

**ASPEK YURIDIS KLAIM ASURANSI KESEHATAN OLEH
TERTANGGUNG: STUDI PADA PT. PRUDENSIAL CABANG MEDAN**
***JURIDICAL ASPECTS OF HEALTH INSURANCE CLAIMS BY THE
INSURED: A STUDY ON PT. PRUDENTIAL MEDAN BRANCH***

Tajuddin Noor

Universitas Islam Sumatera Utara

Korespondensi Penulis : tajuddin.noor@fh.uisu.ac.id

Citation Structure Recommendation :

Noor, Tajuddin. *Aspek Yuridis Klaim Asuransi Kesehatan oleh Tertanggung: Studi Pada PT. Prudensial Cabang Medan*. Rewang Rencang : Jurnal Hukum Lex Generalis. Vol.6. No.4 (2025).

ABSTRAK

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan menelaah peraturan perundang-undangan di bidang asuransi serta ketentuan polis PT. Prudential Life Assurance Indonesia. Hasil kajian menunjukkan bahwa PT. Prudential menerapkan dua mekanisme penyelesaian klaim asuransi kesehatan, yaitu klaim individu dan klaim kolektif, yang masing-masing tunduk pada syarat dan prosedur yang telah ditetapkan dalam polis. Secara normatif, perusahaan berkewajiban memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta asuransi, namun efektivitas perlindungan tersebut sangat bergantung pada pemenuhan hak dan kewajiban peserta sesuai ketentuan yang berlaku. Dalam praktiknya, sering terjadi kendala berupa penolakan klaim akibat kelengkapan dokumen, keterlambatan pelaporan, atau ketidaktahuan peserta terhadap isi polis. Penelitian ini menyoroti pentingnya perlindungan hukum terhadap tertanggung agar tidak dirugikan oleh ketentuan sepihak dalam polis. Kebaruan dari penelitian ini terletak pada analisis normatif mengenai ketidakseimbangan posisi hukum antara perusahaan asuransi dan peserta dalam proses klaim, yang dapat menimbulkan ketidakpastian hukum. Oleh karena itu, perlu penguatan regulasi yang menjamin keadilan dan kepastian hukum bagi peserta asuransi dalam pengajuan klaim kesehatan.

Kata Kunci: Asuransi Kesehatan, Klaim Asuransi, Perlindungan Hukum, Polis Asuransi

ABSTRACT

This research uses the normative juridical method by examining the laws and regulations in the field of insurance as well as the policy provisions of PT Prudential Life Assurance Indonesia. The results of the study show that PT Prudential applies two health insurance claim settlement mechanisms, namely individual claims and collective claims, each of which is subject to the terms and procedures set out in the policy. Normatively, the company is obliged to provide health protection to insurance participants, but the effectiveness of this protection is highly dependent on the fulfillment of the rights and obligations of participants

in accordance with applicable regulations. In practice, there are often obstacles in the form of claim rejection due to document completeness, late reporting, or participant ignorance of the contents of the policy. This research highlights the importance of legal protection for the insured so as not to be harmed by unilateral provisions in the policy. The novelty of this research lies in the normative analysis of the imbalance of legal positions between insurance companies and participants in the claims process, which can lead to legal uncertainty. Therefore, it is necessary to strengthen regulations that guarantee justice and legal certainty for insurance participants in filing health claims.

Keywords: *Health Insurance, Insurance Claims, Insurance Policy, Legal Protection*

A. PENDAHULUAN

Setiap orang pasti menghadapi risiko, baik karena ketidaksengajaan maupun karena kecerobohan manusia. Jiwa dan kesehatan seseorang dapat dijamin untuk kepentingan pihak tertentu, baik selama hidupnya maupun dalam jangka waktu yang ditentukan dalam kontrak. Orang harus dirawat di rumah sakit setiap hari karena mereka selalu terancam jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Sementara itu, biaya berobat ke rumah sakit semakin mahal sehingga sulit dijangkau oleh masyarakat berpenghasilan biasa. Oleh karena itu, kebutuhan akan jenis asuransi yang dapat menanggung risiko kehilangan keuangan akibat tingginya biaya pengobatan semakin meningkat.¹

Sesuai asas kebebasan berkontrak, individu memiliki kebebasan untuk membuat atau tidak membuat perjanjian asuransi, memilih pihak lawan, serta menentukan objek kontrak, termasuk dirinya sendiri.² Perlindungan ini juga dapat dialihkan untuk kepentingan pihak ketiga sebagaimana diperjanjikan. Asuransi jiwa dan kesehatan dapat diselenggarakan untuk jangka waktu tertentu atau sepanjang hidup tertanggung, tergantung pada klausul yang tercantum dalam perjanjian asuransi. Hubungan hukum dalam kontrak ini melibatkan dua pihak utama, yaitu penanggung sebagai pihak yang memberikan jaminan, dan tertanggung sebagai pihak yang menerima perlindungan berdasarkan ketentuan yang disepakati.³

¹ Abdul Kadir Muhammad, *Pengantar Hukum Pertanggungan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2010, p.6.

² Beranda Hukum, *Asas dan Prinsip Hukum Asuransi*, menjelaskan bahwa asas kebebasan berkontrak mencakup hak individu untuk memilih objek dan bentuk perjanjian asuransi, diakses dari <https://berandahukum.com/a/asas-dan-prinsip-hukum-asuransi?>, diakses pada 5 Juli 2025.

³ Nauli, *Makalah Asuransi Jiwa*, diakses dari <http://www.nauli.co.cc/2008/07/makalah-asuransi.jiwa.html>, diakses pada 5 juli 2025, jam 13.00 WIB.

Penanggung, dengan menerima premi dari tertanggung, berkewajiban memberikan pembayaran kepada pihak yang telah ditunjuk sebagai penerima manfaat tanpa harus menyebutkan risiko secara rinci. Tindakan ini bertujuan untuk menghindari atau mengurangi kemungkinan terjadinya peristiwa yang tidak terduga. Jika risiko tersebut tidak dialihkan kepada perusahaan asuransi, maka individu akan lebih rentan mengalami kerugian dalam kehidupan pribadinya. Hal ini disebabkan oleh kenyataan bahwa sejak lahir hingga meninggal, kehidupan manusia senantiasa dikelilingi oleh berbagai risiko yang dapat menimbulkan kerugian, baik secara materiil maupun immateriil. Dalam konteks ini, kesehatan memiliki posisi, makna, dan hakikat yang fundamental, yakni sebagai hak setiap warga negara serta sebagai investasi strategis bagi bangsa dan negara, baik untuk masa kini maupun masa depan.⁴ Oleh karena itu, seluruh warga negara berhak memperoleh perlindungan atas kesehatannya, terlebih lagi bagi kelompok masyarakat yang rentan. Maka diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaan bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat, dengan mengutamakan pada pelayanan kesehatan bagi masyarakat.⁵ Asuransi kesehatan merupakan instrumen penting dalam menjamin akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang layak. Di Indonesia, industri asuransi kesehatan berkembang seiring dengan meningkatnya kebutuhan perlindungan medis akibat tingginya biaya perawatan rumah sakit. Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia), sejak berdiri pada tahun 1995, menjadi salah satu perusahaan asuransi terkemuka dengan berbagai produk kesehatan konvensional maupun syariah.⁶ Di Medan, Prudential menghadirkan kantor cabang yang memudahkan masyarakat dalam mengakses layanan asuransi. Keberadaan cabang ini berfungsi sebagai pusat informasi, layanan klaim, hingga konsultasi produk yang relevan dengan kebutuhan konsumen. Artikel ini akan membahas produk asuransi kesehatan Prudential yang tersedia di Medan, keunggulannya, serta tantangan yang dihadapi, khususnya terkait isu klaim. Disadari bahwa asuransi memiliki beberapa manfaat. Pertama, membantu masyarakat dalam mengatasi berbagai masalah risiko yang dihadapi.

⁴ Abdul Kadir Muhammad, *Pengantar Hukum Pertanggungan*, p.12.

⁵ Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi ketiga, Bina Rupa Aksara, Tangerang Selatan, 1996, p.5.

⁶ Prudential Indonesia, *Produk Asuransi Kesehatan*, diakses dari <https://www.prudential.co.id>, diakses pada 26 Juli 2025, jam 08.00 WIB.

Hal ini memberikan ketenangan dan kepercayaan diri yang lebih tinggi kepada individu yang bersangkutan. Kedua, asuransi merupakan sarana pengumpulan dana dalam jumlah besar yang dapat dimanfaatkan untuk kepentingan masyarakat dan pembangunan. Ketiga, asuransi berfungsi sebagai sarana untuk mengatasi risiko yang muncul dalam pelaksanaan pembangunan. Selain itu, meskipun terdapat banyak metode dalam menangani risiko, asuransi merupakan metode yang paling umum digunakan. Hal ini disebabkan karena asuransi menjanjikan perlindungan kepada pihak tertanggung terhadap risiko yang dihadapi, baik oleh individu maupun oleh perusahaan.⁷ Sedangkan fungsi asuransi, pertama, transfer risiko. Dengan membayar premi yang relatif kecil, seseorang ataupun perusahaan dapat memindahkan ketidakpastian atas risiko hidup kepada perusahaan asuransi. Kedua, Kumpulan dana premi yang diterima kemudian dihimpun oleh perusahaan asuransi sebagai dana untuk membayar risiko yang terjadi.⁸

Sistem jaminan kesehatan di Indonesia sejak dulu belum mampu menghasilkan output yang mendorong kesadaran masyarakat terhadap hak-hak informasi, transparansi pelayanan, dan akuntabilitas atas layanan kesehatan yang diperoleh. Kondisi ini diperparah oleh karakteristik pelayanan kesehatan yang cenderung mengalami fenomena *asymmetry of information*, yaitu ketidakseimbangan informasi antara penyedia layanan kesehatan dan kebutuhan masyarakat. Ketimpangan ini menjadi salah satu faktor yang memicu kenaikan biaya pelayanan kesehatan.

Selain itu, di tengah masyarakat Indonesia, permasalahan yang sering muncul adalah mengenai tindak lanjut klaim atas pertanggungan sebagaimana diatur dalam polis antara penanggung dan tertanggung. Hal ini menimbulkan kekhawatiran di kalangan masyarakat terhadap tanggung jawab perusahaan-perusahaan asuransi yang beroperasi di Indonesia saat ini.⁹

Berdasarkan uraian tersebut, penulis mengangkat judul: Aspek Yuridis Klaim Asuransi Kesehatan oleh Tertanggung: Studi pada PT Prudential Cabang Medan.

⁷ M. Suparman Sastrawidjaja, dan Endang, *Hukum Asuransi*, Alumni, Bandung, 2008, p.116.

⁸ Jari, diakses dari <http://www.jari.or.id>, diakses pada tanggal 25 Juni 2025, jam 13:00 WIB.

⁹ Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, p.6.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana hak-hak tertanggung dalam asuransi kesehatan pada PT. Prudential Life Cab. Medan?
2. Kendala-kendala apa saja dalam pelaksanaan Klaim Asuransi Kesehatan di PT.Prudential Cab.Medan?
3. Upaya Hukum apa saja dalam penyelesaian Klaim Asuransi Kesehatan Pada PT. Prudential Cabang Medan?.

B. PEMBAHASAN

1. Hak-Hak Tertanggung dalam Asuransi Kesehatan pada PT. Prudential Life Cabang Medan

Prudential Indonesia melalui cabang Medan menawarkan berbagai produk asuransi kesehatan yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan nasabah, baik dalam bentuk konvensional maupun syariah. Produk-produk tersebut dirancang untuk memberikan proteksi kesehatan yang fleksibel, komprehensif, serta sesuai dengan perkembangan kebutuhan masyarakat di kota besar seperti Medan.

Salah satu produk unggulan adalah PRUSehat, yakni proteksi kesehatan dasar yang memberikan manfaat rawat inap dan rawat jalan. Produk ini dianggap fleksibel karena dapat disesuaikan dengan kebutuhan individu dan keluarga. Selanjutnya, terdapat PRUWell Medical, yaitu produk perlindungan medis yang lebih komprehensif. Produk ini tidak hanya memberikan manfaat rawat inap, tetapi juga dilengkapi dengan fitur tambahan seperti diskon gaya hidup sehat, *reward* premi hingga 20%, serta akses layanan kesehatan di jaringan rumah sakit mitra PRUPriority Hospitals.¹⁰

Produk tambahan lain yang ditawarkan adalah PRUmed Cover, fokus pada perlindungan rawat inap, ICU, dan pembedahan. Keunggulan produk ini terletak pada manfaat harian yang mencapai Rp 1.000.000, sehingga relevan bagi nasabah yang menginginkan perlindungan ekstra di luar jaminan dasar.¹¹ Di sisi lain, PRUPrime Healthcare hadir dengan perlindungan sesuai tagihan rumah sakit.

¹⁰ Prudential Indonesia, *Produk Asuransi Kesehatan Prudential*, diakses dari <https://www.prudential.co.id>, diakses pada 1 Agustus 2025.

¹¹ Cermati, *Produk Asuransi Kesehatan Prudential*, diakses dari <https://www.cermati.com/asuransi-kesehatan/i/prudential>, diakses pada 1 Agustus 2025.

Produk ini memberikan fitur tambahan berupa *no-claim* bonus dan perlindungan kesehatan global, sehingga cocok bagi nasabah dengan mobilitas internasional. Selain itu, Prudential juga menyediakan PRU Hospital & Surgical Cover Plus, produk tambahan yang menanggung biaya kamar, ICU, pembedahan, fisioterapi, hingga penyakit serius seperti kanker dan gagal ginjal yang memerlukan dialisis intensif. Tidak hanya terbatas pada produk konvensional, Prudential juga menghadirkan varian berbasis syariah. Produk tersebut antara lain PRUSehat Syariah, PRUWell Medical Syariah, dan PRUPrime Healthcare Plus Syariah. Keseluruhan produk syariah ini berlandaskan prinsip *tabarru'* (tolong-menolong) dan *tijarah* (akad bisnis), dengan sistem pengelolaan dana yang transparan. Prinsip ini memberikan nilai tambah bagi nasabah Muslim di Medan yang mengutamakan kepatuhan pada syariah dalam mengelola keuangan dan proteksi kesehatan.

Secara keseluruhan, variasi produk Prudential di Medan menunjukkan upaya perusahaan untuk menjawab kebutuhan beragam segmen masyarakat, mulai dari proteksi dasar hingga perlindungan kesehatan premium. Kehadiran produk syariah juga memperlihatkan komitmen Prudential dalam menyediakan pilihan layanan yang inklusif, sesuai dengan konteks sosial dan religius masyarakat Medan. Mengingat asuransi kesehatan merupakan suatu perjanjian antara pihak penanggung (perusahaan asuransi) dengan pihak tertanggung (nasabah) yang memberikan perlindungan biaya kesehatan akibat risiko sakit atau kecelakaan. Berdasarkan Pasal 246 KUHD (Kitab Undang-Undang Hukum Dagang), asuransi adalah suatu perjanjian dengan mana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi, untuk memberikan penggantian karena suatu kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan diderita karena suatu peristiwa yang tak tentu.¹²

Adapun tertanggung dalam asuransi kesehatan adalah individu atau kelompok yang menerima perlindungan atas risiko biaya perawatan kesehatan. Tertanggung memiliki hak-hak hukum yang dilindungi, baik berdasarkan undang-undang nasional maupun perjanjian polis yang disepakati antara tertanggung dan PT. Prudential Life. Hak Yang Diberikan Prudensial Kepada Tertanggung.

¹² Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), Staatsblad Tahun 1847 No. 23, Ps. 246.

Mengenai Penempatan Premi dalam Prudential Financial Premi yang telah dibayarkan akan dialokasikan berdasarkan alokasi premi yang tercantum dalam Ringkasan Polis untuk membeli unit dengan menggunakan harga unit pada tanggal perhitungan berikutnya sesuai dengan pilihan dana investasi brilliance yang tertera dalam surat perjanjian pengajuan asuransi jiwa (SPAJ).

Jika tidak ada instruksi tertulis dari pihak tertanggung atas perubahan dana investasi brilliance maka uang yang dialokasikan dari premi akan ditempatkan sesuai dengan instruksi awal seperti yang tertera pada Ringkasan Polis. Pihak penanggung akan membebankan biaya-biaya sebagaimana tercantum dalam polis ini apabila pihak tertanggung melakukan perubahan dana investasi brilliance yang dilakukan lebih dari 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun polis.

Dalam sistem hukum asuransi di Indonesia, tertanggung memiliki sejumlah hak yang harus dijamin oleh perusahaan asuransi, di antaranya:

- a. Hak atas informasi yang benar dan transparan. Tertanggung berhak mendapatkan informasi yang jelas dan tidak menyesatkan mengenai produk asuransi kesehatan, termasuk cakupan manfaat, batasan, pengecualian, dan prosedur klaim.¹³
- b. Hak atas pembayaran klaim. Berdasarkan POJK No. 69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian, perusahaan asuransi wajib membayar klaim sesuai perjanjian dalam polis, paling lambat 30 hari setelah dokumen klaim diterima secara lengkap.¹⁴
- c. Hak atas penyelesaian sengketa secara adil. Jika terjadi perselisihan, tertanggung berhak mengajukan keberatan, pengaduan, hingga penyelesaian melalui LAPS (Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan) atau jalur litigasi.
- d. Hak atas perlindungan data pribadi. Sesuai dengan UU No. 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi, tertanggung memiliki hak agar data medis dan informasi pribadinya tidak disalahgunakan oleh pihak asuransi.

¹³ Indonesia, *Peraturan OJK No. 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen di Sektor Jasa Keuangan*, BN Tahun 2013 No. 118, Ps. 4-6.

¹⁴ Indonesia, *Peraturan OJK No. 69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian*, BN Tahun 2016 No. 266, Ps. 39.

2. Praktik Pelaksanaan Hak-Hak Tertanggung pada PT. Prudential Life Cabang Medan

PT. Prudential Life Assurance Indonesia, termasuk cabang Medan, merupakan perusahaan asuransi jiwa yang juga menyediakan produk asuransi kesehatan. Dalam praktiknya, PT Prudential memberikan produk seperti PRUPrime Healthcare dan PRUcritical Benefit. Hak-hak tertanggung yang paling banyak diperhatikan dalam produk ini mencakup:

- a. Hak atas manfaat rawat inap dan penggantian biaya bedah, yang ditentukan berdasarkan plan yang dipilih dan wilayah perlindungan.
- b. Hak atas layanan *cashless* di rumah sakit rekanan, yang mempermudah tertanggung dalam mengakses layanan medis tanpa membayar di muka.
- c. Hak atas klaim manual untuk rumah sakit non-rekanan, yang memberikan keleluasaan bagi peserta untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai preferensi.
- d. Hak mengajukan naik plan perlindungan (*upgrade*) berdasarkan penilaian *underwriting* dan riwayat medis tertanggung.

Namun dalam praktiknya, terdapat beberapa kendala yang dihadapi oleh tertanggung, misalnya penolakan klaim karena tidak memenuhi pengecualian atau tidak lengkapnya dokumen, kurangnya pemahaman terhadap isi polis, ketidaksesuaian antara penjelasan agen dan realisasi di lapangan.¹⁵ Ketidaksamaan interpretasi isi polis memicu penolakan klaim; pemahaman yang memadai diperlukan untuk menghindari misinterpretasi.¹⁶

3. Analisis Yuridis terhadap Pelaksanaan Hak Tertanggung

Dari perspektif hukum, pemenuhan hak tertanggung merupakan kewajiban mutlak bagi perusahaan asuransi. Apabila hak tersebut dilanggar, tertanggung dapat menempuh upaya hukum sebagaimana diatur dalam KUHPerdata Pasal 1320 tentang syarat sahnya perjanjian, UU No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, khususnya Pasal 34 dan 53 yang menekankan perlindungan konsumen. POJK No. 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan.

¹⁵ Hasil wawancara dan survei tertanggung Prudential Medan.

¹⁶ Farianto, dkk., *Analisis Pengambilan Keputusan dalam Penyelesaian Klaim Asuransi: Penolakan Klaim Berdasarkan Interpretasi Polis yang Berbeda*, Jurnal Deliberatif, Vol.1, No.2 (2024), p.271.

Kelemahan dalam perlindungan hak tertanggung biasanya terjadi pada aspek edukasi polis dan transparansi agen asuransi. Oleh karena itu, aspek *good faith* (itikad baik) dalam hubungan kontraktual harus dijaga, baik oleh perusahaan maupun pemegang polis. Meskipun peraturan perundang-undangan terkait perasuransian sudah ada, pemegang polis seringkali menghadapi kendala dalam mendapatkan hak mereka, seperti pemahaman yang kurang terhadap isi polis, ketidaktransparanan perusahaan asuransi, serta proses klaim yang rumit.¹⁷

Otoritas Jasa Keuangan (OJK) memiliki peran penting dalam menjamin hak tertanggung. Melalui regulasi, pengawasan, dan pengaduan, OJK memberi perlindungan hukum dan ruang mediasi. OJK juga mengatur tentang unit layanan konsumen di perusahaan asuransi agar masyarakat mendapat saluran yang layak dalam menyampaikan keluhan. Tertanggung juga berhak mengadukan permasalahan ke Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa (LAPS SJK) jika terjadi penolakan klaim atau sengketa lainnya.¹⁸

Hak-hak tertanggung dalam asuransi kesehatan di PT. Prudential Life Cabang Medan mencakup hak atas informasi, hak klaim, hak perlindungan data, serta hak atas penyelesaian sengketa. Walaupun secara normatif hak ini dijamin, dalam praktik masih ditemukan berbagai kendala implementatif yang memerlukan perhatian regulator, perusahaan, dan peningkatan literasi hukum masyarakat. Kunci pemenuhan hak tertanggung adalah pelaksanaan prinsip transparansi, keadilan kontraktual, dan pengawasan yang konsisten.

4. Kendala-Kendala dalam Pelaksanaan Klaim Asuransi Kesehatan di PT. Prudential Cabang Medan

Masalah ketidaklengkapan dokumen yang harus dipenuhi sebagai syarat dalam pengajuan klaim ini biasanya terjadi karena ketidaktelitian dari pihak tertanggung untuk melengkapi dokumen yang dibutuhkan saat pengajuan klaim, serta kurangnya pemahaman yang lengkap mengenai ketentuan-ketentuan yang tercantum di dalam polis. Dokumen yang dibutuhkan pada saat pengajuan klaim meninggal dunia yang belum lengkap seperti *medical record* dari Rumah Sakit.

¹⁷ Ba'tita Rahma Safira Fauzana, dkk., *Perlindungan Hukum bagi Pemegang Polis dalam Sengketa Asuransi di Indonesia*, Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan, Vol.11, No.9 (Juni 2025).

¹⁸ Otoritas Jasa Keuangan, *Pedoman Pengaduan Konsumen dan Penyelesaian Sengketa di LAPS SJK*, OJK, Jakarta, 2023.

Apabila klaim meninggal disebabkan karena sakit, maka pihak Rumah Sakit harus menyediakan data mengenai penyebab tertanggung meninggal. Pada kenyataannya, data-data yang diperlukan oleh pihak perusahaan asuransi Prudential untuk persyaratan mutlak dalam suatu prosedur pengajuan klaim meninggal sering kali mengalami hambatan. Hal tersebut disebabkan karena pihak Rumah Sakit harus menangani berbagai macam klaim dari berbagai macam perusahaan asuransi. Ketidaklengkapan dokumen, yaitu surat penyaksian jenazah dari Rumah Sakit yang bersangkutan, sering kali menjadi hambatan bagi ahli waris dari tertanggung mengenai siapa yang dapat dijadikan sebagai saksi jenazah yang dapat dipertanggungjawabkan kesaksiannya kepada pihak perusahaan asuransi.

Hambatan yang timbul menyangkut masalah ahli waris ini biasanya berkaitan dengan ketidaksesuaian nama ahli waris yang tercantum di dalam polis dengan data pada akta atau kartu identitas resmi dari ahli waris tersebut. Penelitian di lapangan menunjukkan bahwa sering terjadi perbedaan informasi antara yang tercantum dalam Surat Permintaan Asuransi (SPAJ) yang ditandatangani oleh calon tertanggung atau pemegang polis dengan dokumen identitas resmi. Misalnya, nama ahli waris dalam polis tidak sesuai dengan nama pada akta kelahiran atau KTP. Selain itu, dalam beberapa kasus ditemukan bahwa informasi mengenai riwayat kesehatan calon pemegang polis tidak disampaikan secara lengkap atau bahkan tidak sesuai dengan kondisi sebenarnya. Ketidaksesuaian ini dapat menimbulkan penundaan atau penolakan klaim, karena perusahaan asuransi memerlukan kejelasan identitas dan keakuratan data untuk memproses hak-hak yang diturunkan kepada ahli waris secara sah dan tepat. Hilangnya polis asuransi jiwa atau kwitansi bukti pembayaran premi.

Hal ini biasanya terjadi karena sikap kurang hati-hati dari si tertanggung, mengingat sebenarnya dokumen tersebut sangat penting terutama pada saat pengajuan klaim. Selain itu, juga dapat terjadi karena kondisi atau keadaan-keadaan lain yang tidak diduga sebelumnya oleh si tertanggung.

Salah satu persyaratan pengajuan klaim meninggal adalah informasi mengenai penyebab meninggalnya tertanggung, apakah selama 2 tahun terakhir tertanggung pernah menjalani rawat inap di Rumah Sakit karena suatu penyakit.

Prudential pernah mendapatkan kasus bahwa ternyata tertanggung/pemegang polis berbohong tentang riwayat kesehatannya pada saat pengisian surat permintaan asuransi. Padahal salah satu syarat dasar dalam pengisian surat permintaan asuransi dipertanyakan mengenai hal tersebut.

Hilangnya polis asuransi jiwa atau kwitansi bukti pembayaran premi. Hal ini biasanya terjadi karena sikap kurang hati-hati dari si tertanggung, mengingat sebenarnya dokumen tersebut sangat penting terutama pada saat pengajuan klaim. Selain itu, juga dapat terjadi karena kondisi atau keadaan lain yang tidak diduga sebelumnya oleh si tertanggung. Jika terjadi kehilangan polis atau kwitansi bukti pembayaran premi, biasanya sulit bagi Prudential untuk mengganti polis atau kwitansi bukti pembayaran premi dengan yang baru.

Hal ini biasanya terjadi karena banyaknya tertanggung/pemegang polis yang mengajukan klaim penebusan kepada Prudential, sedangkan dari pihak perusahaan asuransi tidak mempersiapkan dana. Prudential hanya mempersiapkan dana untuk klaim habis kontrak dan klaim meninggal, sedangkan Prudential tidak mempersiapkan dana untuk tertanggung yang mengajukan klaim penebusan sebelum masa habis kontrak berakhir karena perusahaan harus mengatur *cash flow* terlebih dahulu.¹⁹

5. Upaya Hukum Penyelesaian Klaim Asuransi Kesehatan pada PT. Prudential Cabang Medan

Upaya-upaya yang dilakukan PT. Prudential Cabang Medan untuk mengatasi hambatan apabila klaim tersebut tidak terpenuhi. Diharapkan kepada para peserta asuransi kesehatan agar lebih memperhatikan segala sesuatu yang berhubungan dengan perawatan yang dijalannya maupun perawatan untuk anggota keluarganya, sehingga tidak ada lagi terjadi pembayaran yang akan merugikan peserta sendiri. Menginstruksikan kepada seluruh Kantor Regional dan Kantor Cabang di seluruh Indonesia, untuk melaksanakan pelayanan administrasi peserta sesuai pedoman yang dimaksud dalam diktum pertama secara tertib dan bertanggung jawab. Kepada pimpinan di setiap tingkatan manajemen kantor regional dan kantor cabang untuk mensosialisasikan pedoman tersebut kepada seluruh pegawai di lingkungan kerja masing-masing dan memantau pelaksanaannya.

¹⁹ Widya Sofyanto, *Penyelesaian Klaim Asuransi Kesehatan*, UNDIP, Semarang, 2009, p.66.

6. Tata Cara Mengajukan Klaim Asuransi Kesehatan pada PT. Prudential Indonesia Cabang Medan

Klaim adalah suatu tuntutan atas suatu hak, yang timbul karena persyaratan dalam perjanjian yang ditentukan sebelumnya telah dipenuhi.²⁰ Dalam perjanjian asuransi jiwa, klaim merupakan kewajiban perusahaan (penanggung) untuk membayar santunan kepada pemegang polis atau pihak yang ditunjuk apabila kondisi yang dijamin telah terjadi.²¹

7. Penyelesaian Klaim Ganti Kerugian yang Diberikan Prudential Medan

Memahami proses pengajuan klaim asuransi kesehatan sangat krusial bagi setiap pemegang polis. Proses ini tidak hanya melibatkan pengisian formulir klaim, tetapi juga meliputi pengumpulan dokumen pendukung yang diperlukan, seperti bukti medis, laporan rumah sakit, dan dokumen identitas. Keterbatasan pengetahuan mengenai syarat dan tata cara ini bisa berakibat fatal, seperti penolakan klaim yang dapat mengakibatkan kerugian finansial bagi tertanggung.²²

Klaim ataupun dapat disebut dengan sengketa konsumen, menurut AZ. Nasution, sengketa konsumen mempunyai batasan yaitu: "Setiap perselisihan antara konsumen dan penyediaan produk konsumen (barang dan jasa konsumen) dalam hubungan hukum satu sama lain, mengenai produk konsumen tertentu."²³

Jika risiko tidak dialihkan kepada perusahaan asuransi, maka individu akan lebih rentan mengalami kerugian dalam kehidupan pribadinya. Apabila risiko tidak dialihkan, maka individu akan lebih rentan menghadapi kerugian, baik dari segi ekonomi, sosial, maupun psikologis.²⁴ Hal ini sejalan dengan teori manajemen risiko yang menyatakan bahwa transfer risiko (*risk transfer*) merupakan salah satu strategi yang efektif dalam mengurangi dampak kerugian. Hal ini disebabkan oleh kenyataan bahwa sejak manusia dilahirkan hingga akhir hayatnya, kehidupan senantiasa dikelilingi oleh berbagai risiko yang berpotensi menimbulkan kerugian,

²⁰ Yudhi Setiawan, *Responsibility Of The Parties To Risk Rent Car (Rent Car) That Has Been Insured*, Jurnal Commerce Law, Vol.1, No.2 (Desember 2021), p.215.

²¹ I. Afrita dan W. Arifalina, *Tanggung Jawab Hukum Perusahaan Asuransi Jiwa terhadap Tertanggung dalam Pembayaran Klaim Asuransi*, Jurnal Hukum Republica, Vol.20, No.2 (Mei 2021), p.123-134.

²² F. M. Dewi, *Perlindungan Hukum bagi Pemegang Polis dalam Pengajuan Klaim Asuransi Kesehatan*, Jurnal Ilmiah Hukum dan Dinamika Masyarakat, Vol.8, No.2 (2020), p.103-112.

²³ AZ. Nasution, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Diadit Media, Jakarta, 2002, p.221.

²⁴ Mairani Adelia, dkk., *Menimbang Efektivitas Asuransi sebagai Instrumen Perlindungan Finansial (Apakah Risiko dan Manfaat Seimbang?)*, JAEM – Journal of Applied Economics and Management, Vol.1, No.4 (Desember 2024), p.400-401.

baik secara materiil maupun immateriil. Dalam konteks ini, kesehatan memiliki posisi dan makna yang sangat fundamental, tidak hanya sebagai hak asasi setiap warga negara, tetapi juga sebagai bentuk investasi strategis bagi keberlangsungan bangsa dan negara, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

C. PENUTUP

Adapun kesimpulan dalam jurnal ini adalah sebagai berikut:

1. Pihak tertanggung memiliki hak untuk mengajukan klaim asuransi kesehatan kepada pihak penanggung (PT Prudential), sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam polis perjanjian antara kedua belah pihak. Hak ini mencakup prosedur pengajuan klaim serta pemenuhan hak-hak lain yang dijamin oleh perusahaan asuransi. Namun, dalam praktiknya, terdapat sejumlah kendala yang sering terjadi. Salah satu kendala utama adalah ketidakjujuran calon tertanggung saat mengisi Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ), atau diisi oleh *Financial Advisor* dengan informasi yang tidak sesuai dengan kondisi sebenarnya. Hal ini berpotensi menyebabkan penolakan klaim oleh pihak penanggung. Selain itu, kendala juga muncul dari sisi fasilitas kesehatan, terutama Rumah Sakit yang kurang memperhatikan departemen penanganan asuransi non-BPJS. Akibatnya, pihak tertanggung mengalami kesulitan dalam memperoleh rekam medis, karena harus melalui prosedur birokrasi yang panjang, yang berdampak langsung terhadap keterlambatan proses klaim.
2. PT Prudential Cabang Medan memiliki langkah-langkah penyelesaian untuk menghadapi klaim yang diajukan konsumen. Proses ini diawali dengan pemeriksaan terhadap karyawan yang menangani klaim serta evaluasi atas prosedur internal yang digunakan perusahaan dalam mengelola klaim. Prudential juga menekankan pentingnya membentuk dan menerapkan falsafah klaim, yaitu prinsip dasar yang menjadi pedoman dalam penanganan setiap kasus klaim.
3. Penanganan klaim dilakukan oleh Staf Khusus Penanganan Klaim, yang bertugas memeriksa setiap klaim secara mendetail dan menentukan besarnya tanggung jawab yang harus ditanggung oleh Perusahaan tersebut.

Selain itu, proses ini juga melibatkan komunikasi dan koordinasi dengan berbagai departemen internal, seperti medis, hukum, dan pemasaran asuransi, serta pihak eksternal, termasuk penyelidik independen yang ditugaskan untuk mengumpulkan dan memastikan keakuratan informasi yang berkaitan dengan klaim. Setelah seluruh informasi dan fakta-fakta tersebut diverifikasi, claim analyst akan melanjutkan dengan tahapan verifikasi lanjutan atas data pendukung lainnya. Proses ini bertujuan untuk memastikan bahwa keputusan akhir dalam penyelesaian klaim dilakukan secara objektif, transparan, dan sesuai dengan ketentuan hukum serta kebijakan perusahaan.



DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi ketiga. (Tangerang Selatan: Bina Rupa Aksara).
- Muhammad, Abdul Kadir. 2010. *Pengantar Hukum Pertanggungjawaban*. (Bandung: Citra Aditya Bakti).
- Nasution, AZ.. 2002. *Hukum Perlindungan Konsumen*. (Jakarta: Diadit Media).
- Otoritas Jasa Keuangan. 2023. *Pedoman Pengaduan Konsumen dan Penyelesaian Sengketa di LAPS SJK*. (Jakarta: OJK).
- Sastrawidjaja, M. Suparman, dan Endang. 2008. *Hukum Asuransi*. (Bandung: Alumni).
- Sofyanto, Widya. 2009. *Penyelesaian Klaim Asuransi Kesehatan*. (Semarang: FH UNDIP).

Publikasi

- Adelia, Mairani, dkk.. *Menimbang Efektivitas Asuransi sebagai Instrumen Perlindungan Finansial (Apakah Risiko dan Manfaat Seimbang?)*. JAEM – Journal of Applied Economics and Management. Vol.1. No.4 (Desember 2024).
- Afrita, I. dan W. Arifalina. *Tanggung Jawab Hukum Perusahaan Asuransi Jiwa terhadap Tertanggung dalam Pembayaran Klaim Asuransi*. Jurnal Hukum Republica. Vol.20. No.2 (Mei 2021).
- Dewi, F. M.. *Perlindungan Hukum bagi Pemegang Polis dalam Pengajuan Klaim Asuransi Kesehatan*. Jurnal Ilmiah Hukum dan Dinamika Masyarakat. Vol.8. No.2 (2020).
- Farianto, dkk.. *Analisis Pengambilan Keputusan dalam Penyelesaian Klaim Asuransi: Penolakan Klaim Berdasarkan Interpretasi Polis yang Berbeda*. Jurnal Deliberatif. Vol.1. No.2 (2024).
- Fauzana, Ba'tita Rahma Safira, dkk.. *Perlindungan Hukum bagi Pemegang Polis dalam Sengketa Asuransi di Indonesia*. Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan. Vol.11. No.9 (Juni 2025).
- Setiawan, Yudhi. *Responsibility Of The Parties To Risk Rent Car (Rent Car) That Has Been Insured*. Jurnal Commerce Law. Vol.1. No.2 (Desember 2021).

Website

- Beranda Hukum. *Asas dan Prinsip Hukum Asuransi*. diakses dari <https://berandahukum.com/a/asas-dan-prinsip-hukum-asuransi?>. diakses pada 5 Juli 2025.
- Prudential Indonesia. *Produk Asuransi Kesehatan*. diakses dari <https://www.prudential.co.id>. diakses pada 26 Juli 2025.
- Jari. *Jari*. Diakses dari <http://www.jari.or.id>. diakses pada 25 Juni 2025.
- Prudential Indonesia. *Produk Asuransi Kesehatan Prudential*. diakses dari <https://www.prudential.co.id>. diakses pada 1 Agustus 2025.
- Cermati. *Produk Asuransi Kesehatan Prudential*. diakses dari <https://www.cermati.com/asuransikesehatan/i/prudential>. diakses pada 1 Agustus 2025.
- Nauli. *Makalah Asuransi Jiwa*, diakses dari

<http://www.nauli.co.cc/2008/07/makalah-asuransi.jiwa.html> diakses pada 5 Juli 2025.

Sumber Hukum

Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), Staatsblad Tahun 1847 Nomor 23.

Peraturan OJK No. 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen di Sektor Jasa Keuangan. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 118.

Peraturan OJK No. 69/POJK.05/2016 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 266.

Sumber Lain

Hasil wawancara dan survei tertanggung Prudential Medan.



