

## BAB IV

### PEMBAHASAN KEDUDUKAN KUHD DAN HUKUM PERDATA DALAM PENYELENGGARAAN KLAIM PADA PT. PRUDENTIAL

#### A. KEDUDUKAN KUHD DAN HUKUM PERDATA DALAM PENGAJUAN KLAIM DAN PENYELESAIAN ASURANSI YANG DIKOMBINASIKAN DENGAN INVESTASI

Pelaksanaan Asuransi pada PT Prudential berdasarkan Undang-Undang Nomor.2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian terutama operasionalisasi perusahaan. Dalam operasional maupun investasi dana Ketentuan tentang pengaturan lembaga keuangan asuransi diatur dalam keputusan Menteri keuangan No. 422/KMK.06/2003: Tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian dan Perusahaan Reasuransi yaitu Pasal 30 ayat 3, dua belah pihak berada pada posisi yang berbeda dan mempunyai hak serta kewajiban yang berbeda pula. maksudnya bahwa hanya satu pihak saja yang memberikan janji yaitu pihak penanggung, penanggung memberikan janji akan memberikan ganti kerugian, apabila tertanggung sudah membayar premi dan polis sudah berjalan. sebaliknya tertanggung tidak menjanjikan apapun<sup>1</sup>.

Keikutsertaan dalam asuransi untuk mengurangi risiko akibat

---

<sup>1</sup> sri redjeki hartono,1990. Hlm. 75.

kehilangan jiwa yang akan memperkecil kesempatan memperoleh ganti kerugian bagi ahli waris. Keikutsertaan tertanggung akan memberikan kesempatan bagi anggota keluarga atau kepada siapa ganti sejumlah uang ini diberikan. Perusahaan seyogyanya memastikan bahwa ahli waris memperoleh pertanggungan. Kepastian tersebut didasarkan kesesuaian prosedur pengajuan klaim maupun data-data yang sesuai dengan hukum yang berlaku. Perusahaan perlu memastikan bahwa nasabah telah memberikan data yang sesuai dengan fakta serta memberikan penjelasan secara hukum mengenai pemberian keterangan palsu riwayat kesehatan.

Berdasarkan Pasal 246 KUHD yang menyatakan tentang definisi mengenai perjanjian asuransi. Dalam asuransi ini, baik peserta atau perusahaan yang diberikan kepercayaan untuk mengelola dana ada dalam satu perjanjian perikatan dimana penanggung dengan memperoleh premi dan hasil investasi dari dana nasabah. Penanggung mengikatkan dirinya untuk memberikan keringanan dan memperluas kesempatan bagi anggota keluarga tertanggung untuk memperoleh ganti kerugian sejumlah uang, menegaskan bahwa pihak tertanggung memberikan kepercayaan untuk mengelola premi yang dibayarkan peserta dan memperoleh jasa pengelolaan dana peserta asuransi pengelola menikmati premi yang dibayarkan nasabah perikatan asuransi menimbulkan kewajiban bagi perusahaan untuk memberikan perlindungan hukum baik dari pertanggungan maupun proses pengajuan klaim. Perusahaan memiliki tanggung jawab untuk memperkecil risiko penolakan klaim akibat

ketidapkahaman nasabah dalam memberikan informasi.

pasal 246 hanya mengatur perjanjian asuransi Pada persetujuan mengenai pengelolaan dana kepada PT. Prudential sesuai dengan ketentuan produk dan jasa, nasabah memberikan premi sebagai salah satu bukti keikutsertaan dalam asuransi. Setelah perusahaan menerima premi maka penanggung mengikatkan diri ( Pasal 246 KUHD).

Dalam perjanjian yang dibuat tentang pertanggung terhadap jiwa yang ditinggalkan tidak bertentangan dengan Pasal 247 KUHD tentang pertanggung. Pada pasal tersebut dinyatakan bahwa pertanggung dapat mengenai jiwa satu orang atau lebih. Nasabah asuransi memiliki kepentingan dalam jiwa yang dipertanggung yaitu agar ahli waris dapat berkurang penderitaan akibat meninggalnya nasabah.

Pada Pasal 250 KUHD ditegaskan bahwa apabila pada waktu pertanggung tertanggung tidak memiliki kepentingan dalam benda (jiwa) yang dipertanggung maka penanggung tidak wajib mengganti kerugian. Dalam perjanjian asuransi tertanggung memiliki kepentingan yaitu mendapatkan ganti kerugian atas peristiwa yang tak tertentu.

Setelah perjanjian dibacakan dan nasabah mengerti apa yang dimaksud dengan perjanjian tersebut serta dampak hukum dari perjanjian tersebut peserta memberikan pernyataan bahwa data yang diberikan adalah benar adanya. Pernyataan tersebut akan berdampak hukum pembatalan apabila dalam keterangannya nasabah tidak memberikan keterangan yang benar sesuai dengan fakta sebenarnya tentang

tertanggung.

Menurut Pasal 251 KUHD dijelaskan bahwa semua pemberitahuan yang keliru dan tidak benar atas semua keadaan yang diketahui tertanggung meskipun dengan itikad baik dan penanggung mengetahui bahwa ada ketidakbenaran dalam keterangan tersebut maka pertanggungan menjadi batal. Dalam perjanjian yang dilakukan nasabah asuransi ditanya secara lisan setelah menyatakan secara tertulis mengenai pernyataan kebenaran dari keterangan yang diberikan.

tentang kedudukan pengelola dana dalam hal ini perusahaan dan membagi keuntungan sesuai dengan ketentuan yang berlaku atas produk investasi. Sesuai dengan ketentuan Pasal 246 KUHD yang menjelaskan bahwa perjanjian asuransi adalah perjanjian timbal balik. Perusahaan memperoleh keuntungan dari pengelolaan dana dan premi asuransi dan disisi lain memiliki kewajiban untuk mengurangi dampak kerugian akibat peristiwa kehilangan jiwa peserta nasabah.

Apa yang menjadi ketentuan tentang perasuransian ditetapkan sebagai hukum bagi perusahaan itu sendiri sedang kaitannya dengan KUHD atau Peraturan Perundang undangan yang mengatur tentang asuransi, sepanjang tidak bertentangan dengan KUHD atau Undang-undang asuransi maka perusahaan tersebut tetap dapat menjalankan operasionalnya. Kedudukan KUHD yang mengatur asuransi tetap diakui sebagai dasar hukum yang melandasi pertanggungan.

Ketentuan dalam perjanjian asuransi hanya memperkuat sekaligus

memperjelas ketentuan-ketentuan yang diatur dalam KUHD berdasarkan sudut pandang dalam asuransi. Sepanjang ketentuan dalam perjanjian asuransi tersebut tidak bertentangan dengan KUHD maka ketentuan tersebut dapat digunakan.

Dana menjadi bagian dari premi dan ketentuan hukum Pasal 246 KUHD menjelaskan bahwa penanggung memperoleh premi dan berhak mengelolanya. Secara hukum premi yang dibayarkan menjadi milik atau keuntungan perusahaan dan perusahaan berhak menggunakannya untuk kepentingan perusahaan.

Penjelasan dari bentuk pengelolaan dana premi nasabah untuk memberikan pemahaman tentang dana yang dikelola oleh pihak asuransi yang memberikan ganti kerugian kepada nasabah. Pada perjanjian asuransi yang menjelaskan bahwa apabila terjadi defisit dalam dana nasabah maka pihak asuransi memberikan laporan dan penjelasan tentang upaya pihak asuransi untuk menjaga kepentingan pihak pemegang polis.

Kedudukan nasabah atau peserta asuransi dalam kaitannya dengan upaya mendapatkan pergantian kerugian terjamin dengan adanya perlindungan hukum. posisi peserta terjamin secara hukum apabila terjadi peristiwa yang tak tertentu itu terjadi dan menimpa peserta asuransi dengan adanya transparansi dalam prosedur penerimaan calon nasabah serta pemahaman nasabah tentang perikatan asuransi.

Menurut Pasal 259 ayat 1 KUHD polis asuransi seharusnya dibuat

oleh pihak bertanggung bukan penanggung, Polis dibuat oleh perusahaan, beberapa kelemahan yang terjadi pada penetapan polis sesuai Pasal 259 KUHD ayat 1 adalah keterbatasan kemampuan peserta menyusun polis, besarnya kepentingan perusahaan dalam perjanjian atau isi polis. Perkembangan praktek-praktek asuransi yang berpengaruh terhadap efisiensi administrasi dan perjanjian asuransi. Dalam hal ini peserta mengikatkan diri dalam polis yang klausa-klausanya banyak memuat kepentingan perusahaan seharusnya memberikan penjelasan mengenai konsekuensi hukum dari perikatan kepada nasabah. Setiap perikatan antara dengan nasabah dipahami oleh nasabah dan perusahaan memberikan pemahan tersebut melauai agen perusahaan.

Tidak ada ketentuan yang jelas yang mengatur berlakunya perjanjian asuransi dalam pernyataan calon peserta pada perjanjian Masa mulai berlaku perjanjian ditentukan kemudian berdasarkan KUHD.

Mengacu pada Pasal 257 KUHD yang menyatakan tentang masa berlakunya perikatan sejak dibentuknya hak-hak dan kewajiban dari pihak penjamin dan pihak terjamin sebelum polis ditandatangani maka penetapan masa berlaku perjanjian pada poin no 5 tidak mengacu pada Pasal 257 KUHD. Poin no 5 adalah sebuah bentuk pernyataan dari kepentingan perusahaan untuk menjaga hal-hal yang tidak diinginkan. Sepanjang tindakan untuk menjaga kepentingan ini tidak bertentangan dengan Undang-undang atau KUHD dan disetujui oleh peserta maka tindakan tersebut tidak dianggap bertentangan dengan hukum, kondisi ini

merupakan refleksi dari kepentingan perusahaan.

Masa berlakunya pertanggung jawaban tidak didasarkan pada premi yang belum terbayarkan tapi didasarkan pada ikatan perjanjian pada awal keikutsertaan. Polis asuransi merupakan bukti pertanggung jawaban tertulis pihak asuransi kepada tertanggung dan tidak akan gugur hanya karena keterlambatan pembayaran pada premi lanjutan.

KUHD dijadikan dasar hukum dalam penyusunan polis maupun perjanjian hanya merupakan penjelasan tentang penggunaan atau tata cara dalam perikatan asuransi. Sepanjang tidak bertentangan dengan KUHD dan justru memperkuat pelaksanaan KUHD maka hal tersebut tidak melanggar hukum.

KUHD hanya memperkuat pelaksanaan asuransi terutama dalam operasionalisasi sedangkan dasar perikatan atau produk yang dibuat tetap harus mengacu pada sumber hukum yang diakui di Indonesia yang memiliki kekuatan hukum tetap.

Secara keseluruhan penyelenggaraan asuransi sebagai investasi pada PT. Prudential sesuai dengan ketentuan yang terdapat dalam Pasal 3 Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian. Penyusunan Undang-undang perasuransian didasarkan pada sumber hukum yang terdapat dalam Pasal 246 KUHD. Artinya KUHD Pasal 246 digunakan dalam penyelenggaraan Asuransi pada PT. Prudential. Ketentuan tersebut hanya pada operasionalisasi, investasi, status perusahaan hanya sebagai pengelola dana nasabah, penggunaan dana

serta sistem pembayaran klaim.

## **B. Penyelenggaraan Klaim dalam Asuransi sebagai investasi dihubungkan dengan KUHD**

Bagian Marketing adalah wakil perusahaan yang sering berhubungan dengan nasabah Fungsi marketing tidak hanya memasarkan produk. Pegawai bagian marketing adalah bagian yang menelaah kelayakan dan kebenaran kondisi nasabah serta sebagai pihak yang memberikan pemahaman kepada nasabah.

Nasabah umumnya kurang memahami prosedur pembayaran klaim sehingga menuntut pembayaran lebih cepat. Keinginan ini terkadang tidak dapat dipenuhi mengingat ada tahapan prosedur yang harus dilalui. Nasabah yang mengajukan klaim didata dan diperiksa kelengkapan berkas serta keterangan riwayat penyakit terutama bagi nasabah yang meninggal di bawah satu tahun.

Beberapa persoalan yang muncul adalah nasabah tidak memberikan keterangan yang benar mengenai riwayat kesehatan. Nasabah tidak memahami konsekuensi hukum dari keterangan riwayat kesehatan yang tidak sebenarnya. Perusahaan berusaha mengantisipasi terjadinya kecenderungan data yang disampaikan nasabah mengandung kebohongan dengan meminta pernyataan tertulis bahwa data adalah benar. Pihak marketing memberikan penjelasan kepada nasabah apabila data kesehatan yang disampaikan tidak benar maka nasabah tidak akan memperoleh asuransi.



Bagi nasabah yang tidak memberikan keterangan dengan benar maka pembayaran asuransi dibatalkan. Bagi nasabah yang meninggal dunia karena penyakit jantung lebih dari satu tahun setelah menjadi nasabah dan tidak ada riwayat penyakit lainnya maka nasabah memperoleh asuransi sebesar ketentuan. Nasabah yang meninggal dibawah satu tahun dan diketahui memiliki riwayat penyakit yang bersifat menahun dan dapat diketahui lebih awal keberadaannya tidak dapat diberikan klaim asuransi.

Perusahaan menganggap penyakit seperti paru-paru, hepatitis atau penyakit kambuhan lainnya telah terjadi dalam waktu yang lama. Apabila nasabah meninggal dalam waktu kurang dari satu tahun dan diketahui bahwa keterangan tentang kesehatan tidak benar maka pembayaran dibatalkan. Kecuali apabila penyakit tersebut menyerang nasabah setelah menjadi peserta asuransi dan pada saat memberikan keterangan nasabah memang tidak sedang mengidap penyakit maka pembayaran diberikan. Secara umum kondisi tersebut terjadi setelah nasabah menjadi anggota di atas dua tahun.

Bagi peserta yang memiliki resiko tinggi terkena penyakit seperti perokok maka besaran manfaat asuransi berbeda dengan nasabah non perokok. Manfaat asuransi bagi perokok pada umumnya setengah dari non perokok yang tidak memiliki riwayat penyakit turunan atau penyakit kambuhan.

Hal ini untuk menunjukkan bahwa perokok dianggap tidak menjaga

kesehatan sedangkan non perokok memiliki peluang kecil untuk mengidap penyakit menahun seperti paru-paru, kejujuran sangat ditekankan dalam pengisian biodata. Perusahaan seyogyanya memberikan penjelasan mengenai konsekuensi ketidakjujuran melalui staff Bagian pemasaran.

Persoalan yang terjadi adalah nasabah tidak mengerti konsekuensi hukum apabila memberikan keterangan riwayat kesehatan pada saat menjadi nasabah. Agen pemasaran tidak memberikan pemahaman kepada calon nasabah terkait dengan informasi kesehatan yang tidak sesuai dengan fakta. Perusahaan menolak pengajuan klaim dengan alasan nasabah menyembunyikan data riwayat kesehatan. Oleh karena itu bukti kematian dan keterangan yang menyatakan sebab kematian dirujuk pada lembaga yang berwenang seperti Rumah sakit Perusahaan asuransi hanya melakukan verifikasi dan menginvestigasi apabila diperlukan ( ada kecurigaan dalam pengisian data dan sebab kematian demi kelancaran pembayaran).

Bagi nasabah yang mengalami kecelakaan maka pembayaran klaim diberikan secara penuh walaupun nasabah kurang dari satu tahun menjadi anggota asuransi. Persoalan yang sering muncul adalah keterangan yang diberikan nasabah terkadang terlambat karena harus menunggu surat dari lembaga lain, sehingga pelayanan terganggu.

Persoalan yang menghambat pengajuan klaim adalah keterangan yang membuktikan tentang kecelakaan atau musibah baik dari pihak rumah sakit ( otopsi ) sulit diperoleh bila kecelakaan terjadi di tempat yang

jauh karena pihak kepolisian harus mencari dan menghubungi pihak keluarga baru memberikan keterangan setelah melakukan investigasi dan verifikasi.

Persoalan yang muncul kepermukaan adalah kurangnya pembuktian atas klaim asuransi. Pengurusan surat atau dokumen pendukung sering mengalami keterlambatan. Hal ini disebabkan penerbitan dokumen melibatkan instansi berwenang yang memiliki kinerja yang kurang mendukung. Data pendukung untuk mempercepat klaim surat keterangan kematian atau hasil otopsi (untuk kasus kecelakaan) memerlukan proses yang sulit dipahami oleh masyarakat awam. Sebagian besar nasabah memiliki pemahaman yang kurang terhadap proses klaim.

Perselisihan antara perusahaan dan peserta asuransi kadang terjadi. Perselisihan dinyatakan terjadi apabila kedua belah pihak baik perusahaan atau pemegang polis menyatakan secara tertulis ketidaksepakatan atas hal yang diperselisihkan. Bentuk penyelesaian yang selama ini terjadi perusahaan berusaha untuk tidak sampai ke meja hijau. Perusahaan berusaha untuk menyelesaikan masalah tersebut melalui perdamaian dan musyawarah. Apabila tidak tercapai perdamaian maka penyelesaian dilakukan melalui arbitrase sesuai dengan prosedur dan administrasi arbitrase yang berlaku. Putusan arbitrase bersifat mengikat kedua belah pihak dan apabila tidak dapat menerima keputusan maka diteruskan pada tingkat pengadilan.

Penyelesaian perselisihan pada awal perselisihan mengacu pada penyelesaian musyawarah dan lebih dilandasi dengan mencari manfaat asuransi. Pada tahap ini perusahaan mengacu pada peraturan hukum yang berlaku dalam menyelesaikan persoalan tersebut.

Asuransi sebagai investasi dianggap penting ditinjau dari dampak yang ditimbulkannya. Asuransi adalah langkah tepat untuk mengurangi risiko kerugian akibat suatu musibah yang belum tentu terjadi dengan cara yang telah diatur oleh hukum. Perlindungan merupakan syarat dasar yang harus dipenuhi dalam kaitannya dengan asuransi sebagai investasi. Perlindungan hukum bagi nasabah tidak hanya diartikan bahwa nasabah memperoleh klaim tetapi nasabah terhindar dari konsekuensi hukum dari ketidakhadiran nasabah terhadap pemberian informasi riwayat kesehatan pada saat akan menjadi calon nasabah. Perlindungan hukum merupakan hak nasabah yang menjadi kewajiban perusahaan.