

Tanggung Jawab Penanggung atas Kewajiban Pembayaran *Hospital Income* Terhadap Tertanggung Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan Kitab Undang-Undang Hukum Dagang

Responsible Liability for the Possibility of Hospital Income Payments are Liability by the Book of the Law of the Period and the Book of Trade Law

¹Muhamad Rizki Abdul Malik, ²Sri Ratna Suminar

^{1,2}*Prodi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Islam Bandung,*

Jalan Tamansari NO. 1 Bandung 40116

Emai : ¹rm.rizki.a.m17@gmail.com

Abstract. Hospital & Surgical Plus is a health insurance product from PT. AIA Financial which has benefits as a complete health insurance coverage with inpatient benefits, surgical benefits, medical benefits and outpatient benefits, with cashless facility at a partner hospital in Indonesia. Similarly, hospital income is a product of the same company with daily cash benefit benefits if the insured and / or the additional insured (nuclear family of the insured) undergo hospitalization due to illness or injury. Both health insurance products can be used by one insured person who is contained in one same policy, is expected to thus get the ease and extraordinary benefits from the use of health insurance products, but in fact in the process of filing a claim is very difficult to benefit from the product, even the claim of many insured claims are rejected. Based on the above description, the authors are interested to conduct research on how the responsibility of the insurer in payment of hospital income to the insured according to the Civil Code and Trade Laws and how the implementation of hospital income payments by the Insurer to the insured according to the law - civil law law (Civil Code) and Book of Commercial Law (KUHD). This research was conducted by using the normative juridical method with the specification of the research used in this study is descriptive analysis to obtain a comprehensive and systematic description of the problem studied. Article 246 of the Criminal Code states that insurance or coverage is an agreement, in which the insurer binds himself to the insured by obtaining the premium, to grant him compensation for a loss, damage or unexpected benefit which may be suffered by an uncertain event. If the obligations and obligations under the insurance agreement are not enforced then there are legal consequences of non-performance and liability in the insurance agreement.

Keywords: Hospital Income, Responsibility

Abstrak. *Hospital & Surgical Plus* merupakan produk asuransi kesehatan dari PT. AIA Financial yang mempunyai manfaat sebagai perlindungan asuransi kesehatan lengkap dengan manfaat rawat inap, manfaat tindakan bedah, manfaat medis dan manfaat rawat jalan, dengan fasilitas *cashless* di rumah sakit rekanan di Indonesia. Begitu pula *hospital income* merupakan produk dari perusahaan yang sama dengan manfaat santunan tunai harian apabila tertanggung dan/atau tertanggung tambahan (keluarga inti tertanggung) menjalani rawat inap akibat penyakit atau cedera. Kedua produk asuransi kesehatan tersebut dapat digunakan oleh satu orang tertanggung yang dimuat dalam satu polis yang sama, diharapkan dengan demikian akan mendapat kemudahan dan manfaat yang sangat luar biasa dari penggunaan produk asuransi kesehatan tersebut, namun kenyataannya dalam proses pengajuan klaim sangat sulit untuk mendapatkan keuntungan dari produk tersebut, bahkan pengajuan klaim tertanggung banyak yang ditolak. Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian terhadap bagaimanakah tanggung jawab penanggung dalam pembayaran *hospital income* kepada tertanggung menurut Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan Kitab-Undang-Undang Hukum Dagang serta bagaimanakah implementasi pembayaran *hospital income* Oleh Penanggung kepada tertanggung menurut kitab undang-undang hukum perdata (KUH Perdata) dan Kitab undang-undang Hukum Dagang (KUHD) . Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode yuridis normatif dengan Spesifikasi penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah deskriptif analisis untuk memperoleh gambaran yang menyeluruh dan sistematis mengenai permasalahan yang diteliti. Pasal 246 KUHD menyebutkan bahwa asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian, dimana penanggung mengikatkan diri terhadap tertanggung dengan memperoleh premi, untuk memberikan kepadanya ganti rugi karena suatu kehilangan, kerusakan atau tidak mendapat keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dapat diderita karena suatu peristiwa yang tak pasti. Apabilahak dan

kewajiban dan perjanjian asuransi tersebut tidak dilaksanakan maka ada akibat hukum dari tidak terlaksananya dan kewajiban dalam perjanjian asuransi tersebut.

Kata Kunci : Hospital Income, Tanggung Jawab

A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan Anugrah dari Tuhan yang Maha Esa, setiap orang memiliki hak untuk sehat sebagaimana yang di amanatkan Pasal 28 H Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (yang selanjutnya disingkat UUD 1945) menjelaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.¹ Setiap orang menginginkan tubuhnya agar tetap sehat karena kesehatan merupakan unsur yang paling utama dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, jika sudah terbaring sakit dan biaya mahal, maka akan terpikir pentingnya kesehatan. Sakit dapat menghambat aktivitas manusia, hal tersebut dapat menyebabkan kerugian *financial*, sehingga sakit dapat di kategorikan sebagai risiko. Risiko adalah kemungkinan kerugian yang akan dialami, yang diakibatkan oleh bahaya yang mungkin terjadi, tetapi tidak diketahui lebih dahulu apakah akan terjadi dan kapan akan terjadi.² Perlu adanya sarana untuk mengalihkan atau membagi risiko tersebut. Salah satu cara untuk mengatasi risiko tersebut adalah dengan cara mengalihkan risiko (*transfer of risk*) kepada pihak lain di luar diri manusia.³

Upaya untuk mengalihkan risiko dapat ditempuh dengan jalan mengadakan suatu perjanjian. Perjanjian mana mempunyai tujuan bahwa pihak yang mempunyai kemungkinan menderita kerugian (lazim disebut tertanggung) itu melimpahkan kepada pihak lain yang bersedia membayar ganti rugi (lazim disebut penanggung) apabila terjadi kerugian. Kemudian Perjanjian itu lazim disebut sebagai perjanjian pertanggungan (asuransi).⁴ Asuransi ialah suatu persetujuan di mana pihak yang menjamin berjanji kepada pihak yang dijamin, untuk menerima sejumlah uang premi sebagai pengganti kerugian yang mungkin diderita oleh yang dijamin, karena akibat dari suatu peristiwa yang belum jelas akan terjadi.⁵ Asuransi memiliki beberapa manfaat selain mengalihkan risiko, diantaranya membantu meminimalkan kerugian, membantu mengatur keuangan, hingga memberi ketenangan atau rasa nyaman terhadap nasabahnya (tertanggung). Dari jenisnya, terdapat beberapa jenis asuransi diantaranya asuransi jiwa, asuransi jaminan hari tua, asuransi pendidikan, termasuk asuransi kesehatan.

Jenis asuransi yang paling banyak di gunakan oleh masyarakat adalah jenis asuransi kesehatan, karena kesehatan merupakan faktor utama penunjang aktivitas manusia. Asuransi kesehatan adalah suatu sistem pengelolaan dana yang diperoleh dari uang iuran secara teratur oleh anggota, suatu bentuk organisasi guna membiayai pelayanan kesehatan yang dibutuhkan anggota.⁶ Adapun manfaat yang di dapat dari

¹Undang-Undang Dasar 1945, Pasal 28 H ayat (1).

² Radiks Purba, *Memahami Asuransi di Indonesia*, Seri Umum No.10, Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta, 1992, Hlm. 29.

³Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, Alumni, Bandung, 2003 Hlm. 9.

⁴Santoso Poedjosoebroto, *Beberapa Aspek Tentang Hukum Pertanggungan Jiwa di Indonesia*, Bharata, Jakarta, 1996, Hlm. 82.

⁵Wirjono Prodjodikoro, *Hukum Asuransi di Indonesia*, Intermasa, Jakarta, 1979, Hlm. 1.

⁶ *Ibid*, Hlm. 12.

asuransi kesehatan yaitu, memberikan jaminan biaya kesehatan atau perawatan ketika terjadi kecelakaan ataupun jatuh sakit. Selain itu, manfaat yang lain adalah penggantian biaya rawat inap atau biaya operasi, sehingga jika sewaktu-waktu terjadi hal-hal yang tidak diinginkan tersebut maka tertanggung tidak perlu merasa khawatir dengan biaya berapapun besarnya.

Seiring meningkatnya tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya asuransi, perusahaan asuransi berkembang pesat dengan berbagai Penawaran produk dan penawaran fasilitas yang bermacam-macam, demi diterima di hati masyarakat. Hal tersebut membuat banyak orang tergiur tawaran perusahaan asuransi, dengan harapan menjadi nasabah di perusahaan asuransi akan banyak kemudahan-kemudahan yang di dapat. Namun kenyataannya, apa yang selama ini di harapkan masyarakat tidak terwujud dikarenakan dalam mengajukan suatu klaim asuransi tidak semudah yang di harapkan, proses mengajukan klaim asuransi memakan waktu yang lama, bahkan tidak sedikit klaim nasabah yang di ajukan ditolak begitusaja dengan alasan yang beragam.

Situasi seperti ini disatu sisi melemahkan kedudukan nasabah sebagai pihak tertanggung dan disatu sisi menguntungkan perusahaan asuransi sebagai pihak penanggung karena dapat bertindak sewenang-wenang dengan menolak klaim tertanggung tanpa dasar yang cukup. Salah satu contoh kasus tersebut terjadi pada Bapak Happy Indra Purnama, beliau merupakan nasabah (Tertanggung) dari perusahaan asuransi PT. AIA Financial, beliau menggunakan jenis asuransi kesehatan (*Hospital & Surgical*), berawal dari beliau dirawat di Rumah Sakit Siloam tanggal 16-21 Agustus 2016, dengan diagnosa GEA (*Gastro Enteritis Akut*) atau diare. Ketika masuk rawat inap tertanggung menggunakan kartu cashless dari PT. AIA Financial dimana setiap hari rawat inap, PT. AIA Financial selalu meminta perkembangan medisnya. Setelah keluar rumah sakit, klaim *Hospital & Surgical* disetujui dan dibayarkan oleh PT. AIA Financial ke Rumah Sakit Siloam dalam waktu beberapa hari. Namun yang jadi permasalahan bahwa klaim *Hospital Income* yang terdapat pada polis yang sama tidak dibayarkan oleh PT. AIA Financial selama lebih dari 10 bulan. Padahal *benefit* Rawat inap *Hospital Income* dan *Hospital Surgical* ada pada polis yang sama dan klaim yang diajukan untuk kondisi medis yang sama.

Klaim ke Rumah Sakit (*Hospital and Surgical*) di bayarkan oleh PT. AIA Financial, namun klaim kepada tertanggung (*Hospital Income*) yang hanya sebesar 1 juta rupiah per hari di kali 6 hari rawat inap total 6 juta rupiah tidak dibayarkan. Bagaimana mungkin 1 klaim tagihan Rumah Sakit dibayarkan dan 1 klaim (satuan rawat inap 6 juta rupiah) tidak dibayarkan padahal kejadian sama dan pada polis yang sama, untuk meminta kejelasan tentang klaim tersebut berulang kali nasabah menghubungi pihak perusahaan asuransi tersebut hingga mengirim surat somasi resmi tetapi tidak 1 (satu) kalipun perusahaan asuransi tersebut merespon dan tidak membalas keluhan nasabah. Pihak asuransi beranggapan tidak ada batasan maksimal batas waktu klaim, dan Perusahaan tersebut mengaku berhak memproses klaim tanpa batas waktu.⁷

B. Landasan teori

Pasal 246 Kitab Undang- Undang Hukum Dagang KUHD menyebutkan bahwa asuransi atau pertanggung adalah perjanjian, dimana penanggung mengikatkan diri terhadap tertanggung dengan memperoleh premi, untuk memberikan kepadanya ganti rugi karena suatu kehilangan, kerusakan atau tidak mendapat keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dapat diderita karena suatu peristiwa yang tak pasti.

⁷LQ Indonesia Lawfirm, *AIA dilaporkan ke Polda Metro Jaya*, <http://klaimku.com/aia-dilaporkan-ke-polda-metro-jaya-oleh-nasabahnya/>

Asuransi Merupakan Suatu perjanjian. Hal tersebut dapat di simpulkan dari pasal 246 KUHD, Undang-undang No. 2 tahun 1992 tentang perasuransian dan Undang-undang No. 40 tahun 2014 tentang perasuransian. Hal demikian menimbulkan akibat bahwa untuk perjanjian asuransi berlaku ketentuan-ketentuan tentang perikatan yang terdapat dalam Buku III KUH Perdata. Menurut Pasal 1234 KUH Perdata bahwa tiap-tiap perikatan adalah untuk memberikan sesuatu, berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu, Dengan demikian para Pihak dituntut untuk melaksanakan prestasinya.

Menurut Man Suparman Sastrawidjaja, hak tertanggung antara lain :⁸ 1) menuntut agar polis ditandatangani oleh penanggung (Pasal 259 KUHD). 2) menuntut agar polis segera diserahkan oleh penanggung (Pasal 260 KUHD). 3) meminta ganti kerugian bila terjadi hal peristiwa yang tidak diharapkan Menurut Man Suparman ,hak penanggung antara lain: ⁹ 1) menuntut pembayaran premi kepada tertanggung sesuai dengan perjanjian. 2) meminta keterangan yang benar dan lengkap kepada tertanggung yang berkaitan dengan obyek yang diasuransikan kepadanya. 3) memiliki premi dan bahkan menuntutnya dalam hal peristiwa yang diperjanjikan terjadi tetapi disebabkan oleh kesalahan tertanggung sendiri. (Pasal 276 KUHD). 4) memiliki premi yang sudah diterima dalam hal asuransi batal atau gugur yang disebabkan oleh perbuatan curang dari tertanggung. (Pasal 282 KUHD). 5) melakukan asuransi kembali kepada penanggung yang lain dengan maksud untuk membagi risiko yang dihadapinya. (Pasal 271 KUHD).

kewajiban dari penanggung adalah :¹⁰ 1) memberikan ganti kerugian atau memberikan sejumlah uang kepada tertanggung apabila peristiwa yang diperjanjikan terjadi, kecuali jika terdapat hal yang dapat menjadi alasan untuk membebaskan dari kewajiban tersebut. 2) Menandatangani dan menyerahkan polis kepada tertanggung (Pasal 259, 260 KUHD). 3) Mengembalikan premi kepada tertanggung jika asuransi batal atau gugur, dengan syarat tertanggung belum menanggung risiko sebagian atau seluruhnya (premi restorno, Pasal 281 KUHD). 4) Dalam asuransi kebakaran, penanggung harus mengganti biaya yang diperlukan untuk membangun kembali apabila dalam asuransi tersebut diperjanjikan demikian (Pasal 289 KUHD). yang terjamin dalam polis.

kewajiban tertanggung adalah : ¹¹ 1) membayar premi kepada penanggung (Pasal 246 KUHD). 2) memberikan keterangan yang benar kepada penanggung mengenai obyek yang diasuransikan (Pasal 251 KUHD). 3) mencegah atau mengusahakan agar peristiwa yang dapat menimbulkan kerugian terhadap obyek yang diasuransikan tidak terjadi atau dapat dihindari; apabila dapat dibuktikan oleh penanggung, bahwa tertanggung tidak berusaha untuk mencegah terjadinya peristiwa tersebut dapat menjadi salah satu alasan bagi penanggung untuk menolak memberikan ganti kerugian bahkan sebaliknya menuntut ganti kerugian kepada tertanggung (Pasal 283 KUHD). 4) memberitahukan kepada penanggung bahwa telah terjadi peristiwa yang menimpa obyek yang diasuransikan.

Perjanjian asuransi merupakan suatu perjanjian timbal balik, artinya bahwa kewajiban penanggung mengganti rugi atas kerugian yang diderita oleh tertanggung dihadapkan dengan kewajiban tertanggung membayar premi walaupun dengan pengertian bahwa kewajiban membayar premi itu tidak bersyarat atau tidak

⁸*Ibid*, Hlm. 20.

⁹Man Suparman Sastrawidjaja, *op.cit.*,Hlm. 22.

¹⁰*Ibid*, Hlm. 23.

¹¹*Ibid*, Hlm. 21.

digantungkan pada satu syarat.¹²

Perjanjian asuransi merupakan perjanjian *konsensual* (pasal 257 KUHD) yang dimaksud perjanjian konsensual yaitu suatu perjanjian yang telah terbentuk dengan adanya kata sepakat diantara para pihak.¹³

Prinsip-prinsip dalam perjanjian asuransi diantaranya prinsip iktikad baik atau *goed trouw* atau *utmost good faith* berarti kemauan baik dari setiap pihak untuk melakukan perbuatan hukum agar akibat dari kehendak/perbuatan hukum itu dapat tercapai dengan baik. Iktikad baik selalu dilindungi oleh hukum, sedangkan tidak adanya unsur tersebut tidak dilindungi.¹⁴ pasal 251 KUHD dikatakan bahwa tertanggung harus memberitahukan semua keadaan yang diketahui mengenai benda pertanggungan.

Prinsip Kepentingan yang dapat di asuransikan (*insurable interest*) dalam hukum Asuransi, ditentukan apabila seseorang menutup perjanjian asuransi, yang bersangkutan harus mempunyai kepentingan terhadap objek yang diasuransikan.¹⁵ Dalam Pasal 250 KUHD menjelaskan bahwa “Bila seseorang yang mempertanggungkan untuk dirinya sendiri, atau seseorang yang atas bebannya dipertanggungkan oleh pihak ketiga, pada waktu pertanggungan tidak mempunyai kepentingan dalam denda yang dipertanggungkan, maka penanggung tidak wajib mengganti kerugian.” Ketentuan tersebut, bahwa kepentingan merupakan syarat mutlak (*essentieel vereiste*) untuk dapat diadakan perjanjian asuransi. bila hal itu tidak dipenuhi, penanggung tidak diwajibkan memberikan ganti kerugian.¹⁶

Kitab undang-undang hukum perdata bahwa dalam suatu perjanjian memiliki 3 (tiga) prestasi yaitu memberi sesuatu, berbuat sesuatu, tidak berbuat sesuatu sebagaimana yang diatur dalam pasal 1234 KUH Perdata. Pasal 1238 KUH Perdata menyatakan bahwa Si berutang adalah lalai, apabila ia dengan surat perintah atau dengan sebuah akta sejenis itu telah dinyatakan lalai, atau demi perikatannya sendiri, ialah jika ini menetapkan, bahwa si berutang harus dianggap lalai dengan lewatnya waktu yang ditentukan, dengan lewatnya waktu yang telah ditentukan maka debitur telah melakukan wanprestasi, akibat dari wanprestasi berlaku ketentuan pasal 1236 KUH Perdata yaitu Debitur wajib memberi ganti biaya, kerugian dan bunga kepada kreditur bila ia menjadikan dirinya tidak mampu untuk menyerahkan barang itu atau tidak merawatnya dengan sebaik-baiknya untuk menyelamatkannya, dan ketentuan pasal 1239 KUH Perdata yaitu Tiap perikatan untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu, wajib diselesaikan dengan memberikan penggantian biaya, kerugian dan bunga, bila debitur tidak memenuhi kewajibannya, tidak hanya itu.

Apabila penanggung wajib memberikan ganti kerugian atau sejumlah uang dalam perjanjian asuransi dan ternyata melakukan ingkar janji, maka pemegang polis dapat menuntut penggantian biaya, rugi dan bunga dengan memperhatikan pasal 1267 KUH Perdata yang menyatakan bahwa pihak terhadap siapa perikatan tidak dipenuhi, dapat memilih apakah ia, jika hal itu masih dapat dilakukan, akan memaksa pihak yang lain untuk memenuhi perjanjian, apakah ia akan menuntut pembatalan perjanjian, disertai penggantian biaya, kerugian dan bunga. Selanjutnya perlu diperhatikan ketentuan yang terdapat dalam pasal 1243 – pasal 1251 KUH Perdata.

¹² Djoko Prakoso, *Hukum Asuransi Indonesia*, Rineka Cipta, Jakarta, 2004, Hlm. 26.

¹³ Man Suparman sastrawidjaja, aspek-aspek Hukum asuransi dan surat berharga, Alumni, Bandung, 2003, Hlm. 18

¹⁴ Purwosutjipto, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia*, Djambatan, Jakarta, 1990, Hlm. 92.

¹⁵ Man Suparman Sastrawidjaja, *Op.cit.*, Hlm. 64 – 65.

¹⁶ *Ibid.*

Dilihat dari prestasi penanggung dalam perjanjian asuransi digantungkan kepada peristiwa yang belum pasti terjadi maka perjanjian asuransi juga termasuk perikatan bersyarat. Untuk mencegah penanggung menambah syarat-syarat lainya dalam memberikan ganti rugi atau sejumlah uang, maka sebaliknya pemegang polis memperhatikan ketentuan pasal 1253 – pasal 1262 KUH Perdata.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

perjanjian asuransi merupakan perjanjian *konsensual* yaitu ketika ada kata sepakat, maka perjanjian asuransi tersebut langsung mengikat para pihak, kemudian timbul hak dan kewajiban dari masing-masing pihak sebagaimana ketentuan pasal 257 KUHD yang menjelaskan bahwa perjanjian pertanggungan diterbitkan seketika setelah ditutup, hak-hak dan kewajiban-kewajiban dari si penanggung dan si tertanggung mulai berlaku semenjak saat itu, bahkan sebelum polisnya ditandatangani. Pada kasus ini, bahwa hak-hak dan kewajiban-kewajiban mulai berlaku ketika bapak Happy bersepakat dengan PT AIA Financial membuat perjanjian asuransi kesehatan, dan menyetujui segala ketentuan yang dimuat dalam perjanjian asuransi kesehatan tersebut, maka sejak saat itu juga perjanjian asuransi kesehatan yang dibuat antara bapak Happy sebagai pihak tertanggung dan PT AIA Financial sebagai pihak penanggung mengikat para pihak walaupun polis merupakan akta bahwa telah di buatnya perjanjian asuransi sebagaimana yang diatur dalam pasal 255 KUHD belum ditandatangani. Apabila pada kasus ini peristiwa yang di perjanjian itu terjadi ketika bapak Happy pulang setelah membuat perjanjian asuransi kesehatan, maka pihak tertanggung yaitu bapak Happy dapat langsung mengajukan klaim terhadap PT. AIA Financial, sebaliknya PT AIA Financial berkewajiban membayar kerugian yang diderita oleh pihak tertanggung yaitu bapak Happy, walaupun polis belum ditandatangani sebagaimana ketentuan pasal 257 KUHD itu merupakan sifat *konsensual* perjanjian asuransi, tidak hanya sifat konsensual, perjanjian asuransi juga merupakan perjanjian timbale balik.

perjanjian timbal balik, artinya bahwa masing-masing pihak akan melakukan sesuatu bagi pihak lain sebagaimana ketentuan pasal 246 KUHD yaitu pihak tertanggung berkewajiban membayar premi, sebaliknya penanggung berjewajiban memberikan ganti kerugian apa bila peristiwa yang diperjanjian itu terjadi, dalam kasus ini, pihak tertanggung yaitu bapak Happy berkewajiban memberikan premi kepada penanggung yaitu PT AIA Financial, sebaliknya PT. AIA sebagai penanggung berkewajiban member ganti kerugian kepada Bapak Happy sebagai pihak tertanggung, apabila peristiwa dalam hal ini sakit mengharuskan rawat inap, bedah dan tindakan medis lainnya serta membayar santunan tunai harian selama menjalani perawatan di rumah sakit jika peristiwa tersebut benar-benar terjadi, namun dalam kenyataanya, pada kasus ini timbul permasalahan berawal ketika bapak Happy harus menjalani rawat inap di rumah sakit Siloam pada tanggal 16-21 Agustus 2016 yang lalu dengan diagnosa GEA (*Gastro Enteritis Akut*) atau diare. Ketika masuk rawat inap Bapak Happy menggunakan kartu cashless dari AIA dimana setiap hari rawat inap, PT. AIA Financial selalu meminta perkembangan medisnya. Setelah keluar rumah sakit, klaim *Hospital & Surgical* disetujui dan dibayarkan oleh PT. AIA Financial ke Rumah Sakit Siloam dalam waktu beberapa hari. Permasalahanya, bahwa kewajiban pembayaran klaim *Hospital income* yang terdapat pada polis yang sama tidak dilaksanakan oleh PT. AIA Financial, padahal pembayaran *hospital income* merupakan kewajiban dari PT. AIA Financial sebagai penanggung sebagaimana yang dijelaskan dalam ketentuan Pasal 246 KUHD, pasal tersebut juga menjelaskan bahwa kewajiban penanggung dapat dilaksanakan apabila peristiwa yang diperjanjikan terjadi. Pada kasus ini bahwa peristiwa yang diperjanjikan itu telah terjadi, buktinya adalah bapak Happy harus dirawat dirumah sakit karena diare, sehingga PT.

AIA Financial harus melaksanakannya berupa pembayaran klaim *Hospital Income* yang diajukan tertanggung yaitu bapak Happy. Adapun pengecualian bahwa penanggung tidak diwajibkan membayar ganti kerugian karena tertanggung tidak mempunyai kepentingan terhadap barang yang dipertanggung sebagaimana yang dijelaskan dalam pasal 250 KUHD. Tidak hanya kewajiban penanggung saja, tertanggung juga mempunyai kewajiban selain pembayaran premi yaitu tertanggung harus memberikan keterangan yang benar kepada tertanggung mengenai objek yang diasuransikan sebagaimana yang dijelaskan dalam pasal 251 KUHD. Pada kasus ini bahwa tertanggung yaitu bapak Happy harus memberikan informasi tentang riwayat penyakit yang pernah dialami atau sedang dialami oleh tertanggung yaitu bapak Happy, apabila dikemudian hari ternyata Bapak Happy ketahuan tidak memberikan informasi yang jelas, maka akibat hukumnya penanggung yaitu PT AIA Financial tidak berkewajiban terhadap pembayaran klaim yang di ajukan bapak Happy sebagaimana yang dijelaskan dalam pasal 251 KUHD.

Perjanjian asuransi merupakan perjanjian bersyarat (*conditional*), maksudnya adalah bahwa perjanjian ini merupakan suatu perjanjian yang prestasi penanggung hanya akan terlaksana apabila syarat-syarat yang ditentukan dalam perjanjian dipenuhi. Pihak tertanggung pada suatu sisi tidak berjanji untuk memenuhi syarat, tetapi ia tidak dapat memaksa penanggung melaksanakan, kecuali dipenuhi syarat-syaratnya, ini merupakan penjabaran dari pasal 246 KUHD. Bahwa dalam perjanjian asuransi dalam memenuhi kewajibannya tidak sama dalam perjanjian sebagaimana mestinya yaitu para pihak harus secara langsung melaksanakan kewajibannya, namun dalam asuransi salah satu pihak yaitu penanggung baru bisa melaksanakan kewajibannya harus ada syarat, tidak hanya itu, syarat tersebut harus terjadi sehingga kewajiban penanggung baru dapat dilaksanakan, dalam kasus ini dijelaskan bahwa tertanggung yaitu bapak Happy berkewajiban membayar premi setiap bulanya, namun pihak penanggung yaitu PT. AIA Financial baru bisa melaksanakan kewajibannya apabila syarat yang di perjanjian itu terjadi, yaitu apabila Bapak happy sakit dan mengharuskan menjalani rawat inap di rumah sakit, maka kewajiban penanggung baru bisa dilaksanakan sebagaimana ketentuan pasal 246 KUHD. Polis merupakan bukti tertulis bahwa telah terjadi perjanjian asuransi antara pihak penanggung dan pihak tertanggung sebagaimana yang di jelaskan dalam pasal 255 KUHD yaitu “ Suatu pertanggungan harus di buat secara tertulis dalam suatu akta yang di namakan polis, namun, tidak perlu khawatir. Apabila melihat ketentuan pasal 255 KUHD tersebut, seolah-olah perjanjian asuransi terjadi pada saat polis tersebut terbit, namun jika kita lihat ketentuan pasal 257 KUHD maka yang terjadi adalah sebaliknya. Pasal 257 KUHD menyebutkan bahwa Perjanjian pertanggungan diterbitkan seketika setelah iya ditutup, hak-hak dan kewajiban-kewajiban bertimbal balik dari si penanggung dan si tertanggung mulai berlaku semenjak saat itu, bahkan sebelum polisnya ditandatangani.

Kitab undang-undang hukum perdata bahwa dalam suatu perjanjian memiliki 3 (tiga) prestasi yaitu memberi sesuatu, berbuat sesuatu, tidak berbuat sesuatu sebagaimana yang diatur dalam pasal 1234 KUH Perdata. Apabila si Debitur tidak melaksanakan prestasi, maka si Debitur dapat dinyatakan wanprestasi oleh Kreditur. Mengenai Penggantian biaya, kerugian, atau bunga oleh debitur akibat dari wanprestasi harus dibuktikan dengan adanya kelalaian seorang debitur, dalam hal ini mengenai keterlambatan pembayaran, seorang debitur barulah menjadi wajib untuk membayarkan sebuah ganti biaya, rugi, dan bunga apabila dirinya telah dinyatakan lalai, sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1243 KUHPerdata yaitu Penggantian biaya, rugi dan bunga karena tidak dipenuhinya suatu perikatan, barulah mulai diwajibkan, apabila si berutang,

setelah dinyatakan lalai memenuhi perikatannya, tetap melalaikannya, hanya dapat diberikan atau dibuat dalam tenggang waktu yang telah dilampaukannya. Mengenai ganti rugi, harus ada penetapan lalai atau Perkataan “ tetap lalai” tidak hanya mencakup tidak memenuhi prestasi sama sekali, tetapi juga terlambat atau tidak baik memenuhi prestasi. Pernyataan lalainya seorang Debitur harus dibuktikan dengan surat perintah seperti surat peringatan pembayaran atau surat sejenis lainnya, sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1238 KUH Perdata menyatakan bahwa Si berutang adalah lalai, apabila ia dengan surat perintah atau dengan sebuah akta sejenis itu telah dinyatakan lalai, atau demi perikatannya sendiri, ialah jika ini menetapkan, bahwa si berutang harus dianggap lalai dengan lewatnya waktu yang ditentukan, dengan lewatnya waktu yang telah ditentukan maka debitur telah melakukan wanprestasi, akibat dari wanprestasi berlaku ketentuan pasal 1236 KUH Perdata yaitu Debitur wajib memberi ganti biaya, kerugian dan bunga kepada kreditur bila ia menjadikan dirinya tidak mampu untuk menyerahkan barang itu atau tidak merawatnya dengan sebaik-baiknya untuk menyelamatkannya, dan ketentuan pasal 1239 KUH Perdata yaitu Tiap perikatan untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu, wajib diselesaikan dengan memberikan penggantian biaya, kerugian dan bunga, bila debitur tidak memenuhi kewajibannya, tidak hanya itu.

Menurut pasal 1246 KUH Perdata bahwa ganti rugi terdiri dari (dua) factor yaitu kerugian yang nyata-nyata diderita, dan keuntungan yang harus diterima. Pada kasus ini bahwa seharusnya Tertanggung yaitu bapak Happy mendapatkan keuntungan yang diperoleh dari Penanggung yaitu PT. AIA Financial, namun kenyataannya PT. AIA Financial tidak melaksanakan pembayaran *Hospital Income* sehingga tertanggung yaitu bapak Happy tidak mendapat keuntungan yang semestinya diperoleh dari pembayaran *Hospital Income* tersebut, malah kerugian yang didapat oleh bapak Happy.

ketentuan pasal 1248 KUH Perdata menyatakan Bahkan jika tidak dipenuhinya perikatan itu disebabkan oleh tipu daya debitur, maka penggantian biaya, kerugian dan bunga, yang menyebabkan kreditur menderita kerugian dan kehilangan keuntungan, hanya mencakup hal-hal yang menjadi akibat langsung dari tidak dilaksanakannya perikatan itu. Apabila dalam kasus ini tidak terpenuhinya perjanjian disebabkan oleh tipu daya maka ganti kerugian hanya yang mencakup akibat langsung PT. AIA tidak melaksanakan kewajibannya. selain dari pada itu, ketentuan pasal 1249 KUH Perdata menjelaskan jika dalam suatu perikatan ditentukan bahwa pihak yang lalai memenuhinya harus membayar suatu jumlah uang tertentu sebagai ganti kerugian, maka kepada pihak lain-lain tak boleh diberikan suatu jumlah yang lebih ataupun yang kurang dari jumlah itu. Pada kasus ini, PT. AIA Financial mempunyai kewajiban untuk melakukan pembayaran *Hospital Income* sebesar 1 (satu) juta rupiah per hari dikalikan selama 7 hari yang harus dibayarkan kepada tertanggung yaitu Bapak Happy, ternyata dalam kenyataannya PT. AIA Financial ini tidak melaksanakan kewajibannya, maka pihak tertanggung yaitu bapak Happy dapat menuntut ganti kerugian kepada PT. AIA Financial tapi tidak boleh melebihi besaran ganti rugi yang telah di tetapkan yaitu sebesar 1 (satu) juta rupiah atau pun kurang dari itu, selain itu perjanjian asuransi memiliki syarat-syarat agar penanggung bersedia memenuhi tanggung jawabnya dengan melaksanakan prestasinya adalah adanya peristiwa yang tidak tentu, hubungan sebab akibat, nilai yang diasuransikan dan lain-lain. Pada kasus ini, semua syarat pelaksanaan perjanjian asuransi telah terpenuhi namun penanggung yaitu PT. AIA Financial tidak melaksanakan kewajibannya walaupun syarat-syarat yang berkaitan dalam perjanjian sudah terpenuhi.

Pada kasus ini, karena PT. AIA Financial tidak melaksanakan kewajibannya yaitu permbayaran *Hospital Income*, maka PT. AIA Financial tersebut harus memberikan

ganti kerugian kepada pihak bertanggung yaitu Bapak Happy berdasarkan pasal 1236, 1239, 1243, dan 1248 KUH Perdata.

D. Simpulan

1. PT. AIA Financial berkewajiban untuk penanggung berwajib memberikan ganti kerugian terhadap bertanggung yaitu bapak Happy berupa pembayaran *Hospital Income* sebagaimana ketentuan pasal 246 KUHD.
2. PT. AIA Financial dalam kasus ini tidak melaksanakan kewajibannya sebagaimana yang diatur dalam ketentuan pasal 246 KUHD, maka PT. AIA telah melakukan wanprestasi, oleh karena itu akibat hukum terhadap PT. AIA Financial sebagai penanggung berkewajiban memberi ganti kerugian kepada bertanggung yaitu bapak Happy berdasarkan pasal 1236, 1239, 1243, dan pasal 1248 KUH Perdata.

E. Saran

1. Konsekuensi hukum terhadap pelaku usaha khususnya dibidang perasuransian yang tidak memenuhi kewajibannya sebagai penanggung harus mendapatkan sanksi yang berat karena tidak sedikit masyarakat yang menjadi korbanya dari kesewenang-wenangan perusahaan.
2. Peraturan perundang-undangan yang ada harus mengatur batasan waktu terhadap pengajuan klaim bertanggung, karena dalam kenyataannya tidak ada batasan waktu yang pasti dari penanggung terhadap proses pengajuan klaim yang diajukan bertanggung.

Daftar Pustaka

- Djoko Prakoso, *Hukum Asuransi Indonesia*, Rineka Cipta, Jakarta, 2004.
- Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, Alumni, Bandung, 2003.
- Man Suparman sastrawidjaja, *aspek-aspek Hukum asuransi dan surat berharga*, Alumni, Bandung, 2003. Purwosutjipto, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia*, Djambatan, Jakarta, 1990.
- Radiks Purba, *Memahami Asuransi di Indonesia*, Seri Umum No.10, Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta, 1992.
- Santoso Poedjosoebroto, *Beberapa Aspek Tentang Hukum Pertanggungan Jiwa di Indonesia*, Bharata, Jakarta, 1996.
- Wirjono Prodjodikoro, *Hukum Asuransi di Indonesia*, Intermedia, Jakarta, 1979.
- LQ Indonesia Lawfirm, *AIA dilaporkan ke Polda Metro Jaya*, <http://klaimku.com/aia-dilaporkan-ke-polda-metro-jaya-oleh-nasabahnya/>