

Rabu, 9 Februari 2022

FM-CC-AAJI-006-00

Judul	Komunitas Korban Asuransi Unitlink Tolak Penyelesaian Kasus di LAPS SJK
Nama Media	Kontan.co.id
Newstrend	Penolakan Penyelesaian Unit Link Melalui LAPS SJK
Halaman/URL	https://keuangan.kontan.co.id/news/komunitas-korban-asuransi-unitlink-tolak-penyelesaian-kasus-di-laps-sjk
Tanggal Berita	2022-02-08
Sentimen	Netral

Komunitas Korban Asuransi Unitlink Tolak Penyelesaian Kasus di LAPS SJK

Setelah, 90 Februari 2022 17:22:1985



61077603: Tindakan menyalahgunakan jabatan oleh para pejabat LAPS SJK (Kontan.co.id/20220208)

Reporter: Adrianus Octaviano | Editor: Handoyo

KONTAN.CO.ID - JAKARTA Komunitas korban asuransi Unit Link menolak untuk melakukan penyelesaian permasalahannya melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK). Padahal, OJK pun telah mengimbau sejumlah sengketa tersebut untuk dapat diselesaikan melalui LAPS SJK.

Koordinator Komunitas Korban Asuransi Unit Link Maria Trihartati pun menilai penyelesaian melalui LAPS SJK tersebut hanya mengulur waktu dan mencari alasan. Oleh karenanya, ia dan beberapa korban lainnya bisa dipastikan tidak akan mengukuhkan penyelesaian melalui lembaga tersebut.

Source with Allshare.com

Seperti diketahui, sesuai dengan ketentuan pada proses penyelesaian sengketa berdasarkan peraturan OJK, apabila melalui proses mediasi sengketa belum terselesaikan, maka pihak yang menyampaikan keluhan dapat menempuh proses penyelesaian sengketa secara arbitrase, yang dalam hal ini akan dilakukan melalui LAPS SJK.

"Penyelesaian asuransi melampirkan kita untuk selesai lewat LAPS tapi kami tidak," ujar Maria.

Alasan mengesalkan lewat LAPS SJK, Maria dan komunitasnya akan mencoba untuk mengadu ke Bareskrim Polri untuk membuat laporan resmi. Setelahnya, mereka juga akan meminta pada DPR RI untuk diadakan Rapat Dengar Pendapat kembali seperti beberapa waktu sebelumnya.

Baca Juga: Tuntut Korban Gagal Unitlink, Prudential Dampakkan Skema Penyelesaian di LAPS SJK

Selain itu, Maria pun juga menanggapi terkait penyelesaian yang perlu dilakukan secara individu, pihaknya pun tak berketetapan dengan aparat tersebut. Hanya saja, sebagai koordinator, ia meminta untuk mendampingi atau ikut laporan atau hasil penyelesaiannya.

Direktur Eksekutif Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) Toger Pasaribu pun mengatakan bahwa sebetulnya penyelesaian melalui LAPS SJK, merupakan suatu cara yang tepat sesuai dengan Peraturan OJK. Dengan cara ini akan ada kepastian hukum bagi para pihak. "Indonesia adalah negara hukum, oleh karenanya mari kita jadikan hukum sebagai panglima," ujar Toger.

Berdasarkan informasi yang diketahui, Toger bilang bahwa sebagian nasabah telah mencapai kata sepakat dalam menyelesaikan permasalahan ini. Adapun, masih ada beberapa nasabah lain yang masih berproses.

"Yang membuat agak lama adalah mereka yang sudah pernah klaim, namun sekarang minta premi dibayarkan 100%. Ada juga yang sudah jatuh korban, sekarang minta premi kembali 100%," imbuh Toger.

Sekadar informasi, OJK telah menerima pengaduan nasabah yang dikordinir oleh Maria ada 260 nasabah dari tiga perusahaan dengan nilai premi mencapai Rp 21,95 miliar. Untuk insidennya, 121 nasabah dari Prudential sebesar Rp 9,88 miliar, 64 nasabah dari AIA dengan premi Rp 7,18 miliar dan 55 nasabah dari Axa Mandiri dengan premi Rp 4,88 miliar.

Dewan Komisiner Pengawas RBN OJK, Roswandi pun mengatakan bahwa OJK juga telah berupaya untuk melakukan mediasi dengan kedua belah pihak, dimana perusahaan menawarkan penggantian senilai 50% dari premi sementara pihak nasabah ingin pengembalian sebanyak 100%.

Baca Juga: OJK Melarang Bank Jaz Intlink dan Asuransi yang Menyalah.

Roswandi pun juga mengungkapkan, dalam proses pendalaman, ditemukan bahwa ada nasabah yang sudah mengukuhkan klaim dan sudah dibayarkan. Selain itu, ada nasabah yang mengambil kesempatan bisa menyalah cara kerja dan ada juga yang melakukan surrender atas polis yang dimilikinya.

Sementara itu, Roswandi juga mengungkapkan bahwa ada beberapa nasabah yang sudah sepakat dengan pemenuhan dari pihak perusahaan. Seperti contoh, di Prudential ada 38 pemegang polis prudential yang memegang 60 polis dengan premi senilai Rp 3,9 miliar telah sepakat dengan skema penawaran tersebut dengan diadopsi beberapa biaya seperti klaim dan surrender yang pernah dilakukan.

"Tetapi itu, perlu ada kesepakatan menandatangani bahwa ini sudah selesai, meniadakan pengaduan dan berdasarkan bahwa akan tetap penyelesaian ini karena kondisi ini jika tidak diatur dengan aturan yang prudent untuk menjaga kepercayaan di perusahaan asuransinya, ini bisa jadi masalah yang tidak terkendali dan dampaknya terhadap industri kita," ujar Roswandi.

Judul	Nasabah Tolak Semua Tawaran Perusahaan
Nama Media	Kontan
Newstrend	Penolakan Penyelesaian Unit Link Melalui LAPS SJK
Halaman/URL	10
Tanggal Berita	2022-02-09
Sentimen	Netral

Nasabah Tolak Semua Tawaran Perusahaan

Nasabah ingin 100% duit kembali, perusahaan siap 50%

Adrianus Octaviano

JAKARTA. Kasus produk unitlink di sejumlah perusahaan asuransi masih bergulir. Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan perusahaan ingin menyelesaikan masalah melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK). Namun nasabah tampaknya tak setuju dengan cara ini.

Koordinator Komunitas Korban Asuransi Unitlink Maria Trihartati menilai, penyelesaian melalui LAPS SJK tersebut hanya mengulur waktu dan mencari alasan.

Oleh karenanya, ia dan beberapa korban lain bisa dipastikan tidak akan mengajukan penyelesaian melalui lembaga tersebut.

"Perusahaan asuransi melempar kami untuk menyelesaikan permasalahan ini lewat

LAPS, tapi kami tolak," ujar Maria.

Nilai premi Rp 21,95 M

Maria malah mencoba mengadukan kasus ini ke

Nasabah unitlink tak ingin masalah diselesaikan lewat LAPS SJK.

Bareskrim Polri dan siap membuat laporan resmi. Direktur Eksekutif Asosiasi Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Togar Pasaribu mengatakan, penyelesaian melalui LAPS SJK merupakan suatu cara yang tepat sesuai dengan Peraturan OJK. De-

ngan cara ini akan ada kepastian hukum bagi para pihak.

Menurut Togar masih ada beberapa nasabah lain yang masih berproses. "Ada yang meminta premi kembali 100%," ujar Togar.

OJK telah merinci pengaduan nasabah. Setidaknya ada 260 nasabah dari tiga perusahaan dengan nilai premi mencapai Rp 21,95 miliar.

Rinciannya, 121 nasabah dari Prudential sebesar Rp 9,88 miliar, 84 nasabah dari AIA dengan premi Rp 7,18 miliar dan 55 nasabah dari AXA Mandiri dengan premi Rp 4,88 miliar.

Dewan Komisiner Pengawas IKNB OJK, Riswinandi mengatakan OJK juga telah berupaya melakukan mediasi. Perusahaan asuransi menawarkan penggantian senilai 50% dari premi. Sementara pihak nasabah ingin pengembalian 100%. ■

Sederet Kasus Asuransi Jiwa di Indonesia

Nama	Tahun	Persoalan
PT Bakrie Life	2009	Bakrie Life tidak mampu membayar bunga dan pokok investasi nasabah yang jatuh tempo akibat kesulitan likuiditas.
PT Asuransi Bumi Asih Jaya	2013	Tidak bisa membayar klaim nasabah. Hingga akhirnya OJK mencabut izin usaha PT Asuransi Jiwa Bumi Asih berdasarkan keputusan Dewan Komisiner OJK pada 18 Oktober 2013.
AJB Bumiputera	2017	Masalah likuiditas belum selesai. Ada kewajiban klaim yang belum terbayar
Kresna Life	2019	Ada produk yang gagal bayar. Hingga OJK mengeluarkan sanksi ke Kresna Life
Asuransi Jiwasraya	2018	Salah mengelola investasi hingga menyebabkan kerugian negara
Asabri	2019	Salah mengelola investasi hingga menyebabkan kerugian negara
Taspen Life	2021	Persoalan penempatan investasi pada produk kontrak pengelolaan dana. Jaksa sedang menyidik kasus
Beberapa perusahaan asuransi jiwa asing	2020	Karena produk unitlink dianggap merugikan nasabah hingga ada yang mengadu ke OJK dan DPR

Sumber Riset KONTAN

Judul	Nasabah Tolak Semua Tawaran Perusahaan
Nama Media	Kontan.co.id
Newstrend	Penolakan Penyelesaian Unit Link Melalui LAPS SJK
Halaman/URL	https://insight.kontan.co.id/news/nasabah-tolak-semua-tawaran-perusahaan
Tanggal Berita	2022-02-09
Sentimen	Netral

BERITA EKONOMI

Nasabah Tolak Semua Tawaran Perusahaan

Rabu, 09 Februari 2022 | 05:05 WIB



KONTAN/Carolus Agus Waluyo

Reporter: **Adrianus Octaviano** | Editor: **Lamgiat Siringoringo**

KONTAN.CO.ID - JAKARTA. Kasus produk unitlink di sejumlah perusahaan asuransi masih bergulir. Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan perusahaan ingin menyelesaikan masalah melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK). Namun nasabah tampaknya tak setuju dengan cara ini.

Koordinator Komunitas Korban Asuransi Unitlink Maria Trihartati menilai, penyelesaian melalui LAPS SJK tersebut hanya mengulur waktu dan mencari alasan.

Oleh karenanya, ia dan beberapa korban lain bisa dipastikan tidak akan mengajukan penyelesaian melalui lembaga tersebut.

Judul	2021, Dana Kelolaan BNI Emerald capai Rp 166 Triliun
Nama Media	Investor Daily
Newstrend	Kinerja Positif BNI Emerald
Halaman/URL	23
Tanggal Berita	2022-02-08
Sentimen	Netral

2021, Dana Kelolaan BNI Emerald Capai Rp 166 Triliun

JAKARTA – PT Bank Negara Indonesia (Persero) Tbk (BNI) mencatatkan pertumbuhan bisnis *wealth management* yang tinggi pada tahun lalu, tercermin dari dana kelolaan (*asset under management/AUM*) BNI Emerald mencapai Rp 166 triliun.

"Di mana pertumbuhannya didorong oleh peningkatan tabungan Emerald sebesar 15% dan AUM investasi sebesar 20%. Sementara itu, pada tahun ini kami menargetkan AUM tumbuh *double digit* secara aspiratif," kata Direktur Bisnis Konsumer BNI Corina Leyla Karnalies kepada *Investor Daily*, Sabtu (5/2).

Corina menjelaskan, bisnis *wealth management* tahun ini masih prospektif dan sangat menjanjikan. Terlebih, melihat semakin banyak nasabah yang sudah lebih terbuka wawasannya untuk memiliki produk investasi. "Termasuk juga *second generation* nasabah Emerald. Hal ini terlihat dari

bertambahnya jumlah investor di Indonesia yang tercatat di KSEI (Kustodian Sentral Efek Indonesia)," ucap dia.

Dalam bisnis *wealth management*, terdapat instrumen investasi yang dapat dipilih sesuai dengan kebutuhan dan profil risiko nasabah. Salah satu produknya adalah *bancassurance*, kerja sama antara bank dan perusahaan asuransi yang memberi perlindungan dan produk investasi untuk memenuhi kebutuhan finansial nasabah bank. Dalam hal ini, bank bisa menjual produk asuransi seperti *unit link* kepada nasabahnya.

Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sebelumnya dengan tegas melarang industri perbankan untuk menjual produk asuransi *unit link* dari perusahaan asuransi bermasalah. Menganggapi hal tersebut, Corina menilai bahwa keputusan OJK tersebut merupakan langkah positif yang dapat mendukung pertumbuhan yang sehat

di industri perasuransian Indonesia, karena akan lebih mengedepankan perlindungan nasabah dalam penjualan produk asuransi. "Tujuan lain dari larangan OJK tersebut adalah untuk mengingatkan nasabah untuk menganut prinsip kehati-hatian dalam membuat keputusan untuk membeli produk asuransi," urai dia.

Masalah *unit link* di tiga perusahaan asuransi membuat OJK memperketat pengawasan, bukan hanya kepada perusahaan asuransi, namun juga perbankan. Sebab, bank juga bisa menjadi penjual produk *unit link* melalui produk *bancassurance*.

Untuk itu, perbankan dilarang menjual *unit link* dari perusahaan asuransi yang bermasalah. Dengan adanya larangan tersebut, masyarakat tidak perlu khawatir lagi membeli polis *unit link* melalui bank karena telah diseleksi, tentunya masyarakat sebelum membeli

produk *unit link* harus mempertimbangkan profil risikonya. "Ke depan, kami yakin bahwa hal ini berdampak positif untuk semakin meningkatkan kepercayaan nasabah terhadap produk asuransi yang dipasarkan melalui bank, yang harapannya akan dapat mendorong pertumbuhan penjualan," kata Corina.

Untuk itu, BNI akan tetap hadir di industri asuransi melalui perusahaan anak, yaitu BNI Life. "Adapun untuk pemasaran produk *unit link*, kami akan konsisten melakukan penjualan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan pada dasarnya kami akan mengikuti ketentuan atau aturan yang akan diambil oleh regulator terkait produk *unit link* (PAYDI)," jelas dia. Perseroan juga secara konsisten menjaga kepentingan nasabah dengan memonitor portofolio investasi secara berkala dan penerapan *good corporate governance* (GCG). (nid)

Judul	Prudential Jelaskan Skema dan Tahapan Penyelesaian Keluhan Nasabah Unit Link
Nama Media	Tempo.co
Newstrend	Penyelesaian Masalah Unit Link
Halaman/URL	https://bisnis.tempo.co/read/1558679/prudential-jelaskan-skema-dan-tahapan-penyelesaian-keluhan-nasabah-unit-link
Tanggal Berita	2022-02-08
Sentimen	Netral

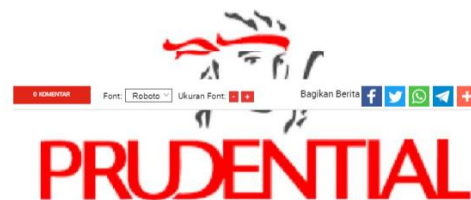
HOME > BISNIS >

Prudential Jelaskan Skema dan Tahapan Penyelesaian Keluhan Nasabah Unit Link

Reporter: [Bisnis.com](#)
Editor: [Kodrat Setiawan](#)

Selasa, 8 Februari 2022 14:57 WIB

0 KOMENTAR



TEMPO.CO, Jakarta - Perusahaan asuransi jiwa PT [Prudential Life Assurance](#) (Prudential Indonesia) akan memulai proses penyelesaian keluhan masing-masing individu pemegang polis unit link pada 15 Februari 2022.

Chief Marketing & Communications Officer Prudential Indonesia, Lusito Hambali, menjelaskan penyelesaian per individu ini difasilitasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) melalui proses arbitrase dengan Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK).



Sponsored by [Newspaper.com](#)
Did Your Mom Ever Make the Paper? Search Newspapers.com
[SEE MORE](#)

"Prudential Indonesia memegang teguh komitmennya untuk selalu mendengar keluhan nasabah dan juga menyelesaikannya. Sejalan dengan komitmen tersebut, kami mengumumkan skema penyelesaian keluhan [unit link](#), sesuai dengan peraturan dan juga instruksi dari OJK," ujarnya dalam keterangan, dikutip Selasa, 8 Februari 2022.

Prudential Indonesia akan menghubungi pihak yang menyampaikan keluhan untuk memberikan informasi dokumen dan kelengkapan yang perlu dilengkapi oleh mereka. Lusito menambahkan komunikasi serta koordinasi bersama OJK pun akan terus dilakukan, sehingga proses bisa dilaksanakan sesuai waktu yang telah ditetapkan.

"Skema penyelesaian ini dilakukan bersama-sama dengan OJK dan LAPS SJK, sehingga perusahaan dapat memberikan solusi terbaik bagi pihak yang menyampaikan keluhan, perusahaan, serta industri asuransi jiwa, sesuai dengan peraturan dan hukum yang berlaku di Indonesia," katanya.

Adapun, biaya-biaya arbitrase melalui LAPS SJK akan ditanggung seluruhnya oleh Prudential Indonesia, ketika sudah melewati proses verifikasi dari Prudential Indonesia dan terjadi kesepakatan antara perusahaan dengan pihak yang menyampaikan keluhan.



Sponsored by [Verizon](#)
Four Easy Tips to Keep Your Kids Safe Online
[SEE MORE](#)

Adapun tahapan umum pelaksanaan penyelesaian keluhan melalui arbitrase LAPS SJK, pertama, perusahaan akan mengirimkan surat pemberitahuan dengan informasi persyaratan dokumen dan prosedur arbitrase LAPS SJK kepada pihak yang menyampaikan keluhan (masing-masing individu) secara bertahap, kemudian mereka harus melakukan konfirmasi dalam jangka waktu yang ditentukan untuk memberikan persetujuan dalam melanjutkan proses melalui prosedur arbitrase LAPS SJK.

Judul	Prudential Janji 'Buka-Bukaan' ke Nasabah Unit Link via LAPS SJK Mulai 15 Februari
Nama Media	Bisnis.com
Newstrend	Penyelesaian Masalah Unit Link
Halaman/URL	https://finansial.bisnis.com/read/20220208/215/1497956/prudential-janji-buka-bukaan-ke-nasabah-unit-link-via-laps-sjk-mulai-15-februari
Tanggal Berita	2022-02-08
Sentimen	Netral

Home • Finansial • Asuransi

Prudential Janji 'Buka-Bukaan' ke Nasabah Unit Link via LAPS SJK Mulai 15 Februari

Penyelesaian keluhan nasabah unit link per individu ini difasilitasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) melalui proses arbitrase dengan Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK).

Ada Pribadi - Bisnis.com
08 Februari 2022 | 10:30 WIB



Karyawan berdiskusi di kantor pelayanan Prudential Tower Jakarta, Rabu (2/2/2022). - ©Dor Prasetya

Bisnis.com, JAKARTA - Perusahaan asuransi jiwa PT Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia) mengaku akan memulai proses penyelesaian dengan masing-masing individu pemegang polis unit link pada 15 Februari 2022.

Baca Juga : Respons Prudential soal Penyelesaian Keluhan Nasabah Unit Link via LAPS

Chief Marketing & Communications Officer Prudential Indonesia, Luslito Hambali mengatakan bahwa penyelesaian per individu ini difasilitasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) melalui proses arbitrase dengan Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK).

"Prudential Indonesia memegang teguh komitmennya untuk selalu mendengar keluhan nasabah dan juga menyelesaikannya. Sesuai dengan komitmen tersebut, kami mengumumkan skema penyelesaian keluhan unit link, sesuai dengan peraturan dan juga instruksi dari OJK," ujarnya dalam keterangan, dikutip Selasa (8/2/2022).

Introduction to
Bitcoin Development
CERTIFICATE

FINTECH NOW FOR 2022

Prudential Indonesia akan menghubungi pihak yang menyampaikan keluhan untuk memberikan informasi dokumen dan kelengkapan yang perlu dilengkapi oleh mereka.

Luslito menambahkan komunikasi serta koordinasi bersama OJK pun akan terus pihaknya lakukan, sehingga proses bisa dilaksanakan sesuai time-frame yang telah ditetapkan.

Awarded Model Tahunan
Berdasarkan Brand & Image Survey

25
TH

lifepal
CEK INDRAMATI DOGA

"Skema penyelesaian ini dilakukan bersama-sama dengan OJK dan LAPS SJK, sehingga perusahaan dapat memberikan solusi terbaik bagi pihak yang menyampaikan keluhan perusahaan, serta industri asuransi jiwa, sesuai dengan peraturan dan hukum yang berlaku di Indonesia," tambahnya.

Adapun, biaya-biaya arbitrase melalui LAPS SJK akan ditanggung seluruhnya oleh Prudential Indonesia, ketika sudah melewati proses verifikasi dari Prudential Indonesia dan terjadi kesepakatan antara perusahaan dengan pihak yang menyampaikan keluhan.

Adapun tahapan umum pelaksanaan penyelesaian keluhan melalui arbitrase LAPS SJK, pertama perusahaan akan mengirimkan surat pemberitahuan dengan informasi penjuratan dokumen dan prosedur arbitrase LAPS SJK kepada pihak yang menyampaikan keluhan (masing-masing individu) secara bertahap, kemudian mereka harus melakukan konfirmasi dalam jangka waktu yang ditentukan untuk memberikan persetujuan dalam melanjutkan proses melalui prosedur arbitrase LAPS SJK.

Apabila pihak yang menyampaikan keluhan tidak menanggapi dalam waktu yang ditentukan, maka mereka dianggap menolak penawaran perusahaan untuk menyelesaikan keluhan melalui arbitrase LAPS SJK. Meskipun demikian, penyelesaian keluhan tetap dapat diajukan melalui proses hukum.

Kedua, penandatanganan perjanjian arbitrase antara pihak yang menyampaikan keluhan dan perusahaan tentang penjuratan LAPS SJK sebagai pihak independen yang menyelenggarakan arbitrase, sekaligus melengkapi ketentuan teknisnya.

Ketiga, individu terkait diminta menyampaikan permohonan arbitrase beserta bukti-bukti dan kelengkapan penjuratan dokumen kepada LAPS SJK sebagai pihak yang melakukan verifikasi dokumen, sesuai ketentuan yang berlaku pada LAPS SJK.

Kemudian, yaitu pelaksanaan proses arbitrase, nantinya dapat dilakukan melalui offline sesuai domisili pihak yang mengajukan keluhan dengan memanfaatkan kantor regional OJK. Penyelenggaraan prosedur arbitrase akan mengikuti protokol kesehatan.

Ketua LAPS SJK, Hirsawan Subianto menyatakan pihaknya akan berpartisipasi aktif dalam proses penyelesaian sengketa ini bersama perusahaan asuransi jiwa yang terkait dengan kelompok nasabahnya/nasabah tersebut.

Pihaknya menegaskan akan menjunjung tinggi independensi dan tidak akan berpihak dengan siapa pun agar ada solusi terbaik yang bisa dicapai. Penyelesaian yang diputuskan oleh LAPS SJK pun akan bersifat final dan mengikat.

Judul	Jangan Beli Asuransi Unit Link Kalau Fokus ke Nilai Investasi, Ini Tipsnya!
Nama Media	Bisnis.com
Newstrend	Edukasi Pembelian Unit Link
Halaman/URL	https://finansial.bisnis.com/read/20220208/215/1497989/jangan-beli-asuransi-unit-link-kalau-fokus-ke-nilai-investasi-ini-tipsnya
Tanggal Berita	2022-02-08
Sentimen	Netral

Home • Finansial • Asuransi

Jangan Beli Asuransi Unit Link Kalau Fokus ke Nilai Investasi, Ini Tipsnya!

Apabila tujuan keuangan via investasinya kuat, lebih baik terpisah alias pilih asuransi tradisional yang sesuai kebutuhan, dan pilih instrumen investasi secara mandiri yang sesuai dengan tujuan.

Adi Pratomo - Bisnis.com
18 Februari 2022 | 14:07 WIB



Ilustrasi asuransi unit link (unit linked insurance) - Shutterstock

Bisnis.com, JAKARTA - Produk asuransi yang dikaitkan dengan investasi (PRYDI) alias unit-link sebenarnya cocok bagi calon pemegang polis yang mengincar manfaat proteksi lebih luas, bukan fokus ke nilai investasinya.

Hai ini dungkap Melvin Mumpuni, Perencana Keuangan sekaligus Founder dan CEO Finansialku.com (PT Solusi Finansialku Indonesia), platform jasa konsultasi finansial dan perencanaan keuangan segmen keluarga dan individu yang telah berzin IN2 Otentitas Jasa Keuangan (OJK).

"Menurut saya, apabila seseorang sudah membutuhkan proteksi dan investasi dalam waktu bersamaan, dan tujuan investasinya kuat, lebih baik terpisah. Jangan unit-link. Artinya, pilih asuransi tradisional yang sesuai kebutuhan, dan pilih instrumen investasi secara mandiri yang sesuai dengan tujuan," ujarnya kepada Bisnis, Selasa (8/2/2022).

Pasalnya, tujuan keuangan yang kuat dan memiliki urgensi tinggi di masa depan, tidak bisa diandalkan apabila disatukan dengan proteksi lewat produk unit-link. Tujuan keuangan tersebut baknya berada di instrumen investasi yang likuid alias mudah dicairkan.



Terlebih, kebanyakan nasabah unit-link saat ini banyak terjebak dengan pembagian porsi pemisahan premi dan investasi yang terkadang kurang jelas. Hasil investasi tentu akan terlalu mengecewakan apabila dibandingkan dengan deposit awal atau pembayaran tiap bulan.

Dalam hal ini, calon pemegang polis unit-link perlu memahami betul berapa porsi biaya akuisisi dan setoran yang dibayarkan, terutama di tahun-tahun awal masuk yang kadang mencapai 100 persen alias belum ada yang dimasukkan ke investasi. Biaya akuisisi ini mencakup porsi proteksi, administrasi, fee untuk perusahaan, dan komisi buat agen.

Baca Juga : Prudential Janji 'Buka-Bukaan' ke Nasabah Unit Link via LAPS SJK Mulai 15 Februari

Oleh sebab itu, menurut Melvin, ada baiknya masyarakat yang butuh asuransi dan investasi secara bersamaan, memetakan dulu apa kebutuhan dan tujuan keuangannya. Kemudian, apabila memang beminat ke asuransi unit-link, baknya memikirkan tagi kelebihan dan kekurangan produk terkait, dan risikonya untuk tujuan keuangan.



"Sebenarnya, beberapa produk unit-link itu biasanya punya kelebihan memiliki perlindungan lebih maksimal ketimbang asuransi tradisional di harga yang sama. Jadi, kalau beli unit-link maksimalin saja di proteksinya, baik proteksi untuk kesehatan, sakit kritis, atau jiwa. Tapi jangan lupa, sebelumnya sesuaikan dulu dengan kebutuhan, dan sesuaikan dengan budget yang ada," tutupnya.

Judul	BTN (BBTN) Mau Bikin Anak Usaha, Bisnis Asuransi hingga Fintech jadi Incaran
Nama Media	Bisnis.com
Newstrend	Keinginan Membuka Anak Usaha BTN
Halaman/URL	https://finansial.bisnis.com/read/20220208/90/1497983/btn-bbtn-mau-bikin-anak-usaha-bisnis-asuransi-hingga-fintech-jadi-incaran
Tanggal Berita	2022-02-08
Sentimen	Netral

Home • Finansial • Perbankan

BTN (BBTN) Mau Bikin Anak Usaha, Bisnis Asuransi hingga Fintech jadi Incaran

Keinginan BTN (BBTN) untuk mendirikan anak usaha masih menunggu arahan dari Kementerian BUMN.

 **Dionisio Damara** - Bisnis.com
08 Februari 2022 | 13:49 WIB



Suasana layanan di kantor PT Bank Tabungan Negara Tbk di Jakarta, Senin (8/2) - JIBI/Dedi Gunawan

Bisnis.com, JAKARTA — PT Bank Tabungan Negara (Persero) Tbk. (BBTN) masih berkeinginan mendirikan anak usaha di sejumlah sektor keuangan guna mampu memaksimalkan pelayanan terhadap nasabah yang beragam.

Direktur Utama Bank BTN, Haru Koesmahargo, menyatakan perluasan cakupan bisnis tersebut akan menyasar sektor finansial teknologi atau fintech, asuransi jiwa, dan manajer investasi. Namun, langkah itu masih menunggu arahan dari Kementerian BUMN.

"Rencana itu, sebenarnya masih ada, tetapi masih menunggu arahan dari Kementerian BUMN karena itu ada tahapannya. Tidak serta merta pengembangannya bisa ke area nonperbankan atau tindakan aksi korporasi seperti akuisisi," ujarnya dalam paparan kinerja BTN, Selasa (8/2/2022).

Haru menuturkan bahwa perluasan cakupan bisnis ke sektor keuangan lain cukup terbuka lebar. Dengan kepemilikan lisensi bank, BBTN dapat memperluas cakupannya ke sektor fintech, asuransi jiwa, dan manajemen investasi.

Contohnya, PT Bank Rakyat Indonesia (Persero) Tbk. yang memiliki BRI Life sebagai perusahaan asuransi jiwa yang dikelola oleh perseroan. Produk yang dihadirkan mencakup asuransi kesehatan, asuransi jiwa, asuransi unit link, asuransi karyawan, dan masih banyak lagi.

Sementara itu, Bank BTN telah bekerja sama dengan IFG Life untuk menyediakan produk asuransi jiwa. Kendati demikian, Direktur Risk Management and Transformation BTN Setiyo Wibowo menyatakan bahwa perseroan tetap ingin memiliki anak usaha di bidang asuransi jiwa.

"Rencana asuransi jiwa memang kami ingin memiliki sesuatu asuransi jiwa karena untuk mendukung bisnis BTN di consumer banking, kami mau jadi one financial solution buat nasabah, salah satunya dengan asuransi," kata Wibowo pada medio Oktober 2021.

Wibowo menambahkan bahwa untuk kedepannya semua jenis transaksi dapat dilakukan di BTN, tak melulu tentang KPR atau kredit pemilikan rumah.

Oleh sebab itu, perseroan akan membentuk anak usaha di bidang asuransi jiwa secara bertahap antara tahun 2022 atau 2023. Sebab, menurutnya, mengelola asuransi jiwa tidaklah mudah.

"Jangan sampai kami bikin asuransi tapi tidak bisa mengelola, asuransinya rusak juga. Pokoknya kalau kami mau bikin anak usaha, kami bikin anak usaha yang memang profitable, kami tidak ingin membuat anak usaha yang justru membebani induknya," pungkasnya.

Judul	Live Now! OJK Bongkar Sengkarut Kasus Unit Link Asuransi
Nama Media	Cnbcindonesia.com
Newstrend	Tindakan OJK terhadap Unit Link
Halaman/URL	https://www.cnbcindonesia.com/market/20220208112316-17-313697/live-now-ojk-bongkar-sengkarut-kasus-unit-link-asuransi
Tanggal Berita	2022-02-08
Sentimen	Netral

Live Now! OJK Bongkar Sengkarut Kasus Unit Link Asuransi

MARKET - Muh Ikbal, CNBC Indonesia

08 February 2022 12:16

SHARE |  



Foto: CNBC Indonesia/ Andrian Kristianto

Jakarta, CNBC Indonesia - Baru-baru ini Otoritas Jasa Keuangan secara tegas menyebutkan akan menindak tegas perusahaan asuransi yang tak menyelesaikan sengketa dengan nasabahnya. Salah satu langkah yang akan diambil adalah melakukan pelarangan penjualan produk unitlink di bank-bank.

Deputi Komisioner Hubungan Masyarakat dan Logistik OJK, Anto Prabowo mengatakan langkah ini merupakan bagian dari perlindungan konsumen yang dilakukan otoritas. Diharapkan dengan adanya tindak tegas ini pelaku jasa keuangan tak melakukan pelanggaran. Anto juga menyebutkan bahwa OJK akan melakukan penyempurnaan regulasi mengenai Unit Link, dan akan menindak tegas pelaku usaha jasa keuangan yang melanggar aturan.

Lalu bagaimana upaya OJK mengawal sengketa yang terjadi di industri asuransi ini? Dan seperti apa rencana penyempurnaan regulasi mengenai unit link tersebut? Simak selengkapnya, dalam dialog Anneke Wijaya dalam program Power Lunch, pukul 12.00-13.00 WIB di CNBC Indonesia. Tak lupa akan ada narasumber lain dari Perkumpulan Agen Penjual Asuransi dalam program tersebut. Silakan simak channel box di bawah ini :



Judul	HSBC Omni Collect Perluas Solusi Pembayaran Nasabah Allianz Indonesia
Nama Media	Cerdasbelanja.grid.id
Newstrend	Integrasi Pembayaran HSBC Omni Collect
Halaman/URL	https://cerdasbelanja.grid.id/read/523130857/hsbc-omni-collect-perluas-solusi-pembayaran-nasabah-allianz-indonesia
Tanggal Berita	2022-02-08
Sentimen	Netral

HSBC Omni Collect Perluas Solusi Pembayaran Nasabah Allianz Indonesia

Winda - Selasa, 8 Februari 2022 | 12:00 WIB



HSBC Omni Collect jadi solusi pembayaran premi asuransi Allianz

A Simple and Scalable Cloud Platform for All Developer Needs

Try for free

CERDASBELANJA.ID - HSBC Omni Collect menjadi solusi pembayaran premi asuransi yang memungkinkan Allianz Life Indonesia.

Hal ini untuk memperluas kanal koleksi pembayaran hingga meliputi salah satu jaringan mini market terbesar di Indonesia dan meningkatkan efisiensi.

Seperti yang disampaikan oleh Riko Tasmaya, sebagai Managing Director Global Banking, PT Bank HSBC Indonesia.

"Kami tetap berfokus untuk mendukung nasabah kami untuk mengadopsi solusi pembayaran digital."

Integrasi solusi pembayaran ini, yang juga menggunakan teknologi dari pemimpin payment gateway lokal, DOKU, mengotomasi proses koleksi premi Allianz Life Indonesia.

A Simple and Scalable Cloud Platform for All Developer Needs

Try for free

Iklan untuk Anda: Sertai LifePoints. Dapatkan Imbalan.

Advertisement by Zorapex

Selain itu juga memungkinkan nasabah Allianz Life Indonesia untuk melakukan pembayaran premi asuransi.

Seperti pembayaran premi pertama, reguler, pengaktifan kembali serta top-up di lebih dari 17.000 outlet Alfamart, Alfamidi, Lawson dan Dan+Dan.

Sehingga dengan begitu, dapat meningkatkan pengalaman pelanggan Allianz Life Indonesia.

"Ini adalah bagian dari streamlining dan digitalisasi proses yang terus menerus Allianz lakukan sehingga nasabah akan memiliki pengalaman yang sangat positif bersama Allianz," ujar Blanto Surodjo, sebagai Business Director Allianz Indonesia.

Baca Juga:

Pasar Milenial Affluent Tumbuh Pesat, HSBC Perkenalkan Pembaruan Layanan Premier 2.0

Halaman Selanjutnya

1 2

Judul	Mengejar Dana Sitaan
Nama Media	Kontan
Newstrend	Kondisi Keuangan WanaArtha Life
Halaman/URL	10
Tanggal Berita	2022-02-08
Sentimen	Netral

Mengejar Dana Sitaan

JAKARTA. PT Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha (WanaArtha Life) buka suara setelah Otoritas Jasa Keuangan (OJK) mengungkapkan kondisi kesehatan keuangan perusahaan itu dalam rapat kerja dengan Komisi XI DPR.

Presiden Direktur WanaArtha Life, Yanes Y. Matulatuwa menindaklanjuti permintaan OJK terkait memperhatikan dan mengayomi seluruh nasabah. "Kami menegaskan, hak-hak nasabah adalah prioritas utama kami," ujar Yanes dikutip dari keterangan resmi, Senin (7/2).

Yanes bilang, pihaknya terus memperjuangkan dana nasabah yang saat ini masih disita oleh Kejaksaan Agung. Penyebabnya karena diduga berkaitan dengan kasus tindak pidana praktik goreng saham Benny Tjokrosaputro (Bentjok), yang menyebabkan kerugian negara di Asuransi Jiwasraya.

Dari sisi kinerja, *risk based capital* (RBC) Wanaartha Life berada di posisi minus 2.018,53% per September 2021 lalu.

Adrianus Octaviano

Judul	21 Layanan Kesehatan yang Tidak Ditanggung BPJS Kesehatan, Apa Saja?
Nama Media	Kompas.com
Newstrend	Edukasi BPJS Kesehatan
Halaman/URL	https://www.kompas.com/tren/read/2022/02/08/070000265/21-layanan-kesehatan-yang-tidak-ditanggung-bpjs-kesehatan-apa-saja-
Tanggal Berita	2022-02-08
Sentimen	Netral

Kompas.com / Tren

21 Layanan Kesehatan yang Tidak Ditanggung BPJS Kesehatan, Apa Saja?

Kompas.com - 08/02/2022, 07:00 WIB

BAGIKAN:    



Salah satu pasien Covid-19 dirawat di satu ruang. Ruang dengan satu pasien Covid-19 parah. Ruang tidak terpisah pasien Covid-19 yang terdapat di satu ruang, dan juga Covid-19 terdapat di satu ruang dengan satu pasien. (SPAT/ISTOCK/ANALISA)

Penulis: Nur Fitriaul Shalihah | Editor: Hendika Feri Kurniawan

KOMPAS.com - Terdapat layanan kesehatan yang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan.

Seperti asuransi kesehatan lainnya, terdapat ketentuan tentang apa yang bisa ditanggung dan tidak ditanggung.

Kepala Humas BPJS Kesehatan M Iqbal Anas Mahfud menjelaskan bahwa manfaat yang tidak ditanggung BPJS Kesehatan diatur di Peraturan Presiden nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

"Manfaat yang tidak ditanggung ada di pasal 52 Perpres 82 tahun 2018" ungkap Iqbal pada Kompas.com, Senin (7/2/2022).

Di sana disebutkan 21 macam pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung BPJS Kesehatan.

"Selain manfaat yang tidak ditanggung di atas, semuanya ditanggung," kata Iqbal.

Apa saja?

Baca juga: Kena PRK? Ini Cara Klaim JKP dari BPJS Ketagakecewaan

Daftar layanan kesehatan yang tidak dijamin BPJS

Dikutip dari Perpres 82 tahun 2018, berikut ini pelayanan kesehatan yang tidak dijamin BPJS Kesehatan:

1. Pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak setara sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat
3. Pelayanan kesehatan terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja atau menjadi tanggungan pemberi kerja
4. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai risiko yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas sesuai hak kelas rawat peserta
5. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri
6. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik
7. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas
8. Pelayanan meratakan gigi atau ortodonti
9. Gangguan kesehatan (penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol)
10. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri
11. Pengobatan komplementer, alternatif, dan tradisional yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan
12. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen
13. Alat dan obat kontrasepsi, kosmetik
14. Pebealan kesehatan rumah tangga
15. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa, wabah
16. Pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat diorganisir
17. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dalam rangka bakti sosial
18. Pelayanan kesehatan akibat tidak adanya pengendalian kekerasan seksual, korban berisisme, dan tindak pidana perdagangan orang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
19. Pelayanan kesehatan tertentu yang berkaitan dengan Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Negara Republik Indonesia
20. Pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan
21. Pelayanan yang sudah ditanggung dalam program lain.

Selanjutnya dijelaskan bahwa "pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan" meliputi:

1. rujukan atas permintaan sendiri
2. pelayanan kesehatan lain yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Lalu "gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri", "pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen", dan "kejadian tak diharapkan yang dapat diorganisir", ketiganya ditetapkan oleh menteri.

TERPOPULER

1. Samudra Bunga Berkembang Bani di Palu, Titi Habsikin Umpan 35 Dolar Ayam Hingga 100000000
2. Jangan Dikonsumsi Berasman, Makanan Ini Kontaminasi Kopi dan Teh
3. Soal Kontroversi Haji di Metaverse, Ini Penjelasan MUI
4. Aturan Langkap PPKU Level 3 Jawa-Bali Berlaku 8-14 Februari 2022
5. Belas Waktu Mengamati Pameran Akun TUMPT 2022, Cek Jadwalnya!

sonora.id

Peruntungan Shio Hari Ini, 9 Februari 2022, 3 Shio akan hidup Mewah!

4 Negara yang Dibebaskan Sekali di Tempat Umum, Melakuk Ulangan Tercepat!

Kunjungi kanal kanal Sonora id

Matematika Fiqih Tips Bisnis Kesehatan

Judul	Berinvestasi Supaya Aman
Nama Media	Batam Pos
Newstrend	Edukasi Berinvestasi Astra Life
Halaman/URL	14
Tanggal Berita	2022-02-08
Sentimen	Netral

Berinvestasi Supaya Aman

Reporter : JP GROUP
Editor : YUNUS SUCHARI

JAKARTA (BP) - Awal tahun menjadi momentum yang tepat untuk menyusun resolusi keuangan, salah satunya berinvestasi. Apalagi iklim investasi semakin membawa angin segar bagi para investor. Meski pada awal kasus Omicron pertama di Indonesia, IHSG sempat melemah dan terjadi penurunan bursa, namun secara keseluruhan, angka IHSG mengalami kenaikan sebesar 10 persen secara *year to date* (ytd).

Bahkan, capaian tersebut berhasil menempati urutan keempat di kawasan Asia Tenggara, lebih unggul dari Malaysia dan Filipina. Saat ini tema besar pemulihan ekonomi menjadi isu utama yang diusung oleh pemerintah.

PT Asuransi Jiwa Astra (Astra Life) berbagi tips beberapa hal

yang harus diperhatikan sebelum melakukan investasi di tahun Macan Air 2022. Terdapat empat tips yang harus dicermati untuk memulai investasi:

1. Kenali Profil Risiko

Sebelum memulai investasi, ketahui lebih dulu profil risiko pribadi. Profil risiko adalah seberapa besar seseorang bisa menoleransi tingkat risiko dari investasi. Untuk profil risiko sendiri terdapat tiga jenis, diantaranya, konservatif, moderat, dan agresif

Konservatif merupakan tipe investor dengan profil risiko yang paling rendah. Investor di tipe ini menginginkan jenis investasi sangat rendah risiko, imbal yang relatif stabil, dan cenderung memiliki ketakutan apabila investasi pokoknya berkurang.

Tipe moderat merupakan investor yang memiliki profil

risiko sedang, memiliki tujuan keuangan jangka menengah dan sudah siap dengan imbal hasil fluktuatif, tetapi masih ragu-ragu mengambil risiko.

Terakhir, tipe agresif merupakan tipe investor dengan tingkat profil risiko agresif sangat siap menghadapi risiko modal berkurang atau bahkan hilang, demi imbal hasil yang sama-sama tinggi.

2. Gunakan Uang Dingin

Uang yang dipakai untuk berinvestasi harus menggunakan uang dingin. Hindari menggunakan pos-pos dana seperti dana darurat, dana pendidikan atau berutang ke orang lain demi investasi.

3. Cari Tahu Legalitas Lembaga Terkait

Waspada terhadap berbagai penawaran menggiurkan yang datang. Agar tidak terjat

investasi bodong, yang diperlukan adalah mengetahui legalitas dari lembaga penyelenggara investasi. Selain itu, dapat melakukan pengecekan ke Otoritas Jasa Keuangan (OJK) terkait status lembaga tersebut. Jika belum terdaftar, maka sebaiknya jangan menginvestasikan dana di lembaga tersebut.

4. Manajemen Risiko

Setiap investasi pasti ada risiko yang mengiringinya. Disarankan untuk tidak mengalokasikan seluruh dana yang dimiliki ke dalam satu jenis investasi. Lakukan diversifikasi untuk meminimalkan risiko yang akan terjadi. Tidak kalah penting untuk berinvestasi, sebaiknya bisa melindungi diri lebih dulu dengan asuransi, agar mendapatkan perlindungan ekstra baik dari asuransi jiwa ataupun kesehatan. (*)

Judul	Susun Revolusi Keuangan dengan Berinvestasi Aman
Nama Media	Batampos.co.id
Newstrend	Edukasi Berinvestasi Astra Life
Halaman/URL	https://news.batampos.co.id/susun-revolusi-keuangan-dengan-berinvestasi-aman/
Tanggal Berita	2022-02-08
Sentimen	Netral

EKONOMI

Susun Revolusi Keuangan dengan Berinvestasi Aman

Sumber: Sugesti Tanjung Sabtu, 8 Feb 2022 - 21:35 WIB

SEMRUSH

Move your business forward with content marketing

Berita Terkait



Kerjasama media ini dapat meningkatkan Indeks Saham Gabungan di Bursa Efek Jakarta, Rabu (10/10).
(Sumber: Kompas.com)

batampos – Awal tahun menjadi momentum yang tepat untuk menyusun kembali keuangan, salah satunya berinvestasi. Apalagi jika investasi semakin membawa angin segar bagi para investor. Meski pada awal kasus Omicron pertama di Indonesia, IHSG sempat melemah dan terjadi penurunan bursa, namun secara keseluruhan, angka IHSG mengalami kenaikan sebesar 10 persen secara year to date (ytd).

Bahkan, capaian tersebut berhasil menempati urutan keempat di kawasan Asia Tenggara, lebih unggul dari Malaysia dan Filipina. Saat ini tema besar pemulihan ekonomi menjadi isu utama yang diusung oleh pemerintah.

PT Asuransi Jiwa Astra (Astra Life) berbagi tips beberapa hal yang harus diperhatikan sebelum melakukan investasi di tahun Macan Air 2022. Terdapat empat tips yang harus dicermati untuk memulai investasi:

1. Kenali Profil Risiko

Sebelum memulai investasi, ketahui lebih dulu profil risiko pribadi. Profil risiko adalah seberapa besar seseorang bisa menoleransi tingkat risiko dari investasi. Untuk profil risiko sendiri terdapat tiga jenis, di antaranya, konservatif, moderat, dan agresif.

Konservatif merupakan tipe investor dengan profil risiko yang paling rendah. Investor di tipe ini menginginkan jenis investasi sangat rendah risiko, imbal yang relatif stabil, dan cenderung memiliki ketakutan apabila investasi pokoknya berkurang.

Tipe moderat merupakan investor yang memiliki profil risiko sedang, memiliki tujuan keuangan jangka menengah dan sudah siap dengan imbal hasil fluktuatif, tetapi masih ragu-ragu mengambil risiko.

Terakhir, tipe agresif merupakan tipe investor dengan tingkat profil risiko agresif sangat siap menghadapi risiko modal berkurang atau bahkan hilang, demi imbal hasil yang sama-sama tinggi.

2. Gunakan Uang Dingin

Uang yang dipakai untuk berinvestasi harus menggunakan uang dingin. Hindari menggunakan pos-pos dana seperti dana darurat, dana pendidikan atau berutang ke orang lain demi investasi.

BACA JUGA: Pasar Saham Tunggu Hasil Pertemuan The Fed

3. Cari Tahu Legalitas Lembaga Terkait

Waspadalah terhadap berbagai penawaran menggiurkan yang datang. Agar tidak terjebak investasi bodong, yang diperlukan adalah mengetahui legalitas dari lembaga penyelenggara investasi. Selain itu, dapat melakukan pengecekan ke Otoritas Jasa Keuangan (OJK) terkait status lembaga tersebut. Jika belum terdaftar, maka sebaiknya jangan menginvestasikan dana di lembaga tersebut.

4. Manajemen Risiko

Setiap investasi pasti ada risiko yang mengiringinya. Disarankan untuk tidak mengalokasikan seluruh dana yang dimiliki ke dalam satu jenis investasi. Lakukan diversifikasi untuk meminimalkan risiko yang akan terjadi. Tidak kalah penting untuk berinvestasi, sebaiknya bisa melindungi diri lebih dulu dengan asuransi, agar mendapatkan perlindungan ekstra baik dari asuransi jiwa ataupun kesehatan. (*)

Judul	Generali Luncurkan Proteksi Kesehatan dengan Manfaat Jagoan, BeSMART
Nama Media	Kontan.co.id
Newstrend	Perilisan Unit Link BeSmart oleh Generali
Halaman/URL	https://keuangan.kontan.co.id/news/generali-luncurkan-proteksi-kesehatan-dengan-manfaat-jagoan-besmart
Tanggal Berita	2022-02-08
Sentimen	Positif

Generali Luncurkan Proteksi Kesehatan dengan Manfaat Jagoan, BeSMART

Selasa, 08 Februari 2022 / 19:34 WIB



ILLUSTRASI: Agen Generali mempromosikan fitur Digital Medical Check Up saat peluncuran di Jakarta, Senin (27/12).



Reporter: Selvi Mayasari | Editor: Yudho Winarto

KONTAN.CO.ID - JAKARTA. Memasuki tahun 2022, masyarakat dihadapkan pada risiko kesehatan yang kembali tinggi dengan adanya varian baru Covid-19 Omicron. 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," Edy Tuhirman, CEO Generali Indonesia dalam siaran pers, Selasa (8/2).



Edy menjelaskan, dalam kondisi sehat, proteksi kesehatan ini memberikan manfaat reguler medical check-up, pemeriksaan penunjang atau pemeriksaan diagnostik dan program-program kesehatan lainnya.

Baca Juga: [Ini Tanggapan Industri Asuransi Jiwa Terkait Regulasi Baru Unlink](#)

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.

Sementara, 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.

Di tengah ketidakpastian, BeSMART memiliki 3 (tiga) fitur andalan, yaitu 100% pengembalian premi, fitur jaminan anti lapse yang memastikan polis tetap aktif 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 polisinya di atas IHSG.

"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 polisinya menjadi tidak aktif saat diperlukan. Be SMART juga menjamin pengembalian premi sebesar 100% walaupun nasabah sudah melakukan klaim. Ini merupakan fitur yang ditunggu-tunggu," katanya.

Menurutnya, hadirnya BeSMART merupakan solusi atas kebutuhan masyarakat saat ini, dimana asuransi jiwa dan kesehatan semakin dianggap penting saat pandemi Covid-19.

Selanjutnya >

Judul	Generali Tawarkan Produk Unit Link Baru, Minat?
Nama Media	Infobanknews.com
Newstrend	Perilisan Unit Link BeSmart oleh Generali
Halaman/URL	https://infobanknews.com/generali-tawarkan-produk-unit-link-baru-minat/
Tanggal Berita	2022-02-08
Sentimen	Positif

Generali Tawarkan Produk Unit Link Baru, Minat?

© Evan Yulian February 8, 2022



Jakarta – Di tengah risiko pandemi yang belum berakhir, Generali meluncurkan asuransi kesehatan unit-link, BeSMART. Perusahaan klaim, produk ini siap mendampingi nasabah di berbagai kondisi, baik 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.

Dalam kondisi gawat dan perlu perawatan, BeSMART memiliki perlindungan lengkap untuk perawatan RS. Sedangkan dalam kondisi darurat, BeSMART menghadirkan layanan evakuasi medis darurat dan 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.

Edy Tuhirman (CEO Generali Indonesia) mengungkapkan, meningkatnya Covid-19, masyarakat memerlukan kepastian akan perlindungan kesehatan yang memadai. BeSMART memastikan perlindungan kesehatan di setiap kondisi yang dihadapi nasabah tanpa harus khawatir polisinya menjadi tidak aktif saat diperlukan.

"BeSMART juga menjamin pengembalian premi sebesar 100% walaupun nasabah sudah melakukan klaim. Ini merupakan fitur yang ditunggu-tunggu," jelas Edy pada keterangannya, 8 Februari 2021.

Selain proteksi kesehatan, BeSMART juga terus mengoptimalkan nilai investasi premi nasabah. Asuransi ini dilengkapi RoboARMS yang menjaga dan mengoptimalkan nilai investasi polis di segala kondisi.

BeSMART saat ini juga semakin mudah dijangkau oleh nasabah. Melalui aplikasi iPropose, nasabah bisa langsung konsultasi online dengan lebih dari 10.000 agen profesional Generali yang tersebar di berbagai wilayah di Indonesia.

Sebagai informasi, data AAJI 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, sepanjang tahun 2021 perusahaan telah membayarkan komitmen klaim sebesar lebih dari Rp1 Triliun kepada lebih dari 202 ribu keluarga Indonesia. 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. (*)

Judul	Mendampingi saat Risiko Tinggi, Generali Luncurkan Proteksi Kesehatan dengan Manfaat Jagoan: BeSMART
Nama Media	Wartaekonomi.co.id
Newstrend	Perilisan Unit Link BeSmart oleh Generali
Halaman/URL	https://wartaekonomi.co.id/read391887/mendampingi-saat-risiko-tinggi-general-luncurkan-proteksi-kesehatan-dengan-manfaat-jagoan-besmart
Tanggal Berita	2022-02-08
Sentimen	Netral

Kabur Foto: @Adeana

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

Selasa, 08 Februari 2022, 20:58 WIB



Kredit Foto: Generali Indonesia

WE Online, Jakarta - 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.

BeSMART hadir diklaim 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 sekularga juga bisa menikmati konsultasi kesehatan gratis dengan dokter secara online melalui chat, telepon, video call, termasuk saat berinfeksi Covid-19.

Baca Juga: [BCA Life Raih Sertifikasi ISO/IEC 27001:2013 untuk Layanan Pengisian Asuransi Online](#)



Dalam kondisi gawat dan perlu perawatan, BeSMART memiliki perlindungan lengkap untuk perawatan RS bahkan perawatan kanker yang lebih lengkap. Juga manfaat hemodialisis atau cuci darah, serta manfaat-manfaat lainnya. Sementara dalam kondisi darurat, BeSMART menghadirkan layanan evaluasi medis darurat.

Selain itu, produk ini memiliki keunggulan, yaitu fitur anti-inflasi, yang memberikan manfaat kamar perawatan sesuai jenis kamar, dan bulan 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 opsi 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 polanya di atas IHGG.

CEO Generali Indonesia, Edy Tuhirman, mengungkapkan, hadirnya BeSMART merupakan solusi atas kebutuhan masyarakat saat ini, di mana asuransi jiwa dan kesehatan semakin dianggap penting saat pandemi Covid-19. Berdasarkan tren klaim Generali, sepanjang tahun 2021 Generali telah membayarkan komitemen klaim sebesar lebih dari Rp1 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% merupakan klaim terkait Covid-19 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 makin 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 dalam keterangan tertulis di Jakarta, Selasa (8/2/2022).



Tempa kendala jarak dan waktu, BeSMART dapat dijangkau dengan mudah di mana pun. 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 terindungi, tanpa tatap muka serta tetap mematuhi protokol kesehatan.

Judul	AXA Mandiri Segera Selesaikan Keluhan Nasabah
Nama Media	Detik.com
Newstrend	Penyelesaian Masalah Unit Link
Halaman/URL	https://finance.detik.com/moneter/d-5933784/axa-mandiri-segera-selesaikan-keluhan-nasabah
Tanggal Berita	2022-02-08
Sentimen	Netral

detikFinance > Moneter

AXA Mandiri Segera Selesaikan Keluhan Nasabah

Jihaan Khoirunnisa - detikFinance

Selasa, 08 Feb 2022 18:30 WIB

4 komentar

SHARE



Foto: AXA Mandiri

Jakarta - PT AXA Mandiri Financial Service (AXA Mandiri) melakukan proses penyelesaian keluhan nasabah terkait produk Unit Link. Direktur Kepatuhan AXA Mandiri, Rudy Kamdani mengatakan pihaknya melakukan penyelesaian keluhan secara bertahap langsung kepada masing-masing nasabah.

"Sebagai perusahaan yang senantiasa menerapkan praktik GCG, terdaftar dan diawasi OJK, AXA Mandiri akan selalu mengikuti arahan dari OJK sebagai regulator kami dalam penyelesaian permasalahan ini. Kami memiliki komitmen untuk menyelesaikan keluhan nasabah tersebut sesuai dengan peraturan yang berlaku, dan dengan segera guna mencapai solusi yang terbaik bagi semua pihak," kata Rudy dalam keterangan tertulis, Selasa (8/2/2022).

Nasabah yang masih belum puas dengan penyelesaian yang ditawarkan AXA Mandiri dapat mendatangi Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan (LAPS SJK) untuk menyelesaikan sengketa, sesuai arahan OJK. Menurut Rudy penyelesaian di luar proses persidangan ini dapat memberikan putusan secara cepat untuk menghasilkan solusi terbaik bagi nasabah, perusahaan maupun industri asuransi jiwa.



Baca juga:

Penyelesaian Sengketa Unit Link Ditinjau dari Perspektif Hukum Asuransi

"Penyelesaian melalui LAPS SJK tidak akan dikenakan biaya. Proses tersebut dilakukan secara offline (tatap muka) di kantor regional OJK sesuai dengan domisili nasabah yang mengajukan keluhan. Sehingga nasabah tersebut tidak perlu melakukan penyelesaian di kantor pusat LAPS SJK di Jakarta," terang Rudy.

Tahapan penyelesaian masalah di halaman berikutnya. Langsung klik

Selanjutnya >

Halaman

1 2

Judul	17 nasabah gugat PT Asuransi Jiwasraya
Nama Media	Elshinta.com
Newstrend	Penolakan Restrukturasi Jiwasraya
Halaman/URL	https://www.elshinta.com/news/259065/2022/02/08/17-nasabah-gugat-pt-asuransi-jiwasraya-
Tanggal Berita	2022-02-08
Sentimen	Netral

17 nasabah gugat PT Asuransi Jiwasraya

Selasa, 08 Februari 2022 - 19:05 WIB | Penulis : Sigit Kurniawan | Editor : Administrator



Sumber foto: Supriyanto Rudatin/elshinta.com

Elshinta.com - Sebanyak 17 nasabah asuransi pemegang polis asuransi Jiwasraya menggugat PT Asuransi Jiwasraya atau AJS, pemerintah dan beberapa bank terkait yang ikut memasarkan produk tersebut, senilai total Rp109,9 miliar dan immateriil senilai Rp5 miliar rupiah.

Melalui Kuasa Hukumnya Antoni P Hutapea, tujuhbelas kliennya tersebut merupakan bagian dari 2 persen pemegang polis asuransi yang menolak untuk direstrukturisasi.

 CLIP  JBL Speaker Portable CLIP 1 unit Rp 469.700	 Yuasa Air Accu 1000ml 1pc Rp 9.900	 Microlab 2.1 Multimedia Speaker... Rp 499.400	 BOSCH Cordless Screwdriver GO Gen... Rp 749.100
---	--	---	--

"Kami meminta agar uang polis dikembalikan Secara utuh, karena jika ikut program Restrukturisasi uang nasabah pemegang polis terkena potongan 29-30 persen," kata Antoni seperti dilaporkan *Reporter Elshinta, Supriyanto Rudatin*, Selasa (8/2).

Selain itu mereka juga keberatan dengan jangka waktu pengembalian 5 hingga 15 tahun jika itu program restrukturisasi.

Menurutnya para penggugat juga keberatan karena nantinya Jiwasraya akan ditutup dan dialihkan menjadi Indonesia finansial grup yang akan menerbitkan polis baru.

"Jadi kita menuntut maunya agar dibayar sesuai dengan nilai polis, kan program restrukturisasinya kan ini asuransi Jiwasraya mau ditutup dan dialihkan ke IFG (Indonesia Finansial Grup). Nah, IFG ini yang membikin polis baru," ujarnya.

Dalam gugatannya, ada 45 pihak yang menjadi tergugat, diantaranya PT Asuransi Jiwasraya, Kementerian Keuangan, Kementerian Badan Usaha Milik Negara (BUMN), Otoritas Jasa Keuangan (OJK), PT Bank Tabungan Negara (Persero) dan Standard Chartered Bank Indonesia.

Kemudian PT Bank DBS Indonesia, PT Bank Victoria International Tbk, PT Bank KEB Hana Indonesia dan PT Bahana Pembinaan Usaha Indonesia (Persero) yang sekarang dikenal sebagai Indonesia Financial Group (IFG).

Anthony menjelaskan, pihaknya turut menggugat bank-bank tersebut karena mereka menjadi bagian pemasaran produk polis PT Asuransi Jiwasraya. Sehingga kliennya tergiur dan membelinya.

"Jadi kita menuntut maunya agar dibayar sesuai dengan nilai polis. Kan program restrukturisasinya kan ini Asuransi Jiwasraya mau ditutup dan dialihkan ke IFG, nah IFG ini yang membikin polis baru," kata Anthony.

Sidang agenda pembacaan gugatan yang dipimpin Syaifuddin Zuhri akhirnya ditunda karena ada beberapa pihak dari 29 pihak tergugat tidak hadir.

Hakim ketua Syaifuddin Zuhri meminta waktu untuk mengirimkan kembali para pihak surat pemanggilannya yang membutuhkan waktu 2 sampai 3 Minggu kedepan. Hingga hakim memutuskan menggelar sidang 7 Maret 2022.

Judul	Berita Foto - Generali BeSmart
Nama Media	Investor Daily
Newstrend	Perilisan Unit Link BeSmart oleh Generali
Halaman/URL	24
Tanggal Berita	2022-02-09
Sentimen	Positif



Investor Daily/David Gita Roza

Generali BeSMART

Customer service Generali, memberikan penjelasan kepada nasabah terkait produk terbaru, BeSMART, di Jakarta, Selasa (8/2/2022). Berdasarkan data AAJI, klaim asuransi meningkat di tengah pandemi dan menjawab hal tersebut, Generali meluncurkan BeSMART dilengkapi manfaat asuransi kesehatan yang siap mendampingi di berbagai kondisi, baik dalam kondisi sehat, gawat maupun darurat dengan tiga fitur andalan, yaitu 100% pengembalian premi (sesuai ketentuan polis), fitur jaminan anti lapse yang memastikan polis tetap aktif selama 10 tahun dan juga dilengkapi fitur RoboARMS. Tanpa terkendala PPKM Level 3 yang baru diberlakukan, BeSMART dapat dijangkau dengan melalui aplikasi iPropose dengan lebih dari 10.000 agen profesional Generali yang tersebar di berbagai wilayah di Indonesia.

Judul	AMBISI HIMBARA PERLEBAR SAYAP
Nama Media	Bisnis Indonesia
Newstrend	Ambisi Himbara Perluas Bisnis
Halaman/URL	16
Tanggal Berita	2022-02-09
Sentimen	Netral

| EKSPANSI BISNIS |

AMBISI HIMBARA PERLEBAR SAYAP

Bisnis, JAKARTA — Sejumlah bank-bank milik negara memiliki strategi ekspansi masing-masing untuk memperluas bisnis mereka demi menambah pundi-pundi pendapatan pada tahun ini. Ada yang memilih strategi klasik dengan keinginan untuk memasuki lini jasa keuangan nonbank, ada pula yang berambisi untuk masuk ke dunia *metaverse*.

Dionisio Damara & Rika Anggraeni
redaksi@bisnis.com

PT Bank Tabungan Negara (Persero) Tbk. misalnya yang masih berkeinginan mendirikan anak usaha di sejumlah sektor keuangan agar mampu memaksimalkan pelayanan terhadap nasabah yang lebih beragam. Direktur Utama Bank BTN Haru Koesmahargo mengungkapkan perluasan cakupan bisnis tersebut akan menyasar sektor teknologi finansial (teknifin), asuransi jiwa, dan manajer investasi. Namun, langkah itu masih menunggu arahan dari Kementerian Badan Usaha Milik Negara (BUMN). "Rencana itu, sebenarnya masih ada, tetapi masih menunggu arahan dari Kementerian BUMN karena itu ada tahapannya. Tidak serta merta pengembangannya bisa ke area nonperbankan atau tindakan aksi korporasi seperti akuisisi," ujarnya dalam paparan kinerja BTN, Selasa (8/2). Haru menambahkan bahwa perluasan cakupan bisnis ke sektor keuangan lain cukup terbuka lebar. Dengan kepemilikan lisensi bank, emiten dengan kode saham BBTN tersebut dapat memperluas cakupannya ke sektor teknifin,

asuransi jiwa, dan manajemen investasi.

Di lini bisnis asuransi, bank-bank milik negara (Himbara) lainnya telah memiliki anak usaha yang bergerak di sektor tersebut. PT Bank Rakyat Indonesia (Persero) Tbk. misalnya yang memiliki BRI Life sebagai perusahaan asuransi jiwa yang dikelola oleh perseroan.

Produk yang dihadirkan BRI Life mencakup asuransi kesehatan, asuransi jiwa, asuransi unit link, asuransi karyawan, dan masih banyak lagi.

Tak hanya BRI, PT Bank Mandiri (Persero) Tbk. dan PT Bank Negara Indonesia (Persero) Tbk. juga telah memiliki lini bisnis asuransi melalui anak usaha mereka masing-masing yakni PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia (Mandiri Inhealth) dan PT BNI Life Insurance (BNI Life).

Sementara itu, Bank BTN telah bekerja sama dengan IFG Life untuk menyediakan produk asuransi jiwa. Kendati demikian, Direktur Risk Management and Transformation BTN Setyo Wibowo menyatakan bahwa perseroan tetap ingin memiliki anak usaha di bidang asuransi jiwa.

"Rencana asuransi jiwa memang kami ingin memiliki sesuatu asuransi jiwa karena untuk mendukung bisnis BTN di *consumer banking*. Kami mau jadi *one financial solution* buat nasabah, salah satunya dengan asuransi," kata Wibowo pada medio Oktober 2021.

Wibowo menambahkan bahwa untuk ke depannya semua jenis transaksi dapat dilakukan di BTN, tak melulu tentang KPR atau kredit pemilikan rumah. Oleh sebab itu, perseroan akan membentuk anak usaha di bidang asuransi jiwa secara bertahap antara 2022 atau 2023. Kendati, menurutnya, mengelola asuransi jiwa tidaklah mudah.

"Jangan sampai kami bikin asuransi tapi tidak bisa mengelola, asuransinya rusak juga. Pokoknya kalau kami mau *bikin* anak usaha, kami *bikin* anak usaha yang memang *profitable*, kami tidak ingin membuat anak usaha yang justru membebani induknya," katanya.

EKSPANSI METAVERSE

Berbeda, emiten dengan kode saham BBRI alias Bank BRI justru akan menghadirkan dunia

metaverse dalam sektor layanan perbankan perseroan pada Oktober 2022.

BRI menggandeng WIR Group, perusahaan berbasis teknologi Augmented Reality (AR) yang berdiri sejak 2009, untuk bekerja sama dalam mengembangkan layanan perbankan di dunia *metaverse*.

Pasalnya, kini *metaverse* menjadi ruang digital yang makin populer di masyarakat untuk berinteraksi secara digital dengan merasakan pengalaman nyata. Tak hanya itu, *metaverse* juga berkembang menjadi ruang bagi masyarakat dalam memenuhi kebutuhan harian tanpa harus bepergian ke luar rumah.

Executive Vice President Retail Payment BRI Dhoni Ramadi mengatakan proyek ini, *metaverse*, memakan waktu. Pasalnya, perseroan ingin memberikan kualitas pada nasabahnya.

"Proyek ini memakan waktu karena kita ingin memberikan kualitas. Tentunya kerja sama dengan WI Group ini yang telah ditunjuk oleh pemerintah juga untuk menjadi *showcase* di G20 nanti, sehingga kapan bisa dilihatnya bulan Oktober," kata

“

Perluasan cakupan bisnis ke sektor keuangan lain cukup terbuka lebar.

Dhoni, Selasa (8/2).

Dengan hadirnya BRI ke dalam dunia *metaverse* diharapkan bisa menjadi pengalaman untuk nasabah dan dapat menjangkau masyarakat lebih luas lagi dalam melakukan berbagai layanan transaksi digital juga *customer service*, baik virtual maupun *on-site*.

"Kita bangga bisa bermitra dengan WIR Group sebagai penyedia *metaverse* Indonesia yang sudah ditunjuk oleh pemerintah. Tentunya BRI ingin dan antusias untuk menjadi bagian dari *metaverse*," katanya.

Dhoni menambahkan bahwa keamanan data nasabah juga menjadi bagian yang sudah dikaji perseroan saat ingin melebarkan sayapnya di dunia *metaverse*. *Lukas Hendra TAM* E3

Judul	Pelaku Industri Berlomba Memacu Aset
Nama Media	Bisnis Indonesia
Newstrend	Proyeksi Pertumbuhan Asuransi Jiwa
Halaman/URL	15
Tanggal Berita	2022-02-09
Sentimen	Netral

| ASURANSI JIWA |

Pelaku Industri Berlomba Memacu Aset

Bisnis, JAKARTA — Aset industri asuransi jiwa diproyeksikan tumbuh 4,66% pada 2022. Para pelaku industri pun optimistis dapat memperbesar nilai aset yang dimiliki, sejalan dengan proyeksi tersebut.

Salah satu perusahaan yang menargetkan pertumbuhan aset di atas proyeksi industri adalah PT BNI Life Insurance (BNI Life). Direktur Keuangan BNI Life Eben Eser Nainggolan mengungkapkan, perseroan membukukan total aset senilai Rp22,77 triliun sepanjang 2021.

Besaran nilai aset tersebut diharapkan dapat kembali meningkat pada tahun ini. "Pada tahun 2022, BNI Life menargetkan pertumbuhan aset sebesar 7%," ujar Eben kepada *Bisnis*, baru-baru ini.

Eben mengatakan pertumbuhan bisnis perseroan di 2021 memang masih terpengaruh oleh kondisi pandemi Covid-19. Namun, seiring dengan gencarnya program vaksinasi yang sedang berjalan, dia berharap pertumbuhan bisnis BNI Life sesuai harapan.

Adapun, guna mendorong pertumbuhan bisnis di 2022, BNI Life telah menyiapkan sejumlah langkah strategis.

"Antara lain berfokus dalam penjualan produk reguler dan *unit link* yang menguntungkan untuk meningkatkan laba perusahaan dan melakukan *improvement product mix* untuk menghadirkan perlindungan asuransi yang sesuai dengan kebutuhan nasabah yang dinamis," kata Eben.

Sebelumnya, Eben pernah menyebutkan bahwa BNI Life menargetkan dapat menghimpun pendapatan premi mencapai lebih dari Rp5 triliun pada 2022. Pematokan target tersebut seiring dengan optimisme perseroan bahwa kinerja bisnis asuransi akan membaik pada 2022.

Sementara itu, PT Asuransi Allianz Life Indonesia juga optimistis aset perusahaan dapat tumbuh positif di tahun ini.

Chief Marketing Officer Allianz Life Indonesia Karin Zulkarnaen memandang panjangnya masa pandemi Covid-19 di Indonesia memang masih menjadi tantangan bisnis yang harus dihadapi.

"Allianz Life Indonesia terus menargetkan pertumbuhan bisnis yang

positif dengan tetap fokus untuk memberikan perlindungan ke lebih banyak masyarakat Indonesia. Kami senantiasa mengoptimalkan kanal distribusi yang ada, serta melakukan inovasi dalam produk, layanan, dan ekosistem digital untuk mendukung pertumbuhan bisnis," kata Karin kepada *Bisnis*.

Optimisme tersebut sejalan dengan capaian yang diraih perusahaan sampai dengan kuartal III/2021. Karin menyebut total aset Allianz Life Indonesia pada kuartal III/2021 tumbuh sebesar 14,8% dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun sebelumnya.

"Hal ini sejalan dengan pertumbuhan bisnis yang dialami perusahaan. Pertumbuhan positif ini didukung juga

dengan kondisi pasar yang makin membaik, sehingga aset investasi dari Allianz Life Indonesia juga ikut bertumbuh," tuturnya.

Pertumbuhan bisnis dari sisi perolehan premi bruto perusahaan juga mampu tumbuh dengan baik. Karin mengatakan, meski pandemi belum berakhir, premi bruto Allianz Life Indonesia bertumbuh sebesar 26,6% sampai dengan kuartal III/2021.

Berdasarkan laporan keuangan Allianz Life Indonesia konvensional per 30 September 2021, jumlah aset perusahaan tercatat mencapai Rp39,37 triliun, sedangkan pendapatan premi bruto perusahaan mencapai Rp13,83 triliun sampai dengan kuartal III/2021.

(Dennis Riantiza Mellanova)

Judul	2021 Generali Indonesia bayar klaim Rp 1 Triliun
Nama Media	Investor Daily
Newstrend	Pembayaran Klaim Generali Indonesia 2021
Halaman/URL	24
Tanggal Berita	2022-02-09
Sentimen	Netral

LUNCURKAN PROTEKSI KESEHATAN BESMART

2021 Generali Indonesia Bayar Klaim Rp 1 Triliun

JAKARTA – PT Asuransi Jiwa Generali Indonesia telah membayarkan total klaim dan manfaat lebih dari Rp 1 triliun atau tumbuh 64% secara *year on year* (yoy) pada 2021. Sementara itu, perusahaan mengumumkan telah meluncurkan produk asuransi yang dikaitkan dengan investasi (PAYDI) berbasis proteksi kesehatan bernama BeSmart.

CEO Generali Indonesia Edy Tuhirman menyampaikan, perusahaan berkomitmen membayarkan klaim dan manfaat kepada nasabah. Sebesar 25% dari total klaim pada 2021 merupakan klaim terkait Covid-19. Klaim tersebut naik lima kali lipat secara jumlah kasus dan tumbuh 20 kali lipat secara besaran nilai. "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 pada tahun sebelumnya," jelas Edy dalam keterangan resmi, Selasa (8/2).

Dia juga mengungkapkan, perusahaan terus menggali solusi atas kebutuhan nasabah, apalagi ketika 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.

Edy memaparkan, masyarakat dihadapkan pada risiko kesehatan yang kembali tinggi dengan adanya varian baru Covid-19 Omicron ketika memasuki tahun 2022. 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.

Semakin meningkatnya Covid-19 maka masyarakat memerlukan kepastian akan perlindungan kesehatan yang memadai. Untuk itu, perseroan meluncurkan BeSMART, perlindungan kesehatan di setiap kondisi

yang dihadapi nasabah tanpa harus khawatir polisnya menjadi tidak aktif saat diperlukan. "BeSMART juga menjamin pengembalian premi sebesar 100% walaupun nasabah sudah melakukan klaim. Ini merupakan fitur yang ditunggu-tunggu," jelas dia.

Ada tiga fitur andalan pada produk BeSmart, 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.

BeSMART hadir menjadi pilihan bagi nasabah dengan 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 *medi-*

cal check up, pemeriksaan penunjang atau pemeriksaan diagnostik dan program-program kesehatan lainnya.

Dalam hal ini, nasabah dapat menggunakan 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.

Sementara itu, dalam kondisi gawat dan perlu perawatan, BeSMART memiliki perlindungan lengkap untuk perawatan rumah sakit (RS). Bahkan perawatan kanker yang cukup lengkap, juga manfaat *hemodialysis* atau cuci darah, serta manfaat-manfaat lainnya seperti layanan evakuasi medis darurat. Produk tersebut memiliki keunggulan fitur anti inflasi, dengan memberikan manfaat kamar perawatan sesuai jenis kamar, dan bukan berdasarkan limit harga. Perlindungan berlaku hingga ke seluruh dunia serta bisa memberikan nilai pertanggungan hingga Rp 100 miliar. (pri)

Judul	Daftar 21 Layanan Kesehatan yang Tidak Ditanggung BPJS Kesehatan, Sudah Tahu?
Nama Media	Kontan.co.id
Newstrend	Edukasi BPJS Kesehatan
Halaman/URL	https://keuangan.kontan.co.id/news/daftar-21-layanan-kesehatan-yang-tidak-ditanggung-bpjs-kesehatan-sudah-tahu
Tanggal Berita	2022-02-09
Sentimen	Netral

Daftar 21 Layanan Kesehatan yang Tidak Ditanggung BPJS Kesehatan, Sudah Tahu?

Rabu, 09 Februari 2022 / 09:41 WIB



ANTARA FOTO/Dharmas Nuryanto

L2/PTAS, artikel yang akan ditanggung BPJS Kesehatan akan di Peraturan Presiden nomor 82 tahun 2018 tentang jaminan kesehatan

ANTARA FOTO/Dharmas Nuryanto



Sumber: Kompas.com | Editor: Baranot Tagyiah Rafe

KONTAN.CO.ID - JAKARTA. Apakah Anda sudah tahu, ada sejumlah layanan kesehatan yang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Seperti asuransi kesehatan lainnya, terdapat ketentuan tentang apa yang bisa ditanggung dan tidak ditanggung.

Kepala Humas BPJS Kesehatan M Iqbal Anas Mahuf menjelaskan bahwa manfaat yang tidak ditanggung BPJS Kesehatan diatur di Peraturan Presiden nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.



"Manfaat yang tidak ditanggung ada di pasal 52 Perpres 82 tahun 2018," ungkap Iqbal pada Kompas.com, Senin (7/2/2022).

Di sana disebutkan 21 macam pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung BPJS Kesehatan.

"Selain manfaat yang tidak ditanggung di atas, semuanya ditanggung," kata Iqbal. Apa saja?

Baca Juga: [Tekan Penyebaran Covid-19, Karyawan BPJS Jember Dapuk Dandikan Vaksin Booster](#)

Daftar layanan kesehatan yang tidak dijamin BPJS

Dikutip dari Perpres 82 tahun 2018, berikut ini pelayanan kesehatan yang tidak dijamin BPJS Kesehatan:

1. Pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat
3. Pelayanan kesehatan terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja atau menjadi tanggungan pemberi kerja
4. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas sesuai nilai batas minimal peserta
5. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri
6. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik
7. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas
8. Pelayanan perawatan gigi atau ortodonti
9. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol
10. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri
11. Pengobatan komplementer, alternatif, dan tradisional, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penelitian teknologi kesehatan
12. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen
13. Alat dan obat kontrasepsi, kosmetik
14. Perbekalan kesehatan rumah tangga
15. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah
16. Pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah
17. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dalam rangka bakti sosial
18. Pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, dan tindak pidana perdagangan orang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
19. Pelayanan kesehatan tertentu yang berkaitan dengan Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Negara Republik Indonesia
20. Pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan
21. Pelayanan yang sudah ditanggung dalam program lain.

Baca Juga: [Kebijakan Wajib Jadi Peserta JKN Harus Dilakuk Pengkulturan Pelayanan](#)

[Selengkapnya >](#)