

Senin, 21 Februari 2022

FM-CC-AAJI-006-00

Judul	Metro Pagi Primetime - Dialog AAJI Dengan Media Grup
Nama Media	Metro TV
Newstrend	Dialog Virtual AAJI dan Media Group
Halaman/URL	-
Tanggal Berita	2022-02-18
Sentimen	Positif



Judul	BERITA FOTO - Pelaku Industri Asuransi Optimistis
Nama Media	Investor Daily
Newstrend	Optimisme Industri Asuransi Jiwa 2022 di Tengah Omicron
Halaman/URL	8
Tanggal Berita	2022-02-19
Sentimen	Positif



Pelaku Industri Asuransi Optimistis

Nasabah di kantor Manulife di Jakarta, baru-baru ini. Pelaku industri asuransi tetap optimistis untuk meningkatkan kinerja pada 2022 kendati dihadapkan penyebaran kasus Covid-19 varian Omicron. Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa (AAJI) Togar Pasaribu membandingkan kondisi peningkatan kasus Covid-19 pada awal tahun ini dengan mewabahnya varian Delta pada awal semester II/2021.

BeritaSatu Photo/Mohammad Defrizal

Judul	Kunjungan Virtual Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia ke Media Group
Nama Media	Media Indonesia
Newstrend	Dialog Virtual AAJI dan Media Group
Halaman/URL	15
Tanggal Berita	2022-02-20
Sentimen	Positif



Kunjungan Virtual Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia ke Media Group



Kamis, 17 Februari 2022 – Media Group menerima Kunjungan virtual dari Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) yang dihadiri oleh Bapak Togar Pasaribu – Direktur Eksekutif AAJI, Bapak Wiroyo Karsono – Ketua Bidang Marketing & Komunikasi AAJI, Ibu Nini Sumohandoyo – Kepala Departemen Komunikasi AAJI, Muhammad Arif dari Fortuna PR beserta tim komunikasi dari pihak AAJI, yang diterima secara virtual oleh President Director Metro TV – Don Bosco Selamun, Sales & Marketing Director Metro TV – Meniek Andini, Pemimpin Redaksi Metro TV – Arief Suditomo, Pemimpin Redaksi Medcom.id – Indra Maulana, Direktur Pemberitaan Media Indonesia – Gaudensius Suhardi beserta jajaran pimpinan Media Group lainnya. Kunjungan tersebut diharapkan dapat membawa kerjasama yang berkelanjutan antara Media Group dengan AAJI, untuk turut berperan dalam melakukan sosialisasi literasi dan mengedukasi masyarakat Indonesia agar lebih mengenal industri Asuransi tentang Manfaat dan pentingnya memiliki Asuransi jiwa.

Judul	Sepanjang 2021, BRI Life Bayarkan Klaim Nasabah Hingga Rp 5,7 Triliun
Nama Media	Republika.co.id
Newstrend	Kinerja Positif BRI Life
Halaman/URL	https://www.republika.co.id/berita/r7hmqr423/sepanjang-2021-bri-life-bayarkan-klaim-nasabah-hingga-rp-57-triliun
Tanggal Berita	2022-02-18
Sentimen	Positif



BRI Life berusaha untuk menjadi salah satu asuransi jiwa pilihan bagi masyarakat

REPUBLIKA.CO.ID, JAKARTA -- PT Bank Rakyat Indonesia (Persero) Tbk melalui anak usahanya BRI Life membayarkan klaim nasabah senilai Rp 5,7 triliun sepanjang 2021. Hal ini sejalan perusahaan mengoptimalkan kanal distribusi, inovasi produk dan meningkatkan service excellent.



Direktur Utama BRI Life Iwan Pasila mengatakan BRI Life berusaha untuk menjadi salah satu asuransi jiwa pilihan bagi masyarakat Indonesia. "Perusahaan berupaya memperbaiki dan menyesuaikan model bisnis dan menyiapkan strategi inisiatif bidang digital dan budaya untuk mencapai kualitas kinerja terbaik," ujarnya saat konferensi pers virtual, Jumat (18/2/2022).

Baca Juga

BRI Suntik Modal Tambahan ke BRI Ventures Rp 145 Miliar	Kredit UMKM Nasional Diserang Rp 1.800 Triliun, BRI Jadi Pemain Utama	BRI Temanggung Dukung Pemberdayaan Milenial untuk Usaha Kopi
---	---	--

Sejalan pencapaian tersebut, perusahaan melaksanakan kegiatan *launching* target 2022 dengan tema *'Promising 2022 and Reach The Goals'* pada Januari 2022.

Sementara itu Direktur Konsumer BRI Handayani mengatakan ada tiga poin penting yang harus disepakati bersama guna mencapai target yang telah ditetapkan, yakni kepastian KPI (Key Performance Indikator) yang harus dipahami oleh seluruh insan BRI Life, strategi inisiatif yang ditetapkan pimpinan harus dapat dimengerti oleh tim yang dipimpin, serta perilaku positif seluruh tim untuk mendukung terlaksananya strategi inisiatif.

"Tiga hal perilaku positif yang mendukung taktik dan strategi inisiatif perusahaan, yakni; harus lebih fokus, lebih efisien dan lebih disiplin serta terarah dalam melakukan tindakan," ucapnya.

Komisaris Utama BRI Life Muhammad Syafri Rozi meyakini BRI Life dapat mencapai target pada 2022. Hal ini sejalan dengan catatan pertumbuhan ekonomi berdasarkan data Bank Indonesia sebesar 5,5 persen serta pertumbuhan penduduk dan pendapatan per kapita yang meningkat.

"Variabel umum lainnya yang mendukung pencapaian target antara lain perkembangan digitalisasi, pengelolaan investasi yang sehat, peningkatan service excellent dan government improvement process," ucapnya.

Rozi menyebut gencarnya literasi asuransi akan meningkatkan kesadaran masyarakat akan kebutuhan dan manfaat asuransi, sementara itu penetrasi di industri masih sebesar 6,5 persen data Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), angka ini menunjukan peluang yang besar bagi industri asuransi, tetap tumbuh dan berkembang.

Dari sisi customer, standar key performa yang ditetapkan antara lain pencapaian *miss selling resolution* (diantaranya mencakup peningkatan kompetensi agen dalam rangka mencegah *miss selling*, penggunaan standar tools, employee engagement survey dan customer complaint resolution serta pencapaian customer satisfaction Index harus meningkat lebih baik dibanding 2021.

BACA JUGA: Ikuti [News Analysis](#) News Analysis Isu-Isu Terkini Perspektif Republika.co.id, [Klik di Sini](#)

Judul	Ketahui Biaya-Biaya dalam Asuransi Unit Link
Nama Media	Merdeka.com
Newstrend	Edukasi Terkait Unit Link
Halaman/URL	https://www.merdeka.com/uang/ketahui-biaya-biaya-dalam-asuransi-unit-link.html
Tanggal Berita	2022-02-18
Sentimen	Netral

Merdeka.com - **Ketahui Biaya-Biaya dalam Asuransi Unit Link**

Jumat, 18 Februari 2022 10:45
Reporter: [Dian Nugraha](#)



Asuransi. ©2013 Merdeka.com

Merdeka.com - Asuransi unit link tengah ramai diwarnai masyarakat setelah sejumlah nasabahnya merasa dirugikan oleh produk tersebut. Meski begitu, masih banyak masyarakat yang belum memahami apa itu asuransi unit link, dan perbedaannya dengan asuransi umum lainnya.

Melansir dari Instagram @gijindonesia Jumat (18/2), Otoritas Jasa Keuangan (OJK) menyatakan, Unit Link berbeda dengan produk asuransi tradisional. Unit Link menawarkan layanan fitur tambahan untuk memudahkan konsumen yang ingin mendapatkan proteksi tapi juga ingin berinvestasi.




Harga mobil bekas di Ketum Jeruk mungkin menggejutkan anda

Pengguna WhatsApp Mengalahkan Internet Mahal di Indonesia

Sebelum membeli unit link, OJK meminta masyarakat untuk memahami terlebih dulu apa biaya-biaya yang terdapat dalam produk asuransi tersebut. Berikut biaya-biaya yang perlu diketahui calon konsumen unit link:

2 dari 3 halaman

1. Biaya Asuransi



Biaya yang dibebankan kepada konsumen sehubungan dengan pertanggungan yang diberikan oleh perusahaan asuransi. Besarnya biaya asuransi beragam dan tergantung pada usia, jenis kelamin, uang pertanggungan dan risiko lainnya.

SACA JUGA:
[Seberapa Banyak Asuransi Unit Link? Simak Ini!](#)
[Sedikit Asuransi Tawarkan Perlindungan Total buat Pemilik dan Rendaraannya](#)

2. Biaya Perolehan Atas Polis (akuisisi)

Biaya pemeriksaan kesehatan, pengisian polis, dan pencatatan dokumen, remunerasi/komisi bagi karyawan dan agen. Secara umum biaya akuisisi dibebankan pada awal dasar di tahun pertama sampai dengan tahun kelima polis.

3. Biaya Administrasi

Biaya untuk administrasi polis.

SACA JUGA:
[Perbedaan Risiko Asuransi Unit Link](#)
[Asuransi Biaya dalam Asuransi Unit Link](#)

4. Biaya Pengalihan Dana

Biaya untuk pengalihan dana investasi.



Asuransi Atasi Riset Risetnya
Asuransi, Man yang Paling
Perilaku
Investasi

3 dari 3 halaman

5. Biaya Pengalihan Dana (switching)



Biaya yang dibebankan jika terjadi pengalihan alokasi dana investasi yang dilakukan oleh pemegang polis.

6. Biaya Penarikan

SACA JUGA:
[Merawat Asuransi Pendidikan Anak yang Perlu Diketahui, Dukung Masa Depanmu](#)
[Mengenal Jenis-jenis Asuransi Jiwa, Berikut Penjelasannya](#)

Biaya yang dibebankan jika konsumen melakukan penarikan sebagian dana pada tahun awal kepesertaan.

7. Biaya Top Up

Biaya yang dibebankan jika konsumen melakukan pembayaran premi tambahan untuk meningkatkan nilai investasi (premi top up).

8. Biaya Penghentian/Pembayaran Polis

SACA JUGA:
[Jenis Asuransi Kesehatan yang Perlu Diketahui, Ini Penjelasannya](#)
[Mengenal Jenis Asuransi Mobil, Lengkap Deskripsi Manfaatnya](#)

Biaya yang dibebankan dari nilai investasi jika konsumen melakukan penghentian/pembayaran polis asuransi unit link sebelum batas waktu tertentu yang diperbolehkan.

Seluruh biaya tersebut secara rinci digambarkan pada ilustrasi dan polis asuransi unit link, termasuk besaran biaya yang dibebankan kepada konsumen. Nah jika Sobat belum jelas atau belum memahaminya, tanyakan kepada perusahaan asuransi atau agen penasehat ya.

Judul	Panduan Mudah Klaim Asuransi Unit Link
Nama Media	Merdeka.com
Newstrend	Edukasi Terkait Unit Link
Halaman/URL	https://www.merdeka.com/uang/panduan-mudah-klaim-asuransi-unit-link.html
Tanggal Berita	2022-02-18
Sentimen	Netral

Panduan Mudah Klaim Asuransi Unit Link

Jawa, 18 Februari 2022 12:05
Reporter: [Anugrah K. Nugro](#)



Merdeka.com - Kehadiran asuransi jiwa unit link menjadi semakin populer. Di antara jasa keuangan (JF) tradisional, Unit Link berbedanya dengan produk asuransi tradisional. Unit Link menawarkan layanan four tambahan untuk memudahkan konsumen yang ingin mendapatkan proteksi tapi juga ingin berinvestasi.

Salah satu Unit Link bukan merupakan produk tunggal. Selain untuk keperluan proteksi, sebagian premi yang dibayarkan konsumen akan dialokasikan untuk pengembangan dana atau investasi.



Asuransi (Jawa Unit Link) menyediakan pilihan pertanggungan tambahan (rider) dengan berbagai manfaat dan metode pengajuan klaim yang mudah. Manfaat tambahan yang bisa dimiliki antara lain berupa biaya perawatan rumah sakit, manfaat penyakit kritis, manfaat cacat tetap, dan manfaat lainnya.

Salah satu pilihan rider yang memberikan kemudahan saat tertanggung jatuh sakit dan perlu perawatan di rumah sakit yakni dengan penggantian biaya perawatan di rumah sakit. Penanggung polis dapat memilih rider penggantian biaya perawatan di rumah sakit sebagai antisipasi untuk menutup segala kebutuhan biaya perawatan.

RACA (RGA)
Salah Satu Asuransi Unit Link
Panduan Mudah Klaim Asuransi Unit Link

Adapun biaya ini mencakup kamar perawatan, pemeriksaan, intensive care unit (ICU), tunggahan dokter, obat-obatan, pemeriksaan diagnostik dan laboratorium, rawat jalan, rawat gigit, maternity, dan lainnya. Hal ini disesuaikan dengan ketentuan dari berbagai manfaat berdasarkan plan yang dipilih.

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan sebelum mengajukan klaim, di antaranya:

- Kelengkapan dokumen klaim sesuai ketentuan Polis
- Hal-hal yang dibebaskan untuk manfaat dalam hal perawatan dan pengobatan
- Wilayah pertanggungan, terdiri dari di dalam negeri, di luar negeri wilayah tertentu atau di seluruh negara di dunia
- Perbaikan rumah sakit restoran yang dapat menerima fasilitas cashless
- Rencana setelah manfaat sesuai plan yang dipilih
- Ketahanan akses klaim, yakni kebijakan biaya yang tidak ditanggung dalam Polis
- Ketahanan masa tunggu atau waiting period, yakni periode di mana manfaat belum dapat diberikan untuk jangka waktu tertentu
- Prosedur pengajuan klaim yang tercantum dalam Polis

Selain beberapa hal tersebut, Anda perlu memperhatikan polis yang dipilih, menawarkan four non tunai (cashless) atau tidak. Fasilitas ini merupakan manfaat penggantian biaya rumah sakit yang langsung dibayarkan pada saat nasabah berobat di rumah sakit.

RACA (RGA)
Salah Satu Asuransi Unit Link
Salah Satu Asuransi Unit Link

Untuk menikmati fasilitas ini, nasabah tinggal mengesahkan kartu kebangkitan Asuransi. Dengan fasilitas ini, nasabah tidak perlu mengeluarkan dana tambahan terlebih dahulu saat membayar biaya perawatan rumah sakit.

2 dari 2 halaman

Cara Mengajukan Klaim di Allianz



Asuransi Allianz menawarkan penggantian biaya perawatan rumah sakit dengan metode reimbursement. Metode ini mengharuskan nasabah menanggung biaya rumah sakit terlebih dahulu. Setelah itu baru mengajukan klaim penggantian ke perusahaan asuransi.

Bila Anda merupakan Nasabah Asuransi Allianz dengan metode reimbursement, Anda dapat mengikuti prosedur pengajuan klaim dengan melakukan beberapa langkah di bawah ini:

1. Mengisi formulir yang disediakan untuk mengklaim biaya perawatan di rumah sakit. Formulir tersebut bisa didapat melalui website resmi Allianz

RACA (RGA)
Salah Satu Asuransi Unit Link
Salah Satu Asuransi Unit Link

2. Menyajikan dokumen pendukung, yakni:

- Formulir Klaim Asuransi Kesehatan Allianz yang diisi lengkap dan ditandatangani Peserta dan dokter yang merawat. Lembar dengan nama polis dan cap dokter beserta Nomor Jan Praxi.
- Resume medis. Fasilitas dokter telah mengkonfirmasi perawatan. Jika Anda dirawat dengan pemeliharaan atau tindakan, pastikan nama tindakan badan telah ditandatangani oleh dokter
- Kuitansi asli dengan stampal atau logo rumah sakit, lembar dengan alamat dan nomor telepon
- Rencana biaya asuransi salinan resep obat
- Dokumen hasil penjurung medis
- Khusus Pengajuan klaim Rawat Jalan atau Rawat Gigit karena sebabkan itu, foto foto medikamentasi atau foto foto lainnya berkaitan dengan kondisi yang sedang dirawat

3. Unggah formulir klaim beserta dokumen pendukung melalui eMy Comment atau kirimkan dokumen fisik ke Allianz Document Management Center (ADMC) yang dapat dilakukan secara gratis dari kota PT Free Indonesia

Dokumen tersebut dikirimkan ke alamat Allianz Document Management Center/ Jakarta, Setiabudi-Artum, Lt. 3 Suite 200 A-309, J. H.R. Rasuna Said Kav. 62 Kuningan, Karet Kuningan Kav. Setiabudi, Jakarta Selatan 12920

RACA (RGA)
Salah Satu Asuransi Unit Link
Salah Satu Asuransi Unit Link

4. Periode pengajuan dokumen klaim ke Allianz paling lambat 30 hari sejak tanggal berakhirnya perawatan

5. Allianz akan memproses klaim yang telah memenuhi syarat dalam waktu tujuh hari kerja setelah dokumen diterima lengkap

Tahap-tahap Perbedaan Jenis Asuransi Jiwa untuk Menentukan Pilihan yang Tepat

by: [Rizki Nur Hafidha](#)

1. Tahap Pertama

Menentukan kebutuhan asuransi jiwa yang sesuai dengan kondisi keuangan, kesehatan, dan kebutuhan keluarga.

2. Tahap Kedua

Mencari tahu jenis asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

3. Tahap Ketiga

Mencari tahu perusahaan asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

4. Tahap Keempat

Mencari tahu agen asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

5. Tahap Kelima

Mencari tahu premi asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

6. Tahap Keenam

Mencari tahu manfaat asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

7. Tahap Ketujuh

Mencari tahu risiko asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

8. Tahap Kedelapan

Mencari tahu biaya asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

9. Tahap Kesembilan

Mencari tahu reputasi asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

10. Tahap Kesepuluh

Mencari tahu layanan asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

1. Tahap Pertama

Menentukan kebutuhan asuransi jiwa yang sesuai dengan kondisi keuangan, kesehatan, dan kebutuhan keluarga.

2. Tahap Kedua

Mencari tahu jenis asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

3. Tahap Ketiga

Mencari tahu perusahaan asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

4. Tahap Keempat

Mencari tahu agen asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

5. Tahap Kelima

Mencari tahu premi asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

6. Tahap Keenam

Mencari tahu manfaat asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

7. Tahap Ketujuh

Mencari tahu risiko asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

8. Tahap Kedelapan

Mencari tahu biaya asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

9. Tahap Kesembilan

Mencari tahu reputasi asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

10. Tahap Kesepuluh

Mencari tahu layanan asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

1. Tahap Pertama

Menentukan kebutuhan asuransi jiwa yang sesuai dengan kondisi keuangan, kesehatan, dan kebutuhan keluarga.

2. Tahap Kedua

Mencari tahu jenis asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

3. Tahap Ketiga

Mencari tahu perusahaan asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

4. Tahap Keempat

Mencari tahu agen asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

5. Tahap Kelima

Mencari tahu premi asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

6. Tahap Keenam

Mencari tahu manfaat asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

7. Tahap Ketujuh

Mencari tahu risiko asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

8. Tahap Kedelapan

Mencari tahu biaya asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

9. Tahap Kesembilan

Mencari tahu reputasi asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

10. Tahap Kesepuluh

Mencari tahu layanan asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

1. Tahap Pertama

Menentukan kebutuhan asuransi jiwa yang sesuai dengan kondisi keuangan, kesehatan, dan kebutuhan keluarga.

2. Tahap Kedua

Mencari tahu jenis asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

3. Tahap Ketiga

Mencari tahu perusahaan asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

4. Tahap Keempat

Mencari tahu agen asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

5. Tahap Kelima

Mencari tahu premi asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

6. Tahap Keenam

Mencari tahu manfaat asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

7. Tahap Ketujuh

Mencari tahu risiko asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

8. Tahap Kedelapan

Mencari tahu biaya asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

9. Tahap Kesembilan

Mencari tahu reputasi asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

10. Tahap Kesepuluh

Mencari tahu layanan asuransi jiwa yang sesuai dengan kebutuhan.

Judul	Bank Mandiri Serahkan Hadiah Emas 22 Gram
Nama Media	Tribun Medan
Newstrend	Hadiah Program Highest Spender MACAN
Halaman/URL	4
Tanggal Berita	2022-02-18
Sentimen	Netral

Bank Mandiri Serahkan Hadiah Emas 22 Gram

MEDAN, TRIBUN - Bank Mandiri Region I/Sumatera 1 telah melaksanakan pembagian hadiah program Highest Spender MACAN (Mandiri Amazing Chinese New Year) 2022 di Sun Plaza Medan.

Hadiah dalam program ini berupa empat keping emas 3 gram sebagai hadiah mingguan dan grand prize emas 10 gram di akhir periode program.

Program MACAN 2022 ini terdiri dari program cashback hingga 80 persen dengan QR Livin, Lucky Angpao Tree untuk setiap transaksi minimal Rp 500 ribu dan akuisisi nasabah baru.

Program hemat hingga 50 persen dengan QR Livin poin dan program andalan highest spender yang berhadiah emas dengan total 22 gram.

Disampaikan Regional Transaction & Consumer Head Region I, Andrea Rivelino, program ini diselenggarakan untuk mempererat hubungan dengan nasabah Bank Mandiri agar senantiasa menggunakan produk channel Bank Mandiri untuk memenuhi segala kebutuhan finansial harinya.

"Karena Bank Mandiri ber-



MINGGUAN - Bank Mandiri Region I pada pembagian hadiah program Highest Spender MACAN (Mandiri Amazing Chinese New Year) 2022 di Sun Plaza Medan, beberapa waktu lalu. Hadiah dalam program ini berupa empat keping emas 3 gram sebagai hadiah mingguan dan grand prize emas 10 gram di akhir periode program.

komitmen terus mengedepankan kepuasan dan kemudahan pelanggan dari setiap produk yang dikembangkan," tuturnya, Kamis (17/2).

Ia mengatakan, program ini telah sukses berjalan mulai 17 Januari 2022 sampai 15 Februari 2022 dengan memberikan berbagai program menarik yang bisa dinikmati nasabah Bank Mandiri maupun calon nasabah.

Dikatakannya juga, Bank Mandiri yang menjadi cerminan Digital Bank terus berupaya berperan aktif mendukung masyarakat bertransaksi secara digital dan seamless, selaras dengan visi misi Bank Mandiri untuk menjadi Digital Bank terdepan di Indonesia.

Dalam program ini, penyerahan hadiah dihadiri Andrea Rivelino sebagai Regional Transaction & Consumer Head Region I/ Sumatera 1, Yoyana selaku Mall Director Sun Plaza dan 4 Pemenang Hadiah Program Highest Spender MACAN 2022.

Mengenai PT Bank Mandiri (Persero) Tbk, Bank Mandiri merupakan salah satu bank terkemuka di Indonesia dengan layanan finansial kepada nasabah yang meliputi segmen usaha Corporate, Commercial, Micro & SME, Consumer Banking, Treasury dan International Banking.

Bank Mandiri pada saat ini bersinergi dengan beberapa perusahaan anak untuk men-

dukung bisnis utamanya yaitu Mandiri Sekuritas dan Mandiri Management Investasi (jasa dan layanan pasar modal), Bank Syariah Indonesia (perbankan syariah), Bank Mandiri Taspen/Mantap (Kredit UMKM), AXA-Mandiri Financial Services (asuransi jiwa), Mandiri InHealth (asuransi kesehatan).

Mandiri AXA General Insurance (asuransi umum), Mandiri Tunas Finance (jasa pembiayaan), Mandiri Utama Finance (jasa pembiayaan), Mandiri International Remittance (remitansi), Mandiri Europe (treasury & financial institution) dan Mandiri Capital Indonesia (Pembiayaan modal ventura).

Saat ini, Bank Mandiri telah mengembangkan layanan dan produk perbankan terbaik melalui Mandiri Digital yang mampu memenuhi berbagai kebutuhan nasabah korporasi dan retail.

Layanan Mandiri Digital bagi nasabah korporasi termasuk KOPRA, Mandiri Internet Bisnis (MIB), Mandiri Global Trade, Mandiri Financial Supply Chain Management (FSCM) dan Mandiri Application Programming Interface (API).

Sedangkan layanan digital retail meliputi superapps Livin by Mandiri, EDC, QRIS, ATM kartu prabayar Mandiri e-money, serta layanan informasi berbasis kecerdasan buatan Mandiri Intelligent Assistant (MITA) pada akun resmi WhatsApp Bank Mandiri di +62 8118414000.

Hingga Maret 2020, jaringan Bank Mandiri telah tersebar di seluruh Indonesia yang meliputi 1.578 kantor cabang dan 904 jaringan mikro yang terdiri dari unit dan kios mikro.

Layanan distribusi Bank Mandiri juga dilengkapi dengan 13.076 unit ATM yang terhubung ke lebih dari 40.000 jaringan ATM Link, ATM Bersama, ATM Prima dan Visa/Plus, Electronic Data Capture (EDC) serta jaringan e-banking yang meliputi Mandiri Online, SMS Banking dan Call Center 14000.(cr9)

Judul	Anti Bingung! Perhatikan Hal Ini Sebelum Beli Asuransi Penyakit Kritis
Nama Media	Finansialku.com
Newstrend	Edukasi Memilih Asuransi Jiwa
Halaman/URL	https://www.finansialku.com/anti-bingung-perhatikan-hal-ini-sebelum-beli-asuransi-penyakit-kritis-22021704/
Tanggal Berita	2022-02-18
Sentimen	Netral

Judul	Cermat Memilih Asuransi Jiwa, Kenali 8 Istilah Penting pada Produk Unit Link
Nama Media	Topbusiness.id
Newstrend	Edukasi Terkait Unit Link
Halaman/URL	https://www.topbusiness.id/60345/cermat-memilih-asuransi-jiwakenali-8-istilah-penting-pada-produk-unit-link.html
Tanggal Berita	2022-02-18
Sentimen	Netral

Cermat Memilih Asuransi Jiwa, Kenali 8 Istilah Penting pada Produk Unit Link

Atsyaqul — 18 February 2022, 10:06 AM WIT



Jakarta, TopBusiness – Seiring perkembangan zaman, masyarakat semakin sadar akan pentingnya memiliki proteksi dari berbagai risiko yang mungkin terjadi melalui produk asuransi jiwa.

Di sisi lain, kesadaran masyarakat untuk berinvestasi juga semakin meningkat.

Dikutip dari Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK) Nomor 25/POJK.05/2015 tentang Produk Asuransi dan Pemasaan Produk Asuransi, "Produk Asuransi Yang Dilakikan Dengan Investasi yang selanjutnya disebut Unit-Link adalah Produk Asuransi yang paling sedikit memberikan perlindungan terhadap risiko kematian dan memberikan manfaat yang mengacu pada hasil investasi dari kumpulan dana yang khusus dibentuk untuk Produk Asuransi baik yang dinyatakan dalam bentuk unit maupun bukan unit."

Asuransi unit link adalah kombinasi antara dua produk keuangan, yakni produk asuransi dan produk investasi. Produk ini yang termasuk dalam produk asuransi non tradisional.

Pada unit link, selain digunakan untuk keperluan proteksi yang dapat memberi perlindungan jiwa dan kesehatan hingga usia 99 tahun, sebagian premi yang dibayarkan juga akan dialokasikan untuk berinvestasi sehingga terdapat nilai dana dari hasil investasi.

Hasil investasi akan bergerak mengikuti kondisi pasar, jika nantinya terbentuk bisa menjadi penolong ketika keuangan sedang tidak baik, atau pada saat memasuki masa pensiun.

Asuransi unit link sejatinya memiliki persamaan dengan asuransi jiwa murni, yaitu melindungi nasabah dan keluarga dari berbagai risiko finansial. Sehingga, asuransi unit link tidak tepat jika tujuannya hanya untuk mencari keuntungan finansial saja. Perlu diingat bahwa investasi tidak bisa dijamin, karena tergantung pada kondisi ekonomi lokal dan global.

Asuransi unit link menawarkan kemudahan untuk memiliki proteksi sekaligus investasi sehingga cocok untuk nasabah yang belum terbiasa berinvestasi sendiri.

Selanjut memahami pengertian asuransi unit link, PT ASURANSI JIWA ASTRA (Astra Life) mengajak masyarakat untuk bisa mengenal 8 istilah penting yang perlu dipahami sebelum memilih unit link.

1. Polis Asuransi

Polis merupakan alat bukti tertulis atau dokumen perjanjian berisi hak dan kewajiban antara pemegang polis dan perusahaan asuransi. Nasabah harus memahami benar isi polis yang diterima.

Berdasarkan POJK Nomor 69/POJK.05/2016 perusahaan asuransi akan memberikan waktu 14 hari kalender sejak polis diterima untuk mempelajari isi polis. Jika tidak sesuai dengan apa yang dijelaskan oleh tenaga pemasaran, maka nasabah memiliki hak untuk membatalkan polis dan menerima premi kembali sesuai ketentuan yang berlaku.

2. Uang Pertanggungan (UP)

Merupakan santunan yang akan dibayarkan oleh perusahaan asuransi kepada penerima manfaat atas risiko yang telah dijamin dalam polis. Besar uang pertanggungan (UP) akannya selalu menyesuaikan kebutuhan, karena UP inilah yang bisa digunakan oleh ahli waris untuk melanjutkan kehidupannya.

3. Masa Tunggu

Masa tunggu atau waiting period merupakan periode yang harus dilalui oleh pemegang polis sebelum bisa melakukan klaim atas manfaat asuransi baik jiwa maupun kesehatan yang tercantum dalam polanya. Jika terjadi risiko dalam masa tunggu, maka manfaat asuransi belum bisa dibayarkan.

4. Asuransi Tambahan atau Rider

Unit link memiliki karakteristik modular. Artinya, dalam satu polis yang dimiliki bisa dilengkapi dengan rider atau asuransi tambahan yang dapat disesuaikan dengan keinginan dan kemampuan.

Rider juga memiliki beragam jenis seperti, rider untuk penyakit kritis, rawat inap rumah sakit, cacat total dan tetap, dan lain sebagainya. Perlu diingat, semakin banyak rider yang diambil, maka semakin besar premi asuransi yang dibayarkan. Jadi dapat disimpulkan lebih baik pilih rider yang menjadi prioritas saja.

5. Cuti Premi

Fasilitas cuti premi hanya ada pada produk unit link. Pemegang polis dapat berhenti sementara untuk membayar premi pada periode tertentu, tanpa kehilangan manfaat asuransi. Hal ini bisa dilakukan bila nilai tunai yang terbentuk dari investasi sudah cukup untuk membayar biaya asuransi. Tetapi perlu diingat, fitur ini tidak bisa digunakan selamanya, karena nilai investasi yang telah diakumulasi jadi tergerus dan lama-kelamaan akan habis. Pemegang polis harus kembali membayar premi atau top-up investasinya, agar polis dapat terus aktif.

6. Waiver Premium

Waiver premium berguna untuk membatalkan tanggungan utama dari pembayaran premi dalam jangka waktu tertentu, apabila pemegang polis terkena risiko cacat tetap dan total, penyakit kritis, atau kematian yang berakibat hilangnya sumber nafkah. Pembebasan untuk membatalkan premi ini sangat membantu agar manfaat asuransi tetap berjalan.

7. Pengecualian

Pengecualian merupakan risiko yang tidak ditanggung dalam manfaat asuransi. Contohnya, jika terjadi risiko akibat tindakan yang melanggar hukum, penggunaan narkoba, atau penyalahgunaan obat-obatan terlarang, serta kondisi kesehatan yang telah ada sebelumnya.

8. Interim Cover

Interim cover merupakan manfaat asuransi yang memberikan santunan atas risiko meninggal dunia akibat kecelakaan yang dibayarkan kepada calon tanggungan pada periode pengajuan asuransi hingga tanggal penutupan polis. Perlindungan ini termasuk istimewa, karena kebanyakan asuransi tidak menawarkan manfaat ini. Namun, nasabah bisa memenukannya di asuransi jiwa unit link Astra Life.

Selain memahami istilah yang ada pada produk unit link, baca dan pahami benar manfaat yang tercantum pada polis dengan seksama, jangan ragu untuk bertanya ataupun berkonsultasi dengan tenaga pemasaran dan perusahaan penyedia asuransi agar sesuai dengan kebutuhan dan kondisi serta tujuan finansial.

"Astra Life adalah salah satu perusahaan asuransi jiwa yang turut berkontribusi untuk mendukung peningkatan finansial keuangan bagi masyarakat Indonesia melalui konten-konten edukasi di semua kanal komunikasi yang ada. Kami berharap nasabah dapat lebih bisa memahami setiap produk asuransi yang dimiliki, agar bisa menjalani berbagai tahapan hidup dengan rasa tenang dan aman dan tentunya tetap bisa merenungi hidup #GoYourBack," ujar Windy Riyentyo selaku Head of Marketing, Branding & Digital Astra Life.

Judul	Akankah Likuidasi Menjadi Solusi Akhir Asuransi Bumiputera?
Nama Media	Infobanknews.com
Newstrend	Pencabutan Izin AJB Bumiputera
Halaman/URL	https://infobanknews.com/akankah-likuidasi-menjadi-solusi-akhir-asuransi-bumiputera/
Tanggal Berita	2022-02-18
Sentimen	Netral

Home > Keuangan > Akankah Likuidasi Menjadi Solusi Akhir Asuransi Bumiputera?

Akankah Likuidasi Menjadi Solusi Akhir Asuransi Bumiputera?

By Dikiana Noputra February 18, 2022



Dikaji Piter Abdullah, Direktur Riset CORE Indonesia

DALAM pertemuan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dengan Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) tanggal 2 Februari 2022, Komisioner sekaligus Kepala Eksekutif Pengawasan IKH OJK, Rissandi menyatakan adanya kemungkinan OJK mencabut izin usaha Asuransi Jua Bersama (AJB) Bumiputera 1912 - selanjutnya disebut Bumiputera. Solusi akhir ini bisa jadi diambil oleh OJK apabila Bumiputera tidak kunjung membuat rencana penyesuaian yang jelas.

Pernyataan Rissandi segera menjadi berita di berbagai media. OJK bahkan disebut sudah mengkhawatirkan posisi tawar menaruh, tidak mampu lagi menahan Bumiputera dan akan segera melakukan likuidasi Bumiputera. Namun, apakah OJK sudah mengesahkan likuidasi menjadi solusi akhir bagi Bumiputera?

Menurut pandangan penulis, pernyataan Rissandi bukanlah pernyataan menaruh. Solusi terkait bagi Bumiputera masih terus diupayakan. Namun, jika akhirnya, solusi akhir bagi Bumiputera diberikan oleh Bumiputera sendiri. Karena, Bumiputera adalah perusahaan swasta, bukan BUMH yang bisa diintervensi dengan cepat tanpa pemersin.

Dikaji untuk Bumiputera

Dalam Rapat Dengar Pendapat (RDP) dengan DPR, Rissandi tentunya menjelaskan bagaimana selama ini Otoritas IKH terus menerus memberikan akses kepada Bumiputera. Pemeliharaan di Bumiputera mulai muncul sejak 1991 yang ditandai oleh terjadinya gap antara aset dan kewajiban yang dimiliki. Pada saat itu, defisit yang terjadi adalah sebesar Rp207 triliun.

Pada Otoritas IKH dalam menghadapi permasalahan Bumiputera adalah melakukan atau menyelamatkan Otoritas IKH selagi waktu sudah tiba kali mengambil pilihan menyelamatkan Bumiputera. Pertama pada 2005, di mana Bumiputera saat itu dinyatakan tidak memenuhi ketentuan. Ingat ketentuan keuangan bagi perusahaan Asuransi. Pada saat itu Otoritas IKH yang masih berada di Kementerian Keuangan memilih menyelamatkan Bumiputera dengan mengeluarkan edik Nomor 504/KK/02/2005 sehingga mengizinkan Bumiputera bisa beroperasi dengan masa transisi pemenuhan kesehatan keuangan hingga 2010.

Dikaji yang diberikan kepada Bumiputera tidak membantu. Kondisi Bumiputera justru terus memburuk. Pada 2008 defisit membesar hingga Rp2,3 triliun. Otoritas kembali dihadapkan pada pilihan melakukan atau menyelamatkan Bumiputera.

Dengan pertimbangan kekhawatiran dampak sistemik, Bumiputera lagi-lagi diintervensi dan program penyesuaian diupayakan. Otoritas meminta Bumiputera melakukan penyesuaian manajemen dan menyusun Program Kerja Fundamental (PKF) 2011-2013. Bumiputera juga diminta menyampaikan rencana strategi rencana demutuasasi dan haircut jangka panjang dan harus diimplementasikan dalam 2-3 tahun.

Hasilnya kembali mengecewakan. Manajemen Bumiputera tidak mampu mematuhi dan melaksanakan program kerja penyesuaian Bumiputera. Tidak juga mampu menyusun rencana strategis, melakukan demutuasasi dan haircut.

Pada awal 2013 pengesahan Bumiputera ditinjau ke OJK yang baru saja berdiri. Saat itu posisi defisit Bumiputera telah mencapai Rp104,4 triliun. OJK melanjutkan kebijakan kontrol IKH selagi waktu dengan mengizinkan Bumiputera beroperasi di bawah pengawasan Menteri Keuangan. Sehingga Bumiputera dapat memenuhi kebutuhan kesehatan keuangan.

Program penyesuaian Bumiputera kemudian diperkuat dengan berfungsinya Komite Eksekutif Fasilitas dan Manajemen dan ditinjau Badan Penyelidikan Anggaran (BPA) Bumiputera. Manajemen kemudian menyusun program restrukturisasi. Total bantuan dengan cara menguangkan calon investor untuk mengatasi permasalahan likuidasi dan stabilitas perusahaan.

Sementara program penyesuaian yang diperkuat dengan Program Total Solution kembali gagal karena tidak mendapat dukungan BPA. Akibat Bumiputera justru semakin merumit dengan defisit dan tunggakan klaim yang semakin memuncak. Defisit Bumiputera per 31 Desember 2016 meningkat dua kali hingga mencapai Rp18,5 triliun.

Mengingat kondisi keuangan Bumiputera yang semakin memburuk, OJK memilih lagi kali untuk melakukan haircut selagi waktu kepada pemegang polis asuransi BPA sesuai Anggaran Dasar. Namun tidak dilaksanakan, membuat izin usaha likuidasi, atau melakukan program penyesuaian melalui restrukturisasi perusahaan secara menyeluruh.

OJK kemudian memilih cape melakukan program penyesuaian, tapi kali ini dengan memasukkan Pengingat Statute untuk melaksanakan fungsi Otoritas dan Komisioner sesuai Undang-Undang. Ini adalah kali ketiga Otoritas IKH memilih menyelamatkan Bumiputera. Hasil akhirnya seperti diketahui kembali gagal.

Solusi Akhir Likuidasi?

Jalan panjang dan berliku penyesuaian Bumiputera tampaknya sudah hampir mencapai ujung. OJK jika belum menyerah. Namun, sudah berapa lama OJK memberikan akses kepada Bumiputera yang selanjutnya tidak dimanfaatkan secara baik oleh manajemen Bumiputera. Sudah waktunya nasib Bumiputera diserahkan kepada pemilik. Bumiputera sendiri, apakah akan kembali beroperasi secara sehat atau harus berhenti dan diikudasi.

Bumiputera adalah perusahaan swasta dan setiap anggota merupakan pemilik perusahaan. Pemeliharaan di Bumiputera seharusnya dilakukan oleh pemilik Bumiputera yaitu para anggota yang dalam hal ini diimplementasikan oleh Badan Penyelidikan Anggaran BPA. Namun, saat ini terdapat kecurangan BPA. Tidak ada ketua maupun anggota BPA yang bisa menjalankan fungsi BPA.

Dalam rangka mengatasi BPA yang merupakan lembaga tertinggi di Bumiputera, dengan Fasilitas OJK, manajemen Bumiputera bersama-sama dengan para pemegang polis telah melakukan pemilihan ketua dan Anggota BPA yang baru. Harapan penyelesaian seluruh permasalahan Bumiputera berujung pada hasil dari Anggota BPA yang baru.

Namun, Anggota BPA yang terpilih nantinya harus segera mengambil keputusan keputusan strategis, di antaranya adalah perubahan Anggaran Dasar AJB dan perubahan manajemen (manajemen dan direktur) Bumiputera yang baru. Dengan Anggaran Dasar yang baru, dan manajemen yang lebih segar, maka Anggota BPA bisa segera menyempatkan diri untuk melaksanakan pasal 38 Anggaran Dasar, menguraikan dan membagi beban keuangan kepada seluruh pemilik (pemegang polis) Bumiputera. Langkah ini secara efektif akan menyerahkan semua beban keuangan Bumiputera sehingga Bumiputera bisa memasuki babak baru, memulai kembali bisnis asuransi jiwa yang menjadi core business Bumiputera.

Apabila BPA gagal menyelesaikan seluruh urusan Pemegang Polis, selanjutnya gagal mengambil keputusan penting terkait keuangan Bumiputera, maka permasalahan Bumiputera akan berlanjut. Maka itu, OJK harus mengambil keputusan yang bisa dihindari oleh kita semua, yaitu mencabut izin operasi Bumiputera dan melakukan likuidasi. OJK ini sekali lagi bukan pilihan OJK. Namun, ketika BPA dan manajemen Bumiputera tidak mampu mencari solusi terkait lagi Bumiputera, OJK dengan terpaksa akan melakukan likuidasi Bumiputera. Apakah ini yang akan terjadi? Kita berharap tidak. (*)

Judul	PKBI Desak Percepatan Fit & Proper Test BPA AJB Bumiputera
Nama Media	Waspada
Newstrend	Tes Calon BPA Bumiputera
Halaman/URL	A3
Tanggal Berita	2022-02-18
Sentimen	Netral

PKBI Desak Percepatan Fit & Proper Test BPA AJB Bumiputera

MEDAN (Waspada): Puluhan massa yang tergabung dalam Persatuan Korban Bumiputera 1912 Indonesia (PKBI) melakukan aksi damai di depan Kantor Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Regional 5 Sumatera Bagian Utara (Sumbagut) Jl. Gatot Subroto No.180, Rabu (16/2).

Aksi ini menindaklanjuti surat yang telah dilayangkan unsur pemegang polis (Pempol) nomor: 004/PKBI/KP/II/202 tanggal 3 Februari 2022 perihal percepatan Fit & Proper Test BPA yang telah disampaikan namun belum mendapat respon secara positif oleh OJK. Dan segera meminta agar pihak OJK segera menyelesaikan permasalahan carut-marutnya AJB Bumiputera 1912 ini.

"Kami meminta agar segera dilakukan Fit & Proper Test terhadap BPA periode 2021-2026 yang sudah terpilih dan ditetapkan tanggal 30 Desember 2021. Sehingga dengan terbentuknya BPA, sesuai rencana awal adalah merupakan pintu gerbang penyelesaian/pembayaran klaim pempol dapat terlaksana. Kami juga meminta agar segera membongkar mafia penyalahgunaan dan salah kelola dana AJB Bumiputera 1912," terang Ketua Persatuan Korban Bumiputera 1912 Indonesia (PKBI), Ahmad Suriadi bersama Koordinator Lapangan Medan, Irman Arief.

Selain itu, tuntutan mereka juga meminta pertanggungjawaban kebijakan pemberlakuan Pengelolaan Statuter (PS) tahun 2016-2018. Selanjutnya mereka juga meminta agar mencabut moratorium penghentian proses klaim penebusan.

OJK Terima 11 Calon BPA

Sementara itu, secara terpisah, pihak OJK yang menanggapi aksi damai ini dan akan mempercepat proses Fit and Proper Test untuk anggota Badan Perwakilan Anggota (BPA) Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 (AJBB). OJK juga telah menerima permohonan terhadap 11 calon BPA dan memberikan waktu tujuh hari untuk melengkapi dokumen.

Disebutkan Deputy Komisioner Hubungan Masyarakat dan Logistik OJK, Anto Prabowo bahwa menurut pengawas IKNB OJK, pelaksanaan PKK dilakukan setelah seluruh dokumen yang dipersyaratkan diterima lengkap.

Calon Anggota BPA yang dinyatakan lulus dalam PKK OJK akan diproses penetapannya sesuai dengan ketentuan Anggaran Dasar AJBB. Selanjutnya, apabila ada calon BPA yang tidak lulus, manajemen diminta untuk mengajukan calon dengan suara terbanyak kedua dan seterusnya yang berasal dari daerah pemilihan yang sama.

Dengan adanya BPA baru, AJBB diharapkan dapat segera melengkapi kepengurusan Direksi dan Dewan Komisaris, mengajukan Rencana Penyehatan Keuangan, dan melaksanakan prinsip-prinsip usaha bersama sebagaimana diatur dalam Anggaran Dasar AJBB.

"OJK juga berharap AJBB dapat kembali beroperasi dengan optimal, mampu memenuhi kewajiban kepada para pemegang polis, dan memberikan kontribusi terbaik untuk perkembangan sektor jasa keuangan khususnya perasuransian," ujarnya. (m31)

Judul	Komitmen Qoala Plus Menjadi Pelopor Kemudahan Akses Asuransi Digital bagi Masyarakat Jabar
Nama Media	Radarbangsa.co.id
Newstrend	Kinerja Positif Qoala
Halaman/URL	https://radarbangsa.co.id/komitmen-qoala-plus-menjadi-pelopor-kemudahan-akses-asuransi-digital-bagi-masyarakat-jabar/
Tanggal Berita	2022-02-18
Sentimen	Netral

[illegible]

Judul	Demo Perusahaan Asuransi Belum Bayar Klaim Nasabah, OJK Segera Lakukan Pengecekan
Nama Media	Koranmonitor.com
Newstrend	Masalah Klaim Asuransi Generali
Halaman/URL	https://koranmonitor.com/medan/demo-perusahaan-asuransi-belum-bayar-klaim-nasabah-ojk-segera-lakukan-pengecekan/
Tanggal Berita	2022-02-18
Sentimen	Negatif

Demo Perusahaan Asuransi Belum Bayar Klaim Nasabah, OJK Segera Lakukan Pengecekan

Febuari 18, 2022 - 4:58PM



Foto: koranmonitor.com

MEDAN-koranmonitor | Salah satu perusahaan asuransi di Jalan Mutiatali, Medan didemo puluhan orang tergabung dalam Dewan Pimpinan Pusat (DPP) Aliansi Masyarakat Peduli Hukum (Ampehu), Jumat (18/2/2022).

Dikawal sejumlah personel kepolisian, kedatangan massa meminta perusahaan membayar klaim nasabah An yang 3 tahun tertunggak. Massa dalam aksinya memintakan sejumlah spanduk berisi tuntutan pencairan klaim, menuntut tanggungjawab pihak asuransi dan sebagainya.

Koordinator Aksi, Irham Sadani Rambe, saat berorasi menyampaikan, salah satu perusahaan asuransi tersebut dinilai tidak bertanggungjawab terhadap salah satu nasabah, sebab tidak memenuhi haknya.

"Pimpinan asuransi seharusnya tidak lepas tangan, dan harus bertanggung jawab terhadap pencairan klaim nasabah, namun sampai saat ini pihak asuransi tidak beresikad baik," sebutnya.

Disebutkan Irham, nasabah yang dimaksud masuk asuransi Generali Galaxy Team di Jalan Mutiatali dengan premi Rp10 juta setiap bulan. Pada Oktober 2018, nasabah tersebut didiagnosa menderita kanker.

Dalam perjanjian polis, seharusnya mendapatkan haknya, dan pihak perusahaan harus mencairkan klaim nasabah. Tiga tahun menunggu pencairan klaim asurannya, namun sampai saat ini belum dibayar.

"Karena itu, kami minta pertanggungjawaban terhadap klaim nasabah yang sedang terkena kanker, mendesak segera mencairkan serta meminta Otoritas Jasa Keuangan (OJK) mencabut izin asuransi tersebut," jabarnya.

Tak kunjung mendapat tanggapan, massa akhirnya bergerak ke Kantor OJK Regional 5 Sumatera Bagian Utara, Jalan Gatot Subroto, Medan.

Di Kantor OJK Regional 5 Sumatera Bagian Utara, massa kembali menggelar aksi dengan membentangkan spanduk, melakukan tuntutan kepada perwakilan pemerintah itu. Mereka meminta pertanggungjawaban OJK sebagai pengawas.

Pihak OJK melalui Andi M Yusuf, Deputy Direktur MS, EPK, dan Kembari Pemerintah, Nur Hafid, dan Maria, menerima 3 orang perwakilan massa. Di pertemuan tersebut pihak OJK mengatakan, akan segera melakukan pengecekan.

"Bisa diselesaikan dengan cara OJK, kita akan desak juga selesaikan. Secara periode akan kita lakukan fungsi pengawasan sesuai ketentuan. Kita akan koordinasi dengan kantor pusat," terang Andi.

Kuasa Hukum Nasabah, Pimpinan Law Firm DYA, Darmawan Yusuf, ketika diminta tanggapan mengatakan, soal adanya klarifikasi dari pihak perusahaan asuransi kepada sejumlah media, terkait ada proses di Pengadilan Agama, harus bicara konvensional.

"Tadi saya masuk bayar premi Rp10 juta per bulan, sampai kini tak dibayar, karena divonis penyakit kritis kanker, seharusnya dibayar, itu di 2018," sebutnya.

"Ada isu yang berkembang bahwa perusahaan asuransi tidak membayar karena nasabah banyak asuransi, itu kan gak masuk akal, itu tidak tepat," terang Darmawan.

Hormati Putusan Hukum

Menanggapi aksi, Chief Marketing Officer Generali Indonesia, Vivin Arbiarti Gusdama menanggapi, terkait pengajuan klaim nasabah An, pada Oktober 2018 pihaknya telah memutuskan pembayaran klaim, dan telah melalui proses sesuai prosedur dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam polis.

Menurutnya, setelah pengajuan klaim nasabah yang diajukan setelah 5 bulan menjadi pemegang polis, pihaknya menemukan ketidaksesuaian informasi dari nasabah dengan fakta sebenarnya.

Hal itu bertentangan dengan prinsip asuransi utmost good faith. Yaitu, nasabah wajib memberitahu sejelas-jelasnya dan sejujurnya mengenai segala fakta penting. Sementara, pihak asuransi wajib membayar manfaat kepada nasabah sesuai haknya, bila nasabah menyampaikan informasi dan data sesuai kondisi sebenarnya.

"Kami menghargai hak nasabah, pihak nasabah yang menempuh upaya hukum untuk polis polis dimiliki. Hasilnya, untuk polis konvensional telah diggurkan pengadilan. Terkait polis syariah, telah ditempuh secara perdata di Pengadilan Agama Jakarta Selatan, dan mendapat keputusan hakim pada 29 September 2021," terangnya.

"Saya tidak mengabaikan tuntutan nasabah atas pembayaran klaim. Putusan tersebut dikuatkan dalam proses banding, diajukan nasabah di Pengadilan Tinggi Agama Jakarta 30 November tahun lalu. Kami tetap menghormati proses hukum yang berjalan saat ini hingga berkekuatan hukum tetap. Kami juga menekankan semua pihak untuk menghormati putusan hukum," tuturnya. (Kil-red)

Judul	Mendampingi Saat Risiko Tinggi, Generali Luncurkan Proteksi Kesehatan dengan Manfaat Jagoan, BeSMART
Nama Media	Momdadi.com
Newstrend	Perilisan Unit Link BeSmart oleh Generali
Halaman/URL	http://momdadi.com/momdadi/mendampingi-saat-risiko-tinggi-general-luncurkan-proteksi-kesehatan-dengan-manfaat-jagoan-besmart/
Tanggal Berita	2022-02-19
Sentimen	Positif

Mendampingi Saat Risiko Tinggi, Generali Luncurkan Proteksi Kesehatan dengan Manfaat Jagoan, BeSMART

Beno Benko | Friday, February 18th, 2022 10:21:37 pm | Agenda, Kalender | No Comments



Cover vector created by raupial.com - www.freepik.com

Memasuki tahun 2022, masyarakat dihadapkan pada risiko kesehatan yang kembali tinggi dengan adanya varian baru COVID-19 Omicron. Terlebih lagi, data menunjukkan lebih dari 4,4 juta orang Indonesia pernah terkonfirmasi positif COVID-19 dan saat ini terdapat lebih dari 140 ribu kasus aktif Covid-19. Memahami kondisi ini, Generali meluncurkan proteksi kesehatan komprehensif, **BeSMART**.

Sesuai dengan namanya, BeSMART hadir menjadi pilihan *smart* bagi nasabah dengan manfaat jagoan dan dilengkapi manfaat asuransi tambahan *Generali Medical Solution* yang siap mendampingi di berbagai kondisi, baik dalam kondisi sehat, gawat maupun darurat. Dalam kondisi sehat, proteksi kesehatan ini memberikan manfaat *reguler medical check up*, pemeriksaan penunjang atau pemeriksaan diagnostik dan program-program kesehatan lainnya. Melalui fitur *telemedicine* Dokter Leo, nasabah sekeluarga juga bisa menikmati konsultasi kesehatan gratis dengan dokter secara *online* melalui chat, telepon, video call, termasuk saat terinfeksi COVID-19.

Dalam kondisi gawat dan perlu perawatan, BeSMART memiliki perlindungan lengkap untuk perawatan RS bahkan perawatan kanker yang lebih lengkap, juga manfaat *hemodialysis* atau cuci darah, serta manfaat-manfaat lainnya. Sedangkan dalam kondisi darurat, BeSMART menghadirkan layanan evakuasi medis darurat. Selain itu, produk ini memiliki keunggulan, yaitu fitur anti inflasi, yang memberikan manfaat kamar perawatan sesuai jenis kamar, dan bukan berdasarkan limit harga, perlindungan berlaku hingga ke seluruh dunia serta bisa memberikan nilai pertanggungan hingga Rp100 Miliar.

Premi Kembali 100%

Di tengah ketidakpastian, BeSMART memiliki 3 (tiga) fitur andalan, yaitu 100% pengembalian premi, fitur *jaminan anti lapse* yang memastikan polis tetap aktif selama selama 10 tahun dan juga *RoboARMS* yang telah terbukti kinerjanya dalam menjaga dan mengoptimalkan nilai investasi polis di segala kondisi. Sebagai bukti, secara rata-rata lebih dari 90% nasabah yang sudah mengaktifkan *RoboARMS*, kinerja polisnya di atas IHSG.

Edy Tuhirman (CEO Generali Indonesia) mengungkapkan, "Semakin meningkatnya COVID-19, masyarakat memerlukan kepastian akan perlindungan kesehatan yang memadai. Dengan BeSMART, kami memastikan perlindungan kesehatan di setiap kondisi yang dihadapi nasabah tanpa harus khawatir polisnya menjadi tidak aktif saat diperlukan. Be SMART juga menjamin pengembalian premi sebesar 100% walaupun nasabah sudah melakukan klaim. Ini merupakan fitur yang ditunggu-tunggu."

Hadirnya BeSMART merupakan solusi atas kebutuhan masyarakat saat ini, dimana asuransi jiwa dan kesehatan semakin dianggap penting saat pandemi COVID-19. Hal ini bisa tercermin dari hasil riset yang menunjukkan sebanyak 78,7% responden survei semakin sadar untuk memiliki asuransi jiwa dan kesehatan di masa pandemi, karena bagi mereka keselamatan jiwa dan kesehatan adalah prioritas utama. Selain itu, data AJAI menunjukkan bahwa kinerja pendapatan industri asuransi jiwa pada Q3-2021 mencapai Rp171,36 triliun atau tumbuh 38,7% (yoy) dibandingkan periode yang sama di tahun sebelumnya. Berdasarkan tren klaim Generali sendiri, sepanjang tahun 2021 Generali telah membayarkan komitmen klaim sebesar lebih dari Rp 1 Triliun kepada lebih dari 202 ribu keluarga Indonesia, dan angka ini meningkat 64% dibandingkan periode yang sama di tahun sebelumnya (yoy). Dari total klaim tersebut, sebanyak 25% adalah merupakan klaim terkait Covid19 yang secara jumlah kasus mengalami lonjakan sebesar hampir 5x lipat dengan lonjakan nilai klaim sebesar 20 kali lipat, dibandingkan periode yang sama di tahun sebelumnya.

"Saat ini, masyarakat sudah semakin *smart* memilih berbagai pilihan dalam hidup, dan BeSMART merupakan pilihan *smart* yang mencakup berbagai kebutuhan proteksi nasabah saat ini. Inilah komitmen dan bukti nyata kami dalam menghadirkan inovasi yang benar-benar dibutuhkan nasabah dan menjadi solusi," lanjut Edy.

Tanpa kendala jarak dan waktu, BeSMART dapat dijangkau dengan mudah dimanapun. Melalui aplikasi iPropose nasabah bisa langsung konsultasi online dengan lebih dari 10.000 agen profesional Generali yang tersebar di berbagai wilayah di Indonesia, untuk memilih kebutuhan proteksi, hingga melakukan pembayaran premi pertama secara online. Proses jauh lebih singkat dan aman. Nasabah terlindungi, tanpa tetap muka serta tetap mematuhi protokol kesehatan.

Judul	Serba Serbi Asuransi Unit Link
Nama Media	Merdeka.com
Newstrend	Edukasi Terkait Unit Link
Halaman/URL	https://www.merdeka.com/uang/serba-serbi-asuransi-unit-link.html
Tanggal Berita	2022-02-19
Sentimen	Netral

Judul	Putusan MK Final dan Mengikat, Pemerintah Harus Buat UU Mutual
Nama Media	Investor Daily
Newstrend	Vonis Kasus Asuransi Jiwa Bumiputera
Halaman/URL	8
Tanggal Berita	2022-02-19
Sentimen	Netral

KASUS AJB BUMIPUTERA 1912

Putusan MK Final dan Mengikat, Pemerintah Harus Buat UU Mutual



Diding S Anwar

JAKARTA – Putusan Mahkamah Konstitusi (MK) sifatnya final dan mengikat untuk memutus ketidakpastian hukum, yaitu perintah untuk membuat undang-undang (UU) tentang usaha bersama/*mutual*. Sebelumnya, pada awal Januari 2021, MK mengabulkan gugatan para pengurus Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera (AJBB) 1912 terkait Pasal 6 ayat (3) Undang-Undang (UU) 40/2014 tentang Perasuransian. Amar putusan juga memerintahkan Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) dan Presiden untuk menuntaskan UU Asuransi Usaha Bersama. Putusan sidang itu terlampir dalam salinan dokumen Putusan Nomor 32/PTU-XVII/2020.

Akademisi, praktisi, serta pemerhati asuransi dan industri keuangan Diding S Anwar menjelaskan, Presiden Joko Widodo (Jokowi) dalam pidatonya di Sidang Pleno Khusus Penyampaian Laporan Mahkamah Konstitusi (MK) Tahun 2021 di Gedung MK, Kamis (10/2), menyatakan pemerintah selalu menerima, selalu menghormati dan melaksanakan putusan-putusan MK karena demikian yang diatur UUD 1945, yakni keputusan MK bersifat final dan mengikat.

Pada kesempatan itu, Presiden juga menyatakan sebagai negara hukum, harus bersama-sama menegakkan hukum, menegakkan keadilan untuk kepentingan rakyat dan kemajuan bangsa. Pemerintah yakin kehidupan bernegara akan tertata dengan baik jika diselenggarakan berdasarkan konstitusi. "Putusan MK memiliki karakteristik bersifat final dan mengikat (*final and binding*). Namun, sampai saat ini UU tentang usaha bersama/*mutual* belum terbit," jelas Diding dalam keterangannya, Jumat (17/2).

Dengan belum adanya UU *mutual*, jelas dia, maka Anggaran Dasar (AD) AJBB 1912 adalah satu satunya sumber hukum tertinggi di AJBB 1912. Dengan belum adanya payung hukum berupa UU, aksi korporasi AJBB 1912 memetik hasil kekacabaualan, baik pengaturan GCG yang suka-suka, berakibat babak belurunya pengelolaan keuangan, penggunaan aset maupun terabaikannya kewajiban utama pembayaran klaim kepada pemegang polis (pempol), dan kesemrawutan lainnya.

"Sungguh sangat memprihatinkan dan merugikan pempol, yang secara otomatis semua pempol adalah sebagai anggota pemilik perusahaan. Ditambah lagi organ perusahaan usaha bersama saat ini *vacuum of power*, nyaris sempurna kekacauannya. Pemilihan Badan Perwakilan Anggota (BPA) yang baru saja dilakukan justru melanggar AD AJBB 1912 atau cacat hukum. Ibarat pesawat tanpa pilot, tanpa *co-pilot* serta kru yang tidak taat dan tidak rapi, sementara penumpang yang telah membayar ongkos cukup banyak jumlahnya," jelas Diding.

Menurut Diding, setelah UU No.2/1992 dan UU No.40/2014 tentang Perasuransian, belum ada lagi regulasi terkait operasional usaha bersama. Pada 2019, pernah terbit Peraturan Pemerintah (PP) No.87 Tahun 2019 tentang Perusahaan Asuransi Berbentuk Usaha Bersama, namun Putusan MK tetap memerintahkan dalam bentuk UU tentang usaha bersama.

POJK Sebagai Alat Pengawasan

Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK) juga tidak boleh melanggar UU Amanat UU No.2/1992 dan UU No.40/2014 tentang Perasuransian, jika OJK ingin membuat aturan operasional usaha bersama. Jika ada POJK yang berkaitan dengan *core business* dan operasional usaha bersama, jelas Diding, berarti cacat hukum karena melanggar UU. "Satu-satunya POJK yang berlaku untuk usaha bersama hanya terkait Pengelola Statuter (PS), karena penetapan kriteria PS tidak ada urusan dengan operasional usaha bersama. Namun, PS merupakan alat pengawasan regulator terhadap lembaga jasa keuangan secara umum sebagai kewenangan yang diberikan oleh UU," jelas dia.

Sementara itu, menurut Diding, mengenai POJK No.28 Tahun 2015 Tentang Pembubaran, Likuidasi, Kepailitan Perusahaan Asuransi dan Reasuransi (Konvensional dan Syariah), hanya berlaku untuk perusahaan asuransi yang berbentuk perseroan terbatas (PT) dan koperasi. "Lalu apakah POJK itu bisa untuk perusahaan yang berbentuk usaha bersama/*mutual*? Saat ini AJBB 1912 *vacuum of power* (kekosongan kekuasaan), dan pemilihan BPA yang baru dilakukan juga cacat hukum (melanggar AD). Solusi yang terbaik, Pengawas Pengatur Pelindung (PPP) menetapkan PS (Pengelola Statuter)," jelas dia.

Lalu, apakah penetapan PS oleh OJK salah? Menurut Diding, penetapan PS bukan muatan materi operasional usaha bersama/*mutual*. Penetapan PS itu adalah satu alat pengawasan yang berlaku secara umum terhadap lembaga jasa keuangan. Tidak ada aturan yang sifatnya pengkhususan bagi perusahaan berbentuk badan hukum tertentu. Artinya, penetapan PS tidak berkaitan dengan kaidah kaidah operasional bisnisnya, tetapi lebih kepada alat pengawasan yang diberikan UU sebagai kewenangan OJK. (th)

Judul	Ketua DPD RI terima curhat korban Asuransi WanaArtha
Nama Media	Kabarbisnis.com
Newstrend	Masalah Polis WanaArtha
Halaman/URL	https://kabarbisnis.com/read/28111912/ketua-dpd-ri-terima-curhat-korban-asuransi-wanaartha
Tanggal Berita	2022-02-20
Sentimen	Netral

Ketua DPD RI terima curhat korban Asuransi WanaArtha

Umum MINGGU, 20 FEBRUARI 2022 | 19:14 WIB ET



SURABAYA, kabarbisnis.com: Di sela kegiatan resesnya di Jawa Timur, Sabtu (19/2/2022), Ketua DPD RI, AA LaNyalla Mahmud Mattalitti, menerima puluhan korban asuransi yang mengatasnamakan Perkumpulan Pemegang Polis WanaArtha.

Juru bicara Perkumpulan Pemegang Polis WanaArtha, Efendy, menjelaskan puluhan ribu nasabah telah menjadi korban kegagalan PT Asuransi Jiwa Adisarana WanaArtha dalam mengembalikan dana premi asuransi.

PT Adisarana WanaArtha adalah sebuah perusahaan asuransi swasta yang sudah berdiri sejak tahun 1974 di bawah pengawasan OJK dengan jumlah nasabah kurang lebih 29,000 di seluruh Indonesia.

Para nasabah memasukan dananya sebagai peserta asuransi di perusahaan ini, untuk tujuan tabungan di masa tua dan menerima uang pertanggungan polis yang diwariskan untuk keberlangsungan hidup kepada anak-anak yang ditinggalkan Pemegang Polis pada saat meninggal dunia.

"Namun, perusahaan ini tidak memenuhi kewajibannya untuk membayarkan premi polis yang sudah jatuh tempo (sudah gagal bayar) sejak Maret 2020," terang Efendy.

Menurutnya, sebagai nasabah pihaknya sudah melakukan berbagai upaya secara persuasif ke manajemen WanaArtha.

Namun sampai saat ini belum menemui hasil, sehingga beberapa nasabah telah meninggal, banyak nasabah tidak mempunyai dana lagi untuk biaya rumah sakit, banyak pula anak putus sekolah/kuliah, selain banyak para lansia yang hidupnya sangat sulit dalam kehidupan sehari-harinya.

"Ini sudah berjalan selama hampir dua tahun. Kami ini para nasabah 80 persen dari anggota kami adalah para lansia yang sudah tidak bekerja lagi, di mana kehidupannya sangat tergantung dari nilai manfaat tunai yang diterima dari WanaArtha," jelasnya.

Namun, sejak gagal bayar pada Maret 2020 tersebut, nilai manfaat tunai sudah tidak dibayarkan lagi, bahkan nilai dana premi pokok investasi mereka pun tidak dapat dikembalikan.

"Ada 29 ribu nasabah yang saat ini tak menentu nasibnya akibat gagal bayar ini," tutur dia.

Ketua DPD RI, AA LaNyalla Mahmud Mattalitti, siap menindaklanjuti laporan tersebut. LaNyalla menyayangkan peristiwa ini bisa terjadi dan berlarut-larut tanpa ada solusi.

"Kami akan tindaklanjuti masalah ini. Kasihan para nasabah terkatung-katung dan tak jelas nasibnya," kata LaNyalla.

Senator asal Jawa Timur itu menugaskan Komite IV DPD RI untuk menindaklanjuti persoalan ini. Dengan segera memanggil WanaArtha, PPAK, OJK dan pihak terkait lainnya untuk dipertemukan dengan para nasabah.

"Kita akan kejar ke mana uang para nasabah itu. Kita harus berjuang bersama-sama agar uang para nasabah ini dapat dikembalikan, hak-hak mereka terpenuhi," tegas LaNyalla. **kbc10**

Judul	Ini Perusahaan Asuransi Jiwa Konvensional Terbesar dari Sisi Aset di Kuartal IV-2021
Nama Media	Kontan.co.id
Newstrend	Kinerja Positif Asuransi Jiwa
Halaman/URL	https://keuangan.kontan.co.id/news/ini-perusahaan-asuransi-jiwa-konvensional-terbesar-dari-sisi-aset-di-kuartal-iv-2021
Tanggal Berita	2022-02-20
Sentimen	Netral

KELUANGAN / ASURANSI

Ini Perusahaan Asuransi Jiwa Konvensional Terbesar dari Sisi Aset di Kuartal IV-2021

Minggu, 20 Februari 2022 / 15.07 WIB



© 2022 Agensi Weblog

Reporter: **Adrianus Octaviano** | Editor: **Handoyo**

KONTAN.CO.ID - JAKARTA. Beberapa perusahaan asuransi jiwa konvensional yang memiliki aset terbesar di Indonesia telah mengeluarkan kinerja keuangannya pada kuartal yang berakhir pada 31 Desember 2021. Secara mayoritas, pertumbuhan aset masih dicatatkan di tengah bayang-bayang pandemi Covid-19 yang masih ada.

Adapun, posisi perusahaan asuransi dengan aset terbesar masih ditempati oleh Prudential Indonesia dengan total aset mencapai Rp 64,46 triliun. Meskipun, ada koreksi yang terjadi pada total aset sebesar 4,35%.

Serah
100% dari aset konvensional dengan 9,9%
dari total aset

Penurunan total aset tersebut dipengaruhi oleh aset investasi yang juga mengalami penurunan dari Rp 63,45 triliun menjadi Rp 60,62 triliun. Penempatan pada emas pun mendominasi dengan nilai mencapai Rp 32,64 triliun.

Di posisi kedua, ada Manulife Indonesia yang mencatatkan total asetnya mencapai Rp 59,77 triliun. Capaian tersebut meningkat hingga 4,35% jika dibandingkan dengan periode sama tahun lalu.

Baca Juga: Kartu BPJS Kesehatan Jadi Syarat Jual Beli Tanah Mulai 1 Maret 2022

Selanjutnya, posisi ketiga dan keempat ditempati oleh AIA Financial dan Indolife Pensionaria. Masing-masing mencatatkan total aset sebesar Rp 52,79 triliun dan Rp 39,1 triliun. Terakhir, AXA Mandiri Financial mengai posisi kelima dengan total aset sebesar Rp 39,08 triliun. Perusahaan pun membukukan pertumbuhan hingga 9,74% yoy.

Menariknya, Allianz Life justru tidak lagi menempati posisi lima besar dengan total aset konvensional sebesar Rp 39,02 triliun atau naik 1,40% yoy. Padahal, di kuartal sebelumnya, Allianz Life menempati posisi ke empat dengan pertumbuhan aset bisa mencapai 14,28%.

Chief Marketing Officer Allianz Life Indonesia Karin Zulkarnaen pun bilang bahwa total aset perusahaan masih bisa tumbuh karena ditopang oleh pertumbuhan bisnis yang terdampak dari pendapatan premi perusahaan. Tercatat, pendapatan premi Allianz Life mencapai Rp 18,23 triliun atau naik 11,8% yoy.

Selain itu, aset investasi juga menopang pertumbuhan total aset perusahaan di saat pandemi Covid-19 masih menjadi tantangan terbesar. Adapun, aset investasi Allianz Life tercatat sebesar Rp 33,97 triliun dan sebelumnya Rp 32,94 triliun.

"Pertumbuhan positif ini didukung juga dengan kondisi pasar yang semakin membaik, sehingga aset investasi dari Allianz Life Indonesia juga ikut bertumbuh," ungkap Karin.

Baca Juga: Agar Lebih Efisien, BPJamsostek Memasuki Digitalisasi

Sementara itu, **Chief Marketing and Communications Officer Prudential Indonesia Luskito Hambali** pun mengungkapkan bahwa perlambatan yang terjadi pada total aset perusahaan disebabkan karena meningkatnya pembayaran klaim dan manfaat, sebagai wujudkan komitmen perusahaan dalam memberikan perlindungan jiwa, kesehatan, dan finansial bagi nasabah.

Meskipun demikian, perusahaan mampu mencatatkan pertumbuhan hasil investasi menjadi Rp 2,53 triliun. Padahal, pada periode sama di tahun sebelumnya, hasil investasi berada di posisi negatif Rp 519 miliar.

"Dalam jangka pendek, investasi dalam saham memiliki risiko fluktuasi, tetapi dalam jangka panjang saham diharapkan memberikan imbal hasil yang lebih optimal," jelas Luskito kepada KONTAN, akhir pekan lalu.

Luskito pun menambahkan bahwa pihaknya selalu fokus ke investasi di berbagai sektor yang cenderung resilien ketika pertumbuhan ekonomi melambat, sejalan dengan pertumbuhan ekonomi dalam jangka panjang seperti konsumsi, kesehatan, dan komunikasi yang diharapkan dapat mengurangi volatilitas.

"Terikat aset investasi obligasi, kami berkontribusi pada obligasi pemerintah yang dianggap lebih likuid untuk meminimalkan risiko namun disaat yang sama bisa tetap efektif dalam meningkatkan kinerja ketika pasar pulih," pungkasnya.

Selanjutnya: Bush-bush-an Boleh Dikonsumsi Anjing, Apakah Apel termasuk?

Judul	Sepanjang 2021, Asuransi Generali Bayarkan Claim Coid Rp253 Miliar
Nama Media	Ekonomi Neraca
Newstrend	Pembayaran Klaim Generali Indonesia 2021
Halaman/URL	5
Tanggal Berita	2022-02-21
Sentimen	Netral

Sepanjang 2021, Asuransi Generali Bayarkan Claim Covid Rp253 Miliar

NERACA

Jakarta - PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia telah membayarkan klaim nasabah terkait COVID-19 dengan jumlah hampir mencapai 8.000 klaim dengan total nilai klaim Rp253 miliar. CEO Generali Indonesia Edy Tuhirman mengatakan, tahun 2021 lalu hingga kini masih menjadi tahun yang penuh tantangan dalam melawan pandemi COVID-19. Ia juga turut prihatin jumlah pasien terus semakin tinggi.

"Kami berharap pandemi ini akan semakin memberikan kesadaran masyarakat akan pentingnya proteksi jiwa dan kesehatan, dan disaat yang sama ini juga memacu semangat kami untuk terus melindungi banyak orang," ujar Edy dalam keterangan di Jakarta, akhir pekan kemarin.

Sepanjang 2021, Generali telah membantu lebih dari lebih dari 202 ribu nasabah melalui pembayaran klaim sebesar lebih dari Rp1 triliun. Nilai klaim tersebut termasuk manfaat jiwa, kesehatan, penyakit kritis serta klaim terkait COVID-19. Sesuai data tren klaim Generali, jumlah kasus klaim total meningkat sebanyak 21 persen dan nominal klaim meningkat 64 persen dari periode yang sama tahun sebelumnya.

Edy menyampaikan, pandemi COVID-19 yang masih terjadi sepanjang tahun lalu telah mendorong kenaikan jumlah kasus klaim COVID-19 sebesar lima kali lipat, dengan nominal klaim yang meningkat sebesar 20 kali lipat dari tahun sebelumnya. Hal itu membuktikan bahwa risiko masih tinggi dan masyarakat sangat membutuhkan proteksi.

"Pertumbuhan signifikan ini membuktikan akumulasi yang begitu melonjak tajam hanya dalam jangka waktu satu tahun, sehingga diharapkan masyarakat juga bisa terus menjaga kesehatan, lebih berhati-hati dan menjalankan protokol kesehatan," kata Edy.

Dalam hal klaim, Generali terus mengedukasi nasabah untuk bisa mencantumkan informasi yang sesuai dengan fakta, sehingga manfaat bisa dinikmati dan proses klaim bisa dilakukan tanpa halangan. Kondisi yang mengharuskan jaga jarak, Generali menghadirkan fitur yang memudahkan bagi nasabah, yaitu asisten virtual JANE yang bisa membantu nasabah jika membutuhkan informasi terkait polis, serta pengajuan klaim secara online, dimana saja hanya melalui ponsel.

Selain itu, nasabah juga bisa dengan mudah melakukan transaksi polis seperti cek informasi polis, cek kinerja investasi unit link, dan berbagai hal lainnya hanya melalui aplikasi Gen iClick.

Judul	2021, Generali Bayar Klaim COVID-19 Rp 253 Miliar
Nama Media	Investor Daily
Newstrend	Pembayaran Klaim Generali Indonesia 2021
Halaman/URL	23
Tanggal Berita	2022-02-21
Sentimen	Netral

2021, Generali Bayar Klaim Covid-19 Rp 253 Miliar

JAKARTA – PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia telah membayarkan klaim dan manfaat terkait Covid-19 mencapai Rp 253 miliar pada 2021. Nilai itu mencakup 25% dari total klaim dan manfaat yang dibayarkan perusahaan tahun lalu.

Mengacu pada data perseroan, Generali telah membantu lebih dari 202 ribu nasabah melalui pembayaran klaim sebesar lebih dari Rp 1 triliun dari Januari sampai Desember 2021. Nilai klaim tersebut termasuk manfaat jiwa, kesehatan, penyakit kritis, serta klaim terkait Covid-19. "Jumlah kasus klaim total meningkat sebanyak 21% dan nominal klaim meningkat 64% dari periode yang sama di

tahun sebelumnya. Sebanyak 25% dari total klaim yang dibayarkan adalah klaim terkait Covid-19 dengan jumlah hampir 8.000 klaim sebesar Rp 253 miliar," jelas CEO Generali Indonesia Edy Tuhirman melalui keterangan tertulis, Jumat (18/2).

Pandemi Covid-19 yang masih terjadi sepanjang 2021 telah mendorong kenaikan jumlah kasus klaim Covid-19 sebesar lima kali lipat, dengan nominal klaim yang meningkat 20 kali lipat dari tahun sebelumnya. Hal ini membuktikan bahwa risiko masih tinggi dan masyarakat sangat membutuhkan proteksi. "Pertumbuhan signifikan ini membuktikan akumulasi yang begitu melonjak tajam hanya dalam jangka

waktu 1 tahun, sehingga diharapkan masyarakat juga bisa terus menjaga kesehatan, lebih berhati-hati dan menjalankan protokol kesehatan," ungkap Edy.

Dia menegaskan, seluruh klaim yang dibayarkan oleh Generali diproses sesuai dengan tata cara dan prosedur yang berlaku. Dalam hal klaim, Generali juga terus mengedukasi nasabah untuk bisa mencantumkan informasi yang sesuai dengan fakta, sehingga manfaat bisa dinikmati dan proses klaim bisa dilakukan tanpa halangan.

Dengan masih diberlakukan pembatasan sosial, Generali menghadirkan fitur yang memudahkan bagi

nasabah, yaitu asisten virtual JANE. Layanan tersebut bisa membantu nasabah jika membutuhkan informasi terkait polis, serta pengajuan klaim secara *online*, di mana saja hanya melalui ponsel.

Edy menambahkan, Generali terus setia mendampingi nasabah melewati masa-masa sulitnya dan turut berbelasungkawa pada keluarga nasabah yang harus kehilangan orang yang dicintai. Perseroan berharap pandemi ini akan semakin memberikan kesadaran masyarakat akan pentingnya proteksi jiwa dan kesehatan, dan disaat yang sama juga memacu semangat perusahaan untuk terus melindungi banyak orang. **(pri)**

Judul	BRI Life Bayar Klaim Rp5,7 Triliun
Nama Media	Koran Sindo
Newstrend	Kinerja Positif BRI Life
Halaman/URL	9
Tanggal Berita	2022-02-21
Sentimen	Positif

BRI Life Bayar Klaim Rp5,7 Triliun

JAKARTA – PT Asuransi BRI Life (BRILife) sepanjang tahun 2021 lalu telah membayarkan klaim nasabah dengan nilai total sebesar Rp5,7 triliun. Hal ini sebagai bentuk tanggung jawab perseroan kepada para nasabahnya atas kepercayaan yang mereka berikan.

Direktur Utama BRI Life Iwan Pasilamengatakan perseroan berusaha untuk menjadi salah satu asuransi jiwa pilihan bagi masyarakat Indonesia. Untuk itu setiap unit kerja dan individu pekerja harus memahami *key performance indicator* (KPI), strategi inisiatif (bagaimana mencapai target) serta membangun budaya yang dibutuhkan untuk mencapai target sehingga dapat mengoptimalkan kanal distribusi, inovasi produk, dan meningkatkan *service excellent*.

Untuk itu dia meminta seluruh karyawan di semua divisi untuk bersinergi guna memberikan inisiatif positif bagi perusahaan dengan semangat kerja cerdas, kerja keras, dan kerja ikhlas, terus-menerus memperbaiki dan menyesuaikan model bisnis serta menyiapkan strategi inisiatif di bidang digital dan budaya untuk mencapai kualitas kinerja terbaik.

"BRI Life sangat yakin dapat mencapai target di tahun 2022 yang ditetapkan dengan berfokus pada sisi produktivitas dan *customer centric*," kata Iwan dalam keterangan rilisnya di Jakarta kemarin.

Untuk mencapai target tersebut, anak usaha PT Bank Rakyat Indonesia (Persero) Tbk (BRI) ini telah melaksanakan kegiatan *launching* target 2022 dengan tema *Promising 2022 and Reach The Goals* di akhir Januari 2022 lalu secara *hybrid* (daring dan luring) dengan melaksanakan standar proses Covid-19 yang ketat.

Direktur Konsumer BRI Handayani dalam sambutannya menyampaikan, terdapat tiga poin penting yang harus disepakati bersama guna mencapai target yang telah ditetapkan, yakni kepastian KPI yang harus dipahami oleh seluruh insan BRILife, strategi inisiatif yang ditetapkan pimpinan harus dapat dimengerti oleh tim yang dipimpin, serta perilaku positif seluruh tim untuk mendukung terlaksananya strategi inisiatif tersebut.

"Insan Brilian harus memiliki tiga hal perilaku positif yang mendukung taktik dan

strategi inisiatif perusahaan, yakni harus lebih fokus, lebih efisien, dan lebih disiplin serta terarah dalam melakukan tindakan," tambah Handayani.

Komisaris Utama BRI Life Muhammad Syafri Rozi menambahkan, pihaknya yakin BRILife dapat mencapai target di tahun 2022, hal ini sejalan dengan catatan pertumbuhan ekonomi berdasarkan data Bank Indonesia sebesar 5,5% di tahun ini serta pertumbuhan penduduk dan pendapatan per kapita yang meningkat.

"Variabel umum lainnya yang mendukung pencapaian target antara lain perkembangan digitalisasi, pengelolaan investasi yang sehat, peningkatan *service excellent*, dan *government improvement process*. Di sisi lain gencarnya literasi asuransi tentunya akan meningkatkan kesadaran masyarakat akan kebutuhan dan manfaat asuransi, sementara itu penetrasi di industri masih sebesar 6,5% berdasarkan data AAJI. Angka ini menunjukkan peluang yang besar bagi industri asuransi untuk tetap tumbuh dan berkembang," sebutnya.

 **hafidfuad**

Judul	BERITA FOTO - TARGET KINERJA DI 2022
Nama Media	Kontan
Newstrend	Target Kinerja BRI Life 2022
Halaman/URL	10
Tanggal Berita	2022-02-21
Sentimen	Netral

Target Kinerja di 2022



Dok. BRILife

Dari kiri: Direktur Utama BRI Life Iwan Pasila, Direktur Pemasaran Sutadi, Direktur Kepatuhan dan Legal Dany Cahya Rukmana dan Direktur Operasional Yosie William Iroth berfoto bersama saat peluncuran target kinerja tahun 2022 di Jakarta, kemarin. BRI Life optimistis, dapat mencapai target di tahun 2022. Tahun ini akan usaha Bank Rakyat Indonesia tersebut fokus pada produktivitas dan *customer centric*.