



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 2 Tahun 2024 Page 4297-4312

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Analisis Faktor-Faktor Penyebab Sengketa Klaim Asuransi dan Penegakan Hukumnya

Ferdinand Brandon Purnomo^{1✉}, Moody Rizqy Syailendra²

Program Studi Ilmu Hukum Universitas Tarumanegara Jakarta

Email: ferdinand.205220226@stu.untar.ac.id^{1✉}

Abstrak

Penelitian ini dibuat untuk memberikan informasi atau wawasan bagi pembaca terkait faktor-faktor penyebab terjadinya sengketa klaim asuransi dan penegakan hukumnya. Faktor-Faktor penyebab terjadinya sengketa di Indonesia sangatlah luas baik dari faktor internal seperti pelanggaran yang dilakukan oleh pihak perusahaan asuransi maupun faktor eksternal. Penegakan hukum asuransi di Indonesia berlandaskan pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 tentang perasuransian yang memberikan perlindungan hukum kepada pihak manapun yang mengalami sengketa asuransi, Indonesia memiliki perlindungan bagi pihak pemegang polis yang merupakan pihak konsumen dalam dunia asuransi, perlindungan hukum tersebut berada dalam Undang-Undang Republik Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen yang berperan menjaga hak-hak dan kepentingannya dalam mengalami sengketa klaim asuransi. Tetapi dalam mengatasi sengketa klaim asuransi di Indonesia memiliki beberapa masalah yang menyebabkan pengimplementasiannya tidak bisa dilakukan secara maksimal yang mana salah satunya karena proses penegakan hukumnya yang masih tidak bisa dilakukan secara maksimal.

Kata kunci : *Asuransi, Klaim, Sengketa*

Abstract

This research was created to provide information or insight for readers regarding the factors that cause insurance claim disputes and law enforcement. The factors that cause disputes in Indonesia are very broad, both internal factors such as violations committed by insurance companies and external factors. Insurance law enforcement in Indonesia is based on Law of the Republic of Indonesia Number 40 of 2014 concerning insurance which provides legal protection to any party experiencing an insurance dispute, Indonesia has protection for policy holders who are consumers in the world of insurance, this legal protection is in Republic Law Number 8 of 1999 concerning Consumer Protection which plays a role in protecting their rights and interests when experiencing insurance claim disputes. However, in resolving insurance claim disputes in Indonesia, there are several problems that cause its implementation to not be carried out optimally, one of which is because the law enforcement process still cannot be carried out optimally.

Keywords: *Insurance, Claims, Disputes*

PENDAHULUAN

Perjanjian merupakan peristiwa dimana terdapat dua pihak atau lebih membuat suatu janji untuk suatu hal tertentu, perjanjian dapat berbentuk perjanjian tertulis dan perjanjian tidak tertulis. Dari perjanjian yang dilakukan muncul suatu bentuk perikatan berbentuk hak dan kewajiban yang wajib dipenuhi oleh pihak-pihak yang terikat dalam perjanjian tersebut. Menurut M. Yahya Harahap, "Suatu perjanjian adalah suatu hubungan hukum kekayaan antara dua orang atau lebih, yang memberikan kekuatan hak pada suatu pihak untuk memperoleh prestasi dan sekaligus mewajibkan pada pihak lain untuk melaksanakan prestasi."¹ Sedangkan perasuransian merupakan perusahaan yang memberikan jasa pertanggungan atau pengelolaan risiko terhadap berbagai macam bentuk kerugian seperti apa yang telah disepakati dalam perjanjiannya antara pemegang polis dan perusahaan asuransi.

Pengertian asuransi menurut Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2014 "tentang Perasuransian, Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

- a. memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum

¹ "28 BAB II TINJAUAN UMUM TENTANG PERJANJIAN, PERJANJIAN ..."

<https://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/2015/05.2%20bab%202.pdf?sequence=8&isAllowed=y>. hlm.

kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau

- b. 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."

Pada Pasal 1 angka 22 UU No. 14 Tahun 2014 tentang perasuransian dijelaskan mengenai pengertian pemegang polis yaitu : "Pemegang polis adalah pihak yang mengikatkan diri berdasarkan perjanjian dengan perusahaan asuransi, Perusahaan asuransi syariah, perusahaan reasuransi atau perusahaan reasuransi syariah untuk mendapatkan perlindungan atau pengelolaan risiko baginya, tertanggung atau peserta lain."²

Perjanjian asuransi merupakan salah satu bentuk perikatan perdata yang memiliki unsur hutang dan tanggung-menanggung di dalamnya, yang berbentuk pertanggungan yang dibebankan kepada perusahaan terhadap bentuk kerugian yang diasuransikan dan juga berbentuk kewajiban pembayaran polis yang dilakukan oleh pemegang polis kepada perusahaan asuransi. Pemegang polis dalam perjanjian asuransi. Beberapa asas yang menjadi dasar dari perjanjian asuransi adalah sebagai berikut :³

- a. Asas Indemnity

Asas ini mengatakan tujuan utama dibuatnya kontrak asuransi adalah memberikan ganti rugi apabila terjadi risiko atas objek yang diasuransikan.

- b. Asas Kepentingan yang dapat diasuransikan (Insurable interest)

Asas ini menyatakan jika suatu kontrak asuransi dapat dilaksanakan, maka objek yang diasuransikan harus berupa sebuah kepentingan yang bisa diasuransikan (insurable interest), kepentingan yang dimaksud yakni dapat dinilai dengan uang. Sesuai apa yang telah ditetapkan dalam hukum bahwa persetujuan tersebut harus sudah tertulis sebelum kontrak asuransi ditandatangani.

- c. Asas Keterbukaan

Asas ini menjelaskan bahwa pihak tertanggung wajib untuk beritikad baik, terbuka penuh, dengan cara membuka semua hal penting yang berhubungan serta memiliki kesinambungan dengan objek yang akan diasuransikan. Jika ada informasi yang tidak terbuka atau tidak benar dengan sengaja disembunyikan padahal informasi tersebut

² Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, Pasal 1 angka 22

³ "PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PEMEGANG POLIS"

<http://jurnal.untagsmg.ac.id/index.php/SH/article/view/1115>.

merupakan informasi yang tergolong penting, maka seandainya penanggung mengetahui sebelumnya maupun sesudah. Hal ini dapat menyebabkan batalnya kontrak asuransi ataupun tidak dapat dipenuhinya pertanggung di kemudian harinya.

d. Asas Subrogasi untuk kepentingan Penanggung

Asas subrogasi menentukan bahwa jika karena alasan apapun yang terjadi kepada objek yang sama dan pihak tertanggung mendapat ganti rugi dari pihak ketiga atau pihak lainnya, maka tertanggung dilarang mendapat ganti rugi atas objek dan kejadian yang sama dua kali sehingga ganti rugi yang diberikan oleh pihak ketiga tersebut menjadi hak penanggung. Selain itu pihak tertanggung bahkan juga harus bertanggung jawab jika ia melakukan suatu tindakan yang membuat terhambatnya pihak tertanggung untuk mendapat hak dari pihak ketiga tersebut. Hal ini dapat diterapkan jika dicantumkan dengan jelas dalam perjanjian asuransi.

e. Asas Perjanjian Bersyarat

Kontrak asuransi merupakan perjanjian bersyarat. Dalam suatu kontrak perjanjian asuransi harus ditentukan dan dicantumkan mengenai syarat-syarat bahwa jika terjadi suatu peristiwa tertentu, maka sejumlah uang ganti rugi akan dibayar oleh penanggung. Jika peristiwa tersebut tidak terjadi, maka ganti rugi tidak akan diberikan.

f. Asas Perjanjian Untung-untungan

Perjanjian asuransi merupakan salah satu bentuk perjanjian untung-untungan. Menurut KUH Perdata suatu perjanjian untung-untungan merupakan suatu perbuatan yang hasil untung atau ruginya bergantung pada suatu peristiwa yang tidak pasti, baik bagi semua pihak maupun bagi pihak tertentu saja.

Produk asuransi memiliki banyak sekali jenis dan bentuknya baik dari segi jenis pertanggung, cara pembayaran dan prosedurnya masing-masing. Pada dasarnya produk menurut Philip Kotler dan Armstrong, Produk adalah sesuatu yang dapat ditawarkan kepada pasar untuk diperhatikan, dimiliki, digunakan atau dikonsumsi yang dapat memuaskan suatu keinginan atau kebutuhan. Produk mencakup lebih dari sekadar barang-barang yang berwujud (tangible). Dalam arti luas, produk meliputi objek-objek fisik, jasa, acara, orang, tempat, organisasi, ide, atau bauran entitas-entitas ini, sedangkan Jasa adalah bentuk produk yang terdiri dari aktivitas, manfaat, atau kepuasan yang ditawarkan suatu pihak kepada pihak lain untuk dijual dan pada dasarnya tidak berwujud serta tidak menghasilkan kepemilikan akan sesuatu.⁴

⁴ Philip Kotler dan Gary Armstrong, "Prinsip-Prinsip Pemasaran edisi dua belas Jilid 1" (Jakarta : Erlangga, 2001) Hlm 266.

Perlindungan konsumen memiliki cakupan yang sangat luas sebagaimana yang dikatakan pada Pasal 1 angka 1 Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen "segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberikan perlindungan kepada konsumen."⁵ Pada umumnya hal-hal umum yang kita lakukan dalam kehidupan sehari-hari merupakan kegiatan sebagai konsumen, sehingga perlindungan konsumen juga memiliki keterkaitan terhadap perasuransian, seperti yang dijelaskan pada Pasal 1 angka 2 UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen bahwa Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.⁶ Menurut Pasal 1 angka 3 Undang-Undang No 8 tahun 1999 pengertian pelaku usaha yaitu "setiap orang perorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum, yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum dengan Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi."⁷ Maka dari pengertian konsumen dan pelaku usaha dalam undang-undang tersebut kita dapat menyimpulkan dalam dunia asuransi tertanggung atau pemegang polis dalam perjanjian asuransi merupakan konsumen dan perusahaan asuransi sebagai pelaku usaha yang menjalankan usaha dalam bidang jasa berupa industri asuransi. Pemegang polis dalam perjanjian asuransi menjadi konsumen yang menggunakan jasa dari perusahaan asuransi.

Berjalannya pengawasan terhadap perusahaan-perusahaan asuransi yang menjalankan penyediaan jasa asuransi di Indonesia saat ini dilakukan oleh Otoritas Jasa Keuangan atau OJK. Berdasarkan Pasal 1 ayat 1 Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan, Otoritas Jasa Keuangan, yang selanjutnya disingkat OJK, adalah lembaga yang independen dan bebas dari campur tangan pihak lain, yang mempunyai fungsi, tugas, dan wewenang pengaturan, pengawasan, pemeriksaan, dan penyidikan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang ini.⁸

Saat ini asuransi merupakan salah satu aspek dalam kehidupan di masyarakat yang mana asuransi telah menjadi salah satu sarana pemenuh kebutuhan masyarakat. Hal itu

⁵ Pasal 1 angka 1 Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

⁶ Ibid; Pasal 1 angka 2

⁷ Ibid; Pasal 1 angka 3

⁸ Pasal 1 ayat 1 Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan,

dikarenakan asuransi merupakan jasa yang menyediakan pertanggungungan dan pengelolaan risiko sehingga dapat memberikan sebuah fasilitas bagi masyarakat untuk dapat memperoleh jaminan keamanan dari risiko yang telah dipersiapkan. Bentuk risiko yang dipertanggungungkan dapat berbentuk berbagai macam mulai dari risiko kesehatan, risiko kecelakaan, risiko meninggal dunia, risiko kebakaran, dan berbagai macam risiko lainnya yang mungkin terjadi dalam kehidupan sehari-hari masyarakat. Tentunya terdapat jaminan keamanan dari produk asuransi yang dapat dibeli oleh masyarakat, tetapi masih banyak kita temui dalam penerapannya asuransi yang diharapkan memberikan pertanggungungan tidak dapat memenuhi kepentingan tertanggung asuransi atau pemegang polis asuransi. Tentunya banyak sekali faktor dan alasan mengapa tidak dapat dilakukannya pertanggungungan terhadap pemegang polis atau gagal klaim asuransi.

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis normatif.

a. Pendekatan Yuridis Normatif

Metode penelitian yuridis normatif adalah metode penelitian hukum kepustakaan yang dilakukan dengan cara meneliti bahan-bahan pustaka atau data sekunder belaka⁹ dan melakukan pendekatan dengan mempelajari asas-asas hukum dalam teori/pendapat sarjana dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.¹⁰

B. Sumber dan Jenis Data

a. Sumber Data

Dalam melakukan penelitian ini, diperlukan data yang bersumber dari data sekunder berupa yang sifatnya mengikat, literatur-literatur, kamus hukum, surat kabar, media cetak, dan media elektronik, dan dari hasil penelitian di lapangan secara langsung.

b. Jenis Data

Jenis data bersumber dari data yang dipergunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

Data Sekunder

Data sekunder terdiri dari 3 (tiga) data hukum, yaitu :

⁹ Bambang Sunggono, Metodologi Penelitian Hukum, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003), hlm. 13.

¹⁰ Soerjono Soekanto dan Sri Mahmudji, Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003), hlm. 14.

a) Bahan Hukum Primer

Dalam penulisan ini, data hukum primer yang dipergunakan adalah:

1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian
2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
3. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan

b) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah data hukum yang memberikan penjelasan mengenai data hukum primer seperti buku-buku, literatur, dan karya ilmiah yang berkaitan dengan permasalahan penelitian.

c) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier adalah data hukum yang memberikan petunjuk dan penjelasan terhadap data hukum primer dan data hukum sekunder, antara lain Kamus Besar Bahasa Indonesia, Kamus Bahasa Inggris, Kamus Hukum, Majalah, Surat Kabar, Media Cetak dan Media Elektronik.

C. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

a. Prosedur Pengumpulan Data

Guna melengkapi pengujian hasil penelitian ini digunakan prosedur pengumpulan data yang berasal dari Data Kepustakaan (*Library Research*)

b. Prosedur Pengolahan Data

Kegiatan pengolahan data dapat dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut :

- 1) Klasifikasi data, yaitu dengan cara mengelompokkan data sesuai dengan permasalahan yang akan dibahas.
- 2) Inventarisasi data, yaitu untuk mengetahui kelengkapan data, baik atau tidaknya data dan kepastian data dengan pokok bahasan yang akan dibahas.
- 3) Sistematisasi data, yaitu data yang telah diklasifikasikan kemudian ditempatkan sesuai dengan posisi pokok permasalahan secara sistematis.

D. Analisis Data

Setelah dilakukan analisis data maka kesimpulan secara deduktif suatu cara berfikir yang didasarkan fakta-fakta yang bersifat umum kemudian ditarik suatu kesimpulan secara khusus sebagai jawaban permasalahan berdasarkan hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Selama ini ketika terjadi suatu gagal klaim asuransi maka yang akan disalahkan adalah pihak perusahaan asuransi, tetapi kita tidak dapat menerima hal itu begitu saja karena terdapat berbagai penyebab gagalnya klaim asuransi, baik hal itu karena perusahaan asuransi atau karena kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh pemegang polis itu sendiri bahkan gagalnya klaim asuransi juga dapat dikarenakan oleh pihak ketiga yaitu agen asuransi atau tenaga pemasar asuransi lainnya. Beberapa penyebab asuransi dapat mengalami gagal klaim antara lain adalah sebagai berikut :

a. Polis tidak aktif, mati atau lapse

Pada dasarnya ketika suatu polis asuransi mati atau lapse maka kontrak perjanjian asuransi dinyatakan terputus, sehingga segala bentuk kewajiban dan pertanggunganan yang ada dalam perjanjian asuransi menjadi batal atau tidak berlaku. Polis mati atau lapse karena pemegang polis tidak memenuhi kewajibannya untuk membayar premi sesuai dalam perjanjian asuransi, jika pemegang polis tidak membayar premi hingga berakhirnya masa grace period maka polis asuransi akan dinyatakan mati atau lapse

b. Terjadi pelanggaran hukum

Proses klaim asuransi akan gagal jika terdapat unsur pelanggaran hukum di dalamnya dan jika dalam klaim tersebut dapat dibuktikan jika melanggar hukum maka perusahaan asuransi berhak menolak klaim yang dilakukan pemegang polis, karena umumnya hal itu sudah tercantum dalam perjanjian asuransi. Contohnya pada asuransi kecelakaan, terjadi kecelakaan pada pemegang polis tetapi ia masih berumur 15 tahun dan tidak memiliki SIM (Surat Izin Mengemudi) tetapi ia sudah menyetir mobil dan terjadi kecelakaan maka asuransi tidak bisa memberikan pertanggunganan kepada orang tersebut.

c. Kejahatan asuransi

Perusahaan asuransi berhak melakukan penolakan klaim asuransi jika terjadi kejahatan asuransi, contohnya seperti : suatu kapal memiliki asuransi pertanggunganan, tetapi kondisi kapal tersebut sudah rusak akibat usia tetapi pemilik kapal tersebut ingin mengambil keuntungan dengan sengaja menenggelamkan kapal tersebut, maka perusahaan dapat melakukan penolakan klaim asuransi jika hal itu terbukti.

d. Terlambat atau terlalu cepat mengajukan klaim

Pengajuan klaim asuransi memiliki batas waktu dilakukannya pengajuan klaim yang telah disetujui dalam surat perjanjian asuransi, jika pengajuan klaim melebihi waktu yang tertera maka perusahaan asuransi berhak menolak klaim asuransi. Selain itu dalam asuransi terdapat istilah yang umum dikenal yaitu masa tunggu atau waiting period yang biasa kita temukan

pada asuransi kesehatan, maka jika asuransi yang dimiliki pemegang polis belum melewati masa tunggu tidak dapat diajukan klaim atau pertanggungan asuransi.

e. Klaim termasuk dalam pre-existing condition

Umumnya kita temui dalam asuransi kesehatan dan asuransi jiwa dimana klaim termasuk ke dalam pre-existing condition atau kondisi penyakit yang telah ada sebelum dibuatnya perjanjian asuransi akan menjadi pengecualian dalam pertanggungan asuransi yang harus tertulis dalam perjanjian asuransi. Umumnya sebelum dibuatnya perjanjian asuransi calon pemegang polis diminta untuk mengisi formulir kesehatan, formulir kesehatan tersebut harus diisi dengan jujur sesuai dengan keadaan pemegang polis, jika penyakit-penyakit tersebut nantinya ingin dilakukan klaim atas pertanggungannya dan dinyatakan penyakit tersebut sudah ada sebelum perjanjian asuransi dibuat maka perusahaan asuransi berhak menolak pengajuan klaim asuransi karena tidak termasuk dalam klausul perlindungan. Jika pemegang polis tidak jujur dalam melakukan pengisian formulir kesehatan dan kedepannya penyakit tersebut dapat dibuktikan bahwa telah ada sebelum dibuatnya perjanjian asuransi maka perusahaan asuransi juga berhak menolak pengajuan klaim asuransi.

f. Klaim tidak termasuk dalam klausula pertanggungan

Yang dimaksud dalam klaim tidak termasuk dalam klausul pertanggungan adalah ketika dalam pengajuan klaim asuransi tidak sesuai dengan apa yang tercantum dalam klausul perjanjian asuransi. Contohnya seperti asuransi mobil total loss only (TLO), asuransi mobil TLO umumnya menyediakan perlindungan jika mobil mengalami kerusakan 75% ke atas, maka jika mobil pemegang polis dalam keadaan kerusakan 60% ketika mengajukan klaim pertanggungan asuransi, perusahaan asuransi berhak menolak klaim tersebut.

g. Dokumen tidak lengkap

Biasanya dalam proses pengajuan klaim asuransi ditetapkan bagaimana prosedur pengajuannya serta dokumen apa saja yang perlu dilampirkan, maka jika dokumen pemegang polis tidak memenuhi syarat pengajuan perusahaan asuransi berhak menolak pengajuan klaim pertanggungan asuransi tersebut. Tetapi biasanya perusahaan asuransi akan memberikan kesempatan kepada pemegang polis untuk melengkapi dokumen sampai memenuhi persyaratan klaim.¹¹

Melihat beberapa faktor di atas dapat kita ambil dalam kenyataannya pihak perusahaan asuransi sebagai penyedia jasa tidak dapat dikatakan 100% bersalah dalam kasus gagal klaim asuransi, memang terdapat banyak sekali faktor yang mempengaruhi. Tetapi tidak dikatakan

¹¹ "Mengapa Klaim Asuransi Bisa Sampai Ditolak? Kenali Alasannya." <https://www.chubb.com/id-id/articles/personal/mengapa-klaim-asuransi-bisa-ditolak.html>.

juga bahwa perusahaan asuransi tidak melakukan kesalahan dalam kasus sengketa klaim asuransi, sehingga semua hal itu bergantung pada bagaimana kasus sengketa asuransi itu terjadi.

Faktor lain yang juga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam sengketa klaim asuransi adalah dari pihak agen asuransi atau tenaga pemasar asuransi lainnya seperti bank. Pada Pasal 1 angka 28 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dikatakan bahwa agen asuransi adalah orang yang bekerja sendiri atau bekerja pada badan usaha, yang bertindak untuk dan atas nama Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah dan memenuhi persyaratan untuk mewakili Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah memasarkan produk asuransi atau produk asuransi syariah.¹² Pada dasarnya kebijakan mengenai agen asuransi telah diatur dalam Pasal 28 angka 4 dan angka 5 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian yaitu dikatakan bahwa:

4. "Agen Asuransi dilarang menahan atau mengelola Premi atau Kontribusi."

5. "Agen Asuransi dilarang menggelapkan Premi atau Kontribusi."

Pada Pasal 1 angka 28 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian juga dijelaskan bahwa Pialang Asuransi, Pialang Reasuransi, dan Agen Asuransi wajib terdaftar di Otoritas Jasa Keuangan. Pada dasarnya sebagai agen asuransi juga harus memiliki pengetahuan yang mumpuni mengenai asuransi yang dipasarkan seperti informasi mengenai industri dan produk asuransi, dapat dikatakan seperti itu karena selain agen asuransi harus terdaftar dalam OJK, agen asuransi juga wajib memiliki lisensi AAJI atau Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia secara resmi. Agen asuransi dalam menjalankan tugasnya seharusnya sesuai dengan asas keterbukaan yang menetapkan bahwa pihak bertanggung harus beritikad baik, terbuka penuh, yaitu harus membuka semua hal penting yang berkenaan dengan objek yang diasuransikan. Jika ada informasi yang tidak terbuka atau tidak benar padahal informasi tersebut begitu penting, sehingga seandainya penanggung mengetahui sebelumnya, penanggung tidak akan mau menjamin meskipun tertanggung memiliki itikad baik. Hal ini membawa akibat terhadap batalnya perjanjian asuransi. Jika terjadi pemberian informasi palsu yang dilakukan oleh agen asuransi dapat dikenakan Pasal 75 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian yang berbunyi "Setiap Orang yang dengan sengaja tidak memberikan informasi atau memberikan informasi yang tidak benar, palsu, dan / atau menyesatkan kepada Pemegang Polis, Tertanggung, atau

¹² Pasal 1 angka 28 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian

Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan pidana denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah)."

Dalam melakukan penjualan jasa asuransi perusahaan wajib memenuhi persyaratan yang diatur oleh OJK dalam Pasal 8 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian yang berbunyi:

- (1) "Setiap Pihak yang melakukan Usaha Perasuransian wajib terlebih dahulu mendapat izin usaha dari Otoritas Jasa Keuangan."
- (2) "Untuk mendapatkan izin usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dipenuhi persyaratan mengenai:
 - a. anggaran dasar;
 - b. susunan organisasi;
 - c. modal disetor;
 - d. Dana Jaminan;
 - e. kepemilikan;
 - f. kelayakan dan kepatutan pemegang saham dan Pengendali;
 - g. kemampuan dan kepatutan direksi dan dewan komisaris, atau yang setara dengan direksi dan dewan komisaris pada badan hukum berbentuk koperasi atau usaha bersama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf c, dewan pengawas syariah, aktuaris perusahaan, dan auditor internal;
 - h. tenaga ahli;
 - i. kelayakan rencana kerja;
 - j. kelayakan sistem manajemen risiko;
 - k. produk yang akan dipasarkan;
 - l. perikatan dengan pihak terafiliasi apabila ada dan kebijakan pengalihan sebagian fungsi dalam penyelenggaraan usaha;
 - m. infrastruktur penyiapan dan penyampaian laporan kepada Otoritas Jasa Keuangan;
 - n. konfirmasi dari otoritas pengawas di negara asal pihak asing, dalam hal terdapat penyertaan langsung pihak asing; dan
 - o. hal lain yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan usaha yang sehat."

Dalam kegiatannya jika perusahaan asuransi dinyatakan melanggar peraturan yang sudah ditentukan oleh OJK maka dapat dikenakan sanksi administratif berdasarkan Pasal 72 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian yang berupa:

- (1) Dalam hal Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi,

atau perusahaan reasuransi syariah dikenai sanksi peringatan tertulis atau pembatasan kegiatan usaha, Otoritas Jasa Keuangan dapat memerintahkan":

- a. Penambahan modal;
 - b. Penggantian direksi, dewan komisaris, atau yang setara dengan direksi dan dewan komisaris pada badan hukum berbentuk koperasi atau usaha bersama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf c, dewan pengawas syariah, aktuaris perusahaan, atau auditor internal;
 - c. Direksi, dewan komisaris, atau yang setara dengan direksi dan dewan komisaris pada badan hukum berbentuk koperasi atau usaha bersama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf c, dan/atau dewan pengawas syariah menyerahkan pengendalian dan pengelolaan kegiatan Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi syariah kepada Pengelola Statuter;
 - d. Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi syariah mengalihkan sebagian atau seluruh portofolio pertanggung jawaban kepada Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi syariah lain; dan/atau
 - e. Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi syariah melakukan tindakan yang dinilai dapat mengatasi kesulitan atau tidak melakukan tindakan yang dinilai dapat memperburuk kondisi perusahaan.
- (2) Dalam hal tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak dapat mengatasi kesulitan yang dihadapi Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi syariah, Otoritas Jasa Keuangan dapat mencabut izin usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi syariah.
- (3) Otoritas Jasa Keuangan dapat meminta instansi yang berwenang untuk memblokir sebagian atau seluruh kekayaan Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, atau perusahaan reasuransi syariah yang sedang dikenai sanksi pembatasan kegiatan usaha karena tidak memenuhi ketentuan tingkat solvabilitas atau dicabut izin usahanya.
- (4) Pencabutan blokir terhadap sebagian atau seluruh kekayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan setelah memperoleh persetujuan dari Otoritas Jasa Keuangan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyelenggaraan rapat Dewan Komisiner sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) diatur dalam Peraturan

Dewan Komisioner."

Undang-Undang Perlindungan konsumen selain mengatur hak dan kewajiban pelaku usaha, juga mengatur perbuatan yang dilarang dilakukan oleh pelaku usaha yang dapat menjadi acuan bagi perusahaan asuransi, antara lain:

1. Memperdagangkan jasa asuransi yang tidak sesuai dengan standar yang dipersyaratkan dan ketentuan peraturan perundang undangan, yaitu yang tidak sesuai dengan yang diatur dalam KUHPerdata, KUH Dagang, Undang-Undang Usaha Perasuransian.
2. Memperdagangkan jasa asuransi yang tidak sesuai dengan janji yang dinyatakan dalam keterangan, iklan dan promosi.
3. Menawarkan, mempromosikan, mengiklankan asuransi yang tidak benar.
4. Menawarkan, mempromosikan, mengiklankan asuransi yang menyesatkan.
5. Menawarkan jasa asuransi dengan cara pemaksaan atau cara lain yang dapat menimbulkan gangguan baik fisik maupun psikis terhadap konsumen.
6. Memproduksi iklan yang mengelabui konsumen. Undang-undang Perlindungan

Konsumen juga mengatur tanggung jawab pelaku usaha pada Pasal 19. Dengan mengacu pada ketentuan Pasal 19 ini maka perusahaan asuransi bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerugian yang diderita pemegang polis. Namun hal ini tidak berlaku apabila perusahaan asuransi dapat membuktikan bahwa kerugian yang diderita oleh pemegang polis merupakan kesalahan dari pemegang polis itu sendiri. Pasal 23 merupakan salah satu pasal yang tampaknya dimasukan secara spesifik, khusus mengatur hak konsumen untuk menggugat pelaku usaha yang menolak, dan/atau tidak memberi tanggapan, dan/atau tidak memenuhi ganti rugi atas tuntutan konsumen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19, baik melalui badan penyelesaian sengketa konsumen maupun dengan mengajukannya ke badan peradilan di tempat kedudukan konsumen.

Berkaitan dengan penyelesaian sengketa klaim asuransi, pada Pasal 23 UU Perlindungan Konsumen mengatur bahwa apabila pelaku usaha melakukan penolakan atau tidak menanggapi dan tidak memberikan pemenuhan ganti rugi atas tuntutan yang diajukan oleh konsumen, maka konsumen memiliki hak untuk melayangkan gugatan kepada pelaku usaha dan menyelesaikan perselisihan yang timbul melalui Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen atau dengan cara lain yaitu dengan mengajukan gugatan ke badan peradilan yang berwenang.¹³ Oleh karena itu penyelesaian sengketa klaim asuransi bisa dilaksanakan melalui peradilan dan di luar peradilan. Penyelesaian sengketa di luar peradilan, selain melalui Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen, khusus untuk permasalahan sengketa klaim asuransi

¹³ Pasal 23 UU Perlindungan Konsumen

terdapat Badan Mediasi Asuransi Indonesia atau BMAI. Salah satu indikator dari kasus sengketa klaim asuransi yang masuk ke Badan Mediasi Asuransi Indonesia, sengketa klaim asuransi yang paling banyak terjadi berupa sengketa klaim asuransi jiwa. Menurut Ketut Sendra Sekretaris dan Mediator BMAI penurunan angka pengaduan yang masuk ke BMAI bisa dapat terjadi karena perusahaan asuransi terus meningkatkan kualitas pelayanan yang mereka miliki terhadap para pemegang polis. Di antaranya, melalui program peningkatan pengetahuan para agen asuransi yang akan menjual produk-produk asuransi. Pada Pasal 54 ayat (3) UU Perlindungan Konsumen menyatakan¹⁴ bahwa putusan yang dijatuhkan oleh Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen bersifat final dan mengikat. Walaupun demikian, bagi pihak-pihak yang merasa tidak setuju dengan putusan tersebut dapat mengajukan keberatan kepada PN yang berwenang untuk diputus.¹⁵

Contoh kasus pencabutan izin usaha PT. Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha (Wanaartha Life/PT WAL) Pada tanggal 5 Desember 2022 Otoritas Jasa Keuangan (OJK) mengumumkan pencabutan izin usaha PT Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha (Wanaartha Life/PT WAL). Pencabutan ini dilakukan karena PT WAL tidak dapat memenuhi rasio solvabilitas (risk based capital) yang ditetapkan oleh OJK sesuai ketentuan yang berlaku. Sebelum dilakukannya pencabutan izin OJK telah melakukan beberapa tindakan pengawasan berupa :

- Memerintahkan penghentian pemasaran produk sejenis saving plan PT WAL pada bulan Oktober 2018;
- Memberikan sanksi peringatan pertama sampai ketiga karena PT WAL tidak memenuhi batas minimum risk-based capital (RBC), Rasio Kecukupan Investasi (RKI) dan ekuitas minimum (sejak 4 Agustus 2020 sampai 26 Juni 2021);
- Mengenakan sanksi pembatasan kegiatan usaha (PKU) pertama (untuk sebagian kegiatan usaha) pada 27 Oktober 2021 dan meningkat pada pengenaan sanksi PKU kedua untuk semua kegiatan usaha pada 30 Agustus 2022;
- Melakukan pencabutan izin usaha (CIU) PT WAL per tanggal 5 Desember 2022, karena sampai batas waktu PKU kedua yang jatuh pada 30 November 2022 (paling lama tiga bulan), PT WAL tidak juga memenuhi kewajibannya; dan
- Melakukan pemeriksaan atas indikasi tindak pidana yang dilakukan oleh pengurus, pemegang saham pengendali, dan pegawai PT WAL.

PT WAL menjual produk dengan imbal hasil pasti yang tidak diimbangi kemampuan

¹⁴ Ibid Pasal 54 ayat (3)

¹⁵ Hukum tentang perlindungan konsumen, Gunawan Widjaja dan Ahmad Yani

perusahaan mendapatkan hasil dari pengelolaan investasinya. Kondisi ini direkayasa oleh PT WAL sehingga laporan keuangan yang disampaikan kepada OJK maupun laporan keuangan publikasi tidak sesuai kondisi sebenarnya. Saat ini tim likuidasi PT Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha (Wanaartha Life/WAL) telah selesai memverifikasi jumlah tagihan kreditur dan pemegang polis gagal bayarnya. Total tagihan mencapai Rp11,29 triliun yang mencakup 11.000 orang. Tetapi pada kenyataannya aset yang dimiliki oleh PT WAL hanya berada di angka 400-500 M. Sebanyak 504 nasabah PT Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha (Wanaartha Life/WAL) menghadiri sidang pertama gugatan perwakilan kelompok (class action) atas kasus gagal bayar Wanaartha pada Rabu, (4/10/2023). "Pemanggilan kepada PT Wanaartha Life tidak sah karena menurut keterangan PT Pos Indonesia, alamat yang dituju sudah berubah," ujar Kadarisman selaku hakim ketua dalam sidang tersebut.¹⁶

SIMPULAN

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya sengketa klaim asuransi di Indonesia masih sangatlah banyak dan tersebar dari segala bidang pengimplementasian, baik dari pihak perusahaan asuransi dan pihak pemasar asuransi yang merupakan pelaku usaha di dunia asuransi dan juga dari pihak pemegang polis sebagai pihak konsumen. Hal ini tentunya menjadi masalah yang cukup serius karena bahkan sampai saat ini data menunjukkan terjadinya sengketa asuransi berada di angka yang sangat tinggi. Kasus sengketa klaim asuransi yang tinggi juga merupakan akibat dari penegakan hukum asuransi yang kurang maksimal dari pengaplikasiannya, masih banyak pelanggaran-pelanggaran yang terjadi hingga saat ini di bidang asuransi sampai saat ini dan belum mendapatkan penyelesaian. Pada dasarnya Undang-Undang yang berlaku di Indonesia mengenai perasuransian sudah sangat baik mulai dari Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, dan KUH Perdata. Tetapi pelaksanaan yang kurang maksimal menyebabkan ketimpangan antara Undang-Undang dan pelaksanaannya di Lapangan. Pengimplementasian asas-asas asuransi seperti asas indemnity, asas kepentingan yang dapat diasuransikan, asas keterbukaan, dan asas subrogasi untuk kepentingan penanggung masih belum maksimal dalam pengimplementasiannya, padahal asas-asas tersebut merupakan dasar utama dari terwujudnya kegiatan asuransi yang sehat di Indonesia. Penulis

¹⁶ "Ini Progres Likuidasi Wanaartha, Uang Nasabah Kapan Balik?." 24 Mar. 2023, <https://www.cnbcindonesia.com/market/20230324084237-17-424096/ini-progres-likuidasi-wanaartha-uang-nasabah-kapan-balik>.

juga ingin menyampaikan beberapa saran mengenai penegakan hukum di bidang asuransi di Indonesia baik dari sistem peraturan hukum dan sistem penegakan hukum nya. Menurut penulis di Indonesia hukum mengenai perasuransian sudah sangat siap dan matang apalagi saat ini Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 sudah disahkan yang menjadi salah satu tambahan dasar dari penegakan hukum di Indonesia, saya sebagai penulis berharap sistem penegakan hukumnya juga bisa berkembang sehingga dari segi peraturan dan pengaplikasiannya bisa seimbang. Selain itu penulis juga berharap adanya penguatan lembaga agar dapat terjadi peradilan semaksimal mungkin karena pada saat ini kasus sengketa klaim asuransi masih menjadi kasus yang masih terus merajalela dan belum ada solusi dalam penyelesaian yang jelas.

DAFTAR PUSTAKA

- Philip Kotler dan Gary Amstrong, "Prinsip-Prinsip Pemasaran edisi dua belas Jilid 1" (Jakarta : Erlangga, 2001) Hlm 266.
- Bambang Sunggono, Metodologi Penelitian Hukum, (Jakarta: Raja Grafindo Persada,2003)
- Soerjono Soekanto dan Sri Mahmudji, Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003).
- Hukum tentang perlindungan konsumen, Gunawan Widjaja dan Ahmad Yanil
- "28 BAB II TINJAUAN UMUM TENTANG PERJANJIAN, PERJANJIAN"
<https://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/2015/05.2%20bab%202.pdf?sequence=8&isAllowed=y>. hlm. 2
- "PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PEMEGANG POLIS"
<http://jurnal.untagsmg.ac.id/index.php/SH/article/view/1115>.
- Website
- "Mengapa Klaim Asuransi Bisa Sampai Ditolak? Kenali Alasannya." <https://www.chubb.com/id-id/articles/personal/mengapa-klaim-asuransi-bisa-ditolak.html>
- "Ini Progres Likuidasi Wanaartha, Uang Nasabah Kapan Balik?." ²⁴ Mar. 2023,
<https://www.cnbcindonesia.com/market/20230324084237-17-4240>' ogress-likuidasi-wanaartha-uang-nasabah-kapan-balik
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
- Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan