

# ANALISIS YURIDIS KLAIM NASABAH YANG BELUM DI BAYARKAN OLEH PERUSAHAAN ASURANSI <sup>1</sup>

Oleh :

Jiefferson Immanuel Kusen <sup>2</sup>

Edwin Neil Tinangon <sup>3</sup>

Victor Demsi Denli Kasenda <sup>4</sup>

## ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaturan Undang-undang No. 40 tahun 2014 tentang perasuransian dan untuk mengetahui proses penerapan perasuransian dari hukum terhadap nasabah yang belum di bayarkan. Dengan menggunakan metode penelitian normatif, dapat ditarik kesimpulan yaitu : 1. Hasil dari sampel yang saya temukan di lapangan masih banyak orang belum memahami suatu dari produk asuransi maka dari itu sebelum memilih asuransi kita harus mencari tau lebih dalam mengenai asuransi yang akan kita ambil. Upaya hukum yang dapat ditempuh oleh nasabah pemegang polis untuk memperoleh haknya apabila perusahaan asuransi dengan cara melakukan penyelesaian sengketa Wanprestasi non litigasi seperti Mediasi, Arbitrase untuk menyelesaikan sengketa konsumen di sektor jasa keuangan. 2. Perlindungan Hukum nasabah pemegang polis asuransi ditinjau dari hukum asuransi yakni jika peristiwa tidak pasti yang menimbulkan kerugian, maka berdasarkan polis berhak standar asuransi pemegang polis asuransi berhak mendapatkan ganti kerugian. Pada POJK No.1/POJK.07/2013 lebih banyak diatur tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan, karena di dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang perasuransian lebih mengatur terhadap perusahaan asuransi atau badan usaha perasuransian sedangkan perlindungan hukum terhadap nasabah pemegang polis dalam Undang-Undang tersebut belum diatur secara spesifik.

Kata Kunci : *klaim nasabah, belum dibayarkan, perusahaan asuransi*

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Perusahaan asuransi yang cukup terkenal di kalangan masyarakat, belum melakukan pembayaran klaim terhadap pihak tertanggung. Maka penulis terinspirasi untuk membuat judul skripsi ini. Setelah penulis melihat kasus yang

terjadi, disini ada sisi hukum yang belum terpenuhi terhadap penanggung dan tertanggung. Mengapa demikian? Karena adanya unsur ketidakpastian hukum dalam melakukan perjanjian antara penanggung dan tertanggung, dimana tertanggung yang sudah membayar premi atau sudah melakukan kewajiban sebagai tertanggung. Dan penanggung sebagai asuransi melakukan kewajiban melakukan pembayaran kerugian terhadap polis dari tertanggung.

Perusahaan asuransi adalah perusahaan yang menyediakan produk asuransi untuk mengambil alih risiko yang dialami oleh nasabah. Dalam kata lain, perusahaan asuransi berperan sebagai penanggung risiko, sementara nasabah adalah pihak yang ditanggung oleh perusahaan asuransi. Perusahaan asuransi dan nasabah saling bersepakat dalam polis asuransi yang ditandatangani oleh kedua belah pihak. Perusahaan asuransi diatur dalam regulasi hukum di Indonesia, tepatnya dalam Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian Menjadi Undang Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian. Artinya, perusahaan asuransi merupakan badan usaha yang sah di mata hukum Indonesia karena sudah ada undang-undangnya. Perusahaan asuransi yang kredibel juga terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).<sup>5</sup> Seiring berjalannya waktu, perusahaan asuransi makin berkembang. Tidak heran kita menemukan berbagai jenis perusahaan asuransi.

Berikut adalah penjelasan jenis-jenis perusahaan asuransi.

- Perusahaan Asuransi Umum adalah jenis perusahaan asuransi ini memberikan layanan proteksi terhadap risiko kerugian ekonomi yang timbul akibat kerusakan atau kehilangan aset. Dengan demikian, perusahaan asuransi umum bertugas melindungi nilai aset yang dimiliki oleh pelanggan. Produk yang ditawarkan biasanya meliputi asuransi perjalanan, asuransi harta benda, asuransi rumah, asuransi kendaraan bermotor, asuransi kecelakaan, dan sebagainya.
- Perusahaan Asuransi Jiwa adalah Perusahaan asuransi jiwa merujuk pada entitas yang menyediakan layanan dalam mengelola risiko terkait kehidupan atau kematian nasabah yang menjadi peserta asuransi. Fokus utama dari asuransi jiwa adalah memberikan perlindungan terhadap nilai ekonomi kehidupan seseorang. Asuransi jiwa terdiri dari berbagai produk, termasuk asuransi jiwa

<sup>1</sup> Artikel Skripsi

<sup>2</sup> Mahasiswa Fakultas Hukum Unsrat, NIM 18071101586

<sup>3</sup> Fakultas Hukum Unsrat, Magister Ilmu Hukum

<sup>4</sup> Fakultas Hukum Unsrat, Magister Ilmu Hukum

<sup>5</sup> UU No. 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian

berjangka, asuransi jiwa dwiguna, dan asuransi jiwa.

- c. Perusahaan Asuransi Sosial adalah Perusahaan asuransi sosial merupakan perusahaan yang menyediakan layanan asuransi dalam kerangka sistem jaminan sosial. Satu contoh perusahaan asuransi sosial yang jelas adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang menyediakan dua produk asuransi populer, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.
- d. Perusahaan Asuransi Wajib Adalah Perusahaan asuransi wajib merujuk pada entitas asuransi yang menghadirkan produk asuransi yang wajib dimiliki. Biasanya, perusahaan asuransi ini memiliki bentuk BUMN (Badan Usaha Milik Negara). Salah satu contohnya adalah PT. Jasa Raharja.
- e. Terakhir, ada perusahaan asuransi yang pesertanya adalah perusahaan asuransi jiwa atau perusahaan asuransi umum. Perusahaan reasuransi menawarkan layanan pertanggungan ulang terhadap risiko yang dihadapi oleh kedua jenis perusahaan asuransi tersebut.<sup>6</sup>

Menurut Pasal 246 KUHD, Asuransi atau Tertanggung adalah suatu perjanjian di mana seorang penanggung dengan menikmati suatu premi mengikatkan dirinya kepada tertanggung untuk membebaskannya dari kerugian karena kehilangan, kerusakan atau ketiadaan keuntungan yang diharapkan, yang akan dideritanya karena kejadian yang tidak pasti.<sup>7</sup>

Asuransi pada dasarnya merupakan perjanjian antara pihak asuransi sebagai penanggung dan nasabah sebagai tertanggung. Dalam asuransi, penanggung memberikan pertanggungan atau penggantian apabila terjadi sesuatu yang menimpa pihak tertanggung atau barang miliknya sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati. Singkatnya, perusahaan asuransi memberikan penggantian kepada nasabah jika terjadi hal yang tidak diinginkan. Sementara itu, nasabah sebagai tertanggung juga harus melaksanakan kewajibannya, yakni membayar iuran premi asuransi sesuai perjanjian.

#### a) Tujuan Memiliki Asuransi

Bukan tanpa alasan orang memiliki asuransi. Pasalnya, kepemilikan asuransi bertujuan untuk tiga hal di bawah ini.

1. Melindungi kehidupan dan proteksi aset, ketika terjadi risiko seperti masuk rumah sakit, tidak jarang kehidupan dan aset menjadi

korban. Asuransi bisa melindungi kehidupan dan aset yang dimiliki oleh nasabah pada saat hal tersebut terjadi. Nasabah tidak perlu mengorbankan aset karena perusahaan asuransi sudah menanggung biaya dari kejadian tersebut.

2. Memberikan perlindungan finansial dan keamanan jangka panjang, banyak orang yang berpikir bahwa dampak asuransi tidak bisa dirasakan pada saat ini. Faktanya, asuransi bertujuan untuk memberikan perlindungan finansial dalam jangka panjang. Nasabah pun tidak perlu khawatir karena keuangan akan tetap aman dalam kondisi apa pun.
3. Mengurangi dampak kerugian akibat kejadian tak terduga, kejadian tidak terduga selalu mengakibatkan risiko, terutama dari segi finansial. Asuransi bisa meminimalkan dampak yang sifatnya mendadak tersebut sehingga tidak berkembang menjadi lebih serius. Contohnya, nasabah yang meninggal dunia padahal menjadi kepala keluarga. Ahli waris nasabah tersebut akan mendapatkan uang pertanggungan sebagai bekal hidupnya.

#### b) Manfaat Memiliki Asuransi

Asuransi juga membawa manfaat perlindungan dari berbagai aspek kehidupan, tidak hanya finansial. Aspek seperti kesehatan, jiwa, bahkan pendidikan dan pensiun pun merasakan manfaat dari asuransi. Lihat penjelasannya di bawah ini.

1. Perlindungan Finansial Bencana alam, kecelakaan, dan kejadian tidak terduga lainnya tentu membutuhkan dana yang tidak sedikit untuk pulih dari peristiwa tersebut. Asuransi memberikan manfaat berupa perlindungan finansial sehingga nasabah tetap mampu memenuhi kebutuhannya.
2. Perlindungan Kesehatan Perusahaan asuransi yang kredibel memiliki jejaring ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mumpuni. Memiliki asuransi berarti nasabah berpeluang memperoleh akses ke perawatan medis yang berkualitas baik untuk rawat inap maupun rawat jalan.
3. Perlindungan Jiwa Asuransi juga bermanfaat ketika nasabah yang berstatus sebagai pencari nafkah berpulang. Ahli waris akan memperoleh akses berupa santunan atau manfaat kematian dari premi asuransi yang dibayarkan oleh nasabah tersebut.
4. Perlindungan Pendidikan Biaya pendidikan yang tinggi dan selalu meningkat tentu menjadi kekhawatiran bagi orang tua. Solusinya, mereka bisa membuka asuransi

<sup>6</sup> <https://www.ad-ins.com>. Perusahaan Asuransi

<sup>7</sup> KUHD Pasal 246.

untuk menyediakan rencana perlindungan dana pendidikan bagi buah hatinya.

5. Persiapan Pensiun Ada juga asuransi yang memiliki masa pertanggungan sampai nasabah memutuskan untuk tidak lagi bekerja dengan alasan pensiun. Asuransi memberikan manfaat berupa persiapan dana pensiun sehingga kebutuhan pada usia senja tetap tercukupi.

#### c) Fungsi Asuransi

Tujuan dan manfaat asuransi memang berdampak untuk masa depan. Namun, asuransi juga memiliki fungsi yang bisa dirasakan selama masa pertanggungan. Seperti apa fungsi dari asuransi tersebut?

1. Mengelola Risiko Manajemen risiko diperlukan dalam berbagai aspek kehidupan. Asuransi berfungsi dalam mengidentifikasi, mengukur, dan mengelola risiko yang mungkin terjadi. Nasabah bisa terhindar dari risiko keuangan akibat mengalami kejadian yang tidak diinginkan karena sudah ditanggung pihak asuransi.
2. Menyediakan Keamanan Finansial Asuransi juga berfungsi untuk menyediakan keamanan finansial bagi nasabah. Nasabah tidak perlu merasa cemas ketika terjadi masa sulit karena sudah memiliki asuransi yang siap menanggungnya. Nasabah hanya fokus pada kewajibannya, yaitu membayar premi dengan periode dan jumlah yang sudah disepakati.
3. Memberikan Ketenangan Pikiran Memiliki asuransi juga berfungsi untuk meningkatkan kesejahteraan secara psikologis. Nasabah bisa merasakan ketenangan pikiran dan tidak perlu khawatir ketika sudah memiliki asuransi. Pikiran yang rileks tentu akan membuat nasabah bisa berkonsentrasi untuk menjalani kehidupan sehari-harinya dengan tenang.<sup>8</sup>

Contoh kasus yang dialami oleh nasabah PT. Prudential Life Assurance, Diperjanjikan bahwa PT. Prudential Life Assurance akan membayar dana perawatan atau dana pertanggungan jika nasabah meninggal dunia karena menderita sakit atau mengalami kecelakaan, dengan premi senilai Rp500.000,00 per bulan. Nasabah bernama Ratna Artha Uli menjalani pemeriksaan medis di RS Siloam Hospital, nasabah tersebut mengubah polis utama yang awalnya senilai Rp500.000, 00 per bulan menjadi Rp1.000.000,00, yang kemudian disepakati, setelah diterbitkannya perubahan major polis, nasabah mengajukan klaim untuk memperoleh manfaat dari Pru Hospital dan

Surgical Cover Plan C dan Prumed di mana nasabah sudah menjalani pengobatan medis. Permasalahan inilah yang membuat nasabah tersebut menggugat klaim asuransi melalui jalur hukum.

Dari kasus ini menunjukkan bahwa adanya kesalahan pemberian informasi atau ketidaktransparan perusahaan asuransi dapat menimbulkan risiko terjadinya sengketa hukum atau gugatan klaim asuransi yang berakhir di pengadilan. Transparansi informasi pada awal sebelum penutupan kontrak asuransi kerap diabaikan oleh perusahaan asuransi, sehingga menimbulkan kerugian bagi nasabah.<sup>9</sup>

#### B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah Pengaturan Pembayaran klaim asuransi menurut No. 40 tahun 2014?
2. Bagaimanakah Penerapan Perasuransianterhadap nasabah yang belum dibayarkan?

#### C. Metode Penelitian

Penyusunan skripsi ini menggunakan metode penelitian hukum normatif.

#### PEMBAHASAN

##### A. Pembayaran Klaim Asuransi Menurut UU No. 40 Tahun 2014

Pembayaran klaim Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, pembayaran klaim asuransi adalah pemberian penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis atas kerugian, kerusakan, atau tanggung jawab hukum. Pembayaran ini juga bisa berupa pemberian keuntungan kepada tertanggung atas kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan. Selain itu, perusahaan asuransi juga dapat memberikan pembayaran manfaat kepada ahli waris jika tertanggung meninggal dunia, atau kepada tertanggung saat mencapai usia tertentu. Klaim asuransi adalah permintaan resmi kepada perusahaan asuransi untuk meminta pembayaran berdasarkan ketentuan polis asuransi. Perusahaan asuransi akan meninjau klaim untuk mengetahui keabsahannya, lalu membayar kepada tertanggung atau pihak yang mengajukan klaim setelah disetujui.<sup>10</sup>

Esensi asuransi sebagai sebuah kesepakatan antara perusahaan asuransi dan pemegang polis. Lalu apa itu polis asuransi? Polis asuransi merupakan dokumen kontrak yang mengikat antara pemegang polis dengan perusahaan

<sup>8</sup> <https://www.asuransi.fungsi.asuransi.com>

<sup>9</sup> Esther Masri, "Pelanggaran Prinsip Itikad Baik Dalam Perjanjian Asuransi Pada PT. Asuransi Jiwasraya Cabang Padang,"

<sup>10</sup> Undang-undang No. 14 tahun 2014

asuransi atau perusahaan asuransi syariah. Dalam polis ini, tercantum secara jelas hak dan kewajiban masing-masing pihak terkait perlindungan atau pengelolaan risiko. Pemegang polis adalah pihak yang mengikatkan diri dengan perusahaan asuransi untuk mendapatkan perlindungan atau pengelolaan atas risiko yang mungkin mereka hadapi, atau risiko yang mungkin dialami oleh tertanggung atau peserta lain yang ditetapkan dalam polis.

Polis asuransi, biasanya terdapat informasi mengenai jenis perlindungan yang diberikan, premi yang harus dibayarkan, masa berlaku polis, batasan-batasan perlindungan, serta ketentuan-ketentuan lain yang relevan. Dokumen ini juga menjadi bukti sah yang menunjukkan bahwa pemegang polis telah melakukan kesepakatan dengan perusahaan asuransi terkait perlindungan atau pengelolaan risiko yang mereka pilih.

Polis asuransi sangat penting untuk memberikan kejelasan dan kepastian hukum bagi kedua belah pihak. Oleh karena itu, sangatlah penting untuk memahami dengan baik isi dari polis asuransi sebelum pemegang polis menandatangani.

Ketika terjadi suatu kejadian yang dilindungi oleh polis asuransi, langkah selanjutnya yang penting adalah mengajukan klaim asuransi. Klaim asuransi adalah proses dimana pemegang polis atau peserta meminta perusahaan asuransi atau perusahaan asuransi syariah untuk memberikan pembayaran atau kompensasi atas kerugian atau kerusakan yang terjadi.

Merujuk pada apa yang tercantum dalam UU No 40 Tahun 2014 perusahaan asuransi, baik itu konvensional maupun syariah, bersama dengan perusahaan reasuransi, memiliki kewajiban untuk menangani klaim dan keluhan secara cepat, sederhana, dan adil. Mereka dilarang melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian klaim atau pembayaran, serta tidak boleh melakukan tindakan yang merugikan pemegang polis atau peserta, sehingga proses penyelesaian klaim berjalan lancar dan adil bagi semua pihak yang terlibat.

Proses klaim asuransi biasanya melibatkan pengumpulan dokumen-dokumen yang diperlukan, seperti laporan kejadian, bukti-bukti kerugian, dan dokumen lain yang relevan. Setelah semua dokumen lengkap, perusahaan asuransi akan meninjau klaim tersebut dan menentukan apakah klaim tersebut memenuhi syarat untuk pembayaran atau kompensasi.

Pemegang polis atau peserta, penting untuk memahami secara menyeluruh tentang proses klaim asuransi, termasuk hak-hak Anda sebagai pemegang polis atau peserta, serta

kewajiban perusahaan asuransi dalam menangani klaim dengan cepat dan adil.<sup>11</sup>

Selain UU Nomor 40 Tahun 2014, asuransi juga diatur dalam beberapa peraturan lain, seperti:

1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992
2. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata pasal 1320 dan pasal 1774
3. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang Bab 9 (pasal 246)
4. Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992.

#### a) Prosedur Klaim

Pada semua perusahaan asuransi, termasuk yang berdasarkan konsep Ada dua tindakan dasar yang terbuka bagi perusahaan asuransi jika dikonfrontasi dengan suatu klaim, yaitu membayar atau menolaknya, dalam kebanyakan kegiatan hanya sedikit masalah sehubungan dengan jumlah pembayaran santunan (Klaim) itu, karena itu pembayaran kerugian adalah prosedur biasa tetapi pada hal-hal lain bahwa perusahaan asuransi merasa tidak perlu membayar tuntutan mana penanggung akan menolak tanggung jawabnya dan mendekat tuntutan itu, ada dua hal yang mendasari perusahaan menolak pembayaran, yaitu karena kerugian tidak terjadi dan karena polis yang bersangkutan tidak menutupi kerugian. Suatu kerugian tidak tertutupi polis karena di luar lingkungan persetujuan pertanggungan. Itu terjadi bila polis tidak berlaku lagi atau pihak tertanggung telah menyalahi ketentuan polis yang berlaku.

Penentuan apakah seseorang harus membayar atau menolak suatu klaim, penilai mengikuti prosedur penyelesaian dengan empat Langkah.

#### 1) Pemberitahuan Kerugian

Langkah dari pertama proses klaim adalah pemberitahuan oleh tertanggung kepada perusahaan bahwa suatu kerugian telah terjadi, ada perbedaan ketentuan dari polis dengan lainnya, tetapi pada kebanyakan kasus, perjanjian itu menghendaki pemberitahuan diberikan secara tertulis tetapi ketentuan itu tidak dilaksanakan dengan ketat, secara normal pihak tertanggung memberikan melalui agen bahwa suatu kerugian telah terjadi, dan ini dianggap memenuhi perjanjian.

#### 2) Penyidikan kerugian.

Penyelidikan dirancang untuk menentukan apakah kerugian yang terjadi itu sebenarnya dijamin oleh polis, jika benar, berapa jumlah kerugiannya, dalam memutuskan apakah kerugian dijamin polis, pertama kali harus ditentukan adanya fakta kerugian, baru

---

<sup>11</sup> Klaim asuransi dalam undang-undang No.40 tahun 2014

kemudian diselidiki apakah kerugian tersebut dijamin oleh polis.

- 3) **Bukti kerugian**  
Jangka waktu tertentu setelah memberitahukan kerugian, pihak tertanggung diharapkan untuk menyertakan bukti kerugian, ini bukti lain sekitar bukti kerugian, penilaian biasanya membantu tertanggung dalam menyiapkan dokumen ini.
- 4) **Pembayaran atau menolak tuntutan**  
Jika semuanya berjalan dengan baik, perusahaan asuransi menarik suatu draft untuk membayar ganti rugi pada tertanggung, jika tidak pihak asuransi akan menolak klaim itu, tuntutan bisa pudar karena tidak adanya fakta kerugian atau karena penilaian merasa bahwa jumlah tuntutan tidak patut.
- 5) **Kesulitan dalam penyelesaian kerugian**  
Tidak dapat dielakkan bahwa disini ada ketidakcocokan kerugian, dalam beberapa hal pihak tertanggung mungkin akan merasa bahwa suatu kerugian seharusnya ditutupi oleh polis, tetapi dalam kenyataan tidak.

Oleh sebab itu, mungkin ditemukan bahwa tertanggung dan penilai berbeda pendapat tentang jumlah kerugian itu. Dengan alasan tersebut maka peranan penilai merupakan pekerjaan yang sensitif. Jika pihak yang diasuransikan tidak punya kekuatan menuntut perusahaan asuransi dalam hal terjadi perselisihan. Tetapi bila dilihat lebih dalam, pihak tertanggung masih punya kekuatan. Kebanyakan polis memberikan peluang untuk arbitrase atas permintaan salah satu pihak. Dalam hal penolakan yang didasarkan, pihak yang diasuransikan yang merasa diperlakukan tidak wajar boleh memohon kepada lembaga pemerintah yang ditugasi melindungi hak konsumen. Akhirnya yang diasuransikan juga punya hak untuk menuntut melalui pengadilan sebagai alternatif terakhir<sup>12</sup>

#### b) Jenis Jenis Klaim

- 1) **Klaim habis kontrak**, klaim ini merupakan klaim yang diajukan oleh peserta karena perjanjian berakhirnya sampai batas yang telah disepakati misalnya 10 tahun.
- 2) **Klaim nilai tunai**, klaim ini merupakan klaim yang diakibatkan terjadinya peristiwa kematian pada peserta. Pihak ahli waris yang tercantum pada polis atau pihak lain yang diberikan kuasa yang mengajukan klaim ke perusahaan asuransi.
- 3) **Klaim nilai Tunggal Sebagian**, klaim yang sebagian dilakukan pada peserta apabila jumlah polis telah mencapai 2 tahun dan aktif

serta maksimal jumlah yang boleh diambil 50% dari saldo tabungan. Peserta tidak dikenakan beban tersebut karena itu termasuk bunga.

- 4) **Klaim biaya perawatan**, adalah penggantian kerugian peserta dengan alasan pengeluaran biaya oleh peserta dalam perawatan/pengobatan rumah sakit karena kecelakaan ataupun sakit dengan syarat penyakit tersebut tidak dari klausula kecuali polis.
- 5) **Klaim tahapan pendidikan**, klaim ini diajukan oleh peserta karena jatuh tempo dana pendidikan sebagaimana yang tercantum pada polis.<sup>13</sup>

Kegiatan ekonomi secara keseluruhan, asuransi memegang peranan penting, karena di samping memberikan perlindungan terhadap kemungkinan-kemungkinan kerugian yang akan terjadi, asuransi memberikan dorongan yang besar sekali ke arah perkembangan kegiatan ekonomi lainnya. Perlindungan yang dimaksud di sini adalah bahwa apabila terjadi bahaya-bahaya yang di luar perhitungan, seperti gempa bumi, kebakaran, perang, pemogokan dan lain-lain, maka resiko-resiko termaksud tidak menjadikan kerugian yang besar bagi perusahaan dari asuransi, yaitu bahwa ia dapat memberikan perlindungan dari akibat-akibat resiko yang mungkin menimpa pemilik/pengusaha di masa yang akan datang.

## **B. Penerapan Hukum Terhadap Klaim Yang Belum Di Bayarkan**

Klaim merupakan pengajuan hak yang dilakukan oleh pemegang polis kepada penanggung untuk mendapatkan haknya berupa pertanggungan atas kerugian berdasarkan perjanjian atau akad yang telah dibuat atau dengan kata lain klaim merupakan proses pengajuan setelah tertanggung melaksanakan seluruh kewajibannya kepada penanggung yaitu berupa penyelesaian pembayaran premi sesuai dengan kesepakatan sebelumnya.<sup>14</sup> Klaim adalah hak peserta asuransi yang wajib diberikan oleh perusahaan asuransi dengan kesepakatan dalam akad ketentuan klaim dalam asuransi syariah adalah :

- a. **Klaim dibayarkan berdasarkan akad yang disepakati pada awal perjanjian.**

<sup>13</sup> Asih Andriani, "sistem pembayaran klaim asuransi manfaat tambahan pada PT. Prudential Syariah Cabang Pekanbaru", Skripsi di Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum, (Pekanbaru: Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum UIN Suska Riau, 2014), H. 51

<sup>14</sup> Azharuddin Lathif, Kompilasi bahan kuliah Hukum Perjanjian Asuransi Syariah, (Jakarta: Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2012), Hlm.284

- b. Klaim dapat berbeda dalam jumlah, jika pembayaran berbeda
- c. Klaim atau akad sepenuhnya merukan hak peserta, dan merupakan kewajiban perusahaan untuk memenuhinya
- d. Klaim atas akad merupakan hak peserta dan merupakan kewajiban perusahaan, sebatas yang di sepakati dalam akad.<sup>15</sup>

Umumnya dalam melakukan pembayaran terhadap klaim peserta ada 4 langkah proses pengajuan klaim yaitu pemberitahuan kerugian, penyelidikan kerugian, bukti kerugian, dan pembayaran atau penolakan klaim.

Pembayaran klaim adalah proses ketika perusahaan asuransi membayar sejumlah uang kepada pemegang polis karena terjadi kerugian atau risiko yang menjadi tanggungan perusahaan asuransi. Pasal 246 KUHD menyatakan bahwa asuransi adalah perjanjian antara penanggung dan tertanggung, di mana penanggung mengikatkan diri untuk memberikan penggantian kepada tertanggung jika terjadi kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan.

Sebagai suatu perjanjian, maka ketentuan tentang syarat sahnya suatu perjanjian dalam KUHPdata berlaku bagi perjanjian asuransi. Namun sebagai perjanjian khusus, maka ketentuan tentang syarat-syarat khusus yang diatur di dalam KUHD juga berlaku bagi perjanjian asuransi. Ada empat syarat sahnya suatu perjanjian yang diatur di dalam Pasal 1320 KUHPdata, yaitu:

1. Adanya kata sepakat dari mereka yang mengikatkan diri. Kesepakatan yang terjadi antara tertanggung dengan penanggung harus dilakukan secara bebas, artinya kedua belah pihak tidak berada di bawah pengaruh, tekanan, atau paksaan dari pihak tertentu. Kedua belah pihak sepakat menentukan syarat-syarat perjanjian asuransi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Hal ini ditegaskan juga di dalam Pasal 24 ayat (1) Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian yang menyatakan bahwa penutupan asuransi atas obyek asuransi harus didasarkan pada asas kebebasan memilih perusahaan asuransi atau perusahaan asuransi syariah.
2. Adanya kewenangan untuk membuat suatu perikatan. Kedua belah pihak, baik tertanggung maupun penanggung, harus mempunyai kewenangan dalam melakukan perbuatan hukum yang diakui oleh peraturan perundangundangan yang berlaku.

3. Mengenai suatu obyek tertentu. Yang dimaksud dengan obyek tertentu dalam perjanjian asuransi adalah obyek yang diasuransikan, yang dapat berupa harta kekayaan dan jiwa/raga manusia. Mengenai suatu sebab yang halal. Pengertian 'mengenai suatu sebab yang halal' adalah isi perjanjian asuransi itu tidak dilarang oleh undang-undang, tidak bertentangan dengan ketertiban umum, dan tidak bertentangan dengan kesusilaan (Pasal 1337 KUHPdata). Sedangkan syarat yang diatur di dalam Pasal 251 KUHD adalah mengenai kewajiban pemberitahuan fakta materiil. Dalam hal ini tertanggung diwajibkan untuk memberitahukan keadaan benda yang diasuransikannya kepada penanggung selama perjanjian berlangsung. Apabila tidak dilakukan, maka perjanjian asuransi tersebut batal.

Pasal 23 ayat (1) PP No. 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian ("PP 73/1992") yang berbunyi: "*Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Reasuransi dilarang melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim, atau tidak melakukan tindakan, yang seharusnya dilakukan yang dapat mengakibatkan kelambatan penyelesaian atau pembayaran klaim.*"<sup>16</sup>

Berdasarkan ketentuan-ketentuan di atas, perusahaan asuransi yang melakukan tindakan memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim, atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan sehingga mengakibatkan keterlambatan penyelesaian atau pembayaran klaim asuransi dapat dikenai sanksi berupa peringatan, pembatasan kegiatan usaha, dan sanksi pencabutan izin usaha. Apabila perusahaan asuransi terlambat membayar klaim asuransi Anda, sebaiknya Anda menanyakan kepada perusahaan asuransi tersebut, kapan mereka akan melakukan pembayaran. Anda dapat menyebutkan pada pihak perusahaan asuransi mengenai adanya kewajiban bagi perusahaan asuransi untuk melakukan pembayaran klaim asuransi tersebut dalam jangka waktu 30 hari, sejak adanya kesepakatan antara tertanggung dan penanggung atau kepastian mengenai jumlah klaim yang harus dibayar.

Undang-undang menentukan bahwa untuk setiap polis harus memenuhi syarat-syarat minimal sebagaimana diatur oleh Pasal 256 KUHD sebagai syarat-syarat umum. Pasal 256 KUHD

<sup>15</sup> Abdullah Amrin, *Meraih Berkah melalui asuransi syariah ditinjau dari perbandingan dengan asuransi konvensional*. (Jakarta: PT Elex Komputindo, 2011). Hal. 197

<sup>16</sup> PP No. 73 tahun 1992 tentang penyelenggaraan usaha perasuransian.

menentukan bahwa setiap polis, kecuali yang mengenai asuransi jiwa, harus menyatakan:

1. Hari ditutupnya pertanggungan. Merupakan suatu saat yang penting sebagai waktu/momentum terjadinya kata sepakat di antara para pihak. Secara formal dapat dianggap sebagai syarat sah nya perjanjian.
2. Nama orang yang menutup pertanggungan atas tanggungan sendiri atau atas tanggungan orang ketiga. Mengandung maksud agar dengan segera dapat diketahui dengan jelas siapa yang mengadakan perjanjian asuransi.
3. Suatu uraian yang cukup jelas mengenai barang yang dipertanggungkan. Merupakan suatu uraian atau penjelasan mengenai barang yang menjadi obyek perjanjian, terhadap bahaya apa barang itu dipertanggungkan. Dengan terperinci perlu diberikan semua penjelasan, baik yang diketahui maupun yang tidak diketahui, mengenai setiap obyek perjanjian asuransi dengan kejujuran/itikad baik yang sempurna.
4. Jumlah uang untuk berapa diadakan pertanggungan. Merupakan suatu jumlah tertentu yang disebutkan di dalam polis yang menunjukkan suatu nilai untuk berapa barang termaksud dipertanggungkan. Dalam hal ini terdapat berbagai kemungkinan antara lain: nilai sepenuhnya atau nilai sebagian dari barang yang menjadi objek perjanjian.
5. Bahaya-bahaya yang ditanggung oleh si penanggung. Dalam hal ini ditentukan dengan tegas untuk bahaya apa barang termaksud dipertanggungkan.
6. Saat pada mana bahaya mulai berlaku untuk tanggungan si penanggung dan saat berakhirnya itu. Ketentuan ini secara tegas menyatakan sejak kapan dan sampai batas waktu kapan penanggung harus bertanggung jawab atas perjanjian yang telah disepakati oleh kedua belah pihak.
7. Premi pertanggungan. Secara terperinci dijelaskan atas jumlah berapa saja tertanggung harus membayar kepada penanggung dan ketentuan-ketentuan yang mengatur mengenai premi.
8. Pada umumnya, semua keadaan yang kiranya penting; bagi si penanggung untuk diketahuinya dan segala syarat yang diperjanjikan antara para pihak. Poin ke delapan ini adalah memberikan kesempatan kepada para pihak untuk mengatur sendiri, hal-hal apa saja yang kiranya oleh mereka dianggap penting untuk diatur. Selain itu, dapat juga merupakan syarat-syarat tambahan yang sifatnya mengikat seperti syarat-syarat

polis pada umumnya. Polis tersebut harus ditandatangani oleh tiap-tiap penanggung.

Di samping syarat-syarat umum tersebut, setiap jenis polis sesuai dengan jenis asuransinya masih harus ditambah dengan syarat-syarat khusus pula. Misalnya:

- a) Pasal 287 KUHD bagi asuransi kebakaran.
- b) Pasal 299 KUHD bagi asuransi hasil pertanian.
- c) Pasal 304 KUHD bagi asuransi jiwa.
- d) Pasal 592 KUHD bagi asuransi pengangkutan laut.
- e) Pasal 686 KUHD bagi asuransi pengangkutan darat dan Sungai<sup>17</sup>

Secara umum, klaim adalah tuntutan penanggung kepada tertanggung sesuai dengan kontrak perjanjian yang sudah disepakati sebelumnya dan harus yang harus dipenuhi oleh pihak penanggung. Melihat pengertian ini maka istilah klaim sering digunakan dalam dunia asuransi. Dalam hal ini nasabah asuransi berperan sebagai tertanggung. Sedangkan penerbit asuransi berperan sebagai penanggung.

Istilah klaim ini ternyata juga berhubungan dengan surat klaim. Surat klaim merupakan surat pengaduan yang dibuat khusus untuk menyampaikan ketidaksuksesan ataupun ketidaknyaman pada suatu barang, layanan dan sebagainya yang juga disertai dengan tuntutan penyelesaian.

Pertumbuhan Asuransi sangat erat kaitannya dengan kemajuan dalam bidang transportasi (darat, udara, laut), bila kita melihat sepiintas lalu, maka di negara Indonesia masalah perasuransian jauh tertinggal di belakang jika dibandingkan dengan kemajuan pada sektor transportasi dan industri, akhir akhir ini banyak kecelakaan (risiko) yang kita temui pada sektor angkutan (darat, laut dan udara), hal mana penanganannya masih minim sekali, pada mulanya asuransi laut hanya menjamin risiko kerugian total atas kapal (total loss) dan lambat laun polis asuransi juga menutupi kerugian sebagian atas kapal (partial loss) menjamin kerugian terhadap barang-barang (cargo), serta kerugian yang menyangkut dengan biaya-biaya angkutan (freight).<sup>18</sup>

Surat klaim memiliki banyak jenis, seperti surat pengaduan terhadap dokumen resmi, surat pengaduan terhadap kerusakan barang, surat pengaduan pembatalan berkas, surat pengajuan

<sup>17</sup> Diktat hukum asuransi Universitas Borobudur Hal 29 dan 30

<sup>18</sup> Asih Andriani, "sistem pembayaran klaim asuransi manfaat tambahan pada PT. Prudential Syariah Cabang Pekanbaru", Skripsi di Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum, (Pekanbaru: Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum UIN Suska Riau, 2014), H. 51

asuransi serta surat pengaduan untuk keterlambatan pengiriman barang. Di antara beberapa jenis diatas, surat pengaduan asuransi menjadi yang paling populer. Dimana surat ini bisa berupa pengaduan terhadap asuransi jiwa, asuransi kesehatan dan jenis asuransi lainnya.

Klaim asuransi merupakan tuntutan dari pihak tertanggung antara pihak asuransi dengan pihak tertanggung yang melakukan pembayaran premi untuk menjamin pembayaran ganti rugi. Tuntutan tersebut bisa dilakukan karena ada kontrak perjanjian.

Klaim adalah permohonan resmi yang diajukan oleh tertanggung kepada perusahaan asuransi agar melakukan pembayaran kepadanya. Klaim asuransi ini berlaku untuk semua jenis asuransi, seperti asuransi jiwa, asuransi kesehatan, asuransi pendidikan dan jenis asuransi lainnya.<sup>19</sup>

Fungsi dasar didirikannya suatu perusahaan adalah merubah masukan (input) yang berupa sumber daya tenaga kerja, bahan baku, modal, dan sebagainya, menjadi keluaran (output) yang berupa pemuas kebutuhan sebagai imbalan bagi berbagai pihak yang terlibat dan berkepentingan di dalam proses perubahan tersebut, pihak-pihak yang terlibat dan berkepentingan terhadap perusahaan antara lain adalah:

1. Pekerja atau Karyawan yang memberikan jasanya kepada perusahaan dan memperoleh balas jasa sesuai dengan kontribusinya.
2. Pemilik modal menanamkan kekayaan dalam perusahaan dengan akan memperoleh deviden yang memerikan penghasilan dan melindungi kekayaan dari inflasi.
3. Masyarakat menerima kehadiran perusahaan dengan harapan akan memperoleh berbagaimanfaat.
4. Supplier menyediakan bahan baku dan pembantu, dan sebagai gantinya mereka mengharapkan adanya kepastian pesanan dan pembayaran
5. Konsumen atau Langganan bersedia memberikan dananya, kepada perusahaan dengan harapan akan memperoleh barang atau jasa yang dapat memuaskan kebutuhan dan keinginannya, serta mendapatkan kepastian atau jaminan mengenai kualitas serta harga yang wajar.<sup>20</sup>

Sistem hukum Indonesia berasal dari hukum perdata yang di bawa oleh pemerintah kerajaan Belanda ke Indonesia pada masa penjajahan. Hukum perdata tersebut dapat ditelusuri akarnya ke hukum perdata Perancis sampai ke hukum

Romawi. Keberadaan hukum asuransi di Indonesia berakar dari kodifikasi hukum perdata (code Civil) dan hukum dagang(Code de commerce) pada permulaan abad ke sembilan belas semasa pemerintahan kaissar Napoleon di Perancis. Pada waktu itu, Hukum dagang Belanda hanya memuat pasal-pasal mengenai asuransi laut sampai di undangkannya rancangan kitab undangundang hukum dagang (Wet Boek Van koophandel) Tahun 1838 yang memuat peraturan mengenai asuransi kebakaran, asuransi hasil bumi dan asuransi jiwa. Sistem ini yang dianut untuk Hindia Belanda dahulu sampai sekarang masih berlaku di Indonesia. Asuransi sebagai gejala hukum di Indonesia baik dalam pengertian maupun dalam bentuknya yang terlihat sekarang berasal dari hukum barat, pemerintah belanda yang mengimpor asuransi sebagai bentuk hukum (rechtfiguur) di Indonesia dengan cara mengundang Burgelijk wetboek dan wetboek Van koophandel dengan satu pengumuman pada tanggal 30 April 1847, kedua undang-undang tersebut mengatur asuransi sebagai sebuah perjanjian.<sup>21</sup>

Sebagai lembaga hukum, asuransi masuk ke Indonesia secara resmi bersamaan dengan berlakunya Kitab undang-undang hukum Dagang (KUHD) yang di umumkan pada tanggal 30 April 1847 dan dimuat dalam staatblaad No 23 yang mulai berlaku pada tanggal 1 mei 1848. Untuk lebih rinci pengaturan asuransi terdapat dalam : KUHPerdata dalam buku II Bab IV tentang Persetujuan Untunguntungan (kansovereenkomst) Pasal 1774 yang berbunyi : “ Suatu persetujuan untung-untungan adalah suatu perbuatan yang hasilnya mengenai untung ruginya, baik bagi semua pihak maupun bagi sementara pihak, bergantung pada suatu kejadian yang belum tentu, demikian adalah : persetujuan pertanggungan.<sup>22</sup>

Di dalam KUHD yang tersebar pada :

- 1) Buku 1 bab IX, mengatur tentang pertanggungan pada umumnya
- 2) Buku I Bab X, mengatur pertanggungan terhadap bahaya kebakaran, terhadap bahaya yang mengancam hasil pertanian dan tentang pertanggungan jiwa.
- 3) Buku II Bab IX, mengatur terhadap bahaya-bahaya laut dan perbudakan.
- 4) Buku II bab IX, mengatur tentang pertanggungan terhadap bahaya-bahaya dalam pengangkutan darat, sengai dan perairan darat.<sup>88</sup>

<sup>19</sup> Pengertian Klaim [www.klikasuransiku.com](http://www.klikasuransiku.com)

<sup>20</sup> Sukanto reksohadiprodjo, Hani Handoko, Siswanto, Kebijakan Perusahaan (Business Policy) Konsep Dasar dan studi kasus, (Yogyakarta: BPFE, 2014), hlm. 40

<sup>21</sup> [www.akademiasuransi.org/http:dasar hukum asuransi Indonesia, 11 Maret 2013, diakses Jam 13.00 WIB, tanggal 15 Februari 2015](http://www.akademiasuransi.org/http:dasar hukum asuransi Indonesia, 11 Maret 2013, diakses Jam 13.00 WIB, tanggal 15 Februari 2015)

<sup>22</sup> R. Subekti, dan R. Tjitrosudibio, hlm 455



- 5) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian
- 6) Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 Tentang Perasuransian
- 7) Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 53/PMK.010/2012 Tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi Dan Perusahaan Reasuransi.
- 8) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK) terkait hukum asuransi

Pasal 247 KUHD menyebutkan beberapa jenis asuransi yaitu asuransi kebakaran, asuransi hasil pertanian, asuransi jiwa, dan pengangkutan. Akan tetapi dalam praktik jenis-jenis asuransi lebih banyak dibandingkan dengan jenis-jenis yang disebutkan dalam Pasal 247 KUHD.<sup>23</sup> Menurut Emmy Pangaribuan dalam Man Suparman, Pasal 247 KUHD secara yuridis tidak membatasi atau menghalangi timbulnya jenis-jenis pertanggungan lain menurut kebutuhan masyarakat. Hal ini dapat didasarkan pada kata-kata “antara lain” yang terdapat dalam Pasal 247. Dengan demikian para pihak dapat juga memperjanjikan adanya pertanggungan bentuk lain.<sup>24</sup>

Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (POJK) Nomor 6/POJK.07/2022 Tahun 2022 tentang Perlindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan ini yang dimaksud dengan:

1. Lembaga Jasa Keuangan adalah lembaga yang melaksanakan kegiatan di sektor Perbankan, Pasar Modal, Perasuransian, Dana Pensiun, Lembaga Pembiayaan, dan Lembaga Jasa Keuangan Lainnya.
2. Pelaku Usaha Jasa Keuangan, yang selanjutnya disingkat PUJK adalah Lembaga Jasa Keuangan dan/atau pihak yang melakukan kegiatan usaha penghimpunan dana, penyaluran dana, dan/atau pengelolaan dana di sektor jasa keuangan.
3. Konsumen adalah pihak-pihak yang menempatkan dananya dan/atau memanfaatkan pelayanan yang tersedia di Lembaga Jasa Keuangan antara lain 2022, No.99 -3- nasabah pada Perbankan, pemodal di Pasar Modal, pemegang polis pada Perasuransian, dan peserta pada Dana Pensiun, berdasarkan peraturan perundangundangan di sektor jasa keuangan.
4. Perlindungan Konsumen dan Masyarakat adalah upaya untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman atas produk dan/atau layanan PUJK yang akan digunakan atau dimanfaatkan oleh Konsumen dan/atau masyarakat, dan upaya memberikan kepastian hukum untuk melindungi Konsumen dalam pemenuhan hak dan kewajiban Konsumen di sektor jasa keuangan.
5. Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan, yang selanjutnya disebut LAPS Sektor Jasa Keuangan adalah lembaga yang melakukan penyelesaian sengketa di sektor jasa keuangan di luar pengadilan.
6. Direksi bagi PUJK atau organ yang setara dengan Direksi pada badan hukum, yang selanjutnya disebut Direksi adalah organ yang melakukan fungsi pengurusan PUJK untuk kepentingan PUJK sesuai dengan maksud dan tujuan masing-masing PUJK serta mewakili PUJK di dalam maupun di luar pengadilan sesuai dengan ketentuan anggaran dasar, atau pemimpin kantor cabang dan pejabat satu tingkat di bawah pemimpin kantor cabang bagi PUJK yang berstatus sebagai kantor cabang dari PUJK yang berkedudukan di luar negeri.
7. Dewan Komisaris bagi PUJK atau organ yang setara dengan Dewan Komisaris pada badan hukum, yang selanjutnya disebut Dewan Komisaris adalah organ pada masing-masing PUJK yang berperan untuk melakukan fungsi pengawasan secara umum dan/atau khusus sesuai dengan anggaran dasar serta memberi nasihat kepada Direksi, atau pihak yang ditunjuk untuk melaksanakan fungsi pengawasan 2022, No.99 -4- bagi PUJK yang berstatus sebagai kantor cabang dari PUJK yang berkedudukan di luar negeri.
8. Pegawai adalah semua tenaga kerja yang memperoleh upah dan/atau gaji dari PUJK.<sup>25</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

1. Asuransi sudah tidak dapat lagi dipisahkan dari kehidupan mengingat perkembangannya yang semakin marak. Berdasarkan hasil penelitian saya bahwa belum berjalan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, mengapa demikian? Karena adanya unsur kurangnya informasi dari pihak asuransi ke pihak nasabah dan ketidak pastian hukum dalam melakukan perjanjian antara penanggung dan tertanggung, dan usnur Dimana tertanggung masih kurang memahami dari asuransi, sedangkan dari sisi aturan yang mengatur perasuransian sudah sangat jelas. Dimana tertanggung yang sudah melakukan

<sup>23</sup> Man Suparman, hlm 46

<sup>24</sup> Ibid

<sup>25</sup> Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 6/POJK.07/2022 Tahun 2022 tentang Perlindungan Konsumen dan Masyarakat di Sektor Jasa Keuangan

pembayaran premi atau sudah melakukan kewajiban sebagai tertanggung dan penanggung sebagai asuransinya melakukan kewajiban melakukan pembayaran. Hasil dari sampel yang saya temukan di lapangan masih banyak orang belum memahami suatu dari produk asuransi maka dari itu sebelum memilih asuransi kita harus mencari tau lebih dalam mengenai asuransi yang akan kita ambil. Upaya hukum yang dapat ditempuh oleh nasabah pemegang polis untuk memperoleh haknya apabila perusahaan asuransi dengan cara melakukan penyelesaian sengketa Wanprestasi non litigasi seperti Mediasi, Arbitrase untuk menyelesaikan sengketa konsumen di sektor jasa keuangan.

2. Perlindungan Hukum nasabah pemegang polis asuransi ditinjau dari hukum asuransi yakni jika peristiwa tidak pasti yang menimbulkan kerugian, maka berdasarkan polis berhak standar asuransi pemegang polis asuransi berhak mendapatkan ganti kerugian. Pada POJK No.1/POJK.07/2013 lebih banyak diatur tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan, karena di dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang perasuransian lebih mengatur terhadap perusahaan asuransi atau badan usaha perasuransian sedangkan perlindungan hukum terhadap nasabah pemegang polis dalam Undang-Undang tersebut belum diatur secara spesifik.

## **B. Saran**

1. Berdasarkan hasil kesimpulan diatas maka penulis memberikan saran yang sesuai Sebelum melakukan perjanjian asuransi dengan perusahaan asuransi, sudah menjadi kewajiban nasabah pemegang polis untuk mencari informasi yang benar, jelas, dan rinci kepada perusahaan asuransi atas produk atau jasa asuransinya mengenai risiko, manfaat, terutama hak dan kewajiban perusahaan asuransi dan nasabah pemegang polis asuransi.
2. Perlindungan hukum nasabah pemegang polis untuk mendapatkan haknya hendaknya harus memperhatikan isi perjanjian dan teliti dengan isi polis agar tidak timbul permasalahan dalam polis asuransi supaya pelaksanaan kewajiban perusahaan asuransi kepada nasabah pemegang polis bisa terlaksanakan dengan baik.

## **DAFTAR PUSAKA**

### **Buku**

- A.Junaedy Ganie, Anzif,  
A. Junaedy Ganie  
Abdul Kadir Muhammad  
Azharuddin Lathif, Kompilasi bahan kuliah Hukum Perjanjian Asuransi Syariah, (Jakarta: Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2012)
- Asih Andriani, "sistem pembayaran klaim asuransi manfaat tambahan pada PT. Prudential Syariah Cabang Pekanbaru", Skripsi di Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum, (Pekanbaru: Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum UIN Suska Riau, 2014),
- Abdullah Amrin, Asuransi Syariah Keberadaan dan Kelebihannya di Tengah Asuransi Konvensional (Jakarta: PT Elex media komputindo, 2006)
- Abdullah Amrin, Meraih Berkah melalui asuransi syariah ditinjau dari perbandingan dengan asuransi konvensional. (Jakarta: PT Elex Komputindo, 2011)
- Abdul R. Saliman, Hukum Bisnis untuk Perusahaan, (Jakarta: Kencana Media Group, 2010)
- Diktat hukum asuransi Universitas Borobudur
- Didin Hafidhuddin, Dkk, Solusi Berasuransi (Lebih Indah dengan Syariah), (Bandung: Salmadani Pustaka Takaful, 2009)
- Esther Masri, "Pelanggaran Prinsip Itikad Baik Dalam Perjanjian Asuransi Pada PT. Asuransi Jiwasraya Cabang Padang,"
- Ferdinan Silalahi, Manajemen Risiko dan Asuransi, (Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 1997)
- Muhammad Syakir Sula, dkk, Asuransi Syariah (Life And General), (Jakarta: Gema Insani, 2004)
- Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Klaim
- Undang-undang No. 14 tahun 2014 Undang Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian
- UU No. 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian
- KUHD Pasal 246
- Klaim asuransi dalam undang-undang No.40 tahun 2014
- Herman Darmawi.
- PP No. 73 tahun 1992 tentang penyelenggaraan usaha perasuransian.
- R. Subekti, dan R. Tjitrosudibio,
- Radiks Purba, Memahami Asuransi Di Indonesia, Cet I, Pustaka Binaman

Presindo, Jakarta, 1992,  
Sri Redjeki Hartono, Hukum Asuransi dan  
Perusahaan Asuransi, Sinar Grafika,  
Jakarta, 1992.  
Sri Handayani, "Pengaruh Penyelesaian Klaim  
Asuransi Terhadap Pencapaian Target  
Penjualan Produk Asuransi AJB  
BUMIPUTERA 1912 Cabang Bengkulu,"  
Jurnal Ekonomi Review  
Sri Rejeki Hartono  
Subekti, Hukum Perjanjian, Intermasa, Jakarta,  
2010,  
Salim H.S dkk, Perancangan Kontrak dan  
Memorandum of Understanding (MoU),  
Sinar Grafika, Jakarta, 2007  
Salim HS, Pengantar Hukum Perdata Tertulis  
(BW), Sinar Grafika, Jakarta, 2008

**Web site :**

[ttps://www.ad-ins.com](https://www.ad-ins.com) Perusahaan Asuransi  
<https://www.asuransi.fungsi.asuransi.com>  
<http://jurnal.untagsmg.ac.id> Perjanjian Asuransi  
[www.pengertianklaimasuransi](http://www.pengertianklaimasuransi.com)  
Pengertian Klaim [www.klikasuransiku.com](http://www.klikasuransiku.com)  
[www.akademiasuransi.org/http:dasar](http://www.akademiasuransi.org/http:dasar) hukum  
asuransi Indonesia