

Pelaksanaan Klaim Asuransi Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19 dan Tanggungjawab Perusahaan Asuransi terhadap Pemenuhan Klaim Dikaji Menurut Undang–Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian Dihubungkan dengan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan

Fabyan Al-Razby Shaubilhaq^{*}, Frency Siska

Prodi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Islam Bandung, Indonesia.

^{*}fabyanalrazbyshaubilhaq@gmail.com, frencysiska@unisba.ac.id

Abstract. The purpose of this study is to find out the implementation of health insurance claims during the Covid-19 pandemic studied according to Law Number 40 of 2014 concerning Insurance. To find out the insured's efforts if the insurance company at PT Asuransi Sinar Mas does not fulfill customer claim payments due to Covid-19. The research method uses a sociological (empirical) juridical method, by taking the object of study of legal aspects related to legal reviews regarding customer claims at PT Asuransi Sianr Mas during the Covid pandemic. The results of the study are that the Implementation of Health Insurance Claims During the Covid-19 Pandemic Was Reviewed According to Law Number 40 of 2014 concerning Insurance Linked to Financial Services Authority Regulation Number 12 POJK 03 of 2021 To facilitate the insurance claim process, customers can follow the following steps: Participants Come with all the submission files complete and clear. If the claim cannot be processed, the submission is directed to the regular claim process. Customer Care will provide a receipt for the claim submission file to the participant. Submitting a claim is processed on the AK 27 system up to payment using Direct. The Responsibility of Insurance Companies for Health Insurance Claims During the Covid-19 Pandemic Was Reviewed According to Law Number 40 of 2014 concerning Insurance Linked to Financial Services Authority Regulation Number 12 POJK 03 of 2021.

Keywords : *Payment of Insurance Claims, Health Insurance, Death Due to Covid-19*

Abstrak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan klaim asuransi kesehatan dimasa pandemi covid-19 dikaji menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian. Untuk mengetahui upaya bertanggung apabila perusahaan Asuransi di PT Asuransi Sinar Mas tidak tidak memenuhi pembayaran klaim nasabah akibat Covid-19. Metode penelitian dengan menggunakan metode yuridis sosiologis (empiris), dengan mengambil objek kajian terhadap segi-segi hukum berkaitan dengan tinjauan hukum tentang klaim nasabah di PT Asuransi Sianr Mas dimasa pandemi Covid. Hasil penelitian adalah Pelaksanaan Klaim Asuransi Kesehatan Dimasa Pandemi Covid-19 Dikaji Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian Dihubungkan Dengan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 12 POJK 03 Tahun 2021. Guna mempermudah proses klaim Asuransi, nasabah dapat mengikuti langkah-langkah berikut: Peserta datang dengan membawa seluruh berkas pengajuan lengkap dan jelas. Bila klaim tidak dapat diproses, pengajuan diarahkan ke proses klaim reguler. Customer Care akan memberikan tanda terima berkas pengajuan klaim kepada peserta. Pengajuan klaim lakukan proses pada sistem AK 27 sampai dengan pembayaran menggunakan Direct. Tanggungjawab Perusahaan Asuransi Terhadap Klaim Asuransi Kesehatan Dimasa Pandemi Covid-19 Dikaji Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian Dihubungkan Dengan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 12 POJK 03 Tahun 2021.

Kata Kunci : *Pembayaran Klaim Asuransi, Asuransi Kesehatan, Meninggal Karena Covid-19.*

A. Pendahuluan

Kehidupan manusia banyak sekali bahaya yang mengancam keselamatan, yang ditujukan kepada kekayaan, jiwa, dan raga manusia. Terhadap ancaman bahaya tersebut, sebahagian orang merasa resah dan gelisah, misalnya dapat menimbulkan kerugian harta, cacat badan, bahkan kematian. Ancaman bahaya tersebut dinamakan risiko.

Risiko ialah kejadian yang merugikan, sehingga diperlukan upaya-upaya untuk mengelola atau memajemen risiko. Manajemen risiko bertujuan untuk mengelola risiko sehingga dapat menekan tingkat risiko. Ruang lingkup resiko secara umum dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang dapat membawa untung dan rugi. H. Gunarto menjelaskan bahwa risiko bisa berupa kerugian ataupun keuntungan yang gagal diperoleh. Oleh sebab itu dapat dirumuskan menjadi kemungkinan terjadinya suatu kerugian atau batalnya seluruh atau sebagian dari suatu keuntungan yang semula diharapkan, karena suatu kejadian di luar kuasa manusia, kesalahan sendiri atau perbuatan manusia yang lain.

Menurut Sri Rejeki Hartono, upaya yang dapat dilakukan dalam menghadapi risiko adalah dengan menanggulangi, menghindari, mengurangi atau memperkecil resiko dengan cara mengalihkan kepada pihak lain berdasarkan perjanjian asuransi atau pertanggungan.

Pertanggungan atau asuransi menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk a. memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau b. memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

Berdasarkan ketentuan Pasal 1 angka 1 UUPerasuransian maka asuransi mencakup 2 (dua) jenis perlindungan asuransi, yaitu: a) Asuransi kerugian (loss insurance), dapat diketahui dari rumusan "untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita oleh tertanggung". b) Asuransi jumlah (sum insurance), yang meliputi asuransi jiwa dan asuransi sosial, dapat diketahui dari rumusan: "untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas hidup atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungjawabkan". Salah satu dari asuransi sosial yaitu asuransi kesehatan. Asuransi kesehatan mempunyai sifat sukarela sehingga masyarakat tidak diwajibkan untuk mempunyai polis asuransi kesehatan.

Asuransi kesehatan merupakan bagian dari asuransi jiwa yang obyeknya jiwa. Tujuan asuransi kesehatan adalah memeralihkan risiko sakit dari tertanggung kepada penanggung. Sehingga kewajiban penanggung adalah memberikan pelayanan (biaya) perawatan kesehatan kepada tertanggung apabila sakit. Di mana sistem asuransi kesehatan bertujuan untuk melindungi masyarakat dari kesulitan (ekonomi) dalam pembiayaan pelayanan kesehatan.

Dalam melakukan tanggung jawab atas adanya tuntutan klaim dari tertanggung, pihak perusahaan asuransi sebagai pihak penanggung akan melihat isi perjanjian polis perihal mengenai pengajuan klaim. Berdasarkan ketentuan perjanjian polis maka akan dapat dilihat bahwa perusahaan asuransi akan bertanggung jawab atas segala resiko yang dialami oleh tertanggung.

Simas Covid-19 yang diluncurkan oleh PT. Asuransi Sinar Mas merupakan asuransi yang menyediakan perlindungan khusus biaya perawatan Covid-19. Produk Covid-19 ini tidak hanya menyediakan penggantian biaya rumah sakit, namun juga menjamin biaya medis apabila tertanggung menjalani isolasi mandiri, terkonfirmasi positif Covid-19, tertanggung dapat segera menghubungi pihak asuransi untuk kemudian diarahkan mendapat layanan telekonsultasi dokter. "Sistem asuransi ini adalah indemnity, artinya penggantian atas biaya yang terjadi, maksimal sebesar nilai pertanggungan.

Peningkatan klaim covid-19 di Indonesia juga masih terjadi pada perusahaan asuransi

Sinarmas yang hingga pertengahan April 2022 telah membayarkan klaim sebesar Rp 298.000.000.000 (dua ratus sembilan puluh delapan miliar). 97% (sembilan puluh tujuh dari kasus klaim covid-19 tersebut berasal dari asuransi kesehatan. Overall angka klaim terkait Covid cenderung naik, hal ini juga menggambarkan betapa pentingnya perlindungan asuransi di tengah pandemi ini, bahwa telah membayar lebih dari Rp 100.000.000.000 (seratus miliar) untuk klaim Kesehatan terkait Covid dengan porsi dan Rp 7.000.000.000 (tujuh miliar) untuk Klaim kesehatan terkait covid.

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas maka Penulis tertarik untuk mengadakan penelitian “Pelaksanaan Klaim Asuransi Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 Dan Tanggungjawab Perusahaan Asuransi Terhadap Pemenuhan Klaim Dikaji Menurut Undang–Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian Dihubungkan Dengan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 12 Pojk 3 Tahun 2021”.

Identifikasi Masalah

1. Bagaimana pelaksanaan klaim asuransi kesehatan di masa pandemi covid-19 dikaji menurut Undang-Undang No 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dihubungkan dengan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No 12 Pojk 3 Tahun 2021?
2. Bagaimana tanggungjawab perusahaan asuransi Kesehatan di masa pandemi covid-19 dikaji menurut Undang-Undang No 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dihubungkan dengan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No 12 Pojk 3 Tahun 2021?

B. Metodologi Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif. Penelitian yuridis normatif membahas tentang doktrin-doktrin atau asas-asas dalam ilmu hukum . Penulis meneliti bahan pustaka yang bersumber dari peraturan perundang-undangan, buku, penelitian terdahulu yang berkaitan dengan pelaksanaan klaim asuransi kesehatan dan tanggungjawab perusahaan asuransi terhadap pemenuhan klaim berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif analisis yaitu melakukan deskripsi terhadap hasil penelitian dengan data yang selengkap dan sedetail mungkin. Deskripsi yang dimaksud adalah terhadap Kajian hukum tentang klaim asuransi kesehatan di masa pandemi covid-19 dikaji menurut peraturan perundang-undangan, dan pendapat para ahli yang bertujuan untuk mencari dan mendapatkan jawaban atas pokok masalah yang akan dibahas lebih lanjut.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Pelaksanaan klaim asuransi Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 dikaji menurut Undang-Undang No 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dihubungkan dengan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No 12 Pojk 3 Tahun 2021

Pelaksanaan Klaim Asuransi pada semester pertama tahun 2021, PT. Asuransi Sinar Mas telah membayarkan uang pertanggungan klaim kesehatan dan kematian mencapai lebih dari Rp.390.000.000 (tiga ratus sembilan puluh miliar), sedangkan selama masa pandemi dari awal tahun 2020 sampai dengan bulan Juni 2021, PT. Asuransi Sinar Mas telah membayarkan uang pertanggungan terkait Covid-19 lebih dari Rp.189.000.000 (seratus delapan puluh sembilan miliar) dengan 56% (lima puluh enam persen) atau sebesar Rp105.600.00.000 (seratus lima enam ratus miliar) untuk klaim meninggal dunia dan 44% (empat puluh empat persen) atau sebesar Rp. 83.700.000.000 (delapan puluh tiga miliar tujuh ratus juta) untuk klaim kesehatan selama masa pandemi ini. Terdapat peningkatan angka klaim asuransi terkait Covid sejak Januari tahun ini.

PT. Asuransi Sinar Mas membayarkan klaim kepada ahli waris nasabah yang meninggal karena Covid-19. Penyerahan simbolis pembayaran uang pertanggungan. Ahli waris menerima uang pertanggungan sekitar Rp124.400.000 (seratus dua puluh empat juta empat ratus ribu) ini merupakan manfaat dari produk asuransi Sinar Mas dan Solusi Abadi Plus. Proses pengajuan klaim yang cepat dan mudah serta penyampaian informasi yang sangat baik dari staff PT. Asuransi Sinar Mas sangat mempermudah dalam mengajukan klaim dan nasabah puas dengan layanan yang diberikan oleh pihak Sinar Mas. Neny Asriany, berharap uang pencairan klaim ini

dapat meringankan duka keluarga dari nasabah yang meninggal dunia. Ini merupakan bukti komitmen PT. Asuransi Sinar Mas untuk terus menghadirkan perlindungan finansial bagi nasabah setia PT. Asuransi Sinar Mas memastikan proses pembayaran hak ahli waris dilakukan secara baik dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Guna mempermudah proses, nasabah dapat mengikuti langkah-langkah berikut:

1. Peserta datang dengan membawa berkas pengajuan lengkap dan jelas.
2. *Staff Customer Care* melakukan analisis kelayakan proses layanan klaim 25 (dua puluh lima) menit.
3. Bila klaim diproses, berikan form pengajuan layanan klaim untuk dapat di proses 25 (dua puluh lima) menit yang sudah diisi (form diisi masing-masing klaim).
4. Bila klaim tidak dapat diproses, pengajuan diarahkan ke proses klaim reguler.
5. *Customer Care* akan memberikan tanda terima berkas pengajuan klaim kepada peserta.
6. Pengajuan klaim lakukan proses pada sistem AK 27 sampai dengan pembayaran menggunakan Sinar Mas Direct.
7. *Staff Customer Care* mengirimkan WA sebagai informasi klaim telah dibayarkan.

Dokumen yang Dibutuhkan Ketika Klaim Asuransi Kesehatan sebelum mengetahui bagaimana cara klaim asuransi kesehatan, ada beberapa dokumen yang harus disiapkan terlebih dahulu. Secara umum, dokumen-dokumen tersebut terdiri dari:

1. Formulir pengajuan klaim, dapat mengunduhnya di website perusahaan asuransi;
2. Resume medis yang sudah terisi lengkap dan jelas;
3. Kuitansi asli biaya perawatan;
4. Perincian biaya yang lengkap;
5. Perincian obat-obatan;
6. Fotokopi hasil pemeriksaan diagnostik, seperti hasil rontgen, laboratorium, dan lain-lain.

Cara Mudah Klaim Asuransi Sinar Mas, sebagai salah satu perusahaan penyedia layanan asuransi kesehatan, PT. Asuransi Sinar Mas menghadirkan inovasi guna mempercepat proses klaim asuransi, Ada 2 (dua) cara klaim asuransi yang dapat dipilih Anda sebagai pesertanya, yaitu:

1. Klaim 25 Menit.
Proses klaim manfaat dapat ditanggung dengan nominal hingga Rp.10.000.000 (sepuluh juta) melalui transfer hanya dalam 25 (dua lima) menit saja. Cara pengajuannya juga mudah, yaitu nasabah tinggal mendatangi dan menyerahkan dokumen lengkap ke Customer Care Center yang berada di Kantor Pusat Sinar Mas Life. Selanjutnya, pihak PT. Asuransi Sinar Mas akan memverifikasi manfaat apa yang akan didapatkan oleh nasabah kemudian manfaat cair.
2. Klaim 1 (satu) Hari.
Adapun manfaat yang dapat ditanggung dengan cara ini hingga Rp100.000.000 (seratus juta). Kalau one day service ini cara pengajuannya tak jauh berbeda dengan klaim 25 (dua puluh lima) menit, diperlukan beberapa dokumen lain yang lebih rinci sesuai dengan produk layanan yang akan diklaim. Setelah proses penyerahan berkas dokumen dan verifikasi dilakukan, manfaat akan dicairkan dalam waktu 1x24 jam. Proteksi Diri dan Keluarga dengan PT. Asuransi Sinar Mas Plan Multi Protection Plus, selain melindungi diri dan keluarga dengan asuransi kesehatan, melindungi jiwa di masa depan juga tidak kalah penting. PT. Asuransi Sinar Mas menghadirkan PT. Asuransi Sinar Mas Plan Multi Protection Plus, produk asuransi jiwa unit link yang dirancang untuk memberikan proteksi yang optimum serta memaksimalkan porsi investasi, dapatkan dua manfaat utama, yakni manfaat meninggal dunia dan manfaat investasi, selain minimum premi mulai dari Rp.200.000, (dua ratus ribu) juga dapat mendapatkan manfaat tambahan lainnya.

Selanjutnya, bagi nasabah yang tidak ada klaim selama 1 (satu) tahun polis dan melakukan perpanjangan polis, akan mendapatkan no claim bonus sebesar 15 (lima belas) persen dari total premi tahunan yang dibayarkan pada tahun sebelumnya. Lalu ada diskon 5% (lima persen) dari total premi jika pemegang polis memiliki polis produk asuransi individu PT.

Asuransi Sinar Mas sesuai ketentuan yang berlaku. Di samping itu manfaat Asuransi Sinar Mas Maksima Sehat, Untuk premi asuransi Sinar Mas Maksimal sehat ditentukan berdasarkan usia masuk peserta dan manfaat yang diambil atau plan. Contoh untuk plan Rp. 200.000 usia tertanggung 17 (tujuh belas) tahun preminya Rp 1.500.000 (satu juta lima ratus ribu) per tahun. Untuk produk syariah ada Wadiah Gold Cendekia, merupakan asuransi pendidikan yang dapat dibeli nasabah untuk asuransi pendidikan anak dengan minimal kontribusi atau premi sebesar Rp.300.000 (tiga ratus ribu) per bulan.

Produk ini memiliki fleksibilitas, seperti pembayaran kontribusi berkala dengan masa pembayaran kontribusi sesuai keinginan nasabah atau pembayaran secara sekaligus di awal, pencairan dana tahapan, selain itu memiliki fitur top up sekaligus sebagai media bagi nasabah untuk meningkatkan saldo, dan beasiswa setiap tahun apabila peserta mengalami meninggal atau cacat tetap total.

Tanggungjawab Perusahaan Asuransi Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 dikaji menurut Undang-Undang No 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dihubungkan dengan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan No 12 Pojk 3 Tahun 2021

Tren peningkatan klaim covid-19 juga masih terjadi pada PT. Asuransi Sinar Mas Indonesia yang hingga pertengahan April 2022 telah membayarkan klaim sebesar Rp 298.000.000.000 (dua ratus sembilan puluh delapan miliar). 97% (sembilan puluh tujuh dari kasus klaim covid-19 tersebut berasal dari asuransi kesehatan.

Perusahaan juga melakukan komunikasi kepada para nasabah agar selalu menjalankan protokol kesehatan dan menjaga kesehatan diri serta keluarga, Overall angka klaim terkait Covid cenderung naik, hal ini juga menggambarkan betapa pentingnya perlindungan asuransi di tengah pandemi ini, bahwa PT. Asuransi Sinar Mas telah membayar lebih dari Rp 100.000.000 (seratus miliar) untuk klaim meninggal dunia terkait Covid dengan porsi 57% (lima puluh tujuh persen) dan Rp 7.000.000.000 (tujuh miliar) untuk Klaim kesehatan terkait covid dengan porsi 43% (empat puluh tiga persen).

Kondisi pandemi yang belum kunjung usai dan adanya peningkatan positive rate virus covid-19 yang cukup signifikan di Indonesia akhir-akhir ini, perusahaan hanya membayarkan klaim covid-19 sebesar Rp 17 miliar dengan didominasi oleh asuransi Kesehatan, memang ada kemungkinan angka klaim covid-19 masih akan meningkat melihat kondisi pandemi yang ada saat ini, fasilitas kesehatan yang sudah ditentukan pemerintah untuk menerima pasien Covid-19 jika mengalami beberapa gejala terparap virus Covid-19.

Perjanjian kredit antara ayah dan perusahaan asuransi disertai dengan jaminan asuransi jiwa, namun ketika ayah meninggal karena Covid 19 pihak PT. Asuransi Sinar Mas hanya menanggung 50% (lima puluh persen) dari sisa utang ayah, sebelumnya dapat disampaikan bahwa Pengertian asuransi diatur berdasarkan Pasal 246 Kitab Undang-undang Hukum Dagang ("KUHD"), yang menyatakan: "Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tertentu. Hal serupa juga diatur dalam Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian: "Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh PT. Asuransi Sinar Mas sebagai imbalan untuk:

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

PT. Asuransi Sinar Mas harus bertanggung jawab melunasi sisa utang debitur yang meninggal sesuai syarat dan ketentuan dalam polis, dengan demikian sebaiknya anda lihat kembali syarat dan ketentuan dalam polis asuransinya apakah kematian karena Covid-19 hanya

mendapat klaim 50% (lima puluh persen) saja dan hal itu tercantum didalamnya, jika tidak maka anda selaku ahli warisnya dapat mengajukan somasi hingga menggugat pihak asuransi. Jika pihak asuransi tidak mau menerima klaim asuransi terhadapnya, maka tanggung jawab pihak asuransi dapat dituntut sesuai ketentuan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian yang menjelaskan bahwa kedudukan pemegang polis merupakan hal yang utama dan kedudukannya lebih tinggi dari pihak lainnya. Jangka waktu pembayaran klaim asuransi berdasarkan Pasal 40 ayat (1) Peraturan OJK Nomor 69 / POJK / 05 /2016 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi,

Hal ini berarti pihak asuransi telah melakukan wanprestasi karena tidak bertanggung jawab sesuai isi polis, namun harus dibuktikan terlebih dahulu, jika memang pihak asuransi benar lalai memenuhi kewajibannya terhadap tertanggung atau pun pemegang polis, oleh karena itu, jika pihak asuransi tidak bertanggung jawab atas kewajiban yang ditanggungnya maka pemegang polis atau pihak nasabah debitur atau anda selaku ahli warisnya dapat mengajukan gugatan atas tidak terlaksananya klaim untuk melunasi sisa utang almarhum ayah anda (debitur).

Sebelum mengajukan gugatan wanprestasi, dilakukan upaya somasi atau teguran terlebih dahulu, jika tidak ada respon yang baik, maka dapat mengajukan gugatan perdata ke pengadilan umum. Disamping itu upaya mediasi juga dapat ditempuh melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI), demikian penjelasan tentang permasalahan hukum saudara, semoga dapat bermanfaat dan membantu. Disclaimer: Jawaban konsultasi hukum semata-mata hanya sebagai nasihat hukum dan tidak memiliki kekuatan hukum tetap dan tidak mengikat sebagaimana putusan pengadilan.

Nilai klaim yang ditawarkan telah PT. Asuransi Sinar Mas setuju, tetapi lewat 30 hari setelah tanggal persetujuan pembayaran belum dilakukan juga. Sebagai nasabah, langkah hukum apa yang dapat dilakukan dalam Undang-Undang Asuransi maksimal dalam waktu 30 (tiga puluh) hari setelah persetujuan pihak asuransi harus membayar klaim, tetapi Undang-Undang tersebut tidak mengatur sanksi bila pembayaran lewat dari 30 (tiga puluh) hari. Bahwa dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian tidaklah diatur mengenai sanksi keterlambatan pembayaran klaim asuransi (jika melebihi waktu 30 hari sejak klaim diterima). Mengenai larangan keterlambatan pembayaran klaim asuransi kita temui pengaturannya dalam Pasal 23 ayat (1) PP Nomor 73 Tahun 1992 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian (“PP 73/1992”) yang berbunyi: Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Reasuransi dilarang melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim, atau tidak melakukan tindakan, yang seharusnya dilakukan yang dapat mengakibatkan kelambatan penyelesaian atau pembayaran klaim.

Sedangkan, sanksi terhadap pelanggaran ketentuan tersebut di atas dapat dilihat dalam Pasal 37 Peraturan Pemerintah 73 Tahun 1992 yang menentukan: Setiap Perusahaan Perasuransian yang tidak memenuhi ketentuan dalam Peraturan Pemerintah ini dan peraturan pelaksanaannya tentang perizinan usaha, kesehatan keuangan, penyelenggaraan usaha, penyampaian laporan, pengumuman neraca dan perhitungan laba rugi, atau tentang pemeriksaan langsung, dikenakan, sanksi peringatan, sanksi pembatasan kegiatan usaha, dan sanksi pencabutan izin usaha. Berdasarkan ketentuan-ketentuan di atas, perusahaan asuransi yang melakukan tindakan memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim, atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan sehingga mengakibatkan keterlambatan penyelesaian atau pembayaran klaim asuransi dapat dikenai sanksi berupa peringatan, pembatasan kegiatan usaha, dan sanksi pencabutan izin usaha.

D. Kesimpulan

Pelaksanaan Klaim Asuransi Kesehatan Dimasa Pandemi Covid-19 Dikaji Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian Dihubungkan Dengan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 12 POJK 03 Tahun 2021. Guna mempermudah proses klaim Asuransi, nasabah dapat mengikuti langkah-langkah berikut:

1. Peserta datang dengan membawa seluruh berkas pengajuan lengkap dan jelas.
2. Staf Customer Care melakukan analisis kelayakan proses layanan klaim 25 (dua puluh lima) menit.

3. Bila klaim diproses, berikan form pengajuan layanan klaim untuk dapat di proses 25 (dua puluh lima) menit yang sudah diisi (form diisi masing-masing klaim).
4. Bila klaim tidak dapat diproses, pengajuan diarahkan ke proses klaim reguler.

Tanggungjawab Perusahaan Asuransi Terhadap Klaim Asuransi Kesehatan Dimasa Pandemi Covid-19 Dikaji Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian Dihubungkan Dengan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 12 POJK 03 Tahun 2021.

Mengajukan gugatan wanprestasi, dilakukan upaya somasi atau teguran terlebih dahulu, jika tidak ada respon yang baik, maka dapat mengajukan gugatan perdata ke pengadilan umum. Disamping itu upaya mediasi juga dapat ditempuh melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI). Nilai klaim yang telah disetujui, tetapi lewat 30 (tiga puluh)hari setelah tanggal persetujuan pembayaran belum dilakukan juga. Sebagai nasabah, langkah hukum apa yang dapat dilakukan dalam Undang-Undang Asuransi maksimal dalam waktu 30 (tiga puluh) hari setelah persetujuan pihak asuransi harus membayar klaim, tetapi Undang-Undang tersebut tidak mengatur sanksi bila pembayaran lewat dari 30 (tiga puluh) hari. Bahwa dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian tidaklah diatur mengenai sanksi keterlambatan pembayaran klaim asuransi (jika melebihi waktu 30 hari sejak klaim diterima). Mengenai larangan keterlambatan pembayaran klaim asuransi ditemui pengaturannya dalam Pasal 23 ayat (1) PP No. 73 Tahun 1992 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian yang berbunyi: Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Reasuransi dilarang melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim, atau tidak melakukan tindakan, yang seharusnya dilakukan yang dapat mengakibatkan kelambatan penyelesaian atau pembayaran klaim

Daftar Pustaka

- [1] Ratu Humaemah dan Ulpatiyani, "Analisis Manajemen Risiko Dana Tabarru Asuransi Syariah (Studi Pada Pt Asuransi Umum Bumiputera Muda 1967 Serang)", *JURNAL SYAR'INSURANCE (SIJAS)*, Vol. 7 No. 1 Januari - Juni 2021, hlm.29.
- [2] Nur Intan, "Perfektif Hukum Islam Terhadap Peristiwa Yang Diasuransikan Dalam Perjanjian Asuransi Konvensional", *Lisani: Jurnal Kelisanan Sastra dan Budaya*, Volume 1 Nomor 1 Januari-Juni 2018, hlm.10.
- [3] Gede Wisnu Yoga Mandala dan I Wayan Suarbha, *Tanggung Jawab Perusahaan Asuransi Terhadap Asuransi Pekerja Yang Menderita Sakit Karena Adanya Kesengajaan*, Bagian Hukum Bisnis Fakultas Hukum Universitas Udayana, Bali, Tanpa Tahun, 2014, hlm. 5.
- [4] Imanika, Sherina Faiha, Rohman, Abdul (2022). *Implementasi Peraturan Asuransi Lingkungan Hidup dalam Mencegah Pencemaran dan/atau Kerusakan Lingkungan Hidup*. Jurnal Riset Ilmu Hukum 2(1). 23-28