

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada masa penjajahan Belanda, untuk menunjang bisnis perkebunan dan perdagangan, mereka mendirikan perusahaan asuransi kerugian pertama di Indonesia yaitu *Bataviasche Zee End Brand Asrantie Maatschappij* pada tahun 1853 dengan perlindungan utama terhadap resiko kebakaran dan asuransi pengangkutan. Setelah itu ada 2 jenis perlindungan asuransi yang terdiri dari asuransi: a) Asuransi kerugian (loss insurance), dapat diketahui dari rumusan : “untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita oleh tertanggung”. b) Asuransi jumlah (sum insurance), yang meliputi asuransi jiwa dan asuransi sosial, dapat diketahui dari rumusan: “untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas hidup atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungjawabkan”.

Dalam hubungannya dengan asuransi jiwa, maka fokus pembahasan diarahkan pada jenis asuransi butir (b). Apabila rumusan pasal 1 angka (1) undang-undang nomor 40 Tahun 2014 dipersempit melingkupi jenis asuransi jiwa, maka rumusannya adalah: Asuransi jiwa adalah perjanjian antara 2 (dua) buah pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung meningkatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi, untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang diasuransikan”. Lahirnya Asuransi di Indonesia pertama kali didirikan oleh orang Belanda dengan nama *Nederlandsh Indisch Leven Verzekering En LIEFrente Maatschappij* (NILMIY) dengan mengadopsi perusahaan Asuransi Belanda yaitu *De Nederlanden Van 1845*. Kelak dikemudian hari setelah Indonesia merdeka, asuransi diambil ahli Pemerintah Indonesia dan berganti nama menjadi PT. Asuransi Jiwasraya. Disusul berikutnya oleh Asuransi Jiwa Boemi Poetra 1912 pada tahun 1912. Secara umum asuransi pada masa penjajahan dibagi menjadi 2 kategori ; Perusahaan-perusahaan yang didirikan

oleh orang Belanda, perusahaan-perusahaan yang merupakan kantor cabang dari perusahaan asuransi yang berkantor pusat di Belanda, Inggris dan di negeri lainnya.

Perkembangan asuransi modern di Indonesia dimulai dengan semakin banyaknya perusahaan asuransi yang berdiri di awal tahun 1980-an. Beberapa diantaranya seperti : Prudential, AIA Financial, Allians, Avrist AXA Mandiri, CIGNA, dan Asuransi Sinar Mas yang hadir dan menawarkan berbagai macam produk perlindungan dan bahkan investasi. Hal ini semakin menambah alternatif pilihan bagi masyarakat untuk mendapatkan perlindungan terhadap resiko seperti yang diharapkan. Disisi lain pemerintah juga semakin tanggap dengan kebutuhan masyarakat akan perlindungan sehingga mulai tahun 2014 ini lahir Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Ketenagakerjaan sebagai gabungan fungsi dan peran dari Jamsostek dan Askes pada periode 2004 sampai dengan 2008.

Minat masyarakat Indonesia terhadap asuransi khususnya asuransi kesehatan sebagai masyarakat Negara berkembang, jika dibanding dengan masyarakat Negara maju rendah sekali. Hal itu dapat dimaklumi karena masyarakat Negara maju yang segala sesuatunya sudah teratur maka minat hasrat dan kesadaran ber-asuransi jiwa sangat tinggi. Asuransi Kesehatan pada Negara maju mempunyai peranan penting, karena masyarakat telah dapat menghayati akan hakikat pentingnya asuransi kesehatan untuk dirinya sendiri.

Sementara perkembangan asuransi kesehatan pada masyarakat Negara berkembang seperti Indonesia, tidak seperti pada masyarakat Negara maju, hal ini disebabkan karena sebagian rakyatnya berpenghasilan rendah dan tidak menentu. Tetapi tidaklah etis kalau menjadikan hal tersebut diatas sebagai alasan utama, karena pada saat ini sudah banyak asuransi yang menawarkan produk kesehatan dengan harga terjangkau.

Sebagai negara berkembang, Indonesia sebenarnya sudah mencita-citakan untuk mensejahterakan rakyatnya. Hal ini dapat dilihat dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 pada alinea ke-4 yang dinyatakan bahwa tujuan Negara salah satunya adalah memajukan kesejahteraan umum. Salah satu alternative untuk

mensejahterakan rakyat Indonesia adalah dengan mensosialisasikan asuransi sebagai jaminan hidup kepada masyarakat.

Perusahaan asuransi sebagai pihak penanggung berusaha untuk menciptakan program\produk yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Salah satu produk asuransi kesehatan, Menurut Undang-Undang N0.40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, sebab didalam Undang-Undang Perasuransian belum ada aturan yang mengatur terkait kewajiban perusahaan asuransi untuk selalu melakukan pertanggungangan.

Dari ketentuan Undang-Undang diatas dapat diketahui bahwa asuransi kesehatan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung meningkatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi untuk memberikan pergantian kepada tertanggung. Dengan demikian perjanjian asuransi terjadi kepada kedua belah pihak yaitu tertanggung dan penanggung sepakat untuk MENINGKATKAN diri dalam suatu perjanjian yaitu dinamakan dengan perjanjian asuransi (*Sifat Konsensual*).

Dalam hal penyelesaiannya kita dapat mengacu kepada Kitab Undang-Undang Hukum Dagang pasal 281 menyebutkan “Dalam segala hal dimana perjanjian pertanggungangan itu untuk seluruhnya atau sebagian gugur atau menjadi batal, sedangkan si tertanggung telah bertindak dengan itikad baik, maka si penanggung diwajibkan mengembalikan preminya untuk seluruhnya, atau pun sebagian yang sedemikian untuk aman iya tidak telah menghadapi bahaya.

Kesepakatan para pihak, dalam perjanjian tersebut harus dibuat dalam suatu akta yang disebut dengan polis. Polis sangat diperlukandalam suatu perjanjian asuransi, hal ini diperlukan dalam hal pembuktian apabila nantinya ada perselisihan diantara kedua belah pihak. Sesuai dengan pasal 255 KUH Dagang yang menyatakan, bahwa “Suatu pertanggungangan harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta dinamakan polis”. Dan di dalam kesepakatan itu yang telah dituangkan ke dalam polis tentunya ada hak dan kewajiban masing-masing pihak baik itu tertanggung maupun penanggung. Namun, kadang kala pihak tertanggung tidak mengerti bagaimana syarat-syarat pengklaiman sehingga uang klaim pada nasabah tidak digantikan oleh

penanggung karena tidak memenuhi syarat yang sudah ditentukan oleh perusahaan asuransi tersebut dan hal ini sering menimbulkan pertengkaran antara pihak penanggung.

Proses klaim dimulai dari nasabah mengajukan klaim melalui Agen, nasabah juga dapat menggunakan *website*, langsung datang, dan melalui telepon. Setelah menerima pelaporan, pihak Asuransi (Penanggung) menerima dokumen-dokumen klaim dari nasabah. Administrasi support staff memeriksa kesesuaian dokumen pengajuan klaim dengan formulir registrasi. Administrasi support staff memberikan dokumen-dokumen pengajuan klaim ke bagian klaim administrasi. Klaim administrasi membuat *listing request file* ke administrasi support staff dan menginput tanggal penerimaan pengajuan klaim beserta keterangan nasabah. Proses pengajuan klaim dan pemberkasan dokumen diakhiri dengan pendistribusian dokumen-dokumen oleh bagian klaim administrasi kepada bagian analisis klaim untuk proses analisis.

B. Perumusan Masalah

- a) Bagaimana bentuk dan cara penyelesaian klaim asuransi kesehatan Menurut Undang-Undang No.40 Tahun 2014 Tentang Asuransi?
- b) Kendala-kendala apa sajakah yang dihadapi oleh tertanggung untuk mengklaim asuransi kesehatan Menurut Undang-Undang No.40 Tahun 2014 Tentang Asuransi?

C. Tujuan Penelitian

- a) Untuk mengetahui bagaimana proses penyelesaian klaim asuransi kesehatan menurut Undang-Undang No.40 Tahun 2014 tentang Asuransi.
- b) Untuk mengetahui kendala-kendala apa sajakah yang dihadapi oleh tertanggung untuk mengklaim asuransi kesehatan menurut Undang-Undang No.40 2014 Tentang Asuransi.

D. Manfaat Penelitian

a) Secara Teoritis

Untuk menambah pengetahuan penulis tentang proses penyelesaian klaim asuransi kesehatan menurut Undang-Undang No.40 Tahun 2014 tentang Asuransi dan bagi pihak tertanggung dan penanggung untuk mengetahui titik permasalahan yang timbul dan solusi dari penyelesaian klaim asuransi kesehatan menurut Undang-Undang No.40 Tahun 2014 tentang Asuransi dan bagi masyarakat untuk memberikan masukan agar lebih baik lagi usaha perasuransian khususnya asuransi kesehatan.

b) Secara Praktis

Hasil penulisan Skripsi ini diharapkan dapat memperluas wawasan praktisi hukum (Penegak Hukum, POLISI, PENGACARA, Konsultan Hukum) dan sekaligus memperoleh pengetahuan empirik mengenai bentuk-bentuk dan Anggaran Dasar Rumah Tangga (AD/RT) Perusahaan Asuransi menurut Undang-Undang No.40 Tahun 2014 tentang Asuransi.

C. Manfaat Bagi Penulis

Manfaat penelitian ini bagi penulis yaitu dapat menambah kecerdasan bagi peneliti dan dapat dijadikan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S-1) di Fakultas Hukum Universitas HKBP Nomensen Medan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Asuransi

1. Pengertian Asuransi

Definisi asuransi yang dapat dikatakan otentik untuk keadaan di Indonesia adalah yang terdapat dalam pasal 246 Kitab Undang-undang Hukum Dagang/Perniagaan yang merupakan Kitab peninggalan Belanda *Werboek van Koophandel (w.v.k)* dan berbunyi sebagai berikut: “Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian di mana penanggung dengan mendapat premi, mengikat dirinya pada tertanggung untuk mengganti kerugian karena atau tidak didapatnya keuntungan yang diharapkan, yang dapat diderita, karena suatu hal yang tidak dapat diketahui lebih dahulu”¹.

Menurut Pasal 1774 KUH Perdata, “Suatu perjanjian untung-untungan (*kans-overeenkomst*) adalah suatu perbuatan yang hasilnya, mengenai untung ruginya, baik bagi semua pihak maupun bagi sementara pihak, bergantung kepada suatu kejadian yang belum tentu”². Beberapa hal penting mengenai asuransi: Merupakan suatu perjanjian yang harus memenuhi Pasal 1320 KUH Perdata; Perjanjian tersebut bersifat adhesif artinya isi perjanjian tersebut sudah ditentukan oleh Perusahaan Asuransi (kontrak standar). Namun demikian, hal ini tidak sejalan dengan ketentuan dalam Undang-undang No. 8 tahun 1999 tertanggal 20 April 1999 tentang Perlindungan Konsumen³. Terdapat 2 (dua) pihak di dalamnya yaitu Penanggung dan Tertanggung, namun dapat juga diperjanjikan bahwa tertanggung berbeda pihak dengan yang akan menerima tanggungan. Adanya premi sebagai yang merupakan bukti bahwa Tertanggung setuju untuk diadakan perjanjian asuransi. Adanya perjanjian asuransi mengakibatkan kedua belah pihak terikat untuk melaksanakan kewajibannya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa unsur-unsur yang

¹ Koesnoen. R.A, Terjemahan Kitab Undang-undang Hukum perniagaan pasal 246, Bandung Penerbitan sumur Bandung, 1959. Hal 70

² Subekti. R, Kitab Undang-undang Hukum Perdata, Jakarta, Pradnya paramita, 19774. Hal. 455

³ Undang-undang No. 8 tahun 1999 tertanggal 20 April 1999 tentang Perlindungan Konsumen

harus ada pada asuransi adalah. Subyek hukum (Penanggung dan Tertanggung), persetujuan bebas antara penanggung dan tertanggung. Benda asuransi dan kepentingan tertanggung. Tujuan yang ingin dicapai. Resiko dan premi. *Evenemen* (peristiwa yang tidak pasti) dan ganti kerugian. Syarat-syarat yang berlaku. Polis asuransi. Kata-kata lebih suka memakai kata “pertanggungan” dari pada kata asuransi, yang merupakan terjemahan dari *verzekering*, atau yang memberikan terjemahan seperti tersebut di atas, tetapi disertai dengan penggantian pada bagian kalimat itu yaitu: “karena suatu hal yang tidak dapat diketahui lebih dahulu”, diganti dengan :” karena suatu kejadian yang tidak pasti⁴.

William dan Heins memberikan definisi asuransi sebagai berikut⁵:

1. *“Insurance is the protection against financial loss provided by an insurer”*
2. *“Insurance is a device by means of which the risks of two or more person or firms are combined through actual or promised contribution to a fund, out of which claimants are paid”.*

Pengertian definisi di atas adalah sebaga berikut:

1. Asuransi adalah perlindungan yang diberikan penanggung terhadap kerugian keuangan
2. Asuransi adalah suatu cara dengan mana resiko dua atau lebih individu atau perusahaan digabungkan melalui kontribusi bersama yang dikumpulkan dalam suatu pendanaan, yang merupakan sumber bagi pembayaran klaim.

Greene membagi perkataan 'asuransi' atas dua pokok masalah, pertama, sebagai lembaga social ekonomi yang diciptakan untuk fungsi tertentu, Kedua, dilihat dari segi hukum, yaitu merupakan perjanjian antara dua pihak : penanggung dan tertanggung⁶.

⁴ Simanjuntak Emmy, Hukum Pertanggungan, Yogyakarta : Seksi Hukum Dagang FH-UGM, 1982. Hal. 7

⁵ C. Arthur Williams, Jr. dan Richard M. Heinz, Risk management Insurance, 3rd ed., McGraw-hill Book Company, 1976. hal.200

⁶ Greene Mark R, Risk Insurance, Cincinnati : SouthWestern Publishing 1992, hal. 55

Definisi yang diberikan **Greene** :

1. *“Insurance is an economic institution that reduced risk by combining under one management a group of objects situated that we aggregate accidental losses to which the group is subject become predictable within narrow limits”.*
2. “Insurance is usually affected by, and can be said to include, certain legal contracts under which the insurer for long duration, promises to reimburse the insured or render services in case of certain described accidental losses suffered during in term of the agreement”.

Definisi pertama menyatakan asuransi adalah suatu lembaga ekonomi yang bertujuan untuk mengurangi resiko dengan jalan mengkombinasikan obyek-obyek yang cukup besar jumlahnya dalam satu pengelolaan sehingga kerugian tersebut secara menyeluruh dapat diramalkan dalam batas-batas tertentu. Selain itu, dalam definisi kedua dinyatakan bahwa asuransi juga dilengkapi dengan kontrak hukum yang menyatakan bahwa penanggung berjanji akan membayar atau memberikan jasa-jasa tertentu apabila tertanggung menderita kerugian sebagaimana dijamin dalam perjanjian tersebut, dan sesuai dengan kondisi perjanjian.

Dari semua definisi di atas, dapat dirangkumkan empat komitmen dari pelaku di bidang asuransi, yaitu:

- Unsur 1 : Pihak Tertanggung (*the insured*) yaitu pihak yang berjanji membayar premi kepada penanggung (*insurer*).
- Unsur 2 : Pihak penanggung yaitu pihak yang berjanji akan membayar sejumlah uang kepada tertanggung apabila terjadi unsur ketiga
- Unsur 3 : Peristiwa yang terjadi karena suatu hal yang tidak diketahui terlebih dahulu atau peristiwa yang semula dianggap tidak pasti terjadi
- Unsur 4 : Pihak penanggung adalah lembaga ekonomi yang mengelola resiko dengan tujuan untuk memperoleh keuntungan melalui pengkombinasian sejumlah obyek-obyek yang cukup besar jumlahnya dalam suatu

pengelolaan, sehingga kerugian tersebut secara menyeluruh dapat diramalkan dalam batas-batas tertentu⁷.

2. Asas-Asas Asuransi

a. Asas Idemnitass Principle Of Idemnit.

Adalah asas yang menentukan bahwa besarnya ganti kerugian yang diterima tertanggung harus seimbang dengan kerugian yang dideritanya.

b. Asas Kepentingan Principle Of Insurable Interest. Adalah asas yang mengharuskan Tertanggung mempunyai kepentingan terhadap benda yang diasuranskan. Sesuai dengan pasal 250 KUH Dagang yang menyebutkan bahwa: "Apabila seorang telah mengadakan suatu pertanggungan untuk diri sendiri atau apabila seorang yang untuknya telah diadakan suatu pertanggungan, pada saat diadakannya pertanggungan itu tidak mempunyai suatu kepentingan terhadap barang yang dipertanggungkan itu, maka si Penanggung tidaklah diwajibkan memberikan ganti-rugi⁸.

Dalam pasal 268 KUH Dagang disebutkan bahwa suatu kepentingan harus memenuhi syarat-syarat berikut:

1. Kepentingan harus dapat dinilai dengan uang
2. Kepentingan harus dapat diancam oleh bahaya
3. Kepentingan itu harus tidak dikecualikan oleh undang-undang

c. Asas Kejujuran Yang Sempurna / *Utmost Good Faith*.

Dalam Pasal 251 KUH Dagang yang menyebutkan Bahwa "Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar atau pun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh SI tertanggung betapa pun itikad baik ada padanya yang demikian sifatnya sehingga seandainya SI penanggung telah mengetahui keadaan yang sebenarnya, perjanjian itu tidak

⁷ Salustra Satria, Pengukuran Kinerja Keuangan Perusahaan Asuransi Kerugian Di Indonesia (Dengan Analisis Rasio Keuangan "Early Warning System", Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, Jakarta: 1994, Hal 16-19

⁸ Subekti. R, Op. cit., hal 74

akan ditutup atau tidak ditutup dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya pertanggungan”⁹.

d. Asas Subrogasi

Adalah asas dimana Penanggung berhak meminta ganti-rugi kepada pihak ketiga yang menyebabkan terjadinya resiko (pada benda yang diasuransikan Tertanggung setelah penanggung membayar kerugian Tertanggung).

Hal ini sesuai dengan maksud pasal 284 KUH Dagang yang berbunyi “Penanggung yang telah membayar ganti-kerugian atas benda yang diasuransikan menggantikan tertanggung dalam segala hak yang diperolehnya terhadap pihak ketiga yang telah menyebabkan kerugian tersebut, dan tertanggung bertanggungjawab untuk setiap perbuatan yang dapat merugikan hak Penanggung terhadap pihak ketiga itu”¹⁰. **Mollegraaff** berpendapat, “Hak menuntut yang dimiliki *verzekerde* dalam hal kerugian itu dapat timbul dari perjanjian, atau perbuatan melawan hukum; dan dalam kedua hal ini terjadilah subrogasi menurut undang-undang”¹¹.

Menurut **Dohout Mees**, a). Dalam hal yang normal, dimana *Verzekerde* bertidak berdasarkan polis dan mendapatkan ganti rugi maka hapuslah hak menentu terhadap pihak ketiga yang sebenarnya pertama-tama harus dibayar. Tanpa peraturan undang-undang, maka bukannya *Verzekerde* dapat menerima dua kali ganti-rugi sebagaimana sering kali diajarkan akan tetapi biasanya pihak ketiga akan bebas. b) Undang-undang mengatur kesulitan ini dengan cara yang baik, yaitu dengan mengadakan ketentuan pasal 284 WvK; bahwa asuransi yang membayar ganti-kerugian dari benda yang diasuransikan, bertindak dalam hal semua yang dipunyai *verzekerde* terhadap pihak ketiga berhubung dengan kerugian itu (Mashudi, 1995; hal 109)¹².

Menurut **Wirjono Prodjodikoro**, subrogasi pada umumnya berarti penggantian pihak berhak dalam suatu hubungan hukum perihal hak-hakNya terhadap

⁹ Subekti, R, Op. cit., hal 79

¹⁰ Subekti, R. Op. cit hal.74

¹¹ Soeismo Djosoedarso, prinsip-prinsip manajemen risiko dan asuransi, edisi pertama, PT. Salemba Empat Patria, Jakarta, 2003, hlm 74

¹² Mashudi, CV. Mandar Maju, 1995; hal 109

pihak berwajib. Dalam hal ini asuransi si terjamin merupakan pihak berhak dalam suatu hubungan hukum dengan seorang ketiga, berhubung dengan kerugian yang dijamin oleh asuradur (Pihak Penanggung)¹³.

e. Asas Kesalahan Sendiri

Artinya bahwa kesalahan yang disebabkan oleh tertanggung sendiri adalah tidak menjadi tanggungjawab pihak penanggung. Hal ini sesuai dengan pasal 251 KUH Dagang yang menyebutkan, “Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, atau pun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh si Penanggung, betapapun itikad baik ada padanya, yang demikian sifatnya, sehingga seandainya si penanggung telah mengetahui keadaan yang sebenarnya, perjanjian itu akan ditutup atau tidak ditutup dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya pertanggungan”¹⁴.

3. Dasar hukum Asuransi

Di Indonesia, undang-undang yang mengatur asuransi sebagai sebuah bisnis dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2014 Usaha Perasuransian¹⁵. Sebelum lahirnya, Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2014, asuransi sebagai bisnis diatur melalui berbagai Peraturan Pemerintah (PP) dan Keputusan Presiden beserta peraturan di bawahnya. Untuk membedakan pengaturan asuransi sebagai sebuah bisnis dari pengaturan asuransi sebagai sebuah perjanjian, selanjutnya¹⁶. UU Nomor 14 Tahun 2014 Tentang Usaha Perasuransian akan disebut UU Bisnis Asuransi.

Undang-undang Bisnis Asuransi mengatur asuransi sebagai sebuah bisnis dengan membuat aturan mengenai perizinan, pengelolaan dan peranan pemerintah dalam pembinaan dan pengawasan usaha perasuransian, Sebagaimana disebutkan dalam Pasal 27 UU Bisnis Asuransi, Undang-undang ini menggantikan *Ordonnantie op het Levensverzekering bedrijf* (*Staatsblad* Tahun 1941 Nomor 101) yang dinyatakan tidak berlaku lagi sejak disahkannya undang-undang tersebut.

¹³ Wirjono Prodjodikoro, Hukum Asuransi Indonesia, Jakarta, 1958; hal 93

¹⁴ Sri Rezeki Hartono, Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi, Sinar Grafika, Jakarta, 2001, hlm. 97

¹⁵ Peraturan pemerintah, No 73 tahun 1992 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian

¹⁶ Undang-undang No. 40 Tahun 2014 Tentang Usaa Perasuransian

Pelaksanaan UU mengenai Bisnis Asuransi diatur dengan Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 (selanjutnya disebut PP Nomor 73 Tahun 1992). Sebagaimana dicantumkan dalam Pasal 46 PP Nomor 73 Tahun 1992 tersebut, dengan ditetapkannya Peraturan Pemerintah ini, Keputusan Presiden Nomor 40 Tahun 1988 tentang Usaha Di Bidang Asuransi Kerugian dinyatakan tidak berlaku lagi. Pada tahun 1999, Pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 1999 (selanjutnya disebut PP Nomor 63 Tahun 1999) tentang Perubahan Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 yang menggantikan sebagian ketentuan PP Nomor 73 Tahun 1992.

Perubahan kedua diberlakukan melalui PP Nomor 39 Tahun 2008 tentang Perubahan kedua Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992. Terakhir, pemerintah mengeluarkan PP Nomor 81 Tahun 2009 tentang perubahan ketiga Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992. Masing- masing Peraturan Pemerintah tersebut di atas diikuti berbagai Keputusan Menteri Keuangan dan Peraturan Menteri Keuangan dan berbagai keputusan di bawahnya yang semuanya menjadi peraturan pelaksanaan pengelolaan, pembinaan dan pengawasan bisnis asuransi Indonesia¹⁷.

4. Tujuan Asuransi

a. Teori pengalihan resiko

Menurut teori pengalihan resiko (*risk transfer theory*), tertanggung menyadari bahwa ada ancaman bahaya terhadap harta kekayaan miliknya atau terhadap jiwanya, jika bahaya tersebut menimpa harta kekayaan atau jiwanya, dia akan menderita kerugian atau korban jiwa atau cacat raganya. Secara ekonomi, kerugian material atau korban jiwa atau cacat raga akan mempengaruhi perjalanan hidup seseorang atau ahli warisnya Tertanggung sebagai pihak yang terancam bahaya merasa berat memikul beban resiko yang sewaktu-waktu dapat terjadi. Untuk mengurangi atau menghilangkan beban resiko tersebut. Pihak tertanggung berupaya mencari jalan kalau ada pihak lain yang bersedia mengambil alih beban resiko ancaman atau bahaya dan dia sanggup membayar kontra prestasi yang disebut premi.

¹⁷ Peraturan pemerintah, No 73 tahun 1992 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian

Dalam dunia bisnis perusahaan asuransi selalu siap menerima tawaran dari pihak tertanggung untuk mengambil alih resiko dengan imbalan pembayaran premi. Tertanggung mengadakan asuransi dengan tujuan mengalihkan resiko yang mengancam harta kekayaan atau jiwanya. Dengan membayar sejumlah premi kepada perusahaan asuransi (penanggung), sejak itu pula risiko beralih kepada penanggung. Apabila sampai berakhirnya jangka waktu asuransi tidak terjadi peristiwa yang merugikan, penanggung beruntung memilik dan menikmati premi yang telah diterimanya dari tertanggung.

b. Pembayaran Ganti Kerugian

Dalam hal tidak terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian, maka tidak ada masalah terhadap resiko yang ditanggung oleh penanggung. Dalam praktiknya tidak senantiasa bahaya yang mengancam itu sungguh-sungguh terjadi. Ini merupakan kesempatan baik bagi penanggung mengumpulkan premi yang dibayar oleh beberapa tertanggung yang mengikatkan diri kepadanya. Jika pada suatu ketika sungguh-sungguh terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian (resiko berubah menjadi kerugian), maka kepada tertanggung yang bersangkutan akan dibayarkan kerugian yang timbul it bersifat sebagian (*partial loss*), tidak semuanya berupa kerugian total (*total loss*).

Dengan demikian, tertanggung mengadakan asuransi yang bertujuan untuk memperoleh pembayaran ganti kerugian yang sungguh-sungguh dideritanya¹⁸.

5. Objek Asuransi

Benda asuransi adalah benda yang menjadi objek perjanjian asuransi (*object of insuranc*). Benda asuransi adalah harta kekayaan yang mempunyai nilai ekonomi, yang dapat dihargai dengan sejumlah uang. Benda asuransi selalu berwujud, misalnya gedung pertokoan, rumah, kapal, benda asuransi selalu diancam oleh bahaya atau

¹⁸ Abdulkadir Muhammad, Hukum Asuransi Indonesia, citra aditya bakti bandung 201 1 cetakan kelima 20 hal 12

peristiwa yang terjadinya itu tidak pasti. Ancaman ba haya itu mungkin terjadi yang mengakibatkan benda asuransi dapat rusak, hilang musnah, atau berkurang nilainya.

Benda asuransi adalah harta kekayaan, karena kepentingan itu melekat pada benda asuransi, maka kepentingan juga adalah harta kekayaan sebagai harta kekayaan, kepentingan memiliki unsur-unsur bersifat ekonomi. Menurut ketentuan pasal 268 KUHD menyebutkan “Suatu pertanggungan dapat mengenai segala kepentingan yang dapat dinilai dengan uang, dapat diancam oleh suatu bahaya dan tidak dikecualikan oleh undang-undang”, asuransi dapat mengenai segala macam kepentingan yang dapat dinilai dengan uang, diancam oleh bahaya, dan tidak dikecualikan oleh undang-undang. Berdasarkan ketentuan pasal ini dapat ditentukan kriteria kepentingan, yaitu:

- a) Harus ada pada setiap asuransi (pasal 250 KUHD)
- b) Harus dapat dinilai dengan uang
- c) Harus diancam oleh bahaya
- d) Harus tidak dikecualikan oleh undang-undang

Tidak dikecualikan oleh undang-undang artinya tidak dilarang undang-undang, tidak bertentangan dengan ketertiban umum kesusilaan. Bagi teranggung yang memiliki benda asuransi, kepentingannya melekat pada benda asuransinya. Dalam hal ini benda asuransi dan kepentingan berada dalam satu tangan. Objek asuransi yang telah diuraikan ini bar meliputi objek asuransi kerugian, selain itu, ada juga objke asuransi jumlah. Misalnya pada asuransi jiwa dan asuransi kecelakaan. Objek asuransi jumlah bukan benda, melainkan jiwa atau raga manusia yang terancam peristiwa yang menjadi sebab kematian dan atau kecelakaan¹⁹.

6. Syarat-Syarat Sahnya Perjanjian Asuransi

Asuransi merupakan salah satu jenis perjanjian khusus yang diatur dalam KUHD. Sebagai perjanjian, maka ketentuan syarat-syarat sah suatu perjanjian dalam KUHPerdata berlaku juga bagi perjanjian asuransi. Karena perjanjian asuransi merupakan perjanjian khusus, maka di samping ketentuan syarat-syarat sah suatu

¹⁹ Abdulkadir Muhammad, Op.cit hal 87

perjanjian, berlaku juga syarat-syarat khusus yang diatur dalam Kitab Undang-undang Hukum Dagang.

a. Syarat umum sahnya perjanjian

Syarat umum terhadap sahnya suatu perjanjian adalah seperti yang diatur dalam Pasal 1320 KUHPerduta, yang berlaku untuk semua bentuk dan jenis perjanjian, yaitu sebagai berikut:

- 1) Adanya kata sepakat antara para pihak dalam perjanjian.
- 2) Adanya kecakapan berbuat dari para pihak.
- 3) Adanya perihal tertentu.
- 4) Adanya kausa yang diperbolehkan.

b. Syarat khusus sahnya Perjanjian

Adapun yang merupakan konsekuensi dari tidak terpenuhinya satu atau lebih dari syarat sahnya perjanjian adalah sebagai berikut:

- 1) Batal demi hukum (nietig, null and void). Dalam hal ini jika tidak terpenuhinya syarat objektif dalam Pasal 1320 KUHPerduta yaitu syarat perihal tertentu dan syarat kausa yang diperbolehkan.
- 2) Dapat dibatalkan (vernietigbaar, voidable). Jika tidak terpenuhinya syarat subjektif dalam Pasal 1320 KUHPerduta yaitu syarat tercapainya kata sepakat, dan syarat kecakapan berbuat.
- 3) Perjanjian tidak dapat dilaksanakan (unenforceable). Jika perjanjian tersebut tidak begitu saja batal, tetapi juga tidak dapat dilaksanakan, tetapi perjanjian tersebut masih mempunyai status hukum tertentu.
- 4) Dikenakan sanksi administratif. Dalam hal ini, ada syarat dalam perjanjian, yang apabila syarat tersebut tidak terpenuhi tidak dapat mengakibatkan batalnya perjanjian tersebut, melainkan hanya mengakibatkan salah satu pihak atau kedua belah pihak terkena semacam sanksi administratif.

Syarat-syarat sah suatu perjanjian diatur dalam pasal 1320 KUHPerduta. Menurut ketentuan pasal tersebut ada 4 (empat) syarat sah suatu perjanjian yaitu:

A. Kesepakatan (Consensus)

Tertanggung dan penanggung sepakat mengadakan perjanjian asuransi, kesepakatan tersebut pada pokoknya meliputi:

- a. Benda yang menjadi objek asuransi
- b. Pengalihan resiko dan pembayaran premi
- c. Evenemen dan ganti kerugian
- d. Syarat-syarat khusus asuransi
- e. Dibuat secara tertulis yang disebut polis

Pengadaan perjanjian antara tertanggung dan penanggung dapat dilakukan secara langsung atau secara tidak langsung. Dilakukan secara langsung artinya kedua belah pihak mengadakan perjanjian asuransi tanpa melalui perantara. Dalam pasal 5 huruf (a) Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 ditentukan Perusahaan Pialang Asuransi dapat menyelenggarakan usaa dengan bertindak mewakili tertanggung dalam rangka transaksi yang berkaitan dengan kontrak asuransi.

B. Kewenangan (*Authority*)

Kedua belah pihak tertanggung dan penanggung berwenang melakukan perbuatan hukum yang diakui oleh undang-undang. Kewenangan tersebut ada yang bersifat subjektif dan ada yang bersifat objektif. Kewenangan subjektif artinya kedua belah pihak sudah dewasa, shat ingatan, tidak berada di bawah perwalian, atau pemegang kuasa yang sah. Kewenangan objektif artinya tertanggung mempunyai hubungan yang sah dengan benda objek asuransi karena benda objek asuransi karena benda tersebut adalah kekayaan miliknya sendiri. Penanggung adalah pihak yang sah mewakili perusahaan Asuransi berdasarkan Anggaran Dasar Perusahaan. Apabila asuransi yang diadakan itu untuk kepentingan pihak ketiga, maka tertanggung yang mengadakan asuransi itu mendapat kuasa atau pembenaran dari pihak ketiga yang bersangkutan.

C. Objek Tertentu (*Fixed Object*)

Objek tertentu dalam Perjanjian Asuransi adalah objek yang diasuransikan, dapat berupa harta kekayaan dan kepentingan yang melekat pada harta kekayaan, dapat pula berupa jiwa atau raga manusia. Objek tertentu berupa harta kekayaan, dan kepentingan yang melekat pada harta ketentuan terdapat pada pada Perjanjian

Asuransi Kerugian. Objek tertentu berupa jiwa atau raga manusia terdapat pada Perjanjian Asuransi Jiwa pengertian objek tertentu adalah bahwa identitas objek asuransi tersebut harus jelas dan pasti. Apabila berupa harta kekayaan, harta kekayaan apa, berupa jumlah dan ukurannya, di mana letaknya, apa mereknya, bauatanmana, berapa nilainya dan sebagainya. Apabila berupa jiwa atau raga, atas nama siapa, berapa umurnya, apa hubungan keluarganya, di mana alamatnya, dan sebagainya.

D. Kausa yang Halal (*Legal Causa*)

Kausa yang halal maksudnya adalah isi Perjanjian Asuransi itu tidak dilarang undang-undang, tidak bertentangan dengan ketertiban umum, dan tidak bertentangan dengan kesusilaan., contoh asuransi yang berkausa tidak halal adalah mengasuransikan benda yang dilarang undang-undang untuk diperdagangkan, mengasuransikan benda, tetapi tertanggung tidak mempunyai kepentingan, jadi hanya spekulasi yang sama dengan perjudian, asuransi bukan perjudian dan pertaruhan.

Berdasarkan kausa halal itu, tujuan hendak dicapai oleh tertanggung dan penanggung adalah beralihnya resiko atas objek asuransi yang diimbangi dengan pembayaran premi. Jadi, kedua belah pihak berprestasi, tertanggung membayar premi, penanggung menerima peralihan risiko atas objek asuransi, jika premi dibayar, maka resiko beralih. Jika premi tidak dibayar, maka resiko tidak beralih²⁰.

B. Asuransi Kesehatan Pada Umumnya

1. Pengertian Asuransi Kesehatan

1. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014

Dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014, dirumuskan definisi asuransi yang lebih lengkap jika dibandingkan dengan rumusan yang terdapat dalam Pasal 246 KHUD. Menurut ketentuan pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014: “asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara 2 (dua) pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian

²⁰ Abdulkadir Muhammad, Hukum Asuransi Indonesia, citra aditya bakti , Bandung, cetakan kelima,2011,hlm.46

kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan”²¹.

Ketentuan pasal 1 angka (1) undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 ini mencakup 2 (dua) jenis perlindungan asuransi, yaitu:

- a) Asuransi kerugian (*loss insurance*), dapat diketahui dari rumusan "untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita oleh tertanggung".
- b) Asuransi jumlah (*sum insurance*), yang meliputi asuransi jiwa dan asuransi sosial, dapat diketahui dari rumusan: "untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas hidup atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungjawabkan". Dalam hubungannya dengan asuransi jiwa, maka fokus pembahas diarahkan pada jenis asuransi butir (b). Apabila rumusan pasal 1 angka (1) undang-undang nomor 40 Tahun 2014 dipersempit melingkupi jenis asuransi jiwa, maka rumusannya adalah. "Asuransi jiwa adalah perjanjian antara 2 (dua) buah pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi, untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas hidup atau meninggalnya seseorang yang diasuransikan".

Definisi inilah yang akan dijadikan titik tolak pembahasan asuransi jiwa selanjutnya. Sebelum berlakunya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014, asuransi jiwa diatur dalam *Ordonatie op het Levensverzekering Bedrijf* (*staatsblad* Nomor 101 Tahun 1941). Menurut ketentuan pasal 1 ayat (1) huruf (a) Ordonansi tersebut

²¹ Undang-undang No. 40 Tahun 2014 Tentang Usaha Perasuransian

“Overeenkomsten van levensverzekering, de overeenkomsten tot het doen van geldelijke uitkeringen tegen genot van premie en in verband met het leven of den dood van den mensch, overeenkomsten van herverzekering daaronder begrepen, met dien verstande, dat overeenkomsten van ongevallenverzekering niet al overeenkomsten van levensverzekering worden beschouwd”. Terjemahannya: "Asuransi jiwa adalah perjanjian untuk membayar sejumlah uang karena telah diterimanya premi, yang berhubungan dengan hidupnya atau matinya seseorang, reasuransi termasuk didalamnya, sedangkan asuransi kecelakaan tidak termasuk dalam asuransi jiwa. Dalam pasal 27 undang-undang nomor 40 Tahun 2014 ditentukan bahwa dengan berlakunya undang-undang ini, maka Ordonantie op het levens verzekering Bedrijf dinyatakan tidak berlaku lagi. Adapun yang dimaksud dengan "undang-undang ini" adalah undang-undang nomor 40 Tahun 2014. Oleh karena itu, tidak perlu lagi membahas asuransi jiwa berdasarkan Ordonansi ini karena sudah tidak berlaku lagi dan pengertian asuransi jiwa sudah tercakup dalam pasal 1 angka (1) undang-undang nomor 40 Tahun 2014.

2. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD)

Dalam KUHD asuransi jiwa diatur dalam BUKU 1 Bab X Pasal 302- pasal 308 KUHD, jadi hanya 7 (tujuh) pasal. Akan tetapi, tidak 1 (satu) pasal pun yang memuat rumusan definisi asuransi jiwa. Dengan demikian, sudah tepat jika definisi asuransi dalam pasal 1 angka (1) undang-undang nomor 40 Tahun 2014 dijadikan titik tolak pembahasan dan in ada hubungannya dengan ketentuan pasal 302 dan pasal 303 KUHD yang membolehkan orang mengasuransikan jiwanya. Menurut ketentuan pasal 303 KUHD ditentukan: "Jiwa seseorang dapat diasuransikan untuk keperluan orang yang berkepentingan, baik untuk selama hidupnya maupun untuk waktu yang ditentukan dalam perjanjian". Selanjutnya, dalam pasal 303 KUHD "Orang yang berkepentingan dapat mengadakan asuransi itu bahkan tanpa jiwa diketahui atau persetujuan orang yang diasuransikan jiwanya itu".

Berdasarkan kedua pasal tersebut, jelaslah bahwa setiap orang dapat mengasuransikan jiwanya, asuransi jiwa bahkan dapat diadakan untuk kepentingan pihak ketiga. Asuransi jiwa dapat diadakan selama hidup atau selama jangka waktu tertentu yang ditetapkan dalam perjanjian. Sehubungan dengan uraian pasal-pasal perundangan-undang diatas, purwosutjipto memperjelas lagi pengertian asuransi jiwa dengan mengemukakan definisi : "Pertanggung jawaban jiwa adalah perjanjian timbal balik antara penutup asuransi dengan penanggung, dengan mana penutup asuransi mengikatkan diri selama jalannya pertanggung jawaban membayar uang premi kepada penanggung, sedangkan penanggung sebagai akibat langsung dari meninggalnya orang yang jiwanya dipertanggung jawaban atau telah lampaunya suatu jangka waktu yang diperjanjikan, mengikatkan diri untuk membayar sejumlah uang tertentu kepada orang yang ditunjukkan oleh penutup asuransi sebagai penikmatnya' Dalam rumusan definisinya, Purwosutjipto menggunakan istilah "'Penutup Asuransi" dan "Penanggung" Definisi Purwosutjipto berbeda dengan definisi yang terdapat dalam pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014. Perbedaan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 dengan tegas dinyatakan bahwa pihak-pihak yang mengikat diri secara timbal balik itu disebut "Penanggung dan Tertanggung", sedangkan Purwosutjipto menyebutnya "Penutup asuransi dan penanggung".
- b. Dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 dinyatakan bahwa "Penanggung dengan menerima premi memberikan pembayaran", tanpa menyebutkan kepada orang yang ditunjukkan sebagai penikmatnya. Purwosutjipto menyebutkan "membayar kepada orang yang ditunjukkan oleh penutup asuransi sebagai penikmatnya"²². Kesannya hanya untuk asuransi jiwa selama hidupnya, tidak termasuk untuk yang berjangka waktu tertentu.

²² Purwosutjipto, Asuransi kerugian di Indonesia, FH Unika AtmaJaya, Jakarta, 1980, hal 180

3. Polis Asuransi Kesehatan

1. Bentuk dan isi polis

Sesuai dengan ketentuan Pasal 255 KUHD, asuransi jiwa harus diadakan secara tertulis dengan bentuk akta yang disebut polis²³. Menurut ketentuan pasal 304 KUHD, polis asuransi jiwa memuat:

- a. Hari diadakan asuransi
- b. Nama tertanggung
- c. Nama orang yang jiwanya diasuransikan
- d. Saat mulai dan berakhirnya evenemen
- e. Jumlah asuransi
- f. Premi asuransi

Akan tetapi, mengenai rancangan jumlah dan penentuan syarat- syarat asuransi sama sekali bergantung pada persetujuan antara kedua pihak (pasal 305 KUHD).

- a. Hari diadakan asuransi, dalam polis harus dicantumkan hari dan tanggal diadakan asuransi. Hal ini penting untuk mengetahui kapan asuransi itu dimulai berjalan dapat diketahui pula sejak hari dan tanggal itu risiko menjadi beban penanggung.
- b. Nama tertanggung, dalam polis harus dicantumkan nama tertanggung sebagai pihak yang wajib membayar premi dan berhak menerima polis. Apabila terjadi evenemen atau apabila jangka waktu berlakunya asuransi berakhir, tertanggung berhak menerima sejumlah uang santunan atau pengembalian dari penanggung. Selain tertanggung, dalam praktik asuransi jiwa dikenal pula penikmat (beneficiary), yaitu orang yang berhak menerima sejumlah uang tertentu dari penanggung karena ditunjukkan oleh tertanggung atau karena ahli warisnya, dan tercantum dalam polis. Penikmat berkedudukan sebagai pihak ketiga yang berkepentingan.

²³ R. Subekti, pasal 304 KUHD, hlm 84

- c. Nama orang yang jiwanya diasuransikan, objek asuransi jiwa adalah jiwa dan badan manusia sebagai satu kesatuan. Jiwa tanpa badan tidak ada, sebaliknya badan tanpa jiwa tidak ada arti apa-apa bagi asuransi jiwa. Orang yang punya badan itu mempunyai nama yang jiwanya diasuransikan, baik sebagai pihak tertanggung ataupun sebagai pihak ketiga yang berkepentingan. Namanya itu harus dicantumkan dalam polis. Dalam hal ini, tertanggung dan orang yang jiwanya diasuransikan itu berlainan.
- d. Saat mulai dan berakhirnya evenemen, saat mulai dan berakhirnya evenemen merupakan jangka waktu berlaku asuransi, artinya adalah jangka waktu itu risiko menjadi beban penanggung, misalnya mulai tanggal 1 Januari 1990 sampai tanggal 1 Januari 2000. Apabila dalam jangka waktu itu terjadi evenemen, maka penanggung berkewajiban membayar santunan kepada tertanggung atau orang yang ditunjuk sebagai penikmat (*beneficiary*).
- e. Jumlah asuransi, Jumlah asuransi adalah sejumlah wang tertentu yang diperjanjikan pada saat asuransi sebagai jumlah santunan yang wajib dibayar oleh penanggung kepada penikmat dalam hal terjadi evenemen, atau pengembalian kepada tertanggung sendiri dalam hal berakhirnya jangka waktu asuransi tanpa terjadi evenemen. Menurut ketentuan pasal 305 KUHD, perkiraan jumlah dan syarat-syarat asuransi sama sekali ditentukan oleh perjanjian bebas antara tertanggung dan penanggung. Dengan adanya perjanjian bebas tersebut, asas kepentingan dan asas keseimbangan dalam asuransi jiwa dikesampingkan.
- f. Premi asuransi, Premi asuransi adalah sejumlah uang yang wajib dibayar oleh tertanggung kepada penanggung setiap jangka waktu tertentu, biasanya setiap bulan selama asuransi berlangsung. Besarnya jumlah premi asuransi bergantung pada jumlah premi asuransi bergantung pada jumlah asuransi yang disetujui oleh tertanggung pada saat diadakan asuransi.

- g. Penanggung dan Tertanggung, dalam hukum asuransi minimal terdapat 2 (dua) pihak, yaitu penanggung dan tertanggung. Penanggung adalah pihak yang menanggung beban risiko sebagai imbalan premi yang diterimanya dari tertanggung. Jika terjadi evenemen yang menjadi beban penanggung, maka penanggung berkewajiban mengganti kerugian. Dalam asuransi jiwa, jika terjadi evenemen matinya tertanggung, maka penanggung wajib membayar uang santunan, maka penanggung wajib membayar sejumlah uang pengembalian kepada tertanggung. Penanggung adalah perusahaan asuransi jiwa yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko yang dikaitkandengan hidup atau matinya seseorang yang diasuransikan. Perusahaan asuransi jiwa merupakan badan hukum milik swasta atau badan hukum milik negara.

Asuransi dapat juga diadakan untuk kepentingan pihak ketiga dan ini harus dicantumkan dalam polis. Menurut teori kepentingan pihak ketiga (the third party theory), dalam asuransi jiwa, pihak ketiga yang berkepentingan itu disebut penikmat. Penikmat ini dapat berupa orang yang ditunjukkan oleh tertanggung atau ahli waris tertanggung. Munculnya penikmat ini apabila terjadi evenem meninggalnya tertanggung. Dalam hal ini, tertanggung yang meninggal itu tidak mungkin dapat menikmati santunan, tetapi penikmat yang ditunjukkan atau ahli waris tertanggunglah sebagai yang berhak menikmati santunan. Akan tetapi, bagaimana halnya jika asuransi itu berakhir tanpa terjadi evenemen meninggalnya tertanggung? Dalam hal ini tertanggung sendiri yang berkedudukan sebagai penikmat karena dia sendiri masih hidup dan berhak menikmati pengembalian sejumlah uang yang dibayar oleh penanggung. Apabila tertanggung bukan penikmat, maka hal ini dapat disamakan dengan asuransi jiwa untuk kepentingan pihak ketiga. Penikmat selaku pihak ketiga tidak mempunyai kewajiban membayar premi terhadap penanggung. Asuransi diadakan untuk kepentingannya, tetapi tidak atas tanggung jawabnya. Apabila tertanggung mengasuransikan jiwanya sendiri, maka tertanggung sendiri berkedudukan sebagai penikmat yang bertanggung adalah pihak dalam asuransi dan sekaligus penikmatnya yang berkewajiban membayar premi kepada penanggung.

Asuransi jiwa untuk kepentingan pihak ketiga (penikmat) harus dicantumkan dalam polis.

4. Fungsi Asuransi Kesehatan

Fungsi asuransi kesehatan adalah untuk menjamin biaya kesehatan atau perawatan anggota asuransi tersebut jika mereka mengalami sakit atau kecelakaan yaitu:

1. Membantu ketersediaan untuk semua kebutuhan biaya dokter, obat-obatan, rawat inap, sampai dengan tindakan operasi. Secara umum, jenis perawatan atau program yang tersedia adalah manfaat rawat jalan (*outpatient*), manfaat rawat inap (*inpatient*), manfaat persalinan, dan manfaat perawatan gigi.
2. Manfaat rawat inap (*inpatient*) yang dapat dinikmati oleh peserta asuransi kesehatan meliputi biaya rumah sakit, biaya laboratorium, biaya melahirkan, biaya darurat (*emergency service*). Adapun manfaat perawatan gigi terdiri dari pencegahan, perawatan gigi dasar, perawatan gigi kompleks, dan pemasangan gigi palsu.
3. Manfaat rawat jalan (*outpatient*) meliputi beban konsultasi dokter umum atau spesialis, obat menggunakan resep, biaya atas tindakan pencegahan, serta biaya alat-alat bantu yang dianjurkan oleh dokter. Terdapat batas maksimum penggunaan dana setiap tahunnya dalam manfaat rawat jalan.

Ketiga manfaat perawatan tersebut diatas merupakan opsi tambahan yang bisa kita ambil dengan mengikuti program dasar, yaitu manfaat rawat inap. Kita tidak bisa hanya mengambil manfaat salah satu dari opsi tambahan tersebut tanpa mengikuti program dasar yaitu manfaat rawat inap. Besaran nilai premi yang harus dibayarkan serta nilai pertanggunggaan dalam asuransi kesehatan sangat tergantung dari program

yang kita pilih. Berbagai perusahaan asuransi memiliki jenis program dan premi yang berbeda-beda dengan rincian manfaat pertanggungungan yang berbeda-beda pula²⁴.

5. Hak dan Kewajiban Para Pihak

Pemegang asuransi tentunya harus mematuhi berbagai kewajiban yang diminta darinya dan tidak boleh melakukan kesalahan dalam pengisian informasi ada pun hak dan kewajiban yang harus dipatuhi oleh nasabah yaitu:

A. hak-hak nasabah

- a. Hak Pertama adalah kesempatan untuk memberikan informasi, keluhan, permasalahan seorang agen yang profesional, adalah seorang agen yang dapat mendengarkan dengan baik segala informasi yang disampaikan oleh nasabah, sehingga ada poin penting yang bisa dipetik, yaitu kebutuhan asuransi seperti apa yang sebetulnya dibutuhkan oleh nasabah
- b. Hak Kedua adalah bertanya secara detail dan jelas, serta mendapatkan solusi atau rekomendasi hak ini sangatlah jelas dimiliki oleh para nasabah, untuk meyakinkan pilihan kita akan suatu produk asuransi. Kita harus bertanya dengan jelas dan pasti mengenai apa yang hendak kita ajukan. Seorang agen juga harus dapat memberikan solusi dan rekomendasi atas segala masalah dan pertanyaan nasabah tersebut
- c. Hak Ketiga adalah hak untuk mendapatkan service optimal Maksud dari hal ini adalah, seorang nasabah berhak mendapatkan servis terbaik dari agen profesional. Mungkin bukan sekedar hubungan nasabah dan agen, tapi bisa menjadi berteman dan merasa satu keluarga. Seorang agen yang profesional, akan selalu ingat akan nasabahnya dan selalu siap sedia membantu bila nasabah mengalami suatu kesulitan.
- d. Hak untuk mendapatkan manfaat asuransi sesuai

²⁴ <http://www.kembar.pro/2014/10/manfaat-dan-strategi-memilih-asuransi.html> diakses pada tanggal 24 July 2021 14:00 PM

dengan polis yang ada, hak paling penting yang harus disadari anda sebagai nasabah asuransi. Semua manfaat yang ada, ada baiknya sesuai dengan kebutuhan anda, bukannya sesuai dengan kebutuhan agen²⁵.

B. Kewajiban Nasabah

- a. Kewajiban utama seorang nasabah tentunya adalah kejujuran. Mengapa? Sebab kejujuran sangatlah diutamakan disini, suatu perusahaan akan sangat menghargai kejujuran anda dibandingkan apabila anda berbohong. Contoh simpelnya adalah, berkatalah jujur tentang histori penyakit anda selama ini saat pengajuan proposal. Agen serta perusahaan asuransi akan senantiasa mempertimbangkan proposal anda apabila anda jujur. Itu juga demi kelancaran proses klaim suatu hari kelak.
- b. Kewajiban kedua adalah data-data lengkap dan jelas. Tentunya sebagai nasabah, pada awal-awal pengajuan proposal, kita akan disibukkan dengan berbagai dokumen yang dibutuhkan. Persiapkan dengan baik sesuai petunjuk dari agen anda, maka pengajuan proposal dapat berlangsung dengan lancar. Seringnya kekurangan dokumen akan memperlambat proses penerimaan
- c. Kewajiban ketiga adalah Bertanya sedetail mungkin Tanyakanlah kepada agen anda, mengenai prosedur-prosedur yang ada. Bagaimana cara mengajukan klaim, bila perlu, konfirmasi lagi mengenai manfaat yang hendak anda dapatkan sebelum menyetujui dan hendak mengajukan.
- d. Kewajiban terakhir adalah melakukan pembayaran premi asuransi secara teratur inilah kewajiban terakhir seorang nasabah asuransi, yakni membayar premi berjangka. Usahakan untuk tepat waktu bila

²⁵ <http://konsultanasuransiprudential.blogspot.com/2014/08/hak-dan-kewajiban.-seorang-nasabah.html>

melakukan pembayaran premi, saran saya, yang paling aman dan nyaman adalah dengan menggunakan Autodebet Kartu Kredit atau Autodebet Bank. Selain praktis, kita pun akan lebih kecil kemungkinan untuk lupa membayar, yang bisa berakibat fatal, yaitu tidak berlakunya polis atau yang disebut lapse.

5. Jenis-jenis Asuransi Kesehatan

Perusahaan asuransi membuat kebijakan pengelompokan asuransi sesuai dengan fokus dan resiko untuk mereka. Ini memberikan ukuran keseragaman dalam risiko yang ditutupi oleh jenis kebijakan, yang pada gilirannya memungkinkan perusahaan asuransi untuk mengantisipasi potensi kerugian dan menetapkan premi yang sesuai. Bentuk yang paling umum dari kebijakan jenis-jenis asuransi yaitu:

1. Asuransi jiwa

Memberikan keuntungan finansial kepada orang yang ditunjuk atas kematian tertanggung. Berbagai bentuk asuransi jiwa yang dikeluarkan. Beberapa menyediakan pembayaran hanya setelah kematian tertanggung, sebagian perusahaan asuransi yang lain ada bisa memungkinkan tertanggung untuk mengklaim dana sebelum kematiannya. Seseorang dapat membeli asuransi jiwa pada kehidupan sendiri untuk kepentingan orang ketiga. Seseorang Individu bahkan dapat membeli asuransi jiwa pada kehidupan orang lain. Misalnya, seorang istri dapat membeli asuransi jiwa yang akan memberikan manfaat kepadanya setelah kematian suaminya. kemudian orang tua mengasuransikan diri terhadap kematian anak, atau pun sebaliknya orangtua membeli asuransi untuk anaknya dan umumnya asuransi jiwa menawarkan keuntungan finansial yang diberikan pada ahi wars peserta asuransi.

2. Asuransi kesehatan

Asuransi kesehatan merupakan sebuah produk asuransi yang khusus menangani masalah kesehatan akibat suatu penyakit dan menanggung proses perawatan kepada pada anggota asuransinya. Umumnya termasuk melindungi dan menanggung pada cedera, cacat, sakit, dan kematian karena kecelakaan. Asuransi kesehatan dapat dibeli untuk diri sendiri dan untuk orang lain.

Selain itu ada juga asuransi bisnis dapat menjamin terhadap kerusakan, kehilangan dan kerugian dalam jumlah besar yang sekuat dengan kebijakan. Polis asuransi kebakaran mencakup kerusakan yang disebabkan oleh kebakaran, ledakan, gempa bumi, petir, air, angin, hujan, tabrakan, dan kerusakan. Asuransi umum melindungi tertanggung terhadap berbagai kerugian, termasuk yang terkait dengan tanggung jawab hukum, pencurian, kecelakaan, kerusakan properti, kecelakaan dan cedera pada pekerja, serta asuransi kredit kepada orang lain. Asuransi kredit yang melindungi dan mengatur proses pinjam meminjam dan permasalahan dalam pengambilan jenis-jenis kredit tertentu.

Untuk bidang kelautan ada juga polis asuransi kelautan memastikan pengangkut dan pemilik kargo yang dikirim melalui samudra laut, atau jalur air yang di layari. Risiko laut termasuk kerusakan kargo, kerusakan kapal, dan melukai penumpang²⁶.

6. Berakhirnya Asuransi Kesehatan

Ada empat hal yang menyebabkan perjanjian asuransi berakhir, antara lain sebagian berikut:

1. Karena Terjadi *Evenemen* (kejadian yang tidak pasti).

Dalam asuransi jiwa, satu-satunya evenemen yang menjadi beban penanggung adalah meninggalnya tertanggung. Terhadap evenemen inilah diadakan asuransi jiwa antara tertanggung dan penanggung. Apabila dalam jangka waktu yang diperjanjikan terjadi peristiwa meninggalnya tertanggung, maka penanggung berkewajiban membayar uang santunan kepada penikmat yang ditunjuk oleh tertanggung atau kepada ahli warisnya. Sejak penanggung melunasi pembayaran uang santunan tersebut, sejak itu pula asuransi jiwaberakhir. Apa sebabnya asuransi jiwa berakhir sejak pelunasan uang santunan, bukan sejak meninggalnya tertanggung (terjadi evenemen). Menurut hukum perjanjian, suatu perjanjian yang dibuat oleh pihak-pihak berakhir apabila prestasi masing-masing pihak telah dipenuhi. Karena

²⁶ <http://pilihan-asuransi-ferbaik-indonesia.blogspot.com/2014/12/macam-macam-jenis-asuransi-dan-manfaatnya.html> diakses 10 July 2021 18:00PM

asuransi jiwa adalah perjanjian, maka asuransi jiwa berakhir sejak penanggung melunasi uang santunan sebagai akibat dan meninggalnya tertanggung. Dengan kata lain, asuransi jiwa berakhir sejak terjadi evenemen yang diikuti dengan pelunasan klaim.

2. Karena Jangka Waktu Berakhir.

Dalam asuransi jiwa tidak selalu evenemen yang menjadi beban penanggung itu terjadi bahkan sampai berakhirnya jangka waktu asuransi. Apabila jangka waktu berlaku asuransi jiwa itu habis tanpa terjadi evenemen, nilai beban resiko penanggung berakhir. Akan tetapi, dalam perjanjian ditentukan bahwa penanggung akan mengembalikan sejumlah uang kepada tertanggung apabila sampai jangka waktu asuransi habis tidak terjadi evenemen. Dengan kata lain, asuransi jiwa berakhir sejak jangka waktu berlaku asuransi habis diikuti dengan pengembalian sejumlah uang kepada tertanggung.

3. Karena Asuransi Gugur.

Karena Asuransi Gugur Dalam ketentuan Pasal 306 KUHD: "Apabila orang yang diasuransikan jiwanya pada saat diadakan asuransi ternyata sudah meninggal, maka asuransinya gugur, meskipun tertanggung tidak mengetahui kematian tersebut, kecuali jika diperjanjikan lain", Kata-kata bagian akhir pasal ini "kecuali jika diperjanjikan lain" memberi peluang kepada pihak-pihak untuk memperjanjikan menyimpang dari ketentuan pasal ini, misalnya asuransi yang diadakan untuk tetap dinyalakan sah asalkan tertanggung betul-betul tidak mengetahui telah meninggalnya itu. Apabila asuransi jiwa itu gugur, bagaimana dengan premi yang sudah dibayar karena penanggung tidak menjalani risiko? Hal ini pun diserahkan kepada pihak-pihak untuk memperjanjikannya. Pasal 306 KUHD ini mengatur asuransi jiwa untuk kepentingan pihak ketiga. Dalam ketentuan Pasal 307 KUHD juga ditentukan: "Apabila orang yang mengasuransikan jiwanya bunuh diri, atau dijatuhi hukuman mati, maka asuransi jiwa itu gugur". Menurut Purwosutjipto, penyimpangan dari ketentuan ini masih mungkin, sebab kebanyakan asuransi jiwa ditutup dengan sebuah klausul yang membolehkan penanggung melakukan prestasinya dalam hal ada peristiwa bunuh diri dan badan tertanggung asalkan peristiwa itu terjadi sesudah

lampau waktu 2 (dua) tahun sejak diadakan asuransi. Penyimpangan ini akan menjadikan asuransi jiwa lebih mudah lagi.

4. Karen Asuransi Dibatalkan

Asuransi jiwa dapat berakhir karena pembatalan sebelum jangka waktu berakhir. Pembatalan tersebut dapat terjadi karena tertanggung tidak melanjutkan pembayaran premi sesuai dengan perjanjian atau karena permohonan tertanggung sendiri. Pembatalan asuransi jiwa dapat terjadi sebelum premi mulai dibayar ataupun sesudah premi dibayar menurut jangka waktunya. Apabila pembatalan sebelum premi dibayar, tidak ada masalah. Akan tetapi, apabila pembatalan setelah premi dibayar sekali atau beberapa kali pembayaran (secara bulanan), Karena asuransi jiwa didasarkan pada perjanjian, maka penyelesaiannya bergantung juga pada kesepakatan pihak- pihak yang dicantumkan dalam polis²⁷.

²⁷ <http://artikel-mak.blogspot.com/2009/06/berakhirnya-perjanjian-asuransi.html> 17 July 2021
18.00PM

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini, sangatlah perlu ditegaskan mengenai batasan atau ruang lingkup penelitian. Ruang lingkup penelitian ini bertujuan untuk membatasi sejauh mana masalah yang dibahas, agar penelitian ini terarah pada sasaran dan tidak mengambang dari pembahasan yang diangkat dalam penulisan ini. Adapun ruang lingkup yang akan dibahas dalam permasalahan ini adalah sebatas bagaimana bentuk dan cara penyelesaian klaim asuransi kesehatan menurut Undang-Undang No.40 Tahun 2014 dan kendala-kendala apa saja yang dihadapi oleh tertanggung dalam proses mengklaim asuransi menurut Undang-Undang No.40 Tahun 2014 tentang Asuransi.

B. Bahan-Bahan Penelitian

Bahan-bahan penelitian yang digunakan dalam mencari jawaban atas permasalahan dalam penelitian ini, dibutuhkan sumber-sumber penelitian yang terdiri dari Keperpustakaan Peraturan Perundang-Undangan dan Jurnal-Jurnal Hukum.

C. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini seperti:

1. Metode Kepustakaan

Metode Kepustakaan yaitu jenis penelitian yang dilakukan dengan membaca buku-buku atau majalah dan sumber data lainnya untuk menghimpun data dari berbagai literatur, baik perpustakaan maupun di tempat-tempat lain²⁸.

2. Metode Wawancara

Wawancara dapat berfungsi sebagai metode primer, pelengkap atau sebagai kriterium (Hadi, 1992). Sebagai metode primer, data yang

²⁸ Mahmud, Metode Penelitian Pendidikan, CV Pustaka Setia, Bandung, 2011, hlm. 31.

diperoleh dari wawancara merupakan data yang utama guna menjawab permasalahan penelitian. Sebagai metode pelengkap, wawancara berfungsi sebagai pelengkap metode lainnya yang digunakan untuk mengumpulkan data pada suatu penelitian.

3. Metode Lapangan

Penelitian lapangan (*field research*) yaitu memaparkan dan menggambarkan keadaan serta fenomena yang lebih jelas mengenai situasi yang terjadi, maka jenis penelitian digunakan adalah jenis penelitian kualitatif. Penelitian ini juga bisa dikatakan sebagai penelitian sosiologis yaitu suatu penelitian yang cermat yang dilakukan dengan jalan langsung terjun kelapangan. Sedangkan menurut Soetandyo Wingjosoebroto sebagaimana yang dikutip oleh Bambang Suggono dalam bukunya mengatakan bahwa penelitian untuk menemukan teori-teori mengenai proses bekerjanya hukum dalam masyarakat²⁹.

D. Sumber Bahan Hukum

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari sumber data primer dan sekunder.

1. Bahan data primer merupakan bahan hukum yang utama, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat berupa undang-undang yang berkaitan dengan masalah yang diteliti oleh penulis, yakni:
 - a. Kitab undang-undang Hukum Pidana.
 - b. Undang-undang No. 40 tahun 2014 tentang Asuransi.
 - c. Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan.
2. Bahan data sekunder adalah yaitu bahan-bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan-bahan hukum primer yang diperoleh dari studi kepustakaan berupa literatur- literature yang berkaitan dengan permasalahan penelitian.

²⁹ Bambang Suggono, *Metode Penelitian Hukum* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1997), hal 42

E. Metode Analisa Data

Adapun metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Metode Analisis Yuridis Normatif. Yang dimaksud dengan metode analisis yuridis adalah melukiskan kenyataan-kenyataan yang ada, kemudian dibandingkan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku saat ini dan selanjutnya ditafsirkan berdasarkan analisis yang logis untuk menjawab permasalahan yang ada.