

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia sepanjang hidupnya akan senantiasa menghadapi kemungkinan terjadinya peristiwa-peristiwa yang dapat merugikan. Hal ini merupakan risiko yang mungkin akan diderita, yang dapat menimpa dirinya ataupun harta bendanya. Karena itulah manusia melakukan berbagai cara menghindari terjadinya risiko itu, salah satu cara yang dilakukan untuk mendapatkan perlindungan dalam menghadapi terjadinya risiko tersebut adalah melalui perjanjian dengan orang atau badan yang bersedia menanggung risiko itu.

Dalam Pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) dinyatakan, “Suatu perjanjian adalah suatu perbuatan dimana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih”. Perjanjian ini menimbulkan perikatan yang berisi hak dan kewajiban antara para pihak yang membuatnya. Selain diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), perjanjian juga diatur secara khusus dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD). Perjanjian yang diatur dalam KUHD ada 2, yaitu perjanjian asuransi dan perjanjian pengangkutan.

Dalam Pasal 246 KUHD menyatakan bahwa :

“Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian,

kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tentu”.

Menurut H.M.N Purwosutjipto, ada 3 jenis asuransi, yaitu :

1. Asuransi Kerugian

Asuransi kerugian adalah suatu asuransi dimana penanggung akan membayar sebanyak berapa kerugian yang diderita tertanggung ketika terjadi peristiwa tidak tentu. Misalnya, asuransi pencurian dan asuransi kebakaran.

2. Asuransi Jumlah (Sejumlah uang)

Asuransi jumlah adalah perjanjian timbal balik antara penutup (pengambil) asuransi dengan penanggung, dengan mana penutup asuransi mengikatkan diri selama jalannya pertanggungan membayar uang premi kepada penanggung, sedangkan penanggung, sebagai akibat langsung dari meninggalnya orang yang jiwanya dipertanggungkan, atau telah lampaunya suatu jangka waktu yang diperjanjikan, mengikatkan diri untuk membayar sejumlah uang tertentu kepada orang yang ditunjuk oleh penutup asuransi sebagai penikmat.¹ Misalnya, asuransi jiwa.

3. Asuransi Campuran

Asuransi campuran adalah gabungan antara asuransi kerugian dan asuransi jumlah. Misalnya, asuransi kecelakaan. Prestasi penanggung dalam asuransi kecelakaan ada 2 macam, yaitu :

- a. Bila kecelakaan itu menimbulkan cacat tetap atau meninggal, maka kewajiban penanggung adalah membayar sejumlah uang sesuai yang diperjanjikan.
- b. Jika karena kecelakaan harus dikeluarkan ongkos-ongkos untuk ke dokter, perawatan dirumah sakit dan obat-obatan, maka semua itu akan diganti sesuai dengan kwitansi yang sebenarnya.²

¹ H.M.N Purwosutjipto, 2003, *Pengertian Pokok Hukum Dagang*, Jilid 6, Djambatan, Jakarta, hlm 10

² *Ibid*, hlm 24

Salah satu bentuk dari asuransi campuran adalah asuransi kecelakaan diri. Asuransi kecelakaan adalah perlindungan risiko kecelakaan kepada nasabah yang mengalami cacat total, tetap atau meninggal dunia.³ Kecelakaan diri adalah kecelakaan yang dialami oleh seseorang baik secara fisik maupun kimia yang datangnya secara tiba-tiba, tidak dikehendaki atau direncanakan dari luar mengakibatkan luka badan yang dapat ditentukan oleh ilmu kedokteran.⁴

Peristiwa tidak tentu dalam asuransi kecelakaan diri itu adalah kecelakaan itu sendiri. Jika peristiwa tidak tentu itu terjadi, risiko yang timbul dari kecelakaan tersebut adalah :

1. Tertanggung menderita sakit atau cedera, yaitu risiko kecelakaan yang mengakibatkan tertanggung mengalami cedera dan membutuhkan tindakan medis.
2. Tertanggung menderita cacat tetap, yaitu risiko kecelakaan yang mengakibatkan tertanggung mengalami kehilangan anggota tubuh atau kehilangan fungsi dari anggota tubuhnya.
3. Tertanggung meninggal dunia, yaitu risiko kecelakaan yang mengakibatkan tertanggung kehilangan nyawanya.

Dalam perjanjian asuransi kecelakaan diri ada 2 (dua) pihak yang terkait, yaitu perusahaan asuransi sebagai pihak penanggung dan pemegang polis (*policy holder*) sebagai pihak tertanggung. Kewajiban dari pihak tertanggung adalah membayarkan premi kepada pihak penanggung, sedangkan kewajiban

³ PRURide Indonesia, *Pengertian Asuransi Kecelakaan yang Penting Anda Ketahui Sejak Dini*, <https://www.prudential.co.id/id/Informasi-untuk-Anda/artikel-asuransi-jiwa/proteksi-keuangan/pengertian-asuransi-kecelakaan-yang-penting-anda-ketahui-sejak-dini/> Diakses pada tanggal 21 Mei 2020 pukul 12.23 WIB

⁴ Askrida Indonesia, 2016, *Asuransi Kecelakaan Diri*, <http://askrida.com/asuransi-kecelakaan-diri.html> Diakses pada tanggal 21 Mei 2020 pukul 12.35 WIB

dari pihak penanggung adalah memberikan santunan kepada tertanggung apabila terjadi kecelakaan yang mengakibatkan meninggalnya tertanggung, cacatnya tertanggung atau tertanggung mengalami sakit yang membutuhkan biaya berobat. Untuk mendapatkan santunan tersebut, maka tertanggung harus mengajukan yang biasa disebut dengan “klaim” kepada pihak penanggung. Berdasarkan klaim yang diajukan tertanggung dan klaim itu memenuhi syarat, maka kewajiban penanggung adalah membayar klaim tersebut.

Jangka waktu pembayaran klaim diatur dalam Pasal 27 Keputusan Menteri Keuangan Nomor 422/KMK.06/2003 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi yang berbunyi :

“Perusahaan Asuransi harus telah membayar klaim paling lama 30 (tiga puluh) hari sejak adanya kesepakatan antara tertanggung dan penanggung atau kepastian mengenai jumlah klaim yang harus dibayar”.

Larangan mengenai keterlambatan pembayaran klaim asuransi diatur dalam Pasal 23 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian yang berbunyi :

“Perusahaan Asuransi atau perusahaan Reasuransi dilarang melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim, atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan, yang dapat mengakibatkan kelambatan penyelesaian atau pembayaran klaim”.

Salah satu perusahaan asuransi yang bergerak di bidang asuransi kecelakaan diri adalah Perusahaan AJB Bumiputera 1912. Dari wawancara penulis dengan seorang nasabah Perusahaan AJB Bumiputera 1912 Cabang Padang, ia mengatakan bahwa permohonan klaim yang ia ajukan baru dapat

dicairkan atau ia terima dananya 40 hari setelah adanya kesepakatan mengenai jumlah klaim yang harus dibayar. Dan berdasarkan data yang diperoleh dari sebuah artikel berita menyatakan bahwa, “Serikat Pekerja Niaga, Bank, Jasa, dan Asuransi (NIBA) AJB Bumiputera 1912 menyampaikan permohonan maaf sebesar-besarnya kepada nasabah pemegang polis atas keterlambatan pembayaran klaim”.

Oleh karena itu, penulis terdorong untuk mengkaji dan meneliti dengan judul “PENGAJUAN KLAIM ASURANSI KECELAKAAN DIRI PADA AJB BUMIPUTERA 1912 CABANG PADANG”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, permasalahan yang diangkat dalam penulisan ini adalah :

1. Bagaimanakah realisasi pengajuan klaim asuransi kecelakaan diri pada perusahaan AJB Bumiputera 1912 Cabang Padang?
2. Apa saja hambatan-hambatan yang dihadapi dalam pengajuan klaim asuransi kecelakaan diri pada perusahaan AJB Bumiputera 1912 Cabang Padang dan bagaimana upaya para pihak dalam penyelesaiannya?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini, yaitu :

1. Untuk mengetahui realisasi pengajuan klaim asuransi kecelakaan diri pada perusahaan AJB Bumiputera 1912 Cabang Padang.
2. Untuk mengetahui hambatan-hambatan yang dihadapi dalam proses pengajuan klaim asuransi kecelakaan diri pada perusahaan AJB Bumiputera 1912 Cabang Padang dan upaya penyelesaiannya oleh para pihak.

D. Metode Penelitian

Adapun metode penelitian yang penulis gunakan adalah sebagai berikut :

1. Metode Pendekatan

Pada penelitian ini, metode yang digunakan adalah pendekatan yuridis sosiologis, yaitu dengan melakukan penelitian di lapangan untuk mendapatkan data primer. Di samping itu dilakukan penelitian kepustakaan untuk mendapatkan data sekunder.

2. Sifat Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan sifat penelitian deskriptif. Dengan menggunakan sifat penelitian ini, penulis ingin memberikan gambaran seteliti mungkin secara sistematis dan menyeluruh tentang pengajuan klaim asuransi kecelakaan diri pada perusahaan AJB Bumiputera 1912 Cabang Padang.

3. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung di lapangan melalui wawancara dengan responden yaitu Bapak Hendry Sahar selaku koordinator bagian klaim AJB Bumiputera 1912 Kantor Wilayah Padang, dan wawancara dengan nasabah perusahaan asuransi yaitu Ibu Diana Fernanda.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari :

- 1) Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat dan terdiri dari :

- a) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata);
 - b) Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD);
 - c) Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 tentang Perasuransian;
 - d) Keputusan Menteri Keuangan Nomor 422/KMK.06/2003 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi;
 - e) Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian;
- 2) Bahan hukum sekunder, yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti brosur, data di perusahaan asuransi, buku-buku dan hasil penelitian terdahulu.

4. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah :

a. Wawancara

Wawancara yaitu teknik pengumpulan data untuk memperoleh keterangan dengan melakukan tanya jawab kepada pihak-pihak yang terkait dalam suatu masalah. Untuk melakukan wawancara ini, penulis menyiapkan daftar pertanyaan yang dapat dikembangkan di lapangan atau biasa disebut dengan wawancara semi terstruktur.

b. Studi dokumen

Studi dokumen merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mempelajari bahan-bahan hukum yang ada, terdiri atas undang-undang, brosur, data di perusahaan asuransi, buku-buku dan hasil penelitian terdahulu.

5. Teknik Analisis Data

Berdasarkan data-data yang telah diperoleh dari hasil penelitian baik data primer maupun data sekunder, kemudian dianalisis secara kualitatif, yaitu dengan mengelompokkan data sesuai dengan masalah yang diteliti, kemudian diambil kesimpulan dan diuraikan dalam bentuk kalimat.