

Ketidaksesuaian perjanjian awal (polis asuransi) dengan hak yang didapat (klaim asuransi) oleh anggota terhadap lembaga asuransi konvensional

Nurul Hidayah

Program Studi Perbankan Syariah, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
e-mail: nurulhidayahjtrg@gmail.com

Kata Kunci:

lembaga asuransi; hak anggota; polis

Keywords:

insurance agency; member rights; policy

ABSTRAK

Tujuan awal dari Anggota Asuransi pada umumnya ingin membangun proteksi diri dari segala kemungkinan kerugian yang dapat timbul di masa mendatang. Dengan berdirinya perusahaan Asuransi ini diharapkan dapat membentengi kerugian-kerugian tersebut. Namun fakta nya hingga saat ini, masih banyak perusahaan Asuransi yang justru bermasalah dalam pengoperasiannya, sehingga banyak dari anggota Asuransi yang mengalami banyak kerugian. Dilansir dari laman cnbcindonesia.com, terdapat sejumlah kasus pada tahun 2022 dalam

kasus penggelapan polis anggota hingga Rp12 triliun oleh PT Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha (Wanaartha Life/PT WAL). Yang mana Otoritas Jasa Keuangan (OJK) mengalami pencabutan izin usaha WAL sebagai Perusahaan Asuransi Jiwa karena perusahaan tidak bisa memenuhi ketentuan yang menyebabkan dikenainya sanksi Pembatasan Kegiatan Usaha (PKU). Dan juga dilansir dari laman bisnis.com, pada Februari 2023 OJK menangani 4 perusahaan Asuransi yang bermasalah dalam pengoperasiannya, antara lain : Kasus Gagal bayar di PT Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha, Perbaikan Rencana Penyehatan Keuangan (RPK) di PT Asuransi Jiwa Kresha, pengkajian ulang RPK di perusahaan Asuransi AJB Bumiputera 1912, dan Pengalihan portofolio Polis di PT Jiwasraya. Masalah klaim yang terjadi di asuransi merupakan permasalahan yang cukup pelik. Karena dapat dilihat bahwa perjanjian antara pihak perusahaan dan anggota tidak dapat dilaksanakan dengan baik. Maka dari itu, muncul ketidaksesuaian hak yang didapat anggota pada saat melakukan perjanjian awal dengan pihak perusahaan asuransi.

ABSTRACT

The initial goal of Insurance Members is generally to build self-protection from all possible losses that may arise in the future. With the establishment of this insurance company, it is hoped that it can fortify these losses. But the fact is that until now, there are still many insurance companies that actually have problems operating, so that many insurance members experience a lot of losses. Reporting from the cnbcindonesia.com page, there are a number of cases in 2022 in cases of embezzlement of members' policies of up to IDR 12 trillion by PT. Adisarana Wanaartha Life Insurance (Wanaartha Life/PT WAL). In which the Financial Services Authority (OJK) revoked WAL's business license as a Life Insurance Company because the company was unable to comply with the provisions that were the cause of the imposition of Business Activity Restrictions (PKU) sanctions. And also reported from the Bisnis.com page, in February 2023 OJK handled 4 insurance companies that had problems in their operations, including: Cases of default at PT Asuransi Jiwa Adisarana Wanaartha, Improvement of the Financial Restructuring Plan (RPK) at PT Asuransi Jiwa Kresha, review RPK at Insurance company AJB Bumiputera 1912, and Transfer of Policy portfolio at PT Jiwasraya. Claims that occur in insurance are quite complicated problems. Because it can be seen that the agreement between the company and members cannot be implemented properly. Therefore, a discrepancy arises in the rights that members get when making an initial agreement with the insurance company.



This is an open access article under the [CC BY-NC-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) license.

Copyright © 2023 by Author. Published by Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Pendahuluan

Asuransi merupakan transaksi atas dasar perjanjian diantara kedua belah pihak yaitu pihak pertama wajib memberikan jaminan, dan pihak kedua wajib membayar iuran. Setiap orang yang ingin mendapatkan asuransi harus dikenakan premi sesuai akadnya. Setelah terdaftar sebagai anggota asuransi, maka peserta memiliki klaim, yaitu hak wajib diberikan kepada perusahaan sesuai kesepakatan pada akad. Akad yang digunakan ini berdasarkan akad pertukaran atau jual beli, sehingga dana yang diserahkan sudah sepenuhnya menjadi milik perusahaan.(Susanto, 2013)

Asuransi memiliki banyak manfaat, salah satunya yaitu seperti simbiosis mutualisme, dimana kedua belah pihak mampu memberikan perlindungan dan jaminan kepada nasabah dan mampu meminimalisir terjadinya suatu resiko. Perusahaan asuransi ini bukan perusahaan investasi, sehingga memiliki bunga yang lebih rendah dari deposito maupun tabungan.(Arfan, 2009)

Dalam pasal 246 KUHD menyimpulkan, bahwa pertanggungan merupakan perjanjian yang mana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi untuk memberikan penggantian kepada nya akibat kerusakan, kerugian, maupun kehilangan keuntungan yang mungkin bisa terjadi akibat suatu peristiwa yang tak menentu.(Meylianingrum, 2020)

Menurut Danarti (2011:13) mengenai definisi asuransi yang memiliki empat unsur yang terkandung di dalam asuransi, antara lain:

1. Pihak tertanggung (*insured*) wajib membayar uang premi kepada pihak penanggung, baik sekali maupun secara berangsur-angsur.
2. Pihak penanggung (*insure*) harus melakukan transaksi pembayaran yang berupa uang atau santunan kepada pihak tertanggung, baik sekali maupun secara berangsur-angsur apabila mengalami masalah atau peristiwa yang sifatnya tidak menentu.
3. Suatu peristiwa (*accident*) yang keadaannya tidak menentu atau tidak diketahui sebelumnya.
4. Kepentingan (*interest*) yang mungkin bisa mengalami terjadinya kerugian karena keadaan yang tidak menentu.(Mawarni & Kusjono, 2021)

Menurut Abdullah Amrin (2006) mendefinisikan klaim sebagai pengajuan hak yang dilakukan oleh tertanggung kepada penanggung untuk mendapatkan haknya seperti pertanggungan atas kerugian sesuai dengan perjanjian atau akad yang sudah dibuat. Dengan kata lain, klaim merupakan proses pengajuan para peserta untuk mendapatkan uang pertanggungan setelah tertanggung melaksanakan semua kewajibannya kepada penanggung, yaitu menyelesaikan pembayaran premi sesuai dengan kesepakatan sebelumnya.

Menurut Muhammad Syakir Sulla (2004) klaim didefinisikan sebagai proses, dimana peserta bisa memperoleh hak-haknya sesuai dengan perjanjian yang sudah ditentukan. Semua usaha yang dijanjikan tersebut dihormati sesuai dengan yang seharusnya. Dalam fatwa DSN-MUI tentang asuransi, klaim terbagi menjadi beberapa bagian, yaitu:

- a. Klaim dibayarkan pada saat perjanjian awal sesuai dengan akad yang sudah disepakati.

- b. Jumlah di dalam klaim bisa berbeda, sesuai dengan jumlah premi yang harus dibayar.
- c. Klaim atas akad tijarah sepenuhnya hak peserta dan sudah menjadi kewajiban perusahaan sesuai dengan kesepakatan yang sudah dijanjikan.

Klaim asuransi memiliki tujuan yang berfungsi sesuai dengan peraturan di dalam polis asuransi kepada si tertanggung (pemegang polis). Agar klaim asuransi bisa diproses dan dibayar kepada pihak asuransi, terdapat beberapa ketentuan-ketentuan penting yang harus diperhatikan terkait pengajuan klaim.

Klaim harus sesuai pada polis yang sudah tertera. Sebelum anggota mengajukan klaim asuransi, anggota wajib memastikan bahwa hal tersebut memiliki kegunaan yang sesuai dengan polis asuransi yang sudah tercatat. Dengan contoh: ketika anggota cuma memiliki asuransi jiwa saja, dan nasabah mengajukan klaim asuransi lain seperti asuransi kesehatan, maka perusahaan asuransi tidak akan membayar klaim tersebut. Jadi perlu diperhatikan kembali kegunaan asuransi yang sudah diambil, dan pastikan bahwa anggota memiliki kegunaan asuransi yang akan anggota klaim. (Rambe & Sekarayu, 2022)

- a. Polis masih berlaku atau dalam keadaan (inforce). Jika polis sudah dalam keadaan masih berlaku, maka anggota harus melakukan pembayaran atau transaksi secara rutin atau jangan sampai ada yang bolong (terutama di dua tahun pertama).
- b. Polis tidak dalam masa tunggu, yaitu dengan waktu berlakunya perlindungan asuransi. Contoh, nasabah melakukan rawat inap karena terkena penyakit tipes, demam berdarah atau lainnya, maka memiliki waktu masa tunggu 30 hari sejak diterima masa asuransi.
- c. Klaim termasuk dalam pertanggungan. Nasabah harus memastikan bahwa klaim yang diajukan harus sesuai yang tertera di dalam polis.

Pembahasan

Dalam asuransi syariah maupun asuransi konvensional memiliki prosedur klaim yang hampir sama. Yang membedakan adalah kejujuran dan kecepatan dalam memperkirakan suatu klaim. Ketika mengadakan suatu kontrak asuransi, terdapat dua pihak yang diminta untuk mempunyai itikad baik. Perjanjian asuransi yang diimplementasikan dengan itikad baik, maka akan berfungsi secara baik pula. Jika pihak tertanggung maupun pemegang polis ditunjuk sebagai penerima manfaat polis asuransi, maka harus melapor kepada perusahaan asuransi yang bersangkutan melalui surat maupun secara langsung (lisan) di bagian klaim layanan nasabah. Kemudian unit klaim akan menerima laporan tersebut untuk melihat, apakah premi sudah dilunasi atau terdapat masalah kondisi lainnya yang belum terpenuhi. Klaim asuransi bisa menimbulkan terjadinya suatu resiko, apabila perusahaan memberikan informasi yang tidak transparan dan terjadi kesalahpahaman. Sehingga hal tersebut berakhir di pengadilan untuk menindak lanjuti sengketa hukum maupun gugatan atas klaim asuransi. Para perusahaan asuransi biasanya mengabaikan transparansi informasi pada waktu awal sebelum penutupan kontrak, sehingga hal tersebut berdampak pada kerugian bagi nasabah. Dengan kerugian yang ditanggung oleh nasabah, perusahaan asuransi bisa digugat secara perdata dengan landasan gugatan melakukan wanprestasi,

dan dituntut untuk membayar kompensasi uang. Tuntutan kompensasi uang tersebut bisa dilaksanakan, jika pelanggaran kontrak di dalam polis asuransi dibuat pada salah satu pihak saja, yang dapat menyebabkan kerugian bagi pihak lainnya.

Kesimpulan dan Saran

Melihat dari banyaknya kasus terkait dengan permasalahan klaim asuransi, hal itu dapat disimpulkan bahwa perusahaan asuransi di dalam pengoperasiannya kurang memberikan perhatian kepada nasabah mengenai informasi seputar asuransi. Sehingga hal itu akan berdampak kepada kepercayaan nasabah ataupun masyarakat mengenai anggota asuransi. Meskipun perusahaan asuransi konvensional menjanjikan di dalam pertanggung jawaban dengan nilai yang fantastis, namun tetap saja akan merugikan anggota jika data ataupun informasi yang diberikan kepada perusahaan tidak sesuai dengan data pemegang polis.

Daftar Pustaka

- Arfan, A. (2009). Prospek dan Hambatan Bisnis Asuransi Umum Perspektif Hukum Islam. *De Jure: Jurnal Hukum dan Syar'iah*, 1(1). <https://doi.org/10.18860/j-fsh.v1i1.327>
- Mawarni, A. N., & Kusjono, G. (2021). Pengaruh Current Ratio dan Debt To Equity Ratio terhadap Return On Equity pada PT Pan Pacific Insurance, Tbk Tahun 2011-2018. *Jurnal Disrupsi Bisnis : Jurnal Ilmiah Prodi Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Pamulang*, 4(1), 76. <https://doi.org/10.32493/drb.v4i1.9124>
- Meylianingrum, K. (2020). Pemahaman Mahasiswa Perbankan Syariah Terhadap Job Career di Lembaga Keuangan Syariah Non Bank. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam*, 6(2), 178. <https://doi.org/10.29040/jiei.v6i2.1081>
- Rambe, S. H., & Sekarayu, P. (2022). Perlindungan Hukum Nasabah Atas Gagal Klaim Asuransi Akibat Ketidaktransparanan Informasi Polis Asuransi. *JURNAL USM LAW REVIEW*, 5(1), 93. <https://doi.org/10.26623/julr.v5i1.4073>
- Susanto, B. (2013). Penerapan prinsip syariah dalam lembaga perasuransian di Indonesia. *De Jure: Jurnal Hukum dan Syar'iah*, 5(1). <https://doi.org/10.18860/j-fsh.v5i1.3000>