

PENYELESAIAN HUKUM TERHADAP KEGAGALAN KLAIM ASURANSI JIWA

Wardah Devi Hisanah, Krisnadi Nasution

Fakultas Hukum

Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

Jalan Semolowaru Nomor 45, Surabaya 60118, Indonesia

E-mail : wardahdevi@gmail.com , krisnadi@untag-sby.ac.id

Abstract

This research examines the legal resolution of life insurance claim denials, concentrating on the challenges frequently encountered by covered individuals or policyholders during the claims submission procedure. A life insurance claim is an official request made by the insured to the insurance company for compensation as stipulated in the policy terms. Numerous claims are denied owing to the insured's insufficient comprehension of the relevant terms and conditions. This study examines the causes contributing to claim failures, including document completeness, data entry dishonesty, and inactive policies. This research delineates the legal avenues available to the insured for resolving claim disputes, encompassing both litigation and non-litigation methods. By comprehending the rights and obligations outlined in the insurance policy, it is anticipated that the insured can mitigate the risk of claim denial and optimize the benefits afforded by life insurance. These findings underscore the need of education and transparency within the insurance sector to bolster public confidence in insurance offerings.

Keywords: Life insurance, insurance claims, legal resolution.

Abstrak

Penelitian ini membahas penyelesaian hukum terhadap kegagalan klaim asuransi jiwa, dengan fokus pada permasalahan yang sering dihadapi oleh tertanggung atau pemegang polis dalam proses pengajuan klaim. Dalam hal asuransi jiwa, klaim merupakan permintaan resmi yang diajukan oleh tertanggung kepada perusahaan asuransi untuk mendapatkan kompensasi sesuai ketentuan polis. Namun, banyak klaim yang ditolak disebabkan oleh ketidakpahaman tertanggung mengenai syarat dan ketentuan yang berlaku. Penelitian ini mengidentifikasi faktor-faktor penyebab kegagalan klaim, termasuk kelengkapan dokumen, ketidakjujuran dalam pengisian data, dan polis yang tidak aktif. Selain itu, penelitian ini juga menguraikan prosedur hukum yang dapat ditempuh oleh tertanggung dalam menyelesaikan sengketa klaim, baik lewat jalur litigasi ataupun non-litigasi. Dengan pemahaman yang lebih baik mengenai hak dan kewajiban dalam polis asuransi, diharapkan tertanggung dapat mengurangi risiko kegagalan klaim dan memaksimalkan perlindungan yang diberikan oleh asuransi jiwa. Temuan ini menunjukkan pentingnya edukasi dan transparansi dalam industri asuransi untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap produk asuransi.

Kata Kunci : Asuransi jiwa, klaim asuransi, penyelesaian hukum.

PENDAHULUAN

Kehidupan manusia tidak lepas dari risiko, baik risiko yang berkaitan dengan harta benda maupun risiko kesehatan dan jiwa. Banyak tawaran proteksi kehidupan manusia yang ditawarkan oleh perusahaan asuransi untuk membuat orang merasa aman dan nyaman saat melakukan sesuatu tanpa takut diserang (Imadasari, 2020). Tidak dapat dipungkiri bahwa dengan berkembangnya zaman yang semakin maju saat ini, risiko kejadian yang tidak diinginkan seperti kecelakaan transportasi dan ancaman bahaya lainnya yang dapat menghilangkan nyawa semakin meningkat. Ketika seseorang menderita penyakit yang parah, kemungkinan meninggal dunia juga meningkat. Saat ketika seseorang sakit, mereka akan merasa khawatir tentang biaya perawatan yang mereka tanggung. Ini berarti bahwa semua orang pasti kemungkinan meninggal karena berbagai alasan, seperti sakit atau kecelakaan yang menyebabkan kematian. Selain itu, seseorang akan menyadari

kematian anggota keluarganya pasti akan membutuhkan biaya. Perlu ada orang lain yang berani mengambil risiko untuk membantu keluarga yang ditinggalkan. Pengalihan risiko ini bertujuan untuk mengambil tanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh suatu peristiwa tertentu. Perusahaan asuransi adalah salah satu pihak lain yang bergerak di bidang penerimaan risiko yang dapat menerima kerugian tersebut. Oleh karena itu, masyarakat melindungi diri mereka dari kejadian yang berpotensi menyebabkan kerugian atau kematian dengan menggunakan asuransi guna mengalihkan risiko ke sisi lain, yaitu perusahaan asuransi, dan kemudian terjadi perjanjian. Menurut Pasal 1 Ayat 1 Undang-Undang Perasuransian Nomor 40 Tahun 2014, "Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan". Asuransi jiwa merupakan salah satu asuransi jangka panjang yang sangat esensial karena tidak hanya memberikan perlindungan finansial bagi pemegang polis saat terdapat risiko atau kejadian di luar dugaan, tapi juga membuat pikiran tenang dan kepastian pada keuangan karena untuk menghindari ketidakpastian dalam hidup mereka, mereka harus berusaha melakukan pencegahan sebanyak mungkin guna mengurangi peluang terjadinya kejadian yang tidak diinginkan.

Dengan membuat perjanjian, pihak asuransi melindungi masyarakat dari risiko kehilangan sesuatu. Perjanjian asuransi merupakan perjanjian yang bersifat konsensual antara pemegang polis yaitu pihak tertanggung dan pihak penanggung yaitu perusahaan asuransi. Meskipun asuransi jiwa sangat penting, orang sering kali bingung atau bahkan tidak tahu bagaimana menggunakannya. Karena ketidaktahuan masyarakat tentang proses klaim dalam perjanjian asuransi dan penyakit yang ditanggung dapat menyebabkan klaim yang diajukan tidak dapat dibayarkan.

Sebagai pihak penanggung, perusahaan asuransi harus bersedia mengambil alih risiko dari pihak tertanggung. Oleh karena itu, mereka membuat perjanjian antara pemegang polis dengan pihak asuransi yang mengikat, yang dinamai polis. Polis ini adalah suatu kesepakatan yang tidak hanya meliputi pemenuhan hak dan kewajiban oleh kedua belah pihak tersebut. Dengan demikian, polis berfungsi sebagai bukti dalam kasus klaim atau sengketa antara pihak yang terlibat. Polis pertanggungan begitu esensial karena begitu bermanfaat saat pengajuan tuntutan ganti rugi (klaim) atas kontrak prestasinya karena pihak penanggung menerima pembayaran premi asuransi (Badruzaman, 2019). Perihal ini, hak dan kewajiban harus dipahami oleh semua pihak, termasuk pemegang polis asuransi jiwa yaitu pihak tertanggung. Ada beberapa alasan mengapa pemegang polis mungkin tidak tahu bagaimana menggunakan hak dan kewajibannya.

Asuransi Jiwa juga memiliki perselisihan yang biasanya berkaitan dengan apakah nantinya klaim diterima atau ditolak. Umumnya pada asuransi, perselisihan bisa muncul hanya perihal banyaknya klaim (*quantum*), sementara penanggung telah mengakui kebenaran klaim. Perjanjian asuransi menunjukkan relasi hukum antara kedua pihak (perusahaan asuransi dan pemegang polis); namun, klausul-klausul baku dalam perjanjian asuransi dapat menempatkan pemegang polis dalam posisi tidak adil. Untuk klaim asuransi tersebut, karena tidak jarang klaim asuransi gagal karena tidak sepakat antara pemegang polis dengan perusahaan asuransi, yang dapat menyebabkan masalah. Jika perjanjian dalam kontrak antara pihak asuransi dengan pemegang polis tidak sesuai dengan kesepakatan, nasabah asuransi memiliki hak untuk mendapatkan dana kompensasi. Dapat dilihat bahwa pihak-pihak yang ikut serta pada perjanjian asuransi jiwa tidak bertindak dengan niat baik dalam melaksanakannya. Di sinilah terjadi ketidaksesuaian antara kenyataan masyarakat (*das sein*) dan apa yang diharapkan (*das sollen*) (Aryadi & Widiastuti, 2021). Perusahaan asuransi tidak mempertimbangkan berbagai hal yang bertentangan dengan prinsip mereka tentang pengajuan klaim tertanggung, yang menyebabkan penanggungan menolak klaim..

Berdasarkan masalah tersebut penulis mengangkat judul **“PENYELESAIAN HUKUM TERHADAP KEGAGALAN KLAIM ASURANSI”**

METODE PENELITIAN

Jenis metode penelitian yang dilakukan pada penelitian ini ialah penelitian yuridis normative yang berifat perskriptif penelitian hukum yang mana kepustakaan digunakan guna dilaksanakan dengan mengkaji subjek-subjek kepustakaan atau data sekunder belaka (Mahmudji, 2020) penelitian hukum menggunakan kepustakaan untuk meneliti subjek-subjek kepustakaan atau data sekunder. agar hasil penelitian yang didapatkan bisa akurat, pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) diterapkan karena fokus pada penelitian ini adalah beberapa aturan hukum. Selain itu, pendekatan analitis (*analytical approach*), yaitu pendekatan yang mengkaji dan mempelajari kasus pada suatu penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuransi Jiwa

Asuransi jiwa adalah suatu jenis asuransi yang memiliki tujuan agar dapat melindungi individu dari kerugian finansial secara tak terduga yang dikarenakan suatu kematian terlalu cepat atau kehidupan yang terlalu lama. Asuransi jiwa menanggung berbagai risiko, seperti kecelakaan yang dapat terjadi tanpa diduga, hari tua yang pasti akan terjadi dengan bertambahnya usia, dan risiko kematian yang pasti akan terjadi. Asuransi jiwa ada beberapa jenis termasuk asuransi kesehatan, investasi, pensiun, tahapan, serta pendidikan. Asuransi membantu keluarga mengatasi risiko utama, seperti kematian atau kehilangan harta benda. Demikian pula, bisnis menghadapi berbagai risiko saat menjalankan operasinya, yang dapat mengganggu keberlanjutan usaha.

Penanganan resiko bisa dilakukan dengan berbagai cara, tetapi asuransi merupakan yang biasa diandalkan. Perlindungan diberikan kepada pihak tertanggung oleh asuransi, meliputi bahaya yang dihadapi secara individu ataupun organisasi. Selain itu, dana dikumpulkan dari masyarakat oleh perusahaan asuransi lewat penerimaan premi, yang membuatnya menjadi salah satu sektor keuangan yang sangat penting. Perusahaan asuransi adalah organisasi yang dimaksudkan untuk mengambil alih dan menerima risiko. Oleh karena itu, sebagai produk, perusahaan asuransi memberikan perlindungan kepada orang-orang yang memerlukannya. Secara khusus perusahaan asuransi berkarakteristik dan bertujuan secara tertentu guna mencapai sasarannya. Perusahaan menjadikan pelanggan mau bergabung bersamanya untuk menghadapi kemungkinan terjadinya resiko. Oleh karena itu, untuk bisa melakukan tugasnya sebagai organisasi yang menerima dan mengambil alih risiko dari pihak lain, perusahaan asuransi diatur dan dirancancang sedemikian rupa. Namun, sebagai perusahaan jasa, yang memberikan “janji proteksi” yang memiliki arti bahwa mereka akan mengganti kerugian jika nasabah menerima kerugian yang diakibatkan oleh sebuah peristiwa yang sebelumnya sudah diperjanjikan. (Prakoso & Njatrijani, 2019)

Dalam perjanjian asuransi jiwa, ada dua pihak: perusahaan asuransi serta tertanggung, atau pemegang polis. Perjanjian merupakan suatu tindakan hukum yang memiliki efek hukum berupa hak dan kewajiban. Perjanjian atau kontrak asuransi, juga disebut sebagai kontrak tertentu, adalah kontrak yang menetapkan bahwa perusahaan asuransi akan melakukan sesuatu tergantung pada bagaimana suatu peristiwa akan terjadi. Oleh karena itu, tertanggung atau pemegang polis tetap harus membayar preminya meskipun perusahaan asuransi tidak memenuhi janjinya. (Sena & Suherman, 2021)

Menurut Undang – Undang No. 40 Tahun 2014, Pasal 31 ayat (3) dan (4) menyatakan bahwa "Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, perusahaan reasuransi syariah, perusahaan pialang asuransi, dan perusahaan pialang reasuransi wajib menangani klaim dan keluhan melalui proses yang cepat, sederhana, mudah diakses, dan adil."

Disarankan untuk mengambil asuransi jiwa untuk mengurangi kemungkinan bahaya ini. Saat ini, terjadinya konflik antara penanggung dan tertanggung merupakan tantangan dan masalah hukum yang dihadapi oleh bisnis asuransi. Pelanggan asuransi sering kali tidak membaca premi yang tersedia dengan cermat selama proses pembuatan perjanjian, dan juga tidak adanya nasihat hukum perihal perjanjian kedua belah pihak yang diberikan oleh pihak asuransi. Akibatnya perselisihan antara kedua belah pihak tak terhindarkan, apalagi keluhan yang nasabah berikan perihal hak asuransi mereka yang tidak bisa digunakan atau dinikmati. Dalam industri asuransi, masalah hukum seringkali terkait dengan kegagalan. Tidak diragukan lagi, pelanggaran yang melanggar hukum dapat menyebabkan kerugian bagi orang lain dan memaksa pembayaran kerugian terhadap pelaku. Contohnya termasuk memalsukan tanda tangan pada kontrak asuransi, uang asuransi yang digelapkan, penipuan dalam kontrak asuransi, dan jenis pelanggaran lainnya. Sementara di sisi lain, melanggar peraturan atau penyelewengan yang tidak sesuai perjanjian yang tertuang sebelumnya pada suatu kontrak; pada industri asuransi, misalnya, seperti pembayaran premi asuransi yang tidak tepat pada waktunya merupakan contoh kesalahan. Menyebabkan tidak ada peraturan pendanaan, termasuk asuransi, dan pihak manapun tidak dirugikan atau dilemahkan, tindakan harus segera dilakukan oleh pemerintah dalam hal ini.

Klaim Asuransi

Klaim asuransi merupakan kegiatan meminta uang secara resmi sesuai dengan ketentuan pada polis asuransi yang dibuat oleh perusahaan asuransi itu sendiri. Setelah disetujui, perusahaan akan memeriksa klaim asuransi dan membayar ke pihak tertanggung. Menurut pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), klaim asuransi yaitu tuntutan berdasarkan kontrak antara pihak asuransi dengan pihak tertanggung yang dibuat oleh pihak tertanggung guna menjamin jika penanggung bakal mengganti rugi dalam kasus kepada pihak tertanggung di mana pihak tertanggung sudah membayar premi asuransi.

Amrin Abdullah menyatakan bahwa klaim adalah tindakan yang diambil oleh tertanggung terhadap penanggung untuk mendapatkan perlindungan yang diakibatkan oleh perjanjian yang sudah dibuat. Dari pemahaman ini, klaim merupakan tuntutan yang wajib dibayar oleh penanggung kepada pihak tertanggung sesuai dengan perjanjian yang ada pada polis asuransi. Polis asuransi adalah jumlah yang dibayar kepada perusahaan asuransi setiap bulannya, atau biasa disebut dengan premi. (Amrin Abdullah, 2020)

Tertanggung mengajukan klaim resmi kepada perusahaan asuransi untuk meminta kompensasi. Namun, perusahaan asuransi dapat menolak klaim karena berbagai alasan. Ini mungkin terjadi karena tertanggung dianggap menerima perawatan medis di rumah sakit yang tidak dimiliki oleh rekanan asuransi. Selain itu, itu juga bisa karena tertanggung dianggap mengabaikan persyaratan pengecualian yang sudah tertulis di buku panduan.

Buku panduan kecil polis asuransi sering diabaikan oleh banyak tertanggung, tanpa disadari. Namun, pedoman itulah yang menjelaskan hak dan kewajiban pemegang polisi. Akibat kelalaian atau kelalaian, klaim asuransi dapat ditolak. Akibatnya, penting bagi tertanggung untuk memahami mengapa klaim asuransi dapat ditolak. Dengan demikian, kita bisa melindungi hal-hal tersebut terjadi. Salah satu cara terbaik untuk mengetahui alasan mengapa klaim asuransi ditolak adalah dengan membaca, mempelajari, dan pahami isi polis. Ada banyak alasan mengapa klaim asuransi

ditolak. Banyak pemegang polis yang merugi akibat mengabaikan fakta ini, semua karena kesalahan mereka sendiri. Setiap pemilik polisi harus memeriksa secara menyeluruh semua situasi yang menentukan apakah klaimnya dapat diterima atau tidak. Setiap penjelasan dan definisi yang tercantum dalam klausul harus dipahami secara menyeluruh. Karena bahasa yang digunakan merupakan bahasa hokum yang sulit dipahami oleh sebagian besar orang, maka tidak mudah untuk dimengerti. Namun, saat ia perlu mengajukan klaim di masa depan, mempelajari ini akan sangat bermanfaat. Pastikan untuk menghindari hal-hal yang dapat menolak klaim. (Asrori & Marcela, 2019)

Perjanjian asuransi jiwa dapat dilaksanakan jika kedua belah pihak yang melaksanakan perjanjian menyetujuinya. Oleh karena itu, sebelum perjanjian dilaksanakan, pemegang polis asuransi jiwa harus membaca dan memahami buku polis tentang keuntungan yang diterima (Wasita, 2020). Selain itu, untuk mencegah penipuan, perusahaan harus memberikan penjelasan tentang semua hal yang berkaitan dengan polis asuransi jiwa, terutama manfaat klaim asuransi jiwa. Klaim asuransi ditangani atau diselesaikan dalam tujuh (7) tahapan, yaitu:

- a. Aktivitas yang menyebabkan rusaknya objek dari pertanggungan yang diasuransikan
- b. Perusahaan dihubungi oleh tertanggung dan menanyakan informasi perihal kerugian.
Tertanggung bisa melakukan lewat telpon, SMS, email, dan lainnya.
- c. Tertanggung diminta oleh perusahaan asuransi untuk menulis pernyataan perihal kerugian yang dialami. Pernyataan ini harus meliputi detail TKP, kronologi, dan lainnya.
- d. Pihak tertanggung diminta oleh perusahaan asuransi untuk menyelesaikan seluruh berkas yang diperlukan untuk proses klaim.
- e. Dilakukan survey oleh perusahaan asuransi terhadap objek pertanggungan guna mengetahui bisa atau tidaknya klaim disetujui : a) jika klaim disetujui, kerugian klaim akan ditentukan oleh perusahaan asuransi; b) jika klaim ditolak, objek penanggungan yang mendapatkan kerugian tidak dijamin dalam pola; atau
- f. Tertanggung diberitahu oleh pihak perusahaan perihal nilai kerugian klaim.
- g. Kompensasi akan diberikan oleh penanggung kepada pihak tertanggung sesuai dengan perjanjian penanggung.

Prosedur yang digunakan untuk mengajukan klaim asuransi

Pengajuan klaim asuransi jiwa, pada prosesnya, biasanya pada polis memiliki klausula baku yang mempelajari dan mengatur bagaimana cara membayar klaim pada asuransi jiwa. Aturan khusus ditetapkan pada masing-masing perusahaan asuransi jiwa yang mengatur bagaimana klaim dibayar. Penanggung biasanya menunda pembayaran atau menolak klaim karena menganggap tertanggung tidak jujur ketika mendaftar asuransi. Ini termasuk informasi seperti status kesehatan, pekerjaan, merokok, dan sebagainya. Terkadang, penanggung menolak atau memperlambat klaim pembayaran kepada tertanggung karena berbagai alasan. Maka dari itu, mengerti dan memahami ketentuan polis sangat diperlukan oleh pemegang polis supaya klaim asuransi jiwa bisa selesai dengan singkat.

Ada beberapa situasi yang membuat pengajuan klaim asuransi jiwa menjadi lebih sulit. Setelah pihak yang ditetapkan untuk memperoleh manfaat asuransi—ahli waris—melengkapi berkas pengajuan klaim, klaimnya ditunda sampai 3 minggu atau lebih karena berkasnya tidak lengkap. Perusahaan asuransi juga sering menggunakan alasan lain, seperti tertanggung yang tidak jujur, tertanggung yang terlambat membayar premi, tertanggung yang bunuh diri atau melakukan kejahatan, dan sebagainya. Perusahaan harus mengikuti sejumlah prosedur dan penyelesaian klaim untuk menentukan apakah perusahaan tersebut harus membayar atau menolak klaim (Aris Prio Agus Santoso, 2022):

1. Pemberitahuan/informasi terkait Klaim

Pelaporan segera oleh pihak bertanggung atau perwakilan bertanggung kepada penanggung jika terjadi sesuatu yang membuat bertanggung menderita. Laporan tertulis harus diikuti oleh laporan lisan. Pada tahap ini, arahan lebih lanjut perihal yang harus dilakukan dan pelengkapan dokumen akan diberikan kepada pihak bertanggung. Dalam hal ini, pengelola akan diberitahu oleh nasabah baik secara pribadi maupun lewat pihak yang bertindak atas namanya, seperti pengacara, broker, atau agen.

2. Adanya bukti klaim

Karena praktiknya, setiap perusahaan memiliki kebijakan sendiri tentang jenis dokumen yang diperlukan untuk bukti klaim, peserta yang tertimpa musibah akan dimintai menyediakan data-data serta bukti-bukti yang lengkap yang dibutuhkan oleh perusahaan. Dalam hal ini, sangat penting untuk menyerahkan klaim tertulis lewat formulir permohonan klaim oleh peserta yang tertimpa musibah.

3. Melakukan penyelidikan

Setelah penanggung menerima laporan dan dokumen pendukung, selanjutnya dilakukan analisis administrasi. Misalnya, penanggung bakal memberi keputusan untuk mensurvei lapangan segera setelah tahap ini selesai mengenai pembayaran premi.

4. Penyelesaian dari Klaim

Setelah mencapai adanya suatu kesepakatan, jumlah penggantian diatur oleh peraturan yang berlaku. Pembayaran klaim harus dilakukan dalam waktu 30 hari sejak tanggal kesepakatan tersebut.

Lalu ada beberapa persyaratan penting tentang pengajuan klaim yang wajib diperhatikan supaya perusahaan asuransi bisa memproses atau membayar klaim yang diajukan, yaitu:

- a) Kesesuaian antara klaim dengan polis yang tertera.
- b) Polis yang masih berlaku (inforce).
- c) Polis tidak dalam masa tunggu.
- d) Klaim termasuk dalam pertanggungan.
- e) Pastikan klaim tertera dalam polis, bukan pengecualian. (Badruzaman, 2019)

Faktor - Faktor yang mengakibatkan gagalnya klaim asuransi

Penyebab Klaim Asuransi Ditolak Tertanggung, atau pihak perusahaan asuransi jiwa, sangat berharap bisa menerima haknya berdasarkan polis dengan klaim yang diajukan. Akan tetapi, terkadang klaim dari asuransi tersebut ditolak oleh perusahaan asuransi. Oleh karena itu ada beberapa alasan mengapa klaim klien ditolak, di antaranya: (Zulkifli et al., 2020)

- a. Dokumen klaim yang akan diajukan dan persyaratan yang tidak dilengkapi oleh pihak polis: tidak lengkapnya persyaratan klaim serta dokumen pengajuan klaim menjadi salah satu yang menyebabkan ditolaknya klaim pemegang polis. Pihak bertanggung harus patuh terhadap semua persyaratan dan dokumen klaim yang telah ditetapkan agar perusahaan tidak menolak klaim yang diajukan.
- b. Perusahaan tidak mengganggu penyakit yang diklaim oleh nasabah: jika pengajuan klaim oleh nasabah tidak ditanggung oleh perusahaan, klaimnya akan ditolak. Ini karena asuransi tidak menanggung semua jenis penyakit, penyakit yang ditanggung disesuaikan dengan setiap produk asuransi yang disediakan. Ini juga harus diperhatikan agar nasabah tidak salah paham dengan perusahaan.
- c. Tidak aktifnya polis asuransi tersebut (sudah lapse) : jika persyaratan serta dokumen klaim tidak dipenuhi oleh nasabah, dan jika premi tidak dibayar oleh nasabah atau menunggak,

polis tidak lagi aktif. Tidak bisa melakukan klaim pada polis yang sudah lapse, jadi pemulihan polis harus segera dilakukan oleh nasabah. Setidaknya dalam jangka waktu 24 jam polis dapat dipulihkan mulai dari jatuh tempo premi dasar, dan sebagai syaratnya adalah membayar seluruh tunggakan premi.

- d. Ketidakjujuran perihal riwayat penyakit/medis : selain karena tidak lengkapnya dokumen dan persyaratan yang diperlukan untuk pengajuan klaim, klaim juga bisa ditolak karena asuransi tidak menanggung penyakit yang diklaim, juga riwayat penyakit yang tidak jujur. Ketidakjujuran tentang penyakit pada saat pengisian formulir, nasabah bakal memiliki penyakit tertentu atau yang menahun. Jika ditemukan ketidakjujuran dalam pengisian formulir berdasarkan hasil penyelidikan, nasabah tidak akan diwajibkan untuk menjalani pemeriksaan medis sejak awal. Ini akan menentukan apakah klaim akan diterima atau tidak.
- e. Klaim tidak bisa diterima jika tidak sesuai dengan perjanjian yang ada di asuransi saat ini, yang tidak memenuhi syarat dan dokumen untuk mengajukan klaim; asuransi tidak menanggung penyakit yang diklaim, atau tidak jujur perihal riwayat kesehatan. Klaim juga dapat ditolak jika tidak termasuk dalam perjanjian.
- f. Masa pengajuan klaim yang telah lewat kadaluarsa : tak hanya tidak lengkapnya persyaratan juga dokumen yang diperlukan, riwayat kesehatan nasabah tidak akurat, asuransi tidak menanggung penyakit yang diklaim, dan klaim ditolak karena batas waktu pengajuan telah melewati. Klien juga harus memperhatikan waktu yang diperlukan guna pengajuan klaim, yang berkisar antara tiga puluh hingga enam puluh hari. Untuk menghindari dari keterlambatan pembayaran, mereka disarankan untuk selalu membayar polis mereka.

Penyelesaian hukum terhadap kegagalan klaim asuransi jiwa

Penyelesaian hukum terhadap kegagalan klaim asuransi jiwa merupakan aspek penting dalam perlindungan hukum bagi tertanggung. Klaim asuransi jiwa berfungsi sebagai mekanisme untuk memberikan jaminan finansial kepada tertanggung atau ahli warisnya ketika terjadi risiko yang diakibatkan oleh kematian, cacat, atau kejadian tak terduga lainnya. Namun, seringkali klaim yang diajukan tidak dapat dipenuhi oleh perusahaan asuransi karena berbagai alasan yang berpotensi menimbulkan sengketa. Salah satu penyebab utama kegagalan klaim adalah ketidakpahaman tertanggung mengenai syarat dan ketentuan yang tertera dalam polis asuransi. Banyak tertanggung yang tidak membaca atau memahami dengan baik klausul-klausul dalam polis, sehingga ketika mengajukan klaim, mereka tidak memenuhi persyaratan yang telah ditentukan. Oleh karena itu, edukasi dan sosialisasi mengenai isi polis asuransi sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat.

Pada situasi di mana tertanggung terdampak resiko, penanggung harus memberikan hak atas klaim asuransi. Maka dari itu, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan pada perjanjian, tertanggung mempunyai hak untuk meminta bayaran asuransi. Tertanggung dapat mengajukan klaim asuransi jiwa dalam kasus seperti kecelakaan, cacat permanen, atau meninggal dunia. Sangat penting bagi penanggung dan tertanggung untuk memahami klausula baku dalam perjanjian asuransi jiwa. Ini terutama berlaku untuk informasi tentang bagaimana klaim asuransi jiwa dibayar atau diselesaikan sesuai dengan ketentuan pada tiap-tiap perusahaan asuransi. Keuntungan dari klaim asuransi jiwa secara umum diatur dalam peraturan perundang-undangan dan ketentuan polis saat perjanjian, seperti yang diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. (Fina Rohmatika, 2023)

Karena hak-hak pihak yang bersangkutan belum dipenuhi, lalu muncul terjadinya sengketa. Jalur hukum bisa sebagai penyelesaian sengketa Perselisihan atau perselisihan dapat terjadi di mana-mana dalam masyarakat. Contohnya termasuk perselisihan antara keluarga yang dapat merusak hubungan keluarga, perselisihan antara perusahaan dan anggota keluarga yang dapat merusak hubungan antara perusahaan dan anggota keluarga di luar negeri, dll. Sengketa perlu diselesaikan. Ada dua metode penyelesaian sengketa di masyarakat. Beberapa diselesaikan oleh individu yang bersangkutan dengan bantuan orang-orang di sekitar mereka, sedangkan yang lainnya diselesaikan oleh lembaga formal yang dikenal sebagai pengadilan..(Aina Cahya Puspita, 2022)

1. Penyelesaian Sengketa Di Luar Pengadilan/Non-Litigasi: Cara menyelesaikan sengketa kontrak di luar pengadilan bisa disebut dengan menyelesaikan sengketa non-litigasi. Jika Kedua belah pihak menyetujui menggunakan cara ini.
2. Melakukan Konsultasi: Tidak ada pasal dalam UU No.30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa yang menjelaskan definisi konsultasi. Namun, Black's Law Dictionary menyatakan bahwa konsultasi merupakan sebuah kegiatan berunding, seperti halnya pasien yang berkonsultasi dengan seorang dokter atau klien dan seorang pengacara guna mengadakan sebuah pertemuan untuk menyelesaikan sengketa di mana pihak terkait akan diberi nasehat oleh konsultan.
3. Adanya Negosiasi: dalam hal ini Kata "negosiasi" merupakan kata dari bahasa Inggris yaitu "negosiasi", yang memiliki arti "perundingan". Orang yang berusaha bernegosiasi disebut "*negosiator*". Negosiasi adalah metode yang paling umum untuk menyelesaikan sengketa. Ini mencakup aktivitas masyarakat sehari-hari seperti tawar-menawar harga, membayar, dll.
4. Melakukan Mediasi: Mediasi adalah proses non-ajudikasi atau non-litigasi yang menghasilkan cara menyelesaikan sengketa lewat musyawarah dan persetujuan antara pihak yang memohon dan pihak yang memohon. Bertanggung jawab untuk "membantu" kedua belah pihak mencapai kesepakatan adalah mediator, atau pihak ketiga yang independen.
5. Penyelesaian Sengketa di Pengadilan/Litigasi: Di antara metode menyelesaikan sengketa masyarakat lainnya, ada yang diselesaikan oleh pengadilan (lembaga formal), ada juga penyelesaian secara mandiri oleh pihak bersangkutan yang dibantu oleh orang sekitarnya. Pengadilan negeri tempat pihak dalam sengketa perdata tinggal atau tinggal adalah pengadilan yang berwenang menangani sengketa ini. Proses penyelesaian sengketa di pengadilan yang menggunakan hukum acara perdata, dengan proses gugat-menggugat dan jawab-menjawab. Banding bisa diajukan oleh seseorang atas perkara atau kasasi atas perihal kepailitan sampai peninjauan lagi bila mereka mereka hakim tidak memberikan keputusan dengan adil. Menurut Pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, arbitrase adalah gaya menyelesaikan sengketa perdata dan dibuat secara tertulis oleh kedua belah pihak di luar pengadilan umum berdasarkan pada perjanjian arbitrase.

Untuk mengatasi masalah penyelesaian klaim asuransi di Indonesia, diperlukan tindakan strategis yang komprehensif. Meningkatkan penerapan teknologi dalam proses klaim adalah solusi utama. Perusahaan asuransi dapat meningkatkan efisiensi dan transparansi dalam penyelesaian klaim dengan mengadopsi sistem dan platform digital yang canggih. Salah satu contohnya adalah penggunaan aplikasi seluler yang memungkinkan pemegang polis untuk melaporkan klaim secara langsung, mengunggah dokumen yang diperlukan, dan melacak status klaim secara real-time. Ini

dapat mempercepat proses klaim dan mengurangi biaya administrasi. perusahaan asuransi sebaiknya memperkuat sistem pelatihan bagi karyawan yang bertanggung jawab dalam penanganan klaim. Dengan pengetahuan yang lebih baik mengenai produk asuransi dan proses klaim, karyawan dapat memberikan pelayanan yang lebih profesional dan responsif. Selain itu, penting bagi perusahaan untuk memastikan bahwa semua klaim diproses secara adil dan objektif, serta dilakukan evaluasi yang menyeluruh terhadap setiap kasus yang diajukan.

Penting juga untuk mendorong penggunaan mekanisme penyelesaian sengketa yang lebih efisien, seperti mediasi, guna penyelesaian permasalahan antara nasabah dengan perusahaan asuransi. Lembaga mediasi yang independen dapat berperan sebagai pihak ketiga yang membantu kedua belah pihak mencapai kesepakatan tanpa harus melalui proses litigasi yang panjang dan mahal. Di sisi lain, perlu adanya pengawasan yang lebih ketat dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK) terhadap praktik perusahaan asuransi. OJK harus memastikan bahwa perusahaan asuransi mematuhi regulasi yang berlaku dan memberikan perlindungan kepada nasabah. Penguatan regulasi dan sanksi bagi perusahaan yang melanggar ketentuan dapat menjadi langkah preventif dalam mencegah terjadinya gagal klaim. Perlunya edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya memahami produk asuransi jiwa juga sangat diperlukan. Melalui program sosialisasi yang dilakukan oleh perusahaan asuransi maupun lembaga terkait, masyarakat akan lebih sadar akan pentingnya membaca dan memahami isi polis, serta mengetahui langkah-langkah yang harus diambil saat mengajukan klaim. Dengan langkah-langkah ini, diharapkan masalah penyelesaian gagal klaim asuransi jiwa di Indonesia dapat diminimalisir, sehingga nasabah dapat memperoleh perlindungan yang sesuai dengan harapan mereka.

KESIMPULAN

Analisis penyelesaian hukum atas kegagalan klaim asuransi jiwa menunjukkan bahwa banyak faktor berperan dalam menolak klaim perusahaan asuransi. Di antaranya adalah dokumen yang tidak lengkap, informasi yang salah dari tertanggung, dan polis yang tidak aktif. Hal ini menunjukkan bahwa tertanggung harus memahami sepenuhnya hak serta kewajiban yang tercantum pada perjanjian asuransi.

Klaim asuransi dapat diselesaikan baik melalui jalur litigasi maupun non-litigasi. Ada kemungkinan bahwa alternatif penyelesaian di luar pengadilan, seperti negosiasi dan mediasi, akan lebih efektif dan menguntungkan semua pihak. Maka dari itu, tertanggung disarankan untuk secara aktif belajar perihal produk asuransi yang mereka beli dan memahami bagaimana perusahaan asuransi mengajukan klaim untuk meminimalkan risiko kegagalan klaim.

Untuk mencapai perlindungan hukum yang optimal dalam asuransi jiwa, perusahaan asuransi dan tertanggung harus bekerja sama dengan baik untuk mematuhi ketentuan hukum yang berlaku. Hal ini diharapkan akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap industri asuransi dan mengurangi konflik di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Aina Cahya Puspita, T. R. N. (2022). *Attribution-ShareAlike 4.0 International Some rights reserved* KATA KUNCI. <https://www.amp.kompas.com/2022/24/industri-berpotensi-semakin-tumbuh.html>
- Amrin Abdullah. (2020). Abdullah, Amrin. (2020), *Asuransi Syariah Keberadaan dan Kelebihannya di Tengah Asuransi Konvensional*. Jakarta: Gramedia. *Asuransi Syariah Keberadaan Dan Kelebihannya Di Tengah Asuransi Konvensional*.
- Aris Prio Agus Santoso, I. H. & E. C. (2022). *Buku Pengantar Hukum Asuransi*.
- Aryadi, D., & Widiastuti, T. (2021). Agustus 2024 hal. 613-656 OJK regulation Number 1/POJK.07/2013 in article 1 paragraph 1. *Journal of Law and Nation (JOLN)*, 3(3).
- Asrori, I., & Marcela, L. (2019). *PEMASARAN POLIS ASURANSI PRUDENTIAL DALAM UPAYA MENINGKATKAN PENJUALAN*.
- Badruzaman, D. (2019a). PERLINDUNGAN HUKUM TERTANGGUNG DALAM PEMBAYARAN KLAIM ASURANSI JIWA. *Amwaluna: Jurnal Ekonomi Dan Keuangan Syariah*, 3(1), 96-118. <https://doi.org/10.29313/amwaluna.v3i1.4217>
- Badruzaman, D. (2019b). *Perlindungan Hukum Tertanggung dalam Pembayaran Klaim Asuransi jiwa*. <https://doi.org/https://doi.org/10.29313/amwalulna.v3i1.4217>
- Fina Rohmatika. (2023). Perlindungan Hukum Klaim Asuransi Pemegang Polis Asuransi. *Jurnal Riset Ekonomi Dan Akuntansi*, 2(1), 182-190. <https://doi.org/10.54066/jrea-itb.v2i1.1310>
- Imadasari, R. (2020). 73 ULJ 2 (2) (2013) PENYELESAIAN KLAIM ASURANSI JIWA MENURUT KLAIM EX-GRATIA *Info Artikel _____ Sejarah Artikel: Diterima Agustus 2013 Disetujui September 2013 Dipublikasikan Oktober 2013*. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ulj>
- Mahmudji, S. S. dan S. (2020). Mahmudji, S. S. dan S. (2003). Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat. 98 *Realism: Law Review*, Vol. 1 No. 1, April 2023 Jakarta: Raja Grafindo Persada. *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat. 98 Realism, Vol. 1 No. 1*.
- Prakoso, A. S., & Njatrijani, R. (2019). POLIS ASURANSI JIWA SEBAGAI ALAT BUKTI PENUNTUTAN KLAIMDALAM PERJANJIAN ASURANSI JIWA (STUDI DI PT ASURANSI JIWASRAYA SEMARANG TIMUR). In *DIPONEGORO LAW JOURNAL* (Vol. 5, Issue 3).
- Sena, C. M. K., & Suherman, S. (2021). Tanggung Jawab Hukum Perjanjian Asuransi Jiwa Unit Link di PT. Prudential Life Assurance Jakarta. *Wajah Hukum*, 5(1), 61. <https://doi.org/10.33087/wjh.v5i1.342>
- Wasita, A. (2020). *Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Asuransi Jiwa*.
- Zulkifli, S., Panjaitan, M., Arrahman, G., & Silitonga, J. (2020). *PENYEBAB DITOLAKNYA SUATU KLAIM ASURANSI (STUDI PENELITIAN PT PRUDENTIAL LIFE ASSURANCE MEDAN)* (Vol. 3, Issue 2).