

Perlindungan Hukum Untuk Nasabah Atas Perjanjian Asuransi Jika Klaim Tidak Kunjung Dibayar

Dea Mahara Saputri
Fakultas Hukum Universitas Pamulang
e-mail : dosen02432@unpam.ac.id

Submission Track

Received: 15 September 2025, Revision: 1 Oktober 2025, Accepted: 1 November 2025

Abstract

Insurance is a reciprocal agreement. The insured and the insurer are conditionally bound to compensate the insured, while the insured is unconditionally bound to pay the premium. In a reciprocal agreement, the parties alternate as creditor and debtor according to the agreed-upon clauses. Furthermore, insurance is a conditional agreement, meaning the insurer will only fulfill its obligations if the insured event actually occurs and the insured fulfills its obligation to pay the premium to the insurer. Insurance claims are demands for the insurer's performance or obligations, which only arise when the insurance breaks or the required clauses in the insurance are met. The emergence of insurance disputes or dispute resolution is inevitable, and can be triggered by either the customer or the insurance company. Therefore, effective legal regulations and resolution procedures are required. Legal protection for insurance customers is regulated not only by Law Number 40 of 2014 concerning Insurance but also by Law Number 8 of 1999 concerning Consumer Protection. This legal instrument provides legal certainty regarding the security and safety of customers in obtaining insurance products or services.

Keywords: Insurance, Consumer Protection, Agreements

Abstrak

Asuransi merupakan perjanjian timbal balik. Tertanggung dan penanggung terdapat ikatan bersyarat terhadap tertanggung untuk membayar ganti rugi, tetapi sebaliknya dari sisi tertanggung terdapat ikatan tidak bersyarat untuk membayar premi. Dalam perjanjian timbal balik, kedudukan para pihak sebagai kreditor dan debitor saling bergantian sesuai dengan klausul-klausul yang telah disepakati. Selain itu Asuransi merupakan perjanjian bersyarat yakni Penanggung hanya akan memenuhi kewajiban apabila peristiwa yang diasuransikan benar-benar terjadi dan tertanggung memenuhi kewajiban pembayaran premi kepada penanggung. Klaim asuransi tuntutan atas prestasi atau kewajiban penanggung yang baru akan muncul ketika pecahnya perjanjian asuransi atau klausula yang disyaratkan dalam perjanjian asuransi terpenuhi. Munculnya konflik atau sengketa asuransi merupakan suatu keniscayaan yang bisa dipicu dari pihak nasabah atau dari perusahaan asuransi. Untuk itu diperlukan peraturan hukum dan prosedur penyelesaian sengketa yang efektif. Perlindungan hukum untuk nasabah asuransi tidak hanya ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransi, tetapi ditetapkan juga dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Perangkat hukum ini memberi jaminan kepastian hukum berkaitan dengan keamanan dan keselamatan nasabah dalam mendapatkan produk atau layanan asuransi.

Kata Kunci : Asuransi, Perlindungan Konsumen, Perjanjian

PENDAHULUAN

Asuransi dikenal pertama kali pada abad pertengahan di Eropa Barat dengan berwujud asuransi kebakaran. Setelah itu, seiring meningkatnya lintas laut antarpulau pada abad 13-14, semakin berkembang asuransi pengangkutan laut dari Romawi yang termasuk jenis asuransi kapitalis yang ditujukan demi mengumpulkan keuntungan berdasarkan perhitungan niaga. Adapun untuk asuransi jiwa baru muncul ketika memasuki abad 19. Kehadiran asuransi bertujuan dalam upaya guna melindungi atau meminimalisir risiko kerugian yang akan dihadapi. Selain itu, asuransi juga mampu memberi perlindungan dan keamanan, menjamin kepastian dengan meminimalisir kerusakan atau kerugian, wahana menabung, mereduksi tingkat risiko, dan lebih memberi ketenangan dalam hidup.

Asuransi termasuk sebagai lembaga keuangan non-bank yang berdiri serta berada di bawah pengawasan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dengan tujuan sebagai jaminan untuk mengurangi berbagai resiko yang tidak pasti di kemudian hari. Menurut Adrian Sutedi, menjelaskan bahwa OJK adalah lembaga dengan kewenangan mengawasi lembaga keuangan secara ketat. Menurut Bambang Dwi handoko yang menjelaskan tentang proses pembayaran premi bahwa terdapat dua gambaran proses pembayaran premi. yaitu pembayaran ketika grace period belum berakhir, atau pembayaran ketika berakhirnya grace period.

KUH Perdata mendefinisikan asuransi atau pertanggungan sebagai perjanjian di mana perusahaan asuransi berkomitmen kepada pihak tertanggung

dengan membayar premi untuk mengkompensasinya atas kerugian, kerusakan, atau kehilangan manfaat yang diharapkan. Menurut Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Pasal 1 Ayat 1, asuransi didefinisikan sebagai perjanjian antara dua pihak atau lebih dimana penanggung melakukan kepada tertanggung. karena kehilangan, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diantisipasi; tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin menderita tertanggung sebagai akibat dari peristiwa yang tidak pasti; atau untuk memberikan pembayaran berdasarkan kematian atau kehidupan tertanggung. Para pihak, status para pihak, objek asuransi, peristiwa asuransi, dan sambungan asuransi adalah bagian-bagian yang membentuk asuransi, menurut pengertian yang disampaikan di atas (Siregar dkk., 2023).

Salah satu jenis pengaturan khusus yang diatur oleh KUHD adalah asuransi. Perjanjian asuransi diatur oleh peraturan hukum KUH Perdata untuk perjanjian secara keseluruhan. Pengaturan asuransi adalah perjanjian khusus, jadi selain persyaratan hukumnya (Nugraha, 2023), persyaratan khusus KUHD juga berlaku karena merupakan perjanjian yang unik. Pasal 1320 KUH Perdata menentukan persyaratan hukum perjanjian. Ketentuan pasal tersebut menyatakan bahwa perjanjian harus memenuhi empat persyaratan hukum agar valid: persetujuan para pihak, kapasitas hukum mereka untuk bertindak, tujuan tertentu, dan kausa halal. Sementara prasyarat KUHD adalah persyaratan pemberitahuan yang diuraikan dalam pasal 251 KUHD.

Asuransi merupakan perjanjian timbal balik. Tertanggung dan penanggung terdapat ikatan bersyarat terhadap tertanggung untuk membayar ganti rugi, tetapi sebaliknya dari sisi tertanggung terdapat ikatan tidak bersyarat untuk membayar premi. Dalam perjanjian timbale balik, kedudukan para pihak sebagai kreditor dan debitor saling bergantian sesuai dengan klausul-klausul yang telah disepakati. Selain itu Asuransi merupakan perjanjian bersyarat yakni Penanggung hanya akan memenuhi kewajiban apabila peristiwa yang diasuransikan benar-benar terjadi dan tertanggung memenuhi kewajiban pembayaran premi kepada penanggung (Sentosa Sembiring, 2014: 19). Timbulnya kewajiban untuk melakukan suatu prestasi merupakan akibat dari telah terpenuhinya suatu hak atas prestasi yang menjadi syarat timbulnya kewajiban tersebut.

Sehingga pada perjanjian asuransi hak dan kewajiban para pihak dapat berubah seiring dengan klausula-klausula yang terdapat pada perjanjian asuransi. Sebelum pecahnya perjanjian asuransi maka hak dan kewajiban para pihak ialah tertanggung berkewajiban membayar premi sedangkan penanggung berhak atas premi yang telah dibayarkan. Maka setelah pecahnya perjanjian asuransi maka tertanggung berhak atas pengalihan resiko atau ganti rugi atas adanya kejadian yang menyebabkan kerugian bagi tertanggung sedangkan penanggung berkewajiban mengambil alih resiko yang diderita tertanggung. Dari uraian tersebut maka prestasi atau kewajiban penanggung baru akan muncul ketika pecahnya perjanjian asuransi atau klausula yang disyaratkan dalam asuransi terpenuhi. Salah satu

tujuan dari diadakannya perjanjian asuransi jiwa adalah peralihan resiko dari tertanggung kepada penanggung. Menurut teori pengalihan resiko, tertanggung menyadari bahwa ada ancaman bahaya terhadap jiwanya. Jika bahaya tersebut menimpa jiwanya, dia akan menderita kerugian atau korban jiwa atau cacat raganya. Secara ekonomi, kerugian atas korban jiwa atau cacat raga akan memperngaruhi perjalanan hidup penerima manfaat atau ahli warisnya. Untuk mengurangi atau menghilangkan beban resiko tersebut, pihak tertanggung berupaya mencari jalan agar ada pihak lain (penanggung) yang bersedia mengambil alih beban resiko dan sebagai imbalannya dia sanggup membayar kontra prestasi yang disebut premi. Tertanggung mengadakan perjanjian asuransi jiwa dengan tujuan mengalihkan resiko yang mengancam jiwanya. Dengan harapan nantinya penanggung akan memberikan uang pertanggungan, penerima manfaat yang ditunjuk harus mengajukan klaim kepada penanggung terlebih dahulu dengan memenuhi syarat-syarat yang telah diatur dalam polis.

Pasal 1 Angka 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian menyatakan bahwa Asuransi adalah ;

Perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

1. Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak

- ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau
2. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

Sedangkan menurut Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang menyatakan bahwa : Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian, di mana penanggung mengikat diri terhadap tertanggung dengan memperoleh premi, untuk memberikan padanya ganti rugi karena suatu kehilangan, kerusakan, atau tidak mendapat keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dapat diderita karena suatu peristiwa yang tidak pasti. Dikarenakan Asuransi merupakan suatu perjanjian, oleh karena itu perjanjian itu sendiri perlu dikaji sebagai acuan menuju pada pengertian perjanjian asuransi. Di samping itu karena acuan pokok pada perjanjian asuransi tetap pada pengertian dasar dari perjanjian.

Untuk mengetahui apa yang dimaksud dengan perjanjian, perlu dilihat dalam kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Menurut pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang dimakud dengan perjanjian adalah sebagai berikut:

Suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih. Secara umum pengertian perjanjian dapat dijabarkan antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih.
- b. Suatu hubungan hukum antara pihak, atas dasar mana pihak yang satu berhak untuk suatu prestasi dari yang lain. Yang juga berkewajiban melaksanakan dan bertanggung jawab atas suatu prestasi.

Dari batasan tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa setiap perjanjian pada dasarnya akan meliputi hal-hal tersebut di bawah ini:

- a. Perjanjian selalu menciptakan hubungan hukum
- b. Perjanjian menunjukkan adanya kemampuan atau kewenangan menurut hukum
- c. Perjanjian mempunyai atau berisikan suatu tujuan, bahwa pihak yang satu akan memperoleh dari pihak yang lain suatu prestasi yang mungkin membeberikan sesuatu, melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu.
- d. Dalam setiap perjanjian, kreditur berhak atas prestasi dari debitur, yang dengan sukarela akan memenuhiinya.
- e. Bahwa dalam setiap perjanjian debitur wajib dan bertanggung jawab melakukan prestasinya sesuai dengan isi perjanjian.

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam perjanjian asuransi terdapat prestasi atau kewajiban-kewajiban bagi para pihak yang muncul akibat adanya perjanjian asuransi. Hubungan Hukum yang terjadi antara penanggung dan tertanggung adalah Tertanggung yakni pihak yang mengalihkan risiko kepada penanggung dengan kewajiban membayar sejumlah premi sesuai

kesepakatan sedangkan penanggung berkewajiban menanggung resiko atau menerima pengalihan resiko dari tertanggung.

METODE PENELITIAN

Metodologi yang penulis gunakan pada penelitian ini yaitu metodologi yuridis normatif. Metode penelitian yuridis normatif adalah penelitian hukum kepustakaan yang dilakukan dengan cara meneliti bahan-bahan kepustakaan atau data sekunder belaka yang berhubungan dengan perlindungan hukum terhadap perjanjian asuransi. Penelitian ini dilakukan guna untuk mendapatkan bahan-bahan berupa: teori-teori, konsep-konsep, asas-asas hukum serta peraturan hukum yang berhubungan dengan pokok bahasan.

PEMBAHASAN

Perlindungan Hukum Bagi Nasabah Asuransi

Dalam asuransi terdapat dua pihak, perusahaan asuransi dan pemegang polis yang saling mengingatkan diri melalui suatu perjanjian. Perjanjian merupakan suatu perbuatan hukum yang akan melahirkan akibat hukum berupa hak dan kewajiban (Rastuti, 2016). Regulasi dalam asuransi berupa perjanjian atau kontrak asuransi yang disebut juga dengan *contingent contract*, yaitu kontrak atau janji dimana perusahaan asuransi akan melakukan sesuatu tergantung pada terjadinya suatu peristiwa, sehingga dapat juga diartikan tertanggung atau pemegang polis tetap harus membayar preminya terlepas apakah perusahaan asuransi melaksanakan janjinya atau tidak (Paendong, 2013).

Usaha untuk mengatasi resiko kepada pihak lain ini kemudian memunculkan adanya asuransi. Asuransi terbentuk dengan mengadakan suatu perjanjian pengalihan resiko. Perjanjian semacam ini sering disebut sebagai perjanjian asuransi atau pertanggungan. Dalam asuransi, resiko dapat diartikan sebagai ketidakpastian mengenai kerugian, sehingga resiko mengandung dua pengertian yaitu ketidakpastian dan kerugian (Gibran, 2018).

Dalam pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Peransuransian, asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, terdapat beberapa dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk melakukan tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita pemegang polis karena terjadinya sesuatu peristiwa yang tidak pasti seperti penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis diakibatkan kerugian, kerusakan, dan sebagainya, serta memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung. Dalam peransuransian dibuat aturan yang mengatur hak dan kewajiban setiap pihak dan pelaku usaha yaitu perusahaan asuransi maupun konsumen atau pemegang polis dengan tujuan untuk mengurangi kemungkinan adanya pihak yang dirugikan. Aturan tentang hak dan kewajiban setiap pihak dapat diatur dalam sebuah aturan tertulis yang disebut perjanjian atau polis. Kontrak tidak lain disebut perjanjian yang mengikat, menurut pasal 1233 Kitab Undang-Undang Hukum

Perdata menegaskan bahwa tiap-tiap perikatan dilahirkan dari perjanjian dan Undang-Undang.

Dalam asuransi kita mengenal adanya prinsip-prinsip yang perlu diketahui sebagai berikut:

1. *Insurable Interest* (Kepentingan untuk Diasuransikan)

Yaitu seseorang yang mengasuransikan harus mempunyai kepentingan (interest) atas harta benda (objek) yang dapat diasuransikan (insurable). Objek yang diasuransikan juga harus legal dan tidak melanggar hukum serta masuk dalam kategori layak. Apabila suatu saat terjadi musibah atau masalah yang mengakibatkan objek yang bersangkutan menjadi rusak maka pihak yang mengasuransikan akan mendapatkan ganti rugi finansial. Hubungan bisnis, seperti kreditur dengan debitur, perusahaan dengan orang penting di perusahaan.

2. *Utmost Good Faith* (Itikad Baik)

Suatu tindakan untuk mengungkapkan secara akurat dan lengkap, semua fakta-fakta material (material fact) mengenai sesuatu yang akan diasuransikan baik diminta maupun tidak. Artinya, seorang penanggung harus dengan jujur dan terbuka menerangkan secara jelas serta benar atas segala sesuatu tentang objek yang diasuransikan.

Prinsip asuransi yang satu ini juga menjelaskan tentang risiko-risiko yang dijamin maupun yang dikecualikan termasuk segala persyaratan dan kondisi pertanggungan secara jelas dan teliti.

1. *Proximate caus* (Kausa Proximal)

Suatu penyebab utama aktif dan efisien yang menimbulkan suatu kerugian dalam sebuah rangkaian kejadian. ketentuan klaim dalam prinsip asuransi ini adalah apabila objek yang diasuransikan mengalami musibah atau kecelakaan, maka pertama yang kali harus dan akan dilakukan pihak perusahaan asuransi adalah mencari penyebab utama aktif dan efisien yang dapat menggerakan suatu rangkaian peristiwa tanpa terputus yang mana akhirnya menimbulkan kecelakaan tersebut. Dari pertimbangan tersebut baru dapat ditentukan jumlah klaim yang diterima oleh pemegang polis.

2. *Indemnity* (Ganti Rugi)

Suatu mekanisme yang mengharuskan penanggung menyediakan kompensasi finansial (ganti rugi) dalam upayanya menempatkan tertanggung dalam posisi keuangan yang ia miliki sesaat sebelum terjadinya kerugian (KUHD pasal 252, 253 dan dipertegas dalam pasal 278).

1. *Subrogation* (Pengalihan Hak atau Perwalian)

Yaitu pengalihan hak dari tertanggung kepada penanggung jika si penanggung telah membayar ganti rugi terhadap si tertanggung.

2. *Contribution* (Kontribusi)

Yaitu bila pihak tertanggung mengasuransikan suatu objek ke beberapa perusahaan asuransi, maka akan ada apa yang dinamakan kontribusi dalam pemberian proteksi dari masing-masing perusahaan tersebut. Dari prinsip-prinsip asuransi tersebut bahwa ada hak dan kewajiban satu sama lain, antara perusahaan asuransi dan nasabah. Hak dan Kewajiban perusahaan asuransi dan

nasabah biasanya sudah diatur dalam polis asuransi yang telah disepakati kedua belah pihak. Pada umumnya, untuk perusahaan asuransi, haknya adalah menerima pembayaran premi dari nasabah dan menyediakan perlindungan sesuai dengan ketentuan polis, sedangkan kewajiban perusahaan asuransi adalah membayar klaim sesuai dengan ketentuan polis yang telah disepakati. Sementara itu, hak nasabah antara lain adalah mendapatkan perlindungan finansial dari risiko yang dijamin dalam polis asuransi. Sedangkan kewajiban nasabah meliputi membayar premi sesuai dengan yang telah disepakati, memberikan informasi yang jujur dan akurat kepada perusahaan asuransi, serta memberikan kerjasama saat terjadi klaim.

Upaya Hukum bagi Nasabah Jika Klaim Asuransi Tidak Kunjung Dibayar

Asuransi menyediakan perlindungan atau pertanggungan untuk objek aktivitas yang berpotensi menimbulkan risiko kerugian. Perusahaan asuransi yang mengalikan risiko sesuai dengan kontrak bisa memaksimalkan usaha dan memperluas visi dan misi. Premi yang didapat bisa dimanfaatkan untuk mengembangkan perusahaan asuransi untuk memperkuat kepercayaan nasabah yang pada akhirnya manfaat tersebut bisa dinikmati nasabah tersebut. Asuransi kerap dipakai karena asuransi menjamin pertanggungan untuk tertanggung, baik risiko secara personal, maupun risiko yang akan ditanggung perusahaan asuransi. Beragamnya produk yang ditawarkan perusahaan asuransi terkadang ada yang tidak sesuai dengan jaminan yang diberikan untuk nasabah, khususnya dari

aspek perlindungan hukum. Problem yang kerap muncul adalah kendala dalam memperoleh pembayaran uang polis ketika ada *evenement*. Hal ini bertentangan dengan tujuan utama nasabah yang berencana mendapat kompensasi jika mengalami insiden tidak terduga.

Perusahaan asuransi harus memiliki keterikatan secara hukum yang mengikat para pihak. Keterikatan hukum ini muncul sebagai konsekuensi dari perjanjian kedua pihak yang dicantumkan dalam kontrak secara tertulis yang disebut polis. Polis berguna sebagai bukti otentik jika terjadi klaim atau konflik di antara pihak yang terlibat.⁸ Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menjamin hak nasabah yang memiliki kekuatan hukum. Keluhan nasabah saat ini diperkuat dengan adanya Undang-Undang Perlindungan Konsumen, karena memberi perlindungan hukum pada nasabah dan memposisikan mereka dalam *bargaining power*.⁹

Otoritas Jasa Keuangan adalah lembaga independen dan bebas dari campur tangan pihak lain yang mempunyai fungsi, tugas, dan wewenang pengaturan, pengawasan, pemeriksaan, dan penyidikan. Otoritas Jasa Keuangan berfungsi menyelenggarakan sistem pengaturan dan pengawasan terintegrasi terhadap keseluruhan kegiatan dalam sektor jasa keuangan di Indonesia (Yustianti, 2017). Kewenangan Otoritas Jasa Keuangan terhadap perusahaan asuransi diatur secara khusus pada Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 seperti Pasal 8 dan Pasal 9 disebutkan kewenangan Otoritas Jasa Keuangan untuk melaksanakan tugas pengaturan dan pengawasan kegiatan sektor jasa

keuangan, salah satunya kegiatan perasuransian.

Otoritas Jasa Keuangan membuat regulasi mengenai mekanisme penyelesaian sengketa di sektor jasa keuangan berdasarkan pelaksanaan amanah dari Pasal 29 huruf c Undang – Undang OJK, yang mana Otoritas Jasa Keuangan diberi tugas untuk memfasilitasi penyelesaian pengaduan konsumen yang dirugikan oleh pelaku usaha jasa keuangan dengan menyiapkan perangkat yang memadai untuk pelayanan pengaduan, membuat mekanisme pengaduan, serta memfasilitasi penyelesaian pengaduan tersebut. Otoritas Jasa Keuangan menyelesaikan pengaduan tersebut sesuai dengan Surat Edaran Otoritas Jasa Keuangan Nomor 2/SEOJK.07/2014 Tentang Pelayanan dan Penyelesaian Pengaduan Konsumen Pada Pelaku Usaha Jasa Keuangan. Pihak asuransi atau penanggung melakukan pemeriksaan kembali terkait pengaduan yang dilakukan tertanggung. Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui benar atau tidaknya alasan penolakan klaim tersebut dengan polis dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Akan tetapi, apabila tidak merasa puas atas keputusan tersebut tertanggung dapat melakukan pengaduan ke Otoritas Jasa Keuangan atas kerugian yang dideritanya. Pihak Otoritas Jasa Keuangan memeriksa kasus pengaduan tersebut kepada pihak penanggung yang bersangkutan. Pihak penanggung tersebut melakukan klarifikasi terkait sengketa antara pihaknya dan konsumennya yaitu tertanggung.

Klaim adalah proses yang mana peserta dapat memperoleh hak-hak berdasarkan perjanjian tersebut, semua

usaha yang diberikan untuk menjamin hak-hak tersebut dihormati sepenuhnya sebagaimana yang seharusnya. Oleh karena itu penting bagi pengelola asuransi untuk mengatasi klaim secara efektif.

1. Prosedur Klaim

Pada semua perusahaan asuransi, termasuk yang berdasarkan konsep Ada dua tindakan dasar yang terbuka bagi perusahaan asuransi jika dikonfrontasi dengan suatu klaim, yaitu membayar atau menolaknya, dalam kebanyakan kegiatan hanya sedikit masalah sehubungan dengan jumlah pembayaran santunan (Klaim) itu, karena itu pembayaran kerugian adalah prosedur biasa tetapi pada hal-hal lain bahwa perusahaan asuransi merasa tidak perlu membayar tuntutan mana penanggung akan menolak tanggung jawabnya dan mendekat tuntutan itu, ada dua hal yang mendasari perusahaan menolak pembayaran, yaitu:

- a. Karena kerugian tidak terjadi
- b. Karena polis yang bersangkutan tidak menutupi kerugian itu

Suatu kerugian tidak tertutupi polis karena di luar lingkungan persetujuan pertanggungan. Itu terjadi bila polis tidak berlaku lagi atau pihak tertanggung telah menyalahi ketentuan polis yang berlaku. Dalam penentuan apakah seseorang harus membayar atau menolak suatu klaim, penilai mengikuti prosedur penyelesaian dengan empat Langkah

2. Pemberitahuan Kerugian

Langkah dari pertama proses klaim adalah pemberitahuan oleh tertanggung kepada perusahaan bahwa suatu kerugian telah terjadi,

ada perbedaan ketentuan dari polis dengan lainnya, tetapi pada kebanyakan kasus, perjanjian itu menghendaki pemberitahuan diberikan secara tertulis tetapi ketentuan itu tidak dilaksanakan dengan ketat, secara normal pihak tertanggung memberikan melalui agen bahwa suatu kerugian telah terjadi, dan ini dianggap memenuhi perjanjian.

3. Penyelidikan Kerugian

Penyelidikan dirancang untuk menentukan apakah kerugian yang terjadi itu sebenarnya dijamin oleh polis, jika benar, berapa jumlah kerugiannya, dalam memutuskan apakah kerugian dijamin polis, pertama kali harus ditentukan adanya fakta kerugian, baru kemudian diselidiki apakah kerugian tersebut dijamin oleh polis. Bukti Kerugian Dalam Jangka waktu tertentu setelah memberitahukan kerugian, pihak tertanggung diharapkan untuk menyertakan bukti kerugian, ini bukti lain sekitar bukti kerugian, penilaian biasanya membantu tertanggung dalam menyiapkan dokumen ini.

4. Pembayaran atau Menolak tuntutan itu

Jika semuanya berjalan dengan baik, perusahaan asuransi menarik suatu draft untuk membayar ganti rugi pada tertanggung, jika tidak pihak asuransi akan menolak klaim itu, tuntutan bisa pudar karena tidak adanya fakta kerugian atau karena penilaian merasa bahwa jumlah tuntutan tidak patut.

5. Kesulitan dalam penyelesaian kerugian

Tidak dapat dielakkan bahwa disini ada ketidak cocokan kerugian, dalam beberapa hal pihak tertanggung mungkin akan merasa bahwa suatu kerugian seharusnya ditutupi oleh polis, tetapi dalam kenyataan tidak. Oleh sebab itu, mungkin ditemukan bahwa tertanggung dan penilai berbeda pendapat tentang jumlah kerugian itu. Dengan alasan tersebut maka peranan penilai merupakan pekerjaan yang sensitif. Jika pihak yang diasuransikan tidak punya kekuatan menuntut perusahaan asuransi dalam hal terjadi perselisihan. Tetapi bila dilihat lebih dalam, pihak tertanggung masih punya kekuatan. Kebanyakan polis memberikan peluang untuk arbitrase ataspermintaan salah satu pihak. Dalam hal penolakan yang didasarkan, pihak yang diasuransikan yang merasa diperlakukan tidak wajar boleh memohon kepada lembaga pemerintah yang ditugasi melindungi hak konsumen. Akhirnya yang diasuransikan juga punya hak untuk menuntut melalui pengadilan sebagai alternatif terakhir²⁷.

Dalam Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, diatur mengenai klaim yang berkaitan dengan perlindungan pemegang polis khususnya mengenai masalah klaim asuransi yaitu dalam Pasal 31 yang menjelaskan bahwa dalam perusahaan asuransi wajib menangani klaim dan keluhan melalui proses yang cepat artinya dalam proses klaim harus dilakukan sesegera mungkin dan sesingkatnya, sederhana artinya dalam penanganan dan proses klaim

dilakukan dengan mudah dan tidak ribet, mudah diakses artinya proses dan penanganan klaim dilakukan di tempat yang mudah diakses untuk semua nasabah asuransi, dan adil artinya dimana dalam proses klaim dilakukan dengan berpegangan kepada kebenaran, tidak memihak, dan tidak sewenang-wenang. Dijelaskan juga dalam pasal 31 ayat 4 bahwa perusahaan asuransi dilarang melakukan tindakan yang dapat mengakibatkan keterlambatan klaim asuransi.

Alur proses penangan atau penyelesaian asuransi melalui 7 tahapan, yaitu Alur proses penangan atau penyelesaian asuransi melalui 7 tahapan, yaitu:

- a. Terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian untuk objek pertanggungan yang di asuransikan
- b. Ketika seorang tertanggung menderita kerugian, dia memanggil penyedia asuransi untuk melaporkannya. Tertanggung mungkin berhubungan dengan perusahaan dalam berbagai cara.
- c. Perusahaan asuransi meminta pernyataan tertulis dari pemegang polis yang merinci kerusakan yang diderita. Lokasi, waktu, dan detail relevan lainnya disertakan dalam pernyataan
- d. Tertanggung diminta untuk mengisi dokumen yang diperlukan oleh perusahaan asuransi untuk memproses klaim
- e. Perusahaan asuransi melakukan survey atas objek pertanggungan dan menentukan apakah klaim disetujui atau tidak

1. jika klaim disetujui, maka perusahaan asuransi menentukan nilai kerugian klaim
 2. berarti klaim ditolak, objek pertanggungan yang mengalami kerugian tidak dijamin di dalam pola
- f. Perusahaan asuransi menginformasikan nilai kerugian klaim ke tertanggung
 - g. Tertanggung menerima penggantian atas klaim yang diajukan sesuai dengan penanggung.

Dalam pengajuan klaim asuransi tidak luput dari banyaknya pengaduan nasabah asuransi terkait masalah klaim. Namun, perusahaan asuransi bukan satu-satunya yang bersalah dalam hal ini. Pelanggan juga dapat melakukan penipuan dalam industri asuransi, misalnya dengan memberikan informasi palsu atau tidak lengkap tentang aplikasi asuransi, yang dapat berdampak pada keputusan penanggung untuk menerima risiko yang diajukan atau jumlah premi.

PENUTUP Kesimpulan

Klaim asuransi adalah tuntutan yang diajukan atau dibuat oleh Pemegang Polis (tertanggung) sehubungan dengan adanya perjanjian kontrak kepada perusahaan Asuransi (penanggung), untuk memenuhi hak Pemegang Polis sesuai yang tertera dalam Polis. Apabila pihak tertanggung telah membayar premi asuransi, maka ketika pihak tertanggung terkena risiko, pihak penanggung berusaha untuk memberikan manfaat kepada pemegang polis sesuai dengan ketentuan polis asuransi. Menurut Pasal 246 Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD),

klaim asuransi adalah klaim oleh tertanggung mengenai adanya perjanjian kontraktual antara tertanggung dan penanggung, dimana masing-masing pihak berjanji untuk menjamin pembayaran ganti rugi oleh penanggung jika tertanggung telah membayar premi atas kecelakaan tertanggung. Tujuan dari klaim asuransi adalah untuk memberikan manfaat sesuai dengan ketentuan polis asuransi kepada pemegang polis (tertanggung). Mengelola kewajiban pembayaran klaim perusahaan asuransi merupakan bagian operasi perusahaan asuransi yang penting, karena perusahaan secara hukum dan secara moral wajib memenuhi janji-janji dalam kontraknya. Ketika mengadakan suatu kontrak asuransi, ada dua pihak yang diminta untuk mempunyai itikad baik. Perjanjian asuransi mungkin akan berfungsi dengan baik jika diimplementasikan dengan itikad baik. Jikalau pemegang polis ataupun pihak tertanggung yang ditunjuk untuk menerima manfaat polis asuransi harus melapor kepada perusahaan asuransi yang bersangkutan melalui surat maupun secara lisan ke bagian klaim layanan nasabah. Kemudian, unit klaim meninjau arsip setelah menerima laporan untuk melihat apakah premi asuransi telah dilunasi serta kondisi lainnya telah terpenuhi.

Saran

Munculnya konflik atau sengketa asuransi merupakan suatu keniscayaan yang bisa dipicu dari pihak nasabah atau dari perusahaan asuransi. Untuk itu diperlukan peraturan hukum dan prosedur penyelesaian sengketa yang efektif. Perlindungan hukum untuk nasabah

asuransi tidak hanya ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransi, tetapi ditetapkan juga dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Perangkat hukum ini memberi jaminan kepastian hukum berkaitan dengan keamanan dan keselamatan nasabah dalam mendapatkan produk atau layanan asuransi. Perangkat hukum tersebut mengatur tanggung jawab yang harus dijalankan oleh perusahaan asuransi dalam menyampaikan informasi kepada nasabah yang berpeluang menyebabkan kerugian bagi pemegang polis.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Wasita, "Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Asuransi Jiwa," *Business Economic, Communication, and Social Sciences (BECOSS) Journal* 2, no. 1 (2020): 105–13, <https://doi.org/10.21512/becossjournal.v2i1.6131>.
- Henky. K.V Paendong, "Perlindungan Pemegang Polis Pada Asuransi Jiwa Di Kaitkan Dengan Nilai Investasi," *Edisi Khusus I*, no. 6 (2013): 1–14.
- Ni Putu Sintha Tjiri Pradnya Dewi and Desak Putu Dewi Kasih, "Pengaturan Lembaga Penjamin Polis Pada Perusahaan Asuransi Di Indonesia," *Jurnal Magister Hukum Udayana (Udayana Master Law Journal)* 9, no. 4 (2020): 739, <https://doi.org/10.24843/jmhu.2020.v09.i04.p06>.
- Adyan Agit Pratama, Bambang Eko Turisno, and Suradi, "Perlindungan

- Hukum Bagi Konsumen Terhadap Perjanjian Perpanjangan Asuransi Melalui Telemarketing,” *Diponegoro Law Journal* 6 (2017): 1– 13.
- Hadi Shubhan. 2008. *Hukum Kepailitan: Prinsip, Norma, dan Praktik di Peradilan*. Jakarta: Kencana.
- Imran Nating. 2004. *Peranan dan Tanggung Jawab Kurator Dalam Pengurusan dan Pemberesan Harta Pailit*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Fani Martiawan Kumara Putra. 2014. “Eksistensi Kreditor Separatis Sebagai Pemohon dalam Perkara Kepailitan”. *Perspektif Volume XIX No. 1 Tahun 2014 Edisi Januari*.
- Prayoga, D.A., Husodo, J.A., dan Andina E.P.M. (2023). Perlindungan*
- Hukum Terhadap Hak Warga Negara Dengan Berlakunya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Sumber Daya Nasional. Jurnal Souvereignty*, 2(2): 188-200
- Nur Aisyah Savitri Periindungan Temanggung Pada Asuransi Jiwa Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 Tentang Perasuransian”, *Jurnai Hukum Magnum Opua*, Edi Vol. 2 No 2 Tahun 2019, ha1.163.
- Undang Nomor 40 tahun 2014 Tentang Perasuransian
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (BW)
- Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD)