

**PEMBERITAHUAN PERTANYAAN**

**DEWAN RAKYAT, MALAYSIA**

**DARIPADA : Y.B. TUAN OSCAR LING CHAI YEW  
(SIBU)**  
**PERTANYAAN : LISAN**  
**TARIKH : 30.11.2015**

**Y.B. TUAN OSCAR LING CHAI YEW [ SIBU ]** minta **MENTERI KEWANGAN** menyatakan siasatan terhadap kes penipuan insurans di SibU. Berapakah mangsa yang terlibat dan jumlah wang yang ditipu. Apakah langkah akan diambil oleh Bank Negara Malaysia supaya kes seperti ini tidak berulang lagi.

**JAWAPAN**

Tuan Yang di-Pertua,

Kes penipuan insurans di SibU melibatkan ejen-ejen insurans yang

telah bertindak di luar bidang kuasa yang telah ditetapkan di bawah perjanjian agensi masing-masing. Berdasarkan siasatan awal oleh syarikat-syarikat insurans yang terjejas, antara penipuan yang telah dilakukan oleh ejen-ejen termasuk pemalsuan maklumat pemegang polisi dalam borang permohonan, pengeluaran resit palsu, pengubahsuaian maklumat-maklumat polisi insurans tanpa kebenaran dan menjanjikan pulangan tinggi yang tidak termaktub dalam polisi insurans. Kes penipuan ini sedang disiasat oleh Polis Diraja Malaysia (PDRM) di bawah Kanun Keseksaan (*Penal Code*) dan seorang daripada suspek telah pun dihadapkan ke mahkamah atas tuduhan penipuan insurans.

Bank Negara Malaysia (BNM) memandang serius sebarang kes penipuan insurans yang melibatkan syarikat-syarikat insurans dan ejen-ejen mereka. BNM telah mengarahkan supaya siasatan terperinci dilakukan oleh syarikat-syarikat insurans terbabit berikutan kegagalan kawalan dan pemantauan dalaman mereka dalam mengesan salah laku ejen-ejen yang terlibat lebih awal. Selain itu, BNM juga sedang meneliti kes ini bagi membolehkan tindakan sewajarnya diambil sepertimana yang diperuntukkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013.

Syarikat-syarikat insurans yang terjejas juga sedang menyiasat aduan-aduan yang diterima daripada mangsa-mangsa penipuan insurans di SibU. Tindakan awal yang telah diambil oleh syarikat-syarikat insurans termasuk memberhentikan ejen-ejen yang telah disyaki sebagai dalang utama (*mastermind*) atau suspek dalam kes penipuan insurans ini, menggantung ejen-ejen lain yang turut terlibat sementara menunggu keputusan siasatan, menemubual mangsa-mangsa yang telah membuat aduan dan menjalankan siasatan dalaman untuk mengenal pasti punca kejadian dan mengukuhkan pemantauan dan kawalan aktiviti-aktiviti ejen. Syarikat-syarikat insurans juga telah menyenarai hitamkan nama beberapa ejen terlibat yang mengakibatkan mereka tidak lagi boleh menjadi ejen kepada mana-mana syarikat insurans pada masa akan datang.

Tindakan susulan akan diambil oleh syarikat-syarikat insurans termasuk membuat keputusan berhubung pampasan yang perlu ditawarkan kepada mangsa-mangsa yang terjejas selepas memuktamadkan hasil penyiasatan, memperluaskan skop siasatan agar

merangkumi semua polisi yang dijual oleh ejen-ejen yang telah disyaki bagi melindungi kepentingan pemegang-pemegang polisi yang masih aktif dan belum membuat sebarang aduan, memastikan tindakan disiplin yang setimpal diambil terhadap ejen-ejen yang didapati melanggar perjanjian agensi masing-masing dan penambahbaikan dalam pemantauan dan kawalan aktiviti-aktiviti ejen mereka. Dalam hal ini, BNM juga memantau tindakan susulan yang diambil oleh syarikat-syarikat insurans yang terjejas terutamanya memastikan hak-hak pemegang polisi dilindungi dan menerima penyelesaian yang adil.

Dalam usaha mencegah kegiatan penipuan insurans seperti ini, BNM akan terus memperkukuh pengawalseliaan terhadap syarikat-syarikat insurans. Aktiviti pengawalseliaan BNM sebelum ini juga telah berjaya mengesan kes salah laku ejen-ejen dan tindakan penguatkuasaan yang tegas telah diambil termasuklah mengenakan kompaun kepada agensi korporat dan institusi terbabit serta mengeluarkan surat amaran kepada ejen-ejen yang terlibat. BNM juga telah mengarahkan institusi berkenaan supaya membenarkan pemegang polisi yang terjejas mengkaji semula keputusan mereka untuk mengekalkan polisi yang telah dibeli atau

menamatkan polisi dengan wang mereka dikembalikan.

BNM juga giat menjalankan program-program kesedaran dan pendidikan pengguna. Antaranya ialah pengguna-pengguna dinasihatkan supaya hanya berurusan dengan ejen insurans yang berdaftar dengan Persatuan Insurans Hayat Malaysia, membuat pembayaran premium terus kepada syarikat insurans, meneliti terma dan syarat kontrak insurans dan tidak menandatangani sebarang borang kosong. Sekiranya pemegang polisi mempunyai sebarang keraguan terhadap polisi insurans mereka terutamanya berkenaan produk insurans yang menjanjikan pulangan pelaburan yang tinggi dan mempunyai elemen dorongan (*inducement*) seperti memperolehi hadiah melebihi RM250, mereka disaran supaya mendapatkan pengesahan daripada unit khidmat nasihat pengguna di syarikat-syarikat insurans.