

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP NASABAH ASURANSI KESEHATAN DALAM PENYELESAIAN KLAIM POLIS ASURANSI

Suryati, Agustianto

Fakultas Hukum, Universitas Internasional Batam, Indonesia

Email : 1951131.suryati@uib.edu

ABSTRAK

Penelitian ini dilaksanakan yang bertujuan untuk memahami mekanisme perlindungan hukum terhadap pemilik polis asuransi serta bagaimana akibat hukum terhadap pelanggaran dalam perjanjian asuransi. Dengan menggunakan metode penelitian yuridis normatif dapat dijelaskan bahwa pemilik polis asuransi merupakan pihak yang melakukan perjanjian dengan perusahaan asuransi supaya mendapatkan perlindungan hukum dalam berbagai peraturan perundang-undangan sebagaimana telah tercantum dalam Undang-Undang No. 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan, Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, dan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No. 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan. Dikarenakan pada umumnya pemilik polis asuransi bersifat individual yang kebanyakan kondisi ekonominya lemah berhadapan dengan perusahaan asuransi. Oleh sebab itu, peraturan perundang-undangan lebih menitikberatkan terhadap perlindungan hukum kepada pemilik polis asuransi dari kemungkinan terjadinya pelanggaran hukum oleh perusahaan asuransi. Pelanggaran dalam perjanjian asuransi dapat mengakibatkan timbulnya tuntutan hukum yang dapat terselesaikan dengan jalur pengadilan atau melalui alternatif lain yaitu melalui tahap arbitrase dan penyelesaian sengketa tersebut dalam klaim asuransi merupakan perjanjian melanggar wanprestasi dengan segala konsekuensi akan hukumnya.

Kata Kunci : Perlindungan hukum, polis pemegang, asuransi

ABSTRACT

This research was carried out with the aim of understanding the mechanism of legal protection for owners of insurance policies and the legal consequences for violations of insurance agreements. By using the normative juridical research method, it can be explained that the owner of the insurance policy is the party that enters into an agreement with the insurance company in order to obtain legal protection in various laws and regulations as stated in Law no. 21 of 2011 concerning the Financial Services Authority, Law no. 40 of 2014 concerning Insurance, and Financial Services Authority Regulation No. 1/POJK.07/2013 concerning Consumer Protection in the Financial Services Sector. Because in general, insurance policy owners are individuals, most of whom have weak economic conditions dealing with insurance companies. Therefore, laws and regulations focus more on legal protection for insurance policy owners from possible violations of the law by insurance companies. Violations in insurance agreements can result in lawsuits that can be resolved by court or through other alternatives, namely through the arbitration stage and the settlement of such disputes in insurance claims is an agreement that violates default with all legal consequences.

Keywords: Legal protection, holder policy, insurance

PENDAHULUAN

Ketidakpastian dalam koeksistensi garis hidup Tuhan dan takdir manusia. Dalam kasus hukum, ini disebut peristiwa hukum. Kematian seseorang dapat meninggalkan residu jangka panjang bagi pasangan atau anaknya dan berbahaya jika tidak dilakukan untuk kebutuhan masa depannya. Insiden persalinan dikaitkan dengan risiko kesehatan, kematian ibu dan anak, dan paparan orang tua. Kerusakan lingkungan dan bencana mengancam banyak orang dan lingkungan. Juga, orang sering menghadapi kecelakaan tak terduga seperti kebakaran rumah, kerusakan properti atau kecelakaan. Itu selalu merupakan potensi bahaya bagi semua orang dalam hidup (Rastuti, 2016). Ampak yang disebabkan oleh evenemen tersebut cukup memberikan efek yang besar kepada hidup seseorang, terutama dalam segi ekonomi dan kesehatan. Setiap pribadi pasti berkenaan menghadapi risiko dalam kehidupannya, sebab kapan risiko itu datang tidak ada seorangpun yang mengetahui. Tentu saja dalam kehidupannya manusia dituntut untuk mencari solusi untuk mengatasi risiko yang akan mereka hadapi tersebut, lebih-lebih risiko yang berakibatkan kerugian terhadap harta benda maupun terhadap jiwa manusia.

Asuransi adalah salah satu lembaga keuangan non-bank dengan ciri-ciri sebagai berikut Peran tersebut tidak jauh berbeda dengan bank yang bergerak di industri jasa Berikan kepada komunitas dalam mengatasi risiko di masa depan Bayar dengan premi. Premi asuransi yang dibayarkan kurang dari Salah satu bentuk

pelaksanaan pembangunan adalah sumber modal pembangunan. Ada juga peran lain yang terkait dengan masalah risiko asuransi yaitu agen transfer yang terkait dengan asuransi dan pembagian risiko dan yang secara aktif menggunakan negara (Suratman & Junaidi, 2019).

Tanda-tanda perkembangan ini terlihat dari pertumbuhan dan jumlah pemilik polis. Ini termasuk premi asuransi, jaminan, tenaga kerja yang diserap, dan sebagainya. Menurut informasi yang diterbitkan oleh Dewan Asuransi Indonesia dalam Laporan Tahunan 2014, total premi pada tahun 2014 yakni 167,7 triliun rupiah, nilai pertanggungan sebesar 837,140 triliun rupiah dan 26.264.485 juta pendukung (+/- 10% dari total populasi Indonesia). Di industri asuransi jiwa, terdapat 45.865 karyawan di perusahaan asuransi. Ada 166.804 agen swasta dan 90 badan hukum.

Berdasarkan data yang tertera di laman Badan Perasuransian Indonesia, saat ini terdapat 44 perusahaan asuransi jiwa, 93 perusahaan asuransi non-jiwa, 121 pialang asuransi, 23 pialang reasuransi, dan 42 perusahaan asuransi syariah di Indonesia. Ada 348 perusahaan asuransi dengan aktivitas komersial resmi. 3 jaminan asuransi sosial. Industri asuransi jiwa sendiri berkembang sangat pesat. Seseorang yang memiliki asuransi jiwa ibarat mobil yang mempunyai ban cadangan sebagai ban cadangan. Sesuai dengan namanya, ban serep berperan sebagai tindakan pencegahan untuk mencegah kerusakan pada ban asli. Ban serep tetap di tempatnya selama ban yang terpasang tetap hidup.

Jika ban asli rusak, ban serep bisa Fakultas Hukum Universitas Gresik- 990

digunakan tanpa menunggu bantuan. Hanya dengan begitu manfaat ban serep bisa terwujud. Bisa dibayangkan betapa nyamannya pengemudi karena adanya ban serep. Perjalanan bisa lancar sampai tujuan. Jika tidak ada ban serep, pengemudi akan kesulitan melanjutkan pelajaran.

Perlindungan hukum terhadap pemilik polis merupakan poin penting dalam kontrak ketika berbicara tentang praktik kontrak asuransi yang biasa, biasanya sejak kontrak polis, tertanggung sebenarnya memiliki perlindungan hukum yang kurang karena isi atau bentuk kontrak. lebih menguntungkan bagi perusahaan asuransi.

Salah satu badan yang memberikan perlindungan serta fungsi hukum ialah Otoritas Jasa Keuangan (OJK), sesuai Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011, dimana Pasal 55(1) mengatur bahwa “berfungsi setelah 31 Desember 2012, Pasar modal, asuransi, pensiun dana”, tugas dan wewenang untuk mengawasi dan mengatur kegiatan lembaga keuangan dan jasa keuangan bagi lembaga keuangan, sektor jasa, dan lain-lain diserahkan kepada OJK dari Menteri Keuangan dan Departemen Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan adalah selesai.”

Secara fakta dan kebenaran yang menimbulkan perbedaan pendapat antara penanggung dan perusahaan asuransi, Otoritas Keuangan melaksanakan mekanisme penyelesaian sengketa konsumen sesuai dengan tugas, fungsi, dan wewenangnya baik di pengadilan maupun di pengadilan dan di luar hukum atau di luar pengadilan. hunian Permasalahannya adalah sejauh mana

perlindungan pemegang polis diterapkan.

Perusahaan asuransi sudah ada di Indonesia sejak tahun 1816. Perusahaan asuransi pertama ialah Laut Samarang adalah perusahaan asuransi yang dibangun oleh pemerintah kolonial Belanda. Bersamaan dengan itu terdapat beberapa perusahaan asuransi lain yakni Laut Jawa, Arjoeno Veritas serta Mercurius yang berupa anak perusahaan dari perusahaan asuransi yang berpusat di Belanda, Inggris dan negara Eropa lainnya. Maksud perusahaan tersebut adalah untuk melindungi armada rempah-rempah Belanda dari kerusakan.

Menurut undang-undang nomor. Pasal 55 Ayat 1 Tahun 21 Tahun 2011 menyatakan sebagai berikut. Di sektor jasa keuangan dan lembaga, badan pengawas perbendaharaan, pasar modal, dan lembaga keuangan lainnya berada di OJK (Infobank, 2016).

Kini, terdapat lebih dari 50 perusahaan asuransi di Indonesia, khususnya asuransi jiwa. Pasalnya, jumlah penduduk saat ini padat hingga mencapai 27,77 juta jiwa. Kesadaran berasuransi di kalangan masyarakat Indonesia terhitung rendah, dan pengaruh pasar asuransi masih sangat minim. Memasarkan produknya menjadi tantangan tersendiri bagi perusahaan asuransi karena masih banyak masyarakat yang akhirnya tidak sadar akan perlunya asuransi dan daya beli yang rendah sehingga sulit untuk membeli asuransi.

“Secara teoritis ada dua cara penanganan atau penyelesaian sengketa, yaitu konfrontasi atau litigasi (arbitrase atau pengadilan) dan kerjasama (negosiasi, arbitrase atau penyelesaian),” ujarnya.” (Amriani, Fakultas Hukum Universitas Gresik- 991

2011).

Mekanisme penyelesaian sengketa antara tertanggung dan perusahaan asuransi pada dasarnya akan bermuara pada proses pembuktian, yaitu secara sepihak pelaksanaan perjanjian baku oleh perusahaan asuransi yang tentunya merugikan kedudukan tertanggung, dan oleh karena itu sangat merugikan. masalah pelanggaran kontrak asuransi oleh perusahaan asuransi, contohnya penolakan rumah sakit kepada pemilik polis karena kesalahan perusahaan asuransi.

Tinjauan Teori

Perjanjian Asuransi Kesehatan

Biaya kesehatan adalah biaya yang harus dibayar tertanggung secara berkala (bulanan) kepada perusahaan asuransi. Berdasarkan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Sengketa Perasuransian. Secara khusus, pengertian pembayaran jaminan kesehatan dapat diartikan sebagai suatu kontrak asuransi yang menanggung biaya kesehatan dan perawatan rumah sakit karena sakit dan/atau risiko kecelakaan, seperti tertanggung dan tertanggung.

Premi asuransi kesehatan merupakan salah satu jenis produk premi asuransi yang diberikan kepada pemegang polis yaitu. h. orang yang mengadakan perjanjian dengan penanggung atau perusahaan asuransi, yang tujuannya mengharapkan perlindungan, khususnya biaya perawatan kesehatan atau rawat jalan atau pembiayaan institusional yang dijamin dalam keadaan sakit atau kecelakaan. dan pihak asuransi harus membayar premi untuk mendapatkan pertanggunganan kesehatan.

Ada 3 pihak yang terlibat dalam akad premi kesehatan, yaitu:

- a. Tertanggung atau Pihak Yang Berkepentingan adalah orang perseorangan atau badan hukum yang menerima jaminan ganti rugi dari penanggung pada saat risiko disebutkan dalam polis.
- b. Penanggung atau agen pembayar (perusahaan asuransi kesehatan) adalah pihak yang secara formal diberi wewenang untuk melakukan bisnis sehubungan dengan asumsi risiko pihak lain atas dasar asuransi itu. Penanggung risiko menerima premi dari tertanggung lain/.
- c. Pemberi pelayanan kesehatan (health care provider) merupakan sumber daya yang harus disediakan untuk melakukan pekerjaan kesehatan, sehingga dapat dilihat bahwa biaya pelayanan kesehatan merupakan masalah terbesar dari sudut pandang pemberi pelayanan dalam kaitannya. kepada pemerintah dan pelayanan kesehatan. sektor swasta. Macam Asuransi Kesehatan

Berdasarkan manfaat perawatan

1. Rawat Inap

suatu istilah yang mengacu pada proses dimana tenaga medis profesional menerima pasien dalam kondisi tertentu, dimana pasien dirawat di kamar rumah sakit sebagai pasien rawat inap. Ruang sakit adalah ruangan tempat pasien dirawat. Kamar ini seringkali hanya kamar sakit, di mana banyak orang tinggal pada waktu yang bersamaan. Saat ini, bangsal rumah sakit di banyak rumah sakit sangat mirip dengan kamar hotel. Pasien yang mengajukan rawat jalan di poliklinik rawat jalan akan menerima surat berobat dari

dokternya jika pasien perlu dirawat di rumah sakit atau tetap di rumah sakit. Jenis Asuransi Kesehatan Rawat Inap menanggung biaya-biaya yang dikeluarkan selama masa perawatan inap di rumah sakit, termasuk biaya kamar, obat-obatan, kunjungan dokter, operasi, cek laboratorium.

2. Rawat jalan

Perawatan rawat jalan adalah pemberian perawatan medis kepada pasien untuk observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi dan layanan kesehatan lainnya tanpa pasien memerlukan perawatan di rumah sakit. Pasien rawat jalan tidak perlu membayar apapun untuk menginap semalam. Asuransi kesehatan ini menanggung biaya pemeriksaan dan perawatan jalan, termasuk biaya konsultasi, obat, cek laboratorium, dll.

Berdasarkan jenis polis asuransi

1. Tradisional/murni

Asuransi jiwa murni merupakan jenis asuransi jiwa yang penting. Asuransi jiwa jenis ini memberikan perlindungan terhadap kerugian finansial akibat risiko kematian, asuransi kesehatan ini hanya menanggung biaya pengobatan tanpa aspek investasi.

2. Unit link

Asuransi Jiwa Unit-Link merupakan asuransi yang menawarkan perlindungan dengan premi rendah dan merupakan investasi. Jenis polis ini menawarkan manfaat perlindungan kematian dan investasi. Selain menanggung biaya rumah sakit, asuransi kesehatan jenis ini juga termasuk komponen investasi.

Berdasarkan cara klaim

1. Reimbursement

Reimbursement merupakan salah satu benefit yang menjadi hak karyawan dan hal ini biasanya akan dikelola oleh bagian HRD perusahaan, oleh karena itu ketika ada sesuatu yang menyangkut kepentingan perusahaan dan memungkinkan kamu menggunakan uang pribadi terlebih dahulu kamu tidak perlu khawatir karena kamu bisa mengajukan reimbursement atau pengembalian uang. Dengan jenis asuransi kesehatan ini, setelah mendapatkan perawatan, pasien perlu membayar sendiri biaya rumah sakit terlebih dahulu sebelum mengajukan penggantian ke perusahaan asuransi.

2. Cashless

Asuransi kesehatan yang menawarkan kepada anggotanya kartu keanggotaan yang dapat digunakan sebagai syarat untuk menerima diskon atau biaya pengobatan gratis tanpa memaksa pemiliknya untuk membayar biaya pengobatan ke rumah sakit terlebih dahulu. Dengan asuransi kesehatan ini, pasien tidak perlu membayarkan biaya perawatan karena perusahaan asuransi sudah memberikan jaminan kepada rumah sakit bahwa tagihan si pasien pasti akan dibayarkan oleh perusahaan asuransi sesuai dengan ketentuan polis yang dimiliki oleh nasabah.

Berdasarkan pihak Penanggung (penyelenggara asuransi)

1. Pemerintah

Pihak yang telah diberi wewenang oleh undang-undang untuk melakukan bisnis sehubungan dengan asumsi risiko pihak lain berdasarkan

polis; untuk pertanggungan ini, penanggung risiko menerima premi dari tertanggung lainnya; Biasanya pihak asuransi adalah perusahaan asuransi. Jenis asuransi kesehatan ini dikeluarkan oleh pemerintah. Contohnya di Indonesia adalah BPJS Kesehatan. Biasanya kepesertaan asuransi ini bersifat wajib.

2. Swasta

Asuransi yang dikelola oleh perusahaan atau badan swasta. Premi asuransi dibayar penuh oleh nasabah sesuai dengan manfaat yang diterima. Jenis asuransi ini dikelola oleh badan usaha swasta. Partisipasi bersifat sukarela.

Berdasarkan pihak Tertanggung

1. Personal

Asuransi kesehatan ini memberikan proteksi untuk perseorangan dan pembayaran preminya dilakukan oleh si Pemegang Polis, baik orang yang sama dengan Tertanggung sendiri, maupun orang lain.

2. Kelompok

Asuransi kesehatan jenis ini memberikan proteksi untuk sekelompok orang. Pembayaran premi asuransinya dilakukan oleh perwakilan kelompok tersebut. Contohnya: sekelompok karyawan di sebuah perusahaan atau asuransi satu keluarga.

Berdasarkan jenis proteksi:

1. Asuransi utama

Biasanya asuransi kesehatan memberikan manfaat utama berupa penggantian biaya rawat inap. Namun, ada juga yang utamanya adalah penggantian biaya rawat jalan.

2. Asuransi tambahan

Asuransi ini disebut juga rider atau additional protection karena memberikan tambahan manfaat selain manfaat utama. Dengan memiliki asuransi tambahan, perlindungan jadi makin maksimal.

Asuransi Tambahan (Additional Protection) Meskipun kita sudah memiliki asuransi kesehatan utama, seperti BPJS Kesehatan atau dari penyelenggara swasta, kita tetap memerlukan asuransi tambahan. Contoh asuransi kesehatan tambahan adalah asuransi untuk proteksi penyakit kritis seperti kanker, penyakit jantung, dll. Selain itu, kita juga bisa memiliki asuransi pergantian yang berupa santunan harian, yaitu santunan harian yang dibayarkan ke nasabah meskipun biaya rumah sakit sudah dibayarkan oleh asuransi utama.

Syarat-Syarat Pengajuan Klaim Asuransi Kesehatan

Bentuk santunan bagi penanggung kesehatan untuk entry risk adalah membayar biaya rawat inap di rumah sakit. Baik tertanggung membayar perawatan rumah sakit terlebih dahulu dan kemudian mengajukan aplikasi ke perusahaan asuransi kesehatan, atau menanggung biaya perawatan rumah sakit. Untuk Rumah Sakit Afiliasi Perusahaan Asuransi Kesehatan Perusahaan Asuransi Kesehatan apabila Tertanggung bertempat tinggal di Rumah Sakit Afiliasi Perusahaan Asuransi Kesehatan tersebut. Setiap perusahaan asuransi atau persyaratan yang ditawarkan oleh perusahaan asuransi cenderung berbeda-beda dengan kebijakan masing-masing perusahaan asuransi, namun secara umum

persyaratan klaim asuransi kesehatan adalah:

- a. Semua Formulir Klaim Asuransi
Formulir ini dapat diunduh dari situs web perusahaan asuransi.
- b. Mengambil kembali rekam medis asli dari rumah sakit;
- c. Benih. Perangkat medis, perincian tentang penggunaan obat-obatan dan saran di lingkungan rumah sakit,
- d. Tagihan asli dan kuitansi dari rumah sakit.

Setelah menerima dokumen yang diperlukan, ikuti langkah-langkah berikut:

Lengkapi formulir aplikasi, termasuk nomor identifikasi, nomor polis asuransi dan nama perusahaan asuransi. Jika Anda memiliki pertanyaan tentang mengisi formulir, silakan hubungi perusahaan asuransi Anda. B. Saat melampirkan klaim, harap lampirkan semua dokumen. Anda dapat mengirimkan klaim ini secara online dengan mengirimkan email ke pengelola klaim asuransi. Atau, manajemen rumah sakit dapat membantu dan memberikannya langsung kepada perusahaan asuransi.

Prinsip Indemnitas

Prinsip kompensasi sering disebut dengan prinsip kompensasi. Sebagai penanggung, perusahaan asuransi wajib membayar kepada tertanggung ganti rugi yang telah disepakati dalam kontrak atau polis asuransi. Dalam hal ini, nilai tanggungan harus sama dengan nilai klaim yang dikirim, tanpa mengurangi atau menambah nilai.

Kompensasi untuk kerusakan asuransi tidak boleh mengakibatkan posisi keuangan tanggungan menjadi lebih menguntungkan daripada sebelum kerusakan. Begitu juga terbatas pada

keadaan awal atau posisi. Asuransi hanya memberi ganti rugi kepada tertanggung yang menderita kerugian, seperti sebelum kerusakan itu terjadi.⁶⁰¹ Ganti rugi juga berarti bahwa ganti rugi penanggung kepada kreditur harus didamaikan dengan kerugian yang sebenarnya diderita oleh kreditur. . ⁶⁰² Prinsip kompensasi mengikuti prinsip sebelumnya, yaitu prinsip kepentingan asuransi. Karena itu harus ada kesinambungan antara kepentingan dan prinsip kerusakan dan ketergantungan apakah ada kepentingan pada kemungkinan penderitaan.

Apabila obyek pertanggungan terkena musibah dengan kerusakan, penanggung wajib membayar santunan untuk mengembalikan keadaan keuangan tertanggung kepada keadaan sebelum terjadi kerusakan setelah kerusakan terjadi. Oleh karena itu, Tertanggung tidak berhak menerima ganti rugi yang melebihi kerugian yang dideritanya.

Prinsip kompensasi hanya berlaku untuk asuransi umum, bukan asuransi uang. Dengan asuransi dwiguna, ganti rugi tidak dikompensasi terhadap kerusakan yang sebenarnya, tetapi harga pertanggungan ditentukan saat kontrak asuransi diakhiri.

Alasan asuransi adalah sejumlah uang, risiko atau kepentingan tidak dapat dinilai dengan uang. Kematian seseorang tidak dapat diukur dengan uang, tidak juga dengan penyakit atau kecacatan. Tertanggung memiliki kemungkinan menderita kerugian dan tertanggung bersedia menanggungnya, peristiwa yang diasuransikan biasanya diatur, yaitu. peristiwa yang menyebabkan kerugian finansial dan penanggung bersedia menanggungnya. Kejadian
Fakultas Hukum Universitas Gresik- 995

tersebut tidak ditanggung oleh asuransi apabila penyebabnya menyangkut hal-hal yang dikecualikan dari asuransi.

Prinsip kompensasi pada dasarnya terdiri dari tiga aspek, yakni:

1. Aspek pertama terkait dengan tujuan kontrak, kompensasi harus tepat sasaran, yang secara jelas menempatkan pembayaran kompensasi tertanggung pada posisi yang lebih menguntungkan. Oleh karena itu, jika suatu kondisi bertentangan dengan tujuan ini, itu akan mengakhiri kontrak.
2. Aspek kedua terkait dengan pelaksanaan hukum kontrak asuransi secara keseluruhan. Untuk keseluruhan atau sebagian tidak boleh bertentangan dengan aspek pertama.
3. Ganti kerugian ditentukan menurut jumlah yang rusak, hilang atau terbakar karena suatu peristiwa yang tidak pasti.

Prinsip kompensasi diterapkan melalui hukum kasus dan peraturan asuransi dimaksudkan untuk membatasi jumlah yang diterima tertanggung sehubungan dengan klaim kompensasi. Dengan demikian, prinsip tersebut menjamin ganti rugi yang memadai jika penanggung hanya dapat menerima ganti rugi dari objek yang dipertanggungkan sebesar kerugian finansial yang sebenarnya diderita (Ganie & SE, 2023).

Bukti beban (proofbeban) dalam menyelesaikan masalah klaim asuransi. Kewajiban untuk membuktikan bahwa kecelakaan itu terjadi adalah tanggung jawab pemegang polis, dan polis ganti rugi menyatakan bahwa tertanggung telah menderita atau tidak bertanggung jawab. Dalam hal ini, tertanggung harus membuktikan bahwa kecelakaan itu

adalah penyebab kerusakan "langsung" atau "operasional", tetapi perusahaan asuransi bertanggung jawab atas kerusakan tersebut. Kami akan berusaha menghindari tanggung jawab berdasarkan klaim. tunduk pada pengecualian tanggung jawab.

Hal ini memungkinkan perusahaan asuransi untuk mengklaim hak untuk menghindari tanggung jawab karena perusahaan asuransi dengan sengaja menyebabkan kerusakan atau membuat klaim palsu (Clarke et al., 2017). Dalam pertanggungan ganti rugi, tertanggung juga wajib menunjukkan besarnya kerugian, kecuali para pihak telah menyepakati nilai harta benda yang dipertanggungkan menurut ketentuan pertanggungan.

Dapat juga disepakati sebagai syarat kontraktual bahwa penanggung hanya perlu membayar kerugian di atas jumlah tertentu, atau bahwa perusahaan asuransi menanggung kerugian jika objek yang diasuransikan (terkadang) kurang dari nilai penuhnya. nama yang berbeda dari asuransi laut ("klausul rata-rata") atau orang yang mengasuransikan risiko yang sama dengan lebih dari satu perusahaan asuransi hanya membayar sebagian dari kerusakan. Klaim atas kerugian dalam kontrak asuransi umum, menurut definisi, terbatas pada kerusakan aktual yang diderita tertanggung (Clarke et al., 2017).

Peranan Prinsip Indemnitas Dalam Mengatasi Klaim Asuransi Atas Tidak Terpenuhinya Rekam Medis

1. Tentang perlindungan hak konsumen/nasabah/tertanggung dalam klaim asuransi.

Perlindungan hukum sangat penting bagi pemilik polis karena polis asuransi ialah dokumen yang Fakultas Hukum Universitas Gresik- 996

membuktikan berdirinya asuransi hanya jika berkaitan dengan pelaksanaan kontrak standar dalam polis asuransi. Polis asuransi disertifikasi oleh polis sebagai bukti kontrak asuransi yang mengikat melalui kontrak asuransi. Oleh karena itu, risiko seperti risiko kerugian dialihkan kepada perusahaan asuransi (Muhammad, 2006).

Berdasarkan kontrak standar, tertanggung belum mendapatkan perlindungan hukum sejak kontrak asuransi ditandatangani. Isi dan format kontrak lebih menguntungkan perusahaan asuransi. Ketimpangan antara tertanggung dan perusahaan, seperti penerapan model kontrak, membuat fungsi perlindungan hukum tertanggung dipertanyakan (Husain, 2016).

Melalui kontrak asuransi, risiko kemungkinan terjadinya peristiwa yang merugikan bagi pemegang polis dialihkan kepada perusahaan asuransi kerugian sebagai perusahaan asuransi. Oleh karena itu, diperlukan pengawasan yang cermat terhadap perusahaan asuransi oleh lembaga yang independen dan akuntabel.

2. Sumber UU Jaminan Kesehatan terkait penolakan kredit

Asuransi Sebagai badan hukum dalam kontrak asuransi, kedua belah pihak adalah penanggung dan tertanggung. Tertanggung adalah orang yang menerima ganti rugi dari tertanggung dengan menerima premi asuransi karena menanggung resiko atas peristiwa itu. Perusahaan asuransi adalah perusahaan asuransi yang didukung oleh badan hukum berdasarkan hukum privat atau publik.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian hukum normatif adalah metode penulisan disertasi. Bahan yang sah berasal dari studi sastra, seperti bahan mentah. Dengan kata lain, semua peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan subjek dan bahan hukum sekunder (misalnya literatur hukum) dan bahan hukum ketiga (misalnya kamus hukum). Isi hukum dianalisis secara kualitatif dan normatif.

PEMBAHASAN

Pengaturan Perlindungan Hukum Pemegang Polis Asuransi

Hukum Perasuransian Indonesia telah dikenal sejak dulu yang tunduk pada berbagai peraturan perundang-undangan sejak berdirinya Negara Republik Indonesia. Banyak peraturan perundang-undangan yang diwariskan oleh kolonial Belanda, seperti KUHD dan Ordonantie op het Levensverzekeringbedrijf, yang didirikan di Staatsblad pada tahun 1941, merupakan peraturan warisan kolonial Belanda untuk asuransi. 4 Nurnaningsih Amriani, penilaian.

Alternatif Penyelesaian Sengketa Perdata di Pengadilan, Berdasarkan KUHD dan Ordonansi Perusahaan Asuransi Jiwa, aturan tentang berbagai aspek asuransi akan diberlakukan sampai kemerdekaan Republik Indonesia tercapai. (Rajagrafindo Persada, Edisi Pertama, Jakarta, 2011, hlm. 19).

Kedua peraturan perundang-undangan tersebut berbeda keberadaannya setelah kemerdekaan Republik Indonesia. Hal ini dinyatakan dalam Pasal 27 Tahun 1992 tentang Undang-Undang No. Usaha Perasuransian: “Dengan berlakunya Fakultas Hukum Universitas Gresik- 997

Undang-undang ini, Ordonansi Levensze menjadi kering.” (Lembaran Negara, volume 1941, nomor 101), tidak berlaku lagi.

Polis asuransi tetap ada karena KUHD belum dicabut oleh peraturan perundang-undangan lainnya. Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Kegiatan Perasuransian merupakan undang-undang pertama sebagai Negara dan Kegiatan Nasional Negara Kesatuan Republik Indonesia yang Berdaulat Merdeka, selain KUHD, yang mengatur berbagai aspek perasuransian, terutama perlindungan hukum atas kontrak-kontrak asuransi yang ada. Pemegang. Keputusan Legislatif 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, Ordonansi Levensze Bedrijfs, Stb. 1941 No. 101. Namun hal itu tidak membatalkan polis asuransi KUHD.

Konsep pertanggungan atau pertanggungan asuransi juga tergolong sebagai bagian dari perjanjian bersyarat dalam kepustakaan hukum Indonesia untuk memenuhi Pasal 1774 KUH Perdata. Tergantung pada peristiwa yang sementara belum dikonfirmasi, untuk semua pihak yang terlibat, atau dengan alasan sementara. Ini adalah: - Kontrak jaminan. - bunga rakyat hidup; Perjudian atau taruhan. Kontrak pertama diatur oleh hukum komersial (Subekti & Tjitrosudibio, 1999).

Apresiasi dalam perjanjian asuransi terlihat bersifat seimbang atau cukuplah baik dalam hal kewajiban dalam membayar iuran asuransi yang berkala atau bersifat tahunan oleh tertanggung adalah bersifat seimbang dan sesuai dengan insentif yang diharapkan, semakin besar nilai resiko yang dialihkan maka semakin besar nilai iuran/premi yang perlu dibayar misalnya

perjanjian asuransi kesehatan tidak bergantung dari besarnya nilai apresiasi tersebut.

Bagi perusahaan Asuransi selaku penanggung pada perjanjian asuransi kesehatan merupakan poin penting bagi tertanggung bilamana seseorang memperlihatkan kesehatannya atau melakukan medical check, yang tidak jatuh sakit parah, operasi ataupun hal hal lain yang dapat menimbulkan resiko/konsekuensi yang tinggi, dikarenakan hal hal tersebut membutuhkan biaya operasi yg mahal seperti operasi paru paru, operasi jantung dan lain lain, Namun dalam hal yang lain banyak orang selalu berusaha untuk menjaga pola hidup untuk lebih sehat, dan tidak jatuh sakit, tidak pernah menderita sakit parah, akan tetapi hal tersebut udah menjadi kewajiban untuk melakukan pembayaran iuran.

Dalam Perusahaan Asuransi, apabila seorang tertanggung dalam keadaan baik saja dan tidak pernah sakit parah/ atau pernah operasi dan tetap melakukan pembayaran iuran setiap bulannya, maka hal tersebut akan menjadi nilai lebih ataupun insentif/ hal yang menguntungkan perusahaan bagi penanggung asuransi tersebut. Perusahaan asuransi adalah badan hukum yang menyediakan jasa pertanggungan resiko dalam hal memberikan ganti rugi dikarenakan timbulnya resiko yang tidak terduga dalam hal tanggung jawab hukum oleh pihak ketiga yang mungkin menderita dikarenakan terjadinya suatu peristiwa.

Pada dasarnya hubungan hukum antara konsumen dengan pengusaha meliputi hubungan hukum antara diasuransikan sebagai tertanggung dan perusahaan asuransi seperti Fakultas Hukum Universitas Gresik- 998

penjamin adalah suatu hubungan hukum sipil Itu berarti semua orang pertentangan Kerugian harus diselesaikan menurut hukum perdata.

Melindungi kepentingan pemilik polis adalah bagian penting dari klaim pemilik polis terhadap perusahaan asuransi, karena bersifat kompleks dan sering ditolak karena berbagai alasan, dan OJK dalam pelaksanaan pengaturan dan pengawasan. . Mirip dengan perlindungan konsumen untuk layanan asuransi.

Penerapan satuan hitung penanggung seringkali tidak jelas dan melemahkan posisi penanggung. "Biaya yang harus dibayar dan risiko berinvestasi dalam koneksi investasi harus diketahui oleh klien dengan membaca penawaran dengan cermat." (Ketaren, 2016).

Terserah pemegang polis untuk mengikuti program Unitlink atau tidak karena kekuatan persuasi agen asuransi sangat kuat dan terkadang kepentingan dan perlindungan hukum pemegang polis tidak diperhitungkan.

Polis Asuransi.

Kontrak asuransi yang tidak sesuai dengan kontrak aslinya menyebabkan memburuknya hubungan/hubungan hukum antara perusahaan asuransi dan tertanggung jika, pada saat kontrak asuransi dibuat, peraturan dan perjanjian dibuat dalam bentuk yang sesuai standar. dari kontrak yang menempatkan terdakwa dalam situasi yang sulit. Ada beberapa faktor yang menyebabkan suatu perjanjian tidak dapat dilaksanakan, yaitu:

1. Penerima polis tidak memiliki kesempatan untuk melakukan tawar-menawar terkait perjanjian polis tersebut, dalam hal ini pihak tersebut

tidak dapat memahami isi perjanjian dari pada produk yang dibeli, sehingga memicu timbulnya kesalahpahaman atau informasi yang diberikan belum rinci/detail

2. Penyusun kontrak yang sepihak tidak melibatkan dengan yg lainnya termasuk pihak pemegang perjanjian kontrak atas dasar dasar maupun ketentuan yang menggambarkan tentang aturan dasar dari perjanjian tersebut, Dalam hal ini pihak penyedia dan penerima jasa wajib berkonsultasi mengenai dokumen atas perjanjian tersebut, karena sering kali penerima jasa asing dengan klausula/perjanjiannya.
3. Pihak yang menerima kontrak baku berada dalam posisi yang tertekan, sehingga hanya bisa "take it or leave it".

Prinsip take it or leave it merupakan prinsip penting bagi calon pemegang polis ketika mereka menerima segala konsekuensi dari suatu kontrak atau perjanjian, atau ketika mereka tidak menyukainya. Penandatanganan perjanjian asuransi sudah tercantum dalam perjanjian yang berpotensi merugikan apalagi ditambah lagi proses perjanjian dalam asuransi yang sangat luas dan juga bertele tele yang cenderung mengakibatkan pemegang polis menjadi lebih lemah akan hal itu.

Perselisihan biasanya diselesaikan melalui prosedur yudisial dan ekstrapudisial, yaitu yudisial atau ekstrapudisial. Undang-undang Nomor 30 Tahun 1999 adalah cara penyelesaian sengketa non-pengadilan. Berbeda dengan proses perdata di tingkat majelis arbitrase, arbiter menunggu bukti yang diberikan oleh penggugat untuk mendukung arbitrase dengan Fakultas Hukum Universitas Gresik- 999

mengajukan permintaan arbitrase disertai dengan permintaan penunjukan arbiter untuk ditunjuk oleh arbiter. menyelesaikan perselisihan. Klaim itu (pernyataan klaim) (Septiany, 2023).

Dalam hal terjadi perselisihan dengan perusahaan asuransi, berlaku Undang-undang No. Pasal 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2: "Undang-undang ini mengatur penyelesaian suatu sengketa atau sengketa dalam suatu hubungan hukum tertentu yang dibentuk dengan suatu perjanjian arbitrase yang dengan tegas mengatur bahwa setiap sengketa atau perselisihan yang timbul dari atau mungkin timbul dari hubungan hukum yang bersangkutan diselesaikan dengan arbitrase atau dengan cara Alternatif Penyelesaian Sengketa ." (UU No. 30, 1999, 1999).

1. Sengketa konsumen dapat terselesaikan di pengadilan atau di luar pengadilan jika perusahaan pembayaran gagal memenuhi klaim atau premi asuransi dan hal itu menimbulkan dilema. Ruang lingkup perjanjian manfaat asuransi meliputi klaim atau manfaat asuransi yang timbul karena kelalaian perusahaan asuransi, yaitu. H. Akibat hukum dari tidak dipatuhinya Perjanjian Manfaat Asuransi adalah kelalaian. POJK No. 1/POJK.07/2012 juga mengatur penyelesaian sengketa yang disebut penyelesaian pengaduan konsumen menurut Pasal 39, sebagai berikut:

1. Apabila konsumen tidak dapat mencapai kesepakatan tentang cara penyelesaian pengaduannya, ia dapat menyelesaikan sengketa tersebut di luar pengadilan atau di pengadilan.

2. Penyelesaian di luar pengadilan yang dimaksud dalam Pasal 1 dilaksanakan dengan alternatif musyawarah.

3. Dalam hal penyelesaian sengketa tidak dilakukan melalui cara penyelesaian paralel lainnya sesuai maksud dalam ayat 2, konsumen bisa mengajukan permohonan terhadap otoritas keuangan untuk memfasilitasi penanganan pengaduan konsumen oleh penyelenggara dalam industri jasa keuangan.

Konsekuensi hukum dari tidak mematuhi kontrak asuransi merusak asuransi dan karena bertanggung rusak dalam haknya menggunakan polis, terserah asuransi untuk menentukan setelah konsep. prosedur penyelesaian sengketa, yang dilakukan baik di pengadilan maupun melalui penyelesaian paralel di pengadilan eksternal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pemegang premi asuransi adalah pihak yang mengikatkan diri melalui kontrak premi asuransi dengan perusahaan asuransi dan mendapat perlindungan hukum dalam berbagai peraturan perundang-undangan menurut Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dan Peraturan No. 1/POJK .07/2013 tentang perlindungan konsumen di sektor jasa keuangan. Menyadari bahwa pemegang polis biasanya adalah individu atau perorangan dan banyaknya yang memiliki kondisi keuangan yang lemah ketika berhadapan dengan perusahaan asuransi, maka berbagai undang-undang dan peraturan memberi pemilik lebih

Fakultas Hukum Universitas Gresik- 1000

banyak kewaspadaan dan perlindungan hukum terhadap kemungkinan atau kemungkinan kesalahan. perusahaan asuransi.

Pengaruh aturan terhadap pelanggaran perjanjian biaya akan ditanggung oleh pelanggar, dalam hal ini akan mengakibatkan tuntutan yang dapat diselesaikan di pengadilan atau arbitrase. Sulitnya memperoleh atau tidak nyamannya penggantian asuransi menjadi titik awal perselisihan antara para pihak karena kelalaian tersebut menimbulkan segala akibat atau akibat hukum.

Saran dari penelitian ini yaitu Calon pemilik polis perlu lebih cepat, tekun serta teliti untuk memahami Sn meneliti rancangan kontrak asuransi untuk menghindari perihal yang merugikan bagi mereka dari ketentuan-ketentuan yang akan datang.

Perlu peningkatan kemampuan administrasi keuangan untuk memberikan informasi dan pelatihan kepada masyarakat pengguna jasa keuangan khususnya di bidang perasuransian. Perguruan tinggi harus dilibatkan dalam pelaksanaan dan pelatihan tersebut.

REFERENCES

- Amriani, N. (2011). *Mediasi Alternatif Penyelesaian Sengketa Perdata Di Indonesia*. Jakarta: Rajagrafindo.
- Clarke, M. A., Hooley, R. J. A., Munday, R. J. C., Sealy, L. S., Tettenborn, A. M., & Turner, P. G. (2017). *Commercial law: Text, cases, and materials*. Oxford University Press.
- Ganie, A. J., & SE, S. H. (2023). *Hukum Asuransi Indonesia*. Sinar Grafika.
- Husain, R. (2016). International Human Rights and Refugee Law: The United Kingdom. In *Human Rights and the Refugee Definition* (pp. 138–155). Brill Nijhoff.

- Infobank, B. R. (2016). Rating 118 Bank Versi Infobank Edisi Juli No 451. *Majalah Infobank, Jakarta, Biro Riset Infobank*.
- Ketaren, E. (2016). Cybercrime, cyber space, dan cyber law. *Jurnal Times*, 5(2), 35–42.
- Muhammad, A. (2006). *Etika profesi hukum*.
- Rastuti, T. (2016). *Aspek Hukum perjanjian asuransi*. MediaPressindo.
- Septiany, R. (2023). *Pengaruh Perkawinan Campuran Terhadap Ketahanan Keluarga Di Kota Sabang*. UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
- Subekti, R., & Tjitrosudibio, R. (1999). *Kitab undang-undang hukum perdata*.
- Suratman, S., & Junaidi, M. (2019). Sistem Pengawasan Asuransi Syariah Dalam Kajian Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian. *Jurnal Usm Law Review*, 2(1), 63–84.