

**ANALISIS SISTEM INFORMASI AKUNTANSI PADA
ASURANSI**

(Studi Kasus pada PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang)

SKRIPSI



Oleh:

BAYU RIZA HANDANIE

(14520050)

JURUSAN AKUNTASI

FAKULTAS EKONOMI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)

MAULANA MALIK IBRAHIM

MALANG

2018

ANALISIS SISTEM INFORMASI AKUNTANSI PADA ASURANSI

(Studi Kasus pada PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang)

SKRIPSI

Diajukan Kepada:

Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan

dalam Memperoleh Gelar Sarjana Akuntansi (S.Akun)



Oleh:

BAYU RIZA HANDANIE

(14520050)

JURUSAN AKUNTANSI

FAKULTAS EKONOMI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)

MAULANA MALIK IBRAHIM

MALANG

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

ANALISIS SISTEM INFORMASI AKUNTANSI PADA ASURANSI (Studi Kasus pada PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang)

SKRIPSI

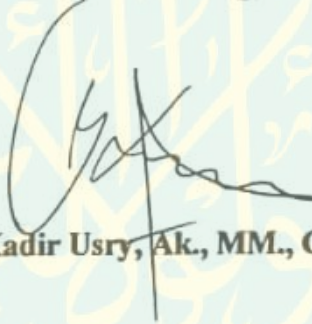
Oleh

BAYU RIZA HANDANIE

NIM : 14520050

Telah disetujui 25-Desember-2018

Dosen Pembimbing,



Drs. Abdul Kadir Usry, Ak., MM., CA., CPA

Mengetahui :

Ketua Jurusan,



Nanik Wahyuni, S.T., M.S., CA

NIP 19720322 200801 2 005

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS SISTEM INFORMASI AKUNTANSI PADA ASURANSI
(Studi Kasus pada PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang)

SKRIPSI

Oleh

BAYU RIZA HANDANIE

14520050

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (SE)
Pada 03 Januari 2019

Susunan Dewan Penguji

Tanda Tangan

1. Ketua Penguji

Fani Firmansyah, SE., MM

NIP. 19770123 200912 1 001

2. Dosen Pembimbing/Sekretaris

Drs. Abdul Kadir Usry, Ak., MM

3. Penguji Utama

Yona Octiani Lestari, SE., M.SA., CSRS., CSRA (

NIP. 19771025 200901 2 006

Disahkan Oleh:

Ketua Jurusan,



Nanik Wahyuni, SP., M.Si., Ak., CA

NIP. 19720322 200801 2 005

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Bayu Riza Handanie

NIM : 14520050

Fakultas/Jurusan : Ekonomi/Akuntansi

Menyatakan bahwa “SKRIPSI” yang saya buat untuk memenuhi persyaratan kelulusan pada Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang, dengan judul:

ANALISIS SISTEM INFORMASI AKUNTANSI PADA ASURANSI (Studi Kasus pada PT AXA Financial Indonesia Cabang Malang)

Adalah hasil karya saya sendiri, bukan “duplikasi” dari karya orang lain.

Selanjutnya apabila di kemudian hari ada “klaim” dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan atau pihak Fakultas Ekonomi, tetapi menjadi tanggung jawab saya sendiri.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari siapapun.

Malang,
Hormat saya,



Bayu Riza Handanie

Nim : 14520050

Halaman Persembahan

Alhamdulillahirabbil'alamiin

Puja dan puji syukur bagi Allah SWT atas segala limpahan Rahmat serta Hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Shalawat dan salam semoga senantiasa terlimpahkan kepada nabi besar Muhammad SAW.

Tulisan ini aku persembahkan untuk kedua orang tuaku yang senantiasa menemani, mengajari, dan mengorbankan segala tenaga, pikiran, dan hartanya untuk mengasuh, mendidik, dan memberi dukungan demi kesuksesanku. Dan juga untuk kakakku tercinta yang selalu menjadi motivasiku dan selalu mendukungku.

Kepada sahabat-sahabatku yang selalu bersama dalam menjalani hidup di tanah rantau, susah senang kita jalani bersama. Terima kasih telah mengajarkan toleransi dan kebersamaan serta kekeluargaan.

Kepada guru-guruku yang selalu memberikan bekal dalam kehidupan.

Satu kalimat yang dapat saya ucapkan untuk mewakili kebaikan kalian semua,

“Terima Kasih atas segalanya, Tuhan pasti akan membalas kebaikan kalian semua”

Halaman Motto

“Dunia tak selembut pelukan ibumu, tetaplah melangkah jalani hidupmu”

“Jangan menjelaskan tentang dirimu pada siapapun, karena yang menyukaimu
tidak butuh itu dan yang membencimu tidak percaya itu”

“Senja memberi contoh pada kita bahwa Tuhan akan mengakhiri segala
sesuatunya dengan indah”

“Anda mungkin bisa menunda, tapi waktu tidak akan menunggu”

“Tetaplah menjadi baik, jika beruntung kamu akan menemukan orang baik, jika
tidak, kamu akan dipertemukan dengan orang baik”

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya penelitian ini dapat terselesaikan dengan judul “Analisis Sistem Informasi Akuntansi pada Asuransi (Studi Kasus pada PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang)”.

Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW yang telah membimbing kita dari kegelapan menuju jalan kebaikan, yakni Din al-Islam.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tugas akhir skripsi ini tidak akan berhasil dengan baik tanpa adanya bimbingan dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Abdul Haris, M.Ag selaku Rektor Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Bapak Dr. H. Nur Asnawi, M.Ag selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Ibu Nanik Wahyuni, SE., M.Si, Ak., CA selaku Ketua Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Bapak Drs. Abdul Kadir Usry, Ak., MM., CA., CPA selaku dosen pembimbing skripsi.
5. Bapak dan ibu dosen Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
6. Ibu, ayah, kakak, dan seluruh keluarga yang senantiasa memberikan do’a dan dukungan secara moril dan spirituil.
7. Ibu Anyta Kardilla selaku Senior Agency Manager pada PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang sekaligus pembimbing lapangan.
8. Seluruh karyawan PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang yang telah membantu dalam menyelesaikan tugas akhir skripsi ini.

9. Teman-teman ekonomi 2014 yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir skripsi ini.
10. Dan seluruh pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Akhirnya, dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif demi kesempurnaan penulisan ini. Penulis berharap semoga karya yang sederhana ini dapat bermanfaat dengan baik bagi semua pihak. Amin ya Robbal ‘Alamin...

Malang, 12 Desember 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK (Bahasa Indonesia, Bahasa Inggris, Bahasa Arab)	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.5 Batasan Penelitian	9

BAB II KAJIAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu	10
2.2 Kajian Teoritis	16
2.2.1 Pengertian Sistem Informasi	16
2.2.1.1 Pengertian Sistem	16
2.2.1.2 Pengertian Informasi	17
2.2.1.3 Pengertian Akuntansi	18
2.2.2 Sistem Informasi Akuntansi	19
2.2.2.1 Pengertian Sistem Informasi Akuntansi	19
2.2.2.2 Tujuan Sistem Informasi Akuntansi	19
2.2.2.3 Komponen Sistem Informasi Akuntansi	20
2.2.2.4 Siklus Pemrosesan Transaksi	21
2.2.3 Struktur Organisasi	23
2.2.4 Formulir dalam Sistem Informasi Akuntansi	25
2.2.5 Analisis Sistem Informasi Akuntansi	26
2.2.6 Asuransi	28
2.2.6.1 Pengertian Asuransi	28
2.2.6.2 Tujuan Asuransi	31
2.2.6.3 Pengertian Polis dan Premi	33
2.2.6.4 Pengertian Klaim	35
2.2.7 Asuransi dalam Islam	36
2.2.7.1 Pendapat Larangan Asuransi dalam Islam	38
2.2.7.2 Pendapat Diperbolehkan Asuransi dalam Islam	39
2.3 Kerangka Berfikir	40

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Pendekatan Penelitian	42
3.2 Lokasi Penelitian	42
3.3 Subjek Penelitian	43
3.4 Data dan Jenis Data	43
3.5 Teknik Pengumpulan Data	44

3.6 Analisis Data	47
-------------------------	----

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Perusahaan	49
4.1.1 Profil Perusahaan	49
4.1.2 Visi dan Misi Perusahaan	51
4.1.3 Struktur Organisasi	52
4.1.4 Ruang Lingkup Usaha PT AXA Financial Indonesia	57
4.2 Hasil dan Pembahasan	62
4.2.1 Prosedur Sistem Informasi Akuntansi Pengajuan dan Pembayaran Klaim oleh PT AXA Financial Indonesia Cabang Malang	62
4.2.2 Analisis Struktur dan Bagian Terkait dalam Proses Pengajuan dan Pembayaran Klaim oleh PT AXA Financial Indonesia Cabang Malang	66
4.2.3 Analisis Dokumen yang Digunakan dalam Proses Pengajuan Klaim untuk Asuransi Jiwa	68
4.2.4 Analisis Prosedur Klaim yang Diterapkan oleh PT AXA Financial Indonesia Cabang Malang	73
4.2.5 Analisis Penerapan Sistem yang Berjalan dengan Metode PIECES pada PT AXA Financial Indonesia Cabang Malang	82
4.2.6 Rekomendasi Flowchart Pengajuan dan Pembayaran Klaim Nasabah	86

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	89
5.2 Saran	91

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Penelitian Terdahulu	12
Tabel 2.2	Perbedaan Penelitian Terdahulu dengan Sekarang	15



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Model Siklus Transaksi SIA	22
Gambar 2.2	Kerangka Berfikir.....	41
Gambar 4.1	Struktur Organisasi.....	52
Gambar 4.2	Flowchart Pembayaran Klaim PT AXA Financial Indonesia Cabang Malang.....	63
Gambar 4.3	Rekomendasi Flowchart Pembayaran Klaim PT AXA Financial Indonesia Cabang Malang	87

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Daftar Pertanyaan dan Jawaban
Lampiran 2	Bukti Konsultasi
Lampiran 3	Biodata Peneliti
Lampiran 4	Formulir Pengajuan Klaim Meninggal Dunia
Lampiran 5	Surat Pernyataan Dokter
Lampiran 6	Formulir Klaim Selain Meninggal Dunia
Lampiran 7	Surat Pernyataan Dokter Selain Meninggal Dunia

ABSTRAK

Bayu Riza Handanie. 2018, SKRIPSI. Judul : “Analisis Sistem Informasi Akuntansi pada Asuransi (Studi Kasus pada PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang)”.

Pembimbing : Drs. Abdul Kadir Usry, Ak., MM., CA., CPA

Kata Kunci : Analisis, Sistem Informasi Akuntansi, Asuransi, Klaim

Penggunaan sistem informasi akuntansi merupakan suatu bentuk pengamanan yang dilakukan oleh perusahaan. Dengan adanya sistem informasi akuntansi proses dari pengajuan dan pembayaran klaim asuransi akan terlihat jelas mengenai bagian yang terkait dan juga alur yang berjalan. Sehingga dapat dipertanggungjawabkan mengenai tugas yang dilakukan sesuai dengan wewenang yang telah diberikan perusahaan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis penerapan dan pelaksanaan sistem informasi akuntansi dalam pengajuan dan pembayaran klaim asuransi. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif yaitu penelitian berfokus pada pengumpulan data melalui hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis yang digunakan mencakup analisis struktur dan bagian terkait, analisis dokumen yang digunakan, dan analisis prosedur yang diterapkan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sistem informasi akuntansi yang ada pada PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang ini sudah cukup baik dan dapat dipertahankan untuk jangka waktu kedepannya. Untuk klaim meninggal dunia dan klaim selain meninggal dunia yang membedakan terletak pada formulir dan dokumen yang digunakan. Struktur yang terkait dalam proses klaim pada kantor cabang Malang hanya bagian Sales On Executive yang bertugas melakukan validasi formulir dan juga admin yang bertugas mengirimkan dokumen ke kantor pusat. Sedangkan proses investigasi dan pembayaran dilakukan oleh departemen klaim dan departemen keuangan pada kantor pusat.

ABSTRACT

Bayu Riza Handanie. 2018, THESIS. Title : “Accounting Information System Analysis of an Insurance Agency (Case Study of PT. AXA Financial Indonesia Malang)”.

Advisor : Drs. Abdul Kadir Usry, Ak., MM., CA., CPA

Key Words : Analysis, Accounting Information System, Insurance, Claim

The utilization of accounting information system is an action taken by companies to ensure their security. Accounting information system enables the clients to see through the process of submission and claim payment clearly, so it can be accounted for later on by the companies.

This study analyses the implementation and the execution of Accounting information system related to submission and payment of insurance claims. This Study is a descriptive qualitative study which focusing on data collection through interview, observation, and documentation. The analysis includes the structure and related division, documents and the procedure.

This study came up with the fact that accounting information system at PT. AXA Financial Indonesia Malang is decent and can be maintained for some time to come. There is also a distinction of form and documents used between claims of deceased and claims of non-deceased. Structure related to the claiming process at Malang branch office, only Sales on executive with the duty to validate forms while administration has a duty to send the documents to the head office. On the other hand investigation process and payments managed by claim department and finance department at the head office.

ملخص البحث

بايو ريزا هنداني. 2018 ، البحث الجامعي. العنوان: "تحليل نظم المعلومات المحاسبية للتأمين (دراسة حالة في الشركة أكسي فيننسيل إندونيسيا المكتب الفرع بمالانج (PT. AXA Financial Indonesia)

المشرف: عبد القادر عسري، الماجستير

الكلمات الرئيسية: التحليل، نظم المعلومات المحاسبية ، التأمين، المطالبات

استخدام نظم المعلومات المحاسبية هو واحد من أشكال الأمن التي تقوم بها الشركة. مع وجود نظام المعلومات المحاسبية ، سيصبح العملية من تقديم وتدفع مطالبات التأمين واضحة عن الأجزاء ذات الصلة وكذلك المؤامرات. ويستأثر عن المهام وفقا للسلطة الممنوحة بالشركة.

يهدف هذا البحث إلى تحديد وتحليل تطبيق وتنفيذ نظم المعلومات المحاسبية في تقديم وتدفع مطالبات التأمين. هذا البحث هي بحث نوعي وصفي الذي يركز على جمع البيانات من خلال نتائج المقابلات والملاحظة والوثائق. ويشمل التحليل بتحليل الهياكل والأجزاء المتعلقة وتحليل الوثائق وتحليل الإجراءات

دلت نتائج البحث إلى أن نظام المعلومات المحاسبية في الشركة أكسي فيننسيل إندونيسيا المكتب الفرع بمالانج هو جيد ويمكن أن يحفظ عليه في المستقبل. ومطالبات الوفاة والمطالبات بغير الموت ، الفرق بينهما هو النماذج والوثائق. البنية المتعلق في عملية المطالبة في مكتب الفرع بمالانج هي المبيعات على التنفيذي (Sales On Executive) فقط عن إجراء التحقق من صحة النموذج وكذلك المشرف الذي يستأثر عن إرسال الوثائق إلى المكتب الرئيسي. وعملية التحقيق والتدفع تقدم بقسم المطالبات وقسم المالية في المكتب الرئيسي.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap orang pasti memiliki tabungan materi yang dapat diletakkan pada deposito, emas, properti, ataupun dalam bentuk lainnya. Tujuan dari menabung itu sendiri juga berbeda-beda seperti menabung untuk biaya pendidikan anak, bekal untuk pensiun, atau mungkin hanya sekedar akumulasi kekayaan saja. Tetapi dalam hidup kita tidak mengetahui apa yang akan terjadi ke depannya seperti keadaan darurat yang membutuhkan dana untuk penanganannya entah itu sakit kritis, cacat, atau yang terburuk meninggal dunia. Tujuan utama dari menabung pasti tidak akan tercapai karena tabungan yang sudah terkumpul akan terkuras untuk menangani keadaan darurat yang dialami. Salah satu langkah untuk menangani masalah tersebut adalah dengan jasa asuransi.

Semakin hari masyarakat semakin sadar akan pentingnya memiliki perlindungan, baik perlindungan untuk jiwa, kesehatan, kendaraan, ataupun harta kekayaannya. Karena ketidakpastian akan resiko yang dihadapi membuat masyarakat harus mempersiapkan masa depan mulai sedini mungkin dengan asuransi. Pendapatan industri asuransi jiwa pada kuartal I tahun 2017 mencapai Rp 56,96 triliun atau meningkat 16,4 persen dibanding dengan periode yang sama tahun 2016 yang mencapai Rp 48,94 triliun. Hal ini menunjukkan tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya asuransi jiwa semakin meningkat (www.pikiran-rakyat.com)

Perusahaan asuransi adalah perusahaan jasa yang didirikan untuk menjadi pihak ketiga dimana seseorang dapat melimpahkan atau membagi resiko yang menimbulkan kerugian. Sebagai lembaga keuangan non bank, perusahaan asuransi mempunyai peranan penting dalam pembangunan nasional yaitu dengan membantu masyarakat menyadari pentingnya memikirkan resiko yang sifatnya tidak pasti yang mungkin akan dihadapi di masa yang akan datang (Sihombing dkk, 2015). Keberadaan asuransi saat ini sudah bukan merupakan hal yang asing bagi masyarakat. Dalam menghadapi resiko-resiko tersebut perusahaan asuransi menawarkan program-program yang sesuai dengan tujuannya. Program-program tersebut ditawarkan untuk memberikan perlindungan kepada seseorang terhadap nilai ekonomis penghasilannya yang bisa hilang karena terjadinya berbagai macam resiko dalam hidupnya. Resiko tersebut dapat berupa kecelakaan, sakit, kematian, dan resiko lain yang mengakibatkan kerugian. Industri asuransi mengambil alih atau menanggung sebagian resiko tersebut. Pada asuransi jiwa seseorang mempertanggungkan jiwanya kepada perusahaan asuransi dengan membayar sejumlah premi dan apabila terjadi resiko maka seseorang akan mendapatkan uang pertanggungan sesuai dengan yang telah disepakati.

Dalam suatu artikel disebutkan ada beberapa keuntungan dan kerugian memiliki asuransi. Keuntungan memiliki asuransi antara lain:

1. Kita dapat memindahkan resiko seseorang ataupun perusahaan kepada perusahaan asuransi dengan membayar premi yang relatif kecil dibandingkan dengan kerugian yang mungkin terjadi

2. Praktis dalam menyisihkan dana karena diwajibkan untuk membayar premi yang membuat kita lebih disiplin
3. Asuransi mampu memberikan dana dengan segera misal ketika sedang sakit dan memerlukan biaya berobat yang cukup besar dan kita sudah memiliki asuransi kesehatan maka biaya berobat tersebut secara keseluruhan atau sebagian akan dibayar oleh perusahaan asuransi sesuai dengan perjanjian polis
4. Asuransi dapat berfungsi sebagai tabungan manfaat karena premi yang kita bayarkan akan kita terima kembali apabila asuransi sudah jatuh tempo
5. Asuransi juga bisa dikombinasikan dengan investasi seperti produk-produk terbaru yaitu unit link yang mengalokasikan sebagian dana premi untuk berinvestasi yang akan dikelola oleh manajer investasi dari perusahaan asuransi tersebut.

Selain keuntungan tersebut ada juga kerugian yang dimiliki asuransi yaitu:

1. Premi yang telah dibayarkan akan hangus apabila tidak terjadi klaim sampai jangka waktu asuransi habis. Hal ini yang membuat orang enggan untuk berasuransi. Sebenarnya masalah utama untuk permasalahan ini adalah kurangnya edukasi kepada nasabah mengenai tujuan dari berasuransi, mereka berpikiran bahwa setiap berasuransi pasti akan mendapatkan uang pertanggungan. Untuk mengatasi permasalahan ini kita harus kembali kepada tujuan dari berasuransi yaitu memindahkan resiko atau membeli perlindungan dengan membayar premi, apabila asuransi

jatuh tempo uang yang dibayarkan tidak akan kembali karena tidak ada resiko yang harus ditanggung oleh perusahaan asuransi.

2. Potensi penanggulangan resiko atau kerugian yang ditanggung perusahaan asuransi terbatas pada resiko-resiko yang dapat diukur nilai ekonomisnya, selain itu perusahaan asuransi hanya akan membayar bila kita mengalai kerugian akibat yang tercantum dalam polis.

(<https://www.finansialku.com>)

Dalam dunia asuransi, pembayaran klaim sering kali menjadi masalah. Untuk itu industri asuransi diharapkan meningkatkan transparansi menyusul adanya UU No.8/1999 Tentang Perlindungan Konsumen, lahirlah keputusan Dirjen lembaga keuangan No.6098/2002 yang mengharuskan perusahaan-perusahaan asuransi mencantumkan *solvabilitas* perusahaan asuransi tersebut. Pembayaran klaim yang bermasalah tidak hanya diakibatkan dari perusahaan asuransi itu sendiri tetapi kesalahan pemegang polis tidak jujur dalam memberikan informasi yang sebenar-benarnya sebelum menjadi pemegang polis. Pada umumnya kurang mengertinya pihak tertanggung dalam proses dan prosedur penanganan klaim menjadi permasalahan ketika klaim asuransi dilakukan, hal inilah yang sebenarnya selalu menimbulkan pendapat bahwa perusahaan asuransi terlihat memperlambat atau mempersulit terhadap penyelesaian proses klaim asuransi.

Melihat permasalahan dalam proses pengajuan klaim asuransi, membuat keberadaan sistem informasi pun tidak bisa untuk diabaikan. Penggunaan sistem informasi pada perusahaan asuransi diharapkan mampu mendukung efektifitas dan efisiensi operasional perusahaan. Sistem informasi akuntansi adalah susunan

berbagai formulir catatan, peralatan, termasuk komputer dan perlengkapannya serta alat komunikasi, tenaga pelaksanaannya, dan laporan yang terkondisikan secara erat yang didisain untuk mentransformasikan data keuangan menjadi informasi yang dibutuhkan manajemen (Widjajanto, 2001:4). Sistem informasi akuntansi merupakan salah satu bentuk informasi yang memegang peranan penting karena sistem informasi akuntansi dapat digunakan sebagai sarana pengendalian, pengawasan, dan pengaturan semua aktivitas dan kegiatan operasional perusahaan agar tidak menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan.

Pengambilan keputusan yang baik dapat membantu perusahaan untuk meraih tujuannya dengan mengalokasikan sumber daya secara optimal. Untuk mengambil keputusan yang berhubungan dengan keuangan sangat diperlukan informasi yang tepat dan akurat, maka dari itu perusahaan membutuhkan suatu sistem informasi mengenai akuntansi yaitu SIA (Sistem Informasi Akuntansi). Sistem informasi akuntansi sangat dibutuhkan guna memperlancar kegiatan terutama di dalam hal informasi mengenai keuangan yang dapat membantu kelancaran pengoperasian kegiatan-kegiatan perusahaan. Tidak hanya itu, sistem informasi akuntansi juga berperan sebagai pengaman harta kekayaan perusahaan karena dengan adanya unsur-unsur pengendalian atau pengecekan dalam sistem akuntansi, berbagai kecurangan, penyimpangan dan kesalahan dapat dihindarkan atau dilacak sehingga dapat diperbaiki (Widjajanto, 2001:4)

Sistem informasi akuntansi merupakan suatu kegiatan yang terintegrasi yang menghasilkan laporan di bentuk data transaksi bisnis yang diolah dan

disajikan sehingga menjadi sebuah laporan keuangan yang memiliki arti bagi pihak yang membutuhkannya (Mardi, 2011:4). Sistem informasi akuntansi digunakan oleh seluruh kegiatan baik ekonomi maupun tidak, meskipun demikian tanpa memandang bentuk perusahaan suatu sistem akan terbentuk dari formulir yang tercetak, serangkaian buku baik fisik maupun maupun dalam pengertian harfiah, serangkaian laporan atau pernyataan, serta proses pengolahan data (Widjajanto, 2001:4). Secara umum sistem informasi akuntansi sangatlah penting bagi suatu perusahaan baik besar maupun kecil guna memperlancar kegiatan operasional perusahaan tersebut salah satu contohnya perusahaan asuransi PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang.

PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang yang terletak di Komplek Ruko Panglima Sudirman Kav. 24 Malang sebagai perusahaan yang bergerak di bidang asuransi yang tentunya juga menerapkan sistem informasi akuntansi dalam proses pembukaan rekening, pengajuan klaim, dan juga pembayaran klaim nasabahnya. Dengan demikian PT AXA Indonesia Cabang Malang harus memiliki sistem pengendalian internal yang baik untuk mendukung sistem akuntansi pengeluaran kas yang ada. Pihak perusahaan akan mencairkan dana klaim apabila pihak nasabah telah melengkapi formulir dan dokumen-dokumen yang dibutuhkan.

Produk dari AXA sendiri bermacam-macam sehingga nasabah dapat menyesuaikan pilihan produk dengan kebutuhannya, produk-produk tersebut antara lain:

1. Asuransi Personal: Asuransi Kesehatan, Asuransi Proteksi, Investasi
2. Asuransi Bisnis: Asuransi Kesehatan, Asuransi Proteksi, Investasi, Asuransi Umum
3. Asuransi Umum: Asuransi Perjalanan, Asuransi Mobil, Asuransi Rumah, Asuransi Kecelakaan Dini, Asuransi Kesehatan (www.axa.co.id)

Dikutip dari website AXA yaitu www.axa.co.id, AXA merupakan perusahaan asuransi nomor satu di dunia menurut *Interbrand* selama sembilan tahun berturut-turut, ini menunjukkan bahwa AXA telah berkomitmen dengan baik dalam hal asuransi. Hal ini seharusnya menunjukkan bahwa AXA memiliki sistem yang baik sehingga mampu mencatatkan namanya menjadi perusahaan asuransi nomor satu di dunia.

Sistem yang baik akan memberikan jaminan kepada nasabah bahwa proses pembayaran klaim kepada nasabah akan berjalan dengan lancar dan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan. Selain memberikan kepastian kepada nasabah sistem yang baik juga akan memberikan keuntungan kepada perusahaan itu sendiri karena perusahaan akan semakin dipercaya oleh para nasabah dan mampu menarik para calon nasabah lain untuk memiliki asuransi. Oleh karena itu pelayanan kepada nasabah tidak boleh dilupakan mengingat nasabah merupakan sumber pendapatan bagi perusahaan. Berdasarkan penjelasan di atas penulis ingin melakukan penelitian dengan judul **“Analisis Sistem Informasi Akuntansi pada Asuransi”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, untuk lebih meningkatkan pelayanan perusahaan dalam melakukan pembayaran klaim yang efektif dan efisien baik untuk perusahaan maupun untuk nasabah, perlu diteliti struktur, dokumen, dan prosedur proses pembayaran klaim yang ada pada perusahaan. Maka dari itu dalam penelitian ini dapat disusun suatu rumusan masalah, yakni: “Bagaimanakah penerapan dan pelaksanaan sistem informasi akuntansi pengajuan dan pembayaran klaim pada PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang?”

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis sistem informasi akuntansi pengajuan dan pembayaran klaim yang diterapkan pada PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi ilmiah bagi berbagai pihak dan secara global akan memberikan kontribusi kepada:

1. Bagi Penulis

Penelitian ini merupakan bentuk aplikasi keilmuan peneliti yang diperoleh selama perkuliahan. Hal ini diharapkan dapat memperluas wawasan, pengetahuan dan pengalaman penulis terutama di bidang ilmu sistem informasi akuntansi pada perusahaan asuransi.

2. Bagi PT. AXA Financial Indonesia

Merupakan masukan positif yang dapat digunakan bagi perusahaan dalam meningkatkan pelayanan proses pengajuan dan pembayaran klaim kepada nasabah.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan juga bermanfaat sebagai sumber informasi bagi peneliti-peneliti selanjutnya dengan topik yang berkaitan dengan penelitian ini. Baik yang bersifat melanjutkan atau menyempurnakan.

1.5 Batasan Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis memberikan batasan sebagai berikut:

1. Batasan kajian data yang digunakan adalah sistem informasi akuntansi pada pengajuan dan pembayaran klaim asuransi jiwa.
2. Batasan lokasi penelitian dilakukan di PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Hasil penelitian terdahulu dalam penelitian ini digunakan sebagai dasar untuk memperoleh gambaran dalam menyusun kerangka berfikir penelitian. Selain itu penelitian terdahulu ini digunakan untuk mengetahui persamaan serta perbedaan dari penelitian yang ada serta kajian yang dapat mengembangkan penelitian yang akan dilakukan.

Widjajakoesoma, Ang Sandera (2012) dalam jurnal penelitiannya yang berjudul Analisis Penerapan Informasi Akuntansi dalam Pembayaran Klaim dengan melakukan studi kasus di PT. Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya Distrik Kediri masih terdapat kelemahan dalam struktur organisasi yang ada. Pada struktur tersebut masih belum ada pengawasan terhadap distrik manajer, hal ini bisa disalahgunakan apabila distrik manajer tidak diawasi. Penulis juga berpendapat bahwa dalam penggunaan dokumen klaim PT. Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya masih kurang. Karena masih menggunakan kuitansi pembayaran klaim saja. Begitu pula formulir yang diberikan masih kurang dalam pembuatannya.

Sudrajat, Imam Aziz (2013) dalam penelitian yang berjudul Evaluasi Sistem Akuntansi Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa Jaminan Hari Tua pada PT. Jamsostek (Persero) Cabang Yogyakarta Tahun 2013 bahwa sistem pengendalian yang dilakukan oleh perusahaan sudah baik dan memadai, praktik sehat suah dilaksanakan dan pemberian tugas-tugas telah sesuai dengan wewenang masing-

masing. Prosedur pembayaran klaim juga sudah berjalan baik dan sesuai dengan kajian teori. Penulis hanya memberikan saran untuk mempertahankan sistem yang sudah ada dan melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan sistem akuntansi klaim jaminan hari tua agar tetap berjalan dengan baik dan lancar.

Berdasarkan penelitian terdahulu, maka dapat dilihat persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah meneliti sistem informasi akuntansi pada suatu perusahaan. Sedangkan perbedaan ini dengan penelitian terdahulu adalah penelitian pada perusahaan asuransi yang berbeda, dan sistem informasi akuntansi yang dianalisis mulai dari pengajuan hingga pembayaran klaim kepada nasabah karena setiap perusahaan pasti memiliki sistem yang berbeda dengan yang lainnya.

Tabel 2.1

Hasil Penelitian Terdahulu

No	Peneliti/Tahun	Judul	Variabel/Metode	Hasil Penelitian
1	Widjajakoesoema, Ang Sandera	Analisis Penerapan Sistem Informasi Akuntansi dalam Pembayaran Klaim Asuransi	Sistem Informasi Akuntansi (Kualitatif)	Dalam pembayaran klaim, dibedakan menjadi dua yaitu klaim tahapan dan klaim meninggal dunia. Pada dasarnya prosedur pembayaran yang diterapkan untuk dua jenis klaim tersebut adalah sama akan tetapi untuk persetujuan klaim meninggal dunia harus melalui kantor cabang walaupun pengajuannya dilakukan di kantor distrik.
2	Sudrajat, Imam Aziz (2013)	Evaluasi Sistem Akuntansi Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa Jaminan Hari Tua pada PT. Jamsostek (Persero) Cabang Yogyakarta Tahun 2013	Sistem Informasi Akuntansi, Pembayaran Klaim (Kualitatif)	Sistem pengendalian internal perusahaan sudah berjalan dengan baik, begitu juga dengan sistem informasi akuntansinya. Pembagian tugas-tugas sudah sesuai dengan wewenang. Dan pembayaran klaim telah sesuai dengan prosedur yang ada .

Sumber: Data diolah peneliti

Tabel 2.1

Hasil Penelitian Terdahulu

3	Sugiasuti Reika Happy, Moch. Dzulkrom, Dwiatmanto (2014)	Analisis Sistem dan Prosedur Pembayaran Klaim Kecelakaan dalam Upaya Meningkatkan Pengendalian Intern	Prosedur Pembayaran Klaim, Pengendalian Intern (Kualitatif)	Masih terdapat beberapa kekurangan dalam prosedur pembayaran klaim seperti kwitansi pembayaran klaim kecelakaan belum dibubuhkan stempel lunas, fungsi pencatatan daftar harian kas dan laporan pemakaian bilyet giro tidak dilakukan bagian keuangan, serta belum terbentuknya satuan pemeriksa intern yang independen di perusahaan.
4	Sihombing Devi H. Putri, Muhammad Saifi, Achmad Husaini (2015)	Evaluasi Pengendalian Intern Terhadap Sistem Akuntansi Pengeluaran Kas atas Pengajuan Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa	Pengendalian Intern, Sistem Informasi Akuntansi (Kualitatif)	Masih terdapat beberapa formulir yang belum bernomor urut cetak, fungsi kas belum terpisah dari fungsi akuntansi, dan selebihnya sudah sesuai dengan prosedur yang ada dan berjalan dengan sehat.

Sumber: Data diolah peneliti

Tabel 2.1

Hasil Penelitian Terdahulu

5	Halim, Hafizul (2015)	Analisis Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Pembayaran Klaim pada Asuransi Syari'ah	Sistem Informasi Akuntansi, Asuransi Syariah (Kualitatif)	Prosedur pembayaran klaim yang dilakukan oleh RO. Khalifah Mandiri Takaful Keluarga Kota Malang untuk klaim meninggal dunia dan rawat inap sama, telah sesuai dengan SOP perusahaan hanya saja untuk persetujuan pembayaran harus melalui kantor Surabaya dan pembayaran dana klaim harus melalui kantor Jakarta walaupun pengajuannya di distrik Malang.
6	Munjiyan, Julfahmi (2015)	Analisis Proses Penyelesaian Klaim pada Produk Asuransi <i>Prupersonal Accident Death and Disablement Syariah</i> dan <i>Pruhospital and Surgical Syariah</i>	Proses penyelesaian Klaim, Asuransi Syariah (Kualitatif)	Secara umum proses klaim asuransi untuk produk tersebut berjalan seperti prosedur yang ada, tetapi masih banyak peserta yang tidak memahami syarat syarat klaim sehingga masih mengalami kesulitan dalam melakukan klaim.

Sumber: Data diolah peneliti

Tabel 2.2

Perbedaan Penelitian Terdahulu dengan Sekarang

No	Peneliti/ Tahun	Fokus Penelitian		Metode Penelitian		Lokasi Penelitian	
		Dulu	Sekarang	Dulu	Sekarang	Dulu	Sekarang
1.	Widjajakoesoema, Ang Sandera	Analisis penerapan sistem informasi akuntansi	Berfokus pada analisis sistem informasi akuntansi	Kualitatif Deskriptif	Kualitatif Deskriptif	PT Asuransi Jiwa Bumi Asih Jaya Distrik Kediri	PT AXA Financial Indonesia Cabang Malang
2.	Sudrajat, Imam Aziz (2013)	Berfokus pada penjelasan sistem informasi akuntansi dan evaluasi sistem informasi akuntansi	Berfokus pada analisis sistem informasi akuntansi	Kualitatif Deskriptif	Kualitatif Deskriptif	PT Jamsostek (Persero) Cabang Yogyakarta	PT AXA Financial Indonesia Cabang Malang
3.	Sugiastuti Reika Happy, Moch. Dzulkrohm, Dwiatmanto (2014)	Berfokus pada analisis sistem informasi akuntansi	Berfokus pada analisis sistem informasi akuntansi	Kualitatif Deskriptif	Kualitatif Deskriptif	PT Jasa Raharja (Persero) Kantor Perwakilan Malang	PT AXA Financial Indonesia Cabang Malang
4.	Sihombing Devi H. Putri, Muhammad Saifi, Achmad Husaini (2015)	Berfokus pada evaluasi pengendalian intern terhadap sistem akuntansi	Berfokus pada analisis sistem informasi akuntansi	Kualitatif Deskriptif	Kualitatif Deskriptif	AJB Bumiputera 1912 Cabang Kayutanган Kota Malang	PT AXA Financial Indonesia Cabang Malang

Sumber: Data diolah peneliti

Tabel 2.2

Perbedaan Penelitian Terdahulu dengan Sekarang

5.	Halim, Hafizul (2015)	Berfokus pada analisis sistem informasi akuntansi	Berfokus pada analisis sistem informasi akuntansi	Kualitatif Deskriptif	Kualitatif Deskriptif	RO. Khalifa Mandiri Takaful Keluarga Kota Malang	PT AXA Financial Indonesia Cabang Malang
6.	Munjiyan, Julfahmi (2015)	Menjelaskan proses penyelesaian klaim dan kesesuaian dengan akad syariah	Berfokus pada analisis sistem informasi akuntansi	Kualitatif Deskriptif	Kualitatif Deskriptif	PT Prudential Life Assurance Indonesia Cabang Bekasi	PT AXA Financial Indonesia Cabang Malang

Sumber: Data diolah peneliti

2.2 Kajian Teoritis

2.2.1 Pengertian Sistem, Informasi, dan Akuntansi

2.2.1.1 Pengertian sistem

Menurut Widjajanto (2001: 2) sistem merupakan sesuatu yang memiliki bagian-bagian yang saling berinteraksi untuk mencapai tujuan tertentu melalui tiga tahapan yaitu input, proses, dan output. Dalam arti luas, sistem disamakan maknanya dengan ungkapan cara. Menurut Mardi (2011: 3) sistem merupakan suatu kesatuan yang memiliki tujuan bersama dan memiliki bagian-bagian yang saling berintegrasi satu sama lain. Sebuah sistem harus memiliki dua kegiatan, yang pertama yaitu adanya masukan (*input*) yang merupakan sebagai sumber tenaga untuk dapat beroperasinya sebuah sistem dan yang kedua yaitu adanya kegiatan operasional (proses) yang mengubah masukan menjadi keluaran (*output*)

berupa hasil operasi. Menurut Marshall (2015: 3) sistem merupakan serangkaian dua atau lebih komponen yang saling terkait dan berinteraksi untuk mencapai tujuan.

Pada dasarnya sesuatu dapat disebut sebagai sistem apabila memenuhi dua syarat. Pertama adalah memiliki bagian bagian yang saling berinteraksi dengan maksud untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Bagian bagian itu disebut subsistem, atau ada pula yang menyebutnya sebagai prosedur. Agar sistem dapat berfungsi secara efisien dan efektif subsistem-subsistem atau prosedur-prosedur itu harus saling berinteraksi antara satu dengan yang lainnya. Interaksi ini bisa tercapai terutama melalui komunikasi informasi yang relevan antarsubsistem. Namun demikian, biasanya antara satu subsistem dengan subsistem yang lain tidak dapat dilihat garis pemisahannya secara tegas karena interaksi antar subsistem demikian kuatnya sehingga acapkali tumpang tindih. Syarat yang kedua adalah bahwa suatu sistem harus memiliki tiga unsur yaitu *input*, proses, *output*. *Input* merupakan penggerak atau pemberi tenaga dimana sistem itu dioperasikan. *Output* adalah hasil operasi. Dalam pengertian sederhana output berarti yang menjadi tujuan, sasaran, atau target pengoperasian dalam suatu sistem. Sedangkan proses adalah aktivitas yang mengubah *input* menjadi *output* (Widjajanto 2001:2).

2.2.1.2 Pengertian Informasi

Informasi adalah hasil proses atau hasil pengolahan data meliputi hasil gabungan, analisis, penyimpulan, dan pengolahan sistem informasi komputerisasi. Selain itu informasi adalah data yang telah diatur dan diproses untuk memberikan

arti. Atau dengan kata lain informasi adalah data yang diolah kemudian menjadi bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi yang menerimanya yang menggambarkan suatu kejadian dan kesatuan nyata serta digunakan untuk pengambilan keputusan (Mardi 2011:5).

Menurut Wahyono (2004: 3), informasi adalah hasil dari pengolahan data menjadi bentuk yang lebih berguna bagi penerimanya yang menggambarkan suatu kejadian-kejadian nyata dan dapat digunakan sebagai alat bantu untuk pengambilan suatu keputusan.

2.2.1.3 Pengertian Akuntansi

Akuntansi adalah proses identifikasi, pengumpulan, dan penyimpanan data serta proses pengembangan, pengukuran, dan komunikasi informasi (Marshal, 2015: 11). Akuntansi adalah sistem informasi yang mengukur aktivitas bisnis, memproses data menjadi laporan, dan mengkomunikasikan hasilnya kepada para pengambil keputusan atau sebuah sistem yang menghasilkan informasi keuangan kepada pihak-pihak yang berkepentingan mengenai aktivitas ekonomi dan kondisi suatu perusahaan (Rudianto, 2009:13). Akuntansi dan sistem informasi sangat berkaitan erat dimana kaitan yang erat ini tercermin dalam penggunaan istilah informasi akuntansi yang menyangkut semua kegiatan dan semua pihak yang terlibat dalam perusahaan. Akuntansi sebagai sistem informasi ekonomi dan keuangan mampu memberikan manfaat bagi pemakai dan agar informasi akuntansi dapat diolah secara baik maka perlu dibutuhkan mekanisme atau kegiatan yang baik pula.

2.2.2 Sistem Informasi Akuntansi

2.2.2.1 Pengertian sistem informasi akuntansi

Sistem informasi akuntansi adalah susunan berbagai formulir catatan, peralatan termasuk komputer dan perlengkapannya serta alat komunikasi, tenaga pelaksanaannya, dan laporan yang terkoordinasikan secara erat yang didisain untuk mentransformasikan data keuangan menjadi informasi yang dibutuhkan manajemen. (Widjajanto, 2001: 4). Sedangkan menurut Bodnar (2000, 23) sistem informasi akuntansi adalah kumpulan sumber daya yang dirancang untuk mentransformasikan data menjadi informasi. Informasi ini dikomunikasikan ke beragam pemakai, istilah sistem informasi akuntansi ini digunakan karena mencakup siklus-siklus pemrosesan transaksi, penggunaan teknologi informasi, dan pengembangan sistem informasi.

2.2.2.2 Tujuan sistem informasi akuntansi

Terdapat tiga sistem informasi akuntansi, yaitu sebagai berikut: *pertama*, guna memenuhi setiap kewajiban sesuai dengan otoritas yang diberikan kepada seseorang (*to fulfill obligations to stewardship*). Pengelolaan perusahaan selalu muncul kepada tanggung jawab manajemen guna menata secara jelas segala sesuatu yang berkaitan dengan sumber daya yang dimiliki oleh perusahaan. Keberadaan sistem informasi membantu ketersediaan informasi yang dibutuhkan oleh pihak eksternal melalui proses keuangan tradisional dan laporan yang diminta lainnya, demikian pula ketersediaan laporan internal yang dibutuhkan oleh seluruh jajaran dalam bentuk laporan pertanggung jawaban pengelolaan

perusahaan. *Kedua*, setiap informasi yang dihasilkan merupakan bahan yang berharga bagi pengambilan keputusan manajemen (*to support decision making by internal decision makers*). Sistem informasi menyediakan informasi guna mendukung setiap keputusan yang diambil oleh pimpinan sesuai dengan pertanggung jawaban yang ditetapkan. *Ketiga*, sistem informasi diperlukan untuk mendukung kelancaran operasional perusahaan sehari-hari (*to support the day to day operations*). Sistem informasi menyediakan informasi bagi setiap satuan tugas dalam berbagai level manajemen, sehingga mereka dapat lebih produktif (Mardi, 2011:4).

2.2.2.3 Komponen sistem informasi akuntansi

Kegiatan SIA terdiri atas beberapa unsur penting, yaitu: pelaku (orang) yang bertindak sebagai operator sistem atau orang yang mengendalikan dan melaksanakan berbagai fungsi. Prosedur, baik manual maupun yang terotomatisasi, yang didalam kegiatan mengumpulkan, memproses, dan menyiapkan data tentang aktivitas bisnis perusahaan perangkat lunak (*software*) dipakai untuk mengolah data perusahaan. Keberadaan perangkat komputer, alat pendukung dan peralatan untuk komunikasi jaringan merupakan infrastruktur teknologi informasi (Mardi, 2011: 6).

Menurut Marshal dan John (2015: 11) komponen dari sistem informasi akuntansi yaitu:

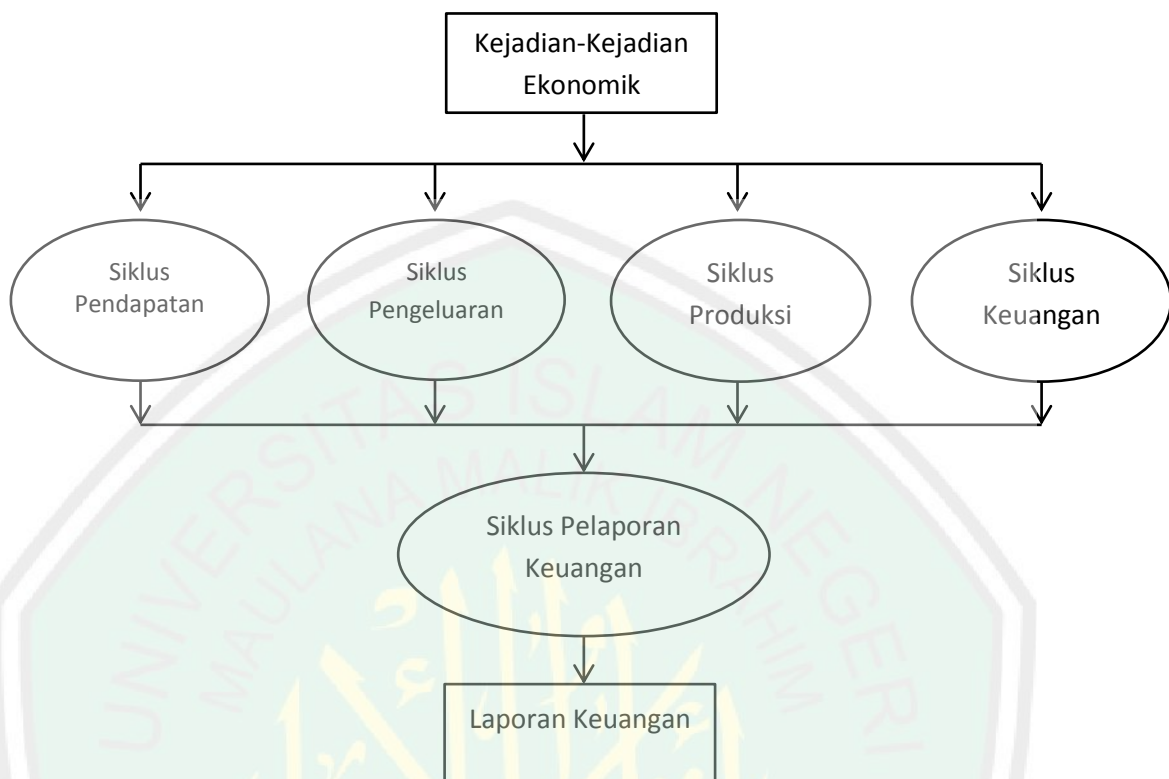
- a. Orang. Orang atau pelaku yang mengoperasikan sistem dan menjalankan berbagai fungsi sesuai dengan struktur organisasi.

- b. Prosedur. Prosedur dan instruksi baik manual maupun terotomatisasi yang terlibat di dalam kegiatan pengumpulan, pemrosesan, dan penyimpanan data mengenai kegiatan organisasi.
- c. Data. Berupa dokumen atau formulir mengenai organisasi dan proses bisnis dari organisasi.
- d. Perangkat lunak. Perangkat lunak yang dipakai untuk mengolah data masukan dari organisasi dan menghasilkan data keluaran.
- e. Infrastruktur teknologi informasi. Infrastruktur teknologi informasi yang mencakup komputer-komputer, perangkat jaringan komunikasi dan perangkat pendukung yang digunakan untuk mengumpulkan, memproses, menyimpan, dan mentransmisikan data serta informasi
- f. Pengendalian internal dan langkah pengamanan. Pengendalian yang dilakukan untuk menjaga keamanan data di dalam sistem informasi akuntansi.

2.2.2.4 Siklus pemrosesan transaksi

Sistem informasi akuntansi meliputi beragam aktivitas yang berkaitan dengan siklus-siklus pemrosesan transaksi perusahaan. Meskipun tidak ada dua organisasi yang identik, tetapi sebagian besar mengalami jenis kejadian ekonomi yang serupa. Kejadian-kejadian ini menghasilkan transaksi yang dapat dikelompokkan menjadi empat siklus aktivitas bisnis yang umum yaitu:

Ganbar 2.1 Model Siklus Transaksi SIA



Sumber: (Bodnar, 2000:7)

- a. Siklus Pendapatan. Kejadian-kejadian yang berkaitan dengan pendistribusian barang dan jasa ke entitas-entitas lain dan pengumpulan pembayaran-pembayaran yang berkaitan.
- b. Siklus Pengeluaran. Kejadian-kejadian yang berkaitan dengan perolehan barang dan jasa dari entitas-entitas lain dan pelunasan kewajiban-kewajiban yang berkaitan.
- c. Siklus Produksi. Kejadian-kejadian yang berkaitan dengan perubahan sumber daya menjadi barang dan jasa.
- d. Siklus Keuangan. Kejadian-kejadian yang berkaitan dengan perolehan dan manajemen dana-dana modal, termasuk kas.

Siklus perolehan transaksi terdiri dari satu atau lebih sistem-sistem aplikasi. Sistem aplikasi memproses transaksi-transaksi yang berkaitan secara logis. Siklus pendapatan perusahaan umumnya mencakup sistem aplikasi yang meliputi entri pesanan pelanggan, penagihan, piutang dagang, dan pelaporan penjualan. Siklus pengeluaran umumnya mencakup sistem aplikasi yang meliputi pemilihan dan permohonan pemasok, pembelian, hutang dagang, dan penggajian. Siklus produksi mencakup sistem-sistem aplikasi meliputi pengendalian dan pelaporan produksi, akuntansi biaya produksi, pengendalian persediaan, dan akuntansi kekayaan. Siklus keuangan perusahaan mencakup sistem aplikasi yang berkaitan dengan pengenalan dan manajemen kas, manajemen hutang, dan administrasi pensiun karyawan (Bodnar, 2000: 6-7)

2.2.3 Struktur Organisasi

Struktur organisasi adalah suatu susunan pembagian tanggung jawab menurut fungsi dan hirarkis. Penyusunan struktur organisasi dengan demikian harus memperhitungkan semua fungsi yang ada dalam perusahaan dan kemudian membagi habis fungsi-fungsi tersebut kepada pihak-pihak yang harus bertanggungjawabkannya. Prinsip-prinsip yang harus dipegang dalam penyusunan suatu struktur organisasi adalah harus ada pemisahan antara fungsi pencatatan, pelaksanaan, dan penyimpanan atau pengelolaan, suatu fungsi tidak boleh diberi tanggung jawab penuh untuk melaksanakan semua tahap suatu transaksi dari awal sampai akhir (Widjajanto, 2001:18).

Zaki Baridwan (2000:16), menyatakan bahwa: Untuk menentukan tugas dan tanggung jawab setiap bagian dalam organisasi, perlu disusun deskripsi jabatan yang berisi tugas dan wewenang setiap bagian dengan menunjukkan nama jabatan dan berisi penjelasan fungsi setiap bagian dalam organisasi. Deskripsi jabatan ini berguna sebagai alat untuk memisahkan tugas dan wewenang setiap bagian sehingga akan terhindar adanya kesimpangsiuran fungsi setiap bagian dalam organisasi. Agar setiap karyawan mengetahui tugas dan wewenangnya maka deskripsi jabatan yang disusun harus diperbanyak dan dibagikan pada setiap karyawan yang berkepentingan. Yang dimaksud dengan *records management* adalah kegiatan yang berhubungan dengan bukti transaksi yang digunakan dalam sistem akuntansi. Kegiatan ini dimulai dengan menentukan bukti transaksi apa saja yang diperlukan, bagaimana memprosesnya dan berakhir dengan menentukan cara pengarsipan dan pemusnahan bukti-bukti itu. Secara terinci, *records management* meliputi:

1. Merencanakan bukti transaksi yang dibutuhkan, termasuk menentukan jumlah tembusannya, jenis kertas yang digunakan, ukuran-ukurannya dan warna untuk setiap tembusan.
2. Menentukan jumlah kebutuhan setiap bukti transaksi untuk setiap periode, sehingga pembelian dan persediaannya sesuai dengan kebutuhan.
3. Menentukan cara-cara yang akan dipakai untuk sortir dan pengarsipan.
4. Menentukan jangka waktu (lamanya) penyimpanan setiap bukti transaksi, dan jadwal pemusnahan dokumendokumen yang sudah tidak diperlukan lagi.

2.2.4 Formulir dalam Sistem Informasi Akuntansi

Formulir dokumen merupakan wujud fisik rekaman transaksi sebagai alat penetapan tanggung jawab dan permintaan dilakukannya suatu kegiatan. Formulir dokumen pada dasarnya digunakan untuk menetapkan tanggung jawab kegiatan untuk memulai, mencatat, atau menyelesaikan transaksi, mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pencatatan, mengirim data dari satu pihak ke pihak lainnya, merekam transaksi atau memintadilakukannya suatu kegiatan. Formulir merupakan alat untuk menetapkan tanggung jawab karena di dalam formulir selalu tersedia ruang khusus yang menjelaskan tentang pihak yang melaksanakan dan menyetujui dilakukannya transaksi bersangkutan. Dengan demikian, setiap penerimaan dan pembaca dokumen akan mengetahui siapa yang memprakarsai, melaksanakan, dan menyetujui dilaksanakannya transaksi yang terekam dalam dokumen tersebut (Widjajanto, 2001: 32).

Menurut Cecil Gillespie dalam Zaki Baridwan (2000:8), fungsi formulir dan dokumen-dokumen adalah sebagai berikut:

1. Untuk menentukan hasil kegiatan perusahaan. Peranan ini dapat dilihat dari pekerjaan membuat distribusi dan pembuatan laporan-laporan untuk pimpinan.
2. Untuk menjaga aktiva-aktiva dan utang-utang perusahaan. Peranan ini dapat dilihat dari penggunaan rekening-rekening sehingga dapat diketahui saldo masing-masing rekening.

3. Untuk memerintahkan mengerjakan suatu pekerjaan. Peranan ini dapat dilihat antara lain dari penggunaan surat perintah pengiriman untuk mengirim barang-barang dan penggunaan surat permintaan pembelian agar dibelikan barang-barang yang dibutuhkan.
4. Untuk memudahkan penyusunan rencana-rencana kegiatan, penilaian hasil-hasilnya dan penyesuaian rencana-rencana. Peranan ini dapat dilihat dari penggunaan rencana produksi yang akan digunakan untuk menilai kegiatan produksi, kemudian kalau diperlukan mengadakan perubahan terhadap rencana tadi.

Dalam merancang formulir, dapat digunakan suatu *checklist*. Kebutuhan informasi setiap organisasi akan berbeda, sehingga *checklist* berikut ini dapat digunakan sebagai dasar menyusun formulir yang sesuai dengan perusahaan yang akan menyusun formulirnya. Selain memperhatikan hal-hal dalam perancangan formulir, perlu juga memperhatikan pengawasan dalam penggunaan formulir. Dengan pengawasan formulir, akan dapat ditentukan jenis informasi yang perlu dikumpulkan, cara proses dan penyimpanannya. Selain itu pengawasan formulir juga berguna dalam membatasi jenis dan jumlah formulir yang digunakan sehingga dapat dihindari adanya pemborosan akibat informasi yang sama dicatat dalam lebih dari satu formulir.

2.2.5 Analisis Sistem Informasi Akuntansi

Analisis sistem adalah penguraian dari suatu sistem informasi yang utuh ke dalam bagian-bagian komponennya dengan maksud untuk mengidentifikasikan

dan mengevaluasi permasalahan, kesempatan-kesempatan, hambatan-hambatan yang terjadi dari kebutuhan-kebutuhan yang diharapkan sehingga dapat diusulkan perbaikannya (Jogiyanto, 2005: 129). Analisis yang digunakan dalam menganalisis sistem informasi akuntansi ini menggunakan metode PIECES (*Performance, Information, Economic, Control, Efficiency, Service*). Dari analisis ini akan diperoleh beberapa hal untuk membantu apakah sistem yang diterapkan berjalan dengan efektif dan efisien (Kusrini dan Andri, 2007: 62). Al Fatta dalam Halim (2015: 30-31) menjelaskan PIECES adalah:

a. Analisis Kinerja (*Performance Analysis*)

Analisis kinerja dimaksud untuk mendatangkan peningkatan terhadap kinerja sistem yang baru sehingga menjadi lebih efektif. Masalah kinerja terjadi ketika tugas-tugas bisnis yang dijalankan tidak mencapai sasaran. Kinerja diukur dengan jumlah produksi dan waktu tanggap. Jumlah produksi adalah jumlah pekerjaan yang bisa diselesaikan selama jangka waktu tertentu. Waktu tanggap adalah keterlambatan rata-rata antara sautu transaksi dengan tanggapan yang diberikan kepada transaksi tersebut.

b. Analisis Informasi (*Information Analysis*)

Dalam penyajian informasi sering terjadi keterlambatan, bahkan kesalahan. Informasi yang dihasilkan sering tidak dapat langsung digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan. Oleh sebab itu diharapkan adanya informasi yang akurat tepat waktu dan relevan. Analisis informasi memeriksa output sistem, analisis data meneliti data yang tersimpan dalam sebuah sistem.

c. Analisis Ekonomi (*Economy Analysis*)

Persoalan ekonomi dan peluang berkaitan dengan masalah biaya.

d. Analisis Pengendalian (*Control Analysis*)

Pengendalian atas sebuah sistem sangat dibutuhkan. Keberadaannya dibutuhkan untuk menghindari dan mendeteksi secara dini terhadap penyalahgunaan atau kesalahan sistem, serta untuk menjamin keamanan data informasi. Dengan adanya pengendalian makatugas-tugas atau kinerja yang mengalami gangguan dapat diatasi.

e. Analisis Efisiensi (*Efficiency Analysis*)

Efisiensi menyangkut bagaimana menghasilkan output sebanyak-banyaknya dengan input sekecil mungkin. Dengan analisis ini ada upaya untuk meningkatkan efisiensi operasi dengan menggunakan sumber daya yang tersedia.

f. Analisis Pelayanan (*Service Analysis*)

Peningkatan pelayanan terhadap pelanggan merupakan tujuan utama.

2.2.6 Asuransi

2.2.6.1 Pengertian asuransi

Asuransi ialah suatu kemauan untuk menetapkan kerugian–kerugian kecil (sedikit) yang sudah pasti sebagai pengganti (substitusi) kerugian-kerugian besar yang belum pasti. Dari perumusantersebut diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa, orang bersedia membayar kerugian yang sedikit untuk masa sekarang, agar bisa

menghadapi kerugian-kerugian besar yang mungkin terjadi pada waktu mendatang (Salim, 2007:1).

Menurut Pasal 246 Kitab Undang Undang Hukum Perniagaan asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu.

Perusahaan asuransi adalah sebuah perusahaan yang usaha utamanya menerima atau menjual jasa pemindahan risiko dari pihak lain, dan memperoleh keuntungan dengan berbagai risiko (*sharing of risk*) diantara sejumlah nasabahnya. Selain itu, asuransi juga merupakan “lembaga keuangan bukan bank, yang kegiatannya menghimpun dana (berupa premi) dari masyarakat yang kemudian menginvestikasikan dana itu dalam berbagai kegiatan ekonomi” (Darmawi, 2001: 2)

Asuransi mempunyai banyak manfaat, berikut ini dijelaskan beberapa manfaat asuransi menurut beberapa pendapat: Menurut pandangan Riegel dan Miller dalam A. Abbas Salim (2005:12-13), menyatakan:

- a. Asuransi menyebabkan atau membuat masyarakat dan perusahaan-perusahaan berada dalam keadaan aman. Dengan membeli asuransi, para pengusaha atau orang-orang akan menjadi tenang jiwanya. Misalnya agar barang-barangnya dalam sebuah pengiriman terhindar dari

kerugian yang terjadi (pecah, pencurian, dan sebagainya), seseorang akan mempertanggungkan barangbarangnya itu pada perusahaan asuransi (asuransi pengiriman barang). Dengan membeli asuransi jiwa, kepala keluarga (bapak) akan merasa tenteram dan tenang dalam menjamin keturunannya di kemudian hari. Jika sang bapak meninggal atau tidak mampu untuk mencari nafkah untuk anak-anaknya, sudah tersedia jaminan bagi keluarganya.

- b. Dengan asuransi efisiensi perusahaan (*business efficiency*) dapat dipertahankan. Guna menjaga kelancaran perusahaan (*going concern*), maka dengan jalan pertanggungan, risiko dapat dikurangi.
- c. Dengan asuransi terdapat suatu kecenderungan, penarikan biaya akan dilakukan seadil mungkin (*the equitable assestment of cost*). Maksudnya ialah, ongkos-ongkos asuransi harus adil menurut besar kecilnya risiko yang dipertanggungkan. Umpama pada asuransi jiwa seorang yang sudah tua sekali, asuransinya lebih besar daripada orang yang masih muda. Dalam kontrak tidak ada pihak yang boleh dirugikan.
- d. Asuransi sebagai dasar pemberian kredit (*insurance serves as a basis of credit*).
- e. Asuransi merupakan alat penabung (*saving*). Umpama dalam asuransi jiwa, saat ini kita mengeluarkan uang, sedangkan penggunaannya kemudian hari.
- f. Asuransi dapat dipandang sebagai suatu sumber pendapatan (*earning power*). Sumber pendapatan ini didasarkan kepada financing the business.

Misalnya mesin-mesin dilihat secara teknis berapa kapasitas produksi yang diberikan oleh mesin tersebut. Di sini kita akan melihat kontribusi produksi dari mesin tersebut, sedangkan pada manusia didasarkan pada sumber pendapatannya, yaitu berapa pendapatan yang diterima tiap-tiap bulan.

2.2.6.2 Tujuan asuransi

Dalam buku Hukum Asuransi Indonesia, Muhammad menyatakan ada empat tujuan asuransi yaitu:

a. Teori pengendalian resiko

Menurut teori pengendalian resiko (*risk transfer theory*), tertanggung menyadari bahwa ada ancaman banyak terhadap harta kekayaan miliknya atau terhadap jiwanya. Jika bahaya tersebut menimpa harta kekayaan atau jiwanya, dia akan mendeirta kerugian atau korban jiwa atau cacat raganya. Secara ekonomi, kerugian meterial atau korban jiwa atau cacat naga akan mempengaruhi perjalanan hidup seseorang atau ahli warisnya. Tertanggung sebagai pihak yang terancam bahaya merasa berat memikul beban resiko yang sewaktu-waktu dapat terjadi. Tertanggung mengadakan asuransi dengan tujuan mengalihkan resiko yang mengancam harta kekayaan atau jiwanya. Dengan membayar sejumlah premi kepada perusahaan asuransi (penanggung), sejak itu pula resiko beralih kepada penanggung.

b. Pembayaran ganti kerugian

Dalam hal tidak terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian, maka tidak ada masalah terhadap resiko yang ditanggung oleh penanggung. Dalam praktiknya tidak senantiasa bahaya yang mengancam itu sungguh-sungguh terjadi. Ini merupakan kesempatan baik bagi penanggung mengumpulkan premi yang dibayar oleh beberapa tanggungan yang mengikatkan diri kepadanya. Jika suatu ketika sungguh-sungguh terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian (resiko berubah menjadi kerugian), maka kepada tertanggung yang bersangkutan akan dibayarkan ganti rugi seimbang dengan jumlah asuransinya. Dalam praktiknya, kerugian yang timbul itu bersifat sebagian (*partial loss*), tidak semuanya berupa kerugian total (*total loss*). Dengan demikian, tertanggung mengadakan asuransi yang bertujuan untuk memperoleh pembayaran ganti kerugian yang bersungguh-sungguh dideritanya.

c. Pembayaran santunan

Asuransi jenis ini disebut asuransi sosial. Asuransi sosial bertujuan melindungi masyarakat dari ancaman bahaya kecelakaan yang mengakibatkan kematian atau cacat tubuh. Dengan membayar sejumlah kontribusi (semacam premi), tertanggung berhak memperoleh perlindungan dari ancaman bahaya. Tertanggung yang membayar kontribusi tersebut adalah mereka yang terikat pada suatu hubungan hukum tertentu yang ditetapkan undang-undang, misalnya hubungan kerja, penumpang angkutan umum. Apabila mereka mendapat musibah kecelakaan dalam

perjalanannya atau selama angkutan berlangsung, mereka (aahli warisnya) akan memperoleh pembayaran santunan dari penanggung, yang jumlahnya telah ditetapkan undang-undang. Jadi, tujuan mengadakan asuransi sosial menurut pembentuk undang-undang adalah untuk melindungi kepentingan masyarakat, dan mereka yang terkena musibah diberi santunan sejumlah uang.

d. Kesejahteraan anggota

Apabila beberapa orang berhimpun dalam suatu perkumpulan dan membayar kontribusi (iuran) kepada perkumpulan maka perkumpulan itu berkedudukan sebagai penanggung, sedangkan anggota perkumpulan berkedudukan sebagai tertanggung. Jika terjadi peristiwa yang mengakibatkan kerugian atau kematian bagi anggota, perkumpulan akan membayar sejumlah uang kepada anggota yang bersangkutan. Setelah ditelaah dengan seksama, asuransi saling menanggung tidak dapat digolongkan ke dalam asuransi murni, tetapi hanya mempunyai unsur-unsur yang mirip dengan asuransi kerugian. Asuransi kesejahteraan seperti ini lebih sesuai apabila dikelola oleh perkumpulan koperasi atau usaha bersama karena sesuai dengan asas dan tujuan kedua badan hukum tersebut (Muhammad, 2006:12-15).

2.2.6.3 Pengertian polis dan premi

Polis asuransi adalah dokumen yang memuat kontrak antara pihak yang ditanggung dengan perusahaan asuransinya. Ia dapat berupa secarik kertas kecil, suatu perjanjian singkat yang tidak rumit. Atau ia dapat pula berupa dokumen

panjang jelimet yang tiga inci tebalnya, memuat perjanjian pertanggungan harta dengan berbagai kepentingan yang tersebar di seantero pelosok dunia terhadap beraneka macam bencana. Akan tetapi, baik ia ringkas dan sederhana, maupun panjang dan kompleks, polis asuransi menyatakan hak-hak dan kewajiban-kewajiban dari pihak-pihak yang membuat kontrak itu (Ali, 2002:110).

Menurut ketentuan Pasal 255 KUHD, perjanjian asuransi harus dibuat secara tertulis dalam bentuk akta yang disebut polis. Selanjutnya, pasal 19 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 menentukan, polis atau bentuk perjanjian asuransi dengan nama apapun, berikut lampiran yang merupakan satu kesatuan dengannya, tidak boleh mengandung kata, kata-kata atau kalimat yang dapat menimbulkan penafsiran yang berbeda mengenai resiko yang ditutup asuransinya, kewajiban penanggung dan kewajiban tertanggung, atau mempersulit tertanggung mengurus haknya (Muhammad, 2006: 59).

Berdasarkan ketentuan (2) pasal tersebut di atas, maka dapat dipahami bahwa polis berfungsi sebagai alat bukti tertulis yang menyatakan bahwa telah terjadi perjanjian asuransi antara tertanggung dan penanggung. Sebagai alat bukti tertulis, isi tercantum dalam polis harus jelas, tidak boleh mengandung kata-kata atau kalimat yang memungkinkan perbedaan interpretasi, sehingga mempersulit tertanggung dan penanggung merealisasikan hak dan kewajiban mereka dalam pelaksanaan asuransi. Disamping itu, polis juga memuat kesepakatan mengenai syarat-syarat khusus dan janji-janji khusus yang menjadi dasar pemenuhan hak dan kewajiban untuk mencapai tujuan asuransi (Muhammad, 2006: 59).

Premi adalah salah satu unsur penting dalam asuransi karena merupakan kewajiban utama yang wajib dipenuhi oleh tertanggung kepada penanggung. Dalam hubungan hukum asuransi, penanggung menerima pengalihan resiko dari tertanggung dan tertanggung membayar sejumlah premi sebagai imbalannya. Apabila premi tidak dibayar, asuransi dapat dibatalkan atau setidaknya asuransi tidak berjalan. Premi harus dibayar lebih dahulu oleh tertanggung karena tertanggunglah pihak yang berkepentingan. Sebagai perjanjian imbal balik, asuransi bersifat konsensual, artinya sejak terjadi kesepakatan timbullah kewajiban dan hak kedua belah pihak. Akan tetapi asuransi baru berjalan jika kewajiban tertanggung membayar premi telah dipenuhi. Dengan kata lain, resiko atas benda terlihat kepada penanggung sejak premi dibayar oleh tertanggung. Oleh karena itu dapat dipahami bahwa ada tidaknya asuransi ditentukan oleh pembayaran premi. Premi merupakan kunci perjanjian asuransi (Muhammad, 2006:103-104).

2.2.6.4 Pengertian klaim

Klaim merupakan pengajuan hak yang dilakukan oleh pemegang polis kepada penanggung untuk mendapatkan haknya berupa pertanggungan atas kerugian berdasarkan perjanjian yang telah dibuat atau dengan kata lain klaim adalah proses pengajuan oleh peserta untuk mendapatkan uang pertanggungan setelah tertanggung melaksanakan seluruh kewajiban kepada penanggung yaitu berupa penyelesaian pembayaran premi sesuai dengan kesepakatan sebelumnya (Amrin, 2011: 197). A. Hasymi Ali, dkk (2007:55) menyatakan bahwa klaim

adalah permohonan atau tuntutan seorang pemilik polis terhadap perusahaan asuransi untuk pembayaran santunan sesuai dengan pasal-pasal dari sebuah polis.

2.2.7 Asuransi dalam Islam

Perintah Allah SWT untuk saling tolong-menolong dan bekerjasama Surat al-Maidah ayat 2:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَجْلُوا سَعَائِرَ اللَّهِ وَلَا الشَّهْرَ الْحَرَامَ وَلَا الْهَدْيَ وَلَا الْقَلَائِدَ وَلَا أَمِينَ الْبَيْتِ الْحَرَامَ يَبْتَغُونَ فَضْلًا
مِنْ رَبِّهِمْ وَرِضْوَانًا وَإِذَا حَلَلْتُمْ فَاصْطَادُوا وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَاَنُ قَوْمٍ أَنْ صَدُّوكُمْ عَنِ الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ أَنْ تَعْتَدُوا
وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالنَّفْقَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Artinya : “Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu melanggar syi'ar-syi'ar Allah, dan jangan melanggar kehormatan bulan-bulan haram, jangan (mengganggu) binatang-binatang had-ya, dan binatang-binatang qalaa-id, dan jangan (pula) mengganggu orang-orang yang mengunjungi Baitullah sedang mereka mencari kurnia dan keridhaan dari Tuhannya dan apabila kamu telah menyelesaikan ibadah haji, maka bolehlah berburu. Dan janganlah sekali-kali kebencian(mu) kepada sesuatu kaum karena mereka menghalang-halangi kamu dari Masjidilharam, mendorongmu berbuat aniaya (kepada mereka). Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya”

Ayat tersebut merupakan firman Allah yang menjelaskan tentang perlunya saling tolong menolong antar sesama manusia dalam hal kebaikan dan ketakwaan. Ayat tersebut yang mendasari adanya asuransi syariah atau asuransi yang berbasis

islam. Prinsip dari asuransi syariah bukan lagi untuk keperluan bisnis melainkan untuk membantu sesama anggota dengan dana tabarru yang mencerminkan praktek dari surat Al-Maidah ayat 5.

Asuransi syariah merupakan usaha untuk saling melindungi dan tolong-menolong diantara sejumlah pihak melalui investasi dalam bentuk aset dana tabarru yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi resiko tertentu melalui akad yang sesuai dengan prinsip syariah. Munculnya asuransi syariah tidak lepas dari keberadaan asuransi konvensional yang telah ada sejak lama, namun untuk tujuan pengembangan perekonomian umat sekarang dan masa yang akan datang maka masyarakat muslim perlu konsisten dalam mengaplikasikan prinsip-prinsip perniagaan syariah berdasarkan dalil agama yang jelas atau pendapat para pakar ekonomi Islam (Halim, 2015:3).

Perintah Allah SWT untuk mempersiapkan hari yang akan datang tercantum dalam Surat al-Hasyr ayat 18:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَلْتَنْظُرْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ

Artinya: *“Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap diri memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok (akhirat); dan bertakwalah kepada Allah, sesungguhnya Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan”*

Allah SWT juga memerintahkan kepada semua umat manusia bahwa kita harus memiliki persiapan yang akan dihadapi di masa depan, dalam hal ini asuransi juga

bisa termasuk dalam upaya manusia untuk mempersiapkan masa depan tentunya dengan asuransi yang berbasis syariah.

2.2.7.1 Pendapat larangan asuransi dalam islam

Dikutip dari artikel pada <https://dalamislam.com>, asuransi merupakan hal haram apapun wujudnya termasuk asuransi jiwa. Pendapat tersebut telah dikemukakan oleh Sayyid Sabiq Abdullah al-Qalqii Yusuf Qardhawi dan juga Muhammad Bakhil al-Muth'i. Sementara beberapa alasan mengapa asuransi dikatakan haram adalah sebagai berikut:

- a. Asuransi terkandung unsur yang belum pasti.
- b. Asuransi sama dengan judi: Seperti yang kita ketahui, judi memiliki unsur taruhan dan sama halnya dengan premi yang ditanam sehingga sama dengan judi.
- c. Asuransi terkandung unsur riba atau renten: Asuransi juga mengandung unsur ruba fadhel atau riba perniagaan sebab adanya sesuatu yang terlalu berlebihan dan juga riba nasi'ah atau riba karena penundaan secara bersamaan.
- d. Asuransi mengandung unsur pemerasan sebab apabila pemegang polis tidak dapat melanjutkan pembayaran, maka pembayaran premi yang sudah dibayarkan akan hilang atau dikurangi.
- e. Premi yang sudah dibayarkan akan diputar kembali dalam praktek riba.
- f. Hidup dan mati manusia dijadikan sebagai bisnis dan ini sama halnya dengan mendahului takdir Allah SWT.

Terdapat bentuk memakan harta yang batil: Dalam asuransi juga mengandung bentuk memakan harta orang lain yang dilakukan dengan jalan kebatilan dan pihak asuransi mengambil harta akan tetapi tidak selalu memberikan timbal balik. Padahal, di dalam akad mu'awadhot atau yang terdapat di dalam syarat keuntungan haruslah memiliki timbal balik dan jika tidak, maka masuk dalam keumuman firman Allah Ta'ala, *"Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu saling memakan harta sesamamu dengan jalan yang batil, kecuali dengan jalan perniagaan yang berlaku saling ridho di antara kamu"* (QS. An Nisa': 29). Tentu setiap orang tidak ridho jika telah memberikan uang, namun tidak mendapatkan timbal balik atau keuntungan.

Selain itu, juga terdapat sisi ghoror lainnya dari sisi besaran yang dikatakan sebagai timbal balik yang bisa diperoleh dan besarnya sendiri tidak diketahui dengan pasti. Rasul shallallahu 'alaihi wa sallam juga sudah melarang jual beli yang memiliki kandungan ghoror atau spekulasi tinggi seperti yang ada dalam hadits Abu Hurairah, *"Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam melarang dari jual beli hashoh (hasil lemparan kerikil, itulah yang dibeli) dan melarang dari jual beli ghoror (mengandung unsur ketidak jelasan)"* (HR. Muslim no. 1513).

2.2.7.2 Pendapat diperbolehkan asuransi dalam islam

Sementara untuk pendapat kedua, praktek asuransi diperbolehkan dan dikemukakan oleh Abd. Wahab Khalaf Mustafa Akhmad Zarqa Muhammad

Yusuf Musa dan juga Abd. Rakhman isa. Sementara alasan diperbolehkannya asuransi adalah sebagai berikut:

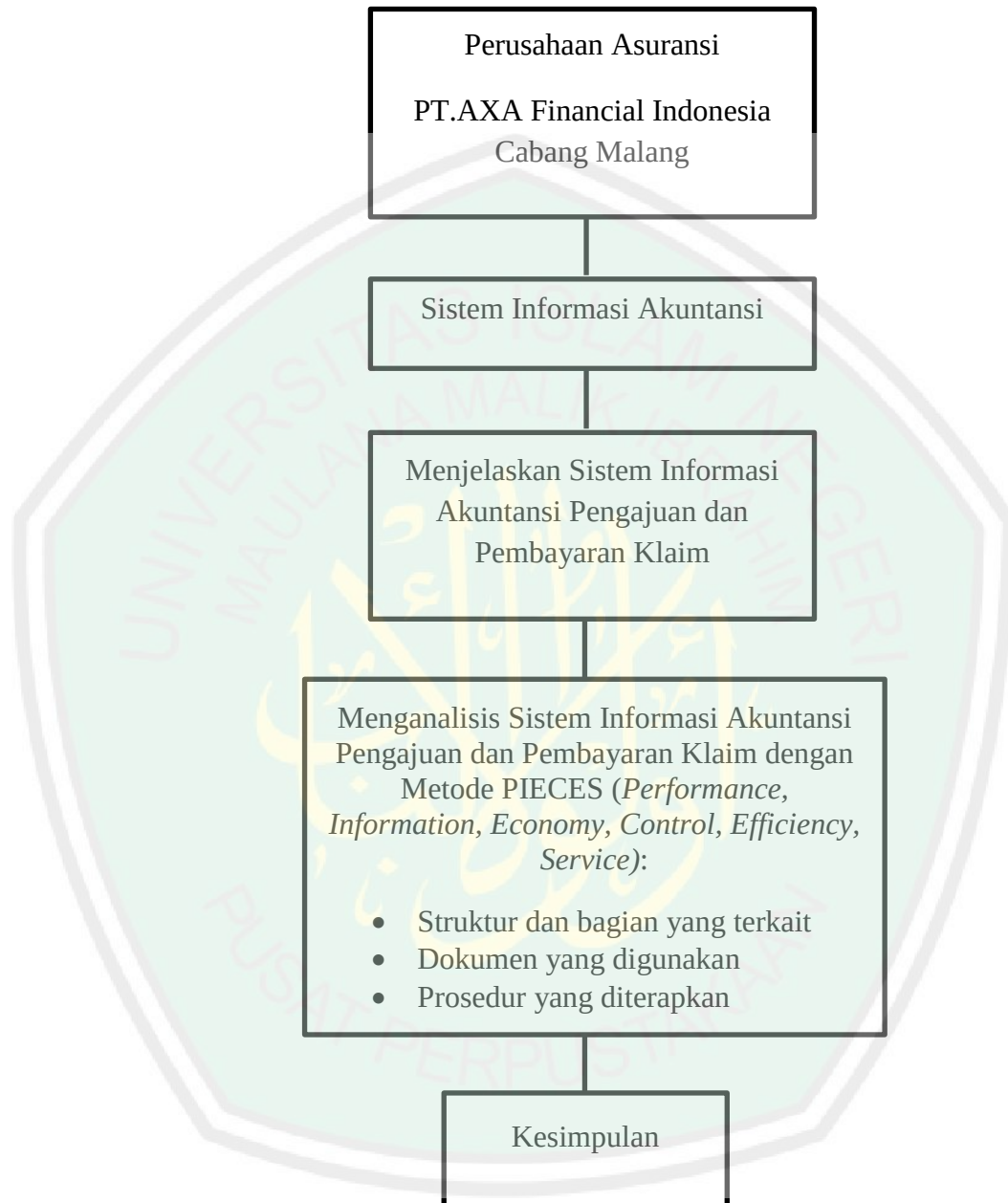
- a. Terjadi kesepakatan dan kerelaan dari kedua belah pihak.
- b. Tidak terdapat nash yang melarang praktek asuransi.
- c. Asuransi termasuk ke dalam akda mudhrabah.
- d. Memberikan keuntungan bagi kedua belah pihak.
- e. Asuransi bisa digunakan untuk kepentingan umum karena premi yang sudah terkumpul bisa diinvestasikan sebagai proyek produktif dan juga pembangunan.
- f. Asuransi termasuk ke dalam jenis koperasi.
- g. Asuransi dianalogikan dengan sistem pensiun seperti pada taspen.
(<https://dalamislam.com>)

2.3 Kerangka Berfikir

Pembahasan penelitian ini didasarkan pada langkah-langkah pemikiran sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi sistem informasi akuntansi
2. Menjelaskan sistem informasi akuntansi
3. Menjelaskan sistem informasi akuntansi pengajuan dan pembayaran klaim
4. Menganalisis sistem informasi akuntansi pengajuan dan pembayaran klaim

Gambar 2.2 Kerangka Berfikir



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kualitatif, oleh sebab itu pendekatan yang dilakukan adalah melalui pendekatan kualitatif deskriptif. Pendekatan yang dimaksud ini adalah dalam penelitian kualitatif, data yang dikumpulkan bukan berupa angka-angka melainkan data berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan, dokumen pribadi, memo, dan dokumen resmi lainnya (Moloeng, 2010: 3). Menurut Creswell (2010:4) penelitian kualitatif merupakan metode-metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang oleh sejumlah individu atau sekelompok orang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan. Creswell (2010:20) mengatakan bahwa studi kasus merupakan strategi penelitian dimana di dalamnya peneliti menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses, atau sekelompok individu.

Pada penelitian ini penulis menggunakan pendekatan dengan metode deskriptif-kualitatif yaitu mengumpulkan data-data yang diperlukan yang berasal dari lembaga asuransi dan kemudian menguraikannya secara keseluruhan.

3.2 Lokasi Penelitian

Objek penelitian ini adalah PT. AXA Financial Indonesia yang secara khusus memberikan pelayanan perasuransian dengan memberikan berbagai produk yang dapat dipilih sesuai dengan kebutuhan nasabah. Penelitian ini

dilakukan pada PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang yang berada di Komplek Ruko Panglima Sudirman Kav. 24 Malang.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan sesuatu yang sangat penting kedudukannya dalam suatu penelitian, subjek penelitian harus ditata sebelum peneliti siap untuk mengumpulkan data (Arikunto dalam Halim, 2015: 41). Subjek penelitian ini dapat berupa benda, hal, atau orang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa subjek penelitian pada umumnya manusia atau apa saja yang menjadi urusan manusia. Subjek penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah Perusahaan Asuransi PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang.

3.4 Data dan Jenis Data

Data merupakan kumpulan informasi yang mampu menggambarkan suatu keadaan pada suatu objek dan data bisa berupa angka-angka ataupun pernyataan yang tertuang dalam kumpulan kalimat. Sugiyono (2007: 137) juga mengemukakan sumber data menggunakan dua sumber yaitu:

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh peneliti dengan cara langsung dari sumbernya. Data primer biasanya disebut juga dengan data asli yang bersifat *up to date* atau masih baru. Untuk memperoleh data primer, peneliti wajib mengumpulkan secara langsung.

Data-data primer didapat penulis melalui:

- a. Wawancara
 - b. Observasi
 - c. Dokumentasi
2. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data misalnya melalui orang lain atau dokumen, berupa data yang telah terdokumentasi di PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang seperti sejarah singkat dan struktur organisasi perusahaan.

Data-data sekunder didapat penulis melalui:

- a. Profil Perusahaan Asuransi PT.AXA Financial Indonesia
- b. Daftar kepustakaan (buku-buku referensi)

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data kualitatif yang paling independen terhadap semua metode pengumpulan data dan teknik analisis data adalah wawancara secara mendalam, observasi partisipasi, bahan dokumenter, serta metode-metode baru seperti metode bahan visual dan metode penelusuran bahan internet. Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2007:224).

1. Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka penanya atau pewawancara

dengan penjawab. Untuk mengetahui bagaimana sistem informasi pengajuan dan pembayaran klaim dan dibutuhkan beberapa data mencakup data primer yang berguna untuk menjawab masalah penelitian dan data sekunder untuk menjelaskan objek. Teknik wawancara baru akan dilakukan dengan memberikan pertanyaan lisan kepada subjek penelitian, apabila terkait dengan informasi yang dirasa tidak dapat ditemukan sumbernya dari data yang ada.

Data-data yang diperoleh penulis melalui wawancara sebagai berikut:

- a. Struktur organisasi dan *job description* PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang
 - b. Prosedur-prosedur pengajuan klaim
 - c. Prosedur-prosedur pembayaran klaim
2. Observasi

Observasi adalah cara terjun langsung ke perusahaan dengan melihat fenomena yang ada sehubungan dengan masalah yang dipaparkan melalui pengalaman dan pencatatan. Observasi yang dilakukan peneliti dalam mengumpulkan data-data menggunakan observasi analisis dokumen yaitu peneliti menggunakan beberapa dokumen perusahaan sebagai sumber informasi dalam menginterpretasikan data. Observasi analisis dokumen dilakukan selama penulis melakukan penelitian pada PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang. Teknik observasi dilakukan dengan mengamati dan mencatat informasi secara langsung maupun tidak langsung untuk

memperoleh gambaran kegiatan operasional perusahaan yang berkaitan dengan penelitian skripsi ini.

Data-data yang diperoleh penulis melalui observasi sebagai berikut:

- a. Training
 - b. Berdialog
3. Dokumentasi

Teknik dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku dan sebagainya. Teknik ini bertujuan untuk menghimpun data dari arsip kegiatan operasional perusahaan untuk mengetahui perkembangan dari waktu ke waktu. Dokumen yang diambil meliputi profil dari PT. AXA Financial Indonesia Cabang Malang dan bukti-bukti transaksi pembayaran klaim yang terjadi pada perusahaan tersebut.

Menurut Sugiyono (2011: 329) hasil penelitian dari observasi akan lebih kredibel atau dapat dipercaya kalau di dukung oleh sejarah pribadi, kehidupan masa kecil, sekolah, tempat kerja, di masyarakat, dan autobiografi.

Data-data yang diperoleh penulis dalam dokumentasi sebagai berikut:

- a. Brosur
- b. Formulir-formulir
- c. SOP

3.6 Analisis Data

Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data (Moloeng, 2012: 280). Analisis data kualitatif merupakan bentuk analisis yang tidak menggunakan matematik, statistik dan ekonomi ataupun bentuk-bentuk lainnya. Dalam menganalisis data penulis menggunakan metode deskriptif yaitu metode analisis data yang menggambarkan keadaan yang akan diteliti berdasarkan kenyataan di lapangan.

Teknik analisis data kualitatif digunakan peneliti dalam mengolah dan menganalisis data sehingga dapat memberikan deskripsi atau uraian informasi mengenai sistem informasi akuntansi pengajuan dan pembayaran klaim meninggal dunia yang kemungkinan masih terdapat kelemahan-kelemahan. Adapun analisis yang digunakan mencakup:

- a. Analisis struktur dan bagian yang terkait
- b. Analisis dokumen yang digunakan
- c. Analisis prosedur yang diterapkan dalam proses pengajuan hingga pembayaran klaim
- d. Analisis sistem informasi akuntansi asuransi jiwa dengan menggunakan metode PIECES
 - Analisis Kinerja (*Performance Analysis*)
 - Analisis Informasi (*Information Analysis*)
 - Analisis Ekonomi (*Economy Analysis*)

- Analisis Pengendalian (*Control Analysis*)
- Analisis Efisiensi (*Efficiency Analysis*)
- Analisis Pelayanan (*Service Analysis*)



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Perusahaan

4.1.1 Profil Perusahaan

AXA merupakan induk dari PT AXA Financial Indonesia, perusahaan asuransi jiwa yang berdiri sejak tahun 1817 di Perancis dan mulai masuk ke Asia pada tahun 1995. Perusahaan ini memiliki 70 kantor pemasaran dan 14.000 tenaga pemasar, dengan kata lain AXA telah berpengalaman dalam bisnis asuransi selama 200 tahun dan melayani 103 juta nasabah di lebih dari 64 negara di 5 benua. PT.AXA Financial Indonesia adalah sebuah sistem keagenan yang menaungi Financial Consultant AXA dalam memasarkan produk, memberi informasi seputar produk dan jasa investasi dan proteksi pada calon nasabah serta mengembangkan kegiatan jaringan dan operasionalnya.

AXA merupakan group asuransi terbesar didunia sekaligus nomor 1 di dunia dibuktikan dengan 8 tahun berturut-turut menjadi peringkat teratas berdasarkan interbrand. PT. AXA yang berada di Indonesia terbagi dalam empat divisi perusahaan, yaitu AXA Mandiri kerjasama dengan Bank Mandiri, AXA Life kerjasama dengan Tempo Group, dan AXA Financial Indonesia merupakan bagian dari AXA Group. AXA Financial Indonesia mempunyai pengalaman selama 22 tahun dibidang industri asuransi jiwa di Indonesia. Group ini tumbuh sebagai perusahaan yang adaptif terhadap kemajuan jaman, dengan menyesuaikan kebutuhan nasabah yang berada di Indonesia khususnya. PT.AXA Financial

Indonesia menjadi sebuah perusahaan yang bergerak secara profesional di bidang jasa keuangan yang menjalankan bisnis investasi dan jasa pengelolaan keuangan.

AXA memiliki tingkat Risk Based Capital (RBC) yang merupakan indikator pengukuran kesehatan asuransi jiwa di Indonesia dimana perhitungannya didapat dari resiko faktor modal dan usaha di tahun 2017 adalah sebesar 304% (jauh lebih tinggi melebihi ketentuan syarat RBC pemerintah Indonesia sebesar 120%). Selain itu AXA Financial Indonesia juga didukung oleh perusahaan re-asuransi yang kuat dan terpercaya yaitu Reinsurance Group of America, Tugu Re, Reindo dan Marein. AXA Financial Indonesia setiap tahun menempatkan Financial Consultantnya di ranking teratas tingkat nasional dalam kontes Top Agent Award Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia maupun dikontes internasional Million Dollar Round Table, dengan dukungan *Key Success System* (sistem pengembangan agen), jenjang karir dan training yang berkesinambungan menjadikan profesi Financial Consultant di AXA merupakan pilihan setiap masyarakat.

AXA bercita-cita untuk melakukan bisnis secara bertanggung jawab, dan membangun hubungan berbasis kepercayaan dengan para pemangku kepentingan yang secara konsisten memberikan pelayanan pada nasabah dengan efisien dan solusi yang jelas, serta menjuunjung tinggi standar etika professional. Hubungan antar AXA dan pemegang saham adalah hubungan yang menciptakan nilai abadi dengan pencapaian kinerja operasi yang ada di industry terbaik dan menyediakan informasi yang transparan. Hubungan AXA dengan karyawan adalah memastikan terpenuhinya standar professional dengan memberikan tempat kerja yang layak

dan mendukung bagi orang-orang yang dipekerjakan serta mendorong pengembangan keahlian yang berkelanjutan.

Kontribusi AXA untuk masyarakat Indonesia adalah dengan berperilaku sebagaimana seorang warga negara korporasi yang bertanggung jawab dengan berbagai keahlian professional dengan masyarakat dan lingkungan dengan kesadaran penuh pada usaha pemeliharaan lingkungan dengan cara mencurahkan seluruh kemampuan pada pengelolaan resiko lingkungan dan mengedepankan kecintaan akan lingkungan ditempat kerja.

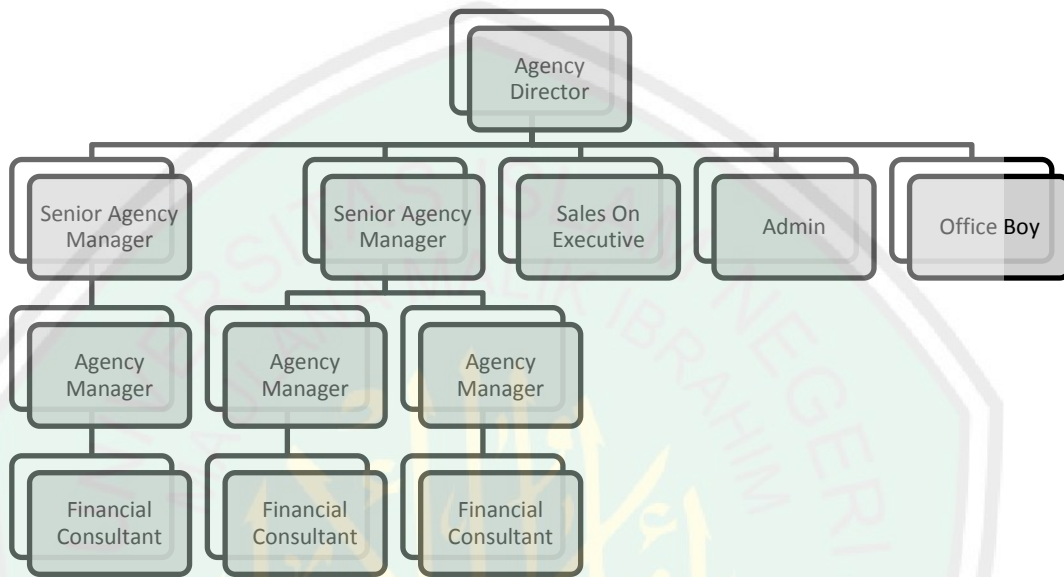
4.1.2 Visi dan Misi Perusahaan

Visi dari perusahaan ini adalah Menjadi perusahaan yang berfokus kepada nasabah tenaga penjual/distributor, karyawan, pemegang saham, pemerintah dan masyarakat Indonesia sesuai dengan nilai-nilai customer centricity.

Misi dari perusahaan ini adalah membantu setiap nasabah menjalani hidup tenang yang mereka impikan, melindungi asset mereka dari resiko, dengan mengelolanya secara maksimal.

4.1.3 Struktur Organisasi

Gambar 4.1 Struktur Organisasi



Sumber: PT AXA Financial Indonesia Cabang Malang

Sesuai dengan hirarki keagenan, reporting line atau garis keagenan merupakan garis komando keagenan mulai level terendah (agent) sampai level tertinggi (agency director) sehingga secara otomatis membentuk family tree.

1. Agency Director
 - a. Membuat perjanjian dengan kantor pusat mengenai kerjasama kantor cabang
 - b. Melakukan performance review setiap minggunya
 - c. Memutuskan dan menentukan peraturan dan kebijakan tertinggi perusahaan

- d. Bertanggung jawab dalam memimpin dan menjalankan perusahaan
 - e. Bertanggung jawab terhadap kerugian yang dihadapi perusahaan termasuk juga keuntungan perusahaan
 - f. Bertindak sebagai perwakilan perusahaan dalam hubungannya dengan dunia luar perusahaan
 - g. Menetapkan strategi-strategi untuk mencapai visi dan misi perusahaan.
 - h. Mengkoordinasikan dan mengawasi setiap kegiatan di perusahaan.
 - i. Mengangkat dan memberhentikan karyawan perusahaan.
2. Senior Agency Manager
- a. Melakukan rekrutmen Agency Manager
 - b. Melakukan rekrutmen Financial Consultant
 - c. Mencari nasabah untuk pembukaan polis
 - d. Melakukan review grup setiap minggunya
 - e. Melakukan followup kepada nasabah yang telah menjadi anggota
 - f. Membuat metode penjualan dengan grup masing-masing
 - g. Bersedia membantu Agency Director dengan wewenang tertentu.
3. Agency Manager
- a. Melakukan rekrutmen Financial Consultant
 - b. Melakukan join field kepada financial consultant baru
 - c. Mencari nasabah untuk pembukaan polis
 - d. Melakukan followup kepada nasabah yang telah menjadi anggota
 - e. Memenuhi target pendapatan dari tiap bulannya

4. Financial Consultant

- a. Mengikuti individual meeting tiap minggunya
- b. Mencari nasabah untuk pembukaan polis
- c. Mengikuti training yang diadakan kantor
- d. Melakukan followup kepada nasabah yang telah menjadi anggota
- e. Siap menjalankan tugas dari Agency Manager mengenai kepentingan grup

5. Sales on Executive

- a. Menerima dan melayani tamu yang datang ke perusahaan.
- b. Melayani nasabah yang ingin membuka polis asuransi.
- c. Melayani nasabah yang ingin mengajukan klaim asuransi.
- d. Melayani nasabah yang ingin melakukan penutupan polis asuransi.
- e. Rekap data dari agent yang menangani nasabah.
- f. Melakukan validasi dokumen pembukaan polis.
- g. Melakukan validasi dokumen pengajuan klaim.
- h. Melakukan validasi dokumen penutupan klaim.
- i. Menerima telepon ke perusahaan.
- j. Menghubungi nasabah apabila terdapat kepentingan.

6. Admin

- a. Filling data nasabah
- b. Menggandakan dan mengarsipkan dokumen polis nasabah
- c. Mengirim dokumen polis ke kantor pusat
- d. Mencatat pemasukan dan pengeluaran kantor.

- e. Membuat laporan keuangan untuk kantor.

7. Office Boy

- a. Membuka dan mengunci pintu kantor.
- b. Membersihkan dan merapikan kursi, meja, komputer dan perlengkapan lainnya
- c. Membersihkan lantai kantor
- d. Menyediakan minuman untuk karyawan
- e. Mengirim/mengambil dokumen antar divisi.
- f. Melayani permintaan fotokopi/faksimile
- g. Mengambil dan membereskan gelas minum & perlengkapan makan karyawan
- h. Membuang sampah yang ada di ruang kerja dan area tanggung jawabnya
- i. Melaksanakan tugas lain diluar tanggung jawabnya dengan seizin dari divisi yang dilayani

Semua bagian jabatan telah memiliki tugas dan wewenangnya masing-masing, dengan adanya struktur organisasi tersebut kegiatan operasional dapat berjalan dengan lancar dan baik. Walaupun pada bagian admin juga mendapat tugas untuk membuat laporan keuangan tetapi admin masih bisa melaksanakan tugas tersebut. Karena proses dari pembayaran klaim ke nasabah tidak melalui kantor cabang atau pihak lain lagi, pembayaran dilakukan langsung oleh pusat kepada nasabah melalui rekening bank yang ditentukan nasabah. Hal ini membuat tugas dari seorang admin dapat menangani bagian keuangan kantor

cabang dengan lancar. Tidak ada kendala yang menyebabkan tugas-tugas dari admin menjadi terganggu atau tidak dikerjakan, semua dapat berjalan dengan baik.

Pada kantor pusat departemen yang berhubungan dengan proses klaim dari kantor cabang adalah:

1. Departemen Klaim
 - a. Melakukan verifikasi dokumen klaim yang dikirim dari kantor cabang
 - b. Memberikan laporan hasil verifikasi dokumen kepada kantor cabang
 - c. Melakukan investigasi lapangan terhadap kasus klaim nasabah
 - d. Membuat laporan apabila hasil investigasi lapangan tidak memenuhi syarat untuk pengajuan klaim
 - e. Membuat aplikasi klaim yang akan diberikan kepada departemen keuangan.
 - f. Menentukan nilai pertanggungan atas klaim yang diajukan
2. Departemen keuangan
 - a. Menyusun, mengajukan, mencairkan, dan mengelola anggaran
 - b. Mengawasi pemakaian anggaran
 - c. Menyusun laporan pemasukan dari pembayaran premi nasabah
 - d. Menyusun laporan pengeluaran dana pertanggungjawaban klaim nasabah
 - e. Melakukan pembayaran klaim sesuai dengan aplikasi klaim dari departemen klaim
 - f. Mengarsipkan bukti-bukti transaksi yang dilakukan

- g. Mengirimkan laporan kepada kantor cabang mengenai bukti pembayaran klaim

Dalam struktur organisasi tersebut juga terdapat leader yang ditunjuk perusahaan untuk bertindak sebagai manager. Seorang leader bisa berasal dari Senior Agency Manager atau Agency Director dengan mengakibatkan perjanjian keagenan dari PT AXA Financial Indonesia.

4.1.4 Ruang Lingkup Usaha PT AXA Financial Indonesia

Berikut merupakan aktivitas kegiatan usaha dari PT AXA Financial Indonesia:

1. Performance Review

Adalah review aktifitas selama seminggu yang lalu dan membuat planning untuk seminggu kedepan. Fungsinya untuk memotivasi agent guna mempertahankan level aktivitas untuk pencapaian goal atau tujuan masing-masing agent serta mengidentifikasi hal-hal apa saja yang harus dilatih dan diingatkan untuk proses selanjutnya berdasarkan standart/benchmark aktivitas yang seharusnya dilakukan agent, contoh: untuk mendapatkan janji temu 10 orang maka *call prospect* yang harus dilakukan adalah 35 *call prospect*. Dalam mendapatkan 1 closing maka presentasi yang harus dilakukan adalah 10 presentasi. Performance review bukan untuk memberikan suatu pengetahuan atau ketrampilan baru tetapi untuk membicarakan perencanaan prospecting dan kebiasaan kerja untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai oleh agent.

2. Individual Meeting

Adalah memberikan pelatihan atau training secara individual untuk pengetahuan teknis, ketrampilan dan prosedur yang diperlukan dalam menjalankan aktivitas keagenan, misalnya: cara membuat proposal, cara mengisi SPAJ, materi tentang produk, cara mengatasi kebaratan nasabah, teknik bertelepon, teknik closing, dsb. Dalam kegiatan ini, biasanya leader juga menyampaikan beberapa tips untuk mempermudah pekerjaan agent, terkait ide-ide penjualan yang lebih mudah di aplikasikan.

3. Group Meeting

Kegiatan ini terdiri dari 2 jenis, jenis pertama melibatkan peserta yang lebih sedikit, informasi/training yang diberikan hanya untuk mereka yang memerlukannya (individual meeting yang pesertanya lebih dari 1 orang). Jenis kedua adalah melibatkan seluruh anggota tim, biasanya membahas hal-hal yang bersifat umum yang harus diketahui oleh semua anggota tim. Tujuan Group Meeting biasanya:

- a. Memberikan informasi penting secara merata, seperti pengetahuan teknis, informasi terbaru yang penting.
- b. Mengingatkan kembali hal-hal yang berhubungan dengan pekerjaan keagenan.
- c. Sebagai sarana untuk meningkatkan motivasi seluruh tim.

4. Joint Field

Adalah sebuah proses dalam mentransfer kemampuan presentasi dan menjual dari leader kepada agent dalam situasi yang sebenarnya

(berhadapan langsung dengan nasabah). Joint Field adalah demonstrasi dari seluruh proses penjualan serta mengobservasi untuk mengidentifikasi area terlemah agent yang bisa di ingatkan melalui individual meeting, group meeting, ataupun training lainnya.

Hal yang ditemukan dilapangan adalah bahwa joint field rata-rata dilakukan seorang leader terhadap seorang agent baru sebanyak 3 kali kunjungan ke prospek. Kunjungan pertama leader dan agent memperkenalkan diri pada calon nasabah, lalu leader melakukan presentasi setelah sebelumnya leader mengetahui dari agent, kira-kira apa yang menjadi kebutuhan nasabah terhadap produk dari PT.AXA Financial Indonesia, apakah dana pendidikan, persiapan pensiun, atau jaminan kesehatan. Pada pertemuan pertama, seluruh presentasi diberikan kepada leader, agent hanya mendengarkan, melihat, dan mengamati bagaimana leader menjelaskan pada calon nasabah. Pada pertemuan kedua, presentasi untuk melakukan presentasi dibagi rata. Leader menyampaikan 50% sedangkan 50% nya harus dilakukan oleh agent. Pertemuan ketiga leader lebih banyak diam dan mengamati presentasi agent, karena presentasi seluruhnya dilakukan oleh agent, jika calon nasabah menyetujui untuk memiliki program dari AXA, maka biasanya leader membantu agent dan nasabah dalam proses pengisian form Surat Permintaan Asuransi Jiwa atau Surat Permintaan Asuransi Kesehatan serta membantu untuk proses dokumentasi data yang dibutuhkan untuk pengajuan aplikasi tersebut. Semisal meminta nasabah menyertakan copy KTP, KK, atau identifikasi

lainnya serta bukti transfer sejumlah dana yang telah disepakati untuk setoran premi pertamanya.

Beberapa hal yang perlu diamati dalam proses joint field ini biasanya pada pertemuan pertama agent menunjukkan rasa tidak percaya diri dan khawatir berlebih yang diperlihatkan dalam postur tubuh kaku, jabat tangan yang terpaksa dilakukan, bingung memilih posisi duduk yang dianggap nyaman, hingga senyum yang tidak tulus. Seolah-olah proses joint field ini adalah sebuah proses menyiksa lahir batin agent. Disinilah kemampuan leader dipertaruhkan. Seorang leader harus mampu menenangkan agent bahwa proses ini adalah proses yang wajar, sama sekali tidak menakutkan dan berpotensi menghasilkan income. Kemampuan leader dalam mencairkan suasana sehingga nyaman dan bersahabat mutlak dilakukan antara calon nasabah, agent dan leader. Leader harus berperan sebagai motor penggerak, penyelaras, dan penengah apabila terjadi hal-hal yang kurang bisa disepakati oleh calon nasabah. Selesai proses joint field, biasanya leader akan mengevaluasi kekurangan agent dalam presentasi, menyampaikan bahasa tubuh yang seharusnya dilakukan untuk dapat menunjang komunikasinya, serta kalau diperlukan memberi contoh atau praktek jika agent benar-benar kurang mengerti mengenai hal-hal apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan. Pertemuan joint field kedua dengan calon nasabah, biasanya membuat agent lebih tenang karena telah bertemu dan mengetahui respon calon nasabah sebelumnya. Biasanya meskipun dengan presentasi yang kurang lancar,

agent berhasil menyelesaikan bagian presentasinya dengan baik, tentu saja dukungan leader masih sangat dibutuhkan dalam proses ini.

Masuk proses joint field kunjungan ketiga, biasanya agent kembali merasa grogi dan tidak percaya diri lagi mengingat agent harus menyampaikan presentasi seluruhnya, mengulang sedikit presentasi yang telah dilakukan serta terkadang menjawab keberatan dan pertanyaan nasabah, leader masih ada didekat agent untuk menghandle semua pertanyaan nasabah. Rata-rata calon nasabah yang melakukan penutupan polis (closing) terjadi sesi ketiga joint field.

5. Selling Cycle

Adalah tahapan dari siklus penjualan yang meliputi: *prospecting, approaching, fact finding and create the need, handling objection, closing, policy delivery and referral leads serta after sales service*. Semua financial consultant diharuskan memahami keseluruhan proses ini dan bisa menjalankannya dengan baik dan benar sesuai aturan perusahaan.

6. Presentasi Kelompok dan Perorangan

Seorang financial consultant harus mampu mempresentasikan program AXA baik untuk kapasitas perorangan, kelompok kecil maupun presentasi masal. Untuk itulah kemampuan komunikasi mutlak diperlukan, bagaimana caranya mempengaruhi audience dan membuat presentasi jadi hal yang menyenangkan dengan ditunjang oleh seluruh kemampuan verbal dan non verbal sangat dipergunakan dalam sesi pekerjaan ini.

7. Rekruting

Atau anjak masyarakat untuk bermitra atau berbisnis dengan menjadi financial consultant AXA, memiliki beberapa keuntungan antara lain: meningkatkan pendapatan agent, jenjang karir meningkat sehingga agent memiliki penghasilan lebih besar, memperbesar volume bisnis yang memudahkan untuk tumbuh dan berkesinambungan serta kesempatan ekspansi atau memperluas pangsa pasar baru, sekaligus mengedukasi ke masyarakat tentang pentingnya sebuah perencanaan keuangan.

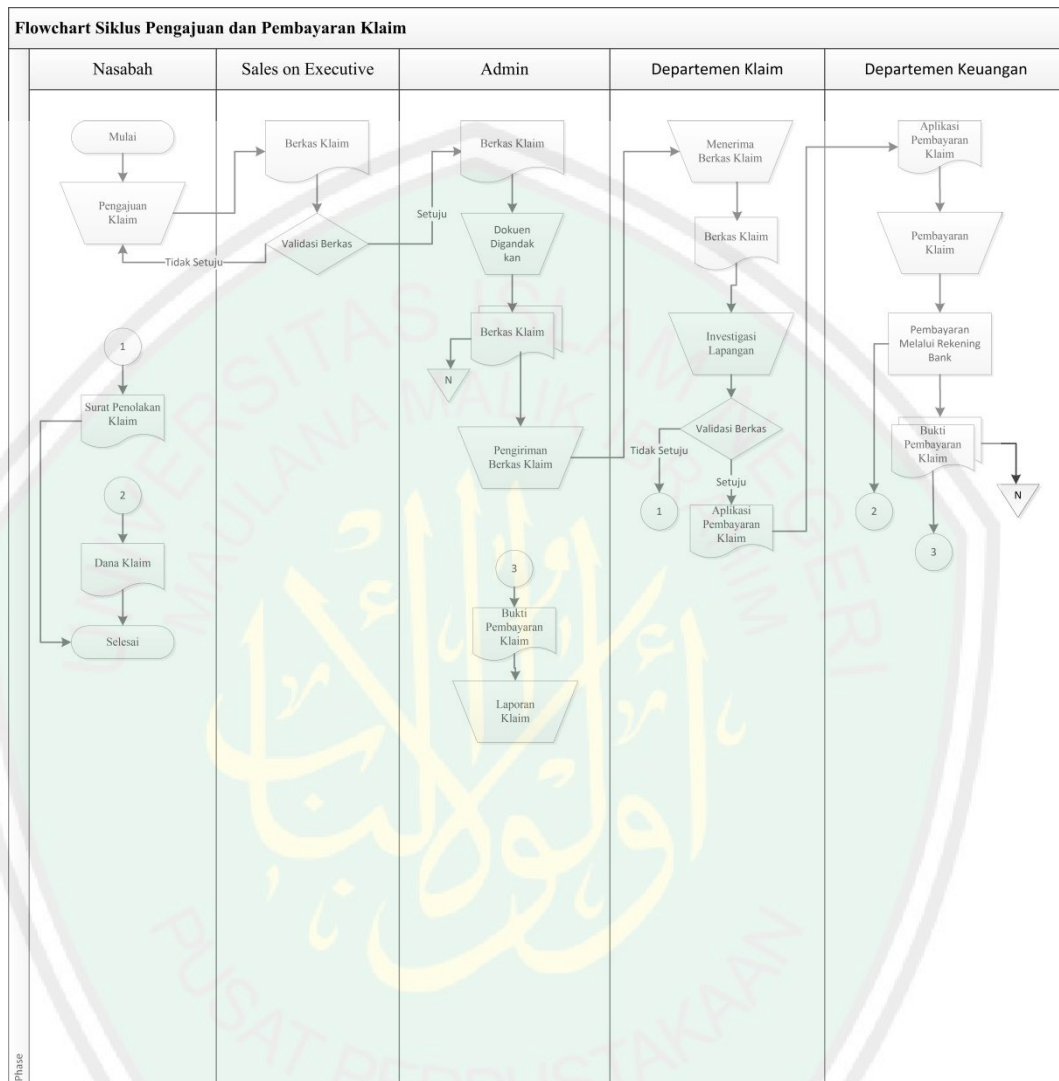
4.2 Hasil dan Pembahasan

4.2.1 Prosedur Sistem Informasi Akuntansi Pengajuan dan Pembayaran Klaim oleh PT AXA Financial Indonesia Cabang Malang

Berdasarkan data hasil wawancara yang terdapat pada lampiran yang dilakukan penulis dengan narasumber Ibu Anyta Kardilla selaku Senior Agency Manager mengenai alur dari proses pembayaran klaim, di dapat hasil data sebagai berikut:

Gambar 4.2

Flowchart Pembayaran Klaim PT AXA Financial Indonesia Cabang Malang



Sumber: Data Diolah Peneliti

Keterangan:

Sales on Executive (Kantor Cabang)

Admin (Kantor Cabang)

Departemen Klaim (Kantor Pusat)

Departemen Keuangan (Kantor Pusat)

Dari flowchart tersebut dapat diketahui bahwa struktur yang terkait dalam proses pengajuan dan pembayaran klaim nasabah melibatkan kantor cabang dan juga kantor pusat. Sehingga dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Bagian Kantor Cabang Malang

Bagian yang terkait dalam proses pengajuan dan pembayaran klaim pada kantor cabang Malang antara lain:

a. Untuk di bagian kantor cabang Malang yang pertama, nasabah yang mengajukan klaim akan dilayani oleh SOE (Sales on Executive) dari kantor tersebut atau untuk nasabah yang membutuhkan bantuan dapat juga menghubungi agennya yang akan di bantu untuk mengurus proses pengajuan klaim, jadi tidak ada bagian tersendiri untuk pelayanan masalah klaim. Untuk bagian SOE ini bertugas antara lain:

- 1) Membantu nasabah mengisi formulir pengajuan klaim apabila nasabah baru mengambil form tersebut dan membutuhkan bantuan untuk mengisi data.
 - 2) Menerima dokumen pengajuan klaim dari nasabah.
 - 3) Melakukan verifikasi terhadap kelengkapan dokumen yang diberikan nasabah.
 - 4) Menyetorkan dokumen pengajuan klaim tersebut kepada admin apabila sudah diverifikasi, apabila dalam verifikasi masih terdapat kesalahan atau kekurangan maka akan dikembalikan lagi kepada nasabah.
- b. Untuk bagian kantor cabang Malang yang kedua, setelah proses dari SOE tadi dokumen pengajuan klaim akan diterima oleh admin. Yang dilakukan admin dari kantor cabang antara lain:

- 1) Menerima dokumen pengajuan klaim yang telah diverifikasi oleh SOE.
- 2) Menggandakan dokumen tersebut dalam bentuk *softcopy* dan juga *hardcopy*.
- 3) Mengirim dokumen tersebut ke kantor pusat Jakarta untuk dilakukan validasi kembali.
- 4) Menerima bukti pembayaran klaim apabila uang pertanggungan telah dibayarkan kepada nasabah.
- 5) Membuat laporan klaim.

2. Bagian Kantor Pusat Jakarta

Bagian ini merupakan lanjutan dari proses yang dilakukan oleh kantor cabang Malang. Bagian yang terkait antara lain:

- a. Departemen klaim pada kantor pusat yang melanjutkan proses dari pengajuan klaim yang bertugas sebagai berikut:
 - 1) Menerima dokumen pengajuan klaim yang dikirim oleh admin dari kantor cabang.
 - 2) Melakukan verifikasi kembali dokumen pengajuan klaim nasabah.
 - 3) Melakukan investigasi lapangan berdasarkan data dari dokumen pengajuan klaim.
 - 4) Menghitung besaran nilai klaim yang dibayarkan.
 - 5) Membuat aplikasi klaim yang akan diberikan ke departemen keuangan kantor pusat.

b. Bagian yang kedua dari kantor pusat Jakarta adalah departemen keuangan. Setelah departemen klaim memberikan aplikasi klaim kepada departemen keuangan kantor pusat, yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Menerima aplikasi klaim yang dikirimkan dari departemen klaim.
- 2) Melakukan pembayaran dana klaim sesuai dengan nilai yang telah ditentukan oleh departemen klaim.
- 3) Departemen keuangan membayar langsung dana klaim kepada nasabah melalui rekening bank nasabah.
- 4) Membuat dua rangkap bukti pembayaran klaim nasabah, yang satu disimpan sebagai arsip dan satunya lagi diberikan kepada kantor cabang sebagai laporan.

4.2.2 Analisis Struktur dan Bagian Terkait dalam Proses Pengajuan dan Pembayaran Klaim oleh PT AXA Financial Indonesia Cabang Malang

Berdasarkan pembahasan prosedur pengajuan dan pembayaran klaim nasabah oleh PT. AXA Financial Indonesia cabang Malang struktur yang terkait dalam proses tersebut diketahui bahwa terdapat masing-masing dua bagian antara kantor cabang Malang dan juga kantor pusat Jakarta. Analisis dari unit kerja terkait berdasarkan struktur organisasi dan *jobdesc* yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. *Sales on Executive*

Pembagian tugas dari SOE sudah cukup jelas. Bagian SOE juga telah melakukan tugas yang sesuai dengan *jobdesc* yang telah diberikan, sesuai dengan struktur organisasi yang ada. Tidak terdapat rangkap jabatan pada SOE dalam proses pengajuan klaim nasabah.

2. Admin

Pembagian tugas dari admin sudah cukup jelas. Bagian admin juga telah melakukan tugas yang sesuai dengan *jobdesc* yang telah diberikan, sesuai dengan struktur organisasi yang ada. Tidak terdapat rangkap jabatan pada admin dalam proses pengajuan klaim nasabah.

3. Departemen Klaim

Pembagian tugas dari departemen klaim sudah cukup jelas. Bagian departemen klaim juga telah melakukan tugas yang sesuai dengan *jobdesc* yang telah diberikan, sesuai dengan struktur organisasi yang ada. Tidak terdapat rangkap jabatan pada departemen klaim dalam proses pengajuan klaim nasabah.

4. Departemen keuangan

Pembagian tugas dari departemen keuangan sudah cukup jelas. Bagian departemen keuangan juga telah melakukan tugas yang sesuai dengan *jobdesc* yang telah diberikan, sesuai dengan struktur organisasi yang ada. Tidak terdapat rangkap jabatan pada departemen keuangan dalam proses pengajuan klaim nasabah.

Dari struktur tersebut dapat disimpulkan bahwa bagian struktur yang terkait dalam proses pengajuan dan pembayaran klaim nasabah telah melakukan tugasnya sesuai dengan *jobdesc* masing-masing. Tidak ada rangkap jabatan, dan juga tidak ada bagian yang melakukan tugas diluar wewenang yang telah diberikan. Hal tersebut terbukti dari flowchart pengajuan dan pembayaran klaim yang berdasarkan data wawancara.

4.2.3 Analisis Dokumen yang Digunakan dalam Proses Pengajuan Klaim untuk Asuransi Jiwa

Setelah menganalisis struktur organisasi di PT AXA Financial Indonesia Cabang Malang mengenai bagian yang terkait untuk memproses dan menangani proses pengajuan dan pembayaran klaim dari nasabah, pada sistem pengajuan dan pembayaran klaim asuransi jiwa yang dijalankan oleh PT AXA Financial Indonesia Cabang Malang akan dijelaskan mengenai syarat-syarat dokumen untuk mengajukan klaim dan proses menangani klaim. Karena dokumen-dokumen merupakan unsur yang sangat penting dalam memproses dan verifikasi pembayaran dana klaim. Untuk penolakan dan persetujuan pengajuan klaim dapat terjadi saat dokumen atau formulir nasabah kurang lengkap atau data yang ditulis nasabah tidak benar. Maka dari itu penulis melakukan beberapa observasi dan wawancara kepada SAM mengenai dokumen atau formulir yang digunakan oleh nasabah dalam proses pengajuan klaim.

“untuk pengajuan klaim di kantor cabang ini apabila dokumen yang disyaratkan oleh perusahaan masih kurang atau data yang ditulis tidak benar maka SOE akan memberitahu kepada nasabah bahwa ada kekurangan atau kekeliruan dokumen maupun formulir, jadi istilahnya

bukan ditolak tapi masih ada kekurangan dan nasabah akan diberitahu yang mana yang kurang yang mana yang keliru sehingga nasabah juga bisa segera melengkapi, kalau untuk masalah formulir nasabah juga tidak perlu jauh-jauh datang ke kantor, didownload dari web juga ada untuk formulir pengajuan klaim.” (Anyta Kardilla)

Untuk produk asuransi jiwa, jenis klaim yang bisa diajukan oleh nasabah ada dua jenis yaitu klaim meninggal dunia dan klaim selain meninggal dunia. Berdasarkan data dokumentasi dari formulir yang terdapat pada lampiran didapat penjelasan mengenai dokumen-dokumen yang diperlukan dalam proses pengajuan klaim.

4.2.3.1 Klaim meninggal dunia

Adapun persyaratan dokumen yang harus dilengkapi nasabah untuk melakukan pengajuan klaim meninggal dunia antara lain:

1. Formulir pengajuan klaim meninggal dunia yang sudah diisi dan ditandatangani oleh ahli waris yang bersangkutan. Formulir ini dapat diambil di kantor atau diunduh di web AXA.
2. Surat Keterangan Dokter diisi oleh dokter yang merawat
3. Buku polis
4. *Proof of Identity of Insured*
 - Kartu Pengenal Pemegang Polis
 - Kartu Pengenal Tertanggung
5. *Proof of Identity of Beneficiary/claimant*
 - Kartu Pengenal/Akte Kelahiran Termaslahat
 - *Kartu Keluarga/Akte Nikah/Akte adopsi

6. No. Rekening Termaslahat atau Surat Kuasa di atas materai untuk tujuan transfer pembayaran klaim
7. Akte Kematian (Catatan Sipil)

*2 dari 5 dokumen berikut ini diberikan apabila akte kematian tidak ada dan dapat berupa dokumen asli atau legalisir:

- a. Surat Kematian dari Rumah Sakit
- b. Surat Keterangan Kematian dari Pamong Praja
- c. Surat Bukti Pemakaman dari Dinas Pemakaman/Bukti Pengabuan/Resi Akte kematian (catatan sipil)
- d. Surat keterangan meninggal dari KBRI jika meninggal di luar negeri

Dari persyaratan dokumen tersebut nasabah tidak perlu kebingungan tentang apa saja yang harus dilengkapi karena semua daftar persyaratan dokumen tersebut sudah ada di formulir pengajuan klaim.

4.2.3.2 Klaim selain klaim meninggal dunia

Klaim ini digunakan untuk mengklaim uang pertanggungan dengan kondisi-kondisi tertentu selain meninggal dunia. Klaim ini dalam asuransi jiwa hanya terdapat pada produk dari asuransi jiwa tertentu atau terdapat pada *rider* dari asuransi jiwa. Jenis pengajuan klaim ada klaim untuk rawat inap, penyakit kritis, kecelakaan, ketidakmampuan, dan lainnya. Adapun persyaratan dokumen yang harus dilengkapi nasabah untuk melakukan pengajuan klaim selain klaim meninggal dunia antara lain:

1. Dokumen berikut ini harus asli:
 - a. Formulir klaim diisi oleh pengaju klaim
 - b. Surat Keterangan Dokter diisi oleh dokter yang merawat
 - c. Surat Kuasa
 - d. Kwitansi/ Bukti Pembayaran Asli
 - e. Surat Pernyataan apabila telah mendapat pertanggungan dari Asuransi Lain, jika ada.
2. Dokumen berikut ini dapat berupa asli atau salinan
Dokumen Pendukung:
 - a. Biaya perawatan termasuk biaya kamar rawat inap
 - b. Hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium, CT Scan, EKG, dll) dan interpretasi ahli
 - c. Rincian obat-obatan, salinan resep dan alat kesehatan

Dalam persyaratan pengajuan klaim meninggal dunia maupun selain meninggal dunia, perusahaan meminta nasabah untuk memenuhi persyaratan dengan dokumen asli berupa identitas diri, surat keterangan dokter yang merawat, surat kuasa, buku polis, dan juga akte kematian yang dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang. Untuk dokumen khusus yang diperlukan dalam persyaratan klaim selain meninggal dunia disesuaikan dengan jenis pengajuan klaim seperti klaim rawat inap, penyakit kritis, kecelakaan, ketidakmampuan, dan lainnya. Semua persyaratan dokumen tersebut harus dipenuhi oleh nasabah agar proses pengajuan klaim berjalan dengan lancar dan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh nasabah.

Pada saat pengaju melakukan permohonan klaim, pihak AXA Financial Indonesia sudah menyediakan suatu formulir pengajuan klaim yang harus diisi oleh pengaju klaim yang didalamnya berisi data polis, data pengaju klaim, kelengkapan dokumen, dan surat pernyataan. Formulir ini diberi nomorurut sesuai dengan nomor polis, hal ini dilakukan agar data-data klaim lebih tertata dengan rapi. Di kantor cabang formulir beserta dokumen-dokumen yang lain akan discan oleh pihak kantor cabang dan juga difotocopy, hasil scan tersebut akan dikirim ke kantor pusat Jakarta beserta dengan dokumen fisiknya untuk pemrosesan lebih lanjut. Hal ini ditujukan untuk mengantisipasi apabila terjadi kesalahan sistem atau dokumen hilang maka perusahaan masih memiliki dokumen fisiknya. Sementara dokumen yang telah difotocopy akan disimpan di kantor cabang Malang.

Berdasarkan formulir yang ada pada lampiran, untuk formulir dari pengajuan klaim meninggal dunia ataupun klaim selain meninggal dunia, keduanya sudah cukup baik karena formulir tersebut telah berisi nomor formulir, informasi data diri baik pengaju maupun tertanggung, berisi informasi dokumen yang diperlukan, surat pernyataan yang dapat dipertanggung jawabkan karena sudah terdapat tanda tangan dan nama terang pengaju klaim, terdapat juga pernyataan dari dokter yang menangani tertanggung baik itu klaim meninggal dunia maupun selain meninggal dunia dan juga rumah sakitnya. Sehingga dari pihak AXA dapat melakukan konfirmasi langsung kepada instansi yang bersangkutan mengenai kebenaran dokumen yang diajukan oleh pengaju klaim. Dokumen-dokumen tersebut sudah cukup sebagai persyaratan pengajuan klaim

karena dengan dokumen-dokumen tersebut pengajuan klaim dapat dipertanggungjawabkan. Hanya saja pada kedua formulir tersebut tidak terdapat ruang untuk pihak dari AXA cabang melakukan tanda tangan, ini merupakan hal yang penting karena dengan adanya tanda tangan dari pihak AXA cabang dokumen tersebut telah disetujui secara tertulis dan dapat dipertanggungjawabkan. Dengan tidak adanya ruang untuk tanda tangan ini dapat disalahgunakan oleh pihak-pihak tertentu seperti nasabah yang bekerjasama dengan admin untuk mengirimkan berkas pengajuan klaim yang bisa saja klaim tersebut klaim palsu. Untuk itu penting adanya ruang tanda tangan dari pihak AXA cabang sebagai bentuk pertanggungjawaban bahwa pengajuan klaim tersebut benar-benar asli.

4.2.4 Analisis Prosedur Klaim yang Diterapkan oleh PT AXA Financial Indonesia Cabang Malang

Prosedur klaim dari tiap perusahaan asuransi tentunya berbeda-beda sesuai dengan apa yang diterapkan oleh perusahaan masing-masing. Hal ini karena sistem merupakan suatu bentuk manajemen dari perusahaan itu sendiri untuk memaksimalkan operasional perusahaan. Meskipun jenis klaim yang ditawarkan oleh AXA sama dengan jenis klaim asuransi lain tetapi AXA memiliki prosedur klaim yang berbeda. Dari penelitian ini penulis fokus dalam melakukan penelitian prosedur klaim pada produk asuransi jiwa atau asuransi proteksi. Dari 11 produk asuransi jiwa yang ada di AXA Financial Indonesia semuanya memiliki prosedur klaim yang sama hanya saja ada perbedaan pada bagian tertentu untuk fasilitas tertentu pula. Prosedur merupakan tahapan atau urutan-urutan dari instruksi yang menerangkan apa yang harus dikerjakan, siapa yang harus mengerjakan, kapan

dikerjakan, dan bagaimana mengerjakannya. Prosedur juga dapat diartikan sebagai bagian-bagian yang saling berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

Perusahaan asuransi dalam hal ini memiliki *Standard Operational Procedure* (SOP) untuk proses pengajuan dan pembayaran klaim nasabah dapat berjalan dengan efektif. Seperti yang dijelaskan oleh pihak AXA Financial Indonesia Cabang Malang mengenai prosedur klaim nasabah, kantor cabang tersebut sebagai kantor pembantu pelayanan kantor pusat Jakarta melayani nasabah yang akan mengajukan klaim. Pihak AXA cabang Malang dapat membantu nasabah memvalidasi berkas-berkas yang harus dilengkapi sesuai dengan persyaratan pengajuan klaim. Akan tetapi pihak AXA cabang Malang tidak dapat langsung membuat keputusan mengenai persetujuan dan pembayaran klaim nasabah karena kantor cabang Malang hanya berwenang untuk validasi dokumen dari nasabah sebelum semuanya dikirim ke kantor pusat Jakarta untuk dianalisis dapat tidaknya klaim diterima. Apabila pada saat pemohon melakukan pengajuan dan ternyata masih terdapat berkas yang kurang atau tidak sesuai dengan realita, maka pihak AXA cabang Malang boleh melakukan tindakan untuk menolak klaim tersebut dan nasabah akan diberitahu mengenai berkas yang kurang dan juga pengisian formulir yang sesuai dengan prosedur.

Adapun penjelasan dari SOP yang diterapkan dalam proses pengajuan klaim meninggal dunia adalah sebagai berikut:

1. Pengajuan Klaim oleh Nasabah

Proses pengajuan klaim dimulai ketika nasabah atau ahli waris memberitahu pihak perusahaan dalam hal ini adalah PT AXA Financial Indonesia Cabang Malang bahwa tertanggung meninggal dunia. Pihak yang melakukan pengajuan klaim biasanya adalah ahli waris pertama.

2. Form Klaim Meninggal Dunia

Setelah ada pemberitahuan meninggal dunia, pihak perusahaan akan memberikan formulir pengajuan klaim untuk diisi oleh pemohon. Formulir tersebut berisi data pemohon, berkas-berkas yang harus dilengkapi, dan juga surat pernyataan. Pihak AXA Financial Indonesia sudah menyediakan formulir untuk pengajuan klaim di kantor dan juga di web AXA, ini sangat memudahkan pemohon dalam mendapatkan formulir pengajuan klaim.

3. Verifikasi Dokumen Pengajuan Klaim

Setelah pemohon menyerahkan berkas-berkas yang dibutuhkan, SOE dari AXA akan memeriksa kelengkapan dokumen tersebut sebelum dikirim ke kantor pusat Jakarta. Apabila sudah lengkap maka akan discan dan digandakan kemudian dikirim ke kantor pusat, apabila masih ada yang kurang nasabah akan diberitahu kekurangannya dan harus melengkapinya agar klaim dapat diproses.

4. Proses Pemeriksaan Klaim

Proses ini hanya dilakukan oleh kantor pusat AXA di Jakarta yang dilakukan oleh Departemen Klaim. Setelah menerima berkas-berkas pengajuan klaim dari pusat, bagian ini akan melakukan investigasi

lapangan mengenai kebenaran dari klaim tersebut. Investigasi ini dilakukan secara tertutup, pihak kantor cabang, agent, dan nasabah pun tidak mengetahui prosedur investigasi ini guna meminimalisir kecurangan. Investigasi ini mencakup kebenaran dokumen, penyebab kematian, dan lain-lain atau dengan kata lain investigasi apakah kematian bertanggung termasuk pasal pengecualian atau tidak.

5. Pembayaran Klaim

Setelah Departemen Klaim melakukan investigasi dan menyetujui klaim, maka pada Departemen keuangan akan melakukan perhitungan mengenai besaran uang pertanggungan yang akan dibayarkan sesuai dengan rekap pembayaran dari nasabah dan juga sesuai dengan perjanjian polis. Uang pertanggungan akan dikirim oleh departemen keuangan kepada rekening nasabah sesuai dengan bank yang tercatat. Setelah selesai pihak kantor cabang akan mendapat laporan bahwa proses klaim telah selesai. Jika pada hasil investigasi mendapatkan suatu kekeliruan maka departemen klaim akan memberitahu kepada kantor cabang dan juga nasabah bahwa klaim tidak dapat diproses.

Untuk klaim selain meninggal dunia, seperti yang dijelaskan di awal bahwa proses dari klaim selain meninggal dunia sama dengan klaim meninggal dunia, yang membedakan dari klaim meninggal dunia adalah terletak pada jenis klaim dan juga dokumen-dokumen yang dibutuhkan. Adapun penjelasan dari SOP yang diterapkan dalam proses pengajuan klaim meninggal dunia adalah sebagai berikut:

1. Pengajuan Klaim oleh Nasabah

Proses pengajuan klaim dimulai ketika nasabah atau ahli waris memberitahu pihak perusahaan dalam hal ini adalah PT AXA Financial Indonesia Cabang Malang bahwa tertanggung mengalami suatu resiko yang menyebabkan kerugian pada tertanggung. Pihak yang melakukan pengajuan klaim biasanya adalah ahli waris pertama ataupun tertanggung itu sendiri.

2. Form Klaim selain Meninggal Dunia

Setelah ada pemberitahuan bahwa tertanggung mengalami musibah, pihak perusahaan akan memberikan formulir pengajuan klaim untuk diisi oleh pemohon. Formulir tersebut berisi data pemohon, berkas-berkas yang harus dilengkapi, dan juga surat pernyataan. Inilah yang membedakan antara klaim-klaim tersebut, berkas-berkas disesuaikan dengan jenis klaim yang diajukan baik klaim rawat inap, klaim kecelakaan, klaim cacat dan lain-lain. Pihak AXA Financial Indonesia sudah menyediakan formulir untuk pengajuan klaim di kantor dan juga di web AXA, ini sangat memudahkan pemohon dalam mendapatkan formulir pengajuan klaim.

3. Verifikasi Dokumen Pengajuan Klaim

Setelah pemohon menyerahkan berkas-berkas yang dibutuhkan, SOE dari AXA akan memeriksa kelengkapan dokumen tersebut sebelum dikirim ke kantor pusat Jakarta. Apabila sudah lengkap maka akan discan dan digandakan kemudian dikirim ke kantor pusat, apabila masih ada yang

kurang nasabah akan diberitahu kekurangannya dan harus melengkapinya agar klaim dapat diproses.

4. Proses Pemeriksaan Klaim

Proses ini hanya dilakukan oleh kantor pusat AXA di Jakarta yang dilakukan oleh Departemen Klaim. Setelah menerima berkas-berkas pengajuan klaim dari pusat, bagian ini akan melakukan investigasi lapangan mengenai kebenaran dari klaim tersebut. Investigasi ini dilakukan sesuai dengan jenis klaim yang diajukan dan juga dilakukan secara tertutup, pihak kantor cabang, agent, dan nasabah pun tidak mengetahui prosedur investigasi ini guna meminimalisir kecurangan. Investigasi ini mencakup kebenaran dokumen, penyebab kecelakaan jika klaim kecelakaan, penyebab sakit atau cacat, dan lain-lain atau dengan kata lain investigasi apakah musibah yang dialami tertanggung termasuk pasal pengecualian atau tidak.

5. Pembayaran Klaim

Setelah Departemen Klaim melakukan investigasi dan menyetujui klaim, maka pada Departemen keuangan akan melakukan perhitungan mengenai besaran uang pertanggungan yang akan dibayarkan sesuai dengan rekap pembayaran dari nasabah dan juga sesuai dengan perjanjian polis. Uang pertanggungan akan dikirim oleh Departemen keuangan kepada rekening nasabah sesuai dengan bank yang tercatat. Setelah selesai pihak kantor cabang akan mendapat laporan bahwa proses klaim telah selesai. Jika pada hasil investigasi mendapatkan suatu kekeliruan maka departemen klaim

akan memberitahu kepada kantor cabang dan juga nasabah bahwa klaim tidak dapat diproses.

Secara keseluruhan prosedur yang dilakukan untuk proses klaim pada asuransi jiwa baik klaim meninggal dunia maupun klaim selain meninggal dunia adalah sama yaitu melibatkan nasabah, SOE dan admin dari kantor cabang, departemen klaim dari kantor pusat, dan departemen keuangan dari kantor pusat. Yang membedakan dari kedua klaim tersebut adalah dokumen yang digunakan dan juga investigasi khusus yang dilakukan Departemen Klaim untuk menelusuri kebenaran klaim. Pada buku polis masing-masing nasabah telah diberikan buku saku mengenai panduan klaim yang dikeluarkan oleh PT AXA Financial Indonesia. Tentunya ini sangat memudahkan nasabah agar dapat mengetahui bagaimana proses pengajuan klaim berlangsung.

Berdasarkan flowchart dari proses pengajuan dan pembayaran klaim, adapun sistem informasi akuntansi klaim terdapat pada prosedur yang diterapkan oleh PT AXA Financial Indonesia Cabang Malang sesuai dengan SOP klaim dari AXA yaitu:

1. Kantor Pelayanan AXA Cabang Malang
 - a. Menerima nasabah yang mengajukan klaim
 - b. Nasabah mengisi formulir pengajuan klaim
 - c. Nasabah melengkapi persyaratan dokumen atau berkas-berkas klaim

- d. Mengecek dokumen/berkas nasabah telah lengkap atau tidak, apabila masih belum lengkap pihak kantor malang berhak menolaknya sebelum dikirim ke kantor pusat Jakarta
 - e. Mengirim dokumen atau berkas pengajuan klaim yang sudah valid ke kantor pusat Jakarta.
 - f. Mencatat dan mengarsip dokumen klaim dari nasabah
 - g. Menerima bukti pembayaran dana klaim dari kantor pusat
2. Kantor Pelayanan AXA Pusat Jakarta
- a. Menerima dokumen/berkas-berkas klaim nasabah dari kantor Cabang Malang
 - b. Mengecek validasi dokumen pengajuan klaim, apabila terdapat kekurangan atau kesalahan maka nasabah akan menerima laporan bahwa klaim tidak dapat diproses
 - c. Melakukan investigasi lapangan mengenai klaim nasabah, apabila terdapat kekeliruan maka klaim tidak dapat diproses dan nasabah akan menerima laporan
 - d. Membuat aplikasi persetujuan klaim ke bagian keuangan
 - e. Menerima aplikasi persetujuan klaim nasabah
 - f. Melakukan perhitungan dana klaim nasabah
 - g. Melakukan pembayaran klaim melalui rekening kepada nasabah
 - h. Membuat dua rangkap bukti pembayaran klaim untuk kantor pusat dan juga untuk kantor cabang.

Berdasarkan data hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti terhadap salah satu narasumber dari pihak AXA, data yang didapat mengenai prosedur klaim pada kantor cabang AXA Malang adalah sebagai berikut.

- *Pertanyaan: Siapa saja pihak yang terlibat dalam proses klaim? Dan bagaimana proses klaim di kantor cabang ini?*
- *Jawaban: Untuk prosedur klaim di kantor cabang Malang ini yang terlibat ada Sales on Executive sama Admin. Jadi pertama nasabah mengajukan formulir tersebut keapda Sales on Excecutive di kantor, kemudian SOE akan mengecek kelengkapan dokumen tersebut apakah sudah sesuai dengan syarat atau belum karena tiap klaim syaratnya beda-beda. untuk pengajuan klaim di kantor cabang ini apabila dokumen yang disyaratkan oleh perusahaan masih kurang atau data yang ditulis tidak benar maka SOE akan memberitahu kepada nasabah bahwa ada kekurangan atau kekeliruan dokumen maupun formulir, jadi istilahnya bukan ditolak tapi masih ada kekurangan dan nasabah akan diberitahu yang mana yang kurang yang mana yang keliru sehingga nasabah juga bisa segera melengkapi, kalau untuk masalah formulir nasabah juga tidak perlu jauh-jauh datang ke kantor, didownload dari web juga ada untuk formulir pengajuan klaim. Apabila dokumen yang diberikan sudah lengkap maka SOE akan meberikan formulir tersebut kepada admin, lalu admin akan menggandakan dokumen tersebut untuk diarsipkan. Nah untuk dokumen yang telah discan admin akan mengirim dokumen tersebut kepada kantor pusat untuk diverifikasi lagi. Dokumen tersebut akan diterima di departemen klaim. Disana dokumen tersebut akan diverifikasi kembali dengan dilakukannya investigasi lapangan. Jadi walaupun pengajuan klaim diterima di kantor cabang belum tentu di kantor pust dapat diterima juga. secara umum investigasi lapangan ini dilakukan dengan cara pihak departemen klaim menghubungi rumah sakit yang menangani tertanggung apakah benar-benar dirawat di rumah sakit tersebut dan mengalami musibah atau tidak. Investigasi ini dilakukan secara tertutup oleh pihak AXA guna menghindari terjadinya kecurangan-kecurangan oleh pengaju. Apabila pengajuan klaim tersebut ditolak oleh departemen klaim maka akan di kembalikan ke kantor cabang agar pihak kantor cabang memberitahukan kepada pengaju klaim bahwa klaim belum bisa diterima. Apabila klaim tersebut diterima maka departemen klaim akan membuat aplikasi pengajuan klaim keapda departemen keuangan di kantor pusat. Setelah biaya dihitung hitung sesuai dengan polis nasabah maka departemen keuanga akan membayarkan dana klaim langsung ke rekening nasabah, jadi tidak melalui perantara-perantara agar menghindari terjadinya kecurangan. Setelah dana dibaayrkan departemen keuangan akan memberikan bukti pembayaran kepada admin di kantor pusat untuk diarsipkan dan dibuat laporan. (Anyta Kardilla)*

Menurut flowchart dari proses pengajuan klaim nasabah di atas, pihak-pihak yang terlibat dalam proses tersebut telah melakukan tugasnya sesuai dengan jabatan yang dimiliki sesuai dengan struktur organisasi yang ada. Tidak ada pihak yang melakukan tugas diluar dari wewenang yang telah ditentukan, semua berjalan sesuai dengan SOP. Sistem tersebut dapat dikatakan baik karena dapat dilihat pada flowchart bahwa alur dari proses pengajuan dan pembayaran klaim cukup jelas. Yang menjadi nilai tambah bahwa flowchart tersebut menurut penulis baik adalah proses pembayaran klaim dari pihak AXA yang langsung dilakukan oleh bagian keuangan pusat langsung kepada nasabah. Hal tersebut dapat meminimalisir terjadinya manipulasi nilai pertanggung jawaban klaim apabila proses pembayaran melalui pihak-pihak lain. Agen dari AXA yang mengangani nasabah yang mengajukan klaim juga akan terus memantau jalannya proses dari klaim tersebut sehingga apabila nasabah mengalami kesulitan atau tidak mengetahui informasi maka agen yang akan mendampingi nasabah tersebut, baik memberikan informasi atau memberikan masukan kepada nasabah.

4.2.5 Analisis Penerapan Sistem yang Berjalan dengan Metode PIECES pada PT AXA Financial Indonesia Cabang Malang

Untuk mengidentifikasi masalah-masalah serta kelemahan dari sistem yang telah diterapkan maka dilakukan analisis terhadap kinerja, informasi, ekonomi, keamanan aplikasi, efisiensi, dan pelayanan pelanggan atau sering disebut juga dengan istilah analisis *PIECES* (*Performance, Information, Economy, Control, Efficiency, dan Service*) sebagai berikut:

1. Analisis Kinerja (*Performance*)

Analisis kinerja merupakan kemampuan menyelesaikan tugas dengan cepat dan tepat sehingga sasaran dapat tercapai. Kinerja diukur dengan banyaknya nasabah atau peserta asuransi yang dimiliki oleh PT AXA Financial Indonesia Cabang Malang dan waktu proses pencairan dana klaim dengan baik dan cepat. Namun yang dianalisis dalam hal ini adalah kinerja atau proses pengajuan klaim dapat berjalan dengan cepat dan tepat. Berdasarkan dengan ketentuan SOP yang berlaku pada PT AXA Financial Indonesia Cabang Malang, perusahaan telah melaksanakan semua proses pembayaran klaim sesuai dengan SOP yang ada. Sehingga proses klaim dapat berjalan secara tepat. Dari struktur yang terkait juga telah melakukan tugas sesuai dengan *jobdesc* masing-masing yang telah diberikan. Namun masih terdapat aktivitas yang perlu dilakukan pada saat sebelum pengiriman berkas klaim nasabah oleh admin ke kantor pusat Jakarta yaitu perlu dilakukannya persetujuan dan tanda tangan dari *Agency Director* atau pimpinan kepala cabang sebagai bentuk pengendalian terhadap klaim yang akan diajukan ke kantor pusat.

2. Analisis Informasi (*Information*)

Informasi yang diberikan oleh pihak perusahaan pusat hingga ke kantor pelayanan cabang Malang sudah berjalan dengan baik. Tidak hanya nasabah dan juga kantor cabang yang diberikan informasi mengenai proses berjalannya klaim tetapi seorang agen yang menangani nasabah tersebut juga mendapatkan informasi, hal ini juga mempermudah nasabah karena agen lah

yang dapat dengan mudah berkomunikasi dengan nasabah. Sehingga baik nasabah maupun pihak dari kantor cabang Malang dapat memantau jalannya proses klaim yang telah dilakukan. Akan tetapi dalam proses pengajuan klaim tersebut pihak kantor pelayanan cabang Malang hanya dapat melakukan verifikasi berkas pengajuan klaim, tidak memiliki otoritas untuk melakukan verifikasi klaim karena proses tersebut merupakan wewenang dari kantor pusat. Hal ini membuat dibutuhkan waktu untuk proses klaim tersebut.

3. Analisis Ekonomi (*Economy*)

Dalam kegiatan operasional perusahaan ini masalah keuangan sudah ditangani oleh pusat, untuk bagian kantor cabang ditangani oleh seorang admin yang hanya membuat laporan keuangan kantor cabang yang tidak begitu merepotkan sehingga dapat ditangani sendiri oleh admin. Dalam proses pengajuan klaim dokumen yang diberikan oleh AXA Malang telah dipersiapkan dari kantor sendiri baik untuk mencetak ataupun menggandakan dari formulir dan juga berkas-berkas perlengkapan pengajuan klaim. Hanya saja diusahakan untuk nasabah agar mengisi formulir pengajuan klaim dengan benar, hal ini untuk mengantisipasi mencetak dokumen lagi.

4. Analisis Keamanan (*Control*)

Sistem keamanan yang digunakan harus mengamankan data dari kerusakan, misalnya dengan membuat back up data untuk berkas softcopy. Selain itu sistem keamanan juga harus dapat mengamankan data dari akses yang tidak diijinkan, data hanya dimiliki oleh agen-agen AXA yang berwenang saja. Admin yang akan mengirimkan berkas klaim harus

melakukan *login* dengan *user* dan *password* yang telah ditentukan. Hal ini untuk mengantisipasi adanya pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab yang asal-asalan melakukan pengiriman berkas klaim. Selain itu, sebelum formulir dan dokumen persyaratan formulir dikirimkan ke kantor pusat, admin dari kantor cabang akan menggandakan berkas tersebut guna mengantisipasi adanya kerusakan file saat pengiriman sehingga masih memiliki salinan dari berkas tersebut.

5. Analisis Efisiensi (*Efficiency*)

Efisiensi dari sistem yang dikembangkan adalah pemakaian secara maksimal mengenai sumber daya yang tersedia yang meliputi pelaku atau manusia, informasi, waktu, uang, peralatan, ruang, dan juga data. Penggunaan alat komunikasi sangat berpengaruh antara agen, nasabah, dan juga kantor cabang maupun pusat. Dari alur prosedur pembayaran klaim sudah sangat efisien karena proses pembayaran klaim itu sendiri dilakukan oleh pihak keuangan kantor pusat yang langsung dibayarkan kepada nasabah tanpa melalui pihak-pihak lain. AXA juga sudah menggunakan web dimana nasabah ataupun bukan nasabah dapat melihat informasi-informasi umum AXA melalui web tersebut, formulir-formulir juga sudah tersedia pada web tersebut sehingga nasabah tidak perlu repot-repot untuk datang ke kantor cabang.

6. Analisis Layanan (*Service*)

Perkembangan organisasi dipicu oleh pelayanan lebih baik kepada para nasabah. Peningkatan pelayanan terhadap sistem yang dikembangkan

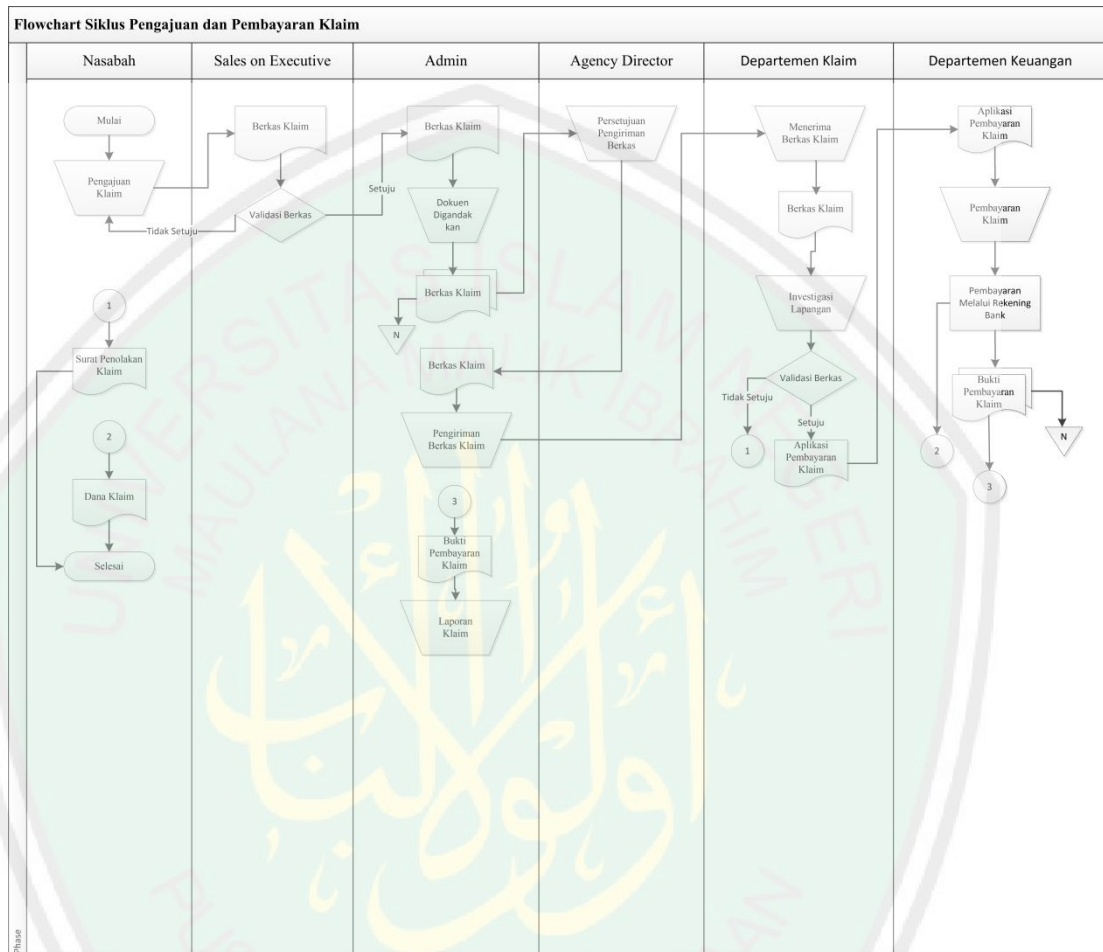
akan memberikan kepuasan nasabah yang diberikan oleh pihak AXA, dan juga para nasabah akan memberikan kepercayaanya kepada perusahaan. Nasabah juga mendapat banyak kemudahan dari perusahaan karena pihak perusahaan telah memberikan banyak informasi pada web resmi AXA. Nasabah juga dapat menghubungi agen apabila terdapat ingin bertanya atau meminta masukan karena agen akan selalu melakukan follow up kepada nasabah.

4.2.6 Rekomendasi Flowchart Pengajuan dan Pembayaran Klaim Nasabah

Dari hasil analisis yang telah dilakukan maka terdapat beberapa masukan dari penulis yang perlu dilakukan oleh pihak AXA cabang dalam prosedur pengajuan dan pembayaran klaim. Yaitu diperlukannya prsetujuan dari Kepala Cabang atau *Agency Director* pada saat berkas klaim akan dikirim oleh admin ke kantor pusat. Maka rekomendasi flowchart berdasarkan analisis yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

Gambar 4.3

Rekomendasi Flowchart Pembayaran Klaim PT AXA Financial Indonesia Cabang Malang



Sumber: Diolah Peneliti

Keterangan:

Sales on Executive (Kantor Cabang)

Admin (Kantor Cabang)

Agency Director (Kantor Cabang)

Departemen Klaim (Kantor Pusat)

Departemen Keuangan (Kantor Pusat)

Dengan adanya aktivitas persetujuan dari *Agency Director* kantor cabang merupakan suatu bentuk pengendalian dari proses pengiriman berkas klaim dari kantor cabang ke kantor pusat. Persetujuan dari *Agency Director* kantor cabang

bertujuan untuk menghindari kecurangan dari pengiriman berkas klaim palsu yang dapat dimanfaatkan oleh pihak-pihak yang bekerja sama untuk mendapatkan keuntungan pribadi, misal nasabah yang bekerja sama dengan admin untuk mengirim berkas klaim palsu karena tidak adanya persetujuan dari seorang *Agency Director* kantor cabang. Maka dengan adanya aktivitas persetujuan berkas klaim yang dilakukan oleh *Agency Director* kantor cabang dapat meminimalisir bahkan meniadakan kecurangan yang dapat merugikan perusahaan.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan dibahas pada bab sebelumnya, sehingga ada beberapa hal yang dapat disimpulkan mengenai flowchart dari pengajuan dan pembayaran klaim oleh PT AXA Financial Indonesia Cabang Malang diantaranya:

1. Struktur organisasi pada PT AXA Financial Indonesia Cabang Malang telah tersusun dengan baik. Pembagian tugas telah sesuai dengan kebutuhan kantor dan juga tidak ada kendala-kendala yang dapat menimbulkan terjadinya kesulitan dalam proses operasional kantor. Walaupun terdapat tugas ganda pada admin yang merangkap untuk membuat laporan keuangan tetapi hal tersebut tidak menyebabkan kinerja admin terganggu, tugas tersebut masih dapat dilakukan oleh seorang admin tidak perlu adanya penambahan karyawan.
2. PT AXA Financial Indonesia Cabang Malang merupakan kantor cabang dari PT AXA Financial Indonesia yang berpusat di Jakarta. Dalam proses pengajuan dan pembayaran klaim nasabah-pihak yang terlibat dalam proses tersebut telah melakukan tugas sesuai dengan jobdesc masing-masing. Pihak dari AXA cabang Malang hanya melakukan verifikasi formulir dan dokumen yang dilakukan oleh SOE serta melakukan pengiriman dokumen kepada kantor pusat yang dilakukan oleh admin.

Untuk investigasi lapangan dilakukan oleh departemen klaim di kantor pusat dan juga untuk pembayaran dilakukan oleh departemen keuangan langsung kepada rekening nasabah, tidak melalui perantara. Proses pembayaran tersebut dapat meminimalisir terjadinya kecurangan apabila pembayaran dilakukan melalui perantara seperti jumlah yang dikirim tidak sesuai dengan tanggungan bahkan dapat juga tidak terbayarkan karena dana bisa saja disalahgunakan oleh pihak tertentu.

3. Untuk dokumen pengajuan klaim, pihak AXA telah mempermudah cara agar nasabah dengan mudah mendapatkan formulir. Formulir dapat diambil di kantor cabang AXA, dan juga nasabah dapat mendownload formulir pengajuan klaim di website AXA apabila lokasi nasabah berada jauh dengan kantor cabang. Untuk jenis formulirnya pun telah disesuaikan dengan kebutuhan tiap nasabah. Tetapi tetap saja untuk pengisian dokumen masih bersifat manual yang kemudian akan discan oleh admin kantor cabang untuk dikirim ke pusat. Formulir tersebut telah bernomor seri sehingga dapat diurutkan dan dapat diarsipkan dengan baik. Kelengkapan dokumen yang dibutuhkan tiap klaim juga dapat dilihat pada formulir pengajuan klaim sehingga nasabah tidak perlu kebingungan untuk persiapan dokumen. Untuk formulir dari pengajuan klaim meninggal dunia ataupun klaim selain meninggal dunia, keduanya sudah cukup baik karena formulir tersebut telah berisi nomor formulir, informasi data diri baik pengaju maupun tertanggung, berisi informasi dokumen yang diperlukan, surat pernyataan yang dapat dipertanggung jawabkan karena sudah

terdapat tanda tangan dan nama terang pengaju klaim, terdapat juga pernyataan dari dokter yang menangani tertanggung baik itu klaim meninggal dunia maupun selain meninggal dunia dan juga rumah sakitnya. Sehingga dari pihak AXA dapat melakukan konfirmasi langsung kepada instansi yang bersangkutan mengenai kebenaran dokumen yang diajukan oleh pengaju klaim. Hanya saja pada kedua formulir tersebut tidak terdapat ruang untuk pihak dari AXA cabang melakukan tanda tangan, ini merupakan hal yang penting karena dengan adanya tanda tangan dari pihak AXA cabang dokumen tersebut telah disetujui secara tertulis dan dapat dipertanggungjawabkan.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah disampaikan di atas, saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut:

1. Perlu adanya aktivitas persetujuan berkas klaim yang dilakukan oleh *Agency Director* kantor cabang sebelum berkas klaim dikirim oleh admin kantor cabang ke kantor pusat.
2. Perlu adanya ruang tanda tangan untuk pimpinan pihak AXA cabang sebagai bentuk pertanggungjawaban bahwa klaim tersebut benar-benar diajukan dari kantor cabang. Dan juga agar tidak disalahgunakan oleh pihak-pihak tertentu yang ingin mengajukan klaim palsu.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Quran al-Karim dan terjemahan.

Ali, A Hasymi. (2002). *Pengantar Asuransi*. Jakarta: PT Bumi Aksara.

Amrin, Abdullah. (2011). *Meraih Berkah Melalui asuransi Syariah Ditinjau dari Perbandingan dengan Asuransi Konvensional*. Jakarta: PT. Elex Komputindo.

Baridwan, Zaki. (2000). *Sistem Informasi Akuntansi Edisi Kedua*. Yogyakarta: BPFE-Yogyakarta.

Bodnar, George H.(2000), Hopwood, William S. *Sistem Informasi Akuntansi*. Terjemahan Amir Yusuf Edisi 6. Jakarta: Salemba Empat.

Cushing, Barry E. (1992). *Sistem Informasi Akuntansi dan Organisasi Perusahaan*. Terjemahan Ruchyat Kosasih Edisi Ketiga. Jakarta: Erlangga.

Darmawi, Herman. (2001). *Manajemen Asuransi dengan Pendekatan Pembahasan Manajemen Perusahaan*. Jakarta: Bumi Aksara.

Hall, James A. (2009). *Sistem Informasi Akuntansi*. Terjemahan Dewi Fitriasari dan Deny Arnos Kwary Edisi 4. Jakarta: Salemba Empat.

Halim, Hafizul. (2015). *Analisis Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Pembayaran Klaim Pada Asuransi Syariah (Studi Kasus Pada RO. Khalifa Mandiri Takaful Keluarga Kota Malang)*, UIN Maulana Malik Ibrahim, Malang.

Hartono, Sri Rejeki. (2001). *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*. Jakarta: Sinar Grafika.

Krismiaji. (2002). *Sistem Informasi Akuntansi*. Yogyakarta: AMP YKPN.

Mardi. (2011). *Sistem Informasi Akuntansi*. Bogor: Ghalia Indonesi.

Moloeng, Lexy J. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Muhammad, Abudkadir. (2006). *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: PT Citra Aditya Bakti.

Mulyadi. (2001). *Sistem Akuntansi*. Jakarta: Salemba Empat.

Romney, Marshal B., Steinbart, John P. (2006). *Sistem Informasi Akuntansi Edisi 9*. Jakarta: Salemba Empat.

Salim, A. Abbas. (2007). *Asuransi & Manajemen Resiko*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Widjakoeseoma, Ang Sandera. (2012). *Analisis Penerapan Sistem Informasi Akuntansi dalam Pembayaran Klaim Asuransi*. Kediri: Cahaya Aktiva.

Widjajanto, Nugroho. (2001). *Sistem Informasi Akuntansi*. Jakarta: Erlangga.

<http://www.pikiran-rakyat.com> diakses pada tanggal 17 Maret 2018

Daftar Pertanyaan dan Jawaban

1. Bagaimana struktur organisasi yang ada pada kantor cabang ini?

(Narasumber menunjukkan data dari perusahaan)

2. Apa saja produk dari axa financial indonesia ini?

Untuk produk dari axa ini semua sudah ada di web kami dari macam macamnya apa saja, terus bedanya gimana-gimana gitu. Dan juga misal nasabah ingin buka polis tapi bingung polis apa yang cocok untuk dia, dia bisa menentukan polisnya dari fitur yang ada di web tersebut.

3. Apakah semua ada klaim?

Iya, semua polis tersebut ada klaimnya masing-masing. Untuk nilainya itu ditentukan berdasarkan polis yang diambil oleh nasabah, jadi ada polis yang sama tetapi jumlah nilai klaim tersebut bisa juga berbeda antara nasabah satu dengan yang lain karena nilai tersebut juga dapat disesuaikan oleh nasabah.

4. Apakah semua proses klaim setiap produk sama?

Secara umum prosesnya sama

5. Apa saja macam-macam klaim?

Untuk produk-produk ini klaimnya ada klaim meninggal dunia dan juga klaim selain meninggal dunia. Kalau untuk yang selain meninggal dunia ada klaim untuk rawat inap, rawat jalan, kecelakaan, penyakit kritis, ketidakmampuan atau cacat, dan lainnya.

6. Apa syarat klaim dapat diterima?

Sebenarnya syaratnya cukup mudah, nasabah hanya perlu mengisi formulir klaim dan juga melengkapi dokumen-dokumen yang diperlukan dalam persyaratan klaim. Sedangkan untuk formulirnya sendiri nasabah bisa mendapatkannya dengan cara mengambil langsung ke kantor atau nasabah juga bisa mendownload formulir tersebut di website resmi AXA.

7. Apa saja masalah yang dapat menyebabkan tidak diterimanya klaim?

Masalah yang utama sebenarnya hanya pada dokumen, kalau dokumen yang diperlukan dalam pengajuan klaim masih ada yang kurang maka klaim masih belum bisa diproses. Dan juga masalah yang lain adalah

nasabah memalsukan dokumen, polis tidak sesuai dan syarat klaim masih belum terpenuhi.

8. Apa saja dokumen yang diperlukan dalam mengajukan klaim?

Dokumen yang diperlukan dalam pengajuan klaim ini berdeba-beda tergantung dengan klaim apa yang diajukan oleh nasabah. Untuk dokumennya sendiri nasabah sudah bisa melihat apa saja yang diperlukan pada formulir pengajuan klaim. Jadi pada formulir pengajuan klaim terdapat daftar dokumen dan juga ceklis yang nanti akan di cek oleh Sales on Executive kami.

9. Siapa saja pihak yang terlibat dalam proses klaim?

Untuk prosedur klaim di kantor cabang malng ini yang terlibat ada Sales on Executive sama Admin. Jadi pertama nasabah mengajukan formulir tersebut kepada Sales on Excecutive di kantor, kemudian SOE akan mengecek kelengkapan dokumen tersebut apakah sudah sesuai dengan syarat atau belum karena tiap klaim syaratnya beda-beda. untuk pengajuan klaim di kantor cabang ini apabila dokumen yang disyaratkan oleh perusahaan masih kurang atau data yang ditulis tidak benar maka SOE akan memberitahu kepada nasabah bahwa ada kekurangan atau kekeliruan dokumen maupun formulir, jadi istilahnya bukan ditolak tapi masih ada kekurangan dan nasabah akan diberitahu yang mana yang kurang yang mana yang keliru sehingga nasabah juga bisa segera melengkapi, kalau untuk masalah formulir nasabah juga tidak perlu jauh-jauh datang ke kantor, didownload dari web juga ada untuk formulir pengajuan klaim. Apabila dokumen yang diberikan sudah lengkap maka SOE akan meberikan formulir tersebut kepada admin, lalu admin akan menggandakan dokumen tersebut untuk diarsipkan. Nah untuk dokumen yang telah discan admin akan mengirim dokumen tersebut kepada kantor pusat untuk diverifikasi lagi. Dokumen tersebut akan diterima di departemen klaim. Disana dokumen tersebut akan diverifikasi kembali dengan dilakukannya investigasi lapangan. Jadi walaupun pengajuan klaim diterima di kantor cabang belum tentu di kantor pust dapat diterima juga.

secara umum investigasi lapangan ini dilakukan dengan cara pihak departemen klaim menghubungi rumah sakit yang menangani tertanggung apakah benar-benar dirawat di rumah sakit tersebut dan mengalami musibah atau tidak. Investigasi ini dilakukan secara tertutup oleh pihak AXA guna menghindari terjadinya kecurangan-kecurangan oleh pengaju. Apabila pengajuan klaim tersebut ditolak oleh departemen klaim maka akan di kembalikan ke kantor cabang agar pihak kantor cabang memberitahukan kepada pengaju klaim bahwa klaim belum bisa diterima. Apabila klaim tersebut diterima maka departemen klaim akan membuat aplikasi pengajuan klaim keapda departemen keuangan di kantor pusat. Setelah biaya dihitung hitung sesuai dengan polis nasabah maka departemen keuangan akan membayarkan dana klaim langsung ke rekening nasabah, jadi tidak melalui perantara-perantara agar menghindari terjadinya kecurangan. Setelah dana dibaayrkan departemen keuangan akan memberikan bukti pembayaran kepada admin di kantor pusat untuk diarsipkan dan dibuat laporan.

BUKTI KONSULTASI

Nama : Bayu Riza Handanie
 NIM/Jurusan : 14520050/Akuntansi
 Pembimbing : Drs. Abdul Kadir Usry, Ak., MM
 Judul Skripsi : Analisis Sistem Informasi Akuntansi pada Asuransi (Studi Kasus pada PT. AXA FINANCIAL INDONESIA CABANG MALANG)

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	2 Februari 2018	Pengajuan Outline	1.
2.	21 Februari 2018	Acc Judul	2.
3.	13 Maret 2018	Konsultasi Proposal	3.
4.	26 Maret 2018	Revisi dan Acc Proposal	4.
5.	10 April 2018	Seminar Proposal	5.
6.	9 November 2018	Konsultasi Bab I-IV	6.
7.	18 Desember 2018	Konsultasi Bab I-V	7.
8.	26 Desember 2018	Revisi Bab V	8.
9.	26 Desember 2018	ACC Keseluruhan	9.

Malang, 26 Desember 2018

Mengetahui,

Ketua Jurusan Akuntansi



Dr. Hj. Nani Mulyani, SE., M.Si., Ak., CA
 NIP 19720322 200801 2 005

BIODATA PENELITIAN

Nama Lengkap : Bayu Riza Handanie
 Tempat, tanggal lahir : Bekasi, 21 April 1996
 Alamat Asal : Desa Paras Kec. Pangkur Kab. Ngawi
 Alamat Kos : Jalan Candi VI A no.60 Karangbesuki Kec. Sukun Malang
 Telepon/HP : 085733307646
 E-mail : bayurizahandanie@gmail.com
 Instagram : bayuhandanie

Pendidikan Formal

2000-2002 : TK Dharma Wanita Paras
 2002-2008 : SDN Paras 1
 2008-2011 : SMP Negeri 2 Ngawi
 2011-2014 : SMA Negeri 2 Ngawi
 2014-2018 : Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Pendidikan Non Formal

2014-2015 : Program Khusus Perkuliahan Bahasa Arab UIN
 2015-2016 : English Language Centre UIN Malang

Aktivitas dan Pelatihan

- Peserta Pelatihan Manasik Haji UIN Malang Tahun 2014
- Peserta Accounting Gathering VI Fakultas Ekonomi UIN Malang 2014
- Peserta Training Character Building dalam Pembinaan Mahasiswa Baru di Fakultas Ekonomi UIN Malang dengan tema "Remarkable Young Generation" Tahun 2014

- Peserta Pelatihan MYOB di Fakultas Ekonomi UIN Malang tahun 2017
- Peserta Workshop Penulisan Skripsi Integrasi Sains dan Islam Fakultas Ekonomi UIN Malang Tahun 2018

Malang, 12 Desember 2018

Bayu Riza Handanie





Nomor Polis:

			-							
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

(Diisi oleh petugas)

Tanggal Dokumen Diterima

Formulir Klaim Meninggal Dunia

Death Claim Form

Dijisi oleh Pengaju Klaim (Filled by Claimant)

Catatan Penting :

- Penting :
1. Semua bagian dalam formulir ini wajib diisi dengan lengkap dan benar sehingga klaim dapat diproses dengan cepat dan akurat / *Please fill this form completely and correctly to ensure fast and accurate processing. All fields are compulsory*
 2. Apabila kolom yang ada tidak mencukupi, mohon di tuliskan di lembar lainnya / *If the space is not enough, please written on other sheets.*
 3. Setiap koreksi penulisan/pengisian dalam bentuk catatan atas formulir ini wajib ditandatangani oleh Pengaju Klaim / *Any corrections made to this form must be signed by the Claimant.*

A. INFORMASI KEMATIAN / DEATH DETAILS

1. Tanggal Meninggal / Date of Death : / / (dd / mm / yyyy)

2. Anakah Pemegang Polis/Tertanggung adalah Warga Negara Amerika Serikat (USA) atau Wajib Pajak Amerika Serikat (USA)

☐ Ya ☐ Tidak Bila "Ya": mohon cantumkan TIN (Taxpayer Identification Number) : _____

Pemegang Polis

Tertanggung

3. Tempat Meninggal / Place of Death :

☐ Rumah / Home☐ Rumah Sakit / Hospital☐ Lainnya (sebutkan) / others (mentioned)

4. Penyebab tertanggung meninggal / Cause of death :

☐ **Sakit / Illness**☐ Kecelakaan / Accident☐ Lainnya (sebutkan) / others (mentioned)

5. Kronologis kematian/ *The chronological of death* :

21

Riwayat Perawatan/Pengobatan / History of Treatment :

Riwayat Perawatan / History of treatment			
Nama Dokter atau Rumah sakit / Name of doctor(s) or hospital(s)	Alamat / Address	Diagnosa / Diagnosis	Tanggal perawatan / Date of treatment (dd / mm / yyyy)

B. INFORMASI LAIN TERTANGGUNG / OTHER INSURED DETAILS

Apakah Tertanggung memiliki polis di Asuransi lainnya / Do you have any policies in another insurance? ☐ Ya/Yes ☐ Tidak/No

Jika 'Ya' ana nama Perusahaan Asuransi tersebut dan Jenis Asuransinya / If 'yes', Describe the Insurance company name and Insurance Plan

Copyright © 2015, All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage or retrieval system, without permission in writing from the publisher.

C. DETAIL KONTAK PENGAJU KLAIM / CLAIMANT'S CONTACT DETAILS

Nomor Telepon Seluler / Mobile Phone Number

Alamat Email / Email Address

Circumstance	U.S. respondents (%)	U.S. military personnel (%)
To protect oneself or others from harm	~85	~65
To protect property	~75	~70
To protect the environment	~65	~60
To protect the community	~55	~50
To protect the country	~45	~50

PT. AXA Financial Indonesia

PT. AXA Financial Indonesia
AXA Tower Lt. 17, J. Prof. Dr. Satnio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
Tel. +62 21 3005 8000 Fax: +62 21 3005 8008 Website: www.axa.co.id

Customer Care Centre

Customer Care Centre
AXA Tower Lt. CF, Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12040, Indonesia
Tel: +62 21 3005 9999 Email: customer@axa-financial.co.id

D. PERINCIAN PEMBAYARAN / PAYMENT DETAILS

Nama Pemilik Rekening dari pemegang polis :

atau ahli waris / Name Account of Policy Holder or beneficiary :

Nama Bank / Bank's Name :

Alamat Bank / Bank's Address :

Cabang / Branch :

No. Rekening Bank / Bank Account Number :

Kode SWIFT Bank / Bank SWIFT code :

Untuk penransferan ke Bank luar negeri dengan mata uang USD / For transfer to a foreign Bank with USD currencies

E. INFORMASI KLAIM / CLAIM INFORMATION

Untuk Informasi Klaim, silahkan hubungi melalui / for claim information, please contact via :

 www.axa.co.id
(Claims Section)
  021.3005.9999
Customer Care Center
  CustomerCare@axa-financial.co.id

F. DOKUMEN YANG DIPERLUKAN / DOCUMENT REQUIREMENTS

Dokumen yang Diperlukan Required Documents	Dokumen Diserahkan (Type of Document submitted)		Asli / Original	
	Ya/Yes	Tidak/No	Ya/Yes	Tidak/No
Mohon isi kotak yang tersedia dengan tanda (✓) sesuai dengan dokumen yang diserahkan / Please mark the box with (✓) as indicated by document submitted				
A. Dokumen berikut ini harus ASLI / Document submitted below must be Original Documents				
1. Formulir Klaim Meninggal : diisi oleh Pengaju Klaim (Claim Form Filled by Claimant)	☐	☐	☐	☐
2. Surat Keterangan Dokter : Diisi oleh Dokter yang merawat (Attending Physician's statement : filled by Treating Doctor)	☐	☐	☐	☐
3. Buku Polis/Policy Book	☐	☐	☐	☐
4. Proof of Identity of Insured	☐	☐	☐	☐
• Kartu Pengenal Pemegang Polis / ID of Policy holder	☐	☐	☐	☐
• Kartu Pengenal Tertanggung / ID of Insured	☐	☐	☐	☐
5. Proof of Identity of Beneficiary/claimant	☐	☐	☐	☐
• Kartu Pengenal / Akte Kelahiran Termashlahat / ID/Birth certificate of Beneficiary	☐	☐	☐	☐
• *Kartu Keluarga / Akte Nikah / Akte Adopsi / Family Card / Marriage certificate / adoption certificate	☐	☐	☐	☐
6. No. Rekening Termashlahat atau Surat Kuasa diatas materai untuk tujuan transfer pembayaran klaim / Bank Account No of Beneficiary or Power of attorney on stamp duty with referral for transferred claim payment.	☐	☐	☐	☐
7. Akte kematian (catatan Sipil) / (Death Certificate - released by civil government)*	☐	☐	☐	☐
*2 dari 5 Dokumen berikut ini diberikan apabila akte kematian tidak ada dan dapat berupa dokumen ASLI atau Legalisir / 2 of 5 documents below are given if an absent on death certificate and must be Original or Legalized document :				
a. Surat Kematian dari Rumah Sakit/ Death certificate issued by hospital).	☐	☐	☐	☐
b. Surat Keterangan Kematian dari Pamong Praja / Death certificate issued by local council.	☐	☐	☐	☐
c. Surat bukti pemakaman dari dinas pemakaman / Bukti Pengabuan / Letter of funeral from funeral service / proof of cremation.	☐	☐	☐	☐
d. Resi Akte Kematian (catatan sipil) / Receipt of Death Certificate (from civil registration service).	☐	☐	☐	☐
e. Surat Keterangan Meninggal dari KBRI (jika meninggal di Luar Negeri) / consular report of death from Indonesian Embassy.	☐	☐	☐	☐

PT. AXA Financial Indonesia

AXA Tower Lt. 17, Jl. Prof. Dr. Sutrisno Km. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
Tel: +62 21 3005 8000 Fax: +62 21 3005 8008 Website: www.axa.co.id

Customer Care Centre

AXA Tower Lt. GF, Jl. Prof. Dr. Sutrisno Km. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
Tel: +62 21 3005 9999 Email: customer@axa-financial.co.id

I. SURAT PERNYATAAN DAN KUASA / DECLARATIONS AND AUTHORIZATION

- Dengan ini saya MENYATAKAN dan MENYETUJUI atas diri saya dan pihak lain yang dimaksud dalam formulir klaim ini ("Orang yang Bersangkutan") bahwa segala pernyataan dan jawaban terhadap segala pernyataan dalam formulir klaim ini baik yang dituliskan oleh saya sendiri atau bukan adalah dengan sepengetahuan saya dan diyakini secara benar dan utuh / I HEREBY DECLARE AND AGREE on behalf of myself and other persons referred to in this claim form ("Relevant Persons") that all statements and answer to all questions whether or not written by my own hand are to the best of my knowledge and belief complete and true;
- Saya MENYATAKAN dan MENYETUJUI bahwa saya memiliki kuasa penuh mewakili Orang yang Bersangkutan untuk membuat pernyataan dan persetujuan tersebut di atas / I DECLARE AND AGREE that I have the full authority to represent of the Relevant Persons to make the above declarations and agreements.
- Dengan ini saya MEMBERIKAN KUASA atas diri saya/tertanggung dan semua orang yang mempunyai kuasa atas diri tertanggung kepada PT AXA Financial Indonesia ("AXA") untuk / I HEREBY AUTHORIZE on behalf of the Insured and all authorized Person (s) of the Insured by PT AXA Financial Indonesia ("AXA") to:
 - Mendapat segala catatan dan/atau keterangan mengenai diri dan keadaan/kesehatan tertanggung dari setiap orang, Dokter, Klinik, Rumah Sakit, Puskesmas, Laboratorium, Institusi Medis manapun, Perusahaan Asuransi, Bank, Institusi Pemerintah, dan Badan Hukum/Lembaga atau perorangan lainnya yang mempunyai catatan/keterangan atau mengetahui keadaan/kesehatan/tertanggung atau setiap orang yang ditanggung, / Receive any record and/or information about themselves and condition/health condition of the Insured to Any Doctor, Clinic, Hospital, Health Center, Laboratory, any Medical Institution, Insurance Company, Bank, Government Institution, and Legal Entity or other persons, who has any records or knowledge of the Insured or any of the covered person (s).
 - Mendapat semua penilaian medis dan hasil yang dibutuhkan oleh AXA dari perusahaan atau semua petugas kesehatan atau laboratorium yang ditunjuk dalam rangka mengevaluasi status kesehatan yang berhubungan dengan diri Tertanggung, / Receive all necessary medical assessments and test as required by AXA from company or any of appointed medical examiners or laboratories to evaluate the health status of the Insured.
 - Memberikan Informasi mengenai klaim kepada pihak-pihak terkait yang diperlukan dalam rangka penanganan klaim / Disclose Information related to my claim to other parties that needed for claim process.
- Surat Kuasa ini mengikat kepada ahli waris dan penerima kuasa dan tetap berlaku walaupun meninggal atau cacat. Salinan dari pernyataan ini sama sahnya seperti aslinya. Saya MENYATAKAN dan MENYETUJUI bahwa saya memiliki kuasa penuh dari dan atas nama orang yang bersangkutan untuk membuat Surat Kuasa diatas / This authorization shall bind the successors and assignees of myself and remains valid notwithstanding death or incapacity. A photocopy of this authorization shall be valid as the original. I DECLARE AND AGREE that I have the full authority from and consent of the Relevant Person to make the above authorization;
- Saya memberikan persetujuan kepada PT AXA Financial untuk memberikan informasi mengenai klaim saya kepada agen termasuk namun tidak terbatas pada informasi medis, rumah sakit/klinik dan proses Klaim / I hereby agree to give my concern to AXA to disclose information related to my claim including but not limited to medical information, hospital/clinic, and claim process to my agent.

Berikan centang (✓) pada pilihan anda dibawah ini :

Please mark with (✓) :

☐ Ya/Yes ☐ Tidak/No

*Apabila tidak diisi, maka Nasabah dianggap memilih tidak / If blank, the answer is considered as no.

- Saya menyatakan bahwa Informasi dan data yang saya berikan di sini adalah Informasi dan data pribadi saya oleh karenanya saya berwenang penuh untuk memberikan izin kepada AXA untuk menggunakan dan mengungkapkan data pribadi saya (termasuk pengkianan data saya selanjutnya) kepada penyedia layanan pihak ketiga AXA dalam rangka memberikan pelayanan yang sesuai dengan produk yang telah saya beli dan menggunakan data pribadi saya semata-mata untuk tujuan pemasaran langsung, penawaran produk dan kegiatan promosi lainnya dari AXA dan untuk memberikan informasi mengenai produk dan pelayanan melalui saluran komunikasi yang telah saya berikan / I declare that the Information and data I state here is my personal information and data therefore I am fully authorized to grant AXA permission to use and disclose my personal data (including updating of my subsequent data) to AXA's third party service providers in order to provide services in accordance with the products I have purchased and used my personal data solely for the purpose of direct marketing, product offerings and other promotional activities of AXA and for providing information on products and services through the communication channels I have provided.

Tanda Tangan Pengaju Klaim / Signature of Claimant

Tanggal Tanda Tangan / Signature Date

Nama Pengaju Klaim / Claimant's name :

Hubungan Pengaju klaim dengan Tertanggung / Claimant relation with insured :

PT. AXA Financial Indonesia

AXA Tower Lt. 17, Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
Tel: +62 21 3005 8000 Fax: +62 21 3005 8508 Website: www.axa.co.id

Customer Care Centre

AXA Tower Lt. Cf, Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
Tel: +62 21 3005 6999 Email: customer@axa-financial.co.id

**AXA FINANCIAL**

redefining / insurance

SURAT KETERANGAN DOKTER Untuk Klaim Meninggal

(Disisi oleh Dokter)

Kepada Yth. Dokter yang merawat/mengobati:

Kami mohon kesediaan Dokter untuk mengisi Surat Keterangan Dokter ini dengan sebenarnya sesuai data yang ada dan yang Dokter Ketahui. Terima kasih.

Data-data Pasien / Almarhum / -ah Nama Pasien / Almarhum / -ah : _____ No. Pasien / Rekam Medis : _____ Tanggal lahir / Umur : _____ / _____ / _____ atau _____ tahun, Jenis kelamin : ☐ Pria ☐ Wanita Alamat Pasien : _____	
Penyebab Meninggal Keadaan yang menyebabkan meninggal Tempat meninggal Tanggal & jam meninggal	☐ Penyakit ☐ Kecelakaan ☐ Lainnya : _____ _____ (tanggal / bulan / tahun), Jam : _____
Jika Meninggal karena Penyakit Sebab utama meninggal Diagnosa penyakit Sejak kapan mulai diderita penyakit tersebut ?	_____ _____ (tanggal / bulan / tahun)
Jika Meninggal karena Kecelakaan Mohon ceritakan kronologis kecelakaan secara singkat ? Apakah penyebab terjadinya kecelakaan disebabkan oleh pengaruh alkohol / narkoba / obat-obatan / lainnya ?	_____ _____
Jika Meninggal karena Penyebab Lain Mohon jelaskan	_____
Apakah Sejawat hadir pada waktu meninggalnya ? Jika YA, Keluhan & gejala gangguan kesehatannya yang terakhir sebelum la meninggal ? Diagnosa gangguan kesehatannya yang terakhir sebelum la meninggal Jika TIDAK, Kapan Sejawat terakhir merawat Pasien ini sebelum la meninggal ?	☐ YA ☐ TIDAK _____ _____ (tanggal / bulan / tahun)
Riwayat Penyakit Kapan pertama kali Pasien ini berkonsultasi dengan Sejawat ? Keluhan & gejala penyakit / gangguan kesehatan-nya Diagnosa Sejawat atas penyakit / gangguan kesehatan-nya Apakah Pasien ini menderita / memiliki riwayat penyakit yang berhubungan dengan Hipertensi, DM, Jantung, Paru-paru, Kanker, Bawaan, Narkoba, HIV, lainnya ? Apakah penyebab kematian Pasien ini berhubungan dengan riwayat penyakit di atas ? Mohon sebutkan nama, alamat dokter/ rumah sakit yang Sejawat ketahui pernah dikunjungi Pasien ini	_____ _____ (tanggal / bulan / tahun) ☐ YA ☐ TIDAK Diagnosa : _____ Diderita sejak : _____ ☐ YA ☐ TIDAK Jika YA, Alasan : _____
Dengan ini Saya menyatakan bahwa Saya telah membaca, mengerti dan menjawab pertanyaan tersebut di atas dengan lengkap dan benar. Nama Dokter : _____ Spesialisasi : _____ Alamat Dokter / RS : _____ No. Telepon / HP : _____ Tempat & Tanggal _____ Tandatangan Dokter _____ Cap Rumah Sakit _____	

PT AXA Financial Indonesia

Customer Care Centre

AXA Tower II, GF, Jl. Prof. Dr. Satno Nks. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
Tel: +62 21 3005 9999 | Fax: +62 21 3005 8009 | Email: customer@axa-financial.co.id

Head Office

AXA Tower II, 17, Jl. Prof. Dr. Satno Nks. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
Tel: +62 21 3005 8000 | Fax: +62 21 3005 8008 | Website: www.axa-financial.co.id

SKD-Death-Rev.03/04/2008

Halaman 1/1



Nomor Polis:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Diisi oleh petugas)

Tanggal Dokumen Diterima

Formulir Klaim / Claim Form*

Diisi oleh Pengaju Klaim (filled by Claimant)

* Untuk klaim meninggal dunia, gunakan Formulir Klaim meninggal dunia / For Death Claim, please use Death Claim Form.

Catatan Penting:

- Semua bagian dalam formulir ini wajib diisi dengan lengkap dan benar sehingga klaim dapat diproses dengan cepat dan akurat / Please fill this form completely and correctly to ensure fast and accurate processing. All fields are compulsory.
- Apabila kolom yang ada tidak mencukupi, mohon di tuliskan di lembar lainnya / If the space is not enough, please written on other sheets.
- Setiap koreksi penulisan/pengisian dalam bentuk catatan atas formulir ini wajib ditandatangani oleh Pengaju Klaim / Any corrections made to this form must be signed by the Claimant.

A. INFORMASI UMUM/GENERAL INFORMATION

1. Nama Pengaju Klaim/ Claimant's name : Tanggal lahir/ Date of birth :

--	--

2. Apakah Pemegang Polis/Tertanggung adalah Warga Negara Amerika Serikat (USA) atau Wajib Pajak Amerika Serikat (USA)

☐ Ya ☐ Tidak Bila "Ya", mohon cantumkan TIN (Taxpayer Identification Number) :

Pemegang Polis Tertanggung

B. JENIS PENGAJUAN KLAIM / TYPE OF CLAIM☐ Rawat Inap / Inpatient ☐ Rawat Jalan / Outpatient ☐ Penyakit Kritis / Critical Illness ☐ Kecelakaan / Accident
☐ Ketidakmampuan / Walver ☐ Lainnya / Other**C. INFORMASI MEDIS / MEDICAL DETAILS**

1. Tanggal pertama kali konsultasi / Date of first consultation : (dd / mm / yyyy)

2. Tanggal masuk perawatan / Date of admission : (dd / mm / yyyy)

3. Tanggal keluar perawatan / Date of discharge : (dd / mm / yyyy)

4. Keluhan / Complain :

Mohon informasi dokter lainnya yang pernah tertanggung kunjungi / Please provide details of other visited doctors of the Insured :

Nama Dokter atau Rumah sakit / Name of doctor(s) or hospital(s)	Alamat / Address	Diagnosa / Diagnosis	Tanggal perawatan / Date of hospitalization (dd/mm/yyyy)

D. APABILA KLAIM DISEBABKAN OLEH KECELAKAAN / IF CLAIM DUE TO ACCIDENT

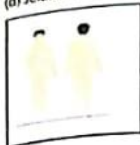
(a) Tanggal kecelakaan / Date of accident : (dd / mm / yyyy)

(b) Tempat kecelakaan/ Place of accident :

(c) Kronologi kecelakaan tsb / Chronology of the accident :

PT. AXA Financial IndonesiaAXA Tower Lt. 17, Jl. Prof. Dr. Seto Nov. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
Tel: +62 21 3005 8000 Fax: +62 21 3005 8008 Website: www.axa.co.id**Customer Care Centre**AXA Tower Lt. G2, Jl. Prof. Dr. Seto Nov. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
Tel: +62 21 3005 9999 Email: customer@axa-financial.co.id

(d) Jelaskan bagian tubuh yang cedera/luka/ Describe parts of body injured :



E. DETAIL KONTAK / CONTACT DETAILS*

Nomor Telepon Seluler / Mobile Phone Number

Alamat Email / Email Address

* Nomor telepon seluler dan alamat email anda akan di perbaharui didalam polis sesuai informasi diatas/ Your Mobile Phone Number and Email Address will be updated in our policy records based on above information.

F. PERINCIAN PEMBAYARAN / PAYMENT DETAILS

Jumlah Klaim yang diajukan / Claim Amount :

Nama Rekening dari pemegang polis :

Nama Bank / Bank's Name :

Alamat Bank / Bank's Address :

No. Rekening Bank / Bank Account Number :

Kode SWIFT Bank / Bank SWIFT code :

Untuk pentransferan ke Bank luar negeri dengan mata uang USD / For transfer to a foreign Bank with USD currencies

G. INFORMASI KLAIM / CLAIM INFORMATION

Untuk Informasi Klaim, silahkan hubungi melalui / for claim information, please contact via :



www.axa.co.id
(Claims Section)



021-30059999
Customer Care Center



Customer@axa-financial.co.id

H. DOKUMEN YANG DIPERLUKAN / DOCUMENT REQUIREMENTS

Dokumen yang Diperlukan Required Documents	Dokumen Diserahkan (Type of Document submitted)		Asli / Original	
	Ya/Yes	Tidak/No	Ya/Yes	Tidak/No
Mohon isi kotak yang tersedia dengan tanda (✓) sesuai dengan dokumen yang diserahkan / Please mark the box with (✓) as indicated by document submitted				
A. Dokumen berikut ini harus ASLI / Document submitted below must be Original Documents				
• Formulir Klaim : diisi oleh Pengaju Klaim (Claim Form Filled by Claimant)	☐	☐	☐	☐
• Surat Keterangan Dokter : Diisi oleh Dokter yang merawat (Attending Physician's statement : filled by Treating Doctor)	☐	☐	☐	☐
• Surat Kuasa (Power of Attorney)	☐	☐	☐	☐
• Kwitansi / Bukti Pembayaran Asli (Original Receipt / Invoice)	☐	☐	☐	☐
• Surat Pernyataan apabila telah mendapat pertanggungan dari Asuransi Lain, jika ada (Statement Letter If already covered by other Insurance Company, if any)	☐	☐	☐	☐
B. Dokumen berikut ini dapat berupa Asli/Salinan / Document submitted below preferred Original Documents / Copy :				
• Dokumen Pendukung (Supporting Documents) :	☐	☐	☐	☐
- Biaya perawatan termasuk biaya kamar rawat inap (Detail hospitalization charges incl. charges for room & board)	☐	☐	☐	☐
- Hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium, CT scan, EKG, dll) & interpretasi ahli (Result of supporting examination and expertise interpretation (laboratory, CT scan, ECG, etc)	☐	☐	☐	☐
- Rincian Obat-obatan, salinan resep & alat kesehatan (Detail drugs, copy of receipt & medical equipment)	☐	☐	☐	☐

PT. AXA Financial Indonesia
AXA Tower Lt. 17, Jl. Prof. Dr. Sutrisno Kav. 1B, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
Tel. +62 21 3005 8000 Fax: +62 21 3005 8008 Website: www.axa.co.id
Customer Care Centre
AXA Tower Lt. 17, Jl. Prof. Dr. Sutrisno Kav. 1B, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
Tel. +62 21 3005 9999 Email: customer@axa-financial.co.id

I. SURAT PERNYATAAN DAN KUASA / DECLARATIONS AND AUTHORIZATION

- Dengan ini saya **MENYATAKAN** dan **MENYETUJUI** atas diri saya dan pihak lain yang disebutkan dalam formulir klaim ini ("Orang yang Bersangkutan") bahwa segala pernyataan dan jawaban terhadap segala pertanyaan dalam formulir klaim ini baik yang dituliskan oleh saya sendiri atau bukan adalah dengan sepengetahuan saya dan dipakainya secara jujur dan utuh. / **I HEREBY DECLARE AND AGREE** on behalf of myself and other persons referred to in this claim form (Relevant Persons) that all statements and answer to all questions whether or not written by my own hand are to the best of my knowledge and belief complete and true.
- Saya **MENYATAKAN** dan **MENYETUJUI** bahwa saya memiliki kuasa penuh mewakili Orang yang Bersangkutan untuk membuat pernyataan dan persetujuan tersebut di atas. / **I DECLARE AND AGREE** that I have the full authority to represent of the Relevant Persons to make the above declarations and agreements.
- Dengan ini saya **MEMBERIKAN KUASA** atas diri saya/tertanggung dan semua orang yang mempunyai kuasa atas diri tertanggung kepada PT AXA Financial Indonesia ("AXA") untuk / **I HEREBY AUTHORIZE** on behalf of the insured and all authorized Person (s) of the insured by PT AXA Financial Indonesia ("AXA") to:
 - Mendapat segala catatan dan/atau keterangan mengenai diri dan keadaan/kesehatan tertanggung dari setiap orang, Dokter, Klinik, Rumah Sakit, Puskesmas, Laboratorium, Institusi Medis manapun, Perusahaan Asuransi, Bank, Institusi Pemerintah, dan Badan Hukum/Lembaga atau perorangan lainnya yang mempunyai catatan/keterangan atau mengetahui keadaan/kesehatan/tertanggung atau setiap orang yang ditanggung. / Receive any record and/or information about themselves and condition/health condition of the insured to Any Doctor, Clinic, Hospital, Health Center, Laboratory, any Medical Institution, Insurance Company, Bank, Government Institution, and Legal Entity or other persons, who has any records or knowledge of the insured or any of the covered person (s).
 - Mendapat semua penilaian medis dan hasil yang dibutuhkan oleh AXA dari perusahaan atau semua petugas kesehatan atau laboratorium yang ditunjuk dalam rangka mengevaluasi status kesehatan yang berhubungan dengan diri tertanggung. / Receive all necessary medical assessments and test as required by AXA from company or any of appointed medical examiners or laboratories to evaluate the health status of the insured.
 - Memberikan informasi mengenai klaim kepada pihak-pihak terkait yang diperlukan dalam rangka penanganan klaim. / Disclose information related to my claim to other parties that needed for claim process.
- Surat Kuasa ini mengikat kepada ahli waris dan penerima kuasa dan tetap berlaku walaupun meninggal atau cacat. Salinan dari pernyataan ini sama sahnyanya seperti aslinya. Saya **MENYATAKAN** dan **MENYETUJUI** bahwa saya memiliki kuasa penuh dari dan atas nama orang yang bersangkutan untuk membuat Surat Kuasa diatas. / This authorization shall bind the successors and assignees of myself and remains valid notwithstanding death or incapacity. A photocopy of this authorization shall be valid as the original. I **DECLARE AND AGREE** that I have the full authority from and consent of the Relevant Person to make the above authorization.
- Saya memberikan persetujuan kepada PT AXA Financial untuk memberikan informasi mengenai klaim saya kepada agen termasuk namun tidak terbatas pada informasi medis, rumah sakit/klinik dan proses klaim. / I hereby agree to give my consent to AXA to disclose information related to my claim including but not limited to medical information, hospital/clinic, and claim process to my agent.

Berikan centang (✓) pada pilihan anda dibawah ini :

Please mark with (✓) :

☐ Ya/Yes ☐ Tidak/No

*Apabila tidak diisi, maka Nasabah dianggap memilih tidak. / If blank, the answer is considered as no.

- Saya menyatakan bahwa informasi dan data yang saya berikan di sini adalah informasi dan data pribadi saya oleh karenanya saya berwenang penuh untuk memberikan izin kepada AXA untuk menggunakan dan mengungkapkan data pribadi saya (termasuk pengkajian data saya selanjutnya) kepada penyedia layanan pihak ketiga AXA dalam rangka memberikan pelayanan yang sesuai dengan produk yang telah saya beli dan menggunakan data pribadi saya semata-mata untuk tujuan pemasaran langsung, penawaran produk dan kegiatan promosi lainnya dari AXA dan untuk memberikan informasi mengenai produk dan pelayanan melalui saluran komunikasi yang telah saya berikan. / I declare that the information and data I state here is my personal information and data therefore I am fully authorized to grant AXA permission to use and disclose my personal data (including updating of my subsequent data) to AXA's third party service providers in order to provide services in accordance with the products I have purchased and used my personal data solely for the purpose of direct marketing, product offerings and other promotional activities of AXA and for providing information on products and services through the communication channels I have provided.

Tanda Tangan Pengaju Klaim / Signature of Claimant

Tanggal Tanda Tangan / Signature Date

Nama Pengaju Klaim / Claimant's name :

Hubungan Pengaju klaim dengan Tertanggung / Claimant relation with insured :

PT. AXA Financial Indonesia

AXA Tower Lt. 17, Jl. Prof. Dr. Seto Nov. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
Tel: +62 21 3005 8000 Fax: +62 21 3005 8008 Website: www.axa.co.id

Customer Care Centre

AXA Tower Lt. CF, Jl. Prof. Dr. Seto Nov. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
Tel: +62 21 3005 9999 Email: customer@axafinancial.co.id



Nomor Polis:

--	--	--

=

--	--	--	--	--	--

(Diisi oleh petugas)

Tanggal Dokumen Diterima

Surat Keterangan Dokter selain Klaim Meninggal Dunia /
Attending Phycisian's Statement for Non Death Claim
 Diisi oleh Dokter yang merawat (*filled by Treating Doctor*)

Catatan Penting :

1. Mohon untuk mengisi formulir dengan lengkap dan benar sehingga klaim dapat diproses dengan cepat dan akurat /
Please fill this form completely and correctly to ensure fast and accurate processing. All fields are compulsory
2. Setiap koreksi/pemulaan/pengisian dalam bentuk catatan atau formulir ini wajib ditandatangani oleh Dokter yang merawat/
Any corrections made to this form must be signed by the treating Doctor/
3. Apabila kolom yang ada tidak mencukupi, mohon di tulis/di tulis di lembar yang disediakan/
If the space is not enough, please written on provided sheet.
4. Terima kasih atas kesediaan anda untuk melengkapi dan mencantumkan tanda tangan, tanggal dan stempel pada formulir klaim ini/
Thank you for completing this medical claim form with your signature, date and stamp on this form.

A. INFORMASI ADMINISTRASI / ADMINISTRATIVE DETAILS

[illegible][illegible]

B. INFORMASI MEDIS / MEDICAL DETAILS

1. Tanggal pertama kali konsultasi ke untuk penyakit yang diderita / : / /

2. Gejala/keluhan utama yang muncul/main symptoms/complain presented :

3. Tanggal gejala/keluhan tersebut pertama kali dirasakan /
Date of the first symptoms/complain occured

4. Tanggal perawatan / Date of Hospitalization : / to /

5. Diagnosa / Diagnosis: a. _____ Tanggal/Date : / /

b. _____ Tanggal/Date : / /

C. _____ Tanggal/Date : / /

6. Apakah pasien sudah mengetahui diagnosa tersebut sebelum berkonsultasi / Did the patient know the diagnosis before this consultation :
☐ Ya/Yes ☐ Tidak/No Jika "Ya", sejak kapan? Tanggal : / /
 If "Yes", since when? Date

7. Etiologi diagnosa / The etiology of diagnosis:

8. Apakah pasien pernah di diagnosa dengan segala kondisi medis/penyakit yang mendasari/menjadi penyebab kondisi saat ini /
 Has Patient been diagnosed with any underlying medical condition that predisposed him/her to the current condition?

☐ Ya/Yes ☐ Tidak/No

Jika 'ya', sebutkan kondisi medis/penyakit tersebut/If 'Yes' Please state condition:

Tanggal diagnosis ditegakkan /Date of Diagnosis: / /

C. INFORMASI PENGOBATAN / TREATMENT DETAILS

1. Apakah ada pemeriksaan tambahan yang dilakukan untuk menentukan diagnosa / Were any additional examination conducted to define diagnosis - ☐ Ya/Yes ☐ Tidak/No

Jika 'ya', Mohon penjelasan/If 'Yes' Please provide details:

Tanggal Pemeriksaan/ Date of Examination (dd / mm / yyyy)	Jenis Pemeriksaan/Type of Examination	Hasil/Result

PT. AXA Financial Indonesia
AXA Tower Lt. 17, A. Prof. Dr. Satryo Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
Tel: +62 21 3005 8009 Fax: +62 21 3005 8008 Web site: www.axa-financial.co.id
Customer Care Centre
AXA Tower Lt. GF, A. Prof. Dr. Satryo Kav. 18, Kuningan City, Jakarta 12940, Indonesia
Tel: +62 21 3005 9999 Fax: +62 21 3005 8009 Email: customer@axa-financial.co.id

2. Mohon dijelaskan tindakan pengobatan medis yang diberikan/ Kindly describe the medical treatment measures has been given :

Jenis Tindakan / Types of Treatment	Indikasi Medis Tindakan/Medical Treatment Indication

D. KONDISI INI DISEBABKAN OLEH / KOMPLIKASI DARI / BERHUBUNGAN DENGAN / THIS CONDITION IS CAUSED BY / COMPLICATION OF / RELATED TO :

	Ya/Yes	Tidak/No
1. Kecelakaan / Accident Jika 'ya', tanggal kecelakaan / If 'yes' date of accident / / / / (a) Uraikan bagaimana kecelakaan terjadi / Description of how the accident happened _____ _____ (b) Gambaran cedera/luka / Description of the extent of bodily injury _____ _____	☐	☐
2. Melukai diri sendiri / Self inflicted Injury?	☐	☐
3. Bunuh diri / committed suicide ?	☐	☐
4. Kehamilan, Infertilitas, sub-fertilitas, kelahiran, KB, sterilisasi, Keguguran atau aborsi / Pregnancy, infertility, Sub-Fertility, childbirth, Birth control, Sterilization, miscarriage or abortion?	☐	☐
5. Apakah kondisi tersebut berhubungan dengan depresi, mental atau gangguan kejiwaan / Is the condition associated with a depression, mental or psychiatric disorder?	☐	☐
6. Apakah kondisi tersebut berhubungan dengan cacat lahir atau kelainan bawaan / Is the condition associated with a birth defect or congenital disease?	☐	☐
7. Alasan kosmetik / cosmetic reason:	☐	☐
8. Apakah kondisi tersebut berhubungan dengan penyakit menular seksual atau penyakit yang berhubungan dengan HIV/AIDS / Is the condition associated with Sex transmitted disease or HIV / AIDS related illness?	☐	☐
9. Alkoholisme atau penyalahgunaan obat-obatan atau segala cedera atau penyakit yang diderita setelah mengonsumsi cairan dan obat-obatan yang berbahaya / alcoholism or drug abuse or any injury or illness suffered after taking intoxicating liquors or drugs?	☐	☐
10. Obesitas, penurunan berat badan, atau peningkatan berat badan / obesity, weight reduction, or weight improvement.	☐	☐
11. Perawatan dan pengobatan Gigi / Dental care and treatment:	☐	☐

E. RENCANA PENGOBATAN SELANJUTNYA / FUTURE TREATMENT PLAN

1. Bagaimana respon pasien terhadap pengobatan / Patient's respond to the treatment: _____
2. Apakah ada rencana untuk pengobatan lanjutan / Is further treatment planned? ☐ Ya/Yes ☐ Tidak/No
Jika 'Ya', mohon dijelaskan rencana pengobatan lanjutan dari yang pasien butuhkan saat ini (termasuk kapan dilakukan dan apa indikasi medisnya) / If 'Yes' please specified any follow up treatment currently needed by the patient (including plan date and medical reason for the treatment)

3. Apakah pasien dirujuk ke dokter lain untuk follow up atau pengobatan lanjutan/Was the patient referred to other doctor(s) for follow up or further management? ☐ Ya/Yes ☐ Tidak/No
Jika 'Ya', mohon sebutkan nama dan alamat dokter serta alasan dirujuk/If 'Yes', please state name and address of doctor and the reason(s) for referral

4. Apakah ada kemungkinan untuk dilakukan Pembedahan lanjutan / Any likelihood of further surgery to be required?

☐ Ya/Yes ☐ Tidak/No Jika 'ya', Mohon penjelasan / If 'Yes' Please provide details:

Jenis Pembedahan/ Type (s) of Surgical (s)	Indikasi medis pembedahan/ Medical indication of surgery	Perkiraan Tanggal Pembedahan/ tentative date (s) of surgery (dd / mm / yyyy)

Berhubungan dengan Riwayat Medis pasien / Regarding the patient's medical history

Apakah pasien pernah berkunjung ke/diawat di RS ini / RS lain sebelumnya, baik disebabkan oleh hal yang sama ataupun berbeda /
Has the patient visited to / been admitted to this hospital/ any hospital previously, either for the same or different cause?

☐ Ya/Yes ☐ Tidak/No Jika 'Ya' mohon dijelaskan / If 'Yes' please give details

Tanggal / Date (dd / mm / yyyy)	Nama Rumah sakit/ Name of Hospital	Nama dokter / Name of doctor	Diagnosis / Diagnosis

F. PERNYATAAN DOKTER / MEDICAL PRACTICIONER DECLARATION

Dengan ini menyatakan bahwa Saya adalah Dokter yang merawat pasien ini dan Saya memberikan keterangan dengan sebenar-benarnya sesuai dengan pengetahuan yang Saya miliki / I declare that I am the patient's treating medical Doctor and that the particulars given are true and correct to the best of my knowledge.

Tanggal / Date : / / (dd / mm / yyyy)

Tandatangan / Signature & Stempel Rumah Sakit/
Klinik/Dokter/ Hospital/Clinic/Doctor Stamp :

Nama / Name : _____

Apabila kolom yang disediakan tidak mencukupi, mohon di tuliskan di halaman ini / If the space is not enough, please written on this page