

**ANALISIS PERBANDINGAN SISTEM INFORMASI
AKUNTANSI ATAS PEMBAYARAN KLAIM NASABAH
ASURANSI PADA ASURANSI KONVENSIONAL DAN
ASURANSI SYARIAH**

SKRIPSI



Oleh
DWITA RATNA MUBARIKA
NIM: 10520081

**JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2015**

**ANALISIS PERBANDINGAN SISTEM INFORMASI
AKUNTANSI ATAS PEMBAYARAN KLAIM NASABAH
ASURANSI PADA ASURANSI KONVENSIONAL DAN
ASURANSI SYARIAH**

SKRIPSI

Diajukan kepada:
Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Dalam Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (SE)



Oleh
DWITA RATNA MUBARIKA
NIM: 10520081

**JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2015**

LEMBAR PERSETUJUAN

**ANALISIS PERBANDINGAN SISTEM INFORMASI
AKUNTANSI ATAS PEMBAYARAN KLAIM NASABAH
ASURANSI PADA ASURANSI KONVENSIONAL DAN
ASURANSI SYARIAH**

SKRIPSI

Oleh

DWITA RATNA MUBARIKA

NIM: 10520081

Telah disetujui 24 November 2015

Dosen Pembimbing,

Zuraidah, SE., MSA

NIP. 19761210 200912 2 001

Mengetahui:

Ketua Jurusan,

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

NIP. 19720322 200801 2 005

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS PERBANDINGAN SISTEM INFORMASI AKUNTANSI ATAS PEMBAYARAN KLAIM NASABAH ASURANSI PADA ASURANSI KONVENSIONAL DAN ASURANSI SYARIAH

SKRIPSI

Oleh
DWITA RATNA MUBARIKA
NIM :10520081

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi (SE)
Pada 13 November 2015

Susunan Dewan Penguji:

Tanda Tangan

1. Ketua Penguji
Niken Nindya Hapsari, SE., MSA., Ak, CA ()
2. Dosen Pembimbing/Sekretaris
Zuraidah, SE., MSA
NIP. 19761210 200912 2 001 ()
3. Penguji Utama
Yuniarti Hidayah SP, SE., M.Bus., Ak
NIP. 19760617 200801 2 020 ()

Mengetahui,
Ketua Jurusan

Nanik Wahyuni, SE., M.Si., Ak, CA
NIP: 19720322 200801 2 005

HALAMAN PERSEMBAHAN

“Dia memberikan hikmah (ilmu yang berguna) kepada siapa yang dikehendaki-Nya. Barang siapa yang mendapat hikmah itu Sesungguhnya ia telah mendapat kebajikan yang banyak. Dan tiadalah yang menerima peringatan melainkan orang-orang yang berakal”.

(Q.S. Al-Baqarah: 269)

Ungkapan hati sebagai rasa Terima Kasihku

Alhamdulillah rabbil 'alamin.... Alhamdulillah rabbil 'alamin....

Alhamdulillah rabbil alamin....

Akhirnya aku sampai ke titik ini,
sepercik keberhasilan yang Engkau hadiahkan padaku ya Rabb
Tak henti-hentinya aku mengucapkan syukur pada_Mu
Serta shalawat dan salam kepada idola ku Rasulullah SAW dan para
sahabat yang mulia
Semoga sebuah karya kecil ini menjadi amal shaleh bagiku dan menjadi
kebanggaan bagi keluargaku tercinta

Ku persembahkan karya ini...

untuk Ibundaku tercinta (UMI SA'DIYAH)

Ayahandaku (SUNGKONO)

Papaku (ABDUL HAMID)

Yang selalu mendoakan aku, selalu menasihati aku agar menjadi lebih baik
dan yang telah memberiku banyak pelajaran hidup.

Kakakku tersayang (LUSANA CANDRA DEWI)

Yang selalu mendukungku dan memberikan saran-sarannya.

Kepada Nenekku (WIJI UTAMI)

Yang memberikan dukungan padaku melalui doa-doanya.

Untuk keponakanku yang menggemaskan (RAFI dan FAIQ),

Yang memberikan keceriaan dan kelucuan saat aku bersama kalian.

Kepada teman-temanku (Betty, Intan, Fitri "Nuyul", Nana, Safa, Ayu)
Terima kasih telah berbagi keceriaan dan kesedihan denganku selama ini.

Terakhir, untuk seseorang yang masih dalam misteri yang dijanjikan Sang Ilahi yang siapapun itu, terimakasih telah menjadi baik dan bertahan di sana.

Akhir kata, semoga skripsi ini membawa kebermanfaatan. Jika hidup bisa kuceritakan di atas kertas, entah berapa banyak yang dibutuhkan hanya untuk mengucapkan terima kasih... :)



MOTTO

“Hai orang-orang yang beriman, Jadikanlah sabar dan shalatmu
Sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang
yang sabar” (Q.S. Al-Baqarah: 153)

“Dan (ingatlah juga), tatkala Tuhanmu memaklumkan;
“Sesungguhnya jika kamu bersyukur, pasti Kami akan menambah
(ni'mat) kepadamu, dan jika kamu mengingkari (ni'mat-Ku) maka
sesungguhnya azab-Ku sangat pedih.” (Q.S. Ibrahim: 7)

“Tiada makanan yang lebih baik daripada hasil usaha tangan
sendiri.” (HR. Bukhari)

Ilmu yang bermanfaat adalah ilmu yang dapat menambah rasa
takutmu (taqwa-mu) kepada Allah SWT.

Aku percaya bahwa apapun yang aku terima saat ini adalah yang
terbaik dari Allah SWT, dan aku percaya Dia akan selalu
memberikan yang terbaik untukku pada waktu yang telah Dia
tetapkan

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Dwita Ratna Mubarika

NIM : 10520081

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 PERBANDINGAN SISTEM INFORMASI AKUNTANSI ATAS PEMBAYARAN KLAIM NASABAH ASURANSI PADA ASURANSI KONVENSIONAL DAN ASURANSI SYARIAH

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, 26 November 2015

Hormat saya,

Dwita Ratna Mubarika
NIM: 10520081

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, puji syukur serta rasa syukur mari kita panjatkan kehadiran *Illahi Rabbi*. Dialah Allah *Azza Wazalla* yang telah memberikan kehidupan dengan penuh kenikmatan ini, dan yang telah pula menciptakan manusia makhluk yang paling sempurna diantara makhluk-makhluk lainnya, yaitu dengan memberikan akal kepada manusia untuk berfikir guna mensyukuri semua nikmat yang telah diberikan. Dan berkat limpahan rahmat, hidayah serta inayah-Nya lah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Analisis Perbandingan Sistem Informasi Akuntansi Atas Pembayaran Klaim Nasabah Asuransi Pada Asuransi Konvensional Dan Asuransi Syariah” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S-1) pada Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah memberikan pencerahan dalam hati tiap manusia untuk berpikir menyaksikan kekuasaan *Illahiah* yang memiliki tingkat keilmuan yang maha tinggi. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. H. Mudjia Rahardjo, M.Si selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

2. Dr. H. Salim Al Idrus, MM., M.Ag selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri (UIN) 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.
4. Ibu Zuraidah, SE., MSA selaku Dosen Pembimbing yang telah membimbing penulis dalam penyusunan proposal skripsi.
5. Bapak-Ibu Dosen dan seluruh civitas akademik Fakultas Ekonomi yang telah memberikan ilmu dan kemudahan selama penulis berada di Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
6. Ayah, Ibu, dan Papa yang selalu memberikan doa dan mendukung secara moril dan spiritual.
7. Seluruh pihak Asuransi Bumiputeramuda KC Malang dan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya yang telah membantu dalam menyelesaikan tugas akhir skripsi ini.
8. Teman-teman Akuntansi, khususnya angkatan 2010 dan 2011 yang membantu saat dalam kemudahan dan kesulitan.
9. Teman-teman kost Mertojoyo Selatan Gang I No. 23 yang selalu berbagi canda tawa, keceriaan, kesedihan, memberikan nasihat dan motivasi yang membuat hidup lebih indah.
10. Serta semua pihak yang menjadi inspirasi dan motivasi untuk menjadi lebih baik dan telah membantu demi terselesainya skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Atas semua bantuan yang diberikan maka penulis

hanya mampu mengucapkan “Jazakumullah Khoiron Katsiron Wa Jazakumullah Ahsanal Jaza”

Penulis mengakui bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, kelemahan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan di kemudian hari. Harapan penulis semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semuanya.

Malang, 5 November 2015

Dwita Ratna Mubarika



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
HALAMAN PERNYATAAN	
HALAMAN PERSEMBAHAN	
MOTTO	
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
ABSTRAK	xix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian	11
1.4 Manfaat Penelitian	11
1.5 Batasan Penelitian	12
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
2.1 Hasil Penelitian Terdahulu	13
2.2 Kajian Teoritis	20
2.2.1 Sistem Informasi Akuntansi	
A. Pengertian Sistem, Prosedur, dan Sistem Informasi Akuntansi	20
B. Tujuan Sistem Informasi Akuntansi	23
C. Subsistem Informasi Akuntansi	24
2.2.2 Asuransi	
A. Pengertian Asuransi Konvensional dan Asuransi Syariah	25
B. Tujuan Asuransi	28
C. Jenis-Jenis Asuransi	29
D. Perjanjian Asuransi	32
E. Berakhirnya Perjanjian Asuransi	33
2.2.3 Asuransi Kecelakaan Diri	
A. Pengertian Asuransi Kecelakaan Diri	34

B.	Subyek dan Objek Asuransi Kecelakaan Diri	36
C.	Risiko yang Dijamin dan Risiko yang Tidak Dijamin	37
2.2.4	Klaim	
A.	Pengertian Klaim	39
B.	Jenis-Jenis Klaim	40
C.	Hal-hal yang Dilakukan untuk Pengajuan Klaim Apabila Terjadi Kecelakaan Diri	41
D.	Klaim Asuransi Syariah dan Konvensional	42
2.2.5	Analisis dan Evaluasi Sistem	
A.	Pengertian Analisis dan Evaluasi Sistem	43
B.	Tahapan dan Fungsi Analisis Sistem	44
C.	Tahapan Evaluasi Sistem	45
2.2.6	Pengendalian Internal COSO	46
2.3	Kerangka Berpikir	48
2.4	Kajian Islam	49

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Lokasi Penelitian	51
3.2	Metode Analisis Data	52
3.3	Sumber Data	53
3.4	Teknik Pengumpulan Data	54

BAB IV PAPARAN DATA PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

4.1 Paparan Data

4.1.1	Perusahaan Asuransi Konvensional	
A.	Sejarah Instansi Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang	57
B.	Dasar Hukum Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang	57
C.	Visi dan Misi Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang	58
D.	Struktur Organisasi Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang	58
E.	<i>Job Description</i> Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang	59
F.	Ruang Lingkup Kegiatan Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang	63
G.	Peraturan Instansi dalam Kebijakan Pembayaran Klaim Kecelakaan Diri Asuransi Bumiputeramuda	

	1967 Kantor Cabang Malang	73
H.	Kebijakan Akuntansi dalam Pembayaran Klaim Kecelakaan Diri Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang	74
I.	Sistem Pembayaran Klaim Asuransi Kecelakaan Diri Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang	74
J.	Dokumen yang Digunakan Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang ...	76
K.	<i>Chart of Account</i> (Kode Rekening) Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang ..	77
4.1.2	Perusahaan Asuransi Syariah	
A.	Sejarah Instansi Asuransi Takaful Keluarga Surabaya	78
B.	Dasar Hukum Asuransi Takaful Keluarga Surabaya	79
C.	Visi dan Misi Asuransi Takaful Keluarga Surabaya	79
D.	Struktur Organisasi Asuransi Takaful Keluarga Surabaya	80
E.	<i>Job Description</i> Asuransi Takaful Keluarga Surabaya	81
F.	Ruang Lingkup Kegiatan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya	83
G.	Peraturan Instansi dalam Kebijakan Pembayaran Klaim Kecelakaan Diri Asuransi Takaful Keluarga Surabaya	86
H.	Kebijakan Akuntansi dalam Pembayaran Klaim Kecelakaan Diri Asuransi Takaful Keluarga Surabaya	88
I.	Sistem Pembayaran Klaim Asuransi Kecelakaan Diri Asuransi Takaful Keluarga Surabaya	88
J.	Dokumen yang Digunakan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya	89
K.	<i>Chart of Account</i> (Kode Rekening) Asuransi Takaful Keluarga Surabaya	91

4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

4.2.1 Perusahaan Asuransi Konvensional

A.	Analisis Struktur Organisasi Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang	92
----	--	----

B.	Analisis <i>Job Description</i> Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang	94
C.	Analisis Prosedur (<i>Flowchart</i>) Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang	95
D.	Analisis Kebijakan Akuntansi Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang	100
E.	Analisis Dokumen yang Digunakan Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang	102
4.2.2	Perusahaan Asuransi Syariah	
A.	Analisis Struktur Organisasi Asuransi Takaful Keluarga Surabaya	105
B.	Analisis <i>Job Description</i> Asuransi Takaful Keluarga Surabaya	105
C.	Analisis Prosedur (<i>Flowchart</i>) Asuransi Takaful Keluarga Surabaya	106
D.	Analisis Kebijakan Akuntansi Asuransi Takaful Keluarga Surabaya	111
E.	Analisis Dokumen yang Digunakan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya	112
4.3	Analisis Perbandingan Sistem Informasi Akuntansi Pembayaran Klaim Asuransi Kecelakaan Diri Pada Asuransi Konvensional dan Asuransi Syariah	
4.3.1	Struktur Organisasi Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang dan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya	117
4.3.2	<i>Job Description</i> Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang dan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya	119
4.3.3	Prosedur (<i>Flowchart</i>) Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang dan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya	121
4.3.4	Kebijakan Akuntansi Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang dan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya	123
4.3.5	Dokumen yang Digunakan Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang dan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya	124
4.3.6	Dokumentasi Pembayaran Klaim Asuransi Kecelakaan Diri Pada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang Dan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya	126

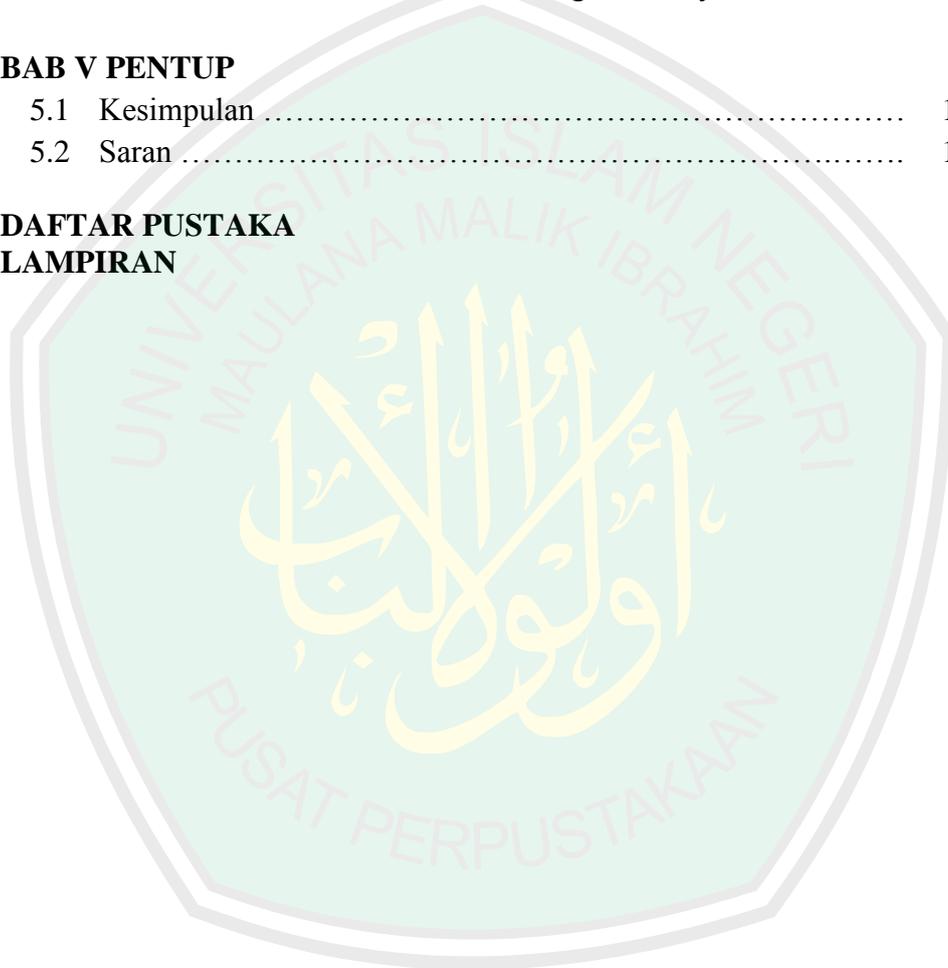
4.3.7	Tabel Perbandingan Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang dan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya ..	129
4.3.8	Analisis Perbandingan Menggunakan COSO Pada Asuransi Konvensional dan Asuransi Syariah	
A.	Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang	131
B.	Asuransi Takaful Keluarga Surabaya	135

BAB V PENTUP

5.1	Kesimpulan	139
5.2	Saran	140

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Tingkat Kecelakaan Tahun 2012-2013	3
Tabel 1.2	Pertumbuhan Klaim Dibandingkan Dengan Premi Bruto Tahun 2009-2010	6
Tabel 2.1	Hasil Penelitian Terdahulu	13
Tabel 2.2	Perbedaan Secara Umum Asuransi Konvensional dan Asuransi Syariah	27
Tabel 4.1	Visi dan Misi Asuransi Bumiputeramuda 1967	58
Tabel 4.2	<i>Job Description</i> Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang	59
Tabel 4.3	Visi dan Misi Asuransi Takaful Keluarga	80
Tabel 4.4	<i>Job Description</i> Asuransi Takaful Keluarga Surabaya	81
Tabel 4.5	Perbandingan Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang dan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya	129
Tabel 4.6	Analisis COSO Pada Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang	131
Tabel 4.7	Analisis COSO Pada Asuransi Takaful Keluarga Surabaya ...	135

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Tingkat Penurunan Jumlah Korban Kecelakaan Tahun 2012-2013	4
Gambar 1.2	Proporsi Klaim Dibayar Menurut Jenis Usaha Tahun 2010	7
Gambar 1.3	Rasio Klaim Dibayar Terhadap Premi Bruto Tahun 2010	7
Gambar 2.1	Kerangka Berpikir	48
Gambar 4.1	Struktur Organisasi Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang	59
Gambar 4.2	Struktur Organisasi Asuransi Takaful Keluarga Surabaya	80
Gambar 4.3	Prosedur Pembayaran Klaim Asuransi Kecelakaan Diri Pada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang	96
Gambar 4.4	Prosedur Pembayaran Klaim Asuransi Kecelakaan Diri Pada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang	97
Gambar 4.5	Prosedur Pembayaran Klaim Asuransi Kecelakaan Diri Pada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang	98
Gambar 4.6	Prosedur Pembayaran Klaim Asuransi Kecelakaan Diri Pada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang	99
Gambar 4.7	Prosedur Pembayaran Klaim Asuransi Kecelakaan Diri Pada Asuransi Takaful Keluarga Surabaya	107
Gambar 4.8	Prosedur Pembayaran Klaim Asuransi Kecelakaan Diri Pada Asuransi Takaful Keluarga Surabaya	108
Gambar 4.9	Prosedur Pembayaran Klaim Asuransi Kecelakaan Diri Pada Asuransi Takaful Keluarga Surabaya	109

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Polis Standar Asuransi Kecelakaan Diri PT Asuransi Umum Bumiputeramuda 1967
- Lampiran 2 Pemberitahuan Klaim PT Asuransi Umum Bumiputeramuda 1967
- Lampiran 3 Laporan Kerugian Kecelakaan Diri PT Asuransi Umum Bumiputeramuda 1967
- Lampiran 4 Laporan Kerugian Sementara PT Asuransi Umum Bumiputeramuda 1967
- Lampiran 5 Laporan Kerugian Pasti PT Asuransi Umum Bumiputeramuda 1967
- Lampiran 6 Kwitansi Klaim PT Asuransi Umum Bumiputeramuda 1967
- Lampiran 7 Syarat-Syarat Umum Polis Individu PT Asuransi Takaful Keluarga
- Lampiran 8 Syarat-Syarat Khusus Polis Individu Takaful Kecelakaan Diri (Personal Accident)
- Lampiran 9 Checklist Dokumen Klaim Individu PT Asuransi Takaful Keluarga
- Lampiran 10 Formulir Pengajuan Klaim Individu PT Asuransi Takaful Keluarga
- Lampiran 11 Formulir Klaim Untuk Cacat Tetap dan Total PT Asuransi Takaful Keluarga
- Lampiran 12 Surat Keterangan Dokter Khusus Klaim Pengobatan Dan Perawatan Akibat Kecelakaan PT Asuransi Takaful Keluarga
- Lampiran 13 Surat Keterangan Dokter Untuk Klaim Meninggal Dunia PT Asuransi Takaful Keluarga
- Lampiran 14 Daftar Pertanyaan Untuk Klaim Meninggal Dunia PT Asuransi Takaful Keluarga
- Lampiran 15 Dokumen sebagai bukti pembayaran klaim PT Asuransi Takaful Keluarga

ABSTRAK

Mubarika, Dwita Ratna. 2015. SKRIPSI. Judul: “Analisis Perbandingan Sistem Informasi Akuntansi Atas Pembayaran Klaim Nasabah Asuransi Pada Asuransi Konvensional dan Asuransi Syariah”

Pembimbing : Zuraidah, SE., MSA

Kata Kunci : Sistem Informasi Akuntansi, Pembayaran Klaim, Asuransi Konvensional, Asuransi Syariah

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan sistem informasi akuntansi atas pembayaran klaim nasabah pada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang dan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya. Pembayaran klaim nasabah yang dimaksud adalah nasabah asuransi kecelakaan diri. Dengan bertambahnya nasabah asuransi, pembayaran klaim yang dibayarkan mengalami peningkatan seiring banyaknya kecelakaan yang terjadi saat ini.

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif deskriptif komparatif. Penggunaan metode analisis data tersebut untuk membandingkan secara deskriptif persamaan dan perbedaan penerapan sistem informasi akuntansi pembayaran klaim nasabah di Asuransi Konvensional dan Asuransi Syariah. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara langsung dengan pihak Asuransi Konvensional dan Asuransi Syariah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bagian operasional dan pemasaran di Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang membantu bagian teknik (klaim) untuk melakukan survei kecelakaan yang dialami nasabah. Hal tersebut tidak sesuai dengan *job description* perusahaan. Sedangkan bagian keuangan di Asuransi Takaful Keluarga Surabaya merangkap posisi sementara sebagai kepala administrasi pelayanan dan pemasaran yang telah berlangsung lebih dari 1 (satu) bulan.

Penerapan sistem informasi akuntansi pembayaran klaim nasabah pada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang sudah berjalan dengan baik. Dan waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan klaim tidak melebihi standar ketepatan waktu perusahaan. Namun penerapan sistem informasi akuntansi pembayaran klaim pada Asuransi Takaful Keluarga Surabaya lebih baik daripada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang. Karena penyelesaian klaim nasabah pada Asuransi Takaful Keluarga Surabaya membutuhkan waktu 3 hari kerja sedangkan pada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang membutuhkan waktu 10 hari kerja.

ABSTRACT

Mubarika, Dwita Ratna. 2015. THESIS. Comparative Analysis Of Accounting Information System On Customer's Claims Payment on Conventional Insurance And Sharia Insurance

Advisor : Zuraidah, SE., MSA

Keywords : Accounting Information System, Claims Payment, Conventional Insurance, Sharia Insurance

The aim of this study is to determine the application of accounting information system of claims payment to customers in Bumiputeramuda 1967 Insurance Branch Office of Malang and Takaful Keluarga Insurance, Surabaya. Customer claims payment is customer of accident Insurance. The more increasing of insurance customers, the more claims payment should be paid along with the increase number of accidents that occur nowadays.

This research used a comparative of descriptive qualitative analysis. The use of the data analysis method is to compare descriptively the similarities and differences of the application of accounting information system of customer's claims payments in Conventional Insurance and Sharia Insurance. The data was collected by observation and direct interview with Conventional Insurance and Sharia Insurance.

The results showed that the department of operational and marketing in Bumiputeramuda 1967 Insurance Branch Office of Malang helped the section of technique (claim) to survey accidents of customers. It is not comply with the company's job description. The finance department in Takaful Keluarga Insurance, Surabaya officiated as temporary chief for more than 1 (one) month.

The application of accounting information system of customer claims payment in Bumiputeramuda 1967 Insurance Branch Office of Malang has been running well. And the time required to solve the claim did not exceed the company timeliness standard. But the application of accounting information system of customer claims payment Takaful Keluarga Insurance, Surabaya is better than Bumiputeramuda 1967 Insurance Branch Office of Malang's, because the process claims payment in Takaful Keluarga Insurance, Surabaya needs 3 working days, while Bumiputeramuda 1967 Insurance Branch Office of Malang needs 10 working days.

مستخلص البحث

دويتا راتنا مباركة، 2015، تحليل مقارنة نظام المعلومات المحاسبية في دفع مطالبه عملاء التأمين بين التأمين التقليدي والتأمين الشرعي، البحث الجامعي. المشرف : زريده الماجستير. الكلمات المفتاحية : نظام المعلومات المحاسبية، دفع مطالبه التأمين التأمين التقليدي، التأمين الشرعي.

يهدف هذا البحث لمعرفة إجراءات نظام المعلومات المحاسبية في دفع مطالبه عملاء التأمين في تأمين يومي فوترا مودا 1967 بالمكتب الفرعي مالانق و تأمين التكافل العائلي بسورابايا. يقصد بدفع مطالبه عملاء التأمين هو مطالبه تأمين الحادثة. بزيادة عدد عملاء التأمين فازدادت قيمة دفع مطالبه التأمين التأمين حيث زاد عدد الحوادث الواقعة في هذا العصر.

طريقة تحليل البيانات المستخدمة في هذا البحث هي الطريقة التحليلية الوصفية الكيفية المقارن. استخدام هذه الطريقة لمقارنة وجه تشابه البيانات التي تم وصفها ووجه خلافها في تطبيق نظام المعلومات المحاسبية في دفع مطالبه عملاء التأمين بين التأمين التقليدي والتأمين الشرعي. وطريقة جمع البيانات المستخدمة هي الملاحظة والمقابلة المباشرة بموظفي التأمين التقليدي والتأمين الشرعي.

تدل نتائج هذا البحث على أن قسم العملية والتسويق في تأمين يومي فوترا مودا 1967 بالمكتب الفرعي مالانق يساعد قسم مطالبه التأمين في عملية إستقصائية الحادثة المعرضة على عملاء التأمين. وهذا لايوافق بخطة العمل للشركة. وأما قسم المالية في تأمين التكافل العائلي بسورابايا يقوم مقام مدير قسم الخدمات والتسويق مؤقتا منذ أكثر من شهر واحد.

إجراء نظام المعلومات المحاسبية في دفع مطالبه عملاء التأمين في تأمين يومي فوترا مودا 1967 بالمكتب الفرعي مالانق قد جرى بشكل جيد. والوقت المحتاج في حل مطالبه التأمين لايتجاوز معايير ضبط الوقت للشركة. ولكن إجراء نظام المعلومات المحاسبية في دفع مطالبه عملاء التأمين في تأمين التكافل العائلي بسورابايا أفضل من تأمين يومي فوترا مودا 1967 بالمكتب الفرعي مالانق، لأن حل مطالبه التأمين في تأمين التكافل العائلي بسورابايا يحتاج إلى ثلاثة أيام العمل. وأما في تأمين يومي فوترا مودا 1967 بالمكتب الفرعي مالانق يحتاج إلى عشرة أيام العمل.

مستخلص البحث

دويتا راتنا مباركة، 2015، تحليل مقارنة نظام المعلومات المحاسبية في دفع مطالبة عملاء التأمين بين التأمين التقليدي والتأمين الشرعي، البحث الجامعي. المشرف : زريدة الماجستير. الكلمات المفتاحية : نظام المعلومات المحاسبية، دفع مطالبة التأمين التأمين التقليدي، التأمين الشرعي.

يهدف هذا البحث إلى معرفة إجراء نظام المعلومات المحاسبية في دفع مطالبة عملاء التأمين في تأمين يومي فوترا مودا 1967 بالمكتب الفرعي مالانق و تأمين التكافل العائلي بسورابايا. يقصد بدفع مطالبة عملاء التأمين هو مطالبة تأمين الحادثة. بزيادة عدد عملاء التأمين فازدادت قيمة دفع مطالبة التأمين التأمين حيث زاد عدد الحوادث الواقعة في هذا العصر.

طريقة تحليل البيانات المستخدمة في هذا البحث هي الطريقة التحليلية الوصفية الكيفية المقارن. استخدام هذه الطريقة لمقارنة وجه تشابه البيانات التي تم وصفها ووجه خلافها في تطبيق نظام المعلومات المحاسبية في دفع مطالبة عملاء التأمين بين التأمين التقليدي والتأمين الشرعي. وطريقة جمع البيانات المستخدمة هي الملاحظة والمقابلة المباشرة بموظفي التأمين التقليدي والتأمين الشرعي.

تدل نتائج هذا البحث على أن قسم العملية والتسويق في تأمين يومي فوترا مودا 1967 بالمكتب الفرعي مالانق يساعد قسم مطالبة التأمين في عملية إستقصائية الحادثة المعرضة على عملاء التأمين. وهذا لا يوافق بخطة العمل للشركة. وأما قسم المالية في تأمين التكافل العائلي بسورابايا يقوم مقام مدير قسم الخدمات والتسويق مؤقتاً منذ أكثر من شهر واحد.

إجراء نظام المعلومات المحاسبية في دفع مطالبة عملاء التأمين في تأمين يومي فوترا مودا 1967 بالمكتب الفرعي مالانق قد جرى بشكل جيد. والوقت المحتاج في حل مطالبة التأمين لا يتجاوز معايير ضبط الوقت للشركة. ولكن إجراء نظام المعلومات المحاسبية في دفع مطالبة عملاء التأمين في تأمين التكافل العائلي بسورابايا أفضل من تأمين يومي فوترا مودا 1967 بالمكتب الفرعي مالانق، لأن حل مطالبة التأمين في تأمين التكافل العائلي بسورابايا يحتاج إلى ثلاثة أيام العمل. وأما في تأمين يومي فوترا مودا 1967 بالمكتب الفرعي مالانق يحتاج إلى عشرة أيام العمل.



ABSTRAK

Mubarika, Dwita Ratna. 2015. SKRIPSI. Judul: “Analisis Perbandingan Sistem Informasi Akuntansi Atas Pembayaran Klaim Nasabah Asuransi Pada Asuransi Konvensional dan Asuransi Syariah”

Pembimbing : Zuraidah, SE., MSA

Kata Kunci : Sistem Informasi Akuntansi, Pembayaran Klaim, Asuransi Konvensional, Asuransi Syariah

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan sistem informasi akuntansi atas pembayaran klaim nasabah pada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang dan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya. Pembayaran klaim nasabah yang dimaksud adalah nasabah asuransi kecelakaan diri. Dengan bertambahnya nasabah asuransi, pembayaran klaim yang dibayarkan mengalami peningkatan seiring banyaknya kecelakaan yang terjadi saat ini.

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif deskriptif komparatif. Penggunaan metode analisis data tersebut untuk membandingkan secara deskriptif persamaan dan perbedaan penerapan sistem informasi akuntansi pembayaran klaim nasabah di Asuransi Konvensional dan Asuransi Syariah. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara langsung dengan pihak Asuransi Konvensional dan Asuransi Syariah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bagian operasional dan pemasaran di Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang membantu bagian teknik (klaim) untuk melakukan survei kecelakaan yang dialami nasabah. Hal tersebut tidak sesuai dengan *job description* perusahaan. Sedangkan bagian keuangan di Asuransi Takaful Keluarga Surabaya merangkap posisi sementara sebagai kepala administrasi pelayanan dan pemasaran yang telah berlangsung lebih dari 1 (satu) bulan.

Penerapan sistem informasi akuntansi pembayaran klaim nasabah pada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang sudah berjalan dengan baik. Dan waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan klaim tidak melebihi standar ketepatan waktu perusahaan. Namun penerapan sistem informasi akuntansi pembayaran klaim pada Asuransi Takaful Keluarga Surabaya lebih baik daripada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang. Karena penyelesaian klaim nasabah pada Asuransi Takaful Keluarga Surabaya membutuhkan waktu 3 hari kerja sedangkan pada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang membutuhkan waktu 10 hari kerja.

ABSTRACT

Mubarika, DwitaRatna. 2015. THESIS. Comparative Analysis Of Accounting Information System On Customer's Claims Payment on Conventional Insurance And Sharia Insurance

Advisor : Zuraidah, SE., MSA

Keywords : Accounting Information System, Claims Payment, Conventional Insurance, Sharia Insurance

The aim of this study is to determine the application of accounting information system of claims payment to customers in Bumiputeramuda 1967 Insurance Branch Office of Malang and Takaful Keluarga Insurance, Surabaya. Customer claims payment is customer of accident Insurance. The more increasing of insurance customers, the more claims payment should be paid along with the increase number of accidents that occur nowadays.

This research used a comparative of descriptive qualitative analysis. The use of the data analysis method is to compare descriptively the similarities and differences of the application of accounting information system of customer's claims payments in Conventional Insurance and Sharia Insurance. The data was collected by observation and direct interview with Conventional Insurance and Sharia Insurance.

The results showed that the department of operational and marketing in Bumiputeramuda 1967 Insurance Branch Office of Malang helped the section of technique (claim) to survey accidents of customers. It is not comply with the company's job description. The finance department in Takaful Keluarga Insurance, Surabaya officiated as temporary chief for more than 1 (one) month.

The application of accounting information system of customer claims payment in Bumiputeramuda 1967 Insurance Branch Office of Malang has been running well. And the time required to solve the claim did not exceed the company timeliness standard. But the application of accounting information system of customer claims payment Takaful Keluarga Insurance, Surabaya is better than Bumiputeramuda 1967 Insurance Branch Office of Malang's, because the process claims payment in Takaful Keluarga Insurance, Surabaya needs 3 working days, while Bumiputeramuda 1967 Insurance Branch Office of Malang needs 10 working days.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masyarakat di Indonesia masa kini kurang memahami perlunya menggunakan jasa perasuransian untuk memproteksi dirinya sendiri. Padahal jasa perasuransian sudah ada di Indonesia sejak zaman penjajahan Belanda. Banyak hal yang memungkinkan mengapa masyarakat Indonesia kurang begitu tertarik dengan perusahaan jasa perasuransian, seperti kurangnya informasi sehingga tidak dapat tersebar secara menyeluruh ke masyarakat akan perlunya asuransi, sistem asuransi yang rumit, pembayaran premi yang menyulitkan nasabah, asuransi untuk golongan menengah atas, kurangnya kepercayaan masyarakat kepada perusahaan asuransi atas informasi yang belum berimbang atas isu klaim asuransi.

Perusahaan asuransi sudah banyak yang menyebar di seluruh Indonesia. Namun sebagian masyarakat merasakan kekhawatiran akan operasional dalam perusahaan asuransi tersebut. Umumnya masyarakat khawatir akan adanya unsur penipuan apabila mereka bergabung sebagai nasabah perusahaan asuransi. Sehingga muncul perusahaan asuransi yang berlandaskan syariah, yaitu Asuransi Takaful Indonesia.

Sejarah Asuransi Takaful Indonesia sebagaimana yang terdapat dalam *website* Takaful (2014), perusahaan ini berdiri pada 24 Februari 1994 atas prakarsa Tim Pembentukan Asuransi Takaful Indonesia (TEPATI) yang dimotori oleh Ikatan Cendekiawan Muslim Indonesia (ICMI) melalui Yayasan Abdi Bangsa, Bank Muamalat Indonesia Tbk., PT Asuransi Jiwa Tugu Mandiri,

Departemen Keuangan RI, serta beberapa pengusaha muslim Indonesia. Terbentuknya Asuransi Takaful ini berdasarkan penduduk Indonesia yang mayoritas beragama Islam. Sehingga tidak perlu mengkhawatirkan unsur penipuan dalam operasional perusahaan karena perusahaan asuransi yang berlandaskan syariah ini tentu tidak memasukkan unsur-unsur (judi atau *maisir* karena dinilai merugikan salah satu pihak yaitu pihak tertanggung) yang dilarang oleh syariat Islam. Sehingga masalah keraguan masyarakat dapat diatasi apabila mereka ingin menjadi bagian (nasabah) dari perusahaan asuransi.

Munculnya asuransi syariah sangat diapresiasi oleh masyarakat Indonesia yang mayoritas beragama Islam. Banyak para pemikir Islam di Indonesia yang berpendapat bahwa praktik dalam asuransi konvensional adalah tidak sesuai dengan syariat Islam. Hal tersebut terlihat pada seluruh keuntungan asuransi konvensional menjadi hak milik perusahaan. Sedangkan dalam asuransi syariah, pembagian keuntungan dibagi antara perusahaan dengan peserta sesuai prinsip bagi hasil dengan proporsi yang telah disepakati bersama.

Saat seseorang memutuskan untuk menjadi pemegang polis asuransi di suatu perusahaan asuransi, maka orang tersebut berhak mendapatkan atau melakukan klaim asuransi kepada perusahaan. Hak klaim tersebut dapat dilakukan apabila pemegang polis asuransi mengalami suatu musibah yang tidak dapat diprediksikan sebelumnya, dimana musibah tersebut menimbulkan suatu kerugian.

Pengajuan klaim asuransi oleh nasabah dikarenakan adanya kerugian yang harus ditanggung oleh nasabah yang mengalami kejadian yang tidak diinginkan

serta tidak dapat diprediksikan sebelumnya. Kejadian yang tidak diinginkan dan tidak dapat diprediksikan yang sering terjadi di masyarakat adalah kecelakaan. Jenis kecelakaan yang sering terjadi di masyarakat adalah kecelakaan lalu lintas. Kecelakaan lalu lintas dapat mengakibatkan cedera atau bahkan meninggalnya seseorang. Sehingga kerugian dari kecelakaan tersebut harus ditanggung oleh korban dan keluarganya.

Kepolisian Republik Indonesia (Kapolri), Jenderal Pol Sutarmaji (2013) menyampaikan ke GatraNews(2013) bahwa jumlah angka kecelakaan dan korban meninggal dunia pada tahun 2013 mengalami penurunan apabila dibandingkan tahun 2012 lalu. Tabel 1.1 menyajikan rincian data tingkat kasus kecelakaan yang terjadi tahun 2013 dan dibandingkan dengan tahun 2012. Gambar 1.1 menunjukkan lebih jelas penurunan jumlah korban dalam kecelakaan menurut kehilangan nyawa dan luka yang diderita pada tahun 2013.

Tabel 1.1

Tingkat Kecelakaan Tahun 2012-2013

Tahun	Kasus Kecelakaan	Korban			
		Meninggal Dunia	Luka Berat	Luka Ringan	Jumlah
2012	117.949	29.544	39.704	128.312	197.560
2013	93.578	23.385	27.054	104.976	155.415

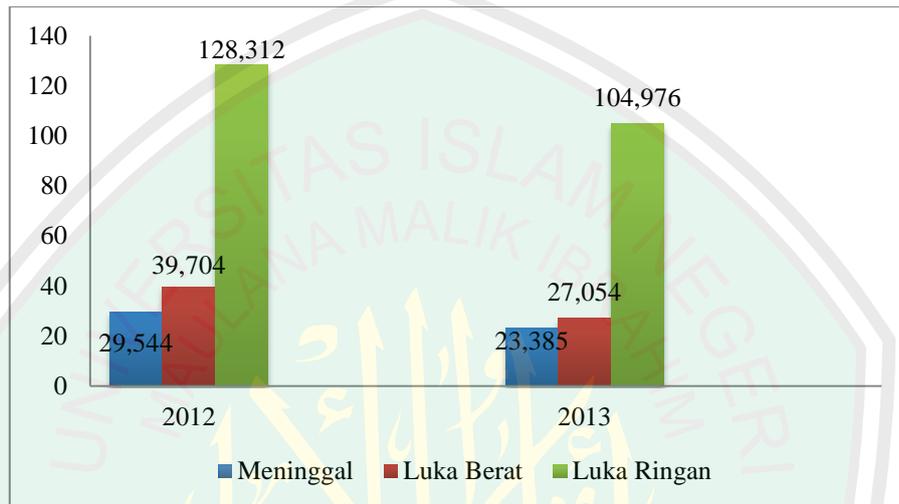
Sumber: www.gatra.com

Berdasarkan data tabel di atas dapat diketahui bahwa tingkat kecelakaan tahun 2013 mengalami penurunan sebesar 20,66% dari 117.949 kasus (tahun

2012) menjadi 93.578 kasus. Untuk jumlah korban kecelakaan pada tahun 2013 mengalami penurunan sebesar 21,33% dari tahun 2012 lalu.

Gambar 1.1

Tingkat Penurunan Jumlah Korban Kecelakaan Tahun 2012-2013



Sumber: Data diolah oleh penulis

Penurunan jumlah korban tahun 2013 dibandingkan tahun 2012 bisa dinyatakan bahwa pada tahun 2013, masyarakat Indonesia lebih berhati-hati dalam berkendara lalu lintas. Persentase penurunan korban meninggal dari tahun 2012 ke tahun 2013 sebesar 20,84%, persentase penurunan korban luka berat sebesar 31,66%, dan untuk persentase penurunan korban luka ringan adalah sebesar 18,18%.

Data di atas menjelaskan bahwa kecelakaan lalu lintas yang terjadi bisa dipicu atas perbuatan manusia sendiri. Oleh karena itu, menggunakan jasa asuransi sebagai bentuk proteksi diri sangat diperlukan untuk meminimalisasi risiko yang terjadi apabila manusia tertimpa kejadian yang tidak diharapkan. Kejadian yang tidak diharapkan tersebut bisa terjadi sewaktu-waktu atau tidak bisa diprediksikan.

Klaim asuransi sendiri adalah tuntutan pengakuan atas suatu fakta bahwa seseorang berhak (memiliki atau mempunyai) atas sesuatu, dalam hal ini polis asuransi. Untuk dapat menjamin terpenuhinya pembayaran/kewajiban kepada pihak tertanggung, perusahaan asuransi pasti memiliki prosedur pembayaran klaim yang telah diatur dalam perjanjian polis.

Pada saat prosedur pembayaran klaim telah dilaksanakan, namun tidak serta merta pihak tertanggung langsung menerima pembayaran klaim tersebut. Pihak asuransi pun perlu mengidentifikasi apakah pemberhentian perjanjian asuransi dengan adanya klaim nasabah itu murni kecelakaan diri atau terdapat unsur kesengajaan di dalamnya.

Dalam praktiknya menurut Hermawan (2010:9), pembayaran klaim asuransi seringkali terbentur banyak kendala sehingga pembayaran klaim tersebut sulit diterima oleh pemegang polis. Permasalahan lain yang sering terjadi adalah pengajuan klaim tidak bisa dilakukan dengan alasan permohonan polis asuransi yang diajukan oleh pemegang polis ditolak oleh pihak asuransi karena diperlukan dokumen-dokumen pendukung yang harus diurus terlebih dahulu dan memakan waktu yang tidak sebentar.

Menurut Ketua Umum Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), Hendrisman Rahim (2014) dalam sebuah situs hukum online, beliau memaparkan jumlah nasabah asuransi pada tahun 2013 mengalami peningkatan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya sebesar 92,5% dari 45,77 juta orang menjadi 88,13 juta orang. Kenaikan atau peningkatan jumlah nasabah di asuransi jiwa juga diiringi dengan meningkatnya total klaim dan manfaat yang dibayarkan kepada nasabah

(pihak tertanggung). Total klaim dan manfaat yang dibayarkan pada tahun 2013 meningkat sebesar 10,9% yaitu sebesar 71,64 triliun rupiah dan manfaat sebesar 196 miliar rupiah.

Pemaparan di atas juga didukung oleh data dari Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan pada tahun 2010 tentang pertumbuhan jumlah klaim dibayar. Jumlah klaim dibayar industri asuransi pada tahun 2010 mengalami kenaikan sebesar 21,3% dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu dari Rp69,0 triliun menjadi Rp83,7 triliun. Tabel 1.2 berikut ini menyajikan pertumbuhan klaim dibandingkan dengan premi bruto dari tahun 2009 sampai tahun 2010. Gambar 1.2 dan 1.3 menunjukkan proporsi klaim dibayar menurut jenis usaha dan rasio klaim terhadap premi bruto untuk tahun 2010.

Tabel 1.2

Pertumbuhan Klaim Dibandingkan Dengan Premi Bruto Tahun 2009-2010

(Dalam Miliar Rupiah)

T a h u n	Klaim						Premi (b)	Rasio (a/b) (%)
	As. Kerug. & Reasuran si	As. Jiwa	Prog. As. Sos. & Jamina n Sos. Tenaga Kerja	Prog. As. Unt. PNS & TNI/PO LRI	Jumlah (a)	Kenai kan/ Penur unan (%)		
2009	12.431,4	38.788,1	3.028,8	14.806,6	69.054,9	52,2	106.445,9	64,9
2010	13.913,9	51.968,4	3.019,1	14.842,9	83.744,2	21,3	125.116,4	66,9

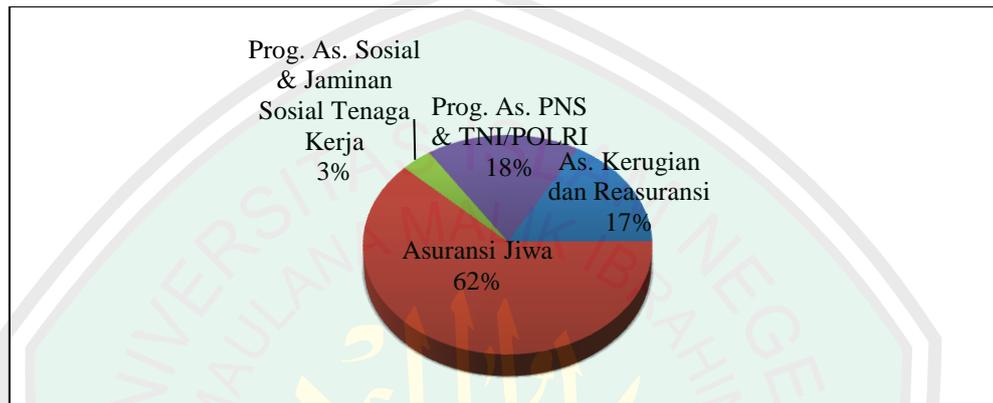
Sumber: Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan (Bapepam) tahun 2010

Secara keseluruhan, rasio klaim dibayar terhadap premi bruto pada tahun 2010 sebesar 66,9%. Rasio ini lebih tinggi dibandingkan dengan rasio klaim tahun

sebelumnya yang besarnya 64,9%. Kenaikan ini disebabkan pertumbuhan klaim dibayar yang lebih tinggi dibandingkan dengan pertumbuhan premi bruto.

Gambar 1.2

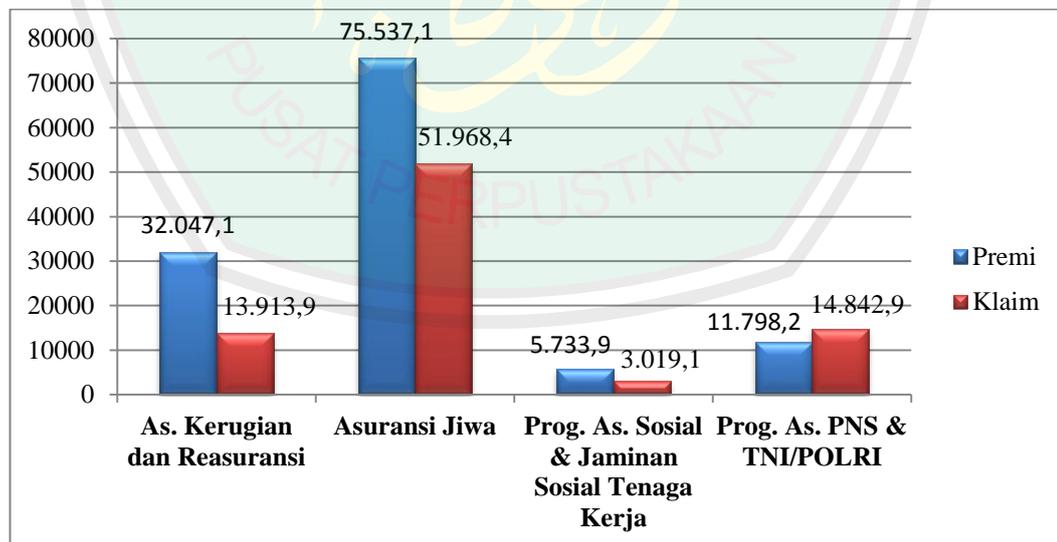
Proporsi Klaim Dibayar Menurut Jenis Usaha Tahun 2010



Sumber: Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan (Bapepam) tahun 2010

Gambar 1.3

Rasio Klaim Dibayar Terhadap Premi Bruto Tahun 2010



Sumber: Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan (Bapepam) tahun 2010

Dari pemaparan beserta data yang diperoleh dari Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan pada tahun 2010 di atas dapat diketahuibahwa

pertumbuhan pembayaran klaim kepada nasabah dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Dengan meningkatnya pembayaran klaim kepada nasabah (dalam arti bahwa pihak asuransi tidak mempersulit proses penyelesaian klaim), akan meningkatnya pula kepercayaan masyarakat kepada perusahaan perasuransian. Rasa kepercayaan dari masyarakat itulah yang akan mendorong pertumbuhan dan perkembangan perasuransian di Indonesia seiring dengan kualitas perusahaan asuransi tersebut.

Sewaka (1990) memaparkan bahwa asuransi sebagai suatu sistem proteksi atas risiko yang dihadapi masyarakat dari kerugian yang bersifat finansial, membutuhkan profesionalisme dari perusahaan asuransi yang mengelolanya. Yaitu dengan menjaga kondisi keuangannya sedemikian rupa sehingga dapat memberikan kepercayaan yang tinggi kepada masyarakat. Keadaan keuangan tersebut hanya dapat diketahui dari ikhtisar/laporan keuangan yang didasarkan pada suatu prinsip akuntansi serta standar akuntansi asuransi yang berlaku umum. Untuk dapat mengelola risiko-risiko besar dengan baik, industri asuransi harus memperlihatkan kemampuan keuangan yang baik dan wajar.

Penetapan kebijakan mengenai pembayaran klaim asuransi nasabah perlu mendapat perhatian yang besar dari pimpinan, karena kebijaksanaan yang diambil akan berpengaruh secara langsung pada laporan keuangan perusahaan. Pimpinan perusahaan dapat mengambil suatu kebijakan dengan baik apabila ia memperoleh informasi yang dapat dipercaya. Informasi ini dapat diperoleh dalam bentuk laporan-laporan yang dihasilkan dari rangkaian prosedur yang disebut sistem akuntansi. Jadi keandalan suatu laporan sangat tergantung pada kualitas sistem

informasi akuntansi yang menghasilkan laporan tersebut. Oleh karena itu, diperlukan sistem informasi yang baik. Mulai dari prosesnya sampai dokumen-dokumen yang digunakan harus benar.

Semua prosedur harus dijalankan dengan tujuan agar sistem informasi berjalan sebagaimana mestinya, karena ini menyangkut keputusan yang akan terjadi antara pihak asuransi dan nasabah. Informasi tersebut berperan cukup penting bagi kegiatan dan keberlangsungan suatu organisasi. Selain itu juga, informasi dapat mempengaruhi keandalan dan kewajaran suatu laporan keuangan.

Dalam situs asuransi syariah (2008), pembayaran klaim nasabah antara asuransi konvensional dan asuransi syariah tentunya berbeda mengenai hal dari mana sumber pembayaran klaim tersebut. Pembayaran klaim pada asuransi konvensional diambilkan dari rekening dana perusahaan. Sedangkan pembayaran klaim pada asuransi syariah diambil dari *danatabarru* (dana kebajikan) seluruh peserta yang sejak awal telah diikhilaskan atau dihibahkan bahwa ada penyisihan dana yang akan dipakai sebagai dana tolong menolong di antara peserta bila terjadi musibah.

Berdasarkan uraian di atas dapat dijelaskan bahwa setiap perusahaan asuransi memiliki perbedaan penerapan sistem informasi akuntansi dalam pembayaran klaim nasabah asuransi. Perbedaan tersebut bisa berupa kerincian laporan pengajuan klaim hingga bukti pembayaran klaim diterima oleh nasabah. Perbedaan tersebut juga berlaku pada perusahaan asuransi konvensional dan perusahaan asuransi yang menerapkan hukum-hukum syariat Islam di dalam kebijakan dan prakteknya. Asuransi yang dimaksud dalam pembayaran klaim

nasabah asuransi adalah asuransi kecelakaan diri. Karena banyak masyarakat yang mengalami kecelakaan ini sehingga menyebabkan korban menanggung kerugian yang ditimbulkan dari kecelakaan tersebut. Sehingga mendorong penulis untuk melakukan penelitian dengan judul “ANALISIS PERBANDINGAN SISTEM INFORMASI AKUNTANSI ATAS PEMBAYARAN KLAIM NASABAH ASURANSI PADA ASURANSI KONVENSIONAL DAN ASURANSI SYARIAH”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka masalah yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah:

- a. Bagaimana aplikasi sistem informasi akuntansi pembayaran klaim nasabah asuransi kecelakaan diri pada asuransi konvensional?
- b. Bagaimana aplikasi sistem informasi akuntansi pembayaran klaim nasabah asuransi kecelakaan diri pada asuransi syariah?
- c. Bagaimana perbandingan sistem informasi akuntansi pembayaran klaim nasabah pada asuransi konvensional dengan sistem informasi akuntansi pembayaran klaim nasabah asuransi pada asuransi syariah?

1.3 Tujuan Masalah

- a) Untuk mengetahui bagaimana aplikasi sistem informasi akuntansi pembayaran klaim nasabah asuransi kecelakaan diri pada asuransi konvensional.

- b) Untuk mengetahui bagaimana aplikasi sistem informasi akuntansi pembayaran klaim nasabah asuransi kecelakaan diri pada asuransi syariah.
- c) Untuk mengetahui perbandingan sistem informasi akuntansi pembayaran klaim nasabah asuransi kecelakaan diri pada asuransi konvensional dengan sistem informasi akuntansi pembayaran klaim nasabah asuransi kecelakaan diri pada asuransi syariah.

1.4 Manfaat Penelitian

- a) Dapat memberikan informasi atau masukan kepada pihak terkait mengenai mekanisme sistem informasi akuntansi pembayaran klaim untuk lebih meningkatkan kualitas sistem informasi akuntansi pembayaran klaim untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap perusahaan asuransi.
- b) Dapat memberikan pengalaman kepada penulis untuk menerapkan dan memperluas wawasan penerapan teori dan pengetahuan yang telah diterima di dalam perkuliahan pada kegiatan nyata.
- c) Dapat dipergunakan sebagai bahan untuk kegiatan penelitian-penelitian berikutnya.

1.5 Batasan Penelitian

Mengingat sistem informasi akuntansi dalam asuransi mempunyai banyak macamnya, seperti sistem pemasaran asuransi, sistem pembayaran premi, sistem pembayaran klaim, sistem penggajian, dan sebagainya, maka penelitian ini

berfokus pada hal yang berkaitan dengan sistem pembayaran klaim nasabah asuransi kecelakaan diri. Karena asuransi kecelakaan diri adalah asuransi yang rentan terhadap risiko di mana risiko tersebut banyak disebabkan oleh tangan manusia sendiri. Sehingga terjadilah peristiwa (musibah) yang dapat melukai manusia hingga kehilangan jiwa mereka (meninggal dunia). Kecelakaan lalu lintas di Indonesia oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) dinilai menjadi pembunuh terbesar ketiga, setelah penyakit jantung koroner dan tuberculosis/TBC. Hal tersebut dapat diketahui dari tingginya angka kecelakaan dari tahun ke tahun seiring dengan bertambahnya jumlah masyarakat.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

Berikut ini adalah hasil penelitian yang terkait dengan sistem informasi akuntansi pembayaran klaim nasabah asuransi kecelakaan diri pada asuransi konvensional dan asuransi syariah, disajikan sebagai acuan dalam penelitian ini.

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

No	Nama	Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Metode/ Analisis Data	Kesimpulan
1	David Vici Nurcahyo (2005)	Evaluasi Sistem Informasi Akuntansi Penerimaan Premi Pada PT. Asuransi Binagriya Upakara Cabang Surakarta	Kualitatif	Analisis data kualitatif deskriptif	PT. Asuransi Binagriya yang telah berjalan lima belas tahun tersebut, sudah menerapkan Sistem Informasi Akuntansi yang cukup efektif dan efisien walaupun masih terdapat beberapa kelemahan.
2	Rima Delly Desianawati (2010)	Evaluasi Sistem Informasi Akuntansi Terhadap Pembayaran Kaim Nasabah Pada Asuransi Perorangan Auransi Jiwa Bersama Bumiputera	Kualitatif	Analisis data kualitatif deskriptif	Terdapat beberapa kelemahan dalam proses pembayaran klaim nasabah, antara lain dokumen pengajuan klaim yang tidak diberi nomor urut tercetak, perbedaan status polis dan pengajuan klaim ganda. Dalam pengendalian aplikasi terdapat kelemahan seperti

					<p><i>sequence check, limit and reasonable check, control total check</i> yang belum diterapkan perusahaan. Sedangkan pada laporan yang dihasilkan perusahaan, belum terdapat laporan atas permasalahan yang terjadi pada periode tertentu.</p>
3	Vivien Andriani (2008)	<p>Pelaksanaan Penyelesaian Klaim Asuransi Jiwa Di Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Semarang</p>	Kualitatif	Analisis data kualitatif deskriptif	<p>Pihak AJB Bumiputera 1912 menjalankan sistem sesuai dengan prosedur yang ada. Namun pelaksanaan penyelesaian klaim di AJB Bumiputera 1912, seringkali mengalami hambatan-hambatan, antara lain adanya ketidaklengkapan dokumen-dokumen seperti <i>medical record</i> dari rumah sakit, sering terjadinya polis atau kwitansi bukti pembayaran premi yang hilang, dan sebagainya. Untung saja hambatan tersebut dapat diatasi oleh AJB Bumiputera 1912 dengan memperbaiki kinerja dari para petugasnya.</p>

4	Annis Ainul Mardiyah (2013)	Analisis Prosedur Penanganan Klaim Asuransi Kecelakaan Diri Pada PT. Asuransi Umum Bumiputeramuda 1967	Kualitatif	Analisis data kualitatif deskriptif	Sistem pengajuan klaim tidak semuanya berjalan dengan lancar. Beberapa kendalanya antara lain, kelengkapan dokumen, ketidaksesuaian data, klaim kadaluarsa, dan salah pemahaman mengenai jaminan asuransi. Oleh sebab itu PT. Asuransi Umum Bumiputeramuda 1967, perlu memberikan pemahaman yang benar kepada pihak tertanggung.
5	Hendy Dwipta Permana, dkk (2014)	Evaluasi Pengendalian Intern Terhadap Sistem Dan Prosedur Pengajuan Pembayaran Klaim Asuransi Kebakaran Pada PT. Asuransi Wahana Tata Jakarta	Kualitatif	Deskriptif	Sistem dan prosedur pengajuan pembayaran klaim asuransi kebakaran pada PT Asuransi Wahana Tata Jakarta sudah cukup baik. Namun ada beberapa kelemahan yaitu <i>job description</i> (wewenang dan tanggung jawab), kelengkapan dokumen, dan ketidakjelasan pemisahan fungsi pada struktur organisasi.
6	Hanifa Maulani Ramadhan, dkk (2013)	Analisis Implementasi Sistem Informasi Klaim Pada Asuransi Syariah	Kualitatif	Analisis data kualitatif deskriptif	1. Dari segi komponen fisik, aplikasi <i>Web GTS</i> dan <i>Merimen Versi</i>

		<p>Pada Asuransi <i>Takaful</i> Umum Kantor Pemasaran Surabaya</p>		<p><i>IT</i> sudah cukup baik dalam operasionalnya walaupun masih sering mengalami <i>error</i> yang disebabkan keterbatasan kuota akses. Pengelola <i>IT</i> dan <i>user</i> memiliki keahlian di bidangnya masing-masing tetapi belum ada pelatihan rutin terkait peningkatan kapasitas penggunaan sistem. Prosedur yang berlaku sudah baik namun persetujuan pembayaran melalui kantor pusat dapat memperlambat proses klaim.</p> <p>2. Dari segi sistem informasi, pengumpulan data, penyimpanan, pemeliharaan, keamanan, dan pengorganisasian data sudah baik.</p> <p>3. Penerapan sistem informasi belum efisien karena keterlambatan pembayaran klaim yang disebabkan</p>
--	--	--	--	--

					<p>kebijakan perlunya persetujuan kantor pusat untuk disposisi yang akan dibayarkan padahal sudah mendapatkan persetujuan dari kepala kantor pemasaran.</p> <p>4. Asuransi <i>Takaful</i> Umum belum memiliki peraturan yang mengatur <i>user</i> dalam penggunaan komputer ataupun perangkat keras milik kantor.</p>
7	Resti Mela, dkk (2013)	Evaluasi Pengendalian Intern Terhadap Sistem Akuntansi Pengikatan Polis, Pengajuan Dan Pembayaran Klaim Asuransi Kesehatan Studi Pada AJB Bumiputera 1912 Malang Cabang Dieng	Kualitatif	Analisis data deskriptif	<p>Terdapat beberapa kelemahan meski penerapan pengendalian intern terhadap sistem akuntansi pengikatan polis, pengajuan dan pembayaran klaim asuransi kesehatan sudah cukup baik. Kelemahannya sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dari keseluruhan dokumen tidak memiliki nomor urut cetak. 2. Staff administrasi menangani pengikatan polis dan pengajuan klaim. 3. Pemberian

					<p>informasi yang kurang jelas untuk prosedur pengajuan pembayaran klaim pada saat pengikatan polis.</p> <p>4. Pengarsipan data yang tidak sesuai tanggal, sehingga sulit ditemukan ketika membutuhkan formulir.</p> <p>5. Penggunaan atas fasilitas komputer masih kurang memadai. Sehingga memungkinkan terjadi sabotasi terhadap data-data perusahaan dan tindakan yang tidak bertanggungjawab terhadap pemakaian komputer perusahaan.</p>
8	Tami Rusli (2013)	<p>Analisis Pembayaran Klaim PT. Jamsostek (Persero) Pada Karyawan Bank Lampung Di Bandar Lampung Berdasarkan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 Tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja</p>	Kualitatif	Analisis data kualitatif deskriptif	<p>Pelaksanaan Pembayaran Klaim yang dilakukan oleh PT. Jamsostek (Persero) sudah cukup baik. Pelaksanaan pembayaran klaim dilakukan oleh PT. Jamsostek (Persero) kepada Bank Lampung apabila terjadi <i>evenemen</i>.</p>

9	Lutvia Anis Watul Badiah (2013)	Penyelesaian Klaim Bagi Pemegang Polis Asuransi Kendaraan Roda Empat Pada PT. Asuransi Rama Satria Wibawa Cabang Malang	Kualitatif	Analisis Data Deskriptif Kualitatif	Pengajuan klaim oleh tertanggung kepada PT. Asuransi Rama Satria Wibawa Cabang Malang, tidak selalu memperoleh ganti kerugian dari penanggung karena sebagian prosedur yang masih belum terpenuhi.
10	Reika Happy Sugiastuti, dkk (2014)	Analisis Sistem Dan Prosedur Pembayaran Klaim Kecelakaan Dalam Upaya Meningkatkan Pengendalian Intern Pada PT. Jasa Raharja (Persero) Kantor Perwakilan Malang	Kualitatif	Deskriptif kualitatif	Sistem dan prosedur pembayaran klaim kecelakaan pada PT. Jasa Raharja (Persero) Kantor Perwakilan Malang sebagian sudah mendukung dalam upaya meningkatkan pengendalian intern, namun ada beberapa yang belum mendukung pengendalian intern dan perlu dilakukan perbaikan.
11	Meiline Fitriani Sumarauw (2013)	Evaluasi Sistem dan Prosedur Akuntansi Atas Pembayaran Klaim Asuransi Kesehatan Pada PT. Askes (Persero)	Kualitatif	Analisis dekriptif kualitatif	Sistem pengendalian internal yang diterapkan di PT. Askes (persero) telah memadai, serta prosedur yang diperlukan dalam sistem pengendalian internal berjalan dengan baik. Dan Prosedur klaim yang ada menggambarkan prosedur penyelesaian klaim

					yang jelas dan mudah bagi <i>claimant</i> serta informasi yang lengkap ke bagian terkait dalam proses penyelesaian klaim.
--	--	--	--	--	---

Dalam kajian penelitian terdahulu di atas terdapat beberapa persamaan dengan penelitian ini yaitu kajian yang diteliti adalah tentang sistem informasi akuntansi yang berkaitan dengan pembayaran klaim kecelakaan diri. Selain tempat dan waktu penelitian, penelitian ini juga terdapat perbedaan pada cara penjelasan kerja sistem informasi akuntansi dalam penyelesaian pembayaran klaim kecelakaan diri. Penelitian ini lebih berfokus ke fungsi sistem informasi akuntansi pembayaran klaim kecelakaan diri pada asuransi konvensional dan asuransi syariah. Setelah diketahui fungsi sistem informasi akuntansi antara asuransi konvensional dan asuransi syariah, kedua sistem tersebut akan dibandingkan manakah sistem informasi akuntansi pembayaran klaim yang lebih efektif dan efisien.

2.2 Kajian Teoritis

2.2.1 Sistem Informasi Akuntansi

A. Pengertian Sistem, Prosedur, dan Sistem Informasi Akuntansi

Sistem dan prosedur merupakan bagian integral tugas manajemen sehingga tampak adanya keterkaitan antara pertimbangan-pertimbangan dalam pengambilan keputusan dengan sistem dan prosedur. Oleh karena itu, dalam membahas sistem informasi akuntansi perlu dibedakan pengertian sistem dan

prosedur agar dapat diperoleh gambaran yang jelas mengenai berbagai sistem yang menghasilkan berbagai macam formulir yang diolah dalam sistem informasi akuntansi. Definisi sistem dan prosedur sebagai berikut:

Sistem adalah suatu jaringan prosedur yang dibuat menurut pola yang terpadu untuk melaksanakan kegiatan pokok perusahaan (Sutabri, 2004: 18). Perlu diketahui bahwa kata sistem berasal dari bahasa Latin *systema* dan bahasa Yunani *sustema*. Pengertian sistem adalah suatu kesatuan yang terdiri komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi atau energi untuk mencapai suatu tujuan.

Secara umum menurut Krismiaji (2002: 1) mengutip dari Churchman (1975), sebuah sistem dapat didefinisikan sebagai serangkaian komponen yang dikoordinasikan untuk mencapai suatu tujuan. Menurut Mardi (2011: 3), sistem merupakan suatu kesatuan yang memiliki tujuan bersama dan memiliki bagian-bagian yang saling berinteraksi satu sama lain.

Sedangkan yang dimaksud dengan prosedur, menurut Sutabri (2004: 18) prosedur merupakan suatu urutan kegiatan klerikal, biasanya melibatkan beberapa orang dalam suatu departemen atau lebih, yang dibuat untuk menjamin penanganan secara seragam transaksi perusahaan yang terjadi berulang-ulang. Mulyadi (2001: 5) menambahkan kegiatan klerikal terdiri atas kegiatan yang dilakukan untuk mencatat informasi dalam formulir, buku jurnal dan buku besar, adalah sebagai berikut:

- 1) Menulis
- 2) Menggandakan

- 3) Menghitung
- 4) Memberi kode
- 5) Mendaftar
- 6) Memilih
- 7) Memindah
- 8) Membandingkan

Menurut Sari (2014: 15), prosedur adalah urutan kegiatan atau aktivitas yang berhubungan satu sama lain dalam suatu organisasi yang dilakukan secara berulang-ulang dengan cara yang sama guna menyelesaikan sebuah pekerjaan.

Dari pengertian sistem dan prosedur di atas, sehingga dapat disimpulkan perbedaan antara keduanya bahwa lingkup sistem lebih luas daripada prosedur. Suatu sistem terdiri atas jaringan prosedur, sedangkan prosedur terdiri atas urutan kegiatan klerikal.

Menurut Sutabri (2005), sistem informasi adalah suatu sistem di dalam suatu organisasi yang mempertemukan kebutuhan pengolahan transaksi harian yang mendukung fungsi organisasi yang bersifat manajerial dalam kegiatan strategi dari suatu organisasi untuk dapat menyediakan kepada pihak luar tertentu dengan laporan-laporan yang diperlukan.

Pendapat lain mengenai pengertian sistem informasi juga dikemukakan oleh Romney (1997: 16) dalam Krismiaji (2002: 16) bahwa sebuah sistem informasi adalah cara-cara yang diorganisasi untuk mengumpulkan, memasukkan, mengolah dan menyimpan data, dan cara-cara yang diorganisasi untuk

menyimpan, mengelola, mengendalikan dan melaporkan informasi sedemikian rupa sehingga sebuah organisasi dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Widjajanto (2001: 4) menjelaskan sistem informasi akuntansi adalah susunan berbagai formulir catatan, peralatan, termasuk *computer* dan perlengkapannya serta alat komunikasi, tenaga pelaksanaannya, dan laporan yang terkoordinasikan secara erat yang didesain untuk menstransformasikan data keuangan menjadi informasi yang dibutuhkan manajemen.

Menurut Krismiaji (2002: 4), sistem informasi akuntansi adalah sebuah sistem yang memproses data dan transaksi guna menghasilkan informasi yang bermanfaat untuk merencanakan, mengendalikan dan mengoperasikan bisnis. Sementara menurut Romney (2005) dalam Mardi (2011: 4), sistem informasi akuntansi adalah sumber daya manusia dan modal dalam organisasi yang bertanggung jawab untuk persiapan informasi keuangan dan informasi yang diperoleh dari mengumpulkan dan memproses berbagai transaksi perusahaan.

B. Tujuan Sistem Informasi Akuntansi

Mardi (2011: 4), dalam bukunya *Sistem Informasi Akuntansi* memberikan penjelasan bahwa terdapat tiga tujuan sistem informasi akuntansi. Tiga tujuan tersebut adalah:

1. Guna memenuhi setiap kewajiban sesuai dengan otoritas yang diberikan kepada seseorang (*to fulfill obligations relating to stewardship*).
2. Setiap informasi yang dihasilkan merupakan bahan yang berharga bagi pengambilan keputusan manajemen (*to support decision making by internal decision makers*).

3. Sistem informasi diperlukan untuk mendukung kelancaran operasional perusahaan sehari-hari (*to support the-day-to-day operations*).

C. Subsistem Informasi Akuntansi

Subsistem informasi akuntansi terbagi menjadi dua subsistem, yaitu subsistem aktivitas operasional dan subsistem pelaporan.

1. Subsistem operasi, merupakan subsistem dari mulai terjadinya aktivitas transaksi atau aktivitas bisnis kepada pendokumentasian arsip-arsip transaksi, baik secara normal maupun secara elektronik yang terdiri dari empat subsistem aktivitas sebagai berikut:
 - a) Subsistem pendapatan (*revenue cycle*) mencakup kegiatan penjualan barang atau jasa yang merupakan aktivitas bisnis perusahaan.
 - b) Subsistem pengeluaran (*expenditure cycle*) kegiatan pengadaan bahan baku barang dagangan, bahan pembantu berikut biaya factor input lainnya.
 - c) Subsistem produksi (*production cycle*) merupakan proses mengubah bahan baku, bahan setengah jadi, dan barang jadi.
 - d) Subsistem keuangan (*finance cycle*) kegiatan mengelola semua transaksi yang diakibatkan oleh kegiatan, pendapatan, pengeluaran dan memproduksi barang/jasa.
2. Subsistem penyusunan laporan. Pelaporan dalam sistem informasi akuntansi dibuat berdasarkan masukan yang diterima dari subsistem operasional perusahaan, pelaporan dalam sistem informasi akuntansi sangat penting artinya sebagai alat pengendalian keuangan perusahaan.

2.2.2 Asuransi

A. Pengertian Asuransi Konvensional dan Asuransi Syariah

Sula (2004: 26) mengutip dari Yafie (1994), kata asuransi berasal dari Bahasa Belanda *assurantie* yang dalam hukum Belanda disebut *verzekering* yang artinya pertanggungan. Dari istilah *assurantie* kemudian muncul istilah *assurateur* bagi penanggung dan *geassureerde* bagi tertanggung.

Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) Pasal 246, asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan dengan mana seorang penanggung mengikat diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tentu.

Pasal 1 angka 1 Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 tentang perasuransian menyatakan bahwa asuransi adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan atau tanggung jawab hukum pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.

Rastuti (2011: 30) menyimpulkan dari pengertian di atas dapat dipahami bahwa dalam asuransi terdapat empat unsur yang harus ada, yaitu:

- 1) Perjanjian yang mendasari terbentuknya perikatan antara dua pihak (tertanggung dan penanggung) yang sekaligus terjadinya hubungan keperdataan;
- 2) Premi berupa sejumlah uang yang sanggup dibayarkan oleh pihak tertanggung kepada penanggung;
- 3) Adanya ganti kerugian dari penanggung kepada tertanggung jika terjadi klaim atau masa perjanjian selesai;
- 4) Adanya suatu peristiwa atau sebab yang halal (*evenement/accident*) yang belum tentu terjadi, yang disebabkan karena adanya suatu risiko yang mungkin datang atau tidak dialami.

Sedangkan menurut Abdulkadir (2006: 10), unsur-unsur asuransi adalah sebagai berikut:

- 1) Penanggung dan tertanggung
- 2) Persetujuan bebas antara penanggung dan tertanggung
- 3) Benda asuransi dan kepentingan tertanggung
- 4) Tujuan yang ingin dicapai
- 5) Resiko dan premi
- 6) *Evenemen* dan ganti kerugian
- 7) Syarat-syarat yang berlaku
- 8) Bentuk akta polis asuransi

Amrin (2011: 35), asuransi jika dilihat secara syariah pada hakikatnya adalah suatu bentuk kegiatan saling memikul risiko di antara sesama manusia sehingga antara satu dengan lainnya menjadi penanggung atas risiko yang

lainnya. Saling pikul risiko itu dilakukan atas dasar saling tolong menolong dalam kebaikan, dengan cara masing-masing mengeluarkan dana ibadah *tabarru* yang ditunjukkan untuk menanggung risiko tersebut. Dengan kata lain asuransi syariah adalah sistem di mana para peserta menghibahkan sebagian atau seluruh kontribusi yang akan digunakan untuk membayar klaim, jika terjadi musibah yang dialami oleh sebagian peserta.

Terdapat beberapa perbedaan secara umum asuransi konvensional dan asuransi syariah seperti yang dijelaskan oleh Sula (2004: 300). Perbedaan secara umum dijelaskan dalam tabel 2.2 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2

Perbedaan Asuransi Konvensional dan Asuransi Syariah Secara Umum

No.	Perbedaan	Asuransi Syariah	Asuransi Konvensional
1	Dewan Pengawas Syariah	Dewan Pengawas Syariah, fungsinya mengawasi jalannya operasional Lembaga Keuangan Syariah agar selalu sesuai denganketentuan syariah.	Tidak ada
2	Akad (Perjanjian)	Tolong menolong (Takafuli)	Jual beli (Tabaduli)
3	Investasi Dana	Investasi dana berdasarkan syariah dengan sistem bagi hasil (Mudharabah)	Investasi Dana berdasarkan bunga (riba)
4	Kepemilikan Dana	Dana yang terkumpul dari nasabah (premi) merupakan milik peserta, perusahaan hanya sebagai pemegang amanah untuk mengelolanya	Dana yang terkumpul dari nasabah (premi) menjadi milik Perusahaan. Perusahaan bebas untuk menentukan investasinya

5	Sumber Pembayaran Klaim	Diambil dari rekening tabarru (dana sosial) seluruh peserta, yang sejak awal sudah diikhlasakan oleh peserta untuk keperluan tolong menolong bila nasabah lain mendapat musibah	Dari rekening dana perusahaan
6	Keuntungan (Profit)	Dibagi antara Perusahaan dengan Peserta (sesuai prinsip bagi hasil/Mudharabah)	Hasil investasi seluruhnya menjadi milik (keuntungan) perusahaan

Pada dasarnya Islam mengakui bahwa risiko kecelakaan, kemalangan dan kematian merupakan takdir Allah. Hal ini tidak dapat ditolak. Hanya saja sebagai manusia juga diperintahkan untuk membuat perencanaan untuk menghadapi masa depan. Allah berfirman dalam Surat Al Hasyr Ayat 18:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَلْتَنْظُرْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍ وَاتَّقُوا

اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ ﴿١٨﴾

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.

Jelas sekali dalam ayat ini manusia diperintahkan untuk membuat perencanaan dalam menghadapi risiko yang muncul di masa depan.

B. Tujuan Asuransi

Seperti yang dijelaskan oleh Rastuti (2011: 7), berdasarkan prinsip keseimbangan (*indemnitas*) dengan asuransi bertujuan untuk mengembalikan

posisi keuangan (*financial*) seseorang (tertanggung) pada keadaan semula. Dengan demikian, tujuan asuransi adalah memberikan perlindungan nilai ekonomi kepada seseorang terhadap berbagai risiko kehidupan. Apabila diuraikan lebih detail tujuan asuransi antara lain:

- 1) Memberikan jaminan perlindungan dari risiko-risiko kerugian yang diderita satu pihak.
- 2) Meningkatkan efisiensi tertanggung yang memiliki risiko, karena dengan menutup asuransi tidak perlu melakukan pengamanan dan pengawasan secara khusus untuk mengantisipasi risiko dan memberikan perlindungan yang mungkin akan memakan biaya, tenaga, dan waktu yang lebih banyak.
- 3) Jika menutup asuransi sejumlah uang asuransi menjadi sarana berinvestasi yang dapat dipersamakan dengan menabung.
- 4) Khusus bagi penanggung, memberikan atau menjual jasa untuk meringankan risiko yang dihadapi oleh para nasabahnya atau para tertanggung dengan mengambil alih risiko yang dihadapinya.

C. Jenis-Jenis Asuransi

Menurut Rastuti (2011: 91), pada dasarnya asuransi dapat dibedakan menjadi dua golongan, yaitu asuransi kerugian dan asuransi sejumlah uang (sering disebut dengan asuransi jiwa). Berikut yang termasuk ke dalam asuransi kerugian, yaitu:

- 1) Asuransi kebakaran
- 2) Asuransi kendaraan
- 3) Asuransi huru-hara

- 4) Asuransi kerusakan
- 5) Asuransi kecurian dan kebongkaran

Sedangkan yang termasuk ke dalam asuransi sejumlah uang (asuransi jiwa) adalah;

- 1) Asuransi jiwa
- 2) Asuransi kesehatan
- 3) Asuransi tenaga kerja
- 4) Asuransi pendidikan

Menurut Purwosutjipto (2003) dalam Pandansari (2009), perbedaan antara asuransi kerugian dengan asuransi sejumlah uang, pada asuransi kerugian bertujuan untuk mengganti kerugian yang timbul pada harta kekayaan tertanggung. Sedangkan pada asuransi sejumlah uang bertujuan untuk membayar sejumlah uang tertentu dan tidak tergantung apakah *evenement* (suatu peristiwa) menimbulkan kerugian atau tidak.

Menurut Aswita (2007) mengutip Muis (1996), asuransi dapat dibedakan:

1. Asuransi murni, jenis asuransi seperti ini uang premi yang dibayar tertanggung tidak mungkin dikembalikan kepada tertanggung kecuali kalau terjadi premi *restorno*.
2. Asuransi tidak murni, dalam jenis asuransi ini terkandung unsur menabung. Jadi walaupun tidak terjadi *onzekker voorval* (peristiwa yang tidak pasti yang menjadi objek asuransi), penanggung dalam jangka waktu tertentu akan membayar sejumlah uang yang sudah diperjanjikan kepada tertanggung. Asuransi jenis ini biasanya kita jumpai dalam asuransi

sejumlah uang seperti misalnya asuransi jiwa dwi guna, tri guna, dan sebagainya.

Berdasarkan jenis-jenis asuransi di atas, maka asuransi kecelakaan diri di mana yang dipilih sebagai jenis asuransi dalam penelitian ini merupakan jenis asuransi tidak murni. Karena asuransi kecelakaan diri merupakan asuransi sejumlah uang yang besarnya uang asuransi sudah ditentukan sebelumnya tanpa perlu ada suatu hubungan antara kerugian yang diderita dengan besarnya jumlah uang yang diberikan penanggung.

Pandansari (2009) juga menambahkan, jenis asuransi yang tidak termasuk dalam golongan asuransi yang diatur dalam KUHD disebut dengan nama pertanggungan varia atau *casualty insurance* (asuransi varia). Asuransi varia adalah asuransi yang termuda dan ruang lingkungannya mencakup semua bentuk-bentuk asuransi baru yang tidak termasuk ke dalam asuransi jiwa. Rastuti (2011: 113) menerangkan bentuk-bentuk asuransi dari jenis asuransi varia. Bentuk-bentuk tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Asuransi kredit
- 2) Asuransi deposito
- 3) *Surety bond*
- 4) Bank garansi
- 5) Asuransi ekspor impor
- 6) Asuransi pengangkutan
- 7) Asuransi rangka kapal
- 8) Asuransi pertambangan

9) Asuransi tanggung jawab

D. Perjanjian Asuransi

Seperti yang telah dibahas pada sub-bab Asuransi halaman 21, bahwa perjanjian dalam asuransi adalah hal yang mendasari terbentuknya perikatan antara pihak tertanggung dengan pihak penanggung. Dan yang terpenting, perjanjian harus dilakukan dengan itikad baik sebagaimana yang tercantum dalam KUH Perdata Pasal 1338 (3).

Pandansari (2009), perjanjian asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, dimana sebelum terjadi kesepakatan, calon tertanggung mempelajari lebih dulu syarat-syarat yang berlaku pada asuransi. Apabila syarat-syarat yang ditawarkan penanggung disetujui maka pihak tertanggung mengajukan surat permohonan penutupan asuransi dan kemudian ditandatangani. Atau dibuatkan nota penutupan asuransi (*covernote*) yang ditandatangani oleh kedua belah pihak, sebagai bukti telah terjadi kesepakatan mengenai syarat-syarat asuransi (telah dijelaskan dalam sub-bab asuransi halaman 28)

Amrin (2011: 103), kata perikatan atau perjanjian dalam perspektif syariah berarti *akad* yang berasal dari lafal arab *al' aqd*. Menurut terminologi fiqh kata *akad* diartikan sebagai pertalian *ijab* yaitu pernyataan melakukan ikatan dan *qabul* yang berarti pernyataan penerima ikatan yang sesuai dengan kehendak syariat dan berpengaruh pada suatu perikatan. Sesuai dengan kehendak syariat berarti bahwa seluruh perikatan yang dilakukan oleh pihak-pihak yang terkait dianggap sah apabila sejalan dengan syariah sedangkan maksud dari berpengaruh pada suatu

perikatan berarti terjadinya perpindahan kepemilikan dari satu pihak kepada pihak lain. Sebagaimana firman Allah Swt dalam Surat An-Nisaa ayat 29:

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالِكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ
تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِّنْكُمْ

Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu saling memakan harta sesamamu dengan jalan yang batil, kecuali dengan jalan perniagaan yang Berlaku dengan suka sama-suka di antara kamu.....

E. Berakhirnya Perjanjian Asuransi

Suatu perjanjian asuransi menurut Andriani (2008), dikatakan berakhir karena beberapa hal sebagai berikut:

1) Jangka Waktu yang Berlaku Sudah Berakhir atau Habis

Perjanjian asuransi biasanya dilakukan untuk jangka waktu tertentu. Jangka waktu asuransi tersebut ditetapkan di dalam polis. KUHD tidak mengatur secara tegas jangka waktu asuransi. Apabila jangka waktu yang ditentukan itu habis, maka asuransi berakhir.

2) Terjadinya Evenemen Diikuti Klaim

Di dalam polis dinyatakan bahwa terhadap evenemen apa saja asuransi itu diadakan. Apabila pada saat asuransi berjalan terjadi evenemen yang ditanggung dan menimbulkan kerugian, penanggung akan menyelidiki apakah benar tertanggung mempunyai kepentingan atas benda yang diasuransikan itu. Jika benar, maka dilakukan pembebasan berdasarkan

klaim tertanggung. Pembayaran ganti rugi ini dipenuhi oleh penanggung berdasarkan asas keseimbangan. Dengan pemenuhan ganti kerugian berdasarkan klaim tertanggung, maka asuransi berakhir.

3) Asuransi Berhenti atau Dibatalkan

Asuransi dapat berakhir apabila asuransi itu berhenti. Berhentinya asuransi dapat berjalan karena kesepakatan antara tertanggung dan penanggung. Berhentinya asuransi dapat juga terjadi karena faktor di luar kemauan tertanggung dan penanggung, misalnya terjadi pemberatan risiko setelah asuransi berjalan (Pasal 293 dan 638 KUHD).

4) Asuransi Gugur

Asuransi gugur biasanya terdapat di dalam asuransi pengangkutan. Jika barang yang akan diangkut diasuransikan, kemudian barang tidak jadi diangkut, maka asuransi gugur. Tidak jadi diangkut dapat terjadi karena kapal tidak jadi berangkat atau baru akan melakukan perjalanan tetapi dihentikan. Dengan demikian, asuransi bukan dibatalkan atau batal dengan asuransi adalah pada bahaya evenemen. Pada asuransi dibatalkan atau batal, bahaya sedang atau sudah dijalani, sedangkan pada asuransi gugur, bahaya belum dijalani sama sekali.

2.2.3 Asuransi Kecelakaan Diri

A. Pengertian Asuransi Kecelakaan Diri

Menurut Darmawi (2001 : 125), yang dimaksud kecelakaan diri dalam asuransi kecelakaan diri adalah suatu kejadian atau peristiwa yang secara tiba-tiba, tidak diduga sebelumnya, datang dari luar peserta, bersifat kekerasan, tidak

dikehendaki dan tanpa adanya unsur kesengajaan dalam peristiwa itu yang mengakibatkan peserta menderita cacat jasmani atau meninggal dunia atau sebagai akibat tindakan pihak lain, yang secara langsung atau tidak langsung tidak mempunyai kepentingan dalam asuransinya.

Asuransi kecelakaan diri adalah sebuah asuransi yang memberi perlindungan (proteksi) kepada orang yang membeli polis jasa asuransi terhadap bahaya atau risiko kecelakaan yang menyebabkan yang berikut ini:

- 1) Kematian (*death*)
- 2) Cacat tetap (*permanent disablement*)
- 3) Cacat sementara (*temporary disablement*)
- 4) Biaya perawatan dokter dan pengobatan (*medical treatment expense*)

Hariyanto (2009: 14) mengutip dari Ali (1993: 101), asuransi kecelakaan semakin banyak diminati karena risiko kecelakaan bisa terjadi di mana saja. Dewasa ini asuransi kecelakaan pada umumnya menawarkan jenis asuransi yang berikut:

- 1) Kehilangan jiwa
- 2) Kehilangan anggota badan dan penglihatan
- 3) Penggantian kerugian mingguan untuk ketidakmampuan (*disability*)
total atau sebagian
- 4) Penggantian kerugian khusus untuk patah/lepas tulang tertentu
- 5) Penggantian ganda (lipat dua, lipat tiga atau lebih)
- 6) Penggantian biaya pengobatan, pembedahan, rumah sakit dan perawatan.
- 7) Pembebasan premi untuk ketidakmampuan total

Tunjangan yang diperoleh jika kecelakaan menyebabkan cacat tetap atau meninggal ialah 100% dari uang pertanggungan. Tidak semua kecelakaan bisa mendapat ganti rugi atau peristiwa yang dapat dianggap sebagai kecelakaan diri dalam asuransi kecelakaan diri adalah:

- 1) Keracunan dalam bentuk yang mendadak, karena masuknya gas, uap atau bahan makan yang mengandung racun ke dalam tubuh yang tidak disengaja oleh para peserta.
- 2) Penularan karena masuknya zat-zat yang mengandung kuman-kuman penyakit sebagai akibat dari jatuhnya ke dalam air atau ke dalam zat cair atau padat lainnya dengan tidak sengaja.
- 3) Akibat malapetaka yang datang secara mendadak dari luar diri peserta, seperti: kapal karam, pendaratan darurat, keruntuhan, tabrakan kendaraan bermotor.
- 4) Akibat tindakan penganiayaan atau penyerangan yang dilakukan oleh pihak lain tanpa adanya unsur-unsur kesalahan pada diri peserta, bagaimanapun bentuk dan sifatnya.
- 5) Masuknya kuman-kuman penyakit ke dalam luka yang dikaitkan oleh suatu kecelakaan, misalnya: tetanus atau infeksi.

B. Subyek dan Objek Asuransi Kecelakaan Diri

Pandansari (2009) menjelaskan bahwa terdapat 4 (empat) pihak/subyek dalam pelaksanaan perjanjian asuransi kecelakaan diri yaitu:

- 1) Pemegang Polis (*Policy Holder*), yaitu pihak yang mengasuransikan atau membeli produk asuransi kecelakaan diri.

- 2) Tertanggung (*The Insured Person*), yaitu mereka yang diasuransikan atau sumber daya manusia yang menjadi obyek pertanggungan.
- 3) Ahli Waris (*Beneficiary*), yaitu penerima uang santunan dalam hal tertanggung meninggal dunia.
- 4) Penanggung atau perusahaan asuransi.

Sesuai dengan Pasal 1 Angka 2 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 obyek dalam asuransi adalah benda dan jasa, jiwa dan raga, kesehatan manusia, tanggung jawab hukum, serta semua kepentingan lainnya yang dapat hilang rusak, rugi atau berkurang nilainya. Dalam asuransi kecelakaan diri, obyek pertanggungannya adalah jiwa dan raga manusia yang mengalami risiko kecelakaan yang berasal dari luar dirinya.

C. Risiko yang Dijamin dan Risiko yang tidak Dijamin

1) Risiko yang Dijamin

Pandansari (2009), asuransi kecelakaan diri menjamin risiko kematian, cacat tetap, cacat sementara, biaya perawatan yang disebabkan oleh kecelakaan. Yang dimaksud dengan kecelakaan yaitu kekerasan, termasuk baik yang bersifat kimia, ditujukan dari luar terhadap badan tertanggung yang seketika itu mengakibatkan luka yang sifatnya dan tempatnya dapat ditentukan oleh dokter, termasuk:

- a) Keracunan karena terhirup gas-gas atau uap yang beracun, kecuali keracunan karena dengan sengaja oleh tertanggung dipakai obat-obat bius atau zat-zat lain yang mempunyai akibat buruk.

- b) Terjangkit zat-zat yang mengandung hama penyakit sebagai akibat tertanggung terjatuh ke dalam air atau zat cair lainnya.
 - c) Mati lemas atau terbenam.
 - d) Terasing karena bencana dari luar, misalnya karam kapal, pendaratan darurat dan keruntuhan, tetapi hanya sejauh sebagai akibat tertanggung kelaparan, kehausan atau kehilangan tenaga.
 - e) Masuknya hama penyakit lepas dari kecelakaan sendiri, baik seketika itu juga maupun kemudian ke dalam luka yang terjadi karena kecelakaan
 - f) Bertambahnya penyakit yang disebabkan kecelakaan karena perawatan yang diberikan atau diperintahkan oleh dokter atau tabib yang berijazah.
- 2) Risiko yang tidak Dijamin
- a) Kecelakaan yang terjadi jika tertanggung bertindak sebagai pengemudi sepeda motor.
 - b) Turut serta dalam lalu lintas udara, kecuali jika ia menjadi penumpang sah dalam pesawat terbang bermotor yang telah diperlengkapi untuk pengangkutan penumpang.
 - c) Bertinju, bergulat, turut serta dalam semua jenis olahraga beladiri, *rugby*, *hockey*, olah raga diatas es atau salju, mendaki gunung atau gunung es dan semua jenis olah raga kontak fisik, memasuki gua-gua atau lubang-lubang yang dalam, berburu binatang, atau jika tertanggung berlayar seorang diri atau berlatih untuk atau turut serta

dalam perlombaan kecepatan atau ketangkasan mobil atau sepeda motor, olah raga udara, dan olah raga air.

- d) Dengan sengaja melakukan kejahatan atau dengan sengaja turut serta dalam kejahatan.
- e) Kecelakaan yang menimpa tertanggung dalam dan karena menjalankan tugasnya dalam tentara, kecuali jika telah disetujui berlainan.
- f) Kecelakaan yang menimpa tertanggung yang disebabkan atau menjadi mungkin karena perang atau keadaan yang dapat disamakan dengan itu.
- g) Kecelakaan yang menimpa tertanggung akibatkan oleh reaksi-reaksi inti atom.
- h) Kecelakaan-kecelakaan yang disebabkan atau menjadi mungkin karena tertanggung mengalami penyakit, cacat badan atau keadaan luar biasa yang lain, baik yang rohani maupun yang jasmani.

2.2.4 Klaim

A. Pengertian Klaim

Sula (2004: 259) menyatakan bahwa klaim adalah aplikasi oleh peserta untuk memperoleh pertanggungan atas kerugiannya yang tersedia berdasarkan perjanjian. Klaim adalah proses yang mana peserta dapat memperoleh hak-hak berdasarkan perjanjian tersebut.

Asuransi Bumiputera mendefinisikan klaim adalah suatu tuntutan atas hak dari pemegang polis yang ditunjuk kepada pihak asuransi, atas sejumlah

pembayaran uang pertanggungan atau nilai tunai, yang timbul karena syarat-syarat dalam perjanjian asuransinya telah terpenuhi.

B. Jenis-Jenis Klaim

Jenis-jenis klaim menurut Asuransi Bumiputera adalah sebagai berikut:

1) Klaim atas kematian

Klaim tersebut muncul ketika penerima manfaat atau pemohon yang disebutkan dalam polis telah meninggal dunia sementara polis masih berlaku.

2) Klaim atas polis/pengembalian Saldo Tunai

Klaim timbul ketika polis telah menghasilkan saldo tunai, sementara pemegang polis mengakhiri perjanjian asuransi.

3) Klaim atas berakhirnya kontrak

Klaim yang timbul ketika jangka waktu perjanjian asuransi telah berakhir, sementara polis masih berlaku (premi telah dibayar selama jangka waktu kontrak).

4) Pengobatan

Klaim tersebut timbul ketika pemohon mengalami kecelakaan dan polis masih berlaku.

5) Klaim atas rawat inap dan rawat jalan

Klaim tersebut timbul karena pemohon menderita penyakit dan memerlukan rawat inap atau hanya rawat jalan.

C. Hal-hal yang Dilakukan untuk Pengajuan Klaim Apabila Terjadi Kecelakaan Diri

Budi (2012), apabila pihak tertanggung mengalami suatu kecelakaan yang dijamin dalam pertanggungan ini, maka:

1. Tertanggung wajib dengan segera mengambil langkah guna memperoleh pertolongan untuk pengobatan serta perawatan yang diperlukan atas luka yang dideritanya dari dokter.
2. Tertanggung atau wakil atau keluarganya yang sah wajib memberitahukan kepada Penanggung dalam waktu 5 (lima) hari kalender terhitung sejak terjadinya kecelakaan tersebut. Pemberitahuan dimaksud dilakukan secara tertulis atau secara lisan yang diikuti dengan tertulis kepada Penanggung.
3. Dalam hal terjadi kematian sebagai akibat kecelakaan, maka Ahli Waris atau keluarga Tertanggung wajib:
 - a) melaporkan kepada Lurah setempat untuk mendapat surat keterangan meninggal dunia.
 - b) meminta surat keterangan pemeriksaan jenazah (*Visum et Repertum*) dari Dokter atau Rumah Sakit, dan
 - c) memberikan kesempatan kepada Penanggung untuk mengadakan pemeriksaan jenazah sebelum dilaksanakannya pemakaman atau pembakaran jenazah (kremasi).

Setelah menerima pengajuan klaim dari pihak tertanggung, maka pihak penanggung perlu mencari tahu tentang kebenaran kejadian yang menimpa pihak tertanggung. Allah Swt berfirman dalam Surat Al-Hujuraat Ayat 6:

يَأَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِن جَاءَكُمْ فَاسِقٌ بِنَبَأٍ فَتَبَيَّنُوا أَن تُصِيبُوا قَوْمًا

بِجَهْلَةٍ فَتُصِيبُكُمْ عَلَىٰ مَا فَعَلْتُمْ نَدِمِينَ ﴿٦﴾

Hai orang-orang yang beriman, jika datang kepadamu orang Fasik membawa suatu berita, Maka periksalah dengan teliti agar kamu tidak menimpakan suatu musibah kepada suatu kaum tanpa mengetahui keadaannya yang menyebabkan kamu menyesal atas perbuatanmu itu.

D. Klaim Asuransi Syariah dan Konvensional

Amrin (2011: 197), pembayaran klaim dalam asuransi syariah diambil dari dana *tabarru* semua peserta dan hasil investasi. Perusahaan sebagai *mudharib* berkewajiban untuk menyelesaikan proses klaim secara cepat, tepat dan efisien sesuai dengan amanah yang diterimanya. Sebagaimana firman Allah Swt dalam Surat Al-Anfal 27:

يَأَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَخُونُوا اللَّهَ وَالرَّسُولَ وَتَخُونُوا أَمْنَتِكُمْ وَأَنْتُمْ

تَعْلَمُونَ ﴿٢٧﴾

Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu mengkhianati Allah dan Rasul (Muhammad) dan (juga) janganlah kamu mengkhianati amanat-amanat yang dipercayakan kepadamu, sedang kamu mengetahui.

Perbedaan klaim antara asuransi syariah dengan konvensional terletak pada sumber pembayaran klaim, di mana pembayaran klaim yang dilakukan pada

asuransi konvensional berasal dari dana perusahaan yang diambil dari kumpulan premi atau keuntungan dari hasil kegiatan bisnis perusahaan.

2.2.5 Analisis dan Evaluasi Sistem

A. Pengertian Analisis dan Evaluasi Sistem

Menurut Yakub (2012: 142) dalam Destianty (2013), analisa sistem dapat diartikan sebagai suatu proses untuk memahami sistem yang ada, dengan menganalisa jabatan dan uraian tugas (*business users*), proses bisnis (*business process*), ketentuan atau aturan (*business rule*), masalah dan mencari solusinya (*business problem and business solution*), dan rencana-rencana perusahaan (*business plan*).

Sedangkan menurut Mulyato (2009: 125) dalam Destianty (2013), analisa sistem adalah teori sistem umum yang sebagai sebuah landasan konseptual yang mempunyai tujuan untuk memperbaiki berbagai fungsi didalam sistem yang sedang berjalan agar menjadi lebih efisien, mengubah sasaran sistem yang sedang berjalan, merancang/mengganti *output* yang sedang digunakan, untuk mencapai tujuan yang sama dengan seperangkat *input* yang lain (biasa jadi lebih sederhana dan lebih interatif) atau melakukan beberapa perbaikan serupa.

Pengertian evaluasi menurut Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (2002) dalam Pratama (2013) adalah proses penilaian yang sistematis mencakup pemberian nilai, atribut, apresiasi dan pengenalan permasalahan serta pemberian solusi-solusi atas permasalahan yang ditemukan. Pratama (2013) juga menambahkan pengertian evaluasi dari Anonymous (2009), bahwa evaluasi adalah kegiatan yang terencana untuk mengetahui keadaan suatu

obyek dengan menggunakan instrumen dan hasilnya dibandingkan dengan tolak ukur tertentu untuk memperoleh kesimpulan. Jadi evaluasi sistem adalah suatu kegiatan terencana yang dilakukan untuk menilai sejauh mana keberhasilan sebuah sistem.

B. Tahapan dan Fungsi Analisis Sistem

Destianty (2013) mengutip dari Mulyanto (2009: 126), tahap analisis sistem merupakan tahap yang kritis dan sangat penting, karena kesalahan di dalam tahap ini akan menyebabkan juga kesalahan di tahap selanjutnya. Tahapan ini bisa merupakan tahap yang mudah jika klien sangat paham dengan masalah yang dihadapi dalam organisasinya dan tahu betul fungsionalitas dari sistem informasi yang akan dibuat. Tetapi tahap ini bisa menjadi tahap yang paling sulit jika klien tidak bisa mengidentifikasi kebutuhannya atau tertutup terhadap pihak luar yang ingin mengetahui detail-detail proses bisnisnya.

Selanjutnya Mulyanto (2009: 129) menambahkan, di dalam tahap analisis sistem terdapat langkah-langkah dasar yang harus dilakukan oleh seorang analis sistem, diantaranya adalah:

1. *Identify*, yaitu proses yang dilakukan untuk mengidentifikasi masalah.
2. *Understand*, yaitu memahami kerja dari sistem yang ada.
3. *Analysis*, yaitu melakukan analisa terhadap sistem.
4. *Report*, yaitu membuat laporan dari hasil analisis yang telah dilakukan dalam kurun waktu tertentu.

Adapun fungsi analisa sistem adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi masalah–masalah kebutuhan pemakai (*user*)

2. Menyatakan secara spesifik sasaran yang harus dicapai untuk memenuhi kebutuhan pemakai
3. Memilih alternatif–alternatif metode pemecahan masalah yang paling tepat.
4. Merencanakan dan menerapkan rancangan sistemnya. Pada tugas atau fungsi terakhir dari analisa sistem menerapkan rencana rancangan sistemnya yang telah disetujui oleh pemakai.

C. Tahapan Evaluasi Sistem

Keberhasilan sebuah sistem terdapat dua konsep di dalamnya, yaitu efektivitas dan efisiensi. Gondodiyoto (2007: 608) mengemukakan tujuan evaluasi efektivitas sistem adalah untuk mengukur seberapa bagus sistem memenuhi kebutuhan para penggunanya. Dalam mengevaluasi efektivitas sistem ditempuh dalam enam tahap, yaitu:

- 1) Identifikasi tujuan/manfaat sistem yang ingin dicapai
- 2) Memilih pengukuran yang akan digunakan
- 3) Identifikasi sumber datanya
- 4) Menentukan *ex-ante values* dalam pengukuran
- 5) Menentukan *ex-post values* pengukuran
- 6) Mengukur the system impact berdasarkan perbandingan penilaian *ex-ante* dan *ex-post* tersebut

Tujuan evaluasi efisiensi sistem menurut Gondodiyoto (2007: 611) adalah menentukan apakah kinerja sistem dapat ditingkatkan atau dibuat alternatif lain. Indeks kinerja pengukuran efisiensi dapat dibedakan dalam empat jenis, yaitu:

- 1) Indikator ketepatan waktu, seberapa cepat sistem menyajikan *output* yang dibutuhkan *users*.
- 2) Indikator *throughput*, mengukur seberapa banyak yang dilakukan sistem dalam periode waktu tertentu.
- 3) Indikator *utilization*, untuk mengukur tingkat kesibukan sistem.
- 4) Indikator *reability*, untuk mengukur tingkat ketersediaan/kesiapan sistem untuk memproses *the user's workload*.

2.2.6 Pengendalian Internal COSO

Dalam bukunya Arens, Alvin A. et al edisi kedua belas (2008: 375), *Integrated Framework* yang dikeluarkan *Committee of Sponsoring Organizations* (COSO) menguraikan lima komponen pengendalian internal yang dirancang dan diimplementasikan oleh manajemen untuk memberikan kepastian yang layak bahwa tujuan pengendaliannya akan tercapai. Lima komponen pengendalian internal COSO meliputi hal-hal berikut ini:

1. Lingkungan pengendalian (*control environment*)

Terdiri atas tindakan, kebijakan, dan prosedur yang mencerminkan sikap manajemen puncak, para direktur, dan pemilik entitas secara keseluruhan mengenai pengendalian internal serta arti pentingnya bagi entitas tersebut.

2. Penilaian risiko (*risk assessment*)

Merupakan tindakan yang dilakukan manajemen untuk mengidentifikasi dan menganalisis risiko-risiko yang relevan dengan penyusunan laporan keuangan yang sesuai dengan *Generally Accepted Accounting Principles* (GAAP).

3. Aktivitas pengendalian (*control activities*)

Kebijakan dan prosedur, selain yang sudah termasuk dalam empat komponen lainnya, yang memastikan bahwa tindakan yang diperlukan telah diambil untuk menangani risiko guna mencapai tujuan entitas.

Aktivitas pengendalian umumnya dibagi menjadi lima jenis berikut ini:

- a) Pemisahan tugas yang memadai
- b) Otorisasi yang sesuai atas transaksi dan aktivitas
- c) Dokumen dan catatan yang memadai
- d) Pengendalian fisik atas aktiva dan catatan
- e) Pemeriksaan kinerja secara independen

4. Informasi dan komunikasi (*information and communication*)

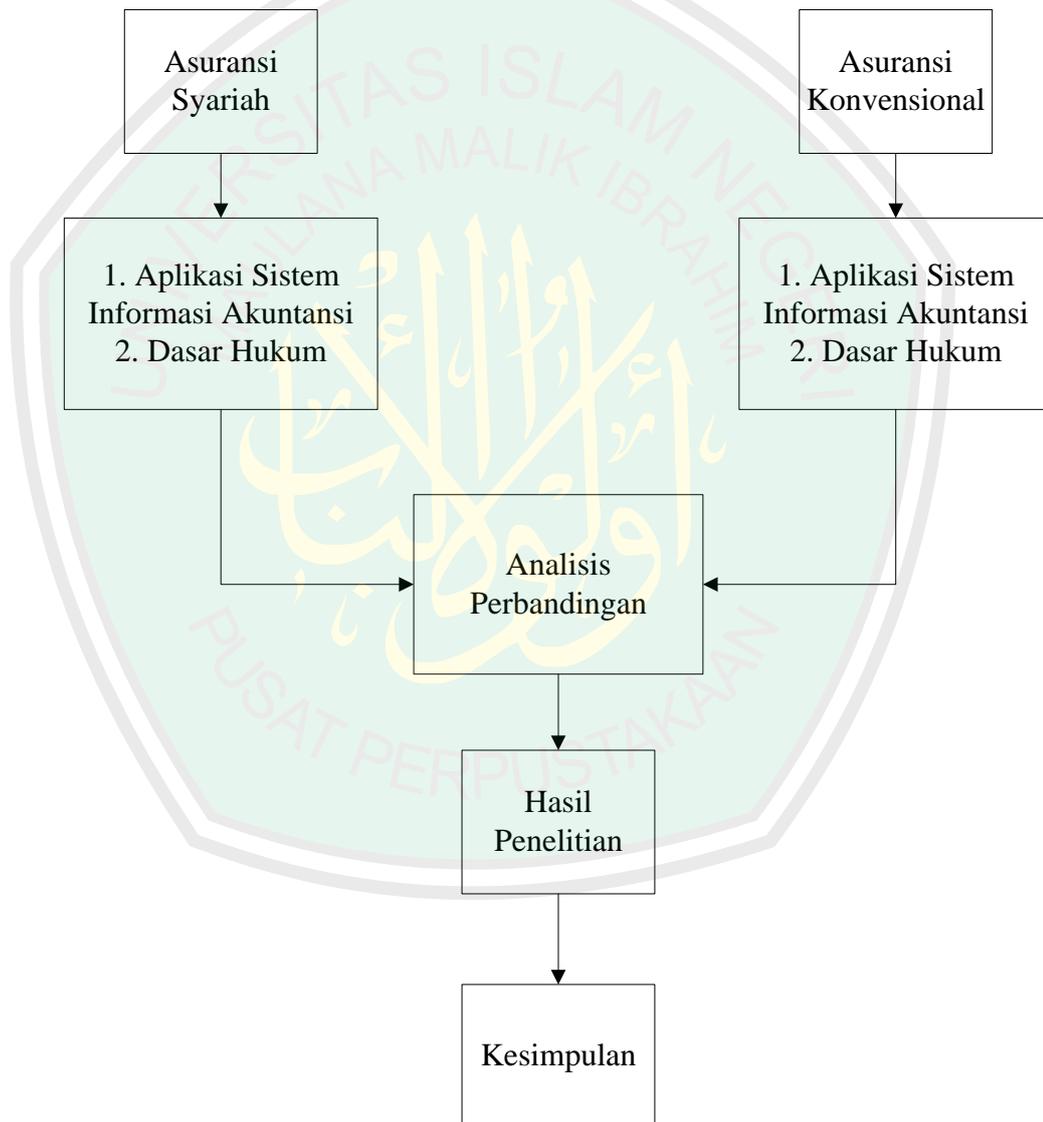
Tujuan sistem informasi dan komunikasi dari entitas adalah untuk memulai, mencatat, memroses, dan melaporkan transaksi yang dilakukan entitas itu serta mempertahankan akuntabilitas aktiva terkait. Sistem informasi dan komunikasi akuntansi mempunyai beberapa subkomponen, yang biasanya terdiri atas kelas-kelas transaksi seperti penjualan, penerimaan kas, akuisisi, dan sebagainya.

5. Pemantauan

Berhubungan dengan penilaian mutu pengendalian internal secara berkelanjutan atau periodik oleh manajemen untuk menentukan bahwa pengendalian itu telah beroperasi seperti yang diharapkan, dan telah dimodifikasi sesuai dengan perubahan kondisi.

2.3 Kerangka Berpikir

Pemahaman tentang bagaimana langkah-langkah yang dilakukan dalam penelitian ini, akan lebih jelas apabila terdapat kerangka berpikir di dalam penelitian tersebut. Berikut merupakan kerangka berpikir dalam penelitian ini yang dijelaskan pada gambar 2.1, adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

2.4 Kajian Islam

يَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا تَدَايَنْتُمْ بِدِينٍ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى فَاكْتُبُوهُ
 وَلْيَكْتُب بَيْنَكُمْ كَاتِبٌ بِالْعَدْلِ ۚ وَلَا يَأْب كَاتِبٌ أَنْ يَكْتُبَ كَمَا
 عَلَّمَهُ اللَّهُ ۚ فَلْيَكْتُب ۚ وَلْيَمْلِكِ الَّذِي عَلَيْهِ الْحَقُّ وَلْيَتَّقِ اللَّهَ رَبَّهُ وَلَا
 يَبْخَسْ مِنْهُ شَيْئًا ۚ فَإِنْ كَانَ الَّذِي عَلَيْهِ الْحَقُّ سَفِيهًا أَوْ ضَعِيفًا أَوْ لَا
 يَسْتَطِيعُ أَنْ يُمِلَّ هُوَ فَلْيَمْلِكْ وَلِيُّهُ بِالْعَدْلِ ۚ وَأَسْتَشْهِدُوا شَهِيدَيْنِ مِنْ
 رِّجَالِكُمْ ۖ فَإِنْ لَّمْ يَكُونَا رَجُلَيْنِ فَرَجُلٌ وَامْرَأَتَانِ مِمَّن تَرْضَوْنَ مِنَ
 الشُّهَدَاءِ أَنْ تَضِلَّ إِحْدَاهُمَا فَتُذَكَّرَ إِحْدَاهُمَا الْأُخْرَىٰ ۚ وَلَا يَأْب
 الشُّهَدَاءُ إِذَا مَا دُعُوا ۚ وَلَا تَسْأَمُوا أَنْ تَكْتُبُوهُ صَغِيرًا أَوْ كَبِيرًا إِلَىٰ
 أَجَلِهِ ۚ ذَٰلِكُمْ أَقْسَطُ عِنْدَ اللَّهِ وَأَقْوَمُ لِلشَّهَادَةِ وَأَدْنَىٰ أَلَّا تَرْتَابُوا ۖ إِلَّا أَنْ
 تَكُونَ تِجْرَةً حَاضِرَةً تُدِيرُونَهَا بَيْنَكُمْ فَلَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ أَلَّا
 تَكْتُبُوهَا ۗ وَأَشْهِدُوا إِذَا تَبَايَعْتُمْ ۚ وَلَا يُضَارَّ كَاتِبٌ وَلَا شَهِيدٌ ۚ وَإِنْ
 تَفَعَّلُوا فَإِنَّهُ فُسُوقٌ بِكُمْ ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۚ وَيَعْلَمُكُمُ اللَّهُ ۗ وَاللَّهُ بِكُلِّ

شَيْءٍ عَلِيمٌ ﴿٢٨٢﴾

Hai orang-orang yang beriman, apabila kamu bermu'amalah[179] tidak secara tunai untuk waktu yang ditentukan, hendaklah kamu menuliskannya. dan

hendaklah seorang penulis di antara kamu menuliskannya dengan benar. dan janganlah penulis enggan menuliskannya sebagaimana Allah mengajarkannya, meka hendaklah ia menulis, dan hendaklah orang yang berhutang itu mengimlakkan (apa yang akan ditulis itu), dan hendaklah ia bertakwa kepada Allah Tuhannya, dan janganlah ia mengurangi sedikitpun daripada hutangnya. jika yang berhutang itu orang yang lemah akal nya atau lemah (keadaannya) atau Dia sendiri tidak mampu mengimlakkan, Maka hendaklah walinya mengimlakkan dengan jujur. dan persaksikanlah dengan dua orang saksi dari orang-orang lelaki (di antaramu). jika tak ada dua oang lelaki, Maka (boleh) seorang lelaki dan dua orang perempuan dari saksi-saksi yang kamu ridhai, supaya jika seorang lupa Maka yang seorang mengingatkannya. janganlah saksi-saksi itu enggan (memberi keterangan) apabila mereka dipanggil; dan janganlah kamu jemu menulis hutang itu, baik kecil maupun besar sampai batas waktu membayarnya. yang demikian itu, lebih adil di sisi Allah dan lebih menguatkan persaksian dan lebih dekat kepada tidak (menimbulkan) keraguanmu. (Tulislah mu'amalahmu itu), kecuali jika mu'amalah itu perdagangan tunai yang kamu jalankan di antara kamu, Maka tidak ada dosa bagi kamu, (jika) kamu tidak menulisnya. dan persaksikanlah apabila kamu berjual beli; dan janganlah penulis dan saksi saling sulit menyulitkan. jika kamu lakukan (yang demikian), Maka Sesungguhnya hal itu adalah suatu kefasikan pada dirimu. dan bertakwalah kepada Allah; Allah mengajarmu; dan Allah Maha mengetahui segala sesuatu.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Lokasi Penelitian

Berkenaan dengan judul yang diambil dalam penelitian ini, terdapat dua lokasi yang menjadi fokus dalam penelitian yaitu asuransi syariah dan asuransi konvensional. Lokasi penelitian untuk asuransi syariah berlokasi di Asuransi Takaful Keluarga Surabaya yang beralamat di Jalan Jemur Andayani No. 48G Surabaya. Kantor Asuransi Takaful Keluarga yang ada di Kota Malang merupakan kantor agen dimana kantor tersebut tidak memiliki sistem informasi akuntansi tentang pembayaran klaim nasabah asuransi. Sistem informasi akuntansi pembayaran klaim nasabah asuransi tersebut hanya terdapat pada kantor pelayanan dan pemasaran dan di kantor pusat. Untuk kantor pelayanan dan pemasaran yang ada di Provinsi Jawa Timur berlokasi di wilayah Surabaya yaitu Kantor Pelayanan dan Pemasaran Asuransi Takaful Keluarga yang ada di Jalan Jemur Andayani No. 48G Surabaya.

Sedangkan untuk lokasi asuransi konvensional bertempat di Asuransi Umum Bumiputeramuda 1967 KC Malang, tepatnya di Jalan Jaksa Agung Suprpto No. 68-B Kota Malang. Kantor cabang perusahaan asuransi ini memiliki sistem informasi akuntansi pembayaran klaim nasabah asuransi sehingga memudahkan penulis untuk memperoleh informasi dengan segera. Hal tersebut dikarenakan lokasi kantor cabang asuransi ini dekat dengan lokasi dimana penulis menyusun tugas akhir.

Alasan kedua lokasi tersebut dipilih dalam penelitian ini adalah kedua lokasi tersebut merupakan perusahaan asuransi besar yang sudah tersebar di seluruh Indonesia sehingga nama kedua perusahaan asuransi tidak asing bagi masyarakat. Dan keduanya memiliki konsistensi yang tinggi dalam menyelesaikan klaim nasabah sehingga akan tepat apabila penulis membandingkan sistem informasi akuntansi pembayaran klaim asuransi dari kedua perusahaan tersebut.

3.2 Metode Analisis Data

Analisis data merupakan pengolahan data yang diperoleh dari data primer maupun data sekunder menjadi suatu atau beberapa informasi yang bermanfaat dan mudah dipahami. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif deskriptif komparatif. Hal tersebut dilakukan untuk membandingkan secara deskriptif persamaan dan perbedaan penerapan sistem informasi akuntansi pembayaran klaim di asuransi syariah dan asuransi konvensional.

Menurut Nazir (2005: 58), penelitian komparatif adalah sejenis penelitian deskriptif yang ingin mencari jawaban secara mendasar tentang sebab-akibat, dengan menganalisis faktor-faktor penyebab terjadinya ataupun munculnya suatu fenomena tertentu. Jadi penelitian komparatif adalah jenis penelitian yang digunakan untuk membandingkan antara dua kelompok atau lebih dari suatu variabel tertentu.

3.3 Sumber Data

3.3.1 Data Primer

Siswoyo (2013), data primer adalah informasi yang diperoleh langsung dari pelaku yang melihat dan terlibat langsung dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Data primer merupakan sumber data yang diperoleh langsung dari sumber asli (tidak melalui media perantara). Data primer dapat berupa opini subjek (orang) secara individual atau kelompok, hasil observasi terhadap suatu benda (fisik), kejadian atau kegiatan, dan hasil pengujian. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat *up to date*. Adapun data primer yang digunakan adalah dalam bentuk wawancara kepada pihak asuransi konvensional dan asuransi syariah.

3.3.2 Data Sekunder

Siswoyo (2013), data sekunder merupakan pendekatan penelitian yang menggunakan data-data yang telah ada, selanjutnya dilakukan proses analisis dan interpretasi terhadap data-data tersebut sesuai dengan tujuan penelitian. Data ini didapat dari sumber kedua atau melalui perantaraan orang. Data sekunder yang diperlukan dalam penelitian ini berupa referensi buku perpustakaan, struktur organisasi (*SO*) dan pembagian tugas (*job description*) dari masing-masing perusahaan asuransi, dokumen-dokumen mengenai prosedur pengajuan klaim asuransi kecelakaan diri, serta dokumen-dokumen mengenai prosedur pengajuan klaim asuransi kecelakaan diri, dokumen-dokumen penyelesaian sampai pembayaran klaim asuransi kecelakaan diri dan sebagainya.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah observasi data fisik (dokumentasi) dan wawancara. Nasution (1988) dalam Sugiyono (2012: 226) menyatakan bahwa, observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi. Data itu dikumpulkan dan sering dengan bantuan berbagai alat yang sangat canggih, sehingga benda-benda yang sangat kecil (proton dan elektron) maupun yang sangat jauh (benda ruang angkasa) dapat diobservasi dengan jelas. Dan Faisal (1990) dalam Sugiyono (2012: 226) mengklasifikasikan observasi menjadi observasi berpartisipasi (*participant observation*), observasi yang secara terang-terangan dan tersamar (*overt observation dan covert observation*), dan observasi yang tak berstruktur (*unstructured observation*). Dalam penelitian ini akan digunakan observasi yang tidak berstruktur yaitu menganalisis dokumen pembayaran klaim nasabah asuransi. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan waktu apabila penulis melakukan observasi berpartisipasi. Selain itu dalam waktu satu hari atau sampai lima hari kerja belum tentu ada nasabah asuransi yang mengajukan klaimnya. Untuk itu penelitian ini menggunakan observasi yang tidak berstruktur.

Esterberg (2002) dalam Sugiyono (2012: 231) mendefinisikan wawancara (*interview*) sebagai berikut: “*a meeting of two persons to exchange information and idea through question and responses, resulting in communication and joint construction of meaning about a particular topic*”. Wawancara adalah merupakan

pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.

Jenis wawancara yang akan digunakan dalam penelitian sebagai teknik pengumpulan data adalah jenis wawancara semiterstruktur. Sebagaimana yang dipaparkan oleh Sugiyono (2012: 233) dari Esterberg (2002), bahwa wawancara semiterstruktur adalah pelaksanaan wawancara lebih bebas dan bertujuan untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka di mana narasumber dimintai pendapat dan ide-idenya. Jadi peneliti menyiapkan terlebih dahulu beberapa daftar pertanyaan dan untuk jawabannya akan dijawab oleh narasumber secara langsung sesuai dengan keadaan yang terjadi di perusahaan asuransi tersebut.

Narasumber yang akan diwawancarai dalam penelitian ini adalah Kepala Bagian Teknik baik di Asuransi Takaful Keluarga maupun Asuransi Bumiputeramuda. Namun tidak menutup kemungkinan bahwa narasumber yang diwawancarai adalah Kepala Cabang dari kantor asuransi tersebut.

Langkah-langkah (tahapan) yang dilakukan pada saat melakukan penelitian pembayaran klaim nasabah asuransi kecelakaan diri adalah sebagai berikut:

1. Mendatangi perusahaan asuransi (konvensional dan syariah).
2. Menemui Kepala Bagian Teknik di perusahaan asuransi tersebut.
3. Meminta ijin untuk melakukan penelitian (wawancara dan observasi) di perusahaan asuransi tersebut.
4. Membuat kesepakatan dengan Kepala Bagian Teknik mengenai waktu yang akan digunakan untuk penelitian.

5. Melakukan wawancara dengan Kepala Bagian Teknik seputar asuransi kecelakaan diri dan klaim asuransi kecelakaan diri.
6. Melakukan observasi mengenai aktivitas perusahaan asuransi yang berkaitan dengan klaim asuransi kecelakaan diri, mulai dari klaim yang diajukan nasabah asuransi kecelakaan diri, mengidentifikasi klaim yang diajukan nasabah, kebijakan perusahaan asuransi, sampai pembayaran klaim yang diajukan diterima oleh nasabah (penyelesaian klaim).
7. Mengidentifikasi kesesuaian aktivitas perusahaan asuransi dalam hal klaim asuransi kecelakaan diri dengan sistem yang ada dalam perusahaan tersebut.
8. Mengelompokkan data-data yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan.
9. Mengolah data yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan.
10. Menganalisis hasil data yang telah diolah.
11. Membandingkan hasil analisis yang dilakukan pada perusahaan asuransi konvensional dan syariah.
12. Memberikan kesimpulan dan saran atas analisis yang telah dilakukan pada perusahaan asuransi (konvensional dan syariah).

BAB IV

PAPARAN DATA PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

4.1 Paparan Data

4.1.1 Perusahaan Asuransi Konvensional

A. Sejarah Instansi Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang

Seperti yang dituliskan dalam situs Bumiputeramuda 1967, sejarah berdirinya perusahaan tersebut merupakan ide dan prakarsa dari pengurus AJB Bumiputera 1912. Drs. H.I.K. Suprakto dan Mohammad S. Hasyim, MA sebagai perwakilan AJB Bumiputera, mendirikan Perusahaan Asuransi Umum Bumiputeramuda 1967 (yang kemudian lebih dikenal dengan sebutan BUMIDA) sesuai dengan akte No. 7 tanggal 8 Desember 1967 dari Notaris Raden Soerojo Wongsowidjojo, SH yang berkedudukan di Jakarta dan diumumkan dalam tambahan Berita Negara Republik Indonesia No. 15 tanggal 20 Februari 1970.

Pada tanggal 24 Juli 1973, Bumida mendapatkan surat izin operasional No. KEP. 350/DJM/111.3/7/1973 dari Direktorat Lembaga Keuangan, Direktorat Jenderal Moneter Dalam Negeri, Departemen Keuangan Republik Indonesia. Kemudian izin operasional tersebut diperpanjang sesuai dengan Keputusan Menteri Keuangan Tahun 1986.

B. Dasar Hukum Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang

Hukum yang melandasi Asuransi Bumiputeramuda 1967 adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian.

2. Kitab Undang- Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) Tentang Asuransi.
3. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) Tentang Asuransi.
4. Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian.

C. Visi dan Misi Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang

Visi dan Misi merupakan alat untuk menentukan langkah-langkah yang harus dilakukan suatu organisasi untuk mencapai cita-cita atau tujuan dari organisasi itu sendiri dalam jangka waktu yang panjang. Begitu pula dengan Asuransi Bumiputeramuda 1967 yang memiliki visi dan misi agar perusahaan tersebut dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Visi dan misi Asuransi Bumiputeramuda 1967 (Bumida) sebagai berikut:

Tabel 4.1 Visi dan Misi Bumiputeramuda 1967

Visi	Misi
Menjadi Perusahaan Asuransi Umum yang Memberikan Nilai Lebih bagi Stakeholder.	Menghasilkan bisnis berkualitas dengan: <ul style="list-style-type: none"> - Menciptakan SDM yang unggul - Mengintegrasikan sistem dan teknologi informasi - Melakukan Inovasi terus-menerus - Mengembangkan jaringan layanan yang luas - Mengoptimalkan BUMIPUTERA group

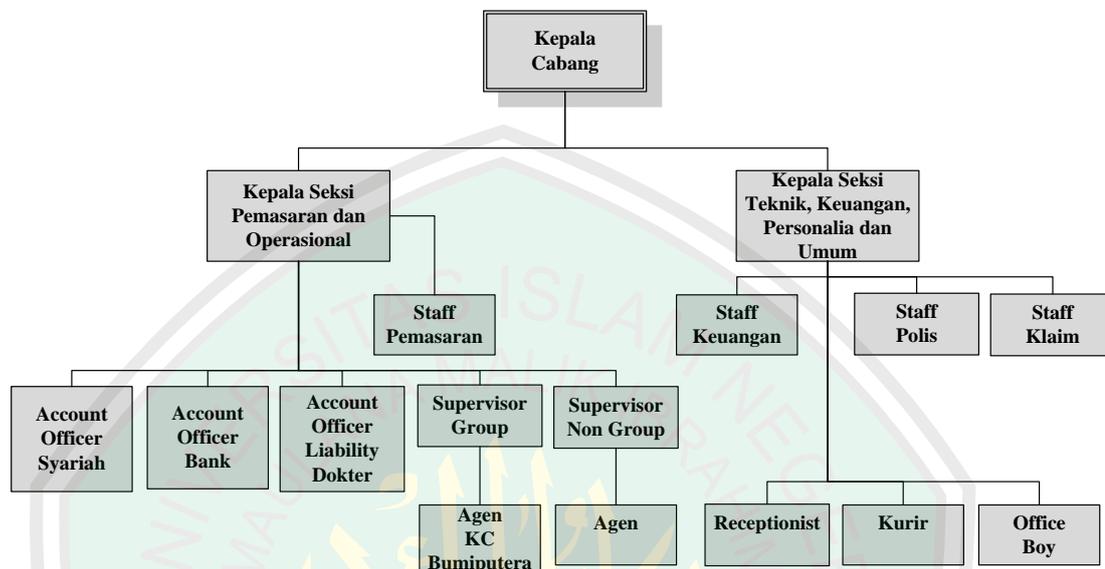
Sumber: Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang

D. Struktur Organisasi Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang

Berikut adalah struktur organisasi di Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang C Malang yang digambarkan pada gambar 4.1:

Gambar 4.1

Struktur Organisasi Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang



Sumber: Informasi Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang

E. Job Description Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang

Informasi *job description* atau pembagian tugas yang penulis peroleh ini merupakan hasil dari wawancara. Karena penulis tidak diperkenankan mengetahui *job description* yang terdapat dalam *Standard Operating Procedure* (SOP) perusahaan. *Job description* atau pembagian tugas karyawan di Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini, yaitu diantaranya:

Tabel 4.2

Job Description Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang

No.	Jabatan	Tugas
1	Kepala Cabang	a. Menjalankan roda operasional cabang. b. Memimpin semua karyawan supaya mencapai target yang telah ditentukan oleh perusahaan.

2	Kepala Seksi Teknik, Keuangan, Personalia dan Umum	<ul style="list-style-type: none"> a. Membuat laporan keuangan harian dan bulanan. b. Memonitor dan melakukan analisa underwriting atas pengajuan asuransi yang diterima. c. Mengkoordinir staff dalam hal memberikan pelayanan terhadap nasabah.
3	Kepala Seksi Pemasaran dan Operasional	<ul style="list-style-type: none"> a. Merekrut agen baru. b. Mendampingi dan melakukan koordinasi dengan agen-agen dalam menyampaikan proposal dan presentasi produk (polis). c. Membuat laporan bulanan berkenaan dengan polis yang sudah dibayar maupun polis yang belum dibayar. d. Mengontrol polis yang dibawa oleh agen. e. Merekap polis dari setiap agen.
4	Staff Pemasaran	<ul style="list-style-type: none"> a. Membantu Kepala Seksi Pemasaran dan Operasional dalam memasarkan produk. b. Menginformasikan hal-hal dalam polis pada saat awal penutupan asuransi, sehingga pada saat klaim diharapkan dapat berjalan lancar.
5	Staff Keuangan	<ul style="list-style-type: none"> a. Membantu Kepala Seksi Teknik, Keuangan, Personalia dan Umum dalam melakukan tugasnya. b. Menginput transaksi harian baik kas maupun bank. c. Mengarsipkan dokumen transaksi harian kas maupun bank.
6	Staff Klaim	<ul style="list-style-type: none"> a. Menerima dan menanggapi laporan klaim dari pihak Tertanggung. b. Memberikan penjelasan kepada Tertanggung dengan penjelasan tepat dan benar. c. Melakukan survei klaim atas perintah atasan. d. Membuat foto atas klaim atau kerugian. e. Membuat administrasi klaim berupa laporan kerugian untuk diberikan ke bagian keuangan sehingga bagian keuangan dapat melakukan pembayaran. f. Melaporkan kepada atasan. g. Membuat LKS (Laporan Kerugian Sementara)

		<p>dan LKP (Laporan Kerugian Pasti)</p> <p>h. Menyimpan dan mengawasi penggunaan stempel kantor.</p> <p>i. Memfilekan dokumen klaim dengan rapi.</p>
7	Staff Polis	<p>a. Memproses surat permohonan polis atau <i>endorsement</i> yang baru ataupun untuk perpanjangan polis.</p> <p>b. Menerbitkan atau mencetak polis beserta lampirannya.</p> <p>c. Menerima, menggunakan dan melaporkan blanko polis dari pusat.</p> <p>d. Menyimpan dan mengawasi penggunaan stempel kantor.</p> <p>e. Memberikan penjelasan kepada Tertanggung dengan penjelasan tepat dan benar.</p> <p>f. Memfilekan dokumen dengan rapi.</p>
8	Account Officer Syariah	<p>a. Melakukan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan pada segmen syariah.</p> <p>b. Mengirimkan <i>renewable</i> bisnis untuk perpanjangan polis.</p> <p>c. Membantu pihak teknik dan klaim.</p> <p>d. Membuat dan mengirimkan rekonsiliasi bank dari setiap rekan bisnis.</p> <p>e. Membantu penyelesaian permasalahan pihak Tertanggung.</p> <p>f. Membuat laporan-laporan administrasi.</p>
9	Account Officer Bank	<p>a. Melakukan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan pada segmen bank.</p> <p>b. Mengirimkan <i>renewable</i> bisnis untuk perpanjangan polis.</p> <p>c. Membantu pihak teknik dan klaim.</p> <p>d. Membuat dan mengirimkan rekonsiliasi bank dari setiap rekan bisnis.</p> <p>e. Membantu penyelesaian permasalahan pihak Tertanggung.</p> <p>Membuat laporan-laporan administrasi.</p>
10	Account Officer Liability Dokter	<p>a. Melakukan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan pada segmen</p>

		<p>profesi dokter.</p> <p>b. Mengirimkan <i>renewable</i> bisnis untuk perpanjangan polis.</p> <p>c. Membantu pihak teknik dan klaim.</p> <p>d. Membuat dan mengirimkan rekonsiliasi bank dari setiap rekan bisnis.</p> <p>e. Membantu penyelesaian permasalahan pihak Tertanggung.</p> <p>Membuat laporan-laporan administrasi.</p>
11	Suervisor Group	<p>a. Ikut mensosialisasikan produk dari Bumiputera ke AJB.</p> <p>b. Ikut menyurvei penutupan produksi agen AJB.</p> <p>c. Melakukan pelayanan penutupan asuransi untuk agen-agen Bumida di wilayahnya masing-masing.</p> <p>d. Mengisi formulir produksi milik AJB.</p>
12	Suervisor Non Group	<p>a. Merekrut, membina dan mendampingi agen agar prospek maintenance agen berjalan baik.</p> <p>b. Ikut mengisi formulir hasil produksi yang diperoleh agen.</p> <p>c. Ikut mendampingi survei perolehan produksi.</p> <p>d. Survei tuntutan klaim.</p>
13	Agen KC Bumiputera	<p>a. Mensosialisasikan produk dari Bumiputera ke AJB.</p> <p>b. Melakukan penutupan/penjualan agen AJB.</p>
14	Agen	<p>a. Mencari nasabah yang mau berpartisipasi dalam asuransi.</p> <p>b. Menjual produk asuransi kepada calon nasabah.</p> <p>c. Melakukan penagihan premi.</p> <p>d. Memelihara hubungan baik dengan pemegang polis.</p>
15	<i>Receptionist</i>	<p>a. Menerima telepon masuk dan telepon keluar.</p> <p>b. Melakukan administrasi surat masuk maupun surat keluar.</p>
16	Kurir	<p>a. Bertanggung jawab kepada Kepala Seksi (Kasie) Teknik, Keuangan, Personalia dan Umum.</p>

		b. Mengirim atau mengantarkan dokumen kepada mitra ataupun pihak yang berkaitan dengan perusahaan.
17	<i>Office Boy</i>	a. Bertanggung jawab terhadap kebersihan kantor. b. Menyediakan makanan dan minuman bagi karyawan serta membantu karyawan.

Sumber: Informasi Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang

F. Ruang Lingkup Kegiatan Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang

Asuransi Umum Bumiputeramuda 1967 adalah perusahaan yang khusus bergerak dalam bidang jasa Asuransi Kerugian (umum) atau *General Insurance*. Menurut Purwosutjipto (2003) dalam Pandansari (2009), asuransi kerugian bertujuan untuk mengganti kerugian yang timbul pada harta kekayaan Tertanggung.

Menurut pernyataan Otoritas Jasa Keuangan atau OJK (2013), perusahaan yang bergerak dalam bidang jasa Asuransi Kerugian adalah perusahaan yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko atas kerugian, kehilangan manfaat, dan tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga, yang timbul dari peristiwa yang tidak pasti. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Bab IV Pasal 4 huruf a menjelaskan bahwa perusahaan asuransi kerugian tidak diperkenankan melakukan kegiatan di luar usaha asuransi kerugian dan reasuransi asuransi kerugian.

Sama halnya dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Bab II Ruang Lingkup Usaha Perasuransian mengatur kegiatan usaha asuransi kerugian (umum). Namun dalam undang-undang ini terdapat peraturan tentang ruang lingkup kegiatan asuransi umum

(konvensional) dan asuransi umum syariah. Ruang lingkup asuransi umum (konvensional) diatur dalam Pasal 2 Ayat 1 yaitu Perusahaan asuransi umum hanya dapat menyelenggarakan usaha Asuransi Umum (termasuk lini usaha asuransi kesehatan dan lini asuransi kecelakaan diri) dan usaha Reasuransi (untuk risiko perusahaan Asuransi Umum lain). Sedangkan asuransi umum syariah diatur dalam Pasal 3 Ayat 1 yaitu perusahaan asuransi umum syariah hanya dapat menyelenggarakan usaha Asuransi Umum Syariah (termasuk lini usaha asuransi kesehatan berdasarkan Prinsip Syariah dan lini usaha asuransi kecelakaan diri berdasarkan prinsip syariah) dan usaha Reasuransi Syariah (untuk risiko perusahaan Asuransi Umum Syariah lain)

Dalam Perusahaan Asuransi Bumiputeramuda 1967 (Bumida 1967) terdapat produk-produk yang menjadi ruang lingkup kegiatan perusahaan tersebut, yaitu:

1. Sehatkoe

Memberikan perlindungan sekaligus manfaat untuk pembebasan biaya perawatan dan pemilihan rumah sakit atau puskesmas bagi nasabah.

2. Mobilkoe E-Xtra Elegant

Memberikan perlindungan, jaminan dan manfaat asuransi untuk kendaraan pribadi nasabah.

3. Siswakoe

Spesial proteksi bagi pelajar, usia 3-20 tahun PLUS manfaat.

4. Motorkoe

Spesial proteksi bagi Anda pemilik kendaraan roda dua PLUS manfaat serta pembayaran premi terjangkau.

5. Mahasiswakoe

Maksud dari diluncurkannya produk MahasiswaKoe ini adalah untuk menyesuaikan kebutuhan masyarakat khususnya pada tingkat mahasiswa (diatas SMA atau sederajat).

6. Siagakoe

Maksud dan Tujuan adalah untuk menjangkau nasabah-nasabah individu dan keluarga yang menginginkan perlindungan yang comprehensive atas segala resiko kecelakaan terhadap diri dan keluarganya.

7. Asuransi Tanggung Gugat Profesi Dokter

Mengganti kerugian kepada dokter, sebagai akibat dari tindakan medis selama menjalankan profesinya, dan secara hukum bertanggung jawab dari kerugian yang timbul dari cedera badan pada pasien yang disebabkan oleh tindakan yang terjadi di daerah lingkup jaminan selama masa berlakunya polis.

8. Asuransi Kesehatan

Suatu bentuk pertanggungan Asuransi yang memberikan jaminan kepada Tertanggung untuk mengganti setiap biaya pengobatan, seperti biaya perawatan di rumah sakit, biaya pembedahan, obat-obatan, bila Tertanggung menderita penyakit/sakit berdasarkan program yang disepakati atau yang di jamin oleh polis perusahaan asuransi.

9. Asuransi Pekerjaan Konstruksi

Asuransi yang menjamin kerugian finansial akibat kerusakan fisik dari pekerjaan sipil yang sedang dipasang atau dikerjakan.

10. Asuransi Kebakaran

a) Kebakaran

Yang terjadi karena kurang hati-hatian atau kesalahan pelayan atau karyawan Tertanggung, tetangga, perampok atau sejenisnya, ataupun karena sebab kebakaran lain sepanjang tidak dikecualikan dalam Polis, termasuk akibat dari:

- Menjalarnya api yang timbul sendiri (*self-combustion*).
- Hubungan arus pendek (*short circuit*).
- Sifat barang itu sendiri (*inherent vice*).
- Akibat air dan atau alat-alat lain yang dipergunakan.
- Akibat air dan atau alat-alat lain yang dipergunakan untuk menahan atau memadamkan kebakaran.
- Karena dimusnahkannya seluruh atau sebagian harta benda dan atau kepentingan yang dipertanggungkan atas perintah yang berwenang dalam upaya pencegahan menjalarnya kebakaran itu.

b) Petir

Kerusakan yang secara langsung disebabkan oleh petir. Khusus untuk mesin-mesin, peralatan listrik atau elektronik dan instalasi listrik dijamin oleh Polis ini apabila petir tersebut menimbulkan kebakaran pada benda-benda dimaksud.

c) Ledakan

- Pelepasan tenaga secara tiba-tiba yang disebabkan oleh mengembangnya gas atau uap.
- Meledaknya suatu bejana (ketel uap, pipa dan sebagainya) dimana dinding bejana robek terbuka sedemikian rupa sehingga terjadi keseimbangan tekanan secara tiba-tiba di dalam maupun di luar bejana.
- Ledakan bejana sebagai akibat reaksi kimia, meskipun dinding bejana tidak robek terbuka.
- Kerugian yang disebabkan oleh rendahnya tekanan didalam bejana tidak dijamin.
- Kerugian pada mesin pembakar yang diakibatkan oleh ledakan di dalam ruang pembakaran atau pada bagian tombol saklar listrik akibat timbulnya tekanan gas, tidak dijamin.
- Jika terhadap risiko ledakan ditutup juga pertanggungan dengan Polis jenis lain yang khusus untuk itu, Penanggung hanya menanggung kerugian akibat peledakan sepanjang hal tersebut tidak ditanggung oleh Polis jenis lain itu.

d) Kejatuhan pesawat terbang

- Benturan fisik antara pesawat terbang.
- Segala sesuatu yang jatuh dari pesawat terbang dengan harta benda dan atau kepentingan yang dipertanggungkan atau dengan bangunan yang berisikan harta benda dan atau kepentingan yang dipertanggungkan.

- Ledakan bejana sebagai akibat reaksi kimia, meskipun dinding bejana tidak robek terbuka.

e) Asap

Yaitu asap yang berasal dari kebakaran harta benda yang dipertanggungjawabkan pada Polis.

11. Asuransi Pengangkutan Barang

a) Memberikan perlindungan kepada Tertanggung (pemilik barang yang diangkut) dari kerusakan/kerugian atas barang-barang yang diangkut (yang sedang dalam pengangkutan) sebagai akibat suatu musibah/kecelakaan.

b) Kepentingan yang bisa dipertanggungjawabkan dalam asuransi pengangkutan adalah barang yang diangkut, biaya/ongkos pengiriman dan keuntungan yang diharapkan.

12. Asuransi Kendaraan Bermotor

a) Kerugian Atau Kerusakan Kendaraan Bermotor

1. Kerugian atau kerusakan kendaraan bermotor akibat:

- Tabrakan, benturan, terbalik, tergelincir dari jalan, termasuk juga akibat dari kesalahan material, konstruksi, cacat sendiri atau sebab-sebab lain dari kendaraan tersebut.

- Perbuatan jahat orang lain.

- Pencurian termasuk pencurian yang didahului, disertai atau diikuti dengan kekerasan / ancaman dengan kekerasan kepada orang

dan/atau kendaraan bermotor yang dipertanggungkan untuk mempermudah pencurian tersebut.

- Kebakaran, termasuk kebakaran benda atau kendaraan bermotor lain yang berdekatan, tempat penyimpanan kendaraan bermotor yang dipertanggungkan, atau karena air dan/atau alat-alat lain yang dipergunakan untuk menahan atau memadamkan kebakaran: demikian juga karena dimusnahkannya seluruh atau sebagian atas perintah yang berwenang dalam upaya pencegahan menjalarnya kebakaran itu.
 - Sambaran petir.
2. Kerugian atau kerusakan sebagaimana tersebut diatas selama penyeberangan dengan feri atau alat penyeberangan resmi lain yang berada dibawah pengawasan Direktorat Jenderal Perhubungan Darat.
 3. Kerusakan roda bila kerusakan tersebut mengakibatkan pula kerusakan kendaraan bermotor itu yang disebabkan oleh kecelakaan.
 4. Biaya yang wajar yang dikeluarkan oleh Tertanggung untuk penjagaan atau pengangkutan ke bengkel atau tempat lain guna menghindari atau mengurangi kerugian atau kerusakan yang dijamin dalam Polis. Setinggi-tingginya sebesar setengah persen (0.5%) dari jumlah pertanggungkan, tanpa diperhitungkan dengan risiko sendiri.

b) Tanggung Gugat

1. Tanggung gugat Tertanggung terhadap suatu kerugian yang diderita oleh pihak ketiga yang secara langsung disebabkan oleh Kendaraan Bermotor yang dipertanggung, setinggi-tingginya sejumlah yang tercantum dalam ikhtisar pertanggungan yang meliputi:
 - Kerusakan atas harta benda.
 - Cedera badan atau kematian.
2. Biaya perkara atau biaya bantuan para hali yang berkaitan dengan tanggung gugat Tertanggung yang telah terlebih dahulu disetujui oleh Penanggung secara tertulis.

13. Asuransi Peralatan Elektronik

Memberikan jaminan atas kerugian yang terjadi pada kerusakan akibat risiko dasar semua sistem peralatan listrik dengan tegangan rendah sampai menengah yang terjadi secara/atau bersifat tiba-tiba dan tidak terduga.

14. Asuransi Uang

Adalah asuransi yang menanggung risiko hilangnya uang dan/ atau surat-surat berharga dari dalam lemari besi, laci, mesin hitung uang yang terkunci atau yang dalam pengiriman dari satu tempat ke lain tempat.

15. Asuransi Tanggung Gugat Profesi Bidan

Memberikan jaminan penggantian kerugian tanggung jawab hukum sebagai akibat dalam menjalankan profesi medis. Bekerja sama dengan

ABH Associate yang didukung oleh dokter-dokter ahli di bidangnya masing-masing.

16. Asuransi Gagal Panen

Memberikan jaminan penggantian atas resiko yang dihadapi petani dimana salah satu tujuannya untuk menstabilkan pendapatan petani melalui pengurangan tingkat kerugian yang dialami petani karena kehilangan hasil panen.

17. Asuransi *Excise Bond*

Memberikan jaminan penggantian kepada pihak penerima jaminan (BEA CUKAI) atas tidak dipenuhinya kewajiban cukai dan pungutan lainnya yang timbul dari pihak terjamin (principal).

18. AKDHK

Pengertian Asuransi Kecelakaan Diri Diluar Jam Kerja dan Hubungan Kerja:

- a) Tenaga Kerja merupakan motor perusahaan, partner kerja, juga asset perusahaan. Jaminan kesejahteraan yang diberikan oleh Pengusaha terhadap karyawannya adalah investasi jangka panjang untuk peningkatan produktivitas.
- b) Asuransi Kecelakaan Diri Diluar Jam Kerja dan Hubungan Kerja (AKDHK) adalah jaminan bagi pekerja yang dapat dipertanggungjawabkan kepastian hukumnya karena diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah.

- c) Kecelakaan adalah suatu peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba tidak terduga sebelumnya, datang dari luar diri Tertanggung, bersifat kekerasan, tidak dikehendaki dan tidak ada unsur kesengajaan dalam peristiwa itu serta dapat didiagnosa secara medis.

19. Surety Bond

Perjanjian 3 (tiga) pihak antara Perusahaan Asuransi sebagai penjamin (Surety) dan Pemborong / Kontraktor sebagai terjamin (*Principal*) untuk menjamin kepentingan pihak Pemilik Proyek (*Obligie*), apabila *Principal* gagal/tidak memenuhi kewajibannya sesuai dengan perjanjian (perjanjian pokok) yang dibuat antara *Principal* dan *Obligie*.

20. Jaminan Bea Masuk

Perjanjian 3 (tiga) pihak, surety sebagai pihak I/Penjamin terikat untuk memenuhi kewajibannya yang timbul dari Pihak ke II/*Principal* terhadap pihak ke III/*Obligee* karena pihak ke II tidak memenuhi kewajibannya.

21. Asuransi *Erection All Risk*

Memberikan jaminan yang bersifat comprehensive terhadap kerugian atau kerusakan yang mungkin timbul selama masa pemasangan dan percobaan mesin, peralatan maupun struktur baja, dan tanggung jawab hukum terhadap pihak ketiga yang timbul akibat pemasangan atau percobaan mesin tersebut.

22. Asuransi Kerusakan Mesin

Pertanggung jawaban yang menjamin terhadap ongkos-ongkos perbaikan atau penggantian atas mesin-mesin yang rusak/menalami kecelakaan (accident) yang datang secara tiba-tiba dan tidak terduga (sudden and unforeseen).

23. Asuransi Kecelakaan Diri

Asuransi Kecelakaan Diri menjamin Tertanggung akibat dari suatu kecelakaan yang menimpa dirinya selama 24 jam dalam periode pertanggung jawaban tertentu, misalnya selama satu tahun atau selama satu perjalanan. Yang dimaksud dengan Kecelakaan yaitu kekerasan, termasuk yang bersifat fisika maupun yang bersifat kimia, ditujukan dari luar terhadap badan Tertanggung yang seketika itu (secara tiba-tiba, tidak dikehendaki dan tidak ada unsur kesengajaan) mengakibatkan luka yang sifat tempatnya dapat ditentukan oleh dokter.

G. Peraturan Instansi dalam Kebijakan Pembayaran Klaim Kecelakaan Diri

Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang

Peraturan Perusahaan Asuransi Umum Bumiputeramuda 1967 dalam kebijakan membayarkan klaim kecelakaan diri terdapat dalam Polis Standar yang digunakan perusahaan tersebut. Kebijakan pembayaran klaim oleh Penanggung (perusahaan) kepada pihak Tertanggung yaitu wajib menyelesaikan pembayaran klaim dalam waktu 30 hari kalender. Hal tersebut sebagaimana tertera dalam Polis Standar Asuransi Kecelakaan Diri Pasal 16 yang berisi:

“Penanggung wajib menyelesaikan pembayaran klaim dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak adanya kesepakatan tertulis antara Penanggung dan Tertanggung mengenai jumlah klaim yang harus dibayar.”

H. Kebijakan Akuntansi dalam Pembayaran Klaim Asuransi Kecelakaan Diri Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang

Kebijakan akuntansi di Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang mengenai pembayaran klaim kecelakaan diri adalah sebagai berikut:

1. Secara umum, klaim Kecelakaan Diri (*Personal Accident*) dibayar melalui rekening Tertanggung.
2. Klaim dibayarkan maksimal 17 (tujuh belas) hari sejak diterimanya dokumen klaim secara lengkap dan benar.
3. Apabila klaim atau kerugian yang diderita Tertanggung bernilai kecil, maka pembayaran klaim tersebut akan dibayarkan langsung oleh Penanggung ke Tertanggung.
4. Apabila klaim atau kerugian yang diderita Tertanggung bernilai besar, maka pembayaran klaim tersebut akan dibayarkan oleh kantor pusat melalui bank ke rekening Tertanggung.

I. Sistem Pembayaran Klaim Asuransi Kecelakaan Diri Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang

Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang menginformasikan kepada penulis secara lisan tentang penerapan sistem pembayaran klaim asuransi kecelakaan diri yang ada di Bumiputeramuda KC Malang. Berikut ini adalah

sistem pembayaran klaim asuransi kecelakaan diri di Asuransi Bumiputeramuda KC Malang, yaitu:

1. Tertanggung datang atau mengirimkan pemberitahuan kerugian yang diderita kepada Penanggung setelah kejadian atau kecelakaan yang menimpa Tertanggung.
2. Staf klaim memberikan formulir klaim untuk diisi oleh Tertanggung.
3. Staf klaim menerima formulir klaim beserta kelengkapan dokumen.
4. Apabila meragukan, maka Penanggung akan meminta penjelasan lebih detail kepada Tertanggung.
5. Staf klaim melakukan survei kejadian yang menimbulkan kerugian bagi Tertanggung.
6. Membuat foto kerugian yang diderita Tertanggung pada saat melakukan survei.
7. Setelah melakukan survei, membuat LKS (Laporan Kerugian Sementara) yang kemudian dilaporkan kepada Atasan untuk dimintai persetujuan atau keputusan.
8. Setelah mendapatkan persetujuan atau keputusan dari atasan, staf klaim membuat LKP (Laporan Kerugian Pasti).
9. LKP tersebut diserahkan kepada bagian keuangan untuk pembayaran klaim.
10. Bagian keuangan mengecek apakah nilai klaim Tertanggung memenuhi batas limit kantor cabang atau tidak.

- Apabila klaim atau kerugian yang diderita Tertanggung memenuhi batas limit cabang, maka pembayaran klaim tersebut akan dibayarkan langsung oleh Penanggung ke Tertanggung.
- Apabila klaim atau kerugian yang diderita Tertanggung melebihi batas limit cabang, maka Penanggung membuat surat permohonan pembayaran klaim ke kantor pusat untuk mengirimkan dana klaim kepada Tertanggung. Surat permohonan tersebut ditandatangani oleh kepala cabang sebelum mengirimkan ke kantor pusat.

11. Surat permohonan kantor cabang diperiksa oleh kantor pusat.

12. Kantor pusat mengirimkan dana klaim melalui bank ke rekening Tertanggung.

J. Dokumen yang Digunakan Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang

Adapun dokumen secara umum yang digunakan atau dibutuhkan dalam pembayaran klaim kecelakaan diri di Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang, sebagai berikut:

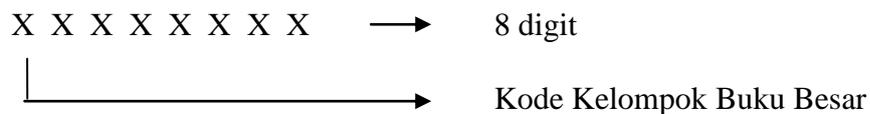
1. Formulir laporan pengajuan klaim beserta kronologi kecelakaan yang terjadi.
2. Surat keterangan dari kepolisian, RT/RW, HRD (bagi karyawan sebuah perusahaan), para saksi berikut bukti-bukti pendukung.
3. Fotocopy polis, kepesertaan, pembayaran polis.
4. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP)

5. Surat keterangan pemeriksaan (surat visum) dari dokter yang melakukan perawatan atau pengobatan.
6. Dalam hal bertanggung meninggal dunia, yaitu Surat Keterangan mengenai hasil pemeriksaan jenazah (*Visum et Repertum*) dan Fotocopy surat keterangan meninggal dunia dari Lurah setempat.

K. *Chart of Account* (Kode Rekening) Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang

Menurut Mulyadi (2001: 127), kode rekening adalah suatu kerangka (*framework*) yang menggunakan angka atau huruf atau kombinasi angka dan huruf untuk member tanda terhadap klasifikasi yang telah dibuat. Dalam tulisannya, Sari (2010) menjelaskan bahwa kode rekening dibuat dengan tujuan agar memudahkan identifikasi dan pembedaan setiap nama-nama rekening/perkiraan.

Kode rekening yang digunakan oleh Perusahaan Asuransi Bumiputeramuda 1967 adalah kode rekening dengan sistem numerik. Sistem numerik adalah cara pemberian nomor kode rekening dengan menggunakan angka/ nomor. Namun kode rekening tersebut tidak dapat *publish* karena kebijakan kantor pusat untuk kantor-kantor cabang. Kepala Seksi Teknik, Keuangan, Personalia dan Umum hanya menginformasikan bahwa terdapat delapan (8) digit untuk kode rekening perusahaan. Dan untuk digit pertama, pada umumnya merupakan digit untuk kode kelompok Buku Besar. Kemudian untuk digit selanjutnya diikuti dengan kode yang mengidentifikasi kelompok Buku Besar tersebut.



Penggolongan kelompok Buku Besar yang terdapat dalam laporan keuangan Perusahaan Asuransi Bumiputeramuda 1967, adalah sebagai berikut:

- Aset
- Liabilitas
- Dana Peserta
- Ekuitas
- Pendapatan
- Beban
- Pendapatan dan beban lain-lain

4.1.2 Perusahaan Asuransi Syariah

A. Sejarah Instansi Asuransi Takaful Keluarga Surabaya

Pada Bab I halaman 3 telah dijelaskan bahwa Perusahaan Takaful Indonesia didirikan atas prakarsa dari Tim Pembentukan Asuransi Takaful Indonesia (TEPATI) pada tanggal 24 Februari 1994. Tim tersebut merupakan bagian dari Ikatan Cendekiawan Muslim Indonesia (ICMI) melalui Yayasan Abdi Bangsa, Bank Muamalat Indonesia Tbk., PT Asuransi Jiwa Tugu Mandiri, Departemen Keuangan Republik Indonesia, serta beberapa pengusaha muslim di Indonesia. Perusahaan Takaful Indonesia memiliki dua anak perusahaan yaitu PT Asuransi Takaful Keluarga (*Life Insurance*) dan PT Asuransi Takaful Umum (*General Insurance*).

PT Asuransi Takaful Keluarga yang bergerak di bidang asuransi jiwa syariah didirikan pada tanggal 4 Agustus 1994 dan diresmikan oleh Menteri Keuangan, Mar'ie Muhammad. PT Asuransi Takaful Keluarga ini mulai beroperasi pada 25 Agustus 1994. Sedangkan Takaful Umum diresmikan oleh Menristek/ Ketua BPPT Prof. Dr. B. J. Habibie selaku ketua sekaligus pendiri ICMI dan mulai beroperasi pada 2 Juni 1995.

PT Asuransi Takaful melebarkan sayap usahanya dengan mendirikan kantor pelayanan dan pemasaran hampir seluruh kota di Indonesia. Salah satunya Kantor Pelayanan dan Pemasaran Asuransi Takaful Keluarga (ATK) di Jalan Jemur Andayani No. 48 Surabaya di mana kantor tersebut didirikan pada tahun 1995.

B. Dasar Hukum Asuransi Takaful Keluarga Surabaya

Dasar hukum yang digunakan pada Asuransi Takaful Keluarga Surabaya, yaitu:

1. Fatwa Dewan Syari'ah Nasional Majelis Ulama Indonesia No: 21/DSN-MUI/X/2001 tentang Pedoman Umum Asuransi Syari'ah.
2. Fatwa Dewan Syari'ah Nasional Majelis Ulama Indonesia No: 53/DSN-MUI/III/2006 tentang Tabarru' pada Asuransi Syari'ah.
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian.

C. Visi dan Misi Asuransi Takaful Keluarga Surabaya

Berikut ini adalah tabel 4.3 tentang visi dan misi Asuransi Takaful Keluarga:

Tabel 4.3

Visi dan Misi Asuransi Takaful Keluarga

Visi	Misi
Menjadi role model bisnis syariah di Indonesia dengan profesional, amanah, dan memberikan manfaat bagi masyarakat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjadikan Asuransi Takaful Keluarga sebagai Perusahaan Asuransi Jiwa terbaik di Indonesia. 2. Menjadikan Sumber Daya Manusia sebagai salah satu aset bagi pertumbuhan perusahaan. 3. Memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat.

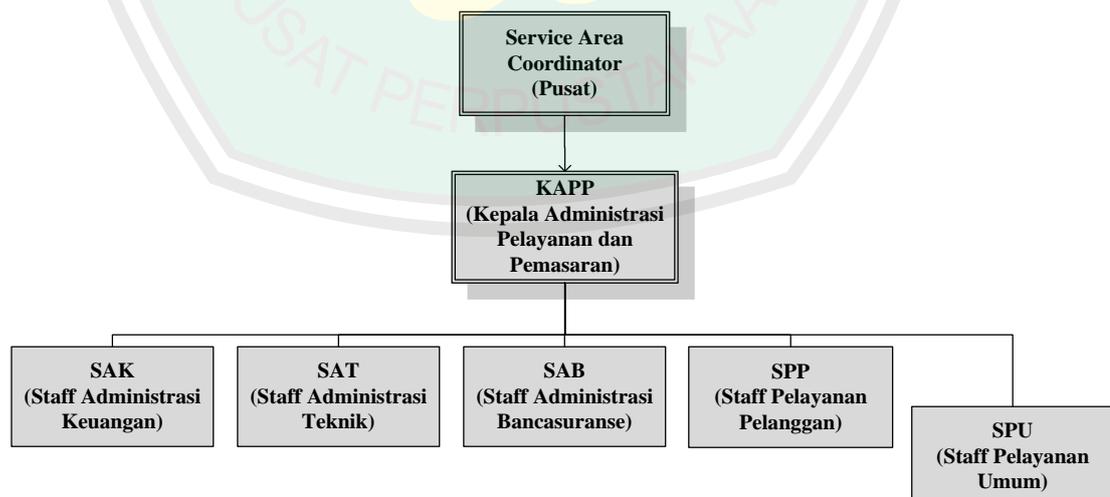
Sumber: www.takaful.co.id

D. Struktur Organisasi Asuransi Takaful Keluarga Surabaya

Berikut merupakan struktur organisasi Asuransi Takaful Keluarga Kantor Administrasi Pelayanan dan Pemasaran Surabaya:

Gambar 4.2

Struktur Organisasi Asuransi Takaful Keluarga Kantor Administrasi Pelayanan dan Pemasaran Surabaya



Sumber: Informasi Asuransi Takaful Keluarga Surabaya

E. Job Description Asuransi Takaful Keluarga Surabaya

Penulis tidak diperkenan oleh perusahaan untuk mengetahui informasi pembagian tugas dalam *Standard Operating Procedure* (SOP) perusahaan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya sehingga perusahaan memberikan informasi tersebut pada saat penulis melakukan wawancara secara langsung. *Job description* di Asuransi Takaful Keluarga Surabaya yaitu sebagai berikut, diantaranya:

Tabel 4.4

Job Description Asuransi Takaful Keluarga Surabaya

No.	Jabatan	Tugas
1	KAPP (Kepala Administrasi Pelayanan dan Pemasaran)	<ul style="list-style-type: none"> a. Menginformasikan kepada SAT dan SAB untuk proses edit aplikasi jika ada ketidaksesuaian inputan dengan data pada formulir atau aplikasi. b. Memonitoring, menindaklanjuti, dan melakukan koordinasi dengan underwriting kantor pusat terkait dan atau status tunda kePesertaan pembiayaan aplikasi link dan non link. c. Memonitoring, menindaklanjuti, dan melakukan koordinasi dengan BPA, mitra terkait dan atau status tunda kePesertaan pembiayaan aplikasi link dan non link. d. Memastikan tersampainya informasi atau respon terhadap seluruh kebutuhan informasi dan keluhan informasi dan keluhan dari mitra.
2	SAK (Staff Administrasi Keuangan)	<ul style="list-style-type: none"> a. Membuat laporan keuangan mingguan dan bulanan atau mengikuti jadwal data control. b. Memberikan laporan saldo tiap minggu. c. Input premi yang masuk ke rekening

		<p>koran.</p> <p>d. Melakukan pengeluaran operasional rutin.</p> <p>e. Membuat dan mengirimkan laporan rekonsiliasi bank tiap bulan.</p> <p>f. Membuat laporan pertanggung jawaban apabila ada pemakaian dana non rutin.</p>
3	SAT (Staff Administrasi Teknik)	<p>a. Menerima berkas aplikasi, memeriksa aplikasi yang masuk, menginput dari marketing atau agensi.</p> <p>b. Menginformasikan ke pihak terkait apabila ada berkas yang tertunda.</p> <p>c. Menyerahkan hasil aplikasi yang sudah diinput ke KAPP untuk diverifikasi.</p> <p>d. Mendistribusikan polis dari pusat ke marketing atau agensi.</p> <p>e. Jika ada status tunda, membuat surat status tunda.</p>
4	SAB (Staff Administrasi Bancassurance)	<p>a. Menerima berkas aplikasi, memeriksa aplikasi yang masuk, menginput dari pihak lembaga ke KAPP.</p> <p>b. Menginformasikan penerimaan, pemeriksaan, dan penginputan berkas aplikasi yang masuk dari pihak lembaga ke KAPP.</p> <p>c. Mencetak sertifikat polis serta mengirimkan ke lembaga bersangkutan.</p>
5	SPP (Staff Pelayanan Pelanggan)	<p>a. Menyiapkan buku tamu dan melakukan pencatatan terhadap setiap <i>customer</i> yang datang.</p> <p>b. Melakukan seleksi kelengkapan berkas pengajuan klaim risk dan non risk, perubahan polis, pemulihan polis, dan penutupan polis baru yang diterima dari <i>customer</i>, BPA, dan mitra.</p> <p>c. Merekap dan mengirimkan dokumen-dokumen klaim, perubahan polis dan</p>

		<p>lain-lain yang diajukan oleh peserta ke bagian terkait di kantor pusat.</p> <p>d. Menerima, menjawab, dan menindaklanjuti email sesuai dengan kewenangannya.</p> <p>e. Memberikan penjelasan produk, prosedur maupun hal lain yang diperlukan oleh customer sesuai dengan kewenangannya.</p> <p>f. Melakukan konfirmasi ke customer baik melalui telepon maupun email, apabila masih ada data yang diperlukan atau berhubungan dengan bisnis proses lanjutan.</p>
6	SPU (Staff Pelayanan Umum)	<p>a. Menyiapkan buku tamu, menerima, memeriksa berkas kemudian didistribusikan ke pihak lembaga.</p> <p>b. Menginventarisir peralatan kantor.</p> <p>c. Menyiapkan pengiriman dokumen dan melaksanakan pengiriman.</p> <p>d. Melakukan fotokopi.</p> <p>e. Membuat buku, mencatat dokumen masuk dan dokumen keluar.</p> <p>f. Menyiapkan air minum.</p>

Sumber: Informasi Asuransi Takaful Keluarga Surabaya

F. Ruang Lingkup Kegiatan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya

PT Asuransi Takaful Keluarga merupakan perusahaan yang bergerak dalam bidang jasa Asuransi Jiwa (*Life Insurance*). Pengungkapan OJK (Otoritas Jasa Keuangan) dalam *websitenya* (2013) tentang perusahaan Asuransi Jiwa adalah perusahaan yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko yang dikaitkan dengan hidup atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungkan.

Perusahaan Asuransi Jiwa hanya dapat menyelenggarakan usaha dalam bidang asuransi jiwa, dan asuransi kesehatan, asuransi kecelakaan diri, dan usaha anuitas, serta menjadi pendiri dan pengurus dana pensiun sesuai dengan peraturan

perundang-undangan dana pensiun yang berlaku. Pernyataan tersebut terdapat pada Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian Bab IV Pasal 4 huruf b.

Sedangkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Bab II Ruang Lingkup Usaha Perasuransian menyebutkan ada dua ruang lingkup tentang asuransi jiwa yaitu Asuransi Jiwa (konvensional) dan Asuransi Jiwa Syariah. Dalam Pasal 2 Ayat 2 tertulis bahwa perusahaan Asuransi Jiwa (konvensional) hanya dapat menyelenggarakan usaha Asuransi Jiwa termasuk lini usaha anuitas, lini usaha asuransi kesehatan, dan lini usaha asuransi kecelakaan diri. Dan untuk ruang lingkup Asuransi Jiwa Syariah terdapat pada Pasal 3 Ayat 2 yang menyatakan bahwa perusahaan Asuransi Jiwa Syariah hanya dapat menyelenggarakan usaha Asuransi Jiwa Syariah termasuk lini usaha anuitas berdasarkan prinsip syariah, lini usaha asuransi kesehatan berdasarkan prinsip syariah, dan lini usaha asuransi kecelakaan diri berdasarkan prinsip syariah.

Ruang lingkup kegiatan Asuransi Takaful Keluarga dapat diketahui dari produk-produknya yang menjadi pembatas kegiatannya. Berikut produk-produk dalam Asuransi Takaful Keluarga:

1. Produk Individu

a) Takaful Dana Pendidikan (Fulnadi)

Takaful Dana Pendidikan (Fulnadi) merupakan program asuransi dan tabungan yang menyediakan pola penarikan disesuaikan dengan kebutuhan dana terkait biaya pendidikan anak (Penerima Hibah). Program ini juga

membantu orang tua untuk mendanai pendidikan anak yang mahal setiap tahunnya.

b) Takafulink Salam

Takafulink Salam merupakan program untuk memberikan manfaat perlindungan jiwa dan kesehatan menyeluruh sekaligus membantu Peserta untuk berinvestasi secara optimal untuk berbagai tujuan masa depan termasuk persiapan hari tua.

Takafulink Salam mempunyai empat jenis investasi kebutuhan Peserta, yaitu:

- Istiqomah (pasar uang dan sukuk)
- Mizan (*balanced*)
- Ahsan (*balanced aggressive*)
- Alia (*aggressive*)

c) Takafulink Salam Cendekia

Takafulink Salam Cendekia memberikan perlindungan jiwa dan kesehatan menyeluruh serta untuk memudahkan orang tua merencanakan kebutuhan pembiayaan pendidikan anak melalui program investasi.

Takafulink Salam Cendekia mempunyai tiga jenis investasi, yaitu

- Istiqomah(pasar uang & sukuk)
- Mizan (*balanced*)
- Ahsan (*balanced aggressive*)

2. Produk Kumpulan

a) Fulmedicare

Produk Takaful Kesehatan Kumpulan Fulmedicare adalah suatu program asuransi kesehatan kumpulan (*Group Health Insurance*) yang merupakan proteksi ekonomi bagi Perusahaan dalam kewajibannya memberikan jaminan kesehatan bagi para karyawan beserta keluarganya sehingga dapat membantu Perusahaan dalam mengendalikan biaya jaminan kesehatan.

Dengan konsep syariah yang berdasarkan prinsip ta'awun (tolong menolong), Fulmedicare dapat dirancang sesuai dengan kebutuhan pelanggan dengan memperhatikan batas-batas asuransi.

b) Takaful Al-Khairat Kumpulan

Program Takaful Al Khairat adalah suatu program asuransi yang memberikan manfaat berupa pembayaran santunan kepada ahli waris apabila peserta ditakdirkan meninggal dunia dalam masa perjanjian.

3. Produk Bancassurance

Sebuah produk proteksi dari asuransi yang dikhususkan untuk lembaga perbankan untuk memproteksi pinjamannya.

G. Peraturan Instansi dalam Kebijakan Pembayaran Klaim Asuransi Kecelakaan Diri Asuransi Takaful Keluarga Surabaya

Seperti perusahaan asuransi yang lainnya, Asuransi Takaful Keluarga juga mempunyai peraturan dalam kebijakan pembayaran klaim kecelakaan diri. Kebijakan tersebut tertulis dalam Syarat-Syarat Umum Polis Individu PT

Asuransi Takaful Keluarga Pasal 12 tentang Pembayaran Klaim Manfaat Takaful, yaitu:

1. Pembayaran klaim Manfaat Takaful dilakukan oleh perusahaan, apabila berkas-berkas yang diperlukan seperti yang dimaksud pada Pasal 11 Syarat-syarat Umum Polis ini, telah lengkap diterima dan disetujui oleh perusahaan.
2. Pembayaran klaim Manfaat Takaful diperhitungkan dengan semua kewajiban Peserta yang tertunggak, bila ada.
3. Apabila manfaat klaim takaful telah disetujui oleh perusahaan seperti yang dimaksud pada Ayat 1 dan Ayat 2 Pasal ini, dan klaim Manfaat Takaful belum diambil oleh Peserta atau oleh Yang Ditunjuk serta bukan karena kelalaian atau kesalahan perusahaan, maka perusahaan tidak memiliki kewajiban untuk memberikan bagihasil atau ganti rugi apapun juga.
4. Pembayaran klaim Manfaat Takaful kepada Peserta atau Yang Ditunjuk dengan sendirinya membebaskan perusahaan dari tuntutan pihak manapun.
5. Apabila dikemudian hari perusahaan menemukan adanya tindakan pemalsuan terhadap dokumen klaim Manfaat Takaful yang diajukan oleh Wali Peserta/Peserta atau Yang Ditunjuk, maka perusahaan berhak untuk menarik kembali pembayaran klaim Manfaat Takaful yang telah diberikan.

6. Biaya administrasi klaim Manfaat Takaful menjadi beban Peserta atau Yang Ditunjuk.

H. Kebijakan Akuntansi dalam Pembayaran Klaim Asuransi Kecelakaan Diri Asuransi Takaful Keluarga Surabaya

Kebijakan akuntansi yang ada di Asuransi Takaful Keluarga Surabaya mengenai hal pembayaran klaim kecelakaan diri, yaitu:

1. Untuk menghindari *fraud* (kecurangan), maka baik peserta (pembayaran polis) maupun kantor pusat membayarkan langsung dananya melalui bank.
2. Baik klaim yang bernilai kecil maupun besar, klaim akan dibayarkan oleh kantor pusat melalui bank ke rekening Peserta.
3. Semua proses klaim dilakukan maksimal 10 hari kerja.

I. Sistem Pembayaran Klaim Asuransi Kecelakaan Diri Asuransi Takaful Keluarga Surabaya

Penulis menuliskan sistem pembayaran klaim asuransi kecelakaan diri yang diterapkan di Asuransi Takaful Keluarga Surabaya berdasarkan hasil wawancara dengan perusahaan. Di bawah ini hasil wawancara yang berkaitan dengan sistem pembayaran klaim asuransi kecelakaan diri di Asuransi Takaful Keluarga Surabaya, yaitu:

1. Peserta atau ahli waris segera melaporkan kepada perusahaan maksimal 1 bulan setelah kejadian atau kecelakaan yang menimpanya.
2. SAT memberikan formulir klaim untuk diisi oleh Peserta/ ahli waris.
3. SAT menerima formulir klaim beserta kelengkapan dokumen.

4. SAT mengidentifikasi musibah yang dialami Peserta.
5. Setelah mengidentifikasi, SAT mengirimkan berkas ke kantor pusat.
6. Kantor Pusat menyeleksi apakah data lengkap atau tidak lengkap.
 - Hasil seleksi Kantor Pusat adalah data tidak lengkap, maka kantor pusat akan menginformasikan kekurangan data kepada kantor cabang.
 - Hasil seleksi Kantor Pusat adalah data lengkap. Kelengkapan data tersebut akan diverifikasi apakah klaim tersebut ditunda, ditolak, atau dibayarkan.

Status ditunda karena adanya ketidaksesuaian atau unsur yang mencurigakan dalam klaim, sehingga SAT memberikan surat keterangan kepada Peserta atas status penundaan pembayaran klaimnya.

Status ditolak karena adanya hal-hal yang diharamkan dalam Islam, pemalsuan data atau kesalahan dalam pengisian data.

Status dibayarkan karena data-data yang diterima sesuai dan lengkap, sehingga kantor pusat mengirimkan dana klaim melalui bank ke rekening Peserta.

J. Dokumen yang Digunakan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya

Pembayaran klaim pada Asuransi Takaful Keluarga Surabaya dapat terlaksana apabila juga didukung dengan dokumen-dokumen yang terkait.

Dokumen-dokumen yang diperlukan adalah:

a. Untuk semua jenis klaim Manfaat Takaful

- 1) Polis asli
- 2) Formulir pengajuan klaim (disediakan oleh Perusahaan)
- 3) Fotocopy identitas diri Peserta yang telah dilegalisir dan yang masih berlaku.
- 4) Copy kuitansi pembayaran premi terakhir atau copy bukti transfer pembayaran premi terakhir.

b. Khusus untuk klaim meninggal dunia, dilengkapi dengan:

- 1) Daftar pertanyaan untuk klaim meninggal dunia (disediakan oleh perusahaan) yang diisi oleh ahli waris.
- 2) Surat keterangan kematian yang asli yang dikeluarkan oleh Pamong Praja setempat (minimal setingkat kelurahan).
- 3) Surat keterangan dari KBRI setempat dalam hal meninggal dunia di luar negeri.
- 4) Surat keterangan dokter untuk klaim meninggal dunia (disediakan oleh perusahaan) jika meninggal dunia dalam perawatan dokter/Rumah Sakit.
- 5) Surat keterangan mengenai sebab kecelakaan dari kepolisian jika meninggal dunia karena kecelakaan.
- 6) Fotocopy identitas diri Yang Ditunjuk (KTP, SIM, Paspor) yang telah dilegalisir dan yang masih berlaku.
- 7) Surat keterangan ahli waris yang dikeluarkan oleh Kelurahan.

8) Surat kuasa penunjukan ahli waris yang diketahui oleh minimal Kelurahan.

c. Khusus untuk kecelakaan, dilengkapi dengan:

- 1) Surat keterangan tentang kejadian kecelakaan dari kePolisiran.
- 2) Surat keterangan dari dokter/rumah sakit yang merawat tentang cacat tetap yang dialami.
- 3) Formulir klaim untuk Cacat Tetap dan Total yang diisi oleh Peserta.

K. Chart of Account (Kode Rekening) Asuransi Takaful Keluarga Surabaya

Sama halnya dengan Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang, Asuransi Takaful Keluarga Surabaya tidak dapat mempublikasikan kode rekening perusahaan. Hal tersebut dikarenakan kebijakan kantor pusat untuk membatasi kewenangan kantor-kantor pemasaran. Namun dapat diketahui bahwa Asuransi Takaful Keluarga juga menggunakan kode rekening dengan sistem numerik di mana terdapat tujuh (7) digit dalam penggunaan kode rekening Asuransi Takaful Keluarga. Seperti yang telah dijelaskan dalam *Chart of Account* Asuransi Bumiputeramuda 1967, digit pertama merupakan kode untuk kelompok Buku Besar.

X X X X X X X → 7 digit
 |
 └──────────────────→ Kode Kelompok Buku Besar

Penggolongan kelompok Buku Besar yang terdapat dalam laporan keuangan Perusahaan Asuransi Takaful Keluarga tidak berbeda jauh dengan Perusahaan Asuransi Bumiputeramuda 1967. Berikut adalah penggolongan kelompok Buku Besar di Perusahaan Asuransi Takaful Keluarga sebagai berikut:

- Aset
- Liabilitas
- Dana Peserta
- Ekuitas
- Pendapatan
- Beban
- Pendapatan dan beban lain-lain

4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

4.2.1 Perusahaan Asuransi Konvensional

A. Analisis Struktur Organisasi Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang

Menurut Hasibuan (2001: 128) dalam Sari (2014), struktur organisasi adalah suatu gambar yang akan menggambarkan tipe organisasi, pendepartemenan organisasi, kedudukan dan jenis wewenang pejabat bidang dalam hubungan pekerjaan, garis perintah dan tanggung jawab, rentang kendali dan sistem pimpinan organisasi. Struktur organisasi berfungsi untuk menggambarkan garis wewenang dan tanggung jawab dan memberikan konsep menyeluruh tentang perencanaan, pengendalian operasi sehingga berguna untuk menciptakan sistem kerja yang efektif dan efisien.

Asuransi Bumida 1967 KC Malang mengilustrasikan struktur organisasinya menggunakan bagan, sehingga terlihat dengan jelas kedudukan atau posisi seseorang. Posisi tertinggi atau puncak di kantor cabang tersebut adalah

Kepala Cabang yang berperan penting untuk mengendalikan roda aktivitas kantor cabang. Setiap kantor cabang memiliki status kantor cabang yang berbeda. Seperti halnya Asuransi Bumida KC Malang ini memiliki status kantor cabang yaitu kantor cabang C. Hal tersebut dikarenakan Kepala Cabang membawahi dua kepala seksi yaitu Kepala Seksi Pemasaran dan Operasional, dan Kepala Seksi Teknik, Keuangan, Personalia dan Umum. Dan setiap kepala seksi membawahi staf-staf di bawahnya.

Kepala Seksi Pemasaran dan Operasional membawahi Staff Pemasaran untuk seksi pemasaran. Sedangkan untuk seksi operasional, Kepala Seksi membawahi Account Officer Syariah, Account Officer Bank, Account Officer Liability Dokter, Supervisor Group, dan Supervisor Non Group. Dari sini dapat dilihat bahwa banyaknya tanggung jawab yang dipegang oleh Kepala Seksi ini. Namun penggabungan seksi pemasaran dan operasional ini memiliki tujuan tersendiri. Suatu pemasaran produk tidak akan berjalan apabila tidak disertai dengan operasional. Begitu juga sebaliknya operasional perusahaan juga tidak akan berjalan apabila tidak adanya produk yang dipasarkan. Meski kedua seksi tersebut dikendalikan oleh satu kepala seksi, namun kedua seksi tersebut dapat berjalan beriringan dengan baik karena adanya arahan yang sama dari satu kepala seksi.

Begitu juga dengan Kepala Seksi Teknik, Keuangan, Personalia dan Umum yang memegang banyaknya tanggung jawab karena membawahi beberapa seksi. Untuk seksi teknik, Kepala Seksi membawahi Staff Polis dan Staff Klaim. Kepala Seksi juga membawahi Staff Keuangan untuk seksi keuangan. Sedangkan

untuk seksi personalia dan umum, membawahi *receptionist*, kurir, dan *office boy*. Beberapa seksi seperti ini apabila dibawah satu kepemimpinan dirasa kurang tepat. Seksi keuangan merupakan bagian yang penting, sehingga akan tepat apabila seksi keuangan ini tidak digabungkan dengan seksi-seksi yang lain. Ada baiknya pula apabila seksi teknik ini tidak digabungkan dengan seksi-seksi yang lain. Karena seksi teknik ini berkaitan dengan polis dan klaim asuransi. Dan apabila seksi teknik, seksi keuangan dan seksi personalia dan umum berada di bawah satu kepemimpinan, maka hal tersebut tidak efektif dan efisien bagi kepala seksi tersebut. Sehingga mempengaruhi kinerjanya dalam *menghandle* beberapa seksi.

B. Analisis *Job Description* Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang

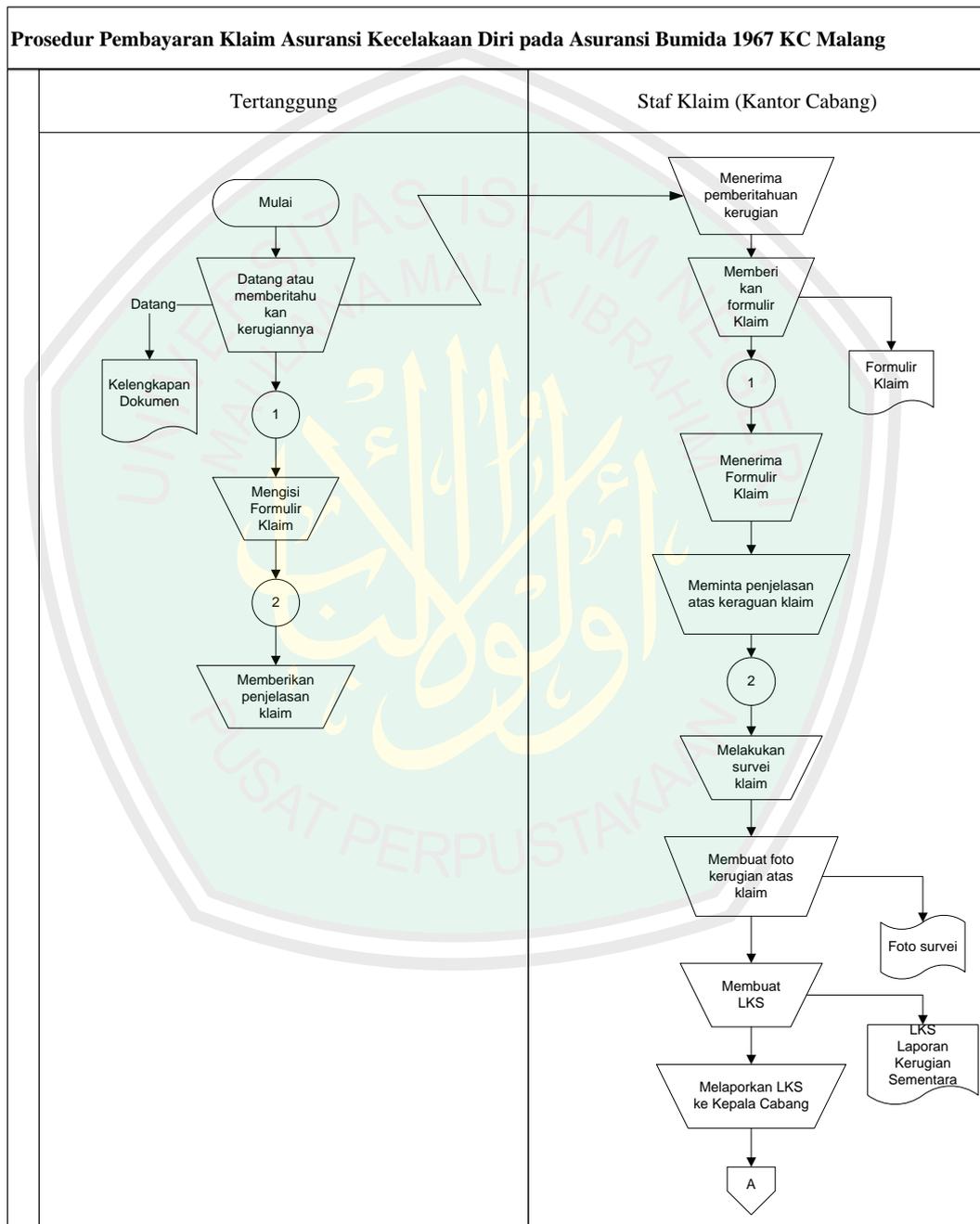
Pembagian tugas di Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang dijelaskan secara terperinci. Namun ada hal yang tidak berjalan sesuai dengan pembagian tugasnya. Kepala Seksi Pemasaran dan Operasional turut membantu bagian teknik untuk menyurvei kejadian apabila bagian teknik (klaim) sedang berhalangan. Jika hal itu terjadi, maka Kasie Pemasaran dan Operasional akan meminta bawahannya untuk menyurvei kejadian yang seharusnya dilakukan oleh bagian teknik (klaim). Aktivitas tersebut jelas tidak sesuai dengan pembagian tugas yang telah dituliskan secara terperinci.

C. Analisis Prosedur (*Flowchart*) Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang

Setiap perusahaan asuransi memiliki standar sendiri untuk kelangsungan operasional perusahaan yang berbeda. Setiap aktivitasnya memiliki prosedur yang dijadikan sebagai standar oleh semua yang ikut serta dalam menjalankan operasional perusahaan. Salah satunya adalah prosedur pembayaran klaim kecelakaan diri. Prosedur tersebut mengatur proses penyelesaian klaim sejak diajukannya klaim oleh tertanggung hingga dibayarkannya klaim tersebut kepada tertanggung. Penulis mengolah data yang sesuai dengan informasi yang penulis peroleh dari hasil wawancara dengan pihak perusahaan. Sehingga diperoleh gambaran prosedur (*flowchart*) pembayaran klaim kecelakaan diri pada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang. Prosedur (*flowchart*) tersebut adalah sebagai berikut:

Gambar 4.3

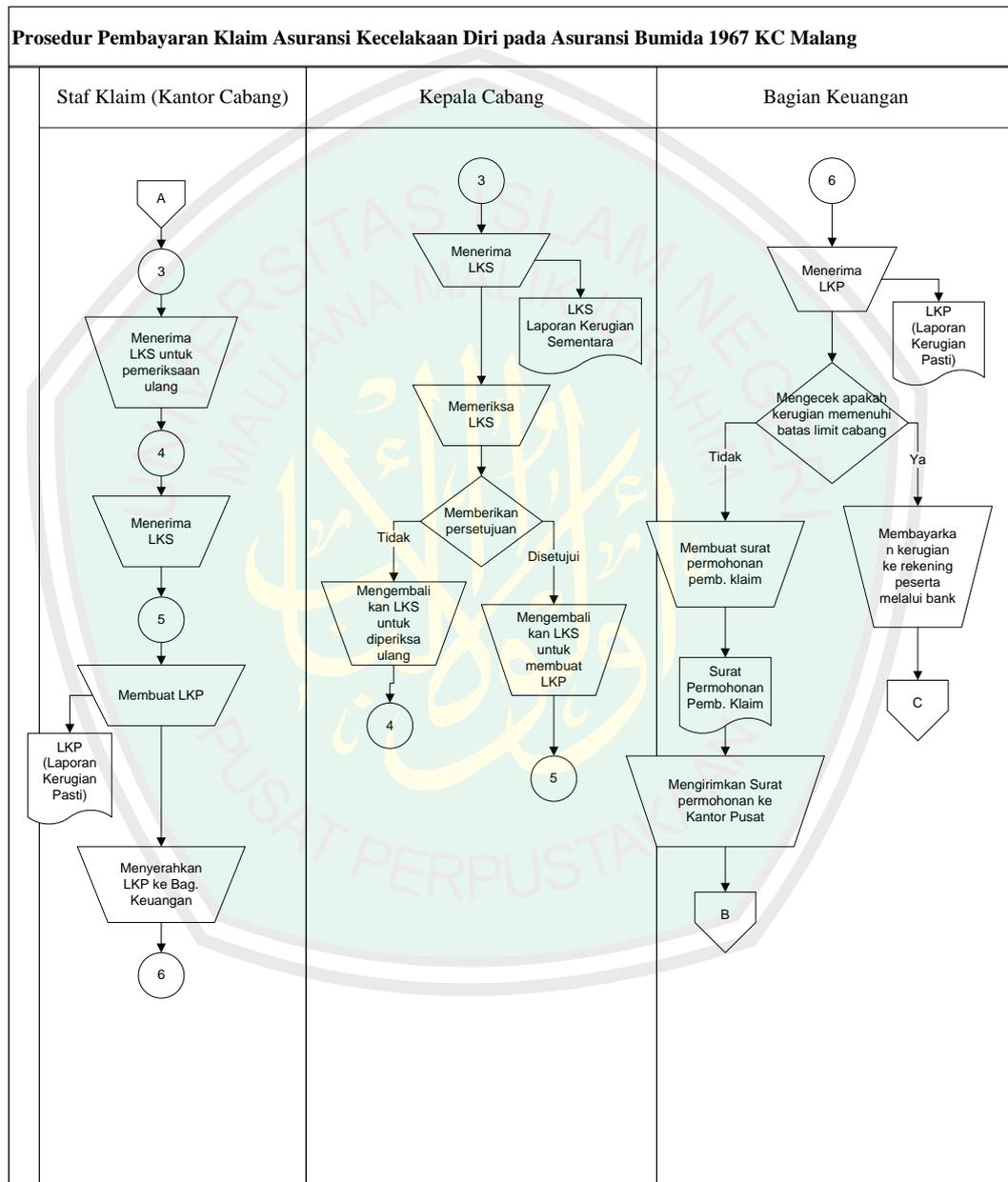
Prosedur Pembayaran Klaim Asuransi Kecelakaan Diri pada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang



Sumber: Data diolah oleh penulis

Gambar 4.4

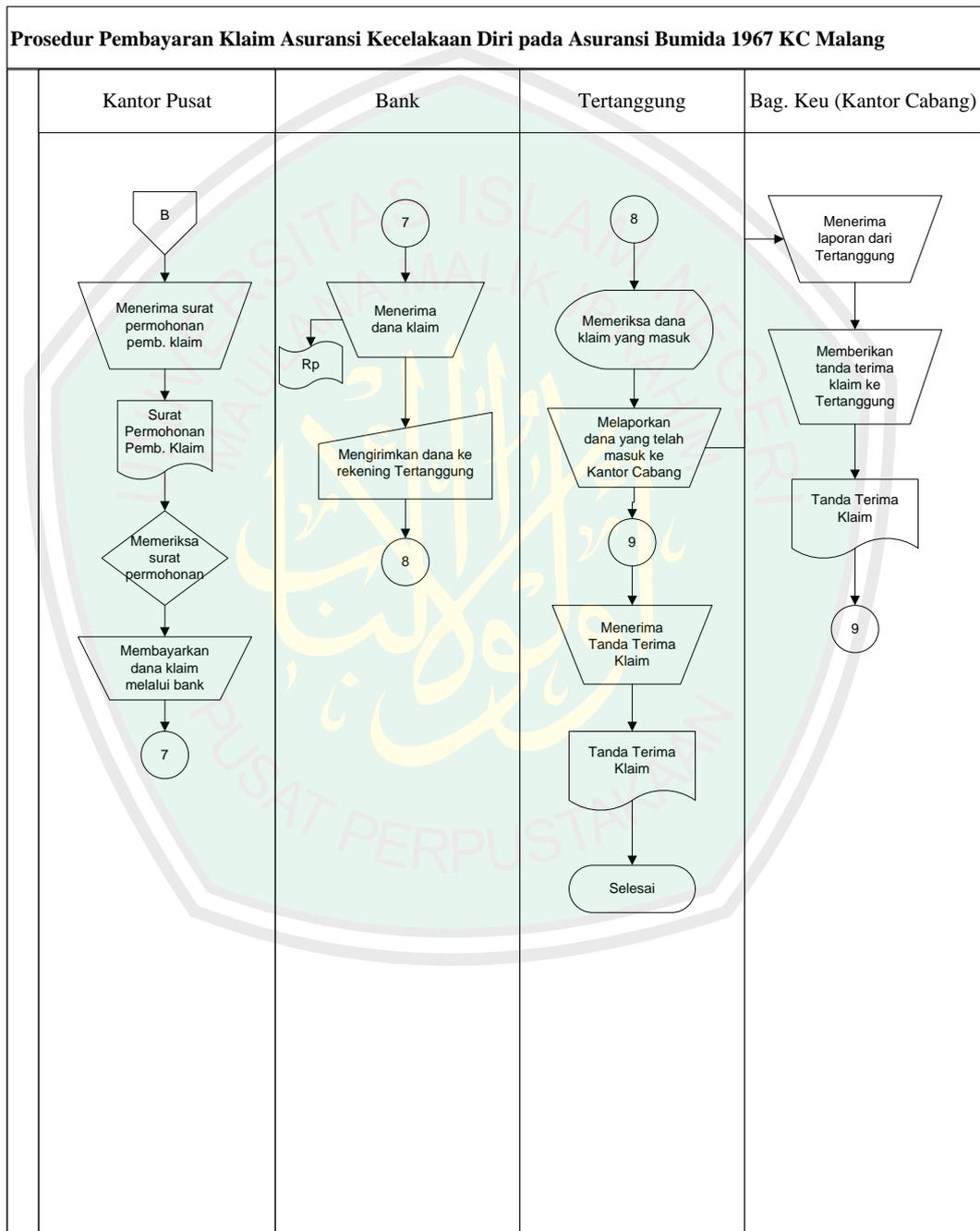
Prosedur Pembayaran Klaim Asuransi Kecelakaan Diri pada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang



Sumber: Data diolah oleh penulis

Gambar 4.5

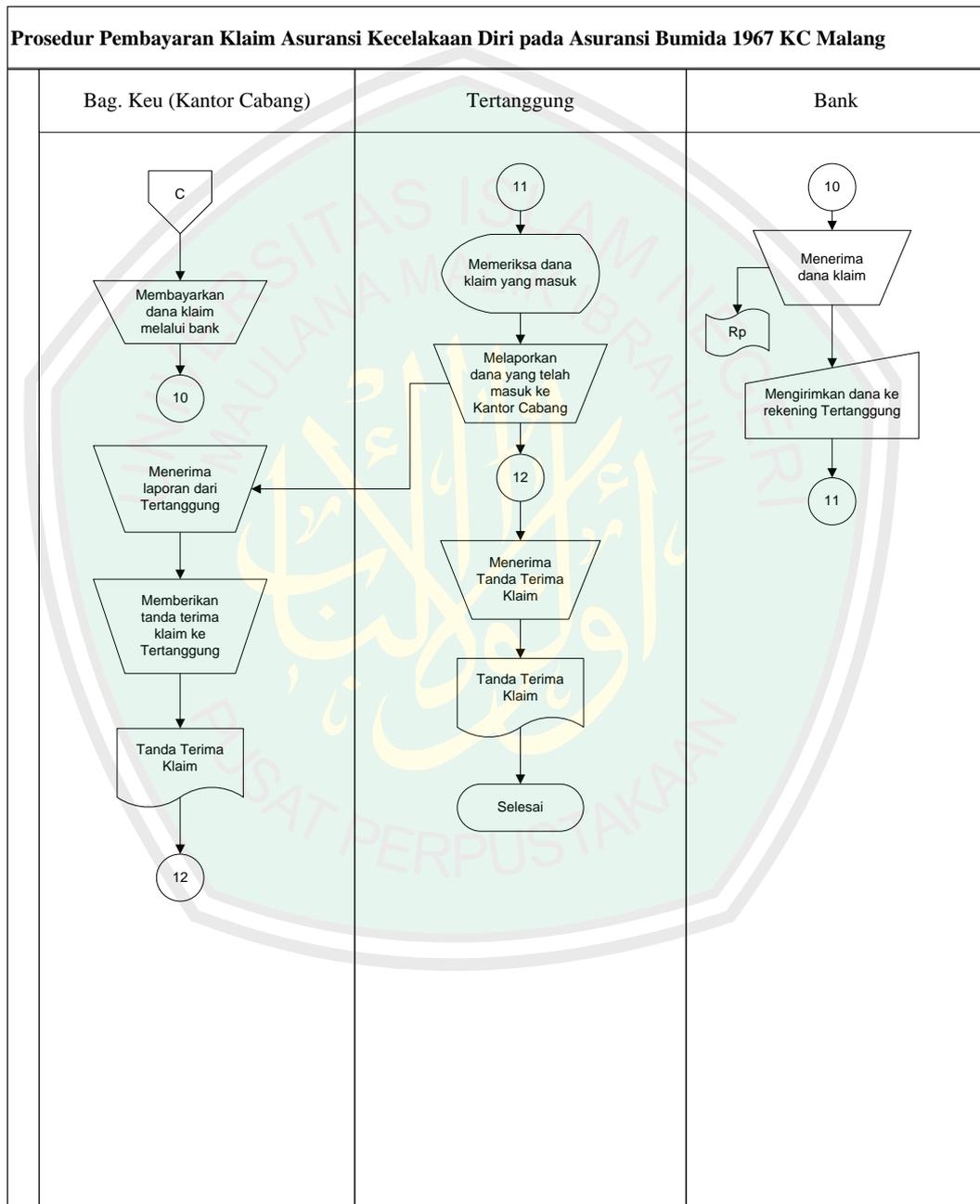
Prosedur Pembayaran Klaim Asuransi Kecelakaan Diri pada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang



Sumber: Data diolah oleh penulis

Gambar 4.6

Prosedur Pembayaran Klaim Asuransi Kecelakaan Diri pada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang



Sumber: Data diolah oleh penulis

Prosedur pembayaran klaim asuransi kecelakaan diri telah dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan prosedur yang ada. Dari alur di atas dapat diketahui bahwa Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang masih memiliki wewenang untuk membayarkan klaim apabila nilai klaim tersebut masih memenuhi batas limit kantor cabang. Namun apabila nilai klaim tersebut melebihi batas limit yang ada, maka kantor cabang akan melaporkan ke kantor pusat dengan mengirimkan surat permohonan pembayaran klaim ke rekening tertanggung.

Setelah perusahaan menerima pengajuan klaim tertanggung beserta kelengkapan dokumen, staff klaim akan membuat laporan kerugian sementara untuk dilaporkan kepada kepala cabang untuk dimintai persetujuan. Apabila kepala cabang menyetujui laporan kerugian sementara tersebut berdasarkan dokumen dan kebenaran yang ada, maka staff klaim akan segera membuat laporan kerugian pasti. Laporan tersebut diberikan ke bagian keuangan untuk mengecek apakah kerugian tersebut masih memenuhi batas limit kantor cabang atau tidak. Setelah itu pihak tertanggung akan diinformasikan pembayaran yang akan dibayarkan melalui bank serta mendapatkan tanda terima klaim dari perusahaan.

D. Analisis Kebijakan Akuntansi Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang

Setiap perusahaan memiliki kebijakan tersendiri untuk operasional perusahaannya. Begitu juga Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang yang memiliki kebijakan akuntansi dalam hal pembayaran klaim kecelakaan diri yang

diajukan oleh pihak tertanggung. Berikut analisis atas kebijakan akuntansi yang diterapkan di Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang.

1. Secara umum, klaim Kecelakaan Diri (*Personal Accident*) dibayar melalui rekening Tertanggung.

Pembayaran klaim yang diajukan pihak tertanggung kepada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang melalui rekening tertanggung merupakan kebijakan yang tepat. Hal tersebut dikarenakan untuk meminimalisasi adanya kecurangan apabila pembayaran klaim tersebut dibayarkan dalam bentuk tunai atau *cash* kepada tertanggung.

2. Klaim dibayarkan maksimal 17 hari sejak diterimanya dokumen klaim secara lengkap dan benar.

Jangka waktu pembayaran klaim tertanggung sejak diterimanya dokumen klaim hingga waktu pembayarannya termasuk jangka waktu yang cukup lama. Namun jangka waktu tersebut hanya dijadikan sebagai patokan agar pembayaran klaim bisa diselesaikan sebelum jangka waktu maksimal yang telah ditentukan. Hampir keseluruhan pembayaran klaim kecelakaan diri yang diajukan tertanggung dapat diselesaikan kurang dari 17 (tujuh belas) hari tersebut.

3. Apabila klaim atau kerugian yang diderita Tertanggung bernilai kecil, maka pembayaran klaim tersebut akan dibayarkan langsung oleh Penanggung ke Tertanggung.

Adanya pengambilan kebijakan tersebut karena nilai klaim yang diajukan pihak tertanggung masih memenuhi batas limit kantor cabang.

Sehingga kantor cabang dapat membayarkan klaim kecelakaan diri melalui rekening pihak tertanggung.

4. Apabila klaim atau kerugian yang diderita Tertanggung bernilai besar, maka pembayaran klaim tersebut akan dibayarkan oleh kantor pusat melalui bank ke rekening Tertanggung.

Ketika pihak tertanggung mengajukan klaim kepada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang dengan nilai klaim dimana nilai klaim tersebut melebihi batas limit kantor cabang. Maka kantor cabang akan membuat surat permohonan pembayaran klaim ke kantor pusat untuk mengirimkan dana klaim tersebut ke rekening pihak tertanggung.

E. Analisis Dokumen yang Digunakan Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang

Terbayarnya suatu klaim kecelakaan diri pasti telah dipenuhinya syarat-syarat untuk mengajukan klaim kecelakaan diri. Syarat-syarat tersebut juga perlu didukung oleh beberapa dokumen. Kelengkapan dokumen untuk pembayaran klaim sangat diperlukan untuk pencairannya. Selain itu kelengkapan dokumen diperlukan bagi perusahaan untuk memenuhi standar operasional yang telah ditetapkan oleh perusahaan. Namun tidak serta merta terpenuhinya kelengkapan dokumen dapat dibayarkannya klaim yang diajukan. Karena perusahaan perlu melihat kondisi lapangan atau mensurvei kecelakaan tersebut terlebih dahulu untuk membuktikan kebenaran atas kecelakaan tersebut. Berikut adalah dokumen yang digunakan secara umum apabila terjadi klaim dan analisisnya:

1. Formulir laporan pengajuan klaim beserta kronologi kecelakaan yang terjadi.

Apabila pihak tertanggung mengalami suatu kecelakaan dan ingin mengajukan klaim untuk biaya perawatan, maka pihak tertanggung perlu segera melaporkan kepada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang. Kemudian pihak asuransi akan memberikan formulir untuk diisi serta memberikan keterangan kronologi kecelakaan. Tertanggung atau wakil atau keluarganya yang sah wajib memberitahukan kepada perusahaan dalam waktu 5 (lima) hari kalender terhitung sejak terjadinya kecelakaan tersebut. Namun apabila dalam kurun waktu 12 (dua belas) bulan tertanggung tidak mengajukan klaim maka hak klaim tersebut akan hilang.

2. Surat keterangan dari kepolisian, RT/RW, HRD (bagi karyawan sebuah perusahaan), para saksi berikut bukti-bukti pendukung.

Surat keterangan dari pihak berwajib serta keterangan dari para saksi sangat diperlukan untuk mendukung informasi kecelakaan pihak tertanggung.

3. Fotocopy polis, kepesertaan, pembayaran polis.

Dokumen tersebut untuk mengetahui apakah pihak tertanggung yang mengajukan klaim merupakan peserta dari Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang atau bukan. Karena pengajuan klaim dapat dilakukan apabila tertanggung terdaftar di perusahaan asuransi yang mengelola

polisnya. Selain itu fotocopy pembayaran polis dilakukan untuk mengetahui kapan polis terakhir yang dibayarkan oleh tertanggung.

4. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP)

Dokumen ini diperlukan untuk mengetahui kepastian identitas apakah yang mengalami kecelakaan adalah pihak tertanggung itu sendiri atau orang lain.

5. Surat keterangan pemeriksaan (surat visum) dari dokter yang melakukan perawatan atau pengobatan.

Surat keterangan dari dokter tersebut diperlukan untuk mengetahui kerugian yang dialami oleh tertanggung akibat kecelakaan. Sehingga perusahaan dapat menentukan besaran nilai yang akan dibayarkan oleh perusahaan kepada tertanggung sesuai kerugian yang dialami.

6. Dalam hal tertanggung meninggal dunia, yaitu Surat Keterangan mengenai hasil pemeriksaan jenazah (*Visum et Repertum*) dan Fotocopy surat keterangan meninggal dunia dari Lurah setempat.

Surat Keterangan hasil pemeriksaan jenazah diperlukan untuk mengidentifikasi penyebab tertanggung mengalami kecelakaan yang berakibat tertanggung meninggal dunia. Sedangkan fotocopy surat keterangan meninggal dunia dari Lurah setempat diperlukan untuk mengetahui bahwa tertanggung telah meninggal dunia akibat kecelakaan yang dialami.

4.2.2 Perusahaan Asuransi Syariah

A. Analisis Struktur Organisasi Asuransi Takaful Keluarga Surabaya

Selain kantor pusat di Jakarta, kantor-kantor yang tersebar di Indonesia lainnya disebut Kantor Administrasi Pelayanan dan Pemasaran, bukan kantor cabang. Sehingga terlihat di struktur organisasinya yang diilustrasikan dalam bentuk bagan, bahwa Kantor Administrasi Pelayanan dan Pemasaran Surabaya tersebut tidak dapat melakukan operasional perusahaan atas kebijakan sendiri melainkan mengikuti kebijakan dari kantor pusat.

Kepala Administrasi Pelayanan dan Pemasaran (KAPP) Asuransi Takaful Keluarga langsung membawahi staff-staffnya yaitu Staff Administrasi Keuangan (SAK), Staff Administrasi Teknik (SAT), Staff Pelayanan Pelanggan (SPP), dan Staff Pelayanan Umum (SPU). Sehingga staff tersebut langsung dapat melaporkan dan mempertanggungjawabkan kerjanya kepada KAPP tanpa diperantarai terlebih dahulu oleh kepala seksi (kasie). Kemudian setelah hasil kerja tersebut diketahui oleh KAPP, maka KAPP akan segera menginformasikannya kepada kantor pusat untuk dimintai keputusan. Apabila KAPP telah mendapatkan keputusan, barulah KAPP dapat melakukan aktivitas selanjutnya berdasarkan keputusan kantor pusat.

B. Analisis *Job Description* Asuransi Takaful Keluarga Surabaya

Meskipun pembagian tugas telah dituliskan dan dijelaskan secara rinci, namun terdapat tugas yang dilakukan oleh staff lain walaupun telah diketahui bahwa itu bukan bagian dari tugasnya. Staf Administrasi Keuangan (SAK) merangkap posisi sementara sebagai KAPP yang sedang kosong. Hal tersebut dikarenakan kondisi kesehatan KAPP yang sebenarnya sedang tidak baik. Namun

hal tersebut terjadi selama lebih dari satu bulan. Kejadian tersebut pastilah telah diketahui oleh pihak kantor pusat. Namun ada baiknya apabila kantor pusat dapat merekomendasikan seseorang untuk menggantikan posisi sementara KAPP tersebut. Sehingga tidak ada staff yang mengerjakan tugas lain selain tugasnya yang telah tertulis dalam *Job Description* perusahaan.

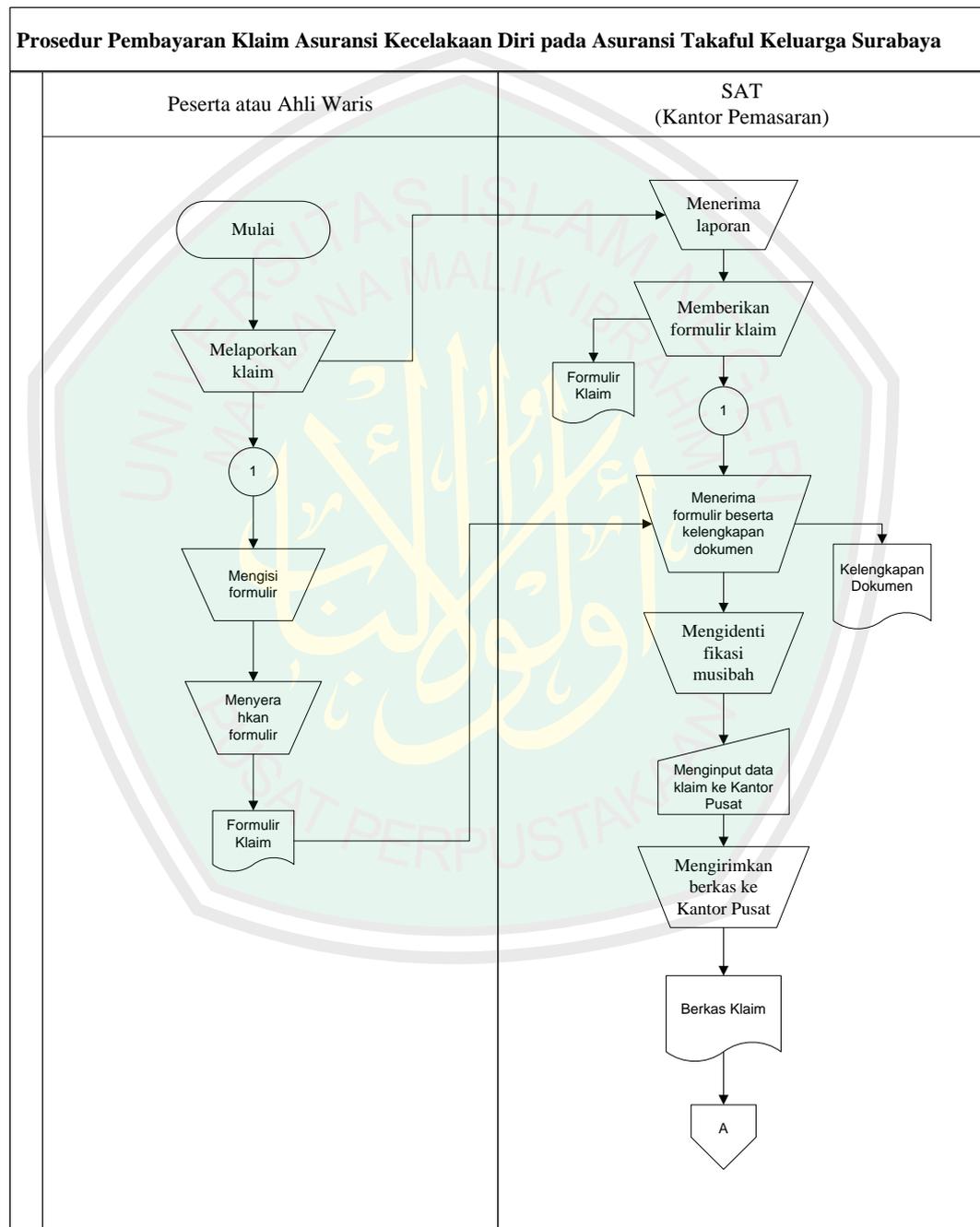
C. Analisis Prosedur (*Flowchart*) Asuransi Takaful Keluarga Surabaya

Perusahaan membuat prosedur agar dijadikan sebagai referensi untuk memudahkan pelaksana prosedur menjalankan aktivitas perusahaan. Namun apabila pelaksana prosedur mengalami kesulitan menjalankan aktivitas yang sesuai dengan prosedur maka prosedur yang ada perlu diperbaiki lagi. Prosedur harus dibuat seefektif dan seefisien mungkin dan tidak rumit agar nantinya perusahaan dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Prosedur merupakan cerminan dari kebijakan yang diterapkan oleh perusahaan itu.

Dalam penyelesaian pembayaran klaim kecelakaan diri juga diperlukan suatu prosedur yang tidak rumit dan dapat terselesaikan dalam jangka waktu yang tidak lama. Dan prosedur (*flowchart*) berikut merupakan informasi hasil wawancara yang telah diolah oleh penulis. Hal itu disebabkan adanya kebijakan perusahaan bahwa pihak luar tidak diperkenankan mengetahui *Standard Operating Procedure* (SOP) baik yang berkaitan dengan prosedur pembayaran klaim kecelakaan diri maupun yang lainnya. Berikut prosedur pembayaran klaim asuransi kecelakaan diri yang diterapkan di Asuransi Takaful Keluarga Surabaya, yaitu:

Gambar 4.7

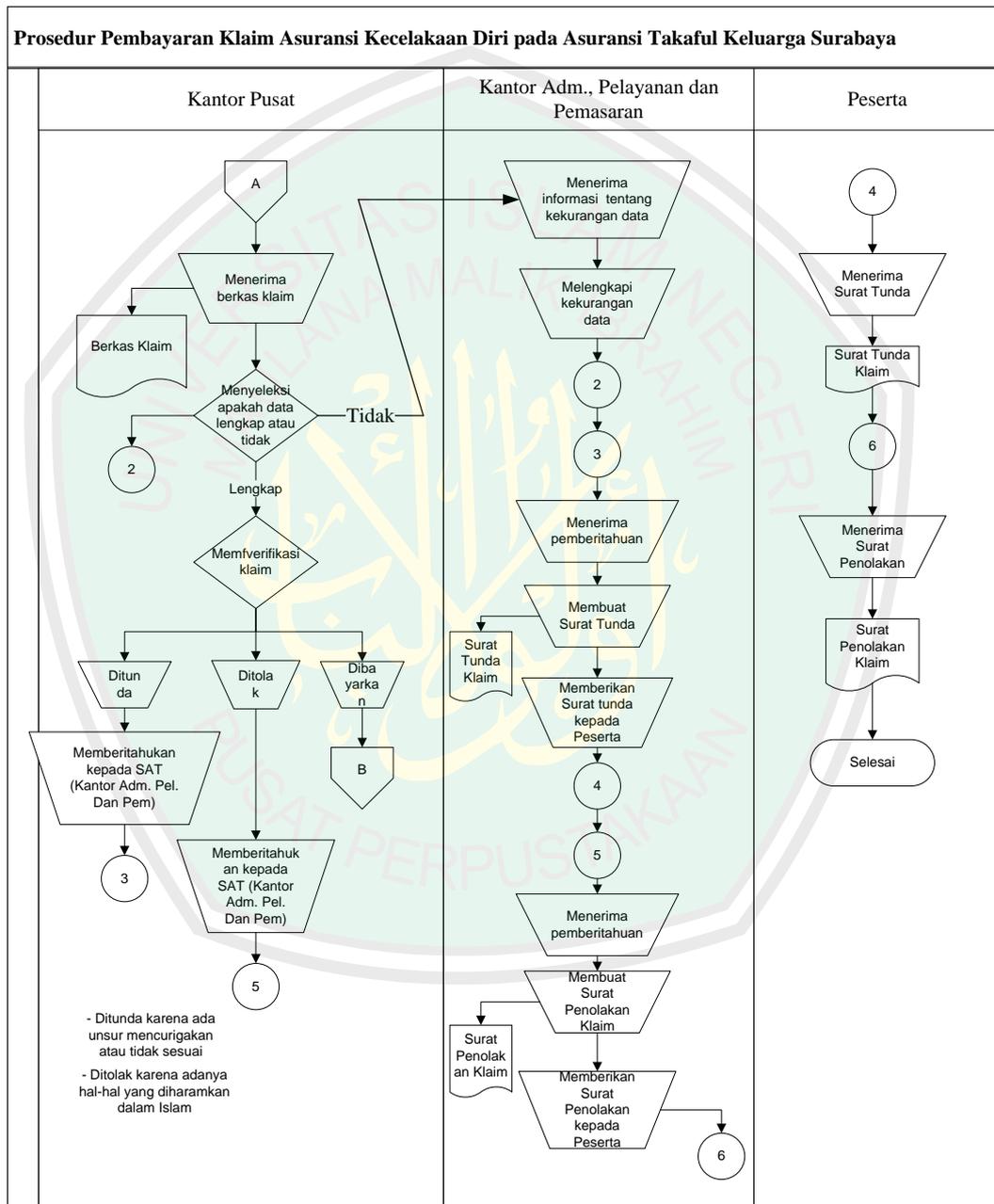
**Prosedur Pembayaran Klaim Asuransi Kecelakaan Diri pada
Asuransi Takaful Keluarga Surabaya**



Sumber: Data diolah oleh penulis

Gambar 4.8

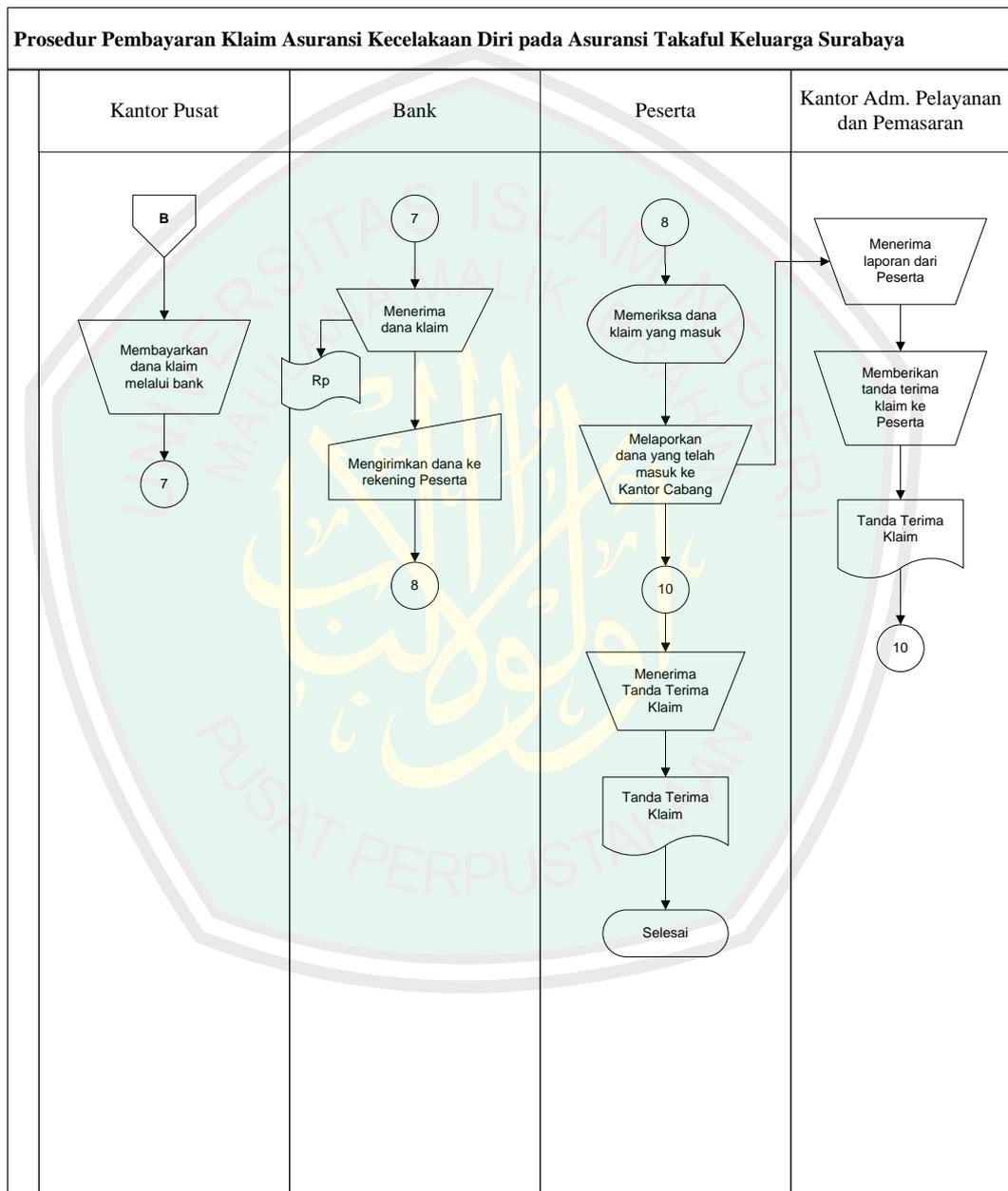
Prosedur Pembayaran Klaim Asuransi Kecelakaan Diri pada Asuransi Takaful Keluarga Surabaya



Sumber: Data diolah oleh penulis

Gambar 4.9

Prosedur Pembayaran Klaim Asuransi Kecelakaan Diri pada Asuransi Takaful Keluarga Surabaya



Sumber: Data diolah oleh penulis

Proses penyelesaian pembayaran klaim kecelakaan diri di Asuransi Takaful Keluarga Surabaya sudah dijalankan sesuai dengan prosedur yang ada. Alur pembayaran klaim di atas dapat memberikan informasi kepada pembaca bahwa Asuransi Takaful Keluarga Surabaya memiliki tugas melayani administrasi peserta, namun tidak memiliki wewenang untuk menerima pembayaran dari peserta maupun membayarkan klaim kepada peserta. Wewenang tersebut hanya dapat dilakukan oleh kantor pusat. Hal tersebut sudah menjadi kebijakan kantor pusat untuk semua kantor administrasi pelayanan dan pemasaran yang tersebar di berbagai daerah.

Saat Asuransi Takaful Keluarga Surabaya menerima pengajuan klaim kecelakaan diri yang sudah disertai dengan dokumen yang lengkap, maka Asuransi Takaful Keluarga Surabaya akan mengirimkan berkas ke kantor pusat untuk dimintai persetujuan. Terdapat tiga hasil verifikasi klaim yang diperiksa kantor pusat, yaitu klaim diterima (dibayar), klaim ditunda, dan klaim ditolak. Adanya hasil verifikasi klaim yang diterima karena peserta telah menyerahkan dokumen yang lengkap atas kecelekaan yang dialaminya. Selain itu dibayarkannya klaim tersebut karena setelah diidentifikasi kecelakaan tersebut tidak ditemukannya hal-hal yang menyebabkan kecelakaan bertentangan dengan syariat Islam. Seperti yang diketahui bahwa Asuransi Takaful Keluarga merupakan perusahaan asuransi yang berlandaskan atas syariat Islam. Kemudian untuk hasil verifikasi ditundanya klaim karena peserta atau kantor administrasi pelayanan dan pemasaran memberikan dokumen yang tidak lengkap. Atau hal tersebut bisa disebabkan adanya indikasi dimana kecelakaan tersebut disengaja

atau kecelakaan yang disebabkan adanya hal yang tidak sesuai dengan syariat. Hasil verifikasi ditolakny suatu klaim oleh perusahaan karena, kecelakaan yang dialami oleh peserta terbukti terbukti disebabkan oleh hal-hal yang diharamkan dalam Islam. Maka dalam hal ini berakibat gugurnya klaim peserta.

Setelah peserta memnuhi syarat-syarat yang diberikan oleh perusahaan dan setelah diidentifikasi kebenaran akan musibah tersebut tanpa adanya hal-hal yang diharamkan dalam Islam, maka kantor pusat akan membayarkan dana klaim tersebut ke rekening peserta melalui bank meskipun dana klaim tersebut bernilai kecil atau besar.

D. Analisis Kebijakan Akuntansi Asuransi Takaful Keluarga Surabaya

Terlaksananya pembayaran klaim kecelakaan diri pada peserta diperlukan adanya kebijakan akuntansi yang diterapkan untuk mengatur standardisasi pelaksanaan pembayaran klaim. Kebijakan akuntansi yang diterapkan di Asuransi Takaful Keluarga Surabaya adalah sebagai berikut:

1. Untuk menghindari *fraud* (kecurangan), maka baik peserta (pembayaran polis) maupun kantor pusat membayarkan langsung dananya melalui bank.

Kantor Asuransi Takaful Keluarga Surabaya merupakan Kantor Administrasi Pelayanan Dan Pemasaran sehingga seluruh kegiatan yang ada di kantor tersebut diatur oleh kantor pusat. Salah satunya kebijakan mengenai pembayaran polis peserta dan pembayaran klaim kepada peserta dibayarkan melalui bank. Upaya tersebut dilakukan untuk mencegah adanya bentuk kecurangan.

2. Baik klaim yang bernilai kecil maupun besar, klaim akan dibayarkan oleh kantor pusat melalui bank ke rekening Peserta.

Kantor Administrasi Pelayanan Dan Pemasaran Asuransi Takaful Keluarga Surabaya tidak memiliki kewenangan untuk membayarkan klaim kepada peserta. Karena kewenangan tersebut hanya dimiliki oleh kantor pusat, baik kecil atau besarnya nilai klaim yang diajukan peserta akibat kecelakaan yang dialami.

3. Semua proses klaim dilakukan maksimal 10 hari kerja.

Jangka waktu maksimal yang ditentukan perusahaan untuk pembayaran klaim untuk dijadikan patokan agar proses penyelesaian klaim dapat selesai kurang dari waktu yang ditetapkan atau setidaknya tidak melebihi jangka waktu. Hal tersebut dilakukan agar dana klaim dapat segera digunakan atau dimanfaatkan oleh peserta. Selain itu, penyelesaian klaim kurang dari waktu yang ditentukan dapat membuktikan kinerja perusahaan yang menerapkan standar yang tepat.

E. Analisis Dokumen yang Digunakan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya

Perusahaan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya tidak berbeda dengan perusahaan asuransi lainnya yang memberikan syarat kepada peserta tentang pembayaran klaim apabila peserta mengalami suatu kecelakaan. Tidak lain syarat tersebut berupa beberapa dokumen yang harus dilengkapi oleh peserta. Dokumen yang digunakan secara umum apabila terjadi klaim oleh peserta:

a. Untuk semua jenis klaim

1. Polis asli

Dokumen tersebut diperlukan untuk menyatakan apakah peserta yang mengajukan klaim kecelakaan diri merupakan peserta dari Asuransi Takaful Keluarga Surabaya atau perusahaan asuransi yang lain. Apabila diketahui ternyata peserta tersebut bukan peserta dari Asuransi Takaful Keluarga Surabaya, maka pembayaran klaim tidak dapat dilakukan. Karena pembayaran klaim dapat dilakukan apabila peserta terdaftar sebagai peserta di perusahaan yang diajukan klaimnya tersebut.

2. Formulir pengajuan klaim (disediakan oleh Perusahaan).

Peserta diharapkan segera melapor ke perusahaan dan melengkapi dokumen klaim maksimal 90 (Sembilan puluh) hari sejak Peserta mengalami kecelakaan diri dan ingin mengajukan klaim. Perusahaan akan memberikan formulir pengajuan klaim untuk diisi dengan lengkap oleh peserta sebagai langkah awal proses penyelesaiannya klaim kecelakaan diri.

3. Fotocopy identitas diri Peserta yang telah dilegalisir dan yang masih berlaku.

Peserta harus menyertakan fotocopy identitas diri untuk menunjukkan bahwa yang mengajukan klaim kecelakaan diri adalah peserta itu sendiri bukan orang lain.

4. Copy kuitansi pembayaran premi terakhir atau copy bukti transfer pembayaran premi terakhir.

Copy bukti transfer pembayaran premi terakhir didapatkan pada saat peserta membayarkan premi melalui bank.

- b. Khusus untuk klaim meninggal dunia, dilengkapi dengan:

1. Daftar pertanyaan untuk klaim meninggal dunia (disediakan oleh perusahaan) yang diisi oleh ahli waris.

Daftar pertanyaan ini berupa selebaran yang berisi beberapa pertanyaan yang disediakan oleh perusahaan untuk diisi oleh ahli waris tentang meninggal dunianya peserta.

2. Surat keterangan kematian yang asli yang dikeluarkan oleh Pamong Praja setempat (minimal setingkat kelurahan).

Surat keterangan tersebut diperlukan untuk mengetahui kebenaran informasi tentang meninggal dunianya peserta.

3. Surat keterangan dari KBRI setempat dalam hal meninggal dunia di luar negeri.

Meninggalnya peserta di luar negeri karena peserta sedang bekerja atau berpariwisata di luar negeri dan mendapatkan musibah di negara tersebut. Sehingga dokumen tersebut dapat dijadikan sebagai pendukung untuk mengajukan klaim oleh ahli waris tentang peserta yang meninggal.

4. Surat keterangan dokter untuk klaim meninggal dunia (disediakan oleh perusahaan) jika meninggal dunia dalam perawatan dokter/Rumah Sakit.

Peserta yang mengalami musibah kecelakaan kemudian dibawa ke rumah sakit atau dirawat dalam penanganan dokter, namun dalam perawatannya peserta meninggal dunia. Maka dari itu diperlukan surat keterangan dimana peserta tersebut dirawat untuk dijadikan sebagai dokumen pendukung klaim.

5. Surat keterangan mengenai sebab kecelakaan dari kepolisian jika meninggal dunia karena kecelakaan.

Hal yang menyebabkan peserta meninggal dunia sangat perlu diketahui penyebabnya apakah kecelakaan tersebut disebabkan karena peserta sendiri atau dari sebab yang lain. Oleh karena itu ahli waris perlu menyerahkan surat keterangan dari kepolisian tentang kecelakaan yang terjadi karena adanya suatu sebab.

6. Fotocopy identitas diri Yang Ditunjuk (KTP, SIM, Paspor) yang telah dilegalisir dan yang masih berlaku.

Ahli waris menyerahkan fotocopy identitas peserta yang meninggal dunia untuk menunjukkan bahwa peserta yang meninggal tersebut memiliki polis asuransi suatu perusahaan yang dimaksud untuk dapat diajukan klaim oleh ahli waris.

7. Surat keterangan ahli waris yang dikeluarkan oleh Kelurahan.

Bagi ahli waris yang ditunjuk oleh peserta yang telah meninggal dunia, diharapkan membuat surat keterangan bahwa memang ahli waris tersebut yang ditunjuk oleh peserta dimana surat tersebut dibuat dan diketahui oleh Kelurahan setempat.

8. Surat kuasa penunjukan ahli waris yang diketahui oleh minimal Kelurahan.

Surat keterangan ini diperlukan oleh perusahaan agar dikemudian hari nanti tidak terdapat kejadian dimana seseorang mengaku sebagai ahli waris dari peserta yang meninggal dunia yang akhirnya menimbulkan permasalahan yang rumit.

- c. Khusus untuk kecelakaan, dilengkapi dengan:

1. Surat keterangan tentang kejadian kecelakaan dari kepolisian.

Penyebab terjadinya kecelakaan yang dialami oleh peserta perlu diketahui beserta kronologi terjadinya kejadian tersebut, sehingga surat keterangan dari kepolisian diperlukan untuk memenuhi kelengkapan dokumen pengajuan klaim.

2. Surat keterangan dari dokter/rumah sakit yang merawat tentang cacat tetap yang dialami.

Surat tersebut akan menunjukkan cacat tetap apa yang dialami oleh peserta. Sehingga akan mempengaruhi besaran klaim yang akan diberikan ke peserta sesuai cacat tetap yang dialami.

3. Formulir klaim untuk Cacat Tetap dan Total yang diisi oleh Peserta.

Formulir ini diperuntukkan dan diisi oleh peserta yang mengalami kecelakaan yang mengakibatkan cacat tetap atau cacat total pada bagian anggota tubuh peserta

4.3 Analisis Perbandingan Sistem Informasi Akuntansi Pembayaran Klaim Asuransi Kecelakaan Diri Pada Asuransi Konvensional dan Asuransi Syariah

4.3.1 Struktur Organisasi Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang dan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya

Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang dan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya telah mengilustrasikan struktur organisasinya dalam bentuk bagan. Ilustrasi struktur organisasi dalam bentuk bagan itu akan mempermudah pembaca untuk membaca informasi mengenai jabatan seseorang dalam perusahaan. Namun struktur organisasi dari kedua perusahaan tersebut terdapat perbedaan yang menonjol.

Perbedaan yang menonjol dari struktur organisasi kedua perusahaan tersebut adalah Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang dikepalai oleh seorang Kepala Cabang, namun Asuransi Takaful Keluarga Surabaya dikepalai oleh seorang Kepala Administrasi Pelayanan dan Pemasaran. Sehingga dapat diketahui dengan jelas bahwa Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang merupakan kantor cabang sedangkan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya

merupakan kantor admintrasi pelayanan dan pemasaran. Karena pengertian kantor cabang dan kantor pemasaran itu berbeda.

Menurut Keputusan Menteri Keuangan RI tahun 2003 tentang Perizinan Usaha dan Kelembagaan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi Bab IV Kantor Cabang dan kantor Pemasaran Pasal 31 menyatakan bahwa Kantor cabang memiliki kewenangan menutup asuransi, menetapkan premi, menetapkan besarnya komisis dan menyelesaikan klaim. Dan dalam Pasal 35 menyatakan bahwa Kantor Pemasaran berfungsi sebagai kantor pemasaran yang membantu pelayanan informasi kepada masyarakat pemegang polis atau tertanggung dimana kantor pemasaran dilarang menerima atau menolak penutupan asuransi, menandatangani polis dan menetapkan untuk membayar atau menolak klaim. Pengertian di atas juga didukung adanya bagan ilustrasi struktur organisasi kedua perusahaan tersebut.

Kepala Cabang Asuransi Bumiputera 1967 KC Malang dapat menentukan kebijakan sendiri mengenai operasional kantor cabang tanpa harus berkoordinasi terlebih dahulu ke kantor pusat. Hal tersebut dapat diketahui dari bagan struktur organisasi bahwa Kepala Cabang tidak *dicontrol* langsung oleh kantor pusat sehingga dapat menentukan kebijakan sendiri terhadap staff-staff yang ada di bawah pimpinannya. Sedangkan Kepala Administrasi Pelayanan dan Pemasaran Asuransi Takaful Surabaya tidak dapat menentukan kebijakan sendiri atas kantor dan staff-staff yang dipimpinya. Segala aktivitas operasional kantor administrasi pelayanan dan pemasaran Asuransi Takaful Keluarga Surabaya harus dilaporkan

ke kantor pusat untuk dimintai persetujuan dan kebijakan untuk aktivitas operasional perusahaan selanjutnya.

Perbedaan lain yang terdapat dalam struktur organisasi kedua perusahaan tersebut adalah Kepala Cabang Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang membawahi beberapa kepala seksi dimana setiap kepala seksi membawahi staff-staff. Sedangkan Kepala Administrasi Pelayanan dan Pemasaran Asuransi Takaful Keluarga Surabaya langsung membawahi staff-staff tanpa diperantarai kepala seksi.

Setiap kantor cabang Asuransi Bumiputeramuda 1967 memiliki status kantor cabang sesuai dengan banyaknya kepala seksi yang berada di bawah pimpinan kepala cabang. Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang memiliki status kantor cabang C karena kepala cabang membawahi dua kepala seksi yaitu Kepala Seksi Pemasaran dan Operasional, dan Kepala Seksi Teknik, Keuangan, Personalia dan Umum. Berbeda dengan Asuransi Bumiputeramuda 1967, Asuransi Takaful Keluarga tidak memiliki status tertentu untuk kantor administrasi pelayanan dan pemasaran yang didirikan di suatu wilayah. Selain kantor pusat yang ada di Jakarta, kantor-kantor yang tersebar di Indonesia lainnya disebut Kantor Administrasi Pelayanan dan Pemasaran, bukan kantor cabang seperti Asuransi Bumiputeramuda 1967.

4.3.2 *Job Description* Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang dan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya

Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang dan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya mengklasifikasikan pembagian tugas para karyawan dengan

rinci dan jelas. Meskipun setiap karyawan memiliki pembagian tugas yang jelas yang harus dikerjakan, akan tetapi terdapat karyawan dari masing-masing kedua perusahaan tersebut diketahui mengerjakan tugas karyawan lain.

Kepala Seksi Pemasaran dan Operasional Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang selain mengerjakan tugasnya, kepala seksi tersebut juga membantu bagian teknik (klaim) untuk melakukan survei kecelakaan diri yang dialami pihak tertanggung apabila bagian teknik (klaim) sedang berhalangan melakukan survei. Kepala Seksi Pemasaran dan Operasional akan meminta bawahannya untuk melakukan survei kecelakaan diri tertanggung yang seharusnya dilakukan oleh bagian teknik (klaim). Aktivitas tersebut jelas tidak sesuai dengan pembagian tugas yang telah dituliskan secara terperinci.

Staf Administrasi Keuangan (SAK) Asuransi Takaful Keluarga Surabaya diketahui merangkap posisi sementara sebagai KAPP yang sedang kosong. Hal tersebut dikarenakan kondisi kesehatan KAPP yang sebenarnya sedang tidak baik. Namun merangkapnya posisi sebagai KAPP oleh SAK telah terjadi selama lebih dari satu bulan. Kekosongan posisi KAPP di Asuransi Takaful Keluarga Surabaya pastilah telah diketahui oleh pihak kantor pusat. Namun ada baiknya apabila kantor pusat dapat merekomendasikan seseorang untuk menggantikan posisi sementara KAPP tersebut. Sehingga tidak ada staff yang melaksanakan tugas lain selain tugasnya dan para staff dapat melaksanakan tugasnya sesuai yang telah tertulis dalam *Job Description* perusahaan.

4.3.3 Prosedur (*Flowchart*) Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang dan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya

Kebijakan prosedur mengenai pembayaran klaim kecelakaan diri pada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang dan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya sebagai standar operasional perusahaan telah dilaksanakan dengan baik. Namun kedua perusahaan ini memiliki perbedaan prosedurnya.

Pada saat Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang menerima laporan yang disertai kelengkapan dokumen pengajuan klaim atas kecelakaan yang dialami oleh tertanggung. Kemudian bagian teknik (klaim) memproses pengajuan tersebut apabila diketahui tidak ditemukannya tindakan rekayasa atau kecelakaan yang disengaja. Staff klaim membuat LKS (Laporan Kerugian Sementara) atas tertanggung yang kemudian dilaporkan ke kepala cabang untuk dimintai keputusan atas kelanjutan penyelesaian klaim. Apabila disetujui, maka staff klaim membuat LKP (Laporan Kerugian Pasti) dan diserahkan ke bagian keuangan. Bagian keuangan mengecek apakah LKP tersebut memenuhi batas limit kantor cabang. LKP yang memenuhi batas limit kantor cabang akan dibayarkan langsung oleh perusahaan ke rekening tertanggung. Namun apabila LKP tertanggung melebihi batas limit kantor cabang, maka bagian keuangan membuat surat permohonan pembayaran klaim kepada kantor pusat untuk mengirimkan dana klaim ke rekening tertanggung melalui bank dimana surat permohonan tersebut diketahui oleh kepala cabang.

Asuransi Takaful Keluarga Surabaya segera memproses saat diterimanya pengajuan klaim kecelakaan diri yang sudah disertai dengan dokumen yang

lengkap. Pengajuan klaim tersebut akan segera diproses apabila kecelakaan yang dialami peserta tidak ditemukannya hal-hal yang bertentangan dengan syariat Islam dan kecelakaan yang direkayasa atau disengaja. Staff Pelayanan Pelanggan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya akan mengirimkan kelengkapan berkas pengajuan klaim ke kantor pusat untuk dimintai persetujuan penyelesaian klaim. Setelah kantor pusat memberikan persetujuan, maka kantor pusat akan mengirimkan dana klaim ke rekening peserta melalui bank baik bernilai besar atau kecil sesuai dengan jumlah klaim yang ditetapkan.

Penjelasan tentang prosedur pembayaran klaim kecelakaan diri Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang dan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya dapat diambil kesimpulan secara garis besar bahwa kedua perusahaan memiliki alur prosedur yang hampir sama. Yang membedakan prosedur pembayaran klaim kecelakaan diri pada kedua perusahaan tersebut adalah adanya hukum syariat Islam yang menjadi dasar operasional Perusahaan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya, sedangkan Perusahaan Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang tidak menjadikan syariat Islam yang menjadi dasar operasional perusahaan. Perbedaan lain yang terlihat adalah Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang memiliki wewenang untuk menentukan kebijakan akuntansi perusahaan sendiri, sedangkan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya tidak memiliki wewenang untuk menentukan kebijakan akuntansi perusahaan sendiri melainkan hanya mengikuti kebijakan yang telah ditentukan oleh kantor pusat.

4.3.4 Kebijakan Akuntansi Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang dan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya

Terdapat satu kebijakan akuntansi antara Perusahaan Asuransi Bumiputeramuda 1967 dan Asuransi Takaful Keluarga yang memiliki kesamaan yaitu kedua perusahaan tersebut menyelesaikan pembayaran klaim kecelakaan diri dengan membayarkan dana klaim ke rekening tertanggung/peserta. Hal ini dimaksudkan untuk meminimalisasi adanya kecurangan (*fraud*) apabila pembayaran klaim tersebut dibayarkan dalam bentuk tunai atau *cash* kepada tertanggung/peserta.

Perbedaan kebijakan akuntansi yang menjadi landasan pembayaran klaim kecelakaan diri antara Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang dan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya adalah perbedaan jangka waktu pembayaran klaim dan kewenangan dalam membayarkan klaim ke tertanggung/peserta. Semua proses pembayaran klaim kecelakaan diri pada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang diselesaikan maksimal 14 hari sejak diterimanya dokumen klaim secara lengkap dan benar. Sedangkan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya menyelesaikan proses klaim maksimal 10 hari kerja sejak diterimanya dokumen klaim dengan lengkap dan benar. Jangka waktu penyelesaian pembayaran klaim kecelakaan diri pada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang dengan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya adalah sama. Keduanya sama-sama menetapkan 2 minggu untuk proses penyelesaian klaim, hanya yang membedakan adalah bahwa Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang menetapkan 14 hari kalender dimana hanya terdapat 10 hari kerja di dalamnya. Jadi kedua perusahaan

tersebut sama-sama menggunakan 10 hari kerja untuk menyelesaikan klaim nasabah.

Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang memiliki wewenang untuk membayarkan klaim kecelakaan diri kepada tertanggung ke rekening tertanggung apabila LKP (Laporan Kerugian Pasti) tertanggung masih memenuhi batas limit yang dimiliki oleh kantor cabang. Jika LKP (Laporan Kerugian Pasti) tertanggung bernilai besar dan melebihi batas limit kantor cabang, maka pembayaran klaim tersebut akan dibayarkan oleh kantor pusat ke rekening tertanggung apabila kantor cabang telah mengirimkan surat permohonan pembayaran klaim. Berbeda dengan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya yang tidak berwenang membayarkan klaim kecelakaan diri kepada peserta ke rekening. Pembayaran klaim hanya dapat dilakukan oleh kantor pusat ke rekening peserta yang telah mengajukan klaim atas musibah kecelakaan yang menimpanya baik klaim yang bernilai kecil maupun yang bernilai besar.

4.3.5 Dokumen yang Digunakan Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang dan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya

Secara umum, Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang dan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya menyampaikan dokumen-dokumen yang menjadi syarat pengajuan klaim kecelakaan diri bagi tertanggung/peserta. Dokumen-dokumen yang dimaksud yaitu:

1. Formulir pengajuan klaim yang telah disediakan oleh perusahaan
2. Surat keterangan para saksi yang disertai bukti pendukung (surat keterangan kejadian kecelakaan dari kepolisian)

3. Polis Asli
4. Fotocopy identitas tertanggung/peserta
5. Surat keterangan dari dokter/rumah sakit yang melakukan pengobatan atau perawatan

Dokumen yang harus dilengkapi oleh tertanggung/peserta yang mengajukan klaim kecelakaan diri di Asuransi Takaful Keluarga Surabaya lebih banyak dan lebih rinci daripada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang, apabila diketahui bahwa tertanggung/peserta meninggal dunia. Dalam hal tertanggung yang meninggal dunia, ahli warisnya yang mengajukan klaim ke Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang hanya perlu menambahkan dokumen setelah dokumen yang secara umum dipenuhi yaitu surat keterangan hasil pemeriksaan jenazah dan fotocopy surat keterangan meninggal dunia dari Lurah setempat.

Syarat-syarat pengajuan klaim ke Asuransi Takaful Keluarga Surabaya yang dilakukan ahli waris apabila peserta telah meninggal dunia yaitu banyaknya dokumen yang perlu ditambahkan oleh ahli waris setelah dokumen yang secara umum dipenuhi. Dokumen tersebut adalah:

1. Daftar pertanyaan untuk klaim meninggal dunia (disediakan oleh perusahaan) yang diisi oleh ahli waris.
2. Surat keterangan kematian yang asli yang dikeluarkan oleh Pamong Praja setempat (minimal setingkat kelurahan).
3. Surat keterangan dari KBRI setempat dalam hal meninggal dunia di luar negeri.

4. Surat keterangan dokter untuk klaim meninggal dunia (disediakan oleh perusahaan) jika meninggal dunia dalam perawatan dokter/Rumah Sakit.
5. Surat keterangan mengenai sebab kecelakaan dari kePolisian jika meninggal dunia karena kecelakaan.
6. Fotocopy identitas diri Yang Ditunjuk (KTP, SIM, Paspor) yang telah dilegalisir dan yang masih berlaku.
7. Surat keterangan ahli waris yang dikeluarkan oleh Kelurahan.
8. Surat kuasa penunjukan ahli waris yang diketahui oleh minimal Kelurahan.

4.3.6 Dokumentasi Pembayaran Klaim Asuransi Kecelakaan Diri Pada Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang dan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya

Dokumen-dokumen pembayaran klaim asuransi kecelakaan diri Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang yang diperoleh penulis adalah sebagai berikut:

1. Laporan Kerugian Kecelakaan Diri (*Personal Accident Claim Report*)
2. Pemberitahuan klaim

Dokumen dari perusahaan ini diisi oleh rumah sakit atau dokter yang merawat.

3. Surat keterrangan dari dokter
4. Rincian biaya perawatan dari rumah sakit atau dokter yang merawat
5. Laporan Kerugian Sementara
6. Laporan Kerugian Pasti
7. Kwitansi Klaim

Dalam Laporan Kerugian Kecelakaan Diri, tertanggung mengalami kecelakaan pada tanggal 12 Mei 2015. Delapan hari kerja kemudian yaitu pada tanggal 21 Mei 2015, tertanggung mengajukan hak klaimnya kepada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang dengan membawa dokumen yang diperlukan. Kemudian pihak perusahaan segera memproses klaim tersebut dengan diawalinya laporan yang dibuat oleh staff bagian klaim pada tanggal 1 Juni 2015 yaitu Laporan Kerugian Sementara. Laporan tersebut diberikan kepada kepala cabang untuk dimintai persetujuan atas klaim yang diajukan pihak tertanggung. Sesudah persetujuan pembayaran klaim diberikan oleh kepala cabang, maka staff bagian klaim membuat Laporan Kerugian Pasti pada tanggal 3 Juni 2015. Laporan tersebut akan diinformasikan kepada tertanggung bahwa klaim yang diajukannya disetujui perusahaan dan akan segera dibayarkan. Pada tanggal 4 Juni 2015, pihak tertanggung telah menerima kwitansi pembayaran klaim.

Menurut hasil pengamatan dokumen yang penulis peroleh, proses pembayaran klaim asuransi kecelakaan diri sejak diajukannya klaim oleh tertanggung sampai diterimanya kwitansi klaim ke tertanggung diselesaikan dalam waktu 14 hari kalender atau 10 hari kerja. Jangka waktu penyelesaian tidak melebihi jangka waktu yang telah ditetapkan oleh perusahaan yaitu 14 hari kalender. Namun proses pembayaran tersebut sebaiknya dapat diselesaikan dalam waktu kurang dari 14 hari kalender.

Asuransi Takaful Keluarga Surabaya memberikan informasi yang terbatas kepada penulis karena dokumen-dokumen yang berkenaan dengan nasabah atau peserta bersifat rahasia. Untuk menjaga kerahasiaan dokumen nasabah, Asuransi

Takaful Keluarga Surabaya hanya memberikan informasi tentang tanggal sejak terjadinya kecelakaan sampai dibayarkannya klaim tersebut kepada peserta.

Salah seorang peserta Asuransi Takaful Keluarga Surabaya mengalami kecelakaan pada tanggal 23 Oktober 2015, kemudian mengajukan klaim atas kecelakaan beserta kelengkapan dokumen ke Asuransi Takaful Keluarga Surabaya pada tanggal 13 November 2015. Tiga hari kemudian yaitu hari Senin tepatnya tanggal 16 November 2015 setelah pengajuan klaim tersebut diterima oleh perusahaan, maka pihak Asuransi Takaful Keluarga Surabaya mengirimkan dokumen-dokumen tersebut ke kantor pusat untuk diotorisasi. Tanggal 17 November 2015, kantor pusat menerima dokumen pengajuan klaim kecelakaan peserta dan kemudian mengotorisasi klaim tersebut karena dokumen yang diterima lengkap serta terpenuhinya syarat-syarat pengajuan tersebut. Setelah pengajuan klaim diotorisasi, klaim kecelakaan yang diajukan peserta dibayarkan ke rekening peserta pada tanggal 18 November 2015. Pembayaran klaim tersebut menandai berakhirnya perjanjian asuransi antara peserta dengan perusahaan.

Informasi yang dipaparkan berkenaan dengan pembayaran klaim nasabah asuransi pada Asuransi Takaful Keluarga Surabaya di atas, sudah dapat diketahui bahwa proses penyelesaian klaim kecelakaan sejak diterimanya pengajuan klaim sampai dibayarkannya klaim terbukti tidak melebihi jangka waktu yang ditetapkan oleh perusahaan yaitu 10 hari kerja. Penyelesaian klaim tersebut memerlukan waktu 5 hari kalender atau 3 hari kerja. Sehingga dapat diketahui bahwa pembayaran klaim nasabah asuransi pada Asuransi Takaful Keluarga Surabaya lebih efektif dan efisien daripada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang.

4.3.7 Tabel Perbandingan Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang dan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya

Berikut ini adalah tabel 4.5 tentang perbandingan dari analisis sistem informasi akuntansi pembayaran klaim asuransi kecelakaan diri pada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang dan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya. Perbandingan analisis sistem informasi akuntansi pembayaran klaim asuransi kecelakaan diri pada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang dan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya disajikan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 4.5
Perbandingan Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang dan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya

No.	Analisis Perbandingan	Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang	Asuransi Takaful Keluarga Surabaya
1	Struktur Organisasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merupakan kantor cabang yang memiliki status kantor cabang C. 2. Dikepalai oleh seorang Kepala Cabang. 3. Kepala Cabang membawahi beberapa kepala seksi dimana setiap kepala seksi membawahi staff-staff. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merupakan kantor administrasi pelayanan dan pemasaran. 2. Dikepalai oleh seorang Kepala Administrasi Pelayanan dan Pemasaran (KAPP). 3. KAPP membawahi staff-staff secara langsung tanpa adanya kepala seksi.
2	<i>Job Description</i>	Bagian Pemasaran dan Operasional membantu bagian teknik (klaim) untuk melakukan survei atas kecelakaan yang menimpa tertanggung.	SAK (Staff Adm. Keuangan) merangkap posisi sementara sebagai KAPP (Kepala Adm. Pelayanan dan Pemasaran) selama lebih dari 1 (satu) bulan.
3	Prosedur (<i>Flowchat</i>)	1. Tidak adanya Hukum Syariat Islam yang mempengaruhi	1. Adanya Hukum Syariat Islam yang mempengaruhi prosedur

		<p>prosedur pembayaran klaim kecelakaan diri yang dialami oleh tertanggung.</p> <p>2. Memiliki wewenang untuk membayar dana klaim ke rekening tertanggung.</p>	<p>pembayaran klaim kecelakaan diri yang dialami oleh peserta.</p> <p>2. Tidak memiliki wewenang membayar dana klaim ke rekening peserta meski dana klaim tersebut kecil.</p>
4	Kebijakan Akuntansi	<p>1. Dana klaim dibayarkan oleh perusahaan ke rekening tertanggung.</p> <p>2. Klaim dibayarkan maksimal 17 (tujuh belas) hari sejak diterimanya dokumen klaim.</p> <p>3. Klaim yang nilainya masih memenuhi batas limit cabang, maka kantor cabang akan membayarkannya ke rekening tertanggung. Apabila nilai klaim melebihi batas limit cabang, maka pembayaran akan dilakukan oleh kantor pusat ke rekening tertanggung.</p>	<p>1. Dana klaim dibayarkan oleh perusahaan ke rekening peserta.</p> <p>2. Klaim dibayarkan maksimal 10 (sepuluh) hari sejak diterimanya dokumen klaim.</p> <p>3. Kantor adm. pelayanan dan pemasaran tidak melakukan pembayaran klaim melainkan kantor pusat yang melakukan pembayaran klaim ke rekening peserta baik kecil atau besarnya nilai dari klaim tersebut.</p>
5	Dokumen yang digunakan	<p>1. Secara umum dokumen pengajuan klaim adalah Formulir Pengajuan Klaim, Surat Keterangan dari Kepolisian, Polis Asli, Fotocopy identitas diri, dan Surat Keterangan dari dokter/rumah sakit.</p> <p>2. Tidak banyak dokumen yang perlu ditambahkan oleh ahli waris apabila tertanggung diketahui meninggal dunia.</p>	<p>1. Secara umum dokumen pengajuan klaim adalah Formulir Pengajuan Klaim, Surat Keterangan dari Kepolisian, Polis Asli, Fotocopy identitas diri, dan Surat Keterangan dari dokter/rumah sakit.</p> <p>2. Banyak dokumen yang perlu ditambahkan oleh ahli waris apabila peserta diketahui meninggal dunia.</p>

4.3.8 Analisis Perbandingan Menggunakan COSO Pada Asuransi Konvensional dan Asuransi Syariah

Analisis perbandingan menggunakan COSO ini mengacu pada analisis yang dilakukan Lim (2013). Analisis perbandingan ini untuk melihat sejauh mana kesesuaian operasional yang dijalankan baik Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang maupun Asuransi Takaful Keluarga Surabaya dengan kebijakan perusahaan yang berlaku. Berikut analisis perbandingan yang menggunakan COSO:

A. Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang

Tabel 4.6
Analisis COSO Pada Asuransi Bumiputeramuda 1967 Kantor Cabang Malang

Lingkungan Pengendalian	Sudah	Belum	Kelemahan	Rekomendasi
Komitmen untuk nilai-nilai integritas	V		Terdapat staf yang mengerjakan atau melakukan tugas staf lainnya	Perlu meningkatkan profesionalitas dalam mengerjakan tugasnya masing-masing yang sesuai dengan peraturan atau kebijakan yang ada.
Independensi pengawasan manajemen dan latihan untuk pengembangan dan kinerja pengendalian internal	V			
Pengelolaan dengan pengawasan dewan, struktur, jalur pelaporan, dan pihak yang berwenang dan tanggung jawab dalam mencapai tujuan	V			
Organisasi menunjukkan				

komitmen untuk menarik, mengembangkan, dan mempertahankan individu yang kompeten sejalan dengan tujuan	V			
Organisasi memegang individu bertanggung jawab atas tanggung jawab internal yang mereka control dalam mencapai tujuan		V		

Penaksiran Risiko	Sudah	Belum	Kelemahan	Rekomendasi
Organisasi menetapkan tujuan dengan kejelasan yang cukup untuk memungkinkan identifikasi dan penilaian risiko yang berkaitan dengan tujuan	V		Untuk pembayaran premi oleh Tertanggung dibayarkan kepada agen yang menjadi nasabahnya. Tidak dibayarkan melalui bank.	Pembayaran premi oleh Tertanggung sebaiknya dibayarkan melalui bank, seperti pembayaran klaimnya. Agen dapat menemani nasabahnya membayarkan premi melalui bank.
Organisasi mengidentifikasi risiko terhadap pencapaian tujuan	V		Sehingga dapat menimbulkan <i>fraud</i> .	
Organisasi mempertimbangkan potensi penipuan dalam menilai risiko		V		
Organisasi mengidentifikasi dan menilai perubahan yang signifikan	V			

Aktifitas Pengendalian	Sudah	Belum	Kelemahan	Rekomendasi
Organisasi memilih dan mengembangkan kegiatan pengendalian yang berkontribusi terhadap risiko pencapaian tujuan		V	Perusahaan kurang memperhatikan risiko yang timbul akibat kecurangan	Perlu adanya kebijakan yang lebih tepat terhadap agen-agen sebagai bentuk pengawasan dan pengontrol tugas agen. Hal tersebut dilakukan demi memberikan perlindungan dan keamanan kepada nasabahnya.
Organisasi memilih dan mengembangkan kegiatan pengendalian umum atas teknologi untuk mendukung pencapaian tujuan	V		yang bisa saja dilakukan oleh agennya untuk mencari nasabah.	
Organisasi menyebarkan kegiatan pengawasan sebagaimana diwujudkan dalam kebijakan	V			

Informasi dan Komunikasi	Sudah	Belum	Kelemahan	Rekomendasi
Organisasi memperoleh atau menghasilkan dan menggunakan relevan, informasi yang berkualitas untuk mendukung fungsi komponen lain dari pengendalian internal	V		Jangka waktu penyelesaian pembayaran klaim nasabah mendekati standar ketepatan waktu perusahaan	Informasi yang diperoleh dari nasabah berkenaan dengan pengajuan klaim ssebaiknya segera ditindaklanjuti dengan menjalin komunikasi antara pihak bersangkutan dengan komunikasi yang lebih baik. Sehingga jangka waktu penyelesaian klaim tidak melebihi standar ketepatan waktu
Organisasi internal mengomunikasikan informasi, termasuk tujuan dan tanggung jawab untuk pengendalian internal, diperlukan untuk mendukung fungsi	V		karena pengolahan informasi dan komunikasi yang terjalin kurang optimal.	

komponen lain dari pengendalian internal				penyelesaian klaim yang telah ditetapkan oleh perusahaan.
Organisasi berkomunikasi dengan pihak luar mengenai hal-hal yang mempengaruhi fungsi dari komponen lain dari pengendalian internal	V			

Pengawasan	Sudah	Belum	Kelemahan	Rekomendasi
Organisasi-organisasi memilih, mengembangkan, dan melakukan evaluasi berkelanjutan dan/ atau terpisah untuk meyakinkan apakah komponen pengendalian internal yang ada berfungsi	V		Meskipun evaluasi berkelanjutan telah dilakukan, namun masih saja terdapat masalah yang serupa.	Evaluasi tersebut sebaiknya diikuti dengan suatu kebijakan. Sehingga setelah adanya evaluasi maka masalah yang muncul akan dapat segera diatasi dan diperbaiki.
Organisasi mengevaluasi dan mengomunikasikan kekurangan pengendalian internal pada waktu yang tepat bagi pihak yang bertanggung jawab untuk mengambil tindakan korektif.	V			

B. Asuransi Takaful Keluarga Surabaya

Tabel 4.7

Analisis COSO Pada Asuransi Takaful Keluarga Surabaya

Lingkungan Pengendalian	Sudah	Belum	Kelemahan	Rekomendasi
Komitmen untuk nilai-nilai integritas	V		Terdapat staf yang merangkap jabatan.	Sebaiknya ada kebijakan dari kantor pusat agar kekosongan jabatan tersebut tidak mengganggu tugas yang dibebankan oleh staf di kantor pelayanan dan pemasaran. Dan kebijakan tersebut akan sangat tepat apabila sesuai dengan peraturan perusahaan yang telah ada.
Independensi pengawasan manajemen dan latihan untuk pengembangan dan kinerja pengendalian internal	V			
Pengelolaan dengan pengawasan dewan, struktur, jalur pelaporan, dan pihak yang berwenang dan tanggung jawab dalam mencapai tujuan	V			
Organisasi menunjukkan komitmen untuk menarik, mengembangkan, dan mempertahankan individu yang kompeten sejalan dengan tujuan	V			
Organisasi memegang individu bertanggung jawab atas tanggung jawab internal yang mereka control dalam mencapai tujuan		V		

Penaksiran Risiko	Sudah	Belum	Kelemahan	Rekomendasi
Organisasi menetapkan tujuan dengan kejelasan yang cukup untuk memungkinkan identifikasi dan penilaian risiko yang berkaitan dengan tujuan	V			Tetap dilakukan evaluasi atas kemungkinan munculnya risiko dari aktivitas atau operasional perusahaan, meski operasional tersebut telah sesuai dengan peraturan perusahaan.
Organisasi mengidentifikasi risiko terhadap pencapaian tujuan	V			
Organisasi mempertimbangkan potensi penipuan dalam menilai risiko	V			
Organisasi mengidentifikasi dan menilai perubahan yang signifikan	V			

Aktifitas Pengendalian	Sudah	Belum	Kelemahan	Rekomendasi
Organisasi memilih dan mengembangkan kegiatan pengendalian yang berkontribusi terhadap risiko pencapaian tujuan	V			Evaluasi dan penanganan yang cepat atas kebijakan perusahaan dalam mengendalikan operasional perusahaan dapat meminimalisasi risiko pencapaian tujuan perusahaan.
Organisasi memilih dan mengembangkan kegiatan pengendalian umum atas teknologi untuk mendukung pencapaian tujuan	V			
Organisasi menyebarkan kegiatan				

pengawasan sebagaimana diwujudkan dalam kebijakan	V			
---	---	--	--	--

Informasi dan Komunikasi	Sudah	Belum	Kelemahan	Rekomendasi
Organisasi memperoleh atau menghasilkan dan menggunakan relevan, informasi yang berkualitas untuk mendukung fungsi komponen lain dari pengendalian internal	V			Pengolahan informasi yang cepat dan adanya komunikasi yang terjalin baik dengan nasabah dapat mengatasi dan menyelesaikan masalah dengan tepat. Karena hal tersebut akan mempengaruhi keefisienan standar ketepatan waktu dan keefektifan kegiatan operasional perusahaan.
Organisasi internal mengomunikasikan informasi, termasuk tujuan dan tanggung jawab untuk pengendalian internal, diperlukan untuk mendukung fungsi komponen lain dari pengendalian internal	V			
Organisasi berkomunikasi dengan pihak luar mengenai hal-hal yang mempengaruhi fungsi dari komponen lain dari pengendalian internal	V			

Pengawasan	Sudah	Belum	Kelemahan	Rekomendasi
Organisasi-organisasi memilih, mengembangkan, dan meakukan evaluasi berkelanjutan dan/ atau terpisah untuk meyakinkan apakah komponen pengendalian internal yang ada berfungsi	V			Pengevaluasian yang berkala dapat membantu perusahaan dalam mencapai tujuan bersama.
Organisasi mengevaluasi dan mengomunikasikan kekurangan pengendalian internal pada waktu yang tepat bagi pihak yang bertanggung jawab untuk mengambil tindakan korektif.	V			

BAB IV PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang dan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya memiliki peran dan fungsi yang berbeda. Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang merupakan kantor cabang status C yang memiliki kewenangan menutup asuransi, menetapkan premi, menetapkan besarnya komisi dan menyelesaikan klaim. Sehingga hal tersebut sangat mempengaruhi operasional perusahaan dalam prosedur penyelesaian klaim kecelakaan diri.

Sedangkan Asuransi Takaful Keluarga Surabaya merupakan kantor administrasi pelayanan dan pemasaran. Kantor pemasaran memiliki fungsi sebagai kantor pemasaran yang membantu pelayanan informasi kepada masyarakat pemegang polis. Kantor pemasaran tidak diperbolehkan menerima atau menolak penutupan asuransi, menandatangani polis dan menetapkan untuk membayar atau menolak klaim. Peraturan tersebutlah yang mempengaruhi prosedur pembayaran klaim kecelakaan diri di Asuransi Takaful Keluarga Surabaya.

Ada juga beberapa hal yang ditemukan tidak sesuai dengan standar operasional perusahaan yaitu pada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang terdapat karyawan yang melaksanakan tugas karyawan yang lain. Padahal karyawan-karyawan tersebut berada dalam bagian atau seksi yang berbeda. Ketidaksesuaian dengan standar operasional perusahaan juga terjadi pada Kantor Pelayanan dan Pemasaran Asuransi Takaful Keluarga Surabaya. Terdapat

karyawan yang merangkap posisi untuk sementara. Meskipun hanya sementara namun kejadian tersebut lebih dari 1 (satu) bulan lamanya.

Penerapan sistem informasi akuntansi pembayaran klaim nasabah asuransi baik pada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang maupun pada Asuransi Takaful Keluarga Surabaya sudah berjalan dengan baik. Namun penerapan sistem informasi akuntansi pembayaran klaim pada Asuransi Takaful Keluarga Surabaya lebih baik daripada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang. Karena penyelesaian klaim nasabah pada Asuransi Takaful Keluarga Surabaya membutuhkan waktu 3 hari kerja sedangkan pada Asuransi Bumiputeramuda 1967 KC Malang membutuhkan waktu 10 hari kerja.

5.2 Saran

1. Meningkatkan profesionalisme dalam melaksanakan tugas masing-masing yang sesuai dengan *job description* perusahaan.
2. Meningkatkan kewaspadaan akan risiko operasional perusahaan.
3. Melakukan kegiatan operasional sesuai dengan standar operasional yang tertulis untuk meningkatkan pengendalian internal.
4. Meningkatkan keefektifan dan keefisienan operasional perusahaan.
5. Adanya evaluasi secara berkala yang diikuti dengan penyelesaiannya demi meminimalisasi risiko pencapaian tujuan perusahaan.
6. Pengolahan informasi yang cepat dan adanya komunikasi yang terjalin baik dengan nasabah dapat mengatasi dan menyelesaikan masalah dengan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Quran dan Terjemahan

Abdulkadir, Muhammad. 2006. *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung. Citra Aditya Bakti

Amrin, Abdullah. 2011. *Meraih Berkah Melalui Asuransi Syariah Ditinjau Dari Perbandingan Dengan Asuransi Konvensional*. Jakarta. PT. Alex Media Komputindo

Arens, Alvin A. et al. 2008. *Auditing dan Jasa Assurance Pendekatan Terintegrasi Jilid I Edisi Kedua Belas*. Jakarta. Penerbit Erlangga

Aswita, Reny. 2007. *Asuransi Kecelakaan Diri Terhadap Wisatawan Di Daerah Objek Wisata Pada Pt. Jasa Raharja Putera Cabang Medan*. Universitas Sumatera Utara Medan. Fakultas Hukum

Badiah, Lutvia Anis Watul, Dkk. 2013. *Penyelesaian Klaim Bagi Pemegang Polis Asuransi Kendaraan Roda Empat Di PT. Asuransi Rama Satria Wibawa Cabang Malang*. Universitas Brawijaya Malang. Fakultas Hukum

Gondodiyoto, Sanyoto. 2007. *Audit Sistem Informasi + Pendekatan CobIT*. Jakarta. Penerbit Mitra Wacana Media

Hariyanto, Tony. 2009. *Sistem pelayanan asuransi kecelakaan diri pada ajb bumiputera 1912 kantor cabang asuransi kumpulan (askum) Yogyakarta*. Universitas sebelas maret Surakarta. Fakultas ilmu social dan ilmu politik.

Ismanto, Kwat. 2009. *Asuransi Syariah Tinjauan Asas-Asas Hukum Islam*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar

Krismiaji. 2002. *Sistem Informasi Akuntansi*. Yogyakarta. AMP YKPN

Lim, Erwin Krisdianto. 2013. *Evaluasi Pengendalian Internal Berdasar COSO pada Siklus Produksi untuk Meningkatkan Efisiensi PT Gerongan Surajaya di Surabaya*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya. Volume 2 No. 1

Mardi. 2011. *Sistem Informasi Akuntansi*. Bogor. Ghalia Indonesia

- Mardiyah, Annis Ainul, dkk. 2013. *Analisis Prosedur Penanganan Klaim Asuransi Kecelakaan Diri Pada PT. Asuransi Umu Bumiputeramuda 1967*. Jurnal Pendidikan. Jppendidikandd130088
- Mela, Resti, dkk. 2013. *Evaluasi Pengendalian Intern Terhadap Sistem Akuntansi Pengikatan Polis, Pengajuan Dan Pembayaran Klaim Asuransi Kesehatan Studi Pada AJB Bumiputera 1912 Malang Cabang Dieng*. Jurnal Administrasi Bisnis (JAB). Volume 6 No. 1
- Moleong, Lexy J. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung. Remaja Rosda Karya
- Mulyadi. 2001. *Sistem Akuntansi. Edisi Ketiga*. Yogyakarta. STIE YKPN
- Pandansari, Neo Yessi. 2009. *Pelaksanaan Hak Dan Kewajiban Para Pihak Dalam Perjanjian Asuransi Kecelakaan Diri Di Pt. Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang*. Universitas Diponegoro Semarang. Pasca Sarjana Program Studi Magister Kenotariatan
- Permana, Hendy Dwipta, Dkk. 2014. *Evaluasi Pengendalian Intern Terhadap Sistem Dan Prosedur Pengajuan Pembayaran Klaim Asuransi Kebakaran Pada PT Asuransi Wahana Tata Jakarta*. Jurnal Administrasi Bisnis (JAB). Volume 14 No. 1
- Ramadhan, Hanifa Maulani, dkk. 2013. *Analisis Implementasi Sistem Informasi Klaim Pada Asuransi Syariah Pada Asuransi Takaful Umum Kantor Pemasaran Surabaya*. Jurnal Universitas Brawijaya. Volume 4 No 1
- Rastuti, Tuti. 2011. *Aspek Hukum Perjanjian Asuransi*. Yogyakarta. Pustaka Yustisia
- Rusli, Tami. 2013. *Analisis Pembayaran Klaim PT. Jamsostek (Persero) Pada Karyawan Bank Lampung Di Bandar Lampung Berdasarkan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 Tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja*. PRANATA HUKUM. Volume 8 No. 1
- Sari, Nuriya. 2014. *Analisis Sistem Informasi Akuntansi Guna Meminimalisasi Piutang Tak Tertagih Pada Koperasi Pegawai Republik Indonesia "Eko Kapti" Malang*. UIN Malang. Fakultas Ekonomi
- Sugiastuti, Reika Happy, dkk. 2014. *Analisis Sistem Dan Prosedur Pembayaran Klaim Kecelakaan Dalam Upaya Meningkatkan Pengendalian Intern Kasus Pada PT. Jasa Raharja(Persero) Kantor Perwakilan Malang*. Jurnal Administrasi Bisnis (JAB). Volume 13 No. 1

- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Cetakan ke-17. Bandung. Alfabeta
- Sula, Muhammad Syakir. 2004. *Asuransi Syariah Konsep dan Sistem Operasional*. Jakarta. Gema Insani
- Sumarauw, Meiline Fitriani . 2013. *Evaluasi Sistem Dan Prosedur Akuntansi Atas Pembayaran Klaim Asuransi Kesehatan Pada Pt. Askes (Persero)*. Jurnal Emba 331 Volume 1 No.3
- Sutabri, Tata. 2004. *Sistem Informasi Akuntansi*. Yogyakarta. Andi Offset
- Sutabri, Tata. 2005. *Sistem Informasi Manajemen*. Yogyakarta. Andi Offset
- Widjajanto, Nugroho.2001. *Sistem Informasi Akuntansi*. Jakarta:Erlangga
- Keputusan Menteri Keuangan RePublik Indonesia Tahun 2003 Tentang Perizinan Usaha dan Kelembagaan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi
- Kitab Undang- Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) Tentang Asuransi
- Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) Tentang Asuransi
- Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian
- <http://ayumegapratamuach.blogspot.com> diakses tanggal 14 November 2014 02:54
- <http://cerdasuransi.blogspot.com/2013/12/asuransi-unit-link-banyak-di-minati.html> diakses pada tanggal 04 november 2014 00:50
- <http://citradestianty.ilearning.me/laporan-kkp/bab-ii/2-1-teori-umum/2-1-4-konsep-dasar-analisis-sistem/> diakses tanggal 8 Oktober 2014 07:05
- <http://rudisiswoyo89.blogspot.com/2013/11/makalah-sumber-data-penelitian.html> diakses pada tanggal 27 Oktober 2014 00:50

<http://www.aaji.or.id/infocenter/products.aspx> diakses pada tanggal 14 Juni 2015 21:11

<http://www.akademiesuransi.org/2012/11/prosedur-klaim-dari-asuransi-kecelakaan.html> diakses pada tanggal 27 Oktober 2014 04:18

<http://www.asuransisyariah.net/2008/08/perbedaan-asuransi-syariah-dan.html> diakses tanggal 22 Oktober 2014 00:27

<http://www.asuransi.adira.co.id/NewsTips/News/tabid/70/mid/459/newsid459/718/language/id-ID/default.aspx> diakses pada tanggal 04 november2014 00:46

http://www.bapenam.go.id/perasuransian/publikasi_asuransi/kajian_asuransi/Buku_Perasuransian_Indonesia_2009.pdf diakses pada tanggal 03 November 2014 00:11

<http://www.bumiputera.com> diakses tanggal 24 Oktober 2014 22:02

<http://www.gatra.com/hukum-1/44540-pada-2013,-23-385-tewas-kecelakaan-lalu-lintas.html> diakses pada tanggal 26 Oktober 2014 23:54

http://www.mediaasuransinews.com/index.php?option=com_content&view=article&id=835:melalui-bancassurance-tingkatkan-loyalitas-nasabah&catid=14:cover-story&Itemid=546 diakses pada tanggal 04 november 2014 00:32

<http://www.ojk.go.id/asuransi> diakses pada tanggal 11 Juni 2015 01:58

<http://www.takaful.co.id/> diakses pada tanggal 24 Oktober 2014 23:53

PT. ASURANSI TAKAFUL KELUARGA

History Pembayaran Klaim

Nomor Polis : 25.2015.00249.651

Nama Lembaga :

Mata Uang : Rupiah

Cara Bayar : Sekaligus

No. Urut	Tanggal Klaim	Tanggal Pengajuan	Tanggal Kirim	Tanggal Terima	Tanggal Otorisasi	Tanggal Nota Pembayaran	Tanggal Bayar	Nomor Refer.	Keterangan	Jumlah Klaim	Biaya Adm.	Biaya Materai	Biaya Lain-	Jumlah Dibayar	No. Pesrt.	Nama Peserta	Petugas Inputer	Petugas Bayar
1.	23-10-2015	13-11-2015	16-11-2015	17-11-2015	17-11-2015	18-11-2015	18-11-2015		Perawatan	229,200.00	2,292.00	0.00	0.00	226,908.00	00001		DEDI	ANDINI
Total :										229,200.00	2,292.00	0.00	0.00	226,908.00				

