

**TINJAUAN HUKUM TERHADAP PERAN PIALANG ASURANSI
DALAM PELAKSANAAN ASURANSI PADA PT. ESTIKA
JASATAMA DALAM PENYELESAIAN KLAIM
NASABAH ASURANSI KERUGIAN**

Oleh : Ryan Nugraha Wira Wijaya

Pembimbing I: Dr. Hayatul Ismi, S.H., M.H

Pembimbing II: Ledy Diana, SH., MH

Alamat: Jl. Melati Indah No.27 , Pekanbaru, Riau

Email: ryannugrahawirawijaya@gmail.com - Telepon :082171909600

ABSTRACT

Insurance broker or broker insurance is a person who works at an insurance brokerage company and meets the requirements to provide recommendations or represent policyholders, insured, or participants in closing insurance or sharia insurance and / or claim settlement. The insurance broker is not only a liaison between the insured and the insurance company, but also provides consulting services for prospective insured. Because the prospective insured could still be confused choosing the right insurance company according to the risk profile.

This type of research can be classified in the type of sociological (empirical) legal research, because in this study the authors directly conduct research at the location or place of study in order to provide a complete and clear picture of the problem under study. This research was conducted at PT. Estika Jasatama Pekanbaru, because the location is the author's value is relevant to the title raised by the author, while the population and sample are the company PT. Estika Jasatama, the customer who submitted the claim to the insurance party, and the Insurance Company. Data sources used are primary data and secondary data. Data collection techniques in this study were interviews, and literature review.

The conclusions that can be obtained from the results of the study are First, the role of the insurance broker PT. Estika Jasatama in settling customer claims is not optimally run. The broker does not carry out its responsibilities in handling insurance claims settlement and cannot optimize the fair compensation value through a negotiation process with the insurance company. So that customers do not get insurance claims as they should. and Second, the cause of the insurance party does not pay insurance claims to the customer caused by insurance brokers who do not carry out and fulfill their obligations to the parties in the case of this study. Broker's mistakes are less thorough in carrying out the insurance closure process until the settlement of the claim so that the claim is not paid according to what is stated in the insurance policy to the parties.

Keywords: Legal Review, Role, Insurance Brokers, Settlement of Claims, Insurance, Losses.

A. Latar Belakang Masalah

Asuransi dipahami sebagai suatu kemauan untuk menetapkan kerugian-kerugian kecil (sedikit) yang sudah pasti sebagai (substansi) kerugian-kerugian yang belum pasti.¹ Kehadiran usaha perasuransian dirasakan sangat penting oleh dunia bisnis perusahaan-perusahaan besar, menengah ataupun kecil. Hal ini mengingat disatu pihak terdapat berbagai risiko yang secara sadar dan rasional dirasakan dapat mengganggu kesinambungan kegiatan usahanya, namun di lain pihak, dunia bisnis seringkali tidak dapat menghindarkan diri dari sistem yang memaksanya menggunakan jasa usaha perasuransian.²

Belum banyak yang mengetahui tentang usaha penunjang asuransi yaitu pialang asuransi atau *broker asuransi*. Bahkan tak jarang juga timbul kekhawatiran bahwa premi yang harus dibayar tertanggung nanti akan jauh lebih tinggi jika berasuransi lewat pialang asuransi. Pialang asuransi bukan hanya menjadi penghubung antara tertanggung dengan perusahaan asuransi, tetapi sekaligus memberi jasa konsultasi bagi calon tertanggung. Sebab bisa saja calon tertanggung masih kebingungan memilih perusahaan asuransi yang tepat sesuai profil risikonya.

Satu hal yang cukup menjadi permasalahan dalam asuransi adalah masalah klaim, karena ketika klaim diajukan oleh tertanggung kepada penanggung, seringkali terjadi perbedaan persepsi atau pendapat antara tertanggung dan penanggung. Adanya perbedaan persepsi ini tentu saja sulit dipahami oleh tertanggung, sebab yang ada dibenak tertanggung adalah jika ada musibah terhadap obyek asuransi tinggal mengajukan klaim. Namun, dalam praktik tidaklah segampang yang dibayangkan. Oleh karena tidak ada kesepahaman perihal klaim, lalu muncul sengketa antara tertanggung dan penanggung dimana pihak penanggung tidak memberikan klaim sesuai dengan jumlah yang telah disepakati dalam perjanjian yang mengakibatkan kerugian terhadap tertanggung.³

PT. Estika Jasatama Pekanbaru merupakan perusahaan yang bergerak di bidang pialang asuransi atau *broker insurance* yang berkedudukan di Pekanbaru yang membantu tertanggung dalam mengajukan klaim kepada pihak perusahaan asuransi akibat sulitnya tertanggung dalam mengajukan klaim kepada pihak penanggung.⁴

Kasus klaim pertama yakni Tertanggung dari PT. Anugerah Musi Indah Nusantara, yang menjadi nasabah dari PT. Estika Jasatama pada akhir bulan Desember 2018

¹ Abbas Salim, *Asuransi dan Manajemen Risiko*, Raja Grafindo Persada, Jakarta: 2000, hlm. 1.

² Karin Amelia Safitri, "Implementasi Tanggung Jawab Pialang Asuransi Dalam Penyelesaian Klaim", *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan*, Volume 1 Nomor 1, Juli-Desember 2018, hlm. 24.

³ Wawancara dengan Bapak Aladdin, Nasabah PT. Estika Jasatama Pekanbaru, Hari Minggu, Tanggal 27 Januari 2019, Bertempat di Kantor Bapak Aladdin.

⁴ Wawancara dengan Bapak Mathori, Kepala Cabang PT. Estika Jasatama Pekanbaru, Hari Jumat, Tanggal 25 Januari 2019, Bertempat di Kantor PT. Estika Jasatama Pekanbaru.

mengajukan klaim asuransi ke PT. Asuransi Jasa Indonesia mengalami kesulitan dalam pengurusan klaim dan merasa dirugikan akibat pemberian klaim yang tidak sesuai dengan apa yang diperjanjikan oleh PT. Kasus klaim kedua adalah CV Andalan Makmur Sejahtera merupakan nasabah PT.Estika Jasatama yang pada bulan juli 2018 mengajukan klaim asuransi kepada PT.Staco Mandiri karena objek pertanggungan telah dicuri yakni komputer alat berat.

Kasus klaim ketiga Bapak Santoso mengasuransikan kendaraan pribadinya yakni 1 unit Innova E tahun 2015 dengan Nomor Polisi BM1842FE di PT.Asuransi Mega Pratama melalui pialang asuransi PT.Estika Jasatama, Pada Desember 2018 bapak Santoso telat membayar perpanjangan polis hingga melebihi waktu jatuh tempo pembayaran yang terhitung 30 hari setelah diterbitkannya polis dan PT.Estika Jasatama lupa untuk *reminder* pembayaran perpanjangan polis tersebut. Selang 6 hari dari jatuh tempo tersebut terjadi klaim dari bapak Santoso karena mobilnya menabrak oleh orang lain. Karena pembayaran klaim telat sehingga klaim tersebut tidak ditanggung oleh penanggung.⁵

Permasalahan lain yang turut menyebabkan sulitnya pembayaran klaim ganti kerugian antara lain:

Adanya perubahan risiko yang fungsi atau okupasi obyek pertanggungsannya berubah, misalnya dari rumah tinggal menjadi gudang, atau dari mobil pribadi

menjadi mobil sewaaan.Serta perubahan nilai yakni nilai obyek pertanggungan telah berubah dan tertanggung ingin mendapatkan penggantian yang sesuai jika terjadi klaim.

Selain itu pindah tempatnya obyek dari suatu lokasi ke lokasi lain dan pindah tangan yang maksudnya pertanggungan akan batal jika barang yang diasuransikan pindah tangan, baik berdasarkan suatu persetujuan atau karena tertanggung meninggal dunia juga menyebabkan sulitnya pembayaran ganti klaim. Kecuali jika penanggung setuju akan perubahan tersebut.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, sehingga Penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan peran *broker insurance* dalam penyelesaian klaim nasabah dengan judul **“Tinjauan Hukum Terhadap Peran Broker Insurance Dalam Pelaksanaan Asuransi Pada PT. Estika Jasatama Dalam Penyelesaian Klaim Nasabah Asuransi Kerugian”**

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah peran pialang asuransi PT. Estika Jasatama dalam menyelesaikan klaim nasabah?
2. Apakah yang menyebabkan pihak asuransi tidak membayar klaim ganti rugi kepada pihak nasabah yang disebabkan oleh pialang asuransi ?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

⁵ Wawancara dengan *Bapak Reza*, staff PT. Estika Jasatama Pekanbaru, Hari Kamis,

Tanggal 5September 2019, Bertempat di Kantor PT. Estika Jasatama Pekanbaru.

- a) Tujuan yang ingin dicapai penulis dalam penelitian ini adalah :
 1. Untuk mengetahui peran pialang asuransi PT. Estika Jasatama dalam menyelesaikan klaim nasabah.
 2. Untuk mengetahui penyebab pihak asuransi tidak membayar klaim asuransi kepada pihak nasabah yang disebabkan oleh pialang asuransi
- b) Kegunaan yang diharapkan dari penelitian ini adalah :
 1. Sebagai salah satu syarat untuk memenuhi dan melengkapi syarat-syarat serta memperoleh gelar sarjana strata satu (S1) pada Fakultas Hukum Universitas Riau.
 2. Sebagai bahan masukan terhadap aparat penegak hukum dalam hal peran *broker* dalam menyelesaikan klaim nasabah kepada pihak asuransi dalam usaha perasuransian

D. Kerangka teori

1. Teori Perlindungan Hukum

Secara umum, perlindungan berarti mengayomi sesuatu dari hal-hal yang berbahaya, sesuatu itu bisa saja berupa kepentingan maupun benda atau barang. Selain itu perlindungan juga mengandung makna pengayoman yang memberikan pengayoman yang diberikan oleh seseorang terhadap orang yang lebih lemah. Perlindungan adalah suatu perbuatan melindungi dimana yang dimaksud perlindungan dari

suatu peraturan hukum yang berlaku.⁶

Perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi hukum, yaitu konsep dimana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan, dan kedamaian. Perlindungan hukum merupakan salah satu hal terpenting dalam unsur suatu negara hukum. Hal tersebut dianggap penting karena dalam pembentukan suatu negara akan dibentuk pula hukum yang mengatur tiap-tiap warga negaranya.

2. Teori Wanprestasi

Wanprestasi berhubungan erat dengan adanya perikatan atau perjanjian. Tiap-tiap perikatan adalah untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu atau untuk tidak berbuat sesuatu.⁷ Adanya wanprestasi pihak kreditur yang dirugikan sebagai akibat kegagalan pelaksanaan kontrak oleh pihak debitur mempunyai hak gugat dalam upaya menegakkan hak-hak kontraktualnya.⁸ Perjanjian asuransi sebagaimana yang dilakukan oleh perusahaan asuransi atas pengajuan klaim yang gagal dan terlambat dinilai adanya kegagalan dalam pelaksanaan kontraktual yang membuat pihak tertanggung berhak memutuskan seluruh maupun sebagian dari kontrak tersebut. Pembebanan ganti rugi kepada pihak penanggung harus dikaitkan pada sifat pelanggaran

⁶ Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Cetakan X, Balai Pustaka, Jakarta: 1999, hlm. 360.

⁷ Pasal 1234 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

⁸ *Ibid*, hlm. 262.

kontraktual yang fundamental untuk menilai kadar kesalahan serta beban kewajiban yang dipikul oleh salah satu pihak sehingga kontrak berjalan dengan baik.⁹

E. Kerangka Konseptual

1. Tinjauan Hukum adalah mempelajari dengan cermat, memeriksa (untuk memahami), suatu pandangan atau pendapat dari segi hukum.¹⁰
2. Peran adalah suatu tindakan yang dilakukan seseorang berdasarkan peristiwa yang melatar belaknginya. Peristiwa tersebut bisa dalam hal baik dan hal buruk sesuai dengan lingkungan yang sedang mempengaruhi dirinya untuk bertindak.¹¹
3. *Broker Insurance* adalah Perusahaan Pialang orang yang bekerja pada pialang perasuransian dan memenuhi persyaratan untuk memberi rekomendasi atau mewakili pemegang polis, tertanggung, atau peserta dalam melakukan penutupan asuransi atau asuransi syariah dan/atau penyelesaian klaim.¹²
4. Pelaksanaan adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh suatu badan atau wadah secara berencana, teratur dan terarah guna mencapai tujuan yang diharapkan.¹³
5. Asuransi adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seseorang tertanggung dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu.¹⁴
6. PT. Estika Jasatama adalah perusahaan pialang asuransi atau broker asuransi yang berkedudukan di Pekanbaru.
7. Klaim adalah tuntutan pengakuan atas suatu fakta bahwa seseorang berhak (memiliki atau mempunyai) atas sesuatu.¹⁵
8. Asuransi Kerugian adalah jasa pertanggungan risiko yang 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.¹⁶
9. Tertanggung adalah pihak yang menghadapi risiko sebagaimana

⁹ Agus Yudha Hernoko, *Hukum Perjanjian: Asas Proporsionalitas dalam Kontrak Komersial*, Kencana, Jakarta: 2011, hlm. 261.

¹⁰ <https://www.suduthukum.com/2017/04/pengertian-tinjauan-yuridis.html>, diakses, tanggal, 26 Februari 2019.

¹¹ <https://www.maxmanroe.com/vid/sosial/pengertian-peran.html>, diakses, tanggal, 26 Februari 2019.

¹² Pasal 1 ayat 26 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian.

¹³ <http://digilib.unila.ac.id/10561/11/BAB%20II.pdf>, diakses, tanggal, 26 Februari 2019.

¹⁴ Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.

¹⁵ Sentosa Sembiring, *Op.cit*, hlm.65.

¹⁶ Pasal 1 ayat 5 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian.

diatur dalam perjanjian asuransi atau perjanjian reasuransi.¹⁷

10. Penanggung adalah pihak yang menerima peralihan risiko yaitu perusahaan asuransi.¹⁸
11. Premi adalah sejumlah uang yang ditetapkan oleh perusahaan asuransi atau perusahaan reasuransi dan disetujui oleh pemegang polis untuk dibayarkan berdasarkan perjanjian asuransi atau perjanjian reasuransi, atau sejumlah uang yang ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mendasari program asuransi wajib untuk memperoleh manfaat.¹⁹

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan jenis penelitian sosiologis atau empiris atau penelitian hukum lapangan. Penelitian sosiologis yaitu suatu jenis penelitian yang menggunakan asumsi masyarakat dalam mencari fakta-fakta yang terjadi dilapangan untuk menjawab suatu permasalahan yang ada.

2. Lokasi Penelitian

Untuk memperoleh data yang diperlukan maka penulis melakukan penelitian di PT. Estika Jasatama Pekanbaru. Alasan penulis memilih lokasi penelitian di di PT. Estika Jasatama Pekanbaru karena lokasi tersebut penulis nilai relevan dengan judul yang diangkat oleh Penulis, yakni yang berhubungan

dengan peran *broker insurance* dalam penyelesaian klaim nasabah dengan pihak asuransi, sehingga penulis merasa tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai permasalahan tersebut.

3. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan pihak yang berkaitan dengan masalah yang diteliti dalam penelitian ini. Sehubungan dengan penelitian ini populasi yang dijadikan dalam sampel ini yaitu Kepala Cabang Pekanbaru PT. Estika Jasatama dan Pihak Tertanggung.

b. Sampel

Untuk mempermudah dalam melakukan penelitian maka penulis menentukan sampel, dimana sampel merupakan bagian dari keseluruhan populasi yang akan dijadikan objek penelitian yang dianggap dapat mewakili keseluruhan populasi.²⁰ Metode yang dipakai adalah *Metode Purposive*, *Metode Purposive* adalah menetapkan sejumlah sampel yang mewakili jumlah populasi yang ada, yaitu kategori sampelnya ditetapkan sendiri oleh peneliti.

Tabel 1.1
Populasi dan Sampel

¹⁷ Pasal 1 ayat 23 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian.

¹⁸ Sulastomo, Manajemen Kesehatan, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta: 2000, hlm. 35

¹⁹ Pasal 1 ayat 29 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian.

²⁰ *Ibid*, hlm. 121.

No	Responden	Populasi	Sampel	Presentase
1.	Kepala Cabang PT. Estika Jasatama	1	1	100
2.	Tertanggung	152	3	1,9
	Jumlah	153	4	-

Sumber: Data Perusahaan PT. Estika Jasatama

4. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang penulis dapatkan atau diperoleh secara langsung melalui wawancara dengan responden dilapangan mengenai hal-hal yang bersangkutan dengan masalah yang diteliti.²¹

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari dokumen-dokumen resmi, buku-buku yang berhubungan dengan objek penelitian, hasil penelitian dalam bentuk laporan, skripsi, tesis, disertasi, dan peraturan perundang-undangan.²²

c. Data Tersier

Data tersier adalah petunjuk atau penjelasan mengenai bahan hukum primer atau bahan hukum sekunder yang berasal dari kamus, ensiklopedia, majalah, surat kabar, dan sebagainya.²³

5. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara atau interview yaitu dengan mengumpulkan beberapa pernyataan yang sesuai dengan konsep permasalahan yang kemudian

langsung mengajukan pertanyaan secara langsung kepada pihak-pihak yang memiliki kaitan dengan konsep permasalahan yang diangkat dalam proposal ini.²⁴ Adapun wawancara yang dilakukan ditujukan langsung kepada pihak perusahaan PT. Estika Jasatama, nasabah yang mengajukan klaim terhadap pihak asuransi, dan Perusahaan Asuransi tersebut. Hal ini guna memperoleh informasi sebagai keterangan pendukung yang bertujuan untuk melengkapi dan memperkuat data yang telah diperoleh.

b. Kajian kepustakaan

Menggunakan teknik pengumpulan data baik dengan cara membaca buku, jurnal-jurnal yang terkait dengan tajuk permasalahan dalam proposal dan atau referensi lain.

6. Analisis Data

Berdasarkan dengan rumusan permasalahan dan pembahasan atas permasalahan yang di pergunkan maka teknik analisis data penulis lakukan dengan metode *kualitatif*. Penulis mengumpulkan data dari observasi lokasi yang terbatas dengan responden yang di wawancarai.

II. PEMBAHASAN

A. Peran *Broker Insurance* PT. Estika Jasatama dalam Menyelesaikan Klaim Nasabah

Pialang asuransi adalah sebutan lain dari broker asuransi. Berbeda dari agen asuransi lembaga

²¹ Zainuddin Ali, *Op.cit*, hlm 106.

²² *Ibid*, hlm. 107.

²³ *Ibid*, hlm. 20.

²⁴ Sugiono, *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif*, Alfaberta, Bandung, 2010, hlm. 138.

broker tidak menjalankan kebijakan perusahaan asuransi. Berdasarkan Pasal 9 ayat (1) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 70/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Pialang Asuransi, Perusahaan Pialang Reasuransi, dan Perusahaan Penilai Kerugian Asuransi menjelaskan bahwa: Perusahaan Pialang Asuransi wajib membantu pemegang polis, tertanggung, atau peserta dalam rangka memenuhi persyaratan pengajuan klaim kepada Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Asuransi Syariah.

Dalam bagian ini, penulis mencoba untuk menganalisa peran pialang asuransi PT. Estika Jasatama dalam menyelesaikan klaim nasabah. Adapun kasus dalam penelitian ini adalah Tertanggung dari PT. Anugerah Musi Indah Nusantara, yang menjadi nasabah dari PT. Estika Jasatama pada akhir bulan Desember 2018 mengajukan klaim asuransi ke PT. Asuransi Jasa Indonesia mengalami kesulitan dalam pengurusan klaim dan merasa dirugikan akibat pemberian klaim yang tidak sesuai dengan apa yang diperjanjikan oleh PT. Asuransi Jasa Indonesia, permasalahan tersebut adalah terdapat dua gedung, dimana gedung tersebut terdiri dari satu pabrik produksi dan satu kantor beserta gudang penyimpanan dalam satu kawasan, kemudian terjadi kebakaran yang berasal dari pabrik

produksi yang mengakibatkan gedung perkantoran ikut terbakar juga, sementara dalam klausula dipolis tersebut apabila terjadi kebakaran.

PT. Asuransi Jasa Indonesia hanya membayar klaim yang dimintakan hanya pada satu gedung saja, PT. Anugerah Musi Indah Nusantara merasa dirugikan karena didalam perjanjian klaim yang diterima oleh PT. Anugerah Musi Indah Nusantara seharusnya menerima ganti rugi klaim sebesar 10 Milyar, tetapi dalam kenyataannya PT. Asuransi Jasa Indonesia hanya membayar sebesar 2 Milyar dengan sumber yang merujuk kepada klausula dalam polis.²⁵ Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Bapak Reza bahwa peran pialang asuransi PT. Estika Jasatama sangat penting dalam menyelesaikan klaim nasabah. Adapun peran tersebut antara lain :²⁶

a. Membuat Prosedur Penyelesaian Klaim

- 1) Mengatur komunikasi para pihak untuk proses penyelesaian klaim yang efektif dan efisien melalui SOP penyelesaian klaim
- 2) SOP disetujui oleh tertanggung, sebelum disampaikan kepada penanggung
- 3) SOP disepakati oleh para pihak sebelum pertanggung jawaban efektif
- 4) SOP mencantumkan nominasi Penilai Kerugian

²⁵ Wawancara dengan Ibu Maryani, Bagian Legal PT. Anugerah Karya Aslindo, Nasabah PT. Estika Jasatama Pekanbaru, Hari Sabtu, Tanggal 23 Maret 2019, Bertempat di Rumah Ibu Maryani.

²⁶ Wawancara dengan Bapak Reza, staff PT. Estika Jasatama Pekanbaru, Hari Kamis, Tanggal 5 September 2019, Bertempat di Kantor PT. Estika Jasatama Pekanbaru.

- 5) Penalti diberikan bilaman penanggung melanggar ketentuan SOP
 - 6) Mensosialisasikan SOP kepada tertanggung di awal priode polis asuransi
- b. Menyelesaikan Klaim
- 1) Menyadari bahwa asuransi adalah alat untuk membantu tertanggung melindungi kondisi finansialnya
 - 2) Menyadari bahwa “manfaat” asuransi yang dibeli tertanggung dibuktikan dalam penyelesaian klaim
 - 3) Menyelesaikan klaim secara proaktif
 - 4) Mempersiapkan strategi yang efektif
 - 5) Memastikan semua data/ dokumen pendukung klaim tersedia
 - 6) Memastikan klaim diselesaikan secara cepat dan tuntas sesuai SOP
 - 7) Memastikan ganti rugi yang maksimal, namun wajar

Berdasarkan Wawancara dengan Bapak Aladdin *salah seorang* Nasabah PT. Estika Jasatama Pekanbaru bahwa pialang asuransi kurang professional dalam melaksanakan tanggung jawab atas penanganan klaim asuransi yang nasabah. Pialang asuransi terkadang lambat merespon keluhan nasabah dan pada akhirnya nasabah dirugikan.²⁷

Maka berdasarkan pemaparan diatas, seharusnya perusahaan pialang asuransi bertanggung jawab atas penanganan klaim asuransi yang nasabah ajukan, maka dari itu

pialang asuransi dituntut untuk bekerja secara professional serta tidak melakukan kesalahan agar proses penanganan klaim dapat bekerja sebagaimana mestinya.

Jika dikaitkan dengan teori perlindungan hukum, bahwa perlindungan hukum harus memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum atau dengan kata lain perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.

B. Penyebab Tidak Dibayarnya Klaim Asuransi Kepada Nasabah Yang Disebabkan Oleh Broker Asuransi

Klaim asuransi merupakan suatu permintaan resmi kepada perusahaan asuransi dimana perusahaan tersebut diminta melakukan pembayaran berdasarkan ketentuan polis asuransi. Setelah klaim asuransi di ajukan, perusahaan asuransi meninjau validitasnya dan kemudian akan di bayarkan kepada pihak tertanggung setelah disetujui. Klaim asuransi bertujuan untuk memberikan manfaat yang sesuai dengan ketentuan dalam polis asuransi kepada pemegang polis asuransi (tertanggung).

²⁷ Wawancara dengan Bapak Aladdin , Nasabah PT. Estika Jasatama Pekanbaru, Hari

Minggu , Tanggal 6 September 2019, Bertempat di Kantor Bapak Aladdin

Ada beberapa penyebab ditolaknya klaim asuransi. Adapun penyebab tersebut antara lain sebagai berikut :

a. Polis Sedang Tidak Aktif (*Lapse*)

Polis asuransi bisa berada dalam keadaan tidak aktif karena beberapa keadaan. Keadaan tidak aktif ini disebut juga dengan *lapse*. Pihak asuransi tidak bersedia membayar klaim asuransi bila polis sedang *lapse*. misalnya:

1) Pembayaran premi asuransi jatuh tempo karena telah melewati masa tenggang. Setiap asuransi memiliki waktu tenggang berbeda-beda.

2) Tertanggung klaim meninggal. Dalam keadaan tertanggung menunggal maka kerugiannya adalah pada saat tertanggung meninggal uang pertanggungan atau klaim tidak dibayar oleh penanggung

b. Klaim Tidak Tercakup Dalam Klausul.

Polis asuransi berisi kesepakatan yang meliputi kriteria-kriteria apa yang masuk dan tidak masuk dalam tanggungan asuransi. Misalnya, dalam polis tertera bahwa stroke merupakan serangan serebral-vaskular, bersifat neurologis permanen, dalam waktu lebih dari 24 jam. Sekalipun dokter mendiagnosis pemegang polis terkena stroke namun masih kurang dari 24 jam, klaim asuransi tidak dapat diajukan karena akan ditolak.

c. Pengajuan Klaim Melebihi Waktu Yang Ditentukan

Klaim asuransi dapat tertunda atau bahkan tertolak bila

pengurusan klaim melebihi waktu yang telah ditentukan di dalam polis. Asuransi selalu memberikan batas waktu tertentu untuk pengurusan klaim.

d. Dokumen Klaim Tidak Lengkap

Tertanggung harus mengetahui semua dokumen yang harus disediakan saat hendak mengajukan klaim. Satu saja dokumen yang kurang, asuransi akan menolak klaim. Misalnya untuk asuransi jiwa, diperlukan surat keterangan dari dokter.

e. Berada Pada Masa Tunggu (*Waiting Period*)

Pada jenis-jenis asuransi tertentu, ada kebijakan yang dinamakan masa tunggu. Pembeli polis asuransi tidak akan dapat mengajukan klaim bila sedang dalam masa tunggu. Untuk sakit kritis, biasanya akan ada masa tunggu sekitar 30 sampai 365 hari.

f. Penyakit Telah Ada Sebelum Polis Dibeli

Pemilik polis juga akan ditolak klaimnya bila menyembunyikan penyakit saat membeli klaim. Sekalipun masa tunggu telah dilewati, jika terbukti penyakit yang timbul sebenarnya sudah dialami sejak sebelum pembelian polis, asuransi akan menolak klaimnya.

g. Klaim Ajuan Termasuk Pengecualian

Selain mengatur hal-hal yang termasuk tanggungan asuransi, polis juga mengatur hal-hal pengecualian. Hal-hal pengecualian ini adalah hal-hal yang tidak termasuk dalam tanggungan asuransi. Dalam asuransi jiwa, hal pengecualian ini di antaranya mati karena bunuh

diri, hukuman pengadilan, maupun kejahatan.

h. Pemegang Polis Melanggar Hukum

Alasan lain yang membuat klaim asuransi ditolak adalah bila pemegang polis melakukan tindakan melanggar hukum. Pemegang polis asuransi kesehatan juga tidak akan dapat mengajukan klaim jika misalnya ia mengalami luka berat akibat dihajar massa ketika melakukan tindak kejahatan. Polis asuransi selalu patuh dengan hukum yang berlaku, sehingga tidak mungkin mengakomodasi hal-hal yang terjadi karena tindak pelanggaran hukum.

i. Melakukan Kejahatan Asuransi

Yang dimaksud kejahatan asuransi adalah tindakan kebohongan atau sabotase yang dilakukan secara sengaja oleh pemilik polis atau ahli warisnya agar klaim asuransi dibayarkan. Seorang pemilik polis asuransi bisa saja melukai dirinya, membakar rumah sendiri, atau dengan sengaja menyebabkan kecelakaan untuk mendapatkan ganti rugi dari asuransi. Pihak asuransi secara otomatis akan menolak klaim bila setelah penyelidikan diketahui bahwa tindakan tersebut disengaja. Hal yang sama juga berlaku bila ahli waris melakukan kejahatan terhadap pemilik polis agar mendapatkan klaim dari asuransi.

j. Wilayah Kejadian Tidak Termasuk Layanan Asuransi

Polis asuransi juga mungkin saja memasukkan klausul mengenai wilayah ke dalam kesepakatan. Klaim hanya dilayani bila kejadian

terjadi di wilayah tertentu saja. Bila seseorang mengasuransikan jiwanya di Indonesia dan polis menyatakan klaim hanya bisa diajukan bila ia meninggal di Indonesia, berarti klaim akan ditolak bila ia berobat ke luar negeri dan meninggal di sana.

Berdasarkan pemaparan diatas bahwa setiap klaim terdapat alasan mengapa klaim ditolak atau tidak dapat dibayar. Semuanya ada di dalam kesepakatan antara pihak asuransi (penanggung) dengan pembeli polis (tertanggung) / pemegang polis dan terikat hukum. Artinya, klaim tidak akan sembarangan ditolak atau tidak dibayar.

Pada bagian ini, penulis mencoba untuk menganalisa penyebab pihak asuransi tidak membayar klaim asuransi kepada pihak nasabah yang disebabkan oleh pialang asuransi. Pada kasus klaim pertama tertanggung PT. Anugerah Musi Indah Nusantara mengajukan klaim asuransi ke PT. Asuransi Jasa Indonesia mengalami kesulitan dalam pengurusan klaim dan merasa dirugikan akibat pemberian ganti rugi yang tidak sesuai dengan apa yang tertuang pada polis. Kronologi permasalahan tersebut bermula terdapat dua gedung, dimana gedung tersebut terdiri dari satu pabrik produksi dan satu kantor beserta gudang dilantai bawah kantor dalam satu kawasan, kemudian terjadi kebakaran yang berasal dari pabrik produksi yang mengakibatkan gedung perkantoran ikut terbakar sekitar 90% beserta kendaraan roda empat 6 unit dan kendaraan roda dua 1 unit yang kerugiannya ditaksir 15 milyar.

Tertanggung mengajukan klaim dibantu oleh broker karena pada saat awal penutupan asuransi tertanggung menggunakan jasa broker. Setelah proses pengajuan klaim, penanggung membuat surat pemberitahuan jumlah nilai klaim yang ditanggung hanya sebesar 2 Milyar dengan alasan terdapat klausula *Special Condition For Separated Risk* yang artinya jaminan asuransi berlaku tersendiri untuk masing-masing okupasi.

Kasus klaim kedua adalah tertanggung CV Andalan Makmur Sejahtera yang merupakan nasabah PT. Estika Jasatama. Pada bulan juli 2018 mengajukan klaim asuransi kepada PT. Staco Mandiri karena objek pertanggungan telah dicuri yakni komputer alat berat. Namun setelah di *survey* oleh *lost adjuster* terdapat kesalahan tertanggung yang mengakibatkan kehilangannya objek pertanggungan dimana didalam persyaratan dalam polis terdapat “24 jam harus dijaga” sedangkan tertanggung tidak menjaga selama 24 jam, sehingga penanggung tidak mau untuk membayar klaim tersebut. Tertanggung tidak terima hasil keputusan tersebut dengan dalih *broker* asuransi sebelumnya tidak memberikan keterangan yang jelas terkait persyaratan pada polis tersebut kepada tertanggung sehingga tidak dibayarnya klaim tersebut.

Dari kasus diatas, dapat disimpulkan *broker* asuransi lalai dalam melaksanakan tugasnya yakni :

- a. Tidak memberi tahu serta menjelaskan kepada tertanggung terkait klausula didalam polis

tersebut. Padahal merupakan tugas wajib *broker* asuransi menguasai berbagai wording dan klausula dalam memberikan konsultasi aktif.

- b. *Broker* tidak menjelaskan secara detail terkait *warranty* yang terdapat pada polis ke penanggung sehingga berdampak pada penyelesaian klaim.
- c. *Broker* lupa menagih pembayaran perpanjangan polis ke penanggung hingga jatuh temponya pembayaran polis.

Berdasarkan wawancara dengan bapak Mathori, hasil penyelesaian klaim dari 3 kasus tersebut dapat diselesaikan dengan cara asuransi sebagai penanggung membayar ganti rugi klaim yang diajukan oleh tertanggung. Asuransi membayar ganti rugi dikarenakan melihat keberadaan *broker* asuransi yang sebagai pembawa bisnis bagi perusahaannya. Nasabah yang *broker* bawa ke perusahaan asuransi tidak sedikit bahkan bisa mencapai nilai milyaran polis yang *broker* bawa ke perusahaan asuransi. Sehingga perusahaan asuransi beranggapan jika asuransi menolak membayar sejumlah klaim yang diajukan oleh tertanggung melalui jasa *broker*, maka asuransi takut kehilangan bisnis-bisnis yang *broker* bawa lainnya. Inilah yang dinamakan *technical compromise*. Namun bukan berarti broker yang memiliki power tersebut dapat semaunya dalam pelaksanaan asuransi, dengan adanya kasus tersebut dijadikan sebagai bahan evaluasi agar kedepannya *broker* asuransi dapat menjalankan tugasnya sebaik mungkin.

Terkait dengan teori wanprestasi, asuransi dengan perjanjian sangat berkaitan. Terdapat 2 teori perjanjian yang terkenal dalam ilmu hukum yang berkaitan dengan asuransi, yakni :²⁸

1. Teori Tawar-Menawar

Di Indonesia, yang mengikuti sistem hukum Eropa Continental, tawar-menawar menciptakan kesepakatan, yaitu syarat pertama sahnyanya perjanjian menurut ketentuan Pasal 1320 KUHPerdata.

Teori ini merupakan perkembangan dari teori “sama nilai” (equivalent theory) dan sangat mendapat tempat dalam negara-negara yang menganut sistem hukum common law. Teori “sama nilai” mengajarkan bahwa suatu kontrak hanya mengikat sejauh apa yang dinegosiasi (tawar-menawar) dan kemudian disetujui oleh para pihak.

2. Teori Penerimaan

Berdasarkan teori penerimaan, perjanjian asuransi terjadi dan mengikat pihak-pihak pada saat penawaran sungguh-sungguh diterima oleh tertanggung. Artinya penawaran tertulis pihak penanggung benar diterima oleh pihak tertanggung walaupun isi tulisan itu belum dibacanya. Sungguh-sungguh diterima itu dibuktikan oleh tindakan nyata dari tertanggung, biasanya dengan menandatangani suatu pernyataan yang disodorkan oleh penanggung dan disebut nota penutupan/ persetujuan (*cover note*). Berdasarkan nota persetujuan ini, kemudian

dibuatkan akta perjanjian asuransi oleh penanggung yang disebut polis asuransi.

Berdasarkan Pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa penyebab pihak asuransi tidak membayar klaim asuransi kepada pihak nasabah yang disebabkan oleh pialang asuransi yang tidak melaksanakan dan memenuhi kewajibannya terhadap para pihak dalam kasus penelitian ini. Wanprestasi adalah suatu sikap dimana seseorang tidak memenuhi atau lalai melaksanakan kewajiban sebagaimana yang telah ditentukan dalam perjanjian yang dibuat antara kreditur dan debitur. Pelaksanaan perjanjian, dapat terjadi wanprestasi yang berarti tidak memenuhi kewajiban yang telah ditetapkan bersama dalam perjanjian. Wanprestasi pada asuransi bisa terjadi pada pelaksanaan asuransi dari awal kesepakatan hingga berakhirnya perjanjian asuransi yang ditandainya dengan berakhirnya priode pertanggungan.

III. PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah penulis lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

1. Peran pialang asuransi PT. Estika Jasatama dalam menyelesaikan klaim nasabah tidak maksimal dijalankan. Pihak pialang tidak menjalankan Tanggung jawabnya dalam menangani penyelesaian klaim asuransi dan

²⁸ Mulhadi, *Op.cit*, hlm. 55.

tidak bisa mengoptimalkan nilai ganti kerugian yang wajar melalui proses negosiasi dengan perusahaan asuransi. Sehingga para nasabah tidak mendapatkan klaim asuransi sebagaimana mestinya.

2. Penyebab pihak asuransi tidak membayar klaim asuransi kepada pihak nasabah yang disebabkan oleh pialang asuransi yang tidak melaksanakan dan memenuhi kewajibannya terhadap para pihak dalam kasus penelitian ini. Kesalahan *broker* yang kurang teliti dalam melaksanakan proses penutupan asuransi hingga penyelesaian klaim yang sehingga klaim tidak dibayarkan sesuai yang tertuang pada polis asuransi kepada para pihak.

B. Saran

1. Peran *Broker Insurance* dalam penyelesaian klaim nasabah, *broker insurance* harus dituntut lebih profesional dalam menyelesaikan klaim agar tidak terjadinya hal yang menghambat proses penyelesaian klaim dan menguntungkan nasabah. Posisi *broker insurance* mewakili nasabah dari awal proses pengajuan asuransi hingga penyelesaian klaim jika terjadi klaim asuransi. Seharusnya perusahaan pialang asuransi bertanggung jawab atas penanganan klaim asuransi yang nasabah ajukan, maka dari itu pialang asuransi dituntut untuk bekerja secara profesional serta tidak melakukan kesalahan agar proses penanganan klaim dapat bekerja sebagaimana mestinya.

2. Di perlukan adanya penambahan dibagian pengawasan disetiap kantor cabang untuk mengawasi proses pelaksanaan asuransi agar tidak terjadinya kesalahan yang disebabkan *broker insurance* sehingga klaim asuransi tidak dibayarkan sebagaimana mestinya. Dalam hal ini, untuk mengurangi terjadinya kesalahan pemahaman prosedural klaim, pialang asuransi harus aktif memberikan informasi secara berkala agar dapat mengurangi ketidak tahuan peserta dalam melakukan proses klaim, sehingga nantinya dapat mengurangi proses klaim yang ditunda akibat kelalaian pialang asuransi dalam mengajukan proses pengajuan klaim.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Abdulkadir Muhammad, 1990, *Hukum Perikatan*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Ganie, Junaedy, 2013, *Hukum Asuransi di Indonesia*, Sinar Grafik, Jakarta.
- Harahap, M. Yahya, 1986. *Segi-Segi Hukum perjanjian*, Alumni, Bandung.
- Harsono, Sonni Dwi, 1984. *Prinsip-Prinsip dan Praktik Asuransi*, Jakarta Insurance Institute, Jakarta.
- Salim, Abbas, 2000. *Asuransi dan Manajemen Risiko*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Suparman, Endang Man, 2010. *Hukum Asuransi Perlindungan Tertanggung Asuransi Deposito Usaha Perasuransian*, Alumni, Bandung.

B. Jurnal/Makalah

As Homby, “*Oxford Advance Learner’s Dictionary*” *Jurnal Westlaw, Supreme Court Of The States*, 1994, diakses melalui <https://lib.unri.ac.id/e-journal-book/>, diakses pada tanggal 18 Januari 2019.

Karin Amelia Safitri, “Implementasi Tanggung Jawab Pialang Asuransi Dalam Penyelesaian Klaim”, *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan*, Volume 1 Nomor 1, Juli-Desember 2018

Manufactures’ Finance Co, “equality”, *Jurnal West Law, Supreme Court Of the United States*, 1935, diakses melalui <https://lib.unri.ac.id/e-journal-e-book/>, pada tanggal 20 Januari 2019.

Karin Amelia Safitri dan Zefanya Oscar Mahaputra, Implementasi Tanggung Jawab Pialang Asuransi dalam Penyelesaian Klaim, *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan*, Volume 1 Nomor 1, Juli – Desember 2018.

C. Peraturan PerUndang-Undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian

Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 70 /POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Pialang Asuransi, Perusahaan Pialang Reasuransi, dan Perusahaan Penilai Kerugian Asuransi.

D. Website

[https://www.suduthukum.com/2017/04/pengertian-tinjauan-](https://www.suduthukum.com/2017/04/pengertian-tinjauan-yuridis.html)

[yuridis.html](https://www.suduthukum.com/2017/04/pengertian-tinjauan-yuridis.html), diakses, tanggal, 26 Februari 2019.

[https://www.maxmanroe.com/ vid/sosial/ pengertian-peran.html](https://www.maxmanroe.com/vid/sosial/pengertian-peran.html), diakses, tanggal, 26 Februari 2019.

[http://digilib.unila.ac.id/10561/11/ BAB%20II.pdf](http://digilib.unila.ac.id/10561/11/BAB%20II.pdf), diakses, tanggal, 26 Februari 2019.