

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Dasar Pemikiran

Asuransi merupakan suatu tindakan untuk perlindungan finansial untuk jiwa, properti, kesehatan dan sebagainya. Dalam upaya melindungi keadaan masyarakat yang mengalami hal yang tidak terduga yang dapat menyebabkan kerugian finansial, maka perusahaan asuransi dapat membantu dalam mengatasi kerugian yang dialami. Dengan mengikutsertakan diri menjadi anggota asuransi, maka hidup dapat terlindungi. Asuransi dapat memberikan perlindungan finansial bagi anggotanya.

Saat pihak tertanggung mengalami hal yang tidak terduga dan menimbulkan kerugian, maka pihak tertanggung mengajukan hal tersebut kepada pihak asuransi, yang disebut dengan pengajuan klaim. Klaim merupakan suatu tuntutan atas suatu hak yang timbul karena prasyarat dalam perjanjian yang ditentukan sebelumnya telah dipenuhi. Ada macam-macam jenis klaim, diantaranya klaim beasiswa, klaim rawat inap, klaim meninggal, dan lain sebagainya. Pada klaim meninggal, pihak tertanggung dapat mengajukan klaim apabila peserta yang tercantum meninggal dunia dan polis masih dalam keadaan berlaku. Maka dari itu apabila terjadi hal yang tidak terduga, maka pihak tertanggung dapat mengajukan klaim kepada pihak asuransi dengan memenuhi syarat-syarat yang telah ditetapkan oleh pihak asuransi.

Syarat-syarat pengajuan klaim, misalnya berkas-berkas yang dibutuhkan. Selain itu terdapat prosedur administrasi yang harus dipenuhi oleh pihak tertanggung

kepada pihak penanggung. Apabila terjadi kekurangan berkas dan ketidakcocokan perhitungan administrasi, maka pihak penanggung akan mengirimkan surat pemberitahuan. Dalam hal ini, berkas-berkas dan prosedur administrasi wajib dipenuhi, apabila kelengkapan tidak memenuhi maka klaim tidak dapat dicairkan.

Pencairan klaim merupakan suatu hal yang dilakukan oleh pihak tertanggung dalam upaya memperoleh dana yang akan diterima oleh pihak tertanggung. Pada klaim meninggal, pencairan klaim akan diterima oleh ahli waris yang bersangkutan. Besarnya dana yang dapat dicairkan tergantung pada uang pertanggungan yang diambil oleh pemegang polis. Pihak asuransi akan meninjau anggota yang mengajukan pencairan klaim. Klaim dapat dicairkan apabila syarat-syarat dari pihak tertanggung telah terpenuhi dan telah disetujui oleh pihak penanggung.

Berdasarkan uraian di atas maka dirasa penting untuk mengambil judul **“PROSES PELAKSANAAN KLAIM MENINGGAL DI ASURANSI JIWA BERSAMA (AJB) BUMIPUTERA 1912”** sebagai judul laporan magang.

1.2. Tujuan Magang

1. Untuk mengetahui syarat-syarat pengajuan klaim meninggal di AJB Bumiputera 1912
2. Untuk mengetahui bagaimana proses pencairan klaim meninggal di AJB Bumiputera 1912

1.3. Target Magang

1. Dapat mengetahui syarat-syarat pengajuan klaim meninggal di AJB Bumiputera 1912
2. Dapat mengetahui bagaimana proses pencairan klaim meninggal di AJB Bumiputera 1912

1.4. Bidang Magang

Bidang magang yang diambil adalah bidang Operasional. Kegiatan di bidang operasional ini adalah untuk mengetahui bagaimana proses pelaksanaan klaim meninggal di AJB Bumiputera 1912, yang dimana kegiatannya adalah melayani, mendata ulang dan mempersiapkan segala sesuatu yang berhubungan dengan klaim meninggal.

1.5. Lokasi Magang

Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera 1912 yang terletak di Jalan Magelang km 5,5 Yogyakarta. Telp. (0274) 586456, 623206.

1.6. Jadwal Magang

No	KEGIATAN	MINGGU KE											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Survei Lokasi Magang	■											
2	Pengajuan surat Magang	■											
3	Menyusun proposal pengajuan magan		■	■									
4	Magang				■	■	■	■	■	■	■	■	
5	Bimbingan Laporan Magang				■		■		■		■		
6	Menyusun Laporan Magang								■	■	■	■	
7	Ujian Magang												■

1.7. Sistematika Tugas Akhir

Sistematika penyusunan pada tugas akhir berikut merupakan urutan penyajian bab per bab pada setiap pembahasan, yang akan mempermudah pemahaman akan hasil penelitian yang telah dicapai. Dalam penyajian tugas akhir ini digunakan sistematika sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Pada Bab ini berisi tentang dasar pemikiran, tujuan magang, target magang, bidang magang, lokasi magang dan jadwal magang, serta sistematika penulisan laporan.

BAB II LANDASAN TEORI

Pada Bab ini mengemukakan dasar-dasar teori yang berkaitan dengan proses pelaksanaan administrasi klaim, sehingga memberikan landasan yang kuat tentang pentingnya masalah ini untuk diteliti.

BAB III ANALISA DESKRIPTIF

Pada Bab ini akan dijelaskan tentang gambaran umum perusahaan, visi dan misi perusahaan, struktur organisasi, pelaksanaan administrasi klaim, dan melakukan analisa data sekaligus menjawab masalah yang sedang diteliti.

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini membahas tentang kesimpulan yang diambil pada permasalahan yang telah dianalisa dan saran untuk permasalahan yang timbul dan telah dianalisa.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Asuransi

2.1.1. Sejarah Asuransi

Berdasarkan catatan sejarah, cikal bakal lahirnya asuransi sebenarnya telah dimulai sejak jaman Babilonia, 4000-3000 SM yang dikenal dengan perjanjian Hammurabi. Seiring dengan perputaran waktu, pada tahun 1668 M, di Coffee House London, berdirilah Lloyd of London sebagai penanda cikal bakal lahirnya asuransi konvensional.

Adapun awal mula masuknya bisnis asuransi ke Indonesia terjadi pada saat Indonesia masih berada pada masa penjajahan Belanda. Pada saat itu, Indonesia masih disebut sebagai Hindia Belanda. Awal masuknya bisnis asuransi tersebut seiring dengan keberhasilan bangsa Belanda dalam sektor perkebunan dan perdagangan. Pada saat itu, keberadaan asuransi dibutuhkan guna menjamin kelangsungan usaha yang ada.

Perkembangan asuransi di Indonesia sendiri sebenarnya dapat dibagi dalam dua kurun waktu, yaitu zaman kolonialisme 1942 dan zaman sesudah Perang Dunia II atau bisa juga disebut sebagai zaman kemerdekaan. Bisnis asuransi di Indonesia sempat mengalami kemandekan pada saat pendudukan bela tentara Jepang selama kurang lebih tiga setengah tahun.

Jenis asuransi yang telah diperkenalkan di Hindia Belanda pada saat itu masih sangat terbatas, sebagian besar hanya terdiri dari asuransi kebakaran dan pengangkutan. Pada saat itu, asuransi kendaraan bermotor atau varian-varian jenis asuransi lainnya masih belum diperkenalkan.

Asuransi sendiri membawa misi ekonomi sekaligus social dengan adanya premi yang dibayarkan oleh pihak tertanggung kepada pihak penanggung, yakni perusahaan asuransi, dengan jaminan adanya *transfer of risk*, yaitu pengalihan risiko oleh pihak tertanggung kepada kepada pihak penanggung. Bisa juga dipahami bahwa asuransi merupakan sebagai mekanisme pengalihan risiko di mana individu atau kegiatan bisnis memindahkan ketidakpastian yang dimungkinkan dengan cara membayar premi kepada pihak perusahaan asuransi. Hingga kemudian, setelah memasuki masa kemerdekaan, asuransi kembali berkembang di Indonesia sampai saat ini dengan berbagai jenis dan varian yang semakin kompleks.(Farodis, 2014)

2.1.2. Pengertian Asuransi

Asuransi adalah suatu sistem atau tindakan untuk melimpahkan, mengalihkan, atau mentransfer risiko yang ditanggung kepada pihak lain dengan syarat melakukan pembayaran premi dalam rentang waktu tertentu secara teratur sebagai ganti polis yang menjamin perlindungan terhadap risiko yang dimungkinkan terjadi di masa depan seiring dengan ketidakpastian itu sendiri. Adapun pengertian asuransi memiliki beberapa definisi. Pertama, definisi asuransi menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, disebutkan bahwa asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih. Dalam konteks ini

pihak penanggung mengikatkan diri kepada pihak tertanggung dengan menerima premi asuransi guna memberikan penggantian pada tertanggung yang disebabkan oleh kerugian yang dialami, misalnya memberikan suatu pembayaran didasarkan pada meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.

Kedua, definisi asuransi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), yaitu asuransi adalah perjanjian antara dua pihak. Di dalam perjanjian tersebut, pihak pertama memiliki keharusan membayar premi, sedangkan pihak kedua berkeharusan untuk memberikan jaminan perlindungan sepenuhnya kepada pihak yang membayar iuran tersebut apabila sewaktu-waktu terjadi sesuatu yang menimpa pihak pertama sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati.

Ketiga, definisi asuransi menurut beberapa tokoh. Menurut Prof. Mehr dan Cammack, asuransi adalah suatu alat guna mengurangi risiko keuangan dengan cara pengumpulan unit-unit exposure dalam jumlah yang memadai, supaya kemungkinan terjadinya risiko keuangan individu bisa diprediksikan, kemudian dipikul sama merata oleh mereka yang bergabung. Adapun menurut Prof. Mark R. Green, asuransi adalah suatu lembaga ekonomi yang bertujuan guna mengurangi risiko dengan cara mengombinasikan dalam suatu pengelolaan sejumlah objek yang cukup besar jumlahnya, sehingga keberadaan kemungkinan terjadinya risiko kerugian tersebut secara menyeluruh bisa diprediksikan dalam batas-batas tertentu.

Secara garis besar asuransi dapat dipetakan menjadi dua, yaitu asuransi kerugian dan asuransi jiwa. Asuransi kerugian misalnya, asuransi kebakaran, asuransi kehilangan dan kerusakan, asuransi pengangkutan, dan asuransi kredit.

Adapun asuransi jiwa misalnya, asuransi kecelakaan, asuransi kesehatan, dan asuransi jiwa kredit.(Farodis, 2014)

2.1.3. Tujuan Asuransi

1. Memberikan jaminan perlindungan dari risiko-risiko kerugian yang diderita satu pihak.
2. Meningkatkan efisiensi, karena kita tidak perlu secara khusus mengadakan pengamanan dan pengawasan untuk memberikan perlindungan yang memakan banyak tenaga, waktu dan biaya.
3. Membantu mengadakan pemerataan biaya, yaitu cukup hanya dengan mengeluarkan biaya premi saja yang jumlahnya sudah tertentu dan secara tetap setiap periode, sehingga tidak perlu mengganti atau membayar sendiri kerugian yang timbul yang jumlahnya tidak tentu dan tidak pasti.
4. Dasar pemberian kredit dari Bank atau Lembaga Keuangan lainnya, dimana dalam pemberian Kredit atau Leasing tersebut, pihak pemberi kredit atau leasing memerlukan jaminan perlindungan atas barang anggunan kredit/leasing tersebut.
5. Sebagai Tabungan, bahkan lebih daripada itu, karena yang dibayar kepada perusahaan Asuransi akan dikembalikan dengan jumlah yang lebih besar.(Budi, 2012)

2.1.4. Manfaat Asuransi

1. Meminimalisasi risiko yang tak terduga. Siapapun tidak bisa mengantisipasi atau menduga terjadinya suatu bencana dalam keluarga.
2. Keluarga akan lebih terjamin. Jika terjadi sesuatu pada siapapun, ada dana cadangan yaitu klaim asuransi yang bisa digunakan untuk membantu keluarga.
3. Banyak hal yang bisa disiapkan. Pendidikan anak, pengeluaran keluarga bulanan, hingga berbagai kebutuhan yang sifatnya rutin, bisa terbantu dengan adanya dana talangan yang sudah disiapkan dari asuransi jiwa.
4. Berbagai fasilitas memudahkan bisa didapatkan melalui asuransi jiwa apalagi di jaman yang sekarang ini asuransi jiwa banyak digabung dengan berbagai perencanaan lain yang bisa membantu saat sulit di masa depan.
5. Menenteramkan pikiran akan masa depan mendatang. Bagi yang menjadi kepala keluarga, adanya asuransi jiwa bisa membuat pikiran lebih tenteram karena akan ada dana cadangan bila terjadi sesuatu kelak. (Media, 2013)

2.1.5. Fungsi Asuransi

1. Penyebaran suatu kerugian yang secara merata, ini dapat diartikan bahwa besarnya kontribusi atau iuran yang dibayar oleh setiap anggota (Tertanggung) untuk dana berupa Premi adalah seimbang dengan risiko yang dialihkannya, atau seimbang dengan kemungkinan terjadinya kerugian dan besarnya kerugian yang boleh dituntutnya.

2. Pengurangan kerugian, dimana dengan adanya rekomendasi yang diberikan oleh Penanggung (Perusahaan Asuransi) setelah diadakannya suatu survey risiko kepada Tertanggung melalui Surveyor untuk memperbaiki risiko , dengan sistem suku premi yang diberlakukan.
3. Bantuan bagi badan usaha, artinya asuransi mendorong berdirinya suatu usaha tertentu, seseorang yang berencana untuk menanamkan modal dalam usaha tertentu, ada kemungkinan untuk membatalkan rencana tersebut, karena tidak ingin memikul risiko kehilangan investasi bila terjadi bencana.
4. Investasi asuransi, dimana tugas Perusahaan Asuransi adalah menghimpun dana-dana yang masuk. Pengelola bisnis yang baik menghendaki dana-dana yang telah terhimpun tersebut di-investasikan agar supaya produktif.(Budi, 2012)

2.2. Klaim

2.2.1. Pengertian Klaim

Klaim merupakan pengajuan hak yang dilakukan oleh tertanggung kepada penanggung untuk mendapatkan haknya berupa pertanggungan atas kerugian berdasarkan perjanjian atau akad yang telah dibuat. Dengan kata lain, klaim adalah proses pengajuan oleh peserta untuk mendapatkan uang pertanggungan setelah tertanggung melaksanakan seluruh kewajibannya kepada penanggung, yaitu berupa penyelesaian pembayaran premi sesuai dengan kesepakatan sebelumnya.(Amrin, 2006)

Sedangkan klaim meninggal merupakan pembayaran santunan kebajikan dan nilai tunai kepada ahli waris jika peserta yang tercantum meninggal dunia, dan polis dalam keadaan berlaku.(Reni, 2014)

2.2.2. Jenis-jenis Klaim

1. Klaim Habis Kontrak

Klaim habis kontrak terjadi apabila jangka waktu perjanjian asuransi sudah berakhir, sedang polisnya dalam keadaan berlaku.

2. Klaim Meninggal

Klaim meninggal terjadi apabila tertanggung yang tercantum dalam polis meninggal dunia, sedang polisnya dalam keadaan berlaku.

3. Klaim Penebusan/penjualan

Klaim penebusan terjadi apabila polis sudah mempunyai harga tunai, sedang pemegang polis memutuskan perjanjian asuransinya.

4. Klaim Dana Beasiswa/Dana Kelangsungan Belajar (DKB)/Tahapan

Klaim Dana Beasiswa/Dana Kelangsungan Belajar/Tahapan terjadi apabila Tertanggung hidup atau meninggal dunia dalam masa asuransi, sedang polisnya dalam keadaan berlaku.

5. Klaim UP Bebas Premi

Klaim UP Bebas Premi terjadi apabila polis-polis yang menunggak pembayaran preminya (lapse) akan tetapi sudah mempunyai Harga Tunai, kemudian Tertanggung meninggal atau jangka waktu asuransinya sudah berakhir.

6. Klaim Rider Kecelakaan

Klaim Rider Kecelakaan terjadi apabila Tertanggung meninggal atau cacat tetap atau menjalani rawat inap karena kecelakaan sedang polisny dalam keadaan berlaku.

7. Klaim Rawat Inap

Klaim Rawat Inap terjadi apabila Tertanggung menjalani rawat inap karena kecelakaan / sakit, sedang polisnya dalam keadaan berlaku.

8. Klaim Waiver Premium

Klaim Waiver Premium terjadi apabila Tertanggung mengalami cacat tetap total karena kecelakaan/sakit sedang polisnya dalam keadaan berlaku.(Reni, 2014)

2.2.3. Ruang Lingkup Klaim Asuransi Jiwa

1. Pengajuan klaim oleh pemegang polis atau ahli waris yang ditunjuk
2. Pemeriksaan kelengkapan dan keabsahan dokumen, serta kebenaran perhitungan klaim
3. Pencatatan klaim
4. Pelaporan klaim
5. Pengarsipan berkas-berkas klaim.(Amrin, 2006)

2.2.4. Pengajuan Klaim Asuransi Jiwa

Yang berhak mengajukan klaim asuransi jiwa adalah pemegang polis atau ahli waris yang ditunjuk (namanya tercantum dalam polis). Dalam setiap pengajuan klaim asuransi jiwa wajib melampirkan formulir pengajuan klaim asuransi jiwa dan harus

ditanda tangani oleh pemegang polis atau ahli waris. Selain itu untuk mengajukan klaim asuransi biasanya harus menyertakan juga polis asli, kuitansi pembayaran premi terakhir, foto copy identitas, dan syarat-syarat lain sesuai dengan pengajuan klaim pemegang polis.(Amrin, 2006)

2.2.5. Syarat-syarat Pengajuan Klaim Meninggal

Syarat-syarat pengajuan klaim meninggal merupakan berkas-berkas apa saja yang harus dipenuhi untuk melakukan pengajuan suatu klaim di Asuransi.

Secara umum syarat-syarat pengajuan klaim meninggal yaitu:

1. Formulir Klaim Meninggal karena kecelakaan yang ditandatangani oleh Pemegang Polis atau Penerima Manfaat sesuai tanda tangan pada SPAJ
2. Surat Keterangan Dokter Klaim Meninggal
3. Fotocopy seluruh hasil pemeriksaan Laboratorium dan Radiologi
4. Fotocopy KTP/bukti kenal diri dari Penerima Manfaat
5. Surat Keterangan Meninggal dari Dokter/RS
6. Surat Keterangan Meninggal dari Pemerintah setempat
7. Fotocopy Surat Perubahan Nama Tertanggung dan Penerima Manfaat (jika ada)
8. Surat Keterangan Kepolisian (BAP) asli jika tertanggung meninggal karena kecelakaan
9. Polis asli dan dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh pihak Asuransi.(Arjuna, 2012)

2.2.6. Pencairan Klaim Meninggal

Pencairan klaim meninggal merupakan suatu hal yang dilakukan oleh pihak bertanggung dalam upaya memperoleh dana yang akan diterima oleh pihak bertanggung. Langkah-langkah pencairan klaim meninggal secara umum yaitu:

1. Memenuhi semua persyaratan yang harus dilengkapi.
2. Kantor Cabang menerima berkas pengajuan klaim, selanjutnya melakukan pemeriksaan kelengkapan berkas klaim, melakukan penyelidikan lapangan, dan mengentry pengajuan klaim
3. Menunggu keputusan dari pihak yang berwenang.
4. Setelah mendapat persetujuan dari pihak yang berwenang dana baru dapat dicairkan.
5. Besarnya dana yang diterima tergantung oleh jenis atau macam asuransi yang diambil dan sesuai dengan uang pertanggungan yang diambil oleh pemegang polis.(Reni, 2014)

2.3. Polis Asuransi

2.3.1. Pengertian Polis Asuransi

Polis Asuransi adalah dokumen yang dimuat kontrak antara pihak yang ditanggung dengan perusahaan asuransinya. Polis asuransi berupa kertas berbentuk seperti buku yang memuat perjanjian pertanggungan harta dengan berbagai kepentingan yang beraneka macam. Baik polis asuransi yang panjang maupun sederhana polis asuransi menyatakan hak-hak dan kewajiban-kewajiban dari pihak-pihak yang membuat kontrak itu.(Ali, 1993)

2.3.2. Fungsi Umum Polis

1. Sebagai perjanjian suatu pertanggungan (a contract of indemnity).
2. Sebagai bukti jaminan dari penanggung kepada tertanggung untuk mengganti kerugian yang mungkin dialami oleh tertanggung akibat peristiwa yang tidak diduga sebelumnya, dengan prinsip :
 - 1) Untuk mengembalikan tertanggung kepada kedudukannya semula sebelum mengalami kerugian.
 - 2) Untuk menghindarkan tertanggung dari kebangkrutan (total collapse).
3. Bukti pembayaran premi asuransi oleh tertanggung kepada penanggung sebagai balas jasa atas jaminan penanggung.(Ali, 1993)

2.3.3. Fungsi Polis Bagi Tertanggung

1. Sebagai bukti tertulis atas jaminan penanggung untuk mengganti kerugian yang mungkin diderita oleh tertanggung.
2. Sebagai kwitansi atau bukti pembayaran premi kepada tertanggung.
3. Sebagai bukti otentik untuk menuntut bila penanggung lalai atau tidak memenuhi jaminannya.(Ali, 1993)

2.3.4. Fungsi Polis Bagi Penanggung

1. Sebagai bukti (tanda terima) premi asuransi dari tertanggung.
2. Sebagai bukti tertulis atas jaminan yang diberikan kepada tertanggung untuk membayar ganti rugi yang mungkin diderita oleh tertanggung.
3. Sebagai bukti otentik untuk menolak tuntutan ganti rugi (klaim) bila terjadi kerugian yang tidak memenuhi syarat-syarat.(Ali, 1993)

BAB III

ANALISA DESKRIPTIF

3.1. Profil Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera 1912

3.1.1. Sejarah AJB Bumiputera 1912

AJB Bumiputera 1912 merupakan Perusahaan Asuransi Jiwa nasional pertama dan tertua di Indonesia, yang lahir empat tahun setelah munculnya pergerakan Nasional Budi Utomo. AJB Bumiputera 1912 didirikan di Magelang, Jawa Tengah pada tanggal 12 Februari 1912 oleh beberapa tokoh yaitu Mas Ng. Dwijdosewojo, M.Adimidjojo, dan M.K.H. Soebroto. Ketiganya merupakan anggota pergerakan kebangsaan Budi Utomo yang tergabung dalam Perserikatan Guru Hindia Belanda (PGHB). Sebagai Perserikatan Guru, kelompok ini mengusahakan perbaikan nasib dan derajat guru Bangsa Indonesia. Usaha untuk meningkatkan nasib dan derajat para guru dinyatakan dengan mendirikan AJB Bumiputera 1912 yang semula bernama “Onderlinge Levensverzekering Maatschappij Persatuan Guru-Guru Hindia Belanda” (O.L.Mij. P.G.H.B).

O.L.Mij. P.G.H.B muncul sebagai perwujudan PGHB yang bertujuan antara lain untuk memperbaiki nasib dan derajat guru Bangsa Indonesia. O.L.Mij. P.G.H.B merupakan sebuah perusahaan asuransi yang ditujukan khusus untuk kelompok PGHB. Ide didirkannya perusahaan asuransi ini muncul pada kongres pertama PGHB, 12 Februari 1912. Ide ini dicetuskan oleh Dwidjosewojo.

Bentuk usaha yang dipilih ialah *Onderlinge* dan bukan N.V. (Perseroan Terbatas) atau bentuk lain. Bentuk usaha ini dipilih karena *Onderlinge* dapat dibentuk tanpa harus menyediakan modal terlebih dahulu. Selain itu, waktu itu belum ada Undang-undang yang mengatur perasuransian, khususnya asuransi jiwa. Hal ini dikarenakan di Indonesia bentuk usaha ini secara khusus tidak dikenal.

Modal pertama AJB Bumiputera 1912 diperoleh dari pembayaran premi oleh ketiga pendiri ditambah dua orang pengurus lainnya. Pada awal kiprahnya perusahaan ini mengandalkan pembayaran premi sebagai modal kerjanya. Pada waktu itu pengurus bekerja secara sukarela tanpa honorarium.

Perusahaan ini pertama kali dipimpin oleh pengurus besar PGHB yaitu:

Direktur : M.K.H. Soebroto
Sekretaris : M.Ng. Dwidjosewojo
Bendahara : M. Adimidjijo

Perjalanan perusahaan O.L.Mij. P.G.H.B tidak semulus yang dibayangkan semula. Banyak yang harus dihadapi untuk mempertahankan keberadaan. Permasalahan yang muncul antara lain kesulitan dana untuk biaya pengelolaan administrasi maupun promosi, juga mengalami kekurangan tenaga ahli dibidang perasuransian. Permasalahan utama diatasi dengan adanya bantuan dari pemerintahan Belanda, meskipun akhirnya bantuan tersebut dihentikan karena sifat yang memikat. Oleh pemerintahan Belanda, keanggotaan O.L.Mij. P.G.H.B dikhususkan untuk pegawai negeri dan swapraja saja. Lebih lanjut pengurus besar P.G.H.B melihat bahwa perusahaan asuransi jiwa juga dibutuhkan oleh masyarakat umum, maka pengurus

mulai melakukan konsolidasi organisasi dengan memperkenalkan asuransi kepada masyarakat luas. Pada tahun 1913 O.L.Mij. P.G.H.B Bumi Putera yang dikenal nama Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912.

Dicantumkan angka 1912 merupakan tanda penghormatan generasi penerus kepada para pendiri perusahaan asuransi nasional pertama. Angka ini sekaligus mengingatkan akan awal berdirinya perusahaan yang didirikan dengan modal dan semata-mata mengandalkn kepada semangat perjuangan, solidaritas yang kuat, serta pengabdian bersama demi terciptanya cita-cita Bangsa Indonesia untuk mewujudkan masyarakat yang adil dan makmur.

Dari Magelang, AJB Bumiputera 1912 kemudian berpindah ke Yogyakarta pada tahun 1921, dan pada tahun 1985 pindah ke Jakarta. Hingga saat ini Jakarta merupakan pangkalan utama sekaligus tempat kantor pusat perusahaan berada. Kanor pusat AJB Bumiputera 1912 terletak di jalan Jendral Sudirman Jakarta. Perkembangan AJB Bumiputera 1912 dipengaruhi oleh peristiwa Sumpah Pemuda 28 Oktober 1928 berpijak pada peristiwa AJB Bumiputera 1912 mulai memperluas pengertian asuransi jiwa dikalangan kaum Bumiputera. Kegiatan yang ada pada mulanya terbatas untuk pulau Jawa, secara berangsur-angsur meluas ke sepuluh kota di luar Jawa, yaitu Kohanopan, Padangsidempuan, Padang, Singaraja, Tanjung Pura, Tebing Tinggi, Tanjung Pandan, Tanjung Balai, dan Taruntung yang masih berbentuk agen.

Pada tahun 1933 O.L.Mij. P.G.H.B Bumiputera telah mengembangkan dirinya menjadi perusahaan nasional dalam arti yang sebenarnya sebagai tercermin dalam

perluasan organisasi perusahaan secara garis besar berhasil menjamah sebagian besar wilayah Nusantara. Pada tahun 1939, tercatat adanya delapan kantor cabang yang masing-masing dikepalai oleh seorang kepala kantor. Delapan kantor itu antara lain Jawa Tengah, Jawa Timur, Jawa Barat, Maluku, Sumatera Selatan, Sumatera Utara, Sumatera Barat, dan Kalimantan Tenggara.

Demikianlah, dari waktu ke waktu AJB Bumiputera 1912 terus menghadapi tantangan dan hambatan sesuai dengan situasi dan kondisi pada waktu tertentu, sejarah kelahiran Bumiputera 1912 mencerminkan perjalanan zaman yaitu masa pergerakan Nasional. AJB Bumiputera 1912 juga ikut serta aktif dalam mewujudkan cita-cita perjuangan Budi Otomo. Berdasarkan sejarah terbukti bahwa AJB Bumiputera 1912 terus dapat menghadapi setiap tantangan yang ada sehingga tetap relevan hingga masa kini karena selalu tanggap akan situasi dan kondisi pasar (zaman).

3.1.2. Visi dan Misi AJB Bumiputera 1912

1. Visi AJB Bumiputera 1912

Menjadikan AJB Bumiputera 1912 sebagai perusahaan asuransi jiwa terkemuka di Indonesia.

2. Misi AJB Bumiputera 1912

- a. AJB Bumiputera 1912 turut berperan serta dalam pembangunann bangsa dan peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui jasa asuransi jiwa.

- b. AJB Bumiputera 1912 senantiasa menyediakan produk yang inovatif, berkualitas tinggi dan nilai tambah yang optimal kepada pemegang polis.
- c. AJB Bumiputera 1912 senantiasa mengadakan pelatihan dan pendidikan serta peningkatan profesionalisme bagi karyawan/karyawati dengan kompensasi yang sebanding dengan prestasi sekaligus memperbaiki kesejahteraan.

3.1.3. Tujuan Didirikan AJB Bumiputera 1912

Bumiputera didirikan dengan tujuan luhur yaitu meningkatkan martabat dan derajat Bangsa dengan jalan meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui mekanisme asuransi jiwa. Asuransi Jiwa merupakan sistem jaminan yang dilaksanakan secara gotong royong dan berdasarkan kekeluargaan. Secara otentik, tujuan AJB Bumiputera 1912 tercantum dalam anggaran dasar AJB Bumiputera 1912 tahun 1967 pada Bab I Pasal 3 ayat 2 yang berbunyi: “ *Bumiputera bertujuan mencapai masyarakat Indonesia yang adil dan makmur*”. Dengan ini Bumiputera menyatakan ikut ambil dalam bagian pengembangan Bangsa Indonesia.

Bumiputera merupakan perusahaan swasta yang berbentuk usaha bersama (mutual) yakni perusahaan yang tumbuh dan berkembang dari, oleh, dan untuk kepentingan para pemegang polis. Tujuan utama Bumiputera bukan hanya sekedar untuk mencari keuntungan yang sebesar – besarnya, namun terlebih mementingkan

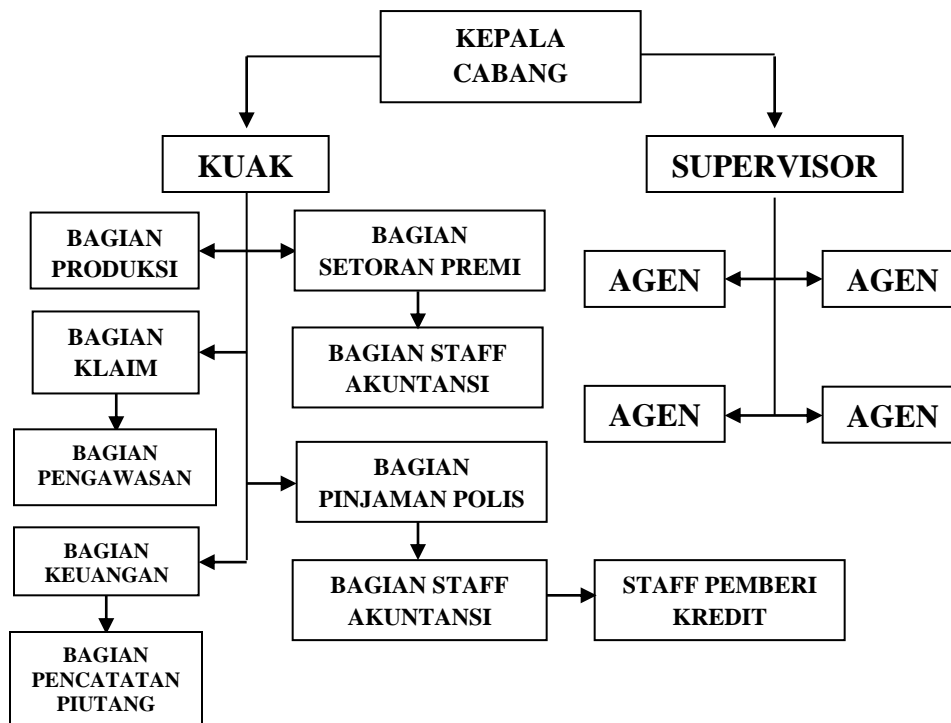
kesejahteraan anggota bagi Bumiputera, pelayanan yang baik bagi para pemegang polis, kepuasan para pemegang polis merupakan tujuan utama pelayanan.

Perwujudan tujuan tersebut terus diupayakan dengan adanya RELITA (Rencana Lima Tahun) yang dimulai sejak 1973 dalam setiap RELITA dijabarkan upaya – upaya yang terus dilakukan Oleh AJB Bumiputera 1912 dalam waktu lima tahun. Tujuan dari RELITA saling berkeselimbangan. Dari RELITA satu ke RELITA yang lainnya, ada satu rangkain usaha untuk mewujudkan cita – cita pendiri AJB Bumiputera 1912 yakni ikut serta dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat Indonesia melalui penyelenggaraan asuransi jiwa.

3.1.4. Struktur Organisasi AJB Bumiputera 1912

Struktur Organisasi dapat didefinisikan sebagai mekanisme-mekanisme formal yang mana organisasi dikelola. Seperti halnya organisasi-organisasi yang lainnya, AJB Bumiputeraa 1912 ini juga mempunyai Struktur Organisasi yang digunakan untuk menunjukkan kerangka dan susunan perwujudan pola tetap hubungan-hubungan tugas wewenang dan tanggungjawab yang berbeda-beda organisasinya.

3.1.5. Deskripsi Pekerjaan AJB Bumiputera 1912



Gambar 3.1. Struktur Organisasi AJB Bumiputera 1912

Sumber : Perusahaan AJB Bumiputera 1912

Pembagian tugas dari masing-masing satuan atau pembagian kerja yang ada pada AJB Bumiputera adalah sebagai berikut:

1. Kepala Cabang

1) Wewenang Kepala Cabang

- a. Tercapai hasil Trilogi Operasional Asuransi.
- b. Tertib mekanisme dan tata kerja kantor.
- c. Pengembangan dan pembinaan kasir di kantor.
- d. Pencapaian sasaran pelayanan kantor.

- e. Tertib administrasi operasional kantor.
- f. Terpeliharanya aset perusahaan kantor.
- g. Terpeliharanya citra perusahaan kantor.
- h. Terlaksananya pelaksanaan *Block System* secara murni dan konsekuen.

2) Tugas Kepala Cabang

- a. Menyusun program kantor.
- b. Melaksanakan pemenuhan kebutuhan dan pengembangan agen serta agen koordinator block.
- c. Melaksanakan Trilogi Operasional Asuransi.
- d. Mengelola sarana kantor dan sarana operasional.

2. KUAKE (Kepala Unit Administrasi Keuangan)

1) Wewenang Kepala Unit Administrasi Keuangan (KUAKE)

Bertanggung jawab langsung kepada pimpinan operasional koordinator dengan KUAKE (KEPALA UNIT ADMINISTRASI KEUANGAN) dan antar pegawai kantor operasional.

2) Tugas Kepala Unit Administrasi Keuangan (KUAKE)

- a. Menerima setoran uang yang berasal dari premi pertama, premi lanjutan tahun pertama, premi lanjutan, angsuran pinjaman dan bunga.
- b. Membayar seluruh hak agen meliputi SUJ (Produksi dan penagihan), Provisi, Inkaso.

- c. Membayar seluruh hak supervisor meliputi SUJ Produksi, Bonus produksi dan penagihan, Uang Pengawasan, Provisi.
- d. Mempersiapkan gaji pegawai organik dan honor SPIK dikantor operasional.
- e. Membayar klaim kepada pemegang polis.
- f. Membayarkan pinjaman polis kepada pemegang polis.
- g. Membuat lembaran buku kas (LBK) secara harian.
- h. Melakukan setoran ke Bank.
- i. Membuat rekonsiliasi Bank.

3. Bagian Administrasi Produksi

1) Wewenang Bagian Administrasi Produksi

- a. Tertib administrasi sarana dan prasarana produksi.
- b. Tertib distribusi dan pelaporan kegunaan kwitansi premi pertama.
- c. Tertib administrasi surat permintaan dan provisi.
- d. Tertib pembayaran hak-hak agen.
- e. Tertib pembayaran surat permintaan dan penerbitan polis.

2) Tugas Bagian Administrasi Produksi

- a. Mempersiapkan sarana dan prasarana produksi meliputi blanko saleskit, Brosur, SP Surat Sementara, SP asli, Blanko Recheck Produksi.
- b. Mempersiapkan dan mendistribusikan kwitansi premi pertama kepada supervisor sekaligus membuat laporan penggunaan premi pertama.

- c. Meneliti kebenaran pengisian SP dan kelengkapan persyaratan penutupan produksi.
- d. Meneliti kebenaran perhitungan pengambilan provisi baik untuk provisi tahun pertama maupun tahun kedua.
- e. Mempersiapkan pembayaran hak-hak agen meliputi (SUJ produksi untuk agen dan AK, SUJ Penagihan Agen Debit, Bonus Supervisor, dll).
- f. Mengirimkan data produksi baru yang sudah diteliti kebenarannya lewat modem dan mengirimkan SP beserta kelengkapannya ke kantor cabang dan ke kantor pusat apabila SP Medical, pada kesempatan pertama.

4. Bagian Administrasi Premi

1) Tugas Bagian Administrasi Premi

- a. Menerima surat pernyataan kemudian mengoreksi kebenaran-kebenaran perhitungan premi, pengisian surat-surat pernyataan (SP) dan surat-surat pendukung lainnya.
- b. Mencatat ke dalam buku produksi dan membuat laporan ke kantor di atasnya (cabang).
- c. Membuat konfirmasi jatuh tempo yang tertunda.
- d. Melayani perubahan polis meliputi cara bayar, jenis asuransi, nama, alamat, memperkecil atau memperbesar uang pertanggungan, memperpanjang atau memperpendek jangka waktu asuransi.

5. Bagian Administrasi Klaim

1) Tugas Bagian Administrasi Klaim

- a. Setelah menerima berkas pengajuan klaim, melakukan penelitian kelengkapan berkas klaim.
- b. Mengajukan permohonan dropping dana dengan melampirkan copy kelengkapan berkas klaim.
- c. Mencetak kwitansi atas semua klaim diaplikasi apabila sudah mendapatkan persetujuan dropping dana dari kantor cabang.
- d. Mengarsip copy berkas pengajuan klaim secara tertib untuk arsip kantor operasional.
- e. Mengirim berkas klaim asli untuk klaim penembusan, meninggal dan habis kontrak ke kantor cabang.
- f. Mengirim copy berkas klaim untuk klaim DKB.
- g. Membuat rekonsiliasi antara LBK dengan total pembayaran klaim.

2) Wewenang Bagian Administrasi Klaim

- a. Menerima berkas pengajuan klaim (DKB, Penebusan, Rider, Meninggal, habis kontrak).
- b. Meneliti perlengkapan berkas pengajuan klaim.
- c. Mengajukan permohonan dropping dana melalui cm 01.
- d. Mencetak kwitansi klaim melalui aplikasi.
- e. Membuat laporan pembayaran klaim.

6. Bagian Administrasi Pinjaman Polis

1) Tugas Bagian Administrasi Pinjaman Polis

- a. Setelah menerima berkas pengajuan polis, melakukan penelitian berkas pengajuan pinjaman.
- b. Mengajukan dropping dana pinjaman polis dengan melampirkan copy berkas pengajuan pinjaman polis.
- c. Setelah mendapat persetujuan dropping dana pinjaman polis mempersiapkan kelengkapan pinjaman polis dengan mencetak surat pengakuan utang.
- d. Untuk ketertiban angsuran pinjaman polis maka setiap bulan melakukan pengiriman konfirmasi jatuh tempo angsuran pinjaman polis kepada pemegang polis.
- e. Mencetak kwitansi angsuran pinjaman polis setiap akhir bulan.
- f. Mencatat secara tertib seluruh data pemegang polis yang memiliki pinjaman polis termasuk melakukan pencatatan tanggal mulai pinjam.
- g. Membuat laporan polis setiap akhir bulan.
- h. Membuat rekonsiliasi pinjaman polis dengan LBK (Lembar Buku Kas).

2) Wewenang Bagian Administrasi Pinjaman Polis

- a. Menerima berkas pengajuan pinjaman polis.
- b. Meneliti kelengkapan berkas pengajuan pinjaman polis.
- c. Mengajukan dropping dana untuk pembayaran pinjaman polis.

- d. Mencetak surat pengakuan utang.
- e. Mengirim konfirmasi jatuh tempo angsuran pinjaman polis.
- f. Mencetak kwitansi angsuran setiap akhir bulan.
- g. Mengarsip polis yang dijadikan jaminan pinjaman polis beserta berkas pendukung lainnya secara tertib

7. Bagian Keuangan

1) Tugas Bagian Keuangan

- a. Menerima dan mengeluarkan uang kas.
- b. Membuat voucher.
- c. Membuat buku lembar kas.
- d. Membuat perincian kas.
- e. Menyetorkan uang ke bank setiap hari.
- f. Membuat lembaran buku bank.
- g. Membuat mutasi utang piutang.
- h. Memisahkan berkas-berkas laporan keuangan dan lampirannya ke kantor pusat.
- i. Membuat berita pengiriman.

8. Supervisor

1) Tugas Supervisor

- a. Sebagai recruiter: Mencari agen untuk pengganti agen yang sudah tidak berkualitas dan produktif.

- b. Sebagai trainer: Melatih agen dilapangan agar trampil dalam melaksanakan tugas.
- c. Sebagai analisator prospek: Menganalisa kunjungan agen.
- d. Sebagai pengawas mekanisme kerja agen: Memeriksa untuk menetapkan data produksi yang dihasilkan adalah sehat.
- e. Sebagai problem solving (pemecah masalah): Menggunakan dan memecahkan masalah yang tidak mamapu ditangani agen.

9. Agen

1) Tugas Agen

- a. Dalam bidang produksi, penutupan sesuai dengan target yang ditentukan perusahaan.
- b. Dalam bidang konservatif, meliputi:
 - a) Penagihan premi.
 - b) Pemulihan polis.
 - c) Pinjaman polis.

10. Staff Akuntansi

1) Tugas Staff Akuntansi

- a. Mengajukan anggaran penerimaan dan pengeluaran secara periodik.
- b. Melakukan penelitian, penilaian, dan pengendalian pengadaan dana secara utuh, tepat pada waktunya.
- c. Bertanggung jawab atas penggajian karyawan.

11. Staff Adminitrasi Pemberi Kredit

- 1) Tugas Staff Administrasi Pemberi Kredit
 - a. Menetapkan dan memelihara prosedur pemberian kredit untuk mengendalikan aktifitas pemberian kredit di AJB Bumiputera.
 - b. Mengesahkan dokumen pemberian kredit sebelum dokumen diserahkan ke nasabah.
 - c. Memilih dan mengevaluasi serta memilih nasabah yang memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan.

12. Bagian Pengawasan

- 1) Tugas Bagian Pengawasan
 - a. Mengawasi Kegiatan Direksi
 - b. Memberikan pendapat dan saran kepada Kepala Cabang terhadap rencana pengangkatan anggota Direksi.
 - c. Memberikan pendapat dan saran kepada Kepala Cabang terhadap Program Kerja yang diajukan Direksi.
 - d. Memberikan pendapat dan saran kepada Kepala Cabang terhadap rencana perubahan status kekayaan perusahaan.
 - e. Memberikan pendapat dan saran kepada Kepala Cabang terhadap rencana pinjaman dan ikatan hukum dengan pihak lain.

13. Bagian Pencatatan Piutang

1) Tugas Bagian Pencatatan Piutang

- a. Menyelenggarakan catatan piutang kepada tiap debitur, yang dapat berupa kartu piutang yang merupakan buku pembantu piutang, yang digunakan untuk merinci rekening control piutang dalam buku besar.
- b. Menghasilkan pernyataan piutang secara periodic dan mengirimkannya ke tiap debitur.
- c. Menyelenggarakan catatan riwayat kredit tiap debitur untuk memudahkan penyediaan data guna memutuskan pemberian kredit kepada langganan dan guna mengikuti data penagihan dari tiap debitur.

3.2. Pembahasan

3.2.1. Syarat-syarat Pengajuan Klaim Meninggal di AJB Bumiputera

1. Menyerahkan surat pengajuan klaim meninggal kepada Perusahaan Asuransi yang dilakukan oleh Pihak Tertanggung.
2. Menyerahkan polis asli/pengganti atau surat pengakuan utang kepada Perusahaan Asuransi, jika polis dijadikan agunan sebagai jaminan pinjaman.
3. Fotokopi bukti identitas diri (KTP/SIM/pasport) Tertanggung dan Pemegang Polis yang masih berlaku dengan menunjukkan aslinya.
4. Fotokopi bukti identitas diri (KTP/SIM/pasport) Yang Ditunjuk yang masih berlaku dengan menunjukkan aslinya.

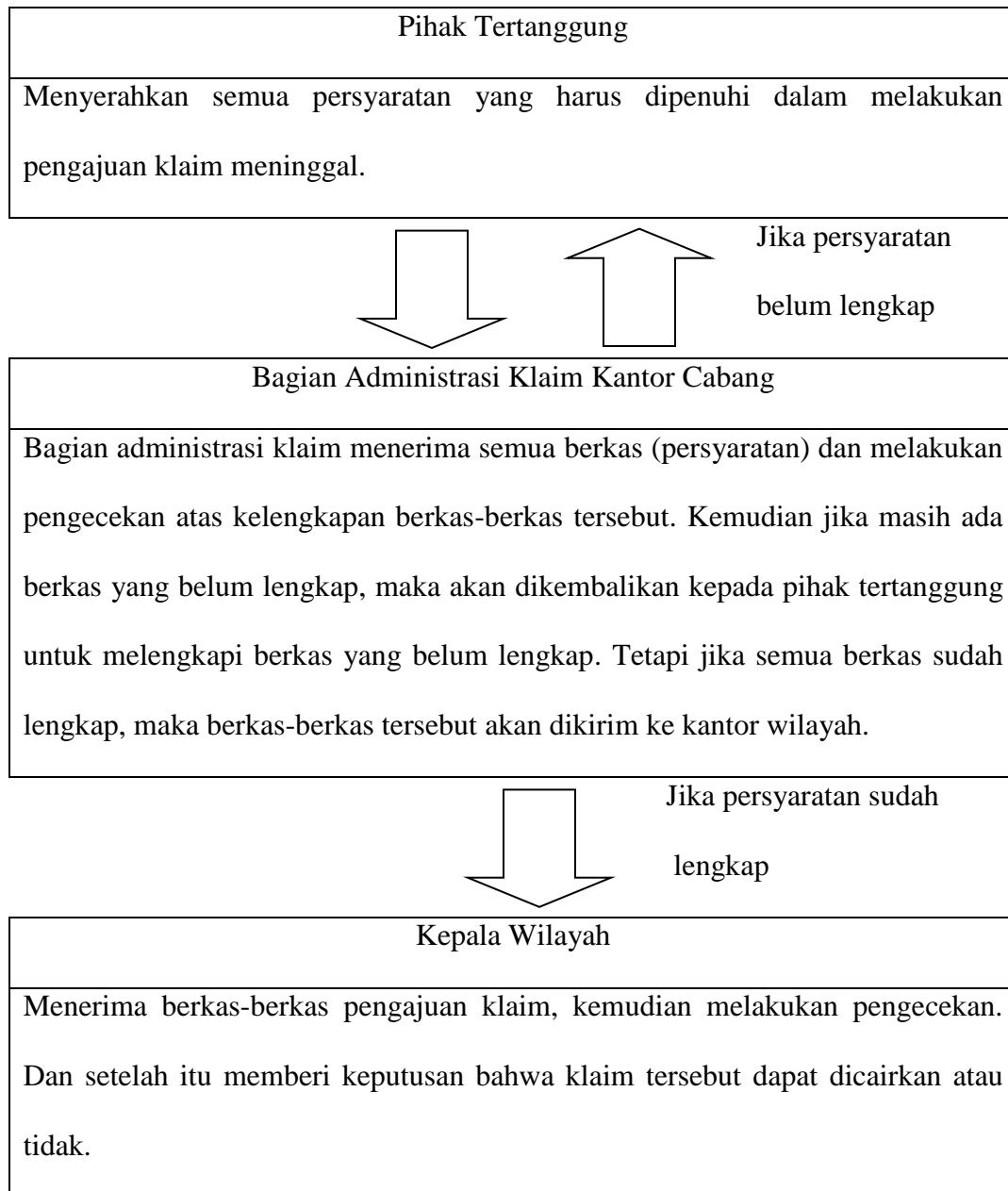
5. Menyerahkan surat pernyataan klaim meninggal dari ahli waris/Yang Ditunjuk dan dilengkapi dengan meterai.
6. Menyerahkan surat keterangan meninggal dari Lurah yang dilegalisir oleh Camat dan Akte Kematian yang dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang.
7. Menyerahkan surat kuasa dari ahli waris kepada Perusahaan Asuransi untuk bisa mendapatkan data riwayat kesehatan Tertanggung sebelum meninggal.
8. Menyerahkan surat keterangan meninggal dari Rumah Sakit atau dokter yang merawat, apabila meninggal dalam perawatan medis dan dilengkapi dengan laporan penjelasan riwayat perawatan yang ditandatangani oleh dokter yang memeriksa.
9. Menyerahkan surat keterangan proses verbal dari Kepolisian, apabila meninggal akibat kecelakaan atau pembunuhan.
10. Menyerahkan surat Visum Et Repertum dari Rumah Sakit, apabila meninggal akibat kecelakaan atau pembunuhan.
11. Menyerahkan surat keterangan pembedahan mayat/otopsi dari Rumah Sakit.
12. Menyerahkan Laporan Penyelidikan Klaim Meninggal dari Kantor Cabang.

3.2.2. Proses Pencairan Klaim Meninggal di AJB Bumiputera

1. Pihak bertanggung memenuhi semua persyaratan yang harus dilengkapi dalam melakukan pengajuan klaim meninggal kemudian menyerahkannya ke Kantor Cabang.
2. Kantor Cabang menerima berkas pengajuan klaim, selanjutnya melakukan:
 - 1) Pemeriksaan kelengkapan berkas klaim, yaitu syarat-syarat yang harus dipenuhi yang telah ditentukan oleh Perusahaan Asuransi.
 - 2) Entry pengajuan klaim ke dalam Aplikasi BIL Syariah, dilakukan oleh Bagian Administrasi Klaim
 - 3) Penyelidikan lapangan, jika diperlukan.
 - 4) Penyiapan Kuitansi Klaim dan Voucher dari Aplikasi Keuangan Syariah.
 - 5) Pemeriksaan keabsahan berkas dan kebenaran perhitungan klaimnya.
 - 6) Permintaan memutuskan dan mengesahkan pembayaran klaim dilakukan oleh pejabat yang berwenang.
 - 7) Pembayaran klaim setelah kuitansi ditandatangani oleh Yang Ditunjuk.
 - 8) Pembukuan pembayaran klaim dalam Aplikasi Keuangan Syariah.
 - 9) Untuk klaim yang memerlukan catatan pada polis, catatan tersebut agar dibuat atau dilekatkan pada polis, selanjutnya polis dikembalikan kepada Yang Ditunjuk.

- 10) Jika catatan berupa endorsement (tempelan) harus dibubuhkan stempel kantor penerbit catatan yang mengenai lembar catatan dan lembar polis.
- 11) Klaim dengan total risiko untuk seorang Peserta di atas Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah), copy kuitansi klaimnya dikirimkan ke Kantor Pusat c.q. Departemen Pertanggungan.
3. Untuk Klaim Meninggal, berkas dikirim ke Kantor Wilayah.
 4. Menunggu keputusan dari Kantor Wilayah.
 5. Setelah mendapat persetujuan dari kantor wilayah dana baru dapat dicairkan.
 6. Besarnya dana yang diterima tergantung oleh jenis atau macam asuransi yang diambil dan sesuai dengan uang pertanggungan yang diambil oleh pemegang polis.

Berikut ini adalah flow chart proses pencairan klaim meninggal di AJB Bumiputera.



Gambar 3.2. Flow Chart Proses Pencairan Klaim

Sumber : Data primer diolah

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil magang yang telah dilakukan di AJB Bumiputera 1912 cabang Sleman seperti yang telah diuraikan di atas, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Syarat-syarat pengajuan klaim meninggal

Syarat-syarat pengajuan klaim meninggal di AJB Bumiputera ini berkenaan dengan :

- 1) Identitas tertanggung
- 2) Identitas ahli waris
- 3) Keterangan peristiwa

2. Proses pencairan klaim meninggal

Dalam proses pencairan klaim meninggal ini Pihak Tertanggung harus menyerahkan semua persyaratan yang harus dipenuhi kepada Pihak Asuransi. Kemudian jika masih ada berkas yang belum lengkap, maka Pihak Asuransi akan mengembalikan berkas-berkas tersebut kepada pihak tertanggung dan Pihak Tertanggung diminta untuk melengkapi berkas yang belum lengkap. Tetapi jika semua berkas sudah lengkap, maka berkas-berkas tersebut akan dikirim ke kantor wilayah.

Setelah berkas diterima oleh Kepala Wilayah, maka akan dilakukan pengecekan. Dan setelah itu Kepala Wilayah akan memberi keputusan bahwa klaim tersebut dapat dicairkan atau tidak.

4.2. Saran

Berdasarkan hasil penyusunan tugas akhir ini di AJB Bumiputera 1912 cabang Sleman, maka saran yang dapat direkomendasikan adalah sebagai berikut:

1. Harus ada tanda terima yang diberikan oleh Pihak Asuransi kepada Pihak Tertanggung dalam menyerahkan syarat-syarat pengajuan klaim.
2. Persyaratan untuk melakukan pengajuan klaim terlalu banyak, sehingga Pihak Tertanggung akan kerepotan untuk mencari kelengkapan dari persyaratan yang dibutuhkan.
3. Dalam proses pencairan klaim tersebut tidak ada batasan waktu untuk menunggu keputusan dari Pihak Asuransi, sehingga tidak dapat dipastikan kapan klaim tersebut dapat dicairkan. Maka dari itu Pihak Asuransi harus membuat batasan waktu maksimal untuk proses pencairan klaim tersebut supaya Pihak Tertanggung dapat memastikan kapan klaim tersebut akan cair.