

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Singkat AJB Bumiputera 1912

Berdasarkan sumber dari Dokumen Register Asuransi Bumiputera Malang yang diakses pada 22 Februari 2015 Asuransi Bumiputera adalah perusahaan asuransi dari Indonesia yang sudah ada sejak tahun 1912, awalnya diprakarsai oleh seorang guru bernama M. Ng. Dwidjosewojo. Beliau menjabat sebagai Sekretaris Persatuan Guru-guru Hindia Belanda atau sering disebut sebagai PGHB dan merupakan Sekretaris I Budi Utomo.

Awalnya gagasan guru ini untuk mendirikan Asuransi Bumiputera adalah untuk para guru bumiputera (istilah untuk 'pribumi' pada kala itu). Idenya tersebut tercetus pada waktu Kongres Budi Utomo. Maka pada tanggal 12 Februari 1912, Asuransi Bumiputera atau dikenal juga sebagai AJB Bumiputera berdiri sebagai sebuah badan usaha. Tepat pada tahun 2012, Asuransi Bumiputera telah melayani asuransi masyarakat Indonesia selama 100 tahun dan dibarengi juga dengan perubahan logo baru perusahaan yang semakin elegan¹.

Logo baru Bumiputera menggambarkan sebuah mahkota dan aksesori kepala tradisional yang terdiri dari tiga figur manusia. Logo tersebut dikatakan mewakili kesatuan dan kebersamaan seluruh rakyat Indonesia dan menggunakan warna biru. Simbol mahkota tersebut berada tepat diatas huruf 'i' dan seakan membentuk sebuah pohon yang melambangkan pertumbuhan dan pembaruan.

Logo yang dinamakan sebagai 'Trisula Sancaya Bumiputera' (tiga kekuatan terhimpun) mewakili simbol tiga orang guru yang merupakan pendiri Bumiputera yakni M Ng Dwidjosewojo, MKH Soebroto, dan M Adimidjojo².

48

Pendiri Bumiputera sendiri dikenal sebagai 'tiga serangkai' Bumiputera yakni M. Ng. Dwidjosewojo sebagai Presiden Komisaris, kemudian ada M.K.H. Soebroto menjabat sebagai direktur dan M. Adimidjojo sebagai Bendahara. Oleh karena itu, Asuransi Bumiputera memang dari awal tidak seperti perusahaan Perseroan Terbatas lainnya yang dimiliki oleh satu orang pemodal. Sebaliknya daripada hal

¹ Dokumen Register Asuransi Bumiputera Malang diakses pada 13 Juni 2017

² Dokumen Register Asuransi Bumiputera Malang diakses pada 13 Juni 2017

tersebut, Bumiputera berprinsip pada badan usaha bersama yakni pemegang polis adalah pemilik perusahaan dan menunjuk wakil mereka dari BPA atau Badan Perwakilan Anggota. Namun tidak hanya didasarkan pada asas kerja sama tetapi juga dikelola secara profesional.

Perusahaan Asuransi Bumiputera menjadi saksi perjalanan Bangsa Indonesia sendiri dan bukan tidak mengalami pasang-surut selama perjalanannya tersebut. Asuransi Bumiputera pun pernah mengalami masa-masa sulit, salah satunya adalah ketika sanering mata uang rupiah pada tahun 1965 yang terpaksa harus memangkas aset perusahaan dan kemudian pada millenium kedua harus ikut merasakan dampak dari krisis moneter. Asuransi Bumiputera mampu membuktikan bahwa mereka mampu bertahan di masa-masa krisis dan sampai sekarang mampu bersaing dengan para kompetitor lainnya yang mulai memasuki pasar domestik. Namun, hal ini dianggap mereka sebagai sumber motivasi yang semakin meningkatkan profesionalisme mereka untuk meningkatkan layanan Asuransi Bumiputera.

2. Produk Asuransi Bumiputera

Produk asuransi Bumiputera sendiri cukup banyak dan bisa disesuaikan dengan kebutuhan kita masing-masing. Berikut beberapa produk Asuransi Bumiputera yang dimiliki oleh mereka, sekaligus juga bisa menjadi gambaran bagi Anda yang mungkin ingin menjadi nasabah Asuransi Bumiputera³:

a. Asuransi Jiwa Perorangan

Asuransi Jiwa Perorangan yang ditawarkan oleh Asuransi Bumiputera pun masih dibagi lagi menjadi sekitar 14 sub-unit lagi, yakni antara lain sebagai berikut yang dipaparkan di bawah ini. Asuransi ini berfungsi sebagai tabungan dan perlindungan.

1. Mitra Prima
2. Mitra Pelangi
3. Ekawaktu Ideal
4. Mitra Oetama
5. Mitra Beasiswa
6. Mitra Permata
7. Mitra Melati

³ Dokumen Register Asuransi Bumiputera Malang diakses pada 13 Juni 2017

8. Mitra Cerdas
9. Mitra Sehat
10. Mitra Abadi
11. Mitra Poesaka
12. Mitra Dana
13. Mitra Guru
14. Mitra BP-Link

b. Asuransi Jiwa Kumpulan

Asuransi Jiwa Kumpulan yang ditawarkan oleh Asuransi Bumiputera terbagi lagi menjadi 7 bagian⁴. Asuransi ini lebih difokuskan kepada keamanan finansial Anda.

1. Asuransi Kredit
2. Asuransi Ekawaktu
3. Asuransi Kecelakaan
4. Mitra Medicare
5. Program Kesejahteraan Karyawan
6. Asuransi Idaman
7. Anuitas

c. Asuransi Perorangan Syariah

Asuransi Perorangan Syariah adalah tabungan sekaligus perlindungan yang lebih difokuskan pada dana naik haji dan disesuaikan dengan Hukum Islam. Ada dua sub-unit lagi yang ditawarkan oleh Asuransi Bumiputera untuk kategori asuransi syariah ini:

1. Mitra Maburr Plus
2. Mitra Iqra Plus

⁴ Dokumen Register Asuransi Bumiputera Malang diakses pada 13 Juni 2017

d. Asuransi Kumpulan Syariah

Asuransi Kumpulan Syariah lebih difokuskan kepada perlindungan oleh karena segala kemungkinan yang bisa saja terjadi. Ada 3 sub-unit lagi untuk kategori asuransi Bumiputera yang ini, yakni sebagai berikut⁵:

1. Mitra Ekawarsa
2. Mitra Perlindungan Kecelakaan Diri
3. Mitra Ta'awun Pembiayaan

e. DPLK AJB Bumiputera 1912

DPLK AJB Bumiputera 1912 adalah pengembangan bisnis AJB Bumiputera untuk pengelolaan dana pensiun yang baik untuk masa depan yang lebih baik. DPLK AJB Bumiputera 1912 ini dibentuk untuk penyediaan Dana Pensiun Lembaga Keuangan yang menguntungkan para pesertanya dan telah disahkan oleh Menteri Keuangan Republik Indonesia dengan SK Nomor: KEP 93/KM.10/2007 tanggal 2 Mei 2007. Program ini bisa diikuti oleh mereka yang berusia 18 tahun ke atas.

3. Visi dan Misi AJB Bumpitera 1912

Adapun Visi dan Misi dari Asuransi Bumiputera yaitu⁶ :

a. Visi AJB Bumiputera 1912

AJB Bumiputera 1912 menjadi [erusahaan asuransi jiwa nasional yang kuat, modern dan menguntungkan didukung oleh Sumber Daya Manusia serta mutualisme.

b. Misi AJB Bumiputera 1912

1. AJB Bumiputera 1912 menyediakan pelayanan produk dan jasa asuransi jiwa berkualitas sebagai wujud partisipasi dalam pembangunan nasional melalau peningkatan kesejahteraan masyarakat Indonesia.

⁵ Dokumen Register Asuransi Bumiputera Malang diakses pada 13 Juni 2017

⁶ Dokumen Register Asuransi Bumiputera Malang diakses pada 13 Juni 2017

2. AJB Bumiputera 1912 senantiasa mengadakan pendidikan dan pelatihan untuk menjamin pertumbuhan kompetensi karyawan, peningkatan kesejahteraan, dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan perusahaan kepada pemegang polis.
3. AJB Bumiputera 1912 mendorong terciptanya iklim kerja yang motivatif dan inovatif untuk mendukung proses bisnis internal perusahaan yang efektif dan efisien.

4. Struktur Organisasi

Setiap perusahaan pasti memiliki struktur organisasi. Karena dengan adanya struktur organisasi dalam perusahaan tersebut dapat mempermudah pelaksanaan pekerjaan para pimpinan dan karyawan. Struktur organisasi yang dipakai oleh Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera adalah struktur organisasi lini dan staf dimana secara vertikal jenjang wewenang dan tanggung jawab mengalir dari atas ke bawah yang berupa perintah dan dari bawah ke atas berupa laporan. Sedangkan secara horizontal terdapat koordinasi di antara karyawan setingkat.

Sebagai perusahaan yang berbentuk mutual, kekuasaan tertinggi di AJB Bumiputra 1912 terletak ditangan anggotanya yang dalam hal ini adalah pemegang polis AJB Bumiputra 1912 itu sendiri⁷.

Kedudukan pemegang polis AJB Bumiputra 1912 selain sebagai pembeli jasa asuransi (klien) juga berarti pemilik perusahaan. Perwujudan kekuasaan anggota disalurkan melalui wakil-wakilnya pada lembaga tertinggi perusahaan yakni : Badan Perwakilan Anggota (BPA).

Adapun susunan stuktur organisasi yang ada di AJB Bumiputra 1912 kantor Cabang Malang adalah sebagai berikut⁸:

Gambar 4.1

STRUKTUR ORGANISASI
KANTOR WILAYAH

⁷ Dokumen Register Asuransi Bumiputera Malang diakses pada 13 Juni 2017

⁸ Dokumen Register Asuransi Bumiputera Malang diakses pada 13 Juni 2017

Sumber :Data Primer diolah, 2017

5. Deskripsi Kerja

Manajemen kerja di AJB Bumiputera 1912 cabang Malang terdiri dari Kepala Cabang, Kepala Unit Operasional, Kepala Unit Administrasi dan Keuangan, Staf dan Administrasi, Kasir, Supervisor, Agen Produksi, dan Agen Debit. Berikut ini penjelasan masing-masing jabatan di AJB Bumipuytera 1912 Cabang Malang⁹:

- a. Kepala Cabang, sebagai penanggung jawab kinerja perusahaan atas rencana kerja yang dibuat untuk pencapain target pemegang polis baru.

⁹ Dokumen Register Asuransi Bumiputera Malang diakses pada 13 Juni 2017

- b. Kepala Unit dan Administrasi Keuangan (KUAK), sebagai penanggung jawab laporan keuangan dan operasional kantor cabang.
- c. Kepala Unit dan Operasional (KUO), sebagai pembantu Kepala Cabang dalam mempertanggungjawabkan kinerja perusahaan.
- d. Staf dan Administrasi, sebagai penanggung jawab dalam masalah pinjaman polis dan pengurusan klaim yang habis kontrak atau meninggal.
- e. Kasir, sebagai penanggung jawab atas laporan setoran biaya premi ke kantor pusat.
- f. Supervisor (Agen Koordinator) sebagai penanggung jawab dalam mensurvei, mengendalikan serta mengawasi kinerja Agen.
- g. Agen Produksi sebagai penanggung jawab dalam memasarkan program asuransi jiwa kepada calon pemegang polis.
- h. Agen Debit sebagai penanggung jawab dalam hal penagihan premi terhadap pemegang polis.

B. Penyebab Ketidak Efektifan Dalam Klaim Pembayaran Asuransi Oleh Tertanggung Asuransi Pada Asuransi Bumiputera Ditinjau dari Teori Efektifitas

1. Substansi Hukum

Substansi Hukum disini yaitu peraturan – peraturan yang dipakai oleh para pelaku hukum pada waktu melakukan perbuatan – perbuatan serta hubungan hubungan hukum. Didalam asuransi itu terdapat perjanjian, perjanjian yang dimaksud biasa disebut dengan perjanjian konsensual, artinya perjanjian tersebut merupakan perjanjian timbal balik yang menimbulkan hak dan kewajiban diantara para pihak yang mengadakan perjanjian tersebut. Untuk itu apabila terjadi peristiwa yang tidak pasti yaitu tentang meninggalnya seseorang ataupun tentang kebutuhan dana pendidikan yang mendesak, maka tertanggung atau ahli waris berhak atas uang santunan dari penanggung. Tetapi apabila sampai berakhirnya jangka waktu asuransi jiwa, juga berhak memperoleh pengembalian sejumlah uang dari penanggung yang jumlahnya telah ditetapkan berdasarkan perjanjian. Tuntutan ganti kerugian oleh tertanggung kepada penanggung inilah yang biasanya disebut klaim.

Macam atau jenis klaim yang banyak diikuti tertanggung / nasabah di AJB Bumiputera Malang yaitu klaim habis kontrak, klaim meninggal dunia, klaim dana kelangsungan belajar. Jika seorang tertanggung atau pemegang polis akan mengajukan klaim maka ia dapat langsung menghubungi perusahaan asuransi yang bersangkutan untuk memperoleh uang santunan dengan meminta surat pengajuan klaim serta melengkapi syarat-syarat yang diperlukan.

Berkaitan dengan penyelesaian sengketa klaim asuransi Pasal 23 UU Perlindungan Konsumen menetapkan bahwa apabila pelaku usaha menolak atau tidak memberikan tanggapan dan/atau tidak memenuhi ganti rugi atas tuntutan konsumen, maka konsumen diberikan hak untuk menggugat pelaku usaha dan menyelesaikan perselisihan yang timbul melalui Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen atau dengan cara mengajukan gugatan ke badan peradilan. Dengan demikian penyelesaian sengketa klaim asuransi dapat dilakukan melalui peradilan dan di luar peradilan.

Pengaturan perusahaan Asuransi Bumiputera Malang dengan negara dalam menjalankan manajemen dan operasionalnya sehari-hari yang berkaitan dengan ketenagakerjaan pastinya membutuhkan suatu peraturan kepegawaian yang berlaku dan dipatuhi oleh seluruh karyawan di Asuransi Bumiputera Malang agar dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Terlebih dalam Asuransi Bumiputera Malang tidak semua pegawai mempunyai status kepegawaian yang sama, sehingga muncul hak maupun kewajiban yang berbeda-beda.

Hasil wawancara menyatakan bahwa klaim adalah kewajiban yang harus dibayarkan perusahaan kepada pempol (pemilik polis) atau sering disebut nasabah¹⁰. Pihak yang lain menyatakan bahwa klaim asuransi merupakan hak pemegang polis yang diberikan pada saat jatuh tempo¹¹. Selain itu menurut nasabah klaim sendiri merupakan sebuah permintaan resmi kepada perusahaan asuransi, untuk meminta pembayaran berdasarkan ketentuan polis asuransi. Klaim Asuransi yang diajukan akan ditinjau oleh perusahaan untuk validitasnya dan kemudian dibayarkan kepada pihak tertanggung setelah disetujui¹².

Hal tersebut membuktikan bahwa pihak Asuransi Jiwa Bumiputera memberikan perlindungan hukum kepada nasabahnya. Hukum memberikan perlindungannya kepada pihak asuransi yang ada di Indonesia dengan dua cara, yaitu:

¹⁰ Hasil wawancara dengan Nurul Novika selaku Staff Admin / Klaim Asuransi Bumiputera Malang pada 6 Juni 2017

¹¹ Hasil wawancara dengan Priyo Handoko selaku Staff Admin / Klaim Asuransi Bumiputera Malang pada 6 Juni 2017

¹² Hasil wawancara dengan Indah Lestari S. Selaku nasabah Asuransi Bumiputera Malang pada 6 Juni 2017

1. Perlindungan Hukum secara implisit
2. Perlindungan Hukum secara Eksplisit

Di dalam UU Usaha Perasuransian juga menjelaskan bahwa pelaksanaan efektifitas substansi hukum bagi tertanggung asuransi tertuang dalam pasal 2 butir a dan pasal 3a nomor 2 yang menyatakan bahwa Perlindungan yang diberikan oleh perusahaan terhadap tertanggung Asuransi Jiwa Bumiputera Malang sama dengan perlindungan hukum tertanggung asuransi jiwa hari tua, asuransi jiwa pendidikan, dan lain-lain yang selanjutnya disebut asuransi biasa. Asuransi Jiwa Bumiputera Malang juga merupakan salah satu produk dari asuransi jiwa. Bentuk perlindungan hukum juga berdasarkan isi Pasal 2 butir a dan pasal 3 a nomor 2 UU Usaha Perasuransian. Perusahaan asuransi memberikan perlindungan terhadap risiko sakit atau meninggalnya tertanggung dengan membayarkan uang ganti rugi/klaim yang mungkin tertanggung tidak mempersiapkan biaya-biaya risiko sebelumnya apabila terjadi sakit atau meninggal jika tidak mengalihkan risiko tersebut kepada perusahaan asuransi. Perlindungan tersebut juga ditegaskan dalam Pasal 11 dan Pasal 15 UU Usaha Perasuransian.

Dalam hasil wawancara menjelaskan bahwa keseluruhan dasar hukum tentang klaim asuransi tertera dalam SK. No 5 / DIR / 2011 tentang Klaim Asuransi Bumiputera Malang¹³. Asuransi Bumiputera juga memberikan perlindungan hukum yang ditujukan kepada tertanggung asuransi. Hal tersebut sesuai dengan Pasal 5 Polis AJB Bumiputera yang landasan hukumnya tertuang dalam Pasal 2 butir a, Pasal 3 butir a nomor 2, Pasal 11 ayat (1) , Pasal 15 ayat (1) dan Pasal 4 Perundang-Undangan Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, dan Pasal 45 Perundang-Undangan Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Asuransi Jiwa Bumiputera Malang yang memberikan suatu bentuk perlindungan kepada tertanggung asuransi yaitu dengan membayarkan manfaat sebesar saldo investasi yang telah disepakati pada awal perjanjian, dan apabila tertanggung meninggal dunia maka perusahaan asuransi akan membayarkan manfaat sebesar Uang Pertanggungan ditambah Saldo Investasi pada saat tertanggung meninggal. Hal tersebut berdasarkan Pasal 5 Polis Asuransi Jiwa Bumiputera Malang. Perlindungan tertanggung berkaitan dengan perlindungan hukum, yang mengandung aspek hukum. Adapun materi yang mendapatkan perlindungan itu bukan sekedar fisik, melainkan terlebih hak-haknya yang bersifat abstrak atau tidak nyata. Dengan kata lain, perlindungan tertanggung sesungguhnya identik dengan perlindungan hukum yang diberikan terhadap hak-hak konsumen dalam Perundang-Undangan Nomor 8 Tahun

¹³ Hasil wawancara dengan Azizah K. selaku Staff Admin / Klaim Asuransi Bumiputera Malang pada 6 Juni 2017

1999 tentang Perlindungan Konsumen. Dalam hal ini tertanggung asuransi dapat dikategorikan sebagai konsumen, berarti UU Perlindungan Konsumen dapat menjadi landasan hukum terhadap tertanggung asuransi.

Penjelasan diatas terkait dengan teori efektifitas menurut Lawrence M. Friedman yaitu melakukan penerapan peraturan yang berlaku guna memperoleh tujuan dalam memberikan kejelasan hukum terhadap proses pencairan klaim. Karena efektifitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas dan waktu) yang telah dicapai oleh suatu perusahaan yang mana dalam penelitian ini adalah AJB Bumiputera Malang, dan target tersebut telah ditentukan terlebih dahulu. Selain itu dalam penelitian ini adapun pendekatan-pendekatan yang digunakan dalam teori efektifitas, yaitu:

- a. Pendekatan eksperimental (*experimental approach*). Peneliti menggunakan pendekatan ini berasal dari kontrol eksperimen yang biasanya dilakukan dalam penelitian. Tujuan peneliti menggunakan penelitian ini adalah untuk melihat sejauh mana efektifitas dari penerapan peraturan-peraturan yang berlaku.
- b. Pendekatan yang berorientasi pada tujuan (*goal oriented approach*). Pendekatan ini digunakan peneliti untuk melihat sejauh mana keberhasilan peraturan yang mengatur tentang klaim asuransi. Pendekatan ini amat wajar dan praktis.
- c. Pendekatan yang responsif (*the responsive approach*). Pendekatan responsif digunakan peneliti untuk mengevaluasi yang berarti adalah evaluasi yang mencari pengertian suatu isu dari berbagai sudut pandang semua orang yang terlibat, berminat, dan berkepentingan dalam klaim asuransi.

2. Struktur Hukum

Yang dimaksud dengan struktur hukum disini adalah bagaimana hukum itu dijalankan menurut ketentuan – ketentuan formalnya. Dan untuk mengetahui bagaimana tentang perbuatan hukumnya serta proses hukum itu berjalan dan dijalankan. Struktur juga menerangkan bagaimana aparat penegak hukum tersebut menjalankan tugasnya dan menjalankan perangkat hukum yang ada. Yang dimaksud dengan aparat penegak hukum adalah orang – orang yang memberikan peraturan tersebut kepada pihak yang terikat. Aparat penegak hukum disini yang dimaksud adalah seluruh pegawai atau seluruh pihak yang berwenang dalam Asuransi Jiwa Bumiputera.

Dalam asuransi terdapat klaim asuransi yaitu yang merupakan suatu permintaan resmi yang ditujukan kepada perusahaan asuransi yang terkait, hal tersebut dilakukan untuk meminta pembayaran atau meminta imbalan yang sesuai dengan ketentuan polis asuransinya. Klaim Asuransi yang telah diajukan akan ditinjau lebih lanjut oleh perusahaan asuransi untuk dilihat dan dievaluasi validitasnya dan langkah selanjutnya merupakan pembayaran kepada pihak tertanggung setelah proses klaimnya disetujui¹⁴.

Tujuan dari klaim asuransi adalah untuk memberikan manfaat yang sesuai dengan ketentuan dalam polis asuransi kepada pemegang polis (tertanggung). Agar Klaim Asuransi dapat diproses dan dibayar oleh perusahaan asuransi, ada berbagai ketentuan penting mengenai pengajuan klaim yang harus diperhatikan.

Klaim sesuai dengan yang tertera dalam polis. Sebelum mengajukan klaim asuransi, pastikan bahwa anda memiliki manfaat yang sesuai dengan yang tercatat didalam polis asuransi¹⁵.

Klaim yang ada dalam asuransi jiwa adalah suatu tuntutan dari tertanggung atau para pemegang polis yang telah diijinkan untuk pengalihan hak kepada penanggung atau pihak asuransi atas pembayaran sejumlah uang. Dalam hal ini adalah saldo tunai atau dengan kata lain disebut uang pertanggungan yang timbul karena syarat-syarat dalam dalam perjanjian asuransinya telah sah dan terpenuhi. Penerima klaim yang tepat adalah seseorang yang telah ditunjuk dalam polis atau sering disebut pemegang polis. Adapun hal-hal yang medasari klaim, yaitu :¹⁶

- a. Penerima klaim sedang dalam keadaan tidak sehat atau sakit sehingga memerlukan rawat jalan atau rawat inap.
- b. Kematian dari penerima klaim
- c. Pemegang polis mengakhiri perjanjian asuransi ketika polis telah mnghasilkan saldo tunai atau pemegang polis telah menghentikan pembayaran premi.
- d. Penerima klaim telah atau sedang mengalami kecelakaan

Pengajuan klaim dapat dilakukan oleh ahli waris atau kuasa yang ditunjuk dengan melampirkan dokumen-dokumen yang diperlukan sebagaimana tercantum dalam polis. Pada perusahaan asuransi, biasanya ada unit klaim yang bertugas untuk mengurus semua peserta asuransi yang akan mengajukan klaim. Unit klaim ini akan memeriksa arsip dan data base untuk mengetahui jumlah premi yang sudah dilunasi serta kondisi-kondisi

¹⁴ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, 2002. *Hukum Pertanggungan, Pokok-pokok Pertanggungan Kerugian, Kebakaran dan Jiwa, Seksi Hukum Dagang* FH UGM. Yogyakarta

¹⁵ Sri Redjeki Hartono, 2005. *Asuransi dan Hukum Asuransi di Indonesia*, IKIP Semarang Press. Semarang

¹⁶ A Abbas Salim, 2003. *Dasar-dasar Asuransi*. Raja Grafindo. Jakarta

yang lain. Di Asuransi iwa Bumiputera Malang ditentukan bahwa tertanggung atau pemegang polis dapat mengajukan klaim secepatnya setelah terjadi keadaan yang mendesak atau jatuh tempo klaim tidak terjadi sampai masa pertanggungan berakhir dengan batas maksimal dua tahun. Namun apabila klaim baru diajukan setelah lebih dari dua tahun, pihak perusahaan masih bisa memberikan dispensasi jika ada alasan yang dapat dipertanggungjawabkan, misalnya saja tertanggung atau nasabah baru mengajukan klaimnya setelah empat tahun sejak terjadinya jatuh tempo karena ahli waris tidak tahu sebelumnya kalau tertanggung mengikuti asuransi jiwa, maka dalam hal ini perusahaan akan memberikan dispensasi dan membayar santunan tersebut kepada ahli waris atau orang yang ditunjuk oleh tertanggung.

Dalam hal tertanggung akan mengundurkan diri sebagai nasabah asuransi, maka sebagaimana ditentukan didalam polis, tertanggung dapat mengundurkan diri minimal setelah tiga tahun dan ia dapat menerima uang sebesar nilai tunai yang dimilikinya. Nilai tunai dalam pengertian asuransi jiwa adalah sejumlah uang yang akan diserahkan kembali kepada tertanggung apabila ia mengundurkan diri dan tidak lagi meneruskan pembayaran preminya sebelum masa pertanggungan berakhir. Nilai tunai bukan berarti seluruh premi yang telah dibayarkan selama suatu waktu, tetapi sesuai dengan peraturan dan perhitungan dari perusahaan asuransi dan biasanya nilai tunai jumlahnya lebih kecil dibandingkan dengan jumlah premi yang telah dibayarkan.

Berkenaan dengan prinsip itikad baik tertanggung dan perusahaan asuransi maka bukan hanya tertanggung saja yang mendapat perlindungan hukum namun juga terhadap perusahaan asuransi juga mendapatkan perlindungan hukum berdasarkan UU Perlindungan Konsumen yang tertuang dalam Pasal 6.

Perusahaan AJB Bumiputera dalam memasarkan Asuransi Jiwa Bumiputera Malang menerapkan prinsip itikad baik, Salah satu perwujudan itikad baik itu adalah dengan mentaati segala ketentuan mengenai hal-hal yang dilarang dalam menjalankan kegiatan usaha sesuai dengan UU Perlindungan Konsumen.

Bentuk-bentuk dari struktur hukum meliputi pemberian kepastian hukum terhadap tertanggung, UU Perlindungan Konsumen juga mengatur tentang penyelesaian sengketa yang dapat ditemui dalam Pasal 45 Begitu pula cara penyelesaian permasalahan yang ditawarkan oleh Asuransi Bumiputera Malang yang mempunyai makna sama dengan isi pasal 45 UU Perlindungan konsumen yang tertuang dalam Pasal 22 Polis Asuransi Jiwa Bumiputera Malang.

Struktur hukum terhadap tertanggung asuransi Asuransi Jiwa Bumiputera Malang pada perusahaan AJB Bumiputera seharusnya selaras dengan bentuk perlindungan hukum tertanggung asuransi jiwa biasa yaitu

tertuang dalam Pasal 5 Polis AJB Bumiputera yang landasan hukumnya tertuang dalam Pasal 2 butir a, Pasal 3 butir a nomor 2, Pasal 11 ayat (1), Pasal 15 ayat (1) Perundang-Undangan Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian dan Pasal 4, Pasal 45 Perundang-Undangan Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Hal tersebut dapat dikaitkan dengan teori efektifitas yang menyatakan bahwa pelaksanaan efektifitas suatu struktur hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu di berikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Hukum dapat difungsikan untuk mewujudkan perlindungan yang sifatnya tidak sekedar adaptif dan fleksibel, melainkan juga prediktif dan antisipatif. Hukum dibutuhkan untuk mereka yang lemah dan belum kuat secara sosial, ekonomi dan politik untuk memperoleh keadilan sosial. Menurut L. Friedman, ada tiga syarat efektifitas hukum, yaitu¹⁷ :

- a. Cara memperkenalkan hukum sehingga masyarakat mengetahui, mengerti, menghormati, dan menaati aturan hukum secara ikhlas;
- b. Sanksi yang akan melahirkan derajat kepatuhan masyarakat;
- c. Pelaksanaannya yang akan menimbulkan kepastian hukum sehingga akhirnya akan tercapai keserasian antara ketertiban dengan ketentraman (keadilan)

3. Budaya Hukum

Budaya Hukum merupakan bagaimana sikap masyarakat itu dalam menjalankan aturan hukumnya. Apabila kesadaran masyarakat untuk memenuhi aturan yang telah ditetapkan bisa diterapkan, maka masyarakat akan menjadi faktor pendukung. Namun apabila masyarakat tidak mematuhi aturan hukum yang ada, maka masyarakat akan menjadi faktor penghambat utama dalam penegakan yang dimaksud. Karena sebaik apapun penataan struktur hukum untuk menjalankan aturan hukum yang telah diterapkan dan kualitas substansi hukum yang dibuat tanpa didukung oleh kesadaran masyarakat yang dalam hal ini adalah nasabah maka penegakan hukum tidak akan berjalan efektif.

Budaya merupakan suatu pola hidup menyeluruh. Apabila dilihat hubungannya dengan hukum sendiri keduanya memiliki keterkaitan yang cukup erat, saling terkait dan saling melengkapi satu sama lain. Budaya merupakan kebiasaan yang menjadi aturan dan tradisi dalam suatu masyarakat, hingga akhirnya tradisi atau

¹⁷Taneko Saleman, 2005. *Pokok-Pokok Studi Hukum Dalam Masyarakat*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, Hlm. 49.

budaya tersebut diberlakukan sebagai hukum adat. Hukum di Indonesia mengakui keberadaan hukum adat. Pada prinsipnya hukum adat bisa diberlakukan sepanjang tidak menyimpang dari ketentuan hukum positif di Indonesia.

Mengacu pada cara pembayaran klaim sebagaimana diuraikan diatas, maka didalam praktek yang terjadi, pembayaran klaim yang dilakukan di Asuransi Bumiputera Malang adalah pembayaran klaim murni dan klaim exgratia. Pembayaran klaim murni, artinya pembayaran dilakukan karena sudah lengkapnya syarat-syarat yang ditentukan beserta dokumen-dokumen yang diperlukan, sehingga apabila syarat-syarat yang ditentukan belum dilengkapi maka pihak perusahaan tidak akan melakukan pembayaran klaim kepada tertanggung sampai lengkapnya semua persyaratan serta dokumen yang diperlukan. Namun apabila memang tidak dimungkinkan, misalnya saja ada dokumen yang hilang maka dari pihak perusahaan akan melihat dari arsip dokumen yang dimiliki perusahaan dan setelah itu perusahaan akan melakukan pembayaran klaim. Ini berarti terjadi pula pembayaran secara exgratia, karena pembayaran dengan cara ini sebenarnya ada syarat teknis yang kurang dipenuhi. Setiap perusahaan asuransi mempunyai cara pembayaran tersendiri dan berbeda satu sama lain. Setelah semua dokumen pengajuan klaim lengkap dan sudah diproses, maka tertanggung atau ahli waris berhak untuk memperoleh pembayaran klaim sesuai dengan jumlah uang pertanggungan yang telah disepakati sebelumnya.

Adapun prosedur yang dilakukan dalam klaim asuransi di Asuransi Bumiputera Malang, yaitu¹⁸:

- a. Nasabah datang ke kenator untuk melakukan pengajuan klaim asuransi
- b. Nasabah harus melengkapi persyaratan pengajuan klaim sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- c. Nasabah dapat melakukan pengajuan klaim di Kantor Cabang dimana ia memiliki polis

Berdasarkan penjelasan diatas, adapun hak-hal yang dimiliki nasabah atau tertanggung asuransi, dimana hak tertanggung yang harus dipenuhi oleh perusahaan asuransi yaitu tertuang dalam Pasal 4 UU Perlindungan Konsumen. Perusahaan Asuransi Jiwa Bumiputera Malang yang dalam hal ini merupakan pihak pelaku usaha, memiliki kewajiban untuk menerima setiap keluhan yang diajukan oleh tertanggung dan ketika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan kesepakatan atau tidak memuaskan pihak konsumen berdasarkan Pasal 7 UU Perlindungan Konsumen.

Setelah diketahui mengenai syarat-syarat pengajuan klaim, perlu diketahui pula mengenai pembayaran klaim. Pembayaran klaim ada 3 macam, yaitu:

¹⁸ Hasil wawancara dengan Nurul Novika selaku Staff Admin / Klaim Asuransi Bumiputera Malang pada 6 Juni 2017

- a. Pembayaran klaim murni, yaitu pembayaran klaim karena klaim tersebut telah memenuhi persyaratan-persyaratan yang ditentukan, yang dilampiri dengan dokumen pendukung yang lengkap.
- b. Pembayaran klaim exgratia, yaitu pembayaran klaim atas suatu risiko yang dijamin dalam polis, namun berdasarkan kondisi yang tercantum dalam polis yang sebenarnya kurang memenuhi persyaratan teknis yang diperlukan. Pembayaran klaim tetap dilakukan mengingat adanya hubungan baik, namun dalam jumlah yang tidak sepenuhnya.
- c. Pembayaran klaim kompromis, yaitu pembayaran klaim yang besarnya didasarkan kepada kesepakatan pada pihak yang bersangkutan karena terdapatnya perbedaan penafsiran teknis atas kerugian yang terjadi.

Klaim Asuransi ialah tuntutan dari Pemegang Polis / Penerima pengalihan hak kepada Penanggung atas pembayaran Jumlah Uang Pertanggungan (UP) atau Saldo Tunai yang timbul karena syarat-syarat dalam perjanjian asuransinya telah terpenuhi. Penerima Klaim yaitu Pemegang Polis atau yang ditunjuk sebagai ahli waris yang tercantum dalam polis¹⁹.

Adapun dasar – dasar klaim asuransi di Asuransi Bumiputera Malang, meliputi²⁰:

1. Kematian dari penerima
2. Pemegang polis menghentikan pembayaran premi dan mengakhiri perjanjian asuransi ketika polis telah menghasilkan saldo tunai.
3. Pemegang polis menghentikan pembayaran premi dan mengakhiri perjanjian asuransi ketika polis telah menghasilkan saldo tunai.
4. Penerima mengalami kecelakaan.
5. Penerima karena sakit memerlukan rawat inap atau rawat jalan.

Jenis – Jenis dalam klaim asuransi yang sering diikuti nasabah Asuransi Jiwa Bumiputera Malang, adalah²¹:

1) Klaim Meninggal

Klaim Meninggal terjadi apabila penerima manfaat atau pemohon yang disebutkan dalam polis telah meninggal dunia sementara polis masih berlaku. Persyaratan Klaim Meninggal :

¹⁹ Hasil wawancara dengan Hari Suwarno Selaku nasabah Asuransi Bumiputera Malang pada 6 Juni 2017

²⁰ Hasil wawancara dengan Priyo Handoko Selaku staff admin / klaim Asuransi Bumiputera Malang pada 6 Juni 2017

²¹ Hasil wawancara dengan Azizah K. Selaku staff admin / klaim Asuransi Bumiputera Malang pada 6 Juni 2017

- a) Polis asli atau duplikat jika polis asli hilang atau surat keterangan pengganti polis/ pengakuan hutang jika polis asli dijadikan sebagai jaminan pinjaman.
- b) Tanda terima pembayaran asli dari premi terakhir.
- c) Surat keterangan kematian dari Lurah/ Kepala Desa yang dilegalisir oleh Camat, atau Sertifikat Kematian.
- d) Surat Keterangan dari Kepolisian atau pihak berwenang jika penerima manfaat meninggal dunia karena kecelakaan.
- e) Pengajuan klaim atas kematian.
- f) Kuesioner klaim.
- g) Surat keterangan kesehatan dari Dokter/ Rumah Sakit jika penerima manfaat meninggal dunia ketika dalam perawatan oleh Dokter/Rumah Sakit.
- h) Fotokopi kartu keluarga (jika berlaku).
- i) Surat kuasa dari penerima pengalihan hak jika terdapat beberapa penerima pengalihan hak dan untuk sementara terdapat hambatan.
- j) Surat keputusan mengenai perwalian dari Pengadilan Negeri jika penerima pengalihan hak usianya belum memenuhi syarat berdasarkan hukum, sementara orang tuanya meninggal dunia.
- k) Surat keputusan mengenai ahli waris dari Pengadilan Negeri jika Pemegang Polis yang ditunjuk untuk menerima manfaat telah meninggal dunia.
- l) Polis asli atau duplikat jika polis asli hilang atau surat keterangan pengganti polis/ pengakuan hutang jika polis asli dijadikan sebagai jaminan pinjaman .
- m)Tanda terima pembayaran asli dari premi terakhir.
- n) Surat keterangan kematian dari Lurah/ Kepala Desa yang dilegalisir oleh Camat, atau Sertifikat Kematian.
- o) Surat Keterangan dari Kepolisian atau pihak berwenang jika penerima manfaat meninggal dunia karena kecelakaan.
- p) Pengajuan klaim atas kematian.
- q) Kuesioner klaim.
- r) Surat keterangan kesehatan dari Dokter/ Rumah Sakit jika penerima manfaat meninggal dunia ketika dalam perawatan oleh Dokter/Rumah Sakit.
- s) Fotokopi kartu keluarga (jika berlaku).

- t) Surat kuasa dari penerima pengalihan hak jika terdapat beberapa penerima pengalihan hak dan untuk sementara terdapat hambatan.
- u) Surat keputusan mengenai perwalian dari Pengadilan Negeri jika penerima pengalihan hak usianya belum memenuhi syarat berdasarkan hukum, sementara orang tuanya meninggal dunia.
- v) Surat keputusan mengenai ahli waris dari Pengadilan Negeri jika Pemegang Polis yang ditunjuk untuk menerima manfaat telah meninggal dunia.

2) Klaim Habis Kontrak

Klaim habis kontrak terjadi apabila jangka waktu perjanjian asuransi sudah berakhir, sedang polisnya dalam keadaan berlaku (*inforce*). Adapun

persyaratan Klaim Habis Kontrak :

- a. Polis asli atau duplikat jika polis asli atau surat keterangan pengganti polis/pengakuan hutang jika polis asli dijadikan sebagai jaminan pinjaman.
- b. Tanda terima asli dari pembayaran premi terakhir.
- c. Pengajuan klaim.
- d. Fotokopi identifikasi Pemegang Polis.

3) Klaim Dana Beasiswa / Dana Kelangsungan Belajar (DKB)

Klaim Dana Beasiswa / Dana Kelangsungan Belajar (DKB) adalah klaim dengan pengikut terbanyak di Asuransi Jiwa Bumiputera Malang. Klaim ini terjadi apabila Tertanggung hidup atau meninggal dunia dalam masa asuransi, sedangkan polisnya dalam keadaan berlaku (*inforce*). Persyaratan Klaim Dana Beasiswa / Dana Kelangsungan Belajar (DKB), yaitu :

- a. Surat Pengajuan Klaim (Klaim-01)
- b. Polis asli/duplikat dan fotocopy polis/duplikat.
- c. Fotokopi identitas Pemegang Polis.
- d. Foto copy kuitansi pembayaran premi terakhir.
- e. Setelah diberi catatan pembayaran, polis asli dikembalikan pemegang polis.

Pengurusan klaim Dana Kelangsungan Belajar (DKB) pengurusannya juga mudah seperti pengurusan klaim habis kontrak. Ketika anak masuk TK maka pemegang polis mengajukan syarat-syarat untuk klaim Dana Kelangsungan Belajar dan pembayaran klaim Dana Kelangsungan Belajar (DKB) akan diberikan secara bertahap.

Jadi ketika anak masuk SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi maka pemegang polis harus mengajukan syarat-syarat klaim Dana Kelangsungan Belajar kembali. Setelah syarat-syarat diajukan dan sudah diperiksa maka pembayaran klaim dilakukan secara sekaligus dan Dana Kelangsungan Belajar akan diberikan sesuai dengan jenjang pendidikan putera-puteri pemegang polis pada saat mengajukan klaim. Pengurusan klaim Dana kelangsungan Belajar prosesnya sangat mudah yaitu jika syarat-syarat sudah dipenuhi oleh pemegang polis, maka Dana Kelangsungan Belajar akan langsung diberikan sesuai dengan jenjang pendidikan putera-puteri pemegang polis. Pada waktu pengambilan pembayaran klaim, pemegang polis harus membawa bukti identitas diri yang masih berlaku. Hal ini dilakukan agar pembayaran klaim benar-benar pada orang yang tepat.

Dalam mengadakan perjanjian asuransi, sebenarnya kedua belah pihak (tertanggung dan penanggung) dituntut untuk mempunyai *good faith* atau itikad baik, sehingga perjanjian asuransi dapat dipastikan akan berjalan lancar. Namun di dalam pelaksanaannya seringkali terjadi juga hambatan-hambatan.

Berdasarkan penjelasan tentang teori efektifitas yang dibagi menjadi substansi hukum, struktur hukum, dan budaya hukum terdapat kemungkinan terjadinya suatu masalah atau kendala-kendala yang harus diselesaikan oleh Asuransi Jiwa Bumiputera yang merupakan kendala terjadinya kemungkinan kerugian. Kendala disini dapat diartikan suatu ketidak pastian atau kemungkinan menimbulkan kerugian secara materi. Asuransi Bumiputera Malang memiliki alasan apa saja hal-hal yang menyebabkan ketidakefektifan dalam pelayanan yang harus dihadapi dan dicarikan solusi adalah sebagai berikut:

- a. Kendala yang dapat diukur dengan uang
- b. Kendala yang sama dan cukup banyak dijamin oleh pihak asuransi
- c. Kendala dari sumber individu
- d. Kendala yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga sebelumnya
- e. Insurable tertanggung memiliki kepentingan atas obyek pertanggungan
- f. Kendala yang tidak bertentangan dengan hukum
- g. Untuk klaim meninggal dunia, adanya ketidaklengkapan dokumen, masalah ketidaklengkapan dokumen yang harus dipenuhi sebagai syarat-syarat dalam pengajuan klaim ini biasanya terjadi karena ketidaktelitian dari pihak tertanggung untuk melengkapi dokumen-dokumen apa saja yang dibutuhkan pada saat pengajuan klaim serta kurangnya pemahaman yang lengkap mengenai ketentuanketentuan yang tercantum di dalam polis. Dokumen-dokumen yang dibutuhkan pada saat pengajuan klaim meninggal dunia yang belum lengkap seperti

medical record dari Rumah Sakit. Apabila klaim meninggal disebabkan karena sakit maka pihak Rumah Sakit harus menyediakan data mengenai penyebab tertanggung meninggal. Pada kenyataannya data-data yang diperlukan oleh pihak perusahaan asuransi dalam hal ini Asuransi Bumiputera Malang untuk persyaratan mutlak dalam suatu prosedur pengajuan klaim meninggal seringkali mengalami hambatan. Hal tersebut disebabkan karena pihak Rumah Sakit harus menangani berbagai macam klaim dari berbagai macam perusahaan asuransi, ketidaklengkapan dokumen yaitu surat penyaksian jenazah dari Rumah Sakit yang bersangkutan, seringkali ahli waris dari tertanggung mengalami hambatan mengenai siapa yang dapat dijadikan sebagai saksi jenazah yang dapat dipertanggungjawabkan kesaksiannya kepada pihak perusahaan asuransi.

- h. Ketidakesesuaian Data, Data yang tertera pada kwitansi tidak sesuai dengan pelaporan. Contohnya tanggal kejadian tidak sesuai dengan tanggal yang terdapat pada kwitansi.
- i. Klaim Kadaluarsa, yaitu korban mengajukan ganti rugi atau klaim lebih dari 12 (dua belas) bulan sejak terjadinya hal yang tidak terduga
- j. Salah Pemahaman Mengenai Jaminan Asuransi. Kurangnya informasi yang diperoleh oleh tertanggung, sering membuat kesalahpahaman mengenai jaminan atau benefit yang dijamin.

Berdasarkan hasil wawancara dengan nasabah Asuransi Jiwa Bumiputera, dapat saya analisis bahwa ketika melakukan pengajuan klaim prosesnya terlalu lama. Sehingga proses yang terlalu lama tersebut akan merugikan nasabah²². Seharusnya nasabah dapat menggunakan klaimnya sesuai dengan polis asuransi yang diikutinya. Selain itu, permasalahan utama yang dihadapi para nasabah adalah pelayanan pada nasabah masih belum maksimal, karena beberapa bahkan banyak dari pihak nasabah yang belum memahami apa saja hak-hak dan peraturan tentang klaim yang terdapat dalam Asuransi Bumiputera Malang. Hal itu dikarenakan kurangnya sosialisasi dari pihak asuransi terhadap nasabahnya.

C. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Ketidakefektifan Klaim Pembayaran Asuransi Oleh Tertanggung Asuransi Pada Asuransi Bumiputera Ditinjau dari Teori Kepuasan

Kepuasan merupakan penilaian mengenai keistimewaan produk atau jasa

²² Hasil wawancara dengan Arum Selaku nasabah Asuransi Bumiputera Malang pada 6 Juni 2017

itu yang menyediakan tingkat kesenangan konsumen berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan konsumsi konsumen. Kepuasan konsumen dapat diciptakan melalui kualitas pelayanan dan nilai. Pelayanan merupakan kepuasan penting karena ketidakpedulian terhadap pelayanan yang diberikan kepada konsumen akan menyebabkan munculnya rasa tidak puas pada diri konsumen. Kepuasan merupakan tingkat perasaan setelah membandingkan kinerja yang dirasakan dengan harapan yang diinginkan. Sehingga tingkat kepuasan merupakan persepsi konsumen setelah menerima pelayanan. Tingkat pelayanan sangat penting artinya pelayanan yang diberikan oleh pihak asuransi secara professional dapat menimbulkan rasa kepuasan dan menambah kepercayaan konsumen.

Tertanggung sendiri dengan pihak Asuransi Bumiputera Malang menganut asas konsensual dari suatu kontrak hal tersebut menyatakan bahwa suatu kontrak sudah sah dan mengikat ketika tercapai kata sepakat, tentunya selama syarat-syarat sahnya sudah dipenuhi. Jadi dengan adanya kata sepakat, kontrak tersebut pada prinsipnya sudah mengikat dan sudah mempunyai akibat hukum, sehingga mulai saat itu juga sudah timbul hak dan kewajiban diantara para pihak.

Asuransi selaku lembaga keuangan bukan bank mempunyai peranan cukup besar sekali baik bagi masyarakat maupun bagi pembangunan. Adapun peranan tersebut berupa manfaatnya yang dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuransi dapat memberikan rasa terjamin atau rasa aman dalam menjalankan usaha. Hal ini karena seseorang akan terlepas dari kekhawatiran akan tertimpa kerugian akibat suatu peristiwa yang tidak diharapkan, sebab walaupun tertimpa kerugian akan mendapat ganti rugi dari perusahaan asuransi.
2. Asuransi dapat menaikkan efisiensi dan kegiatan perusahaan, sebab dengan memeralihkan risiko yang lebih besar kepada perusahaan asuransi, perusahaan itu akan mencurahkan perhatian dan pikirannya pada peningkatan usahanya.
3. Asuransi cenderung kearah perkiraan penilaian biaya yang layak. Dengan adanya perkiraan akan suatu risiko yang jumlahnya dapat dikira-kira sebelumnya maka suatu perusahaan akan memperhitungkan adanya ganti rugi dari asuransi di dalam ia menilai biaya yang harus dikeluarkan oleh perusahaan.
4. Asuransi merupakan dasar pertimbangan dari pemberian suatu kredit. Apabila seseorang meminjam kredit bank, maka bank biasanya meminta kepada debitur untuk menutup asuransi benda jamin.

5. Asuransi dapat mengurangi timbulnya kerugian-kerugian. Dengan ditutupnya perjanjian asuransi, maka risiko yang mungkin dialami seseorang dapat ditutup oleh perusahaan asuransi.
6. Asuransi merupakan alat untuk membentuk modal pendapatan atau untuk harapan masa depan. Dalam hal ini fungsi menabung dari asuransi terutama dalam asuransi jiwa.
7. Asuransi merupakan alat pembangunan. Dalam hal ini premi yang terkumpul oleh perusahaan asuransi dapat dipakai sebagai dana investasi dalam pembangunan, bantuan kredit jangka pendek, menengah maupun jangka panjang, bagi usaha-usaha pembangunan.

Asuransi Jiwa Bumiputera Malang merupakan perusahaan Mutual, artinya pemegang polis adalah pemilik perusahaan. Sehingga Asuransi Jiwa Bumiputera Malang bukanlah semata-mata perusahaan yang berorientasi profit. Selain biaya administrasi yang sangat rendah, Mitra Bumiputera juga memberikan nilai investasi lebih baik sejak tahun pertama. Hal ini sesuai dengan pasal 7 UU Perasuransian²³.

Asuransi adalah bentuk dari perjanjian dimana penanggung akan melakukan perjanjian dengan pihak tertanggung dan akan mendapatkan premi untuk memberikan ganti rugi pada pihak karena adanya keadaan rugi yang tak terduga sehingga mengakibatkan adanya kerugian serta ditulis dalam akta yang disebut polis, karena itu perlindungan hukum sangat penting dikembangkan dalam rangka menjamin hak tertanggung asuransi, karena untuk mendapatkan perlindungan berdasarkan hukum dan Perundang-Undangan²⁴.

Berikut adalah tingkat kepuasan nasabah terhadap pelayanan yang diberikan oleh AJB Bumiputera Kota Malang dari tahun ke tahun

Tabel 4.1

Persentase Kepuasan Nasabah terhadap Pelayanan AJB Bumiputera Kota Malang dari Tahun ke Tahun

Tahun	Jumlah Nasabah	Tingkat Kepuasan	
		Puas	Tidak Puas
2013	1.218	73%	27%
2014	937	89%	11%
2015	1.053	43%	57%
2016	844	39%	61%

Sumber : *Data primer diolah, 2017*

²³ Hasil wawancara dengan Azizah K. Selaku staff admin / klaim Asuransi Bumiputera Malang pada 6 Juni 2017

²⁴ Hasil wawancara dengan Nurul Novika Selaku staff admin / klaim Asuransi Bumiputera Malang pada 6 Juni 2017

Berdasarkan tabel diatas, dapat dijelaskan bahwa nasabah yang merasa puas dengan pelayanan yang diberikan AJB Bumiputera Malang tahun 2013 dengan nasabah sebanyak 1.218 orang sebanyak 73% sedangkan nasabah yang tidak puas dengan pelayanan yang diberikan sebanyak 27%, hal tersebut menunjukkan pada tahun 2013 nasabah merasa puas dengan pelayanan yang diberikan AJB Bumiputera Kota Malang. Pada tahun 2014 jumlah nasabah menurun menjadi 937 orang, namun kepuasan nasabah terhadap pelayanan yang diberikan meningkat menjadi 89% sedangkan nasabah yang tidak puas dengan pelayanan yang diberikan AJB Bumiputera Malang sebanyak 11%, hal tersebut menunjukkan bahwa nasabah merasa sangat puas dengan pelayanan yang diberikan AJB Bumiputera Malang. Pada tahun 2015 jumlah nasabah meningkat menjadi 1.053 namun kepuasan nasabah terhadap pelayanan turun drastis menjadi 43%, sedangkan nasabah yang tidak puas dengan pelayanan yang diberikan AJB Bumiputera Kota Malang meningkat menjadi 57%, hal tersebut menunjukkan bahwa nasabah merasa kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh AJB Bumiputera Kota Malang. Pada tahun 2016 jumlah nasabah menurun menjadi 844 orang hal tersebut berkaitan langsung dengan menurunnya tingkat kepuasan nasabah yang puas terhadap pelayanan AJB Bumiputera Malang menjadi 39%, sedangkan persentase nasabah yang merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan AJB Bumiputera Kota Malang meningkat menjadi 61%, hal tersebut menunjukkan mayoritas nasabah pada tahun 2015 dan 2016 merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan AJB Bumiputera.

Hal tersebut dapat dikaitkan dengan teori kepuasan yang dikemukakan oleh Agustin yang dalam penelitian ini merupakan kepuasan dalam pelayanan. Ada beberapa teori tentang kepuasan pelayanan nasabah yaitu :

1) *Two Factor Theory*

Teori ini menganjurkan bahwa kepuasan dan ketidakpuasan merupakan bagian dari kelompok variabel yang berbeda yaitu *motivators* dan *hygiene factors*. Ketidakpuasan dihubungkan dengan kondisi disekitar pekerjaan (seperti kondisi kerja, upah, keamanan, kualitas pengawasan dan hubungan dengan orang lain) dan bukan dengan pekerjaan itu sendiri. Karena faktor mencegah reaksi negatif dinamakan sebagai *hygiene* atau *maintenance factors*. Sebaliknya kepuasan ditarik dari faktor yang terkait dengan pekerjaan itu sendiri atau hasil langsung daripadanya seperti sifat pekerjaan, prestasi dalam pekerjaan, peluang promosi dan kesempatan untuk pengembangan diri dan pengakuan, yang dalam hal ini produktivitas kerja pegawai AJB Bumiputera dinilai langsung oleh nasabah AJB Bumiputera melalui pelayanannya.

2) *Value Theory*

Menurut teori ini kepuasan pelayanan nasabah terjadi pada tingkatan dimana hasil pekerjaan karyawan AJB diterima langsung oleh nasabah AJB Bumiputera melalui pelayanannya, terutama dalam pelayanan pencairan dana klaim. Semakin banyak orang menerima pelayanan yang baik, maka akan semakin puas dan sebaliknya. Kunci menuju kepuasan pada teori ini adalah perbedaan antara aspek pelayanan yang dimiliki oleh AJB Bumiputera Malang dengan yang diinginkan oleh nasabah AJB Bumiputera Malang. Semakin besar perbedaan, semakin rendah tingkat kepuasan nasabah AJB Bumiputera Malang.

Kontrak yang berada didalam asuransi itu sendiri ada yang bernama kontrak asuransi. Kontrak asuransi merupakan kontrakesuai dengan kejadian yang terjadi. Langkah pertama yang dilakukan dalam perjanjian asuransi adalah pihak tertanggung dan pihak penanggung melakukan kontrak asuransi. Dalam menentukan besarnya ganti rugi yang harus dibayar pada dasarnya harus berpegang pada asas bahwa ganti rugi yang harus dibayar sedapat mungkin membuat pihak yang menderita kerugian dikembalikan pada kedudukan semula seandainya tidak terjadi kerugian, atau dengan kata lain, ganti rugi menempatkan sejauh mungkin orang yang dirugikan dalam kedudukan yang seharusnya andai kata perjanjian dilaksanakan secara baik atau tidak terjadi perbuatan melanggar hukum. Dengan demikian ganti rugi harus diberikan sesuai dengan kerugian itu, seperti kemampuan atau kekayaan pihak-pihak yang bersangkutan. Berkaitan dengan tanggung jawab pialang asuransi berpedoman pada kontrak asuransi untuk melakukan kewenangan dalam penanganan penyelesaian klaim asuransi disamping hal tersebut pialang asuransi bertindak atas kepentingan pihak tertanggung dan bertanggung jawab untuk mengoptimalkan nilai ganti kerugian yang wajar melalui proses negosiasi dengan perusahaan asuransi.

Dalam perusahaan asuransi selalu ada klaim dari anggota. Klaim adalah tuntutan hak dari pemegang polis kepada perusahaan asuransi untuk mendapatkan santunan atau jaminan karena syarat-syarat pemenuhan haknya telah terpenuhi. Jadi, jika pemegang polis sudah melaksanakan tanggung jawabnya yaitu membayar premi asuransi sesuai dengan ketentuan maka perusahaan asuransi juga akan memenuhi haknya untuk membayar klaim.

Tetapi dengan kejadian lain, perusahaan asuransi merasa tidak perl membayar tuntutan maka penanggung akan menolak tanggung jawabnya dan mendebat tuntutan itu. Ada dua hal yang mendasari perusahaan menolakan pembayaran klaim yaitu :

3) karena risiko tidak terjadi

4) karena polis yang bersangkutan tidak menutupi risiko.

Persoalan peristiwa tak tentu atau evenemen erat sekali hubungannya dengan persoalan ganti kerugian. Dalam Pasal 204 KUHD yang mengatur tentang isi polis, tidak ada ketentuan keharusan mencantumkan evenemen dalam polis asuransi jiwa. Dalam asuransi jiwa, yang dimaksud dengan bahaya adalah meninggalnya orang yang jiwanya diasuransikan. Meninggalnya seseorang itu merupakan hal yang sudah pasti, setiap makhluk bernyawa pasti mengalami kematian. Tetapi kapan meninggalnya seseorang tidak dapat dipastikan. Inilah yang disebut peristiwa tidak pasti (evenemen) dalam asuransi jiwa.

Evenemen ini hanya satu, yaitu ketidakpastian kapan meninggalnya seseorang, sebagai salah satu unsure yang dinyatakan dalam definisi asuransi jiwa. Karena evenemen ini hanya satu, maka tidak perlu dicantumkan dalam polis. Evenemen meninggalnya tertanggung itu berisi dua, yaitu meninggalnya itu benar-benar terjadi sampai jangka waktu asuransi, dan benar-benar tidak terjadi sampai asuransi berakhir. Keduanya menjadi beban penanggung.

Tuntutan ganti kerugian oleh tertanggung kepada penanggung inilah yang biasanya disebut klaim atau dengan kata lain dapat dikatakan bahwa klaim adalah tuntutan terhadap hak yang timbulnya disebabkan karena adanya perjanjian asuransi yang telah berakhir. Besarnya uang santunan yang wajib dibayar oleh penanggung kepada penikmat dalam hal meninggalnya tertanggung sesuai kesepakatan yang tercantum dalam polis. Pembayaran santunan merupakan akibat terjadinya peristiwa, yaitu meninggalnya tertanggung dalam jangka waktu berlakunya asuransi jiwa. Tetapi apabila sampai berakhirnya jangka waktu asuransi tidak terjadi peristiwa meninggalnya tertanggung, maka tertanggung sebagai pihak dalam asuransi jiwa, berhak memperoleh pengembalian sejumlah uang dari penanggung yang jumlahnya telah ditetapkan berdasarkan perjanjian. Suatu risiko tidak tertutupi polis karena diluar lingkungan persetujuan pertanggungan. Itu terjadi apabila polis tidak berlaku lagi atau pihaktertanggung telah menyalahi ketentuan polis yang berlaku. Hampir seluruh perusahaan asuransi termasuk Asuransi Jiwa Bumiputera merasakan kendala yang sama dan harus dihadapi. Ketidak-pastian yang terdapat dalam setiap kendala mencakup dua hal, yaitu ketidak-pastian mengenai :

- 1) Terjadi atau tidak terjadinya peristiwa yang menimbulkan kerugian.
- 2) Besar kecilnya kemungkinan kerugian jika terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian tersebut.

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan ketidakefektifan pengajuan klaim asuransi oleh tertanggung asuransi pada Asuransi Bumiputera, yaitu²⁵:

²⁵ Hasil wawancara dengan Nurul Novika Selaku staff admin / klaim Asuransi Bumiputera Malang pada 6 Juni 2017

1. Faktor fundamental adalah kendala ini merupakan kendala bencana alam seperti gempa bumi dan banjir.
2. Faktor Internal, yakni kurangnya sumber daya manusia dan pergantian agen yang memiliki kinerja yang profesional di Asuransi Jiwa Bumiputera Malang. Faktor-faktor ini dapat dibagi meliputi :
 - a. Faktor murni adalah kendala yang akibatnya rugi atau *break even*, seperti waktu yang diberikan dalam pencairan klaim terlalu lama.
 - b. Faktor spekulatif adalah kendala mengakibatkan kerugian, seperti pencairan dana klaim yang tidak sesuai dengan polis asuransinya.
 - c. Faktor partikular adalah kendala berasal dari individu dan berdampak lokal, seperti kurangnya pelayanan yang baik, kurangnya sosialisasi tentang peraturan yang berlaku.
6. Faktor Eksternal, yakni ketidaklengkapan dokumen, hilangnya polis asuransi atau kuintansi bukti pembayaran premi, ketidaktelitian tertanggung dalam melampirkan laporan bukti kerugian, ketidaktersediaannya waktu dari pihak tertanggung dalam menyampaikan informasi terkait dengan kerugian yang dideritanya kepada Asuransi Jiwa Bumiputera Malang, meliputi :
 - a. Persyaratan administrasi yang tidak lengkap dari pemegang polis maupun ahli waris dalam mengajukan klaim.
 - b. Pemegang polis maupun ahli waris belum mengetahui bagaimana pengurusan klaim di Asuransi Jiwa Bumiputera Malang
 - c. Pemegang polis maupun ahli waris dalam mengajukan klaim seringkali terlambat.

Kendala di dalam pelaksanaannya penanganan penyelesaian klaim pihak tertanggung dengan perusahaan asuransi di bedakan menjadi faktor internal dan eksternal, faktor internal seperti kurangnya sumber daya manusia dan pergantian karyawan pada divisi teknik, faktor eksternal seperti ketidak lengkapan dokumen berupa lampiran laporan kronologi kejadian, surat tanda terima laporan dari kepolisian, hilangnya polis asuransi dan kwitansi premi asuransi, laporan nilai kerugian yang tidak dilampirkannya dengan jelas oleh tertanggung, ketidaktersediaannya waktu dari pihak tertanggung dalam menyampaikan informasi terkait dengan kerugian yang dideritanya kepada Asuransi Bumiputera Malang, proses negosiasi yang bersifat alot dalam menentukan jumlah nilai total kerugian dengan perusahaan asuransi.

Berdasarkan hasil wawancara, kebanyakan nasabah yang memiliki klaim asuransi pendidikan ketika melakukan pengajuan klaim harus menghadapi proses yang begitu lama, nasabah terkadang harus menunggu

lebih dari 3 bulan untuk mendapatkan pencairan dana klaimnya, sehingga nasabah berinisiatif sendiri untuk terus menghubungi dan meminta penjelasan tentang klaimnya, sehingga benar-benar membutuhkan waktu yang sangat lama agar klaimnya cair, padahal klaim pendidikan tidak dapat ditunda pencairannya karena harus segera digunakan untuk nasabah²⁶. Selain itu nasabah membutuhkan sistem yang lebih terstrukturisasi oleh pengawasan langsung dari Otoritas Jasa Keuangan sehingga pihak Asuransi Bumiputera Malang dapat memberikan pelayanan yang maksimal dan lebih memiliki manajemen yang baik dalam pengajuan dan pencairan dana klaim²⁷.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor-faktor ketidakpuasan dalam suatu perusahaan asuransi harus disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku karena asuransi merupakan salah satu perjanjian yang berada di bawah peraturan hukum perikatan sebagaimana diatur dalam peraturan perPerundang-Undangan yang berlaku.

Selain dinilai dari teori kepuasan, pentingnya perlindungan hukum bagi tertanggung asuransi merupakan perlindungan yang diberikan oleh hukum kepada subjek hukum, yang didalam hal ini subjek hukumnya adalah tertanggung asuransi. Perlindungan diberikan dalam bentuk preventif dan represif, baik yang tertulis ataupun tidak tertulis. Berdasarkan hal tersebut maka perlindungan hukum memiliki suatu tujuan dari fungsi hukum, yaitu suatu kemampuan dimana hukum dapat memberikan suatu keadilan dan pemenuhan hak-hak bagi subjek hukumnya sesuai dengan peraturan dan norma yang berlaku.

Perlindungan hukum yang preventif merupakan perlindungan yang diberikan oleh hukum dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran. Hal ini terdapat dalam peraturan perPerundang-Undangan dengan maksud untuk mencegah suatu pelanggaran serta memberikan rambu-rambu atau batasan-batasan dalam melakukan suatu kewajiban, perlindungan hukum ini memiliki arti yang sangat besar bagi tindakan yang dilakukan oleh pemerintah akan bersikap hati-hati untuk mengambil keputusan yang akan diberikan dasar kepada diskresi dan rakyat diberi kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif, sedangkan untuk Perlindungan Hukum Represif, yakni perlindungan akhir berupa sanksi seperti denda, penjara, dan hukuman tambahan yang diberikan apabila sudah terjadi sengketa atau telah dilakukan suatu pelanggaran²⁸.

²⁶ Hasil wawancara dengan Ibu Nanik Selaku nasabah Asuransi Bumiputera Malang pada 6 Juni 2017

²⁷ Hasil wawancara dengan Hari Suwarno Selaku nasabah Asuransi Bumiputera Malang pada 6 Juni 2017

²⁸ Hasil wawancara dengan Priyo Handoko Selaku staff admin / klaim Asuransi Bumiputera Malang pada 6 Juni 2017

Dalam hal ini, perlindungan hukum bagi tertanggung Asuransi Bumiputera Malang dalam melakukan pengajuan klaim asuransi yang tidak sesuai dengan waktu yang ditentukan merupakan perlindungan hukum preventif. Perlindungan Hukum Preventif yang dilakukan oleh Asuransi Bumiputera Malang apabila dijelaskan lebih lanjut mempunyai makna tentang suatu upaya atau tindakan melindungi terhadap tertanggung asuransi. Hal ini yang dimaksud melalui pengaturan yang terdapat dalam Perundang-Undangan atau peraturan lainnya. Berdasarkan pengertian ini dapat dikatakan bahwa perlindungan hukum yang dimaksud adalah upaya melindungi melalui peraturan secara tertulis ataupun melalui laku penegak hukum dalam melakukan penegakan hukum sehingga masyarakat mendapatkan kepastian hukum²⁹.

²⁹ Hasil wawancara dengan Azizah K. Selaku staff admin / klaim Asuransi Bumiputera Malang pada 6 Juni 2017