

Jum'at, 15 Oktober 2021

FM-CC-AAJI-006-00

Judul	Nasabah Diminta Pahami Produk Sebelum Pilih Asuransi Jiwa
Nama Media	Ekonomi Neraca
Newstrend	Edukasi Calon Nasabah Asuransi Jiwa
Halaman/URL	5
Tanggal Berita	2021-10-15
Sentimen	Positif

Nasabah Diminta Pahami Produk Sebelum Pilih Asuransi Jiwa

NERACA

Jakarta - 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, seperti dikutip Antara, kemarin.

Ia turut mengatakan produk yang akan dipilih harus disesuaikan pula dengan kebutuhan, apabila produk asuransi menawarkan nilai investasi, pahami pula 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 disyarkan.

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 disyarkan.

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 diformulasikan apa adanya, seperti riwayat sakit "Hal ini akan mempengaruhi proses klaim jika ditemukan informasi data yang berbeda," tutup Togar.

Sementara itu, Pengamat asuransi Dedy Kristianto mengingatkan masyarakat perlu memperhatikan kesehatan keuangan perusahaan asuransi sebelum membeli polis untuk berpartisipasi dalam kegiatan berasuransi yang aman. "Pilihlah perusahaan asuransi yang memiliki kesehatan keuangan yang baik, sehingga bisa bertahan lama dan memberikan kepastian nantinya pada saat klaim terjadi," kata Dedy.

Ia menyarankan masyarakat bisa mencari informasi apakah perusahaan asuransi tersebut banyak mendapatkan keluhan atau tidak dari nasabahnya. Selain itu, nasabah juga harus bisa menentukan asuransi jenis apa yang dibutuhkan sebelum membeli polis dengan jelas. "Apakah perlindungan jiwa saja, jiwa dan kesehatan atau yang lainnya," ucap Dedy.

Hal tersebut, menurut dia, sangat penting diperhatikan agar ke depannya nasabah mengerti ketentuan klaim yang diterima apakah sesuai atau tidak dengan program yang diambil. Selanjutnya, yang juga penting dan harus diperhatikan nasabah adalah pemilihan tenaga pemasar yang mampu memberikan panduan untuk menentukan produk yang sesuai kebutuhan dan tidak hanya memberi janji yang berlebihan, serta mampu menjelaskan produknya secara detail. ^{aji}

Judul	Wanda Hamidah Minta Jokowi Lindungi dari Kebrutalan Asuransi
Nama Media	Cnnindonesia.com
Newstrend	Keluhan Wanda Hamidah Terhadap Asuransi Prudential Indonesia
Halaman/URL	https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20211014103622-78-707640/wanda-hamidah-minta-jokowi-lindungi-dari-kebrutalan-asuransi
Tanggal Berita	2021-10-14
Sentimen	Netral

Home > Ekonomi > Keuangan

Wanda Hamidah Minta Jokowi Lindungi dari Kebrutalan Asuransi

CNN Indonesia | Kamis, 14/10/2021 11:07 WIB

Bagikan : [f](#) [t](#)



Wanda Hamidah meminta Jokowi untuk melindungi masyarakat dari kebrutalan asuransi di Indonesia. (Detikcom/Harif Havarfi)

Jakarta, CNN Indonesia -- Artis dan politikus **Wanda Hamidah** meminta Presiden Joko Widodo (**Jokowi**) untuk melindungi masyarakat dari kebrutalan **asuransi**.

Hai itu ia ungkapkan lewat akun Instagram @wanda_hamidah pada Rabu (13/10). Melalui akun tersebut, ia terlebih dahulu membagikan tangkapan layar pesan pribadinya dari pengikut yang menceritakan pengalaman tak menyenangkan sebagai pengguna asuransi.

"Semoga kita semakin berhati-hati dan saling menguatkan. Tak bisa berhenti di sini. Pak Presiden @Jokowi lindungilah rakyatmu dari kebrutalan asuransi di Indonesia, semoaga @ojkindonesia tak diam saja," ujar Wanda dalam unggahannya.



Lihat Juga :

Wanda Hamidah Dikata-katai Bodoh Usai Komplain Prudential

Sebelumnya, Wanda merasa tertipu oleh Prudential Indonesia. Perasaan itu muncul terkait klaim yang ia ajukan ke layanan perusahaan asuransi yang berbasis di Inggris tersebut.

Wanda bercerita ia bersama dengan tiga orang anaknya merupakan pengguna asuransi kesehatan Prudential sejak 2009 dengan pembayaran premi Rp500 ribu per bulan. Kemudian, saat anggota keluarganya bertambah satu, ia pun menambah cover asuransi menjadi 5 orang.

Pada 2020 lalu, Wanda mengaku meningkatkan lunas preminya dan meningkatkan manfaat yang diperoleh dari kartu merah ke kartu hitam.

Premi yang dibayar pun bertambah menjadi Rp750 ribu dan Rp1 juta, berbeda-beda antara anggota keluarga.

Lihat Juga :

Ditagih Utang BLBI, Bessan Setya Novanto Gugat Pemerintah

Kemudian, ia berniat menggunakan polis asuransinya untuk operasi anaknya. Operasi tersebut diperkirakan butuh biaya sekitar Rp50 juta-Rp60 juta.

"Anda tahu berapa yang mau dicover @id_prudential? Rp10 juta saja saudara-saudara. Kalau Rp10 juta saja yang dicover nggak perlu asuransi deh, hahaha. Gw ngerasa di-scam! Ditipu abis-abisan. Sedih dan sakit hati bercampur menjadi satu," terang Wanda.

Belajar dari pengalaman itu, ia mengaku menyesal menggunakan jasa layanan asuransi Prudential. Karenanya, ia berniat untuk menutup semua polis asuransi.

Lihat Juga :

Jokowi Resmikan Holding Pelindo di Labuan Bajo Hari Ini

Secara terpisah, Chief Marketing and Communications Officer Prudential Indonesia Luskito Hambali menyatakan bahwa pihaknya telah menghubungi Wanda pada Minggu (10/10) untuk memberikan penjelasan atas keluhan manfaat polis yang dimilikinya.

Menurut Luskito, besaran manfaat yang diperoleh Wanda dan anak-anaknya sudah sesuai dengan polis yang dimiliki.

"Dapat kami pastikan, besaran biaya yang dicover dari manfaat klaim rawat inap dan manfaat pembedahan diberikan sesuai dengan plan nasabah dan ketentuan polis," tutur Luskito pada Senin lalu.



Judul	Wanda Hamidah Cerita Alasannya Buka Masalah dengan Prudential ke Publik
Nama Media	Tempo.co
Newstrend	Keluhan Wanda Hamidah Terhadap Asuransi Prudential Indonesia
Halaman/URL	https://bisnis.tempo.co/read/1517154/wanda-hamidah-cerita-alasannya-buka-masalah-dengan-prudential-ke-publik
Tanggal Berita	2021-10-14
Sentimen	Netral

Wanda Hamidah Cerita Alasannya Buka Masalah dengan Prudential ke Publik

Reporter: Fajar Pebrianto
Editor: Rr. Ariyani Yakti Widyastuti

Kamis, 14 Oktober 2021 10:50 WIB

0 KOMENTAR



Wanda Hamidah. TEMPO/Seto Wardhana

TEMPO.CO, Jakarta - Aktris [Wanda Hamidah](#) telah membuka masalah dugaan penipuan yang merasa dialaminya dengan layanan asuransi kesehatan Prudential. Menurut Wanda, masalah itu diungkapkannya ke publik karena sejumlah upaya klaim yang dilakukan bersama sang agen Prudential tidak membuahkan hasil yang diharapkan.

"Akhirnya saya memutuskan untuk membuka ini di feed (Instagram) saya," kata Wanda dalam cerita di akun instagrammnya @wanda_hamidah pada Kamis, 14 Oktober 2021.

Masalah itu lalu diungkapkan di akun instagramnya pada Ahad pekan lalu, 10 Oktober 2021, dengan men-tag akun resmi Prudential. "Dengan harapan Prudential cepat menanggapi keluhan saya. Saya gak menyangka akan menjadi viral," kata dia.

Tapi ternyata, kata Wanda, masalah yang disampaikan di Instagram tersebut mengundang komentar keluhan serupa dari netizen. "Saya gak hanya mengatakan satu nama asuransi, tapi mostly, ada kekecewaan hampir di semua asuransi di Indonesia," ujarnya.



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

Rolex Replica



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

Money Amulet



Wanita 55 Tahun dengan Wajah Bayi: Dia Lakukan Ini ...

RTBS Offer



Awalnya, Wanda ikut layanan kartu merah di Prudential sejak 2009. Lalu, ia sudah meningkatkan layanan asuransinya di Prudential pada 2020 dari ke kartu hitam yang menanggung semua biaya pengobatan. Total ada lima pemegang polis, yaitu Wanda dan empat orang anaknya.

Salah satu anak mengalami cedera lutut dan berobat ke dokter sebanyak tiga kali; 16 Maret 2020, 16 Oktober 2020, dan September 2020. Baru pada pengobatan terakhir, anaknya diputuskan menjalani operasi.

Di sinilah awal mula kekecewaan Wanda. Saat anaknya menjalani operasi, sang agen Prudential yang juga sahabat Wanda meyakinkan bahwa semua tindakan medis yang dilakukan pasti ditanggung asuransi. Saat operasi hingga terapi pasca operasi.

"Oke Wanda, kemarin data-data, *bill-bill* dokter yang kemarin, tolong disimpan, karena itu bisa di-reimburse, itu bisa diganti, tindakannya pasti akan di-cover semuanya," kata Wanda menceritakan pernyataan sang agen.

"Jadi, *I feel so secure, happy*, bahkan sebelum dan setelah operasi akan di-cover asuransi," kata Wanda. Sehingga saat itu, Wanda mengaku tidak melihat ada niat jelek dari sang agen. Ia menyebut sang agen [asuransi](#) sangat membantu dan bahkan terlalu optimis.

Setelah itu, sang anak yang harus menjalani operasi akhirnya membuat kronologi kejadian. Setelah semua selesai, Wanda lalu menunggu selama satu hingga dua minggu.

Setelah penantian tersebut, Wanda kaget karena sang agen mengatakan hanya Rp 10 juta saja biaya yang bisa diklaim oleh asuransi, dari total biaya operasi yang mencapai Rp 50 sampai Rp 60 juta.

"Itu terus terang saya agak syok sih," kata dia. Lantaran, kata Wanda, sang agen sebelumnya dengan sangat optimis menyebut semua biaya saat operasi dan terapi pasca operasi akan ditanggung semuanya.

Merasa tak puasa dengan jawaban tersebut, Wanda mengaku meminta sahabatnya itu untuk menanyakan kepada kepada atasannya di Prudential. Wanda menyebut dirinya memberi kesempatan beberapa kali kepada sang agen, barangkali ada kesalahan.

Tapi ternyata tak ada perubahan. Wanda hanya bisa menerima klaim Rp 10 juta, yang merupakan manfaat dari kartu merah yang lama, bukan kartu hitam yang telah di-*upgrade*.

[Sebelumnya](#)[1](#)[2](#)[3](#)[Selanjutnya](#)

Walhasil, Wanda merasa persahabatannya dengan sang agen pun terancam. "Saya bilang, *I am very dissapointed*, karena memang saya diyakinkan semuanya akan di-cover," kata dia.

Memang, kata Wanda, sebenarnya ada proses banding ke kantor pusat Prudential. Tapi, Wanda menyebut dirinya tak punya waktu untuk itu. Di sisi lain, ia merasa sudah memberi kesempatan kepada sang agen untuk mengecek apakah ada kekeliruan yang terjadi.

Tapi akhirnya, kata Wanda, sang agen merasa sudah melakukan upaya terbaik yang dia bisa. "Saya harus menelan itu, bahwa sampai di sini saja perjuangan agen saya," dia. Sehingga, momen inilah yang membuat Wanda akhirnya membuka masalah tersebut ke publik lewat akun instagramnya.

Di sisi lain, Chief Marketing and Communications Officer Prudential Indonesia, Luskito Hambali menyebut pihaknya sudah menghubungi langsung Wanda pada hari yang sama saat keluhan disampaikan di media sosial. Hasilnya, Prudential menyebut pencairan klaim sudah sesuai aturan.

"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," kata Chief Marketing and Communications Officer Prudential Indonesia tersebut.

Tempo juga mengkonfirmasi kepada Kamelia Mohammad, VP Head of Corporate Communications Prudential. Terutama soal ada atau tidaknya surat khusus saat proses upgrade layanan.

Surat ini akan diberikan ketika ada penyakit sebelum proses *upgrade*, agar bisa ditanggung oleh produk layanan baru. Akan tetapi hingga berita ini diturunkan, belum ada jawaban lebih lanjut dari [Prudential](#) mengenai upgrade layanan yang diajukan Wanda Hamidah tersebut.

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

Sebelumnya

1

2

3

Judul	Wanda Hamidah Ketemu Manajemen Prudential: Agak Terlambat
Nama Media	Cnnindonesia.com
Newstrend	Keluhan Wanda Hamidah Terhadap Asuransi Prudential Indonesia
Halaman/URL	https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20211014201549-78-707998/wanda-hamidah-ketemu-manajemen-prudential-agak-terlambat
Tanggal Berita	2021-10-14
Sentimen	Netral

Wanda Hamidah Ketemu Manajemen Prudential: Agak Terlambat

CNN Indonesia | Kamis, 14/10/2021 20:25 WIB

Bagikan :



Wanda Hamidah sudah bertemu manajemen Prudential usai keluhannya viral di media sosial. Ia menilai pertemuan itu agak terlambat. (Detikcom/Noel)

Jakarta, CNN Indonesia -- Politikus **Wanda Hamidah** akhirnya bertemu dengan manajemen **Prudential Indonesia** usai komplain yang dilancarkannya viral di media sosial. Wanda menilai pertemuan itu agak terlambat. Pun begitu ia menghargai niat perusahaan **asuransi** asal Inggris itu dalam mendengarkan kekecewaannya.

Menurut Wanda, manajemen Prudential berjanji untuk meninjau ulang kasus klaim asuransi yang jadi keluhannya. Ia pun berharap seluruh biaya operasi buah hatinya yang diperkirakan Rp50 juta-Rp60 juta ditanggung seluruhnya oleh Prudential.

"Agak terlambat memang saya menyesalkan. Tapi ditanggapi kemarin," ujarnya dikutip dari akun Instagramnya @wanda_hamidah, Kamis (14/10).



Lihat Juga :

Wanda Hamidah Dikata-katai Bodoh Usai Komplain Prudential

"Pertemuan tadi pagi berjalan baik, kami telah bertemu dengan Prudential. *Alhamdulillah* apa yang menjadi keluhan dan kekecewaan saya sudah dicatat dengan baik dan Prudential berjanji akan meninjau ulang," lanjutnya.

Sebelum bertemu dengan manajemen Prudential Indonesia, Wanda mengaku sempat dihubungi pada Minggu (10/10) atau pada hari ia mengunggah keluhannya secara terbuka kepada publik.

Namun, bukan solusi yang didapat, ia malah makin geram karena mendapat telepon dari customer service yang tidak membantu dirinya dan keluarga.

Wanda mengaku kecewa berat karena dari kacamataanya, semestinya setiap perusahaan harus punya tim damage control yang membantu klien dan bukan sekadar menjalankan SOP saja.

Lihat Juga :

Wanda Diserang Agen Asuransi Usai Komplain Tertipu Prudential

"Seharusnya, ada crisis management yang dimiliki setiap perusahaan asuransi untuk menangani komplain klien. Ini catatan buat asuransi, siapa pun dan di manapun Anda berada untuk menanggapi klien dengan tidak menyepelekan, saya terus terang awal merasa di *ignore* (dicuekin)," bebernya.

Terpisah, Chief Marketing and Communications Officer Prudential Indonesia Luskito Hambali menyatakan pihaknya telah menjelaskan secara langsung kepada Wanda mengenai manfaat dan ketentuan polis yang dimilikinya.

"Di pertemuan tersebut, kami juga telah mendapatkan tambahan informasi dari beliau," katanya lewat rilis tertulis yang didapat redaksi.

Judul	OJK Buka Pintu Bagi Wanda Hamidah Laporkan Resmi Kasusnya dengan Prudential
Nama Media	Tempo.co
Newstrend	Keluhan Wanda Hamidah Terhadap Asuransi Prudential Indonesia
Halaman/URL	https://bisnis.tempo.co/read/1517471/ojk-buka-pintu-bagi-wanda-hamidah-laporkan-resmi-kasusnya-dengan-prudential
Tanggal Berita	2021-10-15
Sentimen	Netral

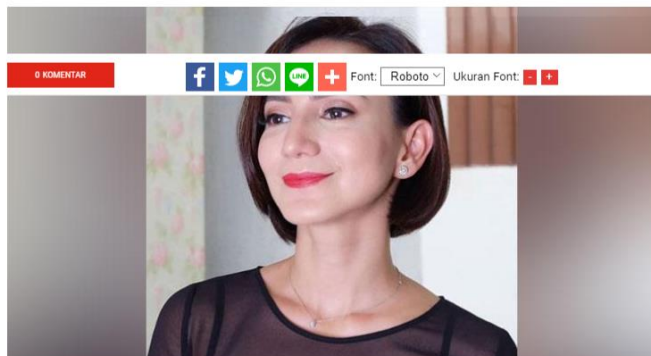
OJK Buka Pintu Bagi Wanda Hamidah Laporkan Resmi Kasusnya dengan Prudential

Reporter: **Caesar Akbar**

Editor: **Kodrat Setiawan**

Jumat, 15 Oktober 2021 07:00 WIB

0 KOMENTAR



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

TEMPO.CO, Jakarta - Otoritas Jasa Keuangan membuka pintu bagi aktris senior [Wanda Hamidah](#) melaporkan kasusnya dengan Prudential secara resmi kepada otoritas.

"Kami membuka pintu lebar bagi Ibu Wanda Hamidah untuk mengadukan secara resmi kasusnya kepada Layanan Konsumen [OJK](#) untuk segera dibantu proses mediasi dengan pihak asuransi," ujar Deputi Komisioner Hubungan Masyarakat dan Logistik OJK, Anto Prabowo, kepada Tempo, Kamis, 14 Oktober 2021.

Menurut Anto, lembaganya terus mengikuti perkembangan kasus Wanda Hamidah dengan [Prudential](#). Harapannya, persoalan ini dapat diselesaikan dengan baik sesuai koridor ketentuan yang ada.

Anto mengatakan, lembaganya telah meminta Prudential untuk menyelesaikan kasusnya dengan Wanda Hamidah secara baik sesuai koridor yang ada.



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



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



Wanita 55 Tahun dengan Wajah Bayi: Dia Lakukan Ini ...

"Dalam hal ditemukan indikasi penjualan polis yang tidak pas harus dilakukan penindakan dan perbaikan," ujar Anto.

OJK pun telah meminta perusahaan menyelesaikan keluhan-keluhan nasabah sesuai ketentuan POJK terkait perlindungan konsumen.

Berdasarkan informasi dari Prudential, kata Anto, pihak perusahaan sudah melakukan komunikasi dengan Wanda Hamidah pada 10 Oktober 2021 untuk memberikan penjelasan serta jawaban atas keluhan tentang klaim rawat inap dan manfaat pembedahan atas polis yang dimiliki.

Menurut Anto, perseroan telah menjelaskan bahwa besaran biaya yang di-cover dari manfaat klaim rawat inap dan manfaat pembedahan diberikan sesuai dengan plan yang dimiliki nasabah dan ketentuan polis.

Anto mengatakan berbagai kasus asuransi menunjukkan perlunya peningkatan pemahaman masyarakat mengenai hak dan kewajibannya sebagai pemegang polis.

Ketentuan OJK sudah mengatur secara ketat market conduct di industri jasa keuangan termasuk di perusahaan asuransi. Termasuk pemberian sanksi-sanksi terhadap perusahaan asuransi jika terbukti melakukan pelanggaran.

Sebelumnya, aktris senior Wanda Hamidah curhat mengenai layanan asuransi Prudential yang dirasa tak sesuai dengan yang dijanjikan. Curhatan itu diunggah dalam akun instagramnya @wanda_hamidah beberapa waktu ini.

Kasus ini mencuat kala Wanda hanya menerima klaim Rp 10 juta saja, dari total biaya operasi anaknya yang mencapai Rp 50 hingga Rp 60 juta. Wanda kecewa karena ia pernah dijanjikan oleh agennya kalau semua biaya operasi dan terapi pasca operasi akan ditanggung asuransi.

Setelah mengungkapkan persoalan itu ke publik pada Ahad, 10 Oktober 2021, Wanda menyebut direct message (DM) yang ia sampaikan ke Prudential sudah langsung direspons.

Wanda kemudian dimintai nomor telepon dan dihubungi langsung pada Ahad malam pekan lalu oleh customer service (CS) Prudential. Hanya saja, Wanda menyebut CS ini hanya memberi penjelasan formal yang tidak memuaskannya, bahwa ini polis yang dimiliki dan sekian biaya yang ditanggung.

"Saya tambah marah lagi dong, ketika, wah kok hanya dilayani dengan customer service yang menjelaskan, tanpa menanyakan," kata Wanda dalam video di akun Instagramnya @wanda_hamidah pada Kamis, 14 Oktober 2021. Karena itu, ia pun membuka masalah tersebut di akun media sosialnya.

Wanda menyebut dia juga merupakan seorang notaris yang selama ini berhadapan dengan klien. Seharusnya, kata dia, layanan di bidang jasa seperti asuransi selayaknya memiliki manajemen krisis untuk menangani komplain dari klien.

Ia pun berharap perusahaan asuransi, siapapun itu, tidak menyepelekan komplain dari klien. "Saya terus terang, awal itu merasa di-ignore, tapi kemudian okelah udah gak papa," ujarnya.

Adapun Prudential pun siap memberi penjelasan lebih lanjut kepada Wanda Hamidah terkait masalah yang terjadi. "Kami menyambut baik kesempatan untuk berdialog lebih lanjut dengan nasabah yang bersangkutan," kata Chief Marketing and Communications Officer Prudential Indonesia, Luskito Hambali, dalam keterangan yang diterima Tempo, Selasa, 12 Oktober 2021.

Judul	Berkaca dari Kasus Wanda Hamidah, Ini Tips Sebelum Beli Asuransi
Nama Media	Detik.com
Newstrend	Tanggapan Terhadap Kasus Wanda Hamidah vs Prudential Indonesia
Halaman/URL	https://finance.detik.com/moneter/d-5767622/berkaca-dari-kasus-wanda-hamidah-ini-tips-sebelum-beli-asuransi
Tanggal Berita	2021-10-15
Sentimen	Netral

Berkaca dari Kasus Wanda Hamidah, Ini Tips Sebelum Beli Asuransi

Syiko Febrina Laucereno - detikFinance

Jakarta, 15 Okt 2021 07:31 WIB

07 komentar

SHARE



Foto: Getty Images/Eduard Tan

Jakarta - Kasus Wanda Hamidah di media sosial terkait asuransi membuat dunia asuransi goyang-gyang. Wanda merasa dibohongi oleh perusahaan asuransi tempat dia membeli produk.

Wanda menyebut tidak bisa mendapatkan manfaat yang sudah dijanjikan oleh perusahaan. Karena itu sebelum membeli produk, calon pemegang polis ini harus memperhatikan banyak hal. Selain itu ada juga yang harus dipahami dalam perjanjian sebelum memutuskan untuk membeli produk asuransi ini.

Misalnya, calon nasabah harus menanyakan istilah, manfaat apa saja yang akan diterima sampai risiko-risiko terburuk yang kemungkinan diterima ketika membeli produk tersebut.



Selengkapnya

Baca juga

Milenial Borong Subsidi Rumah Murah Pemerintah

Ada beberapa tips supaya tidak terjadi mis-selling dalam penjualan ini. Pengamat asuransi yang juga akademisi di Magister Manajemen Universitas Gadjah Mada (UGM) Kapler Marjungs mengungkapkan tak cuma calon pemegang polis yang harus memahami dengan seksama.

Perusahaan juga harus mengedukasi dengan detail dan sejelas-jelasnya kepada calon nasabahnya.

"Untuk perusahaan asuransi harus edukasi rinci ke calon nasabah. Tapi nasabah juga harus mau membaca setiap klausul perjanjian asuransi secara seksama, sehingga mereka bisa mengajukan keberatan atau ralat jika terdapat pasal yang dirasa tidak menguntungkan," kata dia, Kamis (14/10/2021).

Sebelum proses penandatanganan polis, dalam pembelian produk asuransi ada masa free look period atau free look provision. Masa ini harus dimanfaatkan dengan baik oleh calon pemegang polis. Bisa digunakan untuk memeriksa, mempelajari sampai benar-benar memahami sebelum mengganti keputusan final.

Lanjut halaman berikutnya.

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

"Jika isi klausul polis tersebut dianggap tidak sesuai dari yang diinginkan, polis bisa dibatalkan dan uang premi yang dibayarkan akan dikembalikan," jelas dia.

Selain itu calon pemegang polis juga harus memberikan semua keterangan tentang diri pribadi secara transparan dan jujur untuk keperluan kelengkapan data.

Ada Pre-Existing Condition

Klausul pre-existing condition itu adalah kondisi kesehatan yang sudah ada sebelum polis berlaku.

Kapler mengungkapkan kondisi ini adalah pengecualian perlindungan yang diberikan. Dia menceritakan 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, Kamis (14/10/2021).

Klaim akibat dikonkannya klausul pre-existing condition bisa dihindari dengan cara memberikan keterangan perihal riwayat kesehatan dan medis si calon nasabah secara terbuka dan transparan.

Judul	Mengenal Pre-Existing Condition, yang Bisa Bikin Klaim Asuransi Kesehatan Dibatalkan
Nama Media	Suara.com
Newstrend	Tanggapan Terhadap Kasus Wanda Hamidah vs Prudential Indonesia
Halaman/URL	https://www.suara.com/health/2021/10/14/141500/mengenal-pre-existing-condition-yang-bisa-bikin-klaim-asuransi-kesehatan-dibatalkan
Tanggal Berita	2021-10-14
Sentimen	Netral

Mengenal Pre-Existing Condition, yang Bisa Bikin Klaim Asuransi Kesehatan Dibatalkan

Utara Asia 1 Loading Kamis, 14 Oktober 2021 | 14:15 WIB



Sumber: asuransi kesehatan (Dik. Infotimes)

Suara.com - Hnikakngan rami **Wanda Hamidah** yang prota soal klaim **asuransi kesehatan** yang tidak sesuai harapan. Ia mengaku kecewa karena manfaat pertanggungan yang didapatkan tidak sesuai yang dijanjikan.

Menariknya dalam kolom komentar yang berisi saling sengketa, pro dan kontra, ada komentar dari sebuah akun yang memberikan 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 itu menyimpulkan bahwa apa yang dialami nasabah adalah terjadi 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?

Baca Juga:
Pengakuan Wanda Hamidah Merasa Ditipu Asuransi Kesehatan

Dalam keterangannya, Kamis, (14/10/2021), pengamat asuransi yang juga dosen program master di MM Universitas 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 biasanya jika seorang nasabah telah memiliki penyakit jantung bawaan yang sudah ia deteksi sebelum membeli polis asuransi. I atau saat mengajukan surat permohonan Asuransi Jiwa atau Asuransi Kesehatan, penyakit bawaan tersebut tidak disampaikan kepada perusahaan asuransi," kata Kapler.

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

Asuransi Mobil Dijamin Terhemat

At Risk Mulai
Rp 3.050.000/tahun
Rp 1.982.500/tahun

CEK SEKARANG

lifepal

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.



Baca Juga:
Garda Healthtech, Produk Asuransi Kesehatan Perorangan dari Asuransi Astra dan Halodoc

"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," kata Kapler.

1 2 3

Sehingga jika di belakang hari terjadi klaim tidak akan timbul masalah seputar legalitasnya.

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

Kapler juga mengatakan, perusahaan asuransi tertentu bisa saja menetapkan kebijakan agar nasabah masih bisa mendapatkan program perlindungan yang diberikan.

Ia mencontohkan, jika si nasabah ternyata memiliki jejak medis penyakit berat tertentu, perusahaan asuransi bisa saja menyiapkan kontrak dengan klausul bahwa manfaat klaim baru bisa diterima si nasabah setelah melewati periode waktu tertentu setelah polis diterbitkan.

Baca Juga:

Pengakuan Wanda Hamidah Merasa Ditipu Asuransi Kesehatan

"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," 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 ralat jika terdapat pasal-pasal yang dinilai tidak menguntungkan.



Baca Juga:

Garda Healthtech, Produk Asuransi Kesehatan Perorangan dari Asuransi Astra dan Halodoc

"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 klusul polis tersebut dianggap tidak sesuai dari yang diinginkan, polis bisa dibatalkan dan uang premi yang dibayarkan akan dikembalikan," kata Kapler.

Judul	Nasabah Asuransi Perlu Pahami <i>Pre-Existing Condition</i>
Nama Media	Beritasatu.com
Newstrend	Tanggapan Terhadap Kasus Wanda Hamidah vs Prudential Indonesia
Halaman/URL	https://www.beritasatu.com/ekonomi/841031/nasabah-asuransi-perlu-pahami-preexisting-condition
Tanggal Berita	2021-10-14
Sentimen	Netral

Home » Ekonomi

Nasabah Asuransi Perlu Pahami *Pre-Existing Condition*

Kamis, 14 Oktober 2021 | 22:52 WIB
Oleh: Periwati Hidayat / FEB



Health Insurance

HOME | **TEKNOLOGI** | E-POWER | **SIARAN** | NASIONAL | POLITIK | DUNIA | MEGAPOLITAN

INDEX | **337 (-4)** | **IDXTCHNO - 3368 (-40)** | **IDXTRANS - 3086 (-4)** | **IDXV30 - 327 (-4)** | **IDXV30 - 327 (-4)**

Nasabah asuransi (Foto:)

Jakarta, Beritasatu.com - Baru-baru ini beredar viral cerita selebritas tanah air yang mencurahkan rasa kecewanya terhadap sebuah perusahaan asuransi di akun media sosial miliknya.

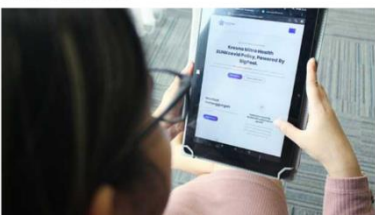
Ia mengaku kecewa karena merasa sudah menjadi nasabah loyal selama sekian tahun, namun ia tidak bisa mendapatkan manfaat pertanggungan yang sesuai saat salah seorang anaknya harus menjalani operasi cidera pada kakinya.

BACA JUGA
Komunitas Korban Asuransi Unit Link Adukan Nasib ke DPR

Di halaman akun media sosialnya, ia 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 cidera, 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.



BACA JUGA
Allianz Life Indonesia Edukasi Vaksin Covid ke Pemegang Polis Asuransi

Menariknya, dalam kolom komentar yang berisi saling sengkiata, pro dan kontra, terselip sebuah komentar dari sebuah akun yang memberikan sedikit penjelasan terkait tak sebetulnya 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, 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 bisa berujung pada pembatalan klaim nasabah?

BACA JUGA
Prudential Catatkan Anggota MDRT Terbanyak di Indonesia

Pengamat asuransi yang juga dosen program master di MM Universitas 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," jelas Kapler dalam keterangan pers, Kamis (14/10/2021).

"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.



BACA JUGA

WE• Gandeng Posfin, Perluas Akses Klaim Asuransi

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

Untuk itu 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.

BACA JUGA

Pengaduan Produk Asuransi ke OJK Didominasi Mis-Selling

"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 menyiapkan kontrak dengan klausul bahwa manfaat klaim baru bisa diterima si nasabah setelah melewati periode waktu tertentu setelah polis diterbitkan.



BACA JUGA

Asosiasi Pialang Asuransi Perkuat Kelompok Ahli untuk Kembangkan Industri

"Ada perusahaan asuransi yang mau menjamin risiko tertentu yang sudah terjadi sebelum poli berlaku. Hanya saja klaim baru bisa diajukan setelah dua tahun poli berlaku, misalnya. Atau ada juga yang berlaku setelah tiga tahun poli berjalan. Tergantung jenis penyakit kritisnya," kata Anggota Dewan Penasihat Asosiasi Pialang Asuransi dan Reasuransi Indonesia (ABAII) 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 akan semacam ikhtid baik dari perusahaan dalam memberikan perlindungan asuransi kepada masyarakat," katanya.

BACA JUGA

Industri Asuransi Hadapi 3 Disrupsi

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*," paparnya.

BACA JUGA

Polis Asuransi, Modus Baru Gratifikasi

"Artinya calon pemegang polis memiliki waktu untuk memenika terlebih dahulu polinya, atau mengembalikannya 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 ikhtid 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," paparnya.

"Agen penjual tidak mengetahui kondisi sebenarnya dari calon nasabahnya, hanya

Judul	Polis Asuransi Jiwa Meningkatkan Pesat Selama Pandemi
Nama Media	Tribun Kaltim
Newstrend	Layanan Asuransi Kesehatan Digital Cigna Medical Pro
Halaman/URL	3
Tanggal Berita	2021-10-14
Sentimen	Netral

**ASURANSI
JIWA
MENINGKAT**
- Seorang pekerja
menggunakan
telpin selular
di depan logo
asuransi jiwa di
Kantor Asosiasi
Asuransi Jiwa
Indonesia (AAJI).



KONTAN

Polis Asuransi Jiwa Meningkatkan Pesat Selama Pandemi

JAKARTA, TRIBUN - Proteksi terhadap kesehatan keluarga menjadi kebutuhan masyarakat yang cukup menonjol dalam dua tahun terakhir saat pandemi Covid-19.

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

Di sisi lain, data Kement-

rian Kesehatan menunjukkan, total pengeluaran biaya berobat atau kunjungan medis warga negara Indonesia ke luar negeri mencapai Rp 161 triliun per tahun di mana 80 persen di antaranya 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.

Perusahaan asuransi swasta Cigna Indonesia memberi proteksi kesehatan keluarga yang melalui produk Cigna Medical Pro (CMP) dengan cara pemba-

yanan nontunai (cashless).

President Director & CEO Cigna Indonesia Phil Reynolds mengatakan, dalam upaya meningkatkan pertumbuhan bisnis asuransi pihaknya menghadirkan produk yang beragam dan sesuai kebutuhan konsumen. "Produk asuransi kesehatan CMP dengan pembayaran cashless satu cara kami mengembangkan bisnis," katanya di Jakarta, Rabu (13/10).

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

Judul	Solusi Proteksi Kesehatan Dari Cigna
Nama Media	Sumut Pos
Newstrend	Layanan Asuransi Kesehatan Digital Cigna Medical Pro
Halaman/URL	10
Tanggal Berita	2021-10-14
Sentimen	Netral

Solusi Proteksi Kesehatan dari Cigna

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). Sedangkan, polis perorangan tumbuh 2,7 % yoy menjadi 17,24 juta.

Di sisi lain, data Kementerian Kesehatan menunjukkan, total pengeluaran biaya berobat 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 memberikan perhatian selama masa pandemi Covid-19.

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

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 diantaranya produk asuransi kesehatan CMP dengan pembayaran cashless," sebutnya dalam keterangan tertulis, Rabu (13/10).

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, 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 tam-



PRODUK: Direktur Distribusi Cigna Indonesia Dini Maharani (tengah) berbicara dengan dua agent Cigna Maya Romantir (kanan) dan Herman Karianto terkait dengan produk baru kesehatan yang diluncurkan.

bahan 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," ucapnya.

Ia 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. Bahkan, jika nasabah meninggal dunia akibat Covid-19, Cigna akan membayarkan santunan duka 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 1.000 rumah sakit seluruh Indonesia dengan pembayaran cashless," tuturnya.

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 Rp 279.000 -an per bulan dan ada diskon premi 5% untuk pasangan dan/atau 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 3.361.063 per bulan dengan manfaat khusus kamar rawat inap sebesar Rp 3 juta per hari. Sejauh ini, tuturnya, produk CMP sudah terjual lebih dari 200% dari target perusahaan. **(gus/*)**

Judul	Cigna Hadirkan Solusi Proteksi Kesehatan Keluarga
Nama Media	Waspada
Newstrend	Layanan Asuransi Kesehatan Digital Cigna Medical Pro
Halaman/URL	A4
Tanggal Berita	2021-10-14
Sentimen	Netral

Cigna Hadirkan Solusi Proteksi Kesehatan Keluarga

JAKARTA (Waspada): 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). Sedangkan, polis perorangan tumbuh 2,7% yoy menjadi 17,24 juta.

Sedangkan, 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 ke luar negeri mencapai Rp161 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 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).

President Director & CEO Cigna Indonesia Phil Reynolds di Jakarta, Rabu (13/10) 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.

Data Bank Indonesia menunjukkan transaksi uang elektronik atau nontunai terus meningkat tiap tahunnya. Pada tahun 2019 transaksi nontunai tercatat sebesar Rp145,16 triliun. Pada tahun 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 kritis sesuai kebutuhannya. Nasabah juga bisa mendapat-

kan 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 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. Bahkan, jika nasabah meninggal dunia akibat Covid-19, Cigna akan membayarkan santunan duka 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 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 Rp279.000 -an per bulan dan ada diskon premi 5% untuk pasangan dan/atau anak nasabah.

Mengenai besaran premi, ia memberi ilustrasi, jika nasabah mengambil produk CMP pada usia 24 tahun misalnya maka premi yang dibayar sebesar Rp1.392.587 per bulan dengan manfaat khusus kamar rawat inap sebesar Rp1.250.000 per hari. Sedangkan, jika nasabah mengambil produk ini pada usia 35 tahun maka premi yang dibayar adalah Rp3.361.063 per bulan dengan manfaat khusus kamar rawat inap sebesar Rp3 juta per hari.

Produk CMP sudah terjual lebih dari 200% dari target perusahaan. Sedangkan, pemasaran produk CMP ini Cigna memanfaatkan channel distribusi Agency berjumlah 350 orang, tersebar di Jakarta, Surabaya, Denpasar, dan Medan. (m31)



Direktur Distribusi Cigna Indonesia Dini Maharani (tengah) berbicara dengan dua agent Cigna Maya Romantir (kanan) dan Herman Karianto terkait dengan produk baru kesehatan yang diluncurkan, di Jakarta, Rabu (13/10). Kian pedulinya masyarakat pada kesehatan sejak pandemi Covid-19, dan orang mulai beralih ke pembayaran nontunai, Asuransi Cigna mengeluarkan produk Cigna Medical Pro (CMP) dengan pembayaran cashless buat rawat inap dan bayar, di lebih dari 1.000 rumah sakit di Indonesia.

Waspada/ist

Judul	Optimistis Ekonomi Indonesia Membaik Pasca PPKM
Nama Media	Balikpapan Post
Newstrend	Layanan Asuransi Kesehatan Digital Cigna Medical Pro
Halaman/URL	A3
Tanggal Berita	2021-10-14
Sentimen	Netral



DORONG: Direktur Distribusi Cigna Indonesia Dini Maharani (tengah) berbicara dengan para agen terkait produk baru dan kondisi industri asuransi jiwa saat ini, Rabu (13/10).

Optimistis Ekonomi Indonesia Membaik Pasca PPKM

JAKARTA—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 non-tunai (cashless) pada 2019 tercatat sebesar Rp 145,16 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 182,16 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.

Selain premi, pendapatan dari imbal hasil kegiatan investasi juga menunjukkan pertumbuhan yang signifikan. Pada semester pertama 2020, pendapatan investasi masih mencatatkan kerugian sebesar Rp 21,64 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 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.

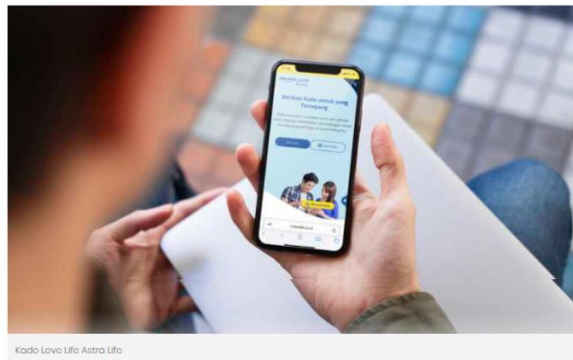
Di tengah pandemi, masyarakat harus mengurangi kontak fisik dengan orang lain agar tidak terpapar Covid-19. Kebutuhan itu telah dipenuhi industri asuransi dengan menggunakan layanan digital. “Dalam upaya meningkatkan pertumbuhan bisnis asuransi dan penguasaan pangsa pasar, kami akan terus berinovasi 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. (jpc/han)

Judul	Kado Love Life, Inovasi Produk Digital Astra Life
Nama Media	Investor.id
Newstrend	Produk Asuransi Jiwa Digital Astra Life
Halaman/URL	https://investor.id/insurance/267082/kado-love-life-inovasi-produk-digital-astra-life
Tanggal Berita	2021-10-14
Sentimen	Netral



Kado Love Life Astra Life

KIRIM KADO DALAM BENTUK ASURANSI JIWA

Kado Love Life, Inovasi Produk Digital Astra Life

Kamis, 14 Oktober 2021 | 18:25 WIB
 Kunradus Aliandus (kunradus@investor.co.id)

JAKARTA, Investor.id - Kondisi pembatasan sosial akibat pandemi tidak menjauhkan masyarakat dari rasa kepedulian terhadap kerabat dan orang-orang terdekat, saling mengirimkan bingkisan menjadi satu tren tersendiri untuk mewakili raga yang tidak bisa hadir dalam setiap perayaan hari bahagia maupun peristiwa duka. Terlebih dengan bantuan teknologi, semakin mudah dan semakin beragam pilihan bentuk bingkisan bagi masyarakat. Salah satunya adalah Kado Love Life, inovasi produk perlindungan jiwa digital persembahkan PT Asuransi Jiwa Astra (Astra Life).

"Seiring dengan peningkatan kesadaran masyarakat akan produk perlindungan jiwa, Kado Love Life diharapkan bisa menjadi alternatif hadiah dengan nilai yang lebih berguna karena memberikan manfaat dalam bentuk Uang Pertanggungan. Ini adalah salah satu inovasi produk digital dari Astra Life dimana sesuai dengan harapan kami untuk bisa selalu hadir memberikan ketenangan pikiran disetiap momen kehidupan masyarakat," ungkap Presiden Direktur Astra Life Windawati Tjahjadi dalam keterangan tertulisnya, Kamis (14/10).

Bila asuransi jiwa pada umumnya hanya bisa diberikan kepada keluarga inti atau sesuai prinsip insurable interest, Kado Love Life dapat diberikan kepada siapa saja. Dengan proses yang mudah semudah belanja online melalui platform e-commerce Astra Life di ilovelife.co.id, Kado Love Life akan diterima dalam bentuk e-mail kepada penerima kado di hari dan tanggal yang bisa ditentukan oleh pemberi kado. Kado Love Life juga dilengkapi dengan ragam pilihan desain ucapan dan fitur tulis pesan agar Kado Love Life terasa lebih personal.

Kado Love Life merupakan produk ASLI Proteksi JiwaKu dari Astra Life. Kado Love Life tersedia dalam beberapa pilihan, pertama, ASLI Proteksi JiwaKu Rp 500.000 dengan Uang Pertanggungan (UP) sebesar Rp 50.000.000 untuk masa pertanggungan selama 5 tahun dengan manfaat meninggal dunia (akibat sakit dan kecelakaan). Kedua, ASLI Proteksi DiriKu Rp 100.000 dengan UP Rp 30.000.000 untuk masa pertanggungan selama 1 tahun, dengan manfaat meninggal dunia akibat kecelakaan dan manfaat penggantian biaya rawat jalan darurat akibat kecelakaan. Ketiga, ASLI Proteksi DiriKu Rp 250.000 dengan UP Rp 75.000.000 untuk masa pertanggungan selama 1 tahun, dengan manfaat meninggal dunia akibat kecelakaan dan penggantian biaya rawat jalan darurat akibat kecelakaan.

"Lebih dari sekedar kado, Kado Love Life bisa menjadi hadiah terindah dalam bentuk manfaat perlindungan jiwa yang berarti dengan memberikan Kado Love Life, kita memberikan ketenangan pikiran kepada penerima kado dan juga keluarganya. Memberi hadiah perlindungan jiwa kepada siapa saja kini bisa dilakukan dengan kemudahan layanan digital dari Astra Life di ilovelife.co.id," ujarnya.

Judul	Astra Life Hadirkan Asli Flexi Life Protection
Nama Media	Bisnistoday.com
Newstrend	Produk Asuransi Jiwa Asli Flexi Life Protection Astra Life
Halaman/URL	https://bisnistoday.com/2021/09/02/astra-life-hadirkan-asli-flexi-life-protection/
Tanggal Berita	2021-10-14
Sentimen	Netral



ASTRA LIFE HADIRKAN ASLI FLEXI LIFE PROTECTION

📅 2 September, 2021 👤 Written by dewi 🏷 Tagged as: finance, asli-flexi-life-protection

Bisnistoday- Asuransi jiwa dipilih menjadi salah satu sumber utama perlindungan finansial bagi keluarga. Tanpa perlindungan jiwa terutama untuk si pencari nafkah, finansial keluarga akan terganggu jika risiko kesehatan hingga risiko meninggal dunia sewaktu-waktu terjadi. Terlebih dalam kondisi pandemi saat ini.

Hal ini membuat kesadaran masyarakat dan kebutuhan akan layanan proteksi jiwa semakin tinggi. Peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya proteksi jiwa, didukung juga dengan data Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) menunjukkan pendapatan premi dari penjualan asuransi tradisional meningkat 22% (year-on-year/YoY) menjadi Rp 40,3 triliun pada kuartal kedua 2021.

Menjawab kebutuhan perlindungan jiwa tersebut, PT ASURANSI JIWA ASTRA (ASTRA LIFE) menghadirkan ASLI Flexi Life Protection. "Produk ASLI Flexi Life Protection mengedepankan fleksibilitas dalam mengatur manfaat asuransi sesuai dengan perubahan gaya hidup maupun kebutuhan nasabah disetiap tahap kehidupan. Produk yang kami pasarkan melalui jalur distribusi Direct Channel ini dapat memberikan manfaat perlindungan jiwa maksimal hingga Rp5 Miliar", ujar Windawati Tjahjadi - Presiden Direktur Astra Life, dalam siaran persnya, Jakarta 31/08/21.

Windawati Tjahjadi menambahkan, manfaat produk ASLI Flexi Life Protection adalah Manfaat Meninggal Dunia sebesar 100% Uang Pertanggungan yang akan dibayarkan apabila terjadi risiko meninggal dunia.

ASLI Flexi Life Protection menghadirkan tiga keunggulan yakni, nasabah dapat memiliki produk tanpa melalui pemeriksaan medis, dengan Uang Pertanggungan hingga Rp 5 Miliar, kedua produk ini menawarkan fleksibilitas dalam memilih Uang Pertanggungan, Masa Pertanggungan serta Masa Pembayaran Premi sesuai kebutuhan dan kemampuan Nasabah, dan ketiga nasabah dapat mengubah Uang Pertanggungan, Masa Pertanggungan dan Masa Pembayaran Premi dalam Masa Pertanggungan sesuai keinginan.

Selain 3 keunggulan diatas, premi ASLI Flexi Life Protection juga terjangkau, dengan premi mulai dari Rp58.000/tahun. Calon nasabah juga dapat memilih masa pertanggungan mulai dari 1 tahun hingga 67 tahun dan dapat diperpanjang secara otomatis hingga Nasabah mencapai usia 85 tahun. Produk ini melengkapi rangkaian produk yang dipasarkan melalui jalur distribusi Direct Channel Astra Life yaitu ASLI Rencana Optima, AVA iBright Protector, ASLI iSignature Protector, dan AVA Proteksi Optima 117. Dewi

Judul	Tok! Wanaartha Menang, Blokir Rekening Rp 2,4 T Bisa Dibuka
Nama Media	Cnbcindonesia.com
Newstrend	Kasus Gagal Bayar Asuransi Jiwasraya
Halaman/URL	https://www.cnbciindonesia.com/market/20211014114451-17-283849/tok-wanaartha-menang-blokir-rekening-rp-24-t-bisa-dibuka
Tanggal Berita	2021-10-14
Sentimen	Netral

Buntut Kasus Jiwasraya
Tok! Wanaartha Menang, Blokir Rekening Rp 2,4 T Bisa Dibuka
MAKROPS - Regional Staff, CNBC Indonesia | 14 Oktober 2021 11:52



Foto: Wanaartha melakukan aksi damai di depan gedung Kejaksaan Agung, Rabu (10/10/2021)

Jakarta, CNBC Indonesia - Pengadilan Negeri (PN) Jakarta Pusat mengabulkan permohonan keberatan terkait pemblokiran rekening efek milik nasabah PT Asuransi Jiwa Adicorana Wanaartha, atau Wanaartha Life senilai Rp 2,4 triliun.

Putusan itu dibacakan majelis hakim dalam sidang yang diselenggarakan pada Senin, 11 Oktober 2021.

"Putusannya, pertama, bahwa keberatan kita diterima sepenuhnya. Hakim menyatakan bahwa terbukti uang yang masuk ke rekening adalah milik Wanaartha dan kita adalah pihak keberatan yang berakibat baik. Pemblokiran itu tidak sah," kata Juniver Cansing, Ketua Hukum Wanaartha, saat dihubungi CNBC Indonesia, Rabu (14/10/2021).

Asuransi Masih Tertambat asuransi

Tok! Wanaartha Menang, Blokir Rekening Rp 2,4 T Bisa Dibuka



Juniver berhadapan dengan adanya putusan itu Kejaksaan Agung (Kejagung) tidak mengajukan kasasi, sehingga rekening efek milik 26.000 nasabah Wanaartha bisa kembali dibuka karena tidak terkait dengan kasus korupsi PT Asuransi Jiwasraya (Persero).

Baca: Wanaartha Life Tegaskan Belum Berstatus PKPU

"Tapi apa kita adalah karena Kejaksaan tidak mengajukan kasasi," ujarnya.

Wanaartha mengajukan keberatan atas pemblokiran sub rekening efek (SRE) dengan nomor urutnya 1SPid.Sus TPK/Keberatan/2020/PN.Jkt.Pst.

Kewakilin nasabah Wanaartha, telephonic, kepada CNBC Indonesia menuturkan, rekening efek nasabah tak berkaitan dengan kasus dugaan tindak pidana korupsi Asuransi Jiwasraya.

"Selama montri putusan Jiwasraya, kami nasabah Wanaartha terseorot dalam kesuany, padahal kami murni menabung," ujarnya kepada CNBC Indonesia, Kamis (11/10/2021).

Karena itu, beberapa nasabah kembali melakukan aksi damai di depan Kejaksaan Agung di tahun lalu. Mereka hendak menuntut agar hiker segera dibatal. Aksi tersebut juga digelar serentak di Surabaya, Semarang, Yogyakarta, Kediri, dan Palembang.

Nasabah Wanaartha lainnya, Hendro Yuvono Satrio menyebut, dana yang diula Kejaksaan bukalat milik Wanaartha semata, melainkan juga milik pemegang polis.

Hendro menjelaskan, Undang Undang (UU) No.40 Tahun 2014 tentang Perseroan telah mengatur secara tegas kepentingan Pemegang Polis yang diwarisi oleh Lindang Undang.

Selain itu dalam pasal 21 ayat 1 dan pasal 42 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK 2016) tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi menyatakan bahwa kekayaan dan kewajiban yang terkait dengan hak pemegang polis, bertanggung, atau peserta wajib dipenuhi dari kekayaan dan kewajiban yang lain dari perusahaan asuransi, perusahaan asuransi syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi syariah.

Oktober tahun lalu, para pemegang polis Wanaartha Life menuntut agar Kejagung segera membuka sub rekening efek (SRE) yang sebelumnya diblokir.

Saat ini ada sebanyak 26 ribu nasabah di seluruh Indonesia yang rekeningnya diblokir dengan perkiraan dana saat itu mencapai Rp 3 triliun.

Wanaartha Life adalah salah satu asuransi jiwa anggota Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) dan berdiri sejak tahun 1974.

Selengkapnya Kejagung sudah mendukui sekitar 600 sub rekening efek karena saldunya terkait dengan dugaan korupsi Jiwasraya.

Selalu itu, Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) juga sempat menyatakan agar Kejagung bisa selektif memverifikasi akun yang tidak terkait Jiwasraya.

"Kami berharap, Kejagung bisa selektif memverifikasi akun yang tidak terkait Jiwasraya untuk dibuka kembali rekening. Kami menghormati proses hukum, dan ini dampaknya tak hanya asuransi tapi juga masyarakat," kata Toger Nasirbi, Direktur Eksekutif AAJI, dalam keterangannya, Kamis (13/2/2020).

Wanaartha Life juga telah mengakui mengalami penurunan pembayaran klaim nasabah sebelumnya, karena rekening efek miliknya diblokir oleh Kejaksaan Agung.

Pemblokiran rekening efek tersebut menyebabkan Wanaartha Life tidak bisa menjual aset portfolionya guna membayar klaim nasabah.

Baca: Kepemilikan Wanaartha di Bank Banten Menyusut, Ada

Judul	Asuransi Wanaartha Menang Gugatan Keberatan Sita Rekening Rp 2,4 T di Kasus Jiwasraya
Nama Media	Insight.kontan.co.id
Newstrend	Kasus Gagal Bayar Asuransi Jiwasraya
Halaman/URL	https://insight.kontan.co.id/news/asuransi-wanaartha-menang-gugatan-keberatan-sita-rekening-rp-24-t-di-kasus-jiwasraya
Tanggal Berita	2021-10-14
Sentimen	Netral

Asuransi Wanaartha Menang Gugatan Keberatan Sita Rekening Rp 2,4 T di Kasus Jiwasraya

Kamis, 14 Oktober 2021 | 09:00 WIB



ILUSTRASI: Juniver Girsang & Partners - Ketidakpastian Investasi Buat Nasib Mitra Swasta Terkatung-Katung dalam Mendukung Poros Maritim

Reporter: **Yuwono Triatmodjo** | Editor: **Yuwono triatmojo**

KONTAN.CO.ID - JAKARTA. Nasabah pemegang polis PT Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha (Wanaartha) mungkin kini bisa sedikit merasa lega. Majelis hakim Pengadilan Negeri Jakarta Pusat pada Senin (11/10) kemarin, mengabulkan permohonan keberatan Wanaartha atas perkara pemblokiran rekening perusahaan nomor 15Pid.Sus-TPK/Keberatan/2020/PN.Jkt.Pst dalam kasus korupsi PT Asuransi Jiwasraya (Jiwasraya).

Dengan putusan tersebut, kata Juniver Girsang selaku kuasa hukum Wanaartha, maka rekening yang pada saat pemblokiran bernilai Rp 2,4 triliun, dapat dibebaskan. "Harapan kami, kejaksaan tidak melakukan kasasi atas putusan ini mengingat penderitaan para pemegang polis akibat tindakan pemblokiran tersebut," tutur Juniver kepada KONTAN, Kamis (14/10).

Ini Artikel Spesial

Berlangganan sekarang untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam.

Judul	4 Tahun Berjalan, OVO Terus Perluas Layanan Keuangan
Nama Media	Waspada.co.id
Newstrend	Layanan Asuransi Kesehatan Digital
Halaman/URL	https://waspada.co.id/2021/10/4-tahun-berjalan-ovo-terus-perluas-layanan-keuangan/
Tanggal Berita	2021-10-14
Sentimen	Netral



9 SHARES

Waspada.co.id – Selama 4 tahun perjalanannya, kehadiran transformasi pembayaran digital OVO menjadi penghubung bagi beragam layanan keuangan yang komprehensif dan multi bidang, baik transaksi online maupun offline. Tidak hanya sekedar menjadi penghubung transaksi digital seperti transportasi, pemesanan makanan, dan belanja online, tetapi layanan OVO saat ini telah berkembang mencakup investasi, asuransi hingga pinjaman.

"OVO berkomitmen untuk terus menjawab kebutuhan pengguna. Saat ini layanan OVO berkembang ke layanan keuangan yang lebih luas untuk memenuhi kebutuhan masyarakat Indonesia, khususnya yang sebagian besar masih underbanked (belum secara maksimal menggunakan layanan keuangan) dan unbanked (belum tersentuh layanan keuangan). Tidak hanya pembayaran digital yang menjadi fokus kami," papar Nurumi Supri, Head of Corporate Communications OVO.

Related Posts

Kartu Prakerja Berikan Manfaat Besar untuk Mekanisme Migrasi Indonesia
Berikut Cara Gunakan Peduli, Indragi di Tokopedia
Pengendalian Covid-19 Kawasan Regional, Ini Strategi INP

"Terbantu data yang menunjukkan fakta menarik bahwa ternyata aplikasi pembayaran digital bisa menyediakan pondasi kuat dan lengkap bagi masyarakat, sehingga menjadi



one stop solution yang mudah, cepat, aman dan nyaman untuk digunakan, tidak perlu

lagi berpindah aplikasi untuk mendapatkan berbagai layanan keuangan yang beragam," lanjut Nurumi.

Untuk layanan investasi, OVO bekerja sama dengan Bareksa, Manulife Asset Manajemen Indonesia, dan Syallendra Capital, mitra platform investasi ternama di Indonesia. Kerjasama ini merupakan terobosan di layanan keuangan dimana terjadi sebuah integrasi menyeluruh antara platform pembayaran digital dan investasi berbasis digital. Layanan investasi yang hadir di aplikasi OVO melalui OVO Invest memberikan pilihan produk reksadana pasar uang, baik yang berbasis konvensional maupun syariah. Para investor dapat berinvestasi mulai dari Rp10.000, dan mencairkan dananya ke OVO Cash secara langsung.

Sekarang layanan investasi OVO Invest diperkenalkan kepada masyarakat di pertengahan semester 1 2021, OVO mencatat setidaknya 6 dan 10 pengguna pembayaran digital mengaku familiar dengan layanan investasi di aplikasi OVO tersebut. 1. Bahkan 44 persen diantaranya menggunakan layanan tersebut. Selain itu, 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, dimana OVO meluncurkan produk PRUTect Care – Hospital Cash, produk asuransi jiwa Syariah berbasis digital yang terjangkau bagi masyarakat Indonesia, yang merupakan hasil kolaborasi dengan Prudential Indonesia melalui platform asuransi digital berbasis penuh, PT Salvia Inti. OVO juga menghadirkan beberapa layanan asuransi lainnya, seperti asuransi layar smartphone, sepeda, motor dan mobil, dimana kesemuanya juga merupakan hasil kolaborasi dengan berbagai pihak yang tentunya sudah memiliki reputasi yang tidak diragukan lagi.

Sebagai upaya mendukung UMKM, dimana jumlah pelakunya mencapai 61,2 juta dengan daya serap hingga 19 persen tenaga kerja dunia usaha di Indonesia, OVO juga membuka akses permodalan kepada UMKM di Indonesia di tengah pandemi COVID-19 agar tetap bertahan dan bahkan maju. Karena tidak dapat disangkal bahwa lebih dari 70 persen pelaku UMKM tidak dapat mengakses pinjaman modal yang penting untuk menjaga kelangsungan usaha dan selanjutnya berekspansi.

"Dengan hadirnya berbagai layanan keuangan yang ditawarkan OVO, kami berharap dapat mengatasi kesenjangan pada ekosistem keuangan di Indonesia, sehingga populasi masyarakat underbanked dan unbanked berkurang. Kedepannya, kami terus berupaya untuk memenuhi kebutuhan konsumen yang terus

Judul	Kejar Komisi, Sales Asuransi Palsukan Tanda Tangan Nasabah
Nama Media	Radar Bromo
Newstrend	Kasus Penipuan Terhadap Nasabah Prudential Indonesia
Halaman/URL	17
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-wong 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-wong 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

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

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

memalsukan tanda tangan Ong pada formulir penarikan dana polis tanggal 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/cl 4/eko)**

Judul	Jasa asuransi akan dikenakan PPN, ini efeknya terhadap premi asuransi
Nama Media	Kontan.co.id
Newstrend	UU Tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (HPP)
Halaman/URL	https://keuangan.kontan.co.id/news/jasa-asuransi-akan-dikenakan-ppn-ini-efeknya-terhadap-premi-asuransi
Tanggal Berita	2021-10-14
Sentimen	Netral

Jasa asuransi akan dikenakan PPN, ini efeknya terhadap premi asuransi

Kontan, 14 Oktober 2021, 17:00 WIB

Report: Selvi Mayasari | Editor: Herlina Kartika Dewi

KONTAN.CO.ID - JAKARTA. Undang-Undang (UU) tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (HPP) menimbulkan keresahan di industri asuransi. Setelah berlakunya pajak baru tersebut juga menambah beban pemungutan pajak terhadap bisnis jasa asuransi yang akan kena pajak pertambahan nilai (PPN) minimal 5% atas jasanya.

Ini artinya, selain pajak penghasilan (PAJ), agen asuransi akan kena pajak jasa keuangan. Kendati demikian, hal ini masih menunggu keputusan Kementerian Keuangan.



SUDITGO, Layanan produk asuransi

Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI) melaporkan, perusahaan asuransi umum akan mengalami banyak kesulitan dalam pelaksanaan aturan ini.

"Sebagai contoh tingkat penetrasi asuransi yang masih rendah dan beberapa program pemerintah yang memayor rakyat seperti proteksi asuransi kepada para petani, nelayan, pekerja serabim suli untuk diunggulkan, kata Wakil Ketua Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI) Bidang Keuangan, Jerry Dinda Manuring kepada kontan.co.id, Rabu (14/10).

Menurutnya, pengenaan PPN jasa asuransi dengan tarif bersapung akan berdampak pada bertambahnya beban bagi masyarakat ataupun konsumen akhir atas pembayaran premi asuransi.

Jerry menyebut, pengenaan jasa asuransi sebagai Jasa Kena Pajak akan menimbulkan keributan administrasi PPN karena seluruh perusahaan asuransi akan menjadi Perusahaan Kena Pajak.

"Meskipun terdapat pasal 161 ayat (1a) UU HPP terdapat redaksi bahwa pajak tentang tidak dipungut sebagian atau seluruhnya atau dibebaskan dari pengenaan pajak baik untuk sementara waktu maupun selamanya, tidak dipungut sebagian ATAU dibebaskan. Dalam pasal tersebut tetap memiliki implikasi administrasi PPN bagi perusahaan asuransi," ujar Jerry.

Baca Juga: **Agan Asuransi Tuntut Menda Tarif PPN 1%**

Ia menegaskan, langkah AAUI ke depan adalah bersama-sama regulator terkait mengawal aturan pelaksanaan UU HPP ini sehingga dapat mengurangi dampak negatif bagi industri asuransi umum.

"Sebagaimana kita ketahui, saat ini UU Harmonisasi Peraturan Perpajakan sudah menjadi Undang-Undang. Walaupun dalam perjalanannya AAUI sudah memberikan masukan terhadap dampak yang menyulitkan asuransi umum atas pengenaan PPN atas Jasa asuransi umum melalui jalur-jalur formal yang ada," ungkap Jerry.

Sementara itu, Presiden Direktur PT Asuransi Wahana Tata (Aswatata) Christian Wirawan Warandi mengatakan, dengan aturan tersebut pasti akan berdampak pada perusahaan asuransi juga pada bertambahnya beban bagi masyarakat ataupun konsumen akhir atas pembayaran premi asuransi dengan menurukan minat masyarakat berasuransi.

"Selama ini agen juga membayar pajak PPh. Dengan adanya jasa 5% ini, apakah ada pengurangan atau tidak, semoga menjadi pajak final saja sehingga lebih mudah," ujar Christian.

Christian mengaku, saat ini pihaknya masih menunggu Peraturan Pemerintah (PP) nya mengenai pajak ini secara detail.

Direktur Utama BRI Life Iwan Pasila juga mengungkapkan, memang pengenaan pajak ini akan menurunkan take home pay para agen, sehingga jika tidak diimbangi dengan baik, akan berdampak pada peningkatan premi, dan hal ini tentunya tidak diinginkan oleh masyarakat dan pelaku usaha karena kondisi perekonomian yang sedang sulit karena pandemi.

Menurutnya, kondisi saat ini justru harus dilampi dengan tarif premi yang kompetitif yang hanya dapat dicapai jika terjadi efisiensi pada sisi operasional, dengan asumsi tidak ada biaya lain yang naik.

"Saat ini tingkat naiknya asuransi juga meningkat karena pandemi, sehingga akan semakin berat beban para nasabah untuk efisiensi biaya operasional," kata Iwan.

Menurutnya, dampak terhadap peningkatan premi adalah pilihan terakhir yang mungkin tidak dapat dilakukan dalam kondisi ekonomi yang sedang sulit saat ini.

Baca Juga: **AAUI dukung penerapan aturan PPN bagi agen asuransi**

Iwan mengatakan, saat ini pihaknya terus berkoordinasi dengan Asosiasi yang membawahi asuransi jiwa di Indonesia (AAJI) untuk menyampaikan usulan usulan yang dapat mengurangi dampak dari pengenaan pajak ini.

"Tentunya akan sangat sulit bagi perusahaan untuk menanggung beban ini karena di sisi lain perusahaan tidak dapat meningkatkan premi karena kondisi perekonomian yang berdampak pada daya beli masyarakat," kata Iwan.

Selain itu, pihaknya juga terus berkoordinasi dengan asosiasi untuk mencari cara pandang dan terus berkoordinasi dengan tim keuangan untuk menyampaikan kondisi yang ada saat ini dan bagaimana mereka handle bersama ke depan, sehingga tantangan ini menjadi tantangan bersama.

"Saat ini kami bersama dengan asosiasi AAJI sedang mengupayakan agar hal ini dapat diuang kembali, untuk mengurangi beban usaha dan beban masyarakat," imbuh Iwan.

Judul	Insurance Agents Fret Over Planned 2 Percent VAT
Nama Media	Jakarta Post
Newstrend	UU Tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (HPP)
Halaman/URL	5
Tanggal Berita	2021-10-15
Sentimen	Netral

Insurance agents fret over planned 2 percent VAT

Dzulfiqar Fathur Rahman

The Jakarta Post/Jakarta

The Indonesian Insurance Agents Association (PAAI) has voiced its opposition to the government's plan to impose a 2 percent value-added tax (VAT) on insurance agent services after years of fighting for a lower rate.

PAAI founder Wong Sandy Surya told *Kontan* on Tuesday that the association rejected the plan in part because agents were subject to income tax.

In a letter sent to the Taxation

Directorate General, the association had lobbied for a VAT rate of no more than 1 percent.

"And in that letter's journey of around five years, we have been invited to a meeting with the VAT regulation director and the [Fiscal Policy Agency]," Sandy was quoted by the newspaper as saying.

Sandy added that the Taxation Directorate General had agreed with the association's proposal but that they were still waiting for a final decision from the Finance Ministry.

The planned VAT comes after

the government recently overhauled tax rules in a bid to bolster state revenue and rein in a bloated budget deficit after the pandemic forced a huge increase in spending.

Sandy said customers would have to bear the planned VAT. As nontaxable businesses, insurance companies are not going to face any impact, except for the administrative effort to collect the VAT.

Indonesian Life Insurance Association (AAJI) executive director Togar Pasaribu said his association supported the planned VAT.

The association had proposed a 1 percent tax rate a few years ago.

While the vaccination campaign had eased their burden somewhat, insurers were now forced to market their products online, Togar said with reference to the government's pandemic containment measures.

"[Implementing the planned VAT] will be [hard], since the agents are spread out across the country, and it might take a long time, up to six months," Togar told *The Jakarta Post*, adding that there were an estimated 500,000 agents.

Judul	Pajak Asuransi Bisa Dongkrak Harga Produk
Nama Media	Kontan
Newstrend	UU Tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (HPP)
Halaman/URL	10
Tanggal Berita	2021-10-15
Sentimen	Netral

Pajak Asuransi Bisa Dongkrak Harga Produk

Pelaku masih menunggu aturan resmi soal PPN

Selvi Mayasari

JAKARTA. Rencana pemungutan pajak terhadap bisnis jasa asuransi yang akan kena pajak pertambahan nilai (PPN) minimal 5% bisa juga berdampak ke konsumen langsung. Meski belum ada hitungan resmi, rencana pengenaan PPN tersebut bisa membuat biaya premi ke konsumen naik.

Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI) menilai, beleid baru ini akan menyulitkan perusahaan untuk melaksanakan aturan ini. Wakil Ketua Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI) Bidang Keuangan, Jenry Cardo Manurung menyebutkan, pengenaan jasa asuransi sebagai jasa kena pajak akan menimbulkan kewajiban administrasi PPN karena seluruh perusahaan asuransi akan menjadi Pengusaha Kena Pajak.

Pengenaan PPN jasa asuransi dengan tarif berapapun berdampak pada bertambahnya beban bagi masyarakat ataupun konsumen akhir atas pembayaran premi asuransi.

Pasal 16B ayat (1a) UU HPP terdapat me-

nyatakan, pajak terutang tidak dipungut sebagian atau seluruhnya atau dibebaskan dari pengenaan pajak baik untuk sementara waktu maupun selamanya, tidak dipungut sebagian atau dibebaskan. "Dalam aturan tersebut tetap memiliki implikasi administrasi PPN bagi perusahaan asuransi," ujar Jenry.

Kondisi ekonomi

Presiden Direktur PT Asuransi Wahana Tata (Aswata) Christian Wirawan Wanandi mengatakan, dengan adanya aturan tersebut pasti akan

berdampak pada perusahaan asuransi. Juga pada bertambahnya beban bagi masyarakat atau konsumen akhir atas pembayaran premi asuransi dengan menurunkan minat masyarakat berasuransi.

"Selama ini agen juga membayar pajak PPh. Dengan jasa 5% ini, apakah ada pengurangan atau tidak, semoga menjadi pajak final saja sehingga lebih mudah," ujar Christian. Hingga kini Christian mengaku, masih menunggu peraturan pemerintah (PP) mengenai pajak ini secara detil.

Direktur Utama BRI Life, Iwan Pasila juga mengungkapkan bahwa, memang pengenaan pajak ini akan menurunkan *take home pay* para agen, sehingga jika tidak disikapi dengan baik, akan berdampak pada penurunan premi. "Kondisi saat ini justru harus disikapi dengan tarif premi yang kompetitif, hanya dapat dicapai jika terjadi efisiensi pada sisi operasional, dengan asumsi tidak ada biaya lain yang naik," kata Iwan.

Efek pada peningkatan harga premi adalah pilihan terakhir, meskipun tetap bisa diambil jika dalam keadaan sulit seperti saat ini.

Industri Asuransi Jiwa (Rp triliun)

	2020	Aug-20	Aug-21	YOY
Total Aset	544,2	522,11	560,93	7,4%
Premi	171,93	109,6	121,18	10,6%
Klaim dan Manfaat	149,29	92,97	106,98	15,1%

Sumber: OJK

Kinerja Industri Asuransi Umum Agustus 2021 (Rp triliun)

	Aug-20	Aug-21	YoY
Total Aset	164,56	183,77	10,45%
Premi	49,29	50,16	1,73%
Klaim dan Manfaat	23,8	19,4	-22,50%

Sumber: OJK