

## **PELAKSANAAN PEMENUHAN KEWAJIBAN ASURANSI BUMIPUTERA 1912 KUDUS TERHADAP PENGAJUAN KLAIM ASURANSI JIWA YANG DIAJUKAN OLEH NASABAH DI KABUPATEN KUDUS**

**Listiyaningsih, Suparno, Yusuf Istanto**

Email: email.mahasiswa@yahoo.com, suparno@umk.ac.id, yusuf.istanto@umk.ac.id  
Universitas Muria Kudus

### ***Abstract***

*This study examines the problems of customers who have difficulty in submitting life insurance claims at Bumiputera 1912 Life Insurance, Kudus Branch and how to fulfill the obligations of Bumiputera 1912 Life Insurance to customers as a form of responsibility. The approach method used in this research is sociological juridical with analytical descriptive research specifications. The sample method in this study is random sampling. There are two kinds of data collection methods, primary and secondary data. The data analysis method used is qualitative analysis*

*Based on the research, it was found that the inhibiting factor in the process of paying claims due to AJB Bumiputera 1912 customers was that there was a vacancy in the management organ, financial deficit increases every year, waiting list at head office, incomplete filing, AJB Bumiputera 1912 branch does not have the authority to make claim payments. Efforts are needed, such as: the formation of a management organ by selecting BPA members, restructuring liquidity by introducing new products, The subpoena from the policyholder aims to ensure that the policyholder obtains his right to claim payments, completes complete files and changes the form of the legal entity.*

**Keywords:** *Fulfillment, Claim Submission, AJB Bumiputera 1912*

### **Abstrak**

Penelitian ini mengkaji tentang permasalahan nasabah mengalami kesulitan dalam pengajuan klaim asuransi jiwa pada Asuransi Jiwa Bumiputera 1912 Cabang Kudus dan bagaimana pemenuhan kewajiban Asuransi Jiwa Bumiputera 1912 terhadap nasabah sebagai bentuk tanggungjawab. Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu yuridis sosiologis dengan spesifikasi penelitian deskriptif analitis. Metode sampel dalam penelitian ini yaitu secara

*random sampling/acak*. Metode Pengumpulan Data ada dua macam Data Primer dan Sekunder. Metode analisis data yang digunakan adalah analisis kualitatif.

Berdasarkan penelitian, diperoleh pembahasan bahwa faktor penghambat dalam proses pembayaran klaim jatuh tempo nasabah AJB Bumiputera 1912 yaitu terdapat kekosongan organ manajemen, defisit keuangan meningkat setiap tahun, *waiting list* pada kantor pusat, pemberkasan tidak lengkap, AJB Bumiputera 1912 cabang tidak memiliki kewenangan untuk melakukan pembayaran klaim. Maka diperlukan upaya seperti: pembentukan organ manajemen dengan pemilihan anggota BPA, penyehatan likuiditas dengan adanya produk baru, somasi dari pemegang polis bertujuan agar pemegang polis memperoleh haknya atas pembayaran klaim, melengkapi berkas lengkap serta perubahan bentuk badan hukum.

**Kata kunci:** Pemenuhan, Pengajuan Klaim, AJB Bumiputera 1912

## PENDAHULUAN

Setiap Perkembangan ekonomi masyarakat, dimana semakin tinggi pendapatan perkapita masyarakat maka akan semakin mampu masyarakat memiliki harta kekayaan. Bertambahnya harta kekayaan masyarakat maka akan membutuhkan suatu perlindungan keselamatan dari ancaman bahaya. Keadaan tidak pasti terhadap setiap kemungkinan yang dapat terjadi baik dalam bentuk atau peristiwa yang belum tentu menimbulkan rasa tidak aman lazim disebut sebagai risiko. Kemungkinan terjadinya risiko itulah yang mengakibatkan munculnya suatu usaha guna melindungi ketidakpastian tersebut, yaitu dengan cara memeralihkan risiko kepada perusahaan pertanggungan. Peralihan risiko itu dinyatakan dalam suatu bentuk perjanjian yang kemudian dinamakan dengan perjanjian pertanggungan asuransi.<sup>1</sup>

Menurut ketentuan Pasal 1 angka 1 Undang-undang No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian menjelaskan bahwa asuransi adalah:

“Perjanjian antara 2 (dua) orang 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 pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan”.

Berdasarkan pengertian asuransi tersebut, maka para pihak dalam perjanjian asuransi adalah perusahaan asuransi dan pemegang polis. Berdasarkan dari pengertian tersebut juga dapat diketahui hak dan kewajiban para pihak. Hak perusahaan asuransi adalah menerima pembayaran premi oleh tertanggung sesuai waktu yang telah diatur dalam perjanjian dan besarnya telah ditetapkan dalam pengelolaan dana. Kewajiban perusahaan asuransi adalah memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadi peristiwa yang tidak pasti.

Asuransi pada umumnya dibagi menjadi dua bagian besar yaitu: Asuransi Kerugian dan Asuransi Jiwa, yang dapat dirinci lagi kedalam

---

<sup>1</sup> Srie Wiletno, *Asuransi Kendaraan Bermotor*, Pustaka Magister CV Elang Tuo Kinasih, Semarang, 2012, hlm.1.

beberapa jenis asuransi. Dalam kasus penelitian ini yaitu pada AJB Bumiputera 1912. Asuransi ini merupakan satu-satunya perusahaan asuransi berbentuk mutual dan tertua di Indonesia. Badan usaha bersama yang dianut AJB Bumiputera 1912 sedikit berbeda dengan perseroan terbatas yang dimiliki pemodal tertentu. Konsep ini memungkinkan semua pemegang polis berperan sebagai pemilik perusahaan dan mempercayakan manajemen perusahaan ke Badan Perwakilan Anggota (BPA).

Problem mendasar permasalahan AJB Bumiputera 1912 yaitu adanya permasalahan likuiditas pembayaran klaim jatuh tempo nasabah. Berdasarkan penelitian sebelumnya atau informasi media dikatakan bahwa banyak nasabah Bumiputera 1912 mengeluh karena adanya hambatan-hambatan pada saat pelaksanaan penyelesaian klaim jatuh tempo.<sup>2</sup> Sejak tahun 2010, Asuransi Bumiputera 1912 didera permasalahan menunggak pembayaran klaim para nasabah. Sampai saat ini masalah pun masih berlarut-larut dan tak kunjung selesai. Dikabarkan tahun 2017 AJB Bumiputera 1912 menanggung hutang atau potensi klaim para nasabah

sebesar 30 Triliun dan hanya memiliki aset sebesar 11,3 Triliun dimana hutang dan aset yang dimiliki ini bertolak belakang. Namun, pada tahun 2020, Asuransi Bumiputera 1912 dikabarkan mulai membayar klaim nasabah yang tertunggak, dengan menggunakan sistem antrian.<sup>3</sup> Meskipun tidak menjanjikan kapan klaim akan turun, petinggi perusahaan berjanji bakal segera memberikan klaim ke nasabah. Pernyataan tersebut tertuang dalam Peraturan Direksi AJB Bumiputera 1912 No.PE.1/DIR/I/2020 tentang Petunjuk Pelaksanaan Mekanisme Pengelolaan Sistem Antrian Klaim.

## KAJIAN PUSTAKA

**Asuransi** adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima premi untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin diderita karenanya suatu peristiwa yang tidak tertentu<sup>4</sup>. Asuransi merupakan suatu bentuk perjanjian dimana harus dipenuhi syarat sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdara, namun dengan

---

<sup>2</sup>Sylke Febrina Laucereno, *Alasan Asuransi Bumiputera 1912 Gagal Bayar Terungkap*, [https://finance.detik.com/moneter/d-5489931/alasan-asuransi-BUMIPUTERA-1912-gagal-bayar-terungkap?\\_ga=2.257565067.124341233.1617340277-2112810564.1588689294](https://finance.detik.com/moneter/d-5489931/alasan-asuransi-BUMIPUTERA-1912-gagal-bayar-terungkap?_ga=2.257565067.124341233.1617340277-2112810564.1588689294), 11 Maret 2021.

<sup>3</sup>Nasirudin, "Wawancara pribadi", Kepala Cabang AJB Bumiputera 1912 Kudus, tanggal 20 Seember 2021, di Kantor AJB Bumiputera 1912 Kudus.

<sup>4</sup>Subekti, *Kitab Undang-undang Hukum Dagang dan Undang-undang Kepailitan*, Pradya Paramita, Jakarta, 1982, hlm.74.

karakteristik bahwa asuransi adalah persetujuan bersifat untung-untungan sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 1774 KUHPerdara.<sup>5</sup>

Pengaturan Asuransi dalam KUHD mengutamakan segi keperdataan berdasarkan perjanjian antara tertanggung dan penanggung. Dalam KUHD ada 2 (dua) pengaturan asuransi, yaitu pengaturan bersifat umum dan bersifat khusus. Pengaturan bersifat umum terdapat dalam Buku I bab 9 Pasal 246 – Pasal 286 KUHD yang berlaku bagi semua jenis asuransi, baik yang sudah diatur dalam KUHD maupun diatur di luar KUHD, kecuali secara khusus ditentukan lain. Pengaturan bersifat khusus terdapat dalam Buku I Bab 10 Pasal 287 – Pasal 308 KUHD dan Buku II Bab 9 dan Bab 10 Pasal 592 – Pasal 695 KUHD. Asuransi juga diatur dalam UU Perasuransian dimana Ayat (2) dari UU Perasuransian menyatakan bahwa Perusahaan asuransi jiwa hanya dapat menyelenggarakan Usaha Asuransi Jiwa termasuk lini usaha anuitas, lini usaha asuransi kesehatan, dan lini usaha asuransi kecelakaan diri. Selanjutnya ayat (3) UU Perasuransian menyatakan bahwa Perusahaan reasuransi hanya dapat menyelenggarakan Usaha Reasuransi.

Konsumen Asuransi pada umumnya memiliki beberapa jenis. **Jenis Asuransi** dibagi menjadi dua bagian besar yaitu Asuransi Kerugian dan Asuransi Jiwa.<sup>6</sup> Menurut ketentuan Pasal 255 KUHD, perjanjian asuransi harus dibuat secara tertulis dalam bentuk akta yang disebut polis. Polis berfungsi sebagai alat bukti tertulis yang menyatakan bahwa telah terjadi perjanjian asuransi antara tertanggung dan penanggung. Polis memuat kesepakatan mengenai syarat-syarat khusus dan janji khusus yang menjadi dasar pemenuhan hak dan kewajiban untuk mencapai tujuan asuransi.<sup>7</sup>

Perjanjian asuransi sering memuat janji-janji khusus yang dirumuskan dengan tegas dalam polis yang disebut klausula asuransi. Maksud klausula adalah untuk mengetahui batas tanggung jawab penanggung dalam pembayaran ganti-kerugian<sup>8</sup>. Pembuatan polis dilakukan oleh penanggung yang bentuk dan isinya sudah dibekukan (*standard policy*) serta dicetak. Dalam polis memuat syarat-syarat khusus dan janji-janji khusus tertentu. polis diberikan kepada tertanggung yang berminat mengadakan asuransi agar diteliti dan dipahami isinya. Apabila tertanggung setuju, penanggung akan

---

<sup>5</sup>Deny Guntara, *Asuransi Dan Ketentuan Hak Yang Mengaturnya*, Jurnal Justisi Hukum, Vol 1 No 1 2016, hlm.30.

<sup>6</sup> Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, hlm.37

<sup>7</sup> *Ibid*, hlm. 59.

<sup>8</sup> *Ibid*, hlm.68

menyelesaikan dan menandatangani polis kemudian diserahkan kepada tertanggung.<sup>9</sup>

Pihak yang terlibat dalam perjanjian asuransi disebut Pihak Penanggung dan Pihak Tertanggung. Kedua belah pihak tersebut telah menyepakati isi perjanjian sehingga mereka masing-masing mempunyai hak dan kewajiban. **Pengertian penanggung** secara umum adalah pihak yang menerima pengalihan risiko dimana dengan mendapat premi atau pembayaran yang tercantum pada polis, berjanji akan mengganti kerugian atau membayar sejumlah uang yang telah disetujui, jika terjadi peristiwa yang tidak dapat diduga sebelumnya. Menurut ketentuan Pasal 7 ayat (1) UU Perasuransian, penyelenggara usaha perasuransian atau pihak yang bertindak sebagai pihak penanggung hanya boleh dilakukan oleh badan hukum yang berbentuk Perusahaan Perseroan (persero), Koperasi, Perseroan Terbatas dan Usaha Bersama (mutual).

**Pengertian tertanggung** secara umum adalah pihak yang mengalihkan risiko kepada pihak lain dengan membayar sejumlah premi. Menurut Pasal 250 KUHD yang dapat bertindak sebagai tertanggung adalah sebagai berikut:

“Apabila seorang yang telah mengadakan suatu pertanggungan untuk diri sendiri, atau apabila seorang yang untuknya telah diadakan suatu

pertanggungan, pada saat diadakannya pertanggungan itu tidak mempunyai suatu kepentingan terhadap barang yang dipertanggungkan itu, maka si penanggung tidak diwajibkan memberikan ganti rugi”

Berdasarkan rumusan Pasal 246 KUHD sebagaimana diuraikan di depan, maka dapat diketahui bahwa premi adalah salah satu unsur penting dalam asuransi karena premi merupakan kewajiban utama yang wajib dipenuhi tertanggung kepada penanggung.

**Pengertian Asuransi Jiwa** berdasarkan Pasal 1 angka 1 UU Perasuransian definisi asuransi lebih lengkap jika dibandingkan dengan rumusan yang terdapat dalam Pasal 246 KUHD. Ketentuan Pasal 1 angka 1 UU Perasuransian mencakup 2 (dua) jenis asuransi, yaitu asuransi kerugian dan asuransi jumlah. Dalam hubungannya dengan asuransi jiwa, maka fokus pembahasan diarahkan pada jenis asuransi butir (b). Apabila rumusan Pasal 1 angka 1 UU Perasuransian dipersempit hanya melingkupi jenis asuransi jiwa, maka rumusannya adalah

“Asuransi jiwa adalah perjanjian antara 2 (dua) pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi, untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas

---

<sup>9</sup>*Ibid*, hlm. 70.

meninggal atau hidupnya seseorang yang diasuransikan”

Dalam KUHD, asuransi jiwa diatur dalam Buku I Bab X Pasal 302 sampai Pasal 308 KUHD. Akan tetapi, tidak ada 1 (satu) pasal yang memuat rumusan definisi asuransi jiwa.<sup>10</sup> Dengan demikian, sudah tepat jika definisi asuransi dalam Pasal 1 angka 1 UU Perasuransian dijadikan titik tolak pembahasan dan ada hubungannya dengan ketentuan Pasal 302 dan Pasal 303 KUHD yang memperbolehkan orang mengasuransikan jiwanya. Ketentuan Pasal 302 KUHD menjelaskan

“jiwa seseorang dapat diasuransikan untuk keperluan orang yang berkepentingan, dipertanggungjawabkan, baik untuk selama hidupnya maupun untuk waktu yang ditentukan dalam perjanjian”.

Ketentuan Pasal 303 KUHD menjelaskan:

“bahwa orang yang berkepentingan dapat mengadakan asuransi itu bahkan tanpa diketahui atau persetujuan orang yang diasuransikan jiwanya itu”.

Berdasarkan kedua pasal tersebut, jelas bahwa setiap orang dapat mengasuransikan jiwanya. Asuransi jiwa bahkan dapat diadakan untuk kepentingan pihak ketiga. Asuransi jiwa dapat diadakan selama hidup atau

selama jangka waktu tertentu yang ditetapkan dalam perjanjian

Asuransi Jiwa memiliki beberapa jenis sesuai dengan kegunaannya. Jenis – jenis Asuransi Jiwa terdiri dari:

1. Asuransi Jiwa Berjangka (Term Life), ciri khas asuransi ini terletak pada proteksi maksimum dengan premi yang relatif rendah. Asuransi ini hanya memberikan proteksi dalam jangka waktu tertentu saja.
2. Asuransi Jiwa Seumur Hidup (Whole Life), asuransi jiwa permanen yang memberi proteksi asuransi seumur hidup.
3. Asuransi Jiwa Dwiguna (Endowment), asuransi ini adalah proteksi yang memberikan jumlah uang pertanggungan saat tertanggung meninggal dalam periode tertentu, sekaligus memberikan seluruh uang pertanggungan jika ia masih hidup pada masa akhir penanggungan
4. Asuransi Kesehatan (Health Insurance), asuransi ini bertujuan untuk meringankan beban biaya yang disebabkan gangguan kesehatan akibat sakit atau kecelakaan. Asuransi ini memberikan perlindungan terhadap risiko berupa biaya tindakan pengobatan, perawatan rumah sakit, tindakan bedah juga perlindungan terhadap hilangnya

<sup>10</sup>*Ibid*, hlm.195.

pendapatan apabila si tertanggung cacat.<sup>11</sup>

Sesuai dengan ketentuan Pasal 255 KUHD, asuransi jiwa harus diadakan secara tertulis dengan bentuk akta yang disebut polis. Dalam melaksanakan perjanjian asuransi jiwa yang telah disepakati oleh para pihak harus melaksanakan hak dan kewajiban sesuai dengan tanggung jawabnya masing-masing berdasarkan ketentuan yang termuat di dalam polis. Pihak-pihak yang terlibat dalam perjanjian asuransi jiwa yaitu penanggung, tertanggung serta pemegang polis atau pihak ketiga.

**Klaim Asuransi** adalah sebuah permintaan resmi atau tuntutan tertanggung kepada perusahaan asuransi atau penanggung untuk meminta pembayaran berdasarkan ketentuan polis asuransi. Klaim asuransi yang diajukan akan ditinjau oleh perusahaan asuransi untuk validitas kemudian dibayarkan kepada tertanggung setelah kesepakatan. Tujuan dari klaim asuransi adalah untuk memberikan manfaat yang sesuai dengan ketentuan dalam polis asuransi kepada pemegang polis atau tertanggung.<sup>12</sup>

Klaim asuransi dapat diproses dan dibayar oleh perusahaan asuransi, ada

beberapa ketentuan penting mengenai pengajuan klaim yang harus diperhatikan:<sup>13</sup>

1. Klaim sesuai dengan yang tertera pada polis. Sebelum mengajukan klaim asuransi pastikan memiliki manfaat sesuai didalam polis;
2. Polis masih berlaku (*inforce*). Harus dipastikan bahwa polis masih berada dalam keadaan berlaku atau aktif. Pastikan melakukan pembayaran secara rutin;
3. Polis tidak dalam masa tunggu. Masa tunggu adalah masa mulai berlakunya perlindungan asuransi;
4. Klaim termasuk dalam pertanggung. Pastikan klaim diajukan bukan pengecualian yang tertera dalam polis.

Klaim asuransi yang diajukan wajib dilengkapi dengan semua persyaratan dan dokumen pelengkap yang dibutuhkan. Klaim asuransi yang dirasa cukup lengkap segera diserahkan ke perusahaan asuransi guna mempercepat proses klaimnya. Ada 3 (tiga) tahapan dalam proses mekanisme klaim asuransi, yaitu:<sup>14</sup>

1. *Notification*, merujuk batas waktu pelaporan klaim, 7, 14, 30 hari sesuai dengan ketentuan polis;

<sup>11</sup> *Ibid*, hlm.21

<sup>12</sup> Sri Handayani, *Pengaruh Penyelesaian Klaim Asuransi Terhadap Pencapaian Target Penjualan Produk Asuransi AJB Bumiputera1912*, Dosen Fakultas Ekonomi

Universitas Dehasen Bengkulu, Ekombis Review, hlm.80.

<sup>13</sup> *Loc.Cit*

<sup>14</sup> *Loc.Cit*

2. *Investigation*, permintaan beberapa dokumen pembuktian atas nilai kerugian dan lainnya, menunjukkan jasa penilai kerugian (estimasi nilai klaim diperlukan);
3. *Submission*; Tertanggung mengirimkan dokumen pendukung klaim yang diminta penanggung. Penanggung melakukan pemeriksaan kesesuaian dokumen kepada polis.

Beberapa faktor penyebab klaim asuransi ditolak saat terjadi suatu musibah atau kejadian, antara lain :

1. Kesalahan nasabah saat mengisi proposal permintaan asuransi;
2. Musibah atau risiko yang dialami nasabah tidak dijamin dalam polis;
3. Nasabah belum melakukan kewajibannya yaitu membayar premi tepat waktu;
4. Klaim terjadi di luar periode polis sebelum masa pertanggungan mulai, atau sesudah masa pertanggungan berakhir;
5. Nasabah terlambat melaporkan klaim ke perusahaan asuransi;
6. Perusahaan asuransi tidak diberi kesempatan melakukan survey atau investigasi sebelum memutuskan pembayaran klaim.<sup>15</sup>

<sup>15</sup>Loc.Cit

<sup>16</sup>Soerdjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta:Penerbit Universitas Indonesia Press, 2005, hlm. 51.

## Metode Penelitian

Metode penelitian ini merupakan metode penelitian hukum yang menggunakan metode pendekatan Yuridis Sosiologis.<sup>16</sup> Data yang dipergunakan berupa data primer yaitu informasi yang diterima dari informan serta data sekunder yaitu dari bahan pustaka, khususnya bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan yang mengatur Penyelenggara Usaha Asuransi dan buku referensi yang Penyelenggara Usah Asuransi. Penelitian ini menggunakan dua instrument pengumpul data yaitu: *Purposive sampling* dan wawancara. *Purposive sampling* mengambil beberapa sampel lokasi yang berkaitan dengan penelitian, wawancara yang dipergunakan adalah wawancara terstruktur.

Metode Analisis data penelitian berfungsi untuk menghubungkan berbagai hasil penelitian baik berdasarkan data di lapangan maupun data kepustakaan.<sup>17</sup> Berdasarkan sifat penelitian yang diambil yaitu penelitian kualitatif terdapat 4 (empat) tahap analisis data menurut Miles & Huberman, yaitu pengumpulan data, pemilihan data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Data-data yang diperoleh kemudian disusun, diolah,

<sup>17</sup> Soerjono Soekanto, "*Ringkasan Metodologi Penelitian Hukum Empiris*", hlm. 139.

lalu dianalisis secara sistematis dan menyeluruh.

## HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

### 1. Faktor Penghambat Pengajuan Klaim Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Kudus

AJB Bumiputera 1912 memiliki sekitar 3000 karyawan, 2,3 juta pemegang polis, 5.1 juta tertanggung, 30.000 agen yang tersebar di 22 kantor wilayah dan 442 Kantor cabang salah satunya di Kabupaten Kudus. AJB Bumiputera 1912 Cabang Kudus didirikan pada tanggal 13 Nopember 1980 dan diresmikan oleh Bupati Kabupaten Dati II Kudus Wimpie Hardono saat itu.<sup>18</sup> Problem mendasar struktur kepemilikan bersama (mutual) adalah tidak adanya insentif pemilik melakukan pengawasan. Bukti-bukti terjadinya *miss management* sudah nyata, BPA yang banyak diisi oleh pejabat, politisi dan tokoh masyarakat tidak berfungsi sebagaimana harusnya. Diketahui, AJB Bumiputera 1912 memiliki masalah likuiditas sehingga harus menunda pembayaran klaim jatuh tempo nasabah.

Permasalahan gagal bayar klaim nasabah Asuransi Jiwa Bumiputera 1912 masih berlarut-larut. Hal ini

menimbulkan kekecewaan nasabah, sehingga perusahaan didesak segera menyelesaikan tanggung jawabnya mencairkan pembayaran klaim. Pencairan klaim yang diajukan nasabah kepada pihak Asuransi Bumiputera 1912 tidak merespon dengan baik, bahkan beralasan konsumen diminta menunggu urutan antrian pencairan klaim, selain itu pihak asuransi beralasan bahwa perusahaan sedang mengalami likuiditas sejak tahun 2018 sampai saat ini. Hal ini merupakan sesuatu yang merugikan konsumen yang menjadi nasabah Bumiputera 1912.

Para nasabah memiliki polis yang beragam mulai dari dana pendidikan sampai dana pensiun. Salah satu nasabah pemegang polis AJB Bumiputera 1912 cabang Kudus yaitu Eka Sunarsih dan Sulistiyono yang merupakan suami istri memiliki empat polis pendidikan serta polis tunjangan hari tua habis kontrak sebanyak dua polis dengan total sebesar Rp.50.000.000. Polis THT dibeli sejak tahun 2004 dan habis kontrak tanggal 31 Juli 2019, dimana sudah 15 (lima belas) tahun menjadi pemegang polis THT. Asuransi pendidikan sebanyak empat polis yang sudah diputus sejak tahun 2019, namun hingga saat ini belum ada titik terang.<sup>19</sup> Nasabah Asuransi Jiwa

<sup>18</sup> Nasirudin, "Wawancara pribadi", Kepala Cabang AJB Bumiputera 1912 Kudus, tanggal 20 Seember 2021, di Kantor AJB Bumiputera 1912 Kudus.

<sup>19</sup> Eka Sumarsih dan Sulistiyono, "Wawancara pribadi", Nasabah Asuransi Jiwa Bumiputera 1912 1912 Cabang Kudus, 29 Maret 2021, Kudus.

Bumiputera 1912, Eko Susanto yang memiliki dua polis pendidikan, dimana beliau menjual polis sejak tanggal 29 juli 2019 dengan alasan masalah AJB Bumiputera 1912 yang semakin meluas, namun sampai sekarang belum bisa dicairkan penebusannya. Dua polis pendidikan dengan mana pembayaran premi per 3 (tiga) bulan sebesar Rp.100.000 dan per 6 (enam) bulan sebesar Rp.150.000.

Sucipto yang ikut serta menjadi nasabah Bumiputera 1912 sejak 7 (tujuh) tahun lalu karena ajakan dari rekan kerja. Semenjak join asuransi ini berjalannya waktu dan adanya masalah beliau bingung kepada siapa harus membayarkan premi karena tidak ada yang menarik pembayaran karena beliau biasa dibantu rekan sesama. Sucipto berpikir beliau apakah asuransi ini sudah bubar atau memang tidak berani menarik dan disisi nasabah sendiri tidak ingin memutus sepihak. Polis pertama masing-masing premi dibayarkan setiap caturwulan sebesar Rp. 1.000.000 dan setengah tahun sebesar Rp. 1.200.000 dengan masa 5 (lima) tahun total Rp. 43.000.000. Polis kedua dengan total sebesar Rp. 65.000.000 tetapi baru terbayarkan sebesar Rp. 10.000.000 dan tersisa Rp. 55.000.000. Polis ketiga sebesar Rp. 75.000.000 dimana belum jatuh tempo dan berakhir pada tahun 2030.

<sup>20</sup> Sucipto, "Wawancara pribadi", Nasabah Asuransi Jiwa Bumiputera 1912 Cabang Kudus, 29 Oktober 2021, Kudus.

Jatuh tempo klaim 5 (lima) tahun sudah cair, tetapi 20 (dua puluh) bulan hingga saat ini belum cair dengan total klaim senilai Rp.183.000.000 dan baru terbayarkan sebesar Rp.10.000.000 dan masih ada Rp. 173.000.000 yang belum tercairkan, itupun ditransfer tanpa adanya keterangan dari pihak asuransi sehingga menimbulkan ketakutan. Nasabah atau pemegang polis ini mengaku kesal karena klaimnya tak kunjung cair, padahal segala syarat dan ketentuan sudah diajukan agar bisa cair tepat waktu dan tidak bertele-tele nyatanya hingga saat ini mereka belum menerima sisa bahkan sama sekali. Dia menceritakan jika selama ini selalu membayarkan polis secara tepat waktu, namun saat habis kontrak hingga saat ini klaimnya tak kunjung cair.<sup>20</sup>

Nasirudin selaku pimpinan cabang Bumiputera 1912 Kudus menjelaskan bahwa ada beberapa hal yang menjadi penghambat pembayaran klaim:<sup>21</sup>

- a. Kekosongan Organ-organ Manajemen AJB Bumiputera 1912. Dalam Perusahaan asuransi jumlah pengelola tidak memenuhi standar tata kelola yang sebagaimana ketentuan yang berlaku di industri perasuransian. Kondisi seperti ini memicu kinerja bisnis tidak dapat berjalan sebagaimana mestinya bahkan menghadapi banyak kendala.

<sup>21</sup> Nasirudin, "Wawancara pribadi", *Op.Cit.*

b. Defisit Perusahaan Meningkat Setiap Tahun

Hambatan terbesar dalam kasus AJB Bumiputera 1912 adalah besarnya defisit setiap tahunnya semakin membengkak. Peralnya permasalahan muncul sejak tahun 1997 hingga sekarang belum tuntas. Berikut merupakan defisit setiap tahun yang meningkat pada AJB Bumiputera 1912.

Tahun 1997-2002	Rp. 2,07 Triliun
Tahun 2002-2010	Rp.4,94 Triliun
Tahun 2010-2014	Rp. 9,25 Triliun
Tahun 2014-2016	Rp. 13,46 Triliun
Tahun 2016-2018	Rp. 18,9 Triliun
Tahun 2018-2020	Rp. 21,6 Triliun
Tahun 2020-sekarang	Rp. 30 Triliun

c. *Waiting List* Pada AJB Bumiputera 1912 Pusat

AJB Bumiputera 1912 Cabang Kudus tidak pernah menolak pembayaran klaim, karena pihak cabang hanya sebagai perantara yang hanya menyalurkan berkas pembayaran klaim kepada pusat serta menerima pembayaran klaim yang masih berlanjut. Pencairan pembayaran klaim berdasarkan pada pusat serta dana yang sudah tersedia.

d. Dokumen Tidak Lengkap

Dokumen dalam pengajuan klaim harus dipenuhi karena merupakan syarat pengajuan klaim. Dokumen

yang dibutuhkan bagi pemegang polis yang habis kontrak harus diajukan sendiri oleh pemegang polis dengan membawa polis asli, surat pengajuan klaim, identitas diri lengkap dan lain-lain. Sedangkan untuk pemegang polis yang sudah meninggal dunia seperti di rumah sakit maka pihak rumah sakit harus menyediakan data penyebab meninggalnya tertanggung untuk menjadi kesaksiannya kepada pihak perusahaan asuransi.<sup>22</sup>

**2. Upaya AJB Bumiputera 1912 Dalam Memenuhi Kewajiban Terhadap Pemegang Polis**

Dikarenakan adanya hambatan maka diperlukan upaya supaya AJB Bumiputera 1912 dapat memenuhi kewajiban pemegang polis seperti :

a. Somasi AJB Bumiputera 1912 dari Ribuan Pemegang Polis

Harapan somasi ini bertujuan agar pemegang polis memperoleh haknya atas pembayaran klaim yang tertunggak agar segera cair. Berdasarkan ketentuan waktu apabila perusahaan melakukan tindakan memperlambat penyelesaian klaim akan dikenakan sanksi peringatan, pembatasan kegiatan usaha bahkan pencabutan izin usaha. Tim biru memutuskan untuk somasi supaya memperoleh haknya. Apabila somasi tidak ditanggapi dengan baik maka akan diajukan permohonan Penundaan

<sup>22</sup> Nasirudin, "Wawancara pribadi", *Op.Cit.*

Kewajiban Pembayaran Klaim (PKPU)<sup>23</sup>

b. Pembentukan Organ Manajemen AJB Bumiputera 1912

Pada tanggal 16 Maret 2021 yang sudah difasilitasi oleh OJK melaksanakan rapat mengenai pengajuan permohonan penetapan pembentukan panitia BPA kepada Pengadilan Negri Jakarta Selatan sehingga saat ini proses pembentukannya tak kunjung selesai. Dalam priode 2021-2026 AJB Bumiputra 1912 akan menyelenggarakan pemilihan anggota BPA pada tanggal 23-28 Desember 2021 dengan menggunakan metode suara elektronik.

c. Program Penyehatan Likuiditas AJB Bumiputera 1912

Menurut OJK kondisi AJB Bumiputera 1912 saat ini sudah berada dijalur tepat untuk penyehatan likuiditas. Produk baru yang diterbitkan oleh manajemen baru sudah bekerja sama dengan beberapa bank dan perusahaan non jasa keuangan seperti Telkom dan PLN. Dengan bisnis kerja sama ini diharapkan bisa menyelesaikan hambatan yang terjadi yang akan menjadi basis kuat bagi nasabah.

d. Melengkapi Dokumen Pengajuan Klaim

Upaya untuk mengatasi masalah dokumen yang tidak lengkap atau bahkan hilang pihak AJB Bumiputera 1912 akan memberikan waktu bertanggung untuk segera melengkapi. Bagi pemegang polis yang sudah meninggal dunia, penerima manfaat ditujukan kepada ahli waris yang tercantum dalam polis, serta pihak AJB Bumiputera 1912 akan terjun lapangan untuk mempercepat tersedianya dokumen *medical record*. Dengan adanya dokumen lengkap pihak AJB Bumiputera 1912 Cabang Kudus akan mempercepat proses pengajuan klaim kepada AJB Bumiputera 1912 Pusat dan pemegang polis yang mengajukan pembayaran klaim akan mendapatkan pembayaran klaim sesuai antrian yang diterima dan semua tergantung ketersediaan dana yang ada di pusat.

e. Perubahan bentuk badan hukum Bumiputera 1912 bisa mengubah bentuk badan hukum menjadi Perseroan Terbatas ataupun Koperasi. Perubahan ini hanya bisa diusulkan oleh lebih dari setengah RUA, Dewan Komisaris atau Direksi. Perubahan bentuk badan usaha bisa menjadi salah satu opsi menjaga kepentingan pemegang polis secara berkesinambungan tetapi harus disetujui pihak-pihak

<sup>23</sup> Tempo.Co, 2021, “Manajemen Bumiputera 1912 Mendapat Somasi Masaal dari Ratusan Pemegang Polis”, <https://bisnis.tempo.co/amp/1501735/manaje>

[men-Bumiputera 1912-mendapat-somasi-massal-dari-ratusan-pemegang-polis](#) , 31 januari 2022.

terkait sebagaimana tercantum dalam aturan

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Faktor penghambat dalam pembayaran klaim jatuh tempo nasabah adalah: adanya kekosongan organ manajemen, defisit meningkat setiap tahun, nasabah dalam pengajuan klaim tidak melengkapi dokumen administrasi, AJB Bumiputera 1912 Cabang Kudus tidak memiliki kewenangan dalam pembayaran klaim pemegang polis hanya berdasarkan pada pusat. Untuk mengatasi adanya faktor hambatan diperlukan upaya untuk mengatasi permasalahan guna memenuhi kewajiban terhadap pemegang polis yaitu: Pembentukan organ manajemen, program penyehatan likuiditas, somasi AJB Bumiputera 1912 dari ribuan pemegang polis, melengkapi dokumen yang dibutuhkan, pengubahan bentuk badan hukum.

### **Saran**

Kondisi AJB Bumiputera 1912 berada pada proses penyembuhan permasalahan. Diperlukan Undang-undang khusus mengatur asuransi usaha bersama atau mutual untuk mendorong kemajuan asuransi mutual yang berbeda dengan asuransi berbentuk PT ataupun BUMN. Menjaga dan mempertahankan *brand image* yang selama ini telah terbangun sehingga konsumen tetap loyal terhadap perusahaan dengan didukung

peningkatan pelayanan terhadap konsumen dari awal hingga habis kontrak pemegang polis dan melayani nasabah yang mengajukan pembayaran klaim dengan baik, dengan demikian kepuasan konsumen akan tercapai.

## **DAFTAR PUSTAKA**

### **Buku:**

- Wiletno Srie, 2012, *Asuransi Kendaraan Bermotor*, Semarang, Pustaka Magister CV Elang Tuo Kinasih
- Subekti, 1982, *Kitab Undang-undang Hukum Dagang dan Undang-undang Kepailitan*, Jakarta, Pradya Paramita
- Muhammad Abdulkadir, 2002, *Hukum Asuransi Indonesia*, Bandung, Citra Aditya Bakti
- Soekanto Soerdjono, 2005, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta, Universitas Indonesia Press,

### **Jurnal:**

- Guntara Deny, 2016, *Asuransi Dan Ketentuan Hak Yang Mengaturnya*, Jurnal Justisi Hukum, Vol 1 No 1
- Handayani Sri, 2017, *Pengaruh Penyelesaian Klaim Asuransi Terhadap Pencapaian Target Penjualan Produk Asuransi AJB Bumiputera 1912*, Jurnal Ilmiah Ekonomi Bisnis, Vol 5, No.01.

**Internet:**

Sylke Febrina Laucereno, 2021, *Alasan Asuransi Bumiputera 1912 Gagal Bayar Terungkap*, diakses dari, [https://finance.detik.com/moneter/d-5489931/alasan-asuransi-BUMIPUTERA-1912-gagal-bayar-terungkap?\\_ga=2.257565067.12](https://finance.detik.com/moneter/d-5489931/alasan-asuransi-BUMIPUTERA-1912-gagal-bayar-terungkap?_ga=2.257565067.12)

[4341233.1617340277-2112810564.1588689294](https://www.temponews.com/4341233.1617340277-2112810564.1588689294), Tempo.Co, 2021, “*Manajemen Bumiputera 1912 Mendapat Somasi Masaal dari Ratusan Pemegang Polis*”, diakses dari <https://bisnis.tempo.co/amp/1501735/manajemen-Bumiputera-1912-mendapat-somasi-massal-dari-ratusan-pemegang-polis> ,

