

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Asuransi merupakan suatu perusahaan yang telah lama bekerja di bidang jasa, yang mana pada zaman ini asuransi sangat banyak diminati oleh masyarakat, termasuk masyarakat golongan bawah, golongan menengah hingga golongan atas. Asuransi sangat diminati berbagai macam golongan karena asuransi mempunyai banyak fasilitas, fasilitas pelayanan yang ditawarkan sangat banyak, sehingga menarik minat masyarakat.

Adapun kemampuan suatu perusahaan jasa, yang dalam hal ini adalah perusahaan asuransi, yang memberikan pelayanan yang terbaik untuk masyarakat dengan memberikan janji-janji yang terpercaya serta akurat. Hal tersebut sering disebut keandalan dalam asuransi. Sedangkan kemampuan yang dimiliki pihak asuransi dengan memberikan pelayanan yang tepat kepada masyarakat yang menggunakan asuransi dan memberikan pelayanan yang cepat atau responsif, serta memberikan informasi yang sangat jelas merupakan ketanggapan suatu perusahaan asuransi. Hal tersebut diwujudkan melalui pelayanan dengan memberikan solusi yang tepat, pelayanan yang tepat waktu, serta kelancaran operasional dalam suatu Asuransi.

Dalam pasal 1 angka 29 Perundang-Undangan No 40 tahun 2014 tentang Perasuransian menjelaskan bahwa :

“Premi merupakan sejumlah uang yang disetujui oleh Pemegang Polis untuk dibayarkan berdasarkan perjanjian Asuransi serta ditetapkan oleh Perusahaan Asuransi, penjelasan lain menyatakan sejumlah uang yang ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perPerundang-Undangan yang berlaku dan telah mendasari program asuransi wajib untuk memperoleh manfaat.”

Jaminan dan kepastian adalah p 1 an, kemampuan para pegawai asuransi untuk menumbuhkan rasa percaya para masyarakat yang memiliki asuransi , dan juga kesopan santunan. Bentuknya merupakan pelayanan yang memberikan solusi dalam suatu kendala dengan memberikan rasa aman serta meyakinkan dlam memahami, dan harus dilengkapi dengan adanya bukti fisik. Maksud dari bukti dalam bentuk fisik merupakan kemampuan dan juga penampilan prasarana disik, sarana, serta keandalan pada lingkungan sekitar. Wujudnya dalam bentuk pelayanan dengan fasilitas operasional yang lengkap, fsilitas yang sangat memadai, dan juga profesional.

Pasal 1 angka 20 UU Perasuransian menyatakan tentang pasal yang mewajibkan untuk bertanggung melakukan pembayaran kepada pihak asuransi yaitu menjelaskan bahwa :

Dana Asuransi adalah kumpulan dana yang berasal dari premi yang dibentuk untuk memenuhi kewajiban yang timbul dari polis yang diterbitkan atau dari klaim asuransi.

Selain itu, hal tersebut juga didukung berdasarkan Pasal 39 ayat yang menyatakan bahwa :

Pengaturan Program Asuransi Wajib sebagaimana dimaksud paling sedikit memuat:

- a. cakupan kepesertaan;
- b. hak dan kewajiban Tertanggung atau Peserta;
- c. Premi atau Kontribusi;
- d. manfaat atau santunan;
- e. tata cara klaim dan pembayaran manfaat atau santunan;
- f. kriteria penyelenggara;
- g. hak dan kewajiban penyelenggara; dan
- h. keterbukaan informasi.

Serta dibutuhkan juga sifat empati yang artinya memberikan perhatian yang memiliki sifat individual, tulus serta harus memiliki pribadi yang ramah dan baik, yang kemudian sifat tersebut harus diterapkan kepada para nasabah asuransi dengan mengerti dan memahami keinginan para nasabah asuransi. Hal tersebut dikembangkan dengan memberikan pelayanan yang sopan dan ramah, pelayanan yang penuh perhatian, serta dan pelayanan yang tulus. Selain itu, yang paling utama adalah dibutuhkan kesabaran dalam menghadapi komplain dari nasabah.

Klaim asuransi ialah suatu permintaan yang sangat resmi ditujukan kepada perusahaan asuransi yang terkait, hal tersebut dilakukan untuk meminta pembayaran atau meminta imbalan yang sesuai dengan ketentuan polis asuransinya. Berdasarkan pasal 1 angka 11 Perundang-Undangan No 40 tahun 2014 tentang Perasuransian dijelaskan bahwa :

Perusahaan perasuransian merupakan usaha yang bergerak dibidang keperantaraan dan atau usaha jasa konsultasi dalam asuransi syariah atau penutupan asuransi serta penanganan penyelesaian klaimnya dengan bertindak untuk dan atas nama pemegang polis, tertanggung, atau peserta.

Tertanggung mengajukan klaim asuransi terhadap dokumen pendukung klaim yang diajukan, maka penanggung dapat mengetahui apakah klaim dinyatakan valid bilamana dokumen pendukung klaim telah membuktikan kebenaran terjadinya klaim tersebut dan dijamin didalam syarat-syarat pertanggungan, bilamana ternyata Klaim tidak valid, maka klaim ditolak yang antara lain disebabkan oleh dokumen pendukung klaim tidak dapat membuktikan tentang adanya kerugian. Kerugian tersebut tidak dijamin oleh syarat Pertanggungan didalam polis yang bersangkutan.

Perusahaan asuransi yang sangat terkenal di Indonesia dan telah lama berperan dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat salah satunya adalah Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 sebagai salah satu

perusahaan asuransi ternama yang terbuka untuk menawarkan berbagai macam pelayanan perlindungan kepada seluruh golongan masyarakat, baik mulai dari golongan bawah, golongan menengah hingga mencapai golongan atas dengan tujuan di masa depan baik kelompok, perusahaan–perusahaan lain, maupun baik kepada perorangan tidak akan pernah menderita kerugian yang sanagat besar karena terjadinya suatu resiko yang tidak diinginkan.

Esensi dari suatu perjanjian adalah adanya hak dan kewajibannya. Lahirnya perjanjian asuransi melalui proses tawar-menawar di antara penanggung dan tertanggung atau yang mewakili sampai timbulnya kesepakatan diantara para pihak untuk saling mengikatkan diri. Perjanjian asuransi lahir sejak sejak diterimanya oleh penanggung penawaran dari tertanggung atau mewakilinya dan adanya kesepakatan saat berlakunya perjanjian asuransi sehingga timbullah dan kewajiban di antara para pihak. Kejanggalaan umum dalam industri asuransi bahwa penawaran berasal dari tertanggung yang mengajukan permohonan kepada penanggung untuk menutup asuransi merupakan keadaan khas dari perjanjian asuransi. Dalam praktik umum, penawaran justru datang dari penanggung yang menawarkan jasa penutupan asuransi atau pengambilalihan risiko layaknya penjual yang menawarkan jasa yang dimilikinya.

Berbagai macam produk-produk asuransi ditawarkan oleh perusahaan asuransi untuk memenuhi kebutuhan sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh masyarakat. Akan tetapi masyarakat masih awam dalam mengenali produk asuransi yang sesuai dengan kebutuhan. Di samping itu masyarakat masih tidak mengerti isi kontrak pada perjanjian asuransi yang terdapat dalam polis. Dan kesulitan dalam pengajuan klaim kepada perusahaan asuransi. Oleh karena itu, diperlukan jasa keperantaraan yakni pialang asuransi sebagai pendamping dalam menganalisis produk asuransi, kontrak yang terdapat pada polis asuransi, maupun penanganan penyelesaian klaim tersebut.

Terkait dengan hal tersebut tanggung jawab pialang asuransi sangat penting dalam hal ini dapat memberikan solusi yang tepat dalam mengidentifikasi risiko yang ada pada pihak tertanggung. Dan sebagai perwakilan pihak tertanggung. Tanggung jawab pialang asuransi sebagai perwakilan pihak tertanggung berhak bertindak dalam penghubung antara pihak tertanggung dengan perusahaan asuransi. Berdasarkan Pasal 5 huruf (a) Perundang-Undangan Nomor 2 Tahun 1992 menjelaskan bahwa Perusahaan Pialang Asuransi hanya dapat menyelenggarakan usaha dengan bertindak mewakili tertanggung dalam rang transaksi yang berkaitan dengan kontrak asuransi. Kontrak asuransi terdapat dalam polis pihak tertanggung yang telah diterbitkan oleh perusahaan

asuransi. Pialang asuransi bertindak mewakili tertanggung dalam rangka transaksi yang berkaitan dengan kontrak asuransi.

Berdasarkan hasil *pra-survey* kebanyakan permasalahan yang dihadapi Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Malang adalah banyaknya klaim tertanggung asuransi yang tidak sesuai dengan polis asuransi. Klaim yang diajukan tidak cair tepat pada waktunya terutama pada klaim dana beasiswa, klaim rawat inap, serta klaim meninggalnya seseorang. Klaim tertanggung seharusnya sesuai dengan prosedur yang berlaku dan tidak membuat tertanggung menunggu lebih lama ketika ingin mendapatkan klaimnya, pelayanan yang kurang maksimal menjadi salah satu permasalahan utama bagi Asuransi Jiwa Bumiputera Kota Malang saat ini. Selain masalah utama tersebut terdapat masalah lain seperti Asuransi Jiwa Bumiputera sempat mengalami permasalahan dalam permodalan, yang mana jika tidak dilakukan perbaikan, maka dalam jangka panjang perusahaan asuransi ini akan merugi atau bangkrut. Hal ini tentunya akan sangat merugikan bagi pihak pemegang polis. Perbaikan yang dilakukan perusahaan sekelas Asuransi Bumiputera itu sangatlah tidak mudah. Usaha asuransi Bumiputera menyatakan bahwa pemegang polis ialah pemilik, dimana artinya adalah ketika ada gangguan modal pada Asuransi Bumiputera, maka semua keputusan akan diserahkan pada pemegang polis. Karena adanya ketidakmungkinan pemegang polis untuk membantu dengan menambah modal. Hal tersebut sangat sulit untuk dilakukan karena pemegang polis itu sendiri belum mengetahui bahwa mereka adalah pemilik modal. Hal tersebut diatur dalam pasal 1 angka 20 Perundang-Undangan No 40 tahun 2014 tentang Perasuransian menjelaskan bahwa :

Dana Asuransi ialah sekumpulan dana yang berasal dari premi yang dibentuk untuk memenuhi seluruh kewajiban yang timbul dari klaim asuransi dan atau timbul dari polis yang diterbitkan

Para pemegang polis tidak mengetahui bahwa dana asuransi yang diberikan merupakan modal tersendiri bagi perusahaan asuransi tersebut. Tidak adanya sosialisasi dan pengetahuan kepada pemegang polis merupakan salah satu bentuk penyimpangan terhadap tujuan asuransi dalam memberikan pelayanan yang prima dan cepat. Berdasarkan permasalahan tentang klaim yang diajukan tidak cair tepat pada waktunya terutama pada klaim dana beasiswa, klaim rawat inap, serta klaim meninggalnya seseorang, kasus tersebut bertentangan dengan pasal 31 angka 3 Perundang-Undangan No 40 Tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian yang menyatakan bahwa :

Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, perusahaan reasuransi syariah, perusahaan pialang asuransi, dan perusahaan pialang reasuransi wajib menangani klaim dan keluhan melalui proses yang cepat, sederhana, mudah diakses, dan adil.

Berdasarkan penjelasan latar belakang diatas, peneliti memiliki keinginan untuk mengkaji lebih lanjut tentang “Ketidakefektifan Klaim Pembayaran Asuransi oleh Tertanggung Asuransi (Studi di Asuransi Bumiputera Kota Malang)”

B. Rumusan Masalah

1. Mengapa terjadi ketidakefektifan dalam klaim pembayaran asuransi oleh tertanggung asuransi pada Asuransi Bumiputera ?
2. Apa saja faktor-faktor yang menyebabkan ketidakefektifan klaim pembayaran asuransi oleh tertanggung asuransi pada Asuransi Bumiputera ?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penulisan penelitian ini, sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui dan menganalisis ketidakefektifan dalam klaim pembayaran asuransi oleh tertanggung asuransi pada Asuransi Bumiputera Malang
2. Untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan ketidakefektifan klaim pembayaran asuransi oleh tertanggung asuransi pada Asuransi Bumiputera

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah pengetahuan khususnya tentang proses pencairan klaim dalam asuransi

2. Manfaat Praktis

Untuk memberikan masukan yang diharapkan dapat digunakan untuk memperbaiki kebijakan dalam meningkatkan pelayanan khususnya dalam bidang asuransi.

