



Selasa, 2 Februari 2021

1. **Klaim Covid-19 Capai Rp 642,9 Miliar**
Kontan / 02-02-2021 Hal. 10

■ **KLAIM KORONA**

Klaim Covid-19 Capai Rp 642,9 Miliar

JAKARTA. Industri asuransi jiwa kembali membayarkan klaim terkait Covid-19 kepada para nasabah. Hingga Oktober 2020, total klaim yang dibayarkan industri mencapai Rp 642,90 miliar.

"Angka klaim itu berasal dari 8.800 pemegang polis," kata Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Togar Pasaribu kepada KONTAN, Senin (1/2).

Perusahaan asuransi tetap menjalankan pembayaran klaim, meski pemerintah menyatakan Covid-19 merupakan pandemi. Di sisi lain, pembayaran klaim tersebut juga menunjukkan kesadaran masyarakat berasuransi meningkat selama pandemi.

Menurut Togar, masyarakat akan tetap mencari asuransi kesehatan walau pemerintah memberikan vaksin secara gratis. Alasannya, mereka membutuhkan perlindungan tambahan karena virus korona belum bisa hilang 100% walaupun nanti sudah ada vaksinasi.

"Masyarakat sudah tahu, Covid-19 tidak bisa hilang karena sewaktu-waktu bisa terkena lagi. Jadi, ada sebagian masyarakat perlu penanganan secara cepat, dan kamar perawatan VIP melalui asuransi komersial," jelas Togar.

Hingga saat ini, sudah banyak pemain asuransi memberikan perlindungan terha-

dap risiko Covid-19. Walau begitu, porsi asuransi kesehatan secara industri belum begitu besar yaitu 10% dari total premi.

Salah satu pemain, PT Asuransi Jiwa Sequis Life (Sequis Life) telah membayarkan klaim terkait Covid-19 senilai Rp 53,87 miliar di tahun 2020. "Iya kami terus mengkover asuransi Covid-19) dan membayarkan klaim," ungkap Presiden Direktur dan Chief Executive Officer (CEO) Sequis Life, Tatang Widjaja.

Selain itu, perusahaan ini juga akan membayarkan sejumlah biaya perawatan dengan menyerahkan surat dari dokter yang merawat. Mulai dari biaya obat-obatan, tes darah, konsultasi dokter dan *rontgen thorax*.

PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia juga telah membayarkan sebanyak 274 klaim terkait Covid-19 senilai Rp 28,6 miliar hingga Oktober 2020. Sementara total klaim yang telah dibayarkan sebesar Rp 526,7 miliar. Pembayaran tersebut merupakan gabungan dari manfaat meninggal dunia, kesehatan dan penyakit kritis.

"Kami juga mendampingi dan memberikan kemudahan bagi nasabah," ujar Direktur dan *Chief Operation Officer* Generali, Jutany Japit.

Ferrika Sari

2. Perusahaan asuransi jiwa bayar klaim Covid-19 Rp 642,90 miliar hingga Oktober 2020 [Kontan.co.id](https://kontan.co.id) / 01-02-2021

KEUANGAN / ASURANSI

Perusahaan asuransi jiwa bayar klaim Covid-19 Rp 642,90 miliar hingga Oktober 2020

Senin, 01 Februari 2021 / 19:14 WIB



ILUSTRASI. Perusahaan asuransi jiwa telah membayar klaim Covid-19 senilai Rp 642,90 miliar hingga Oktober 2020.

Reporter: **Ferrika Sari** | Editor: **Khomarul Hidayat**

KONTAN.CO.ID - JAKARTA. Industri asuransi jiwa kembali membayarkan klaim terkait Covid-19 kepada para nasabah. Hingga Oktober 2020, total klaim yang dibayarkan industri asuransi jiwa mencapai Rp 642,90 miliar, menurut data Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI).

"Angka klaim itu berasal dari 8.800 pemegang polis," kata Direktur Eksekutif AAJI Togar Pasaribu kepada Kontan.co.id, Senin (1/2).

Pembayaran klaim tetap dijalankan perusahaan asuransi meski pemerintah menyatakan bahwa Covid-19 merupakan pandemi. Di sisi lain, pembayaran klaim itu juga menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat berasuransi meningkat selama pandemi.

Menurut Togar, masyarakat akan tetap mencari asuransi kesehatan walau pemerintah memberikan vaksin secara gratis. Alasannya, mereka membutuhkan perlindungan tambahan karena virus corona belum bisa hilang 100% walau sudah ada vaksin.

"Masyarakat sudah tahu, Covid-19 tidak bisa hilang karena sewaktu-waktu bisa terkena lagi. Jadi, ada sebagian masyarakat perlu penanganan secara cepat, dan kamar perawatan VIP melalui asuransi komersil," jelas Togar.

Hingga saat ini, sudah banyak pemain asuransi memberikan perlindungan terhadap risiko Covid-19. Walau begitu, porsi asuransi kesehatan secara industri belum begitu besar yaitu 10% dari total premi.

Salah satu pemain, PT Asuransi Jiwa Sequis Life (Sequis Life) telah membayarkan klaim terkait Covid-19 senilai Rp 53,87 miliar di 2020. Ini merupakan bagian komitmen perusahaan memberikan perlindungan kepada nasabah.

"Iya (kami terus meng-cover asuransi Covid-19) dan membayarkan klaim karena ini komitmen kami," ungkap President Director & CEO Sequis Life Tatang Widjaja.

Sequis Life dinilai memberikan beberapa keunggulan dalam perlindungan terhadap Covid-19. Diantaranya, mengkaver pasien orang tanpa gejala (OTG) dan layanan isolasi mandiri.

Selain itu, perusahaan juga akan membayarkan sejumlah biaya perawatan dengan menyerahkan surat dari dokter yang merawat mulai dari biaya obat-obatan, test darah, konsultasi dokter dan rontgen thorax.

"Kami yang pertama memberikan pelayanan klaim untuk *self isolation* semenjak pertengahan tahun lalu dan sekarang banyak para perusahaan asuransi jiwa menawarkan hal yang serupa," lanjutnya.

Selain itu, PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia juga telah membayarkan 274 klaim terkait Covid-19 senilai Rp 28,6 miliar hingga Oktober 2020. Sementara total klaim yang telah dibayar Rp 526,7 miliar yang merupakan gabungan dari manfaat meninggal dunia, kesehatan dan penyakit kritis.

"Dengan adanya proteksi, keluarga terlindungi dan nasabah bisa tetap fokus dalam menjalani pengobatan dan proses penyembuhan. Kami juga terus mendorong inovasi untuk mendampingi dan memberikan kemudahan bagi nasabah," ujar Direktur dan Chief Operation Officer Generali Jutany Japit.

| DAMPAK PANDEMI |

ASURANSI KESEHATAN WASPADAI LONJAKAN KLAIM

Bisnis, JAKARTA — Penyedia layanan asuransi kesehatan mewaspada lonjakan klaim manfaat kesehatan pada 2021 di tengah peningkatan kasus positif Covid-19.

Wibi Pangestu Pratama & Aziz Rahardyan
redaksi@bisnis.com

Chief Marketing Officer PT Asuransi Allianz Life Indonesia, Karin Zulkarnaen menyatakan bahwa penjualan produk asuransi jiwa dan kesehatan mengalami pertumbuhan positif. Namun, pembayaran klaim terkait dengan Covid-19 mengalami peningkatan seiring terus bertambahnya kasus positif. "Sampai pertengahan Januari 2021, Allianz Life Indonesia telah membayar klaim asuransi jiwa dan kesehatan terkait Covid-19 sebesar lebih dari Rp141 miliar," ujar Karin kepada *Bisnis*, Minggu (31/1).

Dia menilai semua kasus Covid-19 diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam polis asuransi. Peningkatan klaim dan merebaknya penyebaran Covid-19 pun, menurut Karin, makin meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan dan proteksi.

Karin berujar perusahaan memperluas manfaat pertanggungan terkait dengan Covid-19 untuk memberikan pelayanan yang optimal bagi nasabah.

Perseroan menanggung pembiayaan isolasi mandiri jika dirawat di fasilitas bukan rumah sakit atau di hotel rujukan pemerintah melalui sistem pengembalian atau *reimbursement*.

Selain itu, Allianz menanggung klaim jika

nasabahnya melakukan isolasi mandiri di rumah yang dibutuhkan secara medis. Manfaat itu disertai layanan tanya dokter secara daring melalui aplikasi Halodoc sebagai bagian dari layanan kesehatan jiwa bebas biaya.

"Sebagai penyedia produk dan layanan asuransi jiwa dan kesehatan, Allianz Life terus melakukan inisiatif-inisiatif produk dan layanan di semua *channel* bisnis, baik *agency/bancassurance*/digital. Kami yakin industri akan terus bangkit dan menunjukkan perannya di tengah pandemi ini," katanya.

Terus meningkatnya pembayaran klaim terkait Covid-19 tercatat berbeda dari tren klaim industri asuransi jiwa.

Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) mencatat bahwa pada kuartal III/2020, pembayaran klaim industri senilai Rp109,6 triliun turun 3,4% (*year on year*) dibandingkan dengan kuartal III/2019 senilai Rp113,5 triliun.

Pada kuartal III/2020, pembayaran klaim asuransi kesehatan senilai Rp7,6 triliun, turun 6,3% yoy dari kuartal III/2019 senilai Rp8,18 triliun. Seperti diketahui, pembayaran klaim

terkait Covid-19 berasal dari polis asuransi jiwa dan kesehatan.

Di sisi lain, perolehan premi industri asuransi jiwa yang tercatat hingga kuartal III/2020 mencapai Rp133,9 triliun, turun hingga 7,9% yoy dibandingkan dengan kuartal III/2019 senilai Rp145,4 triliun.

Chief Marketing & Communications PT Prudential Life Assurance, Luskito Hambali mengatakan makin terbatasnya kapasitas fasilitas kesehatan di tengah penambahan kasus positif Covid-19, perusahaan melakukan antisipasi berupa perluasan cakupan klaimnya agar pelayanan bagi nasabah dapat lebih maksimal.

"Mengantisipasi makin terbatasnya kapasitas rumah sakit, kami kini tetap membayarkan klaim asuransi terkait Covid-19 bagi nasabah yang harus menjalani isolasi mandiri di rumah dan rawat inap di fasilitas bukan rumah sakit," katanya.

Saat ini, Prudential pun memberikan manfaat klaim untuk biaya tes *polymerase chain reaction* (PCR) dan Rapid Antigen dalam beberapa kesempatan seperti sebelum dan sesudah rawat inap, rawat jalan pembedahan, rawat jalan kecelakaan, rawat jalan kanker, atau rawat jalan cuci darah.

Perseroan pun menanggung klaim untuk biaya pengobatan

“

Mengantisipasi makin terbatasnya kapasitas rumah sakit, kami kini tetap membayarkan klaim asuransi terkait Covid-19 bagi nasabah yang harus menjalani isolasi mandiri di rumah dan rawat inap di fasilitas bukan rumah sakit.

menambah kapasitas fasilitas kesehatan berbasis wilayah melalui peningkatan standar fasilitas kesehatan tingkat pertama yakni puskesmas dan klinik.

"Maka, pembenahan standar puskesmas sangat perlu agar fasilitas lengkap sehingga pelayanan dapat dilaksanakan secara komprehensif tanpa dirujuk ke PPK tingkat lanjutan atau RS [rumah sakit]," katanya.

Dia menyoroti biaya pelayanan kesehatan harus didasarkan kepada standar diagnosis penyakit, bukan berdasarkan pada biaya karena berpotensi mengerek biaya yang ditanggung. Hal yang sama berlaku pada pemberian obat yang harus mengacu pada manfaat.

Harapannya, penanganan pasien akan lebih cepat, efektif dan berkesinambungan, sehingga konsentrasi pelayanan kesehatan akan merata dan tidak terjadi penumpukan pelayanan di beberapa PPK.

Terakhir, produk asuransi kesehatan juga harus bertransformasi bukan hanya mengakomodasi klaim ketika sakit yang butuh perawatan saja, tetapi juga ikut mengakomodasi upaya mencegah penyakit kian parah.

"Produk asuransi kesehatan ke depan sebaiknya tidak hanya memasarakan benefit pengobatan semata, tetapi juga *benefit* preventif yang memberikan insentif agar peserta asuransi senantiasa sehat-sehat, sehingga tidak sakit yang berakhir klaim," kata Dody.

Senada, pengamat asuransi, Irvan Rahardjo mengungkap bahwa komunikasi antara perusahaan asuransi dengan nasabah menjadi kunci. Tujuannya, agar potensi sengketa akibat kesalahpahaman batasan-batasan klaim akibat Covid-19 bisa dicegah.

"Sebenarnya sudah banyak inisiatif berupa upaya perluasan dari teman-teman perusahaan asuransi untuk produk asuransi kesehatan yang juga terkait Covid-19. Tantangannya nanti ada di komunikasi dengan nasabah, harus disikapi dengan hati-hati. Jangan sampai nanti dianggap ingkar janji," ungkapnya kepada *Bisnis*.

Oleh sebab itu, aksi preventif terhadap potensi kenaikan klaim pun penting. Penagihan premi tetap berjalan agar perusahaan mampu memitigasi risiko selama pandemi.

"Potensi sengketa bisa muncul karena kurang komunikasi,"

yang masih dalam uji klinis seperti Plasma Convalescence atau Remdesivir. Klaim itu, menurutnya, berlaku untuk produk Asuransi Tambahan PRUHospital & Surgical, PRUPrime Healthcare, PRUPrime Healthcare Plus dan variannya, serta Asuransi Dasar PRUSolusi Sehat dan variannya.

Di sisi lain, pelayanan secara digital menjadi wajib karena sulitnya aktivitas tatap muka, baik dalam penjualan asuransi maupun pelayanan setelahnya.

HARUS FLEKSIBEL

Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI), Dody Achmad Sudiary dalam unta menekankan bahwa produk asuransi kesehatan memang harus makin fleksibel untuk mengakomodasi potensi kenaikan klaim di tengah keterbatasan fasilitas kesehatan. Dody menilai pemerintah harus

JAGA-JAGA KLAIM MANFAAT KESEHATAN

Produk proteksi asuransi jiwa yang memiliki manfaat kesehatan kini dalam mode siaga jika klaim membengkak akibat pandemi. Berikut potret data industri asuransi jiwa dan perkembangan terkini kasus Covid-19.

Kinerja Industri Asuransi Jiwa per November 2020 (Rp miliar)

	2020	2019	%
• Premi	156.393	169.858	-7,93%
• Klaim	66.080	75.351	-12,30%
• Laba	2.895	-9.029	berbalik untung
• Aset	536.658	534.886	0,33%

Kasus Covid-19 dalam Sepekan



4. [Foto] Klaim Covid-19 Meningkat
Bisnis Indonesia / 02-02-2021 Hal. 15

■ KLAIM COVID-19 MENINGKAT



Bisnis/Abdurachman

Karyawan melayani nasabah Allianz di Jakarta, Senin (1/2). PT Asuransi Allianz Life Indonesia mencatat terjadi peningkatan untuk klaim asuransi jiwa dan kesehatan yang terkait dengan Covid-19 dan sampai

pertengahan Januari 2021 telah membayarkan klaim asuransi jiwa dan kesehatan terkait Covid-19 sebesar lebih dari Rp141 miliar.

| RESTRUKTURISASI POLIS ASURANSI JIWasRAYA |

Partisipasi Belum Optimal

Bisnis, JAKARTA — Proses restrukturisasi polis PT Asuransi Jiwasraya (Persero) tercatat belum mencapai 10% dari total kontrak polis dan nasabah.

Manajemen Jiwasraya berharap nasabah dapat mengikuti program restrukturisasi karena merupakan upaya penyelamatan polis paling optimal.

Koordinator Tim Satgas Restrukturisasi Polis Jiwasraya Bidang Komunikasi dan Hukum R. Mahelan Prabantariko menyatakan bahwa proses restrukturisasi polis terus berjalan sejak pengumuman Desember 2020. Setiap segmen peserta mencatatkan perkembangan yang berbeda.

Dia memaparkan bahwa berdasarkan data per 29 Januari 2021, jumlah nasabah korporasi yang telah menyetujui restrukturisasi mencapai 995 polis dengan 103.428 peserta. Jumlah itu mencapai 46,5%

dari target portofolio korporasi yang direstrukturisasi sebanyak 2.141 polis, yang mencakup 2,26 juta pekerja dan pensiunan.

Lalu, jumlah nasabah ritel yang menyetujui restrukturisasi polis sekitar 15.267 polis. Jumlah itu mencakup kurang lebih 6% dari total 245.458 polis milik nasabah ritel.

“Khusus ritel karena jangkauan wilayahnya ada di seluruh nusantara, maka restrukturisasi [polis] dilakukan dengan prioritas wilayah,” ujar Mahelan kepada *Bisnis*, Senin (1/2).

Sementara itu, nasabah *bancassurance* atau pemegang polis *saving plan* yang sudah menyetujui restrukturisasi mencapai 2.117 peserta. Jumlah itu mencakup sekitar 12,13% dari total 17.459 peserta.

Berdasarkan data tersebut, jumlah polis korporasi, polis ritel, dan peserta *bancassurance* yang telah menyetujui restruk-

turisasi polis adalah 18.379. Jumlah itu baru mencakup sekitar 6,7% dari jumlah polis korporasi, polis ritel, dan peserta *bancassurance* secara keseluruhan yakni 274.058.

Mahelan menyatakan bahwa proses restrukturisasi polis akan terus berjalan sejalan dengan upaya manajemen untuk menawarkan dan meyakinkan nasabah terkait program tersebut. Terdapat 1.094 agen dan ratusan pegawai di kantor pusat dan wilayah yang melakukan penjelasan kepada para nasabah.

“Prinsipnya restrukturisasi adalah upaya terbaik yang ditawarkan kepada pemegang polis sebagaimana yang telah diumumkan oleh Tim Percepatan Restrukturisasi Polis. Upaya ini merupakan penyelamatan polis Jiwasraya, sehingga kami berharap semua pemegang polis dapat mengikuti restrukturisasi,” ujar Mahelan. (Wibi P. Pratama)

Nasib Bumiputera

Yuwono Triatmodjo

Dalam tiga tahun terakhir, industri perasuransian di Tanah Air tidak henti-hentinya dide-
ra kabar buruk. Mulai dari gagal bayar PT Asuransi Jiwasraya (Jiwasraya), hingga dugaan korupsi di tubuh PT Asabri.

Persoalan Jiwasraya kini masuki tahap restrukturisasi, terhadap liabilitas senilai total Rp 51,4 triliun. Terlepas puas atau tidaknya pemegang polis terhadap skema restrukturisasi, pemerintah sudah menawarkan jalan keluar.

Mengenai Asabri, hingga kini memang tidak ada kabar gagal bayar yang muncul dari perusahaan asuransi sosial bagi prajurit TNI, anggota Polri, dan PNS Kementerian Pertahanan/Polri itu. Namun tetap saja, kehadiran tim penyidik Kejaksaan Agung di lembaga ini menimbulkan kekhawatiran atas apa yang akan terjadi kemudian.

Belakangan, publik kembali diingatkan nasib nasabah Asuransi Jiwa Bersama AJB Bumiputera 1912 (AJB Bumiputera). Pelecutnya adalah putusan Mahkamah Konstitusi (MK) atas hasil putusan uji materiil UU Nomor 40/2014 tentang Perasuransian yang diajukan Badan Perwakilan Anggota (BPA).

Putusan MK pada Kamis, 14 Januari tersebut, mengabulkan seju-

lah permohonan BPA. Salah satu hal yang dikabulkan MK yakni terkait frasa "diatur dalam Peraturan Pemerintah" dalam Pasal 6 (3).

MK memutuskan, frasa tersebut bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat. MK pun lantas memerintahkan DPR dan Presiden, menyelesaikan UU tentang Asuransi Usaha Bersama dalam tempo dua tahun sejak putusan tersebut dibacakan di muka sidang.

Patut disadari, AJB Bumiputera memang berbeda dari perusahaan asuransi lain yang umumnya berbentuk Perseroan Terbatas (PT). AJB Bumiputera merupakan usaha bersama (mutual) sehingga pemegang sahamnya tak lain adalah pemegang polis itu sendiri.

Hingga Juni 2020, aset AJB Bumiputera tercatat berjumlah Rp 10,1 triliun. Namun jumlah aset AJB Bumiputera ini tidak mencukupi menutup kewajiban jangka panjangnya. Sebanyak enam kali revisi rencana penyehatan keuangan (RPK) yang diajukan pengurus AJB Bumiputera, kandas di Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Banyak para orang tua murid kesulitan mempertahankan sumber pendapatannya di masa pandemi ini. Satu harapan mereka memperoleh klaim biaya pendidikan sang anak dari AJB Bumiputera, justru sama sekali tidak ada titik terang. ■

7. Asuransi Generali: Imbal Hasil Investasi Unit-Linked Tumbuh Dua Digit
[Bisnis.com](https://bisnis.com) / 01-02-2021

Asuransi Generali: Imbal Hasil Investasi Unit-Linked Tumbuh Dua Digit

Robo ARMS dapat membantu nasabah Generali Indonesia di tengah kesibukan atau berbagai kendala saat mengelola polis unit-linked.



Wibi Pangestu Pratama - Bisnis.com

01 Februari 2021 | 19:33 WIB



Karyawan melintas di dekat logo PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia di Jakarta, Kamis (2/7/2020). Bisnis - Himawan I Nugraha

Bisnis.com, JAKARTA — Program Robo Auto Risk Management System atau Robo ARMS dari PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia mencatatkan kinerja imbal hasil investasi 27 persen di atas indeks harga saham gabungan atau IHSG sepanjang 2020.

CEO Generali Indonesia Edy Tuhirman menilai bahwa volatilitas pasar modal masih terus terjadi hingga akhir tahun lalu. Penggunaan robot dalam proses investasi dinilai mampu menekan ketidakpastian dan meminimalisir koreksi kinerja.

Menurutnya, program Robo ARMS Generali mencatatkan hasil investasi yang optimal sejak awal hingga akhir 2020. Pada Desember 2020, sebanyak 99 persen polis unit-linked nasabah Generali mencatatkan porsi kinerja investasi di atas IHSG.

"Di antaranya bahkan bisa mencapai 27 persen di atas IHSG. Data ini diambil dari kinerja lebih dari 40 ribu polis nasabah yang melakukan aktivasi fitur Robo ARMS sejak diluncurkan pada Januari 2019, sampai 30 November 2020," ujar Edy pada Senin (1/2/2021) melalui keterangan resmi.

Kinerja pasar modal mengalami koreksi saat pandemi Covid-19 menghantam Indonesia, sehingga IHSG pun menurun 0,95 persen di level 5.979,07 saat penutupan tahun 2020. Jika dibandingkan secara tahunan, terjadi koreksi 5,09 persen dari catatan akhir 2019 senilai 6.299,54.

Menurut Edy, fitur robot seperti Robo ARMS dapat membantu nasabah di tengah kesibukan atau berbagai kendala saat mengelola polis unit-linked. Fitur robot membantu penyesuaian portofolio dengan kondisi pasar dan profil risiko investasi masing-masing.

"Dengan unit-linked yang terkendali, kami berharap nasabah bisa memiliki perlindungan kesehatan yang lebih maksimal, mengingat saat pandemi saat ini risiko kesehatan akan jauh lebih tinggi," ujar Edy.

Dia pun menyatakan bahwa Generali akan terus memacu kinerja Robo ARMS untuk bisa memberikan rasa aman dan nyaman bagi nasabah.

8. Restrukturisasi Polis Belum Capai 10 Persen, Jiwasraya: Ini Langkah Terbaik [Bisnis.com](#) / 01-02-2021

Restrukturisasi Polis Belum Capai 10 Persen, Jiwasraya: Ini Langkah Terbaik

Setiap segmen peserta mencatatkan perkembangan restrukturisasi yang berbeda.



Wibi Pangestu Pratama - Bisnis.com
01 Februari 2021 | 17:03 WIB



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

Bisnis.com, JAKARTA — Proses restrukturisasi polis PT Asuransi Jiwasraya (Persero) tercatat belum mencapai 10 persen dari total kontrak polis dan nasabah. Manajemen Jiwasraya pun berharap para nasabah dapat mengikuti program **restrukturisasi** karena merupakan upaya penyelamatan polis paling optimal.

Koordinator Tim Satgas Restrukturisasi Polis Jiwasraya Bidang Komunikasi dan Hukum R. Mahelan Prabantarko menyatakan bahwa proses restrukturisasi polis terus berjalan sejak pengumuman Desember 2020. Setiap segmen peserta mencatatkan perkembangan yang berbeda.

Dia memaparkan bahwa berdasarkan data per 29 Januari 2021, jumlah nasabah korporasi yang telah menyetujui restrukturisasi mencapai 995 polis dengan 103.428 peserta. Jumlah itu mencapai 46,5 persen dari target portofolio korporasi yang direstrukturisasi sebanyak 2.141 polis, yang mencakup 2,26 juta pekerja dan pensiunan.

Lalu, jumlah nasabah ritel yang menyetujui **restrukturisasi** polis sekitar 15.267 polis. Jumlah itu mencakup kurang lebih 6 persen dari total 245.458 polis milik nasabah ritel.

"Khusus ritel karena jangkauan wilayahnya ada di seluruh nusantara, maka restrukturisasi [polis] dilakukan dengan prioritas wilayah," ujar Mahelan kepada *Bisnis*, Senin (1/2/2021).

Sementara itu, nasabah *bancassurance* atau pemegang polis *saving plan* yang sudah menyetujui restrukturisasi mencapai 2.117 peserta. Jumlah itu mencakup sekitar 12,13 persen dari total 17.459 peserta.

Berdasarkan data tersebut, jumlah polis korporasi, polis ritel, dan peserta *bancassurance* yang telah menyetujui restrukturisasi polis adalah 18.379. Jumlah itu baru mencakup sekitar 6,7 persen dari jumlah polis korporasi, polis ritel, dan peserta *bancassurance* secara keseluruhan yakni 274.058.

Mahelan menyatakan bahwa proses **restrukturisasi** polis akan terus berjalan sejalan dengan upaya manajemen untuk menawarkan dan meyakinkan nasabah terkait program tersebut. Terdapat 1.094 agen dan ratusan pegawai di kantor pusat dan wilayah yang melakukan penjelasan kepada para nasabah.

"Prinsipnya restrukturisasi adalah upaya terbaik yang ditawarkan kepada pemegang polis sebagaimana yang telah diumumkan oleh Tim Percepatan Restrukturisasi Polis. Upaya ini merupakan penyelamatan polis Jiwasraya, sehingga kami berharap semua pemegang polis dapat mengikuti restrukturisasi," ujar Mahelan.

Selain mengajak para nasabah untuk mengikuti program restrukturisasi polis, manajemen Jiwasraya pun menyampaikan permohonan maaf apabila skema penyelamatan tersebut tidak bisa memenuhi harapan dari peserta. Namun, Mahelan meyakinkan bahwa restrukturisasi merupakan langkah terbaik bagi nasabah.

9. Dahlan Iskan Bandingkan Kasus Jiwasraya dengan Fenomena Saham GameStop
[Detik.com](https://detik.com) / 01-02-2021

Dahlan Iskan Bandingkan Kasus Jiwasraya dengan Fenomena Saham GameStop

Trio Hamdani - detikFinance

Senin, 01 Feb 2021 16:46 WIB

0 komentar

SHARE   



Foto: Dok. Reuters

Jakarta - Mantan Menteri BUMN Dahlan Iskan membandingkan kasus korupsi pengelolaan keuangan dana investasi PT Asuransi Jiwasraya (Persero) dengan fenomena harga saham GameStop, perusahaan penjual video game Amerika Serikat (AS).

Awalnya, Dahlan bercerita bahwa dua hari ini bayangannya terjatuh pada Jiwasraya dan Asabri. Keduanya menyebabkan kerugian negara Rp 25 triliun. Lima pelaku di kasus Jiwasraya saat ini sudah dijatuhi hukuman seumur hidup. Sedangkan kasus Asabri sedang berproses.

"Kalau saja di Amerika, sangat mungkin mereka bisa bebas. Praktik seperti itu sangat biasa. Misalnya yang terjadi hari-hari ini. Yang hebohnya bukan main," kata Dahlan, dikutip dari catatannya di situs web disway.id, Senin (1/2/2021).

Kehebohan yang dimaksud adalah praktik goreng saham GameStop. Tiba-tiba saja, sebut Dahlan, saham perusahaan tersebut naik sampai 190 kali dalam waktu kurang dari satu minggu.

Otoritas pasar modal AS, Wall Street pun tampak tak bisa berbuat banyak. Mereka sudah menghentikan perdagangan itu pada 25 Januari ketika harga saham GameStop naik secara tidak masuk akal.

Tapi Wall Street harus membuka kembali perdagangan saham GameStop. Paling tidak, lanjut Dahlan, Wall Street sudah mengingatkan publik lewat penghentian itu. Selanjutnya terserah publik.

"Sampai sembilan kali Wall Street menutup sementara transaksi saham GameStop itu. Tapi akhirnya diserahkan ke mekanisme pasar. Terserah. Mau seperti apa," tuturnya.

Dari sisi fundamental, perusahaan ini mencatatkan kinerja yang buruk. Tapi investor ritel yang bermarkas di forum Reddit mengumpulkan dana untuk membentuk situasi short squeeze di pasar modal.

Perlahan tapi pasti, pasukan investor Reddit berhasil membuat harga saham GameStop melambung tinggi.

"Mulailah orang yang di luar Reddit ikut tergiur. Begitu drastis kenaikannya. Banyak perusahaan ikut menitikkan air liur. Terjun pula. Demikian juga perorangan," sebut Dahlan.

Tiba-tiba, pada Kamis lalu, aplikasi perdagangan saham online, Robinhood menghentikan transaksi saham GameStop. Itu menyebabkan harga saham perusahaan tersebut terjun bebas.

"Dunia seperti berhenti berputar. Yang tiba-tiba pusing ribuan jumlahnya. Yang dalam posisi rugi itu tadi: sampai Rp 1.000 triliun," ujar Dahlan.

Terhadap dinamika yang terjadi di saham GameStop, yakni aksi goreng saham dinilai Dahlan memiliki kemiripan pula dengan kasus Jiwasraya.

"Hebatnya, kejadian goreng saham GameStop ini juga sama dengan kejadian di Jiwasraya: dilakukan di saat-saat pergantian presiden," tambahnya.

10. BNI Life Mendapatkan Penghargaan Asuransi Syariah Terbaik Gatra.com / 01-02-2021

BNI Life Mendapatkan Penghargaan Asuransi Syariah Terbaik

Gatra.com | 01 Feb 2021 15:00



BNI Life Mendapatkan Penghargaan Asuransi Syariah Terbaik. Dok BNI

Jakarta, Gatra.com - PT BNI Life Insurance (BNI Life) dinobatkan sebagai The Best Sharia Unit Life Insurance pada ajang Iconomic Syariah Award 2021 yang diselenggarakan oleh media Iconomics.

Direktur Bisnis BNI Life Neny Asriany menjelaskan industri jasa keuangan syariah merupakan salah satu industri yang memiliki ketangguhan di masa pandemi Covid-19.

Penetrasi dan ekosistem ekonomi syariah memberikan peluang yang sangat besar untuk perkembangan industri asuransi syariah.

Tahun 2020, kinerja unit syariah BNI Life mengalami pertumbuhan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, dari sisi aset mengalami pertumbuhan sebesar 17,24%, pengelolaan dana tabarru tumbuh 162% sedangkan laba meningkat sebesar 61%.

Untuk kinerja solvabilitas tahun 2020, RBC dana perusahaan sebesar 5807% dan untuk RBC dana tabarru sebesar 136,56%.

Hal ini menunjukan bahwa solvabilitas unit syariah BNI Life sangat kuat dan diatas ketentuan regulasi sebesar 120%.

Sepanjang tahun 2020 perusahaan telah membayar dana tabarru kepada nasabah sebesar Rp180 Miliar.

"BNI Life berterima kasih kepada segenap nasabah setia yang telah mempercayakan perlindungan finansial dan perencanaan keuangan pada kami.

BNI Life berkomitmen untuk memenuhi berbagai kebutuhan nasabah dengan menghadirkan produk - produk asuransi yang menawarkan perlindungan finansial yang optimal ", jelas Neny.

Iconomics Syariah Award 2021 diadakan untuk memberikan apresiasi kepada perusahaan - perusahaan syariah terbaik yang secara fundamental memiliki kinerja bisnis yang bagus dan potensial di masa depan.

Penghargaan asuransi syariah terbaik dipilih berdasarkan penilaian besarnya skala bisnis perusahaan asuransi yaitu besarnya total aset, risk based capital dan laba bersih yang dicapai perusahaan selama setahun terakhir.

Tentang BNI Life

BNI Life dengan slogan #EazyLifeBNI Life juga memberikan pelayanan terbaik melalui:

1. Eazy Claim

a. Klaim 25 Menit merupakan inovasi kami untuk kecepatan layanan klaim dengan mempersingkat proses klaim (reimbursement). *syarat ketentuan berlaku.

b. One Day Service merupakan layanan pembayaran manfaat asuransi seperti pembayaran tahapan, jatuh tempo, bonus sehat dan penarikan dana investasi dalam 1 (satu) hari.

c. Digidclaim merupakan layanan claim digital melalui aplikasi BNI Life Mobile.

2. Eazy Access

a. Jaringan Rumah Sakit rekanan yang luas dan tersebar di seluruh Indonesia, Singapura dan Malaysia. Lebih dari 3104 jaringan provider Rumah Sakit, Klinik, Laboratorium/Optik.

b. Kantor Layanan di kota-kota besar di Indonesia.

c. Kantor cabang Bank BNI terdekat dengan dukungan Bancassurance Specialist dan agen pemasar yang handal dan terpercaya dalam memberikan layanan perencanaan keuangan.

3. Eazy Connect

a. Website www.bni-life.co.id

b. Social Media (Instagram, Facebook dan Twitter) di @bnilifeid

c. Call center 1-500-045

d. E-Mail Center di care@bni-life.co.id

e. Provider Helpdesk 24/7

Terhitung sejak tanggal 9 Mei 2014, BNI Life telah menjadi perusahaan asuransi jiwa joint venture dengan PT Bank Negara Indonesia (Persero) Tbk tetap menjadi pemegang saham pengendali sebesar 60,000000%; Sumitomo Life Insurance Company memiliki 39.999993%; 0.000003% dimiliki oleh Yayasan Kesejahteraan Karyawan (YKP) BNI dan 0,000003% dimiliki oleh Yayasan Dana Swadharma (YDD).

Astra Life Kenalkan Layanan Nasabah Lewat Chat WhatsApp

Senin, 1 Februari 2021 13:02 WIB



Asuransi Astra Life

Laporan Wartawan Tribunnews.com, Lita Febriani

TRIBUNNEWS.COM, JAKARTA - PT Asuransi Jiwa Astra (Astra Life) menghadirkan inovasi terbaru berupa layanan aplikasi chat WhatsApp untuk meningkatkan akses nasabah terhadap informasi dan layanan produk asuransi, pengaduan termasuk keluhan nasabah Astra Life.

Layanan ini diharapkan dapat mempermudah nasabah terutama di masa keterbatasan mobilitas saat pandemi ini untuk memperoleh informasi mengenai Astra Life.

Direktur Astra Life Sri Agung Handayani mengatakan, asuransinya akan terus berinovasi untuk dapat memberikan kemudahan bagi masyarakat.

"Kami terus berinovasi untuk masyarakat agar bisa mendapatkan produk perlindungan jiwa yang sesuai, mulai dari kemudahan informasi mengenai produk, konsultasi, proses pembelian, klaim hingga layanan pelanggan," tutur Sri Agung Handayani, Senin (1/2/2021).

Layanan ini dapat diakses melalui nomor 08952-1500282 dan beroperasi pada hari Senin-Jumat, pukul 08.00 – 17.00 WIB.

Hadirnya layanan Whatsapp ini melengkapi layanan pelanggan dan pengaduan Astra Life, yaitu Hello Astra Life yang selama ini melayani nasabah 24/7.

Tags  Astra Life aplikasi chat WhatsApp nasabah Astra Life

Pandemi Covid-19, Astra Life Maksimalkan Layanan lewat Aplikasi WhatsApp

Dani M Dahwilani · Senin, 01 Februari 2021 - 11:57:00 WIB



Astra Life membuat inovasi layanan melalui aplikasi chat WhatsApp (WA) untuk memudahkan pengguna di masa pandemi Covid-19. (Foto: Dok/Astra Life)

JAKARTA, iNews.id - PT Asuransi Jiwa Astra (**Astra Life**) membuat inovasi layanan melalui aplikasi chat WhatsApp (WA). Layanan ini dihadirkan untuk meningkatkan akses nasabah terhadap informasi produk asuransi, pengaduan, termasuk keluhan nasabah.

Direktur Astra Life, Sri Agung Handayani mengatakan, aplikasi pesan WhatsApp adalah yang paling populer saat ini dengan jumlah pengguna tembus 2 miliar secara global. Berdasarkan data dari Asia Pacific Communications WhatsApp, Indonesia menjadi salah satu negara yang memiliki banyak pengguna.

Sebab itu, dia berharap melalui aplikasi WA pihaknya dapat mempermudah nasabah di tengah keterbatasan mobilitas saat pandemi Covid-19 untuk memperoleh informasi mengenai asuransi.

"Astra Life terus berinovasi untuk dapat memberikan kemudahan bagi masyarakat terkait produk perlindungan jiwa yang sesuai, mulai dari kemudahan informasi mengenai produk, konsultasi, proses pembelian, klaim hingga layanan pelanggan," ujarnya, dalam keterangan pers, Senin (1/2/2021)

Dia menyebutkan informasi via WhatsApp ini melengkapi layanan pelanggan dan pengaduan Astra Life, yaitu Hello Astra Life yang selama ini melayani nasabah.

Diketahui, Astra Life salah satunya menyediakan Asuransi Jiwa Kredit yang mencakup konsumen pembiayaan kendaraan. Masa kepesertaan asuransi ini mengikuti lama pinjaman di Astra Credit Companies (ACC).

Editor : Dani Dahwilani