

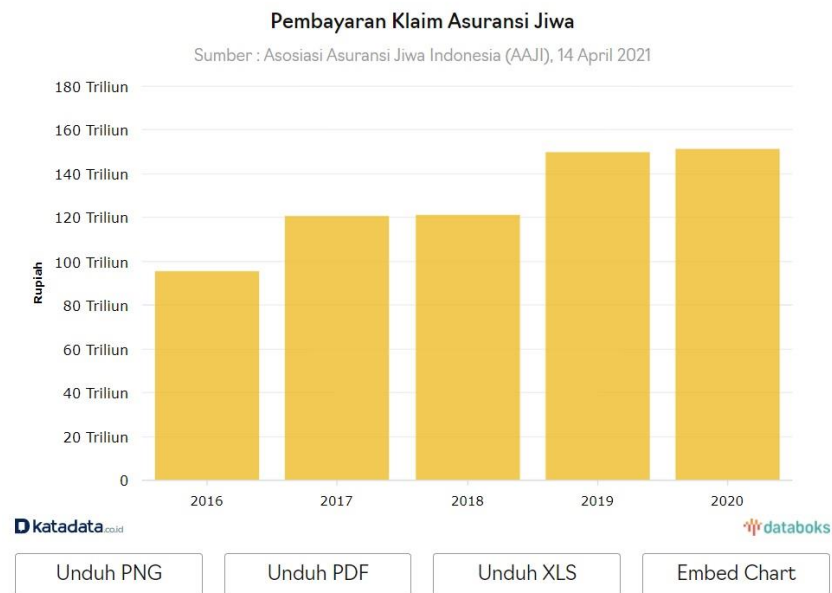


Senin 19 April 2021

1. **Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa Memuncak pada 2020**

[Katadata.co.id](https://katadata.co.id) /15-04-2021

Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa Memuncak pada 2020



Penulis: **Yosepha Pusparisa**
Editor: **Dimas Jarot Bayu**



16/4/2021, 11.00 WIB



Asosiasi **Asuransi Jiwa** Indonesia (AAJI) mencatat, terdapat kenaikan pembayaran klaim asuransi selama lima tahun terakhir. Puncaknya terjadi pada 2020 lalu dengan pembayaran hingga Rp 151,1 triliun. Jumlah tersebut naik 0,9% dari tahun sebelumnya.

Pembayaran klaim asuransi jiwa meningkat pada tahun lalu karena terdorong oleh virus corona Covid-19. Pasalnya, total klaim karena penyakit tersebut mencapai Rp 661 miliar yang diberikan kepada 9.128 pemegang polis.

Walau demikian, pertumbuhan pembayaran klaim tertinggi tercatat pada 2017 silam. Kenaikannya mencapai 26,8% dari Rp 95,21 triliun menjadi Rp 120,72 triliun.

KEUANGAN

Industri Asuransi Jiwa Berkomitmen Dorong Inklusi Keuangan

Editor: Tomi sudjatkiko

16 April 2021 WIB • 1 Menit Waktu Baca



asuransi

YOGYA, KRJOGJA.com – Industri asuransi jiwa terus berupaya meningkatkan komitmennya kepada nasabah dan mendorong inklusi keuangan di tanah air di tengah masa pandemi Covid-19.

Upaya peningkatan komitmen tersebut yaitu menyesuaikan dengan perubahan konsumen, melakukan langkah adaptif dan meningkatkan kolaborasi dalam ekosistem industri asuransi jiwa.

Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) Togar Pasaribu mengatakan industri asuransi jiwa menjaga dan melaksanakan komitmen kepada nasabah. Peningkatan pembayaran klaim dalam kurun waktu 5 tahun terakhir dengan total sebesar Rp 638,15 triliun sebagai komitmen terhadap nasabah.

“Kami tetap melakukan pembayaran klaim Covid-19 sejak pertengahan Maret hingga Oktober 2020. Total Klaim terkait Covid-19 mencapai Rp 661 miliar dibayarkan kepada 9,128 pemegang polis, meskipun pemerintah menyatakan virus Korona merupakan pandemi,” ujarnya dalam media gathering virtual AAJI, Jumat (16/4).

3. AAJI Ingatkan Calon Nasabah untuk Pahami Polis Sebelum Membeli Asuransi [Kumparan.com](https://kumparan.com) /15-04-2021

NEWS · 15 April 2021 20:26

AAJI Ingatkan Calon Nasabah untuk Pahami Polis Sebelum Membeli Asuransi

Konten ini diproduksi oleh SWAONLINE

AAJI Ingatkan Calon Nasabah untuk Pahami Polis Sebelum Membeli Asuransi

Beberapa waktu belakangan ramai sejumlah nasabah mengaku dirugikan oleh agen asuransi setelah membeli produknya. Mereka mengaku agen tidak menjelaskan secara detail mengenai produk yang dibelinya. Agen disebut hanya menjelaskan potensi keuntungan dan tidak menjelaskan risiko-risiko yang akan ditemui saat polis sudah berjalan.

Menanggapi masalah itu, Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) Togar Pasaribu meminta masyarakat untuk melihat persoalan ini secara bijak. Sebab, kata dia, pengakuan seseorang tidak bisa jadi pegangan. Oleh karena itu, ia mengingatkan calon nasabah untuk memahami produk asuransi yang akan dibeli. Selain itu, calon nasabah juga harus memastikan kesesuaian produk tersebut dengan kebutuhannya.

"Saya sering bilang, kalau boleh tuh secerewet-cerewetnya karena ini uang Anda, untuk masa depan keuangan Anda, untuk keluarga yang lebih baik," ujarnya dalam Media Gathering secara virtual, Rabu (14/04/2021).

Togar menekankan, calon nasabah wajib membaca polis asuransi yang akan dia beli, karena polis akan menjadi dasar untuk penanggung dan tertanggung. Ringkasan informasi produk dan layanan juga harus dibaca pada saat akan melakukan pembelian produk, termasuk memahami seluruh manfaat dan risiko produk.

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

Togar juga meminta perusahaan asuransi menerapkan standar praktik serta kode etik kepada seluruh agennya untuk menghindari disinformasi dan mis-selling atau produk layanan yang tidak sesuai dengan penawaran. Di sisi lain, Togar juga berharap para nasabah maupun calon nasabah dapat menjalankan hak dan kewajibannya untuk memahami produk yang akan dipilih sebelum melakukan pembelian.

"Kalau kita lihat baru-baru ini, ceritanya adalah tentang tenaga pemasar. Kalau kita dengar ada yang menyatakan bahwa tenaga pemasar atau agen itu menyatakan begini menyatakan begitu. Saya pikir, kita harus bijak melihat persoalan ini. Sebab tidak mungkin omongan dijadikan pegangan. Jadi, kembali kepada polis yang harus menjadi acuan di antara para pihak," kata Togar.

Sementara itu, AAJI mencatat total klaim di industri asuransi jiwa dalam 5 tahun terakhir mencapai Rp 638 triliun. Pada 2016 klaim yang dibayar sebesar Rp 95,21 triliun, meningkat menjadi Rp 120,72 triliun pada 2017, Rp 121,35 triliun pada 2018, sebesar Rp 149,77 triliun pada 2019, dan pada 2020 sebesar Rp 151,10 triliun.

"Ini satu jumlah yang tidak kecil, dan komitmen ini tetap diberikan oleh perusahaan asuransi jiwa walaupun dalam kondisi pandemi Covid-19," ujarnya. Togar menambahkan, selama 2020 dari total klaim asuransi sebesar Rp151,1 triliun, sebanyak Rp661 miliar digunakan untuk perawatan Covid-19 yang dibayarkan kepada 9.128 pemegang polis.

Editor : Eva Martha Rahayu

4. **AAJI Berkomitmen Tetap Bayar Klaim Covid-19**
5news.co.id /16-04-2021

Beranda > Berita > AAJI Berkomitmen Tetap Bayar Klaim Covid-19

Berita Nasional

AAJI Berkomitmen Tetap Bayar Klaim Covid-19

Penulis **Endah Sari** - 16 April 2021

👁 10 🗨 0



Jakarta, 5NEWS.CO.ID,- Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia menyampaikan industri asuransi jiwa terus meningkat, hal itu terbukti dengan jumlah klaim yang harus dibayar oleh perusahaan asuransi, termasuk Covid-19.

Direktur AAJI Tagor Pasaribu mengungkapkan jumlah klaim Covid-19 sepanjang tahun 2020 mencapai Rp 661 miliar yang dibayarkan pada 9.128 pemegang polis.

"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 Tagor, Rabu (14/4).

Tagor menjelaskan, meski Covid-19 tidak dilindungi oleh asuransi, namun pihak AAJI tetap berkomitmen untuk memasukkan virus corona merupakan jenis penyakit baru yang belum dimasukkan polis, namun klaimnya tetap dibayarkan.

Ia menambahkan dalam lima tahun terakhir ini, industri asuransi jiwa membayar klaim sejumlah Rp 638,15 triliun. Tagor menjabarkan pada tahun 2017 berjumlah Rp 120,72 triliun, 2018 meningkat sekitar Rp 121,35 triliun, 2019 Rp 149,77 triliun dan 2020 ada Rp 151,10 triliun.

Tagor mengatakan meski dalam kondisi Covid-19 perusahaan asuransi jiwa tetap berkomitmen untuk membayarkan klaim nasabahnya.

Menurutnya hal itu menunjukkan bahwa perusahaan asuransi jiwa selalu menjaga dan melaksanakan komitmen untuk nasabahnya serta mendorong inklusi keuangan. Yang meliputi penyesuaian dengan perubahan konsumen, langkah adaptif dan peningkatan kolaborasi dalam ekosistem industri asuransi jiwa. (sari)

5. Nasabah Asuransi 'Nyangkut' & Ngadu ke OJK, Ini Penyebabnya [Cnbcindonesia.com](https://cnbcindonesia.com) /16-04-2021

CNBC Indonesia > Investment > Berita Investment

Nasabah Asuransi 'Nyangkut' & Ngadu ke OJK, Ini Penyebabnya

INVESTMENT - Syahrizal Sidik, CNBC Indonesia | 16 April 2021 15:05

SHARE |  



Foto: Sejumlah perwakilan nasabah produk reksa dana PT Minna Padi Aset Manajemen (MPAM). (CNBC Indonesia/Tri Susilo)

Jakarta, CNBC Indonesia - Belakangan ini masyarakat kembali dirugikan atas investasi di salah satu perusahaan asuransi. Salah satu yang mengemuka adalah konsumen yang diminta tanda tangan formulir pengajuan asuransi dalam keadaan kosong.

Berdasarkan data Otoritas Jasa Keuangan (OJK), sampai dengan periode triwulan pertama 2021, 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. Berikutnya, penurunan hasil investasi dari produk Paydi.

Pengaduan ketiga yang juga sering dilaporkan kepada OJK ialah permintaan pengembalian premi yang sudah dibayarkan secara penuh. Keempat, masalah yang juga sering banyak dilaporkan nasabah adalah kesulitan melakukan klaim, padahal polisnya sudah jatuh tempo.

Menurut Menurut Kepala Departemen Perlindungan Konsumen OJK, Agus Zam, hal tersebut harus dihindari agar kelak, pemegang polis tidak dirugikan. Untuk itulah, OJK menekankan, agar pemegang polis, memahami betul apa produk investasi yang dibeli, termasuk untuk produk asuransi yang dikaitkan dengan investasi (Paydi) atau unit link.

"Pelaku usaha harus memastikan agen tidak meminta konsumen menandatangani formulir pengajuan asuransi dalam keadaan kosong. Proses penawarannya harus terdokumentasikan dengan baik," kata Agus, dalam konferensi pers AAJI, belum lama ini.

Pasalnya, jika hal tersebut dibiarkan, rentan terjadi perilaku fraud. Pasalnya, berdasarkan temuan dari OJK, ada beberapa perusahaan asuransi yang memasarkan produknya dengan metode multi level marketing (MLM). "Proses pemasaran yang menggunakan metode MLM, jadi agen merekrut agen dan

seterusnya," katanya.

Terlebih lagi, ada beberapa agen penjual produk yang tak memiliki sertifikasi dan tidak memahami dengan baik produk unit link yang dijual kepada calon pemegang polis. Oleh karena itu, dia meminta agar pelaku industri asuransi harus memastikan, agen penjual memiliki literasi yang baik agar konsumen mengenal produk yang hendak dibeli dan tidak terjadi dispute di kemudian hari.

"Pelaku usaha harus memastikan agen tidak meminta konsumen menandatangani formulir pengajuan asuransi dalam keadaan kosong. Proses penawarannya harus terdokumentasikan dengan baik," ujarnya.

(hps/hps)

TAG: asuransi nasabah unit link saham

6. Dana Premi Menguap, Inilah Sisi Gelap Asuransi Berbalut Investasi!

[Asumsi.co](https://asumsi.co) /17-04-2021



Foto: Unsplash/Scott Graham

Bisnis 17 Apr 2021

Dana Premi Menguap, Inilah Sisi Gelap Asuransi Berbalut Investasi!

Awan

Rapor merah kembali diterima industri jasa keuangan khususnya di sektor asuransi. Ratusan nasabah asuransi berbondong-bondong mendatangi Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Mereka mengadu lantaran iming-iming agen asuransi tidak berbuah manis. Malah berujung kerugian.

Jumlah dana yang hilang pun tidak sedikit. Mengutip CNBC Indonesia, seorang nasabah Prudential terpaksa harus gigit jari lantaran uang premi yang dikumpulkannya hingga Rp27 juta hanya tersisa Rp9 juta. Tidak hanya raibnya dana, pemalsuan dokumen juga menjadi rapor merah industri jasa keuangan asuransi yang tengah menjadi sorotan.

Banjir Laporan

OJK bahkan mencatat ada 4 kasus yang rajin dilaporkan terkait nasabah asuransi. Utamanya untuk produk asuransi berbalut investasi atau biasa disebut dengan unit link. Jika mengutip lama resmi OJK, Unit link adalah jenis asuransi yang mengkombinasikan asuransi permanen (whole life) dengan produk investasi. Pernyataan yang disebut perencanaan keuangan, Aidil Akbar, unit link merupakan investasi yang menjajikan 2 manfaat sekaligus, perlindungan asuransi dari hal tidak terduga di kemudian hari dan manfaat investasi yang akan menambahkan nilai aset yang kita setorkan.

Nah, dari kalimat manfaat investasi ini mungkin jarang diketahui bahwa ada risiko yang harus siap ditanggung nasabah pemegang unit link. Salah satunya adalah penurunan nilai aset karena investasi. Menariknya, kebanyakan nasabah tidak diberitahu oleh agen asuransi terkait risiko tersebut.

Dalam diskusi virtual yang diselenggarakan oleh Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Kepala Departemen Perlindungan Konsumen OJK, Agus Zam menyampaikan, hingga kuartal pertama tahun 2021, ada 273 aduan yang masuk terkait produk asuransi unit link. Untuk tahun 2020, OJK mencatat ada 593 aduan yang masuk dari para nasabah.

OJK menambahkan ada 4 aduan dan jeritan nasabah yang saban hari masuk ke kantor OJK. Pertama terkait miss informasi atau informasi yang salah yang diberikan agen asuransi dengan produk yang dijual. Kedua, penurunan nilai aset milik nasabah pada saat ingin melakukan klaim. Ketiga, permintaan pengembalian klaim secara penuh oleh nasabah. Lalu yang terakhir cukup klise, yakni sulitnya nasabah asuransi unit link untuk melakukan klaim.

Mengutip kantor berita Antara, pengamat asuransi, Irvan Rahardjo meminta Otoritas Jasa Keuangan untuk terus mengedepankan fungsi perlindungan konsumen. Apalagi, industri asuransi unit link ini merupakan industri yang mengedepankan penjualan, bukan karena kemandirian para nasabah untuk masuk ke unit link. Tidak heran jika banyak target penjualan yang membuat terjadi miss informasi yang dari agen kepada calon nasabahnya.

Tips Memilih Produk Asuransi

Lantas apa solusi pencegahan agar kasus seperti ini tidak banyak terjadi? Devi Dimitra Maksud dari Manulife Financial menyebut beberapa tips dapat dilakukan calon nasabah sebelum masuk dan membeli produk unit link. Pertama kenali risiko yang muncul dari sebuah investasi, kenali produk unit link sebelum membelinya, contoh unit link berbasis saham tentu akan sangat berisiko karena nilai aset yang kita kumpulkan melalui premi dapat turun.

Kedua, kenali perusahaan asuransi yang menjual produk unit link. Pastikan perusahaan tersebut memiliki rekam jejak yang baik. "Ketiga pahami ilustrasi produk yang akan dibeli," sebut Devi. Jangan pernah malu untuk bertanya terkait asuransi yang ingin kita beli, tentunya kenali agen asuransi dengan sertifikat resmi mereka yang didapatkan dari AAJI. Terakhir adalah kenali komponen biaya yang harus kita bayarkan, seperti fee pengelolaan dana yang seringkali luput dari pantauan nasabah.

7. Menggenjot Penetrasi Asuransi di Indonesia Lewat Insurtech [Goodmoney.id](https://www.goodmoney.id) /17-04-2021

Menggenjot Penetrasi Asuransi di Indonesia Lewat Insurtech

Penulis: **Anggio Nofan** - 17 April 2021



Foto: Ilustrasi Insurance technology (Sumber: Pexels)

goodmoneyID – Di tahun 2020, terjadinya 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.

"Allianz Life Indonesia melihat perkembangan teknologi sebagai sebuah peluang untuk memberikan produk dan layanan lebih baik, juga 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 Louwerier, Country Manager & Direktur Utama Allianz Life Indonesia, Jumat (16/4).

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. Kemitraan kami 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," tutup Bianto Surodjo, Chief of Partnership Distribution Officer Allianz Life Indonesia.

8. Perhatikan Hal ini Agar Terhindar Dari Penipuan Investasi Asuransi
Law-justice.co /17-04-2021

Home > Bisnis

Perhatikan Hal ini Agar Terhindar Dari Penipuan Investasi Asuransi

Sabtu, 17/04/2021 15:44 WIB



OJK (Pikiran Rakyat)

law-justice.co - Belakangan ini masyarakat kembali dirugikan atas investasi di salah satu perusahaan asuransi. Salah satu yang mengemuka adalah konsumen yang diminta tanda tangan formulir pengajuan asuransi dalam keadaan kosong.

Berdasarkan data Otoritas Jasa Keuangan (OJK), sampai dengan periode triwulan pertama 2021, 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. Berikutnya, penurunan hasil investasi dari produk Paydi.

Pengaduan ketiga yang juga sering dilaporkan kepada OJK ialah permintaan pengembalian premi yang sudah dibayarkan secara penuh. Keempat, masalah yang juga sering banyak dilaporkan nasabah adalah kesulitan melakukan klaim, padahal polisnya sudah jatuh tempo.

Menurut Kepala Departemen Perlindungan Konsumen OJK, Agus Zam, hal tersebut harus dihindari agar kelak, pemegang polis tidak dirugikan. Untuk itulah, OJK menekankan, agar pemegang polis, memahami betul apa produk investasi yang dibeli, termasuk untuk produk asuransi yang dikaitkan dengan investasi (Paydi) atau unit link.

"Pelaku usaha harus memastikan agen tidak meminta konsumen menandatangani formulir pengajuan asuransi dalam keadaan kosong. Proses penawarannya harus terdokumentasikan dengan baik," kata Agus, dalam konferensi pers AAJI, belum lama ini.

Pasalnya, jika hal tersebut dibiarkan, rentan terjadi perilaku fraud. Pasalnya, berdasarkan temuan dari OJK, ada beberapa perusahaan asuransi yang memasarkan produknya dengan metode multi level marketing (MLM). "Proses pemasaran yang menggunakan metode MLM, jadi agen merekrut agen dan seterusnya," katanya.

Terlebih lagi, ada beberapa agen penjual produk yang tak memiliki sertifikasi dan tidak memahami dengan baik produk unit link yang dijual kepada calon pemegang polis. Oleh karena itu, dia meminta agar pelaku industri asuransi harus memastikan, agen penjual memiliki literasi yang baik agar konsumen mengenal produk yang hendak dibeli dan tidak terjadi dispute di kemudian hari.

"Pelaku usaha harus memastikan agen tidak meminta konsumen menandatangani formulir pengajuan asuransi dalam keadaan kosong. Proses penawarannya harus terdokumentasikan dengan baik," ujarnya.

(Devi Puspitasari\Editor)

9. Cerewetlah Sebelum Membeli Asuransi marketing.co.id /15-04-2021

FINANCIAL SERVICES

Cerewetlah Sebelum Membeli Asuransi

By Tony Burhanudin

Posted on 18 April 2021

Marketing.co.id – Berita Financial Services | Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) Togar Pasaribu, mewanti-wanti masyarakat agar meneliti dan membaca dengan seksama kesepakatan yang tercantum dalam polis sebelum memutuskan membeli asuransi. Hal ini penting dilakukan untuk menghindari hal – hal yang tidak diinginkan terjadi di kemudian hari.

“Saya sering bilang, kalau boleh *tuh* secerewet-cerewetnya karena ini uang Anda, untuk masa depan keuangan Anda, untuk keluarga yang lebih baik,” ujarnya dalam Media Gathering secara virtual, Rabu (14/04/2021).

Beberapa waktu lalu muncul aksi protes dari nasabah asuransi di media sosial terkait produk yang bernama unit link. Mereka merasa dirugikan dari produk asuransi yang mengandung unsur investasi itu. Para nasabah mengaku agen tidak menjelaskan secara detail mengenai produk yang dibelinya. Agen disebut hanya menjelaskan potensi keuntungan dan tidak menjelaskan risiko kerugian dari investasi di unit link.

Menanggapi masalah itu, Togar meminta masyarakat untuk melihat persoalan ini secara bijak. Sebab, kata dia, pengakuan seseorang tidak bisa jadi pegangan. Oleh karena itu, ia mengingatkan calon nasabah untuk memahami produk asuransi yang akan dibeli. Selain itu, calon nasabah juga harus memastikan kesesuaian produk tersebut dengan kebutuhannya.

Togar juga menegaskan, calon nasabah wajib membaca polis asuransi yang akan dia beli, karena polis akan menjadi dasar untuk penanggung dan tertanggung. Ringkasan informasi produk dan layanan juga harus dibaca pada saat akan melakukan pembelian produk, termasuk memahami seluruh manfaat dan risiko produk.

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

Kepala Bagian Pengawasan Produk pada Direktorat Pengawasan Asuransi dan BPJS Kesehatan, Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Kurnia Yuniakhir, mengakui produk unit link sedang menjadi sorotan media massa. Peran OJK terkait industri asuransi yakni sebagai institusi yang mengatur, mengawasi, dan mengembangkan industri asuransi.

“Dalam lima tahun terakhir kami sangat gencar mengeluarkan peraturan terkait prinsip kehati-hatian perusahaan asuransi,” tandasnya.

Dia juga menegaskan, investasi di unit link merupakan tanggung jawab pemegang polis. “Di sini kita menghimbau kepada perusahaan asuransi memberikan edukasi memadai ke nasabah terkait produk-produk asuransi yang ada investasi, baik manfaatnya maupun risikonya,” paparnya.



Sementara itu, pengamat industri asuransi Ricardo Simanjuntak menuturkan, unit link merupakan produk asuransi yang kompleks, karena di satu sisi menawarkan perlindungan jiwa dan harta, namun di sisi lain ada unsur investasinya.

Ricardo mengatakan, jenis – jenis investasi yang ditawarkan unit link sebenarnya sudah banyak ditawarkan di portofolio investasi lain seperti saham dan reksadana.

Baca juga: [Nabung Atau Reksadana Emang Bisa Mulai Dari Rp](#)

20.000?

“Harus ekstra *effort* untuk menjelaskan soal proteksi dan investasi dalam satu produk asuransi, karena satunya bermakna risiko ditanggung perusahaan asuransi, sementara satunya lagi risiko ditanggung pemegang polis,” tuturnya.

AAJI mencatat total klaim di industri asuransi jiwa dalam 5 tahun terakhir mencapai Rp 638 triliun. Pada 2016 klaim yang dibayar sebesar Rp 95,21 triliun, meningkat menjadi Rp 120,72 triliun pada 2017, Rp 121,35 triliun pada 2018, sebesar Rp 149,77 triliun pada 2019, dan pada 2020 sebesar Rp 151,10 triliun.

“Ini satu jumlah yang tidak kecil, dan komitmen ini tetap diberikan oleh perusahaan asuransi jiwa walaupun dalam kondisi pandemi Covid-19,” jelas Togar. Togar menambahkan, selama 2020 dari total klaim asuransi sebesar Rp151,1 triliun, sebanyak Rp661 miliar digunakan untuk perawatan Covid-19 yang dibayarkan kepada 9.128 pemegang polis.

10. Komik: Rekamlah percakapan dengan telemarketer
lokadata.id /15-04-2021

ASURANSI

Komik: Rekamlah percakapan dengan telemarketer

Antyo Rentjoko 19/04/2021 03:35 WIB



OJK: REKAM PERCAKAPAN AGEN

KIAT MENGATASI MIS-SELLING PRODUK ASURANSI JIWA

DIREKTUR PELAYANAN KONSUMEN OTORITAS JASA KEUANGAN (OJK) SABAR WAHYONO MEMBERIKAN SELUMLAH KAIT UNTUK PARA CALON NASABAH SEBELUM AKHIRNYA MEMUTUSKAN UNTUK MEMBELI PRODUK ASURANSI JIWA.

DI ANTARANYA ADALAH BANYAK BERTANYA DAN MEREKAM PERCAKAPAN AGEN.



SABAR WAHYONO MELALUI DISKUSI AAJI* MEDIA GATHERING (14/4/2021)

TAK JARANG NASABAH SERING MENERIMA PENAWARAN ASURANSI DALAM SITUASI TIDAK KONDISIF.

ADUH, NGAK PAHAM MEAK ADA SKEMA ATAU ILUSTRASI YANG BISA SAYA LIAT DI WEBSITE RESMI?

PENAWARAN INI HANYA BERLAKU DI TELEFON PAK.

WADUH, SAYA JUGA LAGI DI JALAN NIH...

PAHAM ATAU BELUM, CALON NASABAH MEMUTUSKAN DALAM KETERBATASAN WAKTU.

PAHAM ATAU BELUM, CALON NASABAH MEMUTUSKAN DALAM KETERBATASAN WAKTU.

BILA YANG DITAWARKAN PRODUK ASURANSI YANG DIKAITKAN DENGAN INVESTASI (PAYDI) ATAU UNIT-LINKED, NASABAH PERLU MENPELAJARI POLIS DENGAN SEKSAMA.

GI MANA? DEAL BUP KOK LAMAR PASTI UNTUNG LAHHH.

BENTAR, MAS... INI SAYA MASIH BINGUNG ITUNGANNYA.

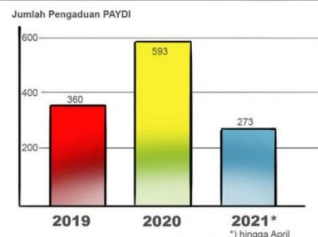
ADUH PERHATIA LUMAYAN MAHAL...

AGEN JUGA HARUS MENJELASKAN RISIKO INVESTASI, BUKAN HANYA KEUNTUNGANNYA.

PENGADUAN KONSUMEN KEPADA OJK TERKAIT PAYDI PADA 2019 ADALAH SEBANYAK 360, KEMUDIAN MENINGKAT HAMPİR DUA KALI LIPAT MENJADI 593 PENGADUAN PADA 2020.

PADA 2021 SAMPAI DENGAN BULAN APRIL, SUDAH TERDAPAT 273 PENGADUAN TERKAIT HAL TERSEBUT.

HARAPANNYA, REKAMAN PEMBICARAAN ANTARA AGENT DAN CALON NASABAH BISA MENJADI BUKTI PENYELESAIAN MASALAH KETIDAKSESUAIAN PENAWARAN.



ATAU BISA JADI, NASABAH MENGADU KARENA DULU TAK PAHAM KESEPAKATANNYA.

lokadata

Cerita dan Gambar: Tito Sigilipoe

Lokadata.id | April 2021
@lokadataID | facebook.com/lokadataID

OJK punya saran untuk konsumen: rekamlah penawaran asuransi via telepon. Jika kelak muncul sengketa, ada pedoman versi rekaman. | Tito Sigilipoe / Lokadata.id

REKAM! | Nanti dulu, sebetulnya telemarketer asuransi dan agen asuransi itu bisa berbeda. Umumnya telemarketer produk keuangan hanya menggiring Anda untuk setuju lalu percakapan telepon diteruskan ke pegawai yang berwenang. Sedangkan agen asuransi melakukan penawaran sampai kontrak polis, bisa via telepon maupun tatap muka.

Akan tetapi yang namanya asuransi, terutama asuransi jiwa, bisa membingungkan bagi awam. Istilah "paydi" — asuransi yang bertaut dengan investasi — yang dipakai dunia asuransi pun asing bagi umumnya telinga.

Maka Direktur Pelayanan Konsumen Otoritas Jasa Keuangan, Sabar Wahyono, dalam suatu diskusi di Jakarta (Rabu, 14/4/2021), menyarankan Anda untuk [merekam pembicaraan](#).

Sedangkan Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Togar Pasaribu, mengatakan, "Saya sering bilang, kalau boleh tuh kita secerewet-cerewetnya. Karena ini uang Anda, untuk masa depan keuangan Anda, untuk keluarga yang lebih baik."

11. Allianz dukung peningkatan penetrasi asuransi di Indonesia lewat digitalisasi [Kontan.co.id](https://kontan.co.id) /15-04-2021

Allianz dukung peningkatan penetrasi asuransi di Indonesia lewat digitalisasi

Kamis, 15 April 2021 / 22:20 WIB



Reporter: Selvi Mayasari | Editor: Tendi Mahadi

KONTAN.CO.ID - JAKARTA. Allianz Life 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 Life Indonesia senantiasa tetap relevan dalam menyediakan kebutuhan perlindungan dari berbagai segmen nasabah. Oleh karena itu, Allianz Life Indonesia memastikan setiap kanal distribusi, termasuk digital, dapat menyediakan solusi perlindungan asuransi yang dapat memenuhi kebutuhan setiap segmen.

Di tahun 2020, terjadinya 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* mengungkapkan, Allianz Life Indonesia melihat perkembangan teknologi sebagai sebuah peluang untuk memberikan produk dan layanan lebih baik, juga 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 dalam siaran pers, Kamis (15/4).

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.

Bianto Surodjo, *Chief of Partnership Distribution Officer Allianz Life 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 digital tanpa hambatan," ujar Bianto.

Ia menyebut, kemitraan Allianz 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.

Restrukturisasi Polis Jiwasraya Ditarget Rampung Mei 2021

Jakarta, HanTer -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.

"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 Prabantarik-

so dalam keterangannya di Jakarta, Kamis (15/4/2021).

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

Melansir Antara, 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, sedangkan pemegang polis ritel mencapai 65,8 persen atau 127.339 peserta.

■ Sammy

10 KEUANGAN

■ NON BANK

Kontan Senin, 19 April 2021

Restrukturisasi Jiwasraya Hampir Tuntas

Sebagian nasabah ritel belum menerima restrukturisasi

Ferrika Sari

JAKARTA. Proses restrukturisasi polis PT Asuransi Jiwasraya masih bergulir. Hingga kini, masih ada pemegang polis, terutama dari kelompok ritel, yang belum bersedia melakukan restrukturisasi.

Per 13 April 2021, sekitar 90,3% atau setara 15.771 nasabah kanal *bancassurance* telah menyetujui program restrukturisasi. Lalu sebanyak 75,3% atau 1.520 nasabah segmen korporasi juga menyetujui program tersebut.

Dibandingkan *bancassurance* maupun korporasi, restrukturisasi polis ritel masih lebih sedikit, baru 65%, setara 127.399 dari total nasabah. Tim Percepatan Restrukturisasi

sasi Jiwasraya tengah mengejar target restrukturisasi polis agar rampung pada Mei 2021.

"Persiapan lain, semua nasabah yang sudah menyetujui restrukturisasi akan dimintakan izin ke Otoritas Jasa Keuangan untuk dialihkan asetnya," kata Koordinator Jurubicara Tim Percepatan Restrukturisasi Jiwasraya R Mahelan Prabantarkiso, akhir pekan lalu.

Terpaksa ikut

Polis yang telah menjalani restrukturisasi akan dipindahkan ke perusahaan baru, yaitu IFG Life. Proses pemindahan polis menurut rencana akan dimulai pada Juni 2021 mendatang. Saat ini, IFG Life telah mengantongi izin dari OJK

sebagai lembaga penampung aset dan liabilitas Jiwasraya.

Beberapa nasabah mengaku memilih restrukturisasi karena tidak memiliki pilihan lain. Sedang opsi mengikuti restrukturisasi mengharuskan nasabah mengalami pemotongan atau *haircut* manfaat polis pada skema yang ditawarkan Jiwasraya.

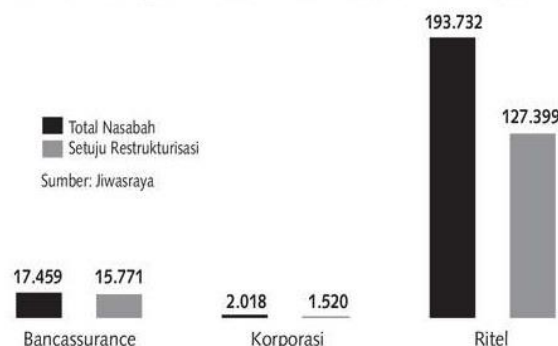
Akibatnya, nasabah tidak bisa mendapatkan manfaat polis secara keseluruhan. Mereka juga belum mendapat kepastian kapan polis akan segera dibayarkan.

Silvy, yang membeli produk Jiwasraya Proteksi Plan pada tahun 2018, menuturkan, hingga saat ini, dananya yang tertahan senilai Rp 200 juta. Itu belum termasuk nilai tunai akhir periode investasi.

Agar mendapatkan uangnya kembali, ia akhirnya memilih opsi restrukturisasi. "Saya berharap jangan di potong pokok dan tidak di cicil lima tahun karena sudah tiga tahun saya menunggu dibayarkan. Jiwasraya yang korupsi kenapa nasabah yang menjadi korban," tambahnya.

Nasabah lain, Cicik, menyebut, harus menjalani skema pembayaran yang dicicil selama lima tahun dengan pokok dipotong hingga 29%. Nasabah berharap opsi restrukturisasi memungkinkan uangnya lebih cepat kembali.

Perkembangan Restrukturisasi Jiwasraya



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

[Kompas.com](https://www.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: [f](#) [t](#) [w](#) [s](#)

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 Rumngangun 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.

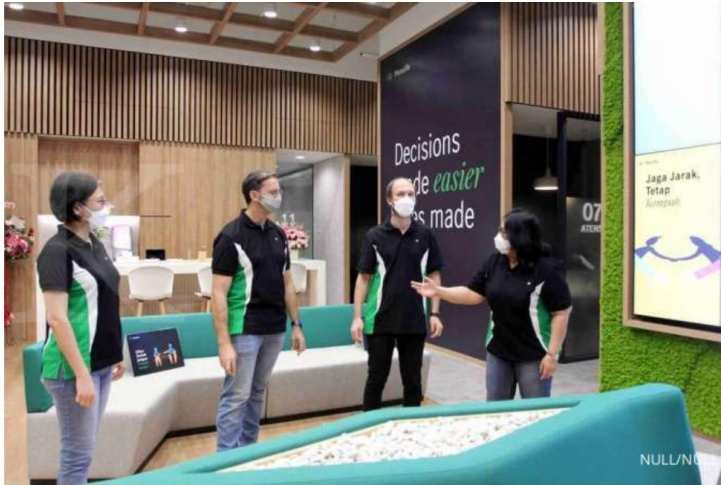
Novita menyebutkan, pada 2020, total klaim yang dibayarkan Manulife Indonesia mencapai Rp 5,5 triliun (un-audited) atau sama dengan Rp 15 miliar per hari atau Rp 631 juta per jamnya.

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

15. **Begini strategi Manulife untuk membuat nasabah tetap betah**
[Kontan.co.id /16-04-2021](https://kontan.co.id/16-04-2021)

Begini strategi Manulife untuk membuat nasabah tetap betah

Jumat, 16 April 2021 / 08:15 WIB



Reporter: **Tendi Mahadi** | Editor: **Tendi Mahadi**

KONTAN.CO.ID - JAKARTA. PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia (Manulife Indonesia) terus berupaya 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 keterangannya, 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 % 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 pandemi Covid-19. Sebab, menurut Presiden, kesehatan yang baik menjadi kunci utama pemulihan ekonomi.

16. Strategi Asuransi Manulife Fokus Layani Nasabah

[Liputan6.com](https://liputan6.com) /16-04-2021

Strategi Asuransi Manulife Fokus Layani Nasabah

Tira Santia
16 Apr 2021, 09:28 WIB



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

Liputan6.com, Jakarta CEO dan Presiden Direktur PT **Asuransi Jiwa Manulife Indonesia** (Manulife Indonesia) Ryan Charland mengatakan, pelayanan terhadap para nasabah merupakan kunci sukses dalam berbisnis. Hal ini yang akan jadi prioritas utama perusahaan.

Pihaknya kembali meningkatkan pelayanan terhadap para nasabah. Salah satunya dengan menyediakan fasilitas Customer Contact Centre yang lebih representatif dan nyaman.

Asuransi Manulife mengalihkan layanan Customer Contact Centre dari 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 Ryan Charland di Jakarta, Kamis (15/4/2021).

Ryan menjelaskan, pengalihan lokasi layanan karena melihat jumlah nasabah yang bertambah banyak. Di sini nasabah bisa mendapatkan layanan seperti pengajuan klaim dan lainnya.

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 Rumgungun 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.

Di sisi lain, Presiden Joko Widodo juga telah meminta para menteri dan pejabat terkait untuk fokus menangani kesehatan masyarakat di masa pandemi Covid-19. Sebab, 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.

17. Manulife Jadikan Inovasi Sebagai Cara Terbaik Menjaga Pertumbuhan [Wartaekonomi.co.id](https://www.wartaekonomi.co.id) /16-04-2021

Kabar Finansial / Asuransi

Manulife Jadikan Inovasi Sebagai Cara Terbaik Menjaga Pertumbuhan

Jum'at, 16 April 2021, 09:35 WIB



Kredit Foto: Ist

WE Online, Jakarta - 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," tandas Presiden Direktur dan CEO Manulife Indonesia, Ryan Charland di Jakarta, Kamis (15/4/2021).

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 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 % 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 pandemi 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 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.

Penulis: Annisa Nurfitriyani

Aset Investasi Lenyap di Laporan Keuangan Jiwasraya, Ini Kata Bang Ichsanuddin Noorsy

Sabtu, 17 April 2021 – 13:02 WIB



PT Asuransi Jiwasraya (Foto: Istimedia)

1

SHARES



JAKARTA, REQnews - Akhir-akhir ini PT Asuransi Jiwasraya menjadi sorotan, karena perusahaan BUMN tersebut sedang menghadapi tekanan likuiditas. Tetapi, nyatanya pada tahun 2020 perusahaan tersebut masih mempunyai pendapatan sebesar Rp 1,94 triliun.

Namun, ada yang menarik dari laporan keuangan tersebut, yaitu tidak ada aset investasi seperti saham, obligasi korporasi, medium term note (MTN), surat berharga yang diterbitkan oleh negara RI, reksadana, efek beragun aset, dan penyertaan langsung seperti tahun sebelumnya.

Padaahal belum pernah tersiar perusahaan ini menjual aset investasinya. Karena itu, banyak pihak yang berhasil ditemui REQnews.com turut mempertanyakan kemana larinya aset investasi yang tercatat pada laporan keuangan 2020.

Pengamat Politik Ekonomi, Ichsanuddin Noorsy mengatakan seharusnya data tersebut tidak dihapuskan dari laporan keuangan. "Meskipun investasinya tidak ada," ujar Ichsanuddin kepada REQnews.com Sabtu 17 April 2021.

Menurutnya ada tiga kemungkinan yang bisa terjadi dari kaus tersebut. "Pertama, investasi yang ada ternyata merugikan, terus dihapus. Artinya ketika di hapus, itu memang tidak ada investasi sama sekali, itu yang kedua," katanya.

Ketiga, lanjutnya, memang tidak ada aktivitas investasi selama tahun buku yang bersangkutan, tidak ada investasi sama sekali.

"Kemungkinan mana yang ada, itu laporan bukunya sesungguhnya memang tidak ada investasi. Itu yang menjadi tidak wajar, artinya sebuah perusahaan Asuransi cuma mengandalkan training," ujarnya.

Untuk itu, menurutnya perusahaan tidak memiliki pendapatan lain-lain karena tidak ada investasi. "Jadi sumber dananya hanya dari training. Karena hanya dari training, dia tidak mendapatkan penghasilan lain-lain, karena tidak ada investasi," kata dia.

Sebelumnya, dikutip dari laporan keuangan PT Asuransi Jiwasraya pada Jumat 16 April 2021, tercatat perusahaan tersebut pada tahun 2019 mengantongi aset investasi deposito berjangka sebesar Rp 740 miliar, saham Rp 1,65 triliun.

Kemudian, obligasi korporasi senilai Rp 692 miliar, surat utang jangka menengah (Medium term note) Rp 473 milyar, surat berharga yang diterbitkan oleh negara RI Rp 3,15 triliun, reksadana senilai Rp Rp 1,65 triliun, efek beragun aset Rp 12 miliar.

| REFORMASI INDUSTRI ASURANSI |

PELAJARAN DARI BANJIR ADUAN

Pengaduan nasabah asuransi membanjir terutama terkait dengan ketidaksesuaian antara ekspektasi dan realisasi hasil. Kondisi tersebut menjadi momentum bagi industri asuransi untuk melakukan reformasi dan meningkatkan literasi masyarakat.

Wibi Pangestu Pratama
redaksi@bisnis.com

Keluhan terkait asuransi sangat mudah ditemukan di media sosial baru-baru ini. Beberapa mengungkapkannya melalui unggahan pribadi, ada juga yang bertukar informasi dan pendapat di grup tertentu. Keluhan dari nasabah sejumlah perusahaan mencuat ke permukaan beberapa waktu terakhir, misalnya, PT Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia), PT AIA Financial, dan PT AXA Mandiri Financial Services.

Selain itu, keluhan lain yang mudah ditemukan berasal dari nasabah perusahaan yang mengalami gagal bayar, seperti Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera 1912.

Produk asuransi yang dikaitkan dengan investasi (PAYDI) atau unit-linked menjadi salah satu topik yang banyak diperbincangkan, di antaranya karena manfaat yang diperoleh tidak sesuai dengan penjelasan agen saat proses pemasaran. Hal tersebut sejalan dengan temuan Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Berdasarkan data layanan konsumen OJK, sepanjang 2019 terdapat 360 pengaduan terkait unit-linked, dan jumlahnya melonjak pada 2020 menjadi 593 aduan. Dalam empat bulan pertama 2021, sudah terdapat 273 aduan unit-linked atau mendekati total aduan sepanjang 2019.

Terdapat empat jenis masalah yang paling banyak dikeluhkan nasabah, yakni produk layanan tidak sesuai dengan penawaran (mis-selling), keberatan atas turunnya nilai investasi, permintaan pengembalian premi yang sudah dibayarkan secara penuh, dan terakhir kesulitan

klaim, khususnya bagi polis yang sudah jatuh tempo tetapi klaim tak kunjung cair.

Jika melihat urutan tersebut, ketidaksesuaian manfaat dari ekspektasi awal menjadi masalah yang lebih banyak dikeluhkan daripada pembayaran klaim yang mandek. Kondisi itu tentu harus dicermati oleh para pelaku industri dan otoritas.

Ketua Dewan Komisiner OJK Wimboh Santoso menilai bahwa regulator harus melihat fenomena itu dari seluruh sisi. Menurutnya, salah satu faktor yang mendasari berbagai persoalan industri asuransi adalah besarnya selisih antara literasi dengan inklusi keuangan.

Berdasarkan survei OJK pada 2019, tingkat literasi keuangan masyarakat hanya sebesar 38%, padahal tingkat inklusi keuangan sudah mencapai 76%. Artinya, masyarakat dapat mengakses berbagai layanan jasa keuangan, termasuk asuransi, tetapi pengetahuannya terkait dengan layanan itu masih minim.

Wimboh pun menjabarkan bahwa tingkat literasi asuransi ada di angka 19,4%. Angkanya memang berpotensi meningkat saat ini, tetapi Wimboh tetap menilai jumlah itu masih kecil dan perlu ditingkatkan.

"Masih perlu banyak dilakukan edukasi, literasi, diseminasi, upaya berkelanjutan, fokus kepada bagaimana asuransi bisa dipahami oleh lapisan masyarakat," ujar Wimboh pada pekan lalu.

Dia menilai bahwa rendahnya literasi kerap membuat nasabah merasa terjebak dalam produk unit-linked, konsep penurunan nilai investasi kerap kurang

dipahami sebagai risiko investasi, sehingga peningkatan literasi memiliki peranan penting di sana.

Direktur Pelayanan Konsumen OJK Sabar Wahyono menambahkan temuan bahwa laporan aduan dari nasabah kadang belum tentu benar. Otoritas melakukan pemeriksaan mendalam terhadap aduan yang ada untuk diketahui duduk perkarnya.

Menurutnya, otoritas tidak serta merta menjatuhkan sanksi kepada perusahaan asuransi yang mendapatkan pengaduan dari nasabahnya. Pihak nasabah dan perusahaan terkait akan diminta keterangan terlebih dahulu.

"Bahkan kami teliti satu-satu pada setiap dokumen, kami undang juga agen terkait. Segala bentuk mis-selling itu akan ada tindakan dari OJK, tapi kalau ditemukan tidak ada mis-selling maka akan kita sampaikan juga kepada konsumen. Artinya OJK adil saja, kalau ada diakui kalau tidak ya tidak," ujar Sabar.

Meskipun begitu, OJK menemukan masih terdapat enam hal yang perlu mendapatkan perhatian besar terkait unit-linked. Pertama, masih ditemukannya proses pemasaran yang menyempurnai multi level marketing (MLM), yakni penekanan pada rekrutmen agen alih-alih penjualan asuransinya, juga penekanan pada bonus.

Kedua, kerap terdapat persoalan investasi karena asumsi imbal hasil yang digunakan over estimate seiring ketatnya kompetisi, dan estimasi itu kerap tidak didasarkan atas historis kinerja unit-linked yang dimiliki. Hal ini kerap menjadi masalah bagi nasabah.

Isu-isu lainnya adalah terkait

Masih perlu banyak dilakukan edukasi, literasi, diseminasi, upaya berkelanjutan.

transparansi produk, kebocoran data, sertifikasi agen, hingga remunerasi agen. Poin-poin itu perlu menjadi perhatian agar produk unit-linked tidak dinilai menjebak atau merugikan nasabah.

Menurutnya, perekaman proses penjelasan produk oleh agen kepada calon nasabah dapat menjadi salah satu solusi masalah. Beleid terkait unit-linked yang sedang disusun pun akan mewajibkan tenaga pemasar memastikan nasabah memahami produk dan risiko sebelum transaksi.

Pemerhati asuransi Irvan Rahardjo sebelumnya menilai bahwa pandemi Covid-19 membuat kesadaran masyarakat (awareness) terhadap asuransi meningkat, tetapi hal itu tidak diiringi kemampuan membeli (ability to pay) asuransi. Tekanan ekonomi selama pandemi membuat belanja diturunkan untuk kebutuhan pokok.

Kondisi itu menjadi peluang untuk meningkatkan penetrasi asuransi. Namun, upaya memperluas proteksi harus diiringi oleh edukasi dan peningkatan literasi yang optimal, agar celah antara inklusi dan literasi tidak makin menganga dan mempersulit pemulihan kepercayaan publik.

DIGITALISASI

Chief of Partnership Distribution Officer PT Asuransi Allianz Life Indonesia Bianto Surodjo menilai bahwa digitalisasi dapat menjadi motor dalam menggenjot literasi asuransi. Besarnya akses masyarakat terhadap dunia digital perlu dioptimalkan oleh industri asuransi untuk meningkatkan proteksi.

Menurutnya, produk asuransi digital dan distribusi di jagat maya dapat melengkapi asuransi tradisional yang sudah ada. Namun, digitalisasi itu harus dipastikan disertai oleh kegiatan pascapenjualan, seperti layanan dan klaim, agar dapat menjaga kepercayaan masyarakat.

Bianto menjelaskan bahwa industri asuransi dapat bersinergi dengan perusahaan-perusahaan digital dalam memperluas pemasaran asuransi secara digital. Makin besar jangkauannya, penetrasi asuransi dapat bertambah dan literasi pun dapat terus meningkat, berawal dari produk-produk sederhana.

"Kemitraan dengan perusahaan digital akan membangun sinergi, yang tidak hanya akan mendukung untuk menjangkau lebih banyak masyarakat dan menyediakan kebutuhan layanan keuangan, tetapi juga meningkatkan inklusi keuangan dan indeks literasi keuangan di Indonesia," ujar Bianto pada pekan lalu.

Kepercayaan Masyarakat

Selama ini, produk asuransi yang dikaitkan dengan investasi (PAYDI) atau unit-linked lebih banyak dikeluhkan masyarakat. Alasannya, banyak yang kecewa dengan manfaat dari unit-linked, seperti imbal hasil lebih kecil dari total premi yang dibayar. Perlu kerja keras industri asuransi guna mendorong kepercayaan masyarakat pada PAYDI.

Kontribusi Industri Asuransi Terhadap Perekonomian

Jenis	2018		2019		2020		Feb 2021	
	Penetrasi	Densitas	Penetrasi	Densitas	Penetrasi	Densitas	Penetrasi	Densitas
Asuransi Jiwa	1,24%	695.284	1,18%	697.615	1,09%	643.940	1,16%	661.900
Asuransi Umum	0,45%	250.569	0,47%	281.100	0,42%	251.266	0,43%	248.713
Asuransi Sosial	0,99%	554.958	1,17%	693.564	1,34%	793.183	1,37%	783.659
Asuransi Wajib	0,08%	44.975	0,08%	45.423	0,07%	43.087	0,07%	42.320
TOTAL	2,76%	1.545.786	2,90%	1.717.703	2,92%	1.731.476	3,03%	1.736.593

Sumber: DPS, diolah

Data Layanan Konsumen terkait Produk Asuransi yang Dikaitkan dengan Investasi (PAYDI)

Tahun	Jumlah
2019	360
2020	593
Per April 2021	273

Sumber: OJK

Empat Jenis Permasalahan Terbanyak

1. Produk layanan tak sesuai dengan penawaran
2. Keberatan turunnya nilai investasi
3. Permintaan pengembalian premi yang sudah dibayarkan secara penuh
4. Kesulitan klaim (jatuh tempo, tak dibayar)

Sumber: OJK



BISNIS/AMIRA YUSMAN

Februari, Premi Asuransi Komersial Tumbuh 14%

JAKARTA – Pendapatan premi asuransi komersial per Februari 2021 tumbuh 14,30% secara tahunan (*year on year/yoy*) menjadi Rp 53,20 triliun. Lonjakan premi utamanya disokong kontribusi dari asuransi jiwa, sementara premi asuransi umum baru mampu tumbuh tipis.

Deputi Komisiner Pengawas Industri Keuangan Non-Bank (IKNB) Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Moch Ihsanuddin mengatakan, premi asuransi komersial menunjukkan tren positif di Februari 2021. Bahkan, premi relatif tumbuh cukup baik.

"Februari 2021 masih ada *growth* (premi) yang cukup baik di industri asuransi jiwa, meskipun diterpa isu cukup banyak akhir-akhir ini. Asuransi umum ada sedikit kenaikan meskipun tidak terlalu signifikan. Ini menunjukkan kebutuhan dari sisi perlindungan," kata dia pada diskusi daring, pekan lalu.

Data OJK memaparkan, pendapatan premi asuransi komersial per Februari 2021 bertambah Rp 6,66 triliun atau tumbuh 14,30% (*yoy*). Premi pada Februari 2020 sebesar Rp 46,54 triliun menjadi Rp 53,20 triliun pada Februari 2021.

Perusahaan asuransi jiwa menjadi kontributor pendapatan premi terbesar, dengan porsi sebesar 65,06% dari total premi komersial atau senilai Rp 34,61 triliun. Per Februari 2021, premi asuransi jiwa tumbuh 23,21% (*yoy*) atau bertambah Rp 6,25 triliun.

Pada saat yang sama, premi asuransi umum tercatat mencapai Rp 18,59 triliun atau berkontribusi sebesar 34,94% dari total premi komersial. Premi asuransi umum dan reasuransi itu bertambah Rp 0,14 triliun atau hanya tumbuh 0,74% (*yoy*).

Di sisi lain, klaim asuransi komersial tercatat mengalami penurunan senilai Rp 0,77 triliun atau lebih rendah 2,35% (*yoy*). Nilai itu berasal dari total klaim pada Februari 2021 sebesar Rp 31,81 triliun, lebih rendah dibandingkan total klaim sebesar 32,64 triliun pada Februari 2020.

Sama halnya dengan premi, klaim asuransi jiwa menjadi kontributor utama yakni sebesar 81,24% dari total klaim asuransi komersial atau senilai Rp 25,90 triliun. Klaim per Februari 2021 itu bertambah Rp 0,62 triliun atau meningkat 2,43% (*yoy*).

Sedangkan klaim di asuransi umum dan reasuransi mengalami penurunan Rp 1,38 triliun atau sebesar 18,82% (*yoy*), menjadi Rp 5,97 triliun. Klaim asuransi umum dan reasuransi berkontribusi 18,76% terhadap klaim di asuransi komersial.

Sementara itu, Ihsanuddin mengatakan, penetrasi asuransi masih belum menggembirakan. Asuransi komersial baru mencatatkan penetrasi sebesar 3,03%. Tapi posisi itu terus naik jika dibandingkan tahun



Moch Ihsanuddin

2018 sebesar 2,76%, tahun 2019 sebesar 2,90%, dan tahun 2020 sebesar 2,92%.

"Membandingkan dengan Singapura sudah sekitar 7%. Yang termasuk tinggi malah di Hong Kong sama Taiwan, Amerika masih sekitar 11%, Jepang sekitar 9%. Rata-rata dunia penetrasi sekitar 7,2%, artinya Indonesia masih ketinggalan jauh sekali," kata Ihsanuddin.

Dia menambahkan, densitas asuransi per Februari 2021 sebesar Rp 1,73 juta per tahun, atau sekitar Rp 144 ribu per bulan. Penetrasi dan densitas yang relatif rendah itu menjadi peluang tersendiri bagi para pemain asuransi memaksimalkan potensi bisnisnya.

Terlepas dari laporan kinerja, Ihsanuddin juga memaparkan tiga kebijakan OJK terhadap perusahaan asuransi bermasalah. Pertama, OJK akan berfokus pada *root cause* permasalahan perusahaan dan menelaah dampak permasalahan perusahaan terhadap Industri IKNB terkait.

Kedua, menerapkan *risk based supervision* secara konsisten dan terukur sesuai kondisi masing-masing perusahaan didukung dengan pengembangan infrastruktur yang memadai. Dalam masa pandemi, OJK akan mengoptimalkan pengawasan berbasis TI.

"Selain itu, pengawasan terintegrasi bagi konglomerasi keuangan ataupun pada individu perusahaan akan meningkatkan pengawasan bersama antar bidang baik dengan perbankan dan juga pasar modal untuk memaksimalkan upaya penyelesaian perusahaan bermasalah," kata dia.

Ketiga, kata Ihsanuddin, meminta komitmen pemegang saham atau manajemen utama penyelesaian permasalahan yang dialami dengan meminta Rencana Penyehatan Keuangan (RPK). OJK melakukan monitor serta mengawasi kegiatan penyehatan sesuai dengan waktu penyelesaian yang telah disetujui, serta mengacu pada ketentuan perundang undangan. (pri)