

# ANALISIS FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA PENOLAKAN SUATU KLAIM NASABAH ASURANSI (STUDI KASUS PADA ASURANSI JIWA SYARIAH BUMIPUTERA KANTOR PEMASARAN MEDAN)

Dwita Fratiwi

[dwitafratiwi29@gmail.com](mailto:dwitafratiwi29@gmail.com)

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

## Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab penolakan klaim nasabah oleh perusahaan asuransi. Asuransi merupakan bentuk perlindungan ataupun kontrak antara tertanggung dan penanggung ketika tertanggung diwajibkan untuk membayar premi atau kontribusi kepada perusahaan asuransi, dan penanggung memiliki kewajiban sepenuhnya untuk menjamin pembayaran jika terjadi kerugian yang tidak terduga sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Penelitian ini berfokus pada penyebab penolakan klaim oleh perusahaan asuransi pada Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera. Hasil penelitian ini menentukan bahwa penyebab penolakan klaim ini berpengaruh terhadap penolakan klaim pada Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera.

**Kata Kunci:** Klaim Asuransi, Asuransi Syariah, Asuransi Jiwa Syariah

## Abstract

The purpose of this study is to identify the factors that cause the rejection of customer claims by insurance companies. Insurance is a form of protection or contract between the insured and the insurer when the insured is required to pay premiums or contributions to the insurance company, and the insurer has the full obligation to guarantee payment in the event of unexpected losses in accordance with the agreement that has been made. This research is qualitative research. This study focuses on the causes of claim rejection by insurance companies in Bumiputera Sharia Life Insurance. The results of this study determine that the cause of claim rejection affects the rejection of claims at Bumiputera Sharia Life Insurance.

**Keywords:** Insurance Claims, Sharia Insurance, Sharia Life Insurance

## A. PENDAHULUAN

Meningkatnya kehidupan saat ini menjadi lebih kompleks, sehingga memungkinkan untuk memperkenalkan risiko yang merugikan kehidupan manusia. Masyarakat membutuhkan asuransi jiwa, kesehatan, kebahagiaan di hari tua, bahkan pendidikan anak-anaknya untuk menghadapi bahaya yang bisa terjadi kapan saja. Salah satu tempat terbaik bagi konsumen untuk mendapatkan pertanggungjanaan adalah melalui asuransi. Masyarakat akan terlindungi dari potensi ancaman karena

adanya asuransi, juga membuat masyarakat merasa aman karena memiliki jaminan jika terjadinya suatu risiko.

Pengalihan risiko adalah proses pemindahan risiko bahwa suatu peristiwa akan terjadi dan menyebabkan kerugian finansial. Dalam konteks asuransi, risiko adalah kemungkinan terjadinya kerugian sebagai akibat dari bahaya yang dapat terjadi tetapi kemungkinannya tidak diketahui sejak awal. Dalam hal risiko, pihak lain, khususnya perusahaan asuransi, dapat diminta untuk menanggung kerugian yang disebabkan oleh kejadian di luar kendali salah satu pihak. Dengan demikian, tunduk pada syarat dan keadaan yang ditetapkan oleh tertanggung, risiko dapat ditanggung oleh Perseroan Terbatas. (K. Y. B. Dewi, 2020)

Beberapa orang menempatkan nilai tinggi pada asuransi, yang meningkatkan kebutuhan mereka akan layanan asuransi. Risiko mengacu pada kemungkinan mengalami kerugian yang melibatkan tidak hanya sumber daya keuangan tetapi juga aspek tubuh manusia, seperti cacat dan kematian. (Natasia et al., 2020) Risiko adalah potensi terjadinya peristiwa yang tidak menguntungkan dan mengakibatkan kerugian. Risiko juga dapat didefinisikan sebagai situasi di mana ada kemungkinan hasil akan menyimpang lebih jauh dari yang diharapkan.

Dengan demikian, prospek terwujudnya suatu risiko menjadi kenyataan, sesuatu yang dicari untuk dihindari, dan ini menjadi pembenaran keberadaan lembaga asuransi. Risiko dan asuransi dalam situasi ini memiliki hubungan yang kuat satu sama lain. Hal ini terjadi karena tujuan mendasar dari asuransi adalah untuk mengelola risiko, juga pengertian asuransi adalah penanganan suatu risiko yang dilakukan dengan cara melakukan pengalihan.

Karena produk asuransi kurang diminati bagi nasabah, maka perkembangannya relatif lambat dalam perekonomian Indonesia sebagai produk jasa dalam industri asuransi (*un-sought goods*). Namun kenyataannya, tanpa bantuan produk asuransi, banyak kegiatan komersial dan perdagangan tidak mungkin dilakukan. (Akib, 2016) Seseorang dalam masyarakat sering mengalami kerugian akibat kejadian yang tidak terduga, seperti kecelakaan perjalanan. Kerugian dapat diabaikan jika tidak cukup besar untuk melebihi tabungan. Dalam contoh lain, jika tabungan tidak cukup untuk menutupi kerugian, maka orang tersebut akan sangat menderita. Akibatnya,

setiap masyarakat yang ingin mengantisipasi jika terjadi kejadian yang tidak terduga sangat membutuhkan perlindungan terhadap kondisi tersebut. (Somad, 2020)

Asuransi syariah berbeda secara mendasar dari asuransi konvensional. Perjanjian transaksi dan manajemen risiko adalah perbedaan utama antara asuransi syariah dan asuransi konvensional. Secara praktis, nasabah asuransi syariah berkomitmen untuk saling membantu dan membela satu sama lain dengan menabung sebagai sumbangan amal yang dikenal dengan istilah tabarru' dan saling memikul beban jika terjadi suatu peristiwa. Sebaliknya, nasabah yang membeli asuransi konvensional melakukannya untuk mendapatkan perlindungan jika terjadi event. (Soemitra, 2009)

Di sisi lain, asuransi syariah melarang gharar, maysir, dan riba dalam hal manajemen dan pengelolaan risiko. Ketiga larangan di atas merupakan faktor pembeda utama antara asuransi syariah dan asuransi konvensional. (Ajib, 2019) Menurut pandangan umum, bahwa asuransi syariah adalah asuransi yang prinsip dasarnya diambil dari hukum Islam, khususnya Al-Qur'an dan as-Sunnah. Karena prinsip dasar asuransi syariah merupakan prinsip hidup yang saling melindungi dan tolong menolong dengan unsur berbagi risiko antar peserta asuransi, dimana setiap peserta asuransi berperan sebagai penjamin bagi peserta lainnya. (Yusrizal & Lubis, 2020)

Asuransi umum dan asuransi jiwa adalah dua jenis asuransi berdasarkan objek pertanggungannya. Asuransi umum atau asuransi kerugian adalah perusahaan yang memberikan kompensasi kepada tertanggung atau pemegang polis atau pemegang polis atas kerugian, biaya, dan kerusakan yang diderita sebagai akibat dari kejadian yang tidak terduga. Sedangkan, asuransi jiwa adalah jenis asuransi di mana seseorang yang menjadi objek pertanggungannya dan tujuan polisnya adalah untuk melindungi kehidupan individu. Cakupan ini dapat diperluas untuk mencakup asuransi kesehatan dan kecelakaan. Jika tertanggung meninggal dunia atau melebihi harapan hidupnya, asuransi ini memberikan perlindungan finansial. Tujuan dari asuransi jiwa adalah untuk menutupi kerugian finansial yang timbul sebagai akibat dari meninggalnya tertanggung.

Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Medan telah menciptakan sejumlah produk untuk memenuhi kebutuhan asuransi syariah, termasuk perlindungan jiwa, perencanaan pensiun, perencanaan pendidikan anak,

dan menjadi mitra ideal dalam perencanaan investasi. Pengajuan klaim yang dilakukan oleh nasabah di Perusahaan Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Medan tidak semua nasabah yang mengajukan klaim dapat diterima oleh perusahaan yang disebabkan oleh beberapa faktor. Berikut jumlah kasus penolakan klaim di perusahaan Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Medan adalah sebagai berikut:

*Tabel 1.1*  
*Jumlah Nasabah Pengajuan Klaim*

No.	Tahun	Jumlah Nasabah Yang Mengajukan Klaim	Jumlah Kasus Penolakan Pengajuan Klaim
1.	2019	360	5
2.	2020	741	7
3.	2021	640	3
<b>TOTAL</b>		<b>1.741</b>	<b>15</b>

Sumber: Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Medan (2022)

Berdasarkan informasi pada tabel di atas yang diberikan oleh Bapak Robby Ryo Irawan selaku Kepala Bagian Administrasi dan Keuangan di Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Medan, dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2019, nasabah yang mengajukan klaim pada Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Medan sebanyak 360 nasabah dan 5 nasabah yang mendapat penolakan klaim dari perusahaan. Pada tahun 2020, nasabah yang mengajukan klaim sebanyak 741 nasabah dan 7 nasabah yang mendapat penolakan klaim dari perusahaan. Sedangkan pada tahun 2021, ada 640 nasabah yang mengajukan klaim dan 3 nasabah yang mendapat penolakan pengajuan klaim dari Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Medan. (Irawan, 2022)

Kasus yang terjadi pada Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Medan dalam penolakan klaim cukup sering terjadi. Ada berbagai faktor yang menyulitkan tertanggung untuk menerima pembayaran kompensasi termasuk ranah persyaratan perusahaan yang tidak terisi. Pada tahun 2021, kasus penolakan klaim terjadi di Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Medan pada nasabah yang berusia 27 tahun dengan nomor polis 221020017xxx yang merupakan alasan klaim ditolak karena nasabah tidak memenuhi ketentuan hukum yang berlaku. (Irawan, 2022)

Secara umum, perusahaan asuransi menolak klaim karena ketidakpatuhan nasabah terhadap perusahaan atau terjadinya pelanggaran hukum. Klaim ditolak oleh

Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Medan jika adanya persyaratan yang tidak lengkap, pelanggaran hukum, ataupun perbuatan yang disengaja dilakukan oleh nasabah. Hal inilah yang melatarbelakangi permasalahan di atas sehingga permasalahan tersebut akan diteliti dan dituangkan dalam penelitian ilmiah yang berjudul **Analisis Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Penolakan Suatu Klaim Nasabah Asuransi (Studi Kasus pada Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Medan)**.

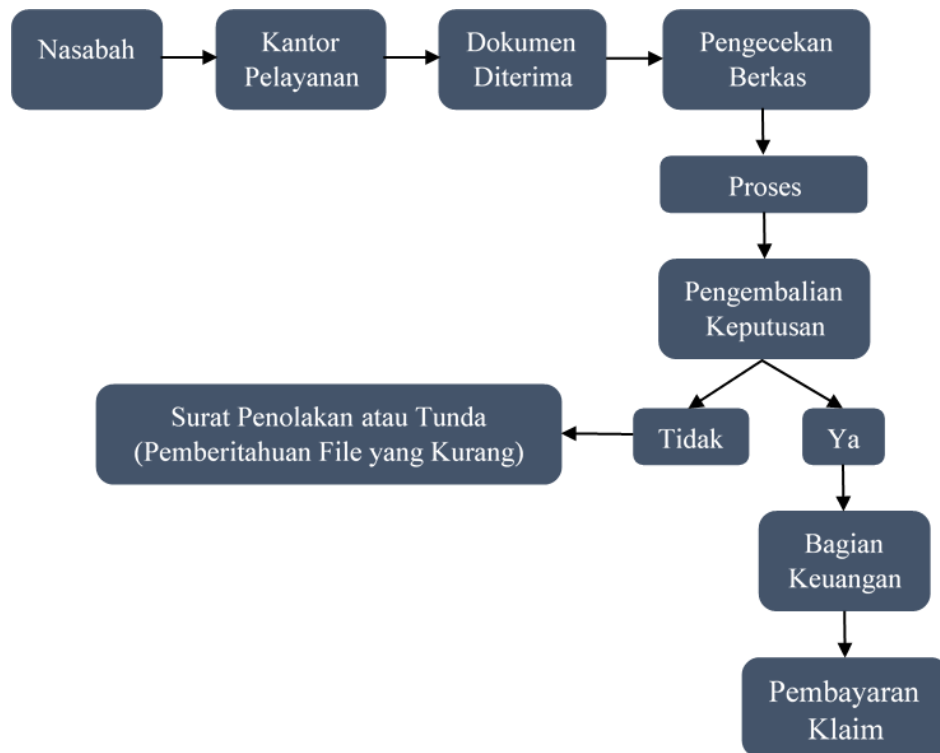
## **B. METODE PENELITIAN**

Metode penelitian kualitatif digunakan dalam penelitian ini. Peneliti memilih penelitian kualitatif karena sesuai dengan penelitian ini, dimana masalah penelitian lebih berfokus pada keadaan lapangan yang sebenarnya dan dijelaskan dengan menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di kalangan nasabah asuransi. Data yang dikumpulkan memerlukan metode observasi dan wawancara mendalam dengan informan terkait dengan peristiwa yang terjadi. Pelaksanaan penelitian ini bertujuan untuk menggali informasi secara mendalam sehingga hasil yang didapatkan valid. Dalam penelitian ini, yang dikaji ialah faktor yang menyebabkan suatu klaim nasabah ditolak oleh pihak Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Medan, sedangkan data yang diperoleh berdasarkan data-data yang diberikan langsung oleh pihak perusahaan dan hasil wawancara di Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Medan.

## **C. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Hasil Penelitian**

Setiap nasabah yang telah berakhir masa kontrak asuransinya berhak mengajukan pencairan klaim asuransi dengan mendatangi Kantor Pemasaran Medan, namun harus melengkapi dokumen/berkas yang diperlukan. Apabila nasabah meninggal dunia, maka prosedur klaim asuransi dapat dialihkan kepada ahli waris yang telah tercantum dalam proses kontrak dengan menyertakan surat keterangan meninggal dunia dari pejabat setempat. Prosedur klaim Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Medan adalah sebagai berikut: (P. K. Dewi, 2022)



*Gambar 4.3*

*Proses Klaim Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Medan*

Dalam proses klaim asuransi, nasabah harus mematuhi kebijakan dan persyaratan tertentu agar proses klaim asuransi dapat dilanjutkan. Menurut Ibu Poppy Kesuma Dewi selaku Financial Unit Manager dalam wawancara mengatakan bahwa prosedur dan persyaratan untuk pengajuan klaim sebagai berikut: (P. K. Dewi, 2022)

a. Prosedur Pengajuan Klaim Manfaat Asuransi

- 1) Klaim Manfaat Asuransi harus diajukan secara tertulis kepada perusahaan.
- 2) Perusahaan harus menerima dokumen pengajuan klaim secara keseluruhan dalam kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak terjadinya musibah pada nasabah.

b. Perusahaan tidak diharuskan untuk membayar klaim manfaat asuransi yang bersangkutan jika tidak menerima dokumen-dokumen yang diperlukan untuk mengajukan klaim manfaat asuransi dalam waktu yang telah ditentukan.

c. Semua jenis klaim manfaat asuransi harus diserahkan dengan dokumen yang sesuai. Adapun dokumen yang harus diajukan oleh nasabah tergantung pada kasus yang dialami. Adapun dokumen yang disediakan menurut jenis kasusnya adalah sebagai berikut:

- 1) Untuk klaim dana tahapan belajar dan habis kontrak
  - a) Menunjukkan polis asli dan menyerahkan fotokopi polis
  - b) Fotokopi kartu identitas pemegang polis/peserta (KTP/SIM/Paspor) yang masih berlaku
  - c) Fotokopi buku tabungan pemegang polis/peserta
  - d) Melengkapi formulir pengajuan klaim yang disediakan perusahaan
  - e) Kwitansi pembayaran kontribusi terbaru yang valid
- 2) Untuk klaim meninggal dunia karena sakit
  - a) Menunjukkan polis asli dan menyerahkan fotokopi polis
  - b) Fotokopi kartu identitas ahli waris atau penerima manfaat (KTP/SIM/Paspor) yang masih berlaku
  - c) Fotokopi kartu keluarga
  - d) Fotokopi buku nikah
  - e) Akte Kematian yang dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang atau Surat Keterangan Kematian dari Lurah yang telah dilegalisir oleh Camat.
  - f) Surat keterangan dari KBRI di daerah tersebut jika terjadinya meninggal dunia di luar negeri
  - g) Surat Keterangan Kematian dari Dokter/Rumah Sakit/Puskesmas yang memuat Penjelasan/Riwayat pengobatan jika Peserta meninggal saat menerima perawatan medis
  - h) Surat keterangan ahli waris yang dikeluarkan oleh Kelurahan
  - i) Surat kuasa penunjukkan ahli waris yang diketahui oleh minimal Kelurahan
  - j) Melengkapi formulir pengajuan klaim yang disediakan perusahaan
  - k) Kwitansi pembayaran kontribusi terbaru yang valid
- 3) Untuk klaim meninggal dunia karena kecelakaan
  - a) Menunjukkan polis asli dan menyerahkan fotokopi polis
  - b) Fotokopi kartu identitas pemegang polis/peserta (KTP/SIM/Paspor) yang masih berlaku
  - c) Fotokopi buku tabungan ahli waris dari pemegang polis/peserta
  - d) Fotokopi kartu identitas ahli waris atau penerima manfaat (KTP/SIM/Paspor) yang masih berlaku

- e) Fotokopi kartu keluarga
  - f) Fotokopi buku nikah
  - g) Akte Kematian yang dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang atau Surat Keterangan Kematian dari Lurah yang telah dilegalisir oleh Camat
  - h) Surat keterangan dari KBRI di daerah tersebut jika terjadinya meninggal dunia di luar negeri
  - i) Surat Keterangan mengenai sebab kecelakaan dari Kepolisian jika meninggal dunia karena kecelakaan
  - j) Surat keterangan ahli waris yang dikeluarkan oleh Kelurahan
  - k) Surat kuasa penunjukkan ahli waris yang diketahui oleh minimal Kelurahan
  - l) Melengkapi formulir pengajuan klaim yang disediakan perusahaan
  - m) Kwitansi pembayaran kontribusi terbaru yang valid
- 4) Untuk klaim nilai tunai
- a) Menunjukkan polis asli dan menyerahkan fotokopi polis
  - b) Fotokopi kartu identitas pemegang polis/peserta (KTP/SIM/Paspor) yang masih berlaku
  - c) Fotokopi buku tabungan pemegang polis/peserta
  - d) Mengisi formulir penanganan penebusan polis yang disediakan oleh perusahaan
  - e) Melengkapi formulir pengajuan klaim yang disediakan perusahaan
  - f) Kwitansi pembayaran kontribusi terbaru yang valid
- d. Perusahaan berhak untuk meminta berkas atau informasi tambahan yang mungkin diperlukan; melakukan pemeriksaan atas sebab-sebab klaim; dan menunjuk dokter independen untuk melakukan pemeriksaan medis serta memberikan rekomendasi kepada perusahaan.
- e. Pembayaran klaim manfaat asuransi
- 1) Perusahaan membayar klaim manfaat asuransi jika dokumen yang diperlukan telah dilengkapi dan diterima oleh perusahaan.
  - 2) Pembayaran klaim manfaat asuransi diperhitungkan dengan semua kewajiban pemegang polis yang tertunggak, bila ada.



- 3) Perusahaan tidak berkewajiban untuk menawarkan segala jenis bagi hasil atau kompensasi jika klaim manfaat asuransi telah disetujui oleh perusahaan, belum diambil oleh pemegang polis atau penerima manfaat, dan bukan merupakan akibat dari kelalaian atau kesalahan dari pihak perusahaan.
  - 4) Pembayaran klaim manfaat asuransi kepada pemegang polis atau penerima manfaat dengan sendirinya membebaskan perusahaan dari tuntutan pihak manapun.
  - 5) Perusahaan berhak menarik kembali pembayaran klaim manfaat asuransi yang sudah diberikan jika di kemudian hari ditemukan pemalsuan terhadap dokumen klaim manfaat asuransi yang diajukan oleh pemegang polis atau penerima manfaat.
  - 6) Pemegang polis atau ahli waris bertanggung jawab untuk membayar biaya administrasi terkait dengan klaim manfaat asuransi.
  - 7) Setelah memenuhi persyaratan pengajuan klaim, penanggung membayar setoran kepada yang diperuntukkan sesuai dengan produk yang dibeli peserta di Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Medan.
  - 8) Proses penyaluran klaim kepada yang diperuntukkan, pihak Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Medan menyalurkan klaim melalui seluruh bank, berdasarkan bank mana yang digunakan oleh penerima yang dituju.
- f. Pengecualian perusahaan bebas dari kewajiban membayar santunan asuransi, jika peserta berisiko meninggal karena salah satu alasan berikut:
- 1) Sebagai upaya atau tindakan bunuh diri, ataupun sebagai eksekusi hukuman mati yang diperintahkan oleh pengadilan.
  - 2) Tindakan yang sengaja dilakukan oleh penerima manfaat atau peserta atau pihak terkait asuransi lainnya.
  - 3) Perbuatan melanggar hukum.
  - 4) Penyakit yang disebabkan secara langsung ataupun tidak langsung oleh infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), atau ARC (*AIDS Related Complex*)

5) Bencana alam, wabah penyakit (epidemi), atau perang yang ditetapkan oleh pemerintah.

Mungkin ada beberapa klaim yang tidak dapat dibayar oleh perusahaan, tetapi ini sepenuhnya kesalahan penyedia asuransi. Klaim tidak dapat dibayarkan jika pelanggan menyebabkannya, misalnya:(P. K. Dewi, 2022)

- a. Kwitansi yang tidak asli
- b. Perusahaan asuransi menerima data klaim yang tidak lengkap
- c. Jika informasi yang diterima pada saat klaim diajukan berbeda dari data penerimaan peserta pada awal perjanjian
- d. Penyakitnya masuk ke dalam pengecualian
- e. Belum membayar premi sepenuhnya
- f. Lama pengajuan klaim melebihi jangka waktu yang ditentukan

Menurut Ibu Poppy Kesuma Dewi selaku Financial Unit Manager, klaim yang diajukan oleh nasabah asuransi akan segera diproses dan dana akan dicairkan selama 30 hari setelah prosedur pengajuan klaim apabila seluruh persyaratan klaim telah terpenuhi dan tidak ada penipuan.(P. K. Dewi, 2022)

Suatu pengajuan berpotensi mengalami tiga penetapan dalam klaim Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Medan yaitu:

- a. Klaim diterima

Jika nasabah telah mematuhi semua ketentuan dan persyaratan perusahaan yang diajukan oleh perusahaan, maka perusahaan asuransi akan menerima klaim tersebut. Proses untuk menerima klaim harus mengikuti prosedur yang telah ditetapkan perusahaan. Namun pihak asuransi memiliki hak untuk membatalkan klaim jika ada kejanggalan sebelum dana dicairkan. Akan tetapi, perusahaan tidak dapat menarik kembali dana yang telah diklaim jika pembayaran klaimnya telah dicairkan oleh perusahaan. Hal tersebut sesuai dengan hasil pernyataan oleh Bapak Robby Ryo Irawan selaku Kepala Unit Administrasi dan Keuangan Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Medan.(Irawan, 2022)

- b. Klaim ditunda

Proses pencairan dana harus tertunda oleh pihak perusahaan jika nasabah belum melengkapi dokumen yang telah diserahkan, demikian menurut Bapak

Robby Ryo Irawan, Kepala Bagian Administrasi dan Keuangan. Terjadinya penundaan saat pelanggan mengajukan klaim, misalnya saat penggugat tidak menyelesaikan berkas-berkas yang menurut perusahaan diperlukan. Klaim ditunda selanjutnya dapat diterima apabila nasabah telah melengkapi dokumen dan berkas sesuai dengan prosedur. Klaim juga dapat ditolak apabila nasabah tidak dapat melengkapi berkas yang diminta oleh perusahaan. (Irawan, 2022)

c. Klaim ditolak

Klaim ditolak dikarenakan ketidaklengkapan dokumen ataupun tidak mengikuti ketentuan kebijakan polis yang berlaku, seperti dalam kasus bunuh diri, AIDS, dan pelanggaran hukum. (Irawan, 2022)

## 2. Hasil Pembahasan

Klaim asuransi dikenal sebagai permintaan resmi untuk penggantian dari perusahaan asuransi sesuai dengan ketentuan polis asuransi. Perusahaan akan memeriksa klaim asuransi yang diajukan untuk memastikan keabsahannya sebelum menyetujuinya dan membayarkannya kepada pihak tertanggung. Pernyataan yang dibuat oleh pihak tertanggung sehubungan dengan kontrak antara penanggung dan tertanggung yang disebut sebagai klaim asuransi. Setiap pihak berkewajiban berdasarkan ketentuan kontrak untuk memastikan bahwa penanggung akan membayar manfaat jika tertanggung telah membayar premi dan mengalami musibah. Sesuai dengan ketentuan polis asuransi, klaim asuransi dilakukan untuk mendapatkan manfaat bagi pemegang polis.

Dalam teori Junaedy Ganie dalam bukunya Hukum Asuransi Indonesia, bahwa ketika terjadinya musibah ataupun kejadian yang tidak terduga, maka klaim asuransi akan ditolak. Nasabah atau tertanggung asuransi yang mengajukan klaim, jelas berkeinginan untuk dapat diberikan hak-haknya berdasarkan polis. Namun, perusahaan asuransi terkadang menolak klaim dari asuransi tersebut. Ada beberapa alasan untuk menolak klaim nasabah asuransi, diantaranya: (Ganie, 2011)

- a. Kesalahan yang dilakukan nasabah ketika mengisi proposal permohonan asuransi.
- b. Risiko yang diderita tidak tercantum dalam polis asuransi ataupun ditanggung oleh perusahaan tersebut.

- c. Nasabah belum memenuhi tanggung jawabnya kepada perusahaan asuransi, seperti membayar premi tepat waktu.
- d. Klaim terjadi di luar jangka waktu polis, baik sebelum periode pertanggungan dimulai atau setelah berakhir.
- e. Nasabah mengajukan klaim asuransi setelah tanggal jatuh tempo.
- f. Nasabah tidak memiliki bukti atau tidak dapat membuktikan kerugian.
- g. Perusahaan asuransi tidak diberi kesempatan untuk melakukan survey ataupun menyelidiki sebelum memutuskan pembayaran klaim.

Sementara dalam penelitian terdahulu oleh Suhaila Zulkifli, Melati Panjaitan, Gia Arrahman, dan Jhosua Silitonga dalam Jurnal Mutiara Hukum, bahwa alasan klaim tertanggung ditolak dikarenakan tertanggung memberikan informasi pribadi yang tidak akurat kepada penanggung, yang menyebabkan klaim tertanggung tidak disetujui oleh penanggung karena tidak memenuhi ketentuan perjanjian polis. Hal ini terjadi karena tertanggung tidak memahami klaim sehingga masih banyak persyaratan klaim yang belum terpenuhi dan tidak sesuai dengan prosedur yang menunjukkan bahwa ketentuan tertentu dari perjanjian polis asuransi masih belum terpenuhi. (Zulkifli et al., 2020)

Namun dalam penelitian ini, perusahaan Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Medan akan menolak klaim jika pemegang polis tidak dapat melengkapi file atau bukti yang diminta oleh pihak perusahaan sampai jangka waktu yang telah ditentukan. Klaim harus diajukan dalam waktu maksimal satu bulan sesudah terjadinya kematian atau kecacatan. Jika perusahaan asuransi menerima konfirmasi klaim, maka perusahaan memiliki dua opsi mendasar untuk menangani klaim, yakni membayar klaim atau menolak klaim tersebut. Ada dua faktor yang melatarbelakangi perusahaan untuk menolak pembayaran klaim, yaitu: (P. K. Dewi, 2022)

- a. Karena kerugian tidak terjadi
- b. Karena polis yang bersangkutan tidak menutupi kerugian

Suatu kerugian tidak tertutupi polis karena berada di luar cakupan persetujuan pertanggungan. Ini terjadi ketika polis yang sesuai tidak lagi berlaku atau ketika pihak yang diasuransikan telah mengabaikan ketentuan-ketentuan polis yang berlaku. Hal ini senada dengan kasus penolakan klaim ketika perusahaan asuransi

telah menolak klaim yang diajukan oleh nasabah karena syarat-syarat yang ditetapkan oleh perusahaan asuransi tidak terpenuhi ataupun yang disebabkan oleh terjadinya pelanggaran hukum. Penolakan klaim pada Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Medan terjadi ketika adanya manipulasi data, tidak lengkapnya persyaratan yang telah ditentukan, serta terjadinya pelanggaran hukum. (P. K. Dewi, 2022)

Salah satu contoh kasus penolakan klaim pada tahun 2021 dengan Nomor Polis 221020017xxx, seorang laki-laki berusia 27 tahun yang meninggal dunia akibat kecelakaan mobil dan ahli warisnya mengajukan klaim kepada pihak perusahaan asuransi. Setelah masa observasi dilakukan, pihak perusahaan menolak klaim yang diajukan oleh ahli warisnya tersebut yang termasuk kedalam pelanggaran hukum dikarenakan nasabah dalam kondisi mabuk saat mengendarai mobil. Sehingga perusahaan asuransi akhirnya menolak klaim yang diajukan oleh ahli waris dari nasabah tersebut. (Irawan, 2022)

Kasus berikutnya terjadi pada seorang perempuan berusia 35 tahun yang mendaftarkan polis dan melakukan pembohongan dalam pengisian dokumen. Namun setelah 6 bulan menjadi nasabah asuransi jiwa, nasabah meninggal pada saat melahirkan. Kemudian perusahaan asuransi melakukan verifikasi kepada pihak rumah sakit bahwasanya nasabah tersebut telah mengandung sebelum polis asuransi dibuka. Ada beberapa klaim yang tidak dapat dibayarkan oleh perusahaan, tetapi ini tidak ada kesalahannya dengan pihak asuransi, mungkin juga klaim tidak dibayarkan karena kesalahan nasabah itu sendiri. (Irawan, 2022)

Alasan perusahaan asuransi menolak klaim nasabah adalah karena nasabah memanipulasi dokumen tersebut sehingga perusahaan menolak klaim yang diajukan. Penyebab penolakan klaim nasabah lainnya ialah peserta polis yang memanipulasi data, seperti pembohongan pada saat pengisian dokumen, penolakan klaim lainnya terjadi akibat peserta polis melanggar ketentuan hukum. Hanya kasus-kasus tertentu seperti melanggar hukum dan pembohongan pengisian dokumen yang menyebabkan klaim nasabah ditolak oleh perusahaan asuransi. Di mana kedua kasus tersebut termasuk dalam pengecualian pembayaran klaim asuransi kepada nasabah. (Irawan, 2022)

Dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada beberapa alasan yang menyebabkan penolakan klaim oleh perusahaan asuransi. Pertama, rendahnya tingkat literasi nasabah yang menjadi penyebab penolakan klaim. Kurangnya literasi pada nasabah yang menyebabkan nasabah itu sendiri tidak memahami prosedur dalam pengajuan klaim, sehingga literasi harus dimiliki seorang nasabah agar dapat mencegah kesalahpahaman nasabah. Oleh karena itu, sebelum nasabah memiliki akses di lembaga keuangan tertentu khususnya asuransi, disarankan agar nasabah dapat mempelajari lebih lanjut tentang lembaga ataupun produk asuransi tersebut. Kedua, masalah penolakan klaim disebabkan oleh persyaratan pengajuan klaim yang cukup ketat. Rendahnya literasi nasabah dan sulitnya persyaratan yang ditentukan oleh perusahaan dalam mengajukan klaim menyebabkan adanya penolakan klaim nasabah asuransi. Di satu sisi, ketatnya persyaratan yang ditentukan oleh perusahaan menyulitkan nasabah dalam proses pengajuan berkas, sehingga menyebabkan terjadinya penolakan klaim. Namun, peraturan perusahaan yang cukup ketat dirancang untuk menghindari terjadinya kasus penipuan dan memanipulasi dokumen.

Dalam kedua kasus tersebut, perusahaan asuransi menolak semua klaimnya karena nasabah tersebut memanipulasi data, seperti melanggar ketentuan hukum dan pembohongan pada saat pengisian dokumen. Hanya kasus-kasus tertentu seperti melanggar hukum dan pembohongan pengisian dokumen yang menyebabkan klaim nasabah ditolak oleh perusahaan asuransi. Di mana kedua kasus tersebut termasuk dalam pengecualian pembayaran klaim asuransi kepada nasabah. (Irawan, 2022)

Namun dalam prakteknya, ada beberapa kendala dalam penyelesaian asuransi yang dihadapi oleh Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Medan, seperti pemahaman nasabah yang kurang terhadap proses pengajuan klaim yang membuat proses pengajuan klaim oleh nasabah banyak memakan waktu. Kendala lainnya ialah klaim tidak masuk dalam pertanggungan karena pelanggaran yang dilakukan oleh peserta polis dan sering terjadinya ketidaksesuaian berkas/dokumen yang diajukan oleh nasabah. (Irawan, 2022)

Tertanggung atau pemegang polis harus menghindari hal-hal yang bisa menyebabkan klaim asuransi ditolak, seperti mempelajari dan memahami

ketentuan polis yang berlaku agar terhindar dari penolakan klaim asuransi. Perjanjian asuransi jiwa boleh berlaku bila pemegang polis mempunyai kepentingan atas hidup orang yang jiwanya diasuransikan dan tidak boleh mencari keuntungan dengan mempertanggungkan jiwa tertanggung. Jika hal tersebut terjadi maka perjanjian asuransi jiwa akan batal demi hukum. (Nurkholidah, 2018) Perusahaan asuransi juga tidak langsung menolak pengajuan klaim yang diajukan nasabah kepada pihak asuransi, tetapi pihak asuransi memberikan tenggat waktu kepada nasabah untuk memenuhi persyaratan yang telah diajukan oleh nasabah, dan jika nasabah melanggar hukum atau melakukan pembohongan dalam mengisi dokumen terlampir, maka perusahaan asuransi akan menolak klaim tersebut.

Solusi dari permasalahan tersebut yang diberikan oleh Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Medan setelah terjadinya kasus penolakan klaim terhadap nasabah, yang mana kasus pertama merupakan pelanggaran hukum dan kasus kedua merupakan pembohongan dalam pengisian dokumen, yang memungkinkan nasabah untuk mengajukan klaim tetapi hanya menerima hasil tabungannya saja sementara manfaatnya tidak dapat diberikan. Perusahaan asuransi tidak akan menerima klaim yang diajukan oleh nasabah jika tidak memenuhi persyaratan, sehingga klaim akan ditolak oleh perusahaan asuransi. (Irawan, 2022)

Solusi yang diberikan oleh peneliti ialah bahwa nasabah harus terus memperdalam pengetahuannya tentang produk yang dimiliki oleh perusahaan asuransi untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kasus penolakan klaim yang dilakukan oleh pihak perusahaan. Untuk menghindari dan meminimalisir terjadinya kasus penolakan klaim, maka pihak perusahaan juga harus meningkatkan sosialisasi kepada nasabah. Persyaratan yang cukup ketat membuat nasabah sulit untuk melengkapi berkas-berkas, sehingga perusahaan seharusnya melakukan sosialisasi khusus ataupun konsultasi kepada nasabah sehingga nasabah dapat menyelesaikan persyaratan dengan tepat waktu dan klaim nasabah dapat diterima.

#### D. KESIMPULAN

Nasabah yang tidak menyerahkan dokumen yang diperlukan saat diminta oleh perusahaan asuransi menjadi salah satu faktor terjadinya penolakan klaim asuransi, misalnya seperti melengkapi tahapan yang tertera di dokumen klaim, memanipulasi data seperti kehamilan yang disembunyikan sebelum polis dibuka, penolakan klaim lainnya terjadi akibat peserta polis melanggar ketentuan hukum. Maka solusi atas permasalahan tersebut ialah nasabah masih dapat mengajukan klaim dengan menerima hasil tabungannya saja. Karena dalam asuransi syariah, ketika nasabah mengajukan klaim di Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Medan, maka nasabah menerima manfaatnya dan hasil tabungannya. Dalam kasus yang terjadi, nasabah tidak dapat menerima manfaatnya dari asuransi syariah itu sendiri karena tidak memenuhi persyaratan yang diajukan oleh pihak perusahaan, sehingga klaim akan ditolak oleh pihak perusahaan asuransi.

#### Daftar Pustaka

- Ajib, M. (2019). *Asuransi Syariah*. Rumah Fiqih Publishing.
- Akib, F. (2016). Analisis Current Ratio dan Firm Size Terhadap Beta Saham dan Return Studi Pada Perusahaan Asuransi yang Terdaftar Di Bursa Efek Indonesia Periode 2009-2013. *Jurnal Ekonomi*, 18(1), 68–79.
- Dewi, K. Y. B. (2020). Penolakan Klaim Asuransi Kesehatan Tantjihin dengan Perusahaan Asuransi Allianz. *PRESSCARE: Jurnal Mahasiswa Ilmu Komunikasi*, 2(1), 32–35.
- Dewi, P. K. (2022). *Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Medan*.
- Ganie, J. (2011). *Hukum Asuransi Indonesia*. Sinar Grafika.
- Irawan, R. R. (2022). *Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Kantor Pemasaran Medan*.
- Natasia, K. A. D., Agung, I. G. N., & Sukranatha, A. A. K. (2020). Upaya Hukum Terhadap Penolakan Klaim Aasuransi Jiwa Oleh PT Prudential Life Aasurance Cabang Gatsu. *Kertha Semaya: Journal Ilmu Hukum*.
- Nurkholidah, S. (2018). Penolakan Klaim Asuransi Jiwa dan Kesehatan. *Az-Zarqa': Jurnal Hukum Bisnis Islam*, 10(1), 33–49.
- Soemitra, A. (2009). *Bank & Lembaga Keuangan Syariah*. Prenadamedia Group.
- Somad, A. (2020). Penolakan Klaim Asuransi terhadap Tertanggung (Suatu Analisis Pembaharuan Kitab Undang-Undang Hukum Dagang). *Jurnal Ilmiah Hukum Dan Keadilan*, 7(2), 16–41.
- Yusrizal, & Lubis, F. A. (2020). Potensi Asuransi Syariah Di Sumatera Utara. *HUMAN FALAH: Jurnal Studi Ekonomi Dan Bisnis Islam*, 7(2), 287–314.
- Zulkifli, S., Panjaitan, M., Arrahman, G., & Silitonga, J. (2020). Penyebab Ditolaknya



Suatu Klaim Asuransi (Studi Penelitian PT Prudential Life Assurance Medan).  
*Jurnal Mutiara Hukum*, 3(2), 21–29.