

INSURANCE, FIRE - LAW AND LEGISLATION

KIK  
THB 04/04  
Sim  
t

# TESIS

## TINJAUAN HUKUM TENTANG KLAIM ASURANSI KEBAKARAN



Oleh :

ERNY SINGAL, S.H.  
NIM : 090110072 M

**PROGRAM STUDI MAGISTER HUKUM BISNIS  
FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2003**

# **TINJAUAN HUKUM TENTANG KLAIM ASURANSI KEBAKARAN**

## **T E S I S**

**Untuk Memperoleh Gelar Magister  
Dalam Program Studi Magister Hukum Bisnis  
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga**



**Oleh :**

**ERNY SINGAL, S.H.  
NIM : 090110072 M**

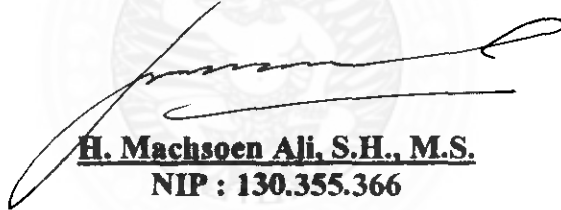
**PROGRAM STUDI MAGISTER HUKUM BISNIS  
FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2003**

## LEMBAR PENGESAHAN

**Tesis ini telah disetujui pada  
tanggal 20 Agustus 2003**

**Oleh :**

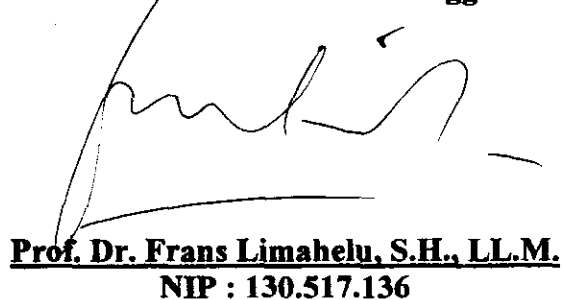
**Pembimbing**



**H. Machsoen Ali, S.H., M.S.**  
**NIP : 130.355.366**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Magister Hukum Bisnis  
Fakultas Hukum Universitas Airlangga Surabaya**



**Prof. Dr. Frans Limahelu, S.H., LL.M.**  
**NIP : 130.517.136**

## **LEMBAR PENGUJIAN**

**Tesis ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Panitia Penguji**

**Pada tanggal 20 Agustus 2003**

### **Panitia Penguji Tesis**

**Ketua : Dr. Hj. Siti Hajati, S.H., M.S.**

**Anggota : 1. H. Machsoen Ali, S.H., M.S.**

**2. H. Basuki Rekso Wibowo, S.H., M.S.**



# KATA PENGANTAR

## KATA PENGANTAR

Berkat rahmat Allah Yang Maha Kuasa, akhirnya penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Tinjauan Hukum tentang Klaim Asuransi Kebakaran”.

Tesis ini merupakan hasil penelitian penulis guna memenuhi persyaratan kurikulum perkuliahan Program Studi Magister Ilmu Hukum, Minat Studi Hukum Bisnis, Fakultas Hukum, Universitas Airlangga agar dapat memperoleh gelar akademik: Magister Hukum.

Adapun topik bahasan dalam tesis ini, menyangkut tentang proses penyelesaian Hukum tentang Klaim Asuransi Kebakaran.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-sebarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu penyelesaian tesis ini terutama kepada yang terhormat:

- Bapak H. Machsoen Ali, SH, MS. Dekan Fakultas Hukum Universitas Airlangga dan juga sebagai pembimbing dalam penulisan tesis ini, yang dengan tulus hati telah meluangkan waktu dan memberikan arahan serta bimbingan sehingga tulisan ini terselesaikan.
- Ibu Dr. Hj. Sri Hajati, SH. MS. yang memberikan arahan dalam penulisan tesis ini.
- Bapak Basuki Rekso Widodo, SH. MS. yang memberikan arahan dalam penulisan tesis ini.

- Bapak Prof. Dr. Frans Limahelu, SH. LLM, Ketua Program Magister Hukum Fakultas Hukum, Universitas Airlangga yang telah membantu selesainya penulisan tesis ini.
- Seluruh Staf Program Magister Hukum Fakultas Hukum, Universitas Airlangga yang turut membantu dalam penyelenggaraan administrasi sejak penulis terdaftar sebagai peserta program tersebut hingga penyelesaian tesis ini.
- Ayahanda Hendrik Singal dan Ibunda Tresya Tombokan, yang selalu memberikan semangat untuk menyelesaikan program magister secepatnya.
- Adik-adikku Roby Singal, Serny Singal, Fera Singal, Frangky Singal dan Desy Singal yang telah memberi dorongan kepada penulis untuk secepatnya menyelesaikan tesis ini.
- Teman-temanku kost, Dina, Indrasarie, Zainul Arifin, Yuli, Sinta, Ari, Kiki, Devita, Jujuk, Nindya, Aya, wina, Diah, Dewi.

Akhirnya, penulis mengharapkan semoga tulisan ini bermanfaat bagi perkembangan hukum.

Surabaya, November 2003

ERNY SINGAL, SH.



## DAFTAR ISI



## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Halaman Pengesahan .....	ii
Kata Pengantar .....	iii
Daftar Isi .....	v
Abstraksi .....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1. Latar Belakang Masalah .....	1
2. Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	7
3. Kajian Pustaka .....	8
4. Metode Penelitian .....	10
5. Sistematika Penulisan .....	12
<b>BAB II FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA KONFLIK DALAM PROSES PENYELESAIAN KLAIM ASURANSI</b>	<b>14</b>
1. Pengertian Asuransi dan Pertanggunggaan .....	14
2. Ketentuan Pokok dalam Hukum Asuransi .....	20
A. Tujuan Asuransi .....	20
B. Hubungan Dengan Hukum Perjanjian Pada Umumnya .....	24
C. Pengaturan Tentang Asuransi Kebakaran .....	31

3. Sumber Konflik atau Masalah dalam Klaim .....	41
A. Dari Cara Penafsiran Dan Pemahaman Isi Perjanjian Asuransi (Polis) .....	40
B. Dari Cara Perhitungan Besarnya / Jumlah Ganti Rugi Yang Dapat Dapat Diganti Oleh Penanggung .....	53
C. Dari Cara Pandangan Tertanggung Terhadap Perasaan <i>Loss Adjuster</i> (Perusahaan Penilai Kerugian) .....	54
D. Dari Cara dan Sikap Penanggung (Pejabat Klaim) dalam proses Penanggungan Klaim .....	56
E. Forensik, Labkrim Polri dan Laporan Polisi .....	59
F. Penempatan Reasuransi yang Tepat .....	62
G. Cash Flow Pembayaran Premi Oleh Tertanggung dan Permodalan yang masih kecil dari Penanggung .....	62
 <b>BAB III KLAIM ASURANSI KEBAKARAN</b> .....	 68
1. Tuntutan Ganti Rugi .....	68
2. Ketentuan Lain-Lain .....	77
A. Subrogasi .....	78
B. Hilangnya Hak Tertanggung Atas Penggantian Kerugian .....	80
C. Penyelesaian Perselisihan .....	81

<b>BAB IV PENUTUP</b>	<b>83</b>
A. Kesimpulan .....	83
B. Saran .....	83

Daftar Bacaan





# ABSTRAKSI

## Abstraksi

Di negara Indonesia perusahaan asuransi yang “khusus” mengatur mengenai kebakaran belum ada, akan tetapi dikombinasikan dengan asuransi lainnya.

Asuransi kebakaran bertujuan untuk mengganti kerugian yang disebabkan oleh kebakaran. Bentuk pertanggungan ini menjamin resiko yang terjadi karena kebakaran oleh karena itu perlu diadakan suatu “kontrak” (Perjanjian) antara si pembeli asuransi (insured) dengan perusahaan asuransi (usurer).

Asuransi kebakaran diatur dalam buku I bab 10 pasal 287 – pasal 298 KUHD. Pengaturan ini sangat sederhana sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan perkembangan asuransi sekarang. Karena pengaturannya sangat sederhana, maka perjanjian bebas tertanggung dan penanggung yang dituangkan dalam polis mempunyai fungsi penting dalam praktik asuransi kebakaran.

Dalam polis standar asuransi kebakaran indonesia risiko yang ditanggung ditentukan sebagai berikut :

Polis ini menjamin kerugian atau kerusakan pada harta benda dan atau kepentingan yang dipertanggung yang secara langsung disebabkan oleh : kebakaran, yang terjadi kurang hati-hatian atau kesalahan pelayan atau karyawan tertanggung tetangga, perampok atau sejenisnya, ataupun karena sebab kebakaran lain sepanjang tidak dikecualikan dalam polis, termasuk akibat dari : menjalarnya api yang timbul sendiri (self combustion), hubungan arus pendek (short circuit), atau karena sifat barang itu sendiri dan kebakaran yang terjadi karena kebakaran benda lain yang berdekatan, yaitu kerusakan atau berkurangnya harta benda dan atau kepentingan yang dipertanggung atas perintah yang berwenang dalam upaya pencegahan menjalarnya kebakaran itu.

Menurut ketentuan pasal 289 KUHD asuransi kebakaran dapat diadakan dengan jumlah penuh atas benda yang diasuransikan. Dalam hal diadakan janji untuk membangun kembali jika terjadi kebakaran, tertanggung dapat memperjanjikan bahwa biaya-biaya yang diperlukan untuk pembangunan kembali itu akan diganti oleh penanggung. Akan tetapi biaya-biaya yang diperlukan untuk pembangunan kembali itu akan diganti oleh penanggung. Akan tetapi, biaya pembangunan kembali itu tidak boleh melebihi  $\frac{3}{4}$  dari jumlah asuransi.



# BAB I

## PENDAHULUAN

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1. Latar Belakang**

Tiap orang yang memiliki sesuatu benda tentu menghadapi suatu risiko bahwa nilai dari miliknya itu akan berkurang baik karena hilangnya benda itu, maupun karena kerusakan, atau karena musnah terbakar atau karena sebab lainnya. Banyak diantara sebab-sebab yang menjadikan pengurangan nilai itu dapat dicegah dan sudah diharapkan akan terjadinya. Tapi banyak juga sebab-sebab yang mengurangi nilai benda itu mempunyai sifat yang tidak dapat diharapkan lebih dulu.

Disebabkan kebakaran, maka benda seseorang akan hancur, karena pencurian maka seseorang akan kehilangan barang-barang perhisannya; karena angin topan maka seseorang akan menderita kerugian dari hasil panennya. Semua hal-hal ini yaitu : kebakaran, pencurian, angin topan dan lain-lain itu adalah peristiwa-peristiwa yang pada satu pihak walaupun, kemungkinan akan terjadi itu besar, tidak dapat diharapkan terjadinya dengan suatu akan kepastian, dan pada pihak lain bahwa orang yang ditimpanya itu biasanya menderita kerugian yang lebih besar dari faktor- faktor kerugian yang normal sedangkan peristiwa-peristiwa ini kadang-kadang juga dapat mengakibatkan makin jatuhnya keadaan keuangan dari seseorang

Bahwa sesungguhnya tidak seorang pun yang menginginkan dirinya mengalami kehilangan atau kerugian, sehingga setiap orang akan berupaya untuk menghindari risiko kehilangan atau kerugian dan kerugian adalah dengan mengalihkan risiko.

Jika ini dihubungkan dengan pertanggungan maka dapatlah dikatakan bahwa kerugian orang – orang itu tadi dapat diperingan atau dikurangi, bahkan ditanggung oleh orang lain asal untuk diperjanjikan sebelumnya. Diantara orang yang khawatir akan menderita kerugian kerugian dengan orang yang mau menanggung kerugian itu diadakan perjanjian pertanggungan.

Dengan demikian pertanggungan itu mempunyai tujuan pertama – tama ialah : mengalihkan segala risiko yang ditimbulkan peristiwa – peristiwa yang tidak dapat diharapkan terjadinya itu untuk mengganti kerugian. Pikiran yang terselip dalam hal ini ialah : bahwa adalah lebih ringan dan mudah apabila yang menanggung risiko dari kekurangan nilai benda – benda itu beberapa orang dari pada satu orang saja dan akan memberikan pada dia sendiri suatu kepastian mengenai kestabilan dari nilai harta bendanya itu jika ia akan memeralihkan risiko itu pada satu perusahaan.

Dalam masyarakat modern seperti sekarang ini, perusahaan asuransi sesungguhnya mempunyai peranan yang sangat luas jangkauannya. Perusahaan Asuransi mempunyai jangkauan yang



menyangkut kepentingan ekonomi. Disamping itu ia juga dapat menjangkau baik kepentingan – kepentingan masyarakat luas atau kepentingan – kepentingan individu.

Perusahaan Asuransi secara terbuka menawarkan suatu proteksi / perlindungan dan harapan pada masa datang, baik kepada kelompok maupun perorangan atau perusahaan – perusahaan lain atas kemungkinan kerugian lebih lanjut, karena terjadinya suatu risiko.

Tidak dapat diingkari, bahwa usaha semacam itu akan memberikan dampak positif yang sangat luas pada masyarakat, mengingat hubungan – hubungan perusahaan asuransi tidak saja dilakukan dengan sesama perusahaan dengan perkiraan perhitungan yang besar tetapi juga dengan anggota masyarakat secara perorangan, maka dapat dikatakan bahwa perusahaan asuransi tidak saja berhubungan dengan nilai – nilai besar, tetapi juga berhubungan dengan nilai – nilai kecil namun menyangkut jumlah anggota masyarakat yang luas.

Pada hakekatnya asuransi mempunyai 2 fungsi utama yakni sebagai lembaga kelimpahan risiko dan sebagai lembaga penyerap dana dari masyarakat.

Didalam Kitab Undang – undang Hukum Dagang (KUHD) dalam beberapa pasalnya secara limitatif telah ditetapkan beberapa peristiwa yang dapat dipertanggungkan (dapat dibaca dalam KUHD),

namun para pihak yang bertanggung dan penanggung diberi kebebasan untuk menetapkan bentuk – bentuk peristiwa yang dipertanggung tergantung pada jenis pertanggung yang diadakan, kecuali untuk secara tegas dilarang oleh undang – undang dan beberapa benda lain yang diatur dalam pasal 599 KUHD. Pada prinsipnya jenis peristiwa yang dipertanggung tergantung pada isi sebagaimana yang telah disepakati oleh pihak – pihak yang bersangkutan.

Pertanggung jawaban terhadap adanya kerugian yang diderita oleh pihak yang diakibatkan oleh peristiwa sebagaimana yang tertuang dalam klausula polis adalah sangat tergantung dan ditentukan oleh adanya hubungan sebab akibat.

Didalam menentukan hubungan kausal antara peristiwa dan kerugian yang diderita oleh tertanggung ada 3 pendapat yang dapat dijadikan acuan yaitu :

1. *Causa Proxima*

Penyebab dari pada kerugian yang diderita oleh tertanggung adalah peristiwa yang didalam deretan causal dari peristiwa yang mendahului kerugian itu secara urutan kronologis terletak terdekat kepada kerugian itu.

2. *Condition Sinequa Non*

Penyebab kerugian ialah tiap – tiap peristiwa yang tidak dapat ditiadakan tanpa juga akan melenyapkan kerugian itu.

### 3. *Causa Remota*

Bahwa peristiwa yang terjadi sebab dari timbulnya kerugian itu adalah peristiwa yang terjauh.

Ajaran ini adalah lanjutan dari pemecahan suatu ajaran yang disebut “sebab *adequate*” yang mengemukakan bahwa : yang dipandang sebagai sebab yang menimbulkan kerugian ukuran pengalaman harus menimbulkan kerugian itu.

Terjadinya peristiwa sebagaimana yang telah dipertanggungkan menimbulkan hak dan kewajiban kepada para pihak yang terlibat dalam perjanjian asuransi.

Pihak bertanggung berhak untuk memperoleh penggantian atas kerugian yang disebabkan oleh peristiwa tersebut sedangkan pihak penanggung berkewajiban untuk mengganti kerugian dimaksud.

Sebelum suatu penggantian dilakukan oleh pihak penanggung kepada pihak bertanggung maka terlebih dahulu dilakukan penelitian dan penilaian terhadap hal – hal yang berkaitan dengan peristiwa yang menyebabkan terjadinya kerugian, hal – hal yang berhubungan dengan klausula – klausula perjanjian antara pola jatah (polis) serta aturan – aturan hukum yang dijadikan acuan dalam perjanjian asuransi yang dimaksudkan serta asas – asas umum keasuransian.

Penelitian dan penilaian yang dimaksudkan bertujuan untuk menentukan luasnya ruang lingkup tanggung jawab penanggung.

Nama baik / reputasi dari suatu usaha / industri di mata konsumennya merupakan faktor penentu maju mundurnya usaha tersebut.

Di dalam usaha asuransi, nama baik dan reputasi tersebut akan diuji pada saat terjadinya suatu klaim, semua janji manis dan harapan besar akan menjadi pudar dan bahkan menjadi bumerang apabila penyelesaian klaim dilaksanakan tidak memberikan kepuasan bagi pembeli jasa asuransi. Jika tidak dapat memberi kepuasan optimal. Diharapkan paling tidak hal itu dapat dipahami oleh tertanggung.

Dengan pengalihan risiko oleh tertanggung kepada penanggung, tertanggung mendambakan penanggung akan menepati janjinya untuk memberikan ganti rugi sebagaimana dinyatakan dalam persetujuannya, bila risiko yang dialihkan tersebut benar – benar terjadi.

Dalam praktek, tidak selamanya apa yang didambakan oleh tertanggung terlaksana sebagaimana diharapkan. Tidak terlaksananya janji penanggung yang diharapkan oleh tertanggung, menyebabkan tertanggung merasa kecewa dan kekecewaan ini menyebabkan tertanggung mengajukan proses.

Bila protes ini tidak diselesaikan dengan baik oleh penanggung maka hal ini merupakan awal timbulnya masalah atau konflik.

Dalam praktek ditemui beberapa pokok permasalahan atau konflik antaranya :

1. Karena penolakan klaim oleh penanggung
2. Jumlah ganti rugi yang ditetapkan penanggung
3. Proses penanganan klaim dirasa sangat lama dan berbelit – belit
4. Pelaksanaan pembayaran ganti rugi tidak tepat waktu

Sebagaimana telah diungkapkan diatas bahwa tidak selamanya harapan yang didambakan oleh pihak tertanggung. Dalam mengikuti atau menjadi masalah asuransi dapat dengan mudah menjadi kenyataan hal ini erat kaitannya dengan adanya faktor atau kendala didalam mewujudkan klaim serta berhubungan dengan prosedur.

Berdasarkan uraian – uraian di atas yang telah dikemukakan, maka dapatlah beberapa permasalahan sebagai berikut :

1. Faktor – faktor penyebab terjadinya konflik dalam proses penyelesaian klaim asuransi.
2. Bagaimana prosedur atau proses klaim asuransi.

## **2. Tujuan Dan Manfaat Penelitian**

Melihat permasalahan di atas tujuan dan manfaat penelitian ini adalah :

Untuk memenuhi persyaratan akademik dalam rangka menyelesaikan studi Pasca Sarjana dalam bidang Hukum Bisnis di Fakultas Hukum Airlangga Surabaya, juga untuk mengkaji seberapa besar proses Tinjauan Hukum tentang Klaim Asuransi kebakaran.

### 3. Kajian Pustaka

Sesungguhnya asuransi itu sebagian besar rakyat negara-negara maju menggandrunginya. Kegandrungan ini pun telah menjalar pula kenagara-negara sedang berkembang seperti Indonesia ini.

Teknik dasar dari asuransi adalah menghimpun (*pooling*) risiko. Fungsi ini mengandung kewajiban penting untuk membayar kerugian yang diderita oleh para peserta dari daya yang terhimpun itu. Bagi kebanyakan orang perusahaan asuransi itu tampak sebagai lembaga yang tujuannya hanyalah membayar kerugian-kerugian. Mereka tidak melihat fungsi dasar *pooling* risiko ini.

Agar tetap berada dalam bisnis, perusahaan asuransi tentu saja harus membayar kerugian-kerugian. Klaim-klaim harus dinayar dengan segera dan layak. Klaim yang sah tidak boleh kurang dibayarnya (*underpaid*). “Menggerogoti” klaim-klaim yang sah itu pasti menimbulkan reputasi jelek dimata publik. Perusahaan asuransi yang selalu kurang membayar klaim yang sah akan segera kehilangan langganan.

Sebaliknya adalah sama berbahayanya bagi perusahaan asuransi kalau membayar klaim berlebih (*overpay*). Seandainya suatu perusahaan asuransi terus-terusan berlebihan membayar klaim, maka pada akhirnya ia akan mengalami kesulitan keuangan.

Untuk sah dan berlakunya suatu perjanjian asuransi haruslah memenuhi syarat-syarat sebagai berikut <sup>1)</sup>:

- Tujuannya harus legal
- Harus ada penawaran dan penerimaan
- Harus ada imbalan
- Pihak-pihaknya kompeten

Hubungan antara tertanggung dengan penanggung diuraikan dalam surat perjanjian dalam bentuk akta yang disebut dengan "Polis". Hal ini terdapat dalam pasal 255 KUHD. Selanjutnya, pasal 19 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 menentukan, Polis atau bentuk perjanjian asuransi dengan nama apapun, berikut lampiran yang merupakan satu kesatuan dengannya, tidak boleh mengandung kata, kata-kata atau kalimat yang dapat menimbulkan penafsiran yang berbeda mengenai risiko yang ditutup asuransinya, kewajiban penanggung dan kewajiban tertanggung atau mempersulit tertanggung mengurus haknya.

Berdasarkan ketentuan 2 (dua) pasal tersebut diatas, maka dapat dipahami bahwa polis berfungsi sebagai alat bukti tertulis yang mengatakan bahwa telah terjadi perjanjian asuransi antara tertanggung dan penanggung. Sebagai alat bukti tertulis, isi yang tercantum dalam polis harus jelas, tidak boleh mengandung kata-kata atau kalimat yang

---

<sup>1)</sup> Drs. A. Hasyimi Ali, *Pengantar Asuransi*, Penerbit Bumi Aksara, Jakarta, 1993. Hal. 189

memungkinkan perbedaan interpretasi. Sehingga mempersulit tertanggung dan penanggung merealisasikan hak dan kewajiban mereka dalam pelaksanaan asuransi. Disamping itu, polis juga memuat kesepakatan mengenai syarat-syarat khusus dan janji-janji khusus yang menjadi dasar pemenuhan hak dan kewajiban untuk mencapai tujuan asuransi.

#### 4. Metode Penelitian

Pendekatan masalah

Dilihat dari substansi penelitian, metode penelitian hukum pada thesis itu dilakukan dengan menggunakan penelitian yang bersifat normatif ini dilakukan melalui bahan-bahan, hukum primer, yang berupa undang-undang, yurisprudensi (*case law*), kontrak dan nilai – nilai hukum hidup dalam masyarakat (dikenal juga dengan istilah penelitian hukum empirik) dan bahan-bahan hukum sekunder yang mempunyai kaitan dengan masalah perasuransian khususnya menyangkut asuransi kebakaran.

Dan data – data yang diperoleh akan dianalisa secara kualitatif dan disajikan secara diskriptif. Sedangkan penelitian doktrinal adalah penelitian terhadap asas – asas hukum, literatur hukum pandangan – pandangan para Sarjana Hukum yang mempunyai yang mempunyai kualifikasi tinggi dan kegiatan perbandingan hukum.



Metode penelitian ini dirinci ke dalam 2 aspek yaitu pendekatan undang – undang dan bahan hukum, yakni :

1. Pendekatan undang – undang (*statute Approach*).

Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis normatif.

Pendekatan yuridis normatif yaitu dengan melakukan pendekatan yang ditinjau dari aspek hukum berupa peraturan perundang – undangan yang mengatur klaim asuransi kebakaran.

Setelah dilakukan inventarisasi terhadap peraturan perundang – undangan yang ada, maka sebagai peraturan tersebut diaplikasikan guna memperoleh pemecahan masalah (*problem solving*).

2. Bahan hukum

A. Bahan hukum primer adalah : bahan yang menjadi pokok dalam penulisan tesis ini, bahan – bahan hukum primer terdiri dari yang berupa peraturan – undang yang berkaitan dengan Hukum Asuransi.

B. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah : bahan penunjang dalam penulisan tesis ini yang mempunyai kaitan dengan masalah perasuransian khususnya menyangkut Asuransi kebakaran, meliputi literatur, doktrin, copy kasus dan lain – lain yang menunjang prosedur pengumpulan dan pengolahan bahan hukum.

Prosedur pengumpulan bahan hukum dilakukan dengan cara mengumpulkan bahan – bahan kepustakaan sebagai bahan hukum primer dan sekunder, kemudian bahan – bahan hukum tersebut dirangkai dalam bentuk uraian kalimat – kalimat yang akan memberikan gambaran mengenai klaim asuransi kebakaran.

Setelah diperoleh gambaran umum, kemudian penulis akan mengemukakan permasalahan yang timbul dan mencoba memecahkan permasalahan tersebut (*problem solving*) dengan cara menginventarisir perangkat hukum yang tersedia melalui peraturan perundang – undangan.

## 5. Sistematika Penulisan

Tulisan ini diawali dengan sebuah pendahuluan yang memberikan gambaran tentang latar belakang permasalahan secara umum, yang kemudian disimpulkan dalam pokok masalah. Setiap masalah menggunakan cara pendekatan dan metode kajian tersendiri yang untuk memperjelas pemahamannya diuraikan lebih lanjut dalam bab – bab.

Dalam bab I membahas pendahuluan dengan memulai penulisan dari sub – bab, alasan pemilihan judul, permasalahan dan ruang lingkup, maksud dan tujuan kegunaan penelitian, kajian pustaka, metode penelitian, prosedur pengumpulan dan pengolahan bahan hukum dan

sistematika penulisan diharapkan pembaca dapat memperoleh deskripsi yang jelas mengenai klaim asuransi kebakaran dan permasalahan yang timbul karenanya, sehingga pada akhirnya pembaca dapat merangkap makna dan pokok pembahasan yang akan diuraikan pada bab – bab selanjutnya.

Bab II membahas mengenai faktor – faktor penyebab terjadinya konflik dalam proses penyelesaian klaim asuransi kebakaran.

Sedangkan dalam bab III dibahas mengenai prosedur atau proses klaim asuransi kebakaran. Dalam bab IV sebagai rangkaian penutup berupa kesimpulan menjawab permasalahan yang diungkap dalam tesis ini.



**BAB II**

**FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB  
TERJADINYA KONFLIK DALAM PROSES  
PENYELESAIAN KLAIM ASURANSI**

## **BAB II**

### **FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA KONFLIK DALAM PROSES PENYELESAIAN KLAIM ASURANSI**

#### **1. Istilah Asuransi dan Pertanggungan**

Asuransi atau dalam bahasa Belanda “*VERZEKERING*” berarti pertanggungan. Dalam suatu asuransi terlibat dua pihak, yaitu : yang satu sanggup menanggung atau menjamin, bahwa pihak lain akan mendapat penggantian suatu kerugian, yang mungkin akan ia derita sebagai akibat dari suatu peristiwa yang semula belum dapat ditentukan saat akan terjadinya.

Suatu kontra persepsi dari pertanggungan ini, pihak yang ditanggung itu, diwajibkan membayar sejumlah uang kepada pihak yang menanggung. Uang tersebut akan tetap menjadi milik pihak yang menanggung, apabila kemudian ternyata peristiwa yang dimaksud itu terjadi.

Menurut Prof. Wirjono Prodjodikoro menggunakan istilah asuransi untuk pertanggungan <sup>2)</sup>:

*“Penjamin untuk penanggung dan terjamin untuk tertanggung”.*  
*Walaupun istilah yang dimaksud itu ada persamaan pengertiannya, istilah penjamin dan terjamin lebih tepat dipakai dalam Hukum Perdata yang*

---

<sup>2)</sup> Prof. Abdulkadir Muhammad, SH. Hukum Asuransi Penerbit PT. Citra Aditya Bhakti, Bandung, 2002, Hal. 7.

*membicarakan tentang perjanjian penjaminan (Garantie, borgtocht, hoofdelijkheid).*

Dengan demikian dapat dibedakan antara istilah khusus yang dipakai dalam hukum dagang dan istilah umum yang dipakai dalam hukum perdata.

J.E. Kaihatu menjelaskan <sup>3)</sup>, penggunaan istilah bahasa Inggris “*Insurance*” dan “*Assurance*” dalam praktek pertanggungan Inggris. Menurut beliau istilah *Insurance* dipakai untuk pertanggungan, kerugian, sedangkan istilah *assurance* dipakai untuk pertanggungan jumlah (*sommenverzekering*).

Menurut ketentuan pasal 246 KUHD :

*“Pertanggungan adalah perjanjian dengan mana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin dideritanya akibat dari suatu evenemen”.*

Dalam definisi ini dapat ditentukan beberapa unsur-unsur asuransi atau unsur-unsur pertanggungan, yaitu :

#### (1) Unsur Subjek

Subjek pertanggungan adalah pihak-pihak dalam asuransi, yaitu penanggung dan tertanggung adalah pendukung kewajiban dan hak.

Penanggung wajib memikul risiko yang dialihkan kepadanya dan

---

<sup>3)</sup> Ibid, Hal. 8

berhak memperoleh pembayaran premi sedangkan tertanggung wajib membayar premi dan berhak memperoleh penggantian jika timbul kerugian atas harta miliknya yang diasuransikan.

## (2) Unsur Status

Pihak penanggung dan tertanggung adalah pendukung kewajiban dan hak, dapat berstatus sebagai manusia pribadi, dan badan hukum tapi khusus mengenai penanggung harus berstatus badan hukum (pasal 7 ayat (1) UU No. 2 tahun 1992).

Sedangkan tertanggung berstatus sebagai pemilik atau pihak berkepentingan atas harta yang diasuransikan.

## (3) Unsur Objek

Objek pertanggungan dapat berupa benda, kepentingan yang melekat pada benda dan sejumlah uang yang disebut premi atau ganti kerugian.

Tujuan yang hendak dicapai oleh tertanggung ialah peralihan risiko dari tertanggung kepada penanggung. Pertanggungan terjadi karena tertanggung tidak mampu menghadapi bahaya yang mengancam benda miliknya. Dengan pertanggungan tertanggung merasa bebas dari risiko karena membayar sejumlah premi kepada penanggung dan ini merupakan tujuan yang hendak dicapai oleh penanggung.

#### (4) Unsur Peristiwa

Peristiwa pertanggungan merupakan persetujuan atau kata sepakat antara penanggung dan tertanggung mengenai objek pertanggungan dan syarat-syarat yang berlaku dalam pertanggungan. Tidak ada pemberitahuan menurut pasal 251 KUHD dianggap tidak ada kata sepakat, sehingga dianggap pula tidak ada pertanggungan. Dalam persetujuan atau kata sepakat itu termasuk juga evenemen (*peristiwa tak tentu*). Jika evenemen ini benar-benar terjadi, sehingga timbul kerugian, maka penanggung berkewajiban membayar ganti kerugian kepada tertanggung. Sebaliknya jika evenemen itu tidak terjadi, penanggung tetap menikmati premi yang diterimanya dari tertanggung, evenemen adalah peristiwa terhadap mana benda itu dipertanggungkan, evenemen ini tidak dapat diketahui sebelumnya dan tidak diharapkan terjadi.

#### (5) Unsur hubungan hukum

Hubungan hukum antara penanggung dan tertanggung adalah hubungan, kewajiban dan hak yaitu keterikatan penanggung dan tertanggung memenuhi kewajiban dan memperoleh hak. Kewajiban pokok penanggung ialah memikul beban risiko dan jika terjadi evenemen yang menimbulkan kerugian, dia wajib membayar ganti kerugian kepada tertanggung. Penanggung memperoleh hak atas premi-



premi ini merupakan kewajiban pokok tertanggung untuk memperoleh hak bebas dari beban risiko, atau memperoleh penggantian kerugian jika terjadi evenemen.

Salah satu unsur penting dalam peristiwa pertanggungan adalah “Ganti Kerugian”, yang terdapat dalam pasal 246 KUHD. Unsur tersebut hanya memberikan kesan hanya menekankan pada pertanggungan kerugian dalam bidang harta kekayaan. Bagaimana dengan pertanggungan jiwa, apakah termasuk juga dalam pengertian pasal 246 KUHD ini ? mengingat jiwa manusia bukanlah harta kekayaan yang dapat dinilai dengan uang. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ketentuan pasal 246 hanya mencakup bidang asuransi kerugian.

Menurut ketentuan pasal 1 angka (1) Undang-undang nomor 2 tahun 1992 tentang usaha perasuransian adalah :

*“ Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara 2 pihak atau lebih dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada 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 diderita tertanggung yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan”.*

Rumusan pasal I angka (1) Undang-undang nomor 2 tahun 1992 ternyata lebih luas jika dibandingkan dengan rumusan pasal 246 KUHD ternyata tidak hanya melingkupi asuransi kerugian, tetapi juga asuransi jiwa. Hal ini dapat diuraikan lebih lanjut, perbandingan antara rumusan pasal I angka (1) Undang-undang nomor 2 tahun 1992 dan pasal 246 KUHD <sup>4)</sup>:

- (A) Definisi dalam undang-undang nomor 2 tahun 1992 meliputi pertanggungan kerugian dan pertanggungan jumlah. Pertanggungan kerugian dibuktikan oleh bagian kalimat "Penggantian karena kerugian, kerusakan, kehilangan keuntungan yang diharapkan. "Pertanggungan jumlah dibuktikan oleh bagian kalimat memberikan pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang.
- (B) Definisi dalam undang-undang nomor 2 tahun 1992 secara eksplisit meliputi juga pertanggungan untuk kepentingan pihak ketiga. Hal ini terdapat dalam bagian kalimat "tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga. Bagian ini tidak terdapat dalam definisi pasal 246 KUHD.
- (C) Dalam undang-undang nomor 2 tahun 1992 meliputi objek pertanggungan berupa benda, kepentingan yang melekat atas benda, sejumlah uang dan jiwa manusia.

---

<sup>4)</sup> Agus Sudjono, *Segi-segi Hukum Asuransi*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 1992, Hal. 10.

Objek pertanggung jawaban berupa jiwa manusia tidak terdapat dalam definisi pasal 246 KUHD.

(D) Dalam undang-undang nomor 2 tahun 1992 meliputi evenemen berupa peristiwa yang menimbulkan kerugian pada benda objek pertanggung jawaban dan peristiwa meninggalnya seseorang.

Peristiwa meninggalnya seseorang tidak terdapat dalam definisi pasal 246.

## **2. Ketentuan Pokok Dalam Hukum Asuransi**

### **A. Tujuan Asuransi**

#### **(1) Motif Ekonomi**

Sebagai perjanjian khusus pertanggung jawaban berdasarkan motif ekonomi, artinya tertanggung menyadari bahwa ada ancaman bahaya terhadap harta kekayaan miliknya dan terhadap jiwa raganya. Jika bahaya tersebut menimpa harta kekayaan atau jiwa, dia akan menderita kerugian material atau korban jiwa atau cacat raga akan mempengaruhi perjalanan hidup seseorang atau ahli warisnya. Tertanggung sebagai pihak yang terancam bahaya merasa berat memikul beban risiko yang sewaktu-waktu dapat terjadi.

Untuk mengurangi atau menghilangkan beban risiko tersebut, tertanggung berusaha mencari jalan kalau ada pihak lain yang ingin mengambil alih beban risiko ancaman bahaya itu dan dia sanggup membayar kontra prestasi yang disebut premi. Dalam dunia usaha sekarang ini, pertanggungan merupakan bentuk usaha yang selalu siap menerima tawaran dari pihak tertanggung untuk mengambil alih risiko dengan harapan mendapat pembayaran premi. Makin maju perekonomian suatu negara (*pendapatan perkapita tinggi*), makin tinggi kesadaran mengenai adanya ancaman bahaya terhadap hak miliknya atau jiwa raganya, sehingga makin berkembang pula usaha perusahaan pertanggungan.

## (2) Peralihan Risiko

Perjanjian pertanggungan yang berdasarkan motif ekonomi tersebut bertujuan mengalihkan risiko dari tertanggung kepada penanggung, dengan imbalan bahwa penanggung menerima sejumlah uang dari tertanggung sebagai premi. Jika dalam jangka waktu diadakan pertanggungan itu betul-betul terjadi peristiwa yang mengancam itu, sehingga timbul kerugian atau kemalangan bagi tertanggung, maka penanggung akan membayar ganti kerugian atau

memberikan sejumlah uang kepada tertanggung sesuai dengan isi perjanjian.

Pada pertanggungan jiwa mungkin juga terjadi peristiwa yang mengancam jiwa atau raga tertanggung, atau mungkin juga tidak terjadi apa-apa hingga jangka waktu pertanggungan berakhir. Disinipun tertanggung akan memperoleh pengembalian sejumlah uang dari penanggung sesuai dengan isi perjanjian. Dalam hal ini ada perbedaan dengan pertanggungan kerugian. Pada pertanggungan kerugian premi yang telah diterima oleh penanggung merupakan hak yang tidak dapat dituntut pengembaliannya jika tidak terjadi peristiwa yang merugikan sedangkan pada pertanggungan jiwa jika terjadi peristiwa setelah pertanggungan berakhir sejumlah uang dapat diterima kembali oleh tertanggung, seolah-olah sebagai tabungan.

### (3) Ganti Kerugian

Dalam hal tidak terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian, maka tidak ada masalah terhadap risiko yang ditanggung oleh penanggung. Dalam praktiknya tidak senantiasa bahaya yang mengancam itu sungguh-sungguh terjadi. Ini merupakan kesempatan baik bagi penanggung mengumpulkan premi yang dibayar oleh

beberapa tertanggung yang mengikatkan diri kepadanya. Jika pada suatu ketika sungguh-sungguh terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian (*resiko berubah menjadi kerugian*), maka kepada tertanggung yang bersangkutan akan dibayarkan ganti kerugian seimbang dengan jumlah asuransinya. Dalam praktiknya, kerugian yang timbul itu bersifat sebagian (*partial loss*), tidak semuanya berupa kerugian total (*total loss*).

Dengan demikian, tertanggung mengadakan asuransi yang bertujuan untuk memperoleh pembayaran ganti kerugian yang sungguh-sungguh dideritanya.

Jika dibandingkan dengan jumlah premi yang diterima dari beberapa tertanggung, maka jumlah ganti kerugiannya yang dibayarkan kepada tertanggung yang menderita kerugian itu tidaklah begitu besar jumlahnya.

Kerugian yang diganti oleh penanggung itu hanya sebagian kecil dari jumlah premi yang diterima dari seluruh tertanggung. Dari sudut perhitungan ekonomi, inilah sebagai faktor pendorong kearah pertumbuhan dan perkembangan perusahaan Asuransi, terutama di negara yang sudah tinggi tingkat pendapatan penduduk perkapita (*negara-negara maju*).

## **B. Hubungan dengan Hukum perjanjian pada umumnya.**

Meskipun perjanjian asuransi merupakan suatu perjanjian khusus yang diatur tersendiri didalam KUHD, namun dalam hal-hal yang menyangkut syarat-syarat sahnya suatu perjanjian dan ketentuan-ketentuan umum lainnya, maka asuransi tunduk pada hukum perjanjian yang diatur dalam KUH Perdata.

Hal itu didasarkan atas pasal 1 KUHD sendiri yang menyatakan bahwa KUH Perdata pun berlaku untuk hal-hal yang diatur dalam KUHD. Antara lain pasal-pasal terpenting itu ialah :

- Pasal 1320 KUH Perdata yang memuat syarat-syarat yang harus dipenuhi dalam suatu perjanjian yaitu :
  - (1) Kesepakatan para pihak
  - (2) Kewenangan berbuat
  - (3) Obyek tertentu
  - (4) Kausa yang halal

Sedangkan syarat yang diatur dalam KUHD adalah kewajiban pemberitahuan yang diatur dalam pasal 251 KUHD.

### **1. KESEPAKATAN (*Consensus*)**

Tertanggung dan penanggung sepakat mengadakan perjanjian asuransi. Kesepakatan tersebut pada pokoknya meliputi :

- a. Benda yang menjadi obyek asuransi

- b. Pengalihan risiko dan pembayaran premi
- c. Evenemen dan ganti kerugian
- d. Syarat-syarat khusus asuransi
- e. Dibuat secara tertulis yang disebut polis

Pengadaan perjanjian antara tertanggung dan penanggung dapat dilakukan secara langsung atau secara tidak langsung, dilakukan secara langsung artinya kedua belah pihak mengadakan perjanjian asuransi tanpa melalui perantara. Dilakukan secara tidak langsung artinya kedua belah pihak mengadakan perjanjian asuransi melalui jasa perantara.

Penggunaan jasa perantara memang dibolehkan menurut undang-undang. Dalam pasal 260 KUHD ditentukan apabila asuransi diadakan dengan perantara seorang makelar, maka polis yang sudah ditandatangani harus diserahkan dalam waktu 8 hari setelah perjanjian dibuat.

Dalam pasal 5 huruf (a) undang-undang nomor 2 tahun 1992 ditentukan perusahaan Pialang asuransi dapat menyelenggarakan usaha dengan bertindak mewakili tertanggung dalam rangka transaksi yang berkaitan dengan kontrak asuransi. Perantara dalam



KUHD disebut sebagai makelar, sedangkan dalam undang-undang nomor 2 tahun 1992 disebut Pialang.

Kesepakatan antara tertanggung dan penanggung dibuat secara bebas artinya tidak berada dibawah pengaruh atau paksaan pihak tertentu. Kedua belah pihak sepakat menentukan syarat-syarat perjanjian asuransi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Dalam pasal 6 ayat (1) undang-undang nomor 2 tahun 1992 ditentukan bahwa penutupan asuransi atas obyek asuransi harus didasarkan pada kebebasan memilih penanggung. Ketentuan ini dimaksudkan untuk melindungi hak tertanggung agar dapat secara bebas memilih perusahaan asuransi sebagai penanggungnya. Hal ini dipandang perlu mengingat tertanggung adalah pihak yang paling berkepentingan atas obyek yang diasuransikan. Jadi sudah sewajarnya apabila mereka secara bebas tanpa pengaruh dan tekanan dari pihak manapun dalam menentukan penanggungnya.

## 2. Kewenangan berbuat

Kedua belah pihak tertanggung dan penanggung melakukan perbuatan hukum yang diakui oleh undang-undang. Kewenangan berbuat tersebut ada yang bersifat subyektif dan ada yang bersifat obyektif. Kewenangan subyektif artinya kedua belah pihak sudah

dewasa, sehat ingatan, tidak berada di bawah perwalian (*trusteeship*) atau pemegang kuasa yang sah, kewenangan obyektif artinya bertanggung mempunyai hubungan yang sah dengan benda obyek asuransi karena benda tersebut adalah kekayaan miliknya sendiri.

Penanggung adalah pihak yang sah mewakili perusahaan asuransi berdasarkan anggaran dasar perusahaan. Apabila asuransi yang diadakan itu untuk kepentingan pihak ketiga, maka tertanggung yang mengadakan asuransi itu mendapat kuasa atau pembenaran dari pihak ketiga yang bersangkutan.

Kewenangan pihak tertanggung dan penanggung tersebut tidak hanya dalam rangka mengadakan perjanjian pertanggungan tetapi juga dalam hubungan internal dilingkungan perusahaan Asuransi bagi tertanggung, misal : jual beli obyek asuransi, asuransi untuk kepentingan pihak ketiga. Dalam hubungan dengan perkara asuransi dimuka pengadilan, pihak tertanggung dan penanggung adalah berwenang untuk bertindak mewakili kepentingan pribadinya atau kepentingan perusahaan asuransi.

### 3. Obyek tertentu (*Fixed obyek*)

Obyek tertentu dalam perjanjian pertanggungan adalah obyek yang dipertanggungkan dapat berupa harta kekayaan dan

kepentingan yang melekat pada harta kekayaan, dapat pula berupa jiwa atau raga manusia. Obyek tertentu : berupa harta kekayaan dan kepentingan yang melekat pada harta kekayaan terdapat pada perjanjian pertanggungan kerugian. Adapun pengertian obyek tertentu adalah bahwa identitas obyek pertanggungan tersebut harus jelas dan pasti. Apabila berupa harta kekayaan, harta kekayaan apa, berapa jumlah dan ukurannya, dimana letaknya, apa mereknya, buatan mana, berapa nilainya dan sebagainya.

Karena yang mengasuransikan obyek itu adalah tertanggung, maka dia harus mempunyai hubungan langsung atau tidak langsung dengan obyek pertanggungan itu. Dikatakan ada hubungan langsung apabila tertanggung memiliki sendiri harta kekayaan, jiwa atau raga yang menjadi obyek asuransi. Sedangkan dikatakan ada hubungan tidak langsung apabila tertanggung hanya mempunyai kepentingan atas obyek asuransi, tertanggung harus dapat membuktikan bahwa dia adalah benar sebagai pemilih atau mempunyai kepentingan atas obyek asuransi. Apabila tertanggung tidak dapat membuktikannya maka akan timbul anggapan bahwa tertanggung tidak mempunyai kepentingan apa-apa, hal mana mengakibatkan asuransi batal (*null and void*). Undang-undang tidak akan membenarkan, tidak akan

mengakui orang yang mengadakan asuransi, tetapi tidak mempunyai hubungan langsung dengan obyek asuransi, dia harus menyebutkan untuk kepentingan siapa asuransi itu ditiadakan. Jika tidak demikian, maka asuransi itu dianggap tidak ada.

Menurut ketentuan pasal 599 KUHD, dianggap tidak mempunyai kepentingan adalah orang mengasuransikan benda yang oleh undang-undang dilarang diperdagangkan dan kapal yang mengangkut barang yang dilarang tersebut. Apabila diasuransikan juga, maka asuransi tersebut batal.

#### 4. Kausa yang halal (*legal cause*)

Kausa yang halal maksudnya adalah isi perjanjian pertanggungan itu tidak dilarang undang-undang, tidak bertentangan dengan ketertiban umum, dan tidak bertentangan dengan kesusilaan. Contoh : asuransi yang berkausa tidak halal adalah mengasuransikan benda yang dilarang undang-undang untuk diperdagangkan, mengasyuransikan benda, tetapi tertanggung tidak mempunyai kepentingan, jadi hanya spekulasi yang sama dengan perjudian. Asuransi bukan perjudian dan pertaruhan.

Mendasarkan kausa yang halal itu, tujuan yang hendak dicapai oleh tertanggung dan penanggung adalah beralihnya risiko

atas obyek asuransi yang diimbangi dengan pembayaran premi. Jadi, kedua belah pihak berprestasi, bertanggung membayar premi, penanggung menerima peralihan risiko atas obyek asuransi.

Jika premi dibayar, maka risiko beralih, jika premi tidak dibayar, risiko tidak beralih.

- Pasal 1321 Jo pasal 1323 dan 1328 KUH Perdata, yang menetapkan bahwa dalam mencapai kata sepakat itu tidak boleh ada :

(1) Kekhilafan

(2) Paksaan

(3) Penipuan

Apabila ketentuan itu dilanggar akan menyebabkan perjanjian itu menjadi tidak sempurna, batal demi hukum / dapat dibatalkan.

- Pasal 1337 KUH Perdata yang menetapkan bahwa suatu perjanjian tidak boleh berlawanan dengan undang-undang kesusilaan yang baik dan ketertiban umum.
- Pasal 1338 KUH Perdata yang menetapkan
  - (1) Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya.

(2) Suatu perjanjian tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak, atau karena alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu.

(3) Suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik.

- Pasal 1339 KUH Perdata yang menetapkan bahwa suatu perjanjian tidak hanya mengikat untuk hal-hal yang dengan tegas dinyatakan didalamnya, tetapi juga untuk segala sesuatu yang menurut sifat perjanjian diharuskan oleh kepatutan, kebiasaan dan undang-undang.

### C. Pengaturan Tentang Asuransi Kebakaran

Sebagian besar dari ketentuan-ketentuan yang mengatur perjanjian asuransi dapat kita temukan dalam kitab undang-undang Hukum Dagang, terutama perjanjian asuransi kerugian sebagai asuransi yang mempunyai hubungan erat dengan dunia perdagangan dan perindustrian.

Didalam KUHD, pengaturan tentang perjanjian asuransi diatur dalam <sup>5)</sup>:

- a. Buku I (*satu*) Bab 9 – Pasal 246 – Pasal 286 KUHD memuat asuransi / pertanggungan pada umumnya.
- b. Buku I (*satu*) Bab 10 Pasal 287 – Pasal 298 KUHD memuat asuransi kebakaran.

---

<sup>5)</sup> Abdulkadir Muhammad, Op.cit. Hal. 18.

- c. Asuransi hasil pertanian Pasal 299 – Pasal 301 KUHD.
- d. Asuransi jiwa Pasal 302 – Pasal 301 KUHD.
- e. Asuransi pengangkutan laut dan perbudakan Pasal 592 – Pasal 685 KUHD.
- f. Asuransi pengangkutan darat, sungai dan perairan pedalaman Pasal 686 – Pasal 695 KUHD.

Namun asuransi kebakaran diatur dalam buku I Bab 10 Pasal 287 KUHD. Pengaturan ini sangat sederhana, sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan perkembangan asuransi sekarang. Karena pengaturannya sangat sederhana, maka perjanjian bebas antara tertanggung dan penanggung yang dituangkan dalam polis mempunyai fungsi penting dalam praktik asuransi kebakaran.

Adapun hal-hal mengenai asuransi kebakaran yang diatur dalam KUHD akan diuraikan melalui bahasan-bahasan berikut ini :

- a. Polis asuransi kebakaran
- b. Obyek asuransi kebakaran
- c. Evenemen dan ganti kerugian asuransi kebakaran
- d. Asuransi rangkap dan perubahan risiko
- e. Janji-janji khusus

a. Polis asuransi kebakaran

Polis asuransi kebakaran selain harus memenuhi syarat-syarat umum Pasal 256 KUHD, juga harus menyebutkan syarat-syarat khusus yang hanya berlaku bagi asuransi kebakaran seperti ditentukan dalam pasal 287 KUHD<sup>6)</sup>. Untuk mengetahui semua syarat umum serta syarat khusus yang harus dimuat dalam polis asuransi kebakaran, berikut ini disajikan isi kedua Pasal KUHD tersebut :

- (1) Hari dan tanggal kapan asuransi kebakaran itu diadakan
- (2) Nama tertanggung yang mengadakan asuransi kebakaran untuk diri sendiri atau untuk kepentingan pihak ketiga
- (3) Kekurangan yang cukup jelas mengenai benda yang diasuransikan terhadap bahaya kebakaran
- (4) Jumlah yang diasuransikan terhadap bahaya kebakaran
- (5) Bahaya-bahaya (*evenemen*) penyebab kebakaran yang ditanggung oleh penanggung
- (6) Waktu bahaya-bahaya (*evenemen*) mulai berjalan dan berakhir menjadi tanggungan penanggung
- (7) Premi asuransi kebakaran yang dibayar oleh tertanggung

---

<sup>6)</sup> Asrul Togo, *Klaim Asuransi Kebakaran dan Permasalahannya*, Jakarta, 1996. Hal. 160.



- (8) Janji-janji khusus yang diadakan antara pihak-pihak dan keadaan yang perlu diketahui oleh dan untuk kepentingan penanggung
- (9) Letak dan perbatasan benda yang diasuransikan
- (10) Pemakaian untuk apa benda yang diasuransikan
- (11) Sifat dan pemakaian gedung yang berbatasan sejauh itu berpengaruh terhadap risiko kebakaran yang menjadi beban penanggung
- (12) Harga benda yang diasuransika terhadap bahaya kebakaran
- (13) Letak dan perbatasan gedung dan tempat dimana terdapat, tersimpan atau tertimbun benda benda bergerak yang diasuransikan

b. Obyek asuransi kebakaran

Benda yang menjadi obyek asuransi kebakaran dapat berupa benda tetap dan benda bergerak. Rincian benda obyek asuransi kebakaran dicantumkan dalam polis, apa yang diasuransikan dan berapa jumlah asuransinya.

Benda obyek asuransi kebakaran dapat ditentukan harganya atau belum ditentukan sama sekali. Penentuan harga benda obyek asuransi kebakaran memang sulit dilaksanakan karena tidak semua

benda itu sudah diketahui harganya, lagi pula dapat berubah harganya selama jangka waktu berlakunya asuransi kebakaran. Oleh karena itu, penentuan harga benda obyek asuransi tidak begitu disyaratkan atau bukan syarat mutlak, walaupun dalam pasal 287 KUHD dinyatakan sebagai salah satu syarat, hal yang penting adalah berapa jumlah asuransinya. mengingat ketentuan pasal 289 ayat (1) KUHD yang membolehkan pengadaan asuransi dengan jumlah penuh dan ini harus tercantum dalam polis.

Setiap benda obyek asuransi kebakaran harus jelas terletak dimana dan berbatasan dengan apa. Jika berbatasan dengan gedung-gedung, bagaimana sifat dan pemakaian gedung-gedung tersebut, apakah ada dan sejauh mana pengaruhnya terhadap risiko kebakaran yang menjadi tanggungan penanggung.

Setiap benda obyek asuransi kebakaran harus jelas dipakai dan digunakan untuk apa. Keterangan yang jelas mengenai benda obyek asuransi kebakaran ada hubungan juga risiko yang menjadi tanggungan penanggung. Risiko tersebut menjadi dasar penentuan jumlah premi yang wajib dibayar oleh tertanggung. Makin berat risiko yang dibayar. Jika terjadi pemberatan risiko karena perubahan tujuan penggunaan, maka perlu diberitahukan kepada penanggung

apakah jumlah premi ditingkatkan atau penanggung menghentikan asuransi kebakaran tersebut.

c. Evenemen dan ganti kerugian

Bahaya-bahaya penyebab timbulnya kebakaran yang menjadi tanggungan penanggung diatur dalam pasal 290 KUHD. Penanggung sebagai tanggung jawabnya semua kerugian yang ditimbulkan oleh terbakarnya benda asuransi.

Rumusan pasal 290 KUHD itu sangat luas, sebagai *lex specialis* dapat menghapuskan kekuatan berlakunya pasal 249 KUHD. Misalnya, kebakaran sendiri karena cacat pada benda asuransi yang menurut pasal 249 KUHD, penanggung tidak diwajibkan membangun ganti kerugian tetapi menurut ketentuan pasal 290 KUHD, penanggung berkewajiban membayar ganti kerugian.

Menurut Voilmar<sup>7)</sup>, apabila diteliti susunan sebab-sebab yang terdapat dalam pasal 290 KUHD khususnya kata-kata pada bagian akhir pasal tersebut. Maka dapat dipahami bahwa pembentuk undang-undang memang menghendaki sebab-sebab yang sangat luas,

---

<sup>7)</sup> Ridjani Noer, *Asuransi Proteksi dan Ganti Rugi*, Tira Pustaka, Jakarta, 1996. Hal. 31.

tidak hanya terhadap bahaya dari luar, tetapi juga terhadap bahaya dari dalam menjadi tanggungan penanggung.

Terjadinya evenemen penyebab kebakaran yang menjadi tanggungan penanggung mengakibatkan timbul kerugian bagi tertanggung. Dalam hal timbul kerugian, penanggung berkewajiban membayar klaim yang diajukan oleh tertanggung. Untuk memenuhi kewajibannya penanggung perlu membuktikan apakah kebakaran yang terjadi itu adalah sebab dari kerugian yang menjadi tanggung jawabnya. Menurut ketentuan pasal 294 KUHD :

*“Penanggung dibebaskan dari kewajiban untuk membayar kerugian, bahwa kebakaran itu disebabkan oleh kesalahan tertanggung sendiri yang sangat melampaui batas”.*

Kesalahan tertanggung sendiri secara umum diatur dalam pasal 276 KUHD, merupakan unsur yang membebaskan penanggung dari kewajibannya.

Menurut pasal 276 KUHD :

*“Tidak ada kerugian yang disebabkan oleh kesalahan tertanggung sendiri menjadi beban penanggung. Bahkan penanggung tetap memiliki atau menuntut pembayaran premi apabila dia telah mulai menjalani bahaya”.*

Akan tetapi, menurut pasal 294 KUHD menentukan secara khusus tentang kesalahan tertanggung sendiri dalam asuransi kebakaran. Kekhususan pasal 294 KUHD itu adalah<sup>9)</sup> penanggung harus dapat membuktikan bahwa kebakaran itu disebabkan oleh kesalahan atau kelalaian tertanggung sendiri yang sangat melampaui batas.

d. Asuransi rangkap dan perubahan risiko

Dalam ketentuan syarat umum mengenai asuransi rangkap, penanggung menetapkan dalam polis standar asuransi kebakaran bahwa pada waktu pertanggungan ini dibuat. Tertanggung harus memberitahukan kepada penanggung segala pertanggungan lain atas harta benda dan atau kepentinganyang sama, hal itu pun wajib diberitahukannya kepada penanggung. Apa akibatnya bila tertanggung tidak memberitahukannya kepada penanggung ? segala kerugian yang timbul akibat tidak dipenuhinya kewajiban pemberitahuan menjadi beban tertanggung.

Polis standar asuransi kebakaran Indonesia juga memuat ketentuan mengenai perubahan risiko. Jika ada perubahan atau perombakan atas harta benda yang dipertanggungkan atau atas

---

<sup>9)</sup> Sri Rejeki Hartono, *Sendi-Sendi Usaha Asuransi dan Reasuransi*, Grafiti, Jakarta, 1990. Hal. 86.

tempat dimana harta benda yang dipertanggungkan disimpan, sebagian atau seluruhnya dipergunakan untuk keperluan lain atau kalau barang-barang lain disimpan juga disana, sehingga risiko yang dijamin polis menjadi lebih besardan tertanggung tahu atau seharusnya tahu akan keadaan demikian itu, tertanggung harus memberitahukannya kepada penanggung selambat-lambatnya dalam waktu 7 (*tujuh*) hari kalender sejak ada perubahan tersebut. Sehubungan dengan peruahan risiko seperti yang telah disebutkan diatas, penanggung berhak menetapkan pertanggungan ini diteruskan dengan premi yang sudah ada atau dengan premi yang lebih tinggi atau mengehentikan pertanggungan sama sekali. Jika penanggung menolak meneruskan pertanggungan ini, premi yang sudah dibayar untuk jangaka waktu yang belum habis, dikembalikan kepada tertanggung secara prorata.

e. Janji-janji khusus

Pada asuransi kebakaran mengenai hak milik berupa gedung, tertanggung dapat minta diperjanjikan :

- a. Kerugian yang timbul pada gedung hak milik supaya diganti.
- b. Gedung itu supaya dibangun kembali
- c. Gedung itu supaya diperbaiki

Jadi janji pembangunan kembali atau perbaikan gedung itu maksimum sampai sebesar jumlah asuransi (*Pasal 288 ayat (1) KUHD*). Dalam hal penggantian kerugian, harus dihitung perbedaan nilai gedung sebelum terjadi evenemen. Ganti kerugian itu harus dibayar secara tunai (*Pasal 288 ayat (2) KUHD*).

Dalam hal ada janji "Pembangunan kembali", tertanggung wajib membangunnya kembali atau memperbaiki gedungnya dengan biaya penanggung.

### **3. Sumber Konflik Atau Masalah Dalam Klaim**

Dari sejumlah kasus yang terjadi dalam penyelesaian klaim asuransi kebakaran, dapat kita lihat beberapa sumber konflik atau masalah yang cukup potensial (*potensial problem sources*):

#### **A. Dari segi cara penafsiran dan pemahaman isi perjanjian asuransi (*polis*)**

Pada dasarnya perjanjian asuransi (*polis*) memuat hak dan kewajiban kedua belah pihak baik tertanggung maupun penanggung dan juga ketentuan-ketentuan yang mempengaruhi pelaksanaan hak dan kewajiban tersebut.

Pemahaman akan hak dan kewajiban oleh masing-masing pihak tidak cukup, akan tetapi sangat penting pemahaman dan pandangan

yang sama dari para pihak mengenai isi, maksud serta penafsiran dari pasal-pasal perjanjian itu sendiri dalam penerapan atau aplikasinya.

Tanpa adanya persamaan pandangan, dalam hal tersebut niscaya hal itu akan menjadi sumber konflik yang potensial dikemudian hari apabila terjadi klaim atau risiko yang diperjanjikan.

Beberapa ketentuan-ketentuan atau pasal-pasal serta redaksi dari polis standart kebakaran Indonesia (*PSKi*) yang dapat menjadi sumber permasalahan atau konflik dalam penyelesaian klaim adalah sebagai berikut :

a. Waktu/saat mulainya berlaku penutupan

Didalam schedule atau ikhtisar dari *PSKi* secara jelas disebutkan jangka waktu pertanggungan ...bulan, dari...sampai... jam 12.00 Siang waktu tempat dimana obyek pertanggungan berada.

Ketentuan atau pengaturan ini tidak sinkron dengan pengaturan yang terdapat didalam surat permintaan pertanggungan kebakaran (*SPPK*) dimana dalam *SPPK* hanya menyebutkan “Jangka waktu pertanggungan yang diminta, (*dimulai dan sampai tanggal*) tanpa disebutkan pukul berapa mulai penutupan tersebut.



Pada umumnya tertanggung menganggap bahwa jika pertanggung mulai dari tanggal 1 Januari, maka penutupannya mulai dari awal tanggal satu tersebut, bukan mulai pukul 12 Siang.

Dan sesuai pengamatan dipasaran, petugas pemasaran jarang membicarakan hal ini pada waktu menjual/memasarkan asuransi. Konflik akan timbul karena PSKi sendiri menegaskan dalam Premable/recitel clause bahwa keterangan-keterangan tertulis yang diberikan tertanggung menjadi dasar penutupan polis dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari polis itu sendiri. Demikian pula SPPK memuat penegasan yang sama.

Keadaan ini akan sangat melemahkan posisi penanggung terutama jika terjadi suatu klaim sebelum tertanggung menerima polis dari penanggung.

b. Pembayaran premi

Dalam syarat-syarat PSKi (*General Conditioans*), pasal I mengatur mengenai pembayaran premi bahwa pertanggung baru akan mulai berlaku terhitung sejak dilakukan pembayaran premi, selanjutnya diberi tenggang waktu (*Grace Period*) pembayaran selama 14 hari, yang telah dirubah oleh klausula wajib pembayaran premi menjadi 30 hari.

Yang menjadi masalah adalah pemahaman kapan tertanggung dianggap sudah membayar premi atau kapan tertanggung telah dianggap menerima pembayaran premi tersebut, karena didalam ketentuan pembayaran premi tersebut dikatakan “Bahwa setiap premi yang berhutang harus dibayar lunas dan secara nyata telah diterima seluruhnya oleh perusahaan Asuransi”. Keadaan ini semakin terbuka menjadi sumber konflik dengan berkembangnya sistem/cara pembayaran sejalan dengan perkembangan teknologi perbankan. Misal : Pembayaran tersebut menimbulkan perbedaan waktu saat transfer atau pembayaran melalui *credit card*. Cara pembayaran tersebut menimbulkan perbedaan waktu saat transfer atau pembayaran melalui *credit card* dilakukan dengan masuknya dana secara efektif ke rekening penerima pembayaran (*penanggung*).

Menurut pengamatan seperti yang juga telah dikemukakan PERBANAS. Adanya perbedaan waktu tersebut dapat terjadi dalam kasus dan situasi sebagai berikut :

1. Rekening nasabah (*tertanggung*) didebet oleh Bank A (*untuk pembayaran premi*) dan kemudian langsung ditransfer melalui kliring atau bentuk transaksi kiriman uang lainnya ke Bank B tempat asuradur (*penanggung*) memegang rekening. Adapun

pada Bank B berlaku ketentuan bahwa dana masuk yang berasal dari kiriman uang baru akan efektif pada hari kerja berikutnya.

2. Seperti diatas, namun karena asuradur juga memiliki rekening di Bank A, maka prosesnya melalui pemindah – bukuan dimana dapat terjadi posisi-posisi sebagai berikut :

- a. Asuradur mempunyai lebih dari 1 rekening dan Bank A mengkreditkan pada rekening yang salah walaupun rekening itu masih “milik” asuradur dimaksud ;
- b. Salah angka dalam mengkredit rekening pihak asuradur. Misalnya Rp. 7.654.321 terketik Rp. 7.564.321 (*jumlah yang dikredit menjadi lebih kecil*) padahal untuk debit rekening nasabah (*tertanggung*) adalah benar.
- c. Nasabah (*tertanggung*) merupakan debitur Bank A cabang Manado dan karenanya pembayaran premi didebet oleh cabang Manado.

Walaupun asuradur mempunyai cabang di Manado dan telah menerbitkan kuitansi sesuai tanggal pendebitan bank, tetapi pihak yang ditunjuk untuk menerima premi itu adalah kantor pusatnya yang memelihara rekening di Bank A Jakarta.

Proses pemindahan buku ini, misalnya memerlukan waktu 2 hari kerja.

3. Proses transfer atau pindah buku tersebut telah benar dilakukan tetapi nota kredit dari bank baru diterima asuradur seminggu kemudian atau mungkin juga sebulan kemudian.

Dari beberapa contoh kasus diatas timbul pertanyaan :

1. Apakah tanggal penerimaan/pendebetan oleh bank bagi pembayaran premi asuransi dapat diterima sebagai tanggal efektif penerimaan premi oleh asuradur terlepas adalah atau tidaknya perbedaan waktu dimaksud, baik yang dikarenakan waktu yang diperlukan untuk proses transaksi ataupun karena kekeliruan/kekhilafan sebagaimana contoh-contoh diatas (*butir 2a dan 2b*).
2. Apakah tanggal efektif perkreditan oleh bank ke dalam rekening asuradur dapat dianggap sebagai tanggal efektif diterimanya premi walaupun nota/advis kredit dari bank terlambat diterima oleh asuradur yang berkepentingan ?
3. Bagaimana bila terjadi perbedaan waktu seperti diatas tetapi tertuju kepada transaksi perpanjangan polis asuransi ?

Nampaknya diantara penanggung pun (*asuradur*) kita belum mempunyai satu pandangan dan jawaban yang sama.

Menurut hemat kami adalah kurang fair jika tertanggung yang dengan itikad baik telah melakukan transfer, tetapi karena sesuatu hal pihak penanggung belum mendapat berita atau konfirmasi dari bank bahwa pembayaran premi tersebut sudah masuk ke rekening penanggung dan klaim tertanggung harus ditolak, karena jika tidak terjadi klaim kita yakin bahwa pembayaran premi terseret akan diterima oleh penanggung.

Kebiasaan perusahaan asuransi untuk menerima sepenuhnya pembayaran premi yang telah cukup lama outstanding membuat posisi penanggung didepan pengadilan menjadi lemah. Hakim melihat bahwa penanggung tidak konsisten, kaena itu dia tidak fair, karena polis (*klausula wajib*), mengatakan jika dalam tenggang waktu pembayaran premi, maka jaminan asuransi daripada polis dinyatakan *Batal* mulai dari tanggal habis masa berlakunya dibebaskan dari semua tanggung jawab atas jaminan polis sejak tanggal berakhirnya ketentuan pembayaran premi tersebut.

Penanggung tetap memberi jaminan selama tenggang waktu pembayaran dan tertanggung wajib membayar premi untuk jangka

waktu tersebut. Akan tetapi dalam kebiasaan, penanggung masih tetap menerima seluruh pembayaran premi termasuk untuk periode yang sebenarnya tidak ada jaminan lagi, karena tidak ada klaim.

c. Okupasi (*penggunaan bangunan*)

Kadang kala terjadi persepsi yang berbeda antara penanggung dan tertanggung dalam okupasi atau penggunaan suatu bangunan, misalnya okupasi atau penggunaan suatu bangunan, misalnya Okupasi gudang pribadi dengan gudang umum. Hal ini terjadi karena penanggung tidak melakukan survey dan hanya menerima informasi dari tertanggung bahwa gudang tersebut dia pakai sendiri dan dia kelola, padahal menurut ketentuan tarip masih ada hal-hal yang lain yang harus dipenuhi.

Juga terjadi bahwa sesudah klaim terjadi atas sebuah rumah tinggal, pihak penanggung menolak akan membayar klaim karena ternyata pada rumah tinggal tersebut, tertanggung juga menjual es atau ada warung kecil, akan timbul konflik karena pada waktu penutupan petugas asuransi tidak lebih jauh menanyakan tertanggung kegiatan apa saja yang terjadi di rumah tinggal tersebut. Sedangkan SPPK tidak diminta untuk dilengkapi oleh tertanggung dan tidak pula dilakukan survey mengingat risiko adalah *simple risk*.

Banyak lagi kemungkinan terjadinya konflik karena tidak adanya kesamaan persepsi dari tertanggung dan penanggung dalam hal okupasi resiko resiko lainnya.

Dalam penutup asuransi atas isi (*contest*), dari suatu bangunan masih sering menimbulkan permasalahan jika terjadi suatu klaim, karena tertanggung mempunyai pemahaman dan pengertian yang berbeda. Sebagai contoh dalam polis kebakaran yang menutup isi bangunan rumah tinggal, pada umumnya penanggung menuliskan dalam uraian, yang dipertanggungkan "*Perabot rumah tangga*" apakah termasuk sepeda, komputer, buku dan lain-lain.

Lima atau sepuluh tahun yang lalu kalau seorang mempunyai komputer, komputer tersebut masih dianggap suatu barang yang sangat berharga dan langka, karena itu biasanya pada waktu itu secara khusus disebutkan dalam uraian pertanggungan, demikian juga halnya dengan sepeda stocks (*persediaan barang*) misalnya bahan baku, apakah termasuk didalamnya bahan pembantu, apakah termasuk didalamnya bahan pembantu dan bahan lainnya.

- d. Penafsiran dan pengertian kata-kata dan kalimat dalam operative clause polis PSKI yang menguraikan risiko-risiko yang dijamin oleh

PSKI, sering kali menjadi sumber permasalahan dalam penyelesaian klaim.

PSKI mengatakan bahwa kebakaran yang terjadi karena “kesalahan atau kejahatan pelayanan sendiri dijamin. Timbul pertanyaan apakah seseorang Office Boy di kantor atau dipabrik yang tugasnya sehari-hari menyediakan the, kopi, makanan bagi karyawan termasuk dalam pengertian pelayan ? kalau jawabannya “ya” maka konsekuensinya adalah bahwa jika suatu Office Boy tadi karena kesal dengan majikannya membakar pabrik (*melakukan kejahatan pembakaran*), maka kerugian yang terjadi menjadi dijamin polis dan penanggung harus membayar klaim.

Dari pihak penanggung cenderung mengatakan bahwa Office Boy tadi bukan pelayan akan tetapi adalah karyawan bertanggung dengan demikian risiko tersebut dikecualikan oleh PSKI, sedangkan bertanggung tentu berpendapat sebaliknya.

PSKI membuat posisi penanggung menjadi sulit karena jika diteliti dalam pengecualian PSKI tidak ada menyebutkan bahwa kesengajaan dari bertanggung, karyawan bertanggung adalah atau perbuatan kesengajaan dari orang lain atas perintah bertanggung adalah dikecualikan.



Juga PSKI menyebutkan bahwa kebakaran yang terjadi karena perampok dan lain-lain apapun sebutannya dapat diartikan secara luas dan sangat terbuka bagi tertanggung dan penanggung untuk menafsirkannya masing-masing sesuai dengan seleranya.

Kerugian atau kerusakan yang disebabkan oleh petir dijamin oleh PSKI, tanpa ada penjelasan atau uraian yang memberikan pengertian yang lebih jelas yang membatasi kerugian yang bagaimana yang dijamin oleh PSKI.

Mengingat wilayah Indonesia adalah daerah petir, sudah banyak klaim yang terjadi karena petir. Salah satunya yang terjadi pada Kilang (*Storage tank*) Pertamina di Cilacap dengan kerugian yang diperkirakan sebesar Rp. 75 Milyar. Sering kali klaim tersebut menjadi masalah adalah apakah kerugian yang dijamin oleh petir dalam PSKI hanya kerugian yang secara langsung disebabkan oleh petir atau juga termasuk kerugian yang tidak secara langsung (*Direct and Indirect loses / damage*).

Ilustrasinya dapat kita lihat sebagai berikut :

Petir menyambar bangunan dan kabel listrik → listrik padam → mesin berhenti bekerja (stop) → mesin rusak → ada bahan baku

yang sedang diolah didalam mesin (In process) mengalami kerusakan.

Timbul pertanyaan, kerugian mana yangt akan diganti PSKi.

PSKi menyebutkan bahwa kerugian dan atau kerusakan yang disebabkan oleh segala macam ledakan, dijamin oleh polis kecuali yang disebabkan oleh tenaga nuklir.

Kalimat “*segala macam ledakan*” dapat menimbulkan pendapat dan penafsiran yang berbeda dimana tertanggung dapat mengartikan bahwa Mechanical breakdown juga dijamin oleh polis. Selanjutnya tidak jelas apakah PSKi memberi jaminan atas kerugian yang baik secara langsung maupun yang tidak langsung (*direct and indirect disebabkan oleh peledakan*).

Apakah penanggung sudah mempunyai pendapat dan pandangan yang sama atas resiko asap yang bagaimana yang dijamin oleh polis ?

Apakah kerugian/kerusakan yang diganti hanya yang disebabkan oleh asap yang berasal dari harta benda yang dipertanggungkan itu sendiri dalam satu polis ? ataukah juga termasuk kerugian yang disebabkan oleh asap yang barasal dari kebakaran benda lain ?

Pengertian kebakaran juga perlu mendapat pemahaman yang jelas bagi para pihak, mengingat kerusakan yang disebabkan asap bisa sangat besar. Dapat kita bayangkan apabila kilang minyak meledak dan terbakar. Betapa luasnya dampak dari asap yang dapat terjadi.

Dibawah ini terdapat judul resiko-resiko yang dikecualikan dari pertanggungan, PSKi menyebutkan bahwa dikecualikan kerusakan dan atau kerugian yang disebabkan oleh “kerusuhan, pemogokan, akibat perbuatan jahat, kebakaran hutan, gempa bumi, letusan gunung berapi dan seterusnya.

Suatu hal yang harus diakui bahwa tidak semua klausula yang ada sudah dipahami oleh para pelaku asuransi (*staff marketing, underwriting, claim*), apalagi oleh para tertanggung, keadaan lebih buruk lagi karena sebagian besar klausula yang ada adalah dalam bahasa Inggris dan disayangkan bahwa ada *broker* atau pialang asuransi yang cenderung memberlakukan sebanyak mungkin atau semua klausula yang ada tanpa memandang relevansinya dan kadang kala terjadi dua klausula dengan judul yang tidak sama, akan tetapi maksudnya sama misalnya memberi *automatic increase of sum insured* dan *capital addition clause* yang menjadi masalah adalah

bahwa presentasi kenaikan otomatis tersebut yang satu 10% dan yang lain 20%. Dapat kita bayangkan bahwa bila terjadi klaim sudah pasti akan timbul permasalahan.

B. Perhitungan besarnya / jumlah ganti rugi yang dapat diganti oleh penanggung

PSKi dalam menghitung besarnya ganti rugi menganut asas idemnititas (*prinsip ganti rugi*) yaitu asas yang hanya mengharuskan besarnya ganti rugi yang dapat dibayar oleh polis adalah hanya sebesar kerugian yang sesungguhnya dialami oleh tertanggung. Dengan demikian posisi keuangannya atas harta benda tersebut kembali pada keadaan semula sesaat sebelum terjadinya kerugian.

Asas yang sangat menopang pelaksanaan asas *idemnititas* adalah asas *kontribusi* dan *subrogasi*. Pemahaman asas UU oleh orang-orang yang memasarkan asuransi, apalagi kalau orang pemasaran tersebut hanya memasarkan sebagai pekerjaan sampingan, masih dirasakan jauh dari harapan, mengingat banyaknya konflik yang timbul dalam penyelesaian klaim, dimana tertanggung merasa dipermainkan karena perusahaan asuransi dilihatnya tidak konsisten dengan janjinya pada waktu memasarkan asuransi.

Kalau petugas/pejabat asuransi sendiri masih belum semuanya memahami hal ini, bagaimana dengan keadaan tertanggung yang awam terhadap asuransi.

Memang kita semuanya kiranya sependapat bahwa ada klaim yang keadaannya rumit, misalnya klaim atas suatu pabrik yang juga mesin-mesinnya dalam jumlah besar mengalami kerusakan, tentu penerapan asas idemnitas ini tidak sederhana.

Akan tetapi mungkin ada baiknya juga penanggung untuk simple risk seperti rumah tinggal, perlu memikirkan apakah tidak lebih baik agar dasar penutupannya dibuatkan atas *rebuilding cost* atau *reinstatement value*.

Tertanggung memang akan membayar lebih besar premi, akan tetapi dalam hal klaim tidak akan timbul konflik mengenai perhitungan besarnya ganti rugi. Dan kalau hal ini dapat dilaksanakan, tentu akan memperbaiki pandangan masyarakat terhadap asuransi.

C. Pandangan tertanggung terhadap peranan Loss Adjuster (*perusahaan penilai kerugian*)

Pihak tertanggung sering memandang *Loss adjuster* sebagai orang yang akan cenderung membela dan memihak kepentingan penanggung. Mengapa ada pandangan yang demikian ? hal ini timbul

karena pada umumnya yang menunjuk *Loss adjuster* dan membayar feenya adalah penanggung. Juga karena biasanya *loss adjuster* mempunyai pandangan yang sama atas suatu klaim. Mengapa mereka mempunyai pandangan yang sama ? karena pemahaman mereka atas asas-asas perjanjian asuransi sama, mereka membaca buku, publikasi, dan lain-lain yang sama.

Bagaimana perbedaan pandangan ini dapat berubah? Tentu hal itu tidak mudah. Pertama-tama bahwa tertanggung pun harus dapat memahami asas-asas dari asuransi dan bagaimana penerapannya. Untuk itu peranan pendidikan asuransi di sekolah-sekolah perlu mendapat perhatian pemerintah.

Diberi juga wewenang bagi tertanggung untuk menunjuk *loss adjuster*. Akan tetapi penanggung merasa kurang aman/mantap, mengapa ? karena ada kekhawatiran bahwa tertanggung akan menunjuk *loss adjuster* yang menurut penanggung, *loss adjuster* tersebut kurang specialist/ahli dalam jenis kerugian yang terjadi.

Posisi *loss adjuster*, dimana laporan kegiatan (*loss report*) yang dibuat oleh *adjuster* belum dianggap / belum diterima sebagai keputusan / perhitungan yang final (*akhir*) oleh penanggung, karena

yang memberi keputusan terakhir berapa jumlah ganti rugi yang dapat dibayar oleh polis adalah penanggung.

Untuk mengatasi kekhawatiran dan masalah diatas sebenarnya dapat disepakati oleh para pihak, tertanggung dan penanggung, *loss adjuster* yang dapat ditunjuk oleh kedua belah pihak sebelum atau pada waktu penutupan asuransi dilakukan.

D. Cara dan sikap penanggung (*pejabat klaim*) dalam proses penanganan klaim.

Masih sering kita dengar bahwa tertanggung merasa tidak dilayani dengan baik atau bahkan merasa dipermainkan dalam proses penyelesaian klaim.

Pada waktu petugas pemasaran asuransi mendekati mereka untuk menutup asuransi. Mereka sangat diperhatikan dan petugas asuransinya sangat aktif menghubungi dan bahkan mendatangi mereka dengan segala cara mereka dengan sengaja janji dan harapan yang baik.

Begitu terjadi suatu klaim, apa yang tertanggung alami tidak sesuai seperti yang mereka harapkan, kerap kali mereka merasa dipersulit karena :

- Petugas klaim kurang membimbing mereka dalam proses penyelesaian klaim.

- Sulit untuk mencari atau bertemu atau berbicara melalui telepon dengan petugas klaim.
- Bila petugas pemasaran yang semula mendekati mereka pada waktu penutupan, mereka-mereka cari kerap kali tidak ada di tempat.

Akhirnya tertanggung merasa menjadi seperti pengemis dalam upayanya untuk mendapatkan haknya dari polis yang telah dibelinya. Seperti telah disinggung pada awal pembicaraan kita, bahwa reputasi dan nama baik industri asuransi akan sangat ditentukan oleh bagaimana perusahaan asuransi menangani dan menyelesaikan pembayaran klaim kepada tertanggung.

Apakah semboyan "*The customer is the king*" dapat diwujudkan, tidak hanya pada waktu proses pemasaran tetapi juga pada proses penyelesaian klaim ? semoga.

Kita percaya bahwa sudah banyak perusahaan asuransi yang melakukan pelayanan yang baik dalam penyelesaian klaim. Dalam penyelesaian klaim ini pemerintah cukup memberikan perhatian yang serius dan hal itu dapat kita lihat dari peraturan pemerintah No 73 tahun 1992 tentang penyelenggaraan usaha perasuransian yang pada pasal 23 melarang perusahaan asuransi dan perusahaan reasuransi melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian atau pembayaran



klaim atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan yang dapat mengakibatkan keterlambatan penyelesaian atau pembayaran klaim.

Selanjutnya dalam keputusan menteri keuangan RI. No. 225/KMK/017/1993 tentang penyelenggaraan usaha perusahaan asuransi dan perusahaan reasuransi pada pasal 14 menjelaskan lebih lanjut bahwa tindakan yang dapat dikategorikan sebagai memperlambat penyelesaian klaim dan atau pembayaran klaim adalah tindakan perusahaan asuransi atau perusahaan reasuransi yang tidak secepatnya melakukan penyelesaian klaim secara wajar, antara lain :

- a. Meminta penyerahan dokumen tertentu, yang kemudian diikuti dengan meminta dokumen lain yang pada dasarnya berisi sama.
- b. Menunda pembayaran klaim dengan mengaitkannya pada pembayaran klaim reasuransi atas klaim tersebut.
- c. Menerapkan prosedur penyelesaian klaim yang tidak lazim dipergunakan dalam kegiatan usaha asuransi.
- d. Tidak melakukan penyelesaian klaim yang merupakan bagian dari penutupan asuransi dengan mengaitkannya pada perusahaan klaim yang merupakan bagian lain dari penutupan asuransi dalam 1 (*satu*) polis yang sama.

Sedangkan dalam pasal 15 mengatur bahwa perusahaan asuransi harus telah menyelesaikan pembayaran klaim paling lama 30 (*tiga puluh*) hari sejak adanya kesepakatan atau kepastian mengenai jumlah klaim yang harus dibayar.

#### E. Forensik, Labkrim POLRI dan Laporan Polisi

PSKi pada pasal Via mewajibkan tertanggung dalam mengajukan tuntutan ganti rugi harus menyerahkan polis beserta cara ataupun surat keterangan yang menyatakan kejadian dimaksud, antara lain dari lurah atau polisi setempat.

Adanya penafsiran yang berbeda-beda dari ketentuan di pasal Via PSKi tersebut diatas, telah menimbulkan kesan bagi tertanggung bahwa untuk memperlambat pembayaran klaim, pihak penanggung minta surat keterangan polisi apalagi jika keharusan memberikan berita acara/laporan polisi dalam kaitannya dengan telegram KAPOLRI No. T/352/1984 tanggal 6-4-1984 yang mengintruksikan jajaran polisi (*Diserse dan Kapolda*) agar berhati-hati dan tidak terlalu cepat memberikan surat keterangan polisi terhadap kasus dalam hubungannya dengan asuransi dan yang boleh menandatangani surat keterangan adalah Diserse pada tingkat pust dan ditingkat daerah adalah KAPOLDA.

Apa sesungguhnya yang dimaksudkan oleh pasal VIa PSKi dalam kaitannya dengan surat keterangan polisi ?

Ada 2 (dua) jenis surat keterangan yaitu :

(1) Surat keterangan yang semata-mata hanya menyatakan bahwa ada kebakaran, misalnya bahwa benar rumah tuan Achmat yang beralamat / terletak di jalan ..... telah terbakar pada tanggal..... untuk menerangkan kejadian ini tidak harus dari polisi, dari lurahpun sudah cukup.

(2) Surat keterangan yang berisikan berita acara yang menguraikan atau menyebutkan sebab-sebab terjadinya kebakaran tersebut, surat berita acara seperti ini harus dari Polri dan penelitian sebab-sebab timbulnya kebakaran tersebut dilakukan oleh LABKRIM POLRI.

Dalam setiap kasus kebakaran, apakah penanggung harus selalu minta surat keterangan polisi yang menguraikan sebab-sebab terjadinya kebakaran ? tentu tidak.

Apabila penanggung menduga bahwa dalam klaim kebakaran tersebut ada hal-hal yang mencurigakan karena diduga ada unsur-unsur kriminalnya, barulah penanggung wajib meminta surat keterangan polisi No 2 tersebut diatas. Jika pihak POLRI dalam menerbitkan surat keterangan tersebut memakan waktu yang lama. Meskipun tertanggung

mendesak meminta pembayaran klaim, akan tetapi pihak penanggung masih tetap ragu-ragu bahwa ada unsur-unsur kriminalnya (*arson*), maka penanggung tetap dapat menunda pembayaran klaim hingga terbitnya surat keterangan polisi. Dan apabila pihak POLRI menduga bahwa ada unsur kesengajaan (*arson*) dalam suatu klaim kebakaran, maka pihak POLRI sesuai dengan tugasnya akan melakukan penyidikan sekalipun tanpa diminta oleh penanggung. Uraian tersebut diatas adalah sesuai dengan surat telegram KAPOLRI No. STR/197/1968 tanggal 21-9-1988.

Jika ada kecurigaan terhadap ketidak wajarannya (*arson*) suatu klaim kebakaran. Hukum atau lembaga peradilan kita hanya mengakui sah laporan dari Labkrim POLRI. Kembali disini, tertanggung kadang kala merasa posisinya tidak menguntungkan karena dia kurang mempunyai akses atau bukan dia yang meminta bantuan POLRI untuk melakukan pemeriksaan.

Sebenarnya akan ada baiknya jika pemerintah juga mengakui laporan dari Forensik, dengan demikian ada alternatif selain surat keterangan dari polisi.

F. Penempatan Reasuransi Yang Tepat

Pembayaran klaim oleh pihak penanggung, apalagi kalau klaim tersebut jumlahnya cukup besar, tidak dapat dipungkiri, bahwa kecepatan tersebut akan sangat dipengaruhi pula oleh kecepatan pembayaran klaim oleh pihak reasuransi, sekalipun penanggung tidak diperbolehkan oleh ketentuan peraturan bahwa penanggung tidak boleh menunda pembayaran klaim reasuransi yang belum diterimanya.

G. Cash flow pembayaran premi oleh tertanggung dan permodalan yang masih kecil dari penanggung.

Di negara-negara yang lebih maju pembelian/penutupan asuransi seperti di Jepang adalah *Cash and Carry*.

Jika tertanggung tidak membayar premi dengan cepat, penanggung akan mengalami kesulitan dalam penghimpunan dana yang nantinya akan dipergunakan untuk membayar klaim karena itu usulan atau pendapat yang menginginkan pemberian *Grace period* pembayaran premi 60 hari atau lebih adalah kurang tepat, yang harus diperbaiki adalah kecepatan pembuatan polis oleh penanggung, broker dan agent, perlu dan dituntut untuk bekerja lebih efisien terutama dalam menyongsong era globalisasi.

Demikian pula permodalan yang relatif kecil dari penanggung akan sangat mempengaruhi dapat tidaknya suatu perusahaan asuransi membayar klaim lebih cepat.

Melihat pada pokok-pokok sengketa yang dikemukakan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa konflik dalam klaim asuransi kebakaran tidak terlepas dari :

- a. Masalah Akseptasi
- b. Masalah Proses Klaim
- c. Masalah Pemahaman isi perjanjian Asuransi (*Polis dan ketentuan lainnya*) oleh pihak-pihak yang terkait.
- d. Masalah sumber daya manusia (*perusahaan asuransi dan usaha penunjangnya*).

Akseptasi merupakan kegiatan awal dalam proses terbentuknya perjanjian asuransi (*proses underwriting*). Baik dalam melakukan akseptasi, diharapkan terjadinya konflik lebih kecil. Cacat dalam melakukan akseptasi atau tidak sempurnanya dalam proses penutupan asuransi, besar kemungkinan akan timbulnya konflik.

Setiap perusahaan asuransi memerlukan suatu pedoman akseptasi yang baku, jelas dan baik (*Lazim*) sehingamudah dipeomani oleh pelaksana akseptasi dalam melaksanakan tugasnya.

Penulis menyebutkan dalam pedoman Akseptasi Asuransi kebakaran perlu memuat beberapa hal pokok seperti :

- a. Pejabat yang berwenang untuk melakukan Akseptasi serta batas kewenangan baik di kantor cabang. Maupun di kantor pusat, termasuk risiko-risiko apa yang dapat diaksep oleh pejabat tersebut.
- b. Pedoman tentang proses pelaksanaan penutupan asuransi itu sendiri seperti :
  - Tentang perlunya SPPK dan pengisiannya.
  - Tentang pelaksanaan survey risiko.
  - Tentang pembuatan polis, lampiran perubahan polis, cover-note serta dokumen administrasi pelengkap polis.
  - Sistem arsip dan pengiriman copy ke kantor pusat oleh cabang.
  - Sistem komunikasi antara pihak terkait.
- c. Suku premi yang dipergunakan.
- d. Besarnya komisi atau handling fee
- e. Syaratnya pembayaran premi

Penulis menyebut suatu pedoman akseptasi yang baik di samping memuat semua ketentuan pelaksanaan akseptasi tersebut diatas. Pedoman akseptasi tersebut harus berprinsip “*cepat*” dan “*tepat*”.

Cepat, diartikan sebagai suatu yang memenuhi tujuan dari asuransi sebagai alat pengalihan risiko, yang dimana risiko tersebut tidak pernah diketahui kapan terjadinya.

Mengaplikasikan prinsip “*cepat*” dalam perbuatan :

- a. Cepat melakukan tanggapan atas permintaan calon tertanggung (*menerima, menolak atau menerima bersyarat*)
- b. Cepat dalam menerbitkan polis (*berpedoman pada ketentuan yang berlaku*)

Sedangkan tepat diartikan berpedoman pada ketentuan tehnik serta petunjuk-petunjuk lainnya yang ditetapkan oleh perusahaan serta ketentuan-ketentuan lainnya yang berlaku.

Kalau akseptasi merupakan proses/kegiatan awal dari persetujuan asuransi, penyelesaian klaim adalah merupakan kegiatan akhir dari persetujuan asuransi yang menjadi ukuran baikburuknya pelayanan usaha asuransi.

Karena itu penulis juga menekankan, sebagaimana dalam pedoman akseptasi, dalam pedoman penyelesaian klaim pun prinsip “*cepat*” dan “*tepat*” sangat diperlukan.

Cepat diartikan sebagai cepat tanggap, cepat dalam komunikasi, cepat menetapkan ganti rugi dan cepat dalam membayar klaim yang



disetujui, cepat mengambil langkah/upaya penyelesaian bila terjadi konflik.

Tepat diartikan sebagai proses penanganan klaim, pembayaran klaim, penetapan ganti rugi sesuai dengan ketentuan teknis dan ketentuan yang berlaku.

Sebagaimana dalam pedoman akseptasi, dalam pedoman penyelesaian klaim pun ada hal-hal pokok yang harus terlihat seperti :

- a. Siapa yang berwenang menangani klaim, serta batas kewenangannya tanpa memerlukan persetujuan dari pejabat yang lebih tinggi.
- b. Dokumen-dokumen pokok yang dibutuhkan
- c. Bagaimana sistem pembayaran ganti rugi yang sudah disetujui.
- d. Petunjuk teknis seperti
  - Cara pelaporan ke kantor pusat
  - Cara melakukan survey (*kapan diperlukan ahli*)
  - Sistematis dalam memproses klaim
  - Sistem komunikasi ke kantor pusat atau kepada bertanggung

Khusus mengenai klaim ini Menteri Keuangan RI melalui surat keputusannya No. 225/KMK.017/1993 pada Bab V pasal 14 mensyaratkan pelaksanaan penyelesaian klaim :

- a. Dilarang memperlama proses klaim dengan sistim meminta dokumen klaim yang berulang-ulang dalam waktu berbeda.
- b. Menunda pembayaran klaim dengan mengaitkan dengan klaim reasuransi atas klaim bersangkutan
- c. Menerapkan prosedur klaim yang tidak lazim dalam kegiatan usaha asuransi

Diharapkan dengan adanya pedoman penyelesaian klaim yang baik, jelas dan baku, serta penempatan tenaga pelaksana yang tepat, konflik dalam klaim khususnya dalam klaim asuransi kebakaran, dapat diperkecil.



## BAB III

# KLAIM ASURANSI KEBAKARAN

## **BAB III**

### **KLAIM ASURANSI KEBAKARAN**

#### **1. Tuntutan Ganti Rugi**

Pada umumnya beberapa bagian dari prosedur tuntutan Ganti Rugi tertera didalam Polis, seperti jangka waktu pemberitahuan mengenai adanya suatu kerugian, kewajiban tertanggung untuk memberikan kerjasamanya pada saat penanggung atau pihak-pihak yang ditunjuk melakukan pemeriksaan atas kerugian yang terjadi dan lain sebagainya.

Bagian-bagian dari prosedur tuntutan yang lain tidak diperinci didalam Polis karena sangat tergantung kepada sebab-sebab terjadinya kerugian, sifat dan besarnya kerugian, jenis obyek pertanggungan dan bentuk kerjasama penanggung dengan resuradur.

Prosedur paling sederhana bila sebab-sebab terjadinya kerugian jelas, sifat kerugian jelas, besarnya kerugian relatif kecil, obyek pertanggungan adalah barang sangat umum. Dalam hal semacam ini, setelah tertanggung yang memberitahukan penanggung mengenai adanya kerugian dan penanggung telah melakukan pemeriksaan, tertanggung dapat segera melakukan perbaikan menunjuk repairer untuk melakukan perbaikan atas kerusakan yang terjadi. Kemudian perincian penawaran perbaikan

tersebut diberikan kepada penanggung untuk diperiksa dan dinilai berapa besar yang menjadi tanggung jawab penanggung sesuai persyaratan dalam polis.

Perlu dicatat bahwa pada umumnya besarnya kerugian yang terjadi lebih besar daripada besarnya biaya langsung yang dikeluarkan oleh tertanggung untuk memperbaiki kerusakan yang terjadi dan besarnya ganti rugi oleh penanggung kepada tertanggung lebih kecil lagi.

Hal ini disebabkan oleh persyaratan-persyaratan didalam polis seperti tidak dijaminnya *Consequential IOSS*, tidak dijaminnya *demolition*, tidak dijaminnya jenis kerusakan tertentu, faktor penyusutan dan lain-lain<sup>9)</sup>.

Dalam hal yang lebih rumit, Misal : sebab-sebab terjadinya kerugian tidak mudah untuk ditentukan, besarnya kerugian mencakup nilai yang cukup besar, obyek pertanggungan merupakan barang yang sangat spesifik yang umum tidak menggunakannya ataupun pihak penanggung terikat dengan kondisi CCC (*Claim Cooperation Clause*) dengan pihak Reasuradurnya, maka prosedur tuntutan ganti rugi akan menjadi sangat rumit.

---

<sup>9)</sup> Ridjani Noer, Opcit, Hal. 136.

Dalam hal ini penanggung terikat persyaratan CCC dengan reasuradurnya, maka pihak reasuradur akan ikut campur tangan dalam menentukan prosedur tuntutan ganti rugi. Tergantung dari kehendak reasuradur, penyelesaian ganti rugi ini dapat saja melibatkan pihak ketiga yang berupa forensik investigator, *engineering*, *lawyer* dan lain-lain.

Dengan adanya keterlibatan pihak ketiga ini prosedur yang harus diikat oleh tertanggung maupun dokumen yang harus disediakan akan menjadi sangat luas. Tentu saja menunjukkan pihak ketiga ini akan dikoordinasikan lewat penanggung.

Untuk lebih jelasnya maka prosedur ganti rugi digambarkan sebagai berikut :

1. Segera setelah terjadi musibah, tertanggung menghubungi bagian klaim asuransi dengan memberitahukan :
  - a. Nomor Polis yang dimiliki
  - b. Jenis musibah
  - c. Jam dan tanggal kejadian
  - d. Perkiraan kerugian
2. Setelah menerima pemberitahuan dari tertanggung bagian klaim asuransi.
  - a. Membuka file klaim dilengkapi dengan :

1. Nomor register klaim
2. Copy Polis
3. Kwitansi pembayaran premi
- b. Mengirimkan petugas surveyor untuk melakukan pemeriksaan dasar
- c. Sekembalinya dari lapangan, surveyor melaporkan hasil pemeriksaannya kepada pimpinan
- d. Pimpinan segera memutuskan :
  1. Penggunaan tenaga sendiri
  2. Penggunaan jasa *loss adjuster* (proses dilanjutkan *loss adjuster*) untuk kantor cabang, pimpinan segera melapor ke kantor pusat berikut saran-sarannya.
- e. Bila digunakan tenaga sendiri, pimpinan segera mengirimkan surveyor yang tepat untuk jenis musibah yang terjadi. Tugas surveyor sesuai schedule pemeriksaan.
3. Bagian klaim asuransi segera menyelesaikan masalah nilai rongsokan dengan menyelenggarakan lelang yang diikuti oleh *Salvage Buyers* yang ditunjuk asuransi.
4. Uang hasil lelang dibayarkan kepada tertanggung dan tertanggung memberikan kwitansi tanda terima dengan / copy ke asuransi.

5. Tertanggung segera mengajukan tuntutan ganti rugi disertai dokumen-dokumen pendukungnya.
6. Dengan diterimanya tuntutan ganti rugi beserta dokumen-dokumennya dari tertanggung dasar-dasar dan perincian *adjustment* yang diterapkan.
7. Bila *adjustment* telah selesai, asuransi memberitahukan tertanggung dasar-dasar dan perincian *adjustment* yang diterapkan.
8. Setelah *adjustment* disetujui tertanggung, asuransi meminta tertanggung menandatangani pernyataan tertulis yang disiapkan asuransi.
9. Prosedur selanjutnya menjadi wewenang asuransi untuk menentukan ada tidaknya tanggung jawab dari pihak penanggung maka keberadaan profesi penilai dalam asuransi pengangkutan barang melalui laut sangat diperlukan.

*Loss adjuster* adalah suatu profesi didalam industri asuransi yang memberikan jasa berupa pemeriksaan dan / atau penilaian atas suatu tuntutan ganti rugi yang diajukan oleh tertanggung kepada penanggung berdasarkan kepada penanggung berdasarkan persyaratan-persyaratan yang terdapat didalam polis.

Karena pengalamannya didalam pemeriksaan musibah-musibah (yang biasanya akan menimbulkan suatu tuntutan ganti rugi) *loss adjuster*



juga dapat memberikan nasehat untuk mengurangi kerugian lebih lanjut dan mengurangi risiko kerugian.

Tugas utama *loss adjuster* adalah sebagai berikut :

1. Melakukan pemeriksaan mengenai sebab-sebab suatu kejadian yang menimbulkan tuntutan ganti rugi.
  - a. Pemeriksaan dilapangan.
  - b. Wawancara dengan saksi mata dan penanggung jawab obyek pertanggungan.
  - c. Mengumpulkan bukti-bukti dan dokumen yang berhubungan.
  - d. Dengan pemerintah yang persetujuan pihak penanggung mununjuk pihak lain yang lebih ahli untuk masalah yang bersangkutan (seperti *Labkrim, Foreks, Spesialis* dan lain-lain).
2. Melakukan pemeriksaan apakah persyaratan – persyaratan polis telah dipenuhi.

Bertalian dengan tugas ini *loss adjuster* akan melakukan :

- a. Wawancara dengan penanggung jawab obyek pertanggungan.
- b. Pemeriksaan sebagian ataupun seluruh obyek pertanggungan.
- c. Wawancara dengan pihak ketiga, (bilamana ada).

- d. Memberikan nasehat mengenai tindakan awal yang harus dilakukan tertanggung untuk mengurangi kerugian atau menghindari kerugian lebih lanjut.
  - e. Menjelaskan prosedur yang harus dilakukan tertanggung dalam mengajukan tuntutan ganti rugi.
3. Melakukan pemeriksaan awal dan *interview* atas sifat dan besarnya yang mungkin dituntut oleh tertanggung.
  4. Membuat laporan awal (*Immediate Advice*) atas sifat dan besarnya kerugian serta kemungkinan tanggung jawab polis.
  5. Membuat laporan pendahuluan yang menggambarkan :
    - a. Latar belakang obyek pertanggungan.
    - b. Sebab-sebab, sifat dan besarnya kerugian yang mungkin dituntut oleh tertanggung.
    - c. Tanggung jawab pihak ketiga.
  6. Laporan pembayaran pendahuluan (bilamana ada). *Loss adjuster* akan membuat laporan pembayaran pendahuluan bilamana diminta oleh penanggung dan hanya bilamana unsur-unsur dibawah ini telah dipenuhi :
    - a. Tanggung jawab polis telah jelas ada.

- b. Diperkirakan bahwa penyelesaian tuntutan ganti rugi memerlukan waktu yang lama.
  - c. Penilaian kerugian atas beberapa bagian dari obyek pertanggung jawaban telah dapat diselesaikan.
  - d. Tertanggung dapat membuktikan bahwa ia telah mengeluarkan biaya untuk mengurangi kerugian ataupun melakukan perbaikan / penggantian atas obyek pertanggung jawaban yang rusak.
7. Laporan penilaian kerugian.

Laporan ini dapat berupa :

- a. *Settlement*, dimana *loss adjuster*, sesuai dengan perintah penanggung jawab telah membahas penilaiannya dengan pihak tertanggung dan telah dicapai suatu kesepakatan (mengenai prosedur selanjutnya ataupun sampai kepada besarnya kerugian).
- b. Rekomendasi.

Pada umumnya laporan *loss adjuster*, hanya memberikan usulan untuk menyelesaikan suatu tuntutan Ganti Rugi yang sifatnya tidak mengikat pihak penanggung jawab. Dengan demikian pihak penanggung jawab tidak perlu terikat dengan besarnya penilaian yang diusulkan oleh *loss adjuster*.

Meskipun prosedur klaimnya dapat menjadi sangat luas, namun sebagai pantolan dapat dicatat hal-hal sebagai berikut :

1. Memberitahukan pihak penanggung segera setelah terjadinya suatu kerugian.
2. Segera mempersiapkan dokumen-dokumen yang berhubungan dengan obyek pertanggung yang mengalami kerusakan, baik berupa dokumen tehnik maupun dokumen finansial.
3. Mempersiapkan saksi mata untuk ditawarkan oleh pihak penanggung dan atau pihak yang ditunjuk oleh Penanggung.
4. Menghubungi pabrikan agar mempersiapkan tenaga ahlinya bila dibutuhkan.
5. Petunjuk lainnya akan dipersiapkan penanggung ataupun pihak yang ditunjuk oleh penanggung.

Seperti telah disampaikan diatas, dikarenakan oleh persyaratan polis maka pada umumnya ganti rugi akan lebih kecil dari pada biaya yang dikeluarkan oleh tertanggung untuk memperbaiki atau mengganti obyek pertanggung yang rusak.

Untuk memperoleh gambaran mengenai besarnya biaya yang tidak dijamin oleh polis dan untuk mengurangi masalah yang mungkin timbul

dalam Penyelesaian ganti rugi disarankan agar tertanggung melakukan hal-hal sebagai berikut :

1. Sebelum perbaikan atau penggantian dilakukan :
  - a. Memberi Penanggung *repair* yang diusulkan.
  - b. Memberikan perincian penawaran perbaikan atau pergantian kepada penanggung.
  - c. Meminta tanggapan penggaung atas repair dan besarnya biaya yang diajukan oleh tertanggung.
2. Memberikan penanggung repair yang ditunjuk beserta biaya perbaikan dan rencana kerja perbaikannya.
3. Memberikan Penanggung bilamana pekerjaan perbaikan ataupun penggantian telah selesai dan telah diserahkan terimakan.

## **2. Ketentuan Lain-lain**

Dalam sub bab terakhir dari bab III ini, akan diuraikan tentang masalah-masalah yang mempunyai hubungan dengan penggantian kerugian dan akibat yang timbul karenanya. Masalah-masalah yang dimaksud ialah :

1. Subrogasi
2. Hilangnya hal tertanggung atas Penggantian Kerugian
3. Penyelesaian Perselisihan

## 1. SUBROGASI

Dapat terjadi, bahwa kerugian yang menimpa tertanggung disebabkan oleh tindakan pihak ketiga. Misalnya rumah terbakar karena ketidaksengajaan pihak ke 3. Dalam hal ini, tertanggung mempunyai pilihan untuk menurut pihak penanggung atau pihak ketiga yang menimbulkan kerugian tersebut.

Apabila tertanggung memilih menurut pihak ketiga, maka penanggung menjadi bebas. Akan tetapi senantiasa terjadi, bahwa tertanggung memilih pihak penanggung dalam hal menurut ganti kerugian yang dideritanya.

Jika penanggung memiliki pembayaran ganti kerugian yang dituntut tertanggung itu. Maka menurut pasal 284 KUHD, penanggung mempunyai hak subrogasi yaitu : hak menempati kedudukan tertanggung sebagai kreditur untuk menagih pihak ketiga sampai dengan jumlah kerugian yang harus dibayarkan.

Berdasarkan ketentuan pasal ini dapat dipahami supaya ada subrogasi dalam asuransi diperlukan 2 (dua) syarat, yaitu :

1. Tertanggung mempunyai hak terhadap penanggung dan terhadap pihak ketiga.

2. Adanya hak tersebut karena timbul kerugian sebagai akibat perbuatan pihak ketiga.

Dalam polis standart asuransi kebakaran Indonesia, sesuai dengan pasal 284 KUHD, setelah pembayaran ganti kerugian atas harta benda dan atau kepentingan yang dipertanggungkan dalam segala hak yang diperolehnya terhadap pihak ketiga sehubungan dengan kerugian tersebut. Hak subrogasi dimaksud dalam ayat ini berlaku dengan sendirinya tanpa memerlukan suatu surat kuasa khusus dari tertanggung<sup>10)</sup>.

Dan tertanggung harus selalu berkonsentrasi dan mendapatkan persetujuan tertulis dari penanggung dalam melaksanakan segala urusan yang berhubungan dengan tuntutan ganti kerugian dari pihak ketiga itu. Bahkan kalau perlu, penanggung dalam melaksanakan sendiri atas nama tertanggung guna mendapat ganti kerugian tersebut. Untuk itu tertanggung harus memberikan segala bantuan dan keterangan yang ada kepada penanggung, sehingga tuntutan ganti kerugian pada pihak ketiga itu dapat berjalan dengan lancar.

Namun hak subrogasi tidak selalu dapat dilaksanakan. Adakalanya hak subrogasi hanya dapat dilaksanakan sebagaimana saja,

---

<sup>10)</sup> Asrul Togo, Opcit. 179.

bahkan dapat terjadi, bahwa hak subrogasi itu tidak dapat dipergunakan sama sekali. Hal yang pertama terjadi, apabila pertanggungannya dibawah harga. Oleh karena ganti kerugian yang dibayar penanggung dalam pertanggungan ini hanya sebagian saja, maka hak subrogasi pun dapat diperoleh sebagian saja.

2. Hilangnya hak tertanggung atas penggantian kerugian

Meskipun perjanjian asuransinya sah dan penanggung bertanggung jawab untuk membayar ganti kerugian kepada tertanggung, namun apabila tertanggung tidak memenuhi syarat-syarat dan menggunakan kesempatan untuk menuntut ganti kerugian itu dalam waktu yang telah ditetapkan, maka ia akan kehilangan haknya atas penggantian kerugian tersebut.

Menurut polis asuransi kebakaran tertanggung tidak dapat atau hilangnya haknya atas penggantian kerugian dari penanggung, apabila terdapat hal-hal berikut :

- a. Tertanggung tidak memenuhi kewajiban-kewajibannya yang diwajibkan oleh polis.
- b. Tuntutan Ganti Kerugian tidak diajukan kepada penanggung dalam waktu 12 bulan sesudah peristiwa kebakaran yang melibatkan yang dipertanggungkan itu terjadi.



- c. Jika tertanggung tidak mengajukan suatu acara penyelesaian melalui Arbitrasi dalam waktu 3 bulan terhitung sejak :
- (1) Penanggung telah menolak tuntutan tertanggung atau;
  - (2) Penanggung telah memberitahukan tertanggung, bahwa menurut pendapatnya tertanggung tidak berhak untuk mendapatkan ganti kerugian/penggantian kerugian yang lebih besar.
- d. Jika penggantian kerugian tidak ditagih dalam waktu 3 bulan sesudah ditetapkan oleh penanggung.
- e. Jika tertanggung atau orang yang bertindak atas namanya memberikan keterangan yang tidak benar/tidak lengkap atau menyembunyikan keadaan yang sebenarnya. Kecuali jika : Tertanggung bisa membuktikan bahwa perbuatannya itu tidaklah dengan maksud jahat.
3. Penyelesaian Perselisihan

Jika didalam masalah penggantian kerugian tidak diperoleh penyelesaian berdasarkan persetujuan antara kedua belah pihak (penanggung dan tertanggung) berarti terjadi perselisihan diantara mereka.

Polis asuransi kebakaran Indonesia menghendaki bahwa jika terjadi perselisihan kedua belas pihak dapat menunjuk para ahli yang bertindak sebagai juru pisah (badan arbitrase) untuk memberikan keputusan didalam hal-hal yang diperselisihkan.

Dari uraian diatas jelaslah kiranya bahwa tidak semua masalah perselisihan dalam perjanjian asuransi kebakaran dapat dimintakan penyelesaian melalui arbitrase. Bagaimanapun perselisihan tentang keabsahan polis yang berarti sah/tidaknya perjanjian asuransi tetap harus diajukan kepengadilan. Jika polis tidak sah maka tidak akan ada masalah pelaksanaan dan penafsiran perjanjiannya, dengan demikian tidak ada pula yang dapat diputuskan oleh Badan Arbitrase.



## BAB IV PENUTUP

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari paparan pada bab-bab terdahulu dapatlah disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

- (1) Dalam praktek tidak selamanya, klaim asuransi yang diajukan oleh pihak tertanggung kepada pihak lembaga asuransi dapat berlangsung dengan cepat, hal ini terkadang terjadi perbedaan persepsi antara tertanggung dan penanggung, sehingga dapat menimbulkan sumber-sumber potensial terjadinya konflik.
- (2) Bahwa untuk pembayaran klaim asuransi dilakukan melalui suatu prosedur dan berdasarkan kepada hasil pemeriksaan laboratorium forensik dan besarnya ganti penaksiran *loss adjuster*.

#### **B. Saran**

Selanjutnya sejalan dengan uraian-uraian dan kesimpulan diatas, dapat diajukan saran-saran sebagai berikut :

- (1) Dalam penyelesaian konflik dalam bidang asuransi sebaiknya diserahkan kepada pihak arbitrase. Dan juga perlu penyuluhan tentang perjanjian asuransi termasuk isi polis secara terus menerus baik secara

sendiri-sendiri atau bersama-sama melalui Dewan Asuransi Indonesia atau instansi terkait lainnya.

- (2) Perlu mempunyai suatu pedoman aksertasi dan prosedur penyelesaian klaim yang baik dan jelas. Dan juga perlu meningkatkan pengetahuan atau kemampuan SDM khususnya dibidang teknik dan klaim secara terus menerus dengan bermacam usaha yang dianggap baik sesuai dengan situasi dan kondisi.





## DAFTAR BACAAN

## DAFTAR BACAAN

- Hasymi Ali., *Pengantar Asuransi*, Penerbit Bumi Aksara, Jakarta, 1993.
- Chandra Motik Yusuf Djemaat, *Prosedur Dan Dokumentari Klaim*, TIRA Pustaka, Jakarta, 1995.
- Sri Rejeki Hartono, *Sendi-Sendi Usaha Asuransi dan Reasuransi*, Grafiti, Jakarta, 1990.
- Robertus Ismono, *Peranan dan Tanggung Jawab Loss Adjuster Dalam Penyelesaian Klaim*, Gramedia, Jakarta, 1996.
- Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi*, Penerbit PT. Citra Aditya Bhakti, Bandung, 2002.
- Ridjani Noer, *Asuransi Proteksi dan Ganti Rugi*, Tira Pustaka, Jakarta, 1996.
- Wirjono Prodjodikoro, *Hukum Asuransi Indonesia*, PT. Intermedia, Jakarta, 1986.
- Agus Sudjono, *Segi-segi Hukum Asuransi*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 1992.
- Asrul Togo, *Klaim Asuransi Kebakaran dan Permasalahannya*, Jakarta, 1996.