

BAB IV

PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Berdasarkan pemaparan pada bab sebelumnya penulis menemukan bahwa Prosedur Pelayanan Klaim Asuransi Kecelakaan Diri pada PT Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967 Cabang Jambi:

1. PT. Asuransi Umum Bumiputera Muda, telah menetapkan Standar Operasional Kerja untuk seluruh kantor operasional di seluruh kantor cabangnya, sehingga setiap kantor operasional wajib melakukan ketentuan tersebut khususnya dalam proses penanganan klaim, bagaimana melakukan proses klaim dari mulai penerimaan laporan pertama dari tertanggung, penerimaan dokumen klaim, proses verifikasi klaim dan pada akhirnya dilakukan proses pembayaran klaim kepada tertanggung. Ketaatan terhadap pelaksanaan SOP sangat penting bagi perusahaan agar citra perusahaan BUMIDA sebagai perusahaan jasa asuransi dapat dipercaya kembali oleh setiap nasabah yang membeli proteksi asuransi kepada BUMIDA, dan lebih utama adalah kepuasan pelanggan dapat dipenuhi.
2. Dari contoh klaim pada BAB sebelumnya, apabila SOP pelayanan klaim dapat dijalankan dengan baik dan benar, maka keterlambatan pembayaran klaim dapat diminimalisir, salah satunya adalah apabila dokumen pengajuan klaim tidak lengkap, maka tenaga penjual BUMIDA sebagai penghubung langsung antara tertanggung dengan perusahaan asuransi, dapat lebih aktif untuk melakukan komunikasi kepada tertanggung atas prosedur kelengkapan dokumen klaim, sehingga proses pembayaran dapat dilakukan tepat waktu.

4.2. Saran

PT. Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967 sebagai perusahaan jasa asuransi umum yang mana dalam melakukan kegiatan operasionalnya dalam menjalankan usaha asuransi, dalam hal proses pemasaran produk, lebih banyak menggunakan tenaga perorangan (personal selling), disarankan untuk dapat lebih memberikan pendidikan dan pelatihan kepada tenaga pemasar tersebut khususnya dalam hal penguasaan produk serta prosedur pelayanan klaim, sehingga tenaga pemasar tersebut dapat menjelaskan kembali kepada setiap calon nasabahnya, mengingat saat ini, pada umumnya masih banyak masyarakat khususnya di daerah, kurang memahami manfaat membeli asuransi dan bagaimana proses klaim asuransi seharusnya dilakukan. Atau dapat juga menambah sarana penghubung antara tertanggung dengan perusahaan asuransi, yaitu dengan membentuk layanan Call Centre 24 jam, dengan tujuan apabila nasabah kesulitan atau tidak memahami proses pengajuan klaim, call centre tersebut dapat membantu memberikan penjelasan secara real time, dan tujuan untuk melakukan pelayanan terbaik dan tercepat dalam pembayaran klaim dapat dipenuhi.