

**PELAKSANAAN KEWAJIBAN PENANGGUNG TERHADAP
HAK ATAS INFORMASI DALAM PERJANJIAN
ASURANSI KESEHATAN
(Studi Kasus Pada PT. Prudential Medan)**

SKRIPSI

OLEH

FEBE CHRISTATA NEGARA S

NPM: 16.840.0061



**FAKULTAS ILMU HUKUM
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

M E D A N

2020

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 25/1/21

Access From (repository.uma.ac.id)25/1/21

**PELAKSANAAN KEWAJIBAN PENANGGUNG TERHADAP
HAK ATAS INFORMASI DALAM PERJANJIAN
ASURANSI KESEHATAN
(Studi Kasus Pada PT. Prudential Medan)**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Ilmu Hukum Di Universitas Medan Area



**SKRIPSI
OLEH
FEBE CHRISTATA NEGARA S
NPM: 16.840.0061**

**FAKULTAS ILMU HUKUM
UNIVERSITAS MEDAN AREA
M E D A N
2020**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 25/1/21

Access From (repository.uma.ac.id)25/1/21

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL SKRIPSI : PELAKSANAAN KEWAJIBAN
PENANGGUNG TERHADAP HAK ATAS
INFORMASI DALAM PERJANJIAN
ASURANSI KESEHATAN (Studi Kasus
Pada PT. Prudential Medan)

NAMA MAHASISWA : FEBE CHRISTATA NEGARA S
NPM : 16.840.0061
BIDANG : ILMU HUKUM KEPERDATAAN

MENYETUJUI:
Komis Pembimbing

Pembimbing I

ZAINI MUNAWIR, SH., M. Hum.

Pembimbing II

WINDY SRI WAHYUNI SH. MH.

MENGETAHUI
Dekan Fakultas Hukum



DR. Rizki Zulyadi, SH., MH.

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Bilamana di kemudian hari ditemukan kesalahan yang berakibat skripsi ini tidak dianggap sah dan menyalahi sistematika penulisan, maka penulis bersedia untuk mendapatkan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Medan, Agustus 2020



Febe Christata Negara S

NPM: 16.840.0061



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Febe Christata Negara S
NPM : 16.840.0061
Program Studi : Hukum Perdata
Fakultas : Hukum
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-eksklusif Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Pelaksanaan Kewajiban Penanggung Terhadap Pmenuhan Hak Atas Informasi dalam Perjanjian Asuransi Kesehatan

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi//tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta/ dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada Tanggal : 14 Januari 2021

Yang Menyatakan



(Febe Christata Negara S)

ABSTRAK

PELAKSANAAN KEWAJIBAN PENANGGUNG TERHADAP HAK ATAS INFORMASI DALAM PERJANJIAN ASURANSI KESEHATAN (Studi Kasus Pada PT. Prudential Medan)

OLEH:

FEBE CHRISTATA NEGARA S
NPM: 168400061

HUKUM PERDATA

Asuransi kesehatan merupakan asuransi jiwa yang obyeknya jiwa. Tujuan asuransi kesehatan adalah peralihan risiko sakit dari tertanggung kepada penanggung. Sehingga kewajiban penanggung adalah memberikan pelayanan (biaya) perawatan kesehatan kepada tertanggung apabila sakit. Sedangkan dalam pasal 246 Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD) pengertian asuransi adalah “Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk penggantian kepadanya karena suatu kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tentu. Dalam penelitian ini penulis akan mengangkat judul tentang pelaksanaan kewajiban penanggung terhadap hak atas informasi dalam perjanjian asuransi kesehatan. Adapun masalah yang ditemukan dalam penelitian ini adalah syarat-syarat perjanjian asuransi kesehatan, kewajiban penanggung terhadap hak atas informasi dalam perjanjian asuransi kesehatan. Tujuan yang akan dicapai adalah untuk mengetahui syarat-syarat perjanjian dalam asuransi kesehatan, untuk mengetahui kewajiban penanggung terhadap hak atas informasi dalam perjanjian asuransi kesehatan pada PT. *Prudential* Medan. Metode yang dipergunakan dalam penelitian yaitu metode penelitian deskriptif kualitatif, sistim pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan penelitian kepustakaan dan wawancara di PT. *Prudential* Medan. Syarat-syarat perjanjian Asuransi kesehatan ataupun jiwa dan asuransi tambahan lainnya dalam PT Prudential yaitu adanya kontrak yang tertera didalam ketentuan polis sebagai pegangan perjanjian antara nasabah dan *Prudential*. Kewajiban penanggung dalam hal penyampaian informasi dalam perjanjian asuransi kesehatan yaitu dengan menyediakan kantor layanan nasabah dengan *customer service* yang terlatih dan ramah sebagai bentuk pertanggungjawaban kepada nasabah dalam hal penyampaian informasi terkait dengan polis nasabah, layanan interaktif selama 24 jam pada nomor telepon 1500085, *Financial Consultant* yang bertanggung jawab bila ada kesalahpahaman, aplikasi *PULSE* (Khusus Nasabah) untuk melihat informasi polis, nilai tunai dan status polis dan juga informasi layanan terbaru dari *Prudential*.

Kata Kunci: Asuransi Kesehatan, Tanggungjawab Terhadap Informasi

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF LIABILITY LIABILITIES FOR THE RIGHT TO INFORMATION IN THE HEALTH INSURANCE AGREEMENT (Case Study at PT. Prudential Medan)

BY

**FEBE CHRISTATA NEGARA S
NPM: 168400061**

CIVIL LAW

Health insurance is life insurance whose object is life. The purpose of health insurance is transferring the risk of illness from the insured to the guarantor. So the guarantor's obligation is to provide services (costs) health care to the insured if ill. Whereas in article 246 of the Commercial Code (KUHD) the meaning of insurance is "Insurance or coverage is an agreement whereby an insurer binds himself to an Insured, by receiving a premium, for compensation to him due to a damage or loss of expected benefits which are expected maybe he will suffer because of an uncertain event. In this study the writer will raise the title about the implementation of the guarantor's obligations towards the right to information in the health insurance agreement. The problem found in this research is the terms of the health insurance agreement, the form of responsibility for implementing the obligation of the guarantor for the right to information in the health insurance agreement. The goal to be achieved is to find out the terms of the agreement in health insurance, to find out the form of responsibility for implementing the obligation of the guarantor for the right to information in the health insurance agreement. The method used in this research is descriptive qualitative research method, the data collection system used is library research and interviews at PT. Prudential Medan. The form of a health or life insurance agreement and other additional insurance in PT Prudential is the existence of a contract stated in the policy provisions as the agreement between the customer and Prudential. Responsibility of the guarantor in terms of delivering information in a health insurance agreement that is by providing a customer service office with customer service that is trained and friendly as a form of accountability to customers in terms of delivering information related to customer policies, 24-hour interactive service at no. 1500085, Financial Consultant responsible if there is a misunderstanding, PULSE application (Customer Only) to see policy information, cash value and policy status and also the latest service information from Prudential.

Keywords: Health Insurance, Responsibility for Information

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan kesehatan dan kesempatan, dan didorong dengan cita-cita, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini guna melengkapi tugas-tugas yang diwajibkan kepada Mahasiswa Universitas Medan Area pada Fakultas Ilmu Hukum untuk memperoleh gelar kesarjanaan.

Dalam penulisan skripsi ini penulis mengalami banyak kesulitan seperti keterbatasan waktu, kurangnya literatur yang diperlukan, keterbatasan kemampuan menulis sendiri dan sebagainya, namun demikian dengan kemauan keras yang didorong oleh rasa tanggung-jawab dan dilandasi itikad baik, akhirnya kesulitan tersebut dapat diatasi. Adapun judul yang diajukan sehubungan dengan penyusunan skripsi ini adalah berikut **PELAKSANAAN KEWAJIBAN PENANGGUN TERHADAP HAK ATAS INFORMASI DALAM PERJANJIAN ASURANSI KESEHATAN (Studi Kasus Pada PT. Prudential Medan)**

Dalam penulisan skripsi ini banyak pihak telah membantu, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima-kasih kepada pihak-pihak tersebut, terutama kepada :

- Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng, M.Sc, selaku Rektor Universitas Medan Area.
- Bapak Dr. Rizkan Zulyadi Amri, SH, M.H, selaku Dekan di Fakultas Ilmu Hukum Universitas Medan Area.
- Zaini Munawir SH. M.Hum Wakil Dekan bagian Akademik sekaligus Pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing,

mengarahkan dan membantu penulis dalam menyusun skripsi ini sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

- Bapak Ridho Mubarak, SH, MH, Wakil Dekan bagian Kemahasiswaan.
- Ibu Windy Sri Wahyuni SH., MH sebagai Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, mengarahkan serta memberi masukan dan ilmu kepada penulis dalam menyusun skripsi ini sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
- Bapak Alvin Hamzah Nasution, SH, MH. Selaku sekertaris Pembimbing saya.
- Ibu Ika Khairunnisa Simanjuntak SH., MH. Selaku Kepala Program Studi Hukum Perdata.
- Bapak dan Ibu Dosen di Fakultas Ilmu Hukum serta semua unsur staff administrasi Universitas Medan Area yang telah mengajar dan membimbing penulis selama menempuh pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Medan Area.
- Bapak Paibun selaku *Office Manager* PT. Prudential Medan dan Ibu Rut Pujianti selaku Agen Tenaga Pemasar PT. Prudential Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan riset/penelitian dan memberikan informasi yang berkaitan dengan judul skripsi penulis di PT. Prudential Medan.
- Orang tua penulis Bapak Jasa Adil Sinulingga, S.Th., dan Ibu Ria S. Meliala A.Md serta Nenek (almh) Suana Br. Sembiring yang telah mengasuh dan membesarkan penulis dengan penuh cinta, mendidik dengan kasih, memberikan dukungan baik materil maupun moril, serta yg tiada hentinya mendoakan penulis dengan tulus dan rasa sayang.

- Kakak dan abang penulis, Fhiliya Himasari Sinulingga, S.Kel., Philip Chandra Himawan Sinulingga, S.H., dr. Pibi Satria Darmawan Sinulingga, S.Ked
- Rinaldo Hadimanta Tarigan, Dewi Sinta Kacaribu dan sahabat penulis Dea Annisa Kurniawan yang telah memberikan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi ini.
- Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini.

Demikianlah penulis sampaikan, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak dan semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, Agustus 2020

Penulis

FEBE CHRISTATA NEGARA S
NPM: 16.8400.061

DAFTAR ISI

ABSTRAK

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iii

BAB I PENDAHULUAN..... 1

A.....	Latar
Belakang	1
B.....	Rumusa
n Masalah	9
C.....	Tujuan
Penelitian	9
D.....	Manfaat
Penelitian	10
E.....	Hipotesi
s.....	10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 12

A.....	Tinjaua
n Umum tentang Asuransi.....	12
1.....	Pengerti
an Asuransi	12
2.....	Fungsi
Asuransi	15
3.....	Jenis-
jenis Asuransi.....	21
4.....	Tujuan
dan Sifat Asuransi.....	25
B.....	Tinjaua
n Umum tentang Klaim.....	28
1.....	Pengerti
an Klaim.....	28
2.....	Syarat
Pengajuan Klaim dan Penyelesaiannya	32
3.....	Masalah
-masalah dalam Pengajuan Klaim.....	32
C.....	Tinjaua
n Umum tentang OJK (Otoritas Jasa Keuangan).....	35

1.....	Latar	
Belakang Pembentukan OJK		35
2.....	Tujuan	
Pembentukan OJK		37
3.....	Visi dan	
Misi		38
BAB III METODE PENELITIAN		42
A.....	Waktu	
dan Tempat Penelitian		42
1.....	Waktu	
Penelitian		42
2.....	Tempat	
Penelitian		42
B.....	Metodol	
ogi Penelitian		42
1.....	Jenis	
Penelitian		42
2.....	Sifat	
Penelitian		43
3.....	Teknik	
Pengumpulan Data		43
4.....	Analisis	
Data		44
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		45
A.....	Hasil	
Penelitian		45
1.....	S	
ejarah PT. <i>Prudential Life Assurance</i>		
(<i>Prudential Indonesia</i>)		45
2.....	Perkem	
bangan PT. <i>Prudential Life Assurance</i> di Meda		47
3.....	Visi dan	
Misi Perusahaan		48
B.....	Pembah	
asan		54
1.....	S	
yarat-syarat Perjanjian Asuransi Kesehatan		
pada PT. <i>Prudential</i>		54

2.....	K
ewajiban Penanggung Terhadap Hak Atas Informasi dalam Perjanjian Asuransi Kesehatan pada PT. <i>Prudential</i> Medan	61
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	75
A.....	S
impulan	75
B.....	S
aran.....	76

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuransi kesehatan merupakan asuransi jiwa yang objeknya jiwa. Tujuan asuransi kesehatan adalah peralihan risiko sakit dari tertanggung kepada penanggung. Sehingga kewajiban penanggung adalah memberikan pelayanan (biaya) perawatan kesehatan kepada tertanggung apabila sakit. Adapun sistem asuransi kesehatan bertujuan untuk melindungi masyarakat dalam kesulitan ekonomi dalam pembiayaan pelayanan kesehatan. Untuk itu perlu kita jelaskan pengertian asuransi dari berbagai sumber, yaitu: Pasal 1 butir 1 Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian merumuskan bahwa asuransi merupakan “Perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri pada Tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada Tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan atau tanggung jawab hukum pihak ketiga yang mungkin akan diderita Tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan.”¹

Sedangkan dalam pasal 246 Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD) pengertian asuransi adalah “Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang Tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk penggantian kepadanya karena

¹ Laela Indawati dkk, *Manajemen Informasi Kesehatan V (sistim Klaim dan Asuransi Pelayanan Kesehatan)* Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Kesehatan 2018 hlm. 52

suatu kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tentu.”²

Fenomena yang sering terjadi di masyarakat perasuransian yaitu, terhambatnya penyelesaian klaim ganti rugi asuransi. Penyebabnya antara lain, tidak adanya keseuaian antara informasi yang diberikan oleh agen kepada konsumen, kurangnya pengetahuan konsumen terhadap perasuransian, besaran ganti rugi yang tidak sesuai dengan yang diperjanjikan, pengelakan tanggung jawab perusahaan asuransi, dan sebagainya. Kesulitan semakin kompleks apabila asuransi berpola ganda. Permasalahan dalam penyelesaian klaim asuransi ganda sering kali terjadi yang diakibatkan oleh itikad buruk dari perusahaan perasuransian.

Sakit merupakan kondisi manusiawi yang bisa dialami siapa saja, waktunya tidak bisa diprediksi, perlu menyiapkan solusi atas risiko ini. Lebih penting lagi untuk diketahui bahwa biaya kesehatan sering seolah “tidak terbatas” alias mahal sehingga proteksi dalam bentuk asuransi kesehatan lebih tepat dibandingkan sekedar dana cadangan.

Jumlah produk asuransi kesehatan sangatlah beragam dan memiliki premi, cara klaim serta sistem pembayaran yang berbeda-beda. Sistem pembayaran klaim asuransi, terdiri dari sistem *reimbursement*, sistem *cashless* (gesek kartu) dan sistem santunan. Pemegang polis harus memahami sistem pembayaran yang digunakan oleh asuransinya, begitu juga rumah sakit sebagai provider atau penyedia layanan kesehatan harus memahami MoU (*Memorandum of Understanding*) berkaitan dengan pelayanan asuransi tersebut, dalam hal ini yang

² *Ibid.*

sangat perlu memahami aturan kerja sama adalah bagian pendaftaran yang merupakan satu kegiatan yang ada di Unit Rekam Medis. Bagian Pendaftaran sebagai pintu gerbang utama harus memahami aturan asuransi yang bekerjasama dengan rumah sakit, manfaat layanan kesehatan yang bisa didapat pasien sampai persyaratan administrasi pasien yang perlu dilengkapi untuk klaim asuransi. Selain bagian pendaftaran, pemberi pelayanan kesehatan seperti dokter, perawat, *fisioterapis*, apoteker, tenaga kesehatannya juga harus memahami kelengkapan dokumen klaim yang diperlukan.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa unsur-unsur yang 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.³

Setiap keputusan yang diambil manusia dalam menjalani kehidupannya selalu dipenuhi dengan risiko. Risiko adalah kemungkinan kerugian yang akan dialami, yang diakibatkan oleh bahaya yang mungkin terjadi, tetapi tidak diketahui lebih dahulu apakah akan terjadi dan kapan akan terjadi.⁴ Risiko-risiko tersebut bersifat tidak pasti, tidak diketahui apakah akan terjadi dalam waktu dekat atau dikemudian hari, apabila risiko tersebut betul-betul terjadi, tidak diketahui berapa kerugiannya secara ekonomis. Timbulnya risiko tersebut membuat manusia dalam menjalani kegiatan dan aktifitasnya diliputi oleh perasaan yang tidak nyaman dan aman. Manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan

³ Deny Guntara, *Asuransi Dan Ketentuan-Ketentuan Hukum Yang Mengaturnya* Universitas Buana Perjuangan Karawang, Jurnal Justisi Ilmu Hukum ISSN 2528-2638 Vol 1, N0 1, 2016 hal. 32

⁴ Radiks Purba, *Memahami Asuransi di Indonesia*, Seri Umum No.10, PT. Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta, 1992, Hal. 29

dengan akal dan budinya mencari cara agar ketidakpastian dalam hidupnya berubah menjadi suatu kepastian. Salah satu cara untuk mengatasi risiko tersebut adalah dengan cara mengalihkan risiko (*transfer of risk*) kepada pihak lain di luar diri manusia.

Pada saat ini pihak lain penerima risiko dan mampu mengelola risiko tersebut adalah perusahaan asuransi. Pengalihan risiko kepada perusahaan asuransi tidak terjadi begitu saja tanpa kewajiban apa-apa kepada pihak yang mengalihkan risiko. Hal tersebut harus diperjanjikan terlebih dahulu dengan apa yang disebut perjanjian asuransi. Dalam perjanjian asuransi pihak yang mengalihkan risiko disebut sebagai tertanggung dan pihak yang menerima pengalihan risiko disebut sebagai penanggung.

Penyelesaian sengketa melalui pengadilan kemungkinan masih menyisakan berbagai persoalan sehingga perlu ada cara-cara lain di luar pengadilan, dapat berupa arbitrase maupun beberapa alternatif penyelesaian sengketa lain, seperti konsultasi, negosiasi, mediasi, atau konsiliasi. Keberadaan upaya-upaya penyelesaian ini sebenarnya sudah sejak lama, tetapi semakin populer setelah diberlakukan Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan alternatif penyelesaian sengketa. Dalam undang-undang ini dikemukakan bahwa arbitrase adalah cara penyelesaian suatu sengketa perdata di luar peradilan umum yang didasarkan pada perjanjian arbitrase yang dibuat secara tertulis oleh para pihak yang bersengketa. Perjanjian arbitrase adalah suatu kesepakatan berupa klausula arbitrase yang tercantum dalam suatu perjanjian tertulis yang dibuat para pihak sebelum timbul sengketa, atau perjanjian arbitrase tersendiri yang dibuat para pihak setelah timbul sengketa. Pengadilan negeri tidak

berwenang untuk mengadili sengketa para pihak yang telah terikat dalam perjanjian arbitrase.⁵

Lembaga Arbitrase adalah badan yang dipilih oleh para pihak yang bersengketa untuk memberikan putusan mengenai sengketa tertentu. Lembaga tersebut juga dapat memberikan pendapat yang mengikat mengenai suatu hubungan hukum tertentu sebelum timbul sengketa. Sengketa yang dapat diselesaikan melalui lembaga arbitrase hanya sengketa di bidang perdagangan dan mengenai hak yang menurut hukum dan peraturan perundang-undangan dikuasai sepenuhnya oleh pihak yang bersengketa.⁶

Berdasarkan penelusuran terhadap persepsi perusahaan asuransi dan nasabah, diperoleh data awal bahwa, pemahaman nasabah terhadap asuransi, karena ingin mendapat keuntungan lebih. Konsumen beranggapan bahwa dengan mengikuti asuransi akan mendapatkan ganti kerugian dari dua sumber perusahaan dengan nilai penuh, sedangkan menurut persepsi perusahaan asuransi maksud dari asuransi ini adalah perlindungan atau *reimbursement* (pengembalian) biaya yang ditanggung oleh kartu asuransi atas klaim yang tidak ditutup (*cover*) oleh kartu asuransi utama artinya, kartu asuransi tambahan ini hanya sebagai sebagai *backups* atau penyokong dari biaya yang telah Tertanggung keluarkan apabila perusahaan asuransi pertama tidak membayar seluruhnya klaim tersebut, maka perusahaan asuransi berikut yang akan membayar sisanya. Asuransi *claim* sebenarnya digunakan ketika asuransi utama tidak dapat menanggung seluruh biaya yang ditagih oleh rumah sakit.

⁵ Dudi Badruzaman, *Perlindungan Hukum Tertanggung Dalam Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa* jurusan Hukum Ekonomi Syariah, Stai Sabili Bandung, Vol. 3 No. 1 Page 91-114 Online ISSN : 2540-8402 | PrintISSN : 2540-8399, January 2019 hal. 111

⁶ *Ibid. hal. 112*

Daripada menombok atau mengeluarkan uang sendiri untuk menutup semua biaya, fasilitas klaim dapat jadi solusinya. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa Pihak asuransi tidak akan mengganti biaya pengobatan jika tagihan tersebut sudah dibayarkan atau ditanggung oleh asuransi. Ketidaksesuaian informasi dan pemahaman antara yang diterima oleh konsumen dengan pelaku usaha perasuransi, sehingga terjadi penolakan klaim ganti rugi, seringkali juga terjadi karena promosi agen yang berlebihan.

Alur proses klaim *provider*/rumah sakit dimulai saat peserta asuransi kesehatan melakukan registrasi, petugas registrasi/pendaftaran rumah sakit akan melakukan verifikasi antara lain data peserta dengan identitas/kartu asuransi, masa berlaku kartu asuransi, manfaat yang tertera dalam kartu asuransi atau MoU dengan *provider*/rumah sakit, kemudian bila tidak divalid peserta akan membayar tunai/*cash*, bila valid maka petugas memproses registrasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasien, selanjutnya peserta asuransi akan diberikan perawatan, setelah selesai perawatan peserta asuransi akan memproses pulang rawat ke petugas rumah sakit/*billing*, petugas akan mengecek *excess*/kelebihan biaya perawatan bila ada *excess* akan dibayar langsung, bila tidak *excess* dijamin asuransi, kemudian peserta asuransi pulang dari perawatan rumah sakit.⁷

Promosi agen ini seringkali dipicu oleh kepentingan agen untuk mendapatkan sesuatu atau posisi tertentu. Agen melampaui kewenangan diluar penawaran yang seharusnya diberikan. Persepsi agen dan pelaku usaha perasuransian (*Prinsipal*) Agen mempromosikan bahwa asuransi ganda memiliki keuntungan yang lebih kepada masyarakat.

⁷ Laela Indawati *Op. Cit* hlm. 57

Dengan menggunakan informasi yang tidak sesuai SOP perusahaan asuransi tersebut, agen membuat bujuk rayu konsumen agar tergiur dengan asuransi ganda. Iming-Iming kelebihan dari asuransi ganda, lebih kepada bentuk siasat untuk mendapatkan bonus lebih, untuk mendapatkan posisi tertentu, dan lain sebagainya yang dianggap penting untuk dirinya. Iming-imingi keuntungan yang dapat diperoleh konsumen antara lain, konsumen akan mendapatkan ganti kerugian sebesar 2 (dua) kali lipat yang diasuransikan, apabila terjadi suatu kerugian atau hambatan dalam pemberian ganti rugi.

Dalam faktanya, konsumen menjadi bulan-bulanan pelaku usaha, karena saling lempar tanggungjawab untuk membayar klaim ganti rugi. Hal ini menunjukkan adanya kelemahan dari ketidaksesuaian antara persepsi nasabah dengan pelaku usaha perasuransian. Oleh karena itu, perlu pemberdayaan pemahaman tentang asuransi kepada agen dan konsumen/nasabah asuransi

Salah satu contoh permasalahan asuransi terjadi pada nasabah yang menutup asuransi jiwa dan kesehatan kepada PT *Prudential Life Insurance* yaitu Seseorang nasabah Prudential sudah membayarkan premi selama tujuh tahun dan tidak pernah terlambat satu haripun karena pembayaran melalui auto debit rekening. Tiba-tiba nasabah tersebut terkena serangan jantung, dikenakan biaya sebesar Rp. 99.000.000 oleh pihak Rumah Sakit Colombia Medan. Dan asuransi pada Rumah Sakit dibayarkan oleh Asuransi perusahaan dimana dia bekerja. Dan Polis pribadinya pada *Prudential* sebesar Rp. 50.000.000 sebagai uang santunan kritis. Akhirnya nasabah menghubungi agennya dan mengirim semua rekam medis surat keterangan Dokter dan akhirnya diterima oleh pihak *Prudential*. Tapi ada berkas yang kurang lengkap mengenai penyakitnya, dan pihak Prudential

mengirim pemberitahuan melalui surat dan ternyata nasabah sudah pindah rumah selama dua tahun. Akhirnya klaim tidak bisa dicairkan, dan agennya sudah tidak aktif lagi, akhirnya nasabah merasa kecewa namun nasabah tetap sabar dengan mengingat bahwa asuransi jiwa yang dimilikinya pasti keluar, dan nasabah berpikir tidak akan pernah membeli asuransi akibat resiko kehidupannya tidak bisa di klaim.

Akhirnya nasabah didatangi oleh agen asuransi lainnya dan menawarkan untuk membuka polis di prudential, nasabah menceritakan apa yang telah dialaminya dengan rasa kekecewaan karena klaim asuransi kritisnya sebesar Rp. 50.000.000 tidak dapat dicairkan, nasabah merasa tertipu karena asuransi berencana menutup polisnya.

Kasus ini berkaitan dengan ketentuan Pasal 26 Ayat 1 huruf d Undang-undang No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian bahwa, “perusahaan perasuransian wajib memenuhi standar perilaku usaha yang mencakup ketentuan mengenai penyelesaian klaim”. Prinsip *utmost Good fait* dan *indemnitas* yang akan digunakan untuk membedah kasus penyelesaian klaim ganti rugi asuransi ganda. Ketentuan Pasal 251 KUHD sebagai sandaran prinsip *utmost good fait* akan diperluas sehubungan pasal tersebut mengandung kelemahan dan bersifat diskrimintif. Kelemahan inilah yang dapat dijadikan alibi oleh penanggung untuk mengelak dari tanggung jawab. Selain itu, ketentuan ini menimbulkan ketidakadilan dan ketidakpastian. Apabila dikaji terdapat kesenjangan antara ruang lingkup perlindungan dengan isi polis. Patut diperhatikan bahwa, pemahaman tertanggung tidak lain diakibatkan kurangnya informasi dari

penanggung mengenai ruang lingkup perlindungan asuransi. Kemungkinan lain tidak dipelajarinya isi polis.

Prinsip *utmost good fait* tertuang dalam Pasal 251 KUHD, namun ketentuan ini bersifat diskriminatif. Sebab, hanya meletakkan kewajiban kepada tertanggung untuk memberikan informasi atau keterangan tentang fakta materil dari objek yang dipertanggungkan, sementara kewajiban Penanggung tidak secara eksplisit dinyatakan dalam Pasal tersebut. Apabila dikaitkan dengan prinsip indemnitas, maka kewajiban memberikan informasi dari penanggung tentang ruang lingkup perlindungan, memberikan keseimbangan kewajiban baik kepada tertanggung maupun penanggung. Padahal dalam hukum perjanjian bersifat indemnitas dan obligator meletakkan kewajiban kepada para pihak secara seimbang.

Salah satu contoh kasus klaim polis yang ditolak oleh pihak PT. *Prudential* adalah putusan nomor 407/Pdt.G/2011/PN.Jkt.Sel tertanggung meninggal dunia, dalam perkara ini pangajuan klaim dilakukan oleh ahli waris, alasan penolakan oleh pihak penanggung (tergugat PT *Prudential*) dalam perkara ini adalah pemohon klaim menutu-nutupi kondisi kesehatan pada saat pengisian formulir permohonan asuransi jiwa. Pada putusan ini pihak penanggung PT *Prudential* kalah dan mengajukan banding ke Pengadilan Tinggi Jakarta Selatan sampai ke Mahkamah Agung dan tetap dinyatakan cidera janji (wanprestasi) untuk melaksanakan kewajibannya sesuai dengan perjanjian yang tercantum dalam polis.⁸

⁸ Ervina Natalia, Skripsi: *Tinjauan Yuridis Terhadap Penyelesaian Sengketa Dalam Pengajuan Klaim Asuransi Jiwa* FH Universitas Lampung 2018 hlm. 61

Putusan Mahkamah Agung Nomor: 826 K/Pdt/2013 yaitu menghukum PT *Prudential Life Assurance* membayar uang pertanggungan akibat meninggal dunia kepada ahli waris Tertanggung untuk sebagian yaitu sebesar Rp. 75.000.000,00 (tujuh puluh lima juta rupiah) dengan bunga sebesar 6% (enam persen) pertahun terhitung sejak bulan Juli 2011 sampai dengan putusan ini dilaksanakan oleh Tergugat, jika ditotalkan Rp. 75.000.000,00 x 6% x 2 tahun = Rp. 84.000.000,00 dan Menghukum Pemohon Kasasi/Tergugat/Pembanding untuk membayar biaya perkara dalam tingkat kasasi ini sejumlah Rp. 500.000,00 (lima ratus ribu rupiah).⁹

Peraturan Otoritas Jasa Keuangan nomor 69/Pojk.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, Dan Perusahaan Reasuransi Syariah, pada bagian ketujuh juga mengatur Penanganan Keluhan atau Pengaduan Pasal 45 sampai Pasal 52. Pasal 49 menjelaskan bahwa:

- (1) Kegiatan usaha Perusahaan atau Unit Syariah wajib didukung dengan sistem pengelolaan data yang dapat menghasilkan informasi yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan dalam pengambilan keputusan.
- (2) Perusahaan atau Unit Syariah wajib menerapkan manajemen risiko secara efektif dan terintegrasi dalam menggunakan sistem pengelolaan data.
- (3) Untuk kepentingan penegakan hukum, perlindungan, dan penegakan kedaulatan Negara terhadap data warga negaranya, Perusahaan atau Unit Syariah wajib menempatkan data pada pusat data (*data center*) dan pusat pemulihan bencana (*disaster recovery center*) di wilayah Indonesia

⁹ *Ibid.* hlm. 62

Pasal 50

(1) Data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (3) wajib paling sedikit terdiri dari:

- a. Data dan informasi terkait data pribadi pemegang polis, tertanggung, atau peserta;
- b. Data dan informasi yang berkaitan dengan transaksi pembayaran Premi atau klaim
- c. Data dan informasi kependudukan; dan
- d. Data dan informasi dibidang administrasi badan hukum.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, menarik untuk dilakukan penelitian yang akan dituangkan dalam skripsi dengan judul: **“Pelaksanaan Kewajiban Penanggung Terhadap Hak Atas Informasi Dalam Perjanjian Asuransi Kesehatan (Studi Kasus Pada PT. Prudential Medan)”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian yang diuraikan di atas, maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana syarat–syarat perjanjian dalam asuransi kesehatan pada PT. *Prudential*?
2. Bagaimana kewajiban penanggung terhadap hak atas informasi dalam perjanjian asuransi kesehatan pada PT. *Prudential* Medan?

C. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui Syarat-syarat perjanjian dalam asuransi kesehatan pada PT. *Prudential*
2. Untuk mengetahui kewajiban penanggung terhadap hak atas informasi dalam perjanjian asuransi kesehatan pada PT. *Prudential*
Medan

D. Manfaat Penelitian

Kegunaan yang diharapkan dalam pembahasan penelitian ini ialah sebagai berikut:

1. Bagi Perusahaan Asuransi, diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan positif bagi keberlangsungan kegiatan perasuransian di Indonesia terhadap pemenuhan tuntutan klaim yang diajukan oleh Tertanggung.
2. Bagi Agen Asuransi, diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan yang positif dalam memberikan informasi ruang lingkup perasuransian kepada calon nasabah asuransi.
3. Bagi Masyarakat, dengan adanya penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan informasi dan kepada masyarakat pada umumnya dan semua pihak yang berkepentingan pada khususnya. Bagi Masyarakat diharapkan menambah pengetahuan tentang pentingnya pemahaman terhadap isi klausula dalam polis asuransi.
4. Bagi Otoritas Jasa Keuangan, diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam menyelesaikan sengketa

asuransi antara konsumen dengan perusahaan asuransi terkait penolakan klaim polis asuransi.

E. Hipotesis

Hipotesis dapat diartikan suatu yang berupa dugaan-dugaan atau perkiraan-perkiraan yang masih harus dibuktikan kebenaran atau kesalahannya, atau berupa pemecahan masalah untuk sementara waktu.¹⁰ Adapun hipotesis penulis dalam permasalahan yang dibahas adalah sebagai berikut:

1. Syarat perjanjian dalam asuransi kesehatan Pada PT. Prudential Medan mengacu pada syarat sah perjanjian sesuai dengan Pasal 1320 KUHPerdara dan ketentuan Kitab Undang-Undang Hukum Dagang
2. Pelaksanaan kewajiban penanggung terhadap hak atas informasi dalam perjanjian asuransi kesehatan pada PT. *Prudential* Medan dengan menyediakan sarana komunikasi Layanan interaktif selama 24 jam pada nomor telepon 1500085.

¹⁰Syamsul Arifin, *Metode Penulisan Karya Ilmiah dan Penelitian Hukum*, Medan Area University Press. 2012, hlm.38

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Asuransi

1. Pengertian Asuransi

Asuransi dalam bahasa Belanda disebut *verzekering* yang berarti pertanggungan. Ada 2 (dua) pihak yang terlibat dalam asuransi, yaitu pihak penanggung, yang sanggup menjamin serta menanggung pihak lain yang akan mendapat suatu penggantian kerugian yang mungkin akan dideritanya sebagai suatu akibat dari suatu peristiwa yang belum tentu terjadi dan pihak penanggung yang akan menerima ganti kerugian. Sebagai kontra-prestasi, pihak tertanggung diwajibkan membayar sejumlah uang kepada pihak penanggung. Santoso Poedjosoebroto, mengatakan bahwa : Asuransi pada umumnya adalah suatu perjanjian timbal balik, dalam mana pihak penanggung dengan menerima premi mengikatkan diri untuk memberikan pembayaran pada pengambil asuransi atau orang yang ditunjuk karena terjadinya suatu peristiwa yang belum pasti, yang disebut di dalam perjanjian, baik karena pengambilan asuransi atau tertunjuk menderita kerugian yang disebabkan oleh peristiwa tadi, maupun karena peristiwa tadi mengenai hidup kesehatan atau *validiteit* seorang tertanggung.¹¹

Kemudian H.M.N. Purwosutjipto, memberikan definisi asuransi itu sebagai berikut: Pertanggungan adalah perjanjian timbal balik antara penanggung dengan penutup asuransi, dimana penanggung mengikatkan diri untuk mengganti kerugian dan/atau membayar sejumlah uang (santunan) yang ditetapkan pada waktu terjadinya evenemen, sedangkan penutup asuransi mengikatkan diri untuk

¹¹ Santoso Poedjosoebroto, Beberapa Aspek Hukum Pertanggungan Jiwa di Indonesia, cet. II, Alumni, Bandung, 1976, hlm. 82.

membayar uang premi.¹² Dalam pasal 246 KUHD telah dijelaskan pengertian asuransi, yaitu : 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. Dari pengertian asuransi yang terdapat dalam Pasal 246 KUHD dapat disimpulkan adanya 3 (tiga) unsur penting dalam asuransi, yaitu:

1. Pihak tertanggung atau dalam bahasa Belanda disebut *verzekerde* yang mempunyai kewajiban membayar uang premi kepada pihak penanggung (*verzekeraar*), sekaligus atau berangsur-angsur.
2. Pihak penanggung mempunyai kewajiban untuk membayar sejumlah uang kepada pihak tertanggung, sekaligus atau berangsur-angsur apabila maksud unsur ketiga berhasil.
3. Suatu kejadian yang semula belum jelas akan terjadi.

Menurut Wirjono Prodjodikoro, pengertian asuransi diatas, ada disebutkan suatu perkataan mengenai persetujuan. Persetujuan asuransi ini menurut beliau termasuk persetujuan untung-untungan (*Kansovereenkomst*) seperti yang terdapat dalam Pasal 1774 *Burgerlijk Wetboek (BW)*.¹³ 32 Adapun bunyi Pasal 1774 KUH Perdata, antara lain:

- a. Arti kata dari persetujuan untung-untungan.
- b. Tiga contoh dari persetujuan tersebut, yaitu :

¹² H.M.N. Purwosutjipto, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia & Hukum Pertanggungan*, cet. III, Djambatan, Jakarta, 1990, hlm. 10.

¹³ Wirjono Prodjodikoro, *Hukum Asuransi Di Indonesia*, PT. Intermedia, Jakarta, 1987, hlm. 2

1. asuransi,
2. Bunga untuk selama hidup seorang (*liffrente*), juga dinamakan bunga cagak hidup.
3. Perjudian dan pertaruhan Penyebutan tiga contoh ini adalah tepat, tetapi mengenai penyebutan arti kata adalah kurang tepat, karena dikatakan, bahwa hasil dari pelaksanaan persetujuan berupa untung atau rugi bergantung pada peristiwa yang belum tentu akan terjadi.

Sebetulnya yang bergantung secara langsung ini ialah pelaksanaan kewajiban dari pihak penjamin. Pelaksanaan ini berarti rugi bagi si penjamin, sedangkan kalau kewajiban pihak penjamin tidak perlu dilaksanakan, berarti untung bagi si penjamin. Selain dari pengertian-pengertian asuransi yang diuraikan diatas, di jumpai pula rumusan asuransi dalam Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Peransuriansian, yang memberikan gambaran secara lengkap tentang pengertian dari asuransi itu. Dalam Pasal 1 angka 1 Undang-undang No. 2 Tahun 1992, berbunyi : Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara 2 pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian 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 yang tidak pasti, atau memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan. Pertanggungan adalah suatu perjanjian, karena itu syarat-syarat untuk sahnya suatu perjanjian juga berlaku

terhadap pertanggunggaan, seperti diatur dalam Pasal 1320 Kitab Undang-undang Hukum Perdata. Karena pertanggunggaan adalah perjanjian khusus, maka disamping syarat-syarat umum dalam Pasal 1320, masih diberlakukan lagi syarat-syarat khusus yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang yaitu :

3. Adanya persetujuan,
 4. Wewenang melakukan perbuatan hukum,
 5. Ada benda yang dipertanggungggkan,
 6. Ada causa yang diperbolehkan,
 7. Pembayaran premi,
 8. Kewajiban pemberitahuan.
2. Fungsi Asuransi

Dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari, setiap orang menghadapi suatu resiko, yakni suatu kerugian mengenai diri dan harta bendanya. Yang disebut resiko itu adalah kewajiban menanggung atau memikul kerugian sebagai akibat suatu peristiwa di luar kesalahannya, yang menimpa benda yang menjadi miliknya. Resiko itu ada yang sudah pasti adanya, misalnya: kebakaran, kecurian, perampokan, karamnya kapal, tubrukan kapal dan lain-lain. Resiko tersebut terakhir ini disebabkan oleh peristiwa yang tidak dapat dipastikan lebih dulu tentang kapan terjadinya atau disebut “peristiwa tak tentu” (*onzeker voorval*).

Resiko ini biasanya merupakan suatu kegiatan yang besar. Kalau benda, resiko yang besar ini ditanggung sendiri oleh si pemilik benda, alangkah beratnya dan mungkin si pemilik barang akan jatuh pailit. Untuk menghindari hal yang pahit ini, maka diusahakan agar resiko itu diperalihkan kepada orang atau perusahaan

yang bersedia mengambil alih resiko yang demikian itu. Perusahaan yang pokok usahanya mengambil alih resiko ini disebut; perusahaan pertanggungan.

Perusahaan pertanggungan itu dalam hal ini menjadi “penanggung” sedangkan si pemilik benda itu disebut “tertanggung”. Jadi, tujuan perjanjian pertanggungan adalah untuk mengalihkan resiko si tertanggung kepada si penanggung yang berarti bahwa penanggung berkewajiban untuk mengganti kerugian tertanggung bila terjadi evenemen. Sebagai kontra prestasinya tertanggung harus membayar uang premi kepada penanggung. Berapa jumlah uang premi yang harus dibayar oleh tertanggung, penanggung harus memperhitungkan berdasarkan statistik dan pengalaman yang cermat.

Dengan perhitungan jumlah uang premi yang tepat, maka perusahaan pertanggungan tidak akan merugikan dan dapat memelihara perusahaannya dengan baik. Tiap pertanggungan itu pada prinsipnya mempunyai sifat “saling menanggung”. Dengan tidak disadari, para tertanggung dalam suatu pertanggungan itu merupakan suatu paguyupan (*gemeinschap*), yang saling menanggung resiko dari teman tertanggung. Diantara banyak orang tertanggung itu pada umumnya hanya satu dua orang saja yang benar-benar mendapat kerugian karena terjadinya evenemen. Kerugian itu cukup dibayar dengan sebagian dari uang premi yang telah diterima oleh penanggung dari pada tertanggung yang jumlahnya banyak itu. Berkembangnya kehidupan manusia dan semakin majunya teknologi sekarang mengakibatkan pertanggungan memegang peranan penting dalam lalu lintas dagang dan kehidupan sosial yang serba modern. Bahkan pertanggungan sudah merupakan keharusan. Keharusan di sini berarti setiap orang baik kecil maupun besar, lelaki maupun wanita sejak lahir hingga meninggal tidak

terlepas dari resiko.¹⁴ Resiko itu bisa berupa kematian, kehilangan harta, cacat tetap dan lain-lain yang mengakibatkan kerugian bagi dirinya sendiri maupun orang/keluarga yang ditinggalkannya. Karena itu orang sudah pasti berusaha sedapat mungkin mengurangi atau menghindari kerugian. Kegunaan dari pertanggungungan atau asuransi ini dapat diuraikan sebagai berikut:¹⁵

- a. Pertanggungungan memberikan keamanan, perlindungan atau jaminan bagi masyarakat, baik dalam perbuatan atau kegiatannya sehari-hari maupun dalam menjalankan usaha. Pelayanan pertanggungungan akan terasa sekali pada suatu ketika, apabila seseorang menerima penggantian kerugian yang besar jumlahnya karena ditimpa kerugian yang muncul tiba-tiba, sedangkan premi dibayar oleh tertanggung secara bertahap yang jumlahnya relatif kecil, hal ini sangat besar artinya.
- b. Pertanggungungan merupakan dasar pertimbangan dan pemberian suatu kredit. Pemberian kredit adalah suatu tahap yang sangat penting dalam perdagangan modern dan didukung oleh hampir semua bentuk-bentuk pertanggungungan. Sudah umum diketahui bahwa Bank yang akan meralisir suatu kredit kepada seseorang atas jaminan suatu benda tetap, dapat mengajukan persyaratan kepada orang itu supaya benda tetap itu dipertanggungungan. Sebab kalau terjadi bahaya mengenai benda tetap yang menjadi jaminan itu, sudah ada suatu perusahaan pertanggungungan yang akan mengganti kerugian terutama ini penting dalam hal kredit mengalami kemacetan atau kegagalan dalam pengembaliannya.

¹⁴ Abdul Muis, *Bunga Rampai Hukum Dagang*, Fakultas Hukum USU, Medan, 1993, hlm. 24

¹⁵ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Peranan Pertanggungungan Dalam Usaha Memberikan Jaminan Sosial*, Penerbit Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 1979, hlm. 13

- c. Pertanggung jawaban itu kemungkinan penabungan/merupakan alat membentuk modal pendapatan (nafkah) untuk masa depan. Pertanggung jawaban dianggap sebagai suatu perlindungan. Banyak orang memutuskan untuk memperoleh perlindungan dengan jalan menabung, tanpa memperhitungkan fakta bahwa kematian mungkin tidak memberinya waktu untuk mencapai tujuannya itu. Contoh pertanggung jawaban jiwa atau pertanggung jawaban sosial yang mengandung unsur menabung seperti: Taspen, Asabri, Astek dan lain-lain.
- d. Pertanggung jawaban cenderung ke arah perkiraan atau penilaian biaya yang layak. Dengan adanya perkiraan akan suatu resiko yang jumlahnya dapat dikira-kira sebelumnya maka seseorang atau perusahaan akan memperhitungkan adanya ganti rugi dari pertanggung jawaban di dalam ia menilai biaya yang harus dikeluarkan oleh seseorang atau perusahaan. Dengan demikian maka biaya yang diperkirakan itu akan dapat lebih ditekan sehingga mencapai suatu biaya yang lebih pantas.
- e. Pertanggung jawaban itu mengurangi timbulnya kerugian-kerugian kalau dilihat dari segi pihak yang mempertanggung jawaban barangnya, maka orang akan dapat mengatakan bahwa dengan mempertanggung jawaban barang atau usahanya seseorang sudah dapat berbuat apa saja tanpa berbuat apa-apa untuk mencegah kerugian/kerusakan bahkan mungkin dengan sengaja akan menimbulkan kerugian. Tetapi ini tidak demikian halnya, sebab dari segi pihak penanggung jawaban (perusahaan pertanggung jawaban), dengan menerima penutupan pertanggung jawaban atas suatu benda atau usaha ia akan semakin menggiatkan usahanya supaya bahaya yang dihadapi tidak akan terjadi. Usaha mencegah

timbulnya kerusakan, kehilangan dan lain-lain akan menjadi salah satu tugas utama dari perusahaan pertanggung jawaban disamping tugas dari tertanggung.

- f. Pertanggung jawaban menaikkan efisiensi dari kegiatan perusahaan. Lazimnya kalau suatu resiko atau suatu ketidakpastian dapat diatasi maka akibatnya akan terasa pada kegiatan-kegiatan dari suatu usaha, artinya bahwa kegiatan usaha itu akan lebih meningkat. Dengan menyingkirkan beberapa resiko keuangan yang besar melalui pertanggung jawaban, pengusaha akan bebas untuk mencurahkan perhatian dan pikirannya atas perbaikan-perbaikan yang lebih kecil memberikan kemajuan pada usahanya. Dengan memeralihkan resiko kepada perusahaan pertanggung jawaban, akan meningkatkan atau merangsang orang untuk menanamkan modal pada suatu usaha.
- g. Pertanggung jawaban itu akan menguntungkan bagi masyarakat umum. Apabila melalui pertanggung jawaban, resiko-resiko berat atau ringan dapat diperalihkan kepada penanggung sehingga usaha-usaha seseorang atau perusahaan perusahaan di dalam masyarakat memperoleh ganti rugi pada saat dibutuhkan, maka faedah-faedah yang dinikmati individu itu dengan sendirinya menunjang ke arah perbaikan yang meluas dalam masyarakat umum. Apabila setiap anggota masyarakat sudah sejahtera maka masyarakat seluruhnya akan menjadi sejahtera. Demikian juga, bahwa premi-premi yang terkumpul dalam suatu perusahaan pertanggung jawaban dapat diusahakan dan digunakan sebagai dana usaha pembangunan, hasilnya akan dinikmati masyarakat.

Seperti telah diketahui asuransi akan memberikan manfaat bagi masyarakat. Manfaat tersebut bagi masyarakat umum dan dunia usaha secara khusus dapat disebutkan sebagai berikut:¹⁶

- a. Mendorong masyarakat untuk lebih memikirkan masa depannya. Berbagai jenis asuransi yang tersedia sebenarnya dimaksudkan agar masyarakat dapat berjaga-jaga terhadap hal-hal yang tidak diinginkan di masa yang akan datang.
- b. Dana yang dikumpulkan oleh perusahaan asuransi dapat digunakan untuk investasi yang sangat diperlukan dimasa pembangunan.
- c. Mendorong masyarakat untuk tidak bergantung pada pihak lain. Semakin modern kehidupan masyarakat akan mengakibatkan semakin berkurangnya rasa kebersamaan. Dengan polis asuransi, seseorang dapat mengatasi sendiri musibah yang dideritanya karena menerima pembayaran ganti rugi dari perusahaan asuransi.
- d. Ahli-ahli dari perusahaan asuransi dapat memberikan saran-saran secara cuma-cuma untuk mengelola resiko dan mengurangi kemungkinan kerugian yang mungkin timbul.
- e. Setiap perusahaan hanya perlu menyisihkan sebagian kecil dana untuk premi tanpa perlu membuat cadangan dana yang besar untuk menghadapi segala kemungkinan kerugian, sehingga modal perusahaan dapat digunakan sebaik-baiknya. Pengusaha sendiri juga dapat lebih memusatkan perhatiannya untuk kepentingan kemajuan perusahaan.

¹⁶ Salusra Satria, *Pengukuran Kinerja Keuangan Perusahaan Asuransi Kerugian di Indonesia*, Kerjasama Lembaga Penerbit Fak. Ekonomi UI dengan Pusat Antar Universitas Fak. Ekonomi UI, hlm. 23.

Menunjukkan adalah bahwa industri asuransi mendorong iklim investasi dan berusaha. Selain itu asuransi sangat diperlukan dalam kondisi seperti sekarang ini, dimana persaingan usaha berlangsung dengan ketat. Dengan adanya asuransi yang dapat memberi perlindungan terhadap resiko dan memberikan rasa aman, tanpa memerlukan penyisihan dana yang besar, maka pengusaha dapat lebih mencurahkan modal dan perhatiannya untuk kemajuan perusahaan.

3. Jenis-jenis Asuransi

Jenis-jenis asuransi yang dikenal saat ini banyak sekali, maka untuk kepentingan tulisan ini perlu ditinjau tentang penggolongan atau penjenisan asuransi yang di dapat dari berbagai sumber. Menurut Abdul Muis, SH, MS, bahwa dalam garis besarnya menurut pembagian klasik ada dua jenis asuransi yaitu asuransi sejumlah uang (*sommen verzekering*) dan asuransi ganti kerugian (*schade verzekering*). Tetapi dengan perkembangan usaha perasuransian muncul satu jenis asuransi lagi yaitu asuransi varia (*varia verzekering*).¹⁷

Menurut beliau, dalam asuransi sejumlah uang (*sommen verzekering*), besarnya uang asuransi sudah ditentukan sebelumnya tanpa perlu ada suatu hubungan antara kerugian yang diderita dengan besarnya jumlah uang yang diberikan penanggung. Lain halnya dengan asuransi kerugian (*schade verzekering*), ganti rugi yang diberikan penanggung kepada tertanggung harus seimbang dengan kerugian yang diderita dan kerugian itu adalah akibat dari peristiwa untuk mana asuransi itu diadakan. Sedangkan asuransi varia atau disebut juga dengan asuransi campuran (kombinasi) unsur-unsur yang ada dalam asuransi sejumlah uang dan asuransi ganti kerugian. Timbulnya ganti rugi yang akan

¹⁷ H.M.N. Pyrwosutjipto, *Op.cit*, hlm. 11

dibayar oleh penanggung tidak lagi digantungkan pada besar kecilnya kerugian tetapi sudah ditentukan besarnya sejumlah uang.¹⁸ Di dalam hukum asuransi ada kalanya premi yang dibayar tertanggung pada suatu masa tertentu akan dikembalikan kepada tertanggung. Menurut Abdul Muis, SH., MS, maka asuransi dapat dibedakan:

1. Asuransi murni, jenis asuransi seperti ini uang premi yang dibayar tertanggung tidak mungkin dikembalikan kepada tertanggung kecuali kalau terjadi premi restorno.
2. Asuransi tidak murni, dalam jenis asuransi ini terkandung unsur menabung. Jadi walaupun tidak terjadi *onzekker voorval* (peristiwa yang tidak pasti yang menjadi objek asuransi), penanggung dalam jangka waktu tertentu akan membayar sejumlah uang yang sudah diperjanjikan kepada tertanggung.

Asuransi jenis ini biasanya kita jumpai dalam asuransi sejumlah uang seperti misalnya asuransi jiwa dwi guna, tri guna, dan sebagainya. Berdasarkan jenis-jenis asuransi, maka asuransi kecelakaan diri merupakan jenis asuransi tidak murni, karena asuransi kecelakaan diri merupakan asuransi sejumlah uang yang besarnya uang asuransi sudah ditentukan sebelumnya tanpa perlu ada suatu hubungan antara kerugian yang diderita dengan besarnya jumlah uang yang diberikan penanggung.

Menurut Pasal 247 KUHDagang, ada 5 (lima) jenis asuransi, yaitu:

- a. Asuransi terhadap kebakaran,

¹⁸ H. Abdul Muis, Hukum Asuransi Dan Bentuk-bentuk *Perasuransian*, Fakultas Hukum USU, Medan, 1996, hlm. 11-12.

- b. Asuransi terhadap bahaya yang mengancam hasil pertanian, yang belum dipanen,
- c. Asuransi Jiwa,
- d. Asuransi terhadap bahaya laut dan perbudakan,
- e. Asuransi terhadap bahaya yang mengancam pengangkutan di darat dan perairan di darat.

Pasal 247 KUHDagang kalau dibandingkan dengan perkembangan asuransi itu sendiri pada saat ini kurang tepat, karena sekarang sudah banyak dikenal jenis-jenis asuransi yang tidak disebutkan diatas. Walaupun begitu Pasal 247 KUHDagang tersebut masih membuka untuk menerima jenis asuransi lain yang diciptakan menurut perkembangan di dalam masyarakat. Hal ini dimungkinkan karena pasal tersebut belum menunjuk jenis-jenis asuransi dengan memakai kata “antara lain”.

Di samping jenis asuransi yang diatur dalam KUHDagang, masih ada lagi jenis-jenis asuransi lain yang tidak diatur dalam KUHDagang, seperti:

- a. Asuransi terhadap pencurian dan pembongkaran,
- b. Asuransi terhadap kerugian perusahaan,
- c. Asuransi kecelakaan,
- d. Asuransi tanggung jawab terhadap pihak ketiga karena perbuatan melawan hukum sendiri atau bawahannya,
- e. Asuransi Kredit,
- f. Asuransi Perusahaan,
- g. Asuransi Hujan,

- h. Asuransi Wajib Kecelakaan Penumpang (Undang-undang No. 33 Tahun 1964),
- i. Asuransi Atas Kecelakaan Lalu Lintas Jalan (Undang-Undang No. 34 Tahun 1964 & Undang-Undang No. 14 Tahun 1992) Menurut H. Scheltema pembagian asuransi terdiri dari :
 - a. Pertanggungan premi,
 - b. Pertanggungan saling menanggung. Di dalam pertanggungan premi, terdapat bentuk pertanggungan yang biasa. Dalam pengertian, seorang penanggung yang berdiri sendiri mengadakan perjanjian pertanggungan dengan tertanggung secara tersendiri. Jadi, antara satu tertanggung dengan yang lain mengadakan pertanggungan dengan pihak penanggung tidak ada hubungan hukum sama sekali.

Dalam pertanggungan saling menanggung ada suatu persetujuan perkumpulan yang terdiri dari semua pihak tertanggung selaku anggota. Mereka tidak membayar premi, melainkan membayar semacam iuran kepada pengurus dari perkumpulan. Dalam hubungan ini, selaku anggota perkumpulan akan menerima pembayaran, bila dipenuhi syarat yang menyangkut suatu peristiwa yang semula belum dapat ditentukan akan terjadi sehingga dikatakan mirip dengan suatu perkumpulan. Emmy Pangaribuan Simanjuntak, mengatakan bahwa: Tidak tepat peristilahan pertanggungan premi itu dilawankan dengan pertanggungan saling menanggung seperti yang dikemukakan oleh H. J. Scheltema dengan mengetahui arti dari pertanggungan premi tersebut. Alasannya ialah bahwa karena dalam pertanggungan saling menanggung pun di jumpai premi

yang kadang-kadang dapat disifatkan sebagai iuran dari pada para anggota suatu perkumpulan antara bertanggung-tanggung.¹⁹

4. Tujuan dan Sifat Perjanjian

Asuransi Adapun yang menjadi tujuan perjanjian asuransi adalah:

1. Peralihan Resiko

Sebagaimana di ketahui bahwa tujuan semula dari pertanggungan adalah bersifat ekonomi, yaitu bahwa seseorang yang menghendaki supaya resiko yang diakibatkan oleh peristiwa tertentu dapat diperalihkan kepada orang lain dengan diperjanjikan sebelumnya dengan syarat-syarat yang mereka sepakati bersama. Gambaran dari adanya tujuan seperti itu juga dapat dilihat tersimpul di dalam Pasal 246 KUHDagang sebagai pasal pertama dari title 9 buku I yang mengatur pertanggungan kerugian pada umumnya, menentukan bahwa: "Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, dimana penanggung dengan menikmati suatu premi mengikatkan dirinya terhadap tertanggung untuk membebaskannya dari kerugian karena kehilangan, kerugian atau ketiadaan keuntungan yang diharapkan olehnya karena suatu kejadian yang tidak pasti". Dari kata-kata bahwa penanggung dengan menikmati suatu premi mengikatkan dirinya terhadap tertanggung untuk membebaskannya dari kerugian, dapat diketahui secara jelas adanya tujuan peralihan resiko.

2. Pembagian resiko

Pembagian resiko didalam praktek dapat terjadi dengan berbagai rupa yang pada azasnya sebagai berikut: Suatu perusahaan pertanggungan yang terdiri dari gabungan beberapa orang pengusaha yang bergerak dalam pertanggungan

¹⁹ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Hukum Pertanggungan (Pokok-pokok Pertanggungan Kerugian, Kebakaran dan Jiwa)*, cet. V, Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 1982, hlm. 10

sebagai anggotanya. Resiko yang dipikul oleh seseorang di antara mereka pada suatu ketika, akan dipikul secara bersama dari iuran-iuran yang telah mereka kumpul secara bersama-sama pada waktu-waktu yang telah ditentukan. Pembagian resiko pun dapat terlihat pada lembaga reasuransi (pertanggungan kembali).

Di dalam reasuransi seseorang penanggung mempertanggungkan lagi resiko yang telah diperalihkan kepadanya di dalam suatu perjanjian pertanggungan. Hal itu dilakukannya oleh karena dia menganggap atau memperhitungkan bahwa resiko itu terlalu besar untuk dipikulnya sendiri sehingga dia menganggap atau memperhitungkan bahwa resiko itu terlalu besar untuk dipikulnya sendiri sendiri sehingga dia dengan mempertanggungkannya kembali kepada orang lain sebagian risikonya sendiri atau pertanggungjawaban atas pertanggungan pertama, maka terjadilah pembagian peralihan resiko dari pertanggungan pertama.

Namun harus disadari bahwa antara dua tujuan memeralihkan resiko dan membagi resiko di dalam pertanggungan tidak dapat ditarik suatu garis pemisah yang tegas oleh karena di dalam suatu pembagian yang juga tercakup pembagian resiko dan demikian juga di dalam tujuan memeralihkan resiko dapat tersimpul pembagian resiko. Selain memiliki tujuan, yaitu peralihan resiko dan pembagian resiko, perjanjian asuransi juga memiliki sifat-sifat yang merupakan ciri khas dari diadakannya perjanjian asuransi.

Menurut Pasal 257 KUHD perjanjian pertanggungan terjadi, bila sudah ada kesepakatan (persetujuan kehendak antara para pihak). Jadi perjanjian pertanggungan itu bersifat konsensual, yakni perjanjian itu terjadi bila sudah ada

consensus (kesepakatan, persetujuan kehendak). Untuk sahnya suatu perjanjian asuransi tidaklah tergantung pada terdapatnya suatu akta, yang disebut polis, karena sifat perjanjian asuransi adalah konsensual. Walaupun demikian, akan lebih baik bila dibuat suatu akta. Sebab dengan akta inilah dimuat tentang perjanjian kedua belah pihak, juga mengenai ganti rugi sejumlah uang termasuk pula didalamnya tentang pemberitahuan keadaan yang diketahui oleh tertanggung mengenai benda yang diasuransikan. Akta atau polis tersebut dapat dijadikan bukti tertulis bila terjadi kerugian, bahwa telah terjadi perjanjian asuransi yang disepakati bersama. Ketentuan ini merupakan perlindungan terhadap penanggung bahwa undang-undang hanya menghendaki pembuktian tentang adanya perjanjian asuransi dengan pembuktian tertulis (Pasal 257 KUHDagang).

Dalam asuransi tidak ada tawar-menawar untuk membuat perjanjian karena dalam Pasal 254 KUHDagang sudah ada cara membuat bentuk baku kontrak oleh karena tawar-menawar tersebut akan memperlambat pembuatan perjanjian tersebut dan merupakan pemborosan waktu dan tenaga, yang sering disebut tidak efisien. Perjanjian asuransi yang merupakan kontrak yang mengikat kedua belah pihak, sehingga timbul hak dan kewajiban para pihak dimana jika tertanggung telah membayar premi, perusahaan asuransi harus melunasi kerugian. Walaupun perusahaan asuransi telah berjanji untuk membayar ganti rugi, tetapi tertanggung harus memenuhi syarat-syarat yang telah disepakati bersama.

Dalam pembuatan perjanjian asuransi tersebut, maka kontrak asuransi harus dibuat secara jujur. Maksudnya bahwa tujuan para pihak yang berjanji tersebut adalah dengan itikad baik, bukan dengan tujuan spekulasi. Dalam suatu kontrak asuransi, tujuan untuk diadakan kontak tersebut bukanlah merupakan tindakan

yang mencari untung. Hal tersebut tidak diperkenankan. Melainkan bertujuan untuk peralihan dan pembagian resiko.

B. Tinjauan Umum tentang Klaim

1. Pengertian Klaim

Mendefinisikan klaim sebagai, tuntutan atas ganti rugi atau santunan sesuai dengan yang telah diperjanjikan dalam polis”.²⁰ Dalam prosedur pengajuan klaim tertanggung harus segera melaporkan kerugiannya kepada perusahaan asuransi atau kepada agen yang mengurus tentang persetujuan polisnya. Apabila laporan itu sudah diserahkan langsung kepada penanggung maka klaim tersebut akan segera diproses sesuai dengan prosedur perusahaan. Secara hukum tertanggung telah memenuhi kewajiban pelaporannya bila ia telah memberitahu agen, tetapi ada beberapa agen yang tetap meminta dokumen penyelesaian kerugian untuk langsung dikirim kepada penanggung berbagai jalan untuk menyelesaikan klaim dengan memuaskan. Langkah-langkah yang diambil adalah sebagai berikut:²¹

a. Memeriksa penutupan asuransi

Apabila tertanggung sudah memberitahukan klaim kepada penanggung melalui agen atau kantor pusat maupun cabang, selanjutnya dilakukan pemeriksaan terhadap fakta-fakta untuk memastikan apakah perusahaan asuransi perlu mengambil tindakan lebih lanjut untuk penyelesaian klaim tersebut. Akan timbul beberapa pertanyaan jika hendak melakukan proses penyelesaian klaim, yaitu sebagai berikut:

²⁰ M. Wahyu Prihantoro. *Manajemen Pemasaran dan Tata Usaha Asuransi*. Yogyakarta 2001

²¹ Ali Hasymi, *Pengantar Asuransi*, Jakarta: PT. Bumi Aksara. 2002

1) Sudahkah dikeluarkan polis untuk bertanggung dan apakah polisnya masih aktif?

2) Apakah kerugian itu disebabkan oleh bencana yang diasuransikan?

3) Apakah kerugian yang diklaim merupakan jenis kerugian yang terdapat dalam polis? 25

4) Apakah yang mengajukan klaim berhak memperoleh pembayaran?

5) Apakah kerugian terjadi di tempat yang tercantum atau meliputi tempat yang dijelaskan dalam polis? Jika setiap pertanyaan di atas diyakini oleh penanggung akan adanya klaim yang sesuai maka akan dikirimkan formulir bukti kerugian (*proof-of-loss forms*) kepada yang mengajukan klaim. Namun apabila klaim tersebut dinilai tidak memenuhi syarat dan prosedur maka proses klaim tidak akan dilanjutkan.

b. Melakukan penyelidikan klaim

Dengan dikirimkannya form di atas bukan berarti penanggung telah mengakui kewajibannya. Hal ini hanya membenarkan bahwa dalam proses penyelidikan fakta-fakta tidak ada faktor yang dapat menggugurkan pembayaran klaim tersebut. Untuk menentukan wajib tidaknya penanggung membayar klaim harus dilakukan penyelidikan lebih lanjut.

Berikut penyelidikannya:

a) Memastikan bahwa memang ada suatu kerugian

Mudah untuk menentukan telah terjadinya suatu kerugian.

Terkadang juga saat penyelidikan ditemukan bukti bahwa tidak terjadi kerugian. Misal ada orang memiliki asuransi dalam jumlah besar telah hilang dalam beberapa waktu lalu datang kembali.

- b) Menentukan apakah tindakan tertanggung dapat membatalkan klaimnya. Penyelidikan selanjutnya adalah menentukan apakah tindakan-tindakan tertanggung memenuhi kewajiban yang tercantum dalam kontrak atau polis asuransi. Penyelidikan ini akan mengungkapkan faktor-faktor yang mungkin saja dapat membatalkan bukti pembayaran klaim. Faktor ini dapat juga membatalkan bukti *prima facie* (tampak pertama, sepintas lalu) dalam pemberitahuan agen.
- c. Melakukan perhitungan atas jumlah kerugian
- Selanjutnya adalah menentukan jumlah kerugian. Jika tertanggung telah mengajukan jumlah kerugiannya, maka penyelesai klaim akan memeriksa dan membandingkan taksirannya sendiri mengenai jumlah uang pertanggungan berdasarkan polis. Jika jumlahnya tidak cocok, maka akan dijelaskan kepada tertanggung bagaimana penyelesaian klaim menemukan jumlah tersebut dan begitu pula sebaliknya. Kedua pihak ini dimungkinkan untuk mendapat penyelesaian yang memuaskan. Jika tidak mendapat penyelesaian, maka polis yang akan menentukan hal apa yang harus dilakukan.
- d. Melakukan pengajuan laporan-laporan dan surat-surat klaim yang diperlukan
- Setelah penyelidikan selesai dilakukan dan tidak ditemukan fakta yang membatalkan klaim, maka disiapkan dokumen. Dokumen ini disiapkan oleh penyelesaian klaim. Mereka akan mengajukan laporan terpisah yang berisi kondisi-kondisi berikut dengan saran-sarannya mengenai

penyelesaian klaim. Jika bertanggung menandatangani dokumen tersebut dan menguangkan cek nya, maka bertanggung kehilangan hak selanjutnya untuk klaim tersebut. prosedur pengajuan klaim dapat dijabarkan sebagai berikut:²²

- 1) Pembayaran uang pertanggungan akan dibayarkan setelah dokumen dan persyaratan lengkap dan diterima kemudian disetujui oleh perusahaan asuransi.
 - 2) Perhitungan premi, administrasi, dan tunggakan-tunggakan jika ada akan dilakukan di kantor pusat atau tempat-tempat yang telah ditentukan oleh perusahaan.
 - 3) Tentang pembayaran uang asuransi menurut polis harus diterima oleh beberapa orang bersama-sama, maka kwintansi yang telah ditandatangani bersama oleh pihak yang berhak menerima atau salah seorang kuasa, merupakan tanda terima sah yang dengan demikian pembayaran premi telah dilakukan oleh perusahaan.
 - 4) Jika pembayaran uang asuransi tidak diajukan oleh yang berhak mengajukan selama jangka waktu tiga tahun terhitung mulai tanggal jatuh tempo, maka setelah tiga tahun dilewati, perusahaan asuransi bebas dari kewajiban untuk membayar uang pertanggungan.
 - 5) Pembayaran uang asuransi yang diminta sesudah tanggal waktu pembayaran tetapi masih di dalam batas waktu yang diperkenankan, maka tidak akan mendapat bunga atau ganti kerugian apapun dari perusahaan.
3. Syarat Administrasi Pengajuan Klaim Asuransi M. bahwa persyaratan

²² *Ibid.*

administrasi untuk pengajuan klaim dibedakan menjadi dua. Selain itu juga membutuhkan beberapa dokumen sebagai berikut:²³

a. Jika tertanggung masih hidup :

- 1) Polis yang bersangkutan
- 2) Surat keterangan pengenalan diri dari pemegang polis
- 3) Kwitansi yang sah dari pembayaran premi terakhir.

b. Jika tertanggung meninggal dunia :

- 1) Polis yang bersangkutan
- 2) Surat keterangan kematian
- 3) Surat keterangan penyebab kematian dari dokter yang menangani
- 4) Kwitansi yang sah dari pembayaran premi yang terakhir

2. Syarat Pengajuan Klaim dan Penyelesaiannya

Syarat pengajuan klaim baik untuk asuransi jiwa maupun kerugian pada dasarnya sama, yaitu dengan mengajukan surat permohonan ganti rugi disertai dengan kelengkapan dokumen seperti yang dipersyaratkan dalam pengajuan klaim. Perusahaan akan segera membayar klaim apabila sudah sesuai dengan ketentuan dalam polis dan segala persyaratan dokumen yang dibutuhkan telah diserahkan oleh tertanggung dan mendapat persetujuan dari perusahaan asuransi (penanggung)²⁴.

3. Masalah-Masalah dalam Pengajuan Klaim

Klaim Terdapat 3 masalah dalam pengajuan klaim berdasarkan dari jenis tertanggung. Berikut adalah masalahnya:²⁵

a. Tertanggung yang salah hitung

²³ *Ibid*

²⁴ *Ibid.*

²⁵ *Ibid.*

Banyak masalah yang timbul akibat tertanggung salah perhitungan dalam jumlah kerugian yang akan diterimanya. Seringkali terjadi kelebihan atas taksiran jumlah ganti rugi yang diajukan tertanggung. Tertanggung sebagian besar tidak mengetahui tentang harga pasar sehingga menaksir harta mereka lebih tinggi dari harga pasar. Tertanggung merasa bahwa mereka seharusnya memperoleh ganti rugi barang yang memiliki nilai sentiment besar namun nilai uangnya kecil.

b. Tertanggung yang Salah Paham

Banyak sekali permasalahan akibat tertanggung yang salah paham. Mereka terkadang enggan untuk membaca keseluruhan polis dan memilih untuk dijelaskan intinya saja. Hal ini membuat mereka berspekulasi sendiri tentang syarat dan penutupan yang termuat dalam polis. Hasilnya adalah mereka akan tetap bertahan pada ide yang mereka pikirkan. Disini peran penyelesaian klaim sangat dibutuhkan. Mereka harus pandai dalam mengatakan tidak kepada klien. Klien tidak akan menerima kebenaran yang bertentangan dengan kemauannya atau pendiriannya. Klien akan berusaha membandingkannya dengan perusahaan asuransi lainnya.

c. Tertanggung yang Tidak Jujur

Berbeda dengan permasalahan di atas, tertanggung yang tidak jujur paling menyulitkan perusahaan asuransi. Tertanggung ini berusaha menipu perusahaan asuransi dengan memalsukan klaim atau membuat kejadian seolah terjadi kerugian. Penyelesai klaim biasanya tidak akan memberi toleransi kepada tertanggung yang seperti ini dan kemungkinan besar akan dicoret dari buku calon klien

C. Tinjauan Umum tentang Otoritas Jasa Keuangan (OJK)

1. Latar Belakang Pembentukan OJK

Otoritas Jasa Keuangan adalah sebuah lembaga pengawas jasa keuangan seperti industri perbankan, pasar modal, reksadana, perusahaan pembiayaan, dana pensiun dan asuransi yang sudah harus terbentuk pada tahun 2010. Otoritas Jasa Keuangan memiliki arti yang sangat penting, tidak hanya bagi masyarakat umum dan pemerintah saja, akan tetapi juga bagi dunia usaha (bisnis). Bagi masyarakat tentunya dengan adanya OJK akan memberikan perlindungan dan rasa aman atas investasi atau transaksi yang di jalankannya lewat lembaga jasa keuangan. Bagi pemerintah adalah akan memberikan keuntungan rasa aman bagi masyarakatnya dan perolehan pendapatan dari perusahaan berupa pajak atau penyediaan barang dan jasa yang berkualitas baik.²⁶

Otoritas Jasa Keuangan adalah Lembaga negara yang dibentuk berdasarkan UU Nomor 21 Tahun 2011 yang berfungsi menyelenggarakan sistem pengaturan dan pengawasan yang terintegritas terhadap keseluruhan kegiatan didalam sektor jasa keuangan baik sektor perbankan, pasar modal, dan sektor jasa keuangan non-bank seperti Asuransi, dana Pensiun, Lembaga Pembiayaan, dan Lembaga jasa Keuangan lainnya. Secara lebih lengkap, OJK adalah Lembaga independen dan bebas dari campur tangan pihak lain yang mempunyai fungsi, tugas, dan wewenang pengaturan, pengawasan, pemeriksaan dan penyidikan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang nomor 21 tersebut.²⁷

²⁶ Kasmir, *Bank dan Lembaga Keuangan Lainnya*, Ed Revisi PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta 2014 hlm. 323

²⁷ Muliawan D Hadad *Buku Saku Otoritas Jasa Keuangan* Edisi Ke-2 Jakarta 2015 hlm. 2

Sebelum ada OJK pengawasan industri keuangan berjalan di bawah regulator yaitu Bank Indonesia yang mengawasi perbankan dan Bapepam-LK (Lembaga keuangan) yang mengawasi pasar modal dan industri keuangan non-bank. Tugas pengawasan industri keuangan non-bank dan pasar modal secara resmi beralih dari Kementerian keuangan dan Bapepam-LK ke OJK pada 31 Desember 2012. Sedangkan pengawasan di sektor perbankan beralih ke OJK pada 31 Desember 2013 dan Lembaga Keuangan Mikro pada tahun 2015.²⁸

Otoritas Jasa Keuangan adalah lembaga independen yang mempunyai fungsi, tugas dan wewenang dibidang pengaturan, pengawasan, pemeriksaan dan penyidikan terhadap Lembaga Jasa Keuangan dengan tujuan agar keseluruhan kegiatan di sektor jasa keuangan dapat terselenggara secara teratur, adil, transparan dan akuntabel sehingga mewujudkan sistem keuangan yang tumbuh secara berkelanjutan dan stabil, serta melindungi kepentingan masyarakat dan konsumen.²⁹

2. Tujuan Pembentukan OJK

Pada Pasal 4 UU Nomor 21 Tahun 2011 tentang OJK menyebutkan bahwa OJK dibentuk dengan tujuan agar keseluruhan kegiatan di dalam sektor jasa keuangan terselenggara secara teratur, adil, transparan, akuntabel dan mampu mewujudkan sistem keuangan yang tumbuh secara berkelanjutan dan stabil, serta mampu melindungi kepentingan konsumen maupun masyarakat. Dengan pembentukan OJK, maka Lembaga ini diharapkan dapat mendukung kepentingan sektor jasa keuangan secara menyeluruh sehingga meningkatkan daya saing

²⁸ *Ibid.* hlm. 3

²⁹ Otoritas Jasa Keuangan, *Siaran Pers, OJK: Indeks Literasi dan Keuangan Inklusi Keuangan* dalam <http://www.ojk.go.id> (diakses tanggal 20 September 2020 Pukul 20.00 WIB)

perekonomian. Selain itu, OJK harus mampu menjaga kepentingan nasional, antara lain, meliputi sumber daya manusia, pengelolaan, pengendalian, dan kepemilikan di sektor jasa keuangan dengan tetap mempertimbangkan aspek positif globalisasi. OJK dibentuk dan dilandasi dengan prinsip-prinsip tata kelola yang baik, meliputi independensi, akuntabilitas, pertanggungjawaban, transparansi, dan kewajaran (*fairness*).

3. Visi dan Misi OJK

Visi OJK adalah menjadi Lembaga pengawas industri jasa keuangan yang terpercaya, melindungi kepentingan konsumen dan masyarakat dan mampu mewujudkan industri jasa keuangan menjadi pilar perekonomian nasional yang berdaya saing global serta dapat memajukan kesejahteraan umum.

Misi OJK adalah:

- a. Mewujudkan terselenggaranya seluruh kegiatan di dalam sektor jasa keuangan secara teratur, adil, transparan dan akuntabel;
- b. Mewujudkan sistem keuangan yang tumbuh secara berkelanjutan dan stabil dan;
- c. Melindungi kepentingan konsumen dan masyarakat

4. Fungsi, Tugas, dan Wewenang OJK

OJK berfungsi menyelenggarakan sistem pengaturan dan pengawasan yang terintegrasi terhadap keseluruhan kegiatan di dalam sektor jasa keuangan. Sementara berdasarkan Pasal 6 UU No 21 Tahun 2011, tugas utama dari OJK adalah melakukan pengaturan dan pengawasan terhadap:

- a. Kegiatan jasa keuangan di sektor perbankan;

- b. Kegiatan jasa keuangan di sektor pasar modal;
- c. Kegiatan jasa keuangan di sektor perasuransian, dana pensiun, Lembaga pembiayaan, dan Lembaga keuangan lainnya.

Adapun wewenang yang dimiliki OJK adalah sebagai berikut:

- a. Terkait khusus pengawasan pengaturan Lembaga jasa keuangan bank yang meliputi:
 - 1. Perizinan untuk pendirian bank, anggaran dasar, rencana kerja, kepemilikan, kepengurusan dan sumber daya manusia, merger, konsolidasi dan akuisisi bank, serta pencabutan izin usaha bank.
 - 2. Kegiatan usaha bank, antara lain sumber dana, penyediaan dana, produk hibridasi, dan aktivasi di bidang jasa
 - 3. Pengaturan dan pengawasan mengenai kesehatan bank yang meliputi: likuiditas, rentabilitas, solvabilitas, kualitas asset, rasio kecukupan modal minimum, batas maksimum pemberian kredit, rasio pinjaman terhadap simpanan dan pencadangan bank: laporan bank yang terkait dengan kesehatan dan kinerja bank; sistem informasi debitur; pengajuan kredit (*credit testing*); dan standar akutansi bank
 - 4. Pengaturan dan pengawasan mengenai aspek kehati-hatian bank, meliputi; manajemen resiko; tata kelola bank; prinsip mengenal nasabah dan anti pencucian uang; dan pencegahan pembiayaan terorisme dan kejahatan perbankan; serta pemeriksaan bank.
- b. Terkait pengaturan Lembaga jasa keuangan (bank dan nono-bank) meliputi:
 - 1. Menetapkan peraturan dan keputusan OJK

2. Menetapkan peraturan mengenai pengawasan di sektor jasa keuangan
 3. Menetapkan kebijakan mengenai pelaksanaan tugas OJK
 4. Menetapkan peraturan mengenai tata cara penetapan perintah tertulis terhadap Lembaga jasa keuangan dan pihak tertentu
 5. Menetapkan peraturan mengenai tata cara penetapan pengelolaan statute pada Lembaga jasa keuangan
 6. Menetapkan peraturan mengenai tata cara pengenaan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di sektor jasa keuangan.
- c. Terkait pengawasan Lembaga jasa keuangan (bank dan non-bank) meliputi:
1. Menetapkan kebijakan operasional pengawasan terhadap kegiatan jasa keuangan
 2. Mengawasi pelaksanaan tugas pengawasan yang dilaksanakan oleh kepala Eksekutif
 3. Melakukan pengawasan, pemeriksaan, penyidikan, perlindungan konsumen dan tindakan lain terhadap lembaga jasa keuangan, pelaku, dan/atau penunjang kegiatan jasa keuangan sebagaimana dimaksud dalam peraturan perundang-undangan disektor jasa keuangan
 4. Memberikan perintah tertulis kepada Lembaga jasa keuangan dan/atau pihak tertentu
 5. Melakukan penunjukan pengelola statuter
 6. Menetapkan sanksi administrasi terhadap pihak yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan disektor jasa keuangan

7. Memberikan dan/atau mencabut: izin usaha, izin orang perseorangan, efektifnya pendaftaran, surat tanda terdaftar, persetujuan melakukan kegiatan usaha, pengesahan, persetujuan atau penetapan pembubaran dan penetapan lain³⁰



³⁰ Muliaman D Hadad, *Op.Cit.* hlm. 6-8

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Mei sampai dengan Agustus 2020, adapun waktu penelitian tersebut sebagai berikut:

Tabel 3.1

Rincian Waktu Penelitian

No.	KEGIATAN	WAKTU PENELITIAN 2020											
		Mei			Juni			Juli			Agustus		
1	Pengajuan Usulan Penelitian	■											
2	Perbaikan Usulan		■										
3	Pengajuan Data Riset			■									
4	Penyusunan Skripsi				■	■	■	■	■				
5	Bimbingan Skripsi								■	■	■	■	■
6	Meja Hijau												■

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Jl. H. Adam Malik No.26, Silalasa, Kec. Medan Barat, Kota Medan, Sumatera Utara 20114.

B. Metodologi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Metode pendekatan yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah normative yuridis yaitu suatu penelitian yang secara deduktif dimulai analisa terhadap pasal-pasal dalam peraturan perundang-undangan yang mengatur terhadap permasalahan diatas. Penelitian hukum secara yuridis maksudnya

penelitian yang mengacu pada studi kepustakaan yang ada ataupun terhadap data sekunder yang digunakan. Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh melalui media perantara atau secara tidak langsung yang berupa buku, catatan, bukti yang telah ada, atau arsip baik yang dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan secara umum. Dengan kata lain, peneliti membutuhkan pengumpulan data dengan cara berkunjung ke perpustakaan, pusat kajian, pusat arsip atau membaca banyak buku yang berhubungan dengan penelitiannya.³¹

2. Sifat Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif yaitu penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi saat ini.

3. Teknik Pengumpulan Data

Suharsimi Arikunto, bila dilihat dari jenis dan sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan data primer dan data skunder.³²

a. Data primer

Data primer adalah data yang langsung diperoleh oleh peneliti dari responden atau pihak pertama. Seperti hasil wawancara tentang variabel dan masalah penelitian.

b. Bahan hukum primer:

1. Bahan Hukum Primer yaitu yuridis normatif yaitu:

- a. Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945,
- b. undang No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian

³¹ Burhan Ashshofa, *Metode Penelitian Hukum*, Penerbit: Rineka Cipta, Bandung, hal.135

³²Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi. Revisi, PT, Rineka Cipta, Jakarta. 2006 hal. 40

2. Bahan Hukum Sekunder yaitu buku – buku yang memberikan penjelasan tentang bahan hukum primer seperti hasil karya dari kalangan hukum.
3. Bahan Hukum Tersier yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan tentang bahan hukum primer dan sekunder, seperti kitas, ensiklopedia dan lain sebagainya.

4. Analisa Data

Proses analisis data itu sebenarnya merupakan pekerjaan untuk menemukan tema-tema dan merumuskan hipotesa-hipotesa meskipun sebenarnya tidak ada formula yang pasti untuk merumuskan hipotesa. Data yang telah ada dianalisis dengan maksud untuk mendiskripsikan karakteristik sample pada variable yang diteliti, kemudian ditarik kesimpulan. Sedangkan teknik analisa data yang digunakan adalah analisa kualitatif, yaitu data yang diperoleh kemudian disusun secara sistematis untuk selanjutnya dianalisa secara kualitatif berdasarkan disiplin.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Syarat-syarat perjanjian dalam Asuransi Kesehatan pada PT. *Prudential*

Syarat-syarat sah suatu perjanjian diatur dalam Pasal 1320 KUHPdt. Menurut ketentuan Pasal tersebut, ada 4 (empat) syarat sah suatu perjanjian, yaitu kesepakatan para pihak, kewenangan berbuat, objek tertentu, dan kausa yang halal. Syarat yang diatur dalam KUHD adalah kewajiban pemberitahuan yang di atur dalam Pasal 251 KUHD. Syarat-syarat sah Asuransi secara umum ada 5 (lima) yaitu Kesepakatan (*Consensus*), artinya bertanggung dan penanggung sepakat mengadakan perjanjian asuransi, meliputi benda yang menjadi objek asuransi, pengalihan risiko dan pembayaran premi, *evenemen* dang anti kerugian, syarat-syarat khusus asuransi, dibuat secara tertulis yang disebut polis,

Kewenangan (*authority*), kedua pihak bertanggung dan penanggung berwenang melakukan perbuatan hukum yang diakui oleh undang-undang. kewenangan ada yang bersifat subjektif dan ada yang bersifat objektif. objek tertentu (*fixed objek*), objek tertentu dalam perjanjian asuransi adalah objek yang diasuransikan, dapat berupa harta kekayaan, dapat pula berupa jiwa atau raga manusia. objek tertentu berupa harta kekayaan dan kepentingan yang melekat pada harta kekayaan terdapat pada perjanjian asuransi kerugian. kausa yang halal (*legal cause*), kuasa yang halal maksudnya adalah isi perjanjian asuransi itu tidak dilarang undang-undang, tidak bertentangan dengan ketertiban umum, dan tidak bertentangan dengan kesusilaan dan pemberitahuan (*notification*).

2. Kewajiban Penanggung Terhadap Hak Atas Informasi Dalam Perjanjian Asuransi Kesehatan Pada PT. *Prudential* Medan

Prudential Indonesia menyediakan beragam jalur bagi pemegang polis untuk mengakses informasi polis serta untuk mengajukan pengaduan, salah satunya dengan menghubungi *prudential customer line* 1500085. dengan menyediakan kantor layanan nasabah dengan *customer service* yang terlatih dan ramah sebagai bentuk pertanggungjawaban kepada nasabah dalam hal penyampaian informasi terkait dengan polis nasabah, layanan interaktif selama 24 jam pada nomor telepon 1500085, *financial consultant* yang bertanggung jawab bila ada kesalahpahaman, aplikasi *pulse* (khusus nasabah) untuk melihat informasi polis, nilai tunai dan status polis dan juga informasi layanan terbaru dari *prudential*.

B. Saran

1. Untuk penanggung dalam hal ini PT. *Prudential Assurance* Medan, membuka informasi yang seluas-luasnya agar para pemegang Polis/tertanggung merasa nyaman dan benar-benar paham hak dan kewajiban, manfaat yang didapat dari perjanjian asuransi, sistem klaim yang transparan dan mudah .
2. Untuk pemegang polis/tertanggung saat akan membuat perjanjian asuransi memberikan keterangan yang sesuai dengan objek yang di asuransikan, tidak memberi informasi yang tidak-tidak, jika mengasuransikan kesehatan tidak menutup-nutupi penyakit yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku:

- (Skripsi), E. N. (2018). *Tinjauan Yuridis Terhadap Penyelesaian Sengketa dalam Pengajuan Klaim Asuransi Jiwa*. Lampung: FH Universitas Lampung.
- Arimfin, S. (2012). *Metode Penulisan Karya Ilmiah dan Penelitian Hukum*. Medan: Universitas Medan Area Press.
- Ashsofa, B. (n.d.). *Metode Penulisan Hukum*. Bandung: Rineka Cipta .
- dkk, L. I. (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan V (sistim Klaim dan Asuransi Pelayanan Kesehatan) Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Kesehatan.
- Ganie, A. J. (2013). *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Hasymi, A. (2002). *Pengantar Asuransui*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- muhammad, A. k. (2002). *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: PT. Citra Aditya Bakti.
- Muis, A. (1993). *Bunga Rampai Hukum Dagang*. Medan: FH USU.
- Muis, H. A. (1996). *Hukum Asuransi dan Bentuk-Bentuk Perasuransian*. Medan: FH USU Medan.
- Poedjosoebroto, S. (1976). *Beberapa Aspek Hukum Pertanggung Jiwa di Indonesia*. Bandung: Alumni.
- Prihartoro, M. W. (2001). *Manajemen Pemasaran dan Tata Usaha Asuransi*. Yogyakarta.
- Prodjodikoro, W. (1987). *Hukum Asuransi di Indonesia*. Jakarta: PT. Intermasa.
- Purba, R. (1992). *Memahami Asuransi di Indonesia*. Jakarta: PT. Pustaka binaman Pressindi.
- Purwosutjipto, H. (1990). *Pengertian Hukum Dagang Indonesia & Hukum Pertanggung jawaban*. Jakarta: Djambatan.
- Rastuti, T. (2011). *Aspek Hukum Perjanjian*. Yogyakarta: Pustaka Yudisia.

satria, S. (n.d.). *Pengukuran Kinerja Keuangan Perusahaan Asuransi Krugian di Indonesia*. Jakarta: Fak. Ekonomi UI .

Simanjuntak, E. P. (1979). *Peranan Pertanggungungan Dalam Usaha Memberikan Jaminan Sosial*. Yogyakarta: FH. Universitas Gajah Mada.

Simanjuntak, E. P. (1982). *Hukum Pertanggungungan (Pokok-pokok Pertanggungungan Kerugian, Kebakaran dan Jiwa)*. Yogyakarta: Seksi Hukum FH Universitas Gajah Mada.

Suharsimi, A. (2006). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT. Rineke Cipta.

Umam, K. (2011). *Memahami dan Memilih Produk Asuransi*. Yogyakarta: Pustaka Jakarta.





UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS HUKUM

Kampus I : Jalan Kolam/Jln.Gedung PBSI SUMUT No. 1 Telp. 061-7366878, 7366781 Medan 20223,
Kampus II : Jln Sei Serayu No. 70A/Setia Budi No. 79B Medan Telp. 061-8225602 Medan20112,
Fax : 061 736 8012 Email : univ_medanarea@uma.ac.id Website : www.uma.ac.id

Nomor : 1736/FH/01.10/VII/2020
Lampiran : ----
Hal : Permohonan Pengambilan Data/Riset
Dan Wawancara

17 Juli 2020

Kepada Yth :
Pimpinan PT. Prudential Medan
di-
Medan

Dengan hormat, bersama surat ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami berikut ini :

Nama : Febe Christata Negara S
N I M : 168400061
Fakultas : Hukum
Bidang : Hukum Keperdataan

Untuk melaksanakan Pengambilan Data/Riset Dan Wawancara di PT. Prudential Medan, guna penyusunan Skripsi Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Medan Area dengan judul "*Pelaksanaan Kewajiban Penanggung Terhadap Pemenuhan Hak Atas Informasi dalam Perjanjian Asuransi Kesehatan (Studi Kasus PT. Prudential Medan)*".

Periu kami sampaikan bahwa Pengambilan Data/Riset Dan Wawancara dimaksud adalah semata-mata untuk penulisan ilmiah dan penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa untuk mengikuti Ujian Skripsi di Fakultas Hukum Universitas Medan Area.

Apabila mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data/riset Dan Wawancara, kami mohon agar dapat diberikan Surat Keterangan telah selesai melaksanakan riset di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Zulyadi, SH, MH

Purwosutjipto, H. (1990). *Pengertian Hukum Dagang Indonesia & Hukum Pertanggung jawaban*. Jakarta: Djambatan.

Rastuti, T. (2011). *Aspek Hukum Perjanjian*. Yogyakarta: Pustaka Yudisia.

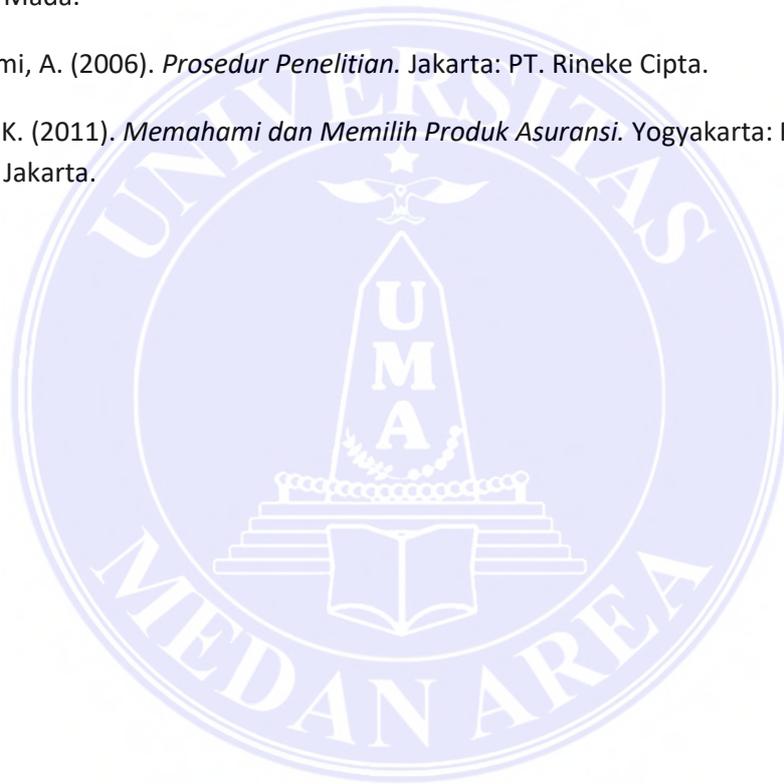
satria, S. (n.d.). *Pengukuran Kinerja Keuangan Perusahaan Asuransi Krugian di Indonesia*. Jakarta: Fak. Ekonomi UI.

Simanjuntak, E. P. (1979). *Peranan Pertanggung Dalam Usaha Memberikan Jaminan Sosial*. Yogyakarta: FH. Universitas Gajah Mada.

Simanjuntak, E. P. (1982). *Hukum Pertanggung (Pokok-pokok Pertanggung Kerugian, Kebakaran dan Jiwa)*. Yogyakarta: Seksi Hukum FH Universitas Gajah Mada.

Suharsimi, A. (2006). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT. Rineke Cipta.

Umam, K. (2011). *Memahami dan Memilih Produk Asuransi*. Yogyakarta: Pustaka Jakarta.



PRU *advance*

Perihal : Telah Selesai Melakukan Riset dan Wawancara

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah :

Nama : Paibun
Jabatan : Office Manager

ini menerangkan bahwa ,

Nama : Febe Christata Negara S
NPM : 168400061
Fakultas : Hukum
Bidang : Hukum Keperdataan

Telah kami setuju dan telah selesai melaksanakan riset dan wawancara pada perusahaan kami sebagai syarat penyusunan skripsi yang berjudul :

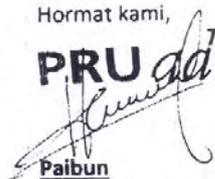
"Pelaksanaan Kewajiban Penanggung Terhadap Pemenuhan Hak Atas Informasi dalam Perjanjian Asuransi Kesehatan".

Demikian surat keterangan ini kami perbuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 27 Juli 2020

Hormat kami,

PRU *advance*


Paibun

Office Manager