

Salinan Rekam Medis Lengkap sebagai Syarat Tambahan dalam Klaim Asuransi Kesehatan PT. Aali dalam Perspektif Hukum Perjanjian Dihubungkan dengan Peristiwa yang Diakomodasi dalam Perjanjian Asuransi

Fikron Mujaddid Kamal S, Toto Tohir

Prodi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum

Universitas Islam Bandung

Bandung, Indonesia

fikronkamal@yahoo.co.id, totorerat@yahoo.com

Abstract— Humans in their lives always have a risk as something that could possibly threaten their lives and cause harm. To reduce the risk, there is an endeavor that can be done which is by joining insurance. PT. AALI is a life insurance company. In this case, this insurance company was experiencing problems by inhibiting the payment of insurance claims that leads to the unpaid claims to the customers and ended up in court. In regards to the description above, this article will discuss about the position of PT. AALI towards the requests for copies of additional medical records to customers as a requirement for submitting health insurance claims and the application of the principle of good faith in the health insurance policy agreement according to Article 1338 paragraph (3) of the Civil Code Act concerning good faith in the agreement. The method used in this study is a normative juridical method and uses descriptive analysis research specifications. From the results of the discussion and analysis in this article, it can be seen that the problems occurred at PT. AALI did not meet the submission of payment of health insurance claims to customers. As well as the responsibilities of PT. AALI by demanding additional conditions in the form of a copy of a complete medical record which was not previously agreed upon and also contradicts existing regulations.

Keywords— *Request for Medical Record Copies*

Abstrak— Manusia dalam hidupnya selalu memiliki risiko yaitu sesuatu yang dapat mengancam kehidupannya serta menimbulkan kerugian. Untuk mengurangi risiko tersebut upaya yang dapat dilakukan yaitu asuransi. PT. AALI merupakan perusahaan asuransi jiwa. Dalam hal ini perusahaan asuransi mengalami masalah penghambatan pembayaran klaim asuransi yang berujung tidak dibayarnya klaim kepada nasabah dan berakhir di pengadilan. Sehubungan dengan uraian diatas, maka yang menjadi pembahasan penulis dalam skripsi ini adalah kedudukan PT. AALI terhadap permintaan salinan rekam medis tambahan kepada nasabah sebagai syarat pengajuan klaim asuransi kesehatan serta penerapan prinsip itikad baik dalam perjanjian polis asuransi kesehatan berdasarkan Pasal 1338 ayat (3) Kitab Undang-undang Hukum Perdata tentang itikad baik dalam perjanjian. Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode yuridis normatif dan menggunakan spesifikasi penelitian

deskriptif analisis. Dari hasil pembahasan dan analisis dalam skripsi ini maka dapat diketahui bahwa permasalahan yang terjadi di PT. AALI tidak memenuhi pengajuan pembayaran klaim asuransi kesehatan kepada nasabah. Serta tanggung jawab PT. AALI yang memberikan syarat tambahan berupa salinan rekam medis lengkap yang mana sebelumnya tidak diperjanjikan dan juga bertentangan dengan regulasi yang ada.

Kata Kunci— *Permintaan Salinan Rekam Medis*

I. PENDAHULUAN

Asuransi atau pertanggunggaan merupakan sesuatu yang sudah tidak asing lagi bagi masyarakat Indonesia, dimana sebagian besar masyarakat Indonesia sudah melakukan perjanjian asuransi dengan perusahaan asuransi, baik perusahaan asuransi milik negara maupun milik swasta nasional.

Menurut H.M.N Purwosutjipto :

Pertanggunggaan adalah perjanjian timbal balik antara penanggung dengan penutup asuransi, dimana penanggung mengikatkan diri untuk mengganti kerugian, dan atau membayar sejumlah uang (santunan) yang ditetapkan pada waktu penutupan perjanjian, kepada penutup asuransi atau orang lain yang ditunjuk, pada waktu terjadinya evenement, sedangkan penutup asuransi mengikatkan diri untuk membayar uang premi.

Manfaat asuransi sangat penting dan besar artinya pada masa sekarang ini, diantaranya:

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 bertanggung akan mendapatkan ganti rugi dari perusahaan asuransi, selain itu asuransi merupakan alat untuk membentuk modal pendapatan atau untuk harapan masa depan. Dalam hal ini fungsi menabung dari asuransi terutama dalam asuransi jiwa.

Asuransi adalah upaya yang dapat dimanfaatkan untuk

mengatasi kemungkinan timbul kerugian akibat terjadi peristiwa yang tidak pasti dan tidak diinginkan. Melalui perjanjian asuransi kemungkinan peristiwa yang menimbulkan kerugian yang mengancam kepentingan tertanggung itu dialihkan kepada Perusahaan Asuransi selaku penanggung dan sebagai imbalannya tertanggung bersedia untuk membayar sejumlah premi yang telah disepakati.

Asuransi disebut juga sebagai lembaga pelimpahan resiko. Dalam keadaan wajar biasanya seseorang atau suatu badan usaha itu secara pribadi selalu harus menanggung semua kemungkinan kerugian yang dideritanya yang disebabkan karena peristiwa apapun juga. Biasanya sifat dan jumlah kerugian itu tidak dapat dengan mudah diperkirakan sebelumnya, apakah akan berakibat yang sangat fatal atau tidak. Guna menghadapi segala kemungkinan tersebut maka seseorang/badan usaha berusaha melimpahkan semua kemungkinan kerugian yang timbul kepada pihak lain yang kira-kira bersedia menggantikan kedudukannya. Cara untuk melakukan pelimpahan risiko tersebut dapat ditempuh dengan jalan mengadakan suatu perjanjian. Perjanjian mempunyai tujuan bahwa pihak yang mempunyai kemungkinan menderita kerugian (tertanggung) melimpahkan bebannya kepada pihak lain yang bersedia membayar ganti rugi (penanggung) apabila terjadi kerugian. Perjanjian itu biasa disebut sebagai perjanjian pertanggungan (asuransi).

Perjanjian asuransi atau pertanggungan merupakan suatu perjanjian yang mempunyai sifat yang khusus dan unik, sehingga perjanjian ini mempunyai karakteristik tertentu yang sangat tegas dibandingkan dengan jenis perjanjian lain. Secara umum, perjanjian asuransi harus memenuhi syarat-syarat umum perjanjian dan di samping itu, perjanjian ini masih harus memenuhi asas-asas tertentu yang mewujudkan sifat atau ciri khusus dari perjanjian asuransi itu sendiri.

Di dalam perjanjian asuransi, pelaksanaan prestasi tertanggung hanya akan direalisasikan apabila peristiwa tertentu yang diperjanjikan itu terjadi dan menimbulkan kerugian kepada tertanggung.

Kasus yang dibahas pada BAB III ini merupakan kasus atas penundaan pembayaran klaim oleh PT. AALI yang berlarut-larut dan berujung penolakan kepada salah satu Tertanggungnya. Adanya penghambatan dan penolakan klaim tersebut jelas menjadikan posisi Tertanggung dirugikan. Oleh karena itu, muncul banyak pemberitaan mengenai kerugian yang dialami Tertanggung dan penyebabnya.

Kasus ini menimpa Tertanggung yang menjadi nasabah PT. Asuransi Allianz Life Indonesia bernama Ifranus Algadri. Pada mulanya, Tertanggung ikut asuransi pada PT. AALI dikarenakan iming-iming proses pencairan klaim yang mudah. Iming-iming proses pencairan klaim yang mudah ini dikatakan oleh agen PT. AALI selaku Penanggung dengan mengatakan bahwa berapapun asuransi yang dimiliki, asalkan sesuai dengan prosedur yang ada di polis, maka pencairan klaim akan mudah. Pencairan klaim

mudah tersebut dilengkapi dengan pemberitaan dari Allianz kepada Tertanggung bahwa proses klaim hanya 14 hari kerja untuk dapat dibayarkan.

Akan tetapi yang terjadi pengajuan klaim yang dilakukan dianggap mempersulit Tertanggung, karena selain proses pencairannya yang lama, syarat agar klaim dapat dicairkan-pun bertentangan dengan regulasi yang ada. Hal ini dikarenakan pihak Tertanggung harus menyerahkan rekam medis dari rumah sakit yang bersangkutan. Sebelumnya, alasan pemberian syarat tambahan berupa rekam medis tersebut tidak disebutkan atau diinformasikan melainkan hanya resume medis lah yang diminta dan tertera dalam prosedur klaim PT. AALI.

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam penulisan ini sebagai berikut: “Bagaimana implementasi pembayaran klaim asuransi kesehatan di PT. AALI dihubungkan dengan itikad baik (Pasal 1338 Ayat 3 KUHPerdata)?” dan “Bagaimana penerapan syarat tambahan oleh perusahaan asuransi berupa Salinan Rekam Medis Lengkap dihubungkan dengan prinsip itikad baik dalam perjanjian asuransi (polis asuransi)?”.

Penulisan ini bertujuan untuk mengetahui prosedur pembayaran klaim asuransi kesehatan di PT. AALI dihubungkan dengan Pasal 1338 Ayat 3 Kitab Undang-undang Hukum Perdata dan untuk mengetahui penerapan yang dapat dilakukan pihak perusahaan asuransi untuk memperoleh syarat tambahan berupa Salinan Rekam Medis Lengkap dihubungkan dengan prinsip itikad baik dalam perjanjian asuransi (polis asuransi).

II. LANDASAN TEORI

Asuransi berasal dari kata verzekering (Belanda) yang mempunyai arti pertanggungan. Sedangkan istilah asuransi sendiri berasal dari istilah *assurantie* (Belanda) atau *assurance* (Inggris) yang lebih banyak dikenal oleh pelaku usaha dalam dunia bisnis. Di Inggris juga terdapat istilah pendampingnya, yaitu *insurance*. *Assurance* biasanya digunakan untuk istilah asuransi jiwa, sedangkan *insurance* biasa digunakan untuk istilah asuransi kerugian.

Perasuransian adalah istilah hukum (legal term) yang dipakai dalam perundang-undangan dan perusahaan perasuransian. Istilah perasuransian berasal dari kata “asuransi” diberi imbuhan per-an, maka muncullah istilah hukum “perasuransian” yang berarti segala usaha yang berkenaan dengan asuransi. Usaha yang berkenaan dengan asuransi ada 2 (dua) jenis, yaitu:

1. Asuransi dibidang kegiatan asuransi, disebut usaha asuransi (*insurance business*). Perusahaan yang menjalankan usaha asuransi disebut Perusahaan Asuransi (*insurance company*).
2. Usaha dibidang kegiatan penunjang usaha asuransi disebut usaha penunjang usaha asuransi. Perusahaan yang menjalankan usaha penunjang usaha asuransi disebut Perusahaan Penunjang Asuransi.

Pengertian otentik asuransi sendiri terdapat dalam Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, yaitu:

“Asuransi atau pertanggungan adalah suatu persetujuan, di mana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan mendapat premi, untuk mengganti kerugian karena kehilangan, kerugian, atau tidak diperolehnya keuntungan yang diharapkan, yang dapat diderita karena peristiwa yang tidak diketahui lebih dahulu”.

Pengertian asuransi di Indonesia tentu saja mengacu pada pengertian yang terdapat pada regulasi yang dibuat oleh Pemerintah Indonesia tentang asuransi, yaitu yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Pengertian asuransi dalam Undang-undang ini tentu saja tidak terlepas dari pengertian asuransi yang terdapat pada Pasal 246 KUHD.

Pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian menjelaskan mengenai pengertian asuransi, yaitu:

“Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi 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 dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.”

Pengertian asuransi yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dan Pasal 246 KUHD memperlihatkan bahwa asuransi merupakan sebuah lembaga yang mempunyai konsep peralihan risiko, dikarenakan dalam asuransi sendiri tersirat adanya risiko. Pengalihan risiko ini yaitu adanya pelimpahan tanggung jawab memikul beban risiko dari pihak yang mempunyai risiko tersebut, yaitu tertanggung, kepada pihak lain yang sanggup mengambil alih tanggung jawab, yaitu perusahaan asuransi atau biasa disebut dengan penanggung. Kontra prestasi pengalihan risiko tersebut yaitu dengan membayar sejumlah uang secara berkala yang biasa disebut dengan istilah premi.

Pasal 246 KUHD menyatakan bahwa asuransi adalah sebuah perjanjian. Oleh karena itu, maka ketentuan-ketentuan mengenai perjanjian umum yang terdapat dalam perikatan dan buku III KUHPerduta juga berlaku pada perjanjian asuransi, selama ketentuan KUHD tidak mengatur sebaliknya. Sehingga, tentunya perjanjian asuransi harus mengacu pada syarat sahnya perjanjian seperti yang termuat dalam Pasal 1320 KUHPerduta. Dikarenakan perjanjian asuransi adalah perjanjian khusus, maka selain harus mematuhi Pasal 1320 KUHPerduta tersebut, perjanjian asuransi juga harus mematuhi syarat

khusus yang diatur dalam Pasal 250 dan 251 KUHD.

Prinsip-prinsip dalam Asuransi Dalam dunia perasuransian terkhususnya asuransi kerugian dikenal beberapa prinsip pokok, antara lain Prinsip *Utmost Good Faith* (Itikad Baik), Prinsip ini menyatakan Tertanggung berkewajiban memberitahukan se jelas-jelasnya dan teliti mengenai segala fakta-fakta penting yang berkaitan dengan objek yang diasuransikan. Sedangkan pihak Penanggung berkewajiban menjelaskan risiko-risiko yang dijamin maupun yang dikecualikan, segala persyaratan dan kondisi pertanggungan secara jelas serta teliti.

Didalam kontrak asuransinya menjelaskan :

1. Semua fakta mengenai resiko yang lebih banyak mengetahui adalah tertanggung, sedangkan penanggung tidak banyak mengetahui, kecuali apabila tertanggung menjelaskannya
2. Proposer wajib memberikan keterangan mengenai resiko
3. Penanggung tidak dapat mendeteksi resiko secara keseluruhan
4. Penanggung dapat melakukan survey untuk mengumpulkan data-data tapi belum juga sempurna karena tertanggung lebih mengetahui tentang fakta yang tak terlihat
5. Untuk mendapatkan posisi yang seimbang dalam perjanjian yang fair maka kedua belah pihak harus diterapkan kewajiban “*Uberrima fides or Utmost Good Faith*”
6. Kontraknya merupakan perjanjian dengan itikad sangat baik dan jujur.

Tanggung jawab/kewajibannya pun ada pada penanggung dan penanggung tidak boleh menyembunyikan informasi yang menjadikan tertanggung kurang beruntung dalam kontrak asuransi ini.

Di dalam setiap perjanjian dengan maksud bahwa setiap perjanjian yang telah dibuat dan disepakati bersama oleh para pihak harus dilaksanakan dengan itikad baik, sebagaimana yang ditentukan dalam Pasal 1338 ayat (3) KUHPerduta yang menyebutkan bahwa semua perjanjian harus dilakukan dengan itikad baik. Itikad baik di waktu membuat suatu perjanjian berarti kejujuran. Orang yang beritikad baik menaruh kepercayaan sepenuhnya kepada pihak lawan yang dianggapnya jujur dan tidak menyembunyikan sesuatu yang buruk yang dikemudian hari dapat menimbulkan kesulitan-kesulitan.

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Prinsip Iktikad baik pada PT. AALI tidak jauh berbeda, yang dimulai dengan Penjelasan dari Agen atau Penanggung seperti: Menjelaskan risiko yang dijamin penanggung dan pengecualiannya, Memberitaukan besarnya premi sesuai dengan peraturan, Memberikan penjelasan tentang prosedur klaim, Informasi lain yang diperlukan oleh calon tertanggung.

Iktikad baik tersebut adanya dua macam, iktikad baik dalam fase prakontrak disebut juga sebagai iktikad baik subjektif. Kemudian iktikad baik dalam fase pelaksanaan

kontrak disebut iktikad baik objektif.

Iktikad baik prakontrak, merupakan kewajiban untuk memberitahukan atau menjelaskan dan meneliti fakta material bagi para pihak yang berkaitan dengan pokok yang dinegosiasikan itu, sehubungan dengan hal ini putusanputusan Hoge Raad menyatakan bahwa para pihak yang bernegosiasi masing-masing memiliki kewajiban iktikad baik, yakni kewajiban untuk meneliti dan kewajiban untuk memberitahukan atau menjelaskan.

Kemudian yang dimaksud iktikad baik pelaksanaan kontrak ialah para pihak untuk tidak hanya terikat pada apa yang secara tegas mereka perjanjikan, tetapi juga kepada kepatutan, kebiasaan, atau hukum yang memberikan suatu kewajiban menurut hakikat kontrak mereka. Seperti yang terdapat pada Pasal 1338 KUHPerdara menyatakan bahwa kontrak harus dilaksanakan dengan iktikad baik, dan kewajibannya pada Pasal 1339 KUHPerdara yang menyatakan bahwa kontrak tidak hanya mengikat terhadap apa yang secara tegas dinyatakan didalamnya, tetapi juga kepada segala sesuatu yang menurut sifat kontrak, diharuskan oleh kepatutan, kebiasaan atau undang-undang. Demikian halnya dalam perjanjian asuransi, perjanjian tersebut mengikat antara Penanggung dan pula Tertanggung yang didalamnya Penanggung dan Tertanggung mempunyai kewajiban-kewajiban yang harus dilaksanakan sesuai iktikad baik.

Pada PT. AALI sebelum melakukan perjanjian adanya negosiasi dimana Penanggung mempunyai kewajiban sendiri untuk menjelaskan dan memberikan informasi secara lengkap dan jelas kepada Tertanggung, dan begitu pula Tertanggung yang meneliti keterangan-keterangan yang diberikan oleh Penanggung. Dalam kasus yang Penulis teliti, PT. AALI tidak menjelaskan atau memberikan informasi terkait syarat tambahan berupa Salinan rekam medis lengkap sebagai syarat untuk pengajuan klaim asuransi, yang mana syarat tersebut pun bertentangan dengan peraturan yang berlaku. Dan yang seharusnya tertera sebagai syarat pengajuan klaim dalam polis hanya resume medis saja.

Rekam medis memiliki pengertian yang sangat luas tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis.

Menurut Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 1 ayat (1) :

“Rekam Medis adalah Berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.”

Tujuan pembuatan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu system pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Kepemilikan rekam medis adalah milik Rumah Sakit, dan Rumah Sakit dilarang untuk tanpa izin atau sembarangan membeberkan atau menyebarkan ke pihak-pihak tertentu. Dokter pun dilarang untuk memberikan persetujuan kepada perusahaan asuransi atau badan lain untuk memperoleh rekam medis.

Hal itu dikarenakan dalam Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008 dijelaskan bahwa isi rekam medis milik sarana pelayanan Kesehatan dan yang boleh diberikan sebagai syarat pengajuan klaim asuransi adalah ringkasan rekam medis atau disebut juga resume medis.

Pasal 255 KUHD menentukan bahwa pertanggung jawaban harus diadakan secara tertulis dengan sepucuk akta, yang dinamakan polis. Apabila melihat ketentuan pasal tersebut, polis merupakan syarat sahnya perjanjian asuransi, padahal polis adalah alat bukti tentang adanya perjanjian asuransi, karena perjanjian asuransi bersifat konsensual, pasal 257 ayat (1) KUHD menentukan bahwa perjanjian pertanggung jawaban ada segera setelah diadakan, hak-hak dan kewajiban-kewajiban timbal balik dari tertanggung dan penanggung mulai sejak saat itu, bahkan sebelum polis ditandatangani.

Itikad baik atau “utmost good faith” dalam perjanjian asuransi sangat penting karena menyangkut hak dan kewajiban tertanggung serta penanggung. Itikad baik menjadi asas yang paling penting dalam hukum perjanjian. Untuk itu dalam perjanjian asuransi juga disebut sebagai “contract of utmost good faith”. Itikad baik ini biasanya dipasangkan dengan “fair dealing”.

Kewajiban untuk memberikan fakta-fakta penting tersebut berlaku: 1) Sejak perjanjian asuransi mulai dibicarakan sampai perjanjian asuransi selesai dibuat, yaitu pada saat penanggung menyetujui perjanjian tersebut; 2) Pada saat perpanjangan perjanjian asuransi; 3) Pada saat terjadinya perubahan pada perjanjian asuransi dan mengenai hal-hal yang ada kaitannya dengan perubahan-perubahan itu; 4) Tidak menyembunyikan keterangan yang jelas dan benar yang dibutuhkan masing-masing pihak.

Penerapan syarat tambahan berupa Salinan rekam medis lengkap yang terjadi dalam kasus yang penulis teliti tidak tertera/dijelaskan sebelumnya di dalam perjanjian polis asuransi yang mana melanggar pemenuhan hak informasi bagi Tertanggung. Rekam medis pun sendiri bersifat rahasia dan hanya boleh dimiliki oleh pihak pelayanan Kesehatan saja menurut peraturan yang berlaku.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah dikemukakan pada bab-bab sebelumnya, maka pada bagian ini penulis mencoba menyimpulkan dan memberikan saran sebagai berikut :

1. Berdasarkan uraian penulis diatas dapat disimpulkan bahwa dalam implementasi pembayaran klaimnya PT. AALI sebelumnya tidak menjelaskan atau memberikan informasi terkait

akan diperlukannya/akan adanya syarat tambahan berupa Salinan rekam medis lengkap sebagai syarat untuk pengajuan klaim, yang mana dalam hal ini jelas Penanggung melanggar prinsip Itikad Baik dalam Pasal 1338 KUHPerdara ayat (3), dan yang seharusnya tertera sebagai syarat pengajuan klaim dalam polis hanya resume medis saja.

2. Penerapan syarat tambahan berupa salinan rekam medis lengkap tidak tertera/dijelaskan sebelumnya di dalam perjanjian polis asuransi. Ketentuan tersebut perlu dicantumkan sebelumnya di dalam polis sesuai dengan prinsip itikad baik dalam perjanjian asuransi, sehingga Tertanggung tidak akan bingung dan berakhir tidak dibayarnya klaim tersebut. Yang mana akhirnya menimbulkan kerugian terhadap Tertanggung dan menyebabkan posisi Tertanggung menjadi lemah. Padahal Tertanggung telah melaksanakan kewajibannya sesuai dengan aturan yang terdapat dalam ketentuan tersebut. Rekam medis pun sendiri bersifat rahasia dan hanya boleh dimiliki oleh pihak pelayanan Kesehatan saja menurut peraturan yang berlaku.

- [20] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis
- [21] Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian
- [22] Sumber Internet
- [23] <https://aepnurulhidayat.wordpress.com/2017/09/16/penyelenggara-rekam-medis-by-aep-nurul-hidayah/> Diakses pada Tanggal 22 Juni 2020, Pukul 17:11 WIB.
- [24] <https://economy.okezone.com/read/2017/09/30/320/1786125/cerita-ifranius-algadri-pelapor-allianz-yang-diimingi-klaim-asuransi-mudah> Diakses pada Tanggal 11 Juni 2020, Pukul 13:12 WIB.
- [25] <https://www.tribunnews.com/metropolitan/2017/09/30/pidanakan-bos-allianz-ifranius-sengaja-ingin-beri-efek-jera> Diakses pada Tanggal 11 Juni 2020, Pukul 13:15 WIB.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Sumber Buku
- [2] Abdulkadir Muhammad dan Rilda Murniati, Lembaga Keuangan dan Pembiayaan, PT Citra Aditya Bakti, ttp., 2004
- [3] Abdulkadir Muhammad, Hukum Asuransi Indonesia, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2011
- [4] Agus Prawoto, Hukum Asuransi dan Kesehatan Perusahaan Asuransi, BPFE, Yogyakarta, 1995
- [5] Endang, M. Suparman Sastrawidjaja, Hukum Asuransi (Perlindungan Tertanggung Asuransi Deposito Usaha Peransuransian), tnp., Bandung, 1993
- [6] Mulhadi, Dasar-Dasar Hukum Asuransi, PT. RAJAGRAFINDO PERSADA, Depok, 2017
- [7] Purwosutjipto, Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia, Djambatan, Jilid 6, Hukum Pertanggung, Jakarta, 1983
- [8] Ridwan Khairandy, Hukum Kontrak Indonesia Dalam Persepektif Perbandingan (B agian Pertama), FH UII Press, Yogyakarta, 2013
- [9] Santoso Poedjosoebroto, Beberapa Aspek Tentang Hukum Pertanggung Jiwa di Indonesia, tnp., Jakarta: Bharata, 1996
- [10] Sri Rejeki Hartono, Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi, Sinar Grafika, Jakarta, 1995
- [11] Subekti, Hukum Perjanjian, Citra Aditya Bakti, Jakarta, 1983
- [12] Jurnal Elektronik
- [13] H. M. N. Purwosutjipto, Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia, tnp., Jakarta: Djambatan, 1986, Jilid 6 Hukum Pertanggung
- [14] Imam MUSJAB, SE, AAIK, QIP, Prinsip Prinsip Asuransi, tnp., ttp., t.t.,
- [15] Selvi Harvia Santri, Prinsip Utmost Good Faith Dalam Perjanjian Asuransi Kerugian, tnp., ttp., Volume 01, Nomor 01, April 2017
- [16] Zahry Vandawati Chumaidah, MENCIPTAKAN ITIKAD BAIK YANG BERKEADILAN DALAM KONTRAK ASURANSI JIWA, Yuridika : Volume 29 No 2, Mei-Agustus, 2014
- [17] Peraturan Perundang-undangan
- [18] Kitab Undang-undang Hukum Dagang
- [19] Kitab Undang-undang Hukum Perdata