

Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Penolakan Suatu Klaim Nasabah Asuransi Syariah (Studi Kasus Pada Pt. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera)

Nurdin Nasution

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

nurdinnasution316@gmail.com

Atika

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

atika@uinsu.ac.id

Abstract. *This research was conducted to determine the factors that cause other resistance. The research was conducted during an internship at PT. Bumiputra Sharia Life Insurance. Claims in sharia insurance are activities of providing compensation to participants who are experiencing a disaster. Claims in insurance terms are defined as requests or demands for payment of benefits in accordance with the provisions stipulated by the insurance policy. In this study the authors used qualitative methods to understand the phenomena that occur in case studies. From the research results of PT. Bumiputera Syariah Life Insurance rejects claims against customers because the case is against the law, namely the customer may make a claim but what is given is the result of the deposit while the benefits cannot be given. Whereas for those who do not meet the requirements for a claim cannot be accepted, it means that the claim submitted is rejected.*

Keywords: *Sharia Insurance, Customer Claims, Claim Procedures*

Abstrak. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor penyebab terjadinya penolakan lain. Penelitian dilakukan selama melakukan kegiatan magang di PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera. Klaim dalam asuransi syariah adalah kegiatan memberi santunan kepada peserta yang sedang mengalami musibah. Klaim dalam istilah asuransi diartikan sebagai permintaan atau tuntutan pembayaran manfaat sesuai dengan ketentuan yang diatur oleh polis asuransi. Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode kualitatif dengan memahami fenomena yang terjadi pada studi kasus. Dari hasil penelitian PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera melakukan penolakan klaim terhadap nasabah dikarenakan kasus tersebut melanggar hukum adalah nasabah boleh melakukan klaim tetapi yang diberikan adalah hasil tabungannya sedangkan manfaatnya tidak dapat diberikan. Sedangkan untuk yang tidak memenuhi syarat klaim tidak dapat diterima artinya klaim yang diajukan ditolak.

Kata Kunci : Asuransi Syariah, Klaim Nasabah, Prosedur Klaim

LATAR BELAKANG

Perusahaan asuransi yang bergerak menggunakan sistem syariah dan memiliki asuransi jiwa adalah PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera yang ada di Medan. PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera mengembangkan berbagai produk untuk memenuhi kebutuhan berasuransi syariah, yang meliputi perlindungan jiwa, perencanaan pendidikan anak, perencanaan hari tua, serta perencanaan investasi.

Kasus penolakan klaim oleh PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera bukanlah hal yang asing dan cukup sering terjadi. Ada beberapa hal yang menyebabkan sulitnya tertanggung untuk mendapatkan pembayaran ganti rugi, yaitu karena kurang lengkapnya persyaratan yang telah ditentukan oleh perusahaan. Lalu, kasus terjadinya penolakan klaim dikarenakan peserta telah mengidap penyakit sebelum polis asuransi dibuka, penyakit yang terlebih dahulu di derita oleh peserta, perusahaan asuransi tidak mengcovernya, hal inilah yang menyebabkan pengajuan klaim ditolak oleh perusahaan.

Secara umum, penolakan klaim di perusahaan asuransi dikarenakan tidak terpenuhinya syarat-syarat yang telah ditentukan oleh perusahaan atau disebabkan karena terjadinya pelanggaran hukum. Pada PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera penolakan klaim terjadi apabila adanya manipulasi data dan tidak lengkapnya persyaratan untuk pengajuan klaim.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode kualitatif. Karena penelitian ini akan memahami fenomena sosial tentang “Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Penolakan Suatu Klaim Nasabah Asuransi Syariah .” Metode penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menekankan pada aspek pemahaman secara mendalam terhadap suatu masalah daripada melihat permasalahan untuk penelitian generalisasi.

Adapun jenis penelitian yang peneliti gunakan adalah jenis studi kasus yaitu mendeskripsikan suatu latar objek atau peristiwa tertentu secara rinci dan mendalam yang hanya difokuskan pada suatu fenomena saja, dalam hal ini fokus pada faktor-faktor penyebab terjadinya penolakan klaim nasabah di PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera.

KAJIAN TEORITIS

1. Asuransi dalam Pandangan Islam

Asuransi dalam Islam menggunakan akad *tabaru'* dan dengan prinsip dasar *taawun* atau saling tolong-menolong. Segala musibah dan bencana yang menimpa manusia merupakan qadha dan qadhar Allah. namun, kita wajib berikhtiar memperkecil risiko keuangan yang timbul. Upaya tersebut seringkali tidak memadai, karena yang harus ditanggung lebih besar dari yang diperkirakan. (Amrin, 2006)

Konsep asuransi syariah adalah suatu konsep dimana terjadi saling memiliki risiko diantara sesama peserta. Sehingga, antara satu dengan yang lainnya menjadi penanggung atas risiko yang muncul. Saling pikul risiko ini dilakukan atas dasar saling-menolong dalam keaikan dengan cara masing-masing mengeluarkan dana *tabarru'* atau dana kebajikan (derma) yang ditujukan untuk menanggung risiko. (Anwar, 2018)

a. *Tabarru'*

Tabarru' adalah sumbangan, hibah, dana keajikan, atau derma. Orang yang memberi sumbangan disebut *mutabarri'* "dermawan". *Tabarru'* merupakan pemberian sukarela seseorang kepada orang lain, tanpa ganti rugi yang mengakibatkan berpindahnya kepemilikan harta itu dari pemberi kepada orang yang diberikan.

b. *Ta'awun*

Sistem asuransi syariah adalah sikap *ta'awun* yang telah diatur dengan sistem yang sangat rapi, antara sejumlah besar manusia, semuanya telah siap mengantisipasi suatu peristiwa. Jika sebagian mereka mengalami peristiwa tersebut, maka semuanya saling menolong dalam menghadapi peristiwa itu dengan sedikit pemberian (derma) yang diberikan oleh setiap individu. Dengan pemberian (derma) tersebut, mereka dapat menutupi kerugian- kerugian yang dialami oleh orang yang tertimpa peristiwa yang terjadi.

2. Klaim Asuransi

Klaim adalah pengajuan hak yang dilakukan oleh tertanggung kepada penanggung untuk mendapatkan haknya berupa pertanggungan atas kerugian berdasarkan perjanjian atau akad yang telah dibuat. Dengan kata lain, klaim adalah proses pengajuan oleh peserta untuk mendapatkan uang pertanggungan setelah tertanggung melaksanakan seluruh kewajibannya terhadap penanggung, yaitu berupa penyelesaian pembayaran premi sesuai dengan kesepakatan. (Handayani : 2017)

Klaim adalah proses yang mana peserta dapat memperoleh hak-hak berdasarkan perjanjian tersebut. Definisi klaim menurut modal lisensi AAJI adalah tuntutan yang diajukan pemegang polis terhadap pelayanan atau janji yang diberikan penanggung pada saat kontrak asuransi dibuat. Klaim adalah hak yang wajib diberikan oleh perusahaan asuransi sesuai dengan kesepakatan dalam akad.

Dalam fatwa DSN-MUI tentang asuransi, klaim dibagi menjadi empat bagian, yaitu:

- a) Klaim dibayarkan berdasarkan akad yang disepakati pada awal perjanjian.
- b) Klaim dapat berbeda dalam jumlah, sesuai jumlah premi yang dibayarkan.
- c) Klaim atas akad tijarah sepenuhnya hak peserta dan menjadi kewajiban perusahaan seatas yang disepakati dalam akad.

3. Klaim Asuransi Syariah

Pembayaran klaim pada asuransi syariah diambil dari dana tabarr' semua peserta. Perusahaan sebagai mudharib wajib menyelesaikan proses klaim secara cepat, tepat, dan efisien sesuai dengan amanah yang diterimanya. Jenis-jenis kerugian dapat digolongkan menjadi tiga, yaitu:

- Kerugian seluruhnya (*total loss*)
- Kerugian sebagian (*partial loss*)
- Kerugian pihak ketiga

Dalam menyelesaikan klaim berupa kerusakan atau kerugian, perusahaan asuransi syariah mengacu pada akad kondisi dan kesepakatan yang tertulis dalam polis, yaitu dengan dua pilihan:

Pertama, akan mengganti dengan uang tunai.

Kedua, memperbaiki atau membangun ulang objek yang mengalami kerusakan.

4. Penyebab Klaim Asuransi Ditolak

Penyebab klaim asuransi ditolak saat terjadinya suatu musibah atau kejadian yang tak terduga, nasabah asuransi (tertanggung) pasti sangat berharap bisa memperoleh haknya sesuai polis dengan mengajukan klaim. Namun ada kalanya pihak asuransi menolak klaim dari jenis asuransi tersebut. Ada beberapa faktor penyebab klaim ditolak, antara lain:

- 1) Kesalahan nasabah saat mengisi proposal permintaan asuransi pendidikan atau asuransi lain.
- 2) Musibah atau risiko yang dialami nasabah tidak dijamin atau disebutkan dalam polis.
- 3) Karena nasabah belum melakukan kewajibannya pada perusahaan asuransi, kecuali membayar premi pada tepat waktu.
- 4) Klaim terjadi diluar periode polis sebelum masa pertanggung mulai, atau sesudah masa pertanggung berakhir.
- 5) Nasabah terlambat melaporkan klaim ke perusahaan asuransi.
- 6) Nasabah tidak bisa membuktikan kerugian maupun tidak menunjukkan barang bukti.
- 7) Perusahaan asuransi terbaik tidak diberi kesempatan untuk melakukan survei atau investigasi sebelum memutuskan pembayaran klaim.

5. Prosedur-Prosedur Klaim

Prosedur dalam pengajuan klaim adalah:

a) Pemberitahuan klaim

Tertanggung atau pihak yang mewakilinya segera melaporkan kepada penanggung. Laporan lisan harus dipertegas dengan laporan tertulis. Pada tahap wal ini tertanggung akan mendapat petunjuk lebih lanjut mengenai apa yang harus dilakukan oleh tertanggung dan dokumen apa saja yang harus dilengkapi oleh tertanggung.

b) Bukti klaim kerugian

Peserta yang mendapat musibah diminta menyediakan fakta-fakta yang utuh dan bukti-bukti kerugian. Tujuan ini sangat penting bagi peserta yang mendapat musibah untuk menyerahkan klaim tertulis dengan melengkapi lembaran klaim standar yang dirancang untuk masing-masing *class of bussines* (CUB), yang digunakan untuk melengkapi dokumen-dokumen yang diajukan sebagaimana yang disyaratkan secara standart dalam industri asuransi di Indonesia.

c) Penyelidikan

Setelah laporan yang dilampiri dengan laporan diterima oleh perusahaan, dilakukan analisa administrasi. Apabila tahap ini telah dilalui, perusahaan akan memutuskan untuk segera melakukan survei kelapangan atau menunjukkan *independent adjuster*, jika hal itu diperlukan, serta menilai besarnya kerugian yang terjadi. Laporan dari survei atau *adjuster* akan dijadikan dasar apakah klaim dijamin oleh polis atau tidak.

Jika klaim ditolak, penanggung akan segera menyampaikan surat penolakan atas klaim yang dilalukan tertanggung. Sebaliknya, jika klaim secara teknis dijamin polis, penanggung akan segera menghubungi tertanggung mengenai kesepakatan bentuk dan nilai penggantian yang akan diberikan kepada tertanggung. Semua korespondasi akan dilakukan secara tertulis antara penanggung dan tertanggung.

d) Penyelesaian klaim

Setelah terjadinya kesepakatan mengenai jumlah penggantian sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku, diisyaratkan bahwa pembayaran klaim tidak boleh lebih dari 30 hari sejak terjadi kesepakatan tersebut.

Dalam hal penanggung setuju menyerahkan perbaikan kepada tertanggung, misalnya pemilihan bengkel dilakukan atas kehendak tertanggung, maka pembayaran kepada perusahaan asuransi syariah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penolakan klaim nasabah yang tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan hukum yang ditetapkan oleh asuransi. Seperti pengurusan klaim yang kurang lengkap, sebelum melakukan pengajuan kepada pihak asuransi, sebaiknya melengkapi terlebih dahulu dokumen klaim. Seperti keterlambatan proses klaim yang terjadi karena adanya sebagian data yang tidak lengkap, kemudian penolakan klaim lainnya oleh PT. Asuransi terhadap nasabah dikarenakan tidak dipenuhinya syarat rekam medis yang diajukan oleh nasabah. Sebab dokumen yang diajukan oleh nasabah kepada PT. Asuransi dijadikan sebagai acuan bagi pihak PT. Asuransi untuk dilakukannya pengecekan tentang kebenaran atas klaim dari nasabah tersebut. (Muthori, 2012)

Penolakan klaim nasabah yang dilakukan oleh pihak perusahaan asuransi menggugat ke pengadilan dikarenakan penolakan klaim nasabah yang tidak sesuai dengan prosedur yang ditetapkan oleh asuransi. Penolakan klaim secara umum di perusahaan asuransi dikarenakan tidak terpenuhinya syarat-syarat yang telah ditentukan oleh perusahaan atau disebabkan karena terjadinya pelanggaran hukum seperti yang terjadi pada tertanggung sebagai kehilangan yang disebabkan oleh penggelapan, dimana penggelapan masuk ke dalam yang dikecualikan di dalam polis asuransi. Ada beberapa hal yang membuat pihak asuransi bebas kewajiban membayar klaim, yaitu kwitansi yang tidak asli, data klaim yang sampai ke perusahaan tidak lengkap lama pengajuan klaim melebihi jangka waktu yang disepakati, peserta mengalami bunuh diri, perbuatan melawan hukum atau dihukum mati oleh pengadilan yang berwenang, terlibat dalam perkelahian kecuali terbukti sebagai pihak yang mempertahankan, akibat perbuatan yang disengaja, yang direncanakan dengan persetujuan peserta atau yang ditunjukkan. (Nurholiday, 2018)

Dengan demikian, suatu klaim dapat diterima oleh perusahaan asuransi apabila semua persyaratan yang diajukan oleh perusahaan telah dilengkapi oleh nasabah. Proses penerimaan klaim harus sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh perusahaan. Namun apabila terdapat kejanggalan terhadap klaim, maka pihak asuransi dapat membatalkan klaim tersebut sebelum dana dicairkan.

Klaim asuransi merupakan tuntutan dari pihak tertanggung sehubungan dengan adanya kontrak perjanjian antara asuransi dengan pihak tertanggung yang masing-masing pihak mengikatkan dirinya untuk menjamin pembayaran ganti rugi oleh penanggung jika pembayaran premi asuransi telah dilakukan oleh pihak tertanggung, ketika terjadi musibah yang diderita oleh pihak tertanggung. Tujuannya ialah untuk memberikan manfaat yang sesuai dengan ketentuan dalam polis asuransi kepada pemegang polis (tertanggung).

Pengajuan klaim harus dilakukan dalam jangka waktu paling lama satu bulan setelah terjadinya kematian atau cacat, dengan menyediakan bukti-bukti apabila peserta polis tidak dapat melengkapi berkas-berkas atau bukti-bukti maka pihak perusahaan akan menolak klaim diluar batas waktu yang telah ditentukan. Dalam proses penyelesaian klaim, ada dua tindakan dasar yang terbuka bagi perusahaan asuransi jika dikonfrontasikan dengan suatu klaim, yaitu membayar atau menolaknya. Ada dua hal yang mendasari perusahaan menolak pembayaran, yaitu:

1. Karena kerugian tidak terjadi.
2. Karena polis yang bersangkutan tidak menutupi kerugian.

Suatu kerugian tidak tertutupi polis karena diluar lingkungan persetujuan pertanggungan. Itu terjadi bila polis tidak berlaku lagi atau pihak tertanggung telah menyalahi ketentuan polis yang berlaku. Hal ini senada dengan kasus penolakan klaim di perusahaan asuransi dikarenakan tidak terpenuhi syarat-syarat yang telah ditentukan oleh perusahaan atau disebabkan karena terjadinya pelanggaran hukum. Pada PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera, penolakan klaim terjadi apabila adanya manipulasi data, tidak lengkapnya persyaratan, dan terjadinya pelanggaran hukum.

Salah satu contoh kasus penolakan klaim yang terjadi oleh nasabah asuransi yang mengalami kecelakaan dan meninggal dunia karena menggunakan sepeda motor, kemudian orang tuanya melakukan pengajuan klaim kepada perusahaan, namun perusahaan tidak dapat menerima pengajuan tersebut. Penolakan oleh PT. AJS Bumiputera itu karena polis telah melanggar hukum seperti peserta yang masih dibawah umur dan memiliki Surat Izin Mengemudi (SIM).

Menurut Bapak Robby Ryo Irawan selaku Kepala Unit Operasional PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera, hanya kasus tertentu yang membuat klaim nasabah ditolak oleh perusahaan seperti melanggar hukum, yang dimana kasus tersebut masuk ke dalam pengecualian pembayaran klaim asuransi terhadap nasabah.

Penyelesaian yang diberikan oleh PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera setelah terjadi penolakan klaim terhadap nasabah yang mana kasus tersebut melanggar hukum adalah nasabah boleh melakukan klaim tetapi yang diberikan adalah hasil tabungannya sedangkan manfaatnya tidak dapat diberikan. Sedangkan untuk yang tidak memenuhi syarat klaim tidak dapat diterima artinya klaim yang diajukan ditolak.

Sedangkan penyelesaian permasalahannya menurut analisa peneliti, peneliti menemukan keterkaitan atau hubungan antara teori dengan praktik yang dilakukan oleh asuransi yaitu pada penyelesaian klaim yaitu pihak asuransi memberikan waktu nasabah untuk

melengkapi persyaratan, hal ini sesuai dengan teori dimana nasabah harus menyelesaikan pengajuan klaim maksimal 30 hari.

Solusi yang peneliti berikan untuk konsumen yaitu agar pihak konsumen dapat terus meningkatkan pemahaman mengenai produk yang dimiliki, sehingga kasus penolakan klaim oleh asuransi dapat diminimalisir. Selain itu, perlunya tingkat sosialisasi kepada konsumen harus dilakukan oleh pihak perusahaan, agar kasus penolakan klaim tersebut dapat dihindari. Pemberlakuan hukum atau persyaratan yang ketat membuat nasabah sulit melengkapi berkas, sehingga perusahaan seharusnya menyediakan sosialisasi khusus atau konsultasi kepada pihak perusahaan agar nasabah dapat menyelesaikan persyaratan dengan tepat waktu dan klaim nasabah dapat diterima.

KESIMPULAN

1. Penyebab penolakan klaim nasabah oleh perusahaan asuransi ialah dikarenakan nasabah tidak melengkapi berkas-berkas yang diminta oleh pihak perusahaan asuransi, seperti melengkapi tahapan yang tertera di *checklist* dokumen klaim, memanipulasi data seperti penyakit telah ada sebelum polis dibuka, penolakan klaim lainnya terjadi akibat peserta polis melanggar ketentuan hukum.
2. Solusi yang diberikan oleh PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Cabang Medan setelah terjadi penolakan klaim terhadap nasabah adalah peserta boleh melakukan klaim tapi yang diberikan adalah hasil tabungannya sedangkan manfaatnya tidak dapat diberikan. Untuk yang tidak memenuhi syarat klaim, maka klaim tidak dapat diterima artinya klaim yang diajukan ditolak.

SARAN

Ada beberapa saran yang diharapkan dapat membantu nasabah dalam menyelesaikan permasalahan yang terdapat dalam dunia asuransi, terutama dalam proses klaim atau pengajuan ganti rugi, saran tersebut meliputi:

1. Kepada pihak PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera agar ketat dalam melakukan pengawasan saat pengisian *checklist* aplikasi agar tidak terjadi seperti kasus dimana nasabah melakukan pembohongan mengisi aplikasi, sehingga menyebabkan pengajuan klaim ditolak oleh perusahaan. Kepada instansi terkait untuk lebih banyak melakukan edukasi ataupun sosialisasi terhadap peserta polis sehingga diharapkan permasalahan yang terjadi dapat diminimalisir.

2. Kepada akademisi agar membuat kajian yang lebih dalam, baik dalam perkuliahan ataupun seminar umum terkait asuransi khususnya kasus penolakan klaim nasabah. Selanjutnya, tertanggung atau nasabah diharapkan agar teliti dalam melakukan perjanjian asuransi, diharapkan sebelum menandatangani kontrak asuransi tertanggung benar-benar sudah memahami isi perjanjian, sehingga kedepannya tidak akan terjadi lagi masalah yang memberatkan pihak tertanggung.

DAFTAR PUSTAKA

- Amrin, A. (2006). *Asuransi Syariah: Keberadaan dan Kelebihannya di Tengah Asuransi Konvensional*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Anwar, K. (2018). *Asuransi Syariah, Halal & Maslahat*. Jakarta: Tiga Serangkai.
- Ardhitya, T. (2015). Faktor-Faktor Yang Melatar Belakang Penolakan Klaim BPJS oleh Verifikator BPJS di RSJD dr Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. *Udinus Repository*.
- Handayani, S. (2017). Pengaruh Penyelesaian Klaim Asuransi Terhadap Pencapaian Target Penjualan Produk Asuransi AJB Bumiputera 1912 Cabang Bengkulu. *Ekombis Review*, 79-80.
- Muthori, N. (2012). *Panduan Membeli dan Menjual Asuransi*. Yogyakarta: Buku Pintar
- Nopriansyah, W. (2016). *Asuransi Syariah: Berkah Terakhir Yang Tak Terduga*. Yogyakarta: Andi.
- Nurholiday, S. (2018). Penolakan Klaim Asuransi Jiwa dan Kesehatan Pada PT. Allianz Indonesia. *Az-Zarqa*, 34-38.
- Puspitasari, N. (2015). *Manajemen Asuransi Syariah*. Yogyakarta: UII Press.
- Rachman, N. A. (2018). Penolakan Klaim Akibat Hilangnya Kendaraan Bermotor (Studi Kasus pada PT. Asuransi Purna Artanugraha dan PT. Asuransi Bumiputera Muda 1967 di Yogyakarta). *Institutional Repository*.
- Sula, M. S. (2004). *Asuransi Syariah: Life and General Konsep dan Operasional*. Jakarta: Gema Insani Press.
- Suryono, D. B. (2018). Pelaksanaan Penyelesaian Klaim Asuransi Unit Link