

kamis 15 April 2021

FM-CC-AAJI-06-001

1. **Dalam 15 Tahun, Return Saham 352%**
Investor Daily, hal. 1 & 12 / 15-04-2021



Dalam 5 Tahun, Perusahaan Asuransi Jiwa Bayar Klaim Rp 638 Triliun

Rabu, 14 April 2021 | 16:41 WIB
Herman

JAKARTA, investor.id -- Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) Togar Pasaribu mengungkapkan, dari tahun ke tahun, jumlah klaim yang dibayar perusahaan asuransi jiwa terus meningkat. Hal ini menunjukkan industri asuransi jiwa selalu menjaga dan melaksanakan komitmen kepada nasabah.

Pada 2019, klaim yang dibayar industri asuransi jiwa sebesar Rp 95,21 triliun, kemudian di 2017 meningkat jadi Rp 120,72 triliun, 2018 sebesar Rp 121,35 triliun, 2019 sebesar Rp 149,77 triliun, dan pada 2020 sebesar Rp 151,10 triliun.

"Dalam lima tahun, industri asuransi jiwa sudah membayar klaim sejumlah Rp 638,15 triliun. Ini satu jumlah yang tidak kecil, dan komitmen ini tetap diberikan oleh perusahaan asuransi jiwa walaupun dalam kondisi pandemi Covid-19," kata Togar Pasaribu dalam acara *media gathering* yang digelar AAJI secara virtual, Rabu (14/4/2021).

Selama pandemi Covid-19, perusahaan asuransi jiwa juga turut meng-cover klaim asuransi terkait Covid-19. Berdasarkan data yang dihimpun AAJI, pada tahun lalu total klaim terkait Covid-19 mencapai sekitar Rp 661 miliar yang dibayarkan kepada 9.128 pemegang polis, meskipun pemerintah menyatakan Covid-19 merupakan pandemi.

"Kalau kita buka polis kesehatan kita, untuk pandemi mestinya tidak di-cover. Namun, beberapa perusahaan anggota AAJI tetap komit terhadap pemegang polisnya, sehingga walaupun Covid-19 adalah jenis penyakit baru yang belum dimasukkan dalam polis, tetapi klaimnya tetap dibayarkan," ungkap Togar.

Editor : **Nurjoni** (nurjoni@investor.co.id)

Sumber : BeritaSatu.com

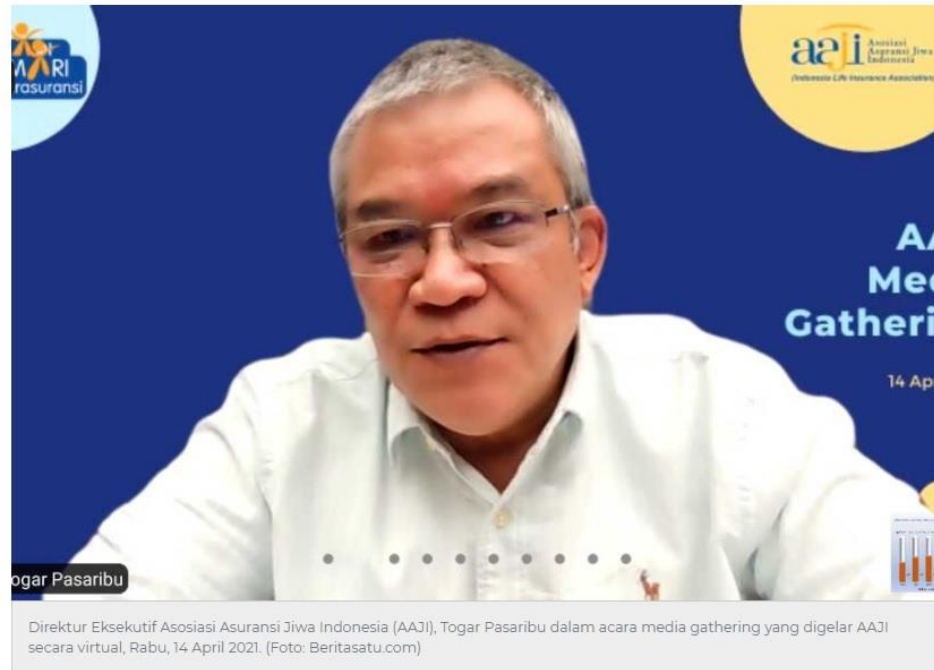
2. **AAJI: Sepanjang 2020, Asuransi Bayar Klaim Covid-19 Rp 661 M**
[Beritasatu.com](https://beritasatu.com) /14-04-2021

Home > **Ekonomi**

AAJI: Sepanjang 2020, Asuransi Bayar Klaim Covid-19 Rp 661 M

Rabu, 14 April 2021 | 16:30 WIB

Oleh : Herman / FMB



Jakarta, Beritasatu.com - Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI)

Togar Pasaribu mengungkapkan, dari tahun ke tahun, jumlah klaim yang dibayar perusahaan asuransi jiwa terus meningkat. Asuransi juga tetap membayarkan klaim Covid-19 hingga Rp 661 miliar meskipun pandemi seharusnya tidak dilindungi asuransi. Hal ini menunjukkan industri asuransi jiwa selalu menjaga dan melaksanakan komitmen kepada nasabah.

Pada 2019, klaim yang dibayar industri asuransi jiwa sebesar Rp 95,21 triliun, kemudian di 2017 meningkat jadi Rp 120,72 triliun, 2018 Rp 121,35 triliun, 2019 Rp 149,77 triliun, dan di 2020 sebesar Rp 151,10 triliun.

"Dalam lima tahun, industri asuransi jiwa sudah membayar klaim sejumlah Rp 638,15 triliun. Ini satu jumlah yang tidak kecil, dan komitmen ini tetap diberikan oleh perusahaan asuransi jiwa walaupun dalam kondisi pandemi Covid-19," kata Togar Pasaribu dalam acara media gathering yang digelar AAJI secara virtual, Rabu (14/4/2021).

Selama pandemi Covid-19, perusahaan asuransi jiwa juga turut meng-cover klaim asuransi terkait Covid-19. Berdasarkan data yang dihimpun AAJI, pada tahun lalu total klaim terkait Covid-19 mencapai sekitar Rp 661 miliar yang dibayarkan kepada 9.128 pemegang polis, meskipun pemerintah menyatakan Covid-19 merupakan pandemi.

"Kalau kita buka polis kesehatan kita, untuk pandemi mestinya tidak di-cover. Namun, beberapa perusahaan anggota AAJI tetap komit terhadap pemegang polisnya, sehingga walaupun Covid-19 adalah jenis penyakit baru yang belum dimasukkan dalam polis, tetapi klaimnya tetap dibayarkan," ungkap Togar.

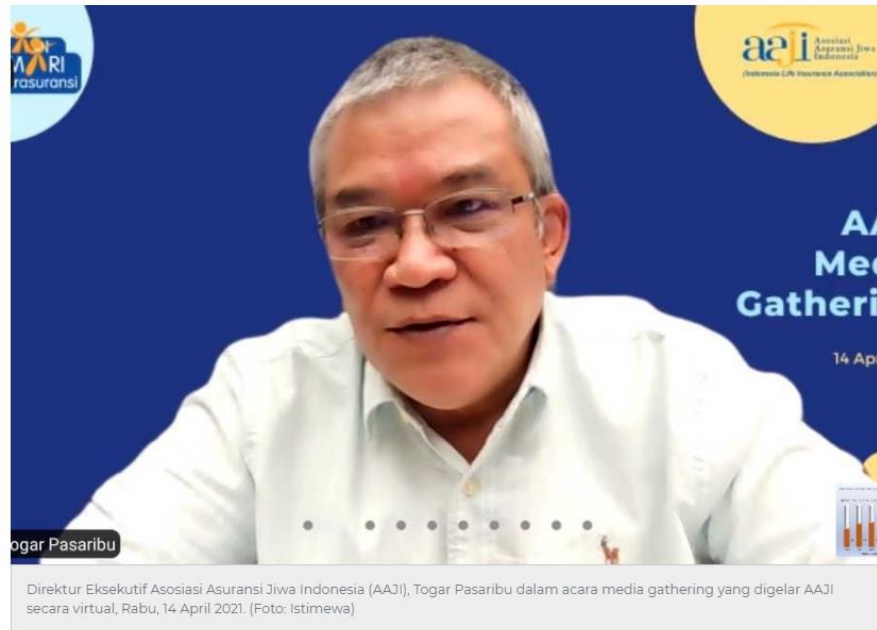
3. **Cegah Mis-Selling, Agen Asuransi Harus Pahami Standar Praktik dan Kode Etik**
beritasatu.com / 14-04-2021

Home > **Ekonomi**

Cegah *Mis-Selling*, Agen Asuransi Harus Pahami Standar Praktik dan Kode Etik

Rabu, 14 April 2021 | 17:46 WIB

Oleh : Herman / EHD



Jakarta, Beritasatu.com - Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) Togar Pasaribu mengingatkan perusahaan asuransi jiwa untuk memastikan bahwa tenaga pemasar atau agen asuransinya memahami standar praktik dan kode etik pemasar AAJI, serta kompeten dalam menjelaskan produk kepada nasabah.

Pernyataan ini disampaikan Togar untuk merespon adanya keluhan pemegang polis terkait peran tenaga pemasar atau agen asuransi, di mana banyak pemegang polis yang mengaku tidak mengetahui produk asuransi yang dibelinya lantaran tidak dijelaskan secara detail oleh tenaga pemasar.

"AAJI berharap perusahaan semakin menekankan mengenai standar praktik dan kode etik kepada seluruh tenaga pemasar, sehingga menghindari adanya disinformasi, menghindari mis-selling dan sebagainya. Memang, kalau kita lihat baru-baru ini, ceritanya adalah tentang tenaga pemasar. Kalau kita dengar ada yang menyatakan bahwa tenaga pemasar atau agen itu menyatakan begini menyatakan begitu. Saya pikir, kita harus bijak melihat persoalan ini. Sebab tidak mungkin omongan dijadikan pegangan. Jadi, kembali kepada polis yang harus menjadi acuan di antara para pihak," kata Togar Pasaribu dalam acara media gathering yang digelar AAJI secara virtual, Rabu (14/4/2021).

Di sisi lain, Togar juga berharap para nasabah maupun calon nasabah dapat menjalankan hak dan kewajibannya untuk memahami produk yang akan dipilih, sebelum melakukan pembelian dan memastikan produk tersebut sesuai dengan kebutuhan.

Selain itu, calon nasabah juga wajib membaca ringkasan informasi produk dan layanan pada saat akan melakukan pembelian produk, serta membaca dan memahami seluruh manfaat dan risiko produk yang terdapat pada polis.

"Kalau calon nasabah tidak membaca polisnya, ini satu hal yang merugikan. Karena di dalam polis itulah segala sesuatu tertulis dengan jelas, bukan dari omongan," kata Togar.

4. Insurtech Bakal Bikin Produk Asuransi Makin Beragam, Ini Alasannya [Bisnis.com](#) / 15-04-2021

Menu

Cari berita...

Bisnis.com

Login Bisnis ID

FINANSIAL

HOME

PERBANKAN

ASURANSI

MULTIFINANCE

PERSONAL FINANCE

MONETER

SYARIAH

FINTECH

Home • Finansial • Asuransi

Insurtech Bakal Bikin Produk Asuransi Makin Beragam, Ini Alasannya

Penetrasi produk asuransi lewat jaringan digital memang belum terlalu signifikan, sehingga belum mampu mempengaruhi industri, namun optimalisasi insurtech pun semakin relevan dan dibutuhkan pelaku usaha.



Aziz Rahardyan - Bisnis.com

15 April 2021 | 06:04 WIB



Karyawan beraktifitas di dekat deretan logo-logo perusahaan asuransi di Kantor Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI) di Jakarta, Selasa (22/9/2020). Bisnis - Himawan L Nugraha

A⁺

re

Bisnis.com, JAKARTA - Industri asuransi percaya bahwa optimalisasi data lewat pemanfaatan *insurtech* bakal membuat produk asuransi makin kaya dan relevan, yang akhirnya mampu meningkatkan penetrasi asuransi di Indonesia.

Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI) Dody Achmad Sudiyar Dalimunthe menjelaskan, penetrasi produk asuransi lewat jaringan digital memang belum terlalu signifikan, sehingga belum mampu mempengaruhi industri.

Namun demikian, pandemi Covid-19 telah menjadi pemicu masyarakat lebih dekat dengan dunia digital, sehingga optimalisasi *insurtech* pun semakin relevan dan dibutuhkan pelaku usaha.

"Perilaku konsumen nanti lebih bisa diketahui datanya lebih baik, sehingga produk asuransi ini akan menjadi lebih market driven, bukan lagi mengandalkan produk generik. Harapannya, dengan seperti itu, asuransi itu akan jadi kebutuhan, bukan cuma pelengkap," jelasnya dalam diskusi virtual, Rabu (14/4/2021).

Dody percaya *insurtech* akan berperan besar dalam penetrasi asuransi, terutama dalam peningkatan *awareness* masyarakat muda, kendati berdasarkan penelitian AAUI, Internet & Application baru sekitar 0,07 persen dari total *distribution channel* selama 2020.

Kebanyakan *insurtech* yang telah aktif berperan, didominasi *marketplace* atau aggregator, *intermediary* seperti broker atau *agent*, juga perusahaan asuransi yang telah menggelar layanan digital.

Pangsa *distribution channel* terbanyak, masih didominasi *direct marketing* (30 persen) dan *broker* (23 persen). Sisanya, *other* 14 persen, *agent* 11 persen, *bancassurance* 9 persen, *leasing* 8 persen, *affinity* 1 persen, dan *telemarketing* 0,14 persen.

"Ini karena baru 2020 kami survei, sebenarnya di *direct marketing*, maupun di *broker*, bahkan juga di dalam *others*, saya yakin juga ada peran dari digital. Tahun ini kita akan coba spesifik lagi untuk melihat bagaimana peran dari Internet & Application," tambahnya.

Menurut Dody, tantangan terbesar yang akan dihadapi *insurtech* dalam waktu dekat, yaitu regulasi yang relatif belum *fix*, terkait pemasaran produk, *pricing*, penerbitan polis, proses klaim, dan keamanan data. Tantangan lain, yaitu kondisi geografis berkaitan kesenjangan infrastruktur digital dan perbedaan *awareness* tiap daerah, serta edukasi untuk masyarakat selaku nasabah, maupun SDM dalam industri.

Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) Togar Pasaribu sepakat bahwa *insurtech* mampu meningkatkan penetrasi asuransi di Indonesia, terutama setelah periode pandemi Covid-19. "Karena sejauh ini produk asuransi jiwa itu tidak dibeli, tapi masih dijual, harus ditawarkan, sehingga peran agen itu besar. Maka, adanya Covid-19 ini menjadi halangan yang sangat besar. Tapi di sisi lain, ini menyadarkan kita kalau pemanfaatan *platform* digital itu keniscayaan," jelasnya.

Menurutnya, membuat produk yang tepat akan menjadi salah satu kunci untuk menjangkau masyarakat dengan *mind-set* digital, yang semakin spesifik dalam memenuhi kebutuhannya, sekaligus ingin mempunyai banyak pilihan.

"Sejauh ini dari ketentuan, yang boleh dipasarkan secara digital itu produk yang sederhana. Padahal, era digital ini nasabah itu semakin spesifik sesuai kebutuhannya, dan itulah yang harus bisa kita sasar," tambah Togar.

Terkini, keaktifan industri asuransi jiwa dalam memanfaatkan *platform* digital mulai tampak dalam pemasaran produk asuransi yang dikaitkan investasi (PAYDI) atau *unit-linked* sesuai ketentuan Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Selain itu, banyak perusahaan asuransi jiwa yang melakukan digitalisasi layanan atau bekerja sama dengan *platform* digital dalam rangka mempermudah klaim. Beberapa perusahaan juga melakukan peningkatan orientasi kesehatan nasabah secara *online* lewat konsultasi.

Adapun, AAJI sendiri telah menerapkan upaya meningkatkan kualitas SDM yang adaptif lewat ujian lisensi tenaga pemasar dengan sistem aplikasi *mobile*.

Namun demikian, Togar menjelaskan tantangan utama dari sisi industri, terdapat pada kekuatan modal, kapasitas SDM, dan infrastruktur teknologi yang tepat dan aman. "Harus dipahami, tidak semua perusahaan asuransi jiwa mampu secara cepat mengakomodasi perubahan ini, karena transformasi digital ini membutuhkan biaya," jelasnya.

Kepala Departemen Pengawasan IKNB 1B Otoritas Jasa Keuangan Heru Juwanto menjelaskan bahwa aset industri asuransi selama 2020 masih Rp1409,75 triliun atau masih tumbuh 6,3 persen (*year-on-year*yo). Premi yang mampu dihimpun industri mencapai Rp499,23 triliun, sementara pangsa premi yang disumbangkan oleh platform *insurtech* selama tahun 2020 mencapai Rp811,71 miliar atau setara 1,06 persen dari total.

"Kami percaya kontribusi *insurtech* akan semakin besar seiring perkembangan digital, sehingga diharapkan bisa menggejut penetrasi asuransi dengan memasarkan produk asuransi yang sebelumnya belum pernah dipasarkan asuransi konvensional," jelasnya.

asuransi

aaui

aaji

insurtech

Editor : Roesta Sitorus

5. Kasus Nasabah Unit Link, AAJI Hingga BRI Life Angkat Bicara
[Cnbcindonesia.com](https://www.cnbcindonesia.com) /14-04-2021



Video

Kasus Nasabah Unit Link, AAJI Hingga BRI Life Angkat Bicara

MARKET - CNBC Indonesia TV, CNBC Indonesia | 14 April 2021 08:10

SHARE |



Jakarta, CNBC Indonesia- Direktur AAJI, Togar Pasaribu menyebutkan aturan dalam industri asuransi jiwa sudah sangat ketat sehingga dalam menghadapi kasus kerugian nasabah di sejumlah prosuk asuransi unit link, AAJI menyarankan untuk diselesaikan secara internal hingga melalui jalur hukum. Namun demikian, AAJI terus mendorong edukasi nasabah dan industri guna mencegah terjadinya kasus serupa.

Sementara BRI Life menyebutkan beberapa upaya untuk mencegah terjadinya kasus ini dengan memastikan proses pemasaran harus sesuai dengan kebutuhan nasabah. Seperti apa industri menghadapi dan mencegah kasus nasabah asuransi unit link? Selengkapnya saksikan dialog Anneke Wijaya dengan Direktur Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Togar Pasaribu dengan Direktur Utama Asuransi BRI Life, Iwan Pasila Dalam Power Lunch, CNBC Indonesia (Selasa, 13/04/2021)

6. Ramai Nasabah Rugi di Unit Link, Ini Saran Bos Schroders [Cnbcindonesia.com](https://cnbcindonesia.com) /14-04-2021

Ramai Nasabah Rugi di Unit Link, Ini Saran Bos Schroders

INVESTMENT - Syahrizal Sidik, CNBC Indonesia | 14 April 2021 15:42

SHARE |  



Foto: Michael Tjoajadi

Jakarta, CNBC Indonesia - Masih maraknya kasus kerugian investasi nasabah asuransi yang terhubung dengan produk asuransi (unit link) disebabkan masih rendahnya tingkat literasi masyarakat akan produk asuransi.

Presiden Direktur PT Schroders Investment, Michael Tjandra Tjoa menjelaskan, untuk berinvestasi, calon investor atau pemegang polis harus lebih dulu mengenai produk investasi. Sebab, tingkat risikonya akan berbeda-beda dari setiap instrumen investasi. Di sisi lain, peran lembaga keuangan, regulator menggalakkan edukasi dan literasi harus terus diupayakan.

"Pemegang polis harus mengerti produk investasi. Insurance company memberikan edukasi kepada pemegang polis, mereka punya hak untuk investasi. Ini yang sangat penting dari dua unsur ini agar tidak muncul dispute," kata Michael Tjoa, dalam diskusi Chief Editor Gathering AAJI 2021, Rabu (14/4/2021).

Michael menjelaskan, bila melihat data sejak tahun 2016, penempatan investasi perusahaan asuransi jiwa masih memilih pasar modal, terutama di pasar saham dan reksa dana sebagai penempatan investasi terbesar. Pada tahun 2020 misalnya, dari total investasi asuransi jiwa yang ditempatkan sebesar Rp 504,80 triliun di 9 instrumen investasi, paling besar komposisinya ada di reksa dana Rp 165,88 triliun dan saham sebesar Rp 147,28 triliun.

Selanjutnya, Surat Berharga Negara (SBN) Rp 85,41 triliun, selanjutnya di sukuk korporasi dan deposito masing-masing senilai Rp 38,86 triliun dan 35,98 triliun. Selebihnya ditempatkan di instrumen bangunan dan tanah, penyertaan langsung, dan lain-lain dengan eksposur di bawah Rp 20 triliun.

"Kalau ada nasabah masuk dan melakukan pembelian polis dari insurance yang terhubung investasi dan memilih aset kelas saham, dia memiliki risiko yang tinggi," kata Michael melanjutkan.

Sehingga, ketika pasar saham terjadi koreksi seperti yang terjadi pada saat krisis subprime mortgage pada 2008 atau saat pandemi Covid-19 di tahun 2020, penurunan investasi di pasar modal, fluktuasi menjadi suatu hal yang lumrah dan bisa saja terjadi. Michael juga melanjutkan, nasabah yang membeli polis asuransi unit link, seharusnya sudah mengetahui risiko tersebut.

"Dia akan menentukan, dan apabila salah investasi, beban tidak bisa disalahkan ke insurance, karena dia yang memegang hak ke mana investasikan bahkan bisa switch. Harusnya, agen memberi tahu hal tersebut, apabila pemegang polis tidak mengerti, mereka bisa bertanya, memperoleh edukasi," kata dia.

Lebih lanjut, menurut Michael, selama 10 tahun terakhir, untuk penempatan investasi, di reksa dana saham masih menjadi mayoritas yang terbesar porsinya. Sehingga, di tahun 2020 saja, penempatan investasi di reksa dana saham mencapai Rp 313,16 triliun.

Pada kesempatan sama, Direktur AAJI, Togar Pasaribu mengakui, masalah yang mendera industri asuransi sejak lama kerap kali terulang. Meski di sisi lain, penjualan produk asuransi sepanjang tahun 2020 menghadapi tantangan, karena sempat tertekan akibat pandemi Covid-19 dan para agen asuransi harus menjual produknya secara virtual.

"Awareness masyarakat terkait asuransi masih rendah, kami berkesimpulan, produk asuransi jiwa itu harus dijual, tapi karena jual susah saat pandemi. Ada komisi lumayan untuk memotivasi agen agar mereka bisa mengejar target," katanya.

Sementara itu, Otoritas Jasa Keuangan (OJK) mencatat, sampai dengan triwulan pertama tahun ini, ada sebanyak 273 laporan yang disampaikan kepada regulator mengenai produk asuransi yang dikaitkan dengan investasi atau unit link.

Menurut Kepala Departemen Perlindungan Konsumen OJK Agus Zam, laporan tersebut harusnya bisa diselesaikan di internal perusahaan dengan nasabah. "OJK bisa memfasilitasi pertemuan tersebut agar masalahnya terselesaikan," ujarnya.

Di sisi lain, selaku regulator, OJK juga akan terus melakukan berbagai kegiatan edukasi dan literasi yang lebih massif lagi dengan menasar target instansi pendidikan, kepolisian, kejaksaan hingga kehakiman agar masyarakat kian mendapat informasi yang memadai mengenai produk asuransi.

"Meskipun saat pandemi, kondisinya tidak bisa full dilakukan, tapi sudah kita programkan edukasi yang lebih massif lagi," bebernya.

7. **Klaim Asuransi Covid-19 Tembus Rp661 Miliar**
[Cnnindonesia.com](https://www.cnnindonesia.com) /14-04-2021

Home > Ekonomi > Berita Keuangan

Klaim Asuransi Covid-19 Tembus Rp661 Miliar

CNN Indonesia | Rabu, 14/04/2021 18:01 WIB

Bagikan :  



AAJI mengungkap klaim asuransi terkait covid-19 tembus Rp661 miliar sejak kasus pertama diumumkan di Indonesia hingga Oktober 2020. Ilustrasi. (CNN Indonesia/Bisma Septalismaa).

Jakarta, CNN Indonesia -- Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) mengungkap **klaim asuransi** terkait covid-19 hingga Oktober 2020 sekitar Rp661 miliar. Klaim tersebut dibayarkan kepada 9.128 nasabah selaku pemegang polis asuransi jiwa.

"Ada 9.128 pemegang polis yang kami bayarkan klaim covid-nya walaupun sekitar April 2020 pemerintah mengumumkan bahwa covid-19 adalah pandemi dan kalau buka polis kesehatan akan menemukan bahwa untuk pandemi seharusnya tidak di-cover," ujar Direktur Eksekutif AAJI Togar Pasaribu dalam webinar, Rabu (14/4).

Secara keseluruhan, klaim asuransi jiwa, lanjutnya, mengalami peningkatan setiap tahunnya sejak 2016 hingga 2020 lalu.

Rinciannya, pada 2016 tercatat total klaim senilai Rp95,21 triliun. Kemudian naik pada 2017 menjadi Rp120,72 triliun.

Lalu, 2018 silam terjadi pertumbuhan tipis menjadi Rp121,35 triliun dan berlanjut pada 2019 menjadi Rp149,77 triliun. Terakhir, pada 2020 jumlah klaim dinyatakan sebesar Rp151,1 triliun.

"Menurut data yang kami miliki, dari 2016-2020, klaim yang dibayarkan industri asuransi jiwa meningkat. Total lima tahun industri asuransi jiwa telah membayar klaim sebesar Rp638,15 triliun," jelas Togar.

8. Agar Nasabah Aman, Pemerintah Diminta Bentuk Lembaga Penjamin Polis
[Detik.com](https://www.detik.com) / 14-04-2021

Agar Nasabah Aman, Pemerintah Diminta Bentuk Lembaga Penjamin Polis

Sylke Febrina Laucereno - detikFinance

Rabu, 14 Apr 2021 16:55 WIB

0 komentar

SHARE



Foto: Getty Images/iStockphoto/faidzzainal

Jakarta - Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) mengharapkan Lembaga Penjamin Polis bisa segera dibentuk. Hal ini demi masyarakat yang lebih aman dan citra perusahaan asuransi yang baik. Direktur Eksekutif AAJI Togar Pasaribu mengungkapkan perusahaan asuransi meminta agar LPP segera dibentuk oleh pemerintah.

"Kami memang punya harapan yang sama ya, to good to be true di UU nomor 40 tahun 2014 mengamanatkan Lembaga Penjamin Polis dan 3 tahun sudah bisa dibentuk artinya 2017 sudah ada lembaganya," kata dia dalam acara Media Gathering AAJI, Rabu (14/4/2021).

Togar mengungkapkan asosiasi memahami pemerintah masih mengalami kendala dalam pembentukan lembaga ini. "Tapi kalau dilihat situasi beberapa tahun belakangan dan situasi beberapa perusahaan (asuransi) diharapkan dibuat demi pengaturan yang lebih sehat dan seimbang," ujarnya.

Menurut Togar, dengan LPP ini juga sangat penting untuk keamanan masyarakat dan paling penting untuk citra asuransi jiwa agar bisa menjadi lebih baik.

Sebelumnya Wakil Menteri Keuangan Suahasil Nazara menjelaskan saat ini pemerintah dan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sedang berkoordinasi untuk pembentukan LPP. Saat ini kedua pihak sedang menyiapkan desain yang tepat untuk skema LPP.

"Persiapannya sudah terus jalan, kami mendesain yang namanya LPP dengan OJK dan pihak terkait," kata Suahasil.

LPP tertuang dalam Pasal 53 UU Asuransi, yakni perusahaan asuransi dan asuransi syariah wajib menjadi peserta program penjaminan polis. Pembentukan LPP ini perlu persetujuan DPR RI.

"UU itu juga merupakan satu pekerjaan rumah. Tentu kami tahu, kalau dia merupakan UU itu memerlukan koordinasi dengan DPR dalam proses persetujuannya," jelasnya.

9. **AAJI Minta Calon Nasabah Pahami Sebelum Beli Produk Asuransi**
[Gatra.com](https://gatra.com) / 14-04-2021

AAJI Minta Calon Nasabah Pahami Sebelum Beli Produk Asuransi

Gatra.com | 15 Apr 2021 01:07



Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Togar Pasaribu, calon nasabah harus mengetahui produk asuransi yang akan dibeli. (Istimewa)

Jakarta, Gatra.com – Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Togar Pasaribu, mengingatkan, nasabah atau calon nasabah harus memahami produk asuransi yang akan dibeli. Selain itu, juga memastikan kesesuaian produk tersebut dengan kebutuhan.

"Saya sering bilang, kalau boleh *tuh* secerewet-cerewetnya. Karena ini uang Anda, untuk masa depan keuangan Anda, untuk keluarga yang lebih baik," tuturnya dalam acara 'Media Gathering' yang diadakan AAJI pada Rabu (14/4).

Nasabah atau calon nasabah, kata Togar, wajib membaca ringkasan informasi produk dan layanan saat akan membeli produk asuransi. Mereka juga harus membaca dan memahami seluruh manfaat dan risiko produk yang terdapat pada polis.

"Kalau nasabah atau calon nasabah tidak membaca polis, itu suatu hal yang merugikan. Sebab, dalam polis itulah segala sesuatu tertulis, bukan dari omongan," ujarnya.

Baru-baru ini, banyak nasabah asuransi menyampaikan kekecewaannya di media sosial. Mereka merasa ditipu agen karena asuransi yang mereka beli justru bikin rugi.

Menanggapi hal tersebut, Togar meminta agar persoalan ini dilihat secara bijak. Pengakuan seseorang tidak bisa jadi pegangan. Oleh sebab itu, kalau ada apa-apa mesti mengacu kepada polis. Polis itulah dasar hubungan bertanggung dan penanggung.

Untuk itu, AAJI meminta perusahaan asuransi memastikan tenaga pemasar atau agen menerapkan standar praktik dan kode etik. Hal ini perlu dilakukan agar menghindari disinformasi dan *dis-selling* atau produk layanan yang tidak sesuai dengan penawaran.

Reporter: Misbah Nurdin
Editor: Iwan Sutawan

BISNIS April 14, 2021

AAJI Catat Total Klaim Asuransi Jiwa Capai Rp683,15 Triliun dalam Lima Tahun



Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Togar Pasaribu mencatat bahwa pembayaran klaim sejak 2016-2020 mengalami tren peningkatan. Di mana selama lima tahun terakhir total klaim asuransi jiwa mencapai sebesar Rp683,15 triliun.

"Menurut data yang kami miliki dari 2016 sampai 2020 industri asuransi jiwa membayar klaim tiap tahun alami peningkatan," kata Togar dalam sebuah diskusi virtual, Rabu (14/4).

Berdasarkan data AAJI pada 2016, pembayaran klaim asuransi jiwa baru mencapai Rp95,21 triliun. Kemudian meningkat di 2017 sebesar Rp120,7 triliun, 2018 sebesar Rp121,3 triliun, 2019 sebesar Rp149,77 triliun dan di 2020 sebesar Rp151,1 triliun.

"Ini satu jumlah tidak kecil komitmen ini tetap diberikan perusahaan asuransi jiwa meski kondisi Covid-19," kata dia.

Togar menambahkan, selama 2020 dari total klaim asuransi sebesar Rp151,1 triliun, sebanyak Rp661 miliar digunakan untuk perawatan Covid-19. Di mana jumlah tersebut dibayarkan kepada 9.128 pemegang polis.

"Beberapa perusahaan walaupun covid jenis penyakit baru belum masuk di dalam polis tetap dibayarkan. Bahkan perusahaan asuransi jiwa menerbitkan polis kesehatan mengcover Covid-19," jelasnya.

11. AAJI minta perusahaan asuransi terapkan kode etik kepada agen pemasar
[Indonesiaonline.co.id](https://indonesiaonline.co.id) /14-04-2021

AAJI minta perusahaan asuransi terapkan kode etik kepada agen pemasar

12 hours ago - 22 views



ILUSTRASI. Satpam berjaga di kantor Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Jakarta.
KONTAN / Carolus Agus Waluyo

Reporter: **Ferrika Sari** | Editor: **Herlina Kartika Dewi**

Indonesiaonline.co.id – JAKARTA. Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) meminta perusahaan asuransi untuk menerapkan praktik dan kode etik kepada seluruh pemasar (agen) untuk menghindari terjadinya mis-selling atau layanan produk yang tidak sesuai dengan penawaran.

“Jadi kode etik ini untuk menghindari misinformasi dan miss-selling kepada pelanggan,” kata Direktur Eksekutif AAJI Togar Pasaribu, Rau (14/4).

Apalagi, selama beberapa hari ini sejumlah nasabah mengaku dirugikan oleh agen asuransi usai membeli produk unitlink. Menanggapi masalah ini, Togar berharap semua orang bertindak bijak karena pengakuan seseorang tidak bisa begitu saja dijadikan pedoman.

“Jadi kembali ke kebijakan (kesepakatan), yang harus menjadi acuan antarpihak,” ucapnya.

Oleh karena itu, pihaknya meminta agar calon dan nasabah memahami hak dan kewajiban masing-masing sebagai pengguna asuransi.

Sebisa mungkin, mereka meminta lebih banyak untuk memahami asuransi karena itu adalah uang masa depan mereka.

Jika nasabah tidak membaca polis, maka ia akan merugikan dirinya sendiri karena dalam perjanjian polis jelas memuat kewajiban dan hak nasabah. Dengan demikian, ringkasan informasi dan layanan harus dibaca secara detail.

“Polis harus dibaca. Saya ingatkan lagi, bahwa polis yang menjadi dasar hubungan antara penanggung dan tertanggung harus kembali ke polis,” jelasnya.

Di sisi lain, baik pelanggan maupun agen tidak selalu salah dan mungkin benar. Oleh karena itu, semua pihak harus memandang masalah ini secara seimbang dari semua sisi. Namun, jika masalah tersebut tidak dapat diselesaikan, maka dapat melalui ranah hukum dan terbuka lebar.

Sedangkan terkait keluhan nasabah mengenai penurunan investasi, menurut Togar, nasabah harus memahami bahwa investasi tersebut bersifat jangka panjang. Jika ada penurunan investasi, kita diminta tidak panik.

“Sifat saham memang sangat volatile, tapi dalam jangka panjang tren umumnya akan naik,” pungkasnya.

AAJI Tekankan Pentingnya Pemahaman Nasabah Sebelum Membeli Unit Link

By *Rezkianna Nisaputra* on 14/04/2021 · No Comment



Jakarta – Akhir-akhir ini produk unit link kembali hangat diperbincangkan usai keluhan salah satu nasabah suatu perusahaan asuransi jiwa mencuat. Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Togar Pasaribu menyatakan, sebelum membeli unit link, sudah seharusnya calon nasabah membaca secara detail isi polis yang akan dibeli, serta memahami akan risiko-risiko terburuknya.

“Kami berharap, nasabah ataupun calon nasabah memahami hak dan kewajibannya. Kalau saya boleh bilang itu, secerewet-cerewetnya. Karena ini adalah uang untuk masa depan keuangan anda, untuk keluarga yang lebih baik. Jadi kalau nasabah atau calon nasabah ini tidak membaca polisnya, saya pikir ini adalah suatu hal yang merugikan. Karena, di dalam polis itulah segala sesuatu itu tertulis dengan jelas, bukan omongan,” dalam diskusi virtual di Jakarta, Rabu, 14 April 2021.

Belakangan ini, peran agen asuransi atau tenaga pemasar tengah disorot. Karena, banyak pemegang polis yang tidak mengetahui secara detail risiko-risiko yang akan ditanggung untuk produk asuransi khususnya unit link yang dibelinya. Karena sebelum membeli unit link, mereka merasa tidak dijabarkan secara lengkap isi dari polis oleh tenaga pemasar.

“Saya pikir kita harus bijak melihat persoalan ini. Karena, tidak mungkin omongan (tenaga pemasar) dijadikan pegangan. Jadi, kembali kepada polis. Polis-lah yang harusnya menjadi acuan, diantara para pihak. AAJI berharap perusahaan semakin menekankan mengenai praktik dan kode etik kepada seluruh tenaga pemasar, untuk menghindari adanya miss informasi, menghindari miss selling, dan sebagainya,” kata Togar. (*) Bagus Kasanjanu

13. AAJI : Cegah 'Mis-Selling', Agen Asuransi Harus Pahami Standar Praktik dan Kode Etik
[Investor.id](https://investor.id) / 14-04-2021



AAJI : Cegah 'Mis-Selling', Agen Asuransi Harus Pahami Standar Praktik dan Kode Etik

Rabu, 14 April 2021 | 17:41 WIB
Herman

JAKARTA, investor.id -- Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) Togar Pasaribu mengingatkan perusahaan asuransi jiwa untuk memastikan bahwa tenaga pemasar atau agen asuransinya memahami standar praktik dan kode etik pemasar AAJI, serta kompeten dalam menjelaskan produk kepada nasabah.

Pernyataan ini disampaikan Togar untuk merespons adanya keluhan pemegang polis terkait peran tenaga pemasar atau agen asuransi, di mana banyak pemegang polis yang mengaku tidak mengetahui produk asuransi yang dibelinya lantaran tidak dijelaskan secara detail oleh tenaga pemasar.

"AAJI berharap perusahaan semakin menekankan mengenai standar praktik dan kode etik kepada seluruh tenaga pemasar, sehingga menghindari adanya disinformasi, menghindari mis-selling dan sebagainya. Memang, kalau kita lihat baru-baru ini, ceritanya adalah tentang tenaga pemasar. Kalau kita dengar ada yang menyatakan bahwa tenaga pemasar atau agen itu menyatakan begini menyatakan begitu. Saya pikir, kita harus bijak melihat persoalan ini. Sebab tidak mungkin omongan dijadikan pegangan. Jadi, kembali kepada polis yang harus menjadi acuan di antara para pihak," kata Togar Pasaribu dalam acara *media gathering* yang digelar AAJI secara virtual, Rabu (14/4/2021).

Di sisi lain, Togar juga berharap para nasabah maupun calon nasabah dapat menjalankan hak dan kewajibannya untuk memahami produk yang akan dipilih, sebelum melakukan pembelian dan memastikan produk tersebut sesuai dengan kebutuhan.

Selain itu, calon nasabah juga wajib membaca ringkasan informasi produk dan layanan pada saat akan melakukan pembelian produk, serta membaca dan memahami seluruh manfaat dan risiko produk yang terdapat pada polis.

"Kalau calon nasabah tidak membaca polisnya, ini satu hal yang merugikan. Karena di dalam polis itulah segala sesuatu tertulis dengan jelas, bukan dari omongan," kata Togar.

14. Dalam 5 Tahun, Perusahaan Asuransi Jiwa Bayar Klaim Rp 638 Triliun
investor.id / 14-04-2021



Dalam 5 Tahun, Perusahaan Asuransi Jiwa Bayar Klaim Rp 638 Triliun

Rabu, 14 April 2021 | 16:41 WIB
Herman

JAKARTA, investor.id -- Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) Togar Pasaribu mengungkapkan, dari tahun ke tahun, jumlah klaim yang dibayar perusahaan asuransi jiwa terus meningkat. Hal ini menunjukkan industri asuransi jiwa selalu menjaga dan melaksanakan komitmen kepada nasabah.

Pada 2019, klaim yang dibayar industri asuransi jiwa sebesar Rp 95,21 triliun, kemudian di 2017 meningkat jadi Rp 120,72 triliun, 2018 sebesar Rp 121,35 triliun, 2019 sebesar Rp 149,77 triliun, dan pada 2020 sebesar Rp 151,10 triliun.

"Dalam lima tahun, industri asuransi jiwa sudah membayar klaim sejumlah Rp 638,15 triliun. Ini satu jumlah yang tidak kecil, dan komitmen ini tetap diberikan oleh perusahaan asuransi jiwa walaupun dalam kondisi pandemi Covid-19," kata Togar Pasaribu dalam acara *media gathering* yang digelar AAJI secara virtual, Rabu (14/4/2021).

Selama pandemi Covid-19, perusahaan asuransi jiwa juga turut meng-cover klaim asuransi terkait Covid-19. Berdasarkan data yang dihimpun AAJI, pada tahun lalu total klaim terkait Covid-19 mencapai sekitar Rp 661 miliar yang dibayarkan kepada 9.128 pemegang polis, meskipun pemerintah menyatakan Covid-19 merupakan pandemi.

"Kalau kita buka polis kesehatan kita, untuk pandemi mestinya tidak di-cover. Namun, beberapa perusahaan anggota AAJI tetap komit terhadap pemegang polisnya, sehingga walaupun Covid-19 adalah jenis penyakit baru yang belum dimasukkan dalam polis, tetapi klaimnya tetap dibayarkan," ungkap Togar.

15. Milenial Tertarik Beli Produk Asuransi? Ini Tipsnya

[Kompas.com](https://kompas.com) /14-04-2021

[Home](#) / [Money](#) / [Whats New](#)

Milenial Tertarik Beli Produk Asuransi? Ini Tipsnya

Kompas.com - 14/04/2021, 18:17 WIB

BAGIKAN: [f](#) [t](#) [w](#) [a](#)

[Komentar](#)



Ilustrasi asuransi (FREEPIK.com)

Penulis: **Elsa Catriona** | Editor: **Ambaranie Nadia Kemala Movanita**

JAKARTA, KOMPAS.com - Memilih produk asuransi tidak boleh dilakukan sembarangan agar bisa terhindar dari risiko kerugian dan sejenisnya.

Khususnya bagi milenial yang akhir-akhir ini memiliki ketertarikan untuk berasuransi.

Deputi Direktur Pembelaan Hukum Perlindungan Konsumen OJK Sabar Wahyono membeberkan ada beberapa hal yang harus diperhatikan oleh kaum milenial apabila ingin berasuransi.

"Pertama adalah tahu produk asuransi apa yang dipilih. Mengapa? Enggak mungkin kita membeli sesuatu enggak tahu cara mainnya, manfaatnya seperti apa, dan produknya bagaimana. Begitupun dengan asuransi," ujar Sabar dalam diskusi webinar Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) yang disiarkan secara virtual, Rabu (14/4/2021).

Menurut Sabar, indikator yang harus diketahui untuk produk asuransi apa yang dibeli, meliputi manfaat produk, harga atau biaya produk hingga risiko dari produk tersebut.

Lalu yang kedua adalah memperhatikan perusahaan penerbit produk.

Dengan memperhatikan perusahaan apa yang menjadi penerbit produk, bisa memastikan apakah perusahaan tersebut sudah terdaftar di Otoritas Jasa Keuangan (OJK) atau tidak.

Oleh sebab itu, dia menyarankan agar milenial lebih memilih membeli asuransi yang sudah resmi terdaftar di OJK.

"Kalau sudah terdaftar kan lebih bagus, berarti bisa dipercaya," kata Sabar.

Dia menambahkan, bagi masyarakat atau siapapun yang ingin membeli produk asuransi agar terhindar dari perusahaan asuransi yang bodong, bisa mencari informasi dengan menelepon layanan kontak OJK di 157.

"Lewat layanan konsumen di 157 itu masyarakat bisa cari tahu perusahaan asuransi mana yang nyaman yang sudah terdaftar di OJK," jelas Sabar.

16. AAJI: Total Klaim yang Dibayarkan Asuransi Jiwa Capai Rp 638 Triliun dalam 5 Tahun Terakhir
kompas.com / 15-04-2021

[Home](#) / [Money](#) / [Whats New](#)

AAJI: Total Klaim yang Dibayarkan Asuransi Jiwa Capai Rp 638 Triliun dalam 5 Tahun Terakhir

Kompas.com - 15/04/2021, 08:30 WIB

BAGIKAN:    

[Komentar](#) 



SHUTTERSTOCK/Ilustrasi asuransi jiwa

Penulis: [Elsa Catriona](#) | Editor: [Bambang P. Jatmiko](#)

JAKARTA, KOMPAS.com - Asosiasi [Asuransi Jiwa](#) Indonesia (AAJI) mencatat klaim di industri [asuransi jiwa](#) terus mengalami peningkatan selama 5 terakhir.

Direktur Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) Togar Pasaribu mengatakan, total klaim dalam 5 tahun terakhir mencapai Rp 638 triliun.

"Ini satu jumlah yang tidak kecil, dan komitmen ini tetap diberikan oleh perusahaan asuransi jiwa walaupun dalam kondisi pandemi," ujarnya dalam diskusi webinar Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) yang disiarkan secara virtual, Rabu (14/4/2021).

Lebih rinci dia membeberkan pada tahun 2016 klaim yang dibayar industri asuransi jiwa sebesar Rp 95,21 triliun. Lalu pada tahun 2017 meningkat menjadi Rp 120,72 triliun, pada tahun 2018 juga meningkat menjadi Rp 121,35 triliun.

Sementara pada tahun 2019 sebesar Rp 149,77 triliun dan tahun 2020 sebesar Rp 151,10 triliun.

Sementara, untuk pembayaran klaim Covid-19 terhitung sejak pertengahan Maret hingga Oktober 2020 mencapai Rp 661 miliar yang dibayarkan kepada 9.128 pemegang polis.

"Untuk pandemi mestinya tidak di-cover. Namun, beberapa perusahaan anggota AAJI tetap komitmen terhadap pemegang polisnya, sehingga walaupun Covid-19 adalah jenis penyakit baru yang belum dimasukkan dalam polis, tetapi klaimnya tetap saja dibayarkan," ucap dia.

Di lain sisi Togar juga mengakui bahwa situasi pandemi banyak perusahaan industri yang mengalami keterbatasan. Untuk itu, para pemain industri banyak melakukan serangkaian inisiatif agar bisa tetap bertahan.

"Mulai dari memanfaatkan teknologi kita dorong. Jadi tenaga pemasar berupaya untuk memasarkan produk - produk asuransinya lewat digital. Konsultasi dilakukan secara online, begitupun dengan proses digital claim," jelas dia.

17. AAJI minta perusahaan asuransi terapkan kode etik kepada agen pemasar
Kontan.co.id / 14-04-2021

KEUANGAN / ASURANSI

AAJI minta perusahaan asuransi terapkan kode etik kepada agen pemasar

Rabu, 14 April 2021 / 20:53 WIB



ILUSTRASI. Petugas keamanan berjaga di kantor Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Jakarta. KONTAN/Carolus Agus Waluyo

Reporter: **Ferrika Sari** | Editor: **Herlina Kartika Dewi**

KONTAN.CO.ID - JAKARTA. Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) meminta perusahaan asuransi menerapkan praktik serta kode etik kepada seluruh tenaga pemasar (agen) untuk menghindari mis-selling atau produk layanan yang tidak sesuai dengan penawaran.

"Jadi kode etik ini untuk menghindari adanya misinformasi dan miss-selling kepada nasabah.," kata Direktur Eksekutif AAJI Togar Pasaribu, Rau (14/4).

Apalagi, selama beberapa hari belakangan sejumlah nasabah mengaku dirugikan oleh agen asuransi setelah membeli produk unitlink. Menanggapi masalah itu, Togar berharap semua orang bersikap bijak karena pengakuan seseorang tidak bisa jadi pegangan begitu saja.

"Jadi kembali kepada (perjanjian) polis, yang seharusnya menjadi acuan di antara para pihak," ungkapnya.

Oleh karena itu, ia meminta baik calon maupun nasabah tetap memahami hak dan kewajibannya masing-masing sebagai pengguna asuransi.

Sebisanya mungkin, mereka bertanya lebih banyak banyak untuk memahami asuransi karena itu uang masa depan mereka.

Jika nasabah tidak membaca polis, maka merugikan dirinya sendiri karena kesepakatan polis itu memuat kewajiban dan hak nasabah secara jelas. Dengan demikian, ringkasan informasi dan layanan harus dibaca detil.

"Polis itu harus dibaca. Kembali saya ingatkan, bahwa polis yang menjadi dasar hubungan antara penanggung dengan tertanggung kalau ada apa-apa harus kembali kepada polis," jelasnya.

Di sisi lain, baik nasabah maupun agen tidak selalu salah dan kemungkinan bisa saja benar. Maka itu, semua pihak harus melihat persoalan ini secara seimbang dari semua sisi. Namun jika masalah tidak bisa diselesaikan, bisa melalui ranah hukum dan itu semua terbuka lebar.

Sementara terkait keluhan nasabah atas penurunan investasi, menurut Togar harus dipahami nasabah bahwa investasi itu bersifat jangka panjang. Apabila terjadi penurunan investasi diminta untuk tidak panik.

"Saham itu sifatnya sangat volatil, namun dalam jangka panjang trennya secara umum akan naik," tutupnya.

Dalam 5 Tahun, Klaim Asuransi Jiwa Capai Rp 638 Triliun

Konten ini diproduksi oleh [kumparan](https://kumparan.com)



Ilustrasi uang rupiah Foto: Maciej Matlak/Shutterstock

Pembayaran klaim [asuransi jiwa](#) terus mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) mencatat setidaknya lonjakan klaim tersebut terjadi dalam lima tahun terakhir.

Direktur Eksekutif AAJI, Togar Pasaribu, mengatakan dalam rentang tahun 2016 hingga 2020, klaim asuransi jiwa mencapai Rp 638,15 triliun. Dengan tren pembayaran meningkat dari tahun ke tahun.

"Menurut data yang kami miliki dari 2016 sampai 2020, klaim industri asuransi jiwa terus meningkat. Total dalam 5 tahun industri asuransi jiwa sudah membayar klaim sejumlah Rp 638 triliun," ujar Togar dalam webinar AAJI, Rabu (14/4).

Dari data AAJI, pada tahun 2016 pembayaran klaim asuransi jiwa tercatat sebesar Rp 95,21 triliun. Angka tersebut kemudian mengalami kenaikan pada tahun 2017 menjadi Rp 120,7 triliun.

Selanjutnya, pembayaran asuransi jiwa kembali naik pada 2018 menjadi sebesar 121,3 triliun. Di tahun 2019 klaim ini tercatat mencapai Rp 149,77 triliun.

Adapun pada tahun 2020, jumlahnya kemudian naik lagi sehingga menyentuh Rp 151,1 triliun. Menurut Togar, dari total klaim asuransi di tahun 2020, terdapat juga pembiayaan untuk perawatan COVID-19.

"Total klaim terkait COVID-19 mencapai Rp 661 miliar, ini dibayarkan kepada 9.128 pemegang polis. Meski pun pemerintah menyatakan bahwa COVID-19 merupakan pandemi," sambung Togar.

[Asuransi Jiwa](#)

[Asuransi](#)

Home > Bisnis

AAJI Minta Sri Mulyani Segera Bentuk Lembaga Penjaminan Polis



Liputan6.com

14 Apr 2021, 15:50 WIB



Share
10



Ilustrasi Asuransi (iStockphoto)

Liputan6.com, Jakarta - Direktur Eksekutif Asosiasi **Asuransi** Jiwa Indonesia (AAJI), Togar Pasaribu meminta pemerintah untuk segera membentuk Lembaga Penjamin Pemegang Polis (LPPP). Sebab, lembaga ini telah diamanatkan Undang-Undang (UU) Nomor 40 tahun 2014.

Dalam UU tersebut dijelaskan, LPPP harus sudah dibentuk tiga tahun setelah UU tersebut disahkan. Artinya pada 2017 harusnya lembaga tersebut sudah terbentuk.

"Tapi kami pahami kendala pemerintah kalau melihat situasi beberapa tahun ke belakang terkait situasi beberapa industri tapi bukan berarti lembaga ini tetap tidak dibuat, seharusnya tetap dibuat," kata Togar dalam sebuah diskusi virtual, Rabu (14/4).

Togar menekankan, tanggung jawab pembentukan LPPP ini pada dasarnya ada di bawah Kementerian Keuangan. Oleh sebab itu, dia mendorong agar Menteri Keuangan **Sri Mulyani** dapat merealisasikan amanat UU ini.

"Dibuat dengan pengaturan-pengaturan yang lebih sehat, pengaturan-pengaturan yang lebih seimbang supaya masyarakat merasa aman dan citra industri **asuransi** yang paling penting lebih baik. Lembaga tadi bukan tanggung jawab OJK," tegas Togar.

Reporter: Dwi Aditya Putra

Total Klaim Asuransi Jiwa Capai Rp 683 Triliun Dalam 5 Tahun



Liputan6.com

14 Apr 2021, 15:30 WIB



Share
18



Ilustrasi Asuransi (iStockphoto)

Liputan6.com, Jakarta - Direktur Eksekutif Asosiasi **Asuransi** Jiwa Indonesia (AAJI), Togar Pasaribu mencatat pembayaran klaim sejak 2016-2020 mengalami tren peningkatan. Di mana selama lima tahun terakhir total klaim asuransi jiwa mencapai sebesar Rp683,15 triliun.

"Menurut data yang kami miliki dari 2016 sampai 2020 industri **asuransi** jiwa membayar klaim tiap tahun alami peningkatan," kata Togar dalam sebuah diskusi virtual, Rabu (14/4).

Berdasarkan data AAJI pada 2016 pembayaran klaim asuransi jiwa baru mencapai Rp95,21 triliun. Kemudian meningkat di 2017 sebesar Rp120,7 triliun, 2018 Rp121,3 triliun, 2019 Rp149,77 triliun dan di 2020 sebesar Rp151,1 triliun.

"Ini satu jumlah tidak kecil komitmen ini tetap diberikan perusahaan **asuransi** jiwa meski kondisi Covid-19," kata dia

Togar menambahkan, selama 2020 dari total klaim **asuransi** sebesar Rp151,1 triliun sebanyak Rp661 milliarnya digunakan untuk perawatan Covid-19. Di mana jumlah tersebut dibayarkan kepada 9.128 pemegang polis.

"Beberapa perusahaan walaupun covid jenis penyakit baru belum masuk di dalam polis tetap dibayarkan. Bahkan perusahaan **asuransijiwa** menerbitkan polis kesehatan mengcover Covid-19," jelasnya.

Reporter: Dwi Aditya Putra

AAJI Catat Total Klaim Asuransi Jiwa Capai Rp683,15 Triliun dalam Lima Tahun

Rabu, 14 April 2021 15:00



Asuransi. ©2013 Merdeka.com

Merdeka.com - Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Togar Pasaribu mencatat bahwa pembayaran klaim sejak 2016-2020 mengalami tren peningkatan. Di mana selama lima tahun terakhir total klaim asuransi jiwa mencapai sebesar Rp683,15 triliun.

"Menurut data yang kami miliki dari 2016 sampai 2020 industri asuransi jiwa membayar klaim tiap tahun alami peningkatan," kata Togar dalam sebuah diskusi virtual, Rabu (14/4).

Berdasarkan data AAJI pada 2016, pembayaran klaim asuransi jiwa baru mencapai Rp95,21 triliun. Kemudian meningkat di 2017 sebesar Rp120,7 triliun, 2018 sebesar Rp121,3 triliun, 2019 sebesar Rp149,77 triliun dan di 2020 sebesar Rp151,1 triliun.

"Ini satu jumlah tidak kecil komitmen ini tetap diberikan perusahaan asuransi jiwa meski kondisi Covid-19," kata dia.

Togar menambahkan, selama 2020 dari total klaim asuransi sebesar Rp151,1 triliun, sebanyak Rp661 miliar digunakan untuk perawatan Covid-19. Di mana jumlah tersebut dibayarkan kepada 9.128 pemegang polis.

"Beberapa perusahaan walaupun covid jenis penyakit baru belum masuk di dalam polis tetap dibayarkan. Bahkan perusahaan asuransi jiwa menerbitkan polis kesehatan mengcover Covid-19," jelasnya. **[idr]**

Merdeka > Uang

AAJI Minta Sri Mulyani Segera Bentuk Lembaga Penjaminan Polis



Menkeu Sri Mulyani. ©Biro KLI Kemenkeu

Merdeka.com - Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Togar Pasaribu meminta pemerintah untuk segera membentuk Lembaga Penjamin Pemegang Polis (LPPP). Sebab, lembaga ini telah diamanatkan Undang-Undang (UU) Nomor 40 tahun 2014.

Dalam UU tersebut dijelaskan, LPPP harus sudah dibentuk tiga tahun setelah UU tersebut disahkan. Artinya pada 2017 harusnya lembaga tersebut sudah terbentuk.

"Tapi kami pahami kendala pemerintah kalau melihat situasi beberapa tahun ke belakang terkait situasi beberapa industri tapi bukan berarti lembaga ini tetap tidak dibuat, seharusnya tetap dibuat," kata Togar dalam sebuah diskusi virtual, Rabu (14/4).

Togar menekankan, tanggung jawab pembentukan LPPP ini pada dasarnya ada di bawah Kementerian Keuangan. Oleh sebab itu, dia mendorong agar Menteri Keuangan **Sri Mulyani** dapat merealisasikan amanat UU ini.

"Dibuat dengan pengaturan-pengaturan yang lebih sehat, pengaturan-pengaturan yang lebih seimbang supaya masyarakat merasa aman dan citra industri asuransi yang paling penting lebih baik. Lembaga tadi bukan tanggung jawab OJK," tegas Togar. **[idr]**

23. Klaim Asuransi Jiwa Terus Meningkat dalam 5 Tahun Terakhir [Republika.co.id](https://republika.co.id) /14-04-2021

Home > Ekonomi > Ekonomi

Klaim Asuransi Jiwa Terus Meningkat dalam 5 Tahun Terakhir

Rabu 14 Apr 2021 17:57 WIB

Rep: Retno Wulandhani/ Red: Friska Yolandha



Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) mencatat klaim di industri asuransi jiwa terus mengalami peningkatan selama lima tahun terakhir. Kenaikan klaim juga terjadi sepanjang tahun lalu karena pandemi Covid-19.

Foto: ANTARA /Novian Arbi

Pembayaran klaim Covid-19 sejak pertengahan Maret 2020 mencapai Rp 661 miliar.

REPUBLIKA.CO.ID, JAKARTA -- Asosiasi **Asuransi Jiwa** Indonesia (AAJI) mencatat, klaim di industri asuransi jiwa terus mengalami peningkatan selama lima tahun terakhir. Kenaikan klaim juga terjadi sepanjang tahun lalu karena pandemi Covid-19.

Direktur AAJI Togar Pasaribu menyebut, pada 2016 lalu pembayaran **klaim asuransi** jiwa mencapai Rp 95,21 triliun dan sudah naik mencapai Rp 151,10 triliun pada 2020. Sehingga pembayaran klaim dalam lima tahun terakhir totalnya sebesar Rp 638,15 triliun.

"Ini angka yang tidak kecil. Tetapi komitmen ini tetap diberikan industri asuransi jiwa meski di tengah Covid-19," kata Togar di Jakarta, Rabu (14/4).

Sementara itu, lanjut Togar, pembayaran klaim **Covid-19** sejak pertengahan Maret hingga Oktober 2020 totalnya sudah mencapai Rp 661 miliar. Klaim tersebut telah dibayarkan kepada 9.128 pemegang polis.

Pada dasarnya, menurut Togar, Covid-19 adalah jenis penyakit baru yang belum masuk ke dalam polis. Namun, perusahaan asuransi jiwa tetap membayarkannya meskipun pemerintah menyatakan Covid-19 merupakan pandemi.

"Kalau lihat polis sendiri seharusnya pandemi itu tidak di-cover. Namun demikian beberapa perusahaan anggota tetap *commit* terhadap pemegang polis. Bahkan beberapa perusahaan asuransi baru-baru ini menerbitkan polis yang khusus mengcover Covid-19," kata Togar.

Togar mengakui, dalam situasi pandemi ini perusahaan asuransi jiwa banyak menghadapi keterbatasan terlebih para tenaga pemasar. Untuk itu, industri melakukan sejumlah langkah agar tetap bisa bertahan dalam situasi tersebut.

"Apa yang dilakukan industri ini adalah menyesuaikan dengan perubahan konsumen, melakukan langkah adaptif dan meningkatkan kolaborasi," terang Togar.

Dalam hal penyesuaian dengan perubahan konsumen, menurut Togar, perusahaan asuransi jiwa melakukan perubahan sistem operasional dan *capacity building* seperti konsultasi dan polis yang dilakukan secara online, serta proses *digital claim*.

Tenaga pemasar juga berupaya memasarkan produk-produk asuransi jiwa dengan memanfaatkan teknologi. Di tengah pandemi ini, Togar berharap anggota menjunjung tinggi tata kelola perusahaan.

Togar juga berharap perusahaan asuransi jiwa selalu menekankan standar praktik dan kode etik tenaga pemasar untuk menghindari adanya misinformasi. Di sisi lain, nasabah atau calon nasabah juga harus lebih teliti dalam mempelajari dan memahami polis asuransi.

Kasus Nasabah Unit Link, AAJI Hingga BRI Life Angkat Bicara

1 day ago 1 min read



Klaim Asuransi untuk Covid-19 Capai Rp 661 Miliar dari 9.128 Pemegang Polis

Rabu, 14 April 2021 21:02 WIB



Ilustrasi: Masyur S (50), penggali kubur, menggali tanah untuk pemakaman jenazah korban Covid-19 di lokasi pemakaman Covid-19 khusus muslim di Tempat Pemakaman Umum (TPU) Cikadut, Kecamatan Mandalajati, Kota Bandung, Jawa Barat, Selasa (26/1/2021). Berdasarkan keterangan para penggali kubur setempat, jumlah korban Covid-19 yang sudah dimakamkan di pemakaman ini berjumlah sekitar 600 jenazah. Tribun Jabar/Gani Kurniawan

Laporan Wartawan Tribunnews.com, Yanuar Riezqi Yovanda

TRIBUNNEWS.COM, JAKARTA -- Klaim asuransi yang telah dibayarkan untuk penyakit virus Covid-19 mencapai Rp 661 miliar sejak pertengahan Maret hingga Oktober 2020.

Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) Togar Pasaribu mengatakan, klaim Rp 661 miliar tersebut berasal dari 9.128 pemegang polis.

"Meskipun pemerintah menyatakan Covid-19 merupakan pandemi, kalau lihat polis, harusnya pandemi itu tidak di-cover. Namun demikian, beberapa perusahaan anggota tetap komit terhadap pemegang polis," ujarnya dalam video conference, Rabu (14/4/2021).

Karena itu, Togar menjelaskan, meskipun Covid-19 adalah jenis penyakit baru yang belum masuk polis tetap dibayarkan ke nasabah.

Bahkan beberapa asuransi jiwa disebutkannya baru-baru ini menerbitkan polis asuransi kesehatan yang khusus melindungi dari Covid-19.

Selain itu, dia menambahkan, dalam situasi pandemi memang banyak keterbatasan yang dialami oleh perusahaan asuransi jiwa, terlebih lagi para tenaga pemasaran.

"Apa yang dilakukan industri ini adalah menyesuaikan dengan perubahan konsumen, langkah adaptif, dan meningkatkan kolaborasi. Dalam penyesuaian dengan perubahan konsumen, perusahaan asuransi jiwa melakukan perubahan sistem operasional dan capacity building agar tetap bisa memberi pelayanan terbaik kepada nasabah," pungkas Togar.

🏠 > BERITA > BISNIS

AAJI Ingatkan Sri Mulyani Bentuk Lembaga Penjamin Pemegang Polis

Rabu, 14 April 2021 | 15:32 WIB

Oleh : Dusep Malik, Arrijal Rachman



Ilustrasi asuransi.

SHARE



VIVA – Asosiasi **Asuransi Jiwa** Indonesia atau **AAJI** kembali mengingatkan pemerintah untuk segera membentuk Lembaga Penjamin Pemegang Polis (LPPP). Sebab, lembaga ini telah diamanatkan Undang-undang.

Direktur Eksekutif AAJI Togar Pasaribu mengatakan, berdasarkan Undang-undang Perasuransian Nomor 40 tahun 2014 LPPP seharusnya sudah dibentuk tiga tahun setelah terbitnya UU tersebut. Artinya pada 2017 harusnya LPPP sudah terbentuk.

"Tapi kami pahami kendala pemerintah kalau melihat situasi beberapa tahun ke belakang terkait situasi beberapa industri tapi bukan berarti lembaga ini tetap tidak dibuat, seharusnya tetap dibuat," kata dia secara virtual, Rabu, 14 April 2021.

Togar menekankan, tanggung jawab pembentukan LPPP ini pada dasarnya ada di bawah Kementerian Keuangan yang saat ini dikomandoi **Sri Mulyani** Indrawati. Oleh sebab itu, dia mendorong Sri agar merealisasikan amanat UU ini.

27. AAJI Ingatkan Sri Mulyani Bentuk Lembaga Penjamin Pemegang Polis
[Yahoo.com](#) /14-04-2021

VIVA | VIVA

AAJI Ingatkan Sri Mulyani Bentuk Lembaga Penjamin Pemegang Polis



Dusep Malik, Arrijal Rachman

Rab, 14 April 2021 3:32 PM · Bacaan 2 menit



VIVA – Asosiasi [Asuransi Jiwa](#) Indonesia atau [AAJI](#) kembali mengingatkan pemerintah untuk segera membentuk Lembaga Penjamin Pemegang Polis (LPPP). Sebab, lembaga ini telah diamanatkan Undang-undang.

Direktur Eksekutif AAJI Togar Pasaribu mengatakan, berdasarkan Undang-undang Perasuransian Nomor 40 tahun 2014 LPPP seharusnya sudah dibentuk tiga tahun setelah terbitnya UU tersebut. Artinya pada 2017 harusnya LPPP sudah terbentuk.

"Tapi kami pahami kendala pemerintah kalau melihat situasi beberapa tahun ke belakang terkait situasi beberapa industri tapi bukan berarti lembaga ini tetap tidak dibuat, seharusnya tetap dibuat," kata dia secara virtual, Rabu, 14 April 2021.

Togar menekankan, tanggung jawab pembentukan LPPP ini pada dasarnya ada di bawah Kementerian Keuangan yang saat ini dikomandoi [Sri Mulyani](#) Indrawati. Oleh sebab itu, dia mendorong Sri agar merealisasikan amanat UU ini.

"Dibuat dengan pengaturan-pengaturan yang lebih sehat, pengaturan-pengaturan yang lebih seimbang supaya masyarakat merasa aman dan citra industri asuransi yang paling penting lebih baik. Lembaga tadi bukan tanggung jawab OJK," tegas Togar.

Sebelumnya, Togar menyatakan, pembentukan LPPP seharusnya semakin digiatkan usai munculnya kasus PT Asuransi Jiwasraya. Ini menurutnya akan semakin melindungi nasabah dan mencegah kerugian industri maupun para pemegang polis sendiri.

Di samping itu, lanjut dia, AAJI berharap agar pemerintah terus melaksanakan pengawasan berbasis risiko secara intensif dan efektif sebagai upaya deteksi dini terhadap potensi kegagalan perusahaan dalam memenuhi kewajibannya kepada nasabahnya.

Merespons hal ini, Wakil Menteri Keuangan Suahasil Nazara pernah mengatakan, pemerintah akan bekerja sama dengan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) untuk membentuk LPPP dalam menangani permasalahan pada industri asuransi Tanah Air.

Namun, dia melanjutkan, hingga saat ini LPPP belum terealisasi, lantaran perlu melalui proses politik yang cukup panjang, karena merupakan amanat undang-undang. Pemerintah tidak bisa serta merta membentuk lembaga tersebut tanpa adanya kajian dan izin dari DPR.

"LPP itu membutuhkan UU juga untuk pembentukannya. Jadi UU itu merupakan pekerjaan rumah yang tentu kita tahu kalau dia merupakan UU maka memerlukan koordinasi dengan DPR dalam proses persetujuannya," jelasnya.

AAJI Minta Sri Mulyani Segera Bentuk Lembaga Penjaminan Polis



Rab, 14 April 2021 3:50 PM · Bacaan 2 menit



Liputan6.com, Jakarta - Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Togar Pasaribu meminta pemerintah untuk segera membentuk Lembaga Penjamin Pemegang Polis (LPPP). Sebab, lembaga ini telah diamanatkan Undang-Undang (UU) Nomor 40 tahun 2014.

Dalam UU tersebut dijelaskan, LPPP harus sudah dibentuk tiga tahun setelah UU tersebut disahkan. Artinya pada 2017 harusnya lembaga tersebut sudah terbentuk.

"Tapi kami pahami kendala pemerintah kalau melihat situasi beberapa tahun ke belakang terkait situasi beberapa industri tapi bukan berarti lembaga ini tetap tidak dibuat, seharusnya tetap dibuat," kata Togar dalam sebuah diskusi virtual, Rabu (14/4).

Togar menekankan, tanggung jawab pembentukan LPPP ini pada dasarnya ada di bawah Kementerian Keuangan. Oleh sebab itu, dia mendorong agar Menteri Keuangan [Sri Mulyani](#) dapat merealisasikan amanat UU ini.

"Dibuat dengan pengaturan-pengaturan yang lebih sehat, pengaturan-pengaturan yang lebih seimbang supaya masyarakat merasa aman dan citra industri asuransi yang paling penting lebih baik. Lembaga tadi bukan tanggung jawab OJK," tegas Togar.

Reporter: Dwi Aditya Putra

Sumber: Merdeka.com

Nasabah Tolak Skema Pembayaran Premi Asuransi Kresna Life



Ilustrasi Asuransi (iStockphoto)

PT Asuransi Jiwa Kresna atau Kresna Life menawarkan skema penyelesaian pembayaran premi para nasabahnya. Hal ini tertuang dalam putusan Pengesahan Perjanjian Perdamaian nomor 389/Pdt.Sus-PKPU/PN-Niaga.Jkt.Pst. Pengadilan Niaga Jakarta Pusat.

Sayangnya, penawaran pembayaran klaim ini ditolak oleh para nasabahnya. Hal ini disampaikan Kuasa Hukum nasabah korban gagal bayar Kresna Life Alvin Lim.

"Nasabah mayoritas tidak happy. Mereka tentunya pada menolak skema. Nasabah minta dibayar full tentunya premi mereka yang jatuh tempo," katanya kepada wartawan, Jumat (19/3/2021).

29. Total Klaim Asuransi Jiwa Capai Rp 683 Triliun Dalam 5 Tahun
[Yahoo.com](#) / 14-04-2021

LIPUTAN6 | Liputan6

Total Klaim Asuransi Jiwa Capai Rp 683 Triliun Dalam 5 Tahun



Rab, 14 April 2021 3.30 PM · Bacaan 2 menit



Liputan6.com, Jakarta - Direktur Eksekutif Asosiasi [Asuransi](#) Jiwa Indonesia (AAJI), Togar Pasaribu mencatat pembayaran klaim sejak 2016-2020 mengalami tren peningkatan. Di mana selama lima tahun terakhir total klaim asuransi jiwa mencapai sebesar Rp683,15 triliun.

"Menurut data yang kami miliki dari 2016 sampai 2020 industri [asuransi](#) jiwa membayar klaim tiap tahun alami peningkatan," kata Togar dalam sebuah diskusi virtual, Rabu (14/4).

Berdasarkan data AAJI pada 2016 pembayaran klaim asuransi jiwa baru mencapai Rp95,21 triliun. Kemudian meningkat di 2017 sebesar Rp120,7 triliun, 2018 Rp121,3 triliun, 2019 Rp149,77 triliun dan di 2020 sebesar Rp151,1 triliun.

"Ini satu jumlah tidak kecil komitmen ini tetap diberikan perusahaan [asuransi](#) jiwa meski kondisi Covid-19," kata dia

Togar menambahkan, selama 2020 dari total klaim [asuransi](#) sebesar Rp151,1 triliun sebanyak Rp661 milliarnya digunakan untuk perawatan Covid-19. Di mana jumlah tersebut dibayarkan kepada 9.128 pemegang polis.

"Beberapa perusahaan walaupun covid jenis penyakit baru belum masuk di dalam polis tetap dibayarkan. Bahkan perusahaan [asuransijiwa](#) menerbitkan polis kesehatan mengcover Covid-19," jelasnya.

Reporter: Dwi Aditya Putra

30. Update, AAJI: Total Klaim yang Dibayarkan Asuransi Jiwa Capai Rp 638 Triliun dalam 5 Tahun Terakhir
Yukcopas.my.id / 15-04-2021

Update, AAJI: Total Klaim yang Dibayarkan Asuransi Jiwa Capai Rp 638 Triliun dalam 5 Tahun Terakhir



Update, AAJI: Total Klaim yang Dibayarkan Asuransi Jiwa Capai Rp 638 Triliun dalam 5 Tahun Terakhir (Kompas)

YukCopas.my.id - Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) mencatat klaim di industri asuransi jiwa terus mengalami peningkatan selama 5 terakhir. Direktur Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) Togar Pasaribu mengatakan, total klaim dalam 5 tahun terakhir hingga Rp 638 triliun. "Ini satu jumlah yang tidak kecil, dan komitmen ini tetap diberikan oleh perusahaan asuransi jiwa walaupun dalam kondisi pandemi," ujarnya dalam diskusi webinar Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) yang disiarkan secara virtual, Rabu (14/4/2021).

Lebih rinci dia membeberkan pada tahun 2016 klaim yang dibayar industri asuransi jiwa sebesar Rp 95,21 triliun. Lalu pada tahun 2017 meningkat menjadi Rp 120,72 triliun, pada tahun 2018 juga meningkat menjadi Rp 121,35 triliun.

Sementara pada tahun 2019 sebesar Rp 149,77 triliun dan tahun 2020 sebesar Rp 151,10 triliun.

Sementara, untuk pembayaran klaim Covid-19 terhitung sejak pertengahan Maret hingga Oktober 2020 hingga Rp 661 miliar yang dibayarkan kepada 9.128 pemegang polis.

"Untuk pandemi mestinya tidak di-cover. Namun, beberapa perusahaan anggota AAJI tetap komitmen terhadap pemegang polisnya, sehingga walaupun Covid-19 adalah jenis penyakit baru yang belum dimasukkan dalam polis, tetapi klaimnya tetap saja dibayarkan," ucap dia.

Di lain sisi Togar juga mengakui bahwa situasi pandemi banyak perusahaan industri yang mengalami keterbatasan. Untuk itu, para pemain industri banyak menjalani serangkaian inisiatif agar dapat tetap bertahan. "Mulai dari memanfaatkan teknologi kita dorong. Jadi tenaga pemasar berupaya untuk memasarkan produk - produk asuransinya lewat digital. Konsultasi dilakukan secara online, begitupun dengan proses digital claim," jelas dia.

(KOM)

JIWASRAYA

Nasabah Tunggu Komitmen Manajemen

JAKARTA, KOMPAS — Suara nasabah PT Asuransi Jiwasraya (Persero) terbelah antara menerima dan menolak restrukturisasi polis. Penolak menilai skema yang ditawarkan perusahaan merugikan nasabah. Adapun penerima restrukturisasi mengharapkan komitmen manajemen dalam penyelesaian kasus gagal bayar.

Jiwasraya menawarkan skema pembayaran penuh melalui restrukturisasi polis dengan nilai tunai yang sudah memperhitungkan nilai bunga yang tercatat hingga 31 Desember 2020, sebelum polis dimigrasi ke anak usaha Indonesia Financial Group (IFG), PT Asuransi Jiwa IFG (IFG Life).

Adapun proses restrukturisasi Jiwasraya telah dimulai pada Desember 2020. Keseluruhan pemindahan polis ke IFG Life akan dilakukan hingga Oktober 2021. Saat dikonfirmasi, Rabu (14/4/2021), nasabah produk *bancassurance* Jiwasraya, Ivander, mengatakan, nasabah membutuhkan komitmen tegas manajemen Jiwasraya dan pemerintah dalam menyelesaikan program penyelamatan polis.

"Meskipun program restrukturisasi hal yang berat bagi nasabah, saya berharap program restrukturisasi dapat menyelesaikan masalah nasa-

bah dengan skema yang tepat. Komitmen akan membawa kepercayaan masyarakat di industri asuransi," ujarnya.

Sementara itu, Ketua Forum Nasabah Korban Jiwasraya (FNKJ) Ana Rustiana menolak program restrukturisasi. Sebab, penyelesaian kasus gagal bayar Jiwasraya bukanlah kewajiban nasabah. Selain itu, ia juga menilai opsi restrukturisasi merugikan nasabah. "FNKJ telah mengajukan petisi penolakan restrukturisasi," ujarnya.

Untuk menyelamatkan pemegang polis Jiwasraya, pemerintah menyiapkan dana Rp 26,7 triliun yang berasal dari penyertaan modal negara (PMN) senilai Rp 22 triliun ditambah Rp 4,7 triliun dari *fund raising* IFG selaku induk Holding Asuransi.

Sementara itu, sampai Desember 2020, ekuitas negatif Jiwasraya menembus Rp 38,5 triliun. Hal ini membuat dana PMN dan *fund raising* tidak dapat memenuhi kebutuhan pengembalian dana pemegang polis. Sebelumnya, melalui keterangan resmi, Koordinator Juru Bicara Tim Percepatan Restrukturisasi Jiwasraya R Mahelan Prabantarkso mengatakan, program restrukturisasi telah berjalan dan akan dipercepat. "Jika tak ada halangan, kami optimistis

proses migrasi polis ke IFG Life bisa dilakukan pada 31 Mei 2021 atau bertepatan dengan batas akhir program restrukturisasi," ujarnya.

Seiring berjalannya waktu, ia meminta maaf karena program itu belum bisa memuaskan semua pihak. Oleh karena itu, ia meminta pemegang polis mau mengikutinya karena program ini telah diputuskan bersama dan dinilai jadi solusi terbaik untuk menghindari kerugian yang lebih besar ke depannya.

Restrukturisasi polis merupakan program yang diinisiasi pemerintah melalui Kementerian BUMN dan Kementerian Keuangan selaku pemegang saham Jiwasraya guna menyelesaikan sengketa yang terjadi pada perusahaan satu dekade terakhir.

Sekretaris perusahaan IFG, Oktarina D Sista, mengatakan, migrasi polis bisa dilakukan maksimal mulai Juni 2021 seiring izin operasional yang didapat IFG Life dari Otoritas Jasa Keuangan pada Rabu (7/4). Manajemen IFG Life telah menyiapkan strategi. Selain melanjutkan pemberian manfaat polis Jiwasraya yang telah direstrukturisasi, IFG Life juga membidik pasar asuransi jiwa, kesehatan, dan pengelolaan dana pensiun di Indonesia. (DIM)

32. [Foto] Target Pencapaian Premi
Kontan, hal. 10 / 15-04-2021

Target Pencapaian Premi



KONTAN/Carolus Agus Waluyo

Seorang telemarketer sedang menghubungi nasabah di kantor *telesales* BNI Life Jakarta, Rabu (14/4). PT BNI Life Insurance menargetkan capaian premi Rp 598 miliar dari kanal telemarketing pada 2021. Kanal tersebut dinilai sebagai salah satu sumber perolehan premi yang potensial di tengah pandemi Covid-19.

Emiten Bisa Terdampak Jiwasraya

KASUS *unrealized loss* investasi saham yang dialami PT Asuransi Jiwasraya dan BPJS Ketenagakerjaan menjadi perhatian publik. Namun, hanya kasus di Jiwasraya yang digarap penyidik Kejaksaan Agung.

Kuasa hukum Benny Tjokrosaputro, Bob Hasan, pun angkat bicara. Ia mengungkapkan bahwa *unrealized loss* merupakan fakta sebenarnya dalam persidangan kasus Jiwasraya yang menyeret nama kliennya itu.

"Tentang adanya *capital flight* (*flying capital*), jelas menjadi catatan penting karena menjadi realitas. Adanya penanganan perkara yang

mengakibatkan penyitaan atas hak-hak publik menjadi penyebab utama," ujar Bob Hasan dalam keterangan tertulisnya.

Selain itu, kata dia, pemeriksaan perkara yang dilakukan penyidik Kejaksaan Agung tidak mendalam lantaran tidak memeriksa 124 emiten. "Sebagaimana terdapat 124 saham dalam portofolio Jiwasraya, menyebabkan rasa tidak aman dan nyaman pada investor publik," kata dia.

Menurutnya, itu yang menjadi pandangan para investor terhadap penegakan hukum di Indonesia menjadi menurun. "Hal inilah, para penyelenggara hukum seharusnya dapat

memisahkan mana saham-saham yang dikendalikan dan terlibat dalam kerugian negara pada Jiwasraya dan mana yang tidak bersalah," ujar Bob.

Jika seseorang atau emiten yang tidak terlibat turut dilibatkan, itu dapat merugikan. "Salah-salah orang atau emiten yang tidak terlibat menderita kerugian," katanya.

Sebelumnya, Analisis Reliance Sekuritas, Lanjar Nafi, mengatakan bahwa *unrealized loss* adalah hal yang biasa terjadi apabila saat membeli atau berinvestasi saham, harga sahamnya mengalami penurunan. "Selama saham tersebut masih berada di portofolio atau tidak dijual," ujar Lanjar.

Unit link

Di sisi lain, Presiden Direktur PT Schroders Investment Michael Tjandra Tjoa menilai salah satu penyebab munculnya kasus permasalahan *unit link* di industri asuransi ialah rendahnya literasi masyarakat terhadap produk tersebut. Seharusnya pemegang polis mengerti produk investasi yang mereka pilih.

"Ini penting bagi calon pemegang polis sebab tingkat risikonya berbeda-beda dari setiap instrumen investasi *unit link*," kata Michael Tjoa dalam *media gathering* Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), kemarin. (Try/RO/E-1)

34. Menakar Prospek Industri Asuransi Jiwa 2021

[Bisnis.com](https://bisnis.com) /14-04-2021

Menakar Prospek Industri Asuransi Jiwa 2021

Pandemi Covid-19 yang terjadi sejak tahun 2020 lalu memberikan dampak hampir di semua sektor industri termasuk asuransi.



Bobo Bani - Bisnis.com
14 April 2021 | 21:15 WIB



Ilustrasi - Bisnis

Bisnis.com, BATAM - Forum Diskusi Jurnalis Kepri (FDJK) bersama AXA Mandiri menggelar diskusi terkait dengan prospek industri asuransi jiwa 2021 di masa pandemi Covid-19. Seperti diketahui pandemi Covid-19 yang terjadi sejak tahun 2020 lalu memberikan dampak hampir di semua sektor industri termasuk asuransi.

Kepala Bagian Pengawasan Produk pada Direktorat Pengawasan Asuransi dan BPJS Kesehatan, Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Kurnia Yuniakhir; Chief Business & Distribution AXA Mandiri, Theodores Tangke; dan pengamat asuransi Dosen Universitas Riau Kepulauan Sri Langgeng menjadi pembicara dalam diskusi secara daring tersebut.

Dalam paparannya, Kurnia mengatakan kinerja asuransi jiwa tahun 2021 diprediksi akan membaik, seiring dengan mulai meningkatnya mobilitas masyarakat. Berdasarkan data OJK, premi industri asuransi tahun lalu sebesar Rp6,6 triliun.

"Namun untuk klaim memang mengalami penurunan -0,77 triliun," kata Kurnia, dalam zoom meeting, Rabu (14/4/2021).

Beberapa penyebab klaim turun karena masyarakat yang berkurang untuk berkunjung ke rumah sakit. Selain itu juga mungkin disebabkan karena lalu lintas di Jabodetabek yang juga berkurang akibat Covid-19.

"Sehingga bisa jadi menyebabka nilai klaim turun," ujarnya.

Chief Bussines and Distribution AXA Mandiri Theodores Tangke mengatakan dalam kondisi pandemi Covid-19 seperti ini kinerja asuransi mengalami banyak tantangan. Namun, tentunya juga tetap berupaya memanfaatkan tantangan tersebut menjadi sebuah peluang.

Munurut dia, dampak pandemi Covid-19 saat ini mendorong tingkat kesadaran masyarakat mengenai kebutuhan perlindungan meningkat. Karena itu pihaknya mendorong percepatan tranformasi digital dan mendorong inovasi dan kreativitas.

"AXA Mandiri berfokus pada proteksi jiwa dan kesehatan," kata Theodores.

Saat ini AXA Mandiri memiliki 1 juta nasabah dan didukung oleh lebih dari 2000 tenaga pemasar yang bersertifikat keagenan (lisensi). Denga menerapkan metode no pass sell sebelum FA dapat memasarkan produk asuransi.

"Klaim dan manfaat yang kita bayarkan pada tahun 2020 sebesar Rp4,8 triliun. Mengalami penurunan jika dibandingkan sebelumnya atau tahun 2010 klaim sebesar Rp5,3 trilin," katanya.

Sementara itu, pengamat asuransi dari Universitas Riau Kepulauan Sri Langgeng mengatakan industri asuransi jiwa memiliki sejumlah peluang yang menjanjikan dalam dekade mendatang.

Salah satunya karena permintaan asuransi secara global mencapai titik tertingginya sepanjangmasa. Adanya pandemi Covid-19 membuat masyarakat dunia memerlukan perlindungan jiwa dan kesehatan prediksi pertumbuhan 7-8%.

"Namun juga ada tantangan diantaranya suku bunga yang rendah, pergeseran demografi dan meningkatnya harapan konsumen, terutama di kanal digital," katanya. (K41)

35. Kasus Manajemen Risiko Jiwasraya, Refleksi untuk Reformasi Industri Asuransi
[Bisnis.com](https://bisnis.com) / 14-04-2021

Kasus Manajemen Risiko Jiwasraya, Refleksi untuk Reformasi Industri Asuransi

Direktur Kepatuhan dan SDM Jiwasraya R. Mahelan Prabantarikso menyatakan bahwa manajemen baru perseroan menemukan pelaksanaan manajemen risiko yang tidak optimal.



Wibi Pangestu Pratama - [Bisnis.com](https://bisnis.com)
14 April 2021 | 18:57 WIB



Warga melintasi logo Asuransi Jiwasraya di Jakarta, Senin (5/10/2020). *Bisnis* - Eusebio Chrysnamurti

Bisnis.com, JAKARTA — Manajemen PT Asuransi Jiwasraya (Persero) mengakui bahwa sebelumnya terdapat unit-unit di perusahaan yang tidak menjalankan manajemen risiko dengan optimal. Kondisi yang terjadi kepada Jiwasraya itu dinilai sebagai momentum untuk melakukan reformasi untuk mengembalikan kepercayaan masyarakat.

Direktur Kepatuhan dan SDM Jiwasraya R. Mahelan Prabantarikso menyatakan bahwa manajemen baru perseroan menemukan pelaksanaan manajemen risiko yang tidak optimal. Kondisi itu bahkan terjadi hingga masalah gagal bayar pecah pada Oktober 2018.

"Di Jiwasraya, kami temukan banyak unit yang manajemen risikonya tidak optimal, misalnya dalam menjalankan investasi tidak *prudent*. Oleh karena itu penting terdapat *framework governance risk compliance* [GRC]," ujar Mahelan dalam webinar Kafegama bertajuk Momentum Reformasi Industri Asuransi di Indonesia, Rabu (14/4/2021).

Menurutnya, tata kelola perusahaan menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya gagal bayar di Jiwasraya dan ekuitas yang kini menjadi negatif Rp38,7 triliun. Isu itu pun turut terjadi di sejumlah perusahaan dan membawa dampak bagi industri asuransi.

Mahelan menilai bahwa masalah Jiwasraya harus menjadi titik balik dalam reformasi industri asuransi. Salah satu aspek yang harus ditekankan adalah penerapan *framework* GRC yang saling terkait di sebuah perusahaan, sehingga terdapat integrasi dan tercegahnya konflik kepentingan.

Berkaca dari kasus Jiwasraya, para pelaku industri dan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) pun akan menerapkan manajemen aset dan liabilitas (ALM) sesuai aturan yang berlaku. Penguatan tata kelola menjadi sangat krusial untuk dapat menggenjot pertumbuhan industri dengan lebih optimal.

"Lalu, perlu melakukan antisipasi dan adaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi sebagai akibat dari pandemi Covid-19," ujarnya.

Menurutnya, pandemi Covid-19 memengaruhi sejumlah aspek dalam kinerja asuransi jiwa. Misalnya, perolehan premi industri yang melambat pada 2020 menjadi senilai Rp173,2 triliun, lalu hasil investasi yang pencapaiannya Rp17,6 triliun.

Mahelan pun menilai bahwa kenaikan klaim yang terjadi dalam beberapa tahun terakhir sedikit banyak dipengaruhi oleh kasus Jiwasraya. Kemudian, pada 2020 jumlah klaim meningkat menjadi Rp149,2 triliun karena adanya pandemi Covid-19 yang membuat masyarakat membutuhkan sumber dana.

"Kasus gagal bayar cukup memengaruhi masyarakat, karena khawatir sehingga menarik uangnya. Dampak kasus gagal bayar pun memengaruhi pertumbuhan penetrasi asuransi jiwa dan menyebabkan risiko reputasi, oleh karena itu reformasi menjadi penting," ujar Mahelan.

36. Generali Indonesia pasarkan produk melalui Akuberbagi.com
kontan.co.id / 14-04-2021

Generali Indonesia pasarkan produk melalui Akuberbagi.com

Rabu, 14 April 2021 / 20:17 WIB



ILUSTRASI. Kantor layanan asuransi Generali Indonesia.

Reporter: **Selvi Mayasari** | Editor: **Herlina Kartika Dewi**

KONTAN.CO.ID - JAKARTA. Perusahaan asuransi ramai-ramai memanfaatkan peluang untuk memperluas pasar mereka melalui kolaborasi. Melihat besarnya pasar e-commerce dan e-service mereka berkolaborasi menjangkau masyarakat yang lebih luas dalam memasarkan produk asuransi.

Seperti diketahui, kebutuhan masyarakat yang makin berkembang di tengah pandemi dan percepatan digitalisasi melahirkan kebutuhan baru pada masyarakat, seperti PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia juga telah melakukan eksplorasi konsep-konsep pemasaran dan model kemitraan baru yang inovatif untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Grup Generali, terdapat fakta bahwa di masa pandemi ini minat beli asuransi dan kesadaran sosial meningkat. Tingginya risiko juga membuat kanal distribusi digital menjadi pilihan bagi masyarakat. Melihat kebutuhan tersebut, Generali menawarkan konsep pemasaran baru secara digital melalui e-commerce website, Akuberbagi.com.

Saat ini, Generali memiliki e-commerce insurance yang dibangun sendiri yaitu Akuberbagi.com. Fokus utama dari akuberbagi.com adalah untuk memberikan perlindungan sekaligus kebaikan, yang dapat dijangkau oleh masyarakat Indonesia, di berbagai wilayah, tanpa terkendala jarak dan waktu.

Chief Marketing & Customer Generali Indonesia Vivin Arbiанти Gautama menjelaskan, Akuberbagi.com memberikan proteksi keluarga dan juga berbagi pada sesama dengan konsep wakaf.

"Dengan hanya menggunakan ponsel dimana saja dan kapan saja, serta tanpa tatap muka, nasabah tetap bisa memiliki proteksi di tengah pandemi, dengan waktu yang cepat. Berakar dari filosofi "ringan bagiku, meringankan bagi orang lain", akuberbagi.com juga menjalin kemitraan dengan mitra wakaf di berbagai sektor, baik kesehatan, pendidikan maupun sektor lainnya. Nasabah bisa menyesuaikan sendiri nilai perlindungan, nilai wakaf yang akan disalurkan serta kepada siapa wakaf tersebut akan disalurkan," jelas Vivin kepada kontan.co.id, Rabu (14/4).

Melihat ragam kebutuhan yang ada di masyarakat saat ini dan juga perkembangan tren digital, pihaknya juga akan mengeksplorasi setiap peluang kemitraan, baik dengan e-commerce maupun dengan bentuk-bentuk usaha lainnya, baik dalam bentuk *wholesale* ataupun referral.

"Hal yang terpenting bagi kami adalah untuk memenuhi kebutuhan nasabah, dan di waktu yang sama memastikan keamanan dalam bertransaksi," katanya.

Vivin mengungkapkan, dengan berfokus kepada nasabah, Generali terus melakukan pengembangan baik secara kualitas maupun jangkauan melalui seluruh kanal distribusi yang ada. Sejak tahun lalu, kesiapan Generali telah mengakselerasi berbagai digitalisasi dan menjalankan bisnis secara digital, dan berjalan dengan baik.

Menurutnya, selain meluncurkan platform Akuberbagi.com, hampir seluruh aktifitas bisnis dilakukan secara online, tanpa perlu tatap muka langsung mulai dari konsultasi, identifikasi kebutuhan dan pengajuan polis dapat dilakukan dengan aplikasi iPropose dengan proses yang aman dan terverifikasi.

Selain itu, informasi dan layanan nasabah bisa dilakukan melalui aplikasi Gen iClick; asisten virtual chat dengan JANE yang mengadopsi artificial intelligence dapat menjawab pertanyaan melalui website dan telah terintegrasi dengan whatsapp; serta fasilitas RoboARMS yang mampu mengelola unit link nasabah secara otomatis.

Sementara dari sisi peningkatan skill, para tenaga pemasar juga sudah dilakukan secara online, mulai dari iRecruit dan iLearn agar mereka bisa tetap melakukan recruitment dan training secara online. Event dan gathering untuk meningkatkan engagement juga rutin dilakukan secara virtual.

"Kami juga secara aktif mengeksplorasi berbagai kerjasama distribusi, antara lain dengan Bank Sumut dan Bank Kalsel yang baru diluncurkan di kuartal pertama tahun ini," imbuh Vivin.

37. Tim Restrukturisasi Jiwasraya Lakukan Pemanggilan Ulang republika.co.id / 14-04-2021

Home > Ekonomi > Ekonomi

Tim Restrukturisasi Jiwasraya Lakukan Pemanggilan Ulang

Rabu 14 Apr 2021 20:06 WIB

Rep: Muhammad Nursyamsi/ Red: Friska Yolandra



Puluhan karangan bunga berisi dukungan terhadap program restrukturisasi polis Jiwasraya memadati teras gedung Kantor Pusat Jiwasraya di Jalan Juanda Nomor 34, Jakarta Pusat, Selasa (15/12). Tim Percepatan Restrukturisasi PT Asuransi Jiwasraya (Persero) menargetkan pelaksanaan program restrukturisasi polis Jiwasraya dapat selesai pada Mei 2021.

Foto: Jiwasraya

Pemanggilan ulang dilakukan agar program restrukturisasi dapat selesai pada Mei.

REPUBLIKA.CO.ID, JAKARTA -- Tim Percepatan Restrukturisasi PT Asuransi Jiwasraya (Persero) menargetkan pelaksanaan program restrukturisasi polis Jiwasraya dapat selesai pada Mei 2021. Untuk mencapai target tersebut, saat ini Tim Percepatan Restrukturisasi tengah melakukan pemanggilan ulang atau *outbound call* terhadap para pemegang polis yang belum memberi respons terhadap kegiatan sosialisasi program restrukturisasi.

Koordinator Juru Bicara Tim Percepatan Restrukturisasi Jiwasraya, R Mahelan Prabantariko menjelaskan upaya pemanggilan ulang ini ditujukan demi memberi pelayanan yang terbaik kepada seluruh pemegang polis Jiwasraya.

Selain memberi pelayanan terbaik, Mahelan menambahkan, pemanggilan ulang ini juga menjadi bentuk komitmen pemerintah dan manajemen baru dalam rangka menyelamatkan pemegang polis Jiwasraya dari potensi kepailitan akibat kondisi keuangan perusahaan yang terus tertekan.

"Kami akan terus melakukan sosialisasi melalui owned media maupun saluran lain. Harapannya semua pemegang polis dapat mengikuti program penyelamatan ini, sehingga mampu terhindar dari potensi kerugian yang lebih besar apabila Jiwasraya dipailitkan," ujar Mahelan, Rabu (13/4).

Mahelan mengungkapkan, dalam beberapa waktu ke depan pihaknya akan melakukan pemanggilan ulang terhadap 1.200 pemegang polis kategori Bancassurance.

Angka 1.200 ini merupakan sisa dari daftar pemegang polis Jiwasraya kategori Bancassurance yang hingga kini belum memberi respon terhadap penawaran program restrukturisasi, meski Tim Percepatan telah melakukan komunikasi baik melalui surat, sms, ataupun saluran lainnya.

Berangkat dari target yang telah ditetapkan, Tim Percepatan Restrukturisasi Jiwasraya pun akan menugaskan tim yang akan secara langsung akan berkomunikasi dengan para pemegang polis yang hingga kini belum memberikan respon.

"Umumnya tantangan ini berasal dari kendala teknis mulai dari alamat korespondensi pemegang polis yang sudah berubah. Untuk itu kami akan menerjunkan tim yang akan menghubungi via outbound call hingga mencari tahu rumah pemegang yang alamat korespondensinya telah berubah," tambah Mahelan.

Mahelan menyampaikan Tim Percepatan Restrukturisasi, telah mencatat terdapat 15.771 atau 90,3 persen pemegang polis Bancassurance yang sudah mengikuti program restrukturisasi sampai Selasa (13/4). Sedangkan untuk pemegang polis kategori Korporasi yang telah mengikuti program restrukturisasi jumlahnya telah mencapai 75,3 persen atau 134.161 peserta.

Di periode yang sama, juga telah terdapat 65,8 persen atau 127.339 pemegang polis Ritel yang sudah menyetujui program restrukturisasi.

"Sekali lagi kami ungkapkan rasa terima kasih yang sebesar-besar kepada seluruh pemegang polis Jiwasraya. Meski belum dapat memuaskan seluruh pihak, tapi ini lah solusi terbaik yang saat ini bisa kami berikan kepada seluruh pemegang polis," ungkap mantan Direktur Kepatuhan PT Bank Tabungan Negara (Persero) tersebut.

BPKN Dalam Kelemahan Opsi yang Ditawarkan untuk Korban Jiwasraya

Hafid Fuad

Rabu, 14 April 2021 - 22:49 WIB



Foto/Illustrasi

JAKARTA - Ketua **Badan Perlindungan Konsumen Nasional (BPKN)** Rizal E Halim menyatakan akan mendalami tiga opsi restrukturisasi **Jiwasraya** yang merugikan nasabah khususnya para pensiunan yang tidak lagi produktif.

"Kami akan melakukan komunikasi dengan pihak-pihak terkait untuk memotret lebih jelas masalahnya, karena banyak yang tidak bisa menerima manfaat kalau dengan mengikuti opsi-opsi yang ada," kata Rizal saat dihubungi MNC Portal Indonesia di Jakarta, Rabu (14/4/2021).

Dia menegaskan ada tiga poin yang diinginkan para nasabah Jiwasraya. Pertama, keterbukaan Jiwasraya. Kedua, meminta hitung-hitungan dibuat transparan, dalam hal ini bagaimana bisa mendapatkan angka top up Rp720 miliar. Ketiga, dukungan dari pemerintah atau BUMN khususnya bagi pensiunan yang sudah tidak produktif.

"Para pensiunan PT Sucofindo datang mengadu ke BPKN terkait dengan kelanjutan dana pensiun mereka di Asuransi Jiwasraya. Pada prinsipnya mereka merasa tiga opsi dalam program restrukturisasi tidak fair dan tidak transparan," katanya.

Para pensiunan Sucofindo yang mengadu ke BPKN dipimpin P Didie Tedjosumirat yang merupakan mantan Dirut Sucofindo. Mereka akan mengadu ke BPKN terkait dana pensiun di Asuransi Jiwasraya.

Kabar terakhir PT Asuransi Jiwa IFG atau IFG Life telah resmi memperoleh izin operasional dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Hal ini ditandai dengan terbitnya Surat Keputusan Dewan Komisiner Otoritas Jasa Keuangan No KEP-19/D.05/2021 tentang Pemberian Izin Usaha di Bidang Asuransi Jiwa Kepada PT Asuransi Jiwa IFG.

"IFG Life hadir dengan membawa semangat transformasi, sebagai komitmen dan upaya konkret pemerintah untuk meningkatkan gairah di industri asuransi nasional," ujar Sekretaris Perusahaan IFG, Oktarina D. Sistha belum lama ini.

Seiring dengan izin operasional OJK, ungkap Sistha, saat ini manajemen IFG Life telah menyiapkan sejumlah strategi bisnis yang direpresentasikan melalui produk-produk asuransi yang akan ditawarkan ke masyarakat.

Selain melanjutkan pemberian manfaat dari polis PT Asuransi Jiwasraya (Persero) yang telah direstrukturisasi, IFG Life juga akan membidik pasar asuransi jiwa, kesehatan, hingga pengelolaan dana pensiun di Indonesia.

"Dan untuk menopang strategi dan bisnis model ini, kami akan secara ketat menerapkan prinsip kepatuhan dan kehati-hatian pada saat mengelola aset hingga portofolio investasi perusahaan," terang Sistha.

Dalam rangka mendirikan IFG Life Pemerintah telah menyiapkan dana. Selain itu, manajemen IFG Life juga telah menyiapkan dana demi menunjang bisnis perusahaan, hingga melanjutkan pemberian manfaat terhadap polis-polis Jiwasraya yang telah direstrukturisasi. Berangkat dari upaya tersebut, manajemen IFG Life optimis bahwa upaya migrasi polis Jiwasraya bisa dilakukan mulai Juni 2021.

39. Allianz Genjot Penjualan di Kanal Digital
wartaekonomi.co.id / 14-04-2021

Allianz Genjot Penjualan di Kanal Digital

Rabu, 14 April 2021, 19:08 WIB



Kredit Foto: Reuters/Gonzalo Fuentes

WE Online, Jakarta - **Pandemi covid-19** banyak mengubah pola kehidupan masyarakat yang mulai beralih ke **digital**. Peluang ini dimanfaatkan oleh beberapa perusahaan asuransi untuk semakin gencar memasuki ekosistem digital. Salah satu perusahaan asuransi yang sudah bermain dalam ekosistem digital ialah PT Asuransi Allianz Life Indonesia (**Allianz Life**).

"Banyak sekali inovasi yang kami telah lakukan berhubungan dengan penetrasi digital terutama untuk menjangkau nasabah yang dapat dijangkau melalui *online*," kata Direktur Allianz Life Bianto Surodjo dalam webinar yang diselenggarakan Warta Ekonomi pada Rabu (14/4/2021).

Salah satu inovasi yang dilakukan perusahaan kata Bianto yakni dengan menggandeng beberapa *e-commerce* dimana Allianz Life menawarkan produk asuransinya. "Misalnya dengan Gojek, kami bekerja sama menjangkau ribuan driver Gojek untuk mendapatkan asuransi kesehatan dengan pembayaran premi yang dilakukan dengan harian. Ini merupakan unit produksi yang ada di Indonesia

Ke depan lanjutnya perusahaan akan memperluas kerja sama dengan partner-partner digital untuk menggenjot penjualan produk asuransinya.

"Kami juga melakukan penjualan secara digital di platform-platform *e-commerce* seperti Bukalapak, Gojek dan platform digital bank. Ke depannya kami akan terus menambah partner-partner digital agar pertumbuhan industri asuransi jiwa dapat tumbuh cepat,"Ucapnya.

Country Manager & Direktur Utama Allianz Life Indonesia Joos Louwerier mengatakan perusahaan terus memperkuat kolaborasi dengan mitra berbasis digital, seperti Gojek dan BukaLapak. Strategi ini terbukti efektif karena meningkatkan pertumbuhan perusahaan di saluran *e-commerce* dan meningkatkan pengalaman nasabah.