



Jumat 16 April 2021

1. Digitalisasi Dorong Penetrasi
Bisnis Indonesia, hal. 15 /16-04-2021

FINANSIAL 15

| PEMASARAN PRODUK ASURANSI |

Digitalisasi Dorong Penetrasi

Bisnis, JAKARTA — Optimalisasi data lewat pemanfaatan teknologi digital di industri asuransi berpeluang meningkatkan penetrasi produk asuransi dan menjangkau masyarakat secara luas.

Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI) Dody Achmad Sudiyar Dalimunthe mengatakan bahwa penetrasi produk asuransi lewat jaringan digital (*insurtech*) memang belum signifikan, sehingga kurang berdampak ke 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).

Dody percaya *insurtech* akan berperan besar dalam penetrasi asuransi, terutama dalam peningkatan awareness masyarakat muda, kendati berdasarkan penelitian AAUI, pemasaran lewat *internet and application* baru sekitar 0,07% 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%) dan broker (23%). Sisanya, pe-

masaran dengan pola lainnya mencapai 14%, *agent* 11%, *bancassurance* 9%, *leasing* 8%, *affinity* 1%, dan *tele-marketing* 0,14%.

“Tahun ini kita akan coba spesifik lagi untuk melihat bagaimana peran dari *internet and application*,” tambahnya.

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. (Aziz Rahardyan)



CUSTOMER CONTACT CENTER: Presdir & CEO Manulife Indonesia Ryan Charland (kedua dari kanan) bersama Director & Chief Marketing Officer Novita Rumngangun (kanan), Head of Business Transformation Officer Caroline Utomo (kiri), dan Chief Operating Officer Hans de Waal meresmikan Customer Contact Centre di Ground Floor North Tower - Gedung Sampoerna Strategic Square, di Jakarta, kemarin. Sejak dibuka layanan VIP ini, Manulife berharap *net promoter score* akan jauh naik daripada 2018 lalu. Total klaim covid-19 yang telah dibayar Manulife hingga 10 Maret 2021 tercatat lebih dari Rp172,5 miliar.

Layanan bagi Nasabah Ditingkatkan

Tumbuhnya premi asuransi kesehatan ini perlu diikuti dengan pelayanan yang prima terhadap nasabah dari para karyawan dan tenaga pemasar.

FETRY WURYASTI
fetry@mediaindonesia.com

JUMLAH orang yang diasuransikan karena kesadaran akan kesehatan di masa pandemi covid-19 terus meningkat. Ini ditunjukkan dengan peningkatan pendapatan premi asuransi kesehatan secara nasional yang mencapai Rp7,98 triliun, naik 20,9% dibanding 2019 yakni Rp6,6 triliun.

Tumbuhnya premi asuransi kesehatan ini perlu diikuti dengan pelayanan yang prima terhadap nasabah dari para karyawan dan tenaga pemasar. Salah satunya dilakukan PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia (Manulife Indonesia) dengan mengubah tata letak dan suasana melalui konsep *open space*.

Untuk mewujudkan hal itu, Manulife Indonesia mengalihkan layanan Customer Contact Centre dari sebelumnya di lantai 3 South Tower ke Ground Floor North Tower Sampoerna Strategic Square Jakarta sehingga menjadi lebih representatif dan nyaman.

"Kenyamanan nasabah harus menjadi prioritas utama. Apa yang menjadi kebutuhan nasabah harus didahulukan. Makanya kita harus terus berinovasi untuk memenuhi kebutuhan mereka dengan lebih baik. Itulah kunci sukses sebuah bisnis bisa bertahan lama," tandas Presiden Direktur dan CEO Manulife Indonesia, Ryan Charland di Jakarta, kemarin.

Menurut Ryan, pengalihan ini dirasa penting karena jumlah nasabah yang datang cukup banyak. Ia menjelaskan, jumlah rata-rata nasabah yang datang ke layanan Customer

Contact Centre Manulife Indonesia sebelum pandemi tercatat sekitar 100-120 orang per hari. Adapun, selama pandemi, terutama dengan pembatasan kapasitas, nasabah yang datang rata-rata 50 orang per hari dengan menjalankan protokol kesehatan.

Ryan optimistis dengan strategi ini peringkat Manulife akan meningkat. Apalagi, saat ini Manulife Indonesia mengelola aset sebesar Rp72 triliun, melindungi lebih dari 2,1 juta nasabah, serta didukung 11.000 karyawan dan tenaga pemasar.

Director & Chief Marketing Officer Manulife Indonesia, Novita Rumngangun menambahkan, sejak Customer Contact Centre yang baru ini diperkenalkan, banyak nasabah memanfaatkan fasilitas tersebut. Di antaranya pengajuan klaim rumah sakit dan kematian sekitar kurang dari 100 nasabah. Adapun, klaim pensiun sekitar 200 nasabah, terutama di bulan Maret 2021.

Novita menjelaskan, pada 2020, total klaim yang dibayarkan Manulife Indonesia tercatat sebesar Rp5,5 triliun (data *un-audited*) atau sama dengan Rp15 miliar per hari atau Rp631 juta per jamnya. Adapun, total klaim covid-19 yang dibayarkan Manulife Indonesia hingga 10 Maret 2021 tercatat Rp172,5 miliar.

Klaim asuransi

Secara terpisah, Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Togar Pasari-bu mengatakan jumlah klaim yang dibayar perusahaan asuransi jiwa terus meningkat dari tahun ke tahun. Selama lima tahun terakhir total klaim asuransi jiwa mencapai Rp638,15 triliun.

Pada 2016, klaim yang dibayar industri asuransi jiwa sebesar Rp95,21 triliun, kemudian di 2017 meningkat jadi Rp120,72 triliun, 2018 Rp121,35 triliun, 2019 Rp149,77 triliun, dan di 2020 sebesar Rp151,1 triliun. "Perusahaan asuransi juga tetap membayarkan klaim Covid-19 hingga Rp661 miliar kepada 9.128 pemegang polis di 2020," kata dia. (E-3)

3. Klaim Asuransi Covid-19 Capai Rp661 Miliar

[Gatra.com](https://gatra.com) /14-04-2021

Klaim Asuransi Covid-19 Capai Rp661 Miliar

Gatra.com | 14 Apr 2021 23:00



Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) Togar Pasaribu

Jakarta, Gatra.com – Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) Togar Pasaribu mengatakan, dalam kurun Maret hingga Oktober 2020, total klaim terkait Covid-19 mencapai Rp. 661 miliar. Jumlah ini dibayarkan kepada 9.128 pemegang polis.

"Kalau kita buka polis kesehatan, pandemi mestinya tidak dicover. Sebab, Covid-19 adalah jenis penyakit baru yang belum dimasukkan dalam polis," ungkapny dalam acara 'Media Gathering' yang diadakan AAJI, Rabu (14/4).

Meski demikian, tambah Togar, beberapa perusahaan anggota [AAJI] tetap membayarkan klaim kepada pemegang polis. Komitmen ini tetap diberikan perusahaan asuransi jiwa walaupun dalam kondisi pandemi Covid-19.

Lebih lanjut Togar menyampaikan, dalam kurun 2016-2020, jumlah klaim yang dibayar perusahaan asuransi jiwa terus meningkat. Pada 2016, industri asuransi membayar klaim sebesar Rp. 95,21 triliun, kemudiam naik jadi Rp. 120,72 pada 2017, Rp. 121,35 pada 2018, Rp. 149,77 triliun pada 2019, dan Rp. 151,10 triliun pada 2020.

"Dari total klaim Rp. 151,1 triliun tadi [pada 2020], sebesar Rp. 661 miliar-nya untuk perawatan Covid-19 yang dibayarkan kepada 9.128 pemegang polis," katanya.

Menurut data AAJI, dalam lima tahun terakhir, industri asuransi jiwa telah membayar klaim sejumlah Rp. 638,15 triliun. Tentu ini jumlah yang tidak kecil.

Sementara itu, baru-baru ini, beberapa perusahaan asuransi jiwa menerbitkan polis asuransi kesehatan yang khusus mengcover Covid-19.

Reporter: Misbah Nurdi
Editor: Bernadetta Febriana

4. **Industri asuransi telah membayar klaim Covid-19 sebesar Rp661 miliar**
[Kabarbisnis.com](https://www.kabarbisnis.com) /14-04-2021

Industri asuransi telah membayar klaim Covid-19 sebesar Rp661 miliar

Keuangan Asuransi

RABU, 14 APRIL 2021 | 23:00 WIB ET

JAKARTA, kabarbisnis.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 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 diskusi virtual di Jakarta, 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.

Togar juga 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.

Togar menekankan tanggung jawab pembentukan LPPP ini pada dasarnya ada di bawah Kementerian Keuangan. 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," pungkasnya. **kbc11**



Direktur Eksekutif AAJI Togar Pasaribu

5. **AAJI: Asuransi bayar klaim COVID-19 capai Rp661 miliar di 2020**
[Antaranews.com](https://www.antaranews.com/berita/15-04-2021) /15-04-2021

AAJI: Asuransi bayar klaim COVID-19 capai Rp661 miliar di 2020

© Kamis, 15 April 2021 10:46 WIB



Ilustrasi asuransi (pixabay)

Jakarta (ANTARA) - Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Togar Pasaribu mengatakan bahwa jumlah klaim yang dibayar perusahaan asuransi jiwa terus meningkat, termasuk klaim terkait COVID-19 yang mencapai total Rp661 miliar sepanjang tahun 2020.

"Total klaim terkait COVID-19 mencapai Rp661 miliar dibayarkan kepada 9.128 pemegang polis, meskipun pemerintah menyatakan bahwa COVID-19 merupakan pandemi (yang seharusnya tidak dilindungi asuransi)," kata Togar dalam diskusi daring, Rabu (14/4) petang.

"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," ujarnya menambahkan.

Lebih lanjut, Togar menjelaskan bahwa klaim yang dibayar industri asuransi jiwa di 2017 adalah Rp120,72 triliun, terus meningkat di tahun 2018 Rp121,35 triliun, 2019 Rp149,77 triliun, dan di 2020 sebesar Rp151,10 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.

Menurut Togar, hal ini menunjukkan bahwa industri asuransi jiwa selalu menjaga dan melaksanakan komitmen kepada nasabah dan mendorong inklusi keuangan; yang meliputi penyesuaian dengan perubahan konsumen, langkah adaptif, dan peningkatan kolaborasi dalam ekosistem industri asuransi jiwa.

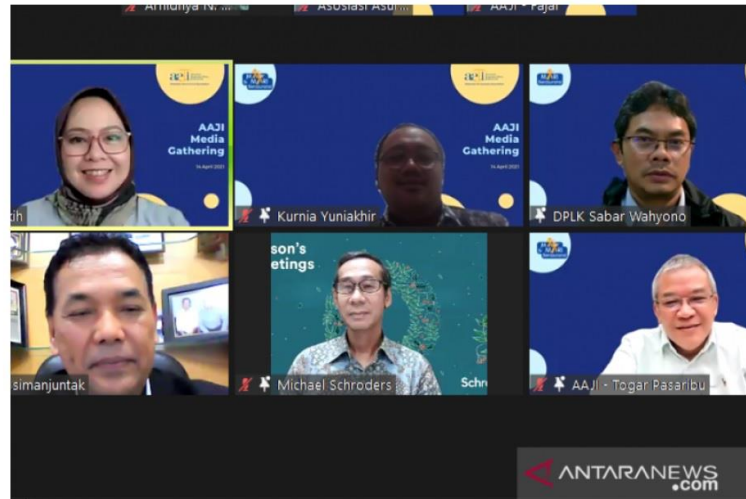
Ada pun penyesuaian dengan perubahan konsumen yang dijalankan AAJI di antaranya konsultasi polis dan asuransi secara daring, proses digital claim, produk pendukung dengan menggunakan teknologi dan menerapkan physical distancing, konsisten melaksanakan capacity building untuk karyawan tentang pemanfaatan teknologi dan inovasi, hingga sertifikasi bagi tenaga pemasar yang dilaksanakan melalui aplikasi AAJI untuk menjaga kualitas agen.

Sementara langkah adaptif adalah relaksasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Tahun 2020 tentang penyesuaian pemasaran dan penjualan Paydi bagi perusahaan asuransi dan perusahaan asuransi Syariah, sehingga masyarakat tetap dapat memiliki produk asuransi jiwa ketika terdapat peningkatan kesadaran atas manfaat asuransi, dan lainnya.

6. Teliti dan banyak tanya sebelum membeli asuransi jiwa
[Antaranews.com](https://www.antaranews.com/berita/15-04-2021) /15-04-2021

Teliti dan banyak tanya sebelum membeli asuransi jiwa

© Kamis, 15 April 2021 10:25 WIB



Diskusi virtual dengan AAJI dan OJK, Rabu (14/4/2021). ANTARA/Tangkapan layar Zoom.

Jakarta (ANTARA) - Direktur Pelayanan Konsumen Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Sabar Wahyono memberikan sejumlah kiat untuk para calon nasabah sebelum akhirnya memutuskan untuk membeli produk asuransi jiwa.

"Perhatikan penerbit produknya, apakah mereka punya izin atau tidak," kata Sabar melalui diskusi media daring pada Rabu (14/4) petang.

Lebih lanjut, Sabar mengatakan bahwa calon nasabah juga harus membaca dengan seksama polis asuransi yang akan dia beli lantaran di dalam polis semua hal terkait sudah dijelaskan. Terlebih, terkadang agen asuransi tidak menjelaskan kepada calon konsumen terkait risiko.

"Jadi, di benak konsumen itu hanya naik, padahal dia juga harus tau kalau ada naik dan turun. Jadi minta penjelasan agen sejelas-jelasnya," kata dia.

Saat bertemu dan membicarakan polis, ia menyarankan baik agen maupun calon nasabah juga harus memiliki alat bukti. Salah satunya adalah dengan merekam pembicaraan terkait pembahasan tersebut.

"Jadi, ketika nanti ada masalah atau dugaan *mis-selling* rekaman tersebut bisa ditunjukkan untuk penyelesaian masalah," ujar Sabar.

Hal ini, lanjut dia, adalah untuk menghindari *mis-selling*. Sabar mengatakan bahwa pengaduan dari masyarakat kepada OJK terhadap industri asuransi masih didominasi *mis-selling* (ketidaksesuaian produk layanan dengan penawaran), terutama terkait produk asuransi yang dikaitkan investasi (*Paydi*) atau *unit-linked*.

Pengaduan konsumen kepada OJK terkait *Paydi* pada 2019 sebanyak 360, kemudian meningkat hampir dua kali lipat jadi 593 di 2020. Pada 2021 sampai dengan bulan April, sudah terdapat 273 pengaduan terkait hal tersebut.

Menambahkan, Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Togar Pasaribu mengatakan bahwa calon nasabah harus memahami produk asuransi yang akan dibeli. Selain itu, juga memastikan kesesuaian produk tersebut dengan kebutuhan.

"Saya sering bilang, kalau boleh tuh kita 'secerewet-cerewetnya'. Karena ini uang Anda, untuk masa depan keuangan Anda, untuk keluarga yang lebih baik," imbuh Togar.

Senada dengan Sabar, Togar juga mengingatkan calon nasabah untuk wajib membaca ringkasan informasi produk dan layanan saat akan membeli produk asuransi.

"Kira juga harus membaca dan memahami seluruh manfaat dan risiko produk yang terdapat pada polis," pungkasnya.

7. Perusahaan Asuransi Bayar Klaim Covid-19 Rp661 Miliar sepanjang 2020
[Bisnis.com](https://bisnis.com) / 15-04-2021

Perusahaan Asuransi Bayar Klaim Covid-19 Rp661 Miliar sepanjang 2020

Direktur Eksekutif AAJI Togar Pasaribu mengatakan jumlah klaim yang dibayar perusahaan asuransi jiwa terkait Covid-19 mencapai total Rp661 miliar sepanjang 2020.



NewsWire - Bisnis.com
15 April 2021 | 14:05 WIB



AAJI - Bisnis.com

Bisnis.com, JAKARTA - Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) mencatat jumlah klaim yang dibayarkan oleh perusahaan asuransi terkait Covid-19 terus meningkat.

Direktur Eksekutif AAJI Togar Pasaribu mengatakan jumlah klaim yang dibayar perusahaan asuransi jiwa terkait Covid-19 mencapai total Rp661 miliar sepanjang 2020.

"Total klaim terkait Covid-19 mencapai Rp661 miliar dibayarkan kepada 9.128 pemegang polis, meskipun pemerintah menyatakan bahwa Covid-19 merupakan pandemi [yang seharusnya tidak dilindungi asuransi]," kata Togar seperti dilansir Antara, Kamis (15/4/2021).

Togar menjelaskan jika membuka polis kesehatan, untuk pandemi mestinya tidak di-cover. Namun, beberapa perusahaan anggota AAJI tetap berkomitmen terhadap pemegang polisnya, sehingga walaupun Covid-19 adalah jenis penyakit baru yang belum dimasukkan dalam polis, tetapi klaimnya tetap dibayarkan.

Lebih lanjut, Togar menjelaskan bahwa klaim yang dibayar industri asuransi jiwa pada 2017 adalah senilai Rp120,72 triliun, terus meningkat pada 2018 Rp121,35 triliun, 2019 Rp149,77 triliun, dan pada 2020 sebesar Rp151,10 triliun.

"Dalam lima tahun, industri asuransi jiwa sudah membayar klaim sejumlah Rp638,15 triliun. Ini satu jumlah yang tidak kecil dan komitmen ini tetap diberikan oleh perusahaan asuransi jiwa walaupun dalam kondisi pandemi Covid-19," kata Togar.

Menurutnya, hal ini menunjukkan bahwa industri asuransi jiwa selalu menjaga dan melaksanakan komitmen kepada nasabah dan mendorong inklusi keuangan, yang meliputi penyesuaian dengan perubahan konsumen, langkah adaptif, dan peningkatan kolaborasi dalam ekosistem industri asuransi jiwa.

Adapun penyesuaian dengan perubahan konsumen yang dijalankan AAJI di antaranya konsultasi polis dan asuransi secara daring, proses *digital claim*, produk pendukung dengan menggunakan teknologi dan menerapkan *physical distancing*, konsisten melaksanakan *capacity building* untuk karyawan tentang pemanfaatan teknologi dan inovasi, hingga sertifikasi bagi tenaga pemasar yang dilaksanakan melalui aplikasi AAJI untuk menjaga kualitas agen.

Sementara langkah adaptif adalah relaksasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Tahun 2020 tentang penyesuaian pemasaran dan penjualan Paydi bagi perusahaan asuransi dan perusahaan asuransi Syariah, sehingga masyarakat tetap dapat memiliki produk asuransi jiwa ketika terdapat peningkatan kesadaran atas manfaat asuransi, dan lainnya.

8. Kacau! Gegara Ini, Nasabah Asuransi Ramai-ramai Ngadu ke OJK
[Cnbcindonesia.com](https://www.cnbcindonesia.com) /15-04-2021

Kacau! Gegara Ini, Nasabah Asuransi Ramai-ramai Ngadu ke OJK

INVESTMENT - Syahrizal Sidik, CNBC Indonesia | 15 April 2021 14:30

SHARE |  



Foto: Ilustrasi/Puluhan Pemegang Polis Asuransi Kresna Geruduk Kantor OJK (CNBC Indonesia/Andrian Kristianto)

Jakarta, CNBC Indonesia - Otoritas Jasa Keuangan (OJK) mencatat setidaknya ada empat pengaduan yang sering dilaporkan kepada regulator terkait dengan produk asuransi yang dikaitkan dengan investasi (Paydi) atau unit link.

Menurut Kepala Departemen Perlindungan Konsumen OJK Agus Zam, sampai dengan periode triwulan pertama tahun ini, OJK mencatat ada sebanyak 273 aduan yang masuk yang terkait Paydi. Sementara itu, pada tahun 2020, OJK mencatat ada sebanyak 593 aduan yang masuk lebih tinggi dari tahun 2019 sebanyak 360 aduan.

Ada empat aduan yang paling banyak diajukan nasabah.

Pertama, produk layanan asuransi yang tidak sesuai dengan penawaran atau miss selling. Nasabah mengadukan karena produk yang dijual tersebut tak sesuai seperti informasi yang disampaikan oleh perusahaan asuransi.

"Permasalahan yang paling diadukan pertama adalah adanya ketidaksesuaian informasi yang disampaikan oleh agen, tidak sesuai dengan yang dijual," kata Agus Zam, dalam diskusi virtual yang diselenggarakan AAJI, Kamis (14/4/2021).

Berikutnya, penurunan hasil investasi dari produk Paydi. Hal ini seringkali dipermasalahkan oleh konsumen ketika mereka hendak mengklaim, terjadi penurunan keuntungan dari hasil investasi yang sudah ditempatkan sebelumnya.

Pengaduan *ketiga* yang juga sering dilaporkan kepada OJK ialah permintaan pengembalian premi yang sudah dibayarkan secara penuh. Ada dua komponen dalam membeli polis produk Paydi ini, yaitu asuransi dan investasi.

"Kalau dibalik secara keseluruhan, sementara sudah menikmati klaim asuransi yang ada kan tidak fair juga," beber Agus.

Keempat, masalah yang juga sering banyak dilaporkan nasabah adalah kesulitan melakukan klaim, padahal polisnya sudah jatuh tempo.

Menyikapi hal ini, OJK juga tidak tinggal diam dan segera menindaklanjuti laporan masyarakat tersebut dengan melakukan pemeriksaan kepada perusahaan asuransi yang diduga melakukan pelanggaran tersebut.

Jika terbukti melanggar, OJK bakal memberikan perintah tertulis kepada pelaku usaha tersebut. Menurutnya, sampai dengan Juli 2020 lalu, OJK telah mengeluarkan perintah tertulis kepada pelaku jasa keuangan. Sedangkan, sanksi paling tinggi adalah penutupan kegiatan usaha.

"Kalau ada pelanggaran bisa diberikan perintah tertulis untuk melakukan penggantian, menghentikan kegiatan tertentu, atau sampai paling parah penutupan kegiatan usahanya," tandas Agus.

9. Duh! Nasabah Asuransi Ramai-ramai Ngadu ke OJK Gara-gara Ini
detik.com /15-04-2021

Duh! Nasabah Asuransi Ramai-ramai Ngadu ke OJK Gara-gara Ini

Sylke Febrina Laucereno - detikFinance

Kamis, 15 Apr 2021 10:36 WIB

12 komentar

SHARE



Foto: Grandyos Zafna

Jakarta - Otoritas Jasa Keuangan (OJK) mencatat industri asuransi menduduki urutan kedua untuk jumlah pengaduan konsumen tertinggi. Rata-rata pengaduan konsumen didominasi ketidaksesuaian penjualan (*mis-selling*) yang ditawarkan kepada agen asuransi.

Terutama terkait produk asuransi yang dikaitkan investasi (PAYDI) atau *unit-linked* oleh agen atau tenaga pemasar produk asuransi.

"Memang permasalahan yang paling diadukan pertama adalah adanya ketidaksesuaian informasi yang disampaikan oleh agen. Tidak sesuai dengan yang dijual," kata Kepala Departemen Perlindungan Konsumen OJK Agus Fajri Zam dalam diskusi virtual yang digelar Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Rabu (14/04).

Kedua, yang paling banyak pengaduan karena turunnya nilai investasi. Hal itu tidak sesuai dengan yang dijanjikan dengan hasil klaim yang diperoleh konsumen. "Ini yang kadang menjadi keributan," ungkap Agus.

Mengacu catatan OJK, pada tahun 2019, terdapat sebanyak 360 pengaduan. Kemudian di tahun 2020 meningkat menjadi 593 pengaduan. Di tahun 2021 ini sampai kuartal I mencapai 273 aduan. "Hal ini sebenarnya bisa diselesaikan secara internal atau kami bisa memfasilitasi untuk menyelesaikan komplainnya," katanya

Selain dari kedua pengaduan itu, kata Agus, kebanyakan dari konsumen juga mengadukan yang disampaikan meminta agar premi asuransi yang sudah dibayarkan selama beberapa periode dapat dikembalikan seluruhnya secara utuh.

Padahal menurut Agus terdapat dua komponen. Komponen asuransi dan komponen investasi. "Kalau *dibalikin* secara keseluruhan, sementara kita menikmati klaim asuransi yang ada, kan tidak *fair* juga," jelasnya.

Tak hanya itu, pengaduan lainnya yakni perihal kesulitan dalam memproses klaim yang sudah jatuh tempo tapi belum juga dibayarkan. "Permasalahan dari pengaduan terbagi empat, tapi terbanyak *soalmis-selling*," kata dia.

Agus menilai pengaduan terkait PAYDI atau Unit-linked tersebut bisa disebabkan oleh berbagai faktor dan pelaku, mulai dari perusahaan, agen, atau bahkan masyarakat selaku nasabah itu sendiri. Dari sisi nasabah, selain yang benar-benar terkena *fraud*, faktanya masih banyak yang minim pengetahuan atau belum memiliki *awareness* terkait risiko dari produk asuransi yang dibarengi dengan investasi.

"Maka, untuk pelaku usaha jasa keuangan asuransi, proses penawaran dan penjualan harus terdokumentasi dengan baik, ada rekamannya. Selain itu, perlu ada daftar *blacklist* agen nakal/fraud, karena kebanyakan pengaduan ke kami, biasanya si agen sudah hilang atau tidak bekerja lagi," jelasnya.

Sementara dari sisi perusahaan, kebanyakan masalah timbul akibat penawaran produk yang kurang memiliki transparansi. Misalnya, tidak mengungkapkan histori kinerja, menekankan kata tabungan agar dianggap tidak berisiko, atau menjamin kepastian bahwa nasabah bakal mendapat profit.

Dari hasil pemetaan OJK, proses pemasaran yang menyerupai bisnis Multi Level Marketing (MLM) pun menjadi salah satu penyebab *fraud* karena lebih menekankan bonus *income*, dan banyaknya agen tidak tersertifikasi. Sistem ini membuat kecenderungan agen tidak memberikan pemahaman kepada konsumen dengan baik. "Proses pemasaran yang menggunakan metode MLM, jadi agen merekrut agen," tutupnya.

AAJI Ingatkan Pemerintah Segera Dirikan Lembaga Penjamin Pemegang Polis

Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Togar Pasaribu, meminta pemerintah segera membentuk Lembaga Penjamin Pemegang Polis (LPPP).



AAJI Ingatkan Pemerintah Segera Dirikan Lembaga Penjamin Pemegang Polis. (Foto: MNC Media)

IDXChannel - Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Togar Pasaribu, meminta pemerintah 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 webinar, Kamis (15/4/2021).

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 itu bukan tanggung jawab OJK," tegas Togar.

AAJI juga mencatat tren kenaikan pembayaran klaim dalam kurun waktu 5 tahun terakhir dengan total sebesar Rp 638,15 triliun. Menurutnya ini sebagai komitmen asuransi terhadap nasabahnya.

SHARE



11. Dalam 15 Tahun, Return Saham 352% [Investor.id](https://investor.id) /15-04-2021



Dalam 15 Tahun, Return Saham 352%

Korini, 15 April 2021 09:54 WIB
Prima Andorini (@primandorini@beritasatu.com)

JAKARTA, investor.id – Return investasi saham mencapai 352% selama 15 tahun, meski harga saham sering bergelombang dari waktu ke waktu. Imbal hasil tersebut tiga kali lipat lebih dibanding deposito yang sebesar 100%.

Presiden Direktur PT Schroders Investment Management Indonesia Michael Tjandra Tjara mengatakan, setiap instrumen investasi memiliki karakteristik yang berbeda. Instrumen dengan risiko tinggi (*high risk*) juga cenderung memberikan imbal hasil yang lebih tinggi (*high return*). Hal ini juga perlu diikuti orientasi waktu para investor dalam berinvestasi.

"Sepanjang 15 tahun terakhir, deposito dengan karakteristik risiko rendah – hampir dikatakan tidak ada fluktuasi – tumbuh 100%. Sebaliknya, instrumen saham terus fluktuatif namun memberikan imbal hasil yang lebih tinggi. Lihat JCI (Jakarta Stock Exchange Composite Index), dia bisa menghasilkan return 352% atau lebih tinggi dari deposito. Nilainya lebih tinggi, di tengah fluktuasi *return* yang bergelombang terus menerus setiap hari, bulan, tahun," ucap dia pada acara KabarTerkini Industri Asuransi Jiwa yang diselenggarakan Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Rabu (14/4).



Presiden Direktur Schroders Investment Management Indonesia Michael Tjandra. Foto: Youtube

Michael Tjandra mengungkapkan, imbal hasil yang diperoleh seorang investor tergantung pada waktu melakukan investasi. Umumnya dalam jangka waktu pendek, orang akan merasa rugi jika berinvestasi saham di saat harga sedang tinggi. Hal yang sama juga terjadi pada investor di produk asuransi yang dikalikan dengan investasi (PAYDI) atau *unit link*.

"Fenomena itu memang terbukti jika dilakukan sebelum krisis di tahun 2008, yang menyebabkan indeks harga saham gabungan (IHSG) jatuh. Sebaliknya, saat investasi dilakukan pada kisaran April 2009 atau ketika nilai saham mulai stabil, maka imbal hasil dalam jangka pendek terlihat relatif lebih baik. Fenomena serupa terjadi pada keputusan investasi di akhir tahun 2019 atau lebih memilih di April 2020," paparnya.

Investasi Jangka Panjang

Michael Tjandra menuturkan, yang perlu dipahami oleh investor sekaligus pemegang polis asuransi *unit link* adalah penempatan instrumen saham diperuntukkan untuk memperoleh imbal hasil dalam jangka panjang.

Sedangkan untuk orientasi jangka pendek, nasabah bisa memilih instrumen campuran dengan pasar uang berupa deposito.

"Nah kalau ada nasabah yang tidak mengerti produk seperti itu, maka diperuntukkan bagi dirinya produk *term life* atau *whole life*. Kalau pun mau, maka belajar, karena menjadi kewajiban bagi perusahaan asuransi dan agennya untuk melakukan edukasi secara terus-menerus," ungkap Michael Tjandra.

Dia mengatakan, kelebihan *unit link* adalah keleluasaan dari investor untuk mengalihkan (*shifting*) dananya ke instrumen investasi lain. Hal itu sudah bisa dilakukan sejak pertama kali memilih menggunakan produk *unit link*. Oleh karena itu, risiko memang cenderung ditanggung oleh para pemegang polis atau investor itu sendiri.

"Orang seperti saya yang mengerti investasi, saya akan memilih produk seperti ini karena punya keleluasaan memilih penempatan investasi uang yang diinginkan. Apalagi, perusahaan asuransi memperbolehkan untuk memindahkan dari satu kelas risiko investasi ke kelas lainnya. Berarti peran pemegang polis menjadi penting untuk menentukan sendiri bagaimana hasil investasi yang diperoleh dari produk *unit link*, beda dibandingkan produk tradisional," kata dia.



Portfolio industri asuransi jiwa

Kontributor Penting Asuransi

Michael Tjandra menilai, industri asuransi kian berkembang dengan kehadiran produk *unit link* di Indonesia. Kehadiran *unit link* ini adalah jawaban terhadap kebutuhan para nasabah yang merasa bahwa preminya bisa lebih berkembang jika turut diinvestasikan.

Mengutip data AAJI, dia memaparkan, kini asuransi berkontribusi besar terhadap pasar modal Indonesia. Portfolio investasi saham dan reksa dana asuransi jiwa hingga akhir 2020 mencapai sekitar Rp 310 triliun. Rinciannya, reksa dana menyumbang Rp 165 triliun dan saham sebesar Rp 147 triliun.

"Jadi, total investasi di saham dan reksa dana saham kalau digabung Rp 310 triliun sendiri. Investasi dari asuransi berkembang sangat signifikan. Di sukuk dan SBN juga hampir Rp 100-120 triliun. Ini menunjukkan asuransi di *capital market* memegang peranan penting bagi perkembangan pasar modal Indonesia," ungkap dia.

Pembayaran Klaim Naik

Sementara itu, Direktur Eksekutif AAJI Togar Pasaribu menerangkan, klaim dan manfaat yang dibayarkan industri asuransi lima tahun belakangan terus meningkat. Pada tahun 2019, pembayaran klaim tercatat sebesar Rp 95,21 triliun, kemudian mencapai Rp 151,19 triliun di 2020. Klaim bahkan diberikan bagi pasien virus baru Covid-19.



Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Togar Pasaribu dalam acara media gathering yang digelar AAJI secara virtual, Rabu, 14 April 2021 (Foto: Hermita)

"Peningkatan pembayaran klaim dalam kurun waktu 5 tahun terakhir total sebesar Rp 638,15 triliun. Total klaim terkait Covid-19, per Oktober 2020, mencapai Rp 661 miliar kepada 9.128 pemegang polis, meski pemerintah menyatakan bahwa Covid-19 merupakan pandemi dan di-cover oleh pemerintah," papar dia.

Penanganan Masalah

Togar juga mengakui ada pula keluhan-keluhan atas pengajuan klaim dari para pemegang polis. Dalam hal ini, AAJI tidak begitu saja menyalahkan salah satu pihak, baik agen, pemegang polis, maupun perusahaan asuransi.

"Permasalahan harus dilihat secara seimbang, terkait beberapa kabar pengajuan klaim pada sejumlah perusahaan asuransi asing yang belakangan santer tersiar. Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sudah memiliki aturanaturan baku untuk menyelesaikan permasalahan antara perusahaan dan pemegang polis, begitupun sebaliknya," kata Togar.

Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa - Sektor Jasa Keuangan (LAPS-SJK) juga sudah didirikan OJK baru-baru ini. Lembaga itu sudah mulai aktif beroperasi.

"Mudah-mudahan LAPS ini sudah mulai bisa menyelesaikan (permasalahan). Kalau kata orang ahli hukum, (bisa selesai) 3.000-4.000 kasus, mudah-mudahan," ungkap Togar.

Di sisi lain, AAJI berharap perusahaan asuransi semakin menekankan praktik dan kode etik dari para tenaga pemasaran. Dengan begitu, *misinformation* dan *mis-selling* bisa diredam. Apalagi permasalahan yang terbesar baru-baru ini erat kaitannya dengan peran tenaga pemasar.

"Kalau kita dengar ada yang menyatakan bahwa tenaga pemasar atau agen menyatakan begitu, menyatakan begitu, saya pikir kita harus bijak melihat persoalan. Ngapik mungkin omongan menjadi pegangan. Jadi, kembali pada polislah, yang seharusnya menjadi acuan di antara para pihak," kata dia.

Oleh karena itu, Togar mengimbau para pemegang polis agar benar-benar memahami hak dan kewajibannya. Nasabah harus membaca polisnya.

"Saya sering bilang, kalau boleh *tuh*, *secerewet-cerewetnya*, karena ini adalah uang Anda, untuk masa depan keuangan Anda sekeluarga yang lebih baik. Kalau nasabah atau calon nasabah tidak membaca polisnya, itu suatu hal yang merugikan. Karena, dalam polis segala sesuatu tertulis dengan jelas, bukan omongan," tandas dia.

Dia menambahkan, memahami hak dan kewajiban dari riya pemegang polis harus benar-benar mengerti isi polis, meski proses membaca polis se dia membosankan. Sebab, polis bakal menjadi dasar atas hubungan antara pihak tertanggung dengan penanggung, jika suatu saat terjadi sengketa atau masalah.

Perlu LPP

AAJI juga terus berharap ada kehadiran Lembaga Penjamin Polis (LPP) sebagai implementasi amanat UU No 40/2014 tentang Perasuransian.

Togar mengatakan, keberadaan LPP menjadi makin penting melihat kondisi beberapa waktu belakang, meskipun pada saat yang sama AAJI juga memahami kendala yang dihadapi pemerintah dalam proses pendiriannya.

"Institusi ini perlu dibuat dengan seimbang agar masyarakat merasa aman dan citra industri asuransi menjadi lebih baik. Lembaga tadi itu bukan tanggung jawab OJK, tapi otoritasnya dari pemerintah atau dalam hal ini Kemenkeu," tandas Togar.

Peran Regulator

Sementara itu, Direktur Pelayanan Konsumen OJK Sabar Wahyono mengakui, fenomena *mis-selling* kerap terjadi saat proses akuisisi nasabah *unit link*. Agen asuransi salah menjelaskan ke calon pemegang polis, kemudian pemahaman calon pemegang polis juga kurang karena malas membaca isi polis.



Direktur Pelayanan Konsumen Otoritas Jasa Keuangan (OJK), Sabar Wahyono dalam acara media gathering yang digelar Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) secara virtual, Rabu, 14 April 2021 (Foto: Hermita)

"Dari data layanan konsumen terkait *unit link*, tahun 2019 ada 360 kasus, pada 2020 naik hampir dua kali lipatnya yaitu 593 kasus. Kemudian 2021, baru 4 bulan – Januari, Februari, Maret, April – sudah 273 kasus," kata Sabar.

Data terbanyak pengaduan konsumen terkait *mis-selling*. Tapi, lanjut dia, laporan konsumen tersebut belum tentu benar, sehingga pihaknya belum bisa memberi sanksi kepada perusahaan.

Sedangkan permasalahan utamanya, pertama, adanya tenaga pemasar nakal yang kerap berpindah perusahaan asuransi.

Kedua, konsumen benar-benar tidak paham dan cenderung asal beli produk.

"Ini yang kami minta perbaikan ke depan, harus *fair*. Tolong dikam ketika agennya itu mau ngomong ke konsumen, kalau perlu rekaman dibuat dia. Satu diberikan konsumen dan satu untuk perusahaan asuransi. Nanti kalau *dispute*, tinggal aja, bareng-bareng kita *dengerin* apa ada *mis-selling* atau tidak," tandas Sabar.

Oleh karena itu, kata dia, pihaknya mengusulkan dua hal pada aturan terbaru terkait PAYDI atau *unit link* demi perlindungan konsumen. Pertama, kewajiban perekaman saat melakukan proses penjelasan hingga akuisisi calon nasabah. Pasalnya, sering ditemui keterangan agen dan konsumen bertolak belakang.

Kedua, akan ada dokumen yang memastikan bahwa konsumen memahami produk, risiko, dan hal penting lainnya untuk memastikan pengetahuan nasabah terhadap produk yang dibeli.



Suasana pelayanan kantor cabang BPJS Kesehatan di Pancoran, Jakarta Selatan. Foto: Andriani/beritasatu/Prima/Prima De Saigao

Pada kesempatan yang sama, Kepala Bagian di Direktorat Pengawasan Asuransi dan BPJS Kesehatan Kurma Yunakhir menuturkan, sudah banyak aturan yang dibuat OJK untuk memastikan industri asuransi berjalan kondusif. Pengawasan berbasis risiko juga terus dilakukan.

Langkah-langkah perbaikan dan penyempurnaan juga dilakukan untuk agen, konsumen, dan perusahaan asuransi, sehingga potensi *mis-selling* semakin minim. Pihaknya juga mendorong perusahaan asuransi untuk lebih terbuka terkait informasi kinerja dana para pemegang polis.

Mencontoh Australia dan Hong Kong, hal itu berhasil untuk menekan *mis-selling* dan mendorong tingkat pemahaman para nasabah. Di sisi lain, para nasabah tentu perlu didorong inisiatifnya untuk rutin mengecek kinerja pengelolaan dananya.

Ke depan, lanjut dia, adaptasi pengaturan-pengaturan dari dunia internasional terkait *unit link* akan banyak diterapkan di Indonesia. Ini termasuk di antaranya aturan mengenai batasan tentang investasi.

Kurma menegaskan, perubahan aturan terkait investasi itu tujuannya untuk memperkuat dan meningkatkan prinsip kehati-hatian. Ini dengan merujuk pada standar prinsip yang terbaik. (en)

Editor : Gora Kunjana (gora_kunjana@investor.co.id)

12. AAJI: Asuransi bayar klaim COVID-19 capai Rp661 miliar di 2020

Kurvabisnis.com /15-04-2021

Life Style

AAJI: Asuransi bayar klaim COVID-19 capai Rp661 miliar di 2020

Admin • 22 hours ago

1 minute read



Jakarta (ANTARA) – Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Togar Pasaribu mengatakan bahwa jumlah klaim yang dibayar perusahaan asuransi jiwa terus meningkat, termasuk klaim terkait COVID-19 yang mencapai general Rp661 miliar sepanjang tahun 2020.

“Overall klaim terkait COVID-19 mencapai Rp661 miliar dibayarkan kepada 9.128 pemegang polis, meskipun pemerintah menyatakan bahwa COVID-19 merupakan pandemi (yang seharusnya tidak dilindungi asuransi),” kata Togar dalam diskusi bold, Rabu (14/4) petang.

“Kalau kita buka polis kesehatan kita, untuk pandemi mestinya tidak di-quilt. 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,” ujarnya menambahkan.

Lebih lanjut, Togar menjelaskan bahwa klaim yang dibayar industri asuransi jiwa di 2017 adalah Rp120,72 triliun, terus meningkat di tahun 2018 Rp121,35 triliun, 2019 Rp149,77 triliun, dan di 2020 sebesar Rp151,10 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.

Menurut Togar, hal ini menunjukkan bahwa industri asuransi jiwa selalu menjaga dan melaksanakan komitmen kepada nasabah dan mendorong inklusi keuangan; yang meliputi penyesuaian dengan perubahan konsumen, langkah adaptif, dan peningkatan kolaborasi dalam ekosistem industri asuransi jiwa.

Ada pun penyesuaian dengan perubahan konsumen yang dijalankan AAJI di antaranya konsultasi polis dan asuransi secara bold, proses virtual declare, produk pendukung dengan menggunakan teknologi dan menerapkan bodily distancing, konsisten melaksanakan capability development untuk karyawan tentang pemanfaatan teknologi dan inovasi, hingga sertifikasi bagi tenaga pemasar yang dilaksanakan melalui aplikasi AAJI untuk menjaga kualitas agen.

Sementara langkah adaptif adalah relaksasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Tahun 2020 tentang penyesuaian pemasaran dan penjualan Paydi bagi perusahaan asuransi dan perusahaan asuransi Syariah, sehingga masyarakat tetap dapat memiliki produk asuransi jiwa ketika terdapat peningkatan kesadaran atas manfaat asuransi, dan lainnya.

Teliti dan Banyak Tanya Sebelum Membeli Asuransi Jiwa

Kodar Solihat - 15 April 2021, 11:01 WIB



/Antara

DESKJABAR - Agresifnya bisnis **asuransi jiwa** belakangan ini, menawarkan aneka produk bagi para calon nasabah. Namun para calon nasabah harus **teliti** terhadap perusahaan asuransi yang menawarkan produknya.

Direktur Pelayanan Konsumen Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Sabar Wahyono, dilansir Antara, Kamis, 15 April 2021, memberikan sejumlah kiat untuk para calon nasabah sebelum akhirnya memutuskan untuk membeli produk **asuransi jiwa**.

"Perhatikan penerbit produknya, apakah mereka punya **izin** atau tidak," kata Sabar melalui diskusi media daring pada Rabu (14/4/2021) petang.

Lebih lanjut, Sabar mengatakan bahwa calon nasabah juga harus membaca dengan seksama polis asuransi yang akan dia beli lantaran di dalam polis semua hal terkait sudah dijelaskan. Terlebih, terkadang agen asuransi tidak menjelaskan kepada calon konsumen terkait risiko.

"Jadi, di benak konsumen itu hanya naik, padahal dia juga harus tau kalau ada naik dan turun. Jadi minta penjelasan agen sejelas-jelasnya," kata dia.

Saat bertemu dan membicarakan polis, ia menyarankan baik agen maupun calon nasabah juga harus memiliki alat bukti. Salah satunya adalah dengan merekam pembicaraan terkait pembahasan tersebut.

"Jadi, ketika nanti ada masalah atau dugaan *mis-selling* rekaman tersebut bisa ditunjukkan untuk penyelesaian masalah," ujar Sabar.

14. Pembayaran Klaim Asuransi Covid-19 Capai Rp 661 M di 2020

[Republika.co.id](https://republika.co.id) /15-04-2021

Home > Ekonomi > Ekonomi

Pembayaran Klaim Asuransi Covid-19 Capai Rp 661 M di 2020

Kamis 15 Apr 2021 12:23 WIB

Red: Nidia Zuraya



Ilustrasi Covid-19

Foto: Pivabay

Covid-19 merupakan pandemi yang seharusnya tidak dilindungi asuransi.

REPUBLIKA.CO.ID, JAKARTA -- Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Togar Pasaribu mengatakan bahwa jumlah klaim yang dibayar perusahaan asuransi jiwa terus meningkat. Peningkatan tersebut termasuk klaim terkait Covid-19 yang mencapai total Rp 661 miliar sepanjang tahun 2020.

"Total klaim terkait Covid-19 mencapai Rp 661 miliar dibayarkan kepada 9.128 pemegang polis, meskipun pemerintah menyatakan bahwa Covid-19 merupakan pandemi (yang seharusnya tidak dilindungi asuransi)," kata Togar dalam diskusi daring, Rabu (14/4).

"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," ujarnya menambahkan.

Lebih lanjut, Togar menjelaskan bahwa klaim yang dibayar industri asuransi jiwa di 2017 adalah Rp 120,72 triliun, terus meningkat di tahun 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.

Menurut Togar, hal ini menunjukkan bahwa industri asuransi jiwa selalu menjaga dan melaksanakan komitmen kepada nasabah dan mendorong inklusi keuangan; yang meliputi penyesuaian dengan perubahan konsumen, langkah adaptif, dan peningkatan kolaborasi dalam ekosistem industri asuransi jiwa.

Adapun penyesuaian dengan perubahan konsumen yang dijalankan AAJI di antaranya konsultasi polis dan asuransi secara daring, proses digital claim, produk pendukung dengan menggunakan teknologi dan menerapkan physical distancing, konsisten melaksanakan capacity building untuk karyawan tentang pemanfaatan teknologi dan inovasi, hingga sertifikasi bagi tenaga pemasar yang dilaksanakan melalui aplikasi AAJI untuk menjaga kualitas agen.

15. Banyak Nasabah Asuransi Ngadu Ke OJK, Keluhan Ini Paling Mendominasi [Solopos.com](https://solopos.com) /15-04-2021

Banyak Nasabah Asuransi Ngadu Ke OJK, Keluhan Ini Paling Mendominasi

OJK mencatat industri asuransi menduduki urutan kedua untuk jumlah pengaduan konsumen tertinggi yang didominasi ketidaksesuaian penjualan (mis-selling) yang ditawarkan kepada agen asuransi.

[Solopos.com](https://solopos.com)-newswire

O Komisi, 15 April 2021 | 11:53 WIB

3 menit baca



Solopos.com, JAKARTA-- Otoritas Jasa Keuangan (OJK) mencatat industri asuransi menduduki urutan kedua untuk jumlah pengaduan konsumen tertinggi. Rata-rata pengaduan konsumen didominasi ketidaksesuaian penjualan (mis-selling) yang ditawarkan kepada agen asuransi.

Terutama terkait produk asuransi yang dikaitkan investasi (PAYDI) atau unit-linked oleh agen atau tenaga pemasar produk asuransi.

"Memang permasalahan yang paling diadukan pertama adalah adanya ketidaksesuaian informasi yang disampaikan oleh agen. Tidak sesuai dengan yang dijual," kata Kepala Departemen Perlindungan Konsumen OJK Agus Fajri Zam dalam diskusi virtual yang digelar Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Rabu (14/4/2021) seperti dilansir detikcom.

Kedua, yang paling banyak pengaduan karena turunnya nilai investasi. Hal itu tidak sesuai dengan yang dijanjikan dengan hasil klaim yang diperoleh konsumen. "Ini yang kadang menjadi kerebutan," ungkap Agus.

Mengacu catatan OJK, pada tahun 2019, terdapat sebanyak 360 pengaduan. Kemudian di tahun 2020 meningkat menjadi 593 pengaduan. Di tahun 2021 ini sampai kuartal I mencapai 273 aduan. "Hal ini sebenarnya bisa diselesaikan secara internal atau kami bisa memfasilitasi untuk menyelesaikan komplainnya," katanya.

Selain dari kedua pengaduan itu, kata Agus, kebanyakan dari konsumen juga mengadukan yang disampaikan meminta agar premi asuransi yang sudah dibayarkan selama beberapa periode dapat dikembalikan seluruhnya secara utuh.

Pada hal menurut Agus terdapat dua komponen. Komponen asuransi dan komponen investasi. "Kalau dibalik secara keseluruhan, sementara kita menikmati klaim asuransi yang ada, kan tidak fair juga," jelasnya.

Kesulitan Memproses Klaim

Tak hanya itu, pengaduan lainnya yakni perihal kesulitan dalam memproses klaim yang sudah jatuh tempo tapi belum juga dibayarkan. "Permasalahan dari pengaduan terbagi empat, tapi terbanyak soal mis-selling," kata dia.

Agus menilai pengaduan terkait PAYDI atau Unit-linked tersebut bisa disebabkan oleh berbagai faktor dan pelaku, mulai dari perusahaan, agen, atau bahkan masyarakat selaku nasabah itu sendiri. Dari sisi nasabah, selain yang benar-benar terkena fraud, faktanya masih banyak yang minim pengetahuan atau belum memiliki awareness terkait risiko dari produk asuransi yang dibarengi dengan investasi.

"Maka, untuk pelaku usaha jasa keuangan asuransi, proses penawaran dan penjualan harus terdokumentasi dengan baik, ada rekamannya. Selain itu, perlu ada daftar blacklist agen nakal/fraud, karena kebanyakan pengaduan ke kami, biasanya si agen sudah hilang atau tidak bekerja lagi," jelasnya.

Sementara dari sisi perusahaan, kebanyakan masalah timbul akibat penawaran produk yang kurang memiliki transparansi. Misalnya, tidak mengungkap histori kinerja, menekankan kata tabungan agar dianggap tidak berisiko, atau menjamin kepastian bahwa nasabah bakal mendapat profit.

Dari hasil pemetaan OJK, proses pemasaran yang menyerupai bisnis Multi Level Marketing (MLM) pun menjadi salah satu penyebab fraud karena lebih menekankan bonus income, dan banyaknya agen tidak tersertifikasi.

Sistem ini membuat kecenderungan agen tidak memberikan pemahaman kepada konsumen dengan baik. "Proses pemasaran yang menggunakan metode MLM, jadi agen merekrut agen," ujarnya.

16. Teliti Sebelum Membeli Asuransi Jiwa

republika.co.id /16-04-2021

Home > Ekonomi > Ekonomi

Teliti Sebelum Membeli Asuransi Jiwa

Jumat 16 Apr 2021 01:48 WIB

Red: Indra Rezkisari



Ilustrasi asuransi. Calon nasabah juga harus membaca dengan seksama polis asuransi yang akan dia beli.

Foto: Pixabay

Calon nasabah dianjurkan banyak bertanya sebelum membeli asuransi jiwa.

REPUBLIKA.CO.ID, JAKARTA -- Direktur Pelayanan Konsumen Otoritas Jasa Keuangan (OJK), Sabar Wahyono, memberikan sejumlah kiat untuk para calon nasabah sebelum akhirnya memutuskan untuk membeli produk asuransi jiwa. Pembelian asuransi tanpa didahului pemahaman bisa berakibat kerugian di sisi nasabah.

"Perhatikan penerbit produknya. Apakah mereka punya izin atau tidak," kata Sabar melalui diskusi media daring pada Rabu (14/4) petang.

Lebih lanjut, Sabar mengatakan bahwa calon nasabah juga harus membaca dengan seksama polis asuransi yang akan dia beli lantaran di dalam polis semua hal terkait sudah dijelaskan. Terlebih, terkadang agen asuransi tidak menjelaskan kepada calon konsumen terkait risiko.

"Jadi, di benak konsumen itu hanya naik, padahal dia juga harus tahu kalau ada naik dan turun. Jadi minta penjelasan agen seelas-jelasnya," kata dia.

Saat bertemu dan membicarakan polis, ia menyarankan baik agen maupun calon nasabah juga harus memiliki alat bukti. Salah satunya adalah dengan merekam pembicaraan terkait pembahasan tersebut.

"Jadi, ketika nanti ada masalah atau dugaan mis-selling rekaman tersebut bisa ditunjukkan untuk penyelesaian masalah," ujar Sabar.

Hal ini, lanjut dia, adalah untuk menghindari mis-selling. Sabar mengatakan bahwa pengaduan dari masyarakat kepada OJK terhadap industri asuransi masih didominasi mis-selling (ketidaksesuaian produk layanan dengan penawaran), terutama terkait produk asuransi yang dikaitkan investasi (Paydi) atau unit-linked.

Pengaduan konsumen kepada OJK terkait Paydi pada 2019 sebanyak 360, kemudian meningkat hampir dua kali lipat jadi 593 di 2020. Pada 2021 sampai dengan bulan April, sudah terdapat 273 pengaduan terkait hal tersebut.

Menambahkan, Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Togar Pasaribu mengatakan bahwa calon nasabah harus memahami produk asuransi yang akan dibeli. Selain itu, juga memastikan kesesuaian produk tersebut dengan kebutuhan.

"Saya sering bilang, kalau boleh tuh kita 'secerewet-cerewetnya'. Karena ini uang Anda, untuk masa depan keuangan Anda, untuk keluarga yang lebih baik," imbuh Togar.

Senada dengan Sabar, Togar juga mengingatkan calon nasabah untuk wajib membaca ringkasan informasi produk dan layanan saat akan membeli produk asuransi. "Kita juga harus membaca dan memahami seluruh manfaat dan risiko produk yang terdapat pada polis," pungkasnya.

Seruan Bikin Lembaga Penjamin Pemegang Polis Kembali Mencuat, Ini Sebabnya

Hafid Fuad

Kamis, 15 April 2021 - 22:27 WIB



Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Togar Pasaribu meminta pemerintah untuk segera membentuk Lembaga Penjamin Pemegang Polis (LPPP). Ini sebabnya. Foto/Dok

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 webinar di Jakarta, Kamis (15/4/2021).



Togar menekankan, tanggung jawab pembentukan LPPP ini pada dasarnya ada di bawah Kementerian Keuangan (Kemenkeu). 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 itu bukan tanggung jawab OJK," tegas Togar.

AAJI juga mencatat tren kenaikan pembayaran klaim dalam kurun waktu 5 tahun terakhir dengan total sebesar Rp638,15 triliun. Menurutnya ini sebagai komitmen asuransi terhadap nasabahnya.

Nilai klaim sejak tahun 2016 hingga 2020 adalah sebagai berikut; Rp95,21 Triliun, Rp 120,72 Triliun, Rp121,35 Triliun, Rp149,77 Triliun, dan Rp 151,10 Triliun.

(akr)

Saran OJK Sebelum Beli Asuransi: Banyak Tanya hingga Rekam Pembicaraan

Reporter: **Antara**

Editor: **Ali Akhmad Noor Hidayat**

Kamis, 15 April 2021 14:35 WIB



Ilustrasi asuransi. Pixabay

Pengaduan konsumen kepada OJK terkait Paydi pada 2019 sebanyak 360, kemudian meningkat hampir dua kali lipat jadi 593 di 2020. Pada 2021 sampai dengan bulan April, sudah terdapat 273 pengaduan terkait hal tersebut.

Menambahkan, Direktur Eksekutif Asosiasi [Asuransi Jiwa](#) Indonesia (AAJI), Togar Pasaribu mengatakan bahwa calon nasabah harus memahami produk asuransi yang akan dibeli. Selain itu, juga memastikan kesesuaian produk tersebut dengan kebutuhan.

"Saya sering bilang, kalau boleh tuh kita 'secerewet-cerewetnya'. Karena ini uang Anda, untuk masa depan keuangan Anda, untuk keluarga yang lebih baik," imbuh Togar.

Senada dengan Sabar, Togar juga mengingatkan calon nasabah untuk wajib membaca ringkasan informasi produk dan layanan saat akan membeli produk asuransi. "Kira juga harus membaca dan memahami seluruh manfaat dan risiko produk yang terdapat pada polis."

19. OJK: Konsumen Asuransi Keluhkan Ketidaksesuaian Produk Dengan Penawaran Agen [Validnews.id](https://www.validnews.id) /15-04-2021

EKONOMI

OJK: Konsumen Asuransi Keluhkan Ketidaksesuaian Produk Dengan Penawaran Agen

Hingga triwulan I 2021, jumlah aduan yang diterima OJK telah mencapai 273

15 April 2021, 09:00



Ilustrasi Life Insurance. sumberfoto: shutterstock/dok

JAKARTA – Otoritas Jasa Keuangan (OJK) mengungkapkan aduan konsumen di industri asuransi didominasi oleh keluhan mengenai ketidaksesuaian antara informasi yang ditawarkan oleh agen dan kenyataan produk yang dijual.

Kepala Departemen Perlindungan Konsumen OJK Agus Fajri Zam sebelumnya mengatakan, jumlah pengaduan konsumen industri asuransi terus meningkat sejak beberapa tahun terakhir, bahkan menduduki urutan kedua untuk jumlah pengaduan konsumen tertinggi.

"Pengaduan dari masyarakat terhadap industri asuransi meningkat yang didominasi ketidaksesuaian penjualan, terutama terkait produk asuransi yang dikaitkan investasi (PAYDI) atau *unit-linked* oleh agen atau tenaga pemasar produk asuransi," kata Agus dalam diskusi virtual yang digelar Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), di Jakarta, dikutip dari *Antara*, Rabu (14/4).

Menurut Fajri, pada 2019 ada sebanyak 360 pengaduan, kemudian tahun 2020 meningkat menjadi 593 pengaduan, dan hingga triwulan I 2021 telah mencapai 273 aduan. Semua pengaduan bisa diselesaikan secara internal dan bisa memfasilitasi untuk menyelesaikan komplain ini.

Kemudian, aduan dominan kedua, pengaduan karena turunnya nilai investasi. Selain itu, kebanyakan dari pengaduan yang disampaikan juga meminta agar premi yang sudah dibayarkan selama beberapa periode dapat dikembalikan seluruhnya secara utuh.

"Padahal diketahui, ada dua komponen yaitu komponen asuransi dan komponen investasi. Kalau dibalik secara keseluruhan, sementara kita menikmati klaim asuransi yang ada, kan tidak fair juga," jelasnya.

Tak hanya itu, pengaduan lainnya yakni perihal kesulitan dalam memproses klaim yang sudah jatuh tempo tapi belum juga dibayarkan.

"Permasalahan dari pengaduan terbagi empat, tapi terbanyak soal *mis-selling*," kata dia.

Agus menilai pengaduan terkait *unit-linked* tersebut bisa disebabkan berbagai faktor dan pelaku, mulai dari perusahaan, agen, atau bahkan masyarakat selaku nasabah itu sendiri.

Dari sisi nasabah, selain yang benar-benar terkena *fraud*, faktanya masih banyak yang minim pengetahuan atau belum memiliki *awareness* terkait risiko dari produk asuransi yang dibarengi dengan investasi.

"Untuk pelaku usaha jasa keuangan asuransi, proses penawaran dan penjualan harus terdokumentasi dengan baik, ada rekamannya. Selain itu, perlu ada daftar *blacklist* agen nakal/fraud, karena kebanyakan pengaduan ke kami, biasanya si agen sudah hilang atau tidak bekerja lagi," jelasnya.

Sementara dari sisi perusahaan, kebanyakan masalah timbul akibat penawaran produk yang kurang memiliki transparansi. Misalnya, tidak mengungkap histori kinerja, menekankan kata tabungan agar dianggap tidak berisiko, atau menjamin kepastian bahwa nasabah bakal mendapat profit.

Dari hasil pemetaan OJK, proses pemasaran yang menyerupai bisnis Multi Level Marketing (MLM) pun menjadi salah satu penyebab *fraud*. Karena lebih menekankan bonus pendapatan, dan banyaknya agen tidak tersertifikasi. Sistem ini membuat kecenderungan agen tidak memberikan pemahaman kepada konsumen dengan baik. **(Nadia Kurnia)**

20. OJK: Pengaduan Asuransi Meningkat, Didominasi Produk Unit-Linked tirto.id /15-04-2021

OJK: Pengaduan Asuransi Meningkat, Didominasi Produk Unit-Linked



[Ilustrasi] Sejumlah peserta menyimak paparan Direktur Inovasi Keuangan Digital Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Tri Yulianto sosialisasi layanan sistem elektronik pencatatan inovasi keuangan digital di ruangan OJK Innovation Center for Digital Financial Technology (Infinity), Jakarta, Selasa (29/10/2019). ANTARA FOTO/Aditya Pradana Putrayha.



Oleh: Antara - 15 April 2021

Dibaca Normal 1 menit

Pengaduan konsumen asuransi menempati posisi kedua terbanyak dari seluruh pengaduan ke OJK.

tirto.id - Jumlah pengaduan konsumen industri asuransi terus meningkat sejak beberapa tahun terakhir, dan kini menduduki peringkat kedua untuk jumlah aduan konsumen terbanyak kepada Otoritas Jasa Keuangan.

"Pengaduan dari masyarakat terhadap industri asuransi meningkat yang didominasi ketidaksesuaian penjualan, terutama terkait produk asuransi yang dikaitkan investasi (PAYDI) atau unit-linked oleh agen atau tenaga pemasar produk asuransi," kata Kepala Departemen Perlindungan Konsumen OJK Agus Fajri Zam dalam diskusi virtual yang digelar Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), di Jakarta, Rabu.

Fajri mengungkapkan jumlah pengaduan asuransi terus meningkat. Jika pada tahun 2019 ada 360 pengaduan, pada tahun 2020 angkanya meningkat menjadi 593 pengaduan, dan hingga triwulan I 2021 telah mencapai 273 aduan. Menurut dia, semua pengaduan bisa diselesaikan secara internal dan bisa memfasilitasi untuk menyelesaikan komplain ini.

Secara umum permasalahan yang paling banyak diadukan adalah pertama, ketidaksesuaian informasi yang disampaikan oleh agen. Tidak sesuai dengan yang dijual. Kedua, pengaduan karena turunnya nilai investasi.

"Dijanjikan begini, ketika diklaim hanya segini. Ini yang kadang menjadi keributan," ujar Agus.

Kebanyakan pengaduan juga meminta agar premi yang sudah dibayarkan selama beberapa periode dapat dikembalikan seluruhnya secara utuh.

"Padahal diketahui, ada dua komponen yaitu komponen asuransi dan komponen investasi. Kalau dibalikin secara keseluruhan, sementara kita menikmati klaim asuransi yang ada, kan tidak fair juga," jelasnya.

Tak hanya itu, pengaduan lainnya yakni perihal kesulitan dalam memproses klaim yang sudah jatuh tempo tapi belum juga dibayarkan. "Permasalahan dari pengaduan terbagi empat, tapi terbanyak soal mis-selling," kata dia.

Agus menilai pengaduan terkait unit-linked tersebut bisa disebabkan berbagai faktor dan pelaku, mulai dari perusahaan, agen, atau bahkan masyarakat selaku nasabah itu sendiri. Dari sisi nasabah, selain yang benar-benar terkena fraud, faktanya masih banyak yang minim pengetahuan atau belum memiliki awareness terkait risiko dari produk asuransi yang dibarengi dengan investasi.

"Untuk pelaku usaha jasa keuangan asuransi, proses penawaran dan penjualan harus terdokumentasi dengan baik, ada rekamannya. Selain itu, perlu ada daftar blacklist agen nakal/fraud, karena kebanyakan pengaduan ke kami, biasanya si agen sudah hilang atau tidak bekerja lagi," jelasnya.

Dari sisi perusahaan, kebanyakan masalah timbul akibat penawaran produk yang kurang memiliki transparansi. Misalnya, tidak mengungkap histori kinerja, menekankan kata tabungan agar dianggap tidak berisiko, atau menjamin kepastian bahwa nasabah bakal mendapat profit.

Dari hasil pemetaan OJK, proses pemasaran yang menyerupai bisnis Multi Level Marketing (MLM) pun menjadi salah satu penyebab fraud. Karena lebih menekankan bonus pendapatan, dan banyaknya agen tidak tersertifikasi. Sistem ini membuat kecenderungan agen tidak memberikan pemahaman kepada konsumen dengan baik.

Sumber: Antara

Penulis: Antara

Editor: Nurul Qomariyah Pramisti

Teliti Sebelum Membeli Asuransi Jiwa



Redaksi HAI — Jumat, 16/04/2021 - 01:48 WIB Lama Bacaan: 2 menit



Calon nasabah dianjurkan banyak bertanya sebelum membeli asuransi jiwa.



JAKARTA — Direktur Pelayanan Konsumen Otoritas Jasa Keuangan (OJK), Sabar Wahyono, memberikan sejumlah kiat untuk para calon nasabah sebelum akhirnya memutuskan untuk membeli produk asuransi jiwa. Pembelian asuransi tanpa didahului pemahaman bisa berakibat kerugian di sisi nasabah.

"Perhatikan penerbit produknya. Apakah mereka punya izin atau tidak," kata Sabar melalui diskusi media daring pada Rabu (14/4) petang.

Lebih lanjut, Sabar mengatakan bahwa calon nasabah juga harus membaca dengan seksama polis asuransi yang akan dia beli lantaran di dalam polis semua hal terkait sudah dijelaskan. Terlebih, terkadang agen asuransi tidak menjelaskan kepada calon konsumen terkait risiko.

"Jadi, di benak konsumen itu hanya naik, padahal dia juga harus tahu kalau ada naik dan turun. Jadi minta penjelasan agen sejelas-jelasnya," kata dia.

Saat bertemu dan membicarakan polis, ia menyarankan baik agen maupun calon nasabah juga harus memiliki alat bukti. Salah satunya adalah dengan merekam pembicaraan terkait pembahasan tersebut.

"Jadi, ketika nanti ada masalah atau dugaan mis-selling rekaman tersebut bisa ditunjukkan untuk penyelesaian masalah," ujar Sabar.

Hal ini, lanjut dia, adalah untuk menghindari mis-selling. Sabar mengatakan bahwa pengaduan dari masyarakat kepada OJK terhadap industri asuransi masih didominasi mis-selling (ketidaksiesuaian produk layanan dengan penawaran), terutama terkait produk asuransi yang dikaitkan investasi (Paydi) atau unit-linked.

Pengaduan konsumen kepada OJK terkait Paydi pada 2019 sebanyak 360, kemudian meningkat hampir dua kali lipat jadi 593 di 2020. Pada 2021 sampai dengan bulan April, sudah terdapat 273 pengaduan terkait hal tersebut.

Menambahkan, Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Togar Pasaribu mengatakan bahwa calon nasabah harus memahami produk asuransi yang akan dibeli. Selain itu, juga memastikan kesesuaian produk tersebut dengan kebutuhan.

"Saya sering bilang, kalau boleh tuh kita 'secerewet-cerewetnya'. Karena ini uang Anda, untuk masa depan keuangan Anda, untuk keluarga yang lebih baik," imbuh Togar.

Senada dengan Sabar, Togar juga mengingatkan calon nasabah untuk wajib membaca ringkasan informasi produk dan layanan saat akan membeli produk asuransi. "Kita juga harus membaca dan memahami seluruh manfaat dan risiko produk yang terdapat pada polis," pungkasnya.

sumber : Antara

Sumber: Republika

22. OJK Catat Aduan Produk Asuransi Unit Link Melonjak cnnindonesia.com /15-04-2021

Home > Ekonomi > Berita Keuangan

OJK Catat Aduan Produk Asuransi Unit Link Melonjak

CNN Indonesia | Kamis, 15/04/2021 07:44 WIB

Bagikan :  



OJK mengungkap jumlah aduan masyarakat ke OJK terkait unitlink melonjak dari 360 pada 2019, menjadi 593 pada 2020. Per April 2021, laporannya mencapai 273. (CNN Indonesia/Adhi Wicaksono).

Jakarta, CNN Indonesia -- Direktur Pelayanan Konsumen Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Sabar Wahyono mengungkapkan jumlah **aduan masyarakat** kepada OJK terkait produk asuransi berbasis investasi atau **unitlink** terus menanjak.

Dari catatannya, pada 2019 tercatat aduan yang masuk sebanyak 360. Lalu, melonjak hampir dua kali lipat pada 2020 menjadi 593 laporan.

Tren sama berlanjut pada tahun ini. Sabar mengatakan baru memasuki bulan keempat pertama tahun ini saja, sudah masuk 273 pengaduan masyarakat.

Dia menyebut aduan didominasi oleh mis-selling yang dilakukan oleh agen penjual asuransi. Karena tidak paham dengan produk yang dibeli, ia menyebut banyak konsumen yang merasa tertipu saat terjadi penurunan pada investasi mereka.

Sabar mengatakan ada agen asuransi yang menggunakan simulasi investasi dengan asumsi investasi terus bertumbuh tanpa risiko. Walhasil, saat menerima pemberitahuan investasi sedang turun, konsumen ingin menarik dana mereka.

Namun, ia menyebut dari aduan yang masuk, tidak semuanya merupakan kesalahan dari agen penjual. Terkadang, konsumen malas membaca polis tertulis dan tak paham betul dengan produk yang dibayar.

Dalam hal ini, selain konsumen harus proaktif memahami polis, ia menekankan agar agen harus memastikan calon nasabah memahami produk unit link yang dipasarkan.

"Jadi ada dua sisi, perusahaan harus menjelaskan dan dari konsumen harus mau baca," katanya pada webinar AAJI, Rabu (14/4).

Menurut Sabar, ada tiga hal yang harus diperhatikan oleh konsumen. Pertama, pada saat penawaran produk, konsumen wajib memastikan agen asuransi menjelaskan produk secara rinci, termasuk manfaat, biaya, dan risiko.

Kedua, konsumen tidak menandatangani formulir pengajuan asuransi dalam keadaan kosong. Ketiga, konsumen harus membaca polis dan bertanya terkait informasi yang tidak dimengerti.

(wel/bir)

■ PERESMIAN CUSTOMER CONTACT CENTER



Bisnis/Yayus Yuswoprihanto

President Director & CEO Ryan Charland Manulife Indonesia (*dari kanan*) bersama Director & Chief Marketing Officer Novita Rumngangun, Director & Chief Operating Officer Hans de Waal dan Head of Business Transformation Officer Caroline Utomo secara simbolis

meresmikan *customer contact center* yang menerapkan protokol kesehatan ketat di kantor pusat perusahaan tersebut di Jakarta, Kamis (15/4). Total klaim Covid-19 yang telah dibayar Manulife hingga 10 Maret 2021 tercatat lebih dari Rp172,5 miliar.

24. [Foto] Perhatian Manulife untuk Nasabah
Investor Daily, hal. 24 / 16-04-2021



Perhatian Manulife Untuk Nasabah

President Director & CEO Manulife Indonesia Ryan Charland (kedua dari kanan) bersama Director & Chief Marketing Officer Novita Rumngangun (kanan), Head of Business Transformation Officer Caroline Utomo (kiri), dan Chief Operating Officer Hans de Waal berbincang usai meresmikan Customer Contact Centre di Ground Floor North Tower - Gedung Sampoerna Strategic Square, di Jakarta, Kamis (15/4/2021). Sejak dibuka layanan VIP ini, Manulife berharap Net Promoter Score akan jauh naik dari tahun 2018 lalu. Total klaim Covid-19 yang telah dibayar Manulife hingga 10 Maret 2021 tercatat lebih dari Rp 172,5 miliar.

Tingkatkan Layanan, Manulife Sediakan Customer Contact Center Lebih Representatif

JAKARTA—PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia (Manulife Indonesia) terus meningkatkan pelayanan kepada nasabah, karena hal ini merupakan prioritas utama di industri asuransi. Salah satu layanan yang disediakan adalah fasilitas Customer Contact Center yang lebih representatif dan nyaman. Untuk itu, Manulife Indonesia mengalihkan layanan Customer Contact Center dari sebelumnya di lantai 3 South Tower, ke Ground Floor North Tower Sampoerna Strategic Square, Jakarta.

"Kenyamanan nasabah harus menjadi prioritas utama. Apa yang menjadi kebutuhan nasabah harus didahulukan. Makanya kita harus terus berinovasi untuk memenuhi kebutuhan mereka dengan lebih baik. Itulah kunci sukses sebuah bisnis bisa bertahan lama," kata Presiden Direktur dan CEO Manulife Indonesia Ryan Charland di Jakarta, Kamis (15/4).

Menurut Ryan, pengalihan ini penting karena jumlah nasabah yang datang cukup banyak. Dia menjelaskan, jumlah rata-rata nasabah yang datang ke layanan Customer Contact Center Manulife Indonesia sebelum pandemi sekitar 100-120 orang per hari. Sedangkan setelah pandemi Covid 19, terutama dengan

pembatasan kapasitas, nasabah yang datang rata-rata 50 orang per hari dengan menjalankan protokol kesehatan. Padahal, sesungguhnya Manulife Indonesia telah menyediakan layanan *nonface to face* dengan kemudahan teknologi. Namun, masih banyak nasabah yang memilih untuk datang langsung ke Customer Contact Center.

Director and Chief Marketing Officer Manulife Indonesia Novita Rumingangun menambahkan, sejak Customer Contact Center yang baru ini diperkenalkan, sudah banyak nasabah yang memanfaatkan fasilitas tersebut untuk mendapatkan pelayanan. Di antaranya pengajuan klaim rumah sakit dan kematian sekitar kurang dari 100 nasabah. Sedangkan klaim pensiun sekitar 200 nasabah terutama pada Maret 2021.

Novita menjelaskan, pada 2020, total klaim yang dibayarkan Manulife Indonesia sebesar Rp 5,5 triliun (data *unaudited*), sama dengan Rp 15 miliar per hari atau Rp 631 juta per jam. Sedangkan total klaim Covid-19 yang dibayarkan Manulife Indonesia hingga 10 Maret 2021 sebanyak Rp 172,5 miliar.

Sedangkan keseluruhan industri asuransi secara nasional pada akhir 2020 membukukan pendapatan premi asur-

ansi kesehatan Rp 7,98 triliun, naik 20,9 % dibanding 2019 yakni Rp 6,6 triliun. Ini membuktikan naiknya jumlah orang yang diasuransikan karena kesadaran akan kesehatan di masa pandemi Covid-19.

Ryan juga menjelaskan, Manulife Indonesia terus berinovasi untuk menjaga kesehatan, keamanan, dan kenyamanan nasabah, serta karyawan dan tenaga pemasarnya. Ini merupakan cara terbaik untuk bertumbuh. Tentu saja, tumbuhnya premi asuransi kesehatan ini perlu diikuti dengan pelayanan yang prima terhadap nasabah dari para karyawan dan tenaga pemasar di berbagai cabang Manulife di Indonesia. Ryan optimistis dengan strategi ini peringkat Manulife akan meningkat.

Apalagi, saat ini Manulife Indonesia mengelola aset sebesar Rp 72 triliun pada 2019, melindungi lebih dari 2,1 juta nasabah, serta didukung oleh 11.000 karyawan dan tenaga pemasar.

Sebagai wujud kepedulian terhadap para karyawan dan tenaga pemasar, Manulife juga merenovasi kantor pusat dengan mengubah tata letak dan suasana melalui konsep *open space*. Hal ini dimaksudkan agar mereka semakin berkolaborasi satu sama lain dan terus memenuhi kebutuhan nasabah. (th)

26. [Foto] Layanan Pelanggan Perusahaan Asuransi
Kontan, hal. 10 / 16-04-2021

Layanan Pelanggan Perusahaan Asuransi



Dok. Manulife

Dari kiri: Presiden Direktur & CEO Manulife Indonesia, Ryan Charland, bersama Direktur dan *Chief Marketing Officer* Novita Rumngangun, *Head of Business Transformation Officer* Caroline Utomo, dan Direktur & *Chief Operating Officer* Hans de Waal usai meresmikan *Customer Contact Centre* di Ground Floor North Tower, Gedung Sampoerna Strategic Square, Jakarta, Kamis (15/4). Sejak dibuka layanan VIP ini, Manulife berharap *Net Promoter Score* meningkat dari tahun 2018 lalu.

27. [Foto] Klaim Asuransi
Republika, hal. 6 / 16-04-2021



KLAIM ASURANSI Presiden Direktur dan CEO Manulife Indonesia Ryan Charland (kedua kanan) berbincang bersama Direktur dan CMO Novita Rumngangun (kanan), Direktur dan COO Hans de Waal (kedua kiri), dan Head of Business Transformation Officer Caroline Utomo saat peresmian Customer Contact Centre Manulife di Jakarta, Kamis (15/4). Total klaim asuransi Covid-19 yang telah dibayar Manulife hingga 10 Maret 2021 tercatat mencapai Rp 172,5 miliar.

Manulife Pastikan Kenyamanan Nasabah Jadi Prioritas

JAKARTA – Pelayanan terhadap nasabah merupakan prioritas bagi industri asuransi. Karena itulah, PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia (Manulife Indonesia) terus meningkatkan pelayanannya terhadap para nasabah. Salah satu diantaranya menyediakan fasilitas Customer Contact Centre yang lebih representatif dan nyaman. Untuk itu, Manulife Indonesia mengalihkan layanan Customer Contact Centre dari sebelumnya di lantai 3 South Tower ke Ground Floor North Tower Sampoerna Strategic Square Jakarta.

"Kenyamanan nasabah harus menjadi prioritas. Apa yang menjadi kebutuhan nasabah harus didahulukan. Makanya, kita harus terus berinovasi untuk memenuhi kebutuhan mereka dengan lebih baik. Itulah kunci sukses sebuah bisnis bisa bertahan lama," tandas Presiden Direktur dan CEO Manulife Indonesia Ryan Charland, di Jakarta, kemarin.

Menurut Ryan, pengalihan ini dirasa penting karena jumlah nasabah yang datang cukup



(Kiri ke kanan) President Director & CEO Manulife Indonesia Ryan Charland, Director & Chief Marketing Officer Novita Rumngangun, Head of Business Transformation Officer Caroline Utomo, dan Director & Chief Operating Officer Hans de Waal meresmikan Customer Contact Centre di Jakarta, kemarin. Sejak dibuka layanan VIP ini, Manulife berharap Net Promoter Score akan jauh naik dari tahun 2018 lalu. Total klaim Covid-19 yang telah dibayar Manulife hingga 10 Maret 2021 tercatat lebih dari Rp172,5 miliar.

banyak. Ia menjelaskan, jumlah rata-rata nasabah yang datang ke layanan Customer Contact Centre Manulife Indonesia se-

belum pandemi tercatat sekitar 100-120 orang per hari. Sementara setelah pandemi Covid-19, terutama dengan pembatasan

kapasitas, nasabah yang datang rata-rata 50 orang per hari dengan menjalankan protokol kesehatan. Padahal, sesungguhnya,

Manulife Indonesia telah menyediakan layanan non-Face to Face dengan kemudahan teknologi. Namun, masih

Tunaikan Amarah.
Gotong Royong Berdonasi bagi Keluarga Pekerja Harian Lepas.

banyak nasabah yang memilih datang langsung ke Customer Contact Centre.

Sementara itu, Director & Chief Marketing Officer Manulife Indonesia Novita Rumngangun mengatakan, sejak Customer Contact Centre yang baru ini diperkenalkan, sudah banyak nasabah yang memanfaatkan fasilitas tersebut untuk mendapatkan pelayanan, diantaranya pengajuan klaim rumah sakit dan kematian sekitar kurang dari 100 nasabah. Sementara klaim pensiun sekitar 200 nasabah, terutama di bulan Maret 2021.

Novita menjelaskan, pada tahun 2020, total klaim yang dibayarkan Manulife Indonesia tercatat sebesar Rp5,5 triliun (data *un-audited*) atau sama dengan Rp15 miliar per hari atau Rp631 juta per jamnya. Sementara total klaim Covid-19 yang dibayarkan Manulife Indonesia hingga 10 Maret 2021 tercatat Rp172,5 miliar.

Sementara keseluruhan industri asuransi secara nasional pada akhir 2020, membukukan

pendapatan premi asuransi kesehatan sebesar Rp7,98 triliun naik 20,9% dibandingkan 2019 yakni Rp6,6 triliun. Ini membuktikan naiknya jumlah orang yang diasuransikan karena kesadaran akan kesehatan di masa pandemi Covid-19.

Ryan mengatakan, Manulife Indonesia juga terus berinovasi untuk menjaga kesehatan, keamanan, dan kenyamanan nasabah, karyawan, dan tenaga pemasarnya. Ini merupakan cara terbaik untuk bertumbuh. Tentu saja, tumbuhnya premi asuransi kesehatan ini perlu diikuti dengan pelayanan yang prima terhadap nasabah dari para karyawan dan tenaga pemasar di berbagai cabang Manulife di Indonesia. Ryan optimis dengan strategi ini peringkat Manulife akan meningkat. Apalagi, saat ini Manulife Indonesia mengelola aset sebesar Rp72 triliun di tahun 2019 nasabahnya serta didukung oleh 11.000 karyawan dan tenaga pemasar.

hatimvarabi

Industri Asuransi

Manulife Tingkatkan Layanan ke Nasabah

JAKARTA - Perusahaan asuransi jiwa, PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia (Manulife Indonesia) meningkatkan fasilitas layanan kepada nasabah nasabahnya. Bagi industri asuransi, layanan terhadap nasabah menjadi prioritas utama.

Salah satu diantaranya menyediakan fasilitas *customer contact centre* yang lebih representatif dan nyaman. Karenanya, Manulife Indonesia mengalihkan layanan *customer contact centre* dari sebelumnya di lantai 3 South Tower ke Ground Floor North Tower Sampoerna Strategic Square Jakarta.

"Kenyamanan nasabah harus menjadi prioritas utama. Apa yang menjadi kebutuhan nasabah harus didahulukan. Makanya kita harus terus berinovasi untuk memenuhi kebutuhan mereka dengan lebih baik. Itulah kunci sukses sebuah bisnis bisa bertahan lama," ujar Presiden Direktur dan CEO Manulife Indonesia, Ryan Charland di Jakarta, Kamis (15/4).

Menurut Ryan, pengalihan ini dirasa penting karena jumlah nasabah yang datang cukup banyak. Dia menjelaskan, jumlah rata-rata nasabah yang datang ke layanan *customer contact centre* Manulife Indonesia sebelum pandemi Covid-19 tercatat sekitar 100-120 orang per hari. Sedangkan, selama pandemi, terutama dengan pembatasan kapasitas, nasabah yang datang rata-rata 50 orang per hari dengan menjalankan protokol kesehatan.

"Padahal, sesungguhnya Manulife Indonesia telah menyediakan layanan *non-face to face* dengan kemudahan teknologi. Namun, masih banyak nasabah yang memilih untuk



KORAN JAKARTA/ M ISMAIL

KEPUASAN NASABAH | President Director & CEO Manulife Indonesia Ryan Charland (kedua dari kanan) bersama Director & Chief Marketing Officer Novita Rumngangun (kanan), Head of Business Transformation Officer Caroline Utomo (kiri), dan Chief Operating Officer Hans de Waal se usai peresmian *customer contact centre* di Jakarta, Kamis (15/4). Sejak dibuka layanan VIP ini, Manulife berharap angka kepuasan nasabah atau net promoter score naik dari 2018 yang meningkat delapan poin dari 2017.

datang langsung ke *customer contact centre*," ujarnya.

Pengajuan Klaim

Director & Chief Marketing Officer Manulife Indonesia, Novita Rumngangun menambahkan, sejak *customer contact centre* ini diperkenalkan, sudah banyak nasabah yang memanfaatkan fasilitas baru tersebut untuk mendapatkan pelayanan, di antaranya pengajuan klaim rumah sakit dan kematian sekitar kurang dari

100 nasabah. Sedangkan, klaim pensiun sekitar 200 nasabah, terutama pada Maret 2021.

Novita menjelaskan, pada 2020, total klaim yang dibayarkan Manulife Indonesia mencapai 5,5 triliun rupiah (*data unaudited*) atau sama dengan 15 miliar rupiah per hari atau 631 juta rupiah per jamnya. Sedangkan, total klaim Covid-19 yang dibayarkan Manulife Indonesia hingga 10 Maret 2021 tercatat sebanyak 172,5 miliar rupiah.

Sedangkan, keseluruhan in-

dusri asuransi secara nasional pada akhir 2020 membukukan pendapatan premi asuransi kesehatan sebesar 7,98 triliun rupiah, naik 20,9 persen dibanding 2019 yakni 6,6 triliun rupiah. Ini membuktikan naiknya jumlah orang yang diasuransikan karena kesadaran akan kesehatan di masa pandemi Covid-19.

Sementara itu, peningkatan fasilitas layanan itu sangat dirasakan nasabah Manulife. Hal tersebut diakui oleh Roberto Sumabrata. Pria yang menjadi

nasabah Manulife Sejak 2013 itu mengakui ada perubahan sangat signifikan.

"Kita tidak merasa sedang mengantri. Pelayanan *customer service*-nya juga cepat dan responsif. Semuanya secara sistem sudah tertata baik. Nasabah betul-betul mendapatkan pelayanan VIP. Saya sangat mengapresiasi apa yang dilakukan oleh Manulife," kata pemegang delapan polis asuransi Manulife tersebut.

■ mad/E-10

IFG Life Memanfaatkan Potensi Nasabah BTN

JAKARTA. Indonesia Financial Group (IFG) dengan PT Bank Tabungan Negara (BTN) berkolaborasi dalam mengoptimalkan ekosistem layanan perbankan kepada para nasabah.

"Ada sinergi yang direncanakan secara dalam antara IFG dengan BTN dan ini sejalan dengan empat hal besar yang sedang dilakukan di Kementerian BUMN yaitu konsolidasi, restrukturisasi, transformasi, dan inovasi bisnis," ujar Kartika Wirjoatmodjo, Wakil Menteri BUMN, Kamis (15/4).

Banyak kerjasama yang dilakukan melalui sinergi ini. Misalnya anak perusahaan IFG, IFG Life yang baru saja mendapatkan izin operasional dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK) bisa memaksimalkan kolaborasi ini salah satunya melalui layanan produk *bancassurance*.

Direktur Bisnis IFG, Pantro Pander Silitonga mengatakan, terdapat potensi sinergi yang cukup besar antara IFG dengan Bank BTN. Apalagi IFG memiliki anak usaha di bidang capital market maupun asuransi Uium dan asuransi jiwa "Harapannya ada *customer lifetime value* yang bisa ditunjang dengan produk-produk yang lengkap ditunjang oleh IFG maupun anak usaha IFG," ujar Pantro.

Ferrika Sari

Program Restrukturisasi Jiwasraya Ditargetkan Rampung Mei 2021

Jakarta - Tim Percepatan Restrukturisasi PT Asuransi Jiwasraya (Persero) menargetkan pelaksanaan program restrukturisasi polis Jiwasraya selesai pada Mei 2021. Untuk itu, Tim Percepatan Restrukturisasi tengah melakukan pemanggilan ulang (outbound call) terhadap para pemegang polis yang belum memberi respons terhadap kegiatan sosialisasi program restrukturisasi.

■ NERACA

"Manajemen terus melakukan sosialisasi melalui berbagai kanal media agar semua pemegang polis dapat mengikuti program penyelamatan ini, sehingga mampu terhindar dari potensi kerugian yang lebih besar apabila Jiwasraya dipailitkan," kata Koordinator

Juru Bicara Tim Percepatan Restrukturisasi Jiwasraya R Mahelan Prabantariko dalam keterangannya di Jakarta, Kamis (15/4).

Pemanggilan ulang untuk memberi pelayanan yang terbaik kepada seluruh pemegang polis Jiwasraya, sebagai komitmen pemerintah dan manajemen baru dalam menyelamatkan pe-

megang polis dari potensi kepailitan akibat kondisi keuangan perusahaan yang terus tertekan. Ia menjelaskan 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 respons terhadap penawaran program restrukturisasi, meski Tim Percepatan telah melakukan komunikasi baik melalui surat, SMS, ataupun saluran lainnya. Tim Percepatan Restrukturisasi Jiwasraya pun akan menugaskan tim yang secara langsung akan berko-

munikasi dengan para pemegang polis yang hingga kini belum memberikan respons. "Umumnya kendala teknisnya antara lain alamat korespondensi pemegang polis yang sudah berubah. Kami menerjunkan tim yang akan menghubungi via outbound call hingga mencari tahu domisili pemegang polis dan alamat korespondensinya yang telah berubah," ujar Mahelan.

Hingga Selasa (13/4/2021), Tim Percepatan Restrukturisasi mencatat sebanyak 15.771 atau 90,3 persen pemegang polis Bancassurance sudah mengikuti program restrukturisasi, disusul pemegang polis kategori korporasi sebanyak 75,3 persen atau 134.161 peserta.  bari

32. Peduli Nasabah, Manulife Tingkatkan Layanan Pelanggan [Beritasatu.com](https://beritasatu.com) / 16-04-2021

Home > Ekonomi

Peduli Nasabah, Manulife Tingkatkan Layanan Pelanggan

Jumat, 16 April 2021 | 06:28 WIB
Oleh : Yudo Dahono / YUD



President Director & CEO Manulife Indonesia, Ryan Charland (kedua dari kanan) bersama Director & Chief Marketing Officer, Novita Rumngangan (kanan), Head of Business Transformation Officer, Caroline Utomo (kiri), dan Chief Operating Officer, Hans de Waal sesuai meresmikan Customer Contact Centre di Ground Floor North Tower - Gedung Sampoerna Strategic Square, di Jakarta, Kamis 15 April 2021. (Foto: Handout)

Jakarta, Beritasatu.com - Pelayanan terhadap nasabah merupakan prioritas utama bagi industri asuransi. Karena itulah, PT Asuransi Jiwa **Manulife Indonesia** (Manulife Indonesia) terus meningkatkan pelayanannya terhadap para nasabah. Salah satu diantaranya menyediakan fasilitas *Customer Contact Centre* yang lebih representatif dan nyaman. Untuk itu, Manulife Indonesia mengalihkan layanan *Customer Contact Centre* dari sebelumnya di lantai 3 South Tower ke Ground Floor North Tower Sampoerna Strategic Square Jakarta.

"Kenamanan nasabah harus menjadi prioritas utama. Apa yang menjadi kebutuhan nasabah harus didahulukan. Makanya kita harus terus berinovasi untuk memenuhi kebutuhan mereka dengan lebih baik. Itulah kunci sukses sebuah bisnis bisa bertahan lama," tandas Presiden Direktur dan CEO Manulife Indonesia, Ryan Charland melalui keterangan tertulis di Jakarta, Jumat (16/4/2021).

Menurut Ryan, pengalihan ini dirasa penting karena jumlah nasabah yang datang cukup banyak. Ia menjelaskan, jumlah rata-rata nasabah yang datang ke layanan Customer Contact Centre Manulife Indonesia sebelum pandemi tercatat sekitar 100-120 orang per hari. Sedangkan, setelah pandemi *Covid-19*, terutama dengan pembatasan kapasitas, nasabah yang datang rata-rata 50 orang per hari dengan menjalankan protokol kesehatan. Padahal, sesungguhnya Manulife Indonesia telah menyediakan layanan *non-Face to Face* dengan kemudahan teknologi. Namun, masih banyak nasabah yang memilih untuk datang langsung ke *Customer Contact Centre*.

Sementara itu, Director & Chief Marketing Officer Manulife Indonesia, Novita Rumngangan menambahkan, sejak *Customer Contact Centre* yang baru ini diperkenalkan, sudah banyak nasabah yang memanfaatkan fasilitas tersebut untuk mendapatkan pelayanan. Di antaranya pengajuan klaim rumah sakit dan kematian sekitar kurang dari 100 nasabah. Sedangkan, klaim pensiun sekitar 200 nasabah, terutama di bulan Maret 2021.

Novita menjelaskan, pada tahun 2020, total klaim yang dibayarkan Manulife Indonesia tercatat sebesar Rp 5,5 triliun (data un-audited) atau sama dengan Rp 15 miliar per hari atau Rp 631 juta per jamnya. Sedangkan, total klaim *Covid-19* yang dibayarkan Manulife Indonesia hingga 10 Maret 2021 tercatat sebanyak Rp 172,5 miliar.

Sedangkan, keseluruhan industri asuransi secara nasional pada akhir 2020 membukukan pendapatan premi asuransi kesehatan sebesar Rp 7,98 triliun, naik 20,9 % dibanding 2019 yakni Rp 6,6 triliun. Ini membuktikan naiknya jumlah orang yang diasuransikan karena kesadaran akan kesehatan di masa pandemi *Covid-19*.

Di sisi lain, Presiden **Joko Widodo** juga telah meminta para menteri dan pejabat terkait untuk fokus menangani kesehatan masyarakat di masa pendemi *Covid-19*. Sebab, menurut Presiden, kesehatan yang baik menjadi kunci utama pemulihan ekonomi.

Sejalan dengan itu, kata Ryan, Manulife Indonesia juga terus berinovasi untuk menjaga kesehatan, keamanan, dan kenyamanan nasabah, karyawan dan tenaga pemasarnya. Ini merupakan cara terbaik untuk bertumbuh. Tentu saja, tumbuhnya premi asuransi kesehatan ini perlu diikuti dengan pelayanan yang prima terhadap nasabah dari para karyawan dan tenaga pemasar di berbagai cabang Manulife di Indonesia. Ryan optimistis dengan strategi ini peringkat Manulife akan meningkat. Apalagi, saat ini Manulife Indonesia mengelola aset sebesar Rp 72 triliun di tahun 2019, melindungi lebih dari 2,1 juta nasabah, serta didukung oleh 11,000 karyawan dan tenaga pemasar.

Sebagai wujud kepedulian terhadap para karyawan dan tenaga pemasar, Manulife juga merenovasi kantor pusat dengan mengubah tata letak dan suasana melalui konsep *open space*. Hal ini dimaksudkan agar mereka semakin berkolaborasi satu sama lain dan terus memenuhi kebutuhan nasabah.

Berdasarkan survei terhadap Angka Kepuasan Nasabah atau Net Promoter Score (NPS) Manulife Indonesia 2018 meningkat 8 poin dibandingkan 2017. Dengan adanya fasilitas layanan nasabah yang baru ini diharapkan angka kepuasan nasabah akan jauh lebih bagus lagi. Sehingga, dapat mendongkrak kenaikan peringkat Manulife Indonesia lebih baik lagi.

Peningkatan fasilitas pelayanan itu sangat dirasakan oleh nasabah Manulife. Hal tersebut diakui oleh Roberto Sumabrata. Pria yang telah menjadi nasabah Manulife Sejak 2013 ini mengakui ada perubahan yang sangat signifikan. "Kita tidak merasa sedang mengantri. Pelayanan customer service-nya juga cepat dan responsif. Semuanya secara sistem sudah tertata baik. Nasabah betul-betul mendapatkan pelayanan VIP. Saya sangat mengapresiasi apa yang dilakukan oleh Manulife," kata pemegang delapan polis asuransi Manulife tersebut.

Sumber: BeritaSatu.com

TAG: [Manulife](#) [Asuransi Jiwa Manulife](#) [Layanan Pelanggan](#)

33. Manulife Indonesia Sudah Bayarkan Klaim Covid-19 Hingga Rp172,5 Miliar bisnis.com / 16-04-2021

FINANSIAL

HOME PERBANKAN ASURANSI MULTIFINANCE PERSONAL FINANCE MONETER SYARIAH FINTECH

Home • Finansial • Asuransi

Manulife Indonesia Sudah Bayarkan Klaim Covid-19 Hingga Rp172,5 Miliar

Di samping pembayaran klaim, Manulife Indonesia juga memberikan fasilitas Customer Contact Centre yang lebih representatif dan nyaman bagi nasabah.



Oktaviano DB Hana - Bisnis.com
16 April 2021 | 00:34 WIB



Warga melintas didekat logo perusahaan PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia di Jakarta, Senin (11/5/2020). Bisnis - Eusebio Chrysnamurti

Bisnis.com, JAKARTA - PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia (Manulife Indonesia) menegaskan akan terus berupaya meningkatkan pelayanan terhadap para nasabah.

Director & Chief Marketing Officer Manulife Indonesia Novita Rumngangun mengatakan salah satu upaya itu dengan memenuhi komitmen pembayaran klaim kepada nasabah. Pada 2020, jelas dia, total klaim (*unaudited*) yang dibayarkan Manulife Indonesia tercatat sebesar Rp5,5 triliun.

Realisasi itu, jelasnya, sama dengan pembayaran klaim sebesar Rp15 miliar per hari atau Rp631 juta per jamnya. Di sisi lain, hingga awal Maret 2021, sambung Novita, Manulife Indonesia telah membayarkan klaim terkait dengan Covid-19 hingga Rp172,5 miliar.

"Total klaim Covid-19 yang dibayarkan Manulife Indonesia hingga 10 Maret 2021 tercatat sebanyak Rp172,5 miliar," jelasnya, seperti dikutip dari keterangan resmi, Kamis (15/4/2021).

Di samping pembayaran klaim, pihaknya juga memberikan fasilitas Customer Contact Centre yang lebih representatif dan nyaman. Manulife Indonesia, jelas Novita, pun telah mengalihkan layanan Customer Contact Centre dari sebelumnya di lantai 3 South Tower ke Ground Floor North Tower Sampoerna Strategic Square, Jakarta.

Menurutnya, sejak Customer Contact Centre yang baru ini diperkenalkan, sudah banyak nasabah yang memanfaatkan fasilitas tersebut untuk mendapatkan pelayanan.

"Di antaranya pengajuan klaim rumah sakit dan kematian sekitar kurang dari 100 nasabah. Sedangkan, klaim pensiun sekitar 200 nasabah, terutama pada bulan Maret 2021," jelas dia.

Presiden Direktur dan CEO Manulife Indonesia Ryan Charland mengatakan pengalihan fasilitas Customer Contact Centre tersebut penting karena jumlah nasabah yang datang cukup banyak. Dia menjelaskan jumlah rata-rata nasabah yang datang ke layanan Customer Contact Centre Manulife Indonesia sebelum pandemi tercatat sekitar 100-120 orang per hari.

Pada masa pandemi Covid-19, sambung dia, terutama dengan pembatasan kapasitas, nasabah yang datang rata-rata 50 orang per hari dengan menjalankan protokol kesehatan. Menurutnya, masih banyak nasabah yang memilih untuk datang langsung ke Customer Contact Centre, kendati Manulife Indonesia sebenarnya telah menyediakan layanan *non face to face* dengan dukungan teknologi informasi terkini.

"Kenyamanan nasabah harus menjadi prioritas utama. Apa yang menjadi kebutuhan nasabah harus didahulukan. Makanya kita harus terus berinovasi untuk memenuhi kebutuhan mereka dengan lebih baik. Itulah kunci sukses sebuah bisnis bisa bertahan lama," jelas Ryan.

Ryan menambahkan Manulife Indonesia juga terus berinovasi untuk menjaga kesehatan, keamanan, dan kenyamanan nasabah, karyawan dan tenaga pemasarnya. Langkah tersebut, jelasnya, merupakan cara terbaik agar Manulife Indonesia terus bertumbuh.

Sebagai wujud kepedulian terhadap para karyawan dan tenaga pemasar, jelasnya, Manulife Indonesia juga merenovasi kantor pusat dengan mengubah tata letak dan suasana melalui konsep *open space*. Dengan begitu, dia meyakini karyawan dan tenaga pemasar dapat berkolaborasi satu sama lain dalam memenuhi kebutuhan nasabah.

"Tentu saja, tumbuhnya premi asuransi kesehatan ini perlu diikuti dengan pelayanan yang prima terhadap nasabah dari para karyawan dan tenaga pemasar di berbagai cabang Manulife di Indonesia. Dengan adanya fasilitas layanan nasabah yang baru ini diharapkan angka kepuasan nasabah akan jauh lebih bagus lagi sehingga dapat mendorong kenaikan peringkat Manulife Indonesia lebih baik lagi," jelas dia.

asuransi

asuransi jiwa

manulife indonesia

Editor : Oktaviano DB Hana

34. Restrukturisasi Jiwasraya Ditargetkan Selesai Mei 2021 Cnnindonesia.com /15-04-2021

Restrukturisasi Jiwasraya Ditargetkan Selesai Mei 2021

CNN Indonesia | Kamis, 15/04/2021 19:20 WIB

Bagikan :  



Tim Percepatan Restrukturisasi PT Asuransi Jiwasraya (Persero) menargetkan program restrukturisasi polis asuransi Jiwasraya selesai pada Mei 2021 mendatang. (CNN Indonesia/Safir Makki).

Jakarta, CNN Indonesia -- Tim Percepatan Restrukturisasi PT **Asuransi Jiwasraya** (Persero) menargetkan program **restrukturisasi** polis asuransi Jiwasraya selesai pada Mei 2021 mendatang. Artinya, proses restrukturisasi hanya tersisa kurang dari satu bulan.

Koordinator Juru Bicara Tim Percepatan Restrukturisasi Jiwasraya R Mahelan Prabantariko mengatakan pihaknya sedang melakukan pemanggilan ulang (*outbound call*) terhadap pemegang polis Jiwasraya. Pemanggilan ini khususnya dilakukan kepada mereka yang belum memberi respons terhadap kegiatan sosialisasi program restrukturisasi.

"Manajemen terus melakukan sosialisasi melalui kanal media agar semua pemegang polis dapat mengikuti program penyelamatan ini, sehingga mampu terhindar dari potensi kerugian yang lebih besar apabila Jiwasraya dipailitkan," ungkap Mahelan, dikutip dari Antara, Kamis (15/4).

Ia menyatakan pemanggilan ulang dilakukan untuk memberikan pelayanan terbaik kepada seluruh pemegang polis Jiwasraya. Ini juga merupakan komitmen pemerintah dan manajemen baru dalam menyelamatkan pemegang polis dari potensi kepailitan akibat kondisi keuangan perusahaan yang terus tertekan.

Bila sesuai rencana, Tim Percepatan Restrukturisasi Jiwasraya akan memanggil ulang 1.200 pemegang polis kategori bancassurance. Mereka adalah sisa dari daftar pemegang polis bancassurance yang belum memberi respons terhadap penawaran program restrukturisasi.

"Kami berterima kasih kepada seluruh pemegang polis Jiwasraya. Meski belum dapat memuaskan seluruh pihak, tapi inilah solusi terbaik yang saat ini diberikan kepada seluruh pemegang polis," kata Mahelan.

Sebelumnya, Staf Khusus Menteri BUMN Arya Sinulingga mengatakan 90 persen pemegang polis Jiwasraya produk bancassurance sepakat ikut restrukturisasi polis perusahaan asuransi jiwa tersebut.

Ia menjelaskan, secara umum, terdapat 74 persen pemegang polis Jiwasraya yang bersedia ikut program restrukturisasi. Lalu, 62 persen nasabah ritel bersedia ikut restrukturisasi.

"Semoga dengan langkah ini, restrukturisasi akan bisa diproses lebih lanjut penyelesaiannya. Ini langkah besar untuk kemajuan penanganan Jiwasraya," kata Arya.

35. Kepercayaan Asuransi Anjlok gara-gara Jiwasraya, Harus Gimana Nih? detik.com / 15-04-2021

detikFinance > Moneter

Kepercayaan Asuransi Anjlok gara-gara Jiwasraya, Harus Gimana Nih?

Sylke Febrina Laucereno - detikFinance

Kamis, 15 Apr 2021 16:57 WIB

10 komentar

SHARE   



Foto: Rengga Sancaya/detikcom

Jakarta - Kasus gagal bayar PT Asuransi Jiwasraya (Persero) disebut menjadi refleksi untuk mereformasi industri keuangan nasional. Manajemen risiko di industri ini harus dijalankan secara optimal.

Direktur Kepatuhan dan SDM Jiwasraya, R. Nahelan Prabantarkso menyampaikan, bahwa sebelumnya Jiwasraya tidak menjalankan manajemen risiko dengan optimal berkaitan dengan unit-unit di perusahaan dengan menjalankan investasi yang tidak *prudent*. Alhasil, Jiwasraya dinyatakan gagal bayar pada Oktober 2018.

"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, Kamis (15/4/2021).

Mahelan menyebutkan, dengan menerapkan aspek GRC, permasalahan yang ada di Jiwasraya harus menjadi titik balik dalam reformasi di industri asuransi karena mampu menumbuhkan integrasi dan mencegah konflik kepentingan.

Adapun penguatan tata kelola juga menjadi sangat krusial untuk dapat menggenjot pertumbuhan industri dengan lebih optimal. "Dampak kasus gagal bayar mempengaruhi pertumbuhan penetrasi asuransi jiwa dan menyebabkan risiko reputasi, oleh karena itu reformasi menjadi penting," ujar Mahelan.

Sementara Otoritas Jasa Keuangan (OJK) telah melakukan analisa mendalam dari berbagai kasus pada industri keuangan, terutama dalam kasus Jiwasraya dan Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera 1912 yang mengalami gagal bayar.

Oleh karena itu, sebagai upaya mendorong penguatan industri asuransi, OJK akan menerapkan sistem pengawasan dengan menekankan pada kaidah manajemen risiko dan tata kelola perusahaan

"Pengembangan pengawasan dilakukan untuk bisa memprediksi risiko yang mungkin timbul, meski belum bisa tercermin dari data-data yang sementara ada," Kata Ketua Dewan Komisiner OJK Wimboh Santoso.

Dengan sistem pengawasan yang baru, OJK yakin akan lebih maksimal melindungi nasabah dari produk-produk beresiko tinggi yang kurang dipahami oleh nasabah.

Deputi Komisiner Pengawas Industri Keuangan Non Bank (IKNB) II Otoritas Jasa Keuangan (OJK), Moch Ihsanuddin mengakui, industri asuransi masih menghadapi sejumlah tantangan, dari mulai penetrasi dan densitas hingga kasus gagal bayar di sejumlah perusahaan.

Maka dari itu, OJK menyiapkan tiga fokus penganan di industri asuransi ini. **Pertama**, berkenaan dengan pendalaman, *root cause*. **Kedua**, OJK akan menerapkan *risk based supervision* sesuai kondisi masing-masing perusahaan, didukung dengan pengembangan infrastruktur yang memadai.

Ketiga, OJK akan meminta komitmen pemegang saham atau manajemen perusahaan terkait untuk menyiapkan rencana penyehatan keuangan (RPK). Kegiatan penyehatan pun diawasi sesuai waktu penyelesaian yang disepakati perusahaan dengan otoritas.

(kil/ara)

asuransi jiwasraya

pt asuransi jiwasraya

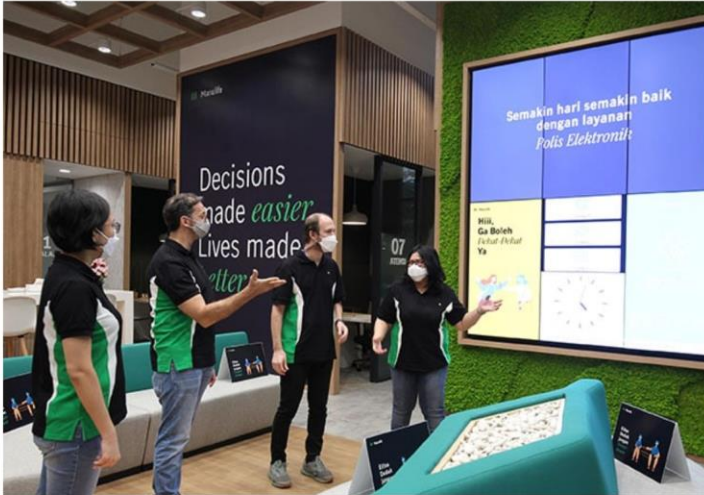
gagal bayar asuransi

36. Premi Asuransi Naik 20,9 Persen selama Pandemi jawapos.com / 16-04-2021

Home > Ekonomi > Bisnis

Premi Asuransi Naik 20,9 Persen selama Pandemi

BISNIS 16 April 2021, 06:15:40 WIB



Dari Kanan, Director & Chief Marketing Officer Novita Rumngangun, President Director & CEO Manulife Indonesia Ryan Charland, Chief Operating Officer Hans de Waal dan Head of Business Transformation Officer Caroline Utomo, meresmikan Customer Contact Centre Manulife di Ground Floor North Tower, Gedung Sampoerna Strategic Square Jakarta, Kamis (15/4). (Manulife for JawaPos.com)

JawaPos.com – Hingga akhir 2020 industri asuransi secara nasional membukukan pendapatan premi asuransi kesehatan sebesar Rp 7,98 triliun. Naik 20,9 persen dibanding 2019 yakni Rp 6,6 triliun. Ini membuktikan peningkatan jumlah orang yang diasuransikan karena kesadaran terhadap proteksi kesehatan.

"Kenyamanan dan kesehatan nasabah harus menjadi prioritas utama di masa pandemi Covid-19 ini. Apa yang menjadi kebutuhan nasabah harus didahulukan. Makanya kita harus terus berinovasi untuk memenuhi kebutuhan mereka dengan lebih baik," ujar Presiden Direktur dan CEO Manulife Indonesia Ryan Charland dalam keterangan tertulisnya, Kamis (15/4).

Pelayanan terhadap nasabah merupakan prioritas utama bagi industri asuransi. Karena itu, pihaknya terus meningkatkan pelayanan terhadap nasabah. Salah satunya dengan menyediakan fasilitas Customer Contact Centre yang lebih representatif dan nyaman dari sebelumnya di lantai 3 South Tower ke Ground Floor North Tower Sampoerna Strategic Square Jakarta.

Menurut Ryan, jumlah rata-rata nasabah yang datang ke layanan Customer Contact Centre Manulife Indonesia sebelum pandemi tercatat sekitar 100-120 orang per hari. Sedangkan, setelah pandemi Covid 19, terutama dengan pembatasan kapasitas, nasabah yang datang rata-rata 50 orang per hari dengan menjalankan protokol kesehatan.

"Padahal, sesungguhnya kami juga menyediakan layanan non-face to face dengan kemudahan teknologi. Namun, masih banyak nasabah yang memilih untuk datang langsung ke Customer Contact Centre," ungkapnya.

Sementara itu, Director & Chief Marketing Officer Manulife Indonesia Novita Rumngangun menambahkan, sudah banyak nasabah yang memanfaatkan fasilitas tersebut untuk mendapatkan pelayanan. Di antaranya pengajuan klaim rumah sakit dan kematian sekitar kurang dari 100 nasabah. Sedangkan, klaim pensiun sekitar 200 nasabah, terutama di bulan Maret 2021.

Novita menjelaskan, sepanjang 2020, total klaim yang dibayarkan Manulife Indonesia tercatat sebesar Rp 5,5 triliun (data un-audited) atau sama dengan Rp 15 miliar per hari atau Rp 631 juta per jamnya. "Sedangkan, total klaim Covid-19 yang dibayarkan Manulife Indonesia hingga 10 Maret 2021 tercatat sebanyak Rp 172,5 miliar," tuturnya.

Editor : Dhimas Ginanjar



asuransi kesehatan Manulife Indonesia

37. Jiwasraya Kembali Digugat PKPU

[Kompas.com](https://www.kompas.com) /15-04-2021

Jiwasraya Kembali Digugat PKPU

Kompas.com - 15/04/2021, 12:02 WIB

BAGIKAN:



Komentar



Gedung Asuransi Jiwasraya di Jalan Juanda Nomor 34, Jakarta Pusat. ((Dok. Jiwasraya))

Penulis: [Elsa Catriana](#) | Editor: [Erlangga Djumena](#)

JAKARTA, KOMPAS.com - PT Asuransi [Jiwasraya](#) (Persero) kembali menghadapi [Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang \(PKPU\)](#) di Pengadilan Negeri (PN) Jakarta Pusat.

Permohonan PKPU ini dilayangkan oleh nasabahnya yaitu Ruth Theresia dan Tomy Yoesman pada Rabu (14/4/2021) yang lalu dengan Nomor [Perkara](#) 170/Pdt.Sus-PKPU/2021/PN Jkt.Pst.

Mengutip dari Sistem Informasi Penelusuran Perkara (SIPP) PN Jakarta Pusat, Kamis (15/4/2021), kedua nasabahnya dalam petitumnya meminta lima aspek kepada majelis [hakim](#).

Pertama, menerima dan mengabulkan Permohonan Penundaan Kewajiban [Pembayaran Utang](#) (PKPU) dari para Pemohon PKPU untuk seluruhnya.

Kedua, menyatakan Termohon PKPU yaitu [PT Asuransi Jiwasraya](#) (Persero) suatu Perseroan Terbatas, berkedudukan di Jakarta, beralamat di Jl. Ir. H. Juanda No.34 Jakarta Pusat dalam Penundaan Kewajiban Pembayaran Utang (PKPU) sementara untuk paling lama 45 hari terhitung sejak putusan dalam [perkara](#) ini diucapkan.

Ketiga, menunjuk [Hakim](#) dari Hakim Pengadilan Niaga Jakarta pada Pengadilan Negeri Jakarta Pusat sebagai Hakim Pengawas dalam perkara PKPU ini.

Keempat, menunjuk dan mengangkat Muhammad Fadhil Putra Rusli dan M. Herdian Saksono sebagai kurator dan pengurus yang terdaftar pada Departemen Hukum dan Ham RI. Kelima, menghukum Jiwasraya sebagai PKPU untuk membayar biaya perkara yang timbul dalam perkara ini.

Sebelumnya, Jiwasraya juga pernah di-PKPU-kan pada Januari 2021 yang lalu oleh Mastura Mochtar dan Moektar Noer Jaya. Namun gugatan tersebut dicabut sebelum adanya putusan.

38. Kunci Sukses Bisnis CEO Manulife: Berinovasi untuk Penuhi Kebutuhan Nasabah

kompas.com / 16-04-2021

Home / Money / Rilis

Kunci Sukses Bisnis CEO Manulife: Berinovasi untuk Penuhi Kebutuhan Nasabah

Kompas.com - 16/04/2021, 06:10 WIB

BAGIKAN:    

Komentar 



Asuransi Manulife Indonesia (Dokumentasi Manulife Indonesia)

Penulis: **Ade Miranti Karunia** | Editor: **Erlangga Djumena**

JAKARTA, KOMPAS.com - Presiden Direktur dan CEO PT Asuransi Jiwa **Manulife** Indonesia (**Manulife Indonesia**) Ryan Charland mengatakan, pelayanan terhadap para **nasabah** merupakan kunci sukses dalam berbisnis.

Untuk itu pihaknya terus meningkatkan pelayanannya terhadap para nasabah. Salah satunya dengan menyediakan fasilitas Customer Contact Centre yang lebih representatif dan nyaman.

Manulife Indonesia pun mengalihkan layanan Customer Contact Centre dari sebelumnya di lantai 3 South Tower ke Ground Floor North Tower Sampoerna Strategic Square Jakarta.

"Kenyamanan nasabah harus menjadi prioritas utama. Apa yang menjadi kebutuhan nasabah harus didahulukan. Makanya kita harus terus berinovasi untuk memenuhi kebutuhan mereka dengan lebih baik. Itulah kunci sukses sebuah bisnis bisa bertahan lama," sebut Presiden Direktur dan CEO Manulife Indonesia, Ryan Charland dalam siaran pers dikutip Jumat (16/4/2021).

Pengalihan itu sebut dia, dirasa penting karena jumlah nasabah yang datang cukup banyak.

Menurut Ryan, jumlah rata-rata nasabah yang datang ke layanan Customer Contact Centre Manulife Indonesia sebelum pandemi tercatat sekitar 100-120 orang per hari. Sedangkan, setelah pandemi Covid 19, terutama dengan pembatasan kapasitas, nasabah yang datang rata-rata 50 orang per hari dengan menjalankan protokol kesehatan.

Padahal sebut dia, Manulife Indonesia telah menyediakan layanan non-Face to Face dengan kemudahan teknologi. Namun, masih banyak nasabah yang memilih untuk datang langsung ke Customer Contact Centre.

Ryan menyebutkan, Manulife Indonesia terus berinovasi untuk menjaga kesehatan, keamanan, dan kenyamanan nasabah, karyawan dan tenaga pemasarnya.

"Ini merupakan cara terbaik untuk bertumbuh. Tentu saja, tumbuhnya premi asuransi kesehatan ini perlu diikuti dengan pelayanan yang prima terhadap nasabah dari para karyawan dan tenaga pemasar di berbagai cabang Manulife di Indonesia," sebut dia.

Sementara itu, Director & Chief Marketing Officer Manulife Indonesia, Novita Rumgangan menambahkan, sejak Customer Contact Centre yang baru ini diperkenalkan, sudah banyak nasabah yang memanfaatkan fasilitas tersebut. Di antaranya pengajuan klaim rumah sakit dan kematian sekitar kurang dari 100 nasabah. Kemudian juga klaim pensiun sekitar 200 nasabah.

Novita menyebutkan, pada 2020, total klaim yang dibayarkan Manulife Indonesia mencapai Rp 5,5 triliun (un-audited) atau sama dengan Rp 15 miliar per hari atau Rp 631 juta per jamnya.

"Sedangkan, total klaim Covid-19 yang dibayarkan Manulife Indonesia hingga 10 Maret 2021 tercatat sebanyak Rp 172,5 miliar," sebutnya.

TAG: [nasabah](#) [Manulife](#) [manulife indonesia](#)

39. Melirik Industri Asuransi Jiwa yang Tetap Eksis di Masa Pandemi COVID-19

[Kumparan.com](https://kumparan.com) /15-04-2021

NEWS - 15 April 2021 13:36

Melirik Industri Asuransi Jiwa yang Tetap Eksis di Masa Pandemi COVID-19

Konten ini diproduksi oleh keppedia



Ilustrasi. Foto: Istimewa.

Pandemi COVID-19 telah menghantam berbagai sektor di dunia perekonomian. Salah satunya termasuk di sektor industri asuransi jiwa.

Meski termasuk salah satu yang ikut terdampak, namun industri asuransi jiwa mampu bertahan dengan eksis di masa-masa sulit di tengah pandemi COVID-19.

Bahkan, menurut Kepala Bagian Pengawasan Produk pada Direktorat Pengawasan Asuransi dan BPJS Kesehatan, Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Kurnia Yuniakhir, kinerja asuransi jiwa diprediksi akan membaik pada tahun 2021 ini.

"Hal itu dikarenakan mobilitas telah mengalami peningkatan. Berdasarkan data OJK, premi industri asuransi tahun lalu sebesar Rp6,6 triliun," kata Kurnia, dalam acara Forum Diskusi Jurnalis Kepri (FDJK) bersama AXA Mandiri melalui daring, Rabu (14/4).

"Untuk klaim memang mengalami penurunan -0,77 triliun," tambah dia.

Menurut dia, beberapa penyebab turunnya klaim diantaranya karena berkurangnya kunjungan masyarakat ke rumah sakit. Selain itu juga ia menilai kemungkinan sebab lain ialah karena lalu lintas di Jabodetabek yang juga berkurang akibat COVID-19.

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



Forum Diskusi Jurnalis Kepri (FDJK) bersama AXA Mandiri melalui zoom meeting. Foto: Zalfirega/keppedia.com

Sementara itu, 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.

Dia mengatakan, dampak pandemi COVID-19 saat ini mendorong tingkat kesadaran masyarakat akan kebutuhan perlindungan. Karena itu pihaknya mendorong percepatan tranformasi digital dan mendorong inovasi dan kreativitas.

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

Ia menyebutkan, untuk AXA Mandiri telah membayarkan klaim dan manfaat pada tahun 2020 sebesar Rp4,8 triliun. Angka ini mengalami penurunan jika dibandingkan sebelumnya atau sejak tahun 2010 dengan klaim sebesar Rp5,3 triliun

Sementara itu, pengamat asuransi yang juga merupakan Dosen Universitas Riau Kepulauan (Unrika), Sri Langgeng, mengatakan industri asuransi jiwa memiliki sejumlah peluang yang menjanjikan dalam beberapa dekade mendatang.

Salah satunya karena permintaan asuransi secara global mencapai titik tertingginya sepanjang masa. Adanya pandemi COVID-19 membuat masyarakat dunia memerlukan perlindungan jiwa dan kesehatan.

"Dengan prediksi pertumbuhan mencapai 7-8%," ujarnya.

Asuransi Jiwa Kepulauan Riau OJK

40. Allianz dukung peningkatan penetrasi asuransi di Indonesia lewat digitalisasi
kurvabisnis.com /15-04-2021

Allianz dukung peningkatan penetrasi asuransi di Indonesia lewat digitalisasi

Admin · 12 hours ago

2 minutes read



Reporter: Selvi Mayasari | Editor: Tendi Mahadi

KONTAN.CO.ID – JAKARTA. Allianz Existence Indonesia menunjukkan komitmennya untuk memberikan kontribusi kepada pertumbuhan ekonomi Indonesia, dengan mengembangkan bisnis dan memberikan perlindungan kepada lebih banyak masyarakat Indonesia.

Sebagai perusahaan asuransi jiwa dan kesehatan terdepan, Allianz Existence Indonesia senantiasa tetap relevan dalam menyediakan kebutuhan perlindungan dari berbagai segmen nasabah. Oleh karena itu, Allianz Existence Indonesia memastikan setiap kanal distribusi, termasuk virtual, dapat menyediakan solusi perlindungan asuransi yang dapat memenuhi kebutuhan setiap segmen.

Allianz Existence Indonesia melihat hal ini sebagai peluang yang baik, sehingga perusahaan terus fokus dalam menyediakan berbagai akses solusi dan pelayanan perlindungan asuransi, memberikan literasi keuangan secara berkesinambungan kepada masyarakat luas, serta menyediakan pilihan produk untuk berbagai segmen masyarakat Indonesia.

Dengan digitalisasi yang terus dilakukan untuk mendukung pertumbuhan bisnis, berdasarkan laporan AAJ 2020 Allianz Existence Indonesia berhasil membukukan bisnis baru yang diukur dari *Annualized Top class Similar (APE)* sebesar Rp 3,9 Triliun, atau tumbuh 12% dibandingkan tahun sebelumnya. Pencapaian ini menjadikan Allianz Existence Indonesia perusahaan peringkat pertama yang membukukan APE tertinggi dalam tahun 2020 yang lalu.

Joos Louwerier, *Nation Supervisor & Direktur Utama Allianz Existence Indonesia* mengungkapkan, Allianz Existence Indonesia melihat perkembangan teknologi sebagai sebuah peluang untuk memberikan produk dan layanan lebih baik, juga untuk membentuk kanal distribusi dengan mitra virtual strategis sehingga dapat memberikan perlindungan kepada lebih banyak masyarakat Indonesia.

"Kolaborasi dengan mitra virtual juga sangat penting untuk menyediakan layanan keuangan dan akses asuransi bagi segmen masyarakat yang belum tersentuh. Mengingat rendahnya penetrasi asuransi dibandingkan dengan kondisi demografi dan luas wilayah Indonesia, kami percaya penggunaan teknologi akan membantu masyarakat Indonesia untuk mendapatkan akses asuransi dengan lebih mudah," kata Joos dalam siaran pers, Kamis (15/4).

Asuransi virtual & distribusinya akan melengkapi asuransi tradisional yang sudah ada. Produk asuransi yang sederhana dan terjangkau akan lebih mudah diterima pada jalur distribusi virtual, kemudian produk yang lebih kompleks akan tetap membutuhkan komunikasi langsung antara tenaga pemasar dan nasabah. Walaupun demikian, aspek virtual bukan hanya tentang penjualan, tetapi juga kegiatan *post-selling* terkait, seperti layanan dan klaim.

Bianto Surodjo, *Leader of Partnership Distribution Officer Allianz Existence Indonesia* menambahkan, pihaknya mengerti bahwa nasabah yang akan memutuskan pilihan kanal distribusi mana yang paling sesuai ketika membeli produk asuransi jiwa atau kesehatan.

"Tujuan utama kami adalah membukakan akses lebih luas kepada masyarakat untuk mendapatkan perlindungan asuransi dengan mudah dan aman, melalui pengalaman virtual tanpa hambatan," ujar Bianto.

Ia menyebut, kemitraan Allianz dengan perusahaan virtual akan membangun sinergi, yang tidak hanya akan mendukung untuk menjangkau lebih banyak masyarakat dan menyediakan kebutuhan layanan keuangan, namun juga meningkatkan inklusi keuangan dan indeks literasi keuangan di Indonesia.

Kasus Jiwasraya Harus Jadi Titik Balik Reformasi Industri Asuransi



Athika Rahma

15 Apr 2021, 09:30 WIB ✓



Share

14



Pejalan kaki melintasi karangan bunga yang terpajang di depan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat, Senin (12/10/2020). Karangan bunga yang mengharapkan keadilan tersebut berjejer menjelang sidang vonis terdakwa kasus dugaan korupsi di PT Asuransi Jiwasraya (Persero). ([Liputan6.com/Angga Yuniar](https://liputan6.com/AnggaYuniar))

[Liputan6.com](https://liputan6.com), Jakarta Manajemen baru PT Asuransi **Jiwasraya** (Persero) menekankan, masalah gagal bayar di Jiwasraya harus menjadi titik balik dalam reformasi industri **asuransi**. Ke depan, penerapan *framework governance risk compliance* (GRC) menjadi penting untuk menjalankan roda bisnis perusahaan ke depan.

Direktur Kepatuhan dan SDM Jiwasraya, R. Mahelan Prabantarikso menyebutkan, sebelumnya Jiwasraya tidak menjalankan manajemen risiko dengan optimal berkaitan dengan unit-unit di perusahaan. Seperti contoh, Jiwasraya pada saat itu menjalankan investasi yang tidak prudent dan terjadi hingga Jiwasraya dinyatakan gagal bayar pada Oktober 2018.

"Kami temukan banyak unit yang manajemen risikonya tidak optimal, misalnya dalam menjalankan investasi tidak prudent. Oleh karena itu penting terdapat *framework* GRC," ujar Mahelan, Kamis (15/4/2021).

Mahelan menyebutkan, dengan menerapkan aspek GRC, permasalahan yang ada di Jiwasraya ini harus menjadi titik balik dalam reformasi di industri asuransi. Karena mampu menumbuhkan integrasi dan tercegahnya konflik kepentingan.

Adapun penguatan tata kelola juga menjadi sangat krusial untuk dapat menggenjot pertumbuhan industri dengan lebih optimal. "Dampak kasus gagal bayar memengaruhi pertumbuhan penetrasi **asuransi** jiwa dan menyebabkan risiko reputasi, oleh karena itu reformasi menjadi penting," ujar Mahelan.

42. Bisnis Baru Allianz Life Indonesia Tumbuh 12 Persen marketing.co.id / 15-04-2021

MARKETING.co.id
Inspiring The Leadership

MARKETING UMKM CONSUMER GOODS FINANCIAL SERVICES DIGITAL & TECHNO OTOMOTIF PROPERTY & RETAIL LIFESTYLE MULTIMI 

FINANCIAL SERVICES

Bisnis Baru Allianz Life Indonesia Tumbuh 12 Persen

By Tony Burhanudin

Posted on 15 April 2021

Marketing.co.id – Berita Financial Services | Di tahun 2020, pandemi Covid-19 ternyata dapat meningkatkan kesadaran masyarakat Indonesia mengenai pentingnya menjaga kesehatan dan pentingnya memiliki perlindungan asuransi. Namun, tingkat penetrasi asuransi di Indonesia baru menyentuh angka 3% jika dibandingkan dengan GDP.

Allianz Life Indonesia melihat hal ini sebagai peluang yang baik, sehingga perusahaan terus fokus dalam menyediakan berbagai akses solusi dan pelayanan perlindungan asuransi, memberikan literasi keuangan secara berkesinambungan kepada masyarakat luas, serta menyediakan pilihan produk untuk berbagai segmen masyarakat Indonesia.

Dengan digitalisasi yang terus dilakukan untuk mendukung pertumbuhan bisnis, berdasarkan laporan AAJI 2020 Allianz Life Indonesia berhasil membukukan bisnis baru yang diukur dari *Annualized Premium Equivalent (APE)* sebesar Rp 3,9 Triliun, atau tumbuh 12% dibandingkan tahun sebelumnya. Pencapaian ini menjadikan Allianz Life Indonesia perusahaan peringkat pertama yang membukukan APE tertinggi dalam tahun 2020 yang lalu.

Joos Louwerier, Country Manager & Direktur Utama Allianz Life Indonesia melihat perkembangan teknologi sebagai sebuah peluang untuk memberikan produk dan layanan lebih baik dan untuk membentuk kanal distribusi dengan mitra digital strategis, sehingga dapat memberikan perlindungan kepada lebih banyak masyarakat Indonesia.

"Kolaborasi dengan mitra digital juga sangat penting untuk menyediakan layanan keuangan dan akses asuransi bagi segmen masyarakat yang belum tersentuh. Mengingat rendahnya penetrasi asuransi dibandingkan dengan kondisi demografi dan luas wilayah Indonesia, kami percaya penggunaan teknologi akan membantu masyarakat Indonesia untuk mendapatkan akses asuransi dengan lebih mudah," kata Joos saat webinar Insurtech, di Jakarta (14/4).



Joos Louwerier, Country Manager & Direktur Utama Allianz Life Indonesia menjadi salah satu pembicara pada Webinar Insurtech "Menggenjot Tingkat Penetrasi Asuransi Indonesia Lewat Insurtech"

Asuransi digital & distribusinya akan melengkapi asuransi tradisional yang sudah ada. Produk asuransi yang sederhana dan terjangkau akan lebih mudah diterima pada jalur distribusi digital, kemudian produk yang lebih kompleks akan tetap membutuhkan komunikasi langsung antara tenaga pemasar dan nasabah. Walaupun demikian, aspek digital bukan hanya tentang penjualan, tetapi juga kegiatan *post-selling* terkait, seperti layanan dan klaim.

"Kami mengerti bahwa nasabah yang akan memutuskan pilihan kanal distribusi mana yang paling sesuai ketika membeli produk asuransi jiwa atau kesehatan. Tujuan utama kami adalah membukakan akses lebih luas kepada masyarakat untuk mendapatkan perlindungan asuransi dengan mudah dan aman, melalui pengalaman digital tanpa hambatan," papar Bianto Surodjo, Chief of Partnership Distribution Officer Allianz Life Indonesia.

Bianto menegaskan, kemitraan Allianz Life Indonesia dengan perusahaan digital akan membangun sinergi, yang tidak hanya akan mendukung untuk menjangkau lebih banyak masyarakat dan menyediakan kebutuhan layanan keuangan, namun juga meningkatkan inklusi keuangan dan indeks literasi keuangan di Indonesia.

43. Terus Lakukan Inovasi, Manulife Tingkatkan Layanan Kepada Nasabah mediaindonesia.com / 15-04-2021

Jumat 16 April 2021, 00:44 WIB

Terus Lakukan Inovasi, Manulife Tingkatkan Layanan Kepada Nasabah

Widhoroso | Ekonomi



MI/ Agus M

Presdir & CEO Manulife Indonesia Ryan Charland (kiri) meresmikan Customer Contact Centre di Gedung Sampoerna, Jakarta, Kamis (15/4).

PANDEMI Covid-19 berdampak pada meningkatnya kesadaran orang untuk ikut dalam asuransi kesehatan. Kondisi ini mendorongnya naiknya pendapatan premi asuransi secara nasional.

Pertumbuhan premi asuransi kesehatan ini harus direspon perusahaan asuransi dengan memberikan layanan terbaik bagi nasabah dari para karyawan dan tenaga pemasar. Hal itulah yang disadari PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia (Manulife Indonesia) dengan mengubah tata letak dan suasana pusat layanan nasabah.

Untuk mewujudkan hal itu, Manulife Indonesia mengalihkan layanan Customer Contact Centre dari sebelumnya di lantai 3 South Tower ke Ground Floor North Tower Sampoerna Strategic Square, Jakarta sehingga menjadi lebih representatif dan nyaman dengan konsep open space.

"Kenyamanan nasabah harus menjadi prioritas utama. Apa yang menjadi kebutuhan nasabah harus didahulukan. Kita harus terus berinovasi untuk memenuhi kebutuhan mereka dengan lebih baik," ungkap Presiden Direktur dan CEO Manulife Indonesia, Ryan Charland dalam keterangannya, Kamis (15/4).

Menurut Ryan, pengalihan Customer Contact Centre ini dirasa penting karena jumlah nasabah yang datang cukup banyak. Menurutnya, rata-rata nasabah yang datang ke layanan Customer Contact Centre Manulife Indonesia sebelum pandemi sekitar 100-120 orang per hari. Selama pandemi, karena adanya pembatasan, nasabah yang datang rata-rata 50 orang per hari dengan menjalankan protokol kesehatan.

"Kami optimistis dengan strategi ini, peringkat Manulife akan meningkat. Apalagi, saat ini Manulife Indonesia mengelola aset sebesar Rp72 triliun, melindungi lebih dari 2,1 juta nasabah, serta didukung 11.000 karyawan dan tenaga pemasar," ungkapnya.

Di sisi lain, Director & Chief Marketing Officer Manulife Indonesia, Novita Rumgangan menyatakan sejak Customer Contact Centre yang baru ini diperkenalkan, banyak nasabah memanfaatkan fasilitas tersebut. Diantaranya pengajuan klaim rumah sakit dan kematian sekitar 100 nasabah. Adapun, klaim pensiun sekitar 200 nasabah, terutama pada Maret 2021.

Novita menambahkan, pada 2020, total klaim yang dibayarkan Manulife Indonesia tercatat Rp5,5 triliun. Adapun, total klaim covid-19 yang dibayarkan Manulife Indonesia hingga 10 Maret 2021 tercatat Rp172,5 miliar. (RO/OL-15)



TAGS: # asuransi

44. Pelayanan Nasabah Dipermudah dengan Customer Contact Center republika.co.id / 15-04-2021

Home > News > Nasional

Pelayanan Nasabah Dipermudah dengan *Customer Contact Center*

Jumat 16 Apr 2021 05:47 WIB

Rep: Citra Listyarni/ Red: Bilal Ramadhan



Manulife Indonesia mengalihkan layanan Customer Contact Centre ke Gedung Sampoerna Strategic Square Jakarta.

Foto: Istimedia

Manulife juga merenovasi kantor dengan mengubah tata letak jadi konsep open space.

REPUBLIKA.CO.ID, JAKARTA -- Pelayanan terhadap nasabah merupakan prioritas utama bagi industri asuransi. Karena itulah, PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia (Manulife Indonesia) terus meningkatkan pelayanannya terhadap para nasabah. Salah satu diantaranya menyediakan fasilitas Customer Contact Centre yang lebih representatif dan nyaman.

Untuk itu, Manulife Indonesia mengalihkan layanan Customer Contact Centre dari sebelumnya di lantai 3 South Tower ke Ground Floor North Tower Sampoerna Strategic Square Jakarta.

"Kenyamanan nasabah harus menjadi prioritas utama. Apa yang menjadi kebutuhan nasabah harus didahulukan. Makanya kita harus terus berinovasi untuk memenuhi kebutuhan mereka dengan lebih baik. Itulah kunci sukses sebuah bisnis bisa bertahan lama," kata Presiden Direktur dan CEO Manulife Indonesia, Ryan Charland dalam rilisnya, Kamis (15/4).

Menurut Ryan, pengalihan ini dirasa penting karena jumlah nasabah yang datang cukup banyak. Ia menjelaskan, jumlah rata-rata nasabah yang datang ke layanan Customer Contact Centre Manulife Indonesia sebelum pandemi tercatat sekitar 100-120 orang per hari.

Sedangkan, setelah pandemi Covid 19, terutama dengan pembatasan kapasitas, nasabah yang datang rata-rata 50 orang per hari dengan menjalankan protokol kesehatan.

Padahal, sesungguhnya Manulife Indonesia telah menyediakan layanan non-Face to Face dengan kemudahan teknologi. Namun, masih banyak nasabah yang memilih untuk datang langsung ke Customer Contact Centre.

Sementara itu, Director & Chief Marketing Officer Manulife Indonesia, Novita Rumngangun menambahkan, sejak Customer Contact Centre yang baru ini diperkenalkan, sudah banyak nasabah yang memanfaatkan fasilitas tersebut untuk mendapatkan pelayanan.

Di antaranya pengajuan klaim rumah sakit dan kematian sekitar kurang dari 100 nasabah. Sedangkan, klaim pensiun sekitar 200 nasabah, terutama di bulan Maret 2021.

Novita menjelaskan, pada tahun 2020, total klaim yang dibayarkan Manulife Indonesia tercatat sebesar Rp 5,5 triliun (data un-audited) atau sama dengan Rp 15 miliar per hari atau Rp 631 juta per jamnya. Sedangkan, total klaim Covid-19 yang dibayarkan Manulife Indonesia hingga 10 Maret 2021 tercatat sebanyak Rp 172,5 miliar.

Sedangkan, keseluruhan industri asuransi secara nasional pada akhir 2020 membukukan pendapatan premi asuransi kesehatan sebesar Rp 7,98 triliun, naik 20,9 persen dibanding 2019 yakni Rp 6,6 triliun. Ini membuktikan naiknya jumlah orang yang diasuransikan karena kesadaran akan kesehatan di masa pandemi Covid-19.

Sejalan dengan itu, kata Ryan, Manulife Indonesia juga terus berinovasi untuk menjaga kesehatan, keamanan, dan kenyamanan nasabah, karyawan dan tenaga pemasarnya. Ini merupakan cara terbaik untuk bertumbuh.

Tentu saja, tumbuhnya premi asuransi kesehatan ini perlu diikuti dengan pelayanan yang prima terhadap nasabah dari para karyawan dan tenaga pemasar di berbagai cabang Manulife di Indonesia.

Ryan optimistis dengan strategi ini peringkat Manulife akan meningkat. Apalagi, saat ini Manulife Indonesia mengelola aset sebesar Rp 72 triliun di tahun 2019, melindungi lebih dari 2,1 juta nasabah, serta didukung oleh 11 ribu karyawan dan tenaga pemasar.

Sebagai wujud kepedulian terhadap para karyawan dan tenaga pemasar, Manulife juga merenovasi kantor pusat dengan mengubah tata letak dan suasana melalui konsep *open space*. Hal ini dimaksudkan agar mereka semakin berkolaborasi satu sama lain dan terus memenuhi kebutuhan nasabah.

Berdasarkan survei terhadap Angka Kepuasan Nasabah atau Net Promoter Score (NPS) Manulife Indonesia 2018 meningkat 8 poin dibandingkan 2017. Dengan adanya fasilitas layanan nasabah yang baru ini diharapkan angka kepuasan nasabah akan jauh lebih bagus lagi. Sehingga, dapat mendorong kenaikan peringkat Manulife Indonesia lebih baik lagi.

Peningkatan fasilitas pelayanan itu sangat dirasakan oleh nasabah Manulife. Hal tersebut diakui oleh Roberto Sumabrata. Pria yang telah menjadi nasabah Manulife Sejak 2013 ini mengakui ada perubahan yang sangat signifikan.

"Kita tidak merasa sedang mengantri. Pelayanan *customer service*-nya juga cepat dan responsif. Semuanya secara sistem sudah tertata baik. Nasabah betul-betul mendapatkan pelayanan VIP. Saya sangat mengapresiasi apa yang dilakukan oleh Manulife," kata pemegang delapan polis asuransi Manulife tersebut.

Jiwasraya Kembali Digugat PKPU oleh Nasabahnya

Reporter: [Bisnis.com](https://bisnis.com)

Editor: [Rr. Ariyani Yakti Widyastuti](#)

Kamis, 15 April 2021 06:15 WIB

KOMENTAR



Kantor Pusat Asuransi Jiwasraya di kawasan Harmoni, Jakarta. TEMPO/Tony Hartawan

TEMPO.CO, Jakarta - Tiga nasabah menggugat PT Asuransi [Jiwasraya](#) (Persero) penundaan kewajiban pembayaran utang (PKPU) ke Pengadilan Negeri Jakarta Pusat. Gugatan dengan nomor 172/Pdt.Sus-PKPU/2021/PN Jkt.Pst itu diajukan oleh Ruth Theresia, Tomy Yoesman, dan Elfiana Naefer.

Dalam petitum gugatannya, ketiga orang itu meminta majelis hakim memutuskan empat putusan pokok. Pertama, menerima dan mengabulkan permohonan PKPU dari para pemohon [PKPU](#) untuk seluruhnya.

Kedua, menyatakan PT [Asuransi](#) Jiwasraya (Persero) dalam PKPU Sementara untuk paling lama 45 hari terhitung sejak putusan dalam perkara ini diucapkan. Ketiga, menunjuk hakim dari hakim Pengadilan Niaga Jakarta pada Pengadilan Negeri Jakarta Pusat sebagai Hakim pengawas dalam perkara PKPU.

Keempat, menunjuk dan mengangkat Muhammad Fadhil Putra Rusli dan Herdiyan Saksono Zoulba sebagai pengurus dan kurator Jiwasraya. Kelima, menghukum Jiwasraya sebagai PKPU untuk membayar biaya perkara yang timbul dalam perkara ini.

Sebelumnya, pada Januari 2021 lalu, perusahaan pelat merah ini juga sudah digugat PKPU oleh Masrura Mochtar dan Moektar Noer Jaya. Namun gugatan tersebut dicabut sebelum putusan.

Ketika dikonfirmasi, Sekretaris Perusahaan Asuransi Jiwasraya Kompyang Wibisana belum memberikan komentar soal gugatan tersebut. Ia meminta waktu untuk menyiapkan jawaban terkait gugatan PKPU nasabahnya. "Kami koordinasi dulu ya," ucapnya.

46. Fokus Tingkatkan Layanan Nasabah, Manulife Bayar Klaim Rp 15 Miliar/hari
tribunnews.com / 15-04-2021

Home Bisnis Finansial

Fokus Tingkatkan Layanan Nasabah, Manulife Bayar Klaim Rp 15 Miliar/hari

Kamis, 15 April 2021 22:14



President Director & CEO Manulife Indonesia, Ryan Charland (kedua kanan) bersama Director & Chief Marketing Officer Novita Rumgangun (kanan), dan jajaran manajemen, berbincang, sesuai meresmikan Customer Contact Centre Manulife Indonesia, di Ground Floor North Tower, Gedung Sampoerna Strategic Square, Jakarta, Kamis (15/4).

Laporan Wartawan Tribun Jateng, Ruth Novita Lusiani

TIBUNJATENG.COM, JAKARTA - PT

Asuransi Jiwa Manulife Indonesia terus meningkatkan pelayanan terhadap nasabah, satu di antaranya dengan menyediakan fasilitas Customer Contact Centre yang lebih representatif dan nyaman.

Dalam hal ini, Manulife Indonesia mengalihkan layanan Customer Contact Centre dari sebelumnya di lantai 3 South Tower ke Ground Floor North Tower Sampoerna Strategic Square Jakarta.

"Kenyamanan nasabah harus menjadi prioritas utama. Apa yang menjadi kebutuhan nasabah harus didahulukan, sehingga kami terus berinovasi untuk memenuhi kebutuhan nasabah dengan lebih baik," kata Presiden Direktur dan CEO Manulife Indonesia, Ryan Charland, dalam keterangannya, Kamis (15/4).

Menurut dia, pengalihan itu dinilai penting, karena jumlah nasabah yang datang cukup banyak. Ia menjelaskan, jumlah rata-rata nasabah yang datang ke layanan Customer Contact Centre Manulife Indonesia sebelum pandemi tercatat sekitar 100-120 orang/hari, sedangkan setelah pandemi covid 19, terutama dengan pembatasan kapasitas, nasabah yang datang rata-rata 50 orang/hari.

Meski Manulife Indonesia telah menyediakan layanan non-face to face dengan kemudahan teknologi, Ryan menyatakan, masih banyak nasabah yang memilih untuk datang langsung ke Customer Contact Centre.

Adapun, Director & Chief Marketing Officer Manulife Indonesia, Novita Rumgangun menuturkan, sejak Customer Contact Centre yang baru itu diperkenalkan, sudah banyak nasabah yang memanfaatkan fasilitas tersebut untuk mendapatkan pelayanan.

Menurut dia, hal itu di antaranya pengajuan klaim rumah sakit dan kematian sekitar 100 nasabah, sedangkan klaim pensiun sekitar 200 nasabah, terutama pada Maret 2021.

"Pada 2020, total klaim yang dibayarkan Manulife Indonesia tercatat sebesar Rp 5,5 triliun (data un-audited) atau sama dengan Rp 15 miliar/hari, atau Rp 631 juta/jam. Sedangkan, total klaim covid-19 yang dibayarkan Manulife Indonesia hingga 10 Maret 2021 tercatat sebanyak Rp 172,5 miliar," tuturnya.

Sementara, keseluruhan industri asuransi secara nasional pada akhir 2020 membukukan pendapatan premi asuransi kesehatan sebesar Rp 7,98 triliun, naik 20,9 persen dari tahun sebelumnya yakni Rp 6,6 triliun.

Hal itu membuktikan meningkatnya jumlah orang yang diasuransikan karena kesadaran akan kesehatan di masa pandemi covid-19.

Ryan mengungkapkan, tumbuhnya premi asuransi kesehatan itu perlu diikuti dengan pelayanan yang prima terhadap nasabah dari para karyawan dan tenaga pemasar di berbagai cabang Manulife di Indonesia.

Dalam hal ini, Manulife juga merenovasi kantor pusat dengan mengubah tata letak dan suasana melalui konsep open space. Hal ini dimaksudkan agar mereka semakin berkolaborasi satu sama lain dan terus memenuhi kebutuhan nasabah.

Dengan strategi itu, ia optimistis dapat meningkatkan peringkat Manulife. Apalagi, saat ini Manulife Indonesia mengelola aset sebesar Rp 72 triliun di 2019, melindungi lebih dari 2,1 juta nasabah, serta didukung 11.000 karyawan dan tenaga pemasar.

Peningkatan fasilitas pelayanan itu sangat dirasakan nasabah Manulife, Roberto Sumabrata. Pria yang telah menjadi nasabah Manulife sejak 2013 ini mengakui ada perubahan yang sangat signifikan.

"Kami tidak merasa sedang mengantre. Pelayanan customer service-nya juga cepat dan responsif. Semuanya secara sistem sudah tertata baik. Nasabah betul-betul mendapatkan pelayanan VIP. Saya sangat mengapresiasi apa yang dilakukan oleh Manulife," terangnya. (★)

Tags  Asuransi Jiwa Manulife Indonesia Manulife Indonesia
Manulife pelayanan nasabah Manulife Bayar Klaim Rp 15 miliar
klaim asuransi

Berita Surabaya

Lewat Inovasi 'Customer Contact Centre', Manulife Mampu Dongkrak Indeks Kepuasan Nasabah

Kamis, 15 April 2021 22:41



President Director & CEO Manulife Indonesia Ryan Charland (kedua dari kanan) meresmikan Customer Contact Centre (C3) di Ground Floor North Tower - Gedung Sampoerna Strategic Square, di Jakarta, Kamis (15/4). Manulife berharap Net Promoter Score akan jauh naik dari tahun 2018 lalu.

SURYA.CO.ID, SURABAYA - Pelayanan terhadap nasabah merupakan prioritas utama bagi industri asuransi. Untuk meningkatkan pelayanan terhadap para nasabah, PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia (Manulife Indonesia) menyediakan fasilitas *Customer Contact Centre* yang lebih representatif dan nyaman di Ground Floor North Tower Sampoerna Strategic Square Jakarta.

"Kenyamanan nasabah harus menjadi prioritas utama. Apa yang menjadi kebutuhan nasabah harus didahulukan. Makanya kita harus terus berinovasi untuk memenuhi kebutuhan mereka dengan lebih baik. Itulah kunci sukses sebuah bisnis bisa bertahan lama," tandas Presiden Direktur dan CEO Manulife Indonesia, Ryan Charland melalui rilis yang diterima **SURYA**, Kamis (15/4).

Menurut Ryan, pengalihan ini dirasa penting karena jumlah nasabah yang datang ke *Customer Contact Centre* cukup banyak. Padahal Manulife Indonesia telah menyediakan layanan non-Face to Face dengan kemudahan teknologi.

Diterangkan Director & Chief Marketing Officer Manulife Indonesia, Novita Rumngangun, sejak *Customer Contact Centre* yang baru ini diperkenalkan, sudah banyak nasabah yang memanfaatkan fasilitas tersebut.

Di antaranya pengajuan klaim rumah sakit dan kematian sekitar kurang dari 100 nasabah. Sedangkan, klaim pensiun sekitar 200 nasabah, terutama di bulan Maret 2021.

Berdasarkan survei terhadap Angka Kepuasan Nasabah atau Net Promoter Score (NPS) Manulife Indonesia 2018 meningkat 8 poin dibandingkan 2017.

Dengan adanya fasilitas layanan nasabah yang baru ini diharapkan angka kepuasan nasabah akan jauh lebih bagus lagi. Sehingga, dapat mendongkrak kenaikan peringkat Manulife Indonesia lebih baik lagi.

Peningkatan fasilitas pelayanan itu sangat dirasakan oleh nasabah Manulife. Hal tersebut diakui oleh Roberto Sumabrata. Pria yang telah menjadi nasabah Manulife Sejak 2013 ini mengakui ada perubahan yang sangat signifikan.

"Kita tidak merasa sedang mengantre. Pelayanan customer service-nya juga cepat dan responsif. Semuanya secara sistem sudah tertata baik. Nasabah betul-betul mendapatkan pelayanan VIP. Saya sangat mengapresiasi apa yang dilakukan oleh Manulife," kata pemegang delapan polis asuransi Manulife tersebut. ***

Tags **Manulife buka Customer Contact Centre**

Angka Kepuasan Nasabah meningkat **klaim kematian**

Penulis: Sri Handi Lestari
Editor: Deddy Humana
Sumber: Surya

OJK Membuat Daftar Hitam Agen Asuransi

ADUAN masyarakat soal unitlink melonjak di tahun ini. Otoritas Jasa Keuangan (OJK) berencana membuat daftar hitam agen asuransi yang melakukan pelanggaran sebagai langkah perbaikan ke depan.

"Perlu dibuatkan daftar hitam agen nakal atau *fraud* karena mayoritas pengaduan yang masuk ke OJK karena agennya telah hilang atau tidak bekerja di perusahaan," kata Direktur Pelayanan Konsumen Departemen Perlindungan Konsumen OJK, Sabar Wahyono, Rabu (14/4).

Bahkan, dalam hasil pemantauan tematik terkait unitlink, OJK menemukan, proses pemasaran agen menyerupai multi level marketing atau MLM karena menekankan penjualan produk pada proses perekrutmen

agen dibandingkan penjualan asuransi itu sendiri.

Masalah lainnya, OJK juga menemukan bahwa pemasaran melalui agen hanya berdasarkan bonus dibandingkan penjualan produk. Lebih parahnya lagi, agen tidak mengantongi sertifikasi sehingga tidak memahami produk unitlink secara baik.

Selain itu, tidak ada transparansi produk sehingga agen juga tidak memberikan penjelasan manfaat, risiko, premi dan biaya secara baik kepada konsumen. Bahkan, muncul fraud yang dilakukan oleh agen atas uang premi yang dibayarkan nasabah secara kas.

Guna mengantisipasi hal itu, OJK meminta perusahaan asuransi melakukan edukasi secara komprehensif kepada konsumen. ■

49. Industri Asuransi Jiwa Diprediksi Membaik di 2021, Bakal Tumbuh 7-8 Persen [Barakata.id](https://barakata.id) /15-04-2021

Industri Asuransi Jiwa Diprediksi Membaik di 2021, Bakal Tumbuh 7-8 Persen

Editor Asrul R - Rabu, 14 April 2021



Forum Diskusi Jurnalis Kepri (FDJK) bersama AXA Mandiri menggelar diskusi terkait prediksi industri asuransi jiwa, Rabu (14/4/21). (F: Barakata.id)

Barakata.id, Ekonomi- Industri asuransi jiwa diprediksi membaik di 2021. Optimisme itu diungkapkan oleh Kepala Bagian Pengawasan Produk pada Direktorat Pengawasan Asuransi dan BPJS Kesehatan, Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Kurnia Yuniakhir dalam diskusi terkait prospek industri asuransi jiwa 2021 yang dilakukan lewat zoom meeting, Rabu (14/4/21).

Kurnia mengakui, pandemi Covid-19 memberikan dampak ke semua sektor industri, termasuk asuransi. Namun, optimismenya tumbuh seiring dengan meningkatnya mobilitas masyarakat.

"Karena vaksinasi, insha allah pertumbuhan premi dan aset di tahun ini jauh lebih baik daripada tahun lalu," ujarnya.

Berdasarkan data OJK, premi industri asuransi tahun lalu sebesar Rp6,6 triliun. Namun untuk klaim mengalami penurunan -0,77 triliun,.

Beberapa penyebab klaim turun ini karena nasabah yang berkunjung ke rumah sakit berkurang. Pandemi membuat orang menghindari rumah sakit, kecuali untuk keperluan yang sangat penting.

Selain itu lalu lintas di jalan juga berkurang karena Covid-19. Ini karena tahun lalu lebih banyak pekerjaan dilakukan dari rumah. Sehingga klaim akibat kecelakaan juga berkurang.

Dalam diskusi yang digelar Forum Diskusi Jurnalis Kepri (FDJK) bersama AXA Mandiri itu Chief Business & Distribution AXA Mandiri, Theodores Tangke juga menyebutkan hal yang senada. Dia mengatakan, di 2020 pada kuartal terakhir sudah melihat ada kenaikan penjualan premi.

Menurut Theo, dalam kondisi pandemi kinerja asuransi mengalami banyak tantangan. Tapi tentu saja pihaknya berupaya memanfaatkan tantangan itu jadi peluang. Pandemi Covid-19 ternyata malah mendorong tingkat kesadaran masyarakat mengenai perlindungan kesehatan.

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

Di 2020 lalu, diakuinya klaim dan manfaat yang dibayarkan memang menurun dibandingkan tahun 2019. Di 2020 klaim yang dibayarkan sebesar Rp4,8 triliun.

"Sebelumnya, di 2019 klaim yang dibayarkan sebesar Rp5,3 triliun," ujarnya.

Pengamat asuransi Dosen Universitas Riau Kepulauan Sri Langgeng mengatakan, industri asuransi jiwa diprediksi membaik dan memiliki peluang yang menjanjikan di masa mendatang.

Permintaan asuransi secara global sangat tinggi. Pandemi Covid-19 membuat masyarakat dunia memerlukan perlindungan jiwa dan kesehatan sehingga industri asuransi diprediksi tumbuh 7-8 persen.

"Selain itu, juga karena suku bunga yang rendah, bonus demografi dan meningkatnya harapan konsumen di kanal digital," ujarnya.

Menurut Sri, di masa pandemi ini langkah baiknya jika pemerintah juga turut membantu industri asuransi.

"Pemerintah bisa memberikan subsidi atau kartu berkaitan dengan premi asuransi jiwa," kata Sri.

50. OJK berencana membuat daftar hitam agen asuransi nakal
kabarin.co.id /15-04-2021

Beranda > agen asuransi >

OJK berencana membuat daftar hitam agen asuransi nakal

admin - agen asuransi, Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia, Asuransi, News

April 15, 2021

Komentar

BAGIKAN



ILUSTRASI. Pejalan kaki melintas dekat logo Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) di kantor AAJI Jakarta,

Reporter: Ferrika Sari | Editor: Yudho Winarto

KABARIN.CO.ID – JAKARTA. Maraknya keluhan nasabah mengenai produk unitlink telah mendapat perhatian khusus dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Menindaklanjuti hal tersebut, OJK berencana membuat daftar hitam agen asuransi yang melakukan pelanggaran sebagai langkah perbaikan ke depan.

"Perlu dibuatkan daftar hitam agen nakal atau fraud karena mayoritas pengaduan yang masuk ke OJK karena agennya telah hilang atau tidak bekerja di perusahaan," kata Direktur Pelayanan Konsumen Departemen Perlindungan Konsumen OJK Sabar Wahyono, Rabu (14/4).

Bahkan, dalam hasil pemantauan tematik terkait unitlink, OJK menemukan bahwa proses pemasaran agen menyerupai multilevel marketing (MLM) karena menekankan penjualan produk pada proses perekrutmen agen dibanding penjualan asuransi itu sendiri.

Masalah lainnya, penekanan pemasaran melalui agen hanya berdasarkan bonus dibandingkan penjualan produk. Lebih parahnya lagi, agen tidak mengantongi sertifikasi sehingga tidak memahami produk unitlink secara baik.

Selain itu, tidak ada transparansi produk sehingga agen juga tidak memberikan penjelasan manfaat, risiko, premi dan biaya secara baik kepada konsumen. Bahkan, muncul fraud yang dilakukan oleh agen atas uang premi yang dibayarkan nasabah secara kas.

Guna mengantisipasi hal itu, OJK meminta perusahaan asuransi melakukan edukasi secara komprehensif kepada konsumen mengenai skema produk terkait investasi. Pada saat penawaran produk, perusahaan wajib memastikan agen asuransi menjelaskan produk secara detil dan komprehensif.

Agan juga tidak meminta konsumen menandatangani formulir pengajuan asuransi dalam keadaan kosong. Sementara dalam proses welcome call, tidak dibolehkan menggiring konsumen dengan pertanyaan menjebak. Kemudian proses penawaran harus terdokumentasi dengan baik.

Reporter: Ferrika Sari

Editor: Yudho Winarto

[Sumber Antara News](#)

Agan Agen Asuransi Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia Asuransi
berencana berita Nasional Daftar hitam Indonesia
Kebijakan Ekonomi membuat nakal OJK Pemerintah

51. Penetrasi Masih Rendah, Industri Asuransi Musti Go Digital kumparan.com /15-04-2021

Pandangan Jogja

BISNIS · 15 April 2021 20:07

Pentrasi Masih Rendah, Industri Asuransi Musti Go Digital

Konten ini diproduksi oleh Pandangan Jogja



Ilustrasi resiko kecelakaan. Foto: Pixabay

Industri asuransi jiwa Indonesia diprediksi akan mengalami pertumbuhan positif pascapandemi. Hal itu disebabkan oleh meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya asuransi jiwa dan kesehatan setelah adanya pandemi. Namun di sisi lain, tingkat penetrasi industri asuransi jiwa Indonesia ternyata masih rendah dan tertinggal oleh negara-negara ASEAN.

Deputi Komisiner Pengawas IKNB I OJK, Anggar Budhi Nuraini mengatakan bahwa industri asuransi merupakan salah satu investasi institusional yang memegang peran penting dalam mendorong lajunya ekonomi nasional. Pada Februari 2021, total investasi dari industri asuransi komersial mencapai Rp 590,7 triliun, dan 83 persennya merupakan kontribusi dari sektor industri asuransi jiwa.

Menurut Anggar, kinerja asuransi mulai menunjukkan indikasi pemulihan setelah sempat mengalami pertumbuhan negatif akibat terdampak pandemi COVID-19 dan penurunan kinerja investasi di pasar modal yang sempat terjadi pada Maret 2020.

"Namun saat ini investasi industri asuransi komersial tercatat telah tumbuh positif sebesar 6,28 persen secara y-o-y bersamaan dengan tren pemulihan kinerja investasi di pasar modal," kata Anggar Budhi Nuraini dalam diskusi daring yang diadakan oleh Kafagama pekan kemarin.

Sayangnya, meski mengalami pertumbuhan cukup besar, ternyata tingkat penetrasi asuransi jiwa Indonesia masih sangat rendah. Berdasarkan survei Swiss Re Institute pada 2020, tingkat penetrasi asuransi jiwa Indonesia hanya sebesar 1,41 persen. Hal ini relatif tertinggal ketimbang negara-negara di ASEAN, misalnya Malaysia yang tingkat penetrasinya mencapai 3,35 persen, Thailand 3,28 persen, bahkan kalah dari Vietnam yang mencapai 1,43 persen.

"Kami melihat bahwa para pelaku industri asuransi masih kesulitan dalam membuka akses yang lebih luas kepada masyarakat agar dapat memperoleh layanan asuransi," ujarnya.

Saat ini, industri asuransi nasional menurutnya masih sangat bergantung pada saluran pemasaran tradisional yang membutuhkan interaksi langsung antara tenaga pemasar dengan konsumen melalui agen asuransi dan perbankan dengan aktivitas bank insurance.

Hal ini dilihat dari data statistik pada triwulan keempat 2020, kontribusi premi dari agen dan bank insurance mencapai 77 persen dari total premi asuransi jiwa. Ini menandakan bahwa pelaku industri asuransi jiwa masih memakai cara pemasaran tradisional.

Karena itu, industri asuransi jiwa menurut dia perlu menggenjot lagi pemanfaatan teknologi informasi untuk memasarkan produk asuransi dan memberikan layanan secara lebih cepat kepada konsumen.

"Supaya bisa mengantisipasi perubahan perilaku konsumen pascapandemi COVID-19 dan juga nanti pascavaksinasi," ujarnya.

Pandemi menurutnya telah mendorong akselerasi pertumbuhan ekonomi digital di berbagai negara, termasuk Indonesia. Nilai ekonomi digital Indonesia pada 2020 sudah mencapai 44 miliar dolar AS, dan diprediksi akan tumbuh signifikan hampir tiga kali lipat pada 2025.

Pertumbuhan ini dipicu karena ketergantungan masyarakat yang lebih tinggi pada layanan berbasis internet dalam menjalankan aktivitas sehari-hari selama pandemi. Perubahan perilaku masyarakat ini diprediksi merupakan perubahan permanen yang akan terus berlangsung bahkan setelah pandemi berakhir.

"Karena itu, tentunya tidak ada pilihan lagi bagi para pelaku industri asuransi jiwa untuk segera beradaptasi dengan tren go digital tersebut," kata Anggar Budhi Nuraini.

Naiknya Kesadaran Masyarakat Setelah Pandemi



Ilustrasi industri asuransi. Foto: Pixabay

Industri asuransi jiwa diprediksi akan mengalami pertumbuhan positif setelah program vaksinasi dan setelah pandemi berakhir. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Reinsurance Group of America (RGA) di delapan negara Asia terkait perspektif masyarakat terhadap industri asuransi jiwa pada masa pandemi.

Dari hasil survei RGA, diketahui adanya peningkatan kesadaran pelanggan terhadap asuransi jiwa dan kesehatan meningkat sebesar 35 persen. Selain itu, 34 persen perusahaan asuransi telah merespons situasi pandemi, serta 28 persen responden merasa bahwa saat ini ada kesenjangan proteksi antara proteksi yang mereka miliki saat ini dengan yang mereka butuhkan.

Selain itu, ada empat faktor utama yang penting bagi sudut pandang konsumen dari hasil studi itu di antaranya perlindungan yang fleksibel, fitur yang lebih inovatif, manfaat yang lebih fleksibel, serta pembayaran premi yang lebih fleksibel untuk nasabah.

Dari survei RGA tersebut, faktor paling dominan yang mendorong masyarakat Indonesia untuk membeli produk asuransi jiwa dan kesehatan adalah produk yang inovatif, baru kemudian diikuti dengan perlindungan yang fleksibel, manfaat yang lebih fleksibel, serta pembayaran premi yang fleksibel.

Hal ini menurut Plt Direktur Utama PT Asuransi Jiwa Taspen, Ibnu Hasyim, perlu dilihat oleh industri asuransi jiwa supaya bisa makin berkembang pascapandemi nanti. Menurut dia, berakhirnya pandemi merupakan momentum penting bagi industri asuransi jiwa untuk tancap gas, mengingat sedang meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap asuransi jiwa.

"Dengan adanya vaksin, kesehatan masyarakat membaik sehingga daya beli membaik, sehingga kita berharap pembayaran premi asuransi berangsur meningkat," kata Ibnu Hasyim.

Dekan Fakultas Ekonomika dan Bisnis (FEB) UGM, Eko Suwardi, mengatakan bahwa peluang industri asuransi jiwa memiliki peluang yang sangat besar pasca dilakukannya vaksinasi. Hal ini menurutnya ditunjukkan dengan adanya pertumbuhan premi sebesar 52 persen di negara-negara berkembang.

"Setelah pandemi saya rasa ini juga akan terus tumbuh," kata Eko Suwardi.

Menurut dia, supaya pertumbuhan industri asuransi jiwa bisa optimal, dibutuhkan pengembangan produk yang fleksibel, sehingga sesuai dengan dinamika peraturan dan tingkat bunga. Selain itu, peningkatan literasi tentang asuransi jiwa juga perlu ditingkatkan.

Pasalnya, literasi masyarakat tentang asuransi jiwa menurutnya masih sangat rendah, hanya sekitar 19 persen. Hal itu menurutnya menyebabkan penetrasi industri asuransi jiwa relatif tertinggal dibandingkan negara-negara ASEAN.

"Asuransi jiwa itu sangat penting bagi masyarakat, karena itu akan memberikan *multiplier effect* bagi ekonomi kita," ujarnya. (Widi Erha Pradana / YK-1)

Asuransi Jiwa Yogyakarta Jogja Asuransi

Informasi Redaksi · Laporkan tulisan



Tim Editor