

BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Sistem Klaim Kecelakaan Diri (*Personal Accident*)

Setiap sistem akan dapat dipahami jika dipandang sebagai suatu kesatuan yang terkait dari bagian-bagian yang saling berkaitan. Dengan adanya sistem maka kegiatan operasional perusahaan diharapkan berjalan lancar dan terkoordinir sehingga dapat mencapai hasil yang diharapkan.

Sistem adalah sekelompok dua atau lebih komponen yang saling berkaitan (*interrelated*) atau subsistem-subsistem yang bersatu untuk mencapai tujuan yang sama.

Sistem menurut Steven A. Moscovice yaitu suatu kesatuan (entitas) yang terdiri dari bagian-bagian (subsistem) yang saling berkaitan dengan tujuan untuk mencapai tujuan tertentu. Sedangkan definisi sistem menurut W. Gerald Cole dalam Zaki adalah suatu kerangka dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan yang disusun sesuai dengan suatu skema yang menyeluruh, untuk melaksanakan suatu kegiatan atau fungsi utama dari perusahaan.

Sistem akuntansi menurut Zaki adalah formulir-formulir, catatan-catatan, prosedur-prosedur, dan alat-alat yang digunakan untuk mengolah data mengenai usaha suatu kesatuan ekonomis dengan tujuan untuk menghasilkan umpan baik dalam bentuk laporan-laporan yang diperlukan oleh manajemen untuk mengawasi usahanya, dan bagi pihak-pihak lain yang berkepentingan seperti pemegang saham, kreditur, dan lembaga-lembaga pemerintah untuk menilai hasil operasinya. Sistem akuntansi menurut Mulyadi adalah organisasi formulir, catatan, dan laporan yang dikoordinasikan sedemikian rupa untuk menyediakan sistem pengeluaran kas yang merupakan subsistem dari sistem akuntansi.

Asuransi merupakan pemindahan resiko yang telah menyebabkan salah satu pihak atas dasar pertimbangan-pertimbangan tertentu, bersepakat untuk mengganti kerugian yang dialami pihak lain bila sesuatu yang telah direncanakan dan tidak diharapkan terjadi. Sedangkan definisi asuransi menurut Darmawi dalam bukunya yang berjudul manajemen asuransi, di jelaskan pengertian asuransi dari berbagai sudut pandang yaitu pandang ekonomi, sosial, dan bisnis.

Dalam pandangan ekonomi asuransi merupakan suatu metode untuk mengurangi resiko dengan jalan memindahkan dan mengkombinasikan ketidakpastian akan adanya kerugian keuangan (*financial*). Menurut pandangan bisnis, asuransi merupakan perusahaan usaha yang usaha utamanya adalah menerima dan menjual jasa, pemindahan resiko dari pihak lain dan memperoleh keuntungan dengan berbagai resiko diantara sejumlah besar nasabahnya. Selain itu, asuransi juga menghimpun dana dari masyarakat yang kemudian menginvestasikan dana itu dalam berbagai kegiatan ekonomi (perusahaan). Dari sudut pandang sosial, asuransi didefinisikan sebagai organisasi sosial yang menerima pemindahan resiko dan mengumpulkan dana dari para anggotanya guna membayar kerugian yang mungkin terjadi pada setiap anggota.

Definisi kecelekaan diri menurut PT. Asuransi Jiwasraya adalah peristiwa benturan atau sentuhan benda keras, benda cair, gas, serta api yang datangnya di luar terhadap tertanggung atau peserta yang tidak sengaja dan tidak di duga sebelumnya yang menyebabkan tertanggung atau peserta menderita cedera jasmani atau cedera dalam tubuh yang sifat dan tempatnya dapat ditentukan secara ilmu kedokteran. Dalam pengertian kecelakaan termasuk pula masuk kuman-kuman penyakit secara langsung atau kemudian ke dalam yang di akibatkan oleh kecelakaan yang sifat dan luka tersebut dapat ditentukan secara ilmu pengetahuan.

Menurut Darmawi yang dimaksud dengan kecelakaan adalah :

1. Suatu kekerasan dari luar yang dampaknya, baik bersifat fisik maupun nonfisik terhadap tubuh seseorang yang seketika itu mengakibatkan luka-luka (cedera).
2. Keracunan uap beracun yang tidak dilakukan secara sengaja, mati lemas tenggelam, serta terdampar di tempat sepi karena musibah, radang yang disebabkan oleh zat-zat yang mengandung hama penyakit yang memasuki tubuh seseorang yang tidak sengaja terjatuh dalam air atau cairan padat.

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

Dari definisi-definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa sistem klaim kecelakaan diri (*personal accident*) adalah suatu kumpulan prosedur permohonan atau tuntutan dari pemegang polis terhadap perusahaan asuransi untuk pembayaran santunan karena tertanggung mengalami kecelakaan yang menyebabkan kematian, cacat tetap, maupun rawat inap.

3.2 Unsur-Unsur yang Membentuk Sistem Klaim Kecelakaan Diri (*Personal Accident*)

Sistem klaim kecelakaan diri (*personal accident*) memiliki hubungan yang sangat erat dengan sistem pengeluaran kas. Klaim merupakan salah satu pengeluaran kas asuransi karena klaim merupakan tuntutan yang harus dibayar oleh pihak asuransi kepada tertanggung atau pemegang polis sesuai perjanjian yang sudah disepakati.

Elemen-elemen sistem klaim kecelakaan diri (*personal accident*) meliputi

3.2.1 Fungsi atau Bagian yang Terkait

Fungsi yang terkait dalam sistem klaim kecelakaan diri adalah

a. Departemen atau bagian klaim.

Klaim-klaim asuransi jiwa biasanya ditangani oleh kantor pusat. Klaim-klaim asuransi jiwa tidak sukar menanganinya karena tidak banyak pengecualian dan syarat-syarat kontraknya, orangnya hidup atau mati. Akan tetapi, klaim-klaim penggantian ganda, sakit dan kecelakaan menimbulkan masalah. Klaim-klaim ini memerlukan pengacara, teknisi kedokteran, dan juga penyidik khusus. Klaim-klaim tersebut harus diselesaikan secara layak dan segera. Pengelolaan klaim yang tidak adil dapat merusak nama baik perusahaan itu tidak dapat diperbaiki meski dengan iklan maupun publisitas besar.

b. Fungsi atau bagian dalam sistem akuntansi pengeluaran kas dengan menggunakan cek.

Pengeluaran kas dalam perusahaan dilakukan dengan menggunakan cek pengeluaran kas yang tidak dapat dilakukan dengan cek (biasanya karena jumlahnya relative kecil), dilaksanakan melalui dana kas kecil yang diselenggarakan dengan *imprest system* atau *fluctuating balance system*.

1. Fungsi atau bagian yang memerlukan pengeluaran kas.

Jika suatu fungsi memerlukan pengeluaran kas maka fungsi tersebut harus mengajukan permintaan cek kepada fungsi akuntansi. Permintaan cek tersebut harus mendapat persetujuan dari kepala fungsi yang bersangkutan.

2. Fungsi kas.

Dalam sistem akuntansi pengeluaran kas dengan menggunakan cek, fungsi, dan mengirimkan cek kepada kreditur via pos atau membayarkan langsung kepada kreditur.

3. Fungsi akuntansi.

Dalam sistem akuntansi pengeluaran kas menggunakan cek, fungsi ini bertanggung jawab atas pencatatan pengeluaran kas yang menyangkut biaya dan persediaan, pencatatan transaksi pengeluaran kas dalam jurnal pengeluaran atau register cek, pembuatan bukti kas keluar yang memberikan otorisasi kepada fungsi kas dalam mengeluarkan cek sebesar, yang tercantum dalam dokumen tersebut. Fungsi ini juga bertanggung jawab untuk melakukan verifikasi kelengkapan dan kesahhan dokumen pendukung yang digunakan sebagai dasar pembuatan kas keluar.

4. Fungsi pemeriksaan intern.

Fungsi ini bertanggung jawab untuk melakukan perhitungan kas (*cash count*) secara periodic dan mencocokkan hasil perhitungannya dengan saldo kas menurut catatan akuntansi.

3.2.2 Fungsi atau Dokumen yang digunakan

Menurut Mulyadi, formulir merupakan dokumen untuk merekam terjadinya transaksi. Istilah lain dari formulir adalah dokumen karena formulir ini digunakan untuk mendokumentasikan peristiwa yang terjadi dalam organisasi. Formulir juga sering disebut sebagai media mencatat peristiwa yang terjadi dalam organisasi kedalam catatan.

Manfaat-manfaat menulis formulir yang digunakan oleh perusahaan antara lain :

- a. Menetapkan tanggung jawab timbulnya transaksi bisnis usaha.
- b. Merekam data transaksi bisnis perusahaan

- c. Mengurangi kemungkinan kesalahan dengan cara menyatakan. semua terajadi dalam bentuk tulisan.
- d. Menyampaikan informasi pokok pada satu orang ke orang lain dalam organisasi yang sama atau organisasi lain.

Formulir yang digunakan dalam perusahaan dapat dibedakan menurut sumber dan tujuan penggunaannya. Formulir menurut sumber antara lain :

- a. Formulir yang dibuat dan disimpan dalam perusahaan.
- b. Formulir yang dibuat dan dikirimkan pada pihak luar perusahaan.
- c. Formulir yang diterima dari pihak luar perusahaan

Sedangkan formulir menurut tujuan penggunaannya dibagi menjadi :

- a. Formulir yang dibuat untuk meminta dilakukan suatu tindakan.
- b. Formulir yang dibuat untuk mencatat tindakan yang telah dilaksanakan.

Dalam sistem klaim kecelakaan diri (*personal accident*) formulir yang digunakan meliputi :

- a. Formulir bukti kerugian (*proof of loss formi*)

Formulir klaim yang disusun secara lengkap terhadap perusahaan asuransi dalam waktu 90 hari dari tanggal kerugian.

- b. Formulir atau dokumen yang digunakan dalam sistem pengeluaran kas dengan menggunakan cek adalah :

1. Bukti kas keluar.

Bukti kas keluar berfungsi sebagai perintah kas pada bagian kas, sebesar yang tercantum dalam dokumen tersebut. Disamping itu, dokumen ini juga berfungsi sebagai dokumen sumber lagi pencatatan berkurangnya utang.

2. Cek

Cek merupakan dokumen yang digunakan untuk memerintahkan bank melakukan pembayaran sejumlah uang kepada orang atau

organisasi yang namanya tercantum dalam cek untuk pembayaran yaitu :

- a) *Check issuer* membuat cek atas nama dengan cara mengisi nama orang atau perusahaan yang akan menerima cek tersebut pada ruang “Atas penyerahan cek ini bayarlah kepada.....” dan mencoret kata-kata “atau pembawa”. Dengan demikian, Bank hanya membayarkan sejumlah uang yang tercantum dalam cek kepada orang atau perusahaan yang namanya tercantum dalam cek tersebut.
- b) *Check issuer* membuat cek atas unjuk dengan cara mengisi kata “tunai” pada ruang “atas penyerahan ini dibayarlh....” Dan membiarkan tanpa mencoret.

3. Permintaan cek (*Check Request*)

Dokumen ini pada sistem pengeluaran kas menggunakan cek berfungsi sebagai permintaan dari fungsi yang memerlukan pengeluaran kas kepada fungsi akuntansi untuk membuat bukti kas keluar.

3.2.3 Catatan

Catatan dalam sistem akuntansi ditempuh dengan pengklasifikasian ke dalam jurnal, menurut penggolongan kedalam *general ledger* yang sesuai dengan informasi yang disajikan dalam laporan yang berisi informasi keluaran sistem akuntansi. Laporan dapat berbentuk hasil cetak komputer dan tayangan pada layer monitor computer.

Catatan akuntansi yang digunakan dalam pengeluaran kas menggunakan cek adalah jurnal pengeluaran kas (*cash disbursement jurnal*), dan register cek (*check register*). Pencatatan informasi kedalam jurnal dapat menggunakan beberapa cara, yaitu : a) dengan pena, b) mesin

pembukuan, c) dokumen sumber yang berfungsi sebagai jurnal, d) komputer.

3.2.4 Jaringan prosedur yang membentuk sistem klaim kecelakaan diri

Para pemegang polis memakai berbagai jalan untuk memperoleh penyelesaian kerugian yang memuaskan. Siapapun atau jenis organisasi apapun yang diberi tanggung jawab untuk menyelesaikan kerugian.

a. Prosedur penyelesaian klaim yang diajukan oleh pemegang polis adalah :

1. Pemberitahuan kerugian

Langkah pertama dari proses klaim adalah pemberitahuan oleh tertanggung kepada perusahaan bahwa suatu kerugian telah terjadi. Pemberitahuan biasanya harus secepat mungkin dan bisa secara tertulis maupun lisan kepada perusahaan asuransi melalui agen. Tujuan pemberitahuan yang segera ini adalah untuk memungkinkan perusahaan asuransi menyelidiki kerugian itu selagi masih hangat. Kelambatan akan mempersulit tugas penyelidikan.

2. Memeriksa penutupan asuransi

Pemberitahuan kerugian yang telah diterima oleh agen atau kantor pusat maupun kantor cabang perusahaan asuransi harus dilakukan inspeksi terhadap fakta-fakta untuk memastikan apakah perusahaan asuransi perlu mengambil tindakan dalam penyelesaian klaim. Beberapa pertanyaan harus dijawab berdasarkan fakta yang diserahkan oleh claimant. Pertanyaan yang diajukan adalah tentang polis asuransi yang dimiliki oleh pemegang polis/tertanggung. Jika semua pertanyaan dijawab dan menyakinkan tentang adanya basis untuk klaim tersebut maka kepada claimant

akan dikirimkan formulir bukti kerugian (proof-of loss form). Tetapi jika perusahaan asuransi mendapatkan bahwa klaim tersebut tidak memenuhi syarat maka proses penyelesaian klaim tidak dilanjutkan.

3. Penyelidikan kerugian

Pengiriman formulir bukti kerugian (proof-of loss form) oleh perusahaan asuransi kepada claimant belum berarti bahwa penanggung telah mengakui kewajibannya (liability). Penyelidikan dirancang untuk memastikan bahwa memang terjadi suatu kerugian, menentukan apakah kerugian yang terjadi itu sebenarnya dijamin oleh polis. Jika benar, berapa jumlah kerugiannya. Dalam memutuskan tentang kebenaran terjadinya kerugian, pertama kali harus ditentukan adanya fakta kerugian. Penyelidikan tersebut dilakukan untuk mencegah terjadinya penipuan oleh pihak tertanggung. Jika telah ditentukan adanya fakta kerugian penilai harus menanyakan apakah polis masih berlaku pada waktu kerugian terjadi. Hal ini dilakukan karena masih ada kemungkinan pihak tertanggung memaksakan terciptanya kondisi itu. Dengan demikian, bisa terjadi pembatalan perjanjian. Jika dari semua penyelidikan yang dilakukan ternyata sesuai fakta, maka kerugian itu akan ditutup oleh perusahaan asuransi.

4. Bukti kerugian

Dalam jangka waktu tertentu setelah memberitahukan kerugian, pihak tertanggung diharapkan untuk menyertakan bukti kerugian. Penilai (adjuster) biasanya membantu tertanggung dalam menyiapkan dokumen ini. Dokumen diajukan kepada perusahaan asuransi. Penilai (adjuster) biasanya akan mengajukan suatu laporan terpisah yang mengikhtisarkan kondisi-kondisi

yang dijumpai berikut dengan saran-saran penyelesaian kerugian. Bila tertanggung telah menandatangani bukti kerugian atau menguangkan ceknya, maka ia melepaskan hak-hak selanjutnya untuk klaim tersebut.

5. Pembayaran atau menolak tuntutan klaim

Jika semua berjalan dengan baik, perusahaan asuransi menarik sebuah draft untuk membayar ganti rugi pada tertanggung. Jika tidak, pihak asuransi akan menolak klaim itu. Tuntutan bisa pudarkarena tidak adanya fakta kerugian atau karena penilai merasa bahwa jumlah tuntutan tidak patut.

b. Jaringan prosedur yang membentuk sistem pengeluaran kas.

1. Sistem akuntansi pengeluaran kas dengan cek yang tidak memerlukan permintaan cek terdiri dari prosedur pembuatan bukti kas keluar, prosedur pembayaran kas, serta prosedur pencatatan pengeluaran kas.
2. Sistem akuntansi pengeluaran kas yang memerlukan permintaan cek terdiri dari prosedur permintaan cek, prosedur pembuatan bukti kas keluar, prosedur pembayaran kas, serta prosedur pencatatan pengeluaran kas.

3.2.5 Unsur pengendalian intern

Pengendalian intern memiliki peranan yang tidak bisa diremehkan, karena pengendalian intern yang baik akan menghindarkan perusahaan dari kerugian. Sistem pengendalian intern dalam sistem klaim kecelakaan diri (personal accident) meliputi :

- a. Perusahaan asuransi bekerja sama dengan pihak-pihak yang terkait untuk menghindari terjadinya penipuan yang dilakukan oleh pihak pemegang polis/yang mengajukan klaim.
- b. Perusahaan asuransi menggunakan jasa adjuster (penyelesai klaim) untuk menyelesaikan klaim. Jenis adjuster yang sering digunakan oleh perusahaan asuransi maupun tertanggung/pemegang polis, yaitu :

1. Agen

Banyak perusahaan asuransi menggunakan agennya sebagai adjuster karena dianggap mengenal baik claimant sehingga mampu memperoleh penyelesaian yang memuaskan. Agen dapat berfungsi sebagai penilai dalam hal kerugian kecil. Banyak agen yang telah diberikan draft authority oleh perusahaannya yang berarti bahwa mereka diberi wewenang untuk menulis cek atas nama perusahaan dalam pembayaran kerugian sampai jumlah batas yang ditetapkan. Bahkan jika kerugian lebih besar daripada draft authority, agen boleh juga menangani penyelesaian itu. Tetapi kesalahan yang sering dilakukan oleh agen yang ditunjuk sebagai adjuster untuk dapat menguntungkan diri pribadi adalah pembayaran jumlah klaim yang tidak semestinya kepada pihak pemegang polis.

2. Adjuster perusahaan asuransi

Setiap perusahaan asuransi memiliki beberapa adjuster yang digaji. Adjuster jenis ini hanya paham tentang prosedur penyelesaian klaim tetapi tidak mengenal baik claimant. Untuk klaim yang kecil-kecil jumlahnya, adjuster ini tidak terlalu berperan penting. Tetapi untuk menangani klaim yang jumlahnya besar maka jenis adjuster ini sangat diperlukan.

3. Biro penyelesaian klaim

Biro-biro penyelesaian klaim ini sering digunakan oleh pihak asuransi. Biro ini pada mulanya diorganisasi untuk menilai kerugian kebakaran, tetapi sekarang mereka menangani jenis asuransi lainnya. Biro ini biasanya beroperasi melalui sejumlah kantor cabang, sehingga para penanggung tersebut memperoleh suatu jaringan adjuster tanpa harus menanggung sendiri seluruh biayanya.

4. Adjuster independent

Adjuster independent tidak hanya bekerja pada satu perusahaan saja tetapi juga bekerja untuk perusahaan yang tidak memiliki adjuster. Adjuster ini membebankan kepada tiap-tiap perusahaan secara langsung untuk biaya penaksiran. Adjuster ini sangat berperan dalam penyelesaian klaim asuransi. Adjuster independent memiliki pengalaman dan keahlian khusus dalam menangani suatu masalah klaim sehingga setiap kasus klaim yang dihadapi dapat diselesaikan dengan baik.

5. Adjuster public

Adjuster ini berbeda dengan tipe adjuster lainnya. Adjuster ini diperkerjakan oleh tertanggung yang telah menderita kerugian dan merasa tidak sanggup menangani sendiri klaimnya. Adjuster ini adalah spesialis yang tersedia bagi tertanggung/pemegang polis. Pembayaran adjuster ini biasanya dengan memberikan 10% dari jumlah klaim.

c. Pengendalian intern pada sistem pengeluaran kas.

Sistem pengendalian intern yang baik dalam sistem kas mensyaratkan agar dilibatkan pihak luar (Bank) ikut serta dalam mengawasi kas perusahaan dengan cara sebagai berikut :

1. Semua penerimaan kas harus disetor penuh ke Bank pada hari yang sama dengan penerimaan kas atau pada hari kerja berikutnya.
2. Semua pengeluaran kas dilakukan dengan cek.
3. Semua pengeluaran kas dilakukan dengan cek dan untuk pengeluaran kas yang tidak dapat dilakukan secara cek (karena jumlahnya relative kecil) maka dilakukan melalui dana kas kecil yang diselenggarakan dengan imprest system. Penyelenggaraan dana kas kecil dilakukan sebagai berikut :
 - a) Bukti pengeluaran kas kecil harus ditulis dengan tinta. Ditandatangani oleh orang yang menerima uang dan kemudian dicap lunas.
 - b) Dana kasil dibentuk dengan jumlah tetap (imprest system) dan pengisian kembali harus dengan cek.
 - c) Pemeriksaan terhadap kas kecil harus dengan interval waktu yang berbeda-beda dan tidak diberitahukan sebelumnya .

Unsur pengendalian intern dalam sistem akuntansi pengeluaran kas dirancang dengan merinci unsur organisasi, sistem otorisasi dan prosedur pencatatan, serta unsur praktik yang sehat.

1. Unsur organisasi.
 - a. Fungsi penyimpanan kas yang terpisah dari fungsi akuntansi.
 - b. Transaksi penerimaan dan pengeluaran kas tidak boleh dilaksanakan sendiri oleh bagian kasa, sejak awal sampai akhir, tanpa campur tangan dari fungsi yang lain..
2. Unsur sistem otorisasi dan prosedur pencatatan.
 - a. Pengeluaran kas harus mendapat otorisasi dari pejabat yang berwenang.
 - b. Pembukuan dan penutupan rekening Bank harus mendapat persetujuan dari pejabat yang berwenang.
 - c. Pencatatan dalam jurnal pengeluaran kas (atau dalam metode pencatatan tertentu dalam register cek) harus didasarkan bukti kas ksluar yang telah mendapat otorisasi dari pejabat yang berwenang dan yang dilampiri dengan dokumen pendukung yang lengkap.
3. Unsur praktik yang sehat.
 - a. Saldo kas yang ada ditangan harus dilindungi dari kemungkinan pencurian atau penggunaan yang tidak semestinya.
 - b. Dokumen dasar dan dokumen pendukung transaksi pengeluaran kas harus dibubuhi cap “lunas” oleh bagian kasa setelah transaksi pengeluaran kas dilakukan.
 - c. Penggunaan rekening koran Bank (*Bank Statement*), yang merupakan informasi dari pihak ketiga, untuk mengecek ketelitian catatan kas oleh fungsi pemeriksa intern (*internal audit function*) yang merupakan fungsi yang tidak terlibat dalam pencatatan dan penyimpanan kas.
 - d. Semua pengeluaran kas harus dilakukan dengan cek atas nama perusahaan penerima pembayaran atau dengan pemindah bukuan.
 - e. Jika pengeluaran kas hanya menyangkut jumlah yang kecil, pengeluaran ini dilakukan sistem akuntansi pengeluaran kas melalui

dana kas kecil, yang akuntansinya dilakukan dengan metode *imprest system*.

- f. Secara periodic diadakan pencocokan jumlah fisik kas yang ada ditangan dengan jumlah kas menurut catatan akuntansi.
- g. Kas yang ada ditangan (*cash in safe*) dan kas yang ada di perjalanan (*cash in transit*) diasuransikan dari kerugian.
- h. Kasir diasuransikan (*fidelity bond insurance*).
- i. Kasir dilengkapi dengan alat-alat yang mencegah terjadinya pencurian terhadap kas yang ada di tangan (misalnya mesin register kas, almari besi, dan strong room).
- j. Semua nomor cek harus dipertanggungjawabkan oleh bagian kasa.

3.3 Sistem Akuntansi Klaim Kecelakaan Diri (*Personal Accident*)

Sistem pelayanan asuransi pada PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Branch Office Semarang Barat menggunakan teknologi komunikasi JL-iNdO dan V-SAT. Melalui JL-iNdO proses pencetakan polis dapat segera dilakukan di cabang mana polis diterbitkan, sedangkan V-SAT merupakan teknologi komunikasi yang menghubungkan seluruh kantor Jiwasraya baik Head Office, Regional Office maupun Branch Office menjadi satu kesatuan (Online).

Elemen-elemen sistem Akuntansi klaim kecelakaan diri (*personal accident*) terdiri dari :

3.3.1 Dokumen yang digunakan dalam pengajuan klaim

Dokumen yang digunakan dalam proses pengajuan klaim kecelakaan diri (*personal accident*) adalah :

1. Dokumen pokok.

Dokumen pokok yang digunakan dalam pembayaran klaim asuransi kecelakaan diri (*personal accident*) terdiri dari :

- a. Permintaan pengajuan polis
- b. Laporan polisi
- c. Kartu tanda penduduk
- d. Penetapan faedah asuransi
- e. Kuitansi pembayaran faedah asuransi dan bukti kas keluar

2. Dokumen pendukung.

Dokumen yang harus diserahkan/dilampirkan beserta formulir pengajuan klaim kecelakaan diri (personal accident) adalah sebagai berikut :

- a. Jika pemegang polis meninggal dunia yang disebabkan karena kecelakaan, maka dokumen pendukung yang harus dilampirkan adalah :
 - 1) Surat pengajuan dari pemegang polis.
 - 2) Surat keterangan meninggal dunia dari lurah/kades.
 - 3) Berita acara dari kepolisian/pihak yang berwenang.
 - 4) Sebab kematian dari dokter.
 - 5) Sertifikat tanda peserta.
- b. Jika kecelakaan yang dialami oleh pemegang polis mengakibatkan dirinya mengalami cacat, maka dokumen pendukung yang harus disertakan adalah :
 - 1) Surat pengajuan dari pemegang polis.
 - 2) Berita acara dari kepolisian/pihak yang berwenang.
 - 3) Keterangan cacat dari dokter.
 - 4) Fotocopy sertifikat tanda peserta.
- c. Jika pemegang polis mengalami kecelakaan dan harus menjalani rawat inap di Rumah Sakit, maka pemegang polis harus melampirkan :
 - 1) Surat pengajuan dari pemegang polis.
 - 2) Berita acara dari kepolisian/pihak yang berwenang.
 - 3) Fotocopy sertifikat tanda peserta.
 - 4) Kuitansi dari rumah sakit/puskesmas beserta rincian pembayarannya.

3.3.2 Formulir atau dokumen yang digunakan dalam sistem pengeluaran kas pada sistem Akuntansi klaim kecelakaan diri (*personal accident*)

Sistem pengeluaran kas pada PT. Asuransi Jiwasraya menggunakan sistem cek (jika jumlah klaim yang dibayar lebih dari Rp.1.000.000) dan sistem dana kas kecil (jika pembayarannya kurang dari Rp.1.000.000). Formulir yang digunakan adalah :

1. Surat Ijin Pembayaran (SIP).

Dokumen ini berisi ijin membayar klaim kepada tertanggung/pemegang polis yang diserahkan dari regional manager kepada branch manager.

2. Cek.

Dokumen ini digunakan untuk memerintahkan bank melakukan pembayaran sejumlah uang kepada orang atau organisasi yang namanya tercantum dalam cek untuk pembayaran. Cek yang digunakan adalah cek atas nama/check issuer.

3.3.3 Fungsi atau bagian yang terkait

Fungsi-fungsi yang terkait dalam proses pencairan klaim kecelakaan diri (*personal accident*) adalah :

a. Bagian pertanggung

Bagian pertanggung ini bertanggung jawab dalam menerima berkas yang diajukan oleh korban atau ahli waris untuk diproses lebih lanjut.

b. Fungsi kas

Kasir bertanggung jawab dalam menjalankan fungsi kas. Kasir bertugas mengisi bukti kas keluar dan menyerahkannya kepada tertanggung atau pemegang polis. Kasir juga bertanggung jawab sebagai pemegang dana kas kecil.

c. Fungsi akuntansi

Fungsi akuntansi dalam sistem klaim kecelakaan diri (*personal accident*) bertanggung jawab melakukan pencatatan pengeluaran kas, mencatat transaksi pembentukan dana kas kecil, membuat rekapitulasi kelengkapan kas harian serta melakukan verifikasi kelengkapan dan kesahihan dokumen pendukung yang dipakai sebagai dasar pembuatan bukti kas keluar.

3.3.4 Catatan akuntansi yang digunakan

Catatan akuntansi yang digunakan dalam sistem klaim kecelakaan diri (*personal accident*) pada PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Branch Office Semarang Barat antara lain :

a. Jurnal pengeluaran kas

Jurnal pengeluaran kas digunakan untuk mencatat pengeluaran dalam bentuk dana kas kecil dan dalam pengisian kembali dana kas kecil. Dokumen sumber yang digunakan dalam pencatatannya adalah surat ijin pembayaran (SIP) klaim dan bukti kas keluar yang dapat digunakan dalam memcairkan klaim kecelakaan diri (*personal accident*).

b. Register cek

Register cek digunakan untuk mencatat pengeluaran atas jaminan yang berupa bukti kas keluar dan surat ijin pembayaran (SIP).

3.3.5 Jaringan prosedur yang membentuk sistem klaim kecelakaan diri (*personal accident*) pada PT. Asuransi Jiwasraya (Persero)

Dalam sistem klaim kacelakaan diri (*personal accident*) terdiri dari beberapa jaringan prosedur, yaitu :

a. Prosedur pengajuan klaim

1. Peristiwa kecelakaan yang dialami tertanggung atau peserta yang mengakibatkan cedera, dirawat inap di rumah sakit, cacat tetap maupun meninggal dunia harus diberitahukan kepada perusahaan selambat-lambatnya 2 x 24 jam sejak terjadinya kecelakaan.
2. Klaim faedah asuransi harus sudah diajukan kepada perusahaan selambat-lambatnya 120 x 24 jam sejak terjadinya kecelakaan yang dialami tertanggung/peserta dan diajukan secara tertulis dengan cara mengisi formulir yang telah disediakan oleh perusahaan.
3. Pengajuan klaim oleh tertanggung atau peserta harus disertakan bukti-bukti yang lengkap, yaitu :
 - a) Surat pengajuan dari pemegang polis.
 - b) Fotocopy sertifikat tanda peserta.
 - c) Berita acara dari kepolisian/pihak yang berwenang.
 - d) Jika korban meninggal maka pengajuan klaim harus dilampirkan surat keterangan meninggal dunia dari lurah atau kades serta surat keterangan sebab kematian dari dokter.

- e) Jika korban mengalami cacat maka harus menyerahkan surat keterangan cacat dari dokter.
 - f) Jika korban dirawat di rumah sakit maka pengajuan klaim harus dilampirkan surat keterangan dokter untuk rawat inap serta menyerahkan bukti kuitansi dari rumah sakit/peskesmas beserta rincian pembayarannya.
4. Apabila oleh sebab apapun juga klaim asuransi tidak dapat diajukan dalam jangka waktu 120 x 24 jam sejak terjadinya kecelakaan, maka pengajuan pembayaran klaim asuransi dinyatakan daluwarsa dan perusahaan dibebaskan dari tuntutan pihak manapun.
- b. Prosedur pembayaran faedah asuransi kecelakaan diri (*personal accident*). Faedah asuransi merupakan santunan yang harus dibayarkan oleh pihak asuransi kepada pemegang polis/ahli waris apabila pemegang polis mengalami kecelakaan diri.
1. Besarnya faedah asuransi yang akan dibayar oleh pihak asuransi adalah :
- a) Jika tertanggung peserta didalam masa asuransi oleh sebab suatu kecelakaan yang dialaminya mengakibatkan meninggal dunia seketika atau sebagai akibat langsung dalam masa 90 x 24 jam setelah terjadinya kecelakaan dimaksud maka perusahaan akan membayarkan santunan asuransi kepada pemegang polis sebesar 200% uang asuransi.
 - b) Jika tertanggung atau peserta didalam masa asuransi meninggal dunia bukan karena kecelakaan maka perusahaan akan membayarkan faedah asuransi kepada pemegang polis sebesar 100% uang asuransi.

c) Jika tertanggung atau peserta didalam masa asuransi oleh sebab suatu kecelakaan yang dialaminya menjadi cacat tetap seketika atau sebagai akibat langsung dalam masa 90 x 24 jam setelah terjadinya kecelakaan dimaksud maka perusahaan akan membayarkan santunan asuransi kepada pemegang polis sebesar maksimum 250% uang asuransi dalam hal cacat tetap seluruhnya yaitu kehilangan anggota badan atau kehilangan fungsi kedua tangan, kedua kaki, satu tangan dan satu kaki, satu mata dan satu tangan serta satu kaki dan satu mata. Atau dalam hal cacat tetap sebagian perusahaan akan membayarka faedah asuransi secara kumulatif kepada pemegang polis apabila kehilangan anggota badan atau kehilangan fungsi :

1) Lengan mulai dari sendi bahu	175% uang asuransi
2) Lengan mulai dari pergelangan	162,5% uang asuransi
3) Tangan mulai dari pergelangan	125% uang asuransi
4) Satu kaki	150% uang asuransi
5) Jempol tangan	162,5% uang asuransi
6) Telunjuk	37,5% uang asuransi
7) Kelingking	30% uang asuransi
8) Jari tengah atau jari manis	25% uang asuransi
9) Satu jari kaki	12,5% uang asuransi

Apabila kehilangan anggota badan atau kehilangan fungsi 2 atau lebih bersama-sama, maka faedah asuransi yang dibayarkan maksimum sebesar 250% uang asuransi.

- d) Apabila tertanggung/peserta di dalam masa asuransi oleh sebab suatu kecelakaan yang dialaminya menjadi cacat tetap sebagian atau seluruhnya dan telah menerima faedah asuransi serta kemudian meninggal dunia sebagai akibat langsung kecelakaan dalam masa 90 x 24 jam setelah terjadinya kecelakaan dimaksud, maka dalam hal :
 - e) Jumlah faedah asuransi yang telah diterima lebih besar dari 200% uang asuransi, maka tidak ada lagi faedah asuransi yang dibayarkan.
 - f) Jumlah faedah asuransi yang telah diterima lebih kecil dari 200% uang asuransi, maka faedah asuransi yang dibayarkan kepada pemegang polis adalah sebesar 200% uang asuransi dikurangi dengan faedah asuransi yang telah diterima.
 - g) Apabila tertanggung/peserta di dalam masa asuransi oleh sebab suatu kecelakaan yang dialaminya seketika atau sebagai akibat langsung dalam masa 90 x 24 jam setelah terjadinya kecelakaan dirawat inap di ruma sakit. Perusahaan akan membayarkan faedah asuransi kepada pemegang polis yang berhak sebagai penggantian biaya rawatan dan pengobatan, sebesar biaya sebagaimana yang tercantum pada kuitansi yang sah dari rumah sakit dengan maksimum sebesar 40% uang asuransi setiap kejadian kecelakaan. Kecelakaan yang dialami tertanggung atau peserta yang dijamin adalah maksimum sebanyak 2 kali kecelakaan dalam masa asuransi.

2. Pembayaran faedah asuransi kecelakaan diri (*personal accident*).

- a) Pembayaran faedah asuransi dilakukan setelah bukti-bukti serta syarat-syarat asuransi kecelakaan diri (*personal accident*) diterima secara lengkap dan disetujui oleh perusahaan melalui

seksi pertanggung. Berkas pengajuan klaim ini akan diteruskan ke bagian operasional untuk mendapatkan konfirmasi pelunasan premi. Setelah mendapat konfirmasi dari bagian operasional, berkas pengajuan akan dikembalikan ke seksi pertanggung untuk disurvei. Setelah disurvei dan mendapatkan kepastian tentang terjadinya kecelakaan, berkas akan diteruskan ke Administrasi Logistic (AdLog) yang kemudian dikirimkan ke Regional Office bagian Sumber Daya Manusia (SDM). Bagian SDM bertugas untuk membuat agenda terhadap berkas dari Branch Office (BO). Setelah diagenda, maka berkas akan dilanjutkan ke bagian pertanggung untuk diteliti kebenarannya di Bundel Arsip Polis (BAP). Setelah itu, mendapatkan persetujuan atau penolakan dan diteruskan ke bagian Sumber Daya Manusia (SDM) Regional Office. Bagian SDM ini akan mengirimkan berkas pengajuan klaim yang sudah mendapatkan persetujuan/penolakan ini dari Regional Office ke seksi Administrasi logistik (Adlog) Branch Office untuk diagendakan/dicatat. Setelah dicatat, pengajuan klaim yang disetujui dan mendapat izin dari Regional Office (RO) dilanjutkan ke seksi pertanggung untuk dibuatkan Surat izin Pembayaran (SIP). Surat Izin Pembayaran (SIP) akan diteruskan ke seksi Administrasi logistic (Adlog) dan diserahkan kepada kasir uang untuk membayarkan faedah asuransi pemegang polis/ahli waris. Tetapi pengajuan klaim yang ditolak/tidak mendapat izin, akan dibuatkan surat penolakan oleh seksi pertanggung yang nantinya akan diteruskan ke pemegang polis/ahli waris.

- b) Pembayaran faedah asuransi dilakukan di kantor-kantor atau jasa perbankan.

- c) Kuitansi pembayaran faedah asuransi yang ditandatangani oleh pemegang polis adalah merupakan bukti yang sah bagi perusahaan sebagai pelaksanaan pembayaran faedah asuransi dan setelah itu perusahaan dibebaskan dari segala tuntutan dari pihak manapun juga.
- d) Jika pembayaran asuransi yang telah disetujui perusahaan tidak diambil pada waktunya oleh pemegang polis selambat-lambatnya terhitung sejak tanggal disetujui, maka setelah jangka waktu tersebut dilampaui pembayaran faedah asuransi dinyatakan daluwarsa dan perusahaan dibebaskan dari kewajiban membayar faedah asuransi serta dari tuntutan pihak manapun.