

Perlindungan Hukum Nasabah Atas Gagal Klaim Asuransi Akibat Ketidaktransparanan Informasi Polis Asuransi

Soraya Hafidzah Rambe, Paramitha Sekarayu

Fakultas Hukum, Universitas Airlangga, Surabaya

soraya.hafidzah.rambe-2020@fh.unair.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaturan perjanjian baku dalam polis asuransi kesehatan di Indonesia dan perlindungan hukum bagi nasabah yang mengalami gagal klaim akibat ketidaktransparanan informasi dalam polis asuransi. Polis asuransi memiliki format standar dan bersifat baku, di mana polis tersebut diterbitkan terlebih dulu oleh perusahaan asuransi sebelum kontrak disepakati. Pada prinsipnya, sebuah polis atau perjanjian asuransi, tidak boleh memiliki kalimat yang multitafsir. Namun pada realitanya, polis yang dibuat oleh perusahaan asuransi mengandung kalimat yang memiliki makna tersembunyi, sehingga mengindikasikan adanya ketidaktransparan pihak perusahaan yang mengakibatkan gagal klaim bagi nasabah pemegang polis. Penulisan ini memiliki urgensi untuk menjawab langkah preventif dan represif atas ketidaktransparan terkait asuransi kesehatan. Metode penelitian ini ialah yuridis normatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa klausula baku dalam kontrak polis asuransi ditentukan oleh peraturan perundang-undangan, yang mana seharusnya asuransi mengakomodir kesehatan seseorang secara menyeluruh, jika tidak terpenuhi syarat substantif maka mengakibatkan perjanjian dapat dibatalkan (*voidable*), sedangkan tidak jelasnya objek perjanjian asuransi kesehatan dapat mengakibatkan perjanjian batal demi hukum (*null and void*). Apabila terjadi perselisihan atau sengketa berkaitan dengan gagal klaim, nasabah berhak mendapat perlindungan hukum dengan jalur penyelesaian sengketa pada instansi mediasi meliputi perlindungan hukum pemegang polis, bagi tertanggung dan perusahaan asuransi.

Kata kunci: Asuransi; Kesehatan; Ketidaktransparan; Polis

Legal Protection Customers On Failure Of Insurance Claims Due To Non-Transparent Information In The Insurance Policy

Abstract

This study aims to analyze the standard agreement arrangements in health insurance policies in Indonesia and legal protection for customers who experience failed claims due to non-transparent information in insurance policies. Insurance policies have a standard format and are standard, in which the policy is issued by the insurance company before the contract is concluded. In principle, a policy or insurance agreement should not have multiple interpretations. But in reality, policies made by insurance companies contain sentences that have hidden meanings, thus indicating the company's lack of transparency which results in failed claims for policyholder customers. This writing has an urgency to answer preventive and repressive measures for non-transparency related to health insurance. This study method is normative juridical. The results show that the standard clauses in the insurance policy contract are determined by regulations, which insurance should accommodate a person's health as a whole. if the substantive requirements are not met, the agreement can be voidable, while the unclear object of the health insurance agreement can result in the agreement being null and void. In the event of a dispute or dispute related to a failed claim, the customer is entitled to legal protection by way of dispute resolution at the mediation agency including legal protection for the policyholder, the insured, and the insurance company.

Keywords: Insurance; Health; Non-Transparent; Policy

1. PENDAHULUAN

Asuransi merupakan bentuk pengalihan suatu resiko kerugian, dari satu pihak pada pihak lain dengan membagi risiko pembayaran pada sejumlah premi yang dilakukan secara adil.¹ Asuransi dapat dikatakan juga sebagai perjanjian antara perusahaan asuransi dengan pemegang polis.² Asuransi menyediakan perlindungan atau pertanggungungan untuk objek aktivitas yang berpotensi menimbulkan risiko kerugian.³ Perusahaan asuransi yang mengalihkan risiko sesuai dengan kontrak bisa memaksimalkan usaha dan memperluas visi dan misi.⁴ Premi yang didapat bisa dimanfaatkan untuk mengembangkan perusahaan asuransi untuk memperkuat kepercayaan nasabah yang pada akhirnya manfaat tersebut bisa dinikmati nasabah tersebut.⁵ Asuransi kerap dipakai karena asuransi menjamin pertanggungungan untuk tertanggung, baik risiko secara personal, maupun risiko yang akan ditanggung perusahaan asuransi.⁶ Beragamnya produk yang ditawarkan perusahaan asuransi terkadang ada yang tidak sesuai dengan jaminan yang diberikan untuk nasabah, khususnya dari aspek perlindungan hukum. Problem yang kerap muncul adalah kendala dalam memperoleh pembayaran uang polis ketika ada *evenement*. Hal ini bertentangan dengan tujuan utama nasabah yang berencana mendapat kompensasi jika mengalami insiden tidak terduga.⁷

Pada kasus ini, perusahaan asuransi harus memiliki keterikatan secara hukum yang mengikat para pihak. Keterikatan hukum ini muncul sebagai konsekuensi dari perjanjian kedua pihak yang dicantumkan dalam kontrak secara tertulis yang disebut polis. Polis berguna sebagai bukti otentik jika terjadi klaim atau konflik di antara pihak yang terlibat.⁸ Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menjamin hak nasabah yang memiliki kekuatan hukum. Keluhan nasabah saat ini diperkuat dengan adanya Undang-Undang Perlindungan Konsumen, karena memberi perlindungan hukum pada nasabah dan memposisikan mereka dalam *bargaining power*.⁹ Konsumen juga memiliki hak untuk mendapatkan informasi tentang seluruh hal yang akan disepakati dalam perjanjian asuransi. Perusahaan asuransi harus menginformasikan kepada nasabah secara

¹ Junaedi A Ganie, *Hukum Asuransi Indonesia* (Jakarta: Sinar Grafika, 2011).

² Sukadi Suratman and Muhammad Junaidi, "Sistem Pengawasan Asuransi Syariah Dalam Kajian Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian," *Jurnal USM Law Review* 2, no. 1 (2019): 63, <https://doi.org/10.26623/julr.v2i1.2259>.

³ Agus Wasita, "Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Asuransi Jiwa," *Business Economic, Communication, and Social Sciences (BECOSS) Journal* 2, no. 1 (2020): 105–13, <https://doi.org/10.21512/becossjournal.v2i1.6131>.

⁴ Henky. K.V Paendong, "Perlindungan Pemegang Polis Pada Asuransi Jiwa Di Kaitkan Dengan Nilai Investasi," *Edisi Khusus I*, no. 6 (2013): 1–14.

⁵ Paendong.

⁶ Ni Putu Sintha Tjiri Pradnya Dewi and Desak Putu Dewi Kasih, "Pengaturan Lembaga Penjamin Polis Pada Perusahaan Asuransi Di Indonesia," *Jurnal Magister Hukum Udayana (Udayana Master Law Journal)* 9, no. 4 (2020): 739, <https://doi.org/10.24843/jmhu.2020.v09.i04.p06>.

⁷ Adyan Agit Pratama, Bambang Eko Turisno, and Suradi, "Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Terhadap Perjanjian Perpanjangan Asuransi Melalui Telemarketing," *Diponegoro Law Journal* 6 (2017): 1–13.

⁸ Mulhadi, *Dasar-Dasar Hukum Asuransi* (Depok: PT. Raja Grafindo Persada, 2017).

⁹ Celine Tri Siwi Kristiyanti, *Hukum Perlindungan Konsumen* (Jakarta: Sinar Grafika, 2016).

detail dan jelas mengenai isi dan arti perjanjian yang tercantum dalam polis. Apabila nasabah merasa dirugikan karena kompensasi yang mereka dapatkan menyalahi isi perjanjian atau kontrak, undang-undang ini memberi jaminan pada nasabah untuk memperoleh ganti rugi.¹⁰

Adanya ketidakseimbangan posisi antara nasabah sebagai pemegang polis dan pihak perusahaan asuransi, biasanya akan menimbulkan suatu masalah. Nasabah asuransi memiliki hak untuk memperoleh dana ganti kerugian dan/atau kompensasi, jika produk yang didapat menyalahi isi kontrak perjanjian atau menyalahi kesepakatan, seperti dituangkan dalam Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.¹¹ Sebagian dari nasabah asuransi adalah nasabah individual, dan ada pula nasabah dengan keadaan ekonomi menengah ke bawah, sehingga peraturan hukum lebih beratensi dan memberi perlindungan hukum yang lebih kuat untuk nasabah dari peluang atau risiko adanya pelanggaran hukum yang dilakukan pihak perusahaan asuransi.¹²

Sebagaimana yang terjadi pada kasus sengketa klaim asuransi dengan putusan Nomor: 309/Pdt.G/2016/PN.Jkt.sel yang dialami oleh nasabah PT. *Prudential Life Assurance* pada tahun 2016 dengan Putusan Mahkamah Agung Nomor 309/Pdt.G/2016/PN.Jkt.sel jo. 582/Pdt/2017/PT.DKI. Diperjanjikan bahwa PT. *Prudential Life Assurance* akan membayar dana perawatan atau dana pertanggung-janaan jika nasabah meninggal dunia karena menderita sakit atau mengalami kecelakaan, dengan premi senilai Rp500.000,00 per bulan. Nasabah bernama Ratus Artha Uli menjalani pemeriksaan medis di RS Siloam Hospital MRCC. Pada 13 Juni 2014, nasabah tersebut mengubah polis utama yang awalnya senilai Rp500.000, 00 per bulan menjadi Rp1.000.000,00, yang kemudian disepakati pada tanggal 17 Juni 2014. Pada bulan ke-17 setelah diterbitkannya perubahan major polis, nasabah mengajukan klaim untuk memperoleh manfaat dari *Pru Hospital* dan *Surgical Cover Plan C* dan *Prumed* di mana nasabah sudah menjalani pengobatan medis. Permasalahan inilah yang membuat nasabah tersebut menggugat klaim asuransi melalui jalur hukum.

Dari kasus ini menunjukkan bahwa adanya kesalahan pemberian informasi atau ketidaktransparan perusahaan asuransi dapat menimbulkan risiko terjadinya sengketa hukum atau gugatan klaim asuransi yang berakhir di pengadilan. Transparansi informasi pada awal sebelum penutupan kontrak asuransi kerap diabaikan oleh perusahaan asuransi, sehingga menimbulkan kerugian bagi nasabah.¹³ Urgensi transparansi informasi memiliki makna bahwa penyampaian informasi yang benar dan bisa diterima oleh nasabah, sehingga memberi kejelasan

¹⁰ Kristiyanti.

¹¹ Kristiyanti.

¹² Fajrin Husain, "Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Asuransi Menurut UU No. 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian," *Lex Crimen Vol. V/No. 6/Ags/2016* 44, no. 8 (2011): 22280, <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>.

¹³ Esther Masri, "Pelanggaran Prinsip Itikad Baik Dalam Perjanjian Asuransi Pada PT. Asuransi Jiwasraya Cabang Padang," *Bhayangkara, Jurnal Krtha* 12, no. 1 (2018): 116–39., *Jurnal Kartha Bhayangkara* 12 no 1, (2018)

untuk seluruh pihak. Hal ini akan mendukung optimalisasi pemenuhan hak dan kewajiban oleh para pihak untuk mengantisipasi terjadinya pelanggaran hukum atau penyimpangan. Nasabah sebagai pemegang polis, tentu memiliki rasa khawatir atas terjadinya kejadian yang tidak diinginkan berkaitan dengan asuransi, antara lain, sulit mengajukan klaim dan/atau penolakan klaim yang berdampak menimbulkan kerugian. Oleh karena itu, pengetahuan tentang mekanisme atau prosedur pengajuan klaim, persyaratan klaim, dan tahap yang harus dijalankan oleh nasabah jika klaim ditolak adalah penting untuk dipahami. Namun, apabila di dalam peraturan perundang-undangan terjadi kekosongan terhadap perlindungan pemegang polis tentu juga akan merugikan bagi masyarakat yang akan melakukan investasi jiwa maupun kesehatan. Dalam kasus diatas, kurangnya asas keterbukaan dalam kontrak asuransi.

Ditinjau dari Pasal 1320 KUHPdata, secara garis besar menunjukkan adanya keaburan hukum terkait keabsahan perjanjian asuransi kesehatan. Problematika tersebut ialah ketidakjelasan objek yang diasuransikan, jika asuransi kesehatan tersebut tidak dilakukan tanpa pemeriksaan pendahuluan sebelum para pihak menyetujuinya (contoh: Andi mengasuransikan kesehatannya, namun tidak diperiksa keadaannya oleh pihak asuransi. Sementara itu, penyakit usus yang telah lama dideritanya baru diketahuinya saat mengalami pembengkakan, akhirnya ia mengajukan klaim, namun tidak bisa karena pihak asuransi berdalih hanya penyakit yang dialami pasca perjanjian saja yang dapat diklaim asuransinya). Terdapat kekosongan hukum terkait kewajiban pemeriksaan sebelum menjadi tertanggung atau pemegang polis.

Ketidakjelasan kategori apa dan sejak kapan objek perjanjian dalam asuransi kesehatan dapat diklaim sewaktu sakit mengakibatkan tidak memenuhi syarat objektif sehingga perjanjian batal demi hukum (*null and void*). Sedangkan terkait dengan kelirunya jasa yang diasuransikan yang seharusnya kesehatan secara menyeluruh namun hanya sebagian maka dapat dikategorikan sebagai obyek perjanjian *error in substantia* dan mengakibatkan perjanjian dapat dibatalkan (*voidable*). Pasal 18 Ayat (1) UU No 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen mengatur klausula perjanjian yang dikecualikan untuk mengalihkan tanggung jawab perusahaan, dimana perusahaan dilarang menampilkan klausula baku yang penempatan atau formatnya susah dilihat atau tidak bisa dibaca secara jelas, atau yang bahasanya sulit dipahami oleh nasabah. Praktik penerapan kontrak baku dalam polis asuransi berpotensi menyebabkan konflik hukum, tidak saja tentang keabsahan polis itu sendiri, tetapi adanya ketidaktransparanan yang ditampilkan dalam klausul kontrak atas hak dan kewajiban pihak perusahaan dan nasabah.

Penelitian ini berkaca dari tiga penelitian sebelumnya yang berjudul yaitu penelitian Pratiwi (2017) berjudul “Implementasi Perlindungan Hukum Bagi

Tertanggung Asuransi Dalam Mendapatkan Klaim Asuransi Yang Tidak Sesuai Dengan Polis Asuransi (Studi Di Asuransi Bumiputera Tulungagung)”. Hasil penelitian empiris ini menyimpulkan bahwa Perusahaan Asuransi Jiwa Bumiputera Tulungagung dalam menjalankan kegiatannya telah sesuai dengan Pasal 4 UU tentang Usaha Perasuransian tersebut yaitu dalam butir b, bahwa Asuransi Jiwa Bumiputera Tulungagung adalah perusahaan dalam bidang asuransi jiwa yaitu bidang asuransi kesehatan, asuransi diri dan pengurus dana pensiun, produk asuransi unit link adalah bagian dari anak produk asuransi jiwa.

Penelitian Ridho (2016) berjudul “Tanggung Jawab Hukum Pihak Asuransi Dalam Menyelesaikan Klaim Atas Kesalahan Informasi Oleh Agen Yang Merugikan Pihak Tertanggung (Studi di PT. Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967 Cabang Malang)”. Penelitian Ridho memiliki metode penelitian empiris. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa perusahaan asuransi telah bertanggung jawab dengan memenuhi klaim dari pihak tertanggung dan perusahaan asuransi dalam menyelesaikan klaim memiliki hambatan internal dan eksternal yang diselesaikan dengan upaya pemanggilan terhadap agen, negosiasi dengan pihak tertanggung dan menunjuk perusahaan penilai kerugian asuransi.

Berbeda dengan penelitian terdahulu di atas, penelitian ini merupakan penelitian normatif yang berfokus pada perlindungan hukum bagi nasabah asuransi kesehatan atas gagal klaim akibat ketidaktransparanan informasi dalam polis asuransi. Penelitian ini secara singkat memuat pengaturan substantif dan objektif terkait klausula baku, serta perlindungan hukum atas asuransi kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis pengaturan klausula baku asuransi kesehatan di Indonesia dan mengetahui perlindungan hukumnya bila terjadi gagal klaim akibat ketidaktransparanan informasi dalam polis asuransi, sehingga nasabah asuransi dapat melakukan upaya hukum secara preventif dan represif.

2. METODE

Metode yang dipakai untuk studi ini ialah yuridis normatif, yang memfokuskan pada kajian kaidah atau norma dalam hukum positif. Metode yuridis normatif berpedoman pada aturan hukum atau perundang-undangan, keputusan pengadilan, dan norma sosial yang mengikat atau berhubungan dengan kebiasaan di masyarakat.¹⁴ Penelitian ini menerapkan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan kasus (*case approach*), dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Berdasarkan penelitian ini memahami kasus terkait perlindungan hukum bagi nasabah asuransi kesehatan, lalu menganalisa kesesuaiannya dengan peraturan perundang-undangan terkait sehingga dapat ditemukan problematika dan solusi yang tepat untuk mengatasi permasalahan tersebut.

¹⁴ Soerjono Soekanto and Sri Mamudji, “Peranan Dan Penggunaan Kepustakaan Di Dalam Penelitian Hukum,” 1979, 18.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Pengaturan Klausul Baku Asuransi Kesehatan di Indonesia

Kontrak asuransi merupakan sebuah bukti otentik terjadinya keterikatan hukum antara perusahaan asuransi dan nasabahnya, bisa saja pada saat kontrak atau polis asuransi ditandatangani, sudah ada klausul yang baku sebagai bentuk kesepakatan yang memposisikan nasabah sebagai pemegang polis sebagai pihak yang lemah dan terjadi klausul yang tidak proporsional. Di Indonesia, telah ada peraturan hukum yang menetapkan klausula baku dalam kontrak bisnis atau perjanjian usaha,¹⁵ sebagaimana ditentukan dalam Pasal 18 Undang-Undang No. 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen ayat (2) yang berbunyi: “Pelaku usaha dilarang mencantumkan klausula baku yang letak atau bentuknya sulit terlihat atau tidak dapat dibaca secara jelas, atau yang pengungkapannya sulit dimengerti”. Pada ayat (3) dijelaskan: “Setiap klausula baku yang telah ditetapkan oleh pelaku usaha pada dokumen atau perjanjian yang memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dinyatakan batal demi hukum”. Implementasi ketentuan ayat (3) pemakaian klausul baku seperti ditetapkan pada ayat (1) dan (2), masih sering ditemukan. Pada ayat (3) juga disebutkan “Pelaku usaha wajib menyesuaikan klausula baku yang bertentangan dengan undang-undang ini”.

Biasanya, kontrak yang dibuat oleh para pihak tersebut tidak terikat dalam suatu format khusus. Hubungan hukum secara perdata yang terjalin di antara para pihak yang mengikatkan diri, memberi konsekuensi hukum yang harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh pihak yang terlibat. Hubungan hukum ini bermula dari terjadinya perjanjian atau kesepakatan atas tujuan yang diraih. Di samping berhubungan dengan klausula baku, tindakan yang bisa dijalankan untuk mendapatkan keadilan dalam kontrak perjanjian, adalah dengan upaya pembinaan dan pengawasan, di mana tanggung jawab untuk melakukan pembinaan dilakukan oleh pemerintah seperti ketentuan Pasal 29 Undang-undang No. 8 Tahun 1999. Iktikad baik yang terdapat di Pasal 1338 ayat (3) KUHPperdata, menyebutkan perjanjian harus dilakukan dengan iktikad baik. Orang yang beriktikad baik menaruh kepercayaan sepenuhnya kepada pihak lawan yang dianggapnya jujur dan tidak menyembunyikan sesuatu yang buruk yang dikemudian hari dapat menimbulkan kesulitan-kesulitan.¹⁶

Pembuatan dan pelaksanaan perjanjian yang nantinya akan melahirkan kontrak, pasti akan ditemukan masalah-masalah. Masalah-masalah tersebut seperti salah satu pihak tidak menjalankan prestasinya. Padahal dibuatnya perjanjian maka para pihak harus menjalankan prestasinya sesuai dengan yang telah disepakati.

¹⁵ Muhamad Hasan Muaziz and Achmad Busro, “Pengaturan Klausula Baku Dalam Hukum Perjanjian Untuk Mencapai Keadilan Berkontrak,” *Law Reform* 11, no. 1 (2015): 74, <https://doi.org/10.14710/lr.v11i1.15757>.

¹⁶ Miftah Arifin, “Membangun Konsep Ideal Penerapan Asas Iktikad Baik Dalam Hukum Perjanjian,” *Jurnal Ius Constituendum* 5, no. 1 (2020): 66, <https://doi.org/10.26623/jic.v5i1.2218>.

Akibat hukum yang ditimbulkan ialah kerugian terhadap salah satu atau bisa juga kedua belah pihak yang telah bersepakat.¹⁷

Otoritas Jasa Keuangan menerbitkan peraturan tentang standarisasi untuk polis asuransi. Faktanya, peraturan yang dibuat OJK belum sepenuhnya diterapkan dalam klausul atau perjanjian polis asuransi. Problem penentuan klausula baku yang tidak sesuai dengan aturan perundang-undangan, memuat persepsi dari sejumlah pihak bahwa perusahaan asuransi memanfaatkan peluang untuk membatasi tanggung jawab pada nasabah, membayar ganti rugi pada nasabah atau eksensorasi. Peluang perusahaan asuransi sebagai pembuat polis asuransi terjadi akibat lemahnya pengawasan yang diterapkan oleh pemerintah.¹⁸

OJK dapat pula memberikan perlindungan hukum preventif, seperti mengatur secara keseluruhan kewajiban yang harus dipenuhi pelaku usaha dalam menjalankan usaha, mengatur tentang hal yang dilarang dilakukan oleh pelaku usaha.¹⁹ Sebagian besar polis asuransi diketahui melakukan pelanggaran UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dengan ditemukan sejumlah ketidaktransparanan dalam klausul perjanjian yang tercantum dalam polis asuransi. Kondisi ini tentu merugikan nasabah karena tanpa pemahaman yang lengkap tentang urgensi dan substansi sebuah polis, nasabah diposisikan lemah atas ketidakpahaman mereka pada klausul kontrak baku tersebut. Pelanggaran terhadap transparansi klausul baku dominan ditemukan pada polis asuransi kesehatan, yang esensinya secara fundamental adalah mengalihkan kewajiban dan tanggung jawab perusahaan kepada nasabahnya.

Kegagalan pencairan dana asuransi atau klaim tentu merugikan nasabah. Berdasarkan kerugian yang ditanggung nasabah tersebut, perusahaan asuransi bisa digugat secara perdata dengan landasan gugatan melakukan wanprestasi, dan dituntut untuk membayar kompensasi uang. Tututan untuk membayar kompensasi sejumlah uang bisa dilakukan jika pelanggaran kontrak pada polis asuransi yang dibuat oleh salah satu pihak, yang mengakibatkan kerugian bagi pihak lainnya.²⁰

Terjadi kekaburan hukum terkait keabsahan kontrak asuransi kesehatan, di mana terdapat kekeliruan dan ketidaktransparanan objek yang diperjanjikan. Kelirunya jasa yang diasuransikan yang seharusnya kesehatan secara menyeluruh, sehingga dikategorikan sebagai objek perjanjian *error in substantia* dan mengakibatkan perjanjian dapat dibatalkan (*voidable*). Selain itu, tidak jelasnya objek perjanjian asuransi kesehatan yang dapat diklaim sewaktu sakit dalam

¹⁷ Soegianto Soegianto M. Arif Maulana, Diah Sulistyani RS, Zaenal Arifin, "Klausula Baku Dalam Perjanjian Kredit Bank Perkreditan Rakyat" 4, no. 1 (2021): 208–25, <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26623/julr.v4i1.3369>.

¹⁸ Muladi Nur, "Asas Kebebasan Berkontrak Dalam Kaitannya Dengan Perjanjian Baku" (Jakarta: Labes, 2008).

¹⁹ Paulus Jimmytheja Ng et al., "Eksistensi Otoritas Jasa Keuangan Dalam Memberikan Perlindungan Hukum Kepada Pemegang Polis Asuransi," *Jurnal Ius Constituendum* 5, no. 2 (2020): 196, <https://doi.org/10.26623/jic.v5i2.2308>.

²⁰ Merry Tjoanda, "Wujud Ganti Rugi Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Perdata," *Jurnal Sasi* 16, no. 4 (2010): 43–50.

kategori apa dan kapan yang mendapatkan klaim juga dapat mengakibatkan tidak memenuhi syarat objektif, sehingga perjanjian batal demi hukum (*null and void*). Oleh karena itu, dibutuhkan pembuktian dalam menangani problematika ini sebab terdapat kekosongan hukum terkait kewajiban pemeriksaan sebelum menjadi bertanggung sehingga keabsahan atas perjanjian asuransi kesehatan ini perlu dipertanyakan.

Bila ditinjau lebih lanjut terdapat problematika antara perjanjian asuransi kesehatan dengan syarat objektif dalam syarat-syarat sah perjanjian Pasal 1320 KUHPerduta. Problematika tersebut ialah ketidakjelasan objek yang diasuransikan, jika asuransi kesehatan tersebut tidak dilakukan tanpa pemeriksaan pendahuluan sebelum para pihak menyetujuinya (contoh: Andi mengasuransikan kesehatannya, namun tidak diperiksa keadaannya oleh pihak asuransi. Sementara itu, penyakit usus yang telah lama dideritanya baru diketahuinya saat mengalami pembengkakan, akhirnya ia mengajukan klaim, namun tidak bisa karena pihak asuransi berdalih hanya penyakit yang dialami pasca perjanjian saja yang dapat diklaim asuransinya). Terdapat kekosongan hukum terkait kewajiban pemeriksaan sebelum menjadi bertanggung atau pemegang polis. Ketidakjelasan kategori apa dan sejak kapan objek perjanjian dalam asuransi kesehatan dapat diklaim sewaktu sakit mengakibatkan tidak memenuhi syarat objektif sehingga perjanjian batal demi hukum (*null and void*).

Berdasarkan peraturan perundang-undangan, kesepakatan yang dilakukan di antara tertanggung dan penanggung dalam perjanjian asuransi mengutamakan adanya pembuktian menggunakan dokumen berupa polis. Namun, jika polis belum diterbitkan, maka pembuktian bisa diberikan menggunakan nota, catatan, telegram, surat perhitungan, dan lain-lain. Hal tersebut sebagaimana termuat dalam Pasal 258 Ayat (1) KUHD yang menyebutkan bahwa seluruh alat bukti bisa dipakai jika ada pembuktian awal berupa surat.²¹ Ketentuan *a quo* memberikan kedudukan bagi tertanggung sebagai pihak yang lebih lemah pada pihak penanggung menjadi lebih terjamin. Peraturan pembuatan akta perjanjian (polis) oleh tertanggung secara implisit memberikan perlindungan kepada pihak tertanggung serta memberikan peluang bagi penanggung untuk menyetujui atau tidak menyetujui.

Klausul yang tercantum pada standar polis berlaku layaknya peraturan untuk semua pihak jika sudah disetujui antar kedua belah pihak. Jika nasabah menerima perjanjian yang tercantum dalam kontrak, maka nasabah dapat menandatangani kontrak tersebut. Jika ia menolak, maka kontrak tersebut dianggap tidak ada, karena pihak nasabah tidak menandatangani kontrak.²² Hal ini berimplikasi kepada tertanggung, di mana tertanggung perlu membaca seluruh ketentuan dan persyaratan atau kondisi atau klausula yang dituliskan pada polis secara teliti.

²¹ Muzayanah A. Saputra, D. Listiyorini, "Tanggung Jawab Asuransi Dalam Mekanisme Klaim Pada Perjanjian Asuransi Berdasarkan Prinsip Utmost Good Fith," *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha* 8, no. 1 (2020): 35–46, <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JJPP/article/view/23548/14372>.

²² Endang Prasetyawati, *Hukum Kontrak Dan Kontrak Baku* (Surabaya: Untag Press, 2009).

Seluruh klausul tersebut dibuat oleh pihak penanggung sebagai perusahaan yang memiliki tujuan mendapatkan profit. Umumnya, perusahaan asuransi yang besar menggunakan dokumen polis sendiri dan mengisinya sesuai dengan kepentingan mereka. Pada intinya, isi polis memuat semua hal yang diperjanjikan dalam kontrak asuransi, dan perundang-undangan menggariskan tentang aturan umum dari isi polis.

Tidak tercantumnya *insurable interest* atau kepentingan yang dapat diasuransikan berakibat pada lemahnya legalitas perjanjian asuransi, dan batal demi pertimbangan hukum. Individu dinyatakan mempunyai kepentingan atas objek yang diasuransikan jika ia mengalami kerugian finansial akibat kerugian, kehilangan, atau kerusakan atas objek yang dijamin oleh asuransi. Prinsip *insurable interest* menentukan syarat adanya kepentingan dalam membuat kontrak asuransi sebagai akibat batalnya kontrak asuransi jika tidak dipenuhi.²³ Hal ini bertujuan untuk mengantisipasi supaya asuransi tidak dijadikan sebagai sarana perjudian. Pihak penanggung tidak memiliki kewajiban untuk melakukan ganti rugi jika asuransi dilakukan tanpa ada kepentingan pihak tertanggung atas objek yang diasuransikan sebagaimana diatur dalam Pasal 250 KUHD.²⁴

Banyaknya ketentuan pengaduan konsumen asuransi di atas tidak dapat disimpulkan bahwa pelanggaran hak-hak konsumen dalam perjanjian asuransi hanya dapat dilakukan oleh perusahaan asuransi. Sebaliknya, nasabah asuransi juga berpotensi sama dalam melakukan kecurangan, misalnya memberikan data atau fakta yang tidak lengkap dan tidak akurat (*misrepresentation*). Hal ini secara prinsip, bisa berpengaruh terhadap keputusan pihak penanggung dalam menerima atau menolak sebuah risiko yang diajukan nasabah atau pada penetapan jumlah premi.

Munculnya konflik atau sengketa asuransi merupakan suatu keniscayaan yang bisa dipicu dari pihak nasabah atau dari perusahaan asuransi. Untuk itu diperlukan peraturan hukum dan prosedur penyelesaian sengketa yang efektif. Perlindungan hukum untuk nasabah asuransi tidak hanya ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, tetapi ditetapkan juga dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Perangkat hukum ini memberi jaminan kepastian hukum berkaitan dengan keamanan dan keselamatan nasabah dalam mendapatkan produk atau layanan asuransi. Perangkat hukum tersebut mengatur tanggung jawab yang harus dijalankan oleh perusahaan asuransi dalam menyampaikan informasi kepada nasabah yang berpotensi menyebabkan kerugian bagi pemegang polis.

Berkaitan dengan sejumlah kerugian yang dialami nasabah asuransi, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen pada prinsipnya

²³ M Suparman Sastrawidjaja, *Hukum Asuransi: Perlindungan Tertanggung, Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian* (Bandung: Penerbit Alumni, 2003).

²⁴ Fitria Dewi Navisa, "Karakteristik Asas Kepentingan (Insurable Interest) Dalam Perjanjian Asuransi, Jurnal Unisma 9 no 2 (2020).

sudah mengakomodasi kepentingan nasabah asuransi, dengan menyampaikan peraturan dengan jelas dan tegas mengenai seluruh hak yang didapat nasabah yang wajib dipenuhi oleh perusahaan asuransi. Jaminan perlindungan hukum untuk subjek hukum bisa diberikan dalam format yang sudah ditentukan atas sebuah tindakan dan peristiwa hukum. Prinsip hukum dalam asuransi yang harus dijalankan baik nasabah atau perusahaan asuransi yaitu prinsip *insurable interest*, prinsip *utmost good faith*, prinsip *indemnity*, prinsip *proximate cause*, dan prinsip kontribusi dan subrogasi.

Berbagai gugatan tersebut sebetulnya bisa diantisipasi jika seluruh pihak bekerja sama dengan baik untuk menjalankan hak serta kewajiban sebagaimana perjanjian awal sebelum kontrak atau polis asuransi ditandatangani. Kewajiban ini yang mengharuskan nasabah menginformasikan seluruh fakta penting berkaitan dengan objek asuransi. Pihak perusahaan asuransi wajib menyampaikan informasi dengan transparan atas seluruh risiko dan bentuk pertanggungan yang diberikan.²⁵ Kewajiban inilah yang menjadi prinsip dasar asuransi, yaitu *Utmost Good Faith*. Prinsip *Utmost Good Faith* memiliki pengaruh yang cukup besar didalam perjanjian polis asuransi. Apabila prinsip *Utmost Good Faith* tidak terpenuhi, maka akan mempengaruhi proses pencairan dana klaim. Umumnya banyak perusahaan asuransi yang menolak klaim asuransi dikarenakan tertanggung menyembunyikan fakta material (yang dapat memperbesar resiko) yang seharusnya diberitahu kepada penanggung.²⁶

3.2 Perlindungan Hukum Bagi Nasabah Atas Gagal Klaim Asuransi Kesehatan Akibat Ketidaktransparanan Informasi Dalam Polis Asuransi

Perlindungan hukum bagi nasabah selaku pemilik polis asuransi kesehatan merupakan hal yang penting untuk dikaji, sebab dalam praktiknya tidak jarang perusahaan asuransi kesehatan menggunakan klausula baku dalam perjanjian asuransi kesehatan. Hal tersebut berimplikasi pada lemahnya kedudukan dan perlindungan hukum tertanggung saat menandatangani polis asuransi sebab materi atau klausul dalam kontrak lebih menguntungkan kedudukan pihak penanggung. Ketidaksetaraan kedudukan antara nasabah dan pihak penanggung dapat menimbulkan kerugian bagi pihak tertanggung dalam klaim asuransi kesehatan. Klaim yang diajukan oleh nasabah pada perusahaan asuransi kadang mengalami prosedur yang berbelit, dan akhirnya ditolak dengan sejumlah alasan.

Akibat hukum yang ditimbulkan dari pelanggaran kontrak polis asuransi otomatis merugikan nasabah. Nasabah sebagai pemegang polis dirugikan dalam hal tidak mendapatkan hal atas manfaat polis yang dibelinya. Kondisi ini akan ditentukan oleh nasabah dalam memilih cara untuk menyelesaikan, apakah mengambil langkah penyelesaian sengketa sesuai jalur yang ada, melalui jalur pengadilan atau di luar pengadilan. Apabila menganalisis ketetapan dalam POJK

²⁵ Selvi Harvia Santri, "Prinsip Utmost Good Faith Dalam Perjanjian Asuransi Kerugian," *UIR Law Review* 1, no. 01 (2017): 77–82, <https://doi.org/10.25299/ulr.2017.1.01.165>.

²⁶ Andreas Freddy Pieloor, *Asuransi Tukang Tipu?* (Jakarta: PT. Elex Media Komputindo, 2018).

No. 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan, lebih dominan memuat atau mengatur perlindungan hukum untuk nasabah sebagai konsumen dibanding untuk pihak perusahaan asuransi.

Pada saat terjadi sengketa antara nasabah dan perusahaan asuransi, selaras dengan tugas, fungsi, dan kewenangan OJK menerapkan prosedur penyelesaian sengketa ini dengan jalur peradilan atau litigasi dan jalur luar peradilan atau non-litigasi. Fokusnya yaitu bagaimana proses perlindungan hukum untuk nasabah asuransi ini dapat diterapkan dengan baik. Hal ini diperkuat oleh Amriani bahwa secara teoretis terdapat dua langkah yang bisa dilakukan untuk menyelesaikan konflik atau sengketa, ialah dengan cara adversarial atau litigasi (arbitrase atau pengadilan) atau cara kooperatif (negosiasi, mediasi, atau konsiliasi).²⁷

Mekanisme penyelesaian sengketa antara pemegang polis asuransi dengan perusahaan asuransi pada gilirannya akan sampai terhadap proses pembuktiannya yakni penerapan perjanjian baku yang berat sebelah oleh perusahaan asuransi yang sudah barang tentu telah terjadi pelemahan terhadap kedudukan pemegang polis, dan kemudian dapat pula ditemukan pelanggaran perjanjian asuransi oleh perusahaan asuransi seperti penolakan oleh rumah sakit terhadap pemegang polis asuransi oleh karena kesalahan dari pihak perusahaan asuransi itu sendiri. Maka dari itu, penting untuk mengetahui perlindungan hukum atas asuransi kesehatan baik secara preventif maupun represif sehingga nasabah terhindar gagal klaim asuransi kesehatan akibat ketidaktransparanan informasi dalam polis asuransi.

Tabel 1. Perlindungan Hukum Bagi Nasabah atas Gagal Klaim Asuransi Kesehatan Akibat Ketidaktransparanan Informasi dalam Polis Asuransi

Jenis Perlindungan	Perlindungan
Preventif	Kontrak Asuransi berupa Klausula Baku yang Adil, yang melibatkan sejumlah unsur dalam polis asuransi, antara lain posisi tawar, negosiasi, dan proporsionalitas, keseimbangan. Penyelesaian sengketa konsumen di luar pengadilan (Badan Mediasi Arbitrase Indonesia dan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen) atau di dalam pengadilan.
Represif	

Sumber: data diolah

Pada Tabel 1 dapat dijelaskan bahwa perlindungan hukum bagi nasabah perlindungan hukum yang diberikan kepada nasabah atas gagal klaim asuransi kesehatan akibat ketidaktransparanan informasi dalam polis asuransi ada 2 (dua) jenis yakni perlindungan hukum secara preventif dengan bentuk perlindungan berupa kontrak asuransi yang memiliki klausula baku yang adil dan melibatkan

²⁷ Nurnaningsih Amriani, *Mediasi Alternatif Penyelesaian Sengketa Perdata Di Pengadilan*, 1st ed. (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2011).

unsur – unsur dalam polis asuransi, seperti ; posisi tawar, negosiasi, dan proporsionalitas, keseimbangan. Selanjutnya perlindungan hukum secara represif diberikan dalam bentuk mediasi yang dilaksanakan oleh Badan Mediasi Arbitrase Indonesia dan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen atau melalui pengadilan. Asuransi atas terjadinya kegagalan dalam klaim asuransi akibat ketidaktransparanan informasi dalam polis asuransi ialah dengan memberi jaminan keadilan. Bentuk keadilan yang tertuang dalam kontrak perjanjian asuransi bisa dilihat dalam sebuah kontrak saat kedua pihak membuat sebuah kesepakatan bersama untuk mengikatkan diri tanpa paksaan atau tekanan dari pihak lain. Perlindungan hukum bagi nasabah diatur dalam hal:

- a. Meninjau keabsahan perjanjian, sesuai Pasal 18 ayat (1) huruf g Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
- b. Nasabah melakukan kewajiban untuk membayar premi melewati waktu tempo, sesuai Pasal 18 ayat (1) huruf g Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
- c. Nasabah meninggal dunia setelah masa leluasa, sesuai Pasal 18 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
- d. Nasabah belum membayar premi dan belum memiliki nilai tunai, sesuai Pasal 18 ayat (1) huruf f undang-undang nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
- e. Pemberhentian pembayaran premi dan polis telah memiliki nilai tunai, sesuai Pasal 18 ayat (1) huruf f Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
- f. Nasabah melakukan pemulihan polis, sesuai Pasal 18 ayat (1) huruf g Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
- g. Nasabah meminta santunan yang telah jatuh tempo, sesuai Pasal 18 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
- h. Materi pengajuan klaim santunan, sesuai Pasal 25 huruf a KEP Menkeu No. 422/KMK.06/2003 tentang Penyelenggara Usaha Perasuransian Asuransi dan Perusahaan Reasuransi dan Pasal 18 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
- i. Tanggung jawab perusahaan atas kerugian nasabah, sesuai Pasal 18 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Pada prinsipnya, nasabah mendapatkan jaminan perlindungan hukum oleh ketentuan dalam peraturan perundang-undangan yang menetapkan berbagai ketentuan yang dilarang, sedangkan perusahaan asuransi membuat peraturan atau kebijakan yang dilarang peraturan perundang-undangan sehingga nasabah mendapat perlindungan hukum. Bentuk perlindungan hukum yang diberikan pada

nasabah sehubungan dengan klausul baku yang tercantum pada polis asuransi kesehatan, yaitu:

a. Posisi Tawar

Posisi nasabah saat hendak mengajukan polis harus menaati peraturan yang dibuat oleh perusahaan asuransi, tanpa memberi celah untuk melakukan tawar-menawar, seperti besar premi, masa pembayaran, sistem pembayaran, dan ketentuan lain. Posisi tawar ini juga berhubungan dengan kapabilitas para pihak dari sisi ekonomi. Posisi tawar para pihak dalam sebuah kontrak harus dikaitkan dengan kondisi nasabah, sehingga bisa diidentifikasi dengan jelas tentang posisi nasabah yang dalam kontrak adalah sebuah unsur yang tidak bisa dilepaskan.

b. Negosiasi

Negosiasi menjadi sebuah faktor krusial dalam sebuah kesepakatan atau kontrak. Melalui negosiasi, kedua pihak bisa memahami hak dan kewajiban yang dibebankan. Negosiasi dalam sebuah kontrak terjadi karena kedua pihak mempunyai visi misi tersendiri, di mana dengan negosiasi terwujudlah kesepakatan. Prinsip dasar yang menjadi tujuan negosiasi adalah *win-win solution*. Kontrak baku yang ditentukan oleh salah satu pihak, peluang untuk menerapkan negosiasi sangat minim. Ini bisa diamati dari sudah ditetapkannya sejumlah klausul oleh pihak perusahaan, sehingga pihak nasabah hanya bisa memberikan persetujuan atau tidak.

c. Proporsionalitas

Pada klausul kontrak, proporsionalitas sebuah perjanjian bisa ditemukan pada adanya transfer kepentingan dari kedua pihak, baik nasabah, maupun perusahaan asuransi. Proporsionalitas pada sebuah kontrak bisa diamati pada materi setiap klausul dalam kontrak. Proporsionalitas berkorelasi dengan adanya keseimbangan antara hak dan kewajiban para pihak, bisa diterapkan dengan baik atau memberatkan salah satu pihak. Transparansi informasi tentang klausula dalam kontrak setidaknya selaras dengan tujuan dibuatnya undang-undang perlindungan konsumen.

d. Keseimbangan

Klausul kontrak yang tercantum dalam polis asuransi, keseimbangan bisa dikaji pada situasi para pihak sebelum menyepakati perjanjian tersebut. Prinsip dalam kontrak yang harus menjadi fokus untuk meraih keseimbangan, ialah tindakan seluruh pihak yang berkorelasi dengan subjek kontrak. Sebuah kontrak bisa terealisasi saat para pihak sama-sama saling mengikatkan diri pada kontrak tersebut. Tindakan hukum yang dilaksanakan para pihak tersebut bisa diamati dari pernyataan tujuan untuk menerapkan atau mengabaikan tindakan hukum. Situasi atau kondisi seluruh pihak berada pada posisi yang seimbang, akan mampu menghasilkan sebuah kontrak yang baik. Sebaliknya,

saat tindakan hukum yang dijalankan bermula dari ketidakselarasan dari satu atau kedua pihak, maka kontrak itu dinyatakan tidak memiliki keseimbangan. Keseimbangan dalam klausul perjanjian polis asuransi berkaitan erat dengan kesadaran dan kesepakatan seluruh pihak dalam melakukan kontrak.

Ketika timbul perselisihan atau persengketaan di antara pemegang polis asuransi dengan perusahaan asuransi, maka sesuai dengan fungsi, tugas dan kewenangannya pada Otoritas Jasa Keuangan melakukan mekanisme penyelesaian sengketa konsumen baik melalui peradilan atau litigasi, maupun penyelesaian sengketa di luar peradilan atau non-litigasi. Permasalahannya ialah sejauh mana perlindungan pemegang polis asuransi diwujudkan. Nurnaningsih Amriani berpendapat bahwa: Secara teoritis ada dua cara yang dapat ditempuh dalam menghadapi atau menyelesaikan sengketa, yaitu secara *adversarial* atau litigasi (arbitrase atau pengadilan) dan secara kooperatif (negosiasi, mediasi, atau konsiliasi).²⁸

Asuransi merupakan bisnis yang dilakukan atas dasar kepercayaan antara perusahaan asuransi dengan nasabahnya. Namun, terkadang timbul juga perselisihan antara perusahaan asuransi dengan nasabahnya. Pada asuransi jiwa, perselisihan pada umumnya adalah pada apakah klaim ditolak atau diterima.²⁹ Pada asuransi umum perselisihan dapat pula timbul semata-mata mengenai jumlah klaim (*quantum*) sementara keabsahan suatu klaim telah diakui penanggung.³⁰ Perjanjian asuransi sebagai bukti adanya hubungan hukum antara perusahaan asuransi dengan pemegang polis, dapat saja ketika penandatanganan perjanjian asuransi, telah terjadi klausul-klausul baku sebagai bentuk perjanjian baku yang menempatkan pemegang polis pada posisi lemah dan tidak seimbang. Munir Fuady menjelaskan beberapa faktor penyebab sehingga seringkali kontrak baku menjadi berat sebelah, adalah kurang adanya atau bahkan tidak adanya kesempatan bagi salah satu pihak untuk melakukan tawar-menawar;; karena penyusunan kontrak yang sepihak; pihak yang kepadanya disodorkan kontrak baku menempati kedudukan yang sangat tertekan, sehingga hanya dapat bersifat *take it or leave it*.³¹

Prinsip *take it or leave it* atau ambil atau tinggalkan, adalah prinsip penting bagi calon pemegang polis, bahwa jika berkehendak dengan segala konsekuensi hukumnya, maka tandatangani perjanjian atau kontrak itu, atau tinggalkan jika tidak berkenan. Karakteristik perjanjian baku dalam hubungan hukum perasuransian menyebabkan perlindungan terhadap pemegang polis menjadi lemah, sehingga hukum diharapkan dapat memberikan jaminan dan perlindungan hukum yang bersifat konsumen jelas.

Sejak penandatanganan perjanjian asuransi sudah tercantum unsur perjanjian

²⁸ Nurnaningsih.

²⁹ Admin, "Kemana Membawa Sengketa Klaim Asuransi Jiwa," accessed Oktober 10, 2021, <http://web.bisnis.com/ediscetak/edisi-harian/keuangan/lid141378.html>

³⁰ Admin, "Kemana Membawa Sengketa Klaim Asuransi Jiwa," accessed Oktober 10, 2021, <http://web.bisnis.com/ediscetak/edisi-harian/keuangan/lid141378.html>

³¹ Munir Fuady, *Perbandingan Hukum Perdata* (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2005).

baku atau kontrak baku yang berpotensi merugikan, dan ditambah dengan pelaksanaan isi perjanjian asuransi yang juga berbelit-belit dan cenderung dipersulit, maka kedudukan pemegang polis menjadi lebih lemah dan tidak berdaya. Manakala timbul persengketaan dengan perusahaan asuransi, menurut Undang-Undang No. 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, ditentukan pada Pasal 2 bahwa :

”Undang-Undang itu mengatur penyelesaian sengketa atau beda pendapat antarpada pihak dalam suatu hubungan hukum tertentu yang telah mengadakan perjanjian arbitrase yang secara tegas menyatakan bahwa semua sengketa atau beda pendapat yang timbul atau yang mungkin timbul dari hubungan hukum tersebut akan diselesaikan dengan cara arbitrase atau melalui alternatif penyelesaian sengketa“.³²

Penyelesaian persengketaan, lazimnya ditempuh melalui litigasi dan non litigasi, atau dengan perkataan lain, melalui pengadilan atau di luar pengadilan. Undang-Undang No. 30 Tahun 1999 tersebut merupakan upaya penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Berbeda dengan sidang perdata di tingkat pengadilan negeri, dalam proses arbitrase didahului dengan pengajuan permohonan arbitrase disertai dengan permohonan penunjukan arbiter yang akan dipilih oleh pemohon untuk menangani sengketa di arbitrase hingga bukti-bukti yang akan diajukan oleh pemohon untuk mendukung permohonannya (*statement of claim*).³³

POJK No. 1/POJK.07/2012 mengatur penyelesaian sengketa yang dinamakan sebagai penyelesaian pengaduan konsumen, sebagaimana diatur pada Pasal 39 ayat-ayatnya, sebagai berikut:

- (1) Dalam hal tidak mencapai kesepakatan penyelesaian pengaduan, konsumen dapat melakukan penyelesaian sengketa di luar pengadilan atau melalui pengadilan.
- (2) Penyelesaian sengketa di luar pengadilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui lembaga alternatif penyelesaian sengketa.
- (3) Dalam hal penyelesaian sengketa tidak dilakukan melalui lembaga alternatif penyelesaian sengketa sebagaimana dimaksud pada ayat (2), konsumen dapat menyampaikan permohonan kepada otoritas jasa keuangan untuk memfasilitasi penyelesaian pengaduan konsumen yang dirugikan oleh pelaku di pelaku usaha jasa keuangan.

Sengketa konsumen tersebut dalam hal terjadi wanprestasi dari perusahaan asuransi berkenaan dengan tuntutan atau klaim asuransi yang menimbulkan masalah, dapat diselesaikan melalui jalur pengadilan atau di luar pengadilan (Badan Mediasi Arbitrase Indonesia dan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen).

³² Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa, “Undang-Undang Tentang Arbitrase Dan Alternatif Penyelesaian Sengketa” (1999).

³³ Admin, “Prosedur Penyelesaian Sengketa Melalui Arbitrase,” n.d.

4. PENUTUP

Kontrak yang dibuat oleh para pihak biasanya tidak terikat dalam suatu format khusus, berhubungan dengan klausula baku, tindakan yang bisa dijalankan untuk mendapatkan keadilan dalam kontrak perjanjian adalah dengan upaya pembinaan dan pengawasan, yang dilakukan oleh pemerintah seperti ketentuan Pasal 29 Undang-undang No. 8 Tahun 1999. Problem penentuan klausula baku yang tidak sesuai dengan aturan perundang-undangan, memuat persepsi dari sejumlah pihak bahwa perusahaan asuransi memanfaatkan peluang untuk membatasi tanggung jawab pada nasabah, membayar ganti rugi pada nasabah atau eksenorasi. Peluang perusahaan asuransi sebagai pembuat polis asuransi terjadi akibat lemahnya pengawasan yang diterapkan oleh pemerintah. Perlindungan hukum bagi nasabah asuransi kesehatan yang mengalami gagal klaim akibat ketidaktransparanan informasi dalam polis asuransi ialah dengan memberi keadilan, bentuk perlindungan hukum yang diberikan terdapat dua macam, yaitu secara preventif yakni transparansi klausul kontrak agar nasabah mendapatkan keadilan yang melibatkan sejumlah unsur dalam polis asuransi. Kedua, secara represif yaitu, penyelesaian sengketa nasabah asuransi dapat melalui jalur pengadilan atau di luar pengadilan.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Saputra, D. Listiyorini, Muzayanah. "Tanggung Jawab Asuransi Dalam Mekanisme Klaim Pada Perjanjian Asuransi Berdasarkan Prinsip Utmost Good Fith." *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha* 8, no. 1 (2020): 35–46.
<https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JJPP/article/view/23548/14372>.
- Admin. "Prosedur Penyelesaian Sengketa Melalui Arbitrase," n.d.
- Amriani, Nurnaningsih. *Mediasi Alternatif Penyelesaian Sengketa Perdata Di Pengadilan*. 1st ed. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2011.
- Arifin, Miftah. "Membangun Konsep Ideal Penerapan Asas Iktikad Baik Dalam Hukum Perjanjian." *Jurnal Ius Constituendum* 5, no. 1 (2020): 66.
<https://doi.org/10.26623/jic.v5i1.2218>.
- Fuady, Munir. *Perbandingan Hukum Perdata*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2005.
- Ganie, Junaedi A. *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika, 2011.
- Husain, Fajrin. "Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Asuransi Menurut UU No. 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian." *Lex Crimen Vol. V/No. 6/Ags/2016* 44, no. 8 (2011): 22280. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>.
- Kristiyanti, Celine Tri Siwi. *Hukum Perlindungan Konsumen*. Jakarta: Sinar Grafika, 2016.
- Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa. *Undang-Undang Tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa* (1999).
- M. Arif Maulana, Diah Sulistyani RS, Zaenal Arifin, Soegianto Soegianto. "Klausa

- Baku Dalam Perjanjian Kredit Bank Perkreditan Rakyat” 4, no. 1 (2021): 208–25. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26623/julr.v4i1.3369>.
- Masri, Esther. “Pelanggaran Prinsip Itikad Baik Dalam Perjanjian Asuransi Pada PT. Asuransi Jiwasraya Cabang Padang.” *Bhayangkara, Jurnal Krtha* 12, no. 1 (2018): 116–39.
- Muaziz, Muhamad Hasan, and Achmad Busro. “Pengaturan Klausula Baku Dalam Hukum Perjanjian Untuk Mencapai Keadilan Berkontrak.” *Law Reform* 11, no. 1 (2015): 74. <https://doi.org/10.14710/lr.v11i1.15757>.
- Mulhadi. *Dasar-Dasar Hukum Asuransi*. Depok: PT. Raja Grafindo Persada, 2017.
- Ng, Paulus Jimmytheja, Jemmy Rumengan, Fadlan Fadlan, and Idham Idham. “Eksistensi Otoritas Jasa Keuangan Dalam Memberikan Perlindungan Hukum Kepada Pemegang Polis Asuransi.” *Jurnal Ius Constituendum* 5, no. 2 (2020): 196. <https://doi.org/10.26623/jic.v5i2.2308>.
- Nur, Muladi. “Asas Kebebasan Berkontrak Dalam Kaitannya Dengan Perjanjian Baku.” Jakarta: Labes, 2008.
- Paendong, Henky. K.V. “Perlindungan Pemegang Polis Pada Asuransi Jiwa Di Kaitkan Dengan Nilai Investasi.” *Edisi Khusus* I, no. 6 (2013): 1–14.
- Pieloor, Andreas Freddy. *Asuransi Tukang Tipu?* Jakarta: PT. Elex Media Komputindo, 2018.
- Pradnya Dewi, Ni Putu Sintha Tjiri, and Desak Putu Dewi Kasih. “Pengaturan Lembaga Penjamin Polis Pada Perusahaan Asuransi Di Indonesia.” *Jurnal Magister Hukum Udayana (Udayana Master Law Journal)* 9, no. 4 (2020): 739. <https://doi.org/10.24843/jmhu.2020.v09.i04.p06>.
- Prasetyawati, Endang. *Hukum Kontrak Dan Kontrak Baku*. Surabaya: Untag Press, 2009.
- Pratama, Adyan Agit, Bambang Eko Turisno, and Suradi. “Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Terhadap Perjanjian Perpanjangan Asuransi Melalui Telemarketing.” *Diponegoro Law Journal* 6 (2017): 1–13.
- Santri, Selvi Harvia. “Prinsip Utmost Good Faith Dalam Perjanjian Asuransi Kerugian.” *UIR Law Review* 1, no. 01 (2017): 77–82. <https://doi.org/10.25299/ulr.2017.1.01.165>.
- Sastrawidjaja, M Suparman. *Hukum Asuransi: Perlindungan Tertanggung, Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian*. Bandung: Penerbit Alumni, 2003.
- Soekanto, Soerjono, and Sri Mamudji. “Peranan Dan Penggunaan Kepustakaan Di Dalam Penelitian Hukum,” 1979, 18.
- Suratman, Sukadi, and Muhammad Junaidi. “Sistem Pengawasan Asuransi Syariah Dalam Kajian Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian.” *Jurnal Usm Law Review* 2, no. 1 (2019): 63. <https://doi.org/10.26623/julr.v2i1.2259>.
- Tjoanda, Merry. “Wujud Ganti Rugi Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.” *Jurnal Sasi* 16, no. 4 (2010): 43–50.
- Wasita, Agus. “Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Asuransi Jiwa.” *Business Economic, Communication, and Social Sciences (BECOSS) Journal* 2, no. 1 (2020): 105–13. <https://doi.org/10.21512/becossjournal.v2i1.6131>.