nova.grid.id
Newstrend	Edukasi Nasabah Asuransi Terkait Polis Asuransi
Halaman/URL	https://nova.grid.id/read/052939866/jangan-panik-ini-cara-klaim-asuransi-saat-polis-asuransi-hilang?page=all
Tanggal Berita	2021-10-14
Sentimen	Netral

Jangan Panik, Ini Cara Klaim Asuransi Saat Polis Asuransi Hilang

Presi - Kamis, 14 Oktober 2021 | 08:30 WIB



Promo Gratis Komisi
Ikutan Investasi Talenta

NOVAid - Asuransi merupakan salah satu cara agar kita bisa mendapat rasa aman dan perlindungan dari risiko kerugian finansial di kemudian hari. Misalnya, saat mengalami musibah, asuransi bisa memproteksi kita dari kemungkinan risiko yang bisa terjadi.

Ada banyak jenis asuransi yang bisa kita pilih, misalnya asuransi jiwa dan asuransi kesehatan.

Baca Juga:
[Memilih Asuransi Kesehatan untuk Anak, Sebaiknya di Usia Berapa?](#)
Saat mengajukan asuransi, kita sebagai tertanggung dan perusahaan asuransi sebagai penanggung akan terikat kontrak tertulis yang biasa disebut polis asuransi.

Di dalam polis asuransi, kita akan menemukan dokumen penting yang memuat hak serta kewajiban nasabah asuransi maupun perusahaan asuransi.

Nah, dengan adanya polis asuransi, ketentuan-ketentuan yang mengikat kedua belah pihak akan tercantum.

Baca Juga:
[Stapakan Asuransi Kesehatan untuk Anak, Semakin Dini Semakin Murah?](#)

Kita pun harus bisa menyimpan polis asuransi dengan baik. Namun, kejadian-kejadian tak terduga seperti banjir, kebakaran, atau tanah longsor bisa membuat polis rusak atau bahkan hilang.

Kalau sudah begitu, bagaimana cara klaim asuransi saat polis hilang? Jangan khawatir, Sahabat NOVA. Berikut dari [Kompas.com](#), ada beberapa solusi yang bisa dilakukan.

Baca Juga:
[Wanda Hamidah Kena Tipu, Ibu Harus Tahu Tips Pilih Asuransi yang Tepat](#)
Pertama, kita bisa meminta surat keterangan hilang dari kepolisian. Kita cukup mendatangi kantor polisi terdekat, dan sampaikan bahwa kita kehilangan surat keterangan hilang.

Setelah itu, Sahabat NOVA bisa mendatangi kantor asuransi terdekat. Langkah berikutnya adalah mengajukan permohonan penggantian polis baru di perusahaan asuransi.

Baca Juga: [Asuransi, Cara Investasi yang Penting untuk Generasi Milenial](#)
Agar asuransi yang baik biasanya akan membantu para nasabah yang mengalami kesulitan seperti ini.

Proses pemberian polis duplikat juga tidak memerlukan waktu terlalu lama, hanya sekitar dua atau tiga pekan.

Perlu diingat, setiap perusahaan asuransi memiliki kebijakan sendiri terkait dengan masalah polis asuransi yang hilang.

Untuk memudahkan Sahabat NOVA, berikut ini tersedia pernyataan pengajuan klaim di beberapa perusahaan asuransi jika polis hilang.

Baca Juga:
[Cermat Berinvestasi, Ketahui Kelemahan Asuransi Investasi Berikut](#)

1. Allianz
Dikutip dari laman resminya, pertama kita perlu menelepon call center Allianz dari buku instruksi sesuai pilihan, antara asuransi jiwa, kesehatan, atau lainnya.



Bagi yang mengalami sakit beresponden, wajib dibaca

Ketelah itu, pertemukan diri Sahabat NOVA.

Di situ, jelaskan bahwa polis asuransi hilang, nomor polis lupa, atau bahkan jenis produknya juga lupa.

Nantinya, kita akan diminta data seperti nama lengkap hingga tanggal lahir.

Baca Juga:
[NOVA Bersama Allianz Indonesia Gendeng Tanfurd Gelar Kubeap untuk Milia Petani](#)

Kemudian, petugas akan menerbitkan polis asuransi kita dan menginformasikan kepada kita.

Namun, jika hendak mengajukan klaim, misalnya untuk asuransi kesehatan, kita bisa menghubungi HRO perusahaan untuk mengirimkan surat pernyataan kehilangan kartu dan surat permohonan penggantian ke Allianz.

Ketelah pegawai Medical Hotline Allianz menerima surat pernyataan kehilangan kartu dan surat permohonan penggantian dari HRO perusahaan peserta, ia akan membantu untuk proses pre-etimasi ke rumah sakit di mana peserta dirawat.

Apabila proses pre-etimasi tidak disetujui oleh Allianz, maka peserta harus melakukan pertanggung-jawaban secara mandiri.

Baca Juga:
[Hal yang Perlu dipersiapkan Generasi Milenial Sebelum Membeli Rumah](#)

2. Manulife
Jika polis hilang, sebaiknya segera laporkan ke kantor pusat atau divisi pemusatan Manulife Indonesia terdekat dengan menyerahkan Surat Pernyataan Polis Hilang (bermetarai).

Atau jika polis hilang/rusak karena bencana alam, segera laporkan ke kantor pusat atau kantor pemasaran Manulife Indonesia terdekat dengan membawa surat keterangan dari pejabat setempat yang menerangkan bencana tersebut.

Selanjutnya Customer Service akan membantu kita untuk mengurus pembuat duplikat polis dengan dikenakan biaya.

Judul	Gunung Es Masalah Industri Asuransi, Kinerja OJK Kembali jadi Sorotan
Nama Media	Tempo.co
Newstrend	Kasus Keluhan Nasabah Asuransi
Halaman/URL	https://fokus.tempo.co/read/1517013/gunung-es-masalah-industri-asuransi-kinerja-ojk-kembali-jadi-sorotan
Tanggal Berita	2021-10-13
Sentimen	Netral

Gunung Es Masalah Industri Asuransi, Kinerja OJK Kembali jadi Sorotan

Reporter: **Caesar Akbar**

Editor: **Rr. Ariyani Yakti Widyastuti**

Rabu, 13 Oktober 2021 21:02 WIB

0 KOMENTAR



Pekerja membersihkan logo asuransi di kantor Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia, Jakarta, Selasa, 8 Juni 2021. Nilai itu meningkat 10,8 persen dibandingkan April tahun lalu yang hanya Rp 498,23 triliun. TEMPO/Tony Hartawan

TEMPO.CO, Jakarta - Sudah lebih dari dua tahun Yudono Yanuar menanti pembayaran klaim asuransi PT [Asuransi Jiwa Bersama \(AJB\) Bumiputera 1912](#).

Dana sekitar Rp 20 juta itu rencananya digunakan untuk pembayaran kuliah anak keduanya pada 2019 lalu. "Sampai sekarang anakku kuliah semester 3, tidak cair juga," ujar Yudono kepada *Tempo*, Rabu, 13 Oktober 2021.

Yudono sudah lama mengenal AJB Bumiputera. Bahkan, semasa sekolah dulu, orang tuanya pun membeli polis dari perusahaan asuransi tertua di Tanah Air itu. Karena itu, ia tak ragu-ragu untuk membeli polis asuransi pendidikan untuk dua anaknya, masing-masing mulai 1997 dan 2002.

Ia pun tak pernah absen membayar premi sekitar Rp 500 ribu setiap tiga bulan. Yudono mengatakan klaim untuk pendidikan anak pertamanya selalu cair dari mulai SMP hingga kuliah. "Untuk anak kedua pun lancar keluar semua saat SMP dan SMA, tapi pas terakhir (kuliah) tidak."



Gadis Ini Hasilkan 12 Miliar Rupiah dalam 28 Hari ...
Money Amulet



Jam Tangan Replika Rolex Diskon hingga 90%. Hanya 3 ...
Rolex Replica



Wanita 55 Tahun dengan Wajah Bayi: Dia Lakukan Ini ...
RTBS Offer mgid

Saat mengurus pencairan klaim Juni 2019 lalu, Yudono mengatakan sempat datang ke Kantor AJB Bumiputera di Jalan Pemuda Jakarta Timur. Kala itu, petugas asuransi sudah menyatakan bahwa Yudono harus masuk antrian untuk bisa mencairkan dana tersebut.

"Aku ditunjukkan antreannya cukup tebal. Berarti saya terakhir, saya tanya nunggunya berapa lama, katanya setahun. Tapi sudah 2 tahun lebih enggak keluar," kata dia.

Kini, ia hanya bisa berharap dananya masih bisa kembali. Ia pun meminta agar Otoritas Jasa Keuangan ([OJK](#)) mempunyai sikap yang jelas agar perseroan tidak menggantung nasib para nasabah. "Ini secara nasional kan gede. Anggotanya pun bukan yang kelebihan uang, nyeseknya di situ."

Kisah Yudono hanya sepenggal kisah pilu yang terjalin antara nasabah dan perusahaan asuransi di Tanah Air. Baru-baru ini, aktris senior Wanda Hamidah juga sempat curhat melalui media sosial tentang penyesalannya menjadi salah satu pengguna asuransi Prudential.

Dia merasa ditipu oleh produk asuransi kesehatan yang sudah diikutinya selama 12 tahun tersebut. "Aku menyesal pakai asuransi Prudential," kata dia menyampaikan curhatan di akun instagram resminya @wanda_hamidah yang sudah centang biru (*verified*) pada Senin, 10 Oktober 2021.

Wanda bercerita pertama ikut asuransi kesehatan di Prudential pada 2009 untuk layanan syariah. Ia membayar premi Rp 500 ribu per bulan untuk dirinya dan 3 orang anak untuk jenis kartu merah. Lalu sejak 2020, ia meningkatkan layanan asuransi kesehatan yang diikutinya di Prudential ke kartu hitam dan iuran naik ke Rp 750 ribu dan Rp 1 jutaan untuk lima anggota keluarga.

Wanda bercerita bahwa sejak 2009 menggunakan asuransi Prudential, ia tidak pernah sekalipun menggunakannya atau mengklaim manfaat. Ia mengaku susah payah menyisihkan uang untuk membayar premi untuk layanan asuransi kesehatan di Prudential.

Hingga akhirnya pekan lalu, anaknya yang juga atlet basket harus mengalami operasi lutut karena dua tahun ini mengalami cedera. Operasi tersebut membutuhkan biaya Rp 50 sampai Rp 60 juta. Namun, kata Wanda, Prudential hanya menanggung biaya Rp 10 juta saja.

"Kalau 10 aja yg dicover ga perlu asuransi deh.. huhuhu.. gw ngerasa di scam! Ditipu abis-abisan.. sedih dan sakit hati bercampur satu sama asuransi @id_prudential. Apa semua asuransi dini ? Manis pas ditawarinnya aja ya.." tulis Wanda.

Dua persoalan itu, kata ahli perasuransian Irvan Rahardjo, hanyalah puncak gunung es dari persoalan di industri asuransi. Inti dari persoalan di industri asuransi adalah para pemegang polis yang sudah taat membayar premi bertahun-tahun kemudian tidak mendapatkan pelayanan yang memuaskan.

"Ini lah gunung esnya. Bahwa asuransi tidak melayani nasabah dengan baik," kata Irvan saat dihubungi.

Sebab, para nasabah yang sudah membayar premi sekian triliun rupiah, menurut Irvan, tak jarang kualitas layanan kepada nasabah sangat buruk. "Selama ini kita menganggap yang pelayanan buruk itu asuransi nasional maupun BUMN. Tapi perusahaan asing juga terjadi seperti ini. Itu intinya."

Di sisi lain, para nasabah juga tidak memiliki tempat mengadu yang dapat memberikan solusi setelah komunikasi dengan perusahaan asuransi berujung buntu. Nah, OJK yang bertugas melindungi konsumen, sayangnya malah tak menjalankan fungsinya.

Ia menduga hal tersebut terjadi karena ada benturan kepentingan antara OJK dan industri asuransi. Sebab, selama ini OJK menerima iuran dari industri dan aset perusahaan asuransi dan membuat otoritas menjadi ambigu, harus membela nasabah atau perusahaan asuransi.

"Sekalipun mereka memiliki fungsi perlindungan konsumen, tidak dilakukan. Yang mereka sediakan hanya layanan *call center* yang tidak memberikan solusi dan hanya dijawab oleh robot," ucap Irvan.

Dalam konteks perlindungan konsumen, menurut Irvan, OJK kerap hanya hadir sebagai mediator antara perusahaan dan nasabah. Padahal, dalam masalah seperti *misconduct* dan *mis-selling*, hingga agen asuransi yang berpotensi melakukan penyesatan, persoalan tidak bisa diselesaikan secara mediasi.

Dalam persoalan kevakuman kepengurusan di AJB Bumiputera pun, Irvan melihat OJK tidak menggunakan kewenangannya untuk membentuk panitia pemilihan Badan Perwakilan Anggota, tapi melimpahkannya kepada pengadilan. Belakangan pengadilan memutuskan bahwa hal itu kewenangan OJK.

Tapi OJK lantas menyerahkan masalah itu kembali ke pemegang polis. "Ini kewenangan OJK tapi mereka tidak melakukan apa-apa. Ini bentuk cuci tangan, gagal paham, dan cari aman," kata dia.

Hal senada disampaikan oleh Koordinator Pengaduan dan Hukum Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI), Sularsi, mengatakan kasus berulang antara pemegang polis dan perusahaan asuransi hingga persoalan gagal bayar menunjukkan pengawasan pemerintah yang sangat minim. "Penegakan hukum dari pemerintah selaku pengawas juga sangat minim," ujarnya.

Padahal, sejatinya, menurut Sularsi, industri asuransi mengedepankan kepercayaan. Banyak pemegang polis sudah percaya dengan perusahaan dibuktikan dengan ketaatan mereka membayar polis. Namun, kepercayaan itu sangat sering dicerai dengan layanan yang tak sesuai harapan hingga gagal bayar.

Dalam kasus AJB Bumiputera 1912, Ketua Majelis Permusyawaratan Rakyat Bambang Soesatyo alias Bamsoet meminta Menteri Keuangan Sri Mulyani Indrawati dan Gubernur Bank Indonesia Perry Warjiyo yang memilih Dewan Komisiner OJK melalui panitia seleksi ikut bertanggungjawab.

Pasalnya, ia melihat kinerja Dewan Komisiner OJK lamban mengatasi kemelut Asuransi Bumiputera tersebut. Saat ini, *insolvent asset* Bumiputera hanya sekitar Rp 7 triliun, sedangkan kewajiban jatuh pertanggungannya kurang lebih Rp 60 triliun.

Bamsoet menyebut sekitar 7 juta pemegang polis AJBB yang tersebar di seluruh Indonesia menunggu pencairan polis. Mereka berprofesi sebagai guru, petani, nelayan hingga karyawan BUMN. "Jika masing-masing memiliki 2 anggota keluarga, 21 juta orang yang menunggu penyelesaian sengkaret AJBB," ujarnya dalam keterangan tertulis, Kamis, 30 September 2021.

Masalah Bumiputera, kata Bamsoet, juga sudah disoroti oleh Bank Dunia sejak September 2019. Dalam laporan *Global Economic Risks and Implications for Indonesia*, Bank Dunia memberikan catatan khusus terhadap permasalahan perusahaan asuransi tersebut.

Saat itu, Bank Dunia bahkan bahkan menyebutkan Bumiputera sebagai perusahaan yang mungkin tidak likuid dan membutuhkan perhatian segera (urgent). "Namun, OJK terkesan mengabaikannya," ucapnya.

Sengkaret di Bumiputera yang terjadi sejak sebelum penilaian Bank Dunia tersebut, tak ditangani serius sejak pengawasan industri asuransi berada di Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan (Bapepam - LK) hingga berganti ke tangan ke OJK.

"Ini menunjukkan ada yang salah dalam mekanisme pengawasan. OJK tidak boleh main-main dalam melakukan pengawasan terhadap industri keuangan yang mengelola uang rakyat," ujar Bamsoet.

Soal ini, *Tempo* sudah mencoba mengonfirmasi persoalan tersebut kepada Juru Bicara OJK Sekar Putih Djarot dan Deputi Komisiner Manajemen Strategis dan Logistik Anto Prabowo. Namun, hingga laporan ini ditayangkan, otoritas belum menanggapi pertanyaan-pertanyaan tersebut.

Anggota Dewan Komisioner Bidang Edukasi dan Perlindungan Konsumen OJK Tirta Segara sebelumnya mengatakan pihaknya selaku regulator terus berupaya mencari titik keseimbangan agar industri asuransi tumbuh secara berkelanjutan sehingga bisa melindungi konsumen dan investor. Dengan begitu, pertumbuhan industri sejalan dengan perlindungan konsumen, tanpa terjadi *moral hazard* atau kehilangan kepercayaan pasar.

Tirta menjelaskan, pemberian kenyamanan untuk konsumen yang berlebihan akan menimbulkan *moral hazard*. Sebaliknya, pertumbuhan industri tanpa adanya perlindungan konsumen hanya akan menyebabkan kehilangan kepercayaan masyarakat. "Terkait hal ini, ada tiga unsur penting yang harus bekerja sama, yaitu dari sisi lembaga, perusahaan, dan konsumen itu sendiri," ujarnya seperti dikutip dari *bisnis.com* pada pertengahan Juni lalu.

Ditanya mengenai persoalan asuransi yang dikeluhkan Wanda Hamidah tersebut, Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Togar Pasaribu enggan berkomentar. "*No comment* dulu. Saya kurang paham duduk persoalan yang sebenarnya," ujarnya.

Sementara itu, Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI) Dody Dalimunthe mengatakan pada dasarnya produk asuransi telah memberikan gambaran manfaat dalam polis asuransi. Polis juga memuat mengenai ketentuan yang menjadi hak dan kewajiban tertanggung maupun penanggung. Biasanya kondisi polis sudah disampaikan kepada tertanggung sebelum polis terbit.

"Dalam hal ada yang belum jelas, tentunya dapat menghubungi Tertanggung dan akan mendapatkan Informasi yang komprehensif," kata Dody yang juga menjabat sebagai Direktur Utama PT Reasuransi Nasional Indonesia atau NasionalRe ketika dihubungi.

Biasanya, kata Dody, memang ada beberapa ada beberapa ketentuan dalam polis yang perlu penjelasan lebih detail. Ia pun memastikan bahwa perusahaan asuransi akan dengan senang hati mendengarkan dan memberikan masukan kepada tertanggung.

Judul	Aset investasi industri asuransi jiwa masih tumbuh 8,59% hingga Agustus 2021
Nama Media	Kontan.co.id
Newstrend	Pertumbuhan Aset Investasi Industri Asuransi Jiwa
Halaman/URL	https://keuangan.kontan.co.id/news/aset-investasi-industri-asuransi-jiwa-masih-tumbuh-859-hingga-agustus-2021
Tanggal Berita	2021-10-13
Sentimen	Netral

Aset investasi industri asuransi jiwa masih tumbuh 8,59% hingga Agustus 2021

Tubus, 13 Oktober 2021 / 14:52 WIB



Ilustrasi: Pertumbuhan aset investasi industri asuransi jiwa di kantor Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) Jakarta, Jumat (14/10/2021). (KONTAN.CO.ID - JAKARTTA)



Reporter: Adrianus Octaviano | Editor: Tendi Mahadi

KONTAN.CO.ID - JAKARTA. Di saat volatilitas pasar modal masih tinggi, aset investasi industri asuransi jiwa justru kian bertambah. Tercatat hingga Agustus lalu, aset investasinya tumbuh 8,59%, year-on-year dengan nilai mencapai Rp 496,4 triliun.

Kalau melihat data OJK, aset reksadana masih mendominasi sekitar 33,62% dari keseluruhan portofolio investasi industri asuransi jiwa. Adapun, nilai investasi di aset tersebut mencapai Rp 166,9 triliun dan tumbuh 7,96% yoy

Rekomendasi Saham

Dana Saham Potensial Hari Ini Praktis & Tanpa Ribet Mengenalisa

dailytebocorp



Selanjutnya, ada aset saham yang berkontribusi sekitar 28,26% terhadap keseluruhan portofolio dengan nilai mencapai Rp 140,3 triliun. Sebagai perbandingan, pada periode sebelumnya di tahun lalu nilai investasi di saham sebesar Rp 126,1 triliun atau tumbuh 11,26% yoy.

Ketua Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) Budi Tampubolon pun menyampaikan bahwa selama ini industri asuransi jiwa dalam berinvestasi tidak terlalu memperhatikan sentimen sentimen yang sifatnya jangka pendek. Oleh karenanya, meskipun saat ini pasar modal sedang volatile, perusahaan asuransi jiwa tidak serta merta melakukan penarikan aset investasinya.

Baca Juga: 4 Hal yang perlu dipahami sebelum memilih asuransi kesehatan

Bahkan, Budi pun juga berpendapat bahwa selama ini industri asuransi jiwa masih kekurangan pilihan aset investasi untuk jangka panjang. Menurutnya, industri asuransi jiwa perlu menempatkan dana-dananya di instrumen jangka panjang.

"Jadi ketika kita melihat dalam 3 bulan ke depan hingga 1 tahun ke depan atau lebih panjang, misal pemerintah akan mengubah kebijakannya. Tidak serta merta membuat kami harus ambil posisi yang baru dalam berinvestasi, karena kami melihatnya jangka panjang," ujar Budi.

Jika melihat kinerja pemain, BNI Life pun masih mencatatkan ada pertumbuhan aset investasinya. Anak usaha dari bank berlogo 46 ini mencatat aset investasi per September 2021 sebesar Rp 20,1 triliun atau tumbuh sebesar 14% yoy. "Sentimen yang saat ini mempengaruhi investasi adalah kondisi yang masih volatile yang dipengaruhi oleh perkembangan covid-19 dan tapering," ujar Direktur Keuangan BNI Life Eben Eser Nainggolan.

Oleh karenanya, Eben pun bilang bahwa pihaknya saat ini cukup selektif dalam memilih aset investasi dengan memilih aset dengan kualitas baik namun dapat memberikan return yang optimal. "Kami juga melakukan trading dengan memanfaatkan tiap momentum untuk mendapatkan keuntungan," tambah Eben.

Baca Juga: BNI Life angkat dua komisaris baru

Adapun, untuk kriteria aset investasi yang dipilih ialah saham pada LQ45 atau Kompas 100, obligasi dengan rating minimal A- dan mengutamakan BUMN, serta deposito pada bank Buku 3 & 4. Instrumen pendapatan tetap masih akan jadi yang utama karena dinilai relatif stabil dalam kondisi yang masih volatile saat ini.

Sementara itu, aset investasi BRI Life juga mencatat pertumbuhan dalam aset investasinya. Per September 2021, aset investasi mereka mencapai Rp 13,2 triliun dan naik 28,09% yoy.

Direktur Utama BRI Life Iwan Pasia pun menjelaskan bahwa aset terbanyak masih ada pada instrumen surat berharga dengan kontribusi 71,46% dari total aset dengan utamanya ditempatkan pada instrumen obligasi pemerintah dan korporasi secara selektif karena return lebih tinggi dibandingkan instrumen yang lain yang masih terdampak pandemi.

Judul	Investasi Asuransi Jiwa Melonjak
Nama Media	Insight.kontan.co.id
Newstrend	Pertumbuhan Aset Investasi Industri Asuransi Jiwa
Halaman/URL	https://insight.kontan.co.id/news/investasi-asuransi-jiwa-melonjak
Tanggal Berita	2021-10-14
Sentimen	Netral

Investasi Asuransi Jiwa Melonjak

Kamis, 14 Oktober 2021 | 08:05 WIB



Reporter: **Adrianus Octaviano** | Editor: **Lamgiat Siringoringo**

KONTAN.CO.ID - JAKARTA. Keluhan terhadap produk asuransi sudah lama bermunculan. Tapi dua pekan ini memuncak. Mulai dari pengaduan ke DPR, hingga keluhan artis dan politisi, Wanda Hamidah..

Namun dari sisi kinerja, investasi asuransi jiwa masih bertumbuh. Tercatat hingga Agustus lalu, aset investasi tumbuh 8,59% year on year dengan nilai Rp 496,4 triliun.

Menilik data Otoritas Jasa keuangan (OJK), aset reksadana masih mendominasi sekitar 33,62% dari keseluruhan portofolio investasi industri asuransi jiwa. Adapun, nilai investasi di aset tersebut mencapai Rp 166,9 triliun dan tumbuh 7,96% yoy.

Selanjutnya, aset saham yang berkontribusi sekitar 28,26% terhadap keseluruhan portofolio dengan nilai Rp 140,3 triliun. Periode sebelumnya di tahun lalu nilai investasi di saham Rp 126,1 triliun, tumbuh 11,26% yoy.

Ini Artikel Spesial

Berlangganan sekarang untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam.

Judul	Optimistis Ekonomi Indonesia Membaik Pasca PPKM
Nama Media	Jawapos.com
Newstrend	Layanan Asuransi Kesehatan Digital Cigna Medical Pro
Halaman/URL	https://www.jawapos.com/ekonomi/13/10/2021/optimistis-ekonomi-indonesia-membaik-pasca-ppkm/
Tanggal Berita	2021-10-13
Sentimen	Netral

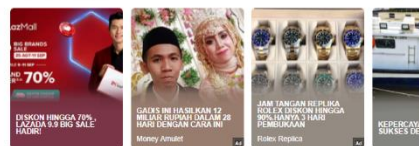
Optimistis Ekonomi Indonesia Membaik Pasca PPKM

BERITA 13 Oktober 2021, 15:01:26 WIB



DIRKONG THANDONG CHAI, CEO Direktur Cigna Indonesia (Dini Maharani) (tengah) berinteraksi dengan para agen terkait produk baru dari kondisi industri asuransi jiwa saat ini, Rabu (13/10)

BERITA MENARIK LAINNYA



JawaPos.com – Sinyal kuat pemulihan ekonomi Indonesia muncul secara meyakinkan dari beberapa indikator industri. Salah satunya dari penggunaan uang elektronik (UE) yang terus meningkat dan naiknya premi asuransi jiwa selama pandemi Covid-19 melanda Indonesia.

Data Bank Indonesia (BI) menunjukkan transaksi nontunai (cashless) pada 2019 tercatat sebesar Rp 145,96 triliun. Lalu meningkat menjadi Rp 204,9 triliun sejak pandemi Covid-19 pada 2020. Penggunaan uang elektronik berlanjut pada Januari – Agustus 2021 yang sudah mencapai Rp 162,16 triliun.

Demikian juga dari sisi pendapatan premi asuransi jiwa yang meningkat 17,5 persen dibanding periode yang sama tahun lalu. Sumbangan terbesar berasal dari kenaikan premi bisnis baru sebesar 27,4 persen dengan nilai total Rp 68,02 triliun. Lalu, premi lanjutan sebesar 2,8 persen atau Rp 36,7 triliun.

Baca juga:

[Bunga Bangkai Setinggi 280 Sentimeter Mekar di Kebun Raya Cibodas](#)

Selain premi, pendapatan dari imbal hasil kegiatan investasi juga menorehkan pertumbuhan yang signifikan. Pada semester pertama 2020, pendapatan investasi masih mencatatkan kerugian sebesar Rp 2,64 triliun. Namun kondisi terus membaik di semester pertama 2021, dimana pendapatan investasi tumbuh positif Rp 4,9 triliun.

"Sinyal pemulihan dari pandemi terlihat jelas di beberapa indikator utama. Ini telah membangun optimisme kami tentang pemulihan ekonomi Indonesia di masa yang akan datang," ujar President Director & CEO Cigna Indonesia Phil Reynolds dalam keterangan tertulisnya, Rabu (13/10).

Perekonomian nasional diyakini akan kembali pulih seiring terus membaiknya penanganan pandemi Covid-19, terutama pasca PPKM nanti. Menurut dia, masyarakat semakin peduli terhadap kesehatan. Kendati begitu, masyarakat juga makin selektif di dalam memilih produk asuransi, terutama terkait layanan yang sesuai kebutuhan.

Baca juga:

[Sambut Baik Kepercayaan Arab Saudi Izinkan Umrah Jamaah Indonesia](#)

Di tengah pandemi, masyarakat harus mengurangi kontak fisik dengan orang lain agar tidak terpapar Covid-19. Kebutuhan itu telah dipenuhi industry asuransi dengan menggunakan layanan digital. Dalam upaya meningkatkan pertumbuhan bisnis asuransi dan penguasaan pangsa pasar, kami akan terus berinovasi menghadirkan produk yang beragam dan sesuai kebutuhan konsumen," tuturnya.

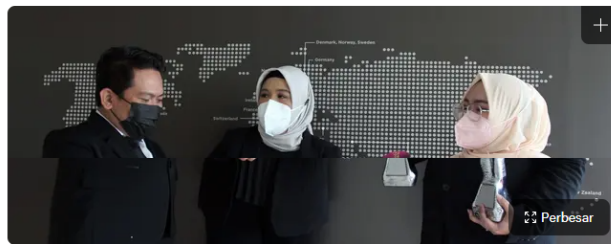
Salah satu diantaranya melalui Cigna Medical Pro (CMP) yang bisa menggunakan pembayaran nontunai (cashless). Konsumen dapat memilih manfaat penggantian biaya perawatan menurut kebutuhannya, dengan pembayaran cashless sesuai tagihan dari rumah sakit, lanjut Direktur Distribusi Cigna Indonesia Dini Maharani.

Dia menjelaskan, pihaknya juga menanggung nasabah yang terkena Covid-19. Tagihan biaya rumah sakit ditanggung selama 365 hari dalam setahun hingga jumlah maksimum sesuai batas manfaat tahunan nasabah. Bahkan, jika nasabah meninggal dunia akibat Covid-19, Cigna akan membayarkan santunan duka sesuai dengan plan yang dipilih oleh nasabah tersebut, tegasnya.

Judul	Masyarakat Kian Sadar Proteksi Kesehatan, Cigna Tawarkan Ini
Nama Media	Liputan6.com
Newstrend	Layanan Asuransi Kesehatan Digital Cigna Medical Pro
Halaman/URL	https://www.liputan6.com/on-off/read/4683334/masyarakat-kian-sadar-proteksi-kesehatan-cigna-tawarkan-ini
Tanggal Berita	2021-10-13
Sentimen	Netral

Masyarakat Kian Sadar Proteksi Kesehatan, Cigna Tawarkan Ini

Liputan6.com
13 Okt 2021, 15:32 WIB



Asuransi Cigna.

Liputan6.com, Jakarta Pandemi membuat masyarakat sudah mulai paham tentang pentingnya proteksi terhadap kesehatan. Bahkan memiliki asuransi kini seakan menjadi kebutuhan dalam dua tahun terakhir pandemi.

Berdasarkan data Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), polis asuransi jiwa meningkat 1,8 persen atau sebanyak 17,78 juta year on year (yoy) pada kuartal I 2021. Sedangkan, polis perorangan tumbuh 2,7 persen yoy menjadi 17,24 juta.

Kemudian data Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI) menunjukkan premi asuransi kesehatan bertumbuh 5,7 persen menjadi Rp 2,77 triliun atau naik dibanding periode yang sama tahun lalu yakni Rp 2,62 triliun.

Mengambil peluang ini, Cigna Indonesia menawarkan solusi proteksi kesehatan keluarga bernama Cigna Medical Pro (CMP) dengan cara pembayaran nontunai (*cashless*).

President Director & CEO Cigna Indonesia Phil Reynolds mengatakan, dalam upaya meningkatkan pertumbuhan bisnis asuransi dan penguasaan pangsa pasar asuransi. "Salah satu diantaranya produk asuransi kesehatan CMP dengan pembayaran *cashless*," jelas dia.

Memang penggunaan nontunai terus bertumbuh. Data Bank Indonesia menunjukkan transaksi uang elektronik atau nontunai naik dari Rp 145,16 triliun di 2019 menjadi Rp 204,9 triliun di 2020. Kemudian pada Januari - Agustus 2021 transaksi uang elektronik sudah mencapai Rp 182,16 triliun.

Direktur Distribusi Cigna Indonesia, Dini Maharani menjelaskan, Cigna menawarkan produk kesehatan di mana konsumen dapat memilih manfaat penggantian biaya perawatan menurut kebutuhannya, dengan pembayaran *cashless* sesuai tagihan dari rumah sakit.

Selain penggantian biaya rawat inap, nasabah juga bisa memilih asuransi tambahan seperti rawat jalan, rawat gigi, persalinan yang berlaku untuk usia 18-45 tahun, dan penyakit kritis sesuai kebutuhannya.

Nasabah juga bisa mendapatkan layanan gratis kesehatan tak terbatas dari dokter umum melalui aplikasi Good Doctor selama 24 jam dan enam kali akses gratis untuk melakukan pembelian obat pada platform Good Doctor per tahun polis tanpa dikenakan biaya tambahan.

Biaya rawat inap di rumah sakit juga berlaku jika nasabah terkena Covid-19. Tagihan biaya rumah sakit ditanggung selama 365 hari dalam setahun hingga jumlah maksimum sesuai batas manfaat tahunan nasabah.

Bahkan, jika nasabah meninggal dunia akibat Covid-19, Cigna akan membayarkan santunan duka sesuai dengan plan yang dipilih oleh nasabah.

Judul	Ini Solusi Proteksi Kesehatan dari Cigna
Nama Media	Beritasatu.com
Newstrend	Layanan Asuransi Kesehatan Digital Cigna Medical Pro
Halaman/URL	https://www.beritasatu.com/ekonomi/840283/ini-solusi-proteksi-kesehatan-dari-cigna
Tanggal Berita	2021-10-13
Sentimen	Netral

EKONOMI | Makro
Bisnis
Bank
Prospek
Infrastuktur

LIVESTREAM
Membili Fintech Terpercaya

Home > Ekonomi

Ini Solusi Proteksi Kesehatan dari Cigna

Rabu, 13 Oktober 2021 | 13:22 WIB
Oleh: Yudo Diahono / YUD



Cigna Around The World

Direktur Distribusi Cigna Indonesia (Dil Maharnay) bertemu dengan wakil agen Cigna di Jakarta, Rabu 13 Oktober 2021. (Foto: Haridito J)

Jakarta, Beritasatu.com - Proteksi terhadap kesehatan keluarga merupakan salah satu kebutuhan masyarakat yang cukup meningkat dalam dua tahun terakhir saat pandemi Covid-19. Berdasarkan data Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), pada kuartal I 2021 jumlah polis asuransi jiwa meningkat sebesar 1,8% atau sebanyak 17,78 juta orang per year/yoy). Sedangkan, polis perorangan tumbuh 2,7 % yoy menjadi 17,24 juta.

BACA JUGA
Cigna Peduli terhadap Kesehatan Masyarakat

Sedangkan, data Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI) menunjukkan pada kuartal I 2021, premi asuransi kesehatan bertumbuh 5,7% year-on-year (yoy) menjadi Rp 2,77 triliun atau naik dibanding periode yang sama tahun lalu yakni Rp 2,62 triliun. Di sisi lain, data Kementerian Kesehatan menunjukkan, total pengeluaran biaya perawatan atau kunjungan medis warga negara Indonesia ke luar negeri mencapai Rp 161 triliun per tahun di mana 80 % di antaranya dengan tujuan negara Malaysia.

Data-data itu menunjukkan bahwa masyarakat sudah sangat peduli terhadap kesehatan dan telah banyak perhatian selama masa pandemi Covid-19. Kendati begitu masyarakat juga makin selektif di dalam memilih produk asuransi, terutama produk dan aneka kelebihan dari manfaat asuransi kesehatan tersebut.

Sejalan dengan itu, Cigna Indonesia menawarkan solusi proteksi kesehatan keluarga yang dapat menjawab kebutuhan masyarakat tersebut yakni Cigna Medical Pro (CMP) dengan cara pembayaran nontunai (*cashless*). President Director & CEO Cigna Indonesia Phil Reynolds di Jakarta, Rabu (13/10/2021) mengatakan, dalam upaya meningkatkan pertumbuhan bisnis asuransi dan penguasaan pangsa pasar asuransi, Cigna terus berinovasi menghadirkan produk yang beragam dan sesuai kebutuhan konsumen. Salah satu diantaranya produk asuransi kesehatan CMP dengan pembayaran *cashless*.

BACA JUGA
Cigna Tawarkan Asuransi Terjangkau

Data Bank Indonesia menunjukkan transaksi uang elektronik atau nontunai terus meningkat tiap tahunnya. Pada tahun 2019 transaksi nontunai tercatat sebesar Rp 145,16 triliun. Pada tahun 2020 naik menjadi Rp 204,9 triliun dan pada Januari - Agustus 2021 transaksi uang elektronik sudah mencapai Rp 182,16 triliun.

Melihat tren tersebut, Direktur Distribusi Cigna Indonesia, Dil Maharnay mengatakan, Cigna menawarkan produk kesehatan di mana konsumen dapat memilih manfaat penggantian biaya perawatan menurut kebutuhannya, dengan pembayaran *cashless* sesuai tagihan dari rumah sakit. Selain penggantian biaya rawat inap, nasabah juga bisa memilih asuransi tambahan seperti rawat jalan, rawat gigit, persalinan yang berlaku untuk usia 18-45 tahun, dan penyakit kritis sesuai kebutuhannya.

Nasabah juga bisa mendapatkan layanan gratis kesehatan tak terbatas dari dokter umum melalui aplikasi Good Doctor selama 24 jam dan enam kali akses gratis untuk melakukan pembelian obat pada platform Good Doctor per tahun polis tanpa dikenakan biaya tambahan.

BACA JUGA
IDI Sambut Baik Kehadiran Aplikasi Good Doctor

Ia menjelaskan, biaya rawat inap di rumah sakit juga berlaku jika nasabah terkena Covid-19. Selama biaya rumah sakit ditanggung selama 365 hari dalam setahun hingga jumlah maksimum sesuai batas manfaat tahunan nasabah. Bahkan, jika nasabah meninggal dunia akibat Covid-19, Cigna akan membayarkan santunan dua sesuai dengan plan yang dipilih oleh nasabah. Produk ini juga bisa mengakomodasi lima anggota keluarga inti sebagai tertanggung dalam satu polis.

Fasilitas lain yang tersedia adalah kemudahan akses ke jaringan hampir 1000 rumah sakit seluruh Indonesia dengan pembayaran *cashless*.

Untuk memiliki produk CMP ini, nasabah dapat membuka polis untuk anak-anak berusia dini dari enam bulan hingga usia 70 tahun. Ada pun premi produk CMP ini dimulai dari Rp 279.000-an per bulan dan ada diskon premi 5% untuk pasangan dan/vatau anak-nasabah.

Mengenai besaran premi, ia memberi ilustrasi, jika nasabah mengambil produk CMP pada usia 24 tahun misalnya maka premi yang dibayar sebesar Rp 1.392.587 per bulan dengan manfaat khusus kamar rawat inap sebesar Rp 1.250.000 per hari. Sedangkan, jika nasabah mengambil produk ini pada usia 35 tahun maka premi yang dibayar adalah Rp 3.361.003 per bulan dengan manfaat khusus kamar rawat inap sebesar Rp 3 juta per hari.

Sejauh ini, tentunya, produk CMP sudah terjual lebih dari 200% dari target perusahaan. Sedangkan, pemasaran produk CMP ini Cigna memanfaatkan *channel* distribusi agency yang berjumlah 530 orang dan tersebar di Jakarta, Surabaya, Denpasar, dan Medan.

Judul	Cigna Kenalkan Bayar Asuransi Cashless
Nama Media	Harian Surya
Newstrend	Layanan Asuransi Kesehatan Digital Cigna Medical Pro
Halaman/URL	5
Tanggal Berita	2021-10-14
Sentimen	Netral

Cigna Kenalkan Bayar Asuransi Cashless

SURABAYA, SURYA - Proteksi terhadap kesehatan keluarga merupakan salah satu kebutuhan masyarakat yang cukup menonjol dalam dua tahun terakhir saat pandemi Covid-19. Berdasarkan data Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), pada kuartal I 2021 jumlah polis asuransi jiwa meningkat sebesar 1,8 persen atau sebanyak 17,78 juta year on year (yoy).

Data Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI) menunjukkan pada kuartal I 2021, premi asuransi kesehatan bertumbuh 5,7 persen year-on-year (yoy) menjadi Rp 2,77 triliun atau naik dibanding periode yang sama tahun lalu yakni Rp 2,62 triliun. Sejalan dengan itu, Cigna Indonesia menawarkan solusi proteksi kesehatan keluarga yang dapat menjawab kebutuhan masyarakat tersebut yakni Cigna Medical Pro (CMP) dengan cara pembayaran nontunai (cashless).

President Director & CEO Cigna Indonesia Phil Reynolds, mengatakan, dalam upaya meningkatkan pertumbuhan bisnis asuransi dan penguasaan pangsa pasar asuransi, Cigna terus



SURYA/SIGNA INDONESIA

PRODUK BARU - Direktur Distribusi Cigna Indonesia, Dini Maharani (tengah) berbincang dengan dua Agent Cigna, Maya Romantir (kanan) dan Herman Kariato terkait dengan produk baru kesehatan yang diluncurkan, Rabu (13/10).

berinovasi menghadirkan produk yang beragam dan sesuai kebutuhan konsumen.

"Salah satu diantaranya produk asuransi kesehatan CMP dengan pembayaran cashless," kata Phil Reynolds, Rabu (13/9). Data Bank Indonesia menunjukkan transaksi uang elektronik atau nontunai terus meningkat tiap tahunnya. Pada tahun 2019 transaksi nontunai tercatat sebesar Rp 145,16 triliun.

Pada tahun 2020 naik menjadi Rp 204,9 triliun dan pada Januari - Agustus 2021 transaksi uang elektronik

mencapai Rp 182,16 triliun. Melihat tren tersebut, Direktur Distribusi Cigna Indonesia, Dini Maharani menambahkan, Cigna menawarkan produk kesehatan dengan manfaat penggantian biaya perawatan menurut kebutuhan.

"Dengan pembayaran cashless sesuai tagihan dari rumah sakit. Selain penggantian biaya rawat inap, nasabah juga bisa memilih asuransi tambahan seperti rawat jalan, rawat gigi, persalinan yang berlaku untuk usia 18-45 tahun, dan penyakit kritis sesuai kebutuhannya," jelas Dini. (rie)

Judul	Masyarakat Makin Selektif Pilih Produk Proteksi
Nama Media	Koran Jakarta
Newstrend	Layanan Asuransi Kesehatan Digital Cigna Medical Pro
Halaman/URL	5
Tanggal Berita	2021-10-14
Sentimen	Netral

Literasi Asuransi

Masyarakat Makin Selektif Pilih Produk Proteksi

JAKARTA - Proteksi terhadap kesehatan keluarga merupakan salah satu kebutuhan masyarakat yang cukup menonjol dalam dua tahun terakhir. Pandemi Covid-19 telah meningkatkan kesadaran masyarakat akan kesehatan.

Data Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) menunjukkan, pada kuartal I-2021, jumlah polis asuransi jiwa meningkat sebesar 1,8 persen secara tahunan atau *year on year* (yoy) menjadi 17,78 juta. Sedangkan, polis perorangan tumbuh 2,7 persen secara yoy menjadi 17,24 juta. Data lain dari Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI) menunjukkan pada kuartal I-2021, premi asuransi kesehatan bertumbuh 5,7 persen (yoy) menjadi 2,77 triliun rupiah.

Di sisi lain, data Kementerian Kesehatan menunjukkan, total pengeluaran biaya berobat atau kunjungan medis warga negara Indonesia ke luar negeri mencapai 161 triliun rupiah per tahun. Sekitar 80 persen di antaranya dengan tujuan ke Malaysia.

"Data-data itu menunjukkan bahwa masyarakat telah memberikan perhatian selama masa pandemi Covid-19. Kendati begitu, masyarakat juga makin selektif di dalam memilih produk asuransi, terutama produk dan aneka kelebihan dari manfaat asuransi kesehatan tersebut," ujar President Director & CEO Cigna Indonesia Phil Reynold di Jakarta, Rabu (13/10).

Sejalan dengan itu, lanjutnya, Cigna terus berinovasi menghadirkan produk beragam dan sesuai kebutuhan konsumen, termasuk Cigna



PELUNCURAN PRODUK | Direktur Distribusi Cigna Indonesia Dini Maharani (tengah) berbicara dengan dua agen Cigna Maya Romantir (kanan) dan Herman Karianto terkait produk baru kesehatan yang diluncurkan, di Jakarta, Rabu (13/10). Seiring peningkatan kepedulian masyarakat pada kesehatan, Asuransi Cigna meluncurkan produk Cigna Medical Pro (CMP) dengan pembayaran *cashless* untuk biaya rawat inap di lebih dari 1.000 rumah sakit di Indonesia.

Medical Pro (CMP) dengan pembayaran nontunai atau *cashless*. Pembayaran nontunai digenjut seiring peningkatan tren metode tersebut.

Data Bank Indonesia (BI) menunjukkan transaksi uang elektronik atau nontunai terus meningkat tiap tahun. Pada Januari-Agustus 2021, transaksi uang elektronik sudah mencapai 182,16 triliun rupiah. Sebagai catatan, pada 2019 dan 2020, transaksi nontunai tercatat sebesar 145,16 triliun rupiah dan 204,9 triliun rupiah.

Tawarkan Produk

Melihat tren tersebut, Direktur Distribusi Cigna Indonesia, Dini Maharani mengatakan, Cigna menawarkan produk kesehatan di mana konsumen dapat memilih manfaat penggantian biaya perawatan menurut kebutuhannya, dengan pembayaran *cashless* sesuai tagihan dari rumah sakit. Selain penggantian biaya rawat inap, nasabah juga bisa memilih asuransi tambahan seperti rawat jalan, rawat gigi, persalinan yang berlaku untuk usia 18-45 tahun, dan penyakit kritis sesuai kebutuhannya.

Dia menjelaskan, biaya rawat inap di rumah sakit juga berlaku jika nasabah terkena Covid-19. Tagihan biaya rumah sakit ditanggung selama 365 hari dalam setahun hingga jumlah maksimum sesuai batas manfaat tahunan nasabah.

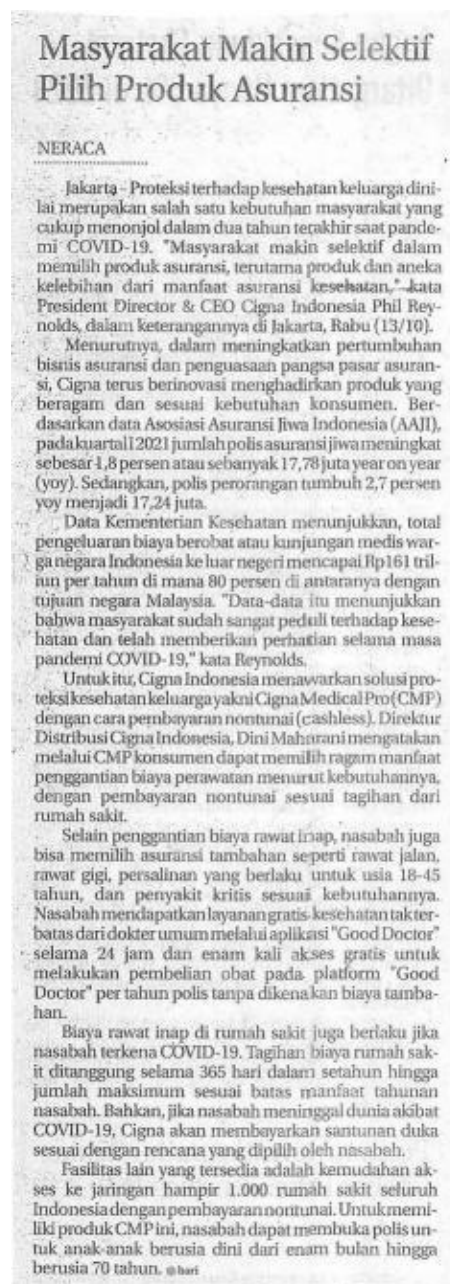
Produk ini bisa mengakomodasi lima anggota keluarga inti sebagai tertanggung dalam satu polis. Fasilitas lain yang tersedia adalah kemudahan akses ke jaringan hampir 1.000 rumah sakit seluruh Indonesia dengan pembayaran *cashless*.

Untuk memiliki produk CMP

ini, nasabah dapat membuka polis untuk anak-anak berusia dini dari enam bulan hingga berusia 70 tahun. Ada pun premi produk CMP ini dimulai dari 279.000-an rupiah per bulan dan ada diskon premi 5 persen untuk pasangan dan/atau anak nasabah.

Sejauh ini, tuturnya, produk CMP sudah terjual lebih dari 200 persen dari target perusahaan. Sedangkan, pemasaran produk CMP ini Cigna memanfaatkan kanal distribusi Agency yang berjumlah 350 orang dan tersebar di Jakarta, Surabaya, Denpasar, dan Medan. ■ **mad/E-10**

Judul	Masyarakat Makin Selektif Pilih Produk Asuransi
Nama Media	Ekonomi Neraca
Newstrend	Layanan Asuransi Kesehatan Digital Cigna Medical Pro
Halaman/URL	5
Tanggal Berita	2021-10-14
Sentimen	Netral



Judul	Solusi Proteksi Kesehatan Ala Cigna
Nama Media	Koran Sindo
Newstrend	Layanan Asuransi Kesehatan Digital Cigna Medical Pro
Halaman/URL	9
Tanggal Berita	2021-10-14
Sentimen	Netral

Solusi Proteksi Kesehatan ala Cigna

JAKARTA—Proteksi terhadap kesehatan keluarga merupakan salah satu kebutuhan masyarakat yang cukup menonjol dalam dua tahun terakhir saat pandemi Covid-19. Berdasarkan data Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), pada kuartal I/2021 jumlah polis asuransi jiwa meningkat sebesar 1,8% atau sebanyak 17,78 juta *year on year* (yoy). Sementara polis perorangan tumbuh 2,7% yoy menjadi 17,24 juta.

Data Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI) menunjukkan, pada kuartal I/2021, premi asuransi kesehatan bertumbuh 5,7% *year on year* (yoy) menjadi Rp2,77 triliun atau naik dibanding periode yang sama tahun lalu, yakni Rp2,62 triliun. Di sisi lain, data Kementerian Kesehatan menunjukkan, total pengeluaran biaya berobat atau kunjungan medis warga negara Indonesia keluar negeri mencapai Rp161 triliun per tahun di mana 80% diantaranya dengan tujuan negara Malaysia.

Data-data itu menunjukkan bahwa masyarakat sudah sangat peduli terhadap kesehatan dan telah memberikan perhatian selama masa pandemi Covid-19. Kendati begitu, masyarakat juga makin selektif di dalam memilih produk asuransi, terutama produk dan aneka kelebihan dari manfaat asuransi kesehatan tersebut.

Sejalan dengan itu, Cigna Indonesia menawarkan solusi proteksi kesehatan keluarga yang dapat menjawab kebutuhan masyarakat tersebut yakni Cigna Medical Pro (CMP) dengan cara pembayaran nontunai (*cashless*).



Direktur Distribusi Cigna Indonesia Dini Maharani (tengah) berbicara dengan dua agen Cigna Maya Romantir (kanan) dan Herman Karianto mengenai produk kesehatan yang baru diluncurkan, di Jakarta, kemarin. Asuransi Cigna mengeluarkan produk Cigna Medical Pro (CMP) dengan pembayaran *cashless* untuk rawat inap dan bayar, di lebih dari 1.000 rumah sakit di Indonesia.

President Director & CEO Cigna Indonesia Phil Reynolds mengatakan, dalam upaya meningkatkan pertumbuhan bisnis asuransi dan penguasaan pangsa pasar asuransi, Cigna terus berinovasi menghadirkan produk yang beragam dan sesuai kebutuhan konsumen. "Salah satu di antaranya produk asuransi kesehatan CMP dengan pembayaran *cashless*," kata dia di Jakarta kemarin.

Data Bank Indonesia menunjukkan, transaksi uang elektronik atau nontunai terus meningkat tiap tahunnya. Pada 2019 transaksi nontunai tercatat sebesar Rp145,16 triliun. Pada 2020 naik menjadi

Rp204,9 triliun dan pada Januari-Agustus 2021 transaksi uang elektronik sudah mencapai Rp182,16 triliun.

Melihat tren tersebut, Direktur Distribusi Cigna Indonesia Dini Maharani mengatakan, Cigna menawarkan produk kesehatan di mana konsumen dapat memilih manfaat penggantian biaya perawatan menurut kebutuhannya, dengan pembayaran *cashless* sesuai tagihan dari rumah sakit. Selain penggantian biaya rawat inap, nasabah juga bisa memilih asuransi tambahan seperti rawat jalan, rawat gigi, persalinan yang berlaku untuk usia 18-45 tahun, dan penyakit kri-

tis sesuai kebutuhannya. Nasabah juga bisa mendapatkan layanan gratis kesehatan tak terbatas dari dokter umum melalui aplikasi Good Doctor selama 24 jam dan enam kali akses gratis untuk melakukan pembelian obat pada platform Good Doctor per tahun polis tanpa dikenakan biaya tambahan.

Dia mengatakan, biaya rawat inap di rumah sakit juga berlaku jika nasabah terkena Covid-19. Tagihan biaya rumah sakit ditanggung selama 365 hari dalam setahun hingga jumlah maksimum sesuai batas manfaat tahunan nasabah. **hatim varabi**

Judul	Pembayaran Nontunai Rambah Asuransi
Nama Media	Media Indonesia
Newstrend	Layanan Asuransi Kesehatan Digital Cigna Medical Pro
Halaman/URL	9
Tanggal Berita	2021-10-14
Sentimen	Netral



KEMUDAHAN AKSES DI SERIBU RUMAH SAKIT: Direktur Distribusi Cigna Indonesia Dini Maharani memberikan penjelasan kepada agen terkait dengan produk kesehatan yang diluncurkan, di Jakarta, kemarin. Asuransi Cigna mengeluarkan produk Cigna Medical Pro (CMP) dengan pembayaran nontunai buat rawat inap dan kemudahan akses ke jaringan hampir 1.000 rumah sakit di seluruh Indonesia.

Pembayaran Nontunai Rambah Asuransi

Transaksi nontunai di Indonesia sepanjang Januari hingga Agustus 2021 telah mencapai Rp182,16 triliun.

DESPIAN NURHIDAYAT
despian@mediaindonesia.com

PEMBAYARAN asuransi secara *cashless* (nontunai) makin meningkat seiring dengan upaya pemerintah dan Bank Indonesia mendorong peningkatan transaksi nontunai selama pandemi.

Di sisi lain, pandemi covid-19 juga meningkatkan kesadaran masyarakat akan perlindungan asuransi. Berdasarkan data Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), pada kuartal I 2021 jumlah polis asuransi jiwa meningkat sebesar 1,8% atau sebanyak 17,78 juta *year on year* (yoy). Sementara itu, polis perorangan tumbuh 2,7% menjadi 17,24 juta.

Masyarakat pun makin selektif di dalam memilih produk asuransi, terutama produk dan aneka kelebihan

dari manfaat asuransi kesehatan tersebut.

Cigna Indonesia menawarkan solusi proteksi kesehatan keluarga yang dapat menjawab kebutuhan masyarakat tersebut, yakni Cigna Medical Pro (CMP) dengan cara pembayaran nontunai.

President Director & CEO Cigna Indonesia Phil Reynolds di Jakarta, kemarin, mengatakan pihaknya terus berinovasi menghadirkan produk yang beragam dan sesuai dengan kebutuhan konsumen. Salah satu di antaranya produk asuransi kesehatan CMP dengan pembayaran *cashless*.

Data Bank Indonesia menunjukkan transaksi uang elektronik atau nontunai terus meningkat. Pada 2020 tercatat Rp204,9 triliun dan pada Januari-Agustus 2021 telah mencapai Rp182,16 triliun.

Direktur Distribusi Cigna Indonesia Dini Maharani mengatakan Cigna menawarkan produk kesehatan dengan pembayaran nontunai sesuai dengan tagihan dari rumah sakit. Selain penggantian biaya rawat inap, nasabah bisa memilih asuransi tambahan seperti rawat jalan, rawat gigi, persalinan yang berlaku untuk usia

Data Bank Indonesia menunjukkan transaksi uang elektronik atau nontunai terus meningkat. Pada 2020 tercatat Rp204,9 triliun dan pada Januari-Agustus 2021 telah mencapai Rp182,16 triliun.

18-45 tahun, dan penyakit kritis sesuai dengan kebutuhan.

Nasabah juga bisa mendapatkan layanan gratis kesehatan tak terbatas dari dokter umum melalui aplikasi *Good Doctor* selama 24 jam dan enam kali akses gratis untuk melakukan pembelian obat pada platform *Good Doctor* per tahun polis tanpa dikenai biaya tambahan.

Sejauh ini, tuturnya, produk CMP sudah terjual lebih dari 200% dari target perusahaan. Sementara itu, pemasaran produk CMP ini Cigna memanfaatkan kanal distribusi *agency* yang berjumlah 350 orang dan tersebar di Jakarta, Surabaya, Denpasar, dan Medan.

Digital bank

PT Bank Neo Commerce Tbk (BNC) meraih lebih dari 10 juta total unduhan aplikasi *Neobank* di *Google Playstore* dan di *Appstore*, tertinggi di kategori bank digital, dan diperkirakan mencapai total 10 juta nasabah dan 2 juta pengguna harian aktif pada akhir Oktober ini.

Direktur Utama Bank Neo Commerce Tjandra Gunawan dalam keterangan di Jakarta, kemarin, mengatakan aplikasi *Neobank* dari bank itu diharapkan dapat memberikan layanan perbankan yang seru dan mudah kepada nasabah, dan pada akhirnya memberikan kontribusi untuk inklusi keuangan di Indonesia.

Sejauh ini, pihaknya mendapat banyak tanggapan dari nasabah bahwa sebelumnya mereka belum pernah memiliki akun rekening perbankan. Mereka tertarik membuka rekening karena berbagai layanan dan produk keuangan yang menarik dari BNC, seperti dapat membuka rekening secara cepat dan mudah kurang dari 1 menit, dapat menikmati transfer tanpa biaya yang tak terbatas, dan memiliki produk tabungan Neo Now dengan fleksibilitas setoran dengan bunga 6% per tahun. (Ant/E-1)

Judul	Berikan Kemudahan Berinvestasi - Syailendra Capital Rilis Aplikasi YO, Inves
Nama Media	Neraca.co.id
Newstrend	Layanan Asuransi Digital Syailendra Capital
Halaman/URL	https://www.neraca.co.id/article/153276/berikan-kemudahan-berinvestasi-syailendra-capital-rilis-aplikasi-yo-inves
Tanggal Berita	2021-10-13
Sentimen	Netral

Berikan Kemudahan Berinvestasi - Syailendra Capital Rilis Aplikasi YO, Inves

Oleh: **Ahmad Nabhani** Rabu, 13/10/2021



NERACA

Jakarta – Dalam rangka meningkatkan pelayanan dan kemudahan masyarakat berinvestasi, Syailendra Capital meluncurkan aplikasi YO! Inves yang berisikan berbagai pilihan produk reksa dana.

Direktur Utama Syailendra Capital, Fajar R. Hidajat dalam siaran persnya di Jakarta, kemarin mengatakan, YO! Inves adalah platform yang bisa jadi pilihan tepat bagi para investor dalam mencari kemudahan dan keamanan dalam berinvestasi.

Lewat aplikasi anyar itu, dia percaya bahwa investor akan mencapai tujuan investasinya. "Dalam mencapai tujuan investasi, perencanaan yang matang adalah kunci yang paling penting. YO! Inves memiliki fitur Goals Planner di dalamnya yang akan memudahkan investor dengan bantuan teknologi robo advisor dan beragam pilihan reksa dana terbaik," kata Fajar R. Hidajat.

Menurutnya dengan teknologi robo advisor, investor akan mendapat rekomendasi produk reksa dana yang disesuaikan dengan profil risiko dan tujuan investasi masing-masing. Sementara fitur Goals Planner yang ada di YO! Inves akan membantu dalam merancang rencana investasi yang sesuai dengan tujuan investor.

Fajar menambahkan, YO! Inves juga memiliki produk SMART Plan yang memberikan benefit asuransi berupa santunan rawat inap dan asuransi jiwa. Untuk mendapatkan produk ini, investor tidak perlu membayar premi maupun memotong nilai investasi karena sudah otomatis mendapatkannya ketika berinvestasi lewat YO! Inves. Benefit ini akan aktif jika nilai investasi sudah mencapai minimum Rp10 juta.

Perihal keamanan, Fajar memastikan investor tak perlu khawatir karena YO! Inves sudah terdaftar di Kementerian Komunikasi dan Informasi, Badan Siber dan Sandi Negara, dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan. "Kami menyadari saat ini jumlah investor ritel reksa dana, khususnya generasi milenial terus mencatatkan pertumbuhan. Oleh karena itu, kami, Syailendra Capital ingin turut berpartisipasi mengembangkan Industri reksa dana dengan menghadirkan YO! Inves sebagai platform yang akan mempermudah para investor dalam memulai dan mencapai tujuan investasi mereka," imbuh Fajar R. Hidajat.

Fajar bilang investor hanya perlu menyiapkan KTP untuk memulai investasi. Seluruh proses pendaftaran, pembukaan rekening dan transaksi dilakukan secara digital. Setelah terdaftar, investor bisa menentukan profil risiko, tujuan investasi, serta perkiraan dana dan lama waktu investasi lewat fitur Goals Planner. Nanti, fitur robo advisor akan memberikan rekomendasi produk reksa dana yang sesuai. Terakhir, investor hanya perlu memastikan investasi berjalan konsisten sesuai dengan rencana agar dapat tercapai.

BERITA TERKAIT

- Catatan Kinerja Positif - Pefindo Beri Outlook Positif Kapuas Prima
- Pasar Modal Bakal Tembus 3 juta Investo
- Aksi Beli Investor Bawa IHSG Ke Zona Hi
- Equity Development Pangkas Rights Issu
- Gandeng Aramco Trading Company - Chandra Pastikan Pasokan Bahan Baku Aman

0 Comments

Sort by Oldest

Add a comment...

Judul	Sambut Investor Retail, Syailendra Capital Luncurkan Aplikasi YO! Inves
Nama Media	Industry.co.id
Newstrend	Layanan Asuransi Digital Syailendra Capital
Halaman/URL	https://www.industry.co.id/read/95144/sambut-investor-retail-syailendra-capital-luncurkan-aplikasi-yo-inves
Tanggal Berita	2021-10-13
Sentimen	Netral

Sambut Investor Retail, Syailendra Capital

Oleh : Kormen Barus | Rabu, 13 Oktober 2021 - 10:25 WIB



Kantor Syailendra Capital

Facebook Twitter LinkedIn WhatsApp LINE

Berita Terkait



Satgas Yonif RK 751/VJIS Bangun Pondok Peresmian Rumah Ibadah

Eterindo Wahanatama Bukukan Laba Usaha Rp90 Miliar pada 2020

Presiden Jokowi: Penggabungan BUMN Pelindo Tingkatkan Daya Saing

INDUSTRY.co.id, Jakarta - Syailendra Capital resmi meluncurkan aplikasi YO! Inves pada hari Senin (11/10). YO! Inves merupakan aplikasi reksa dana yang berisikan berbagai pilihan produk reksa dana terbaik milik Syailendra Capital.

Direktur Utama Syailendra Capital Fajar R. Hidajat mengatakan, YO! Inves adalah platform yang bisa jadi pilihan tepat bagi para investor yang mencari kemudahan dan keamanan dalam berinvestasi. Lewat YO! Inves, ia percaya bahwa investor akan jauh lebih mudah mencapai tujuan investasinya.

"Dalam mencapai tujuan investasi, perencanaan yang matang adalah kunci yang paling penting. YO! Inves memiliki fitur Goals Planner di dalamnya yang akan memudahkan investor dalam mewujudkan #GoalsKamu dengan bantuan teknologi robo advisor dan beragam pilihan reksa dana terbaik," kata Fajar R. Hidajat.

Melalui teknologi robo advisor, nantinya investor akan mendapat rekomendasi produk reksa dana yang disesuaikan dengan profil risiko dan tujuan investasi masing-masing. Sementara fitur Goals Planner yang ada di YO! Inves akan membantu dalam merancang rencana investasi yang sesuai dengan tujuan investor.

Fajar menambahkan, YO! Inves juga memiliki produk SMART Plan yang memberikan benefit asuransi berupa santunan rawat inap dan asuransi jiwa. Untuk mendapatkan produk ini, investor tidak perlu membayar premi maupun memotong nilai investasi karena sudah otomatis mendapatkannya ketika berinvestasi lewat YO! Inves. Benefit ini akan aktif jika nilai investasi sudah mencapai minimum Rp 10 juta rupiah.

Investor juga dipastikan akan mendapatkan pengalaman yang menyenangkan dalam menggunakan YO! Inves seiring kemudahan dalam melakukan navigasi dengan interface yang ada.

Soal keamanan, Fajar memastikan investor tak perlu khawatir karena YO! Inves sudah terdaftar di Kementerian Komunikasi dan Informasi, Badan Siber dan Sandi Negara, dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.

"Kami menyadari saat ini jumlah investor ritel reksa dana, khususnya generasi milenial terus mencatatkan pertumbuhan. Oleh karena itu, kami, Syailendra Capital ingin turut berpartisipasi mengembangkan Industri reksa dana dengan menghadirkan YO! Inves sebagai platform yang akan mempermudah para investor dalam memulai dan mencapai tujuan investasi mereka," imbuh Fajar R. Hidajat.

Aplikasi YO! Inves sudah tersedia dan dapat diunduh melalui Google Play Store maupun Apps Store. Fajar bilang, investor hanya perlu menyiapkan KTP untuk memulai investasi. Seluruh proses pendaftaran, pembukaan rekening dan transaksi dilakukan secara digital.

Setelah terdaftar, investor bisa menentukan profil risiko, tujuan investasi, serta perkiraan dana dan lama waktu investasi lewat fitur Goals Planner. Nanti, fitur robo advisor akan memberikan rekomendasi produk reksa dana yang sesuai. Terakhir, investor hanya perlu memastikan investasi berjalan konsisten sesuai dengan rencana agar #GoalsKamu dapat tercapai.

Dalam acara Virtual Talkshow "Investasi Tanpa Basa Basi Langsung Aksi" yang diselenggarakan oleh YO! Inves, CEO dan CO-Founder Ternak Uang Raymond Chin mengungkapkan, dalam berinvestasi, para investor seharusnya terlebih dahulu menentukan tujuan, bukan malah mencari aset investasinya.

"Instrumen investasi itu sebatas kendaraan untuk mencapai tujuan investasi, jadi ketika memulai investasi, harus menentukan tujuan investasinya dahulu. Setelah punya tujuan, baru cari Instrumen investasi yang sesuai," kata Raymond.

Sementara Announcer dan Lifestyle and Travel Enthusiast Cia Wardhana juga mengaku mengawali perjalanan investasinya dengan memastikan goal yang hendak ia tuju terlebih dahulu, yakni menyiapkan masa pensiun. Setelah punya tujuan, barulah Cia mencari tahu dengan bertanya-tanya tentang instrumen yang tepat untuk mencapai tujuannya.

"Sebagai pemula, waktu itu disarankan untuk memilih reksa dana karena risiko nya relatif lebih rendah, nominal juga terjangkau dan dikelola oleh manajer investasi, profesional yang ahli dibidangnya dan dibawah pengawasan OJK. Jadi kitanya juga sangat terbantu dalam menentukan masa pensiun," kata Cia.

Judul	Begini Cara Menyeimbangkan Hidup demi Menjaga Kesehatan Mental
Nama Media	Nova.grid.id
Newstrend	Layanan Asuransi Digital Syailendra Capital
Halaman/URL	https://nova.grid.id/read/052940293/begini-cara-menyeimbangkan-hidup-demi-menjaga-kesehatan-mental?page=all
Tanggal Berita	2021-10-13
Sentimen	Netral

Begini Cara Menyeimbangkan Hidup demi Menjaga Kesehatan Mental

Atsabrina - Rabu, 13 Oktober 2021 | 20:36 WIB



(Ilustrasi) Tips menjaga kesehatan mental

Keluarga Anda 24 Jam di Rumah

Insanmedika.co.id

SELENGKAPNYA



Sponsored by

NOVAid - Pandemi seperti sekarang ini memang menuntut kita harus beradaptasi. Namun, sayangnya, hal yang sering diabaikan adalah kesehatan mental diri sendiri.

Terlebih, bagi seorang ibu yang menjadi ujung tombak dalam keluarga guna memastikan kesehatan untuk seluruh anggota keluarga.

Ibu biasanya hanya berfokus pada keluarga dan cenderung mengabaikan dirinya. Tak heran jika hal tersebut justru melahirkan kecemasan, stres, hingga depresi.

Baca Juga:

Demi Kesehatan Mental, Instagram Slap Luncurkan 2 Fitur Terbaru

Dalam acara yang diselenggarakan oleh KG Group dan Allianz bertema Tips Mengatasi Dilema ibu dalam Menjaga Kesehatan Keluarga pada Rabu (13/10/21), dikupas tuntas soal tips-tips menjaga kesehatan mental.

Acara ini diisi oleh 4 narasumber, yakni dr Shindy Putri, seorang dokter dan influencer, psikolog Jennyfer M. Psi, Pungky Africa, atlet voli olimpiade, dan Sukarno, Head of Health Product Marketing & Service Development Allianz Indonesia.

Kondisi yang serba tak menentu seperti pandemi seperti sekarang ini melahirkan kesehatan mental yang terganggu.

Baca Juga: Cara Mengatasi Midlife Crisis yang Biasa Terjadi di Usia 40-an

Sebuah survey yang dilakukan oleh Kompas.com dalam sebuah aplikasi mengungkapkan hampir 90 persen responden dari kalangan ibu mengatakan bahwa keluarga mereka terdampak oleh pandemi Covid-19.

37% ibu merasakan kecemasan dan 25% responden mengatakan bahwa hal tersebut berdampak pada hubungannya dengan pasangan.

Sayangnya, tidak ada responden yang mencari pertolongan kepada tenaga ahli seperti dokter, psikolog, atau psikater.

Baca Juga:

Jaga Kesehatan Mental Agar Tidak Overthinking, Terapkan 4 Cara Ini

Dalam data yang dihimpun, 63% persen responden merasa pasrah dengan keadaan, 18% persen minta bantuan ke suami, dan sisanya adalah mencari kesenangan.

Tentu hal ini menjadi perhatian mengingat banyak kesehatan mental yang terdampak, namun tak mencari pertolongan.

Jennyfer, M. Psi, seorang psikolog yang hadir jadi pembicara pun membagikan tipsnya dalam menjaga kesehatan mental.

Baca Juga:

Jaga Kesehatan Mental, Kenali 7 Jenis Meditasi Ini, Mana yang Paling Cocok?

"Kesehatan mental itu tidak terlihat dan bisa terjadi pada pikiran kita. Pikiran, fisik, dan perasaan itu satu kesatuan."

"Ketika mungkin pikiran kita banyak atau perasaan kita lagi nggak enak, fisik itu juga akan terlihat, mungkin migrain atau halid kurang teratur."

"Cemas, Stres, selain itu ada paranoid juga, takut itu yang banyak terjadi di masa pandemi," jelas Jennyfer.

Jennyfer kemudian pun membeberkan tanda-tanda yang terjadi pada tubuh apabila kesehatan mental kita terganggu.

Baca Juga: Kasusny Jadi Sorotan, Kondisi Mental Olivia Nathania Terganggu

"Ada patokannya. Kualitas tidur menurun, insomnia atau tidur, tapi bangun badan terasa cape."

"Emosional banget, jadi marah marah, tidak nafsu makan juga. Akhirnya problem kita bisa pengaruh ke hubungan kita dengan anak dan/atau dengan pasangan," ujar Jennyfer.

Sehingga, menurut Jennyfer, kita memerlukan keseimbangan hidup. Caranya adalah dengan beristirahat, jaga asupan makan, dan bahkan membagi beban ke orang lain.

"Kita perlu istirahat juga. Kalau lagi ada momen buat istirahat, harus istirahat jangan pikiran ke mana-mana."

dr Shindy juga mengingatkan bahwa penting untuk membagi beban kita kepada pasangan atau mungkin ke orang tua kita. Misal, tolong dong jaga anak 2-3 jam, jadi itu nggak apa-apa, jangan apa-apa dipikul sendiri, jadi gak apa-apa minta tolong pada orang lain."

"Makanan juga pengaruh. Asupan makanan yang sehat mempengaruhi tubuh kita agar lebih tenang dan balance."

"Kalau kita lagi emotional unstable, kita boleh untuk stay away sebentar. Kita sebagai seorang perempuan, ibu, istri, kita harus bijak melihat semuanya," ucap Jennyfer.

Senada dengan Jennyfer, dr Shindy Putri juga membicarakan soal keseimbangan hidup agar mendapatkan kesehatan mental yang stabil.

Baca Juga:

Jangan Paksa Tubuh untuk Kerja Terus Menerus, Ini Efek Burn Out Syndrome untuk Kesehatan Mental

"Kembali ke diri masing masing. Harus tenang dulu dan "nyalakan" saraf parasimpatis di tubuh kita. Jadi, di dunia kesehatan, terbagi 2 saraf, ada saraf simpatis, ini tempatnya panik, stres, memacu adrenalin. Dan saraf parasimpatis, yakni "tempat" untuk pikiran rileks dan lebih tenang."

"Jadi, kita bisa menyalakan saraf parasimpatis. Bagaimana caranya? Tarik nafas panjang, lalu hembuskan pelan pelan. Kalau masih panik, minum sambil duduk. Kalau masih juga panik, berbaring."



Bagi yang mengalami sakit persendian, wajib dibaca!

dr Shindy Putri juga menekankan pentingnya me time dan memberikan afirmasi positif ke diri sendiri agar mental lebih stabil.

"Kita juga butuh me time. Yang tau me time ya diri kita sendiri, sukanya apa, mau melakukan apa, dan gak apa apa kita lakukan me time."

Baca Juga:

Bahaya untuk Kesehatan Mental, Ini Cara Menghadapi Quarter Life Crisis

"Dan ada hal kecil yang sering dilupakan, yakni memberikan afirmasi positif, seperti mengucapkan terima kasih ke diri sendiri."

"Jika kita melakukan afirmasi positif ini akan terasa lega. Hal kecil seperti itu harus diperhatikan."

Pungky Afrieca, atlet voli olimpiade pun telah mempraktikkan keseimbangan hidup guna menjaga kesehatan mental di rumah.

Menurut Pungky, dirinya dan suami pun turut terkena imbas dari situasi pandemi yang belum pasti seperti ini.

Baca Juga: Afirmasi Diri ala Meira Anastasia: Tubuh Ini Hebat Banget, Uho!

Walau begitu, dirinya yang seorang istri dan juga seorang ibu untuk si kecil berumur 2 tahun, penting untuk menjaga kesehatan dirinya dan keluarga.

Pungky pun tak menampik jika dirinya juga merasakan lelah luar biasa dalam mengurus rumah dan si kecil yang sedang aktif-aktifnya. Terlebih ia tak menggunakan jasa babysitter dan asisten rumah tangga.

Ia pun telah mempraktikkan me time untuk dirinya dan tak segan meminta bantuan kepada orang tua dan suami untuk menjaga si kecil ketika dirinya sedang me time.

"Di rumah kan tanpa ART, tanpa babysitter juga. Jadi, pernah di satu titik merasa duh cape banget karena si anak lagi aktif aktifnya, pekerjaan rumah belum selesai."

Baca Juga:

Pakai KB Bisa Bikin Depresi dan Mood Swing? Ini Penjelasan Lengkap dari Ahli

"Kalau sudah kayak gitu, aku biasanya telepon orang tua buat ke rumah atau minta bantu suami untuk jaga anak."

"Untuk komunikasi sendiri. Alhamdulillah dia (suami Pungky) membantu banget dan mengerti. Mau sama-sama mengurus anak," cerita Pungky.

Walau begitu, tidak ada salahnya juga bagi kita untuk mendapatkan pertolongan dari tenaga ahli.

Mengingat kesehatan mental sama pentingnya dengan kesehatan fisik, salah satu cara untuk menjaga kesehatan adalah dengan mempersiapkan diri untuk kemungkinan terburuk, yakni menggunakan asuransi kesehatan seperti Hospital & Surgical Care Premier Plus dari Allianz Indonesia.

Baca Juga:

Jaga Kesehatan Mental Selama Pandemi dengan Panduan dari Kemenkes Ini

"Asuransi itu memang tujuannya untuk menghadapi risiko ya seperti bawa payung sebelum hujan. Walaupun belum tentu hujan atau kalau tiba-tiba hujan, kita sudah siap," ujar Sukarno, Head of Health Product Marketing & Service Development Allianz Indonesia.

Hospital & Surgical Care Premier Plus (HSCPP) dari Allianz Indonesia merupakan asuransi kesehatan tambahan dari produk asuransi jiwa unit link dengan plus pilihan plan, plus manfaat, dan juga plus layanan.

Produk ini memberikan manfaat pembayaran biaya perawatan rumah sakit sesuai tagihan. Pilihan plan yang bisa diambil juga beragam, mulai dari plan rawat inap hanya di Indonesia, maupun sampai rawat inap di luar negeri di mana pembayaran bisa dilakukan dengan fitur cashless.

Judul	Allianz Life Konsisten Transformasi Digital
Nama Media	Mediaasuransinews.com
Newstrend	Transformasi Digital Allianz Life
Halaman/URL	https://mediaasuransinews.co.id/asuransi/allianz-life-konsisten-transformasi-digital/
Tanggal Berita	2021-10-13
Sentimen	Netral

Allianz Life Konsisten Transformasi Digital

Kennedy Lucky · 13 October 2021 | 5:17 AM | 1 min read



pertumbuhan industri keuangan, tidak hanya di tanah air saja tapi juga secara global. Allianz Life mewujudkan dukungan tersebut dan baru-baru ini berpartisipasi dalam Online Executive Program yang diselenggarakan oleh Islamic Financial Services Board (IFSB) dengan tema "Managing Digital Transformation Risks for Islamic Finance Institutions (IFIs)" di Jakarta, 11 Oktober 2021.

Program ini diikuti oleh para anggota IFSB dari berbagai negara. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pemahaman peserta tentang risiko operasional, peraturan, pengawasan, pemantauan, termasuk penilaian dan mitigasi risiko komprehensif, serta implementasi terkait percepatan transformasi digital untuk perbankan, pasar modal dan lembaga keuangan syariah lainnya.

Direktur & Chief of Partnership Distribution Officer Allianz Life Indonesia, Bianto Surodjo, sebagai salah satu pembicara menjelaskan mengenai transformasi digital yang dilakukan oleh perusahaan untuk mengembangkan bisnis syariah pada kanal distribusi bancassurance. "Ketika membahas mengenai digital, saya ingin mengulangi bahwa digitalisasi tidak dapat diimplementasikan pada semua produk asuransi," katanya.

[Baca juga: Tren Belanja Online Naik, Allianz Tingkatkan Layanan Digitalnya]



Digitalisasi, tidak hanya dalam kerangka penjualan secara full digital, namun juga solusi digital yang sifatnya hybrid karena produk yang lebih kompleks masih memerlukan interaksi antar manusia dalam prosesnya. "Di Allianz, kami menerapkan proses digital secara end-to-end mulai dari proses pembelian polis asuransi dengan tatap muka digital, proses pembayaran dan aktivitas pasca pembelian secara digital, klaim dan layanan transaksi digital untuk nasabah, sampai dengan program loyalty," tutur Bianto menjelaskan mengenai digitalisasi di Allianz Life Indonesia.

Transformasi digital diawali dengan berkembangnya sistem pembayaran digital, ekosistem yang terbentuk dan keterhubungan telah meningkatkan kemudahan bagi para pengguna. Industri asuransi akan mengalami perjalanan yang mirip dengan sistem pembayaran digital yang dimulai dari pembentukan ekosistem, dan pengguna akan menentukan model operasi tersebut diterima dengan baik atau tidak.



"Jadi untuk mempercepat perkembangan asuransi syariah, diperlukan ekosistem syariah dan keterhubungan antara perusahaan asuransi dengan bank, institusi keuangan lain, fin-tech sampai dengan nasabah. Kemudian edukasi mengenai keuangan dan asuransi syariah juga harus dilakukan secara berkesinambungan," jelas Bianto.

Kerja sama dan kolaborasi dalam menumbuhkan industri syariah dan digital di berbagai bidang perlu dilakukan, antara lain dalam hal dialog dengan regulator, pencegahan fraud, peraturan yang selimbang dengan industri lain agar

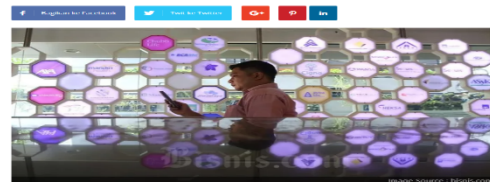


sangat krusial sebagai pelengkap keseluruhan upaya ini," tutur Bianto.

Judul	Konsumen Dirugikan PAYDI Terulang, Pelaku Usaha Jasa Keuangan Dan OJK Harus Bersinergi
Nama Media	Kliklegal.com
Newstrend	Aduan Nasabah PAYDI
Halaman/URL	https://kliklegal.com/konsumen-dirugikan-paydi-terulang-pelaku-usaha-jasa-keuangan-dan-ojk-harus-bersinergi/
Tanggal Berita	2021-10-13
Sentimen	Netral

Konsumen Dirugikan PAYDI Terulang, Pelaku Usaha Jasa Keuangan Dan OJK Harus Bersinergi

Dari [KLIKLEGAL.COM](https://kliklegal.com) - 12 Oktober 2021



Konsumen Dirugikan PAYDI Terulang, Pelaku Usaha Jasa Keuangan Dan OJK Harus Bersinergi

Komunikasi yang baik antara Pelaku Usaha Jasa Keuangan dengan konsumen harus transparan, akuntabel dan berbasis pada kepentingan perlindungan konsumen.

Pada awal bulan Oktober ini, Komunitas Korban Asuransi yang mewakili lebih dari 200 pemegang polis melakukan pengaduan kepada Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia untuk menuntut adanya reformasi di industri asuransi. Hal ini sebagai respon atas modus operandi perusahaan yang menjalankan Produk Asuransi yang Dikaitkan Dengan Investasi (PAYDI) yang mengarah pada mis-selling sehingga mencurangi calon nasabah.

Koordinator Komunitas Korban Asuransi Maria Tri Hartati mengaku sebagai korban pemaksaan unit-link yang mis-selling dari asuransi AIA, AXA Mandiri, dan Prudential.

"Penjelasan pihak perusahaan asuransi selalu tidak sesuai dengan yang kenyataan. Padahal, masyarakat beli karena kepercayaan terhadap agen, sebagai wakil yang mendampingi rumah besar perusahaan asuransi. Kalau rumah ini besar sejak awal, saya yakin tidak ada masalah seperti ini," ujarnya kepada [Disinis.com](https://disinis.com).

Maria berharap DPR RI dapat menekan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) untuk mengupayakan ulang blanja asuransi unit link di Indonesia, yang dinilai telah gagal membentengi perlindungan dan kepastian hukum bagi pemegang polisnya.

Atas pengaduan ini pun mengundang pernyataan frontal dari beberapa penyidik PAYDI di Indonesia. Chief Marketing and Communications Officer Prudential Indonesia Luskito Heribadi menyatakan, "Kami pertajaban kepada beberapa pihak terkait secara langsung dari transparansi, baik secara lisan maupun tertulis," diutarai dari Kontan.

Tanggapan serupa disampaikan oleh Presiden Direktur PT AXA Mandiri Financial Service (AXA Mandiri) Handaja O. Kusuma yang memberikan pandangan, "Bahkan kami lakukan proses menjelaskan ulang kepada nasabah setelah penjualan terjadi dengan adanya welcome call sehingga nasabah juga mengetahui produk yang dia beli dan mengetahui risiko-risiko yang ada dari produk tersebut," dikutip dari [Bisnis.com](https://bisnis.com).

Perlindungan Konsumen produk Unit Link

Dalam laporan yang disampaikan oleh OJK, memberikan beberapa penelaahan mendasar bahwa penyelenggaraan unit link masih belum menjamin perlindungan bagi konsumen.

Beberapa permasalahannya diantaranya:

1. Menyampaikan informasi produk yang kurang transparan kepada calon nasabah/konsumen. Seperti unit link lebih dikuralkan dan dipasarkan sebagai produk tabungan dan investasi, bukan sebagai produk asuransi; Desainya porsi alokasi untuk biaya asuransi yang diambil dari premi sejak di awal-awal tahun kepesertaan; dan adanya Cati premi.
2. Pelaksanaan komunikasi dan konfirmasi oleh pelaku usaha kepada calon nasabah yang belum efektif.
3. Kurangnya adalat penggantian/penafianan pada di awal tahun kepesertaan. Perantara perantara/pembelian polis oleh konsumen seringkali disebabkan oleh pengurangan biaya akuisisi yang besar di awal kepesertaan.
4. Permasalahan terkait kompetensi dan perilaku agen (tersepu pengaduan) asuransi.
5. Laporan perkembangan dana yang kurang lengkap/informasi.

Penyelesaian Sengketa Alternatif

OJK menyadari bahwa penyelesaian pengaduan konsumen di sektor jasa keuangan salah satunya asuransi unit link tidak selalu menghasilkan kesepakatan yang dapat mengakibatkan terdapatnya sengketa antara konsumen dengan pelaku usaha jasa keuangan. Dengan demikian dibutuhkan suatu instrumen khusus untuk menghadapi keberlanjutan pengaduan yang berpotensi sengketa.

Terdah satunya melalui lembaga alternatif penyelesaian sengketa yang berada di luar pengadilan.

Dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 61/POJK.01/2020 tentang Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (POJK 61/2020) Pasal 1 angka 1 menyatakan Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan, yang selanjutnya disebut LAPS Sektor Jasa Keuangan adalah lembaga yang melakukan penyelesaian sengketa di sektor jasa keuangan di luar pengadilan.

LAPS ini memiliki wewenang untuk menyelesaikan pengaduan dan/atau sengketa yang melibatkan pelaku usaha jasa keuangan.

Pelaku Usaha Jasa Keuangan ini dapat melibatkan:

1. Bank Umum;
2. Bank Perkreditan/Pembiayaan Rakyat;
3. Perantara Perdagangan Efek;
4. Manajer Investasi;
5. Dana Pensiun;
6. Perusahaan Asuransi;
7. Perusahaan Reasuransi;
8. Lembaga Pembiayaan;
9. Perusahaan Perdagangan;
10. Perusahaan Persewaan;
11. Penyelenggara Layanan Pinjam Meminjam Uang Berbasis Teknologi Informasi;
12. Penyelenggara Layanan Urus Dana;
13. Lembaga Keuangan Mikro;
14. Lembaga Pembiayaan Ekspor Indonesia;
15. PT Permodalan Nasional Madani (Persero), dan
16. lembaga jasa keuangan lainnya yang melakukan kegiatan kepastian, pengelolaan dana, dan manajemen dana di sektor jasa keuangan.

Mekanisme yang ditempuh sangat variatif yang terdapat pada Pasal 4 terdiri dari:

1. melakukan penangan dan penyelesaian sengketa Konsumen;
2. memberikan konsultasi penyelesaian Sengketa di sektor jasa keuangan;
3. melakukan penelitian dan pengembangan layanan penyelesaian sengketa di sektor jasa keuangan;
4. membuat peraturan dalam rangka penyelesaian sengketa di sektor jasa keuangan;
5. melakukan kerja sama dengan lembaga/instansi perlindungan konsumen baik nasional maupun internasional; dan

Dengan demikian penyelesaian pengaduan oleh Komunitas Korban Asuransi dapat diselesaikan melalui LAPS ini sehingga mengurangi penyelesaian sengketa di luar Pengadilan agar hasilnya lebih efektif.

Judul	OVO Terus Perluas Layanan Keuangan
Nama Media	Ujungpandang Ekspres
Newstrend	Layanan Asuransi Kesehatan Digital
Halaman/URL	2
Tanggal Berita	2021-10-13
Sentimen	Netral

FINTECH OVO Terus Perluas Layanan Keuangan



Harumi Supit

MENGINJAK umur empat tahun, OVO telah menjadi salah satu platform pembayaran digital yang memiliki beragam layanan keuangan, baik transaksi online maupun offline. Bahkan, layanan OVO saat ini telah berkembang mencakup investasi, asuransi hingga pinjaman.

"Saat ini layanan OVO berkembang ke layanan keuangan yang lebih luas untuk memenuhi kebutuhan masyarakat Indonesia, khususnya yang sebagian besar masih underbanked dan unbanked. Tidak hanya pembayaran digital yang menjadi fokus kami," papar Harumi Supit, Head of Corporate Communications OVO dalam keterangan resminya, Selasa (12/10/2021) kemarin.

Misalnya layanan investasi, OVO bekerja sama dengan Bareksa, Manulife Aset Manajemen Indonesia, dan Syailendra Capital. Layanan investasi yang hadir di aplikasi OVO melalui OVO | Invest memberikan pilihan produk reksadana pasar uang, baik yang berbasis konvensional maupun syariah mulai dari Rp10.000,- dan mencairkannya ke OVO Cash secara langsung.

Sejak diperkenalkan di pertengahan semester 1 2021, OVO 6 dari 10 pengguna pembayaran digital mengaku familiar dengan layanan investasi di aplikasi OVO tersebut. Bahkan 44% di antaranya menggunakan layanan tersebut dan lebih dari 450.000 calon investor mendaftar di OVO | Invest hanya dalam 3 bulan pertama sejak peluncuran.

Sementara untuk layanan asuransi, OVO hadir dengan OVO | Proteksi dengan meluncurkan produk PRUTect Care - Hospital Cash, produk asuransi jiwa Syariah yang merupakan hasil kolaborasi dengan Prudential Indonesia melalui pialang asuransi digital berlisensi penuh, PT Salvus Inti.

Tak hanya itu, OVO juga menghadirkan beberapa layanan asuransi lainnya, seperti asuransi layar smartphone, sepeda, motor dan mobil. (*min/mah*)

Judul	Agensi Asuransi Tetap Minta Tarif PPN 1%
Nama Media	Insight.kontan.co.id
Newstrend	UU tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (HPP)
Halaman/URL	https://insight.kontan.co.id/news/agen-asuransi-tetap-minta-tarif-ppn-1
Tanggal Berita	2021-10-13
Sentimen	Netral

BERITA

Agen Asuransi Tetap Minta Tarif PPN 1%

Rabu, 13 Oktober 2021 | 08:05 WIB



Reporter: **Selvi Mayasari** | Editor: **Lamgiat Siringoringo**

KONTAN.CO.ID - JAKARTA. Undang-Undang (UU) tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (HPP) menimbulkan keresahan di industri asuransi. Sebab beleid baru pajak tersebut juga membuka jalan pemungutan pajak terhadap bisnis jasa keagenan asuransi.

Hal ini tentu saja termasuk agen asuransi yang akan kena pajak pertambahan nilai (PPN) minimal 5% atas jasanya. Ini artinya, selain pajak penghasilan (PPh), agen asuransi akan kena pajak jasa keagenan. Kendati demikian, hal ini masih nunggu keputusan Kementerian Keuangan.

Ini Artikel Spesial

Berlangganan sekarang untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam.

Judul	BERITA FOTO – Wacana Kelas Standar BPJS Kesehatan
Nama Media	Media Indonesia
Newstrend	Reformasi Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
Halaman/URL	11
Tanggal Berita	2021-10-13
Sentimen	Netral

