

KODE UNIT : K.661220.006.01

JUDUL UNIT : Melaksanakan Layanan Klaim kepada Klien Pialang Asuransi

DESKRIPSI UNIT : Unit ini menjelaskan hasil kegiatan, keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk membantu klien pialang asuransi dalam mengurus penyelesaian tuntutan ganti rugi (klaim) kepada Perusahaan asuransi sehingga pembayaran ganti rugi (Klaim) dapat dilakukan dalam waktu dan jumlah ganti rugi yang dapat dipertanggung jawabkan.

ELEMEN KOMPETENSI	KRITERIA UNJUK KERJA
1. Menerima laporan awal klaim	1.1. Laporan awal klaim dari klien dicatat, diperiksa dan dipersiapkan, untuk dilaporkan kepada Perusahaan asuransi melalui telepon dan segera disusulkan tertulis. 1.2. Bukti penerimaan laporan awal klaim dari perusahaan asuransi diminta dan diperoleh. 1.3. <i>Data-data pendahuluan</i> dari klien diminta dan diperoleh.
2. Menganalisa polis asuransi klien terkait dengan klaim yang diajukan	2.1. Pembayaran premi dan <i>luas jaminan</i> diperiksa. 2.2. Klaim yang tidak dijamin kondisi polis dikomunikasikan dengan klien segera dan pemahaman klien diperoleh. 2.3. Klaim yang dijamin, tuntutan klaim dikomunikasikan dengan klien dan dipersiapkan untuk proses lebih lanjut.
3. Melaksanakan proses tuntutan klaim sampai pembayaran klaim	3.1. Penunjukkan perusahaan penilai kerugian (Loss Adjuster/Average Adjuster) disepakati dengan perusahaan asuransi dan dikomunikasikan dengan klien. 3.2. <i>Survey</i> ke lokasi klaim dikoordinasikan dengan <i>pihak-pihak terkait</i> dan dilaksanakan. 3.3. <i>Data-data dan dokumen pendukung</i> sesuai permintaan perusahaan asuransi atau perusahaan penilai kerugian dimintakan dan diperoleh dari klien,

ELEMEN KOMPETENSI	KRITERIA UNJUK KERJA
	<p>diperiksa kesesuaiannya dan disampaikan kepada perusahaan asuransi melalui perusahaan penilai kerugian.</p> <p>3.4. Komunikasi segala perkembangan proses klaim terus dilakukan oleh pialang kepada klien dan pihak-pihak terkait.</p> <p>3.5. Usulan jumlah ganti rugi (<i>Proposed Adjustment</i>) lengkap dengan perinciannya diminta dan diterima dari perusahaan asuransi, diperiksa dan dianalisa kesesuaiannya secara cermat.</p> <p>3.6. Usulan jumlah ganti rugi berikut rekomendasi dari pialang asuransi dikomunikasikan dan dijelaskan kepada klien.</p> <p>3.7. Usulan ganti rugi klaim tidak diterima, alasan keberatan klien dikomunikasikan dan dipersiapkan kepada perusahaan asuransi. Data tambahan diminta dari klien, untuk disampaikan kepada perusahaan asuransi.</p> <p>3.8. Usulan ganti rugi klaim diterima klien dikonfirmasi, dan nomor rekening bank diinformasikan ke perusahaan asuransi.</p> <p>3.9. Realisasi pembayaran ganti rugi dari perusahaan asuransi ditagihkan dan dipantau, dan dipastikan telah diterima klien.</p>
<p>4. Melaksanakan pengarsipan klaim secara akurat dan teratur</p>	<p>4.1. Seluruh surat menyurat, dokumen awal, seluruh dokumen pendukung klaim dan catatan perkembangan proses klaim, serta bukti pembayaran klaim dirapikan dan disimpan.</p> <p>4.2. Ringkasan Informasi Proses klaim diinput ke dalam program komputer sehingga mudah dan cepat dimunculkan (<i>retrieve</i>) saat dibutuhkan.</p>

BATASAN VARIABEL

Konteks variabel

Klaim dapat mencakupi:

Jumlah kerugian dalam mata uang.

Korban(manusia).

Konsekuensi kehilangan.

Imbalan kerja.

Kewajiban.

Cidera badan klien.

Kerugian harta benda.

Cidera pihak ketiga.

Data-data pendahuluan dapat mencakupi tetapi tidak terbatas pada:

Informasi atau data yang diperoleh dari klien melalui pembicaraan telepon atau email meliputi nama, nomor telepon klien, tanggal dan tempat kejadian, kronologis kejadian, nomor polis.

Luas jaminan dapat mencakupi tetapi tidak terbatas pada:

Klausula dan *warranty*.

Jangka waktu pertanggungan.

Obyek pertanggungan.

Alamat.

Waktu pelaporan.

Penyebab kerugian.

Pihak-pihak terkait, dapat mencakupi:

Klien.

Ahli hukum / pengacara.

Loss adjuster (untuk harta benda) dan Average Adjuster (untuk asuransi laut).

Dokter / Rumah Sakit.

Perusahaan Jasa Penilaian (Appraisal Company).

Manajer risiko.

Spesialis ahli teknis di bidangnya.

Surveior.

Kepolisian.

Aparat Pemerintahan.

Supplier / Vendor.

Data-data lanjutan dapat mencakupi tetapi tidak terbatas pada:

Penyebab kerugian.

Saksi mata.

Langkah yang dilakukan dalam menanggulangi kerugian.

Jumlah kerugian.

Survei dapat mencakupi tetapi tidak terbatas pada:

Tindakan meninjau lokasi kerugian.

Meminta informasi kepada saksi mata.

Meminta informasi kepada lingkungan sekitar.

Memeriksa harta benda yang mengalami kerugian.

Menginstruksikan langkah yang harus dilakukan klien.

Peralatan dan Perlengkapan

Peralatan:

Komputer.

Alat menyimpan data.

Alat – alat tulis.

Printer.

Alat komunikasi.

Kamera.

Helm dan alat keselamatan lainnya.

Alat teknis survey dan pengetesan.

Perlengkapan:

Jaringan internet.

Formulir aplikasi.

Kertas kerja.

Peraturan yang diperlukan

Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian.

3.2. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 30/PMK.010/2010
Tentang Penerapan Prinsip Mengenal Nasabah Bagi Lembaga
Keuangan Non Bank.

Keputusan Menteri Keuangan Nomor 425/KMK/2003 tentang Perizinan
dan Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Penunjang Usaha Asuransi.

Peraturan Ketua Bapepam-LK Nomor:PER-01/BL/2011 tentang Pedoman
Pelaksanaan Penetapan Prinsip Mengenal Nasabah Bagi Perusahaan
Perasuransian.

Norma dan standar

Pedoman *Good Corporate Governance* Perusahaan Pialang Asuransi dan Pialang Reasuransi.

SOP Asosiasi Perusahaan Pialang Asuransi dan Reasuransi Indonesia.

Kode Etik Profesi dan Perilaku Ahli Pialang Asuransi dan Reasuransi Indonesia.

PANDUAN PENILAIAN

1. Konteks penilaian

Unit kompetensi ini dapat dinilai di tempat uji kompetensi simulasi atau di tempat kerja asesi. Penilaian ini dapat dilakukan dalam bentuk observasi, praktek tertulis, lisan, wawancara atau portfolio.

Persyaratan kompetensi

Tidak terdapat unit kompetensi yang dipersyaratkan dalam melakukan unit ini.

Pengetahuan dan ketrampilan yang diperlukan,

Pengetahuan yang diperlukan:

Kepialangan dan prosedur penyelesaian klaim.

Kontrak asuransi/ Polis serta kondisi polis berikut luasannya.

Produk-produk asuransi.

Proses Produksi untuk bidang-bidang tertentu.

Keterampilan yang diperlukan

Komunikasi yang baik dikembangkan untuk:

Bernegosiasi dengan kliendan lain-lain.

Menentukan dan mengkonfirmasi informasi, menggunakan teknik mendengarkan pertanyaan dan aktif.

Bekerja sama dengan orang lain, berbagi informasi, mendengarkan dan memahami.

Menulis laporan yang lengkap, jelas dan ringkas.

Penggunaan bahasa dan konsep-konsep yang tepat untuk perbedaan budaya.

Pengetahuan teknis sesuai jenis klaim yang diajukan klien.

Berhitung dan kemampuan IT untuk:

Melakukan perhitungan volume dan hitungan terkait untuk mencapai hasil yang dibutuhkan.

Menggunakan aplikasi komputer (pengolah kata, spreadsheet, *database*, sistem tujuan khusus komputer) untuk membantu dalam mencapai hasil yang dibutuhkan.

Akses dan catatan untuk pengkinian informasi.

Akses informasi berbasis layanan web.

Keaksaraan keterampilan untuk membaca dan menginterpretasikan dokumentasi dari berbagai sumber dan merekam dan mengkonsolidasikan informasi terkait yang relevan dan mempertahankan mata uang produk industri dan pengetahuan layanan.

Penelitian dan keterampilan analisa untuk mengakses dan menafsirkan informasi yang relevan.

Keterampilan interpersonal.

Keterampilan berorganisasi, termasuk kemampuan untuk rencana kejadian urutan pelaksanaan.

Sikap kerja yang diperlukan

Disiplin, dan rajin.

Menjaga kerahasiaan (*confidentiality*) data klien

Cermat dan teliti pada informasi yang diperiksa dan disajikan atau dokumen yang dihasilkan.

Siap melakukan perjalanan jauh atau bekerja pada jam-jam yang tidak tentu.

Sabar dan mampu bekerja dalam tekanan pekerjaan.

Aspek kritis

Menganalisa peristiwa klaim dan memverifikasi dengan jaminan polis asuransi yang ada.