

**901 : PROPERTY UNDERWRITER
SEPTEMBER 2009**

BAGIAN I

1. Uraikan 4 (empat) hal yang menjadi pertimbangan underwriter dalam kaitan dengan penetapan target laba suatu perusahaan asuransi

Jawab.

- Penetapan rating yang adequate dan tidak terlalu murah
- Memberikan diskon rate yang tidak terlalu besar
- Perubahan market yang bersifat dinamis
- Frequency dan severity claims yang pernah ada untuk suatu jenis asuransi

2. Uraikan perbedaan claims co-operation clause dan claims control clause

Jawab :

Claims co-operation clause yaitu setiap kerugian yang mungkin timbulkan dari klaim segera dilaporkan kepada pihak reasuransi dan setuju bahwa dalam setiap proses penyelesaian klaim yang timbul, tertanggung akan siap bekerja sama dengan pihak penanggung dan pembayaran klaim tersebut adalah atas persetujuan penanggung

Claims control clause (umumnya akan dilekatkan jika reasuransi tidak terlalu mengenal kompetensi atau kualitas dari perusahaan asuransinya) yaitu Tertanggung wajib melaporkan secara tertulis terhadap segala bentuk kerusakan / kerugian yang berpotensi menimbulkan klaim secara tertulis kepada pihak penanggung (asuransi) sehingga pihak penanggung dapat menyediakan data-data yang dibutuhkan dalam penyelesaian klaim yang mungkin timbul kepada pihak reasuransi, dan berhak menunjuk loss adjuster, penilai asuransi, pengacara dll dalam menyelesaikan klaim yg diajukan.

3. Uraikan 2 (dua) hal yang harus dibuktikan oleh tertanggung sehubungan dengan klaim yang diajukan agar dapat disetujui oleh penanggung – OK, agree.

Jawab :

- a. Kerugian yang diderita adalah hal yang termasuk didalam jaminan polis yang ada dan polis tersebut masih dalam jangka waktu jaminan
- b. Tertanggung mempunyai insurable interest terhadap property yang dipertanggungkan
- c. Segala jenis rekomendasi dan warranty telah dilakukan oleh tertanggung

4. Uraikan kewajiban dan sanksi bagi tertanggung terkait dengan pengungkapan fakta material yang diatur dalam PSAKI – Ok, agree

Jawab :

Sesuai dalam PSAKI pasal 1 perihal kewajiban untuk mengungkapkan fakta maka tertanggung wajib

- Mengungkapkan fakta material yaitu informasi, keterangan, keadaan dan fakta yang mempengaruhi pertimbangan underwriter dalam menerima atau menolak permohonan penutupan asuransi dan dalam menetapkan suku premi apabila permohonan diterima
- Membuat pernyataan yang benar ttg hal hal yang berkaitan dengan penutupan asuransi yang disampaikan baik pada waktu pembuatan perjanjian asuransi maupun selama jangka waktu pertanggungan

Jika tertanggung tidak melaksanakan seperti tertuang diatas maka penanggung tidak wajib membayarkan kerugian apabila terjadi klaim dan berhak menghentikan pertanggungan tanpa pengembalian premi. Akan tetapi apabila penanggung mengetahui perihal ketidak

diungkapkannya fakta material tsb secara benar oleh tertanggung setelah 30 hari dan penanggung mengetahui pelanggaran tersebut maka hal itu tidak berlaku kembali.

5. Sebutkan 5 (lima) hal yang perlu diperiksa Penanggung setelah menerima laporan klaim

Jawab : **Ok, agree**

- Apakah peril yang menimbulkan kerugian tersebut dijamin dalam polis asuransi yang ada
- Apakah kerugian yang terjadi masuk dalam periode asuransi
- Apakah tertanggung mempunyai insurable interest terhadap property yang mengalami kerugian
- Apakah tertanggung sudah melakukan kewajiban dalam mengungkapkan fakta material yang ada dengan benar
- Apakah tertanggung sudah melaksanakan rekomendasi atau warranty yang kemungkinan telah diberikan oleh pihak penanggung

6. Sebutkan 7 (tujuh) hambatan yang dihadapi perusahaan ketika akan memasuki pasar yang baru (barrier to entry) dalam usaha mendukung strategi manajemen perusahaan

Jawab : **ok agree, tambahkan sedikit penjelasan dari tiap tiap item tsb**

- Advertising
- Control of resources
- Cost advantages independent of scale
- Customer loyalty
- Distributor agreements
- Economy of scale
- Government regulations
- Inelastic demand
- Intellectual property
- Investment
- Network effect
- Predatory pricing
- Research and development
- Supplier agreements
- Sunk costs
- Vertical integration

7. Sebutkan 4 (empat) sumber yang dapat digunakan untuk memperoleh data yang dibutuhkan untuk membentuk premi risiko – **disagree**, yang ditanya data untuk statistic yang nantinya akan digunakan u/ hitung premi BUKAN factor factor UW yang menentukan T/C (termasuk premi) terhadap suatu resiko)

Jawab :

- Okupasi risiko yang akan dicover, yaitu penggunaan property yang ditempati digunakan sebagai apa, setiap jenis okupasi mempunyai tingkat risiko yang berbeda pula
- Kelas konstruksi bangunan, yaitu menentukan dalam mengetahui fire load yang ada dalam masing masing bangunan. Konstruksinya bisa dibagi dalam konstruksi 1 (besi, beton) ; 2 (campuran antara besi dan beton dan kombinasi stuktur kayu tidak lebih dari 50% konstruksi bangunan) ; 3 Untuk konstruksi yang memiliki lebih dari 50% konstruksi berupa kayu.
- Loss ratio, yaitu berguna untuk melihat sejarah klaim yang pernah ada dan disebabkan oleh apa. Apakah sudah ada prevention untuk hal yang serupa atau belum dalam mencegah kejadian sama yg bisa timbul.

- Coverage / luas jaminan, yaitu luasnya jaminan yang diinginkan apakah hanya FLEXAS saja, PAR, atau ditambah dengan perluasan jaminan yang lain termasuk RSMD CC, TSFWD, EQVET dan lainnya

8. Dalam kaitan dengan kinerja Underwriting, sebutkan 4(empat) teknik monitoring dan 3 (tiga) tipe periode monitoring - ada di ch. 8 (Budgeting & Monitoring)- CII 815 - summary attached.

BAGIAN II

9. Sehubungan dengan pengaturan premi dalam PSAKI jelaskan : -- Ok, agree
- a. Pengaturan pembayaran premi dan implikasinya jika tertanggung lalai dalam melakukan pembayaran premi sesuai dengan ketentuan dimaksud
 - b. Dalam hal bagaimana tertanggung berhak untuk mendapatkan pengembalian premi dari penanggung

Jawab :

- a. Berdasarkan pada PSAKI Pasal 2 butir 1 disebutkan bahwa pembayaran setiap premi terhutang harus sudah dibayarkan lunas dan secara nyata telah diterima seluruhnya oleh pihak Penanggung. Jika periode asuransi tsb 30 hari atau lebih maka pembayaran premi lunas harus dilakukan dalam tenggang waktu 30 hari kalender dihitung dari tanggal mulai berlakunya polis. Jika jangka waktu pertanggungan tersebut kurang dari 30 hari kalender maka pelunasan premi harus dilakukan dalam tenggang waktu sesuai dengan jangka waktu pertanggungan yang disebut dalam polis.
- b. Tertanggung berhak memperoleh pengembalian premi apabila :
 - Sesuai pasal 3, Terjadi perubahan risiko pertanggungan (harta benda yang diasuransikan/okupasi/nilai property yang menyebabkan berkurangnya TSI) sehingga menyebabkan penanggung menghentikan pertanggungan ditengah periode dan penanggung wajib mengembalikan premi terbayar untuk periode asuransi yang belum dijalani
 - Sesuai dengan pasal 4. apabila property yang dijamin pindah tangan ke orang lain sehingga permintaan penghentian pertanggungan disampaikan oleh tetanggung dan tertanggung berhak atas pengembalian premi untuk masa asuransi yang belum dijalani
 - Sesuai pasal 22, apabila disampaikan secara tertulis oleh pihak tertanggung perihal penghentian pertanggungan dan disepakati oleh kedua belah pihak, maka diberlakukan prorata premi untuk jangka waktu yang sudah dijalani tetapi apabila sebelum disampaikan penghentian pertanggungan sudah terjadi klaim yang nilainya melebihi jumlah premi yang ada maka tertanggung tidak berhak atas pengembalian premi atas jangka waktu yang belum dijalani.

10. Uraikan 10(sepuluh) informasi yang harus ada dalam polis yang diterbitkan oleh suatu perusahaan asuransi berdasarkan KMK 422/KMK.06/2003—Ok, agree

Jawab.

- a. saat berlakunya pertanggungan,
- b. uraian manfaat yang diperjanjikan,
- c. cara pembayaran premi,
- d. tenggang waktu (grace period) pembayaran premi,
- e. kurs yang digunakan untuk Polis Asuransi dengan mata uang asing apabila pernbayaran premi dan manfaat dikaitkan dengan mata uang rupiah,
- f. waktu yang diakui sebagai saat diterimanya pembayaran premi,

- g. kebijakan perusahaan yang ditetapkan apabila pembayaran. premi dilakukan melewati tenggang waktu yang disepakati;
- h. periode dimana pihak perusahaan tidak dapat meninjau ulang keabsahan kontrak asuransi (incontestable period);
- i. tabel nilai tunai, bagi Polis Asuransi jiwa yang mengandung nilai tunai;
- j. perhitungan dividen polis atau yang sejenis, bagi Polis Asuransi jiwa yang menjanjikan dividen polis atau yang sejenis;
- k. penghentian pertanggungan, baik dari pihak penanggung maupun dari pihak pemegang polis, termasuk syarat dan penyebabnya;
- l. syarat dan tata cara pengajuan klaim, termasuk bukti pendukung yang diperlukan dalam mengajukan klaim;
- m. pemilihan tempat penyelesaian perselisihan;
- n. bahasa yang dijadikan acuan dalam hal terjadi sengketa atau beda pendapat, untuk Polis Asuransi yang dicetak dalam 2 (dua) bahasa atau lebih.

11. Terkait dengan ketentuan mengenai dukungan reasuransi otomatis sesuai dengan keputusan Dirjen Lembaga Keuangan No. 5443/LK/2004 uraikan : **Ok, agree**

- a. Apa yang dimaksud dengan dukungan reasuransi otomatis
- b. Pengaturan reasuransi otomatis untuk proportional treaty dan non-proportional treaty

Jawab :

- a. Yaitu perusahaan asuransi wajib mereasuransikan setiap penutupan yang nilai dan lingkup penutupannya sesuai dengan yang telah diperjanjikan kepada penanggung ulang (Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Reasuransi) dan penanggung ulang dimaksud wajib menerima penempatan reasuransi tersebut. Perjanjian Reasuransi Otomatis adalah treaty reasuransi proporsional yang ada bersama-sama dengan retensi sendiri dan/atau yang langsung setelah retensi sendiri dan treaty reasuransi *Excess of Loss Working Layers*.

Ketentuan Dukungan Reasuransi

- Perusahaan Asuransi wajib memperoleh dukungan reasuransi otomatis untuk setiap produk asuransi pada setiap cabang asuransi yang dipasarkan.
 - Dukungan reasuransi otomatis diperoleh dengan ketentuan sebagai berikut:
 - untuk Perusahaan Asuransi Kerugian, sekurang-kurangnya diperoleh dari 1 (satu) Perusahaan Reasuransi dan 1 (satu) Perusahaan Asuransi Kerugian lainnya di dalam negeri;
 - untuk Perusahaan Asuransi Jiwa, sekurang-kurangnya diperoleh dari 1 (satu) Perusahaan Reasuransi di dalam negeri.
 - Dukungan reasuransi otomatis dari penanggung ulang di luar negeri bagi Perusahaan Asuransi Kerugian, hanya dapat dilakukan apabila perusahaan dimaksud telah terlebih dahulu memperoleh dukungan reasuransi otomatis di dalam negeri .
 - Dukungan reasuransi otomatis tidak berlaku dalam hal tidak ada Perusahaan Reasuransi yang memberikan dukungan reasuransi otomatis terhadap produk asuransi yang dipasarkan tersebut, baik secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama.
 - Dukungan reasuransi fakultatif hanya dapat dilakukan dalam hal dukungan reasuransi otomatis tidak mencukupi atau jenis risiko yang ditutup tidak termasuk dalam dukungan reasuransi otomatis.
- b. Pengaturan untuk system reasuransi proportional non proportional sbb :
- Apabila dalam program reasuransi otomatis proporsional terdapat treaty yang bersama-sama dengan retensi sendiri (Quota Share) dan treaty yang langsung

setelah retensi sendiri (Surplus), maka yang harus mendapatkan prioritas penempatan treaty dalam negeri adalah treaty yang bersama-sama dengan retensi sendiri (Quota Share) tersebut.

- Apabila program reasuransi otomatis proporsional hanya berupa treaty yang langsung setelah retensi sendiri yang terdiri dari satu atau lebih treaty surplus, maka yang harus mendapatkan prioritas penempatan dalam negeri adalah treaty surplus yang terlebih dahulu digunakan setelah retensi sendiri.
- Besarnya dukungan reasuransi otomatis proporsional harus memenuhi jumlah sekurang-kurangnya 10% (sepuluh per seratus) dari kapasitas treaty untuk program reasuransi otomatis treaty proporsional dari masing masing cabang asuransi atau sejumlah sebagaimana diatur dalam Keputusan Direktur Jenderal Lembaga Keuangan ini, yang mana yang lebih besar.
- Perusahaan Asuransi Kerugian yang mempunyai kapasitas treaty prioritas proporsional untuk suatu cabang asuransi lebih kecil dari jumlah minimum treaty prioritas sebagaimana dimaksud dalam ketentuan wajib menempatkan keseluruhan treaty prioritas proporsional tersebut di dalam negeri untuk cabang asuransi tersebut.
- Dalam hal besarnya dukungan reasuransi otomatis prioritas masih belum memenuhi jumlah sesuai ketentuan maka kekurangannya harus diisi dengan penempatan dari treaty proporsional berikutnya, jika ada.

12. Uraikan 4(empat) kendala bagi penanggung dalam meluncurkan produk baru - refer to KMK 422—pasal 2

13. Berkaitan dengan insurance cycle:

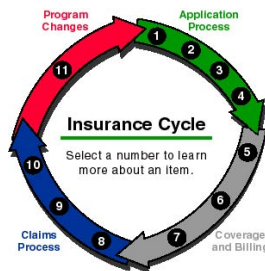
a. Jelaskan bagaimana hal tersebut terjadi

Pada saat soft market - harga premi rendah (excess supply of insurance capacity) - profit kecil - investor pergi - kapasitas sulit sementara demand tetap / naik (excess demand) - harga naik - profit naik - investor masuk lagi - excess supply (lagi).

b. Uraikan 3(tiga) cara perusahaan asuransi mengantisipasi hal tersebut

Jawab :

a.



1. Policy Renewal/Change Options/Application

The Insurance Cycle begins each year with the insurance offer. Actuarial documents are published annually by the Risk Management Agency (RMA). The actuarial documents list the plan of insurance, crop, type, variety, and practice that may be insured in a state and county, and show the amounts of insurance, available insurance options, levels of coverage, price elections, applicable premium rates, and subsidy amounts. The Special Provisions of Insurance list program calendar dates, and general and special statements which may further define, limit, or modify coverage.

2. Sales Closing/Cancellation/Termination Dates

Insurance applications must be completed and signed no later than the sales closing date specified in the crop actuarial documents. Applications signed after the crop sales closing date may be rejected by the insurance provider.

Insurance coverage is continuous and can be cancelled by either the insurance provider or the policyholder for the following crop year by providing a written notice to the other party no later than the cancellation date specified in the crop policy. For a policyholder insured the previous crop year, any changes he or she wishes to make to the policy coverage must be made on or before the crop sales closing date. The policy will automatically renew for the subsequent crop year unless the policyholder cancels the policy in writing on or before the crop cancellation date.

Insurance coverage may be terminated by the insurance provider for the following crop year for nonpayment of outstanding debt by providing a written notice to the policyholder no later than the termination date specified in the crop policy. The insurance provider may terminate coverage on a crop if no premium is earned for three consecutive years.

3. Acceptance

Upon receipt of a properly completed and timely submitted insurance application, the insurance provider will accept and process the application, unless the applicant is determined to be ineligible under the contract or Federal statute or regulation. The insurance provider will issue a summary of coverage and the appropriate policy documents to the applicant. After the application is accepted, the policyholder may not cancel the policy for the initial crop year.

4. Insurance Attaches

For annual crops, insurance attaches annually when planting begins on the insurance unit. The crop must be planted on or before the crop's published final planting date unless late or prevented planting provisions apply. If prevented planting provisions apply, and the crop cannot be timely planted due to the causes specified in the crop provisions, such acreage may be eligible for a prevented planting payment.

For perennial crops, insurance attaches each crop year on the calendar date specified in the crop provisions.

5. Acreage Reports

The policyholder must annually report for each insured crop in the county the number of insurable and uninsurable acres planted or prevented from being planted if prevented planting is available for the crop, the date the acreage was planted, share in the crop, the acreage location, farming practices used, and types or varieties planted to the insurance provider on or before the applicable acreage reporting date specified in the crop actuarial documents. This report is used by the insurance provider to establish the amount of coverage and premium for the crop. Insurance providers may deny coverage if the acreage report is filed after the applicable crop acreage reporting date.

6. Summary of Coverage

The insurance provider will process a properly completed and timely filed acreage report, and issue to the policyholder a summary of coverage that specifies the insured crop, the insured acres and amount of insurance or guarantee for each insurance unit. The policyholder may make changes to the filed acreage report, if permitted by the insurance provider.

7. Premium Billing

The annual premium is earned and payable at the time insurance coverage begins. The insurance provider shall issue a premium billing based upon the information contained in the acreage report no earlier than the premium billing date specified in the crop actuarial documents. The premium

billing will specify the amount of premium and any administrative fees that may be due. If the premium or administrative fees are not paid by the date specified in the actuarial documents or policy, the insurance provider may assess interest on the outstanding premium balance.

8. Notice of Damage or Loss

A written notice of damage or loss for each unit is to be filed by the policyholder within 72 hours of the policyholder's initial discovery of damage or loss but not later than 15 days after the calendar date for the end of the insurance period unless otherwise stated in the individual crop policy. The policyholder should refer to the individual crop provisions for additional requirements in the event of damage or loss. These notifications provide the opportunity for the insurance provider to inspect the crop and determine the extent of damage or potential production before the crop is harvested or otherwise disposed of.

9. Inspection

After the insurance provider receives the written notice of damage or loss, it will be processed and, if necessary, a loss adjuster will be sent to inspect the damaged crop and gather pertinent information concerning the damage. If the policyholder wishes to destroy or not harvest the crop, the loss adjuster will gather the appropriate information, conduct an appraisal to establish the crop's remaining value and complete any forms needed. If the crop has been harvested or will not be harvested by the end of the insurance period, and the policyholder wishes to file a claim for indemnity, the loss adjuster will gather the appropriate information and assist the policyholder in filing the claim for indemnity. It is the policyholder's responsibility to establish the time, location, cause, and amount of any loss.

10. Indemnity Claim

After the claim for indemnity is processed by the insurance provider, an indemnity check and a summary of indemnity payment will be issued showing any deductions to the amount of indemnity for outstanding premium, interest, or administrative fees.

11. Contract Change Date

Changes to the insurance program may be made by RMA from one year to the next. The insurance provider will notify the policyholder in writing of any changes to the policy, actuarial documents, or the Special Provisions of Insurance prior to the calendar date for contract changes specified in the crop policy. The policyholder will have the opportunity to review the changes and, if he/she desires, continue the insurance coverage for the following crop year, change the policy coverage, or cancel the insurance coverage. Any changes to the policy coverage that the policyholder makes must be made no later than the crop sales closing date. If the policyholder wishes to cancel the policy, a written notice must be submitted to the insurance provider on or before the crop cancellation date.

c. Uraikan 3(tiga) cara perusahaan asuransi mengantisipasi hal tersebut ??

- to select profitable account and can do competitive to retain at the renewal time
- not to aggressive in expanding our portfolio at the soft market
- can do flexible during hard market (as profit increase) but must know when to stop in fighting the terms

14. Jelaskan 4(empat) ketentuan yang terdapat dalam KMK No. 424/KMK.06/2003 pasal 34 tentang retensi sendiri *Untuk yang ini kok ndak ada disebutkan dalam KMK yang dimaksud ya ? Please advise. Ada kok....di pasal 34 Bab VI dengan judul RETENSI SENDIRI -- coba refer ke buku UU asuransi yang edisi 2010...halaman 163*

By

Hari Pendi

Assistant Branch Manager
Surabaya Branch Office
PT Asuransi QBE Pool Indonesia

Direct: +6231 5477300 Fax: +6231 5477370

Email: hari.pendi@qbe.co.id

Visit us on the web at www.qbe.co.id

Please note: My email address has been changed to: hari.pendi@qbe.co.id