

Analisis Problem Penelesaian Klaim Nasabah pada PT Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Cabang Medan

Tari Nur Syafni Sinaga¹ Aqwa Naser Daulay²

Universitas Islam Sumatera Utara, Kota Medan, Provinsi Sumatra Utara, Indonesia^{1,2}

Email: tarisinaga20@gmail.com¹ aqwanaserdaulay@uisu.ac.id²

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui masalah penyelesaian klaim pada produk Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Cabang Medan. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara kepada Manager Customer, Agen dan juga beberapa nasabah Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Cabang Medan. Hasil penelitian yang telah diperoleh adalah penerapan pelayanan PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Cabang Medan dalam menyelesaikan Klaim dengan memberikan Pelayanan Prima (*Excellent Service*) di Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Cabang Medan sudah sesuai dengan konsep diantaranya attitude (sikap yang baik), *attention* (perhatian), *action* (tindakan yang cepat), *ability* (memiliki kemampuan yang kompeten), *appearance* (penampilan yang rajin dan rapih), *Accountability* (tanggung jawab atas seluruh nasabah) dan *sympathy* (memberikan rasa simpati terhadap nasabah).

Kata Kunci: Klaim, Asuransi Jiwa Syariah

Abstract

This research aims to determine the problem of settling claims on Bumiputera Sharia Life Insurance products, Medan Branch. The data collection technique used was interviews with Customer Managers, Agents and also several customers of the Bumiputera Sharia Life Insurance Medan Branch. The research results that have been obtained are the application of PT services. Bumiputera Sharia Life Insurance, Medan Branch, in resolving claims by providing excellent service at Bumiputera Sharia Life Insurance, Medan Branch, is in accordance with the concepts including attitude (good attitude), attention (attention), action (quick action), ability (having competent abilities), appearance (a diligent and neat appearance), Accountability (responsibility for all customers) and sympathy (giving a feeling of sympathy for customers).

Keywords: Claims, Sharia life insurance



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Asuransi jiwa merupakan salah satu instrumen keuangan yang penting dalam mengelola risiko keuangan yang berkaitan dengan kehidupan dan kematian seseorang. (Al-Bahiyah, 2021) prosedur penyelesaian klaim asuransi jiwa menjadi sangat vital karena berpotensi memengaruhi tingkat kepercayaan masyarakat terhadap industry asuransi secara keseluruhan. Di Indonesia, Ajb Bumiputera 1912 cabang Medan adalah salah satu perusahaan asuransi yang telah lama berdiri dan memiliki reputasi yang kuat di bidang asuransi jiwa. Kantor Wilayah Medan Ajb Bumiputera 1912, sebagai bagian dari lembaga tersebut, bertanggung jawab dalam penyelesaian klaim asuransi jiwa di wilayahnya tersebut. (Ardana, 2022). Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 atau lebih dikenal sebagai AJB Bumiputera 1912 merupakan perusahaan asuransi jiwa nasional milik bangsa Indonesia pertama dan tertua yang eksistensinya sudah terbukti. Tidak seperti perusahaan berbentuk Perseroan Terbatas (PT) yang kepemilikannya hanya oleh pemodal tertentu, sejak awal pendirian Bumiputera sudah menganut sistem kepemilikan dan kekuasaan yang unik, yakni bentuk badan usaha “mutual” atau “usaha bersama”. Semua pemegang polis adalah pemilik perusahaan yang mempercayakan wakil-wakil mereka di Badan Perwakilan Anggota (BPA)

untuk mengawasi jalannya perusahaan. Salah satu masalah paling umum dalam pengajuan klaim asuransi jiwa di AJB Bumiputera 1912 adalah sulitnya memperoleh pembayaran ganti kerugian ketika evenement terjadi. Padahal tujuan utama seorang pemegang polis dalam perjanjian asuransi adalah untuk mengalihkan risiko sehingga akan menerima ganti kerugian bila terjadi suatu peristiwa yang tidak terduga yang menimpa objek asuransi. Nasabah yang terlanjur membeli polis tidak bisa lagi berbuat banyak ketika terjadi Ketidak sesuaian antara yang dijanjikan dengan kenyataan yang diterima. Padahal nasabah asuransi mempunyai hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya. Hal ini yang menjadi salah satu penyebab mengapa polis tidak dibayar perusahaan, yakni karena kurangnya pengetahuan masyarakat itu sendiri dan kurang profesionalnya agen dalam menjelaskan asuransi itu sendiri. Di sisi lain, banyak masyarakat lebih mempercayai omongan agen daripada fakta tertulis hitam di atas putih. Semestinya konsumen lebih mempercayai apa yang ditulis di atas kertas (polis). Bila perlu melakukan konfirmasi ke perusahaan apakah brosur yang diberikan agen itu sudah benar. (zega, dkk, 2023)

Peningkatan kualitas pelayanan bagi pihak penanggung dalam menjaga kepercayaan dan meyakinkan pelanggan semaksimal mungkin dalam meningkatkan pelayanan, sehingga pihak penanggung mampu memberikan apa yang mereka butuhkan atau inginkan. Dalam menjalankan usahanya, otoritas asuransi wajib memberikan nasehat kepada pihak yang membutuhkan agar mendapatkan ganti rugi dan mempermudah proses pengajuan klaim terhadap nasabah. Klaim asuransi dapat diajukan dengan mudah karena belum ada perusahaan asuransi yang memberikan kemudahan dalam pengurusan klaim, apabila pengajuan klaim yang telah memenuhi persyaratan, namun pihak asuransi harus dapat memutuskan untuk mengirim Dengan adanya penyidik dapat mengubah atau menyoro ti peristiwa yang terjadi di latar depan untuk pencegahan penipuan. (Nufikha,2024) Dari setiap permasalahan yang terjadi, asuransi jiwa biasanya berkaitan dengan klaim nasabah yang meninggal dunia dan masa premi nasabah sudah habis (habis kontrak). Masih banyak masyarakat yang enggan untuk bekerja sama dengan asuransi karena mereka beranggapan bahwa asuransi susah dalam mengurus klaim, kebanyakan masyarakat takut uang mereka hilang dan tidak kembali, dan lambatnya penanganan pencairan uang tuntutan ganti kerugian yang seharusnya menjadi hak tertanggung disebabkan karena lambatnya proses persetujuan dari Kantor Pusat Perusahaan Asuransi.

Masalah-masalah dalam penyelesaian klaim terdapat hal-hal sebagai berikut: manajemen waktu yang tidak menentu, hubungan kerja/agen yang tidak menentu, disiplin waktu yang tidak menentu, dan penggunaan komputer yang tidak menentu, yang semuanya membuat penanganan pengaduan menjadi sulit. Karena customer service/agent harus dapat memberikan dukungan berupa pengalaman yang menyenangkan dan nyaman bagi pelanggan agar klaim mereka atas produk tertentu yang ditawarkan oleh PT. AJS Bumiputera Cabang Medan dapat berhasil dipenuhi, terjadi peningkatan loyalitas pelanggan akibat dari tingginya kualitas pelayanan yang diberikan dengan harapan pelanggan menjadi pelanggan setia dan patuh. Akibatnya, perusahaan asuransi yang tertekan harus mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk mengatasi masalah tersebut di atas agar penyelesaian klaim asuransi di PT. AJS Bumiputera Cabang Medan berjalan sukses. (Nufikha,2024)

Landasan Teori

Asuransi ialah investasi berupa aset dan/atau tabarru, yang menawarkan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad (perjanjian) yang sesuai atau sejalan dengan prinsip—prinsip syariah, sejumlah orang/pihak berusaha saling melindungi dan membantu (Ramadhani & Lestari, 2019). Asuransi jiwa berdasarkan hukum syariah

melindungi orang. Peserta asuransi jiwa syariah saling mendukung dan menjaga dengan berdonasi ke Dana Tabarru. Dana tabarru adalah kumpulan dana amal yang terdiri dari sumbangan anggota Asuransi Jiwa Syariah yang bersedia membantu satu sama lain jika terjadi risiko. Untuk mengatasi risiko tertentu, dana tersebut kemudian ditangani sesuai dengan prinsip syariah dengan di bawah arahan Dewan Pengawas Syariah (DPS)(Mapuna, 2019). Asuransi jiwa syariah didirikan atas gagasan perlindungan dan bantuan timbal balik di antara anggota melalui sumbangan ke Dana Tabarru, sekelompok dana amal yang terdiri dari uang yang diberikan oleh peserta asuransi yang berjanji melalui akad untuk saling membantu jika terjadi bahaya. Asuransi takaful dan asuransi syariah Takaful adalah nama lain dari asuransi syariah. (Awawa, 2021).

AJB Bumiputera 1912 merupakan salah satu dari sekian banyak perusahaan di Indonesia yang bergerak di bidang asuransi. Bumiputera bertekad untuk tetap menjadi tuan rumah di negeri sendiri, menjadi asuransi Bangsa Indonesia sebagaimana visi awal pendirinya. Sebagai perusahaan multinasional, AJB Bumiputera 1912 telah mempunyai banyak anak cabang yang tersebar di seluruh Indonesia. Salah satu cabang dari AJB Bumiputera 1912 berada di Jl. Iskandar Muda Medan yang menjadi objek penelitian. AJB Bumiputera 1912 telah mendapatkan kepercayaan dari masyarakat untuk melindungi dari risiko kerugian di masa mendatang. Mengingat jumlah nasabah yang terus meningkat dari tahun ke tahun, AJB Bumiputera 1912 telah mempunyai kebijakan yang telah ditetapkan oleh perusahaan sehingga semua kegiatan perusahaan harus dijalankan sesuai prosedur. Salah satu kegiatan yang sering terjadi adalah pembayaran klaim, yaitu tuntutan ganti rugi oleh tertanggung. Melihat seringnya terjadi transaksi yang berhubungan dengan pembayaran klaim, maka AJB Bumiputera juga harus menerapkan suatu sistem yang baik terhadap pembayaran klaim untuk menghindari terjadinya penyimpangan. (Zega dkk,2023)

Masih banyak masyarakat pada umumnya ataupun pihak tertanggung di sebuah perusahaan asuransi pada khususnya yang belum tahu benar mengenai prosedur pembayaran klaim yang sesungguhnya. Selain itu, pembayaran klaim asuransi yang lama terkadang membuat masyarakat kurang percaya terhadap perusahaan asuransi sebagai lembaga pengalihan risiko. Maka dari itu, perusahaan asuransi harus lebih meningkatkan kualitas pelayanan dan mempunyai kredibilitas yang tinggi di mata nasabahnya. Faktor yang dianggap penting untuk dapat mewujudkan hal tersebut adalah penyelesaian terhadap klaim-klaim yang diajukan kepada perusahaan asuransi, serta tata cara prosedur yang harus dilakukan oleh tertanggung yang dapat menggambarkan system pengendalian internal perusahaan asuransi tersebut. (Zega dkk,2023)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif dengan menerapkan pendekatan kualitatif yang merupakan sebuah proses penyelidikan untuk memahami masalah sosial atau masalah yang didasarkan berdasarkan pada penciptaan gambar holistik yang dibentuk dengan kata-kata (Moleong, 2017:191). Melalui jenis penelitian deskriptif dengan menerapkan pendekatan kualitatif, pendekatan ini bertujuan untuk menganalisis sistem dan prosedur penyelesaian sampai pada keputusan klaim asuransi jiwa pada AJB Bumi Putera 1912 cabang Medan. Penelitian yang diperoleh dari informasi yang telah dikumpulkan dari sumber yang sudah ada. Informasi tersebut dikumpulkan melalui arsip, buku, catatan, makalah penelitian, esai, catatan kuliah, dan bahan tertulis lainnya yang terkait dengan dokumentasi PT. AJS Bumiputera Syariah Cabang Medan. Data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari pengamatan (observasi) dan wawancara langsung dengan orang-orang yang terkait dengan penanganan klaim. Sedangkan data sekunder

diperoleh melalui dokumen-dokumen perusahaan yang berkaitan dengan topik yang diteliti. Data yang telah diperoleh dalam penelitian ini dikumpulkan, dikategorikan sebagai penyebab penerimaan, penundaan dan penolakan klaim asuransi jiwa.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Sistem dan Prosedur Penyelesaian Klaim Asuransi Jiwa pada AJB Bumi Putera 1912
 - a. Fungsi yang Terkait dalam prosedur penyelesaian klaim asuransi jiwa pada AJB Bumi Putera 1912 yaitu :
 - 1) Fungsi Klaim, bertugas melayani pemegang polis yang akan mengajukan permohonan klaim dan mencetak kuitansi pembayaran klaim.
 - 2) Fungsi Otorisasi, mengecek kelengkapan berkas-berkas persyaratan untuk pengajuan klaim sebelum dikirim ke kantor pusat Jakarta dan membubuhkan tanda tangan pada kuitansi pembayaran klaim
 - 3) Fungsi Teknis, melakukan penyelidikan atau investigasi lapangan terhadap kebenaran pengajuan klaim dan membuat surat rekomendasi.
 - 4) Fungsi Keuangan, mencatat pengeluaran kas pada Lembar Buku Kas dan menyerahkan uang pembayaran klaim kepada pemegang polis.
 - b. Dokumen yang di gunakan Adapun dokumen yang digunakan terdiri dari :
 - 1) Blanko Pengajuan Klaim, formulir yang diisi oleh pemegang polis pada saat pengajuan klaim, yang berisi tentang alasan pengajuan klaim dan siapa yang mengajukan klaim tersebut.
 - 2) Kartu Tanda Penduduk (KTP), KTP digunakan sebagai tanda pengenal atau bukti identitas diri pemegang polis untuk mengajukan klaim.
 - 3) Polis Asli, polis asli merupakan bukti pembayaran premi yang digunakan oleh pemegang polis untuk mengajukan klaim.
 - 4) Kuitansi Pembayaran Premi Akhir, kuitansi pembayaran premi akhir digunakan sebagai salah satu syarat pengajuan klaim.
 - 5) Surat Rekomendasi, surat yang dibuat oleh bagian Tenaga Teknik Asuransi Kumpulan (TTA) yang berisi penjelasan hasil penyelidikan untuk membuktikan kebenaran dan keabsahan data yang tertera dalam pengajuan klaim.
 - 6) Dokumen Keputusan Klaim, dokumen yang dibuat oleh Kepala Unit Administrasi dan Keuangan (KUAK) yang berisi tentang keputusan klaim, apakah klaim tersebut dibayar atau ditolak.
 - 7) Laporan Persetujuan Klaim, laporan yang dibuat oleh kantor pusat yang berisi mengenai persetujuan atas pembayaran klaim.
 - 8) Kuitansi Pembayaran Klaim, formulir yang berisi perhitungan-perhitungan jumlah kas yang dibayarkan kepada pemegang polis atas klaim yang diajukan.
 - 9) Bukti Penarikan Bank, formulir untuk mencatat jumlah kas yang ditarik oleh kasir di bank.
 - c. Prosedur Pembayaran Klaim
 - 1) Bagian produksi akan mencetak kuitansi pembayaran klaim yang dibuat rangkap empat, kemudian keempat kuitansi pembayaran klaim tersebut diserahkan ke KUAK untuk mendapatkan validasi.
 - 2) KUAK menandatangani kuitansi pembayaran klaim yang kemudian akan diserahkan masing-masing sebagai berikut:
Lembar 1 : diserahkan kepada pemegang polis melalui bagian kasir.
Lembar 2 : dikirim ke kantor pusat.

Lembar 3 : dikirim kepada pengawas keuangan.

Lembar 4 : diarsipkan oleh kantor cabang menurut tanggal.

- 3) Bagian kasir menerima kuitansi pembayaran klaim yang akan digunakan untuk melakukan penarikan uang bank. Bagian kasir akan menerima bukti penarikan bank sebagai bukti atas penarikan kas yang akan digunakan untuk pembayaran klaim.
- 4) Selanjutnya bagian kasir melakukan pencatatan atas pembayaran klaim sebagai pengeluaran kas pada Lembar Buku Kas.
- 5) Pada hari yang telah dijanjikan, pemegang polis datang ke kantor untuk menerima pembayaran klaim sejumlah uang yang tertera pada kuitansi pembayaran klaim dan telah ditandatangani oleh KUAK.

2. Hambatan dan Upaya Penyelesaian Klaim pada AJB Bumiputera 1912 Kantor Cabang Medan. Untuk mengadakan perjanjian asuransi, sebenarnya kedua belah pihak (tertanggung dan penanggung) dituntut untuk mempunyai itikad baik, sehingga perjanjian asuransi dapat dipastikan akan berjalan lancar. Namun di dalam pelaksanaannya seringkali terjadi juga hambatan-hambatan. Hambatan-hambatan yang dihadapi AJB Bumiputera 1912 dalam pelaksanaan klaim asuransi jiwa baik klaim meninggal maupun klaim penebusan sehingga seringkali hal tersebut memperlambat proses penyelesaian klaim, diantaranya adalah :

a. Meninggal Dunia

- 1) Ketidak lengkapan dokumen. Masalah ketidaklengkapan dokumen yang harus dipenuhi sebagai syarat-syarat dalam pengajuan klaim ini biasanya terjadi karena ketidaktelitian dari pihak tertanggung untuk melengkapi dokumendokumen apa saja yang dibutuhkan pada saat pengajuan klaim serta kurangnya pemahaman yang lengkap mengenai ketentuan-ketentuan yang tercantum di dalam polis.
- 2) Ahli Waris. Hambatan yang timbul menyangkut masalah ahli waris ini biasanya mengenai ketidaksesuaian nama ahli waris yang tercantum, didalam polis dengan akta atau kartu identitas diri dari ahli waris tersebut. Penelitian di lapangan banyak membuktikan adanya informasi yang tidak sesuai dengan yang tertulis di Surat Permintaan Asuransi yang ditandatangani oleh calon tertanggung atau pemegang polis. Misalnya pada polis tercantum nama ahli waris dan setelah diperiksa dan dicocokkan dengan akta atau kartu identitas dirinya ternyata berbeda, riwayat kesehatan calon pemegang polis sebenarnya tidak sesuai dengan informasi yang tertulis di surat permintaan asuransi, ternyata AJB Bumiputera 1912 mendapatkan informasi bahwa ternyata ada istri kedua yang tidak dicantumkan dalam surat permintaan asuransi oleh calon pemegang polis sehingga daftar ahli waris tidak sesuai dengan kartu keluarga.
- 3) Hilangnya polis asuransi jiwa atau kwitansi bukti pembayaran premi. Ini biasanya terjadi karena sikap kurang hati-hati dari si tertanggung mengingat sebenarnya dokumen tersebut sangat penting terutama pada saat pengajuan klaim ini.
- 4) Riwayat Kesehatan Tertanggung. Salah satu persyaratan pengajuan klaim meninggal adalah informasi mengenai penyebab meninggalnya tertanggung, apakah selama 2 (dua) tahun terakhir tertanggung pernah menjalani rawat inap di Rumah Sakit karena suatu penyakit.

b. Klaim penebusan

- 1) Hilangnya polis asuransi jiwa atau kwitansi bukti pembayaran premi. Hal ini biasanya terjadi karena sikap kurang hati-hati dari si tertanggung mengingat sebesarnya dokumen tersebut sangat penting terutama pada saat pengajuan klaim ini. Selain itu

juga dapat terjadi karena kondisi atau keadaan lain yang tidak diduga sebelumnya oleh si tertanggung.

- 2) Waiting List. Hal ini biasanya terjadi karena banyaknya tertanggung pemegang polis yang mengajukan klaim penebusan kepada AJB Bumiputera 1912, sedangkan dari pihak perusahaan asuransi tidak mempersiapkan dana. AJB Bumiputera hanya mempersiapkan dana untuk klaim habis kontak dan klaim meninggal sedangkan AJB Bumiputera 1912 tidak mempersiapkan dana untuk tertanggung yang mengajukan klaim penebusan sebelum masa habis kontak berakhir karena perusahaan harus mengatur cash flow terlebih dahulu.

KESIMPULAN

Hasil penelitian diatas, dapat disimpulkan sebagai berikut: Sistem prosedur penyelesaian klaim asuransi jiwa pada AJB Bumiputera 1912 Kantor Cabang Medan dilakukan melalui beberapa fungsi terkait yaitu fungsi klaim, fungsi otorisasi, fungsi teknis dan fungsi keuangan. Pengajuan klaim membutuhkan dokumen- dokumen seperti Blanko Pengajuan Klaim, Kartu Tanda Penduduk (KTP), Polis Asli, Kuitansi Pembayaran Premi Akhir, Surat Rekomendasi, Dokumen Keputusan Klaim, Laporan Persetujuan Klaim, Kuitansi Pembayaran Klaim, Bukti Penarikan Bank. Jaringan prosedur yang membentuk sistem pembayaran klaim pada AJB Bumiputera 1912 Kantor Cabang Medan adalah sebagai berikut: prosedur pengajuan klaim, prosedur investigasi lapangan, prosedur pengiriman ke kantor pusat. Setelah semua prosedur tersebut dilalui dengan baik maka selanjutnya dilakukan pembayaran klaim. Upaya-upaya yang dilakukan oleh AJB Bumiputera 1912 guna mengatasi hambatan- hambatan dalam pelaksanaan penyelesaian klaim asuransi jiwa, adalah meminta calon tertanggung untuk memberikan keterangan sebenar-benarnya mengenai hal-hal yang dibutuhkan pada saat menjadi calon tertanggung maupun pada saat pengajuan klaim, pihak perusahaan akan memberikan informasi yang selengkap-lengkapnyanya agar tidak terjadi ketidaklengkapan dokumen dan apabila terjadi kehilangan polis atau kwitansi pembayaran premi, maka perusahaan akan mencari cadangan datanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Bahiyah, D. (2021). *Analisis Implementasi Penyelesaian Klaim Asuransi Jiwa Di Asuransi Jiwa Syariah* (Studi Kasus PT. Asuransi Jiwa Bumiputera 1912 Syariah Cabang Serang) (Doctoral dissertation, UIN SMH BANTEN).
- Ardana, K., & Atika, A. (2022). *Analisis Implementasi Penyelesaian Klaim Asuransi Jiwa Syariah* (Studi Kasus PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera 1912 Cabang Medan). *JIKEM: Jurnal Ilmu Komputer, Ekonomi dan Manajemen*, 2(1), 673-681.
- Awawa, Y. (2021). *Asuransi Jiwa Syariah: Manfaat, Produk, Cara Beli dan Klaim*. Qoala.App. <https://www.qoala.app/id/blog/asuransi/jiwa/apa-itu-asuransi-jiwa-syariah/>
- Mapuna, H. D. (2019b). *Asuransi Jiwa Syariah: Konsep dan Sistem Operasionalnya*. *E-Jurnal UIN Alaudin Makassar*, Vol 19(No 1), 250.
- Moleong, L. J. 2017. *Metode Penelitian Kualitatif*, Cetakan ke-36, PT. Remaja Rosdakarya Offset: Bandung.
- Nufikha, L., Ramadhani, S., & Syarvina, W. (2024). *Analisis Implementasi Pelayanan Dalam Penyelesaian Klaim pada Produk Mitra Maburur Plus Asuransi Jiwa Syariah: Studi Kasus PT. AJS Bumiputera Cabang Medan*. *El-Mal: Jurnal Kajian Ekonomi & Bisnis Islam*, 5(3), 1345-1356.
- Nufikha, Liyundzira, Sri Ramadhani, and Wahyu Syarvina. "Analisis Implementasi Pelayanan Dalam Penyelesaian Klaim pada Produk Mitra Maburur Plus Asuransi Jiwa Syariah: Studi



Kasus PT. AJS Bumiputera Cabang Medan." El-Mal: Jurnal Kajian Ekonomi & Bisnis Islam 5.3 (2024): 1345-1356.

Ramadhani, S. & Lestari, A. I. (2019). *Laporan Penelitian.*

Zega, Eka Riztina, and Zahri Fadli. "*Analisis Sistem Dan Prosedur Penyelesaian Klaim Asuransi Jiwa Pada Ajb Bumiputera 1912.*" Innovative: Journal Of Social Science Research 3.5 (2023): 9942-9955.