

PEMBAYARAN *EX GRATIA* SEBAGAI SOLUSI PADA KLAIM ASURANSI YANG DITOLAK

(*EX GRATIA PAYMENT AS A SOLUTION TO REJECTED INSURANCE CLAIMS*)

Surahmad¹

Fakultas Hukum, niversitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
E-mail:Surahmad1970@gmail.com

Dikirim 29 Agustus 2023, Direvisi 12 November 2023, Disetujui 29 November 2023

Abstrak: Pembayaran klaim asuransi secara *ex gratia* adalah penyelesaian klaim asuransi yang keadaannya tidak dijamin dalam polis asuransi dan juga bukan tanggung jawab dari perusahaan asuransi. Urgensi dari adanya pembayaran klaim asuransi secara *ex gratia* adalah maraknya kasus penolakan klaim asuransi yang dialami oleh nasabah asuransi yang mana hal ini merugikan pihak tertanggung, selain itu tertanggung juga tidak mengetahui penyelesaian pembayaran secara *ex gratia*. Selain itu juga untuk menjawab isu-isu hukum yang terjadi dimasyarakat mengenai pembayaran klaim asuransi secara *ex gratia* yaitu perihal legalitas dari pembayaran klaim asuransi secara *ex gratia* dan juga penyelesaian pembayaran klaim asuransi secara *ex gratia*. Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan dan juga pendekatan konsep. Hasil dari penelitian ini adalah bahwa pembayaran klaim asuransi secara *ex gratia* walaupun belum diatur secara eksplisit dalam undang-undang namun tetap tidak melanggar peraturan perundang-undangan yang ada karena hal ini tersirat dalam beberapa undang-undang. Selain itu penyelesaian pembayaran klaim asuransi secara *ex gratia* yaitu dengan mengajukan surat permohonan kepada perusahaan asuransi lalu perusahaan asuransi akan memproses klaim *ex gratia* tersebut.

Kata Kunci: Ex Gratia, Solusi, Asuransi, Ditolak

Abstract: *Payment of insurance claims for ex gratia is the settlement of insurance claims that his condition is not guaranteed in the insurance policy and is also not the responsibility of the insurance company. The urgency of the payment of insurance claims for ex gratia is a rampant case of refusal of insurance claims suffered by the customer insurance where this is detrimental to the insured person, in addition the insured also do not know the completion of payment of ex gratia. In addition, it is also to answer the legal issues that occur in the community regarding the payment of insurance claims for ex gratia namely regarding the legality of the payment of insurance claims is ex gratia and is also the completion of the payment of insurance claims for ex gratia. This research uses the approach is normative juridical with using the approach of legislation and also the approaches of the concept. The results of this study is that the payment of insurance claims for ex gratia although not set explicitly in the legislation but not breaking laws and regulations that exist because it is implied in some of the legislation. In addition, the completion of payment of insurance claims for ex gratia that by submitting a letter of request to the insurance company and then the insurance company will process the claim ex gratia.*

Keywords: Ex Gratia, Soution, Insurance, Rejected

PENDAHULUAN

Pada dasarnya semua manusia pasti akan melalui sebuah tahapan yang dinamakan dengan siklus kehidupan. Siklus kehidupan tersebut dimulai sejak lahir, balita, anak-anak, remaja, dewasa, berkeluarga, lanjut usia dan yang terakhir adalah kematian atau meninggal dunia. Dewasa ini, pola hidup masyarakat

modern semakin membuka akses bagi para pelaku usaha untuk bersaing menghasilkan produk barang dan jasa yang kemudian dapat dikonsumsi oleh masyarakat. Terkait dengan penyedia jasa asuransi, asuransi adalah mekanisme pemindahan resiko kepada pihak lain yang menjamin kompensasi finansial secara penuh ataupun parsial untuk kerugian atau kerusakan yang disebabkan oleh peristiwa di luar

kendali pihak bertanggung, dalam hal ini adalah nasabah produk asuransi. Dalam industri asuransi, pembayaran klaim sering kali menjadi masalah. Untuk itu, industri asuransi seharusnya mampu meningkatkan transparansi terkait dengan lahirnya undang undang perlindungan konsumen nomor 8 tahun 1999. Dan adanya putusan Dirjen Lembaga Keuangan No. 6098/2002 yaitu keharusan perusahaan-perusahaan asuransi untuk mencantumkan solvabilitas perusahaannya atau kemampuan perusahaan untuk membayar utang-utangnya. Pada dasarnya setiap manusia sudah menyadari bahwa dalam menjalani kehidupannya selalu ada keterbatasan dalam mencapai suatu perlindungan baik untuk jiwa ataupun harta benda. Melihat permasalahan yang timbul dengan demikian manusia berusaha untuk dapat memindahkan resiko yang akan mungkin terjadi dalam hidupnya. Risiko diartikan sebagai suatu kemungkinan menghadapi akan suatu kerugian

Pada umumnya manusia akan merasa bahwa dirinya sehat dan tidak mengidap suatu penyakit apapun sehingga ia tidak pernah berpikir bahwa ia akan jatuh dan membutuhkan perawatan di rumah sakit. Setiap orang yang memiliki pemikiran seperti ini biasanya tidak mempersiapkan sebuah solusi bila terjadi hal-hal buruk yang tidak diinginkan. Mereka akan sadar ketika mereka sudah jatuh sakit dan membutuhkan perawatan di rumah sakit dengan biaya perawatan yang besar. Selain itu biasanya juga pihak keluarga akan sadar jika seorang anggota keluarga yang biasanya menjadi tulang punggung keluarga sudah meninggal dunia, sehingga mereka akan kesulitan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Oleh karena itu, untuk meringankan beban yang harus ditanggung kepada keluarga yang ditinggalkan diperlukan adanya pihak lain yang dapat menanggung atau mengurangi resiko dan beban keluarga tersebut. Pengalihan resiko tersebut bertujuan untuk menanggung kerugian yang disebabkan oleh suatu

kejadian tertentu. Kerugian yang ditanggung dapat dialihkan ke pihak lain yang bergerak di bidang penerima resiko yaitu perusahaan asuransi.

Jadi perihal resiko dapat dialihkan atau dapat ditanggung oleh perusahaan asuransi tersebut dengan ketentuan dan juga syarat yang telah ditentukan sebelumnya. (Subagiyo, 2012_ Ketentuan mengenai asuransi sendiri telah dijelaskan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) dan juga Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Ketentuan mengenai asuransi dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang diatur pada Pasal 246 sedangkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 diatur pada Pasal 1 Angka 1.

Kedua pasal tersebut menjelaskan ketentuan bahwa para pihak yang berkaitan dengan asuransi atau pertanggung minimal terdapat dua yaitu penanggung dan tertanggung. Penanggung adalah pihak yang memiliki hak untuk menerima pembayaran uang dari tertanggung dan memberi pergantian apabila terjadi kerugian. Sedangkan tertanggung adalah pihak yang melakukan perjanjian asuransi dengan kewajiban untuk membayar sejumlah uang dan berhak menerima uang penggantian apabila terjadi kerugian yang diderita. Selain itu terdapat juga penyebutan yang berbeda untuk tertanggung seperti "pengambil asuransi" atau "pemegang polis", namun sesuai dengan Pasal 340 Ayat (2) Kitab Undang-Undang Hukum Dagang maka digunakanlah istilah tertanggung (Ali Rido; 1986)

Pada asuransi jiwa seorang yang telah berusia tua, maka nilai premi yang akan dibayarkan akan lebih besar jika dibandingkan dengan orang yang masih berusia muda. Seseorang yang berusia tua akan lebih beresiko mengalami kematian lebih cepat daripada seseorang yang masih

berusia muda.¹ Dalam pembuatan perjanjian asuransi antara penanggung dan tertanggung harus sesuai dengan ketentuan dalam perundang-undangan yakni pada Pasal 1338 Ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Dimana pasal ini menjelaskan bahwa ketika sebuah perjanjian telah disepakati oleh kedua belah pihak maka perjanjian tersebut akan berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak yang mengikatkan diri.

Dalam pembuatan perjanjian asuransi juga harus memenuhi syarat-syarat perjanjian sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang terdapat dalam Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata tentang syarat sahnya perjanjian. Perjanjian asuransi memiliki unsur peristiwa yang tidak tentu, maka perjanjian asuransi dapat dianggap sebagai perjanjian untung-untungan seperti yang tercantum dalam Pasal 1774 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Namun pada prakteknya perjanjian asuransi tidak dapat digolongkan sebagai perjanjian untung-untungan walaupun digantungkan pada peristiwa yang tidak tentu. Hal ini karena dalam perjanjian asuransi sendiri terdapat premi sebagai bentuk pembayaran pengalihan resiko yang seimbang dengan resiko yang ditanggung. Proses pengalihan resiko tertanggung kepada penanggung tidak terjadi begitu saja tanpa adanya kewajiban bagi tertanggung.

Tertanggung yang telah sepakat untuk membuat suatu perjanjian asuransi kepada penanggung mempunyai kewajiban membayar sejumlah uang kepada penanggung. Pembayaran itulah yang nantinya akan digunakan untuk mengganti kerugian yang dialami oleh tertanggung sedangkan penanggung wajib menanggung kerugian tersebut. Namun apabila peristiwa yang dimaksud tidak terjadi maka uang tersebut tetap menjadi milik pihak yang menanggung. Ketentuan-ketentuan yang digunakan oleh

penanggung ketika mengikatkan dirinya dengan tertanggung disebut dengan polis, polis inilah yang akan menjadi tanda bukti adanya perjanjian asuransi. Ketentuan-ketentuan tentang dasar isi polis terdapat dalam Pasal 256 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang dan Pasal 8 Keputusan Menteri Keuangan Nomor 222/KMK.06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi. Namun tidak adanya polis tidak menjadikan perjanjian asuransi menjadi batal namun dalam Pasal 255 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang yang mengharuskan pembuatan perjanjian asuransi dalam suatu fakta yang disebut polis.

Namun dalam prakteknya, setelah terjadi perjanjian asuransi antara penanggung dan tertanggung tidak semua klaim yang diajukan oleh tertanggung akan diterima oleh perusahaan asuransi, meskipun hal yang menjadi penyebab pengalihan resiko tersebut termasuk dalam isi perjanjian asuransi tersebut sehingga pengalihan resiko tersebut tidak dilakukan oleh pihak penanggung. Hal ini bisa terjadi karena beberapa faktor, salah satu faktornya ditentukan pada saat mengisi pertanyaan dalam surat permohonan asuransi. Perusahaan asuransi sebagai sektor usaha jasa yang memberikan layanan penanggulangan resiko tentu harus beritikad baik dalam menjalankan kewajibannya sebagai pelaku usaha.

Menanggapi hal tersebut, ada beberapa perusahaan asuransi yang terpaksa membayarkan klaim secara *ex gratia*. *Ex gratia* dalam istilah asuransi dapat diartikan sebagai pembayaran klaim secara kebijaksanaan untuk klaim yang sebenarnya tidak liable. Pembayaran klaim ini dilakukan semata-mata atas pertimbangan faktor-faktor non-teknis, termasuk *business consideration* atau hubungan baik. Umumnya pembayaran *ex gratia* tidak full dan tidak mengambil porsi reasuransi. Asuransi sendiri memiliki paradigme dasar dari konsep perjanjian, dan

¹ Abbas Salim, Dasar-Dasar Asuransi, Jakarta : Raja Grafindo Persada, 1995, hlm. 12

dalam teori perjanjian telah didefinisikan dalam pasal 1313 KUH Perdata yang berbunyi: perjanjian merupakan pembuktian dimana sekurang-kurangnya satu orang mengikatkan diri kepada sekurang - kurangnya satu orang lainnya (Fauzela; 2023)

Namun adanya klaim asuransi yang ditolak atau disetujui sebagian saja oleh perusahaan asuransi menimbulkan permasalahan bagi pihak tertanggung. Bagi pihak ahli waris akan menanggung beban moral dan juga materiil sekaligus. Oleh karena itu adanya pembayaran *ex gratia* sangat membantu bagi pihak tertanggung. Namun adanya pembayaran *ex gratia* yang saat ini marak diterapkan menimbulkan beberapa permasalahan dan juga isu-isu hukum di masyarakat seperti keabsahan pembayaran *ex gratia* dan juga mekanisme penyelesaian pembayaran *ex gratia*. Berdasarkan latar belakang penelitian diatas maka penulis pada penelitian ini akan membahas bagaimana legalitas pembayaran *ex gratia* pada klaim asuransi yang ditolak dan bagaimana penyelesaian pembayaran *ex gratia* pada klaim asuransi yang ditolak.

penyelesaian klaim perjanjian asuransi secara negosiasi karena klaim yang tidak terjamin (*unclaimable*) salah satunya melalui penyelesaian klaim secara *ex gratia*, penyelesaian ini belum banyak diketahui oleh masyarakat luas. Aturan hukum normatif yang ada di Indonesia belum menyatakan secara tegas dan jelas (*explicit*) prosedur penyelesaian klaim perjanjian asuransi secara kebijaksanaan (*ex gratia*) dapat dilaksanakan.

Dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian dan Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 Tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa tidak mengatur teknis pelaksanaan penyelesaian klaim perjanjian asuransi secara kebijaksanaan (*ex gratia*), hanya ketentuan yang tercantum dalam pasal 31 butir (3) dan (4) Undang- Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, dimana perusahaan

asuransi diwajibkan untuk menangani klaim dan keluhan melalui proses yang cepat sederhana, mudah diakses dan adil, serta perusahaan asuransi dilarang melakukan tindakan yang dapat memperlamba penyelesaian atau pembayaran klaim. Penggunaan asuransi tentu sudah tidak asing lagi bagi kebanyakan orang, mengingat jumlah pengguna asuransi semakin hari semakin tinggi di Indonesia. Tingginya pengguna asuransi ini didominasi oleh berbagai macam produk asuransi seperti asuransi jiwa, asuransi kesehatan, serta asuransi perlindungan harta (mobil, rumah, dll).

METODOLOGI PENELITIAN

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis normatif yaitu dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan dan juga pendekatan konsep. Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif karena penulis ingin menganalisis bagaimana penyelenggaraan hukum asuransi di Indonesia serta menjawab isu hukum tentang legalitas dari sebuah pembayaran secara *ex gratias* pada klaim asuransi yang ditolak dan mekanisme pembayaran *ex gratia* itu sendiri. Jenis penelitian yang digunakan yaitu yuridis normatif. penulis menganalisis permasalahan yang ada kemudian dideskripsikan dan selanjutnya ditelaah berdasarkan hukum materiil dan dijelaskan menggunakan literatur-literatur hukum yang telah dikumpulkan. Teknis analisis data yang penulis gunakan yaitu deskripsi-analisis yaitu mendeskripsikan serta menganalisis terkait legalitas pembayaran secara *ex gratia* pada klaim asuransi dan juga penyelesaian pembayaran *ex gratia*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Istilah asuransi berasal dari bahasa Belanda "*Verzekering* atau *Assurantie*". Oleh R Sukardono diterjemahkan dengan

pertanggung, dalam bahasa Inggris disebut "Insurance". Istilah asuransi dan pertanggung mempunyai persamaan pengertian, istilah pertanggung ini umum dipakai dalam literatur hukum dan kurikulum perguruan tinggi hukum di Indonesia, sedangkan istilah asuransi banyak dipakai dalam praktik dunia usaha

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

- a. Asuransi dibidang kegiatan asuransi disebut usaha asuransi (insurance business). Perusahaan yang menjalankan usaha asuransi disebut Perusahaan Asuransi (insurance company).
- b. Usaha dibidang kegiatan penunjang usaha asuransi disebut usaha penunjang usaha asuransi. Perusahaan yang menjalankan usaha penunjang usaha asuransi disebut Perusahaan Penunjang Asuransi

Menurut ketentuan Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) pertanggung atau asuransi adalah suatu perjanjian dengan mana seseorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan suatu penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu.

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. Dalam hal ini, tertanggung yang berkepentingan akan merasa aman dari ancaman kerugian, sebab jika kerugian itu betul-betul terjadi penanggulah yang akan menggantinya

Dalam dunia hukum perikatan, orang (person) berarti pembawa hak, yaitu sesuatu yang mempunyai hak dan kewajiban disebut subjek hukum. Subjek hukum terdiri dari manusia dan badan hukum dengan tidak memandang agama, kebudayaan dari lahir sampai meninggalnya seseorang. Sebagai pembawa hak, manusia mempunyai hak-hak dan kewajiban untuk melakukan tindakan hukum Subjek dalam perjanjian asuransi kendaraan bermotor ada ketika terjadinya kesepakatan para pihak. Pihak-pihak yang terlibat dalam asuransi kendaraan bermotor adalah.

- a) Penanggung, yaitu setiap badan atau lembaga yang menerima pelimpahan risiko dari tertanggung disebut perusahaan asuransi;
- b) Tertanggung, yaitu perorangan, kelompok, orang/lembaga, badan hukum termasuk perusahaan atau siapapun yang dapat menderita kerugian

Seperti yang disebutkan sebelumnya bahwa Salah satu unsur penting dalam peristiwa asuransi yang terdapat dalam rumusan Pasal 246 KUHD adalah ganti kerugian. Unsur tersebut hanya menunjuk kepada asuransi kerugian (loss insurance) yang objeknya adalah harta kekayaan. Menurut ketentuan Pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, menegaskan:

"Asuransi atau pertanggung adalah perjanjian antara 2 (dua) pihak atau lebih dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada pihak tertanggung dengan menerima premi asuransi untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan

yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan menderita tertanggung yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan

Maka dalam klaim asuransi artinya memiliki satu pihak yang harus bertanggung jawab. Karena jika terjadi kerugian yang dapat menimbulkan klaim bagi tertanggung, ada beberapa kewajiban (*duties*) yang harus dilakukan oleh tertanggung. Kewajiban itu berbentuk tertulis dalam polis atau yang disebut “implied duties” serta kewajiban yang dinyatakan secara tegas atau tertulis dalam polis atau yang disebut “express duties

A. Legalitas Pembayaran *Ex Gratia* Pada Klaim Asuransi

Ex gratia adalah istilah yang diartikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan oleh perusahaan asuransi kepada nasabahnya tpada klaim yang diajukan oleh tertanggung tidak memenuhi ketentuan pertanggungan, sehingga penanggung tidak memiliki kewajiban untuk membayar klaim tersebut. Pada dasarnya sifat pembayaran santunan secara *ex gratia* adalah pembayaran yang seharusnya tidak bisa dibayarkan.

Terkait dengan kemanfaatannya, pembayaran *ex gratia* adalah memberi keuntungan kepada pihak yang seharusnya tidak mendapat santunan menjadi dapat santunan dengan demikian terdapat kesamaan antara yang berhak dan tidak berhak, atau sama-sama mendapat santunan berupa uang asuransi dan mengenai keadilan. Selain itu terdapat beberapa faktor yang menyebabkan penyelesaian klaim perjanjian asuransi diselesaikan secara *ex gratia* seperti tertanggung merupakan nasabah loyal (telah mengcover asuransi pada penanggung yang sama selama bertahun-tahun), tertanggung merupakan *priority customer* yaitu nasabah yang telah memberikan kontribusi premi yang besar

bagi penanggung dan tertanggung. Dengan adanya pertimbangan tersebut yaitu adanya hubungan yang terbina baik selama ini atau untuk menghindari agar permasalahan ini tidak berlanjut ke meja hijau, maka penanggung membayar klaim tersebut dengan *ex gratia*.

Klain asuransi yang penyelesaiannya secara *ex gratia* biasanya pembayaran yang dilakukan tidak secara penuh (full payment) sebesar nilai claims adjustment atau kerugian keuangan yang benar-benar dialami oleh tertanggung, tetapi lebih rendah dan berdasarkan persetujuan dari penanggung. Selain itu terdapat kelebihan dari penyelesaian klaim asuransi dengan pembayaran *ex gratia* adalah efisien biaya jika dibandingkan dengan penyelesaian klaim asuransi diluar pengadilan seperti mediasi, konsiliasi, dan arbitrase. Karena ketiga cara tersebut melibatkan pihak ketiga baik itu mediator ataupun arbiter yang tentunya aka nada biaya tambahan yang harus dikeluarkan sebagai *fee* untuk mediator atau arbiter, selain itu efisien waktu karena penyelesaian ini bersifat negosiasi antara para pihak yang bersengketa dan pelaksanaan penyelesaian akan lebih baik karena merupakan hasil kesepakatan para pihak.

Jika dikaitkan dengan kaidah-kaidah hukum serta teori-teori hukum yang berlaku, penyelesaian pembayaran *ex gratia* terhadap klaim asuransi ditinjau dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dan Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa telah memenuhi teori keadilan untuk penanggung dan tertanggung karena penyelesaian klaim menggunakan cara ini merupakan hasil kesepakatan sehingga tidak ada pihak yang merasa kalah ataupun menang. Selain itu jika dikaitkan dengan teori kemanfaatan maka penyelesaian pembayaran *ex gratia* terhadap klaim asuransi telah memberikan kemanfaatan bagi para pihak dalam memecahkan masalah klaim. Jika dikaitkan dengan teori kepastian hukum dimana meskipun pada

dasarnya penyelesaian pembayaran *ex gratia* pada klaim asuransi tidak diatur secara eksplisit dalam peraturan perundang-undangan terutama Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, namun tersirat dalam bunyi Pasal 31 ayat (3) yang berbunyi “Perusahaan asuransi, perusahaan asuransi Syariah, perusahaan pialang asuransi dan perusahaan pialang reasuransi syariah wajib mengani klaim dan keluhan melalui proses yang cepat, sederhana, mudah diakses, dan adil”² sehingga secara tidak langsung bahwa penyelesaian klaim asuransi dengan pembayaran *ex gratia* adalah salah satu upaya penanggung dalam menyelesaikan permasalahan klaim secara cepat, mudah dan adil.

Dalam Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa juga tidak diatur secara spesifik tentang penyelesaian pembayaran *ex gratia* pada klaim asuransi namun hal ini dapat dilihat secara tersirat dalam Pasal 6 ayat (1) yang berbunyi “Penyelesaian sengketa atau beda pendapat perdata dapat diselesaikan oleh para pihak melalui alternatif penyelesaian sengketa yang didasarkan pada itikad baik dengan mengesampingkan penyelesaian secara litigasi di Pengadilan”³ dalam hal ini berarti jika terjadi sengketa klaim maka para pihak yang bersengketa menurut pasal ini dapat menyelesaikan dengan itikad baik sepanjang hal tersebut tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku.

Jika dikaitkan dengan teori hukum keberhasilan bahwa penyelesaian pembayaran *ex gratia* pada klaim asuransi diakui dapat memenuhi teori keberhasilan dimana dalam hal ini banyak kasus klaim asuransi yang terselesaikan dengan baik. Selain itu dalam Pasal 6 ayat (2) Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Penyelesaian Sengketa yang berbunyi “Kesepakatan penyelesaian sengketa atau beda pendapat secara tertulis adalah final

dan mengikat para pihak untuk dilaksanakan dengan itikad baik serta wajib didaftarkan di Pengadilan Negeri dalam waktu paling lama 30 (tiga puluh) hari sejak penandatanganan” dalam hal ini berarti adanya penandatanganan kesepakatan penyelesaian sengketa menjadi dasar kepastian hukum bagi para pihak yang bersengketa dengan tetap menjaga asas itikad baik. Sesuai dengan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa penyelesaian pembayaran *ex gratia* pada klaim asuransi memiliki kepastian hukum walaupun belum ada undang-undang khusus yang mengaturnya dan *ex gratia* juga memenuhi asas kemanfaatan, teori keberhasilan hukum dan teori kepastian hukum serta tidak ada pelanggaran terhadap undang-undang yang berlaku di Indonesia.

B. Penyelesaian Pembayaran *Ex Gratia* Pada Klaim Asuransi

Di awal tulisan ini telah penulis ungkapkan sebelumnya bahwa penyelesaian klaim perjanjian asuransi secara negosiasi karena klaim yang tidak terjamin (*unclaimable*) salah satunya melalui penyelesaian klaim secara *ex gratia*, penyelesaian ini belum banyak diketahui oleh masyarakat luas. Aturan hukum normatif yang ada di Indonesia belum menyatakan secara tegas dan jelas (*eksplisit*) prosedur penyelesaian klaim perjanjian asuransi secara kebijaksanaan (*ex gratia*) dapat dilaksanakan.

Dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian dan Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 Tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa tidak mengatur teknis pelaksanaan penyelesaian klaim perjanjian asuransi secara kebijaksanaan (*ex gratia*), hanya ketentuan yang tercantum dalam pasal 31 butir (3) dan (4) Undang- Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, dimana perusahaan asuransi diwajibkan untuk menanggapi klaim dan keluhan melalui proses yang

² Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014

³ Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999

cepat sederhana, mudah diakses dan adil, serta perusahaan asuransi dilarang melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim. Penggunaan asuransi tentu sudah tidak asing lagi bagi kebanyakan orang, mengingat jumlah pengguna asuransi semakin hari semakin tinggi di Indonesia. Tingginya pengguna asuransi ini didominasi oleh berbagai macam produk asuransi seperti asuransi jiwa, asuransi kesehatan, serta asuransi perlindungan harta (mobil, rumah, dll).

Penyelesaian pembayaran *ex gratia* pada klaim asuransi yaitu pembayaran klaim atas suatu resiko yang tidak dijamin di polis, namun berdasarkan pada kondisi yang tercantum dalam polis yang sebenarnya kurang memenuhi persyaratan teknis yang diperlukan. Pembayaran klaim ini tetap dilakukan karena mengingat adanya hubungan baik antara pihak tertanggung dengan pihak penanggung, meskipun dalam jumlah yang tidak sempurna.

Perihal pencairan klaim asuransi biasanya pihak asuransi akan meminta ahli waris untuk menyiapkan identitas selain KTP seperti ijazah sekolah atau kartu keluarga yang dapat memperkuat kedudukan dari ahli waris. Selain itu terdapat yang sangat riskan dalam penyelesaian klaim asuransi yaitu mengenai riwayat kesehatan tertanggung, yaitu apabila terdapat perbedaan riwayat kesehatan tertanggung dengan apa yang tercantum di dalam polis, hal ini membuat uang pertanggungan tidak dapat diterima oleh ahli waris.

Keadaan seperti ini yang membuat terhambatnya penyelesaian klaim asuransi bahkan pengajuan klaim asuransi tersebut tidak dapat diselesaikan bahkan dapat ditolak oleh perusahaan asuransi. Namun pada kenyataannya, perusahaan asuransi masih memberikan jalan bagi nasabah yang mengalami kejadian ini untuk mendapat penyelesaian pembayaran secara *ex gratia* walaupun keadaan yang ada tidak dijamin dalam polis.

Terdapat beberapa syarat yang dilakukan oleh ahli waris untuk mengajukan klaim *ex gratia* antara lain :

1. Syarat pengajuan klaim asuransi jiwa yang ada dalam polis kurang memenuhi
2. Ada keadaan yang tidak dijamin dalam polis
3. Membuat surat permohonan klaim *ex gratia*
4. Diajukan langsung oleh ahli waris

Setelah persyaratan diatas dipenuhi maka perusahaan asuransi akan memproses penyelesaian klaim *ex gratia*. Namun terdapat beberapa ketentuan yang harus diperhatikan pada saat pengajuan klaim *ex gratia* yaitu :

1. Mengetahui isi dari polis
2. Memahami ketentuan yang ada dalam polis
3. Dokumen seperti polis, bukti pembayaran premi harus ada
4. Mengajukan klaim asuransi jiwa kepada perusahaan secepatnya setelah terjadinya evenement
5. Apabila prosedur tidak sesuai maka tanyakan kepada pihak asuransi bagaimana penyelesaian yang bisa diusahakan

Penyelesaian klaim *ex gratia* merupakan jenis klaim meninggal dunia yang mana pengajuan klaim tersebut dilakukan pada saat tertanggung sudah meninggal dunia. Pengajuan klaim dilakukan oleh ahli waris dengan kuasa yang ditunjuk dengan melampirkan dokumen-dokumen yang diperlukan seperti yang tercantum dalam polis.

Klaim *ex gratia* adalah klaim yang tidak dijamin dalam polis, dan bukan tanggung jawab dari perusahaan asuransi. Penyelesaian klaim *ex gratia* adalah kebijakan intern dari perusahaan dimana prosedur penyelesaian klaim ini ditentukan oleh perusahaan kepada ahli waris dengan proses sebagai berikut :

1. Ahli waris mengajukan klaim asuransi kepada perusahaan asuransi setelah terjadinya evenement sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan.

2. Perusahaan asuransi menerima pengajuan klaim dari ahli waris untuk diperiksa kelengkapan data. Apabila ada data yang tidak sesuai dengan prosedur penyelesaian klaim atau keadaan yang tidak dijamin dalam polis maka perusahaan akan mengirimkan surat penolakan pengajuan klaim asuransi.
 3. Ahli waris mendatangi perusahaan asuransi untuk mendapatkan penjelasan penolakan klaim yang telah diterima, setelah petugas penyelesaian klaim menjelaskan dan ahli waris memahami keadaan yang tidak dijamin dalam polis maka perusahaan asuransi menyarankan kepada ahli waris untuk mengajukan pembayaran secara *ex gratia*.
 4. Ahli waris membuat surat permohonan klaim *ex gratia* yang ditujukan kepada management dari perusahaan asuransi yang dituju yang mana surat ini akan diteruskan kepada presiden direktur dari perusahaan asuransi.
 5. Setelah surat permohonan diterima oleh perusahaan asuransi maka ahli waris harus menunggu surat hasil keputusan dari management perusahaan asuransi mengenai keputusan dari klaim *ex gratia* disetujui atau tidak oleh perusahaan asuransi.
 6. Apabila klaim *ex gratia* disetujui maka pemberian santunan kepada ahli waris akan diproses dan segera dibayarkan kepada ahli waris sesuai dengan ketentuan yang telah diberikan oleh perusahaan maka penyelesaian klaim asuransi antara ahli waris dengan perusahaan asuransi telah selesai.
 7. Apabila klaim *ex gratia* ditolak maka perusahaan asuransi tidak akan memberikan uang santunan kepada ahli waris.
- Penyelesaian klaim *ex gratia* tidak diatur secara khusus pada perusahaan asuransi, namun setiap perusahaan asuransi mempunyai SOP dan kebijakan sesuai yang tercantum dan juga adanya itikad baik dari perusahaan asuransi yang

telah melakukan perjanjian pertanggungan dengan mengingat ketentuan pada Pasal 1320 sampai 1329 KUHPerdara. Pertimbangan perusahaan asuransi dalam penyelesaian klaim *ex gratia* yaitu:

1. Itikad baik dari tertanggung selama hidupnya yang telah memenuhi kewajiban kepada pihak penanggung untuk membayar premi dengan jumlah yang telah disepakati dalam polis.
2. Itikad baik dari ahli waris dalam menyelesaikan klaim.
3. Itikad baik dari perusahaan asuransi dalam memberikan pelayanan kepada tertanggung walaupun sebenarnya penyelesaian klaim *ex gratia* bukan menjadi tanggung jawab perusahaan asuransi.
4. Perusahaan dalam menjalankan usaha perasuransian harus berpedoman pada SOP.
5. Menghindari jalur hukum, apabila permasalahan masih bisa diselesaikan secara intern untuk menjaga nama baik perusahaan.

Uang santunan yang diterima oleh ahli waris dalam penyelesaian klaim *ex gratia* memang tidak sesuai dengan yang tercantum dalam polis, karena pada dasarnya penyelesaian klaim *ex gratia* bukanlah tanggung jawab perusahaan asuransi, namun ahli waris tetap bisa menikmati uang santunan yang diberikan oleh perusahaan asuransi. Dasar perhitungan pemberian uang santunan kepada ahli waris dalam penyelesaian klaim *ex gratia* ditentukan oleh kebijakan dari pertimbangan perusahaan asuransi berdasarkan hal-hal berikut:

1. Pengisian polis, yaitu banyak atau tidaknya data yang tidak sesuai dengan yang ada dalam polis.
2. Pembayaran premi, yaitu pembayaran sesuai dengan waktu yang telah ditentukan atau tidak.
3. Perubahan isi polis, yaitu apabila keadaan yang berubah dan belum dicantumkan dalam polis selama tertanggung masih hidup maka bisa dilakukan perubahan dalam polis.

Pertimbangan hal-hal diatas inilah yang menjadikan perusahaan asuransi menentukan berapa uang santunan yang masih bisa diterima oleh ahli waris dalam penyelesaian klaim *ex gratia*, jumlah uang santunan yang diberikan kepada ahli waris dalam klaim *ex gratia* maksimal 50% dari total premi yang dibayarkan tertanggung semasa hidupnya.

PENUTUP

Pembayaran *ex gratia* pada klaim asuransi yang ditolak memang belum diatur secara khusus dalam undang-undang, namun hal ini tercantum secara tersirat pada beberapa peraturan perundang-undangan. Hal ini tentunya menjawab tentang legalitas dari pembayaran secara *ex gratia* bahwa jenis pembayaran klaim asuransi secara *ex gratia* tidak melanggar undang-undang.

Penyelesaian pembayaran klaim asuransi secara *ex gratia* adalah penyelesaian klaim yang sebenarnya tidak dijamin didalam polis asuransi dan juga bukan tanggung jawab perusahaan asuransi, namun kenyataannya perusahaan asuransi memberikan solusi agar ahli waris masih bisa menerima uang santunan yaitu dengan mengajukan surat permohonan klaim *ex gratia* kepada perusahaan asuransi setelah permohonan tersebut disetujui maka perusahaan asuransi memberikan ahli waris uang santunan maksimal 50% dari total premi yang dibayarkan tertanggung selama hidupnya.

Sarannya agar pemerintah membuat secara khusus undang-undang yang mengatur pembayaran *ex gratia* agar masyarakat memahami pembayaran klaim dengan cara *ex gratia* agar masyarakat dapat memahami mengenai penyelesaian pembayaran klaim asuransi dengan sistem *ex gratia*.

DAFTAR PUSTAKA

- Andini, O. G. (2020). *Urgensi Keterlibatan Lpsk Dalam Penanganan Kasus Kekerasan Seksual Di Perguruan Tinggi*.
- Alfarizzi Nur, M. (2023). *Mekanisme Penyelesaian Sengketa Nasabah Asuransi Melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Jasa Keuangan (Laps Sjk). Inovasi Pembangunan : Jurnal Kelitbangan*, Volume 11 No 01 hal 97. <https://doi.org/https://doi.org/10.35450/jip.v11i01.351>
- Ali, A Hasyni. 2003. *Pengantar Asuransi*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Darmawi, Herman. 2006. *Manajemen Asuransi*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Fauzela, D. (2023). *Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Terhadap Produk Kosmetik Yang Mengandung Bahan Berbahaya Dalam Jual Beli Online (E-Commerce)*. *Inovasi Pembangunan : Jurnal Kelitbangan*, Volume 11 no 1, hal 5. <https://doi.org/https://doi.org/10.35450/jip.v11i01.358>
- Ganie, A Junaedy. 2011. *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta : Sinar Grafika.
- Kadir, Abdul. 2011. *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta : PT Citra Aditya.
- Rido, Ali. 1986. *Hukum Dagang: Tentang Aspek-Aspek Hukum Dalam Asuransi Udara, Asuransi Jiwa, dan Perkembangan Perseroan Terbatas*. Bandung : Remadja Karya.
- Salim, Salim. 1995. *Dasar-Dasar Asuransi*, Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Sandra, Ketut. 2004. *Konsep Dan Penerapan Asuransi Jiwa Unit Link, Proteksi Sekaligus Investasi*. Yogyakarta : Bayu Indra Grafika.

- Subagiyo, Dwi Tatak. 2012. *Analisa Hukum Atas Penolakan Klaim Asuransi Kesehatan Prespektif*. Bandung : Refika Aditama.
- Anthoni, Lukman & Yusuf. 2020. "The Completion of Filling A Claim Ex Gratia Sharia Life Insurance", *E-Journal STIE Kusumanegara*, 2(3), 511.
- Imadasari, Rheza. 2013. "Penyelesaian Klaim Asuransi Jiwa Menurut Klaim Ex Gratia", *UNNES LAW REVIEW*, 2(2), 72-77.
- Lendrawati & Kelvin Junnatan. 2017. "Analisis Yuridis Klaim Asuransi Jiwa Secara Ex Gratia Berdasarkan Hukum Asuransi Indonesia", *Journal of Judicial Review*, 19(2), 104-105.
- Mahardika, Bella Rosita Hayuning. 2017. "Legalitas Pembayaran Klaim Asuransi Melalui Ex Gratia Oleh PT Jasa Raharja (Persero) Pada Kecelakaan Kendaraan Bermotor (Studi Pemberian Santunan Asuransi Kecelakaan Kendaraan Bermotor Oleh PT Jasa Raharja Kantor Cabang Bali)", Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.
- Nurfadhilah, Bella. 2017. "Analisis Yuridis Terhadap Penyelesaian Klaim Asuransi Kendaraan Bermotor Berdasarkan Klausul Ex-Gratia Di PT Asuransi Jasindo Syariah", Fakultas Hukum Universitas Katolik Parahyangan.
- Santini, Inawati. 2018. "Wanprestasi Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa Akibat Kelalaian Penyerahan Berkas Oleh Mitra Penanggung Sebagai Kolektor Pengajuan Klaim". *UNES LAW REVIEW*, 1(2), 185-186.
- Sari, RA Diah Irianti Permana. 2019. "Penyelesaian Klaim Perjanjian Asuransi Secara Ex Gratia Ditinjau Dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian Dan Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 Tentang Arbitrase Dan Alternatif Penyelesaian Sengketa", *PALREV : JOURNAL OF LAW*, 2(1), 51-53.

Halaman Kosong