

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Risiko adalah kemungkinan terjadinya suatu kerugian atau batalnya seluruh/sebagian dari suatu keuntungan yang semula diharapkan, karena suatu kejadian di luar kuasa manusia, kesalahan sendiri, atau perbuatan manusia.¹ Salah satu risiko yaitu kesehatan. Karena ketika seseorang sakit maka harus berobat ke dokter dan pasti mengeluarkan biaya untuk berobat, maka banyak orang yang sudah memakai asuransi kesehatan untuk menjaminkan biaya kesehatannya sekarang ini. Apalagi ketika orang tersebut harus menjalani perawatan rawat inap, biasanya pihak Rumah Sakit akan meminta uang jaminan terlebih dahulu pada pasien atau keluarganya, dengan adanya asuransi kesehatan maka biaya tersebut sudah dijamin oleh asuransi kesehatan milik orang tersebut. Namun kebanyakan orang yang masih memakai sistem penggantian biaya pada asuransi kesehatannya.

Pada Pasal 246 Kitab Undang-undang Hukum Dagang mendefinisikan 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

¹ Gunanto, *Asuransi Kebakaran di Indonesia*, Tiara Pustaka, Jakarta, 1984, hlm.12.

dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu.² Seperti salah satu contoh perusahaan asuransi yang mengeluarkan produk asuransi kesehatan yaitu AXA HOSPITAL PLUS LIFE.

Asuransi dimulai dengan perjanjian antara tertanggung dan penanggung, dimana seorang tertanggung mendapatkan ganti rugi berupa klaim dari penanggung dengan membayarkan premi kepada penanggung, bukti tertulis dari perjanjian asuransi disebut polis. Salah satu isi polis adalah prosedur klaim, prosedur klaim adalah tertanggung mengirimkan beberapa berkas klaim ke penanggung dalam waktu 30 hari terhitung dari tanggal terakhir tertanggung dirawat inap. Salah satu berkas klaim yang harus dilengkapi tertanggung adalah formulir surat keterangan dokter yang merawat pasien/tertanggung dan harus ditanda tangani oleh dokter yang merawat pasien/tertanggung.³ Jika tertanggung melewati batas waktu klaimnya untuk melakukan penggantian biaya maka penanggung akan menolak klaim tertanggung, hal ini sangat merugikan tertanggung.

Seperti pada sebuah kasus yang dialami oleh Ibu Nuning yang merupakan tertanggung dari AXA HOSPITAL PLUS LIFE, beliau mengalami penolakan klaim dengan alasan melewati batas waktu klaim. Ibu Nuning pulang dirawat inap di RS pada tanggal 25 Agustus 2017, kemudian segera mengurus dokumen yang diperlukan untuk mengajukan klaim karena beliau menggunakan fasilitas

² A. Hasyimi Ali, *Pengantar Asuransi*, Bumi Aksara, Jakarta, 1993, hlm.3.

³Lihat Pasal 7 Ayat (1) huruf b Ketentuan Umum Polis Asuransi AXA HOSPITAL PLUS LIFE.

reimbursement agar keadaan keuangannya kembali seperti semula sebelum sakit.⁴

Ketika mengajukan formulir surat keterangan dokter mengurus di bagian rekam medis rumah sakit, petugas mengatakan bahwa “formulir akan selesai 7 hari kerja dari hari ini”, yang mana saat itu adalah tanggal 28 Agustus 2017. Namun, ketika Ibu Nuning kembali untuk mengambil dokumen rekam medis pada tanggal 4 September 2017 formulir tersebut belum selesai terisi karena dokter yang merawat Ibu Nuning ketika sakit sedang mengambil kursus selama 20 hari.⁵

Saat itu juga Ibu Nuning menghubungi agen asuransinya untuk meminta dispensasi waktu dari batas waktu klaim dengan alasan dokter yang tidak bisa menandatangani dan mengisi formulir surat keterangan dokter, seperti yang disyaratkan oleh AXA. Namun, pihak AXA menolak memberikan dispensasi tersebut dengan alasan apapun, karena harus sesuai dengan ketentuan yang ada di ketentuan umum pada polis.⁶

Pada hakikatnya, fungsi asuransi adalah mengalihkan atau membagi risiko yang mungkin diderita atau dihadapi oleh tertanggung karena terjadi suatu peristiwa tidak pasti, maka besarnya ganti-rugi yang diterima oleh tertanggung harus seimbang dengan besarnya kerugian yang dideritanya.⁷ Hal ini adalah salah satu prinsip perjanjian asuransi yaitu prinsip indemnitas atau prinsip ganti

⁴ Wawancara Prapenelitian dengan Ibu Nuning, tertanggung AXA HOSPITAL PLUS LIFE.

⁵ *Ibid.*

⁶ *Ibid.*

⁷ Mulhadi, *Dasar-dasar Hukum Asuransi*, Ctk. PT. Rajagrafindo Persada, Depok, 2017, hlm.

kerugian. Prinsip ini tercermin dalam Pasal 246 KUHD, yaitu pada bagian kalimat "...untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak pasti".⁸

Seorang tertanggung dalam asuransi adalah konsumen sedangkan penanggung atau perusahaan asuransi adalah pelaku usaha, maka dari itu selain mengacu pada peraturan tentang perasuransian, perjanjian asuransi juga mengacu pada Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Perlindungan konsumen mengatur tentang ketentuan klausula baku, yaitu setiap aturan atau ketentuan dan syarat-syarat yang telah dipersiapkan dan ditetapkan terlebih dahulu secara sepihak oleh pelaku usaha yang ditetapkan dalam dokumen dan/atau perjanjian yang mengikat dan wajib dipenuhi oleh konsumen.

Mengingat arti pentingnya perjanjian asuransi sesuai dengan tujuannya, yaitu sebagai suatu perjanjian yang memberikan proteksi, maka perjanjian ini sebenarnya menawarkan suatu kepastian dari suatu ketidakpastian mengenai kerugian-kerugian ekonomis yang mungkin diderita karena suatu peristiwa yang belum pasti. Jadi perjanjian asuransi itu diadakan dengan maksud untuk memperoleh suatu kepastian atas kembalinya keadaan (ekonomi) sesuai dengan semula sebelum terjadi peristiwa.⁹

Idealitanya penanggung tidak melakukan tindakan atau memberikan syarat yang memperlambat tertanggung untuk mengajukan klaim, sehingga tertanggung

⁸ *Ibid.*

⁹ Sri Rejeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika, Jakarta, 1992, hlm. 83.

tidak akan melewati batas waktu klaim saat mengajukan klaim. Tertanggung yang mengalami kerugian karena pengajuan klaimnya ditolak oleh penanggung, diberikan perlindungan hukum agar dapat memperjuangkan haknya untuk mendapatkan klaim. Realitanya AXA HOSPITAL PLUS LIFE mencantumkan syarat-syarat berupa batas waktu 30 hari dalam pengajuan klaim dan mengharuskan tertanggung mempunyai formulir surat keterangan dokter yang ditandatangani oleh dokter yang merawat. Karena kebanyakan dokter ataupun pihak rumah sakit tidak sesegara mungkin mengisi dan menandatangani formulir yang dibutuhkan tertanggung untuk pengajuan klaim asuransi kesehatan. Sehingga menghambat tertanggung untuk mengajukan klaim begitu juga berdampak untuk penanggung yang akan terhambat dalam penyelesaian klaim.

Idealitanya klausula eksonerasi dilarang dicantumkan menurut Pasal 18 f Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen yang isinya, pelaku usaha dilarang mencantumkan hal-hal yang dapat memberikan hak kepada pelaku usaha untuk mengurangi manfaat jasa atau mengurangi harta kekayaan konsumen yang menjadi objek jual-beli jasa.¹⁰ Realitanya AXA HOSPITAL PLUS LIFE mencantumkan prosedur pengajuan klaim yaitu batas waktu 30 hari dari tertanggung tanggal terakhir tertanggung dirawat inap dan mengharuskan dokter yang merawat menandatangani resume rekam medis untuk persyaratan klaim, merupakan salah satu klausula eksonerasi sehingga dilarang untuk dicantumkan pada perjanjian.

¹⁰ Lihat Pasal 18 f Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Pengaturan tentang batas klaim dalam pengajuan klaim tidak diatur spesifik dalam undang-undang perasuransian. Oleh karena itu dari latar belakang masalah di atas, penulis ingin mengkaji lebih mendalam tentang perlindungan hukum bagi pemegang polis, terutama dengan adanya batasan waktu pengajuan klaim yang sebenarnya merupakan salah satu klausula eksonerasi yang dilarang dicantumkan menurut Pasal 18 ayat (1) huruf f Undang-Undang Perlindungan Konsumen untuk dicantumkan karena merugikan tertanggung atau konsumen.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas maka dapat dirumuskan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana perlindungan hukum terhadap tertanggung asuransi kesehatan yang melewati batas waktu klaim yang tercantum di dalam polis?
2. Bagaimana keabsahan klausula mengenai batas waktu klaim dan syarat formulir surat keterangan dokter dalam polis asuransi kesehatan?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini untuk mengetahui perlindungan hukum terhadap tertanggung yang melakukan klaim tetapi melewati batas waktu klaim dan bagaimana tanggung jawab penanggung kepada tertanggung terhadap klaim yang diminta oleh tertanggung tetapi telah melewati batas waktu klaim.

D. Tinjauan Pustaka

Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:¹¹

1. Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau
2. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

Perikatan dapat lahir dari perjanjian atau lahir dari undang-undang. Perikatan yang bersumber dari undang-undang menurut Pasal 1352 KUHPerdara dibedakan atas perikatan dari undang-undang saja dan perikatan yang lahir dari undang-undang karena perbuatan manusia, kemudian Pasal 1353 KUHPerdara membedakan perikatan yang lahir dari undang-undang karena perbuatan manusia ke dalam perbuatan yang sesuai dengan hukum dan perbuatan melawan hukum.¹² Maka perjanjian asuransi disebut juga perjanjian yang lahir dari undang-undang karena perbuatan manusia.

¹¹ Lihat Pasal 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian

¹² Ridwan Khairandy, *Hukum Kontrak Indonesia dalam Perspektif Perbandingan*, FH UII Press, Yogyakarta, 2013, hlm. 18.

Namun salah satu sifat perjanjian asuransi adalah perjanjian sepihak yaitu perjanjian yang menunjukkan bahwa hanya ada satu pihak saja yang memberi janji, yakni pihak penanggung. Penanggung memberikan janji akan mengganti suatu kerugian, apabila tertanggung sudah membayar premi dan polis sudah berjalan. Sebaliknya tertanggung tidak menjanjikan sesuatu apapun.¹³ Polis asuransi adalah polis atau perjanjian asuransi, atau dengan nama apapun, serta dokumen lain yang merupakan satu kesatuan tidak terpisahkan dengan perjanjian asuransi, termasuk tanda bukti kepesertaan asuransi bagi pertanggungkumpulan, antara pihak penanggung dan pihak pemegang polis atau tertanggung.¹⁴ Adapun hal-hal yang diatur dalam polis diatur pada Pasal 256 KUHD.

Objek asuransi adalah semua kepentingan yang dapat dinilai dengan uang, dapat takluk pada macam-macam bahaya, dan tidak dikecualikan oleh undang-undang.¹⁵ Premi adalah sejumlah uang yang pemegang polis bayarkan kepada penanggung setiap tanggal jatuh tempo selama masa pembayaran premi seperti tercantum dalam data polis dan menjadi syarat diperoleh pertanggungan asuransi sebagaimana diatur dalam polis ini.¹⁶ Klaim adalah jumlah uang untuk diadakannya asuransi, besarnya uang asuransi pada dasarnya akan menentukan berapa jumlah yang akan dibayarkan oleh penanggung kepada tertanggung apabila peristiwa yang tidak pasti menjadi kenyataan.

¹³ Mulhadi, *Op.Cit.*, hlm. 50.

¹⁴ Lihat Pasal 1 angka 1 Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 422/KMK.06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.

¹⁵ Mulhadi, *Op.Cit.*, hlm. 75.

¹⁶ Lihat Pasal 1 Ketentuan Umum Polis Asuransi AXA HOSPITAL PLUS LIFE.

Asuransi mempunyai beberapa prinsip dasar, yaitu prinsip kepentingan, kejujuran, indemnitas, subrogasi, kontribusi serta kausa proksimal. Dalam kasus ini yang dapat dikaitkan adalah prinsip kepentingan dan prinsip indemnitas. Maka prinsip kepentingan diatur dalam Pasal 250 KUHD yang berbunyi:¹⁷

“Apabila seseorang yang telah mengadakan suatu perjanjian asuransi untuk diri sendiri, atau apabila seorang yang untuknya telah diadakan suatu asuransi, pada saat diadakannya asuransi itu tidak mempunyai suatu kepentingan terhadap barang yang diasuransikan itu, maka penanggung tidak diwajibkan memberikan ganti kerugian.”

Pengertian kepentingan yang ada di dalam Pasal 250 KUHD diartikan bukan waktu perjanjian asuransi diadakan, melainkan pada waktu kerugian itu terjadi. Diharuskan ada kepentingan dalam perjanjian asuransi dengan maksud mencegah agar asuransi tidak menjadi permainan dan perjudian.¹⁸

Prinsip itikad baik dapat diartikan, bahwa masing-masing pihak dalam suatu perjanjian yang akan disepakati demi hukum mempunyai kewajiban untuk memberikan keterangan atau informasi selengkap-lengkapnyanya, yang akan dapat mempengaruhi keputusan pihak lain untuk memasuki perjanjian atau tidak, baik keterangan yang demikian itu diminta atau tidak.¹⁹

Prinsip dasar kontrak asuransi kesehatan adalah prinsip indemnitas (ganti-rugi) yang tujuannya adalah mengembalikan situasi finansial seseorang kembali seperti sedia kala jika terjadi risiko kesehatan yang mengharuskan seseorang

¹⁷ Lihat Pasal 250 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.

¹⁸ Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, Alumni, Bandung, 2003, hlm. 66.

¹⁹ Kanon Armiyanto, *Fraud dalam Industri Asuransi: Suatu Tujuan Hukum*, Makalah, Seminar Sehari “Kecurangan (*fraud*) dalam Jaminan/Asuransi Kesehatan” diselenggarakan oleh PAMJAKI di Hotel Bumi Karsa, pada 13 Desember 2007, hlm. 2.

dirawat inap. Artinya, ganti-rugi yang diberikan perusahaan asuransi adalah untuk mengganti kerugian finansial yang telah dikeluarkan, tidak untuk membuat seseorang menjadi lebih makmur atau untung karena sebuah risiko terjadi. Prinsip ini bisa dilakukan apabila jenis kerugiannya bisa diukur dan dihitung dengan parameter yang jelas.

Tertanggung berperan sebagai konsumen sedangkan pelaku usaha diperankan oleh penanggung. Pemenuhan hak-hak konsumen adalah kewajiban dari pelaku usaha. Maka penanggung harus menjalankan kewajibannya yaitu memenuhi hak konsumen. Perlindungan hukum bagi konsumen menjadi sangat penting, karena konsumen disamping mempunyai hak-hak yang bersifat universal juga mempunyai hak-hak yang bersifat sangat spesifik (baik situasi maupun kondisi).²⁰ Pentingnya perlindungan hukum bagi konsumen disebabkan posisi tawar konsumen yang lemah. Perlindungan hukum terhadap konsumen mensyaratkan adanya pemihakan kepada posisi tawar yang lemah(konsumen).²¹

Penjaminan suatu barang dan atau jasa ketika digunakan akan nyaman, aman maupun tidak membahayakan konsumen pengguna-nya, maka konsumen diberikan hak untuk memilih barang dan/atau jasa yang dikehendaknya berdasarkan atas keterbukaan informasi yang benar, jelas, dan jujur.²² Hak-hak konsumen diatur pada Pasal 4 Undang-Undang Perlindungan Konsumen, salah satunya yaitu hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti-rugi dan/atau

²⁰ Sri Redjeki Hartono, *Kapita Selekta Hukum Ekonomi*, Madar Maju, Bandung, 2000, Hlm. 79.

²¹ Sudaryatmo, *Hukum dan Advokasi Konsumen*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1999, Hlm. 90

²² Abdul Halim Barkatullah, *Hak-Hak Konsumen*, Nusa Media, Bandung, 2010, Hlm.34.

penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian.²³

Perlindungan konsumen terdapat aturan tentang ketentuan klausula baku yaitu setiap aturan atau ketentuan dan syarat-syarat yang telah dipersiapkan dan ditetapkan terlebih dahulu secara sepihak oleh pelaku usaha yang ditetapkan dalam dokumen dan/atau perjanjian yang mengikat dan wajib dipenuhi oleh konsumen.²⁴ Kemudian, ada aturan mengenai pencantuman klausula baku yang dilarang menurut Undang-Undang Perlindungan Konsumen yaitu bahwa pelaku usaha dalam menawarkan barang/jasa yang ditujukan untuk diperdagangkan dilarang membuat atau mencantumkan klausula baku pada setiap dokumen dan/atau perjanjian jika, salah satunya adalah memberi hak kepada pelaku usaha untuk mengurangi manfaat jasa atau mengurangi harta kekayaan konsumen yang menjadi objek jual beli jasa.²⁵

Tujuan penyelenggaraan, pengembangan dan pengaturan perlindungan hukum bagi konsumen yang direncanakan adalah untuk meningkatkan martabat dan kesadaran konsumen, serta secara tidak langsung mendorong pelaku usaha di dalam menyelenggarakan kegiatan usaha dengan penuh rasa tanggung jawab.²⁶

E. Definisi Operasional

1. Asuransi adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi,

²³ Lihat Pasal 4 ayat (8) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

²⁴ Abdul Halim Barkatullah, *Op. Cit.*, Hlm. 55.

²⁵ Lihat Pasal 18(f) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

²⁶ Abdul Halim Barkatullah, *Op. Cit.*, hlm 27.

untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu.

2. Asuransi kesehatan adalah merupakan asuransi yang objeknya adalah jiwa, bertujuan untuk memeralihkan risiko biaya sakit dari tertanggung kepada penanggung, sehingga kewajiban penanggung adalah memberikan biaya atau pelayanan perawatan kesehatan kepada tertanggung.
3. Klaim adalah tuntutan dari pihak tertanggung sehubungan dengan adanya perjanjian antara penanggung dengan tertanggung yang saling mengikatkan diri, tertanggung membayarkan premi kepada penanggung, penanggung membayar klaim sebagai ganti rugi.
4. Batas waktu klaim merupakan syarat dari penanggung asuransi kepada tertanggung, ketika tertanggung mengajukan klaim pada penanggung, maka ada batas waktunya yaitu 30 hari dimulai dari tanggal terakhir tertanggung menjalani rawat inap dirumah sakit.
5. Dokumen yang dibutuhkan untuk mengajukan klaim adalah formulir pengajuan dari tertanggung, identitas diri resmi tertanggung, kwitansi rawat inap, nama obat-obatan yang diberikan selama perawatan, fotokopi hasil pemeriksaan penunjang diagnostic, formulir surat keterangan dokter yang merawat tertanggung, dan surat keterangan lainnya yang dianggap perlu oleh penanggung.

6. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
7. Perlindungan hukum adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada tertanggung.
8. Klausula baku adalah setiap aturan atau ketentuan dan syarat-syarat yang sudah dipersiapkan dan ditetapkan terlebih dahulu secara sepihak oleh pelaku usaha yang dituangkan dalam suatu dokumen dan/atau perjanjian yang mengikat dan wajib dipenuhi oleh konsumen.
9. Klausula eksonerasi adalah klausula pengecualian kewajiban/tanggung jawab dalam perjanjian. Maka dari itu Undang-Undang Perlindungan Konsumen mengatur tentang batasan dari pencantuman klausula eksonerasi yang diatur pada Pasal 18 ayat (1) UUPK untuk menyetarakan kedudukan konsumen dengan pelaku usaha berdasarkan prinsip kebebasan berkontrak.

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif, yaitu penelitian yang dilakukan dengan mendasarkan pada data skunder. Jadi dalam penelitian ini data diperoleh dari penelitian kepustakaan dengan menggunakan metode pendekatan yuridis, yaitu menganalisis permasalahan dari sudut pandang atau menurut ketentuan hukum atau perundang-undangan yang berlaku.

2. Pendekatan Penelitian

Pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual, yakni mempelajari buku-buku, peraturan perundang-undangan dan dokumen lainnya yang berhubungan dengan penelitian ini.

3. Objek Penelitian

Objek penelitian merupakan hal-hal yang akan diteliti, perlindungan hukum terhadap tertanggung atau pemegang polis yang di dalam polisnya terdapat batas waktu klaim dan pertanggung jawaban penanggung terhadap batasan waktu klaim.

4. Subjek Penelitian

- a. Masyarakat yang merupakan tertanggung Asuransi AXA HOSPITAL PLUS LIFE yang mengalami gagal klaim karena telah melampaui batas waktu klaim
- b. Agen Asuransi AXA HOSPITAL PLUS LIFE.
- c. Petugas Rekam Medis RS Bethesda Yogyakarta.

5. Sumber Data

- a. Data Primer, yakni data yang diperoleh peneliti secara langsung dari subjek penelitian yang berupa wawancara terhadap tertanggung asuransi dan agen asuransi.

Bahan Hukum Primer, yakni bahan hukum yang bersifat mengikat yang berhubungan dengan objek penelitian:

- 1) Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 tentang Perasuransian

- 2) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
- 3) Polis Asuransi AXA HOSPITAL PLUS LIFE
- 4) Kitab Undang- Undang Hukum Dagang
- 5) Kitab Undang- Undang Hukum Perdata

b. Data Sekunder, yakni data yang diperoleh melalui kepustakaan, yang terdiri dari:

Bahan Hukum Sekunder, yakni bahan yang tidak mempunyai kekuatan mengikat secara yuridis, seperti:

- 1) Buku – buku yang berkaitan dengan Hukum Asuransi dan Hukum Perlindungan Konsumen.
- 2) Artikel atau dokumen yang berkaitan dengan Hukum Asuransi dan Hukum Perlindungan Konsumen.

6. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan studi pustaka dan wawancara.

a. Teknik Pengumpulan Data Primer

Yaitu melalui observasi atau wawancara dengan pemegang polis asuransi AXA HOSPITAL PLUS LIFE dan agen asuransi.

b. Teknik Pengumpulan Data Sekunder

Yaitu melalui studi kepustakaan dan studi dokumen ataupun arsip.

7. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah kualitatif, yaitu kegiatan pengklarifikasi data, *editing*, penyajian hasil analisis yang berbentuk narasi dan pengambilan kesimpulan. Tujuannya untuk mencari makna dibalik data yang melalui pengakuan subyek pelakunya. Peneliti juga dihadapkan dengan objek penelitian yang semuanya menghasilkan data yang membutuhkan analisis. Data yang telah didapat dianalisis untuk mengungkap pemahaman baru.

G. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Berisikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, tinjauan pustaka, metode penelitian, sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN UMUM TENTANG ASURANSI DAN PERLINDUNGAN KONSUMEN

Berisikan tinjauan umum mengenai asuransi secara umum, tinjauan tentang asuransi kesehatan, tinjauan umum perlindungan hukum secara umum, tinjauan hukum perlindungan konsumen, dan kajian hukum islam.

BAB III PERLINDUNGAN HUKUM TERTANGGUNG ATAS BATAS WAKTU KLAIM PADA POLIS DALAM ASURANSI KESEHATAN

Berisikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai perlindungan hukum terhadap tertanggung asuransi yang melewati batas waktu yang tercantum di

dalam polis dan akibat hukum terhadap batas waktu klaim yang merupakan salah satu klausula eksonerasi yang dilarang dicantumkan menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dalam perjanjian asuransi.

BAB IV PENUTUP

Berisi penutup yang memuat kesimpulan dan saran dari hasil analisis sesuai dengan rumusan masalah yang dibuat oleh penulis.

DAFTAR PUSTAKA

Berupa buku, dokumen, peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan penelitian.

BAB II

TINJAUAN UMUM TENTANG ASURANSI DAN PERLINDUNGAN

KONSUMEN

A. Tinjauan Umum tentang Asuransi

1. Pengertian Asuransi

Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:²⁷

- a. Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau
- b. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

Asuransi adalah suatu kemauan untuk menetapkan kerugian-kerugian kecil (sedikit) yang sudah pasti sebagai pengganti (substitusi) kerugian-kerugian besar yang belum pasti. Dengan demikian, orang bersedia membayar kerugian yang sedikit untuk masa sekarang, agar bisa menghadapi kerugian-kerugian besar yang mungkin terjadi pada waktu mendatang. Jadi, segala

²⁷ Lihat Pasal 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian

kerugian yang mungkin terjadi pada masa yang akan datang, kita pindahkan (*shift*) kepada perusahaan asuransi.²⁸

Menurut Pasal 246 KUHD asuransi mempunyai pengertian, asuransi atau pertanggungan adalah suatu persetujuan, di mana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan mendapat premi, untuk mengganti kerugian karena kehilangan, kerugian, atau tidak diperolehnya keuntungan yang diharapkan, yang dapat diderita karena peristiwa yang tidak diketahui lebih dahulu.

Berdasarkan definisi yang dirumuskan Pasal 246 KUHD tersebut, dapat ditarik beberapa unsur yang terdapat di dalam asuransi, yakni:²⁹

- a. Ada dua pihak yang terkait dalam asuransi, yakni tertanggung dan penanggung;
- b. Adanya peralihan risiko dari tertanggung kepada penanggung;
- c. Adanya premi yang harus dibayar tertanggung kepada penanggung;
- d. Adanya unsur peristiwa yang tidak pasti (*onzeker vooraf, evenement*);
- e. Adanya unsur ganti-rugi apabila terjadi sesuatu peristiwa yang tidak pasti.

2. Tujuan Asuransi

Menurut Prof. Emmy Pangaribuan Simanjuntak, asuransi itu mempunyai tujuan utama mengalihkan risiko (Tertanggung) yang ditimbulkan oleh peristiwa-peristiwa (yang tidak diharapkan terjadi) kepada orang lain

²⁸ Salim A. Abbas, *Dasar-dasar Asuransi*, Rajawali Pers, Jakarta, 1989, hlm. 2.

²⁹ Ridwan Khairandy, *Pokok-pokok Hukum Dagang Indonesia*, FH UII Press, Yogyakarta, 2013, hlm. 390.

(Penanggung).³⁰ Seiring berjalannya waktu tujuan asuransi bersifat ekonomis yaitu mencakup tujuan pengalihan risiko itu sendiri, kebutuhan akan ganti kerugian (uang asuransi) dan premi.³¹

3. Fungsi Asuransi

Fungsi dasar asuransi menurut pandangan Sri Redjeki Hartono adalah suatu upaya untuk menanggulangi ketidakpastian terhadap kerugian khusus untuk kerugian-kerugian murni, dan bukan kerugian yang bersifat spekulatif.³² Pengalihan risiko sebagai fungsi utama asuransi adalah sebagai sarana atau mekanisme pengalihan kemungkinan risiko kerugian (*change of loss*) dari tertanggung sebagai *original risk bearer* kepada satu atau beberapa penanggung (*a risk transfer mechanism*). Sehingga kepastian yang berupa kemungkinan terjadinya kerugian sebagai akibat suatu peristiwa tidak terduga, akan berubah menjadi proteksi asuransi yang pasti mengubah kerugian menjadi ganti-rugi atau santunan klaim dengan syarat pembayaran premi.³³

4. Manfaat Asuransi

Asuransi dapat memberikan manfaat, baik bagi masyarakat umum, maupun dunia usaha secara khusus, salah satunya adalah mendorong masyarakat untuk lebih memikirkan masa depannya. Berbagai asuransi

³⁰ Djoko Prakoso, *Asuransi di Indonesia*, Percetakan dan Penerbitan Effhar dan Dahara Prize, Semarang, 1991, hlm. 8.

³¹ Man Suparman Sastrawidjaja, *Op. Cit., Aspek-aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, hlm. 146.

³² Junaedy Ganie, *Hukum Asuransi di Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta, 2013, hlm. 44.

³³ Mulhadi, *Op.Cit.*, hlm. 38.

sebenarnya dimaksudkan agar masyarakat dapat berjaga jaga terhadap hal-hal yang tidak diinginkan di masa datang.³⁴

5. Perjanjian Asuransi

Perjanjian asuransi merupakan salah satu perjanjian khusus yang diatur dalam KUHD. Ketentuan syarat-syarat sahnyanya suatu perjanjian dalam Pasal 1320 KUHPerdato berlaku juga bagi perjanjian asuransi, yaitu kesepakatan, kecakapan, objek tertentu dan klausa yang halal.³⁵ Ditambah lagi dengan adanya syarat khusus yang diatur dalam Pasal 250 dan 251 KUHD, yaitu adanya kepentingan yang dapat diasuransikan dan pemberitahuan.³⁶ Dengan demikian, berdasarkan pasal KUHPerdato dan KUHD tersebut, ada 5 syarat sahnyanya perjanjian asuransi, yaitu:³⁷

a. Kesepakatan

Tertanggung dan penanggung harus mencapai kata sepakat dalam setiap hal menyangkut perjanjian asuransi. Kesepakatan itu meliputi benda yang menjadi objek asuransi, pengalihan risiko, pembayaran premi, *evenement*, ganti kerugian, syarat-syarat khusus perjanjian dan janji-janji khusus asuransi.³⁸

³⁴ Salusra Satria, *Pengukuran Kinerja Keuangan Perusahaan Asuransi Kerugian di Indonesia dengan Analisis Rasio Keuangan Early Warning System*, Lembaga Penerbit FE-UI, Jakarta, 1994, hlm. 23.

³⁵ Lihat Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

³⁶ Lihat Pasal 250 dan 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.

³⁷ Mulhadi, *Op.Cit.*, hlm. 45.

³⁸ *Ibid.*, hlm. 46.

b. Kecakapan (Berwenang)

Tertanggung maupun penanggung harus cakap atau wenang melakukan perbuatan hukum. Setiap orang berwenang untuk membuat perikatan, kecuali, jika dinyatakan tidak cakap untuk hal itu.³⁹ Sebagai ukuran seseorang dianggap dewasa, menurut KUHPerdara apabila yang bersangkutan sudah berusia 21 tahun atau sudah menikah.⁴⁰

c. Sebab yang Halal

Isi perjanjian asuransi tidak dilarang undang-undang, tidak bertentangan dengan ketertiban umum, dan tidak bertentangan dengan kesusilaan.⁴¹

d. Adanya Kepentingan yang dapat diasuransikan

Kepentingan yang dimaksudkan adalah yang diatur pada Pasal 250 KUHD yaitu,

“Apabila seseorang yang telah mengadakan suatu pertanggungan untuk diri sendiri, atau apabila seorang yang untuknya telah diadakan suatu kepentingan terhadap barang yang dipertanggungkan, maka penanggung tidak diwajibkan memberikan ganti-rugi.”

e. Pemberitahuan

Tertanggung wajib memberitahukan kepada penanggung, mengenai keadaan objek asuransi. Kewajiban ini dilakukan pada saat mengadakan asuransi. Apabila tertanggung lalai, maka akibat hukumnya asuransi menjadi batal. Seperti yang diatur pada Pasal 251 KUHD, semua pemberitahuan yang salah atau tidak benar, atau penyembunyian keadaan

³⁹ Lihat Pasal 1329 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

⁴⁰ Lihat Pasal 30 ayat (1) dan (2) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

⁴¹ *Ibid.*

yang diketahui oleh tertanggung tentang objek asuransi mengakibatkan asuransi batal. Kewajiban pemberitahuan ini berlaku juga, apabila setelah diadakan asuransi terjadi pemberatan risiko atau objek asuransi.⁴²

Perjanjian asuransi atau pertanggungan merupakan suatu perjanjian yang mempunyai sifat khusus. Sifat-sifat khusus asuransi disebutkan di dalam buku-buku asuransi *Anglo Saxion* sebagai berikut:⁴³

a. Perjanjian Asuransi bersifat Aletair

Perjanjian ini merupakan perjanjian yang prestasi penanggung masih harus digantungkan pada suatu syarat, yakni peristiwa yang belum pasti terjadi, sedangkan prestasi tertanggung sudah pasti. Meskipun tertanggung sudah memenuhi prestasi dengan sempurna, penanggung belum pasti berprestasi dengan nyata.

b. Asuransi sebagai Perjanjian Bersyarat

Perjanjian bersyarat merupakan suatu perjanjian yang prestasi penanggung hanya akan terlaksana apabila syarat-syarat yang ditentukan dalam perjanjian dipenuhi.

c. Asuransi sebagai Perjanjian Peralihan Risiko

Mengatasi risiko dapat dilakukan dengan cara mengalihkan atau membagi risiko tersebut kepada pihak lain, yaitu dengan melakukan perjanjian asuransi. Pihak penanggung akan menanggung ganti-rugi

⁴² *Ibid.*, hlm. 55.

⁴³ Sri Redjeki Hartono, *Op.Cit.*, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, hlm. 92-94.

apabila risiko menjadi kenyataan, sebagai kontra-prestasinya pihak tertanggung akan membayarkan premi.⁴⁴

d. Asuransi sebagai Perjanjian Timbal-balik

Merupakan perjanjian antara penanggung yang akan memberikan ganti-rugi dan tertanggung akan membayarkan premi kepada penanggung.

e. Asuransi sebagai Perjanjian Sepihak

Perjanjian sepihak adalah perjanjian di mana penanggung memberikan janji akan mengganti kerugian apabila tertanggung sudah membayar premi dan polis sudah berjalan. Sebaliknya tertanggung tidak menjanjikan sesuatu apa pun.

f. Asuransi sebagai Perjanjian yang Melekat pada Syarat Penanggung

Hakikatnya syarat dan kondisi hampir seluruhnya ditentukan serta diciptakan oleh penanggung, juga bukan karena adanya kata 'sepakat' yang murni atau menawar.

6. Polis Asuransi

a. Pengertian Polis Asuransi

Pertanggungan harus dilakukan secara tertulis dengan akta, yang diberi nama polis.⁴⁵ Polis asuransi adalah polis atau perjanjian asuransi, atau dengan nama apapun, serta dokumen lain yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan perjanjian asuransi, termasuk tanda bukti

⁴⁴Mulhadi, *Op. Cit.*, hlm. 50.

⁴⁵ Lihat Pasal 255 Kitab Undang-Undang Hukum dagang.

kepesertaan asuransi bagi pertanggung jawaban kumpulan, antara pihak penanggung dan pihak pemegang polis atau tertanggung.⁴⁶

Menurut A. Hasymi Ali polis asuransi adalah dokumen yang memuat kontrak antara pihak yang ditanggung dengan perusahaan asuransinya. Dapat berupa secarik kertas kecil, suatu perjanjian singkat yang tidak rumit. Atau berupa dokumen panjang yang rumit. Tetapi secara ringkas dan sederhananya, polis menyatakan hak-hak dan kewajiban-kewajiban dari para pihak yang membuat kontrak itu.⁴⁷ Pemegang polis adalah pihak yang mengikatkan diri berdasarkan perjanjian dengan perusahaan asuransi untuk mendapatkan perlindungan atau pengelolaan risiko bagi dirinya.⁴⁸

Asuransi merupakan perjanjian formal, sehingga menganggap polis sebagai satu-satunya alat bukti dalam perjanjian asuransi. Pembuatan persetujuan mewajibkan penanggung untuk menandatangani polis dan menyerahkan kepada tertanggung dalam jangka waktu tertentu.⁴⁹ Karena perjanjian pertanggung jawaban (asuransi) ada seketika setelah diadakan hak-hak dan kewajiban-kewajiban timbal-balik dari penanggung dan tertanggung mulai sejak saat itu, bahkan sebelum polis ditandatangani.⁵⁰ Maka ketika diadakan kata sepakat meskipun belum adanya asuransi maka perjanjian asuransi telah terjadi. Polis bukan merupakan syarat

⁴⁶ Lihat Pasal 1 angka 1 Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 422/KMK.06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi

⁴⁷ A. Hasymi Ali, *Op. Cit.*, *Pengantar Asuransi*, hlm. 110.

⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ Radiks Purba, *Op. Cit.*, hlm. 43.

⁵⁰ Lihat Pasal 257 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.

esensial tetapi hanya berfungsi sebagai alat bukti. Hal ini dikuatkan oleh Pasal 258 ayat (1) KUHD.

b. Isi Polis Asuransi

Pasal 8 Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 422/KMK.06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi disebutkan bahwa Polis Asuransi harus memuat sekurang-kurangnya ketentuan mengenai,⁵¹

- 1) saat berlakunya pertanggungan;
- 2) uraian manfaat yang diperjanjikan;
- 3) cara pembayaran premi;
- 4) tenggang waktu pembayaran premi;
- 5) kurs yang digunakan untuk polis asuransi dengan mata uang asing apabila pembayaran premi dan manfaat dikaitkan dengan mata uang rupiah;
- 6) waktu yang diakui sebagai saat diterima pembayaran premi;
- 7) kebijakan perusahaan yang ditetapkan apabila pembayaran premi melewati tenggang waktu yang disepakati;
- 8) periode dimana pihak perusahaan tidak dapat meninjau ulang keabsahan kontrak asuransi;
- 9) tabel nilai tunai bagi polis asuransi jiwa yang mengandung nilai tunai;
- 10) perhitungan dividen polis atau jenis bagi polis asuransi jiwa yang menjanjikan dividen polis atau sejenis;
- 11) penghentian pertanggungan baik dari pihak penanggung maupun dari pihak pemegang polis termasuk syarat dan penyebabnya;
- 12) syarat dan tata cara pengajuan klaim termasuk bukti pendukung yang diperlukan dalam pengajuan klaim;
- 13) pemilihan tempat penyelesaian perselisihan;
- 14) bahasa yang dijadikan acuan dalam hal terjadi sengketa atau beda pendapat, untuk polis asuransi yang dicetak dalam 2(dua) bahasa atau lebih.

⁵¹ Lihat Pasal 8 Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 422/KMK.06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.

7. Klaim Asuransi

Menurut Pasal 246 KUHD, klaim asuransi adalah tuntutan dari pihak tertanggung sehubungan dengan adanya kontrak perjanjian antara asuransi dengan pihak tertanggung yang masing-masing pihak mengikatkan diri untuk menjamin pembayaran ganti-rugi oleh penanggung jika pembayaran premi asuransi telah dilakukan oleh tertanggung, ketika terjadi musibah yang diderita oleh pihak tertanggung.⁵² Klaim asuransi merupakan permintaan resmi yang dibuat oleh nasabah untuk perusahaan asuransi agar bisa mendapatkan pembayaran terkait kerugian yang diterima.⁵³

Untuk mengajukan klaim, tertanggung perlu mengetahui prosedur pengajuannya atau metode yang digunakan perusahaan asuransi untuk mengganti kerugian serta istilah-istilah yang digunakan. Prosedur pengajuan klaim adalah sebagai berikut:⁵⁴

- a. Pengajuan klaim harus disertai dokumen-dokumen asli seperti yang diminta penanggung dalam kurun waktu 30 (tiga puluh) hari terhitung sejak tanggal terakhir tertanggung menjalani rawat inap dan/atau meninggal dunia. Apabila dokumen-dokumen klaim tersebut tidak dapat disampaikan dalam waktu yang ditentukan, maka penanggung mempunyai hak menolak pembayaran maslahat dari polis ini.⁵⁵
- b. Dokumen pengajuan maslahat santunan harian rawat inap: Apabila tertanggung menjalani rawat inap di rumah sakit maka pengajuan klaim maslahat asuransi harus dilengkapi dengan dokumen-dokumen sebagai berikut:⁵⁶
 - 1) Formulir pengajuan klaim (asli),
 - 2) Identitas diri resmi (KTP/SIM/Paspor),
 - 3) Kuitansi asli rawat inap berikut bukti-bukti penunjang (untuk fotokopi harus dilegalisasi oleh rumah sakit yang bersangkutan,

⁵² Lihat Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang

⁵³ <https://www.google.co.id/amp/s/dosenakuntansi.com/pengertian-klaim-asuransi/amp>, diakses pada tanggal 5 Juni 2018, pukul 20.25 WIB

⁵⁴ Lihat Pasal 7 Ketentuan Umum Polis Asuransi AXA HOSPITAL PLUS LIFE

⁵⁵ Lihat Pasal 7 ayat (1) huruf b Ketentuan Umum Polis Asuransi AXA HOSPITAL PLUS LIFE

⁵⁶ Lihat Pasal 7 ayat (3) Ketentuan Umum Polis Asuransi AXA HOSPITAL PLUS LIFE

- 4) Nama obat-obatan yang diberikan selama perawatan,
 - 5) Fotokopi hasil pemeriksaan/dokumen penunjang diagnostik lainnya (seperti laboratorium, EKG, USG, dan lain-lain) yang dilakukan selama rawat inap,
 - 6) Formulir surat keterangan dokter untuk klaim rawat inap yang ditandatangani oleh dokter yang merawat (asli),
 - 7) Surat keterangan atau dokumen lainnya yang berkaitan dengan klaim dan dianggap perlu oleh penanggung.
- c. Apabila terdapat hal-hal yang bertentangan dalam dokumen-dokumen seperti yang dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) Ketentuan Umum Polis Asuransi AXA HOSPITAL PLUS LIFE maka penanggung berhak untuk mendapatkan penjelasan lebih lanjut dari pemegang polis atau tertanggung. Penanggung juga mempunyai hak untuk melakukan investigasi termasuk untuk melakukan pemeriksaan ulang atas diri tertanggung pada dokter atau laboratorium yang ditunjuk oleh penanggung pada saat proses penyelesaian klaim.⁵⁷

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.⁵⁸ Dokumen rekam medis adalah milik rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan, tetapi isi rekam medis adalah milik pasien. Isi rekam medis milik pasien berbentuk ringkasan sehingga dapat dicatat atau dicopy oleh pasien.⁵⁹

8. Objek Asuransi

Merujuk pada Pasal 268 KUHD, di mana disebutkan hal-hal yang dapat menjadi objek asuransi adalah semua kepentingan yang dapat dinilai dengan uang, dapat takluk pada macam-macam bahaya, dan tidak dikecualikan oleh undang-undang. Adapun jenis-jenis objek asuransi, yaitu:

⁵⁷ Lihat Pasal 7 ayat (4) huruf b Ketentuan Umum Polis Asuransi AXA HOSPITAL PLUS LIFE

⁵⁸ Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis.

⁵⁹ Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis.

a. Benda Asuransi

Benda asuransi erat hubungannya dengan teori kepentingan, karena kepentingan itu harus sudah ada pada benda asuransi pada saat asuransi diadakan atau setidaknya pada saat terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian (*evenement*).⁶⁰ Hal ini dikenal dengan prinsip kepentingan yang diatur pada Pasal 250 KUHD.

b. Premi Asuransi

Premi adalah sejumlah uang yang ditetapkan oleh penanggung yang disetujui oleh tertanggung ataupun sejumlah uang yang ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mendasari program asuransi wajib untuk memperoleh manfaat.⁶¹ Premi merupakan kewajiban tertanggung untuk membayarnya kepada penanggung sebagai kontraprestasi dari ganti kerugian yang akan diberikan oleh penanggung. Karena premi merupakan kewajiban tertanggung, apabila premi tidak dibayarkan pada waktunya oleh tertanggung, penanggung dapat meminta pembatalan perjanjian asuransi bersangkutan berdasarkan ketentuan Pasal 1266 KUHPerdato.

Fungsi premi merupakan harga yang wajib diberikan oleh tertanggung kepada penanggung atau sebagai imbalan dari risiko yang diperalihkan kepada penanggung.⁶² Hal ini sering disertai sanksi bahwa penanggung tidak terikat mengganti kerugian apabila kerugian timbul sebelum premi

⁶⁰ Abdulkadir Muhammad, *Op. Cit.*, hlm. 83.

⁶¹ Lihat Pasal 1 angka 29 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

⁶² Emmy Pangaribuan, *Hukum Pertanggungan*, Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 1982, hlm. 41.

dibayar. Pertanggung jawaban itu tetap masih ada, akan tetapi bertanggung dalam periode itu menjadi tidak ditanggung.⁶³

c. Peristiwa yang Tidak Terduga (*evenement*)

Peristiwa atau bahaya (*evenement fortuitous event*) adalah peristiwa yang menurut pengalaman manusia normal tidak dapat dipastikan terjadinya, walaupun peristiwa itu sudah pasti terjadi.⁶⁴ Setiap perbuatan manusia menimbulkan akibat (risiko). Akibatnya tergantung dari macam perbuatan yang dilakukan (penyebabnya). Selama belum terjadi peristiwa penyebab timbulnya kerugian, selama itu pula bahaya yang mengancam objek asuransi disebut risiko. Risiko yang menjadi beban ancaman penanggung berubah menjadi kerugian yang wajib diganti oleh penanggung.

Ciri-ciri evenemen sebagai berikut:⁶⁵

- 1) Peristiwa yang terjadi itu menimbulkan kerugian;
- 2) Terjadinya itu tidak diketahui, tidak dapat diprediksi lebih dahulu;
- 3) Berasal dari faktor ekonomi, alam, dan manusia;
- 4) Kerugian terhadap diri, kekayaan, dan tanggung jawab seseorang.

9. Prinsip – Prinsip Asuransi

a. Prinsip Kepentingan

Prinsip yang lebih dikenal dengan prinsip *insurable interest*, mengenai hal ini diatur dalam Pasal 250 KUHD yang berbunyi:

⁶³ *Ibid.*, hlm. 42.

⁶⁴ Mulhadi, *Op.Cit.*, hlm. 78.

⁶⁵ <https://www.caraklaim.com/2017/10/apa-itu-evenemen-dalam-asuransi.html>, diakses pada tanggal 29 Mei 2018, pukul 09.20 WIB

“Apabila seseorang yang telah mengadakan suatu perjanjian asuransi untuk diri sendiri, atau apabila seseorang yang untuknya telah diadakan suatu asuransi, pada saat diadakannya asuransi itu tidak mempunyai suatu kepentingan terhadap barang yang diasuransikan itu, maka penanggung tidak wajib memberikan ganti kerugian.”

Berdasarkan ketentuan di atas maka kepentingan merupakan syarat mutlak untuk dapat diadakan perjanjian asuransi, bila hal itu tidak dipenuhi, penanggung tidak diwajibkan memberikan ganti kerugian.⁶⁶ Pengertian kepentingan menurut Emmy Pangaribuan bahwa pengertian kepentingan harus ada pada Pasal 250 KUHD dan diartikan bukan waktu perjanjian asuransi diadakan melainkan pada waktu kerugian terjadi. Diharuskan ada kepentingan dalam perjanjian asuransi dengan maksud mencegah agar asuransi tidak menjadi permainan dan perjudian.⁶⁷

b. Prinsip Itikad Baik

Prinsip atau asas itikad baik yang sempurna dapat diartikan bahwa masing-masing pihak dalam suatu perjanjian yang akan disepakati demi hukum mempunyai kewajiban untuk memberikan keterangan atau informasi selengkap-lengkapya, yang akan dapat mempengaruhi keputusan pihak lain untuk memasuki perjanjian atau tidak, baik keterangan yang demikian diminta atau tidak.⁶⁸

Hal ini diatur dalam Pasal 251 KUHD yang berbunyi:⁶⁹

“Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, atau setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh si bertanggung betapa pun

⁶⁶ Mulhadi, *Op. Cit.*, hlm. 81.

⁶⁷ *Ibid.* hlm 82

⁶⁸ Kanon Armiyanto, *Loc.Cit.*

⁶⁹ Lihat Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang

itikad baik itu ada padanya, yang demikian sifatnya sehingga seandainya penanggung telah mengetahui keadaan yang sebenarnya, perjanjian itu tidak akan ditutup atau ditutupnya dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya pertanggungan.”

Pasal di atas membedakan dua hal yaitu:

- 1) Memberikan keterangan/informasi yang keliru atau tidak benar, dan
- 2) Tidak memberikan keterangan/informasi mengenai keadaan-keadaan yang diketahui.

Mengingat akibat yang ditimbulkan karena pelanggaran pasal 251 KUHD cukup berat bagi tertanggung, maka timbulah penafsiran baru mengenai kedua hal tersebut di atas yaitu harus memenuhi dua aspek lain ialah syarat pengetahuan dan relevansi, artinya terdapat relevansi antara pengetahuan yang dimiliki oleh tertanggung dengan informasi yang telah diberikannya kepada penanggung.⁷⁰ Pasal ini menekankan kewajiban tertanggung untuk memberitahukan atau menyampaikan segala informasi yang benar mengenai objek asuransi kepada penanggung. Semestinya prinsip itikad baik yang sempurna, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 251 KUHD bukanlah mutlak dibebankan kepada tertanggung melainkan juga kepada penanggung.⁷¹

c. Prinsip Indemnitas

Seperti yang disebutkan pada fungsi asuransi, yaitu penanggung memulihkan keadaan tertanggung seperti sebelum terjadinya kerugian.

⁷⁰ R.A. Salomons dan J.H. Wansink, *Verzwojginbij Verzekeerings Overeenkomsten*, W.E.J. Tjeenk Willink, Zwolle, 1985, hlm. 11.

⁷¹ Mulhadi, *Op.Cit.*, hlm. 84.

Prinsip ini dikenal juga dengan prinsip keseimbangan (*indemnity principle*) yang berarti penanggung mengganti-rugi tertanggung sesuai dengan kerugian tertanggung.⁷² Prinsip ini tercermin dari Pasal 246 KUHD, yaitu bagian kalimat “...untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak pasti.”⁷³

Batas tertinggi kewajiban penanggung adalah memulihkan tertanggung kepada posisi ekonomi yang sama dengan posisinya sebelum terjadinya kerugian. Dalam posisi bagaimanapun, posisi tertanggung tidak boleh lebih baik karena terjadinya suatu kerugian dan karena perjanjiannya dengan penanggung. Jika tertanggung dapat beruntung atas terjadinya suatu kerugian, maka banyak orang akan tergoda untuk menimbulkan kerugian dengan sengaja demi mendapatkan keuntungan tersebut.⁷⁴

Untuk dapat mengadakan suatu keseimbangan antara kerugian yang diderita oleh tertanggung dengan pemberian ganti kerugian oleh penanggung, harus diketahui berapa nilai atau harga dari objek yang diasuransikan. Dengan kata lain, kepentingan pada asuransi yang tidak dapat dinilai dengan uang tidak berlaku prinsip keseimbangan/indemnititas.⁷⁵

⁷² Man Suparman Sastrawidjaja, *Op.Cit.*, hlm. 70.

⁷³ Mulhadi, *Loc.Cit.*

⁷⁴ A. Hasyimi Ali, *Op. Cit.*, hlm. 183.

⁷⁵ Mulhadi, *Op. Cit.*, hlm. 86.

d. Prinsip Subrogasi

Prinsip subrogasi penanggung seperti yang diatur pada Pasal 284 KUHD merupakan konsekuensi logis dari prinsip indemnitatis. Mengingat tujuan asuransi adalah untuk memberikan ganti kerugian tanpa membuat tertanggung mendapatkan keuntungan dari kerugian yang dideritanya.⁷⁶ Maka subrogasi adalah hak yang diberikan oleh undang-undang kepada penanggung untuk menuntut pihak ketiga yang menjadi penyebab timbulnya kerugian.⁷⁷ Subrogasi bisa juga diartikan sebagai hak seorang penanggung yang telah memberikan ganti-rugi kepada tertanggung untuk menggantikan posisi tertanggung dalam rangka menerima segala manfaat yang mungkin dapat diperoleh dari pihak ketiga, terlepas dari apakah hak tersebut sudah dilaksanakan atau belum.⁷⁸

Singkatnya subrogasi penuh hanya dilaksanakan apabila penanggung membayar semua kerugian yang diderita tertanggung, maka dapat disimpulkan bahwa tujuan prinsip subrogasi dalam perjanjian asuransi adalah untuk mencegah timbulnya ganti kerugian ganda kepada tertanggung dan mencegah pihak ketiga terbebas dari kewajibannya sebagai bentuk pertanggungjawaban atas perbuatannya.⁷⁹

⁷⁶ Sri Redjeki Hartono, *Op. Cit.*, hlm. 107.

⁷⁷ Mulhadi, *Op. Cit.*, hlm. 87.

⁷⁸ *Ibid.*

⁷⁹ Heri Susanto, "Subrogasi sebagai Bentuk Pertanggung jawab Pihak Ketiga terhadap Penanggung dalam Perasuransian", *Dialektika*, Vol.5, No.1 Mei 2007.

e. Prinsip Sebab – Akibat/*Cause Proximate*

Prinsip ini menyatakan bahwa sebelum memberi ganti kerugian, perusahaan asuransi harus menentukan apakah peristiwa yang menjadi penyebab kerugian berada dalam tanggungan perusahaan asuransi. Apabila kerugian disebabkan oleh peristiwa yang tidak termasuk penyebab kerugian yang diakui dalam asuransi, maka penanggung dibebaskan dari kewajibannya memberikan kompensasi ganti-rugi.⁸⁰

Hakikat hubungan sebab akibat dalam asuransi adalah penanggungan hanya wajib membayar ganti-rugi, apabila kerugian atau kerusakan itu disebabkan oleh peristiwa yang telah diperjanjikan. Jadi kerugian itu sebagai akibat dari suatu peristiwa yang tidak tertentu, yang telah diperjanjikan.⁸¹ Inti dari prinsip sebab-akibat adalah bahwa suatu penyebab aktif, efisien yang menimbulkan rangkaian kejadian dan menyebabkan suatu akibat, tanpa adanya intervensi dari suatu kekuatan yang berawal dan secara aktif bekerja dari sumber baru serta berdiri sendiri.⁸²

10. Jenis-jenis Asuransi

Penggolongan asuransi secara yuridis:

a. Asuransi kerugian

Suatu perjanjian yang berisikan ketentuan bahwa penanggung mengikatkan dirinya untuk melakukan prestasi berupa memberi ganti

⁸⁰ www.uangpedia.com/resources/6-prinsip-dasar-dalam-asuransi, diakses pada tanggal 22 Mei 2018, pukul 20.55 WIB

⁸¹ Sri Redjeki Hartono, *Op. Cit.*, hlm. 112.

⁸² Mulhadi, *Op. Cit.*, hlm. 90.

kerugian kepada tertanggung seimbang dengan kerugian yang diderita oleh pihak yang disebut terakhir.⁸³ Termasuk dalam golongan asuransi kerugian adalah semua jenis asuransi yang kepentingannya dapat dinilai dengan uang, misalnya:⁸⁴

- 1) Asuransi pencurian
- 2) Asuransi pembongkaran
- 3) Asuransi perampokan
- 4) Asuransi kebakaran
- 5) Asuransi terhadap bahaya yang mengancam hasil pertanian

b. Asuransi jumlah

Suatu perjanjian asuransi berisi ketentuan bahwa penanggung terikat untuk melakukan prestasi berupa sejumlah uang yang besarnya sudah ditentukan sebelumnya.⁸⁵ Pada umumnya, asuransi jumlah menyangkut manusia, baik jiwanya maupun keselamatan dan kesehatannya. Oleh sebab itu, seorang ahli bernama Scheltema menyebut asuransi jumlah memakai istilah asuransi orang.⁸⁶

11. Asuransi Kesehatan

Risiko adalah kemungkinan kerugian yang akan dialami, yang diakibatkan oleh bahaya yang mungkin akan terjadi, tetapi tidak diketahui lebih dahulu apakah akan terjadi dan kapan akan terjadi.⁸⁷ Risiko dalam asuransi merupakan ketidakpastian mengenai kerugian. Sehingga risiko dalam

⁸³ Man Suparman Sastrawidjaja, *Op.Cit.*, hlm. 83.

⁸⁴ *Ibid.*

⁸⁵ *Ibid.*

⁸⁶ Mulhadi, *Op.Cit.*, hlm. 94.

⁸⁷ Radiks Purba, *Op. Cit.*, hlm. 29.

asuransi mengandung dua konsep yaitu ketidakpastian dan kerugian. Titik berat pengertian risiko pada asuransi ialah ketidakpastian bukan pada kerugian.⁸⁸ Fungsi dasar asuransi ialah merupakan suatu upaya untuk menanggulangi ketidakpastian terhadap kerugian khusus untuk kerugian-kerugian murni dan bukan kerugian spekulatif.⁸⁹

Risiko sakit pada dasarnya akan selalu dihadapi oleh setiap manusia, hanya saat kapan risiko tersebut akan terjadi yang tidak bisa dipastikan.⁹⁰ Penyakit adalah keadaan fisik yang ditandai kelainan patologis dari keadaan kesehatan normal atau biasa, kelainan patologi adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau kelainan sistem fatal atau jaringan pada organ tubuh pada diri tertanggung.⁹¹

Apabila risiko sakit benar-benar terjadi maka diperlukan usaha bagaimana untuk mengatasi risiko dengan upaya menyembuhkan sakitnya agar tidak berkelanjutan dan mengganggu aktivitas yang dapat menimbulkan kerugian.⁹² Tujuan asuransi kesehatan adalah membayar biaya rumah sakit, biaya pengobatan bukan mengganti kerugian tertanggung atas hilangnya pendapatan karena cedera akibat kecelakaan atau penyakit.⁹³ Asuransi kesehatan memberikan santunan kesehatan kepada tertanggung berupa sejumlah uang untuk biaya pengobatan dan perawatan. Caranya, dengan menggunakan kartu

⁸⁸ Sri Redjeki Hartono, *Reasuransi, Kebutuhan yang tidak dapat dikesampingkan oleh Penanggung Guna Memenuhi Kewajiban terhadap Tertanggung, Tinjauan Yuridis*, Universitas Diponegoro, Semarang, 1990, hlm. 7.

⁸⁹ *Ibid.*

⁹⁰ Arief Suryono, *Asuransi Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992*, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, 2009, hlm. 217.

⁹¹ Lihat Pasal 1 Ketentuan Umum Polis AXA HOSPITAL PLUS LIFE

⁹² Arief Suryono, 2009, *Op. Cit.*, hlm. 217.

⁹³ Hasyimi Ali, *Bidang Usaha Asuransi*, Bumi Aksara, Jakarta, 1993, hlm. 100.

yang diberikan oleh perusahaan asuransi atau pun dengan cara *reimburse* dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati.

Asuransi kesehatan merupakan asuransi yang objeknya jiwa. Tujuan asuransi kesehatan adalah memeralihkan risiko biaya sakit dari tertanggung kepada penanggung, sehingga kewajiban penanggung adalah memberikan biaya atau pelayanan perawatan kesehatan kepada tertanggung.⁹⁴ Menurut Sulastomo, sistem asuransi kesehatan bertujuan untuk melindungi masyarakat dari kesulitan (ekonomi) dalam pembiayaan pelayanan kesehatan.⁹⁵

Risiko yang dilimpahkan oleh tertanggung kepada penanggung bukanlah hilangnya/merosotnya kemampuan karena sakit, juga bukan hilangnya jiwa yang direnggut oleh penyakit, tetapi kerugian finansial yang diderita oleh tertanggung yang ditimbulkan oleh penyakit yang menyerangnya.⁹⁶

B. Tinjauan Umum tentang Perlindungan Hukum dan Konsumen

1. Konsep Perlindungan Hukum pada Umumnya

Perlindungan hukum adalah adanya upaya untuk melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu hak asasi manusia untuk bertindak dalam rangka kepentingan tersebut.⁹⁷ perlindungan hukum merupakan gambaran dari bekerjanya fungsi hukum untuk mewujudkan

⁹⁴ Arief Suryono, *Asuransi Kesehatan Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991*, *HUMANIS, Jurnal Sosial Ekonomi Humaniora*, Volume 2 Nomor 2, Lembaga Penelitian Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, 2008, hlm. 102.

⁹⁵ Sulastomo, *Manajemen Kesehatan*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2000, hlm. 35.

⁹⁶ Radiks Purba, *Op.Cit.*, hlm. 357.

⁹⁷ Satjipto Rahardjo, *Sisi-sisi Lain dari Hukum di Indonesia*, Kompas, Jakarta, 2003, hlm. 121.

tujuan-tujuan hukum, yakni keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum. Menurut Hadjon, perlindungan hukum bagi rakyat meliputi dua hal, yaitu:⁹⁸

a. Perlindungan Hukum *Preventif*

Perlindungan yang diberikan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran, hal ini terdapat dalam peraturan perundang-undangan dengan maksud untuk mencegah suatu pelanggaran serta memberikan rambu-rambu atau batasan-batasan dalam melakukan suatu kewajiban.

b. Perlindungan Hukum *Represif*

Perlindungan akhir berupa sanksi seperti denda, penjara, dan hukuman tambahan yang diberikan apabila sudah terjadi sengketa atau telah dilakukan suatu pelanggaran.

2. Tinjauan Umum tentang Perlindungan Konsumen

a. Pengertian Perlindungan Konsumen

Perlindungan konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen.⁹⁹ Cakupan perlindungan konsumen dapat dibedakan dalam dua aspek, yaitu:¹⁰⁰

1) Perlindungan terhadap kemungkinan barang yang diserahkan kepada konsumen tidak sesuai dengan apa yang telah disepakati.

⁹⁸ Muchsin, *Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia*, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2003, hlm. 20.

⁹⁹ Lihat Pasal 1 Angka 1 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

¹⁰⁰ Adrianus Meliala, *Praktik Bisnis Curang*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1993, hlm. 152.

2) Perlindungan terhadap diberlakukannya syarat-syarat yang tidak adil kepada konsumen.

Perlindungan hukum bagi konsumen adalah melindungi hak-hak konsumen. Walaupun sangat beragam, secara garis besar hak-hak konsumen dapat dibagi dalam tiga hak yang menjadi prinsip dasar, yaitu:¹⁰¹

- 1) Hak yang dimaksudkan untuk mencegah konsumen dari kerugian, baik kerugian personal, maupun kerugian harta kekayaan;
- 2) Hak untuk memperoleh barang dan/atau jasa dengan harga wajar; dan
- 3) Hak untuk memperoleh penyelesaian yang patut terhadap permasalahan yang dihadapi.

b. Hak dan Kewajiban Konsumen

Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.¹⁰² Signifikansi pengaturan hak-hak konsumen melalui Undang-Undang merupakan bagian dari implementasi sebagai suatu negara kesejahteraan, karena Undang-Undang Dasar 1945 di samping sebagai konstitusi politik juga dapat disebut konstitusi ekonomi, yaitu

¹⁰¹ Ahmad Miru, "Prinsip-prinsip Perlindungan Hukum Bagi Konsumen di Indonesia," *Disertasi*, Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya, 2000, hlm. 140.

¹⁰² Lihat Pasal 1 Angka 2 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

konstitusi yang mengandung ide negara kesejahteraan yang tumbuh berkembang karena pengaruh sosialisme sejak abad sembilan belas.¹⁰³

Melalui Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menetapkan 9 hak konsumen sebagai berikut:¹⁰⁴

- 1) Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa;
- 2) Hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;
- 3) Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa;
- 4) Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;
- 5) Hak untuk mendapatkan advokasi perlindungan konsumen secara patut;
- 6) Hak untuk mendapatkan pembinaan dan pendidikan konsumen;
- 7) Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
- 8) Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti-rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;
- 9) Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

Selain memperoleh hak yang sudah disebutkan, konsumen juga mempunyai beberapa kewajiban sebagai penyeimbang. Kewajiban konsumen juga diatur dalam Undang-undang perlindungan konsumen, yaitu:¹⁰⁵

- 1) Membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur pemakaian atau pemanfaatan barang dan/atau jasa, demi keamanan dan keselamatan;

¹⁰³ Jimly Asshiddiqie, "Undang-undang Dasar 1945: Konstitusi Negara Kesejahteraan dan Realitas Masa Depan", *Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Tetap Madya*, Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta, 1998, hlm. 1-2.

¹⁰⁴ Lihat Pasal 4 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

¹⁰⁵ Lihat Pasal 5 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

- 2) Beritikad baik dalam melakukan transaksi pembelian barang dan/atau jasa;
- 3) Membayar sesuai dengan nilai tukar yang disepakati;
- 4) Mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa perlindungan konsumen secara patut.

Itu dimaksudkan agar konsumen sendiri dapat memperoleh hasil yang optimum atas perlindungan dan/atau kepastian hukum bagi dirinya.¹⁰⁶

c. Hak dan Kewajiban Pelaku Usaha

Masyarakat umumnya menyebut pelaku usaha dengan sebutan produsen, kadang-kadang menyebut juga dengan pengusaha. Sementara dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen digunakan istilah pelaku usaha, pengertian pelaku usaha adalah setiap orang perorangan atau badan usaha, baik berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan di wilayah hukum negara Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian penyelenggaraan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi.¹⁰⁷ berdasarkan penjelasan di atas, pelaku usaha yang termasuk dalam pengertian ini adalah perusahaan, korporasi, koperasi, BUMN, importer, pedagang, distributor, dan lain-lain.

Untuk menciptakan kenyamanan berusaha bagi para pelaku usaha dan sebagai keseimbangan atas hak-hak yang diberikan kepada konsumen,

¹⁰⁶ Abdul Halim Barkatullah, *Hak-Hak Konsumen*, Nusa Media, Bandung, 2010, hlm. 35.

¹⁰⁷ Lihat Pasal 1 Angka 3 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

pelaku usaha diberikan hak-hak sebagaimana diatur pada Pasal 6 Undang-Undang Perlindungan Konsumen, yaitu:¹⁰⁸

- 1) Hak untuk menerima pembayaran yang sesuai dengan kesepakatan mengenai kondisi dan nilai tukar barang dan/atau jasa yang diperdagangkan;
- 2) Hak untuk mendapatkan perlindungan hukum dari tindakan konsumen yang beritikad tidak baik;
- 3) Hak untuk melakukan pembelaan diri sepatutnya di dalam penyelesaian hukum sengketa konsumen;
- 4) Hak untuk rehabilitasi nama baik apabila tidak terbukti secara hukum bahwa kerugian konsumen tidak diakibatkan oleh barang dan/atau jasa yang diperdagangkan;
- 5) Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

Selanjutnya sebagai konsekuensi dari hak konsumen maka pada pelaku usaha dibebankan kewajiban-kewajiban sebagai mana diatur dalam Pasal 7 Undang-Undang Perlindungan Konsumen:

“Kewajiban Pelaku Usaha adalah:

- 1) Beritikad baik dalam melakukan kegiatan usahanya;
- 2) Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa, serta memberikan penjelasan penggunaan, perbaikan, dan pemeliharaan;
- 3) Memperlakukan atau melayani konsumen secara benar dan jujur, serta tidak diskriminatif;
- 4) Menjamin mutu barang dan/atau jasa yang diproduksi dan/atau diperdagangkan berdasarkan ketentuan standar mutu barang dan/atau jasa yang berlaku;
- 5) Memberikan kesempatan kepada konsumen untuk menguji, dan/atau mencoba barang dan/atau jasa tertentu, serta memberi jaminan dan/atau garansi atas barang yang dibuat dan/atau diperdagangkan;
- 6) Memberi kompensasi, ganti-rugi dan/atau jasa penggantian apabila barang dan/atau jasa diterima atau dimanfaatkan tidak sesuai dengan perjanjian.”

¹⁰⁸ Lihat Pasal 6 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

d. Klausula Baku

Klausula baku biasanya dibuat oleh pihak yang kedudukannya lebih kuat, karena pelaku usaha berada pada posisi yang lebih kuat maka mereka berkewajiban untuk menjamin kepentingan konsumen agar tidak dirugikan.¹⁰⁹ Tetapi isi klausula baku sering kali merugikan pihak yang menerima klausula baku tersebut, yaitu pihak konsumen.¹¹⁰

Klausula baku adalah setiap aturan atau ketentuan dan syarat-syarat yang sudah dipersiapkan dan ditetapkan terlebih dahulu secara sepihak oleh pelaku usaha yang dituangkan dalam suatu dokumen dan/atau perjanjian yang mengikat dan wajib dipenuhi oleh konsumen.¹¹¹ Pembuat undang-undang ini menerima kenyataan bahwa pemberlakuan standar kontrak adalah suatu kebutuhan yang tidak bisa dihindari sebab sebagaimana dikatakan oleh Syahdeini, perjanjian baku/standar kontrak adalah suatu kenyataan yang memang lahir dari kebutuhan masyarakat.¹¹² Namun demikian, dirasa perlu untuk mengaturnya sehingga tidak disalahgunakan dan/atau menimbulkan kerugian bagi pihak lain, tinggal bagaimana pengawasan penggunaan standar kontrak itu sehingga tidak dijadikan sebagai alat untuk merugikan orang lain.¹¹³

¹⁰⁹ John Pieris dan Wiwik Sri Widiarty, *Negara Hukum dan Perlindungan Konsumen terhadap Produk Pangan Kadaluwarsa*, Pelangi Cendikia, Jakarta, 2007, hlm. 54.

¹¹⁰ Zulham, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2013, hlm. 66.

¹¹¹ Lihat Pasal 1 angka 10 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

¹¹² St. Remy Syahdeini, *Kebebasan Berkontrak dan Perlindungan yang Seimbang bagi Para Pihak dalam Perjanjian Kredit Bank*, IBI, Jakarta, 1993, hlm. 69.

¹¹³ Janus Sidabalok, *Pengantar Hukum Ekonomi*, Bina Media, Medan, 2000, hlm. 105.

Di katakan bersifat baku, karena baik perjanjian maupun klausula tersebut tidak dapat dan tidak mungkin dinegosiasikan atau ditawarkan oleh pihak konsumen (*take it or leave it*). Tidak adanya pilihan bagi konsumen dalam perjanjian ini, cenderung merugikan konsumen. Jelas tidaklah mudah bagi konsumen untuk membuktikan tidak adanya kesepakatan pada saat perjanjian tersebut dibuat, atau atas klausula baku yang termuat dalam perjanjian.¹¹⁴ Undang-Undang Perlindungan Konsumen mengatur mengenai ketentuan perjanjian baku dan/atau pencantuman klausula baku dalam setiap dokumen atau perjanjian yang dibuat oleh pelaku usaha sepanjang klausula tersebut tidak mencantumkan ketentuan sebagaimana dilarang dalam Pasal 18 Undang-Undang Perlindungan Konsumen.¹¹⁵

Undang-Undang Perlindungan Konsumen Pasal 18 ayat (1) melarang pelaku usaha mencantumkan klausula baku pada perjanjian dan dokumen apabila:

- a. Menyatakan pengalihan tanggung jawab pelaku usaha.
- b. Menyatakan bahwa pelaku usaha berhak menolak kembali barang yang dibeli konsumen.
- c. Menyatakan bahwa pelaku usaha berhak menolak penyerahan kembali uang yang dibayarkan atas barang dan/atau jasa yang dibeli oleh konsumen.
- d. Menyatakan pemberian kuasa dari konsumen kepada pelaku usaha baik secara langsung maupun tidak langsung untuk melakukan segala tindakan sepihak yang berkaitan dengan barang yang dibeli konsumen secara angsuran.
- e. Mengatur perihal pembuktian atas hilangnya kegunaan barang atau pemanfaatan jasa yang dibeli oleh konsumen.

¹¹⁴ Gunawan Widjaja dan Ahmad Yani, *Hukum tentang Perlindungan Konsumen*, Gramedia, Jakarta, 2003, hlm. 53.

¹¹⁵ Zulham, *Op. Cit.*, hlm. 74.

- f. Memberi hak kepada pelaku usaha untuk mengurangi manfaat jasa atau mengurangi harta kekayaan konsumen yang menjadi objek jual beli jasa.
- g. Menyatakan tunduknya konsumen kepada peraturan yang berupa aturan baru, tambahan, lanjutan dan/atau perubahan lanjutan yang dibuat sepihak oleh pelaku usaha dalam masa konsumen memanfaatkan jasa yang dibelinya.
- h. Menyatakan bahwa konsumen memberi kuasa kepada pelaku usaha untuk pembebanan hak tanggungan, hak gadai, atau hak jaminan terhadap barang yang dibeli oleh konsumen secara angsuran.

Setiap klausula baku yang telah ditetapkan oleh pelaku usaha pada dokumen atau perjanjian yang memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada Pasal 18 ayat (1) Undang-Undang Perlindungan Konsumen dinyatakan batal demi hukum, dengan amar bahwa pelaku usaha wajib menyesuaikan klausula baku yang bertentangan dengan Undang-Undang Perlindungan Konsumen.¹¹⁶

3. Perlindungan Hukum Pemegang Polis dalam Undang-Undang Perasuransian, Undang-Undang Perlindungan Konsumen dan Kitab Undang-Undang Hukum Dagang

a. Perlindungan Hukum Pemegang Polis dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang

Beberapa pasal dalam KUHD yang dapat digunakan untuk melindungi pemegang polis, antara lain:¹¹⁷

1) Pasal 254 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang

Melarang para pihak dalam perjanjian, baik pada waktu diadakannya perjanjian maupun selama berlangsungnya perjanjian asuransi menyatakan melepaskan hal-hal yang oleh ketentuan undang-undang

¹¹⁶ Zulham, *Op. Cit.*, hlm. 75.

¹¹⁷ Man Suparman, *Op. Cit.*, hlm. 17

diharuskan. Hal ini untuk mencegah terjadinya pertaruhan atau perjudian.

2) Pasal 257 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang

Perjanjian asuransi diterbitkan seketika setelah ditutup, hak dan kewajiban timbal-balik dari tertanggung dan penanggung mulai berlaku sejak itu. Apabila keduabelah-pihak telah menutup perjanjian asuransi tetapi polis asuransi belum terbit, maka tertanggung berhak menuntut ganti-rugi apabila peristiwa yang diperjanjikan terjadi. Tertanggung harus bisa membuktikan bahwa perjanjian asuransi telah ditutup.

3) Pasal 260 dan 261 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang

Pasal 260 menyatakan jika perjanjian asuransi ditutup dengan perantara agen, maka polis yang telah ditandatangani harus diserahkan kepada tertanggung paling lambat 8 hari sejak ditandatangani. Sedangkan Pasal 261 menetapkan bahwa jika terjadi kelalaian dalam hal yang ditetapkan dalam Pasal 260, maka penanggung wajib memberikan ganti-rugi. Tetapi apabila agen asuransi yang melakukan kelalaian maka agen tersebut yang harus dituntut baik secara perdata atau pidana.

b. Perlindungan Hukum Pemegang Polis dalam Undang-Undang Perasuransian

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dipandang sebagai sebuah produk hukum perasuransian yang sangat

berpihak pada kepentingan masyarakat konsumen asuransi mencakup pemegang polis, tertanggung atau peserta asuransi. Undang-Undang Perasuransian mengatur banyak Pasal berkenaan dengan upaya memperjuangkan kepentingan atau hak-hak tertanggung.¹¹⁸

Berikut adalah pasal-pasal yang mengatur tentang perlindungan hukum pemegang polis, yaitu:

1) Pasal 26 Undang-Undang Perasuransian¹¹⁹

- a) Polis;
- b) Pengenalan pemegang polis;
- c) Penyelesaian klaim;
- d) Penanganan keluhan pemegang polis;

2) Pasal 31 Undang-Undang Perasuransian¹²⁰

- (1) Penanggung wajib menerapkan segenap keahlian, perhatian, dan kecermatan dalam melayani atau bertransaksi dengan tertanggung;
- (2) Penanggung wajib memberikan informasi yang benar, tidak palsu, dan/atau tidak menyesatkan kepada tertanggung mengenai risiko, manfaat, kewajiban dan pembebanan biaya terkait dengan produk asuransi yang ditawarkan;
- (3) Penanggung wajib menangani klaim dan keluhan melalui proses yang cepat, sederhana, mudah diakses dan adil;
- (4) Penanggung dilarang melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan sehingga mengakibatkan keterlambatan penyelesaiannya atau pembayaran klaim.

¹¹⁸ Mulhadi, *Op.Cit.*, hlm. 153.

¹¹⁹ Lihat Pasal 26 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian

¹²⁰ Lihat Pasal 31 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian

3) Pasal 54 ayat (1) Undang-Undang Perasuransian¹²¹

Penanggung wajib menjadi anggota lembaga mediasi yang berfungsi melakukan penyelesaian sengketa antara penanggung dengan tertanggung yang berhak memperoleh manfaat asuransi.

c. Perlindungan Hukum Pemegang Polis dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen

Undang-Undang Perlindungan Konsumen lebih banyak mengatur tentang ketentuan-ketentuan perilaku pelaku usaha, hal ini dapat dipahami karena kerugian yang diderita oleh konsumen seringkali akibat dari perilaku pelaku usaha, sehingga perilaku pelaku usaha ini perlu diatur dan bagi para pelanggar dikenakan sanksi yang setimpal. Esensi dari undang-undang ini adalah mengatur perilaku pelaku usaha dengan tujuan agar konsumen terlindungi secara hukum.¹²²

Pemegang polis atau tertanggung dalam perjanjian asuransi dapat disebut sebagai konsumen, sedangkan perusahaan asuransi atau penanggung dapat disebut sebagai pelaku usaha. Lahirnya Undang-Undang Perlindungan Konsumen tidak dapat terlepas dari gerakan perlindungan konsumen di dunia. Gerakan itu dikenal dengan dua macam adagium, yaitu *caveat emptor* (waspadalah konsumen) dan *caveat*

¹²¹ Lihat Pasal 54 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian

¹²² Johannes Gunawan, *Tanggung Jawab Pelaku Usaha menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen*, makalah pada Seminar Sehari Penerapan Undang-Undang Antimonopoli dan Undang-Undang Perlindungan Konsumen dalam Kegiatan Perekonomian Guna Menghindari Praktik Bisnis Curang, Bandung, 25 Februari 2000, hlm. 3.

vendor (waspadalah pelaku usaha). Kedua *caveat* ini erat kaitannya dengan strategi bisnis pelaku usaha.¹²³

Tanggung jawab pelaku usaha diatur dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen, yaitu:

1) Pasal 19 Undang-Undang Perlindungan Konsumen¹²⁴

- (1)Pelaku usaha bertanggung jawab memberikan ganti-rugi atas kerusakan, pencemaran, dan/atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan.
- (2)Ganti-rugi sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dapat berupa pengembalian uang atau penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3)Pemberian ganti-rugi dilaksanakan dalam tenggang waktu 7 (tujuh) hari setelah tanggal transaksi.

2) Pasal 23 Undang-Undang Perlindungan Konsumen¹²⁵

“Pelaku usaha yang menolak dan/atau tidak memberi tanggapan dan/atau tidak memenuhi ganti-rugi atas tuntutan konsumen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan ayat (4), dapat digugat melalui badan penyelesaian sengketa konsumen atau mengajukan ke badan peradilan di tempat kedudukan konsumen.”

3) Pasal 26 Undang-Undang Perlindungan Konsumen¹²⁶

“Pelaku usaha yang memperdagangkan jasa wajib memenuhi jaminan dan/atau garansi yang disepakati dan/atau yang diperjanjikan.”

C. Asuransi dalam Kajian Hukum Islam

Asuransi adalah sebuah akad (perjanjian) yang mengharuskan perusahaan asuransi (*muammin*) untuk memberikan kepada nasabah/klienya (*muamman*)

¹²³ *Ibid.*, hlm. 1.

¹²⁴ Lihat Pasal 19 Undang-Undang Perlindungan Konsumen Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

¹²⁵ Lihat Pasal 23 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

¹²⁶ Lihat Pasal 26 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

sejumlah harta sebagai konsekuensi daripada akad itu baik itu berbentuk imbalan atau gaji atau ganti-rugi barang dalam bentuk apapun ketika terjadi bencana maupun kecelakaan atau terbuktinya sebuah bahaya sebagaimana tertera dalam *akad* (transaksi), sebagai imbalan uang yang dibayarkan secara rutin dan berkala atau secara kontan dari klien/nasabah tersebut (*muamman*) kepada perusahaan asuransi (*muammin*) di saat hidupnya.¹²⁷ Asuransi syariah adalah kumpulan perjanjian, yang terdiri atas perjanjian antara perusahaan asuransi syariah dan pemegang polis dan perjanjian di antara para pemegang polis, dalam rangka pengelolaan kontribusi berdasarkan prinsip tolong-menolong.¹²⁸

Konsep asuransi Islam pada dasarnya berasaskan konsep *Takaful*. Secara bahasa, takaful (*takaaful*) berasal dari akar kata (*kafala, takafala, yatakafalu*) dalam bahasa Arab yang artinya menolong, memberi nafkah dan mengambil alih perkara seseorang.¹²⁹ Takaful dengan pengertian seperti ini sesuai dengan firman Allah SWT surat QS Al-Maidah (5) : 2 *Dan tolong menolong kamu dalam (mengerjakan) kebijakan dan taqwa, dan jangan tolong menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran.*¹³⁰

Peranan perusahaan asuransi pada asuransi syariah terbatas hanya sebagai pemegang amanah dalam mengelola dan menginvestasikan dana dari kontribusi peserta. Jadi pada asuransi syariah, perusahaan hanya bertindak sebagai

¹²⁷ Mulhadi, *Op. Cit.*, hlm. 291.

¹²⁸ Lihat Pasal 1 butir (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Peasuransian

¹²⁹ Mulhadi, *Op. Cit.*, hlm. 292.

¹³⁰ *Ibid.*

pengelola operasional saja, bukan sebagai penanggung seperti asuransi konvensional.¹³¹

¹³¹ *Ibid.*, hlm. 293.

BAB III

PERLINDUNGAN HUKUM TERTANGGUNG ATAS BATAS WAKTU KLAIM PADA POLIS DALAM ASURANSI KESEHATAN

A. Perlindungan terhadap Tertanggung Asuransi Kesehatan yang Melewati Batas Waktu Klaim yang Tercantum dalam Polis

AXA Mandiri adalah bisnis asuransi jiwa yang berawal dari tahun 2004, kesuksesan AXA Mandiri dilanjutkan dengan dibangunnya bisnis asuransi umum pada tahun 2011. AXA Mandiri kini semakin lengkap dan kuat dan terus berfokus untuk menyediakan berbagai solusi sesuai kebutuhan nasabah, baik segi layanan keuangan dan investasi, maupun solusi perlindungan jiwa dan aset.¹³²

AXA Mandiri mengerti bahwa kesehatan merupakan anugerah dalam hidup yang harus dijaga, Asuransi Mandiri Hospitalife merupakan perlindungan kesehatan bagi seluruh keluarga yang tak hanya mampu memberi ketenangan, namun juga dapat meminimalkan risiko keuangan untuk kebutuhan medis. AXA HOSPITAL PLUS LIFE merupakan asuransi kesehatan dari AXA Mandiri, bisa diperoleh uang pertanggungan kematian berupa 100% pengembalian total premi yang sudah selesai dibayar pada tahun 1-4. Asuransi ini akan menjamin biaya rawat inap demi pemulihan kesehatan.¹³³ Manfaat dari asuransi kesehatan AXA HOSPITAL PLUS LIFE antara lain:¹³⁴

1. Uang Pertanggungan Kematian

¹³² www.axa-mandiri.co.id/tentang-axa-mandiri, diakses pada tanggal 26 Juni 2018, pukul 09.18 WIB

¹³³ www.axa-mandiri.co.id/produk/asuransi-kesehatan, diakses pada tanggal 26 Juni 2018, pukul 09.20 WIB

¹³⁴ *Ibid.*

2. Santunan Rawat Inap Rumah Sakit
3. Keunggulan produk hospitallife

Reimbursement adalah sebuah fasilitas yang diberikan oleh perusahaan asuransi keluarga untuk asuransi kesehatan, dimana memberikan kemudahan kepada pemegang polis/tertanggung atau pemegang manfaat tambahan harus menjalani tindakan medis termasuk rawat jalan dan rawat inap diseluruh institusi kesehatan diseluruh dunia.¹³⁵ Jika seorang tertanggung menggunakan *reimbursement*, maka tertanggung akan mengklaim tagihan rumah sakitnya ke penanggung. Untuk pengajuan klaim terhadap penanggung, tertanggung harus mengikuti prosedur yang diberikan oleh penanggung, salah satu prosedur pengajuan klaim yang dibuat oleh penanggung adalah pembatasan waktu pengajuan klaim, jika melewati batas tersebut maka klaim dinyatakan gagal.

Pengertian asuransi menurut Pasal 246 KUHD adalah perjanjian dengan mana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi untuk menggantikan kepadanya karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan yang mungkin dideritanya akibat suatu peristiwa yang belum tentu terjadi. Berdasarkan pengertian ini, dapat diambil beberapa simpulan tentang perjanjian asuransi, yaitu:¹³⁶

1. Rumusan asuransi yang terdapat dalam Pasal 246 KUHD hanya berlaku bagi asuransi kerugian;

¹³⁵ <http://www.asuransikeluarga.org/2016/03/tentang-reimbursement-dan-cashless.html>, diakses pada 26 Juni 2018, pukul 09.30 WIB

¹³⁶ Man Suparman dan Endang, *Op.Cit.*, hlm. 45.

2. Asuransi merupakan perjanjian timbal-balik. Hal ini karena ada hak dan kewajiban yang berhadap-hadapan antara tertanggung dan penanggung;
3. Asuransi merupakan perjanjian bersyarat. Hal ini karena pelaksanaan kewajiban penanggung digantungkan pada terjadinya suatu peristiwa yang tak tertentu, yaitu peristiwa yang tidak diharapkan dan tidak diperkirakan akan terjadi; dan
4. Asuransi merupakan perjanjian penggantian kerugian yang sungguh-sungguh diderita oleh tertanggung.

Berbeda dengan pendapat Prof. Ridwan Khairandy, beliau menarik beberapa unsur yang terdapat dalam asuransi, yakni:¹³⁷

- a. Ada dua pihak yang terkait dalam asuransi, yakni tertanggung dan penanggung;
- b. Adanya peralihan risiko dari tertanggung kepada penanggung;
- c. Adanya premi yang harus dibayar tertanggung kepada penanggung;
- d. Adanya unsur peristiwa yang tidak pasti (*onzeker vooraf, evenementt*);
- e. Adanya unsur ganti-rugi apabila terjadi sesuatu peristiwa yang tidak pasti.

Salah satu sifat perjanjian asuransi adalah perjanjian yang bersifat aletair yaitu, Perjanjian ini merupakan perjanjian yang prestasi penanggung masih harus digantungkan pada suatu syarat, yakni peristiwa yang belum pasti terjadi, sedangkan prestasi tertanggung sudah pasti. Meskipun tertanggung sudah

¹³⁷ Ridwan Khairandy, *Loc.Cit.*

memenuhi prestasi dengan sempurna, penanggung belum pasti berprestasi dengan nyata.¹³⁸

Pelaksanaan kegiatan asuransi selalu diawali dengan pembuatan perjanjian asuransi, yang dibuat berdasarkan prinsip-prinsip asuransi. Tujuan adanya prinsip-prinsip asuransi adalah untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan dikemudian hari antara perusahaan asuransi dengan tertanggung.¹³⁹ pertama, penerapan prinsip kepentingan atau prinsip *insurable interest*. Prinsip kepentingan adalah prinsip dimana seseorang yang mengasuransikan dirinya atau orang lain kepada penanggung harus mempunyai suatu kepentingan, jika tidak penanggung tidak mempunyai kewajiban untuk menanggung orang tersebut.¹⁴⁰ Unsur kepentingan dalam asuransi kesehatan adalah kesehatan yang dimiliki oleh tertanggung.

Kedua penerapan prinsip itikad baik apabila dilihat dari kepentingan dibuatnya perjanjian asuransi adalah harus selalu ada dari tertanggung, karena tertanggung dinilai akan lebih memahami objek yang akan dipertanggungkan. Tertanggung dituntut mengungkapkan fakta materiil yang dinilai akan berpengaruh terhadap isi perjanjian asuransi.¹⁴¹ Artinya pada asuransi kesehatan, seorang tertanggung dituntut untuk memberikan informasi yang sejujur-jujurnya mengenai keadaan dirinya sebelum menutup perjanjian asuransi, segala penyakit atau apapun agar penanggung dapat memberikan klaim kepada tertanggung jika

¹³⁸ Sri Redjeki Hartono, *Loc.Cit.*

¹³⁹ Kasmir, *Bank & Lembaga Keuangan Lainnya*, Edisi Keenam, PT.Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2002, hlm. 281.

¹⁴⁰ Mulhadi, *Loc.Cit.*

¹⁴¹ Kun Wahyu Wardana, *Hukum Asuransi Proteksi Kecelakaan Transportasi*, Mandar Maju, Bandung, 2009, hlm. 36.

sewaktu-waktu tertanggung mengalami sakit yang telah diberitahukannya kepada penanggung. Jika tertanggung tidak memberikan informasi yang jujur kepada penanggung tentang dirinya maka, penanggung tidak akan memberikan ganti-rugi atau klaim kepada tertanggung.¹⁴²

Namun, penerapan prinsip itikad baik bukan hanya dibebankan kepada tertanggung. Karena pada Pasal 31 ayat (2) Undang-Undang Perasuransian penanggung memberikan informasi yang tidak palsu dan/atau tidak menyesatkan kepada pemegang polis atau tertanggung mengenai risiko, manfaat, kewajiban, dan pembebanan biaya terkait produk asuransi yang ditawarkan. Aturan ini dianut dari pendapat Carter yang mengatakan bahwa perjanjian asuransi adalah suatu perjanjian yang membutuhkan *uberrima fides*, tidak saja oleh tertanggung yang beritikad baik, tetapi juga perusahaan asuransi atau penanggung.¹⁴³

Ketiga penerapan prinsip indemnitas yaitu prinsip asuransi dimana seorang penanggung mengembalikan posisi ekonomi yang sama dengan posisi tertanggung ke keadaan sebelum tertanggung mengalami kerugian.¹⁴⁴ Tertanggung tidak boleh lebih baik dari posisi sebelum kerugian, atau tidak mendapat keuntungan lebih setelah terjadi kerugian.

Salah satu produk asuransi adalah asuransi kesehatan yang mana mempunyai tujuan untuk membayar biaya rumah sakit, biaya pengobatan dan mengganti kerugian tertanggung atas hilangnya pendapatan karena cedera akibat kecelakaan atau penyakit, yang disebut dengan klaim. Risiko yang dilimpahkan oleh

¹⁴² Mulhadi, *Loc. Cit.*

¹⁴³ R.L. Carter, *Loc. Cit.*

¹⁴⁴ A. Hasyimi Ali, *Loc. Cit.*

tertanggung kepada penanggung bukanlah hilangnya/merosotnya kemampuan karena sakit, juga bukan hilangnya jiwa yang direnggut oleh penyakit, tetapi kerugian ekonomi yang diderita oleh tertanggung karena ditimbulkan oleh penyakit yang menyerangnya.

Klaim asuransi menurut Pasal 246 KUHD adalah tuntutan dari pihak tertanggung sehubungan dengan adanya kontrak perjanjian antara asuransi dengan pihak tertanggung yang masing-masing pihak mengikatkan diri untuk menjamin pembayaran ganti-rugi oleh penanggung jika pembayaran premi asuransi telah dilakukan oleh tertanggung, ketika terjadi musibah yang diderita oleh pihak tertanggung. Setiap polis asuransi di perusahaan asuransi yang berbeda mempunyai ketentuan pengajuan klaim yang hampir sama, karena mengacu pada aturan Pasal 8 Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 422/KMK.06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi. Pasal 8 ayat (12) Keputusan Menteri tersebut menyebutkan adanya syarat dan tata cara klaim yang harus dimuat polis, tetapi tidak disebutkan batasan waktu klaim asuransi dan tidak tertulis juga formulir surat keterangan dokter yang harus diisi dan ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien/tertanggung.

Perlindungan hukum tertanggung dapat dilihat dari beberapa aturan hukum, antara lain adalah KUHPerdara, KUHD, Undang-Undang Perasuransian dan Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Keempat aturan tersebut melindungi tertanggung ketika tertanggung merasa dirugikan oleh penanggung dan tidak mendapat kepastian hukum. Pada Pasal 1267 KUHPerdara diterapkan dalam

perjanjian asuransi, jika penanggung yang memiliki kewajiban memberikan ganti kerugian atau sejumlah uang terhadap tertanggung ternyata melakukan ingkar janji, maka pemegang polis dapat menuntut penggantian biaya, ganti-rugi dan bunga. Didalam KUHD menyebutkan beberapa aturan tentang perlindungan hukum terhadap tertanggung tetapi tidak diatur tentang pembatasan waktu pengajuan klaim.

Syarat pengajuan klaim adalah mengirimkan dokumen-dokumen yang diminta oleh penanggung dalam kurun waktu 30 hari terhitung sejak tanggal terakhir tertanggung menjalani rawat inap. Batas waktu klaim 30 hari dimulai dari tertanggung pulang dari rawat inap merupakan tindakan memperlambat penyelesaian klaim, karena untuk mengajukan klaim, tertanggung diwajibkan untuk mengumpulkan dokumen yang dibutuhkan untuk mengajukan klaim selama dirawat di rumah sakit dan perlu formulir surat keterangan dokter yang harus diisi dan ditanda tangani oleh dokter yang merawat tidak boleh diwakilkan. Pengajuan pengisian formulir surat keterangan dokter dibutuhkan waktu minimal 7 hari kerja, namun bisa lebih dikarenakan dokter yang merawat ada kepentingan lain, seperti cuti atau melaksanakan tugas di luar rumah sakit dalam waktu yang tidak dapat ditentukan.¹⁴⁵

Setelah dokumen pengajuan klaim diajukan kepada penanggung untuk proses diklaim, penanggung masih harus melakukan investigasi kepada rumah sakit untuk memastikan benar tidaknya dokumen yang dikirimkan oleh tertanggung. Tindakan ini membutuhkan waktu lagi yang bisa melebihi 30 hari. Maka, dengan

¹⁴⁵ Wawancara dengan Riza, Petugas Rekam Medis RS Bethesda Yogyakarta.

adanya kebijakan penanggung membatasi waktu klaim selama 30 hari dan mengharuskan tertanggung mempunyai formulir yang harus diisi dan ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien tanpa menerima alasan tertanggung melewati batas klaim melanggar aturan Pasal 31 ayat (4) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, yaitu penanggung atau perusahaan asuransi dilarang melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim, atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan sehingga mengakibatkan keterlambatan penyelesaian atau pembayaran klaim.

Penanggung melakukan tindakan memperlambat penyelesaian klaim karena memperpanjang proses penyelesaian dengan meminta tertanggung menyerahkan dokumen berupa formulir surat keterangan yang harus diisi dan ditandatangani oleh dokter yang merawat tertanggung. Jika syarat tersebut dapat diganti dengan ringkasan rekam medis saja tanpa dokter harus mengisi formulir dari penanggung maka penanggung tidak melakukan tindakan yang memperlambat penyelesaian klaim. Karena dokter diharuskan untuk segera membuat rekam medis setelah memeriksa atau melakukan tindakan pada pasien, pembuatan rekam medis ini diatur dalam Pasal 5 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.

Isi rekam medis merupakan milik tertanggung atau pasien, isi rekam medis tersebut berupa ringkasan rekam medis yang dapat digunakan oleh tertanggung/pasien menurut Pasal 13 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, rekam medis dapat digunakan untuk:

- a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien;
- b. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan penegakan etika kedokteran;
- c. Keperluan pendidikan dan penelitian;
- d. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan;
- e. Data statistik kesehatan.

Tertanggung dapat menggunakan ringkasan rekam medis untuk mengajukan klaim kepada penanggung tanpa harus menunggu dokter mengisi formulir surat keterangan dokter yang disyaratkan oleh penanggung.

Penanggung yang melanggar Pasal 31 Undang-Undang Perasuransian dapat dikenakan sanksi administratif menurut Pasal 70 Undang-Undang tentang Perasuransian, sanksinya berupa:¹⁴⁶

- a. Peringatan tertulis;
- b. Pembatasan kegiatan usaha, untuk sebagian atau seluruh kegiatan usaha;
- c. Larangan untuk memasarkan produk asuransi atau produk asuransi syariah untuk lini usaha tertentu;
- d. Pencabutan izin usaha;
- e. Pembatalan pernyataan pendaftara bagi konsultan aktuaria, akuntan publik, penilai, atau pihak lain yang memberikan jasa bagi Perusahaan Perasuransian;
- f. Pembatalan persetujuan bagi lembaga mediasi atau asosiasi;
- g. Denda administratif.

Tertanggung adalah salah satu pihak dalam perjanjian perasuransian yang mengikatkan diri untuk membayar sejumlah uang kepada penanggung (perusahaan asuransi), tertanggung asuransi bertindak sebagai konsumen akhir

¹⁴⁶ Lihat Pasal 71 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

(*end consumer*).¹⁴⁷ Perlindungan hukum terhadap tertanggung menurut hukum perlindungan konsumen atas pembatasan waktu klaim yang dibuat oleh penanggung dimasukan ke dalam kategori perlindungan terhadap diberlakukannya syarat-syarat yang tidak adil kepada konsumen oleh pelaku usaha.¹⁴⁸ Tertanggung sebagai konsumen dan penanggung sebagai pelaku usaha.

Pasal 4 Undang-Undang Perlindungan Konsumen mengatur tentang hak-hak konsumen yang dapat menjadi acuan hak-hak tertanggung, yaitu:¹⁴⁹

- 1) Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa;
- 2) Hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;
- 3) Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa;
- 4) Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;
- 5) Hak untuk mendapatkan advokasi perlindungan konsumen secara patut;
- 6) Hak untuk mendapatkan pembinaan dan pendidikan konsumen;
- 7) Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
- 8) Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;
- 9) Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

Kewajiban penanggung dapat ditemukan pada Pasal 7 Undang-Undang Perlindungan Konsumen yaitu:¹⁵⁰

- 1) Beritikad baik dalam melakukan kegiatan usahanya;

¹⁴⁷ Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo, *Hukum Perlindungan Konsumen*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004, hlm. 4.

¹⁴⁸ Adrianus Meliala, *Loc.Cit.*

¹⁴⁹ Neni Sri Imaniyati, *Perlindungan Hukum terhadap Konsumen Dalam Sengketa Klaim Asuransi*, Jurnal Hukum Bisnis Volume 30 No. 1 Tahun 2001, hlm. 14.

¹⁵⁰ *Ibid.*

- 2) Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa, serta memberikan penjelasan penggunaan, perbaikan, dan pemeliharaan;
- 3) Memperlakukan atau melayani konsumen secara benar dan jujur, serta tidak diskriminatif;
- 4) Menjamin mutu barang dan/atau jasa yang diproduksi dan/atau diperdagangkan berdasarkan ketentuan standar mutu barang dan/atau jasa yang berlaku;
- 5) Memberikan kesempatan kepada konsumen untuk menguji, dan/atau mencoba barang dan/atau jasa tertentu, serta memberi jaminan dan/atau garansi atas barang yang dibuat dan/atau diperdagangkan;
- 6) Memberi kompensasi, ganti rugi dan/atau jasa penggantian apabila barang dan/atau jasa diterima atau dimanfaatkan tidak sesuai dengan perjanjian.”

Dari pembatasan waktu klaim tertanggung tidak mendapatkan hak-haknya untuk mendapat kompensasi atau ganti kerugian dari penanggung yang seharusnya menjadi kewajiban penanggung dalam perjanjian asuransi kesehatan. Hal ini melanggar Pasal 4 ayat (8) Undang-Undang Perlindungan Konsumen yang mengatur tentang hak tertanggung maupun konsumen dan melanggar Pasal 7 ayat (6) Undang-Undang Perlindungan Konsumen yang merupakan aturan tentang kewajiban penanggung atau perusahaan asuransi.

Undang-Undang Perlindungan Konsumen juga mengatur tanggung jawab penanggung atau pelaku usaha pada Pasal 19 ayat (1) menyebutkan bahwa pelaku usaha bertanggung jawab memberikan ganti-rugi atas kerusakan, pencemaran, dan/atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan. Pasal 19 ayat (2) menyebutkan bahwa ganti kerugian dapat berupa pengembalian uang atau penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kemudian pada Pasal 23 menyebutkan bahwa pelaku usaha yang menolak dan/atau tidak memberi tanggapan dan/atau tidak memenuhi ganti-rugi atas tuntutan konsumen, dapat digugat melalui badan penyelesaian sengketa konsumen atau mengajukan ke badan peradilan di tempat kedudukan konsumen. Pasal 26 Undang-Undang Perlindungan Konsumen juga mengatur tentang tanggung jawab penanggung yaitu, pelaku usaha yang memperdagangkan jasa wajib memenuhi jaminan dan/atau garansi yang disepakati dan/atau yang diperjanjikan, dengan adanya aturan ini, penanggung tidak dapat menolak klaim kecuali dapat membuktikan bahwa kesalahan terjadi disebabkan oleh tertanggung sendiri.

Pelaku usaha yang melanggar ketentuan Pasal 19 dan Pasal 26 Undang-Undang Perlindungan Konsumen dapat dikenakan sanksi administratif berupa ganti-rugi paling banyak Rp 200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah). Hal ini diatur dalam Pasal 60 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Kemudian jika pelaku usaha melanggar ketentuan Pasal 18 Undang-Undang Perlindungan Konsumen dapat dipidana dengan pidana penjara paling lama 5(lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 2.000.000.000,00 (dua milyar rupiah), seperti yang diatur pada Pasal 62 ayat (1) Undang-Undang Perlindungan Konsumen.

B. Keabsahan Klausula Mengenai Batas Waktu Klaim dan Syarat Formulir Surat Keterangan Dokter dalam Polis Asuransi Kesehatan

Pembatasan waktu klaim selama 30 hari dimulai dari tertanggung pulang dari rawat inap dan mengharuskan adanya formulir yang diisi serta ditandatangani

oleh dokter yang merawat bertanggung adalah salah satu syarat dari pengajuan klaim yang dituliskan didalam polis Asuransi AXA HOSPITAL PLUS LIFE.

Prosedur pengajuan klaim adalah sebagai berikut:¹⁵¹

- a. Pengajuan klaim harus disertai dokumen-dokumen asli seperti yang diminta penanggung dalam kurun waktu 30 (tiga puluh) hari terhitung sejak tanggal terakhir bertanggung menjalani rawat inap dan/atau meninggal dunia. Apabila dokumen-dokumen klaim tersebut tidak dapat disampaikan dalam waktu yang ditentukan, maka penanggung mempunyai hak menolak pembayaran maslahat dari polis ini.¹⁵²
- b. Dokumen pengajuan maslahat santunan harian rawat inap:
Apabila bertanggung menjalani rawat inap di rumah sakit maka pengajuan klaim maslahat asuransi harus dilengkapi dengan dokumen-dokumen sebagai berikut:¹⁵³
 - 1) Formulir pengajuan klaim (asli),
 - 2) Identitas diri resmi (KTP/SIM/Paspor),
 - 3) Kuitansi asli rawat inap berikut bukti-bukti penunjang (untuk fotokopi harus dilegalisasi oleh rumah sakit yang bersangkutan,
 - 4) Nama obat-obatan yang diberikan selama perawatan,
 - 5) Fotokopi hasil pemeriksaan/dokumen penunjang diagnostik lainnya (seperti laboratorium, EKG, USG, dan lain-lain) yang dilakukan selama rawat inap,
 - 6) Formulir surat keterangan dokter untuk klaim rawat inap yang ditandatangani oleh dokter yang merawat (asli),
 - 7) Surat keterangan atau dokumen lainnya yang berkaitan dengan klaim dan dianggap perlu oleh penanggung.
- c. Penanggung mempunyai hak untuk melakukan investigasi termasuk untuk melakukan pemeriksaan ulang atas diri bertanggung pada dokter atau laboratorium yang ditunjuk oleh penanggung pada saat proses penyelesaian klaim.¹⁵⁴

Polis adalah bentuk perjanjian asuransi antara bertanggung dengan penanggung, perjanjian asuransi adalah perjanjian yang bersifat melekat pada syarat penanggung, yang berarti syarat dan kondisi hampir seluruhnya

¹⁵¹Lihat Pasal 7 Ketentuan Umum Polis Asuransi AXA HOSPITAL PLUS LIFE

¹⁵² Lihat Pasal 7 ayat (1) huruf b Ketentuan Umum Polis Asuransi AXA HOSPITAL PLUS LIFE

¹⁵³ Lihat Pasal 7 ayat (3) Ketentuan Umum Polis Asuransi AXA HOSPITAL PLUS LIFE

¹⁵⁴ Lihat Pasal 7 ayat (4) huruf b Ketentuan Umum Polis Asuransi AXA HOSPITAL PLUS LIFE

ditentukan serta diciptakan oleh penanggung sendiri bukan karena adanya kata ‘sepakat’ yang murni atau menawar.¹⁵⁵

Tertanggung pada dasarnya adalah seorang konsumen, maka aturan hukum untuk melindungi tertanggung juga diatur dalam hukum perlindungan konsumen. Pasal 1 butir 10 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menjelaskan tentang klausula baku adalah setiap aturan atau ketentuan dan syarat-syarat yang telah dipersiapkan dan ditetapkan terlebih dahulu secara sepihak oleh pelaku usaha yang dituangkan dalam suatu dokumen dan/atau perjanjian yang mengikat dan wajib dipenuhi oleh konsumen.

Tetapi ada beberapa klausula baku yang dilarang untuk dicantumkan menurut Pasal 18 ayat (1) Undang-Undang Perlindungan Konsumen yang disebut sebagai klausula eksonerasi. Pencantuman batas waktu klaim adalah salah satu dari klausula eksonerasi yang dilarang untuk dicantumkan dalam sebuah perjanjian. Hal ini diatur pada Pasal 18 ayat (1) huruf f Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yaitu

“f. memberi hak kepada pelaku usaha untuk mengurangi manfaat jasa atau mengurangi harta kekayaan konsumen yang menjadi objek jual beli jasa.”

Konsumen atau tertanggung memberikan hak kepada penanggung untuk mengurangi manfaat jasa. Konsumen memberikan hak kepada penanggung artinya konsumen membiarkan penanggung mempunyai celah tidak memenuhi kewajibannya dalam melakukan pembayaran klaim dengan adanya syarat-syarat dari penanggung, penanggung dapat menolak klaim yang diajukan oleh tertanggung dengan alasan tertanggung mengajukan klaim melewati batas waktu

¹⁵⁵ Mulhadi, *Op. Cit.* hlm. 51.

30 hari yang disyaratkan oleh penanggung. Kemudian yang dimaksud dengan manfaat jasa adalah klaim yang seharusnya menjadi hak tertanggung karena telah membayarkan premi kepada penanggung. Hal ini menjelaskan kata mengurangi harta kekayaan konsumen, yang mana setelah klaim ditolak oleh penanggung maka tertanggung tidak mendapatkan ganti kerugian yang hak dari tertanggung.

Alasan yang diajukan oleh tertanggung yang mengajukan klaim melewati batas waktu klaim adalah kendala akan formulir surat keterangan dokter yang harus diisi dan ditandatangani oleh dokter yang merawat tertanggung tidak bisa didapatkan karena dokter yang merawat sedang cuti. Jika penanggung tidak memberikan syarat berupa pengisian formulir oleh dokter yang merawat tetapi diganti dengan ringkasan rekam medis milik tertanggung yang dapat disahkan oleh pimpinan rumah sakit dan dapat segera didapatkan oleh tertanggung.¹⁵⁶

Karena menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, rekam medis harus segera dibuat oleh dokter yang merawat pasien atau tertanggung. Isi rekam medis tersebut adalah milik pasien karena berisi tentang keterangan pasien atau data-data pasien. Isi rekam medis milik pasien berupa ringkasan rekam medis yang dapat diberikan, dicatat atau dicopy oleh pasien. Kemudian pimpinan rumah sakit pun bertanggung jawab akan kegunaan ringkasan rekam medis tersebut. Rekam medis juga dapat dimanfaatkan sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan.

¹⁵⁶ Lihat Pasal 14 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.

Pasal 7 ayat (1) huruf a Ketentuan Umum Polis AXA MANDIRI PLUS LIFE menyebutkan bahwa pengajuan klaim harus disertai dokumen-dokumen asli seperti yang diminta penanggung dalam kurun waktu 30 (tiga puluh) hari terhitung sejak tanggal terakhir tertanggung menjalani rawat inap dan/atau meninggal dunia. Apabila dokumen-dokumen klaim tersebut tidak dapat disampaikan dalam waktu yang ditentukan, maka penanggung mempunyai hak menolak pembayaran maslahat dari polis ini. Hal ini menyatakan AXA MANDIRI PLUS LIFE benar-benar mencantumkan klausula eksonerasi yang dilarang oleh Undang-Undang Perlindungan Konsumen.

Dari ketentuan Pasal 18 Undang-Undang Perlindungan Konsumen, klausula eksonerasi dilarang untuk dicantumkan karena dua hal, yaitu isi dan bentuk penulisannya. Dari segi isinya, dilarang menggunakan standar kontrak yang memuat klausula-klausula yang tidak adil. Sedangkan dari segi bentuk penulisannya, klausula-klausula itu harus dituliskan dengan sederhana, jelas, dan terang sehingga dapat dibaca dan dimengerti dengan baik oleh konsumen.¹⁵⁷

Undang-undang ini juga mewajibkan pelaku usaha untuk segera menyesuaikan standar kontrak yang dipergunakannya dengan ketentuan undang-undang, jika dalam kenyataannya masih dipakai standar kontrak yang tidak sesuai dengan ketentuan undang-undang, akibat hukumnya adalah batal demi hukum.¹⁵⁸

Akibat batal demi hukum dari pencantuman klausula eksonerasi menurut Undang-Undang Perlindungan Konsumen tidak hanya dilihat dari Pasal 18 ayat

¹⁵⁷ Janus Sidabalok, *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*, PT. Citra Aditya Bakti, Medan, 2014, hlm. 22.

¹⁵⁸ *Ibid.*

(3) Undang-Undang Perlindungan Konsumen tetapi juga dilihat dari syarat sah perjanjian pada Pasal 1320 KUHPdata yaitu adanya klausula halal yang merupakan syarat objektif perjanjian. Apabila terdapat kausa yang terlarang atau melanggar syarat objektif maka tidak mempunyai kekuatan hukum, diatur dalam Pasal 1335 KUHPdata.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian yang telah penulis lakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pembatasan waktu klaim merupakan tindakan memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim yang berarti penanggung melakukan pelanggaran terhadap aturan Undang-Undang. Kemudian, dengan pembatasan waktu klaim dan tertanggung mengalami gagal klaim, maka tertanggung tidak dipenuhi hak-haknya seperti yang diatur pada Undang-Undang Perlindungan Konsumen begitupun penanggung yang tidak mengerjakan kewajiban yang diatur pada Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Perlindungan hukum yang dapat dilakukan untuk tertanggung adalah menuntut ganti rugi kepada AXA HOSPITAL PLUS LIFE, jika AXA mengelak maka dapat dituntut pada Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen sesuai dengan aturan yang diatur pada Undang-Undang Perlindungan Konsumen.
2. Akibat hukum terhadap pencantuman batas waktu klaim yang mana merupakan salah satu klausula eksonerasi yang dilarang dicantumkan dalam perjanjian asuransi, mengakibatkan perjanjian batal demi hukum. Hal ini secara jelas diatur pada Pasal 18 ayat (3) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Namun, penggunaan klausula ini sangat diperlukan untuk perjanjian massal seperti perjanjian asuransi yang

bersifat perjanjian bersyarat. Tertanggung akan dihadapkan dengan keputusan *take it or leave it*, dengan memilih *take it* maka tertanggung harus memenuhi semua syarat yang diberikan oleh penanggung. Keadaan ini sering disalahgunakan oleh pelaku usaha yang pada umumnya memiliki posisi yang lebih kuat daripada konsumen yang memiliki posisi tawar yang lebih lemah.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dituliskan oleh penulis, maka perlu disampaikan saran-saran sebagai berikut:

1. Untuk melindungi tertanggung sebaiknya pembuatan sebuah perjanjian asuransi, penanggung seharusnya mau mendengar keluhan tertanggung agar tidak terjadi sengketa penyelesaian klaim yang merugikan salah satu pihak. Karena dalam keterlambatan pengajuan klaim tidak hanya kesalahan tertanggung, tetapi juga pihak rumah sakit ataupun biro yang mengantarkan dokumen yang dibutuhkan untuk klaim asuransi.
2. Agar tidak terjadi akibat hukum seharusnya sanksi atas pencantuman klausula eksonerasi lebih dipertegas, sanksi tersebut sudah tertulis pada Pasal 18 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen agar tidak terjadi persoalan hukum terkait dengan batas waktu klaim dan kegagalan klaim dikemudian hari.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- A. Hasymi Ali, *Pengantar Asuransi*, Bumi Aksara, Jakarta, 1993.
- _____, *Bidang Usaha Asuransi*, Bumi Aksara, Jakarta, 1993.
- Abdul Halim Barkatullah, *Hak-Hak Konsumen*, Nusa Media, Bandung, 2010.
- Adrianus Meliala, *Praktik Bisnis Curang*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1993.
- Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo, *Hukum Perlindungan Konsumen*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004.
- Djoko Prakoso, *Asuransi di Indonesia*, Percetakan dan Penerbitan Effhar dan Dahara Prize, Semarang, 1991.
- Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Hukum Pertanggung (Pokok-pokok Pertanggung Kerugian, Kebakaran, dan Jiwa)*, Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Gadjahmada, Yogyakarta, 1982.
- Gunanto, *Asuransi Kebakaran di Indonesia*, Tiara Pustaka, Jakarta, 1984.
- Gunawan Widjaja dan Ahmad Yani, *Hukum tentang Perlindungan Konsumen*, Gramedia, Jakarta, 2003.
- Husni Syawali dan Neni Sri Imaniyati, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Mandar Maju, Bandung, 2000.
- J.E. Kaihatu, *Asuransi Pengangkutan*, Djembatan, Jakarta, 1967.
- Janus Sidabalok, *Pengantar Hukum Ekonomi*, Bina Media, Medan, 2000.
- _____, *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*, PT. Citra Aditya Bakti, Medan, 2014.
- John Pieris dan Wiwik Sri Widiarty, *Negara Hukum dan Perlindungan Konsumen Terhadap Produk Pangan Kadaluwarsa*, Pelangi Cendikia, Jakarta, 2007.
- Junaedy Ganie, *Hukum Asuransi di Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta, 2013.
- Kasmir, *Bank & Lembaga Keuangan Lainnya*, Edisi Keenam, PT.Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2002.
- Kun Wahyu Wardana, *Hukum Asuransi Proteksi Kecelakaan Transportasi*, Mandar Maju, Bandung, 2009.
- Man Suparman Sastrawidjaja dan Endang, *Hukum Asuransi Perlindungan Tertanggung Asuransi Deposito Usaha Perasuransian*, Alumni, Bandung, 1993.

- Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, Alumni, Bandung, 2003.
- Mariam Darus Badruzaman, *Aneka Hukum Bisnis*, Alumni, Bandung, 1994.
- Mulhadi, *Dasar-dasar Hukum Asuransi*, PT Rajagrafindo Persada, Depok, 2017.
- Prodkodikoro, Wirjono, *Hukum Asuransi di Indonesia*, PT. Intermedia, Jakarta, 1986.
- R.A. Salamons dan J.H. Wansink, *Verzwojginbij Verzeckerings Overeenkomsten*, W.E.J. Tjeenk Willink, Zwolle, 1985.
- R.L. Carter, *Reinsurance*, Kluwer Publishing Limited, London, 1979.
- Radiks Purba, *Memahami Asuransi di Indonesia*, Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta, 1992.
- Ridwan Khairandy, *Pengantar Hukum Dagang*, UII Press, Yogyakarta, 2006.
- _____, *Hukum Kontrak Indonesia Dalam Perspektif Perbandingan*, FH UII Press, Yogyakarta, 2013.
- _____, *Pokok-pokok Hukum Dagang Indonesia*, FH UII Press, Yogyakarta, 2013.
- S.T Remy Syahdeini, *Kebebasan Berkontrak dan Perlindungan yang Seimbang bagi Para Pihak dalam Perjanjian Kredit Bank*, IBI, Jakarta, 1993.
- Sadjipto Rahardjo, *Sisi-sisi Lain dari Hukum di Indonesia*, Kompas, Jakarta, 2003.
- Salim A. Abbas, *Dasar-dasar Asuransi*, Rajawali Pers, Jakarta, 1989.
- _____, *Asuransi dan Manajemen Risiko*, Edisi Revisi ke-2, RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2000.
- Salusra Satria, *Pengukuran Kinerja Keuangan Perusahaan Asuransi Kerugian di Indonesia dengan Analisis Rasio Keuangan Early Warning System*, Lembaga Penerbit FE-UI, Jakarta, 1994.
- Scheltema, *Verzeckeringsrecht*, 1945.
- Sri Redjeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika, Jakarta, 1992.
- _____, *Kapita Selektta Hukum Ekonomi*, Madar Maju, Bandung, 2000.
- Sudaryatmo, *Hukum dan Advokasi Konsumen*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1999.
- Sulastomo, *Manajemen Kesehatan*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2000.
- Zulham, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2013.

Jurnal, Disertasi dan Makalah

- Ahmadi Miru, *“Prinsip-prinsip Perlindungan Hukum Bagi Konsumen di Indonesia,”* Disertasi, Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya, 2000.
- Arief Suryono, *Asuransi Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992*, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, 2009.
- Arief Suryono, *Asuransi Kesehatan Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991*, HUMANIS, Jurnal Sosial Ekonomi Humaniora, Volume 2 Nomor 2, Lembaga Penelitian Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, 2008.
- Arief Suryono, *Tanggung Jawab Penanggung Asuransi Kesehatan Di Indonesia*, Universitas Airlangga, Surabaya, 2003.
- Gunanto, *“Hukum Perjanjian Asuransi Kerugian Quo Vadis (Perlindungan Penanggung Versus Perlindungan Tertanggung)”*, Makalah pada Simposium Hukum Perjanjian Asuransi Kerugian dalam Kenyataan, Laboratorium Fakultas Hukum Universitas Katolis Atmajaya, Jakarta, 20 Oktober 1987.
- Heri Susanto, *“Subrogasi sebagai Bentuk Pertanggung jawab Pihak Ketiga terhadap Penanggung dalam Perasuransian”*, Dialektika, Vol.5, No.1 Mei 2007.
- Jimly Asshiddiqie, *“Undang-undang Dasar 1945: Konstitusi Negara Kesejahteraan dan Realitas Masa Depan”*, Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Tetap Madya, Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta, 1998.
- Johanes Gunawan, *Tanggung Jawab Pelaku Usaha menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen*, makalah pada Seminar Sehari Penerapan Undang-Undang Antimonopoli dan Undang-Undang Perlindungan Konsumen dalam Kegiatan Perekonomian Guna Menghindari Praktik Bisnis Curang, Bandung, 25 Februari 2000.
- Kanon Armiyanto, *“Fraud dalam Industri Asuransi: Suatu Tujuan Hukum”*, Makalah, Seminar Sehari “Kecurangan (*fraud*) dalam Jaminan/Asuransi Kesehatan” diselenggarakan oleh PAMJAKI di Hotel Bumi Karsa, pada 13 Desember 2007.
- Muchsin, *Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia*, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2003.
- Neni Sri Imaniyati, *Perlindungan Hukum terhadap Konsumen Dalam Sengketa Klaim Asuransi*, Jurnal Hukum Bisnis Volume 30 No. 1 Tahun 2001.
- Sri Redjeki Hartono, *Reasuransi, Kebutuhan Yang Tidak Dapat Dikesampingkan Oleh Penanggung Guna Memenuhi Kewajiban Terhadap Tertanggung*, Tinjauan Yuridis, Universitas Diponegoro, Semarang, 1990.

Peraturan Perundang-Undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Kitab Undang-Undang Hukum Dagang

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2003 tentang Rekam Medis

Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 422/KMK.06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.

Data Elektronik

<https://www.asuransikeluarga.org/2016/03/tentang-reimbursement-dan-cashless.html>, diakses pada 26 Juni 2018, pukul 09.30 WIB

<https://www.caraklaim.com/2017/10/apa-itu-evenemen-dalam-asuransi.html> diakses pada tanggal 29 Mei 2018, pukul 09.20 WIB

<https://www.google.co.id/amp/s/dosenakuntansi.com/pengertian-klaim-asuransi/amp> diakses pada tanggal 5 Juni 2018, pukul 20.25 WIB

<https://www.axa-mandiri.co.id/produk/asuransi-kesehatan> diakses pada tanggal 26 Juni 2018, pukul 09.20 WIB

<https://www.axa-mandiri.co.id/tentang-axa-mandiri> diakses pada tanggal 26 Juni 2018, pukul 09.18 WIB

<https://www.uangpedia.com/resources/6-prinsip-dasar-dalam-asuransi> diakses pada tanggal 22 Mei 2018, pukul 20.55 WIB

Sumber Lain

Ketentuan Umum Polis AXA HOSPITAL PLUS LIFE