

BAB III

IMPLEMENTASI ASAS ITIKAD BAIK DALAM PERJANJIAN

POLIS ASURANSI KESEHATAN PT. AALI

A. Penjelasan Singkat Mengenai PT. AALI

Zaman yang semakin maju akan berdampak pada kebutuhan manusia yang semakin banyak dan beragam, tidak terkecuali dengan kebutuhan manusia akan adanya asuransi. Oleh sebab itu, dewasa ini usaha perasuransian berkembang sangat pesat, salah satunya yang terjadi di Indonesia. Hal ini ditunjukkan dengan adanya data per 31 Desember 2015 daftar perusahaan asuransi umum mencapai 76 perusahaan, asuransi jiwa berjumlah 50 perusahaan, reasuransi berjumlah 6 perusahaan, asuransi wajib berjumlah 3 perusahaan dan asuransi sosial berjumlah 2 perusahaan.¹¹⁶

Salah satu dari daftar perusahaan asuransi yang disebutkan di atas adalah perusahaan asuransi PT. AALI. PT. AALI merupakan salah satu perusahaan asuransi terbesar di dunia yang berdiri pada tahun 1890 di Jerman. Saat ini PT. AALI telah beroperasi di lebih dari 70 negara di seluruh dunia dan melayani lebih dari 76 juta nasabah. Pada September 2006, PT. AALI AG dan RAS Holding S.p.A telah menandatangani kesepakatan merger, dan kemudian PT. AALI mengubah namanya menjadi PT. AALI SE (Societas Europea), sehingga PT. AALI bukan lagi perusahaan Jerman melainkan perusahaan Eropa. Perusahaan ini menoreh prestasi

¹¹⁶ <https://www.ojk.go.id/id/kanal/iknb/berita-dan-kegiatan/publikasi/Pages/Daftar-Perusahaan-Asuransi-Umum,-Jiwa,-Reasuransi,-Asuransi-Wajib-Dan-Asuransi-Sosial.aspx> Diakses pada Tanggal 11 Juni 2020, Pukul 12:54 WIB.

pada tahun 2011 dengan menempati urutan ke-20 perusahaan terbesar versi Forbes2000, sekaligus menjadi peringkat pertama di kategori perusahaan Asuransi.¹¹⁷

PT. AALI hadir di Indonesia sejak tahun 1981 dan pada tahun 1989 PT. AALI resmi beroperasi melakukan pelayanan pada bidang asuransi umum. Pada tahun 1996 PT. AALI melengkapi pelayanan asuransinya di Indonesia dengan mendirikan PT. AALI yang memberikan pelayanan pada bidang asuransi jiwa, kesehatan dan dana pensiun. Lalu pada tahun 2006 kedua perusahaan ini mendirikan asuransi syariah. PT. AALI yang terdiri dari PT. AALI Utama dan PT. AALI mendapatkan total premi bruto sebesar Rp. 5,6 triliun pada tahun 2010. Dan saat ini PT. AALI menjadi salah satu pemimpin pasar yang dipercaya melayani lebih dari 1,8 nasabah baik individu maupun kelompok.¹¹⁸

Profil singkat di atas menunjukkan betapa PT. AALI merupakan sebuah perusahaan dibidang asuransi yang mempunyai kinerja yang baik. Akan tetapi, perusahaan tersebut kerap menuai banyak kasus dan pemberitaan buruk di media massa. Kasus tersebut menyangkut mengenai buruknya pelayanan PT. AALI terhadap nasabah yang mana menyebabkan kerugian kepada sejumlah tertanggung. Salah satu kasus pemberitaan tersebut akan dikaji dalam penulisan skripsi ini.

¹¹⁷ <http://artikel.allianz.co.id/floriastutyrumengan/detail-article/Profil-Allianz-4130>. Diakses pada Tanggal 11 Juni 2020, Pukul 12:57 WIB.

¹¹⁸ *Ibid*

B. Kasus Penghambatan Pembayaran Klaim Asuransi Kesehatan yang Dilakukan Oleh PT. AALI terhadap Tertanggung

Kasus yang dibahas pada BAB III ini merupakan kasus atas penundaan pembayaran klaim oleh PT. AALI yang berlarut-larut dan berujung penolakan kepada salah satu Tertanggungnya. Adanya penghambatan dan penolakan klaim tersebut jelas menjadikan posisi Tertanggung dirugikan. Oleh karena itu, muncul banyak pemberitaan mengenai kerugian yang dialami Tertanggung dan penyebabnya.

Kasus ini menimpa Tertanggung yang menjadi nasabah PT. Asuransi Allianz Life Indonesia bernama Ifranius Algadri. Pada mulanya, Tertanggung ikut asuransi pada PT. AALI dikarenakan iming-iming proses pencairan klaim yang mudah. Iming-iming proses pencairan klaim yang mudah ini dikatakan oleh agen PT. AALI selaku Penanggung dengan mengatakan bahwa berapapun asuransi yang dimiliki, asalkan sesuai dengan prosedur yang ada di polis, maka pencairan klaim akan mudah.¹¹⁹ Pencairan klaim mudah tersebut dilengkapi dengan pemberitaan dari Allianz kepada Tertanggung bahwa proses klaim hanya 14 hari kerja untuk dapat dibayarkan.¹²⁰

Emmy Pangaribuan Simanjutak, salah satu ahli di bidang pertanggungan atau asuransi, mengatakan bahwa pada dasarnya berbagai perusahaan pertanggungan atau asuransi memang membawa dampak positif bagi pembangunan di negara

¹¹⁹ <https://economy.okezone.com/read/2017/09/30/320/1786125/cerita-ifranius-algadri-pelapor-allianz-yang-diimingi-klaim-asuransi-mudah> Diakses pada Tanggal 11 Juni 2020, Pukul 13:12 WIB.

¹²⁰ <https://www.tribunnews.com/metropolitan/2017/09/30/pidanakan-bos-allianz-ifranius-sengaja-ingin-beri-efek-jera> Diakses pada Tanggal 11 Juni 2020, Pukul 13:15 WIB.

manapun, akan tetapi apabila perusahaan tersebut tidak berusaha beriktikad baik dengan menerapkan kejujuran dan sadar akan arti bahwa pertanggung jawaban itu merupakan sebuah pembangunan untuk kesejahteraan yang merata, maka tujuan didirikannya perusahaan asuransi tersebut akan sia-sia.¹²¹ Oleh karena itu, tentunya kehadiran PT. AALI harus bertujuan untuk membangun pemerataan bagi negeri dan mengutamakan segala bentuk iktikad baik.

Tertanggung telah melaksanakan asuransi selama kurang lebih satu tahun dengan rutin membayarkan premi sebesar Rp. 600.000. Pada September 2016 Tertanggung mengalami sakit tifus dan harus dirawat di rumah sakit. Lalu Tertanggung mengklaim biaya perawatan sebesar Rp. 12 juta kepada PT. AALI dan langsung di klaim tanpa ada masalah. Tertanggung mengisi formulir klaim dan hanya dimintai kuitansi legalisir, hasil pemeriksaan dari laboratorium, dan resume medis. Yang disebut terakhir adalah catatan dokter memuat ringkasan kondisi kesehatan pasien.¹²²

Pada November 2016 dan Januari 2017, Tertanggung Kembali sakit keracunan perut dan mengharuskan Tertanggung dirawat kembali di rumah sakit Omni dan Mayapada, Tertanggung pun mengklaim kedua perawatan tersebut, akan tetapi berbeda dari proses klaim sebelumnya. Tertanggung merasa dipersulit dalam mencairkan klaim tersebut, karena proses pencairan klaim pada Januari 2017 tidak kunjung selesai. Pada saat Tertanggung menanyakan kepada Penanggung perihal

¹²¹ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Pengertian dan Ruang Lingkup Pertanggung jawaban, Simposium Tentang Hukum Asuransi*, Angkasa, Ctk. Pertama, Bandung, 1980, Hlm. 23.

¹²² <https://tirto.id/kasus-allianz-life-syarat-klaim-berbelit-bikin-nasabah-meringis-cAjn> Diakses pada Tanggal 11 Juni 2020, Pukul 13:22 WIB.

sampai mana proses klaim tersebut. Pihak petugas PT. AALI yang menghubungi Tertanggung menyatakan bahwa pencairan klaim dapat dilakukan apabila Tertanggung menyerahkan rekam medis dengan kurun waktu selama 14 hari.¹²³

Keikutsertaan Tertanggung dalam perjanjian asuransi tersebut tentunya tidak terlepas dari adanya kesadaran Tertanggung akan risiko yang dihadapinya. Disebutkan oleh Emmy Pangaribuan Simanjuntak, bahwa apabila seseorang telah sadar akan adanya risiko yang akan dihadapinya kelak, maka orang tersebut akan berusaha mencari cara supaya risiko tersebut tidak akan pernah terjadi. Adanya keinginan untuk terhindar dari risiko itulah maka muncul perusahaan asuransi atau pertanggungan, karena yang diusahakan melalui perjanjian asuransi adalah bagaimana caranya supaya orang yang mau memikul kerugian tersebut mau memberikan ganti rugi.¹²⁴

Pengajuan klaim yang kedua dianggap mempersulit Tertanggung, karena selain proses pencairannya yang lama, syarat agar klaim dapat dicairkan-pun bertentangan dengan regulasi yang ada. Hal ini dikarenakan pihak Tertanggung harus menyerahkan rekam medis dari rumah sakit yang bersangkutan. Sebelumnya, alasan pemberian syarat tambahan berupa rekam medis tersebut tidak disebutkan atau diinformasikan melainkan hanya resume medis lah yang diminta dan tertera dalam prosedur klaim PT. AALI. Permintaan rekam medis pun bertentangan dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008

¹²³ <https://tirto.id/kasus-allianz-life-syarat-klaim-berbelit-bikin-nasabah-meringis-cAjn> Diakses Pada Tanggal 11 Juni 2020, Pukul 13:31 WIB.

¹²⁴ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, Op.Cit., Hlm. 26-27.

Pasal 12 tentang Rekam Medis, yang mana pada peraturan tersebut yang dibolehkan untuk dimiliki pasien atau yang dibolehkan untuk disebar hanya resume medis. Pada saat diminta oleh Penanggung untuk menyediakan rekam medis, Tertanggung akhirnya meminta kepada pihak rumah sakit tempat Tertanggung dirawat. Akan tetapi, karena terbentur dengan peraturan tersebut, maka pihak rumah sakit tidak dapat memberikan rekam medis kepada Tertanggung dan Tertanggung tentunya tidak dapat memberikan syarat tersebut kepada Penanggung sehingga Tertanggung tidak mendapatkan ganti rugi berupa pencairan klaim.¹²⁵

Dalam mengurus permasalahan di atas pihak klaim Penanggung sama sekali tidak membantu Tertanggung terkait penyelesaian pembayaran klaim tersebut. Pihak klaim Penanggung sama sekali tidak mau turun tangan untuk menangani masalah tersebut, bahkan menyatakan bahwa apabila Tertanggung menolak, maka silahkan saja Tertanggung untuk lapor kepolisian dan melanjutkan dengan jalur hukum. Hal ini jelas menandakan tidak adanya itikad baik yang dilakukan oleh pihak Penanggung.

Karena adanya kerugian yang diderita oleh Tertanggung, dan pernyataan yang berkesan menantang oleh pihak Penanggung, akhirnya menjadikan Tertanggung melaporkan dua petinggi mantan Presiden Direktur PT. AALI, Joachim Wessling, dan mantan manajer klaim di perusahaan tersebut, Yuliana Firman kepada pihak kepolisian yang kemudian tidak lama setelah pelaporan tersebut keduanya resmi menjadi tersangka dalam Laporan Polisi Nomor:LP/1645/IV/2017.Dit Reskrimus

¹²⁵ <http://finansial.bisnis.com/read/20170930/215/694509/polemik-kasus-klaimasuransi-allianz-alvini-klien-saya-tidak-peduli-uang>. Diakses pada Tanggal 11 Juni 2020, Pukul 13:39 WIB.

tanggal 3 April 2017 tentang diduga adanya tindak pidana di bidang Perlindungan Konsumen dan Laporan Polisi Nomor:LP/1932/IV/2017/PMJ/Dit. Reskrim tanggal 18 April 2017.¹²⁶ Akan tetapi, pada penulisan skripsi ini penulis hanya akan membahas dari sudut pandang perdata, berbeda dengan bidang yang diajukan Tertanggung kepada kepolisian tersebut.

Asuransi mempunyai beberapa prinsip, salah satunya adalah indemnitas. Prinsip ini menyatakan bahwa seorang Tertanggung hanya akan mendapatkan ganti rugi dari Penanggung sebesar kerugiannya saja. Dengan demikian, adanya pelaksanaan prinsip ini hanya bertujuan untuk mengembalikan posisi Tertanggung seperti semula, bukan untuk menambah atau memperkaya Tertanggung dengan adanya pengembalian kerugian tersebut.¹²⁷

Pada kasus Ifranius Algadri yang penulis teliti, pihak Penanggung sempat ingin memberikan ganti rugi kepada Tertanggung sebelum kedua mantan petinggi PT. AALI tersebut menjadi tersangka, yakni sebesar Rp 16,5 juta. Akan tetapi, Tertanggung menolak ganti rugi tersebut karena kerugian yang dialaminya sekarang dinilai sudah lebih dari nilai tersebut sebelumnya. Dan karena juga tidak adanya itikad baik sebelumnya yang dilakukan oleh pihak Penanggung.¹²⁸

Kasus ini menjadi sorotan banyak pengamat asuransi, salah satunya adalah Herris Simanjutak yang memberikan pernyataannya melalui media online tirto.id,

¹²⁶ <https://www.tribunnews.com/metropolitan/2017/09/30/pidanakan-bos-allianz-ifranius-sengaja-ingin-beri-efek-jera> Diakses pada Tanggal 11 Juni 2020, Pukul 13:45 WIB.

¹²⁷ Dewan Asuransi Indonesia, *Perjanjian Asuransi Dalam Praktek dan Penyelesaian Sengketa, Simposium Tentang Hukum Asuransi*, Angkasa, Bandung, 1980, Hlm. 122.

¹²⁸ <https://economy.okezone.com/read/2017/09/30/320/1786125/cerita-ifranius-algadri-pelapor-allianz-yang-diimingi-klaim-asuransi-mudah> Diakses pada Tanggal 11 Juni 2020. Pukul 13:51 WIB.

yaitu bahwa ketika pihak asuransi meminta tambahan bukti, biasanya karena pihak perusahaan asuransi tersebut mengamati atau menduga adanya sesuatu, yang mana hal ini diartikan sebagai adanya kejahatan yang akan dilakukan oleh Tertanggung selaku konsumen asuransi. Akan tetapi, Herris Simanjutak juga menambahkan, bahwa permintaan tambahan bukti dari pihak Penanggung selaku Perusahaan Asuransi juga diharuskan memberikan pernyataan alasan terkait permintaan tambahan bukti tersebut.¹²⁹

Permasalahan di atas tentunya menyangkut mengenai tidak terpenuhinya hak Tertanggung selaku pihak konsumen yang telah terikat dalam perjanjian asuransi. Telah dinyatakan dalam Pasal 246 KUHD seperti yang telah dibahas pada Bab II, bahwa asuransi atau pertanggungan adalah suatu persetujuan antara Penanggung akan mengikatkan diri kepada Tertanggung untuk memberikan ganti kerugian terhadap peristiwa yang terjadi pada diri Tertanggung, dengan imbalan pembayaran premi secara berkala oleh Tertanggung. Dengan demikian, maka unsur dari asuransi atau pertanggungan yang dijelaskan pada Pasal 246 KUHD tersebut meliputi adanya dua pihak yaitu Tertanggung dan Penanggung, adanya peristiwa dan adanya kepentingan.¹³⁰ Pengertian dalam Pasal 246 KUHD di atas juga selaras dengan pengertian asuransi seperti yang terdapat dalam Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.¹³¹

¹²⁹ <https://tirto.id/mengapa-kasus-allianz-life-bisa-berujung-pidana-cxpq> Diakses pada Tanggal 11 Juni 2020, Pukul 13:58 WIB.

¹³⁰ Radiks Purba, Op.Cit., Hlm. 40-41

¹³¹ Pasal 1 angka 1 huruf a dan b Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian

Mencermati pengertian asuransi yang telah dikemukakan beserta unsur-unsur di dalamnya, kasus yang peneliti tulis tentunya merupakan sebuah praktik asuransi yang mana unsur-unsur di dalamnya telah terpenuhi. Pada kasus ini terdapat Ifranius Algadri selaku Tertanggung dan PT. AALI selaku Penanggung yang keduanya merupakan pihak yang telah melakukan persetujuan untuk melakukan sebuah perjanjian asuransi. Dalam pelaksanaan perjanjian yang mereka lakukan, Ifranius selaku Tertanggung mengasuransikan kepentingannya, yaitu kesehatannya. Unsur adanya peristiwa melekat pada diri Tertanggung pada saat Tertanggung mengalami sakit dan harus dirawat di rumah sakit, yang mana adanya sakit yang diderita Tertanggung tersebut bukan kehendak diri Tertanggung, sehingga pada saat terjadi peristiwa yang diluar kehendak Tertanggung tersebut pada diri Tertanggung mengalami kerugian.

Prinsip indemnitas kemudian dikembangkan bahwa Tertanggung harus mempunyai kepentingan atas peristiwa yang tidak diduga tersebut dengan batasan bahwa melalui peristiwa itu Tertanggung mendapat kerugian, yang pada intinya kerugian tersebut akan diganti oleh Penanggung sesuai jumlah yang sama (Pasal 50 jo 268 KUHD).¹³²

Lalu, dari Pasal 246 di atas dinyatakan bahwa imbalan dari ganti rugi yang diberikan Penanggung kepada Tertanggung adalah premi yang dibayarkan secara berkala. Pada dasarnya, premi ini merupakan sebuah kontraprestasi sebagai sebuah kewajiban Tertanggung atas ganti rugi yang telah diterima olehnya dari

¹³² Djoko Prakoso & I Ketut Murtika, *Hukum Asuransi Indonesia*, PT. Bina Aksara, Ctk. Kedua, Jakarta, 1989, Hlm. 24-25.

Penanggung. Pernyataan tersebut jelas dapat dipahami, karena sejatinya asuransi merupakan sebuah perjanjian timbal balik, yang masing-masing pihak mempunyai prestasi sendiri terhadap pihak yang lain.¹³³

Penetapan besarnya premi berdasarkan presentasi risiko yang Penanggung hadapi dan besarnya uang asuransi. Biasanya Penanggung mempunyai penilaian tersendiri mengenai risiko yang dihadapi sehingga besarnya premi antar Penanggung akan berbeda-beda. Begitu pun halnya dengan pembayaran premi.¹³⁴ Waktu pembayaran dan besarnya premi tersebut akan ditulis di dalam polis, karena berdasarkan Pasal 256 KUHD semua isi polis haruslah sama, salah satunya yaitu mengenai besarnya premi.¹³⁵

Pada dasarnya semua ketentuan mengenai Tertanggung harus termuat dalam polis, karena berdasarkan Pasal 255 KUHD, setiap perjanjian asuransi harus ditulis dalam suatu bentuk akta yang dinamakan polis.¹³⁶

Kasus dalam skripsi ini Tertanggung sudah melakukan kewajibannya dengan membayar premi kepada Penanggung secara berkala, untuk memenuhi salah satu sifat asuransi, yaitu bahwa asuransi merupakan perjanjian timbal balik seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Maka, tentunya sebagai sebuah perjanjian timbal balik, berdasarkan pandangan ahli yang kedua di atas, Penanggung harus dapat mendapatkan pengalihan risiko dari Tertanggung.

¹³³ Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, P.T. Alumni, Bandung, 1997, Hlm. 31.

¹³⁴ *Ibid*

¹³⁵ Djoko Prakoso dan I Ketut Murtika, *Op.Cit.*, Hlm. 66.

¹³⁶ Abdulkadir Muhammad, *Op.Cit.*, *Hukum Asuransi Indonesia*, Hlm. 57.

Perjanjian timbal balik sebagai salah satu sifat asuransi dari pihak Tertanggung dalam kasus ini tentunya telah dipenuhi, karena Tertanggung telah melaksanakan kewajibannya dengan rutin membayar premi sebesar Rp. 600.000,00 sesuai dengan isi polis. Maka, sudah sepatutnya Penanggung harus memberikan timbal balik seperti yang telah disebutkan sebelumnya. Pemberian ganti rugi dari Penanggung kepada Tertanggung sebagai sebuah wujud perjanjian timbal balik tentunya dengan prosedur yang harus diikuti oleh Tertanggung. Prosedur ini yaitu dengan cara mengajukan klaim.

Akan tetapi, berdasarkan fakta yang terjadi pada kasus tersebut bahwa klaim yang diajukan oleh Tertanggung kerap mengalami penghambatan dan dipersulit berujung tidak dibayarkannya dalam waktu lama klaim tersebut oleh Penanggung. Padahal Tertanggung telah mengajukan persyaratan klaim sesuai isi polis. Pada penjelasan kasus sebelumnya diterangkan bahwa klaim yang diajukan Tertanggung ditolak oleh Penanggung karena adanya syarat yang tidak bisa dipenuhi oleh Tertanggung, yang mana pemberitahuan mengenai jenis dan alasan syarat tersebut tidak diinformasikan kepada Tertanggung terlebih dahulu. Dan syarat tersebut berdasarkan pemaparan kasus merupakan syarat yang tidak sah atau tidak seharusnya diberikan karena bertentangan dengan ketentuan yang ada.

Hal tersebut tentunya tidak sesuai dengan Pasal 251 KUHD mengenai iktikad baik. Telah dijelaskan sebelumnya bahwa iktikad baik yang terdapat dalam Pasal 251 merupakan perlindungan bagi Penanggung dengan mana Tertanggung harus

memberikan informasi yang sejelas-jelasnya kepada Penanggung.¹³⁷ Akan tetapi, dijelaskan pula bahwa terdapat tafsiran yang lebih luas mengenai Pasal 251 KUHD tersebut. Hal ini karena seharusnya prinsip iktikad baik tidak hanya dijalankan oleh Tertanggung sebagai sebuah bentuk perlindungan kepada Penanggung, akan tetapi juga harus dilaksanakan oleh Penanggung sebagai sebuah bentuk tanggung jawab Penanggung kepada Tertanggung. Hal ini karena sebenarnya setiap perjanjian haruslah dengan itikad baik.¹³⁸

Hal ini berarti bahwa prinsip iktikad baik haruslah dilakukan oleh kedua belah pihak yang terikat dalam suatu perjanjian, dalam hal ini yaitu Ifranus Algadri selaku Tertanggung dan PT. AALI selaku Penanggung. Lebih lanjut dikatakan bahwa pemberitahuan sebagai wujud dari pelaksanaan iktikad baik yaitu mengenai apa yang benar, apa yang benar seluruhnya, dan hanya apa yang benar mengenai isi perjanjian saja.¹³⁹

Pada pemaparan kasus diatas telah disebutkan bahwa pihak Tertanggung telah melaksanakan kewajibannya selaku Tertanggung dengan mengikuti prosedur klaim dan melengkapi syarat-syarat sesuai polis yang ada. Tertanggung pun yakin persyaratan tersebut telah sesuai dengan polis karena sebelumnya telah melakukan klaim dengan persyaratan yang sama dan tidak mengalami kendala. Ini menunjukkan bahwa Tertanggung telah melaksanakan amanat dari Pasal 251 KUHD mengenai iktikad baik dengan melampirkan sejumlah informasi yang sudah

¹³⁷ Man Suparman Sastrawidjaja, *Hukum Asuransi Perlindungan Tertanggung, Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian*, Ctk. Ke-lima, P.T ALUMNI, Bandung, 2013, Hlm. 57.

¹³⁸ Radiks Purba, Loc.Cit., Hlm. 47-48.

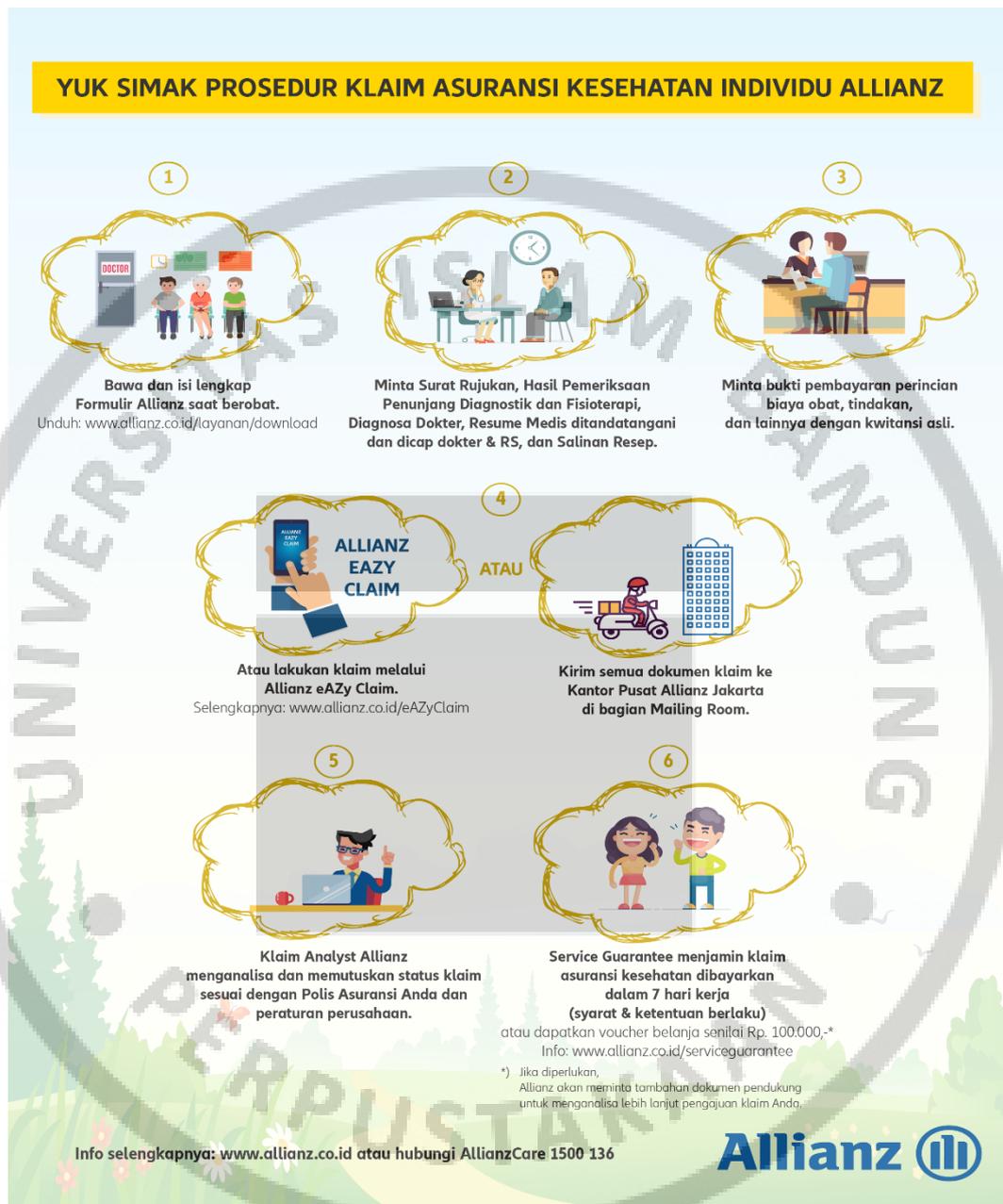
¹³⁹ Sri Rejeki Hartono, Op.Cit., Hlm. 7.

seharunya. Akan tetapi, pihak penanggung menghambat dan menyulitkan proses klaim Tertanggung yang selanjutnya dengan alasan kurangnya persyaratan yakni permintaan rekam medis lengkap yang mana tidak mungkin untuk didapatkan oleh Tertanggung sekalipun karena bertentangan dengan regulasi yang ada.

Karena proses yang bertele-tele dan Tertanggung tidak kunjung mendapatkan titik terang dan juga telah mengalami kerugian, sehingga kerugian yang menimpa Tertanggung ketika menjalani perawatan dan pengobatan di rumah sakit yang seharusnya dilimpahkan kepada Penanggung tidak dapat terlaksana sebagaimana semestinya pengalihan risiko yang menjadi ciri khas dari asuransi.

Kerugian tersebut terjadi karena pihak Penanggung yang tidak bertanggung jawab menjalankan kewajibannya kepada Tertanggung yang semestinya sesuai dengan Perjanjian Asuransi sebelumnya dan kurangnya pengimplementasian pemenuhan hak informasi oleh Penanggung terhadap Tertanggung sebagai wujud dari pelaksanaan Itikad Baik, baik pada saat perjanjian itu dibuat maupun pada proses perjanjian tersebut dilaksanakan.

C. Prosedur Pembayaran Klaim Asuransi PT. AALI yang Seharusnya



140

Berdasarkan gambar alur prosedur pembayaran klaim diatas yang diambil dari situs PT. AALI sendiri jelas bahwa syarat yang seharusnya dibutuhkan dalam

¹⁴⁰ <https://www.allianz.co.id/> Diakses pada Tanggal 11 Juni 2020, Pukul 15:13 WIB.

pengajuan klaim asuransi yang tertera dalam isi Polis adalah Resume Medis dan bukanlah Salinan Rekam Medis lengkap.

Perlu diketahui, Resume Medis merupakan ringkasan catatan medis yang umumnya hanya 1-2 halaman.¹⁴¹ Yang berarti sangat jauh berbeda dengan Salinan Rekam Medis lengkap yang bersifat Rahasia dan hanya boleh disimpan oleh Rumah Sakit saja.

Hal tersebut menimbulkan kerugian terhadap Tertanggung dan menyebabkan posisi Tertanggung menjadi lemah. Padahal Tertanggung telah melaksanakan kewajibannya sesuai dengan aturan yang terdapat dalam ketentuan tersebut. Oleh karena itu, sudah sepatutnya agar Tertanggung mendapatkan perlindungan hukum. Besarnya kerugian yang diderita Tertanggung karena batalnya pembayaran klaim tersebut bukan menjadi fokus penulis dalam membahas permasalahan tersebut di penulisan skripsi ini. Akan tetapi, yang menjadi fokus penulis adalah penyebab Tertanggung batal menerima klaim dari Penanggung, yaitu dikarenakan kurangnya pemenuhan hak informasi kepada Tertanggung.

¹⁴¹ <https://tirto.id/kasus-allianz-life-syarat-klaim-berbelit-bikin-nasabah-meringis-cAjn> Diakses pada Tanggal 11 Juni 2020, Pukul 15:16 WIB.