BAB III

PELAKSANAAN KERJA PRAKTEK

3.1. Bidang Pelaksanaan Kerja Praktek

Dalam pelaksanaan kerja praktek ini penulis melakukan kerja praktek di PT. JASARAHARJA PUTERA, dimana penulis ditempatkan dibagian Klaim Asuransi. Dalam kegiatan sehari-harinya penulis dibimbing oleh seorang pembimbing perusahaan tersebut dalam melakukan pekerjaan kantor maupun dalam pelayanan klaim kepada konsumen.

Seperti yang kita ketahui bahwa bidang Klaim Asuransi merupakan bagian yang cukup penting dalam suatu perusahaan asuransi untuk menjalankan roda kegiatanya sehari-hari agar mencapai tujuan yang diinginkan serta hasil yang maksimal bagi perusahaan tersebut.

3.2. Teknis Pelaksanaan Kerja Praktek

Dalam pelaksanaan kerja praktek di PT. JASARAHARJA PUTERA, penulis melakukan kerja praktek kurang lebih selama satu bulan yaitu dari tanggal 02 Agustus 2010 sampai dengan 27 Agustus 2010.

Sebelum pelaksanaan kerja praktek dimulai penulis diberi pengarahan terlebih dahulu oleh seorang pembimbing diperusahaan mengenai tata cara kerja

di PT. JASARAHARJA PUTERA. Selama pelaksanaan kerja praktek penulis melakukan kegiatan-kegiatan diantaranya sebagai berikut :

- Mengoperasikan komputer dengan program aplikasi Microsof Office, Microsof Excel.
- Mencatat data–data klaim asuransi konsumen yang ada kedalam komputer.
- Menyusun dan merapihkan berkas-berkas yang berhubungan dengan perusahaan.
- Membuat kwitansi pencairan dana klaim asuransi untuk konsumen.

3.3. Hasil Pelaksanaan Kerja Praktek

3.3.1. Yang Dimaksud Asuransi Kecelakaan Diri Pada PT. Jasaraharja Putera Bandung

Kecelakaan dapat terjadi dimana saja, dan bersifat tiba-tiba. Tidak hanya dijalan raya tetapi juga dirumah, ditempat kerja, pusat keramaian atau banyak tempat lainnya. Asuransi Kecelakaan diri merupakan asuransi dengan manusia sebagai kepentingan interest yang di asuransikan. Berbeda dengan asuransi kerugian, dengan harta benda sebagai kepentingan yang di asuransikan

Dalam bidang asuransi, yang dimaksud dengan kecelakaan adalah benturan atau sentuhan benda keras atau benda cair (kimiawi) atau gas atau api, yang datangnya dari luar, terhadap badan (jasmani)seseorang

yang mengakibatkan kematian atau cacat atau luka, yang sifat dan tempatnya dapat ditentukan oleh dokter.

Dengan membayar premi setiap tahun atau selama suatu jangka waktu terbatas, seorang tertanggung, sebagai imbalan dari premi yang dibayarkan kepada penanggung, menerima jaminan yaitu :

1. Bila tertanggung meninggal dunia, akan diberikan sejumlah uang kepada ahli waris tertanggung sebagai santunan biaya hidup.
2. Bila tertanggung mengalami kecelakaan fisik, akan diberikan sejumlah uang santunan biaya hidup bila tertanggung mengalami cacat tetap atau biaya pengobatan bila tidak cacat tetap.

DS. Hansel memberikan definisi atas asuransi sebagai berikut : *Insurance may be defined as a social device providing financial compansation for the effect of misfortunes, the payments being made from for the accumulated contributions off all parties participating in the scheme.*

Artinya : asuransi dapat diartikan sebagai suatu rencana sosial yang bertujuan memberikan santunan kepada orang yang menderita karena ditimpa musibah, yang santunannya diambil dari kontribusi yang dikumpulkan dari semua pihak yang berpartisipasi dalam rencana sosial itu.

3.3.2 Batasan Yang Memperoleh Asuransi Kecelakaan Diri Pada PT. Jasaraharja Putera Bandung

Kondisi Santunan Kecelakaan

Berdasarkan kemungkinan kerugian atau cacat yang diderita yang diakibatkan oleh suatu kecelakaan, maka kondisi santunan dalam asuransi kecelakaan dibagi ke dalam 4 tingkatan sebagai berikut.

1. Santunan untuk yang meninggal dunia (*death)* (A)
2. Santunan untuk yang cacat tetap (*permanent disability)* (B)
3. Santunan untuk yang cacat sementara (*temporary disability*) (C)
4. Santunan untuk biaya pengobatan (*medical expenses*) (D)

Berikut uraian batasan Asuransi Kecelakaan Diri yang mendapatkan santunan dari PT. Jasaraharja Putera:

a. Meninggal Dunia (A)

Bila tertanggung meninggal dunia disebabkan oleh suatu kecelakaan yang ditanggung oleh polis, maka ahli warisnya atau anak-anaknya atau yang ditunjuk (namanya dicantumkan didalam polis), memperoleh santunan dari penanggung sebesar uang pertanggungan (UP), yang besarnya ditentukan ketika menutup asuransi tempo hari.

b. Cacat Tetap (B)

Cacat dibagian tertentu jasmani yang diakibatkan oleh suatu kecelakaan yang ditanggung oleh polis. Cacat itu bersifat permanen (tetap), artinya :

1. Bagian jasmani yang cacat tidak dapat berfungsi lagi seperti semula, sebelum ditimpa kecelakaan
2. Bagian jasmani yang cacat berkurang kemampuannya dari kemampuan semula, sebelum kecelakaan, dan berkurangnya kemampuan itu bersifat permanen.

Besarnya santunan untuk cacat tetap di tentukan berdasarkan suatu persentase (%) dari uang pertanggungan (UP), yang di tentukan persentase dan UP-nya ketika menutup asuransi tempo hari.

c. Cacat sementara (C)

Cacat dibagian tertentu jasmani yang diakibatkan oleh suatu kecelakaan yang ditanggung oleh polis. Cacat bagian jasmani yang terkena kecelakaan itu menyebabkan ketidakmampuan untuk menjalankan pekerjaan sehari-hari. Cacat sementara bisa sembuh kembali dan bagian jasmani yang cacat dapat berfungsi kembali seperti semula sebelum ditimpa kecelakaan. Besarnya santunan ditentukan sekian persen (biasanya 1%) dari UP kematian (A), yang diberikan oleh penanggungan setiap minggu selama 52minggu. Berarti, uang santunan maksimal 52% dari UP kematian (A).

d. Biaya Pengobatan (D)

Santunan biaya pengobatan untuk setiap kali kecelakaan yang ditanggung oleh polis pada umumnya maksimal 10% dari UP cacat tetap (B).

Tabel 3.1 Daftar Premi Pertanggungan

Klasifikasi	Jenis Kartu	Meninggal Dunia (Rp).	Cacat tetap Max. (Rp).	Biaya Perawatan Max. (Rp).	Premi Per Tahun (Rp).
Executife	Top Platinum	1 Milyar	1 Milyar	100 Juta	2 Juta
	Mega Platinum	500 Juta	500 Juta	50 Juta	1 Juta
	Super Platinum	250 Juta	250 Juta	25 Juta	0,5 Juta
Exclusive	Platinum	100 Juta	100 Juta	10 Juta	250.000
	Gold	50 Juta	50 Juta	5 Juta	125.000
	Silver	25 Juta	25 Juta	2,5 Juta	60.000
Standard	Melati	10 Juta	10 Juta	1 Juta	30.000
	Mawar	5 Juta	5 Juta	0,5 Juta	15.000
	Cempaka	2,5 Juta	2,5 Juta	0,25 Juta	10.000

3.3.3 Prosedur penyelesaian klaim kecelakaan diri Pada PT. Jasaraharja Putera Bandung

Permintaan santunan / penyelesaian klaim asuransi harus di ajukan sendiri oleh korban atau ahli warisnya (tidak boleh menggunakan perantara/calo) dengan menggunakan formulir (daftar isian) :

Kecelakaan diri (Cacat tetap / Cacat sementara / Biaya perawatan atau pengobatan) harus menyiapkan :

1. Tertanggung harus mengisi Formulir LK. 1 point 1, 2 dan 3.
2. Perincian obat (copy resep).
3. Kartu asuransi / kartu peserta / tiket / resi.
4. KTP Asli.
5. Kwitansi dari rumah sakit (berkas Lengkap).
6. SIM (Apabila mengemudikan kendaraan bermotor).
7. Surat pernyataan cacat tetap dari dokter yang merawat.
8. Hasil Rongent.
9. Foto bagian yang cacat.

Kecelakaan diri (Meninggal Dunia)

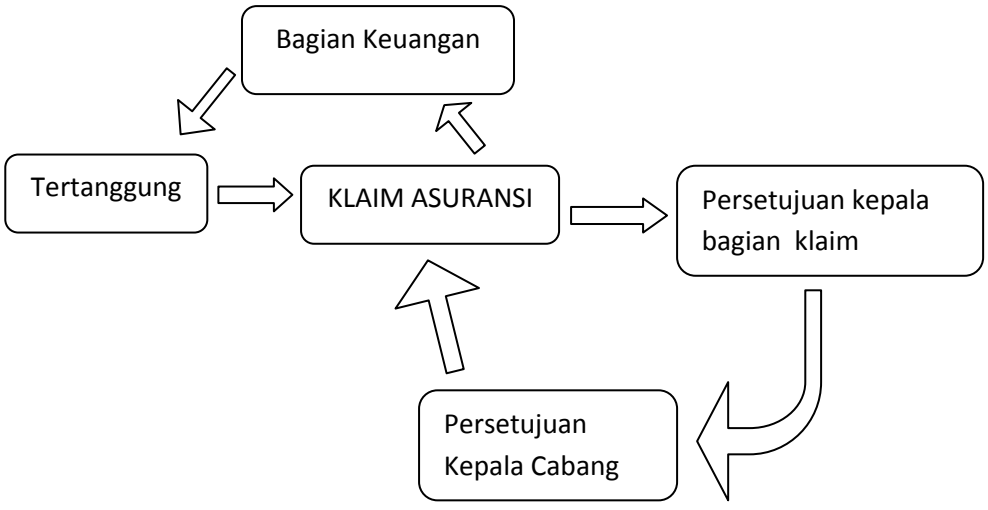
1. Tertanggung harus mengisi Formulir LK. 1 point 1,2,3 dan 4.
2. Kartu asuransi / kartu peserta / tiket / resi.
3. KTP Asli.
4. Surat kematian dari rumah sakit / pamong praja setempat (berkas Lengkap).

5. Surat nikah (jika sudah berkeluarga).
6. Kartu Keluarga.
7. Surat penguburan.

Catatan : Masing-masing berkas di copy rangkap 4 (empat) lembar.

Setelah dokumen lengkap, Pihak asuransi melakukan survei ke rumah sakit dan tempat kejadian kecelakaan dan menyiapkan Berkas disposisi untuk tindakan lebih lanjut pencairan santunan kepada tertanggung dan Pihak asuransi menghubungi pihak tertanggung untuk melakukan pembayaran klaim.

Dari uraian diatas jika dokumen sudah lengkap maka prosedur penyelesaian klaim dapat di lihat pada gambar berikut :



Gambar 3.1 Proses penyelesaian klaim

Keterangan :

- Tertanggung mengajukan klaim dengan membawa dokumen yang sudah lengkap kepada bagian klaim asuransi.
- Klaim asuransi memproses dokumen tertanggung dan membuat laporan klaim untuk meminta persetujuan kepada kepala bagian klaim.
- Kepala bagian klaim membuat laporan untuk meminta persetujuan kepada kepala cabang.
- Kepala cabang membuat perintah untuk pencairan santunan kepada bagian klaim asuransi.
- Bagian klaim asuransi membuatkan kwitansi untuk di tujukan kepada bagian keuangan untuk pencairan dana santunan.
- Bagian keuangan menyerahkan dana santunan kepada pihak tertanggung.