

# **Penolakan Klaim Asuransi Jiwa Dan Kesehatan Pada PT. Allianz Indonesia**

**Susi Nurkholidah**

Magister Hukum Bisnis Syariah, Fakultas Syariah dan hukum  
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta  
Email: rachel.susio98@gmail.com

## **Abstrak**

*Penelitian ini bertujuan untuk memahami dan menganalisis faktor penyebab penolakan klaim oleh PT Allianz yang diajukan nasabah bernama Ifranius yang mana dibenarkan menurut hukum. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penolakan klaim oleh PT Allianz yang diajukan Ifranius karena PT Allianz tidak mengakui polis asuransi yang bersangkutan dengan meminta persyaratan yang bertentangan dengan peraturan yang berlaku, selain itu juga membebankan kepada PT Allianz untuk mengganti kerugian serta terjerat dalam kasus pidana karena tidak adanya i'tikad baik dari penanggung untuk menerima pengajuan klaim.*

Kata kunci: klaim, asuransi, PT. Allians Indonesia

## **A. Pendahuluan**

Saat ini umat Islam di Indonesia dihadapkan kepada masalah asuransi dalam berbagai bentuknya (asuransi jiwa, asuransi kecelakaan, asuransi kesehatan dan sebagainya), baik kehidupan bisnisnya, kehidupan keagamaannya, dan sebagainya (para pegawai atau karyawan dan peserta haji pergi haji diasuransikan).<sup>1</sup> Kehidupan manusia di dunia ini dikepung berbagai ancaman bahaya yang selalu memancing rasa takut. Manusia selalu dicekam kegelisahan atas rezeki dan ahalnya dan mencemaskan keluarganya serta segala bentuk kepanikan.

Perusahaan jasa asuransi ini lahir ditengah hiruk pikuk kepanikan dan ketakutan ini. Berbagai produk dan sistem asuransi pun ditawarkan, mulai dari asuransi sakit, kematian, kebakaran, kehilangan, kecelakaan, hingga asuransi kemacetan.

---

<sup>1</sup> Masjfuk Zuhdi, *Masail Fiqhiyah*, (Jakarta: P.T. Took Gunung Agung, 1989), hlm. 133-134.

Sebagaimana orang-orang asuransi sangat akrab dengan istilah “*all risks*” dan dalam hal muamalah yang mirip dengan pengertian “*all risks*” tersebut, yang diuraikan menjadi “semua dijamin (diperbolehkan), kecuali hal-hal yang dilarang secara spesifik dan yang terdapat pada daftar pengecualian.

Di dalam asuransi jiwa, kepentingan yang dapat diasuransikan adalah sesuatu dugaan akan hilangnya atau berkurangnya nilai ekonomis yang timbul karena meninggalnya orang yang jiwanya diasuransikan (tertanggung). Artinya jika tertanggung meninggal dunia maka dari segi ekonomi, hal tersebut dapat mengganggu perjalanan hidup penerima manfaat. Sehingga besarnya uang pertanggungan yang nantinya akan diberikan oleh penanggung, dapat dinilai sebagai bentuk dari penggantian nafkah yang biasanya diterima oleh penerima manfaat saat tertanggung masih hidup. Seseorang membeli polis asuransi yaitu agar dapat menerima manfaat dari produk asuransi yang dibelinya tersebut pada saat dibutuhkan, sehingga menghindarkan dirinya atau keluarganya dari kesulitan ekonomi. Allianz adalah salah satu perusahaan asuransi salah satunya asuransi jiwa. Perusahaan asuransi memiliki standar umum klaim asuransi jiwa termasuk pada PT Allianz.

Di dalam polis Asuransi jiwa disebutkan bahwa ketentuan syarat-syarat dituangkan untuk mengajukan suatu klaim. Namun pada prakteknya sering kali terjadi tertanggung dalam mengajukan klaim kepada pihak asuransi tidak selalu di terima karena ada hal-hal yang menyebabkan pengajuan tersebut ditolak. Dalam hal ini, KUHD juga mengatur mengenai pembatasan tanggung jawab oleh penanggung kepada tertanggung atau penerima manfaat.

## **B. Pembahasan**

### **1. Pengertian Asuransi Jiwa**

Kata asuransi berasal dari bahasa Inggris, yaitu *insurance*, yang dalam bahasa Indonesia telah menjadi bahasa populer dan diadopsi dalam kamus besar bahasa Indonesia dengan padanan kata ‘pertanggungan’. Dalam bahasa Belanda biasa disebut dengan istilah *assurantie* (Asuransi) dan *verzekering* (Pertanggungan).<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> AM. Hasan Ali, *Asuransi Dalam Perspektif Hukum Islam*, (Jakarta: Kencana, 2004), hlm.57.

Sedangkan Asuransi jiwa menurut ensiklopedia adalah asuransi yang bertujuan menanggung orang terhadap kerugian finansial tak terduga yang disebabkan karena meninggalnya terlalu cepat atau hidupnya terlalu lama. Di sini terlukis bahwa dalam asuransi jiwa, risiko yang dihadapi adalah risiko kematian dan hidup seseorang terlalu lama.<sup>3</sup> Asuransi jiwa juga diartikan sebagai persetujuan untuk mengadakan pembayaran sejumlah uang dengan menerima premi dalam hubungan hidup atau wafatnya seseorang manusia.<sup>4</sup> Asuransi mempunyai unsur-unsur sebagai berikut:

1. Adanya pihak tertanggung (*insured*) yaitu seseorang atau badan atau organisasi yang berjanji untuk membayar sejumlah uang (disebut premi) kepada pihak penanggung.
  2. Penanggung (*insure*) yaitu badan atau lembaga, atau organisasi tertentu yang dalam skema perjanjian akan membayarkan sejumlah uang (bisa disebut sebagai uang santunan atau penggantian) baik secara berangsur-angsur ataupun secara tunai (sekaligus), kepada pihak pertama apabila terjadi sesuatu hal yang terjadi sesuai dengan apa yang diperjanjikan.
  3. Obyek asuransi (utang, baik barang maupun orang), disyaratkan agar dapat diketahui dan tetap keadaannya, baik sudah tetap maupun akan tetap.
  4. Adanya perjanjian asuransi
  5. Adanya pembayaran premi
  6. Adanya kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan (yang diderita tertanggung)
  7. Adanya suatu peristiwa yang tidak pasti terjadinya.<sup>5</sup>
2. Dasar Hukum Asuransi Jiwa

Pemerintah telah mengeluarkan perundang-undangan untuk mengatur pelaksanaan sistem asuransi di Indonesia yaitu :

---

<sup>3</sup> [https://id.wikipedia.org/wiki/Asuransi\\_Jiwa](https://id.wikipedia.org/wiki/Asuransi_Jiwa). Diakses Pada Tanggal 02 Mei 2018, pukul 18.22 WIB.

<sup>4</sup> Wirjono Prodjodikoro, *Hukum Asuransi Di Indonesia*, (Jakarta: PT Intermedia, 1991), hlm. 187.

<sup>5</sup> Hermansyah, *Hukum Perbankan Nasional Indonesia*, (Jakarta: Kencana, 2006), hlm. 11.

1. Berdasarkan KUHD, [asuransi](#) jiwa diatur dalam Buku I Bab X Pasal 302-Pasal 308 KUHD. Jadi hanya 7 (tujuh) pasal yang mengatur tentang asuransi jiwa.
  2. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 53/Pmk.010/2012 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi Dan Perusahaan Reasuransi
  3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian.
3. Prinsip- prinsip Asuransi Jiwa

Menurut KUHD, perjanjian asuransi jiwa hanya boleh berlaku bila pemegang polis mempunyai *insurable interest* atas hidup orang yang jiwanya diasuransikan. Sebagai contoh adalah seseorang memiliki *insurable interest* atas dirinya, maka ia dapat menutup perjanjian asuransi jiwa atas dirinya. Contoh lainnya adalah Seorang anak mempunyai *insurable interest* atas ayah dan ibunya karena ia mempunyai kepentingan atas ayah dan ibunya, maka ia dapat menutup perjanjian asuransi jiwa atas ayah dan ibunya.<sup>6</sup>

Prinsip yang kedua adalah prinsip *Indemnity* dimana menurut prinsip ini perjanjian asuransi itu bertujuan memberikan ganti rugi terhadap kerugian yang diderita oleh tertanggung yang disebabkan oleh bahaya sebagaimana yang telah ditentukan didalam polis. Pihak penanggung bersedia membayar ganti rugi sebesar nilai kerugian riil yang diderita oleh tertanggung, tidak lebih. Hal ini dapat dikaitkan dengan fungsi asuransi yaitu mengalihkan atau mengurangi risiko yang kemungkinan diderita atau dihadapi oleh tertanggung karena terjadi suatu peristiwa yang tidak pasti. Oleh karena itu besarnya ganti rugi yang diterima oleh tertanggung harus seimbang dengan kerugian yang diderita. Prinsip *indemnitatis* ini diatur salah satunya dalam Pasal 252 KUHD yaitu “kecuali dalam hal-hal yang disebutkan dalam ketentuan undang-undang, maka tidak bolehlah diadakan suatu petanggungan kedua, untuk jangka waktu yang sudah dipertanggungkan untuk harganya penuh, dan demikian itu atas ancaman batalnya petanggungan kedua tersebut.” Pasal ini menjelaskan bahwa tertanggung tidak

---

<sup>6</sup> Radiks Purba, *Memahami Asuransi Di Indonesia*, Seri Umum Ke-10, (Jakarta: Pustaka Binaman Pressindo, 1992) hlm.116.

diperbolehkan untuk mendapatkan keuntungan dari penanggung atas kerugian yang ia derita kecuali ditentukan lain oleh undang-undang.

Prinsip ketiga adalah prinsip subrogasi yang diatur dalam Pasal 284 KUHD yaitu: "Seorang penanggung yang telah membayar kerugian sesuatu barang yang diasuransikan, menggantikan pihak tertanggung dalam segala hak yang diperolehnya terhadap orang-orang ketiga berhubung dengan penerbitan kerugian tersebut; dan pihak tertanggung itu yang bertanggung jawab untuk setiap perbuatan yang dapat merugikan hak si penanggung terhadap orang-orang ketiga itu". Subrogasi dalam asuransi, secara umum dapat dijelaskan bahwa kerugian yang diderita oleh tertanggung akan diganti oleh penanggung tetapi jika kerugian tersebut diakibatkan oleh bahaya (risiko) yang ditanggung oleh polis. Jika tertanggung telah memperoleh ganti rugi dari penanggung, maka secara yuridis, tertanggung tidak berhak lagi untuk menuntut ganti rugi dari pihak lain, yaitu dari pihak yang bertanggung jawab atas penyebab dari kerugian tersebut.<sup>7</sup>

Asas ini digambarkan sebagai berikut, misalnya A mengasuransikan rumahnya pada asuransi kebakaran X. Rumah A terbakar habis, dan sebab terbakarnya adalah akibat perbuatan B. Perusahaan asuransi X akan mengganti kerugian pada si A, akan tetapi perusahaan asuransi juga meminta ganti rugi pada si B, sebagai penyebab kebakaran (biasanya melalui proses pengadilan dan tanggung jawab tertanggung).<sup>8</sup>

Dalam hal ini yang berhak menuntut ganti rugi kepada pihak lain adalah penanggung. Atas tuntutan tersebut, pihak tertanggung wajib membuat "surat subrogasi" untuk diserahkan kepada pihak penanggung, yang berarti hak dari tertanggung untuk menuntut pihak yang bertanggung jawab atas kerugian tersebut berpindah kepada penanggung. Peralihan hak dari tertanggung kepada penanggung berlangsung secara otomatis sejak penanggung

---

<sup>7</sup> Djoko Prakoso, *Hukum Asuransi Indonesia*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2004), hlm. 281.

<sup>8</sup> Kwat Ismanto, *Asuransi Perspektif Maqasid Asy-Syariah*, cet-1, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2016), hlm. 92.

membayar ganti rugi kepada tertanggung, tetapi dalam rangka pelaksanaan tuntutan ganti rugi kepada pihak yang bertanggung jawab atas kerugian tersebut penanggung tetap memerlukan surat subrogasi.<sup>9</sup> Prinsip subrogasi ini tidak dapat diterapkan di dalam perjanjian asuransi jiwa. Sama halnya dengan prinsip *indemnitas* yaitu dalam perjanjian asuransi jiwa, pembayaran sejumlah uang dari penanggung kepada tertanggung atau penerima manfaat bukanlah merupakan suatu bentuk ganti rugi. Sehingga subrogasi yang dilaksanakan oleh penanggung kepada pihak ketiga di dalam perjanjian asuransi jiwa adalah tidak tepat sebab pihak ketiga tidak menimbulkan suatu kerugian, lagi pula pembayaran uang pertanggungan dari penanggung adalah jumlah uang pertanggungan yang telah disepakati sebelumnya.

Prinsip yang keempat adalah prinsip itikad baik. Setiap perjanjian termasuk perjanjian asuransi jiwa, harus dilaksanakan dengan itikad baik (*Principle of Utmost Good Faith*). Pada perjanjian asuransi jiwa unsur paling utama adalah unsur saling percaya dimana pihak penanggung percaya bahwa tertanggung akan memberikan keterangan yang sebenar-benarnya dalam surat permohonan asuransi jiwa sampai dengan permohonan klaim asuransi jiwa bila terjadi peristiwa tidak pasti. Untuk asuransi jiwa, prinsip itikad baik ini dapat lebih jelas dilihat pada Pasal 251 KUHD<sup>10</sup> yang terkait dengan kewajiban untuk memberikan keterangan yang sebenarnya. Dalam pasal tersebut perjanjian asuransi jiwa akan menjadi batal apabila tertanggung memberikan keterangan yang keliru atau tidak benar, tanpa melihat apakah pihak tertanggung beritikad baik atau buruk dan penanggung sebagai pihak yang merasa dirugikan dapat menolak klaim yang diajukan oleh tertanggung atau penerima manfaat.

#### 4. Klaim Asuransi Jiwa Allianz

##### 1. Ketentuan umum polis Asuransi Jiwa Allianz

---

<sup>9</sup> Chairul Huda Dan Lukman Hakim, *Tindak Pidana Dalam Bisnis Asuransi, Lembaga Pemberdayaan Hukum Indonesia (LPHI)*, Cetakan Pertama, (Jakarta: 2006), hlm. 13.

<sup>10</sup> KUHD (Kitab Undang-Undang Hukum Dagang).

Pada BAB II pasal 6 tentang pengecualian, Polis ini tidak menjamin:

1. Kecelakaan yang terjadi sebagai akibat langsung dari Tertanggung:
  - 1.1. turut serta dalam lalu-lintas udara, kecuali sebagai penumpang yang sah (memiliki tiket resmi) dalam suatu pesawat udara pengangkut penumpang oleh maskapai penerbangan yang memiliki izin untuk itu,
  - 1.2. bertinju, bergulat dan semua jenis olah raga beladiri, *rugby*, hockey, olah raga diatas es atau salju, mendaki gunung atau gunung es dan semua jenis olah raga kontak fi sik, *bungy jumping* dan sejenisnya, memasuki gua-gua atau lubang-lubang yang dalam, berburu binatang, atau jika Tertanggung berlayar seorang diri, atau berlatih untuk atau turut serta dalam perlombaan kecepatan atau ketangkasan mobil atau sepeda motor, olah raga udara dan olah raga air,
  - 1.3. dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam tindak kejahatan,
  - 1.4. melanggar Peraturan dan Perundang-undangan yang berlaku,
  - 1.5. menderita burut (*hernia*), ayan (*epilepsy*), sengatan matahari,
  - 1.6. terserang atau terjangkit gangguan-gangguan atau virus atau kuman penyakit dalam arti yang seluas-luasnya dan mengakibatkan antara lain timbulnya demam (*hayfever*), typhus, paratyphus, disentri, peracunan dalam makanan (*botulism*), malaria, sampar (*leptospirosis*), fi laria dan penyakit tidur karena gigitan atau sengatan serangga kedalam tubuh,
  - 1.7. mengalami bertambah parahnya akibat-akibat kecelakaan karena mengidap penyakit gula, peredaran darah yang kurang baik, pembesaran pembuluh darah, butanya satu mata jika mata yang lain tertimpa kecelakaan. Dalam hal ini

besarnya santunan diberikan tidak lebih tinggi dari yang akan diberikan jika tidak ada keadaan yang memberatkan akibat-akibat kecelakaan itu.

2. Kecelakaan-kecelakaan yang disebabkan atau ditimbulkan oleh :

2.1. Tertanggung menjalankan tugasnya dalam Dinas Kemiliteran atau Kepolisian dan atau yang berhubungan dengan atau yang diperbantukan untuk itu, kecuali jika telah disetujui Penanggung dengan tidak mengurangi apa yang ditetapkan dalam ayat (2.2)

2.2. baik langsung maupun tidak langsung karena :

2.2.1. Kerusakan, pemogokan, penghalangan bekerja, perbuatan jahat, huru-hara, pembangkitan rakyat, pengambilalihan kekuasaan, revolusi, pemberontakan, kekuatan militer, invasi, perang saudara, perang dan permusuhan, makar, terorisme, atau sabotase,

2.2.2. Tindakan-tindakan kekerasan termasuk pembunuhan, penganiayaan, pemerkosaan, penculikan dengan tidak memandang apakah tindakan-tindakan itu ditujukan terhadap Tertanggung atau orang-orang lain,

2.2.3. Ditahannya tertanggung di dalam tempat tawanan atau tempat pengasingan karena deportasi atau dilaksanakan secara sah atau tidak sah suatu perintah dari pembesar-pembesar atau instansi kemiliteran, sipil kehakiman, kepolisian, atau politik yang telah diambil sehubungan dengan keadaan yang tersebut diatas atau bahaya yang akan timbul dari keadaan yang demikian itu jika tertanggung atau orang-orang yang ditunjuk dalam polis ini menuntut santunan berdasarkan pertanggung ini, maka yang

bersangkutan wajib membuktikan kecelakaan tersebut tidak mempunyai hubungan apapun juga baik langsung maupun tidak langsung dengan kejadian-kejadian yang dikecualikan seperti tersebut dalam ayat ini.

2.2.4. baik langsung maupun tidak langsung karena atau terjadi pada reaksi-reaksi inti atom dan atau nuklir.

3. Penanggung tidak berkewajiban membayar santunan atau penggantian atas:

3.1. biaya-biaya yang dikeluarkan untuk mencegah atau mengurangi kerugian kecuali jika telah disetujui Penanggung.

3.2. Kecelakaan dan akibat-akibatnya yang disebabkan oleh tindakan yang dilakukan dengan sengaja, direncanakan, dikehendaki oleh Tertanggung atau pihak yang berhak menerima santunan, kecuali :

3.2.1. Karena Tertanggung menjalankan pekerjaannya, sebagaimana yang diterangkan dalam polis ini, atau

3.2.2. Karena Tertanggung berusaha menyelamatkan dirinya, orang lain, hewan-hewan, barang-barang atau mempertahankan dan atau melindunginya secara sah dengan tidak mengurangi apa yang ditetapkan pada ayat (2.2.) diatas.

4. Pengobatan atau tunjangan yang timbul sebagai akibat langsung atau tidak langsung dari infeksi virus HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*) atau varian-varian virus HIV, termasuk penyakit kehilangan daya tahan tubuh/kekebalan atau AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) dan penyakit yang berhubungan atau sejenis AIDS (*AIDS Related Complex - ARC*).<sup>11</sup>

2. Penolakan terhadap klaim Asuransi Allianz

---

<sup>11</sup> <https://www.Allianz.Co.Id/Pdf/Brochure/Asuransi-Umum/Polis-Kartu-Proteksiku.Pdf>. Diakses pada tanggal 5 Mei 2018, pukul 20.22 WIB.

Seorang nasabah bernama Ifranus Algadri (sebagai tertanggung) terkena sakit tifus sekitar September tahun 2017. Sesudah dirawat tujuh hari, dia pulang ke rumah. Frans mengklaim biaya perawatan itu ke PT Allianz Life, perusahaan asuransi yang baru dipakainya. Klaim pertama diterima dan tertanggung mengisi formulir klaim serta hanya dimintai kuitansi legalisir, hasil pemeriksaan dari laboratorium, dan resume medis dan yang disebut terakhir adalah catatan dokter memuat ringkasan kondisi kesehatan pasien.

Pada November, tertanggung kembali sakit. Pada Januari, masalah sakit yang sama kembali lagi dan dibawa ke rumah sakit. Klaim biaya kedua perawatan itu diajukan oleh tertanggung. Namun, berbeda dari klaim pertama, Allianz mengulur-ulur waktu. Frans akhirnya menelepon layanan konsumen Allianz, dengan niat menanyakan kabar klaim bulan November yang belum dicairkan sampai Januari 2017. Pihak Allianz meminta Frans untuk melengkapi syarat rekam medis dalam waktu 14 hari dan jika tidak, klaim akan ditolak. Tentu saja masa tenggang itu sudah dilewati Frans. Rekam medis yang diminta Allianz kepada Frans dianggap sebagai cara perusahaan asuransi mempersulit proses klaim biaya pengobatan.

### 3. Penolakan klaim asuransi oleh Allianz

Dalam praktek perasuransian tidak semua klaim yang diajukan oleh tertanggung diterima, adapun faktor-faktor yang menyebabkan ditolaknya klaim antara nasabah dengan perusahaan Allianz antara lain:<sup>12</sup>

- a. Kelengkapan dokumen klaim. Kelengkapan dokumen merupakan salah satu syarat diterimanya saat pengajuan klaim Asuransi. Sebelum pengajuan klaim, kelengkapan semua dokumen diperlukan karena jika pemegang polis kurang satu dokumen pengajuan klaim maka pihak Asuransi tidak akan menerima pengajuan tersebut. Bila pengajuan klaim Asuransi jiwa, dalam pengajuan klaim biasanya diperlukan surat keterangan dari dokter serta mengisi formulir klaim. Saat mengisi formulir, kejujuran sangat

---

<sup>12</sup> [Http://Artikelasuransijiwaterbaru.Blogspot.Co.Id/2016/02/10-Alasan-Klaim-Ditolak-Pihak-Asuransi.Html](http://Artikelasuransijiwaterbaru.Blogspot.Co.Id/2016/02/10-Alasan-Klaim-Ditolak-Pihak-Asuransi.Html)

diperlukan. sebaiknya Anda isi formulir tersebut sejujur-jujurnya dan tidak ada unsur kebohongan. Pihak Allianz meminta Frans untuk melengkapi syarat rekam medis.

Menurut PERMENKES No: 269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.<sup>13</sup> Pihak rumah sakit tidak pernah memperkenankan memberi catatan medis lengkap karena melanggar Permenkes No 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Sedangkan pihak Allianz tetap menolak pembayaran klaim nasabah dengan alasan tidak memenuhi ketentuan dalam polis yang disepakati oleh mereka.<sup>14</sup> Atas kasus terhadap penolakan klaim kepada nasabah, pihak PT. Allianz juga melanggar pasal 62 UU 8/1999 tentang perlindungan konsumen.

Peraturan otoritas jasa keuangan nomor 23/pojk. 05/2015 Pasal 19 ayat (1): “polis Asuransi harus ditulis dengan jelas sehingga dapat dibaca dengan mudah dan dimengerti oleh pemegang polis, tertanggung, atau peserta. Serta ayat (2): “dalam hal Polis Asuransi terdapat perumusan yang dapat ditafsirkan sebagai: a. pengecualian atau pembatasan penyebab risiko yang ditutup berdasarkan Polis Asuransi yang bersangkutan; dan/atau b. pengurangan, pembatasan, atau pembebasan kewajiban Perusahaan, bagian perumusan dimaksud harus ditulis atau dicetak dengan huruf tebal atau miring sehingga dapat dengan mudah diketahui adanya pengecualian atau pembatasan penyebab risiko atau adanya

---

<sup>13</sup> PERMENKES No: 269/Menkes/Per/Iii/2008 *Tentang Rekam Medis.*

<sup>14</sup> *Ibid., Tentang Rekam Medis.*

- pengurangan, pembatasan, atau pembebasan kewajiban Perusahaan.<sup>15</sup>
- b. Melebihi waktu yang telah ditentukan. Perusahaan Asuransi selalu memberikan batas waktu tertentu saat pengajuan klaim, apabila pemegang polis melebihi batas waktu yang telah ditentukan maka pengajuan klaim bisa tertunda bahkan di tolak. Pada umumnya batas waktu pengajuan klaim kendaraan mobil atau motor, biasanya hanya 3 x 24 jam dan untuk Asuransi jiwa batas waktu yang ditentukan antara 30 sampai 60 hari.
  - c. Klaim tidak tercakup dalam kesepakatan. Polis Asuransi berisikan Klausul atau kesepakatan apa saja yang masuk dan tidaknya dalam tanggungan Perusahaan Asuransi. Contohnya bisa di ambil dari Asuransi kesehatan, dalam Asuransi persyaratan masa waktu rawat inap agar bisa di klaim Asuransi misalnya ketentuan rawat inap 24 jam. Apabila pemegang polis harus dirawat inap di rumah sakit, namun jika waktu masih kurang dari 24 jam, maka klaim Asuransi belum bisa di ajukan dan jika diajukanpun akan ditolak karena belum mencapai ketentuan dari waktu yang disyaratkan pihak Asuransi.
  - d. Sebelum polis di beli penyakit sudah ada. Pada awal pembelian polis, sebaiknya pembeli polis jujur saat mengisi formulir dan di beri pertanyaan oleh pihak Asuransi mengenai sakit yang sudah di alami. Karena bila pembeli polis terbukti menyembunyikan penyakit yang sebelumnya sudah ada maka saat mengajukan klaim, pihak Asuransi tidak akan menerima klaim tersebut meskipun sudah melewati masa tunggu. Hal ini berkaitan dengan itikad baik dari tertanggung. Ketentuan ini diatur dalam Pasal 251 KUHD yang menyatakan bahwa “Setiap keterangan yang keliru dan tidak benar, ataupun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh si tertanggung, betapapun itikad baik ada

---

<sup>15</sup> Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 23 /Pojk.05/2015 *Tentang Produk Asuransi dan Pemasaran Produk Asuransi.*

padanya, yang demikian sifatnya sehingga, seandainya si penanggung telah mengetahui keadaan yang sebenarnya, perjanjian itu tidak akan ditutup atau tidak akan ditutup dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya pertanggungan”.

- e. Pengecualian dalam pengajuan klaim. Perusahaan Asuransi mengatur apa saja yang menjadi tanggungan Asuransi dan juga mengatur dalam hal pengecualian. Dimaksud pengecualian adalah hal yang tidak termasuk dalam tanggungan Asuransi. Contoh yang bisa di ambil dari Asuransi Jiwa seperti kematian dikarenakan bunuh diri, tindakan kejahatan, dan hukuman pengadilan.
- f. Melanggar hukum. Polis Asuransi selalu patuh dengan hukum yang berlaku, sehingga tidak akan mungkin Asuransi mengakomodasi kejadian karena tidak pelanggaran hukum. Karena jika terbukti pemegang polis melakukan tindak pelanggaran hukum, pengajuan klaim yang dilakukan kepada pihak Asuransi akan di tolak. Pemegang polis Asuransi kesehatan ketika mengalam luka berat juga tidak dapat mengajukan klaim, karena luka berat tersebut akibat dihajar massa karena melakukan tindak kejahatan.

Pelanggaran prinsip itikad baik sebenarnya tidak serta merta adalah kesalahan dari pihak tertanggung, jika dalam hal ini tertanggung tidak mengetahui penyakit yang dideritanya maka merupakan kewajiban dari pihak penanggung untuk memeriksa kesehatan tertanggung. Sehingga apabila terjadi permasalahan pada kesehatan calon tetanggung yang tidak memenuhi syarat di polis dapat dicegah. Selain itu pemberian keterangan yang salah oleh tertanggung atau itikad buruknya seperti penipuan oleh tertanggung dapat diketahui. Selain penolakan yang disebabkan karena melanggar itikad baik atau penyampaian informasi yang salah, penolakan klaim biasanya disebabkan karena tidak

memenuhi ketentuan-ketentuan yang ada di polis asuransi.<sup>16</sup>

Tertanggung atau pemegang polis sebaiknya menghindari hal-hal yang membuat klaim Asuransi di tolak, karena banyak alasan pengajuan klaim bisa di tolak. mempelajari dan memahami isi polis merupakan cara terbaik agar terhindar dari penolakan klaim asuransi.<sup>17</sup> Perjanjian asuransi jiwa hanya boleh berlaku bila pemegang polis mempunyai kepentingan atas hidup orang yang jiwanya diasuransikan dan tidak boleh mencari keuntungan dengan mempertanggungkan jiwa tertanggung. Jika hal tersebut terjadi maka perjanjian asuransi jiwa akan batal demi hukum.<sup>18</sup>

Mengenai klaim asuransi diatur dalam beberapa regulasi yaitu pada Pasal 23 Ayat (1) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 1992 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2008 tentang perubahan kedua atas Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 redaksinya sebagai berikut: “Perusahaan asuransi atau perusahaan reasuransi dilarang melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian pembayaran klaim, atau tidak melakukan tindakan, yang seharusnya dilakukan yang mengakibatkan keterlambatan penyelesaian dan pembayaran klaim”. Dengan memperhatikan uraian diatas dapat dijelaskan bahwa dalam perjanjian asuransi, maka timbullah hak dan kewajiban dari para pihak yang dikenal dengan nama prestasi. Adanya wanprestasi tersebut

---

<sup>16</sup> Aditama Setya Prakoso, Rinitami Njatrijani, Paramita Prananingtyas, “Polis Asuransi Jiwa Sebagai Alat Bukti Penuntutan Klaim Dalam Perjanjian Asuransi Jiwa (Studi di PT Asuransi Jiwasraya Semarang Timur)”, *Diponegoro Law Journal* Vol. 5, No.3, Fakultas Hukum, Universitas Diponegoro, 2016, hlm. 9.

<sup>17</sup> Hilda Yunita Sabrie, “Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa Akibat Tertanggung Bunuh Diri”, *Jurnal Yuridika* Vol. 26 No. 1, Januari-April 2011, hlm. 42.

<sup>18</sup> Abdul kadir Muhammad, *Pokok-Pokok Hukum Pertanggunggan*, cetakan ketiga, (Jakarta: Citra Aditya Bakti, 1977), hlm. 42.

memberikan hak kepada yang dirugikan untuk dapat menggugat ganti kerugian atas dasar wanprestasi ke Pengadilan Negeri. Mengenai bentuk ganti kerugian atas dasar wanprestasi dapat berupa penggantian biaya, antara lain biaya-biaya yang telah dikeluarkan, kerugian yang benar-benar telah diderita akibat adanya wanprestasi dan keuntungan yang telah dapat dihitung atau dibayangkan akan diperoleh jika tidak terjadi wanprestasi.<sup>19</sup>

### C. Penutup

Berdasarkan uraian dan pembahasan sebagaimana bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa penolakan klaim karena tidak dipenuhinya syarat rekam medis yang diajukan oleh nasabah ifraniuus tidak dibenarkan menurut hukum, karena PT Asuransi Allianz yang tidak mengakui polis asuransi dengan meminta syarat rekam medis, sedangkan catatan medis lengkap melanggar Permenkes No 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Dalam polis telah jelas disebutkan termasuk sebagai bentuk kerugian yang dijamin oleh perusahaan asuransi. Perjanjian tersebut sebenarnya telah memenuhi unsur-unsur asuransi dan syarat-syarat perjanjian asuransi sebagaimana Pasal 1 angka 1 UU No. 2 Tahun 1992. PT Allianz dapat dikualifikasikan telah melakukan wanprestasi, yaitu tidak memenuhi kewajiban yang timbul dalam perjanjian asuransi. Makanya, perlu dilakukan komunikasi yang lebih intensif antara perusahaan, agen, nasabah.

---

<sup>19</sup> Dwi Tatak Subagiyo, "Analisa Hukum Atas Penolakan Klaim Asuransi Kesehatan Dalam Kasus Antara Handoyo dengan Perusahaan Asuransi Allianz", *PERSPEKTIF* Vol. XVII No. 3 Fakultas Hukum Universitas Wijaya Kusuma Surabaya, September 2012, hlm. 142.

### Daftar Pustaka

- Hasan Ali., AM, *Asuransi Dalam Perspektif Hukum Islam*, Jakarta: Kencana, 2004.
- Hermansyah, *Hukum Perbankan Nasional Indonesia*, Jakarta: Kencana, 2006.
- [Http://Artikelasuransijiwaterbaru.Blogspot.Co.Id/2016/02/10-Alasan-Klaim-Ditolak-Pihak-Asuransi.Html](http://Artikelasuransijiwaterbaru.Blogspot.Co.Id/2016/02/10-Alasan-Klaim-Ditolak-Pihak-Asuransi.Html).
- [Https://Id.Wikipedia.Org/Wiki/Asuransi\\_Jiwa](https://Id.Wikipedia.Org/Wiki/Asuransi_Jiwa).
- [Https://Www.Allianz.Co.Id/Pdf/Brochure/Asuransi-Umum/Polis-Kartu Proteksiku.Pdf](https://Www.Allianz.Co.Id/Pdf/Brochure/Asuransi-Umum/Polis-Kartu%20Proteksiku.Pdf)
- Huda., Chairul dan Lukman Hakim, *Tindak Pidana Dalam Bisnis Asuransi, Lembaga Pemberdayaan Hukum Indonesia (LPHI)*, Cetakan Pertama, Jakarta: 2006.
- Ismanto., Kuart, *Asuransi Perspektif Maqasid Asy-Syariah*, cet-1, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2016.
- KUHD (Kitab Undang-Undang Hukum Dagang).
- Muhammad., Abdul kadir, *Pokok-Pokok Hukum Pertanggungjawaban*, cetakan ke-tiga, Jakarta: Citra Aditya Bakti, 1977.
- Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 23 /Pojk.05/2015 *Tentang Produk Asuransi Dan Pemasaran Produk Asuransi*.
- PERMENKES No: 269/Menkes/Per/Iii/2008 *Tentang Rekam Medis*.
- Prakoso., Djoko, *Hukum Asuransi Indonesia*, Jakarta: Rineka Cipta, 2004.
- Prodjodikoro., Wirjono, *Hukum Asuransi Di Indonesia*, Jakarta: PT Intermedia, 1991.
- Purba., Radiks, *Memahami Asuransi Di Indonesia*, Seri Umum Ke-10, Jakarta: Pustaka Binaman Pressindo, 1992.
- Setya Prakoso., dkk, "Polis Asuransi Jiwa Sebagai Alat Bukti Penuntutan Klaim Dalam Perjanjian Asuransi Jiwa (Studi di PT Asuransi Jiwasraya Semarang Timur)", *Diponegoro Law Journal* Vol. 5, No.3, Fakultas Hukum, Universitas Diponegoro, 2016.
- Subagiyo., Dwi Tatak, *Analisa Hukum Atas Penolakan Klaim Asuransi Kesehatan Dalam Kasus Antara Handoyo Dengan Perusahaan Asuransi Allianz*, Jurnal *PERSPEKTIF* Volume XVII No. 3 Tahun 2012 Edisi

September, Fakultas Hukum Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.

Yunita Sabrie., Hilda, “Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa Akibat Tertanggung Bunuh Diri”, *Jurnal Yuridika* Vol. 26 No.1, Januari-April 2011.

Zuhdi., Masjfuk, *Masail Fiqhiyah*, Jakarta: P.T. Took Gunung Agung, 1989.