

## **PENYELESAIAN KLAIM PADA ASURANSI KENDARAAN BERMOTOR MELALUI BADAN MEDIASI ASURANSI INDONESIA (BMAI)**

Ade Hari Siswanto, Nanik Sri Handayani  
Fakultas Hukum Universitas INDONUSA Esa Unggul, Jakarta  
Jln. Arjuna Utara Tol Tomang Kebun Jeruk, Jakarta 11510  
ade.siswanto@yahoo.com

### **ABSTRACT**

*Insurance or about responsibility is indentured among two parties or more by which underwriter party fasten self to the insureds by accept insurance premiums to give substitutions to been taken on because loss, damage or expected gain loss, or takes on jawah law to third party who may will suffer evoked the insured of a scene that not absolutely, or to give a payment that didasarka on dies or its life someone which be underwritten (section 1 sentence (1) UU No. No. Years 1992). In motor vehicle insurance agreement not close its happening possible dispute, that dispute usually in term claim which because of the insured party and also the insurer. One of the ways penyelesaian that dispute is through Warm Up Mediasi Indonesia Insurance (BMAI). Mediasi's body Indonesia Insurance (BMAI) constitute an independent body that have mediator mediator what does commisioned independent to perform insurance claim dispute working out among reassured with underwriter. Insurance claim dispute is dispute among the insured with the insurer that reverential one of the parties not carry on deal already being made with every consideration or even because available party that wanprestasi, so disadvantages one of the parties. Dispute working out procedure motor vehicle insurance claim via 2 phases which is phase mediasi and adjudikasi's phases. If dispute gets most solve at mediasi's phase therefore finish dispute, on the contrary if dispute can't be solved at mediasi's phase therefore its working out is drawned out to adjudikasi's phase. Are not all claim dispute can thru solve Mediasi's Body Indonesia Insurance (BMAI) since exists requisite who shall be accomplished by the insured. Although that requisite were accomplished, are not close possible dispute working out process insurance claim via Warm Up Mediasi Indonesia Insurance (BMAI) will be constrained.*

**Keywords:** *Claim, Insurance, Motor vehicle*

### **Pendahuluan**

Dalam rangka pelaksanaan pembangunan nasional dewasa ini sasaran utama adalah terciptanya landasan yang kuat bagi bangsa Indonesia untuk tumbuh dan berkembang atas kekuatannya sendiri menuju masyarakat yang adil dan makmur berdasarkan Pancasila. Maka sudah seharusnya seluruh usaha dan kegiatan pembangunan harus dapat dimanfaatkan sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan peningkatn kesejahteraan rakyat, demikian pula setiap warga negara hendaknya selalu berusaha untuk mencapai kesejahteraan baik jasmani maupun rohani, walaupun usaha itu tidaklah mudah untuk

dicapai karena manusia selalu menghadapi berbagai resiko dalam upayanya yang tidak diperkirakan sebelumnya.(Sonja, 1997). Resiko adalah suatu kewajiban menanggung atau memikul kerugian sebagai akibat dari suatu keadaan yang tidak pasti yang merupakan sesuatu yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia dalam segala kegiatannya sehari- hari. Selain itu resiko juga dapat diartikan beban kerugian yang diakibatkan karena suatu peristiwa di luar kesalahannya. (Purwosutjipto 1986)

Ada berbagai macam resiko yang mengancam hidupnya baik dari segi jiwanya maupun harta benda yang di milikinya. Resiko tersebut

sebagai suatu kemungkinan dapat terjadinya kerugian. Keterbatasan akan tenaga-tenaga ahli dalam bidang pengelolaan risiko serta terbatasnya dana untuk menghadapi dampak finansial akibat terjadinya kerugian karena timbulnya suatu risiko terutama dalam kegiatan-kegiatan dimana nilai objek yang terkena risiko cukup besar serta pertimbangan ekonomis maka alternatif pemindahan risiko kepada pihak lain terutama kepada perusahaan asuransi merupakan alternatif yang terbaik.

Sekarang ini manusia mulai merasakan makin banyaknya resiko yang dihadapi dalam hidupnya sehingga perlu adanya suatu sistem yang dapat mengalihkan resiko tersebut. Pengalihan resiko tersebut dilakukan melalui suatu perjanjian khusus yaitu perjanjian pertanggungan atau perjanjian asuransi. Peralihan resiko berarti resiko yang akan dihadapi atau yang menjadi tanggung jawabnya itu diusahakan untuk dialihkan kepada pihak lain yang bersedia menerimanya. Jadi dalam perjanjian peralihan resiko terdapat pihak-pihak atau subyek yang terlibat. Subyek dalam perjanjian asuransi adalah orang atau badan-badan usaha yang terlibat pada perjanjian asuransi sebagai tertanggung sedangkan perusahaan asuransi sebagai penanggung. Peralihan resiko tidak terjadi begitu saja tanpa adanya kewajiban dari para pihak untuk memperjanjikan hal tersebut terlebih dahulu. Pihak lain yang menerima peralihan resiko tersebut dapat menerima sebagian atau seluruhnya. Apabila terjadi pengalihan resiko itu sebagian, maka yang terjadi adalah pembagian resiko. Sedangkan apabila yang terjadi adalah peralihan resiko seluruhnya, maka yang terjadi adalah peralihan resiko. (Emmy, 1982). Pada umumnya dalam perjanjian asuransi itu memuat pokok-pokok yang disetujui oleh kedua belah pihak. Hal tersebut

dapat ditemui dalam klausula asuransi yang pada dasarnya menyatakan ketentuan-ketentuan yang disetujui oleh penanggung untuk dilakukan dan kondisi umum dimana tertanggung setuju melaksanakan kegiatan tersebut.

Perjanjian asuransi jika dilihat dari sifatnya adalah merupakan perjanjian konsesual yaitu suatu perjanjian yang sudah terbentuk sejak adanya kata sepakat. Sifat konsesual dari perjanjian asuransi ini terdapat pada pasal 257 KUHD yang menentukan bahwa:

“Perjanjian pertanggungan diterbitkan seketika setelah ia ditutup; hak-hak dan kewajiban-kewajiban bertimbal-balik dari si penanggung dan si tertanggung mulai berlaku semenjak saat itu, bahkan sebelum polisnya ditandatangani.”

Jadi sejak ditutupnya perjanjian tersebut, maka perjanjian asuransi itu sudah terbentuk, bahkan sebelum polis tersebut ditandatangani oleh kedua belah pihak. Pada pasal 257 KUHD tersebut merupakan sebuah penerobosan terhadap pasal 255 KUHD yang mensyaratkan bahwa perjanjian asuransi harus dibuat dalam suatu akta yang dinamakan polis. Akan tetapi dengan adanya polis yang dijadikan sebagai syarat mutlak dalam perjanjian asuransi tidak berarti asuransi merupakan perjanjian formal. Hal ini dikarenakan berdasarkan pasal 257 KUHD yang menyatakan bahwa perjanjian asuransi itu sudah terbentuk sejak adanya kata sepakat. Terlebih lagi apabila disimpulkan dari ketentuan pasal 258 KUHD yang menyatakan bahwa alat bukti lain diperkenankan juga asal ada permulaan pembuktian dengan surat. Adapun alat bukti yang dimaksud adalah alat bukti sebagaimana disebutkan dalam pasal 1866 KUHPerdara yang terdiri dari tulisan, saksi, per-

sangkaan, pengakuan, dan sumpah. (Purwosutjipto, 1986)

Perjanjian asuransi pada umumnya dimulai dengan menyebutkan nama dari perusahaan asuransi yang kemudian disebut sebagai pihak penanggung yang setuju untuk memberikan jaminan atas resiko-resiko tertentu dengan menerima sejumlah premi dari pihak tertanggung. (Sonni, 1996). Premi merupakan kewajiban yang harus dilakukan atau dipenuhi oleh pihak tertanggung dan menjadi hak dari pihak penanggung, selain itu premi merupakan syarat mutlak bagi penanggung sebagai perusahaan pertanggung untuk dapat memenuhi kewajibannya dalam mengganti kerugian yang diderita oleh tertanggung. Sebagai suatu imbalan dari adanya perjanjian asuransi, maka pembayaran premi merupakan suatu keharusan dari pihak tertanggung untuk dilakukan.

Dalam perjanjian asuransi, pihak penanggung berdasarkan kondisi tertentu berjanji akan membayar atau mengganti rugi apabila tertanggung menderita kerugian yang diakibatkan karena terjadinya peristiwa yang tidak pasti. Dilain pihak, tertanggung berkewajiban untuk membayar sejumlah premi kepada penanggung. Dengan adanya pembayaran premi ini diharapkan akan berkembangnya perusahaan pertanggung atau perusahaan asuransi dan dapat berjalan dengan baik. Dalam hal ini yang menentukan besarnya premi yang harus dibayar adalah pihak penanggung berdasarkan perhitungan kemungkinan dan statistik. Dengan demikian perusahaan pertanggung atau perusahaan asuransi tidak akan mengalami kerugian.

Dalam perkembangan yang terjadi sekarang ini, banyak orang yang semakin sadar akan pentingnya jaminan atau perlindungan terhadap

jiwa maupun harta benda yang dimilikinya, terlebih terhadap orang yang tinggal didaerah perkotaan, dimana resiko yang dihadapi semakin besar. Resiko telah menjadi bagian dari kehidupan itu sendiri dan sulit untuk dipisahkan. Untuk menghindari resiko yang dihadapi itu semakin besar, maka resiko tersebut dapat diantisipasi dengan cara mengalihkan resiko tersebut kepada pihak lain, yakni yang saat ini lebih dikenal dengan perusahaan pertanggung atau perusahaan asuransi. Dilihat dari karakteristiknya, maka resiko dapat dibagi dalm 2 kategori, yaitu: (Sonni, 1996)

1. Resiko Murni (*Pure Risk*)  
Yaitu setiap resiko yang apabila terjadi akan selalu menimbulkan kerugian.
2. Resiko Spekulatif (*Speculative Risk*)  
Yaitu resiko- resiko yang apabila terjadi dapat menimbulkan kerugian, tetapi juga dapat memberikan keuntungan.

Sedangkan dalam asuransi terdapat 2 macam resiko, yaitu:

1. Resiko yang dapat diasuransikan (*Insurable Risk*)  
Yaitu pada dasarnya resiko murni yang tidak dapat dipastikan terjadinya, datangnya dari luar, dan tidak disengaja.
2. Resiko yang tidak dapat diasuransikan (*Uninsurable Risk*)  
Yaitu yang pada dasarnya adalah resiko- resiko yang bersifat spekulatif.

Jadi, dengan kata lain tujuan dari perjanjian asuransi adalah untuk mengalihkan resiko yang

diderita oleh si tertanggung kepada si penanggung, dimana penanggung berkewajiban untuk mengganti kerugian kepada tertanggung apabila terjadi kerugian yang benar-benar diderita oleh tertanggung, dengan konsekuensinya pihak tertanggung harus membayar premi kepada pihak penanggung.

Saat ini dengan adanya pertumbuhan ekonomi yang cukup tinggi, mengantarkan sebagian masyarakat pada tingkat pendapatan yang semakin meningkat. Salah satu indikatornya adalah kenaikan jumlah kendaraan bermotor baik milik pribadi maupun kendaraan umum dari tahun ke tahun terutama di DKI Jakarta.

Perkembangan dunia asuransi kendaraan bermotor sebenarnya secara tidak langsung merupakan efek dari revolusi industri pada ditemukannya mesin uap oleh James Watt. Kendaraan bermotor pertama kali digerakkan oleh mesintiba di London pada tahun 1894 dan dengan diberlakukannya *Locomotive on Highway Act 1896* semakin mendorong perkembangan kendaraan bermotor pada masa itu. Namun demikian, kendaraan yang digunakan di jalan-jalan kota London belum memiliki sistem yang baik sehingga banyak menimbulkan cedera atau kerugian bagi orang lain, baik pejalan kaki, pagar, atau dinding bangunan ataupun terhadap kendaraan itu sendiri. Melihat kondisi demikian maka pada tahun 1898 Law Accident Insurance Society menciptakan asuransi kendaraan bermotor. Semakin meningkatnya jumlah anggota masyarakat yang menderita kerugian akibat kecelakaan kendaraan bermotor tidak diimbangi dengan pemberian santunan dari pemilik kendaraan. Hal ini mendasari pemerintah setempat memberlakukan Road Traffic Act 1930, yang disempurnakan terus menerus hingga dikeluarkannya Road Traffic Act 1974, yang

memberlakukan asuransi tanggung gugat pihak ketiga yang bersifat wajib.

Jika kita mengingat masa lalu bahwa Indonesia pernah menjadi jajahan Belanda, maka asuransi kendaraan bermotor dengan jaminan All Risk ini dibawa dan dipasarkan di Indonesia semasa penjajahan oleh perusahaan-perusahaan asuransi Belanda dan terus berlanjut setelah Indonesia merdeka hingga saat ini.

Kendaraan bermotor merupakan salah satu harta yang berharga dan mempunyai fungsi yang vital yaitu dalam hal pemenuhan kebutuhan sarana transportasi dalam kegiatan sehari-hari. Namun semakin berkembangnya dunia transportasi sekarang ini, maka semakin banyak pula resiko atau ancaman yang menghadangnya. Adapun penyebab pertumbuhan kendaraan bermotor di DKI Jakarta adalah sebagai berikut: (Rusyadi, 2001)

1. Pertumbuhan Kendaraan Pribadi yang sangat pesat

Pertumbuhan kendaraan pribadi ini disamping disebabkan oleh daya beli masyarakat Jakarta yang cukup tinggi juga disebabkan oleh ketidakmampuan kendaraan umum dalam memberikan fasilitas pelayanan yang memadai bagi masyarakat. Kendaraan umum yang beroperasi dalam kota Jakarta hampir seluruhnya dalam kondisi yang jelek, misalnya : kotor, tidak aman, panas dan berdesak-desakan. Kondisi demikian akan menyebabkan masyarakat tidak merasa nyaman apabila menggunakan kendaraan umum. Oleh karena itu mereka lebih suka menggunakan kendaraan pribadi. Dengan menggunakan kendaraan pribadi dapat dipastikan jalan-jalan di Jakarta akan penuh oleh kendaraan pribadi. Logikanya dalam satu kendaraan pribadi hanya

digunakan oleh satu atau dua orang penumpang, sedangkan dalam suatu kendaraan bus umum akan digunakan oleh sekian banyak penumpang.

2. Banyak Kendaraan Tua yang masih digunakan di DKI Jakarta

Di DKI Jakarta tidak ada pembatasan umur kendaraan yang layak jalan di jalan raya. Berbeda halnya dengan beberapa kota-kota besar di negara-negara maju yang mempunyai pembatasan kendaraan yang dapat digunakan di jalan raya, karena kendaraan baru terus diproduksi dan dioperasikan sedangkan kendaraan lama masih tetap digunakan. Jika ada pembatasan kendaraan yang layak jalan di Jalan raya di kota Jakarta niscaya angka pertumbuhan kendaraan dapat ditekan.

Dengan bertambah banyaknya jumlah kendaraan bermotor, maka kondisi kepadatan lalu lintas di Jakarta semakin naik sehingga menimbulkan beberapa dampak negatif diantaranya, yaitu terjadinya kemacetan lalu lintas, polusi udara yang membahayakan kesehatan serta naiknya tingkat kecelakaan lalu lintas. Kondisi demikian dimanfaatkan oleh para pelaku bisnis industri asuransi untuk memberikan jasa perlindungan bagi para pemilik kendaraan baik pribadi maupun perusahaan dari segala kemungkinan kerugian materil yang tidak diinginkan.

Dengan banyaknya resiko atau ancaman yang menghadangnya, maka sudah menjadi hal yang biasa jika pemilik kendaraan bermotor menderita kerugian yang tidak sedikit jika suatu saat musibah datang menimpa kendaraannya. Tertanggung menyadari bahwa adanya ancaman bahaya terhadap kendaraan miliknya. Untuk mengurangi atau

bahkan menghilangkan beban resiko tersebut, maka tertanggung berupaya mencari jalan kalau ada pihak yang lain yang bersedia mengambil alih beban resiko ancaman bahaya terhadap kendaraan bermotornya dengan syarat pihak tertanggung bersedia membayar premi. Premi merupakan sumber penghasilan utama dan sumber keuntungan bagi penanggung apabila dalam jangka tertentu tidak ada klaim yang masuk. Disisi lain, premi merupakan kerugian bagi penanggung apabila terjadi banyak klaim yang tidak diimbangi oleh jumlah premi yang masuk.

Oleh karena itu, untuk menghindari permasalahan ini maka penanggung menetapkan kebijakan peraturan perundang-undangan antara lain:

1. Menetapkan tarif premi yang perhitungannya disesuaikan dengan :
  - Jenis kendaraan
  - Nilai pertanggungan
  - Kondisi pertanggungan yang dikehendaki
  - Penggunaan kendaraan
  - Usia kendaraan
2. Menetapkan jumlah uang pertanggungan, meskipun pada umumnya tertanggung bebas dalam menetapkan jumlah uang pertanggungan, namun tidak terlepas dari harga obyek pertanggungan yang sebenarnya.
3. Menetapkan resiko yang dikecualikan.
4. Mengadakan pembatasan jangka waktu pertanggungan.
5. Menetapkan prosedur klaim.
6. Menetapkan besarnya penggantian kerugian.

Kebijakan-kebijakan ini sudah masuk ke dalam polis asuransi kendaraan bermotor yang merupakan standar kontrak tertulis yang disusun oleh penanggung. Khusus untuk kendaraan umum, ke-

wajiban untuk mengasuransikan dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1992 tentang Lalu Lintas Angkutan Jalan dimana pemerintah menganggap perlu memberikan perlindungan kepada masyarakat dengan mewajibkan mengasuransikan kendaraan yang dioperasikan di jalan, Pasal 32 (1) UU tersebut menegaskan bahwa setiap kendaraan umum wajib diasuransikan terhadap kendaraan itu sendiri maupun terhadap kerugian yang diderita oleh pihak ketiga sebagai akibat pengoperasiannya dan juga mengasuransikan orang yang dipekerjakan sebagai awak kendaraan terhadap risiko terjadinya kecelakaan.

Dalam praktik perasuransian di Indonesia, tidak sedikit ditemukan sengketa- sengketa yang timbul dari aktivitas berkontrak tersebut, baik yang penyelesaiannya dapat dicapai tanpa harus melibatkan pengadilan, ataupun harus melalui putusan pengadilan. Walaupun konsekuensi dari aktivitas berkontrak merupakan aktivitas yang berada dalam wilayah hukum perdata, akan tetapi dalam praktiknya banyak juga sengketa- sengketa yang timbul dari hubungan hukum asuransi masuk kewilayah hukum pidana.

Dari uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai penyelesaian sengketa klaim pada asuransi kendaraan bermotor melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI). Mengingat asuransi saat ini berkembang pesat dan dikenal oleh banyak masyarakat Indonesia yang telah menyadari akan manfaat dari asuransi tersebut khususnya asuransi kendaraan bermotor.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, serta mengingat ruang lingkup dan masalah asuransi ini sangat luas serta kompleks, maka dalam penelitian ini penulis tidak akan membahasnya secara

keseluruhan melainkan menbatasi materi penulisan yang akan dibahas yaitu mengenai :

1. Bagaimana lingkup asuransi kendaraan bermotor dalam polis standar asuransi kendaraan bermotor Indonesia ( PSKBI)?
2. Bagaimana penyelesaian klaim asuransi kendaraan bermotor?
3. Bagaimana penyelesaian sengketa klaim asuransi kendaraan bermotor melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI)?

### **Metode Penelitian**

Metode penelitian dalam skripsi ini adalah eksplanatoris analistis, dengan pendekatan normatif. Metodologi merupakan suatu rangkaian kegiatan mengenai tata cara pengumpulan, pengolahan, analisa, dan konstruksi data. (Heru Susetyo, Henry Arianto, 2002). Penelitian dapat diartikan sebagai salah satu bentuk usaha dalam menemukan, mengembangkan atau bahkan menguji kebenaran akan suatu permasalahan. Untuk memperoleh dan mengumpulkan serta menguji kebenaran suatu permasalahan, maka metode penelitian yang akan digunakan dalam penulisan ini dilakukan dengan cara :

#### **1. Tipe Penelitian**

Tipe penelitian yang penulis gunakan adalah tipe penelitian Normatif, yaitu bentuk penelitian dengan melihat studi kepustakaan, dengan cara menelusuri atau menelaah serta menganalisis bahan pustaka.

#### **2. Sifat Penelitian**

Sifat penelitian yang digunakan adalah sifat penelitian Eksplanatoris Analistis, yaitu penelitian yang dilakukan terhadap masalah yang sudah cukup untuk melakukan uji hipotesa. Ini dimaksudkan untuk memberikan data yang

seteliti mungkin yang dapat membantu memperkuat teori-teori Hukum Perjanjian dalam polis Asuransi.

### 3. Sumber data

Sumber data yang digunakan penulis dalam penelitian ini dibagi menjadi dua bagian yaitu data primer dan data sekunder.

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari narasumber, penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara yaitu dengan melakukan tanya jawab langsung kepada pihak yang berkompeten dibidangnya guna untuk memperoleh data yang dibutuhkan.

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari bahan pustaka atau literatur yang terdiri dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.

Bahan Hukum Primer, yaitu bahan hukum yang mengikat yang terdiri dari:

1. Kitab Undang-undang Hukum Perdata.
2. Kitab Undang-undang Hukum Dagang.
3. Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian.
4. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1992 tentang Lalu Lintas Angkutan Jalan.
5. Undang-Undang No. 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa (ADR).
6. Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian.
7. Surat Keputusan Nomor 001/SK-BMAI/09.2006 Tentang Proses Penanganan Sengketa Melalui Mediasi dan/atau Ajudikasi.

8. Peraturan Tambahan-1 Surat Keputusan Nomor 001/SK-BMAI/09.2006 Tentang Prosedur Ajudikasi dan Perjanjian Ajudikasi BMAI.

Bahan Hukum Sekunder, Yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer yang terdiri dari buku-buku yang membahas tentang asuransi, makalah, dan skripsi yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti.

### 4. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dengan kualitatif untuk menemukan jawaban yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah yaitu dengan melakukan analisis terhadap asas-asas hukum yang berlaku serta peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang Hukum Perjanjian dan Hukum Asuransi.

### 5. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik pengumpulan data yang ditempuh sebagai berikut: Studi Pustaka (*Library Research*), dan Studi Lapangan.

## **Pembahasan**

### **Prosedur Penyelesaian Klaim Asuransi Kendaraan Bermotor**

Kewajiban pokok penanggung selama masa berlakunya perjanjian asuransi adalah bertanggung jawab terhadap klaim – klaim yang diajukan pemegang polis (tertanggung) dan memberikan ganti rugi berdasarkan syarat – syarat dan ketentuan yang berlaku dalam kondisi polis.

Klaim merupakan tuntutan ganti rugi yang diajukan tertanggung kepada penanggung apabila terjadi kerugian atas objek yang diasuransikan yang

disebabkan oleh risiko yang diasuransikan. Ada dua sifat kerugian yaitu kerugian total dalam hal objek pertanggung jawaban mengalami kerugian sebesar 75% atau lebih dan kerugian sebagian jika nilainya kurang dari 75%.

Dalam Polis Asuransi Kendaraan Bermotor Indonesia (PSKBI) prosedur penyelesaian klaim asuransi yang harus dipenuhi baik oleh tertanggung maupun penanggung, dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Langkah – langkah yang harus dilakukan tertanggung, yaitu:
  - a. Melaporkan terjadinya peristiwa kerugian pada penanggung selambat – lambatnya 3 hari sejak terjadinya peristiwa kerugian tersebut. Pemberitahuan ini dilakukan secara tertulis atau secara lisan yang diikuti dengan laporan tertulis kepada penanggung.
  - b. Mengambil tindakan yang dapat mencegah meluasnya kerugian.
  - c. Mengamankan objek yang mengalami kerugian.
  - d. Meneliti polis asuransi, meliputi jangka waktu, objek asuransi, pelunasan premi, pemenuhan persyaratan polis.
  - e. Mengajukan tuntutan ganti rugi yang disertai dokumen dan informasi lengkap pada penanggung. Dalam hal pencurian atau kerusakan kendaraan bermotor yang dipertanggung jawabkan yang dilakukan oleh pihak ketiga yang dapat dijadikan dasar untuk tuntutan penggantian dari kerugian atau adanya tuntutan dari pihak ketiga yang harus dipikul penanggung wajib melaporkannya kepada dan mendapat surat kete-

rangan dari serendah – rendahnya pos polisi (Pospol) setempat.

Khusus untuk kerugian total akibat pencurian, tertanggung wajib melaporkannya kepada dan mendapatkan surat keterangan dari polisi daerah (Polda) setempat.

2. Langkah – langkah yang harus dilakukan oleh penanggung, yaitu:
  - a. Menerima laporan terjadinya kerugian dari tertanggung.
  - b. Melakukan survey klaim ke lokasi objek yang mengalami kerugian.
  - c. Meminta dokumen dan informasi yang dibutuhkan kepada tertanggung.
  - d. Meneliti keabsahan polis dan klaim serta menghitung nilai kerugian.
  - e. Memberikan keputusan klaim apakah diterima atau ditolak
  - f. Membayar ganti rugi kepada tertanggung dalam waktu paling lambat 30 hari sejak adanya kesepakatan jumlah ganti rugi yang harus dibayar.

### **Hal-Hal yang dapat Memberikan Timbulnya Sengketa Klaim Asuransi**

Walaupun sengketa- sengketa dalam kontrak asuransi banyak terjadi akibat dari kesalahan ataupun ketidakjujuran dari tertanggung, akan tetapi tidak sedikit pula sengketa kontrak asuransi timbul akibat dari kesalahan ataupun ketidakjujuran dari pelaku- pelaku asuransi itu sendiri.

Salah satu contoh dari sikap pelaku usaha asuransi yang cenderung memunculkan produk- produk asuransi yang berpotensi sengketa ditangan konsumen adalah karena minimnya pemahaman antara lain terhadap prinsip *the utmost good faith*



(prinsip iktikad baik). Banyak perusahaan- perusahaan asuransi yang memahami ataupun menerjemahkan bahwa prinsip *the utmost good faith* merupakan prinsip yang hanya perlu untuk dipatuhi oleh tertanggung, bukan prinsip yang juga harus dipatuhi oleh perusahaan asuransi. Pemahaman yang salah ini membuat banyak perusahaan asuransi yang menyalahgunakan Pasal 251 KUHD sebagai tameng untuk membebaskan diri dari tanggung jawab jika klaim asuransi terjadi dengan alasan bahwa tertanggung tidak melaporkan hal- hal yang penting yang harus diketahui oleh perusahaan asuransi sebelum kontrak disetujui. (Ricardo, 2000)

Sengketa hukum dalam kontrak asuransi dapat terjadi karena kesalahan perusahaan asuransi maupun pihak tertanggung, dimana kesalahan yang diperbuat oleh masing- masing pihak adalah :

a. Perusahaan Asuransi

- Perusahaan asuransi tidak melakukan kewajibannya membayar klaim.
- Terjadi perbedaan intepretasi terhadap pelaksanaan kewajiban yang telah disepakati para pihak.
- Melakukan penjualan produk yang belum mendapat izin pihak otoritas.
- Melakukan penanggungan melebihi dari kewenangannya tanpa melakukan reasuransi.
- Perusahaan dalam status Penghentian Kegiatan Usaha ( PKU ).
- Melakukan pembujukan calon nasabah asuransi melalui data- data yang tidak benar ataupun palsu.

b. Pihak Tertanggung

- Tertanggung tidak melakukan kewajiban membayar premi.

- Melakukan perbuatan yang melanggar hukum yang mempunyai akibat pidana.
- Memberikan data- data ataupun dokumen yang sengaja dipalsukan kepada pihak perusahaan asuransi.
- Melakukan ancaman- ancaman terhadap perusahaan asuransi.
- Bekerja sama dengan agen ataupun orang dalam bentuk membobol perusahaan asuransi.

### **Penyelesaian Sengketa Klaim Asuransi**

Pada pembahasan sebelumnya telah dijelaskan langkah- langkah yang harus ditempuh untuk mengajukan klaim. Walaupun polis telah menjelaskan secara terperinci mengenai proses penanganan klaim. Dalam praktiknya, banyak sekali sengketa yang terjadi antara perusahaan asuransi (penanggung) dengan konsumen asuransi (tertanggung) yang disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan penanganan klaim. Banyak pihak tertanggung yang merasa kecewa dengan asuransi. Mereka merasa pihak penanggung selalu mempersulit proses penanganan klaim. Sehingga tertanggung sering beranggapan bahwa pihak penanggung hanya senang dengan premi yang mereka terima dan menghindari kewajiban mengganti kerugian. Ada beberapa cara yang dapat ditempuh apabila terjadi sengketa antara pihak tertanggung dengan pihak penanggung, antara lain :

1. Perundingan

Penyelesaian sengketa yang paling awal dilakukan adalah dengan cara perundingan atau musyawarah. Setiap sengketa yang terjadi biasanya para pihak yang bersengketa menempuh cara penyelesaian melalui perundingan terlebih dahulu untuk memperoleh jalan keluar yang

terbaik bagi kedua belah pihak. Bila cara seperti ini tidak dapat menyelesaikan sengketa, barulah para pihak menempuh cara lain guna menyelesaikan sengketa tersebut. Cara penyelesaian sengketa melalui perundingan merupakan cara yang paling sederhana dan mudah untuk dilakukan, karena tidak memerlukan tempat tertentu serta biaya yang sangat murah. Tapi cara penyelesaian sengketa melalui perundingan diperlukan sikap yang bijaksana serta tidak keras kepala diantara kedua belah pihak agar tidak terjadi kesalahpahaman yang dapat memicu timbulnya masalah baru.

## 2. Arbitrase

Arbitrase adalah cara penyelesaian suatu sengketa perdata di luar pengadilan umum yang didasarkan pada perjanjian arbitrase yang dibuat secara tertulis oleh para pihak yang bersengketa. UU Nomor 30 tahun 1999)

Penyelesaian sengketa asuransi melalui arbitrase, merupakan penyelesaian suatu sengketa bisnis (perdata) yang berada diluar mekanisme pengadilan. Hal ini diperbolehkan dan telah diatur dalam Undang-Undang No. 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa (ADR). Akan tetapi, mengingat hukum umum yang berlaku dalam penyelesaian sengketa perdata adalah melalui pengadilan, maka pernyataan penyelesaian sengketa sebagai alternatif penyelesaian haruslah dengan tegas dan tertulis dinyatakan oleh para pihak dalam kontrak yang disepakatinya. Jika ternyata para pihak telah menyepakati bahwa penyelesaian sengketa asuransi yang dialami hanya akan diselesaikan melalui arbitrase, maka pengadilan Indonesia tidak lagi berwenang untuk memerik-

sa dan memutuskan perkara tersebut di pengadilan Indonesia. Putusan arbitrase tersebut akan bersifat final dan mengikat, serta harus segera dilaksanakan oleh para pihak. Walaupun penyelesaian perkara melalui arbitrase masih lebih baik bila dibandingkan dengan penyelesaian melalui pengadilan, akan tetapi harus perlu diingat bahwa pilihan penyelesaian melalui arbitrase harus terjadi akibat dari kesepakatan kedua belah pihak. Dalam hal kontrak asuransi yang draft ataupun polisnya dalam prakteknya disiapkan oleh perusahaan asuransi secara tercetak, sehingga harus sangat ditekankan bahwa pilihan penyelesaian sengketa melalui arbitrase harus benar-benar dipahami dan diinginkan oleh bertanggung juga. Adapun keuntungan menyelesaikan sengketa melalui arbitrase adalah: (Meddenia, 2007)

- Proses penyelesaian sengketa lebih cepat dibandingkan penyelesaian sengketa melalui pengadilan.
- Sengketa dapat diperiksa dan diputus oleh mereka yang ahli dalam soal yang sedang dipersengketakan.
- Pemeriksaan maupun pemutusan sengketa oleh suatu majelis arbitrase selalu dilakukan tertutup, sehingga rahasia para pihak yang bersengketa akan tersimpan baik-baik tidak akan diketahui oleh umum

## 3. Mediasi

Mediasi adalah suatu proses para pihak yang bersengketa menunjuk pihak ketiga yang netral untuk membantu mereka dalam mendiskusikan penyelesaian dan mencoba menggugah para pihak untuk menegosiasikan suatu penyelesaian sengketa itu.

Tujuan utama mediasi itu adalah kompromi dalam menyelesaikan suatu persengketaan. Mediasi merupakan suatu proses yang bersifat pribadi, rahasia, dan kooperatif. Cara menyelesaikan sengketa melalui mediasi sangat praktis, relatif tidak formal, dan yang jelas biaya yang dibutuhkan lebih murah daripada melalui proses pengadilan. Dalam proses mediasi, mediator tidak memaksakan penyelesaian atau mengambil kesimpulan yang mengikat tetapi lebih memberdayakan para pihak untuk menentukan solusi apa yang mereka inginkan. Mediator mendorong dan memfasilitasi dialog, membantu para pihak mengklarifikasi kebutuhan dan keinginan- keinginan mereka, menyiapkan panduan, membantu para pihak dalam meluruskan perbedaan- perbedaan. Adapun unsur- unsur mediasi adalah :

- a. Sebuah proses penyelesaian sengketa berdasarkan perundingan.
- b. Adanya pihak ketiga yang bersifat netral yang disebut sebagai mediator (penengah).
- c. Mediator bertugas membantupara pihak yang bersengketa untuk mencari penyelesaian.
- d. Mediator tidak mempunyai kewenangan untuk mengambil keputusan selama perundingan berlangsung.
- e. Tujuan mediasia adalah mencapai atau menghasilkan kesepakatan yang dapat diterima pihak- pihak yang bersengketa.

Terdapat beberapa manfaat penyelesaian sengketa klaim asuransi dengan cara mediasi, manfaat yang didapat antara lain : (Nira, 2008)

- a. *More Expeditious*

Proses mediasi dapat dilaksanakan dengan cepat.

- b. *Inexpensive*

Mediasi biayanya murah dan ada kepastian biaya yang akan dibayar para pihak yang bersengketa.

- c. *More Simple Procedures*

Prosedur mediasi lebih sederhana dibandingkan dengan proses di pengadilan.

- d. *Private and Confidential*

Proses mediasi dilakukan secara tertutup dan bersifat rahasia, sehingga publisitas di media cetak atau elektronik dapat dihindar. Biasanya pengusaha menghindari pemberitaan bahwa perusahaannya sedang ada sengketa.

- e. *Win- win Solution*

Kesepakatan penyelesaian sengketa bersifat *win- win solution* bukan *win- loose*. Artinya penyelesaian yang disepakati dapat diterima sebagai solusi atas penyelesaian sengketa yang dihadapi karena penyelesaian tersebut diambil atas peran para pihak yang bersengketa, jadi bukan seperti hukuman dalam proses pengadilan, ada pihak yang menang dan ada pihak yang kalah.

- f. *Maintain Business Relationship*

Proses mediasi dapat menjaga dan melestarikan atau bahkan meningkatkan hubungan di kemudian hari dari para pihak yang bersengketa, karena tidak ada yang merasa bersalah dan dipermalukan.

- g. *Integrity*

Mediator dipilih para pihak yang bersengketa, oleh karena itu para pihak yang bersengketa tentu akan memilih mediator yang mereka percaya dan menurut mereka mempunyai integritas yang

baik (tidak cacat nama). Khusus untuk dunia asuransi, mediator yang diangkat adalah orang-orang yang sudah berpengalaman dalam bisnis asuransi dan mempunyai integritas yang tidak diragukan.

#### 4. Pengadilan

Menurut teori telah jelas diatur bahwa kontrak atau perjanjian asuransi adalah timbul dari kesepakatan antara pihak-pihak perdata, sehingga dalam hal terjadinya sengketa sehubungan dengan hal yang diperjanjikan dalam kontrak asuransi tersebut adalah sengketa perdata bukan pidana. Akan tetapi, walaupun pada dasarnya kontrak asuransi merupakan hubungan hukum wilayah perdata, tidak tertutup juga kemungkinan terjadinya peristiwa pelanggaran hukum yang dilakukan oleh salah satu pihak dalam kontak asuransi tersebut, dimana tindakan pelanggaran hukum tersebut telah masuk pada wilayah hukum pidana. Sudah jelas jika pelanggaran hukum yang bersifat pidana ini harus diselesaikan ataupun diputuskan dipengadilan. Proses penyelidikan dan penyidikannya akan dilakukan oleh pihak kepolisian berdasarkan pada pengaduan ataupun laporan dari pihak-pihak yang dirugikan. Hasil penyidikan tersebut akan menjadi bahan jaksa penuntut umum yang demi kepentingan negara sebagai penjaga terlaksananya hukum publik akan melakukan penuntutan terhadap pihak yang didakwa melakukan tindakan pidana tersebut di depan pengadilan negeri. Keadaan ini juga memberikan hak bagi pihak yang didakwa melakukan tindak pidana tersebut untuk membela diri dan masing-masing pihak berhak melakukan upaya hukum, banding, kasasi, dan bahkan peninjauan kembali

jika putusan dari pengadilan pada masing-masing tersebut tidak dirasakan memberikan keadilan

### **Badan Media Asuransi Indonesia**

Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) adalah lembaga independen dan imparial yang memberikan pelayanan untuk penyelesaian sengketa klaim (tuntutan ganti rugi atau manfaat) asuransi antara perusahaan asuransi dengan tertanggung atau pemegang polis.

Perselesihan klaim asuransi antara perusahaan asuransi dan pemegang polis makin sering terjadi, terutama nasabah kecil, tapi umumnya nasabah kecil ini tidak mampu berperkara ke pengadilan atau arbitrase. Untuk itulah Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) hadir dengan memberikan mediasi secara gratis. Adapun beberapa alasan didirikannya Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) antara lain : (Nira, 2007)

1. Penyelesaian sengketa klaim/ tuntutan ganti rugi atau santunan asuransi oleh penanggung selalu tidak dapat memuaskan tertanggung sebagai konsumen asuransi. Ketidakpuasan tersebut menimbulkan sengketa sengketa klaim asuransi yang sekarang ini pada umumnya diselesaikan melalui pengadilan atau arbitrase.
2. Penyelesaian sengketa klaim asuransi untuk jumlah finansial yang relatif kecil tidak efisien bila melalui pengadilan atau arbitrase karena biaya perkara bisa lebih besar daripada jumlah finansial yang dipersengketakan dan waktu yang lama (khususnya penyelesaian melalui pengadilan).
3. Penyelesaian sengketa klaim asuransi khususnya bagi pemegang polis individual perlu diupa-

yakan secara sederhana, biaya murah dan proses penyelesaian yang cepat dan fair melalui Badan Mediasi Asuransi.

4. Penyelesaian sengketa klaim asuransi yang cepat, murah, fair, dan adil akan membangun reputasi dan nama baik industri asuransi nasional.
5. Adanya keyakinan bahwa penyelesaian sengketa melalui suatu badan hukum khusus yang independent akan lebih baik dan efektif daripada penyelesaian melalui badan-badan lainnya.
6. Sebagai realisasi atau perwujudan dari komitmen industri asuransi dan Departemen Keuangan Direktorat Jendral Lembaga Keuangan (sekarang menjadi Bapepam- LK) dalam merespon terhadap Undang- Undang Kepailitan No. 37 Tahun 2004 yang telah memberi perlindungan bagi perusahaan asuransi dari permohonan dan ancaman pailit semena- mena.

Pendirian Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) digagas oleh industri asuransi dan semua Asosiasi Perusahaan Perasuransian Indonesia (FAPI) yaitu Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI), Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI), dan Asosiasi Asuransi Sosial Indonesia (AAJSI) serta didukung oleh Pemerintah. Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) secara resmi didirikan pada tanggal 12 Mei 2005 dan mulai beroperasi tanggal 25 September 2005. Pembiayaan pendirian dan operasional ditanggung dan dibiayai oleh semua perusahaan asuransi dan reasuransi melalui pembayaran iuran keanggotaan setiap tahun.

Dalam hal ini setiap perusahaan yang mempunyai izin usaha asuransi sudah secara otomatis menjadi anggota Badan Mediasi Asuransi

Indonesia (BMAI). Adapun syarat- syarat yang harus dipenuhi oleh perusahaan asuransi tersebut agar terdaftar sebagai anggota Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) adalah :

1. mengajukan permohonan kepada Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) dengan melampirkan :
  - a. akte pendirian perusahaan asuransi
  - b. izin operasional
2. membayar iuran, dimana dari iuran tersebut digunakan untuk biaya operasional Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI).

Tujuan dari kehadiran Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) ini adalah untuk memberikan fasilitas terbaik bagi konsumen asuransi yang memenuhi kriteria dalam mempertahankan hak- hak dan memahami kewajibannya sehubungan dengan sengketa yang terjadi dalam perusahaan asuransi dimana dari yang menjadi nasabahnya (tertanggung). Atau dengan kata lain tujuan dari didirikannya Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) adalah untuk memberikan pelayanan yang lebih profesional dan transparan yang berbasis pada kepuasan dan perlindungan serta penegakkan hak- hak tertanggung atau pemegang polis.

Pilihan untuk melakukan penyelesaian sengketa melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) merupakan fasilitas yang diberikan kepada konsumen (tertanggung). Akan tetapi kewenangan tersebut akan mulai berlaku jika telah ada penolakan yang final dari perusahaan asuransi terhadap klaim yang diajukannya. Dalam hal konsumen asuransi (tertanggung) tidak puas dengan penolakan klaim yang dilakukan oleh perusahaan asuransi, konsumen (tertanggung) tersebut dapat mengambil langkah

hukum melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI). Akan tetapi, jika konsumen (tertanggung) tidak hendak mengambil jalan penyelesaian sengketa melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI), maka dia bebas melakukannya melalui pengadilan.

Tidak semua sengketa dapat diselesaikan melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) karena terdapat pembatasan terhadap kasus yang dapat ditangani. Ada beberapa sengketa yang tidak dapat ditangani oleh Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) yang diantaranya adalah :

- a. Sengketa yang terkait dengan penetapan harga premi.
- b. Kebijakan yang berhubungan dengan pertimbangan komersil (interest rate).
- c. Standar akturia.
- d. Kasus yang berhubungan dengan kriminal.
- e. Keluhan yang diajukan lebih dari enam bulan setelah putusan penolakan dari perusahaan.
- f. Kasus yang diselesaikan secara damai.
- g. Kasus yang pernah dibawa ke pengadilan/ arbitrase.
- h. Kasus yang dalam proses investigasi pihak berwajib.

Dalam menjalankan tugasnya tersebut Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) membentuk suatu struktur organisasi agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam menjalankan tugasnya. Dalam menjalankan tugasnya Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) diawasi oleh Biro Perasuransian Bapepam- LK (d/h Direktorat Asuransi, Direktorat Jenderal Lembaga Keuangan) Departemen Keuangan Republik Indonesia atau otoritas pembina dan pengawas industri asuransi nasional.

### **Syarat-Syarat Penyelesaian Sengketa Klaim Asuransi Melalui Badan dan Mediasi Asuransi Indonesia**

Banyak sekali sengketa yang muncul dari adanya perjanjian pertanggungan yang buat oleh pihak tertanggung dan pihak penanggung. Biasanya sengketa yang banyak terjadi itu disebabkan oleh terbatasnya pengetahuan dari pihak tertanggung akan isi dari polis, luas jaminan yang dipertanggungkan, ataupun ketidakjujuran dari pihak tertanggung. Tidak sedikit pula sengketa yang terjadi itu diselesaikan melalui pengadilan, arbitrase, ataupun Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI). Adapun cara dalam menyelesaikan sengketa tersebut tergantung pada kesepakatan kedua belah pihak yang mengalami sengketa, dalam hal ini adalah pihak tertanggung dan pihak penanggung.

Penyelesaian sengketa melalui pengadilan ataupun arbitrase tidak terdapat syarat- syarat khusus yang harus dipenuhinya. Sedangkan penyelesaian sengketa melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi agar sengketa tersebut dapat diselesaikan melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI), atau dengan kata lain tidak semua sengketa dapat diselesaikan melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) dan hanya sengketa yang dikhususkanlah yang dapat diselesaikan melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI). Seperti yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya bahwa terdapat beberapa sengketa yang tidak dapat diselesaikan melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI), maka semakin jelas bahwa terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi agar sengketa tersebut dapat diselesaikan melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI).

Adapun syarat yang harus dipenuhi agar sengketa tersebut dapat diselesaikan melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) adalah :

1. Nilai maksimum klaim

Dalam penyelesaian sengketa melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) yang pada saat ini hanya diperuntukan pada sengketa-sengketa klaim asuransi yang berjumlah kecil, yaitu :

- Nilai maksimum untuk sengketa klaim asuransi umum sebesar Rp. 500.000.000,00.
- Nilai maksimum untuk sengketa klaim asuransi jiwa dan sosial sebesar Rp. 300.000.000,00.

2. Jangka waktu

Sengketa yang dapat diselesaikan atau diproses melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) adalah sengketa yang tidak lebih dari 6 (enam) bulan sejak perusahaan asuransi menyampaikan penolakannya kepada pemegang polis, hal ini dimaksudkan agar tidak terjadi penumpukan kasus lama di Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI).

3. Sengketa tidak dikecualikan

Sengketa yang dapat diselesaikan melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) adalah sengketa yang tidak dikecualikan dalam SK. No. 001/ SK- BMAI/ 09. 2006 yang mengatur tentang Proses Penanganan Sengketa melalui Mediasi dan/ atau Ajudikasi. Adapun sengketa yang dikecualikan atau yang tidak dapat diproses oleh Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) diatur dalam pasal 4 SK. No. 001/ SK- BMAI/ 09. 2006.

## **Prosedur Penyelesaian Sengketa Klaim Asuransi Kendaraan Bermotor Melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia**

Setiap sengketa yang timbul sudah pasti ada jalan keluarnya, dimana jalan keluar yang dipilih terdapat proses ataupun prosedur yang harus dilalui agar sengketa tersebut dapat diselesaikan dengan baik, baik sengketa yang diselesaikan melalui pengadilan, arbitrase, maupun Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI). Jika para pihak asuransi yang bersengketa telah bersepakat untuk menyelesaikannya melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI), maka harus melalui prosedur yang berlaku agar sengketa tersebut dapat terselesaikan dengan baik. Adapun prosedur yang harus dilakukan atau dilalui adalah sebagai berikut :

A. Tahap I : Mediasi

1. Pemohon harus mengisi dan menyampaikan formulir permohonan penyelesaian perselisihan (FP-3) yang telah disediakan oleh Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) sebagai dasar Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) melakukan investigasi yang kemudian diserahkan kepada Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI). Dalam formulir permohonan penyelesaian perselisihan harus memuat antara lain :

- Data dari pemohon
- Keluhan
- Keluhan terhadap perusahaan asuransi penanggung dari termohon terhadap polis asuransi kendaraan bermotor
- Keluhan terhadap perusahaan asuransi bukan penanggung dari pemohon terhadap asuransi kendaraan bermotor

- Rincian ringkas keluhan
2. Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) akan memberikan jawaban kepada pemohon dalam jangka waktu 3 (tiga) hari sejak FP-3 diterima.
  3. Setelah FP-3 diterima maka mediator akan melakukan penelitian terhadap sengketa tersebut apakah sudah sesuai dengan syarat atau kewenangan Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) atau belum. Dalam hal ini mediator akan meneliti hal-hal berikut :
    - Apakah sengketa telah memenuhi syarat sebagai sengketa yang sah sesuai dengan ketentuan pasal 3 SK. No. 001/ SK- BMAI/ 09. 2006.
    - Apakah sengketa merupakan sengketa yang dikecualikan sesuai ketentuan pasal 3 SK. No. 001/ SK- BMAI/ 09. 2006.
    - Apakah pemohon memenuhi syarat sebagai pemohon sesuai ketentuan pasal 5 SK. No. 001/ SK- BMAI/ 09. 2006, dan
    - Apakah permohonan untuk melakukan investigasi disampaikan dalam jangka waktu sesuai ketentuan pasal 8 SK. No. 001/ SK- BMAI/ 09. 2006.
  4. Jika sengketa tersebut tidak sesuai maka mediator dapat menolak untuk menindak lanjuti sengketa tersebut dan jika sengketa tersebut telah sesuai maka mediator akan melanjutkan ke tahap investigasi dimana Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) meminta bukti-bukti yang kemudian melakukan wawancara dengan tertanggung dan perusahaan asuransi sehubungan dengan objek yang diasuransikan yang sedang dipersengketakan dalam hal penggantian ganti rugi terhadap kendaraan bermotor yang diasuransikan.
  5. Setelah mediator memperoleh informasi atau data yang lengkap maka mediator akan melanjutkan ke tahap mediasi.
  6. Dalam tahap mediasi ini mediator akan berupaya menyelesaikan sengketa tersebut secara damai, dimana dimulai dengan pendekatan kepada perusahaan asuransi guna melakukan diskusi untuk menghasilkan suatu kesepakatan, setelah itu mediator melakukan pendekatan kepada pemohon dengan menjelaskan alasan penolakan yang dilakukan pihak perusahaan asuransi dengan sebaik-baiknya serta menjelaskan mengenai tawaran yang dapat diberikan perusahaan asuransi (jika ada).
  7. Apabila sengketa dapat diselesaikan melalui mediasi, maka mediator harus mencatat secara tertulis semua persyaratan penyelesaian yang dicapai oleh kedua belah pihak.
  8. Jika sengketa tidak dapat diselesaikan melalui mediasi, mediator akan meminta persetujuan Ketua Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) untuk melanjutkan sengketa ke tingkat adjudikasi.
- B. Tahap II : Adjudikasi
1. Sebelum proses adjudikasi dimulai, para pihak akan menandatangani perjanjian adjudikasi yang telah disediakan oleh Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) yang berisikan syarat-syarat dan ketentuan dari prosedur adjudikasi. Bilamana anggota tidak bersedia menandatangani perjanjian adjudikasi, proses adjudikasi dapat tetap berjalan.
  2. Setelah para pihak menandatangani perjanjian adjudikasi, Badan Mediasi Asuransi



Indonesia (BMAI) akan menunjuk ajudikator yang akan menjadi anggota majelis ajudikator. Majelis ajudikator terdiri dari 3 (tiga) orang ajudikator, kemudian Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) memberitahukan kepada para pihak yang bersengketa selambat-lambatnya 21 (dua puluh satu) hari sejak dilakukan penunjukan majelis ajudikator. Apabila salah satu dari pihak yang bersengketa keberatan atas penunjukan anggota majelis ajudikator tertentu dengan alasan yang dapat diterima, Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) akan menunjuk penggantinya.

3. Para pihak harus menyampaikan semua dokumen yang ingin diserahkan kepada majelis ajudikator selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari sebelum tanggal persidangan.

Dalam hal ini perusahaan asuransi harus menyampaikan beberapa dokumen diantaranya :

- Fotocopy lengkap dari isi polis
- Formulir klaim
- Laporan- laporan pihak lain (polisi)
- Bukti-bukti berkaitan dengan jumlah ganti rugi yang diajukan
- Fotocopy semua korespondensi dengan tertanggung berkaitan dengan proses penyelesaian klaim termasuk catatan rapat antara penanggung dengan tertanggung (bila ada)

Dalam hal ini pihak tertanggung harus menyampaikan beberapa dokumen diantaranya :

a. Dalam hal kerugian sebagian

- Laporan kerugian termasuk kronologis kejadian.
  - Fotocopy polis, sertifikat, lampiran/ endosemen.
  - Fotocopy Surat Izin Mengemudi (SIM) pengemudi pada saat kejadian, Surat Tanda Nomor Kendaraan (STNK), Kartu Tanda Penduduk (KTP) tertanggung.
- b. Dalam hal kerugian total
- Laporan kerugian termasuk kronologis kejadian.
  - Dokumen asli :
    - Polis, sertifikat, lampiran/endosemen.
    - Surat Tanda Nomor Kendaraan (STNK), Buku Pemilik Kendaraan Bermotor (BPKB), faktur pembelian, blanko kwitansi dan surat penyerahan hak milik yang sudah ditandatangani tertanggung.
    - Dokumen yang diperlukan sesuai ketentuan yang berlaku untuk kendaraan bermotor diplomatik atau internasional.
    - Buku Kir untuk jenis kendaraan yang wajib Kir.
    - Surat Keterangan Kepolisian Daerah (dalam hal kehilangan keseluruhan).
    - Bukti pemblokiran Surat Tanda Nomor Kendaraan (STNK) (dalam hal kehilangan keseluruhan).
  - Fotocopy Surat Izin Mengemudi (SIM) pengemudi pada saat kejadian, Kartu Tanda Penduduk (KTP) tertanggung.

4. Proses persidangan ajudikasi dilaksanakan dalam tata cara yang ditetapkan oleh majelis dan menggunakan Bahasa Indonesia, tetapi bila majelis tidak menetapkan tata cara tersebut maka

yang berlaku adalah tata cara yang bersifat standar, yaitu :

- a. Ketua membuka sidang dengan memperkenalkan para pihak dan para adjudikator.
  - b. Ketua melaksanakan tata cara persidangan kepada para pihak dan menanyakan apakah ada hal-hal yang ingin dipertanyakan.
  - c. Pemohon diminta untuk membacakan atau menyampaikan tuntutan, mengajukan para saksi dan menyerahkan semua dokumen pendukungnya.
  - d. Anggota Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) juga membacakan alasan penolakannya, mengajukan saksi serta menyerahkan dokumen pendukungnya.
  - e. Pemohon diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan kepada anggota Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) serta para saksinya.
  - f. Anggota Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) juga diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan kepada pemohon serta para saksinya.
  - g. Kedua belah pihak diminta untuk membuat dan menyampaikan kesimpulan masing-masing.
  - h. Kedua belah pihak diberikan kesempatan oleh Majelis untuk mempertimbangkan kembali sengketa tersebut dan merubah atau melakukan negosiasi ulang penawarannya
  - i. Apabila sengketa tersebut dapat diselesaikan oleh para pihak maka Majelis Adjudikator akan melanjutkan proses adjudikasi yaitu membuat keputusan atas kasus tersebut.
  - j. Majelis Adjudikator, bila dianggap perlu, dapat menunda persidangan untuk membahas sengketa tersebut dan membuat/memberitahukan keputusannya kemudian.
5. Apabila majelis adjudikator telah mencapai suatu keputusan, dasar-dasar dalam membuat keputusan tersebut akan dibuat secara tertulis dan ditanda-tangani oleh semua anggota majelis. Selanjutnya akan dilakukan sidang untuk membacakan dasar-dasar yang dipakai untuk membuat keputusan tersebut dan diakhiri dengan mengumumkan ketetapan atau keputusan majelis adjudikator.
  6. Pemohon dapat menerima atau menolak keputusan majelis adjudikator, sedangkan keputusan majelis adjudikator akan mengikat bagi anggota Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI).
  7. Apabila pemohon menerima keputusan majelis adjudikator maka anggota akan terikat dan kedua belah pihak harus menandatangani suatu perjanjian penyelesaian sesuai dengan keputusan tersebut. Sedangkan apabila pemohon menolak keputusan majelis adjudikator maka penyelesaian sengketa tidak dapat dicapai dan kedua belah pihak bebas untuk menempuh jalur penyelesaian lainnya (melalui pengadilan atau arbitrase).
  8. Sidang adjudikasi bertujuan untuk melakukan uji materi atas pendapat yang dibuat oleh Mediator atas suatu kasus sebelum pendapat atau keputusan tersebut disampaikan kepada pihak terkait. Setiap keputusan akhir Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) baik mendukung atau menolak harus dibuat atas dasar ketidakberpihakan dan diambil melalui sidang adjudikasi.

Untuk dapat lebih memahami prosedur penyelesaian sengketa klaim melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI), dapat dilihat pada bagan 1.

### **Hambatan dalam Menyelesaikan Sengketa Klaim Asuransi Kendaraan Bermotor Melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia**

Dalam setiap perjanjian yang kita buat dengan pihak lain tidak menutup kemungkinan akan terjadinya suatu perselisihan atau sengketa. Setiap perselisihan atau sengketa yang terjadi harus segera diselesaikan agar tidak berlarut-larut dan menjadi lebih rumit yang dapat merugikan kedua belah pihak yang bersengketa. Dalam hal penyelesaian sengketa itu dapat dilakukan atau dimulai dari tahap yang paling mudah dan sederhana yaitu perundingan atau musyawarah antara kedua belah pihak. Namun, tidak jarang ada pihak yang langsung memilih jalur pengadilan atau jalur alternatif penyelesaian sengketa lainnya sebagai cara untuk menyelesaikan perselisihan atau sengketa yang terjadi. Dalam setiap proses penyelesaian sengketa yang dilakukan, tidak menutup kemungkinan timbulnya hambatan-hambatan yang akan dihadapi dalam proses penyelesaian sengketa, sekalipun proses penyelesaian sengketa yang paling mudah dan sederhana yaitu perundingan atau musyawarah. Misalnya hambatan dalam melakukan perundingan atau musyawarah adalah keegoisan masing-masing pihak dimana para pihak tetap pada pendiriannya masing-masing dan tidak ada yang ingin mengalah, keadaan seperti ini tidak akan menyelesaikan masalah antara para pihak yang bersengketa.

Jika penyelesaian sengketa melalui perundingan atau musyawarah tidak tercapai kesepakatan, maka biasanya para pihak bersepakat untuk me-

nyelesaikan sengketa tersebut melalui jalur lain, baik melalui pengadilan ataupun alternatif penyelesaian sengketa lainnya. Tidak dapat dipungkiri pula bahwa menyelesaikan sengketa melalui jalur lain juga terdapat beberapa hambatan yang harus dihadapi. Misalnya hambatan dalam menyelesaikan sengketa melalui pengadilan yakni ketidakpatuhan para pihak dalam memenuhi persyaratan peradilan ataupun ketidakpatuhan dalam proses persidangan.

Disamping itu proses penyelesaian sengketa melalui alternatif penyelesaian sengketa khususnya melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) juga terdapat beberapa hambatan dalam menyelesaikan sengketa. Hambatan yang timbul dari proses penyelesaian sengketa melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) itu disebabkan dari berbagai pihak yang saling berkaitan yaitu :

#### 1. Pemohon (tertanggung)

Dalam hal ini terhambatnya proses penyelesaian sengketa melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) itu disebabkan karena pemohon :

- a. Tidak memberikan bukti atas penolakan klaim asuransi kendaraan bermotor  
Dengan tidak memberikan bukti atas penolakan klaim tersebut sudah pasti proses penyelesaiannya akan terhambat dan menjadi lebih lama karena bukti atas penolakan klaim merupakan barang bukti yang kuat untuk mengetahui kebenaran yang sesungguhnya, atau dengan kata lain bukti atas penolakan klaim merupakan data yang paling pokok atau utama yang digunakan untuk menyelesaikan sengketa tersebut.
- b. Persepsi pemohon terhadap isi polis asuransi kendaraan bermotor

Persepsi pemohon atas isi polis tersebut tidaklah selalu sama dengan persepsi perusahaan asuransi, hal inilah yang sering dijadikan pemicu terjadinya sengketa antara penanggung dan tertanggung. Selain sering dijadikan pemicu terjadinya sengketa antara penanggung dan tertanggung, hal tersebut juga dapat menghambat dalam penyelesaian sengketa karena tidak adanya kesamaan persepsi antara kedua belah pihak.

2. Anggota Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) (perusahaan asuransi)

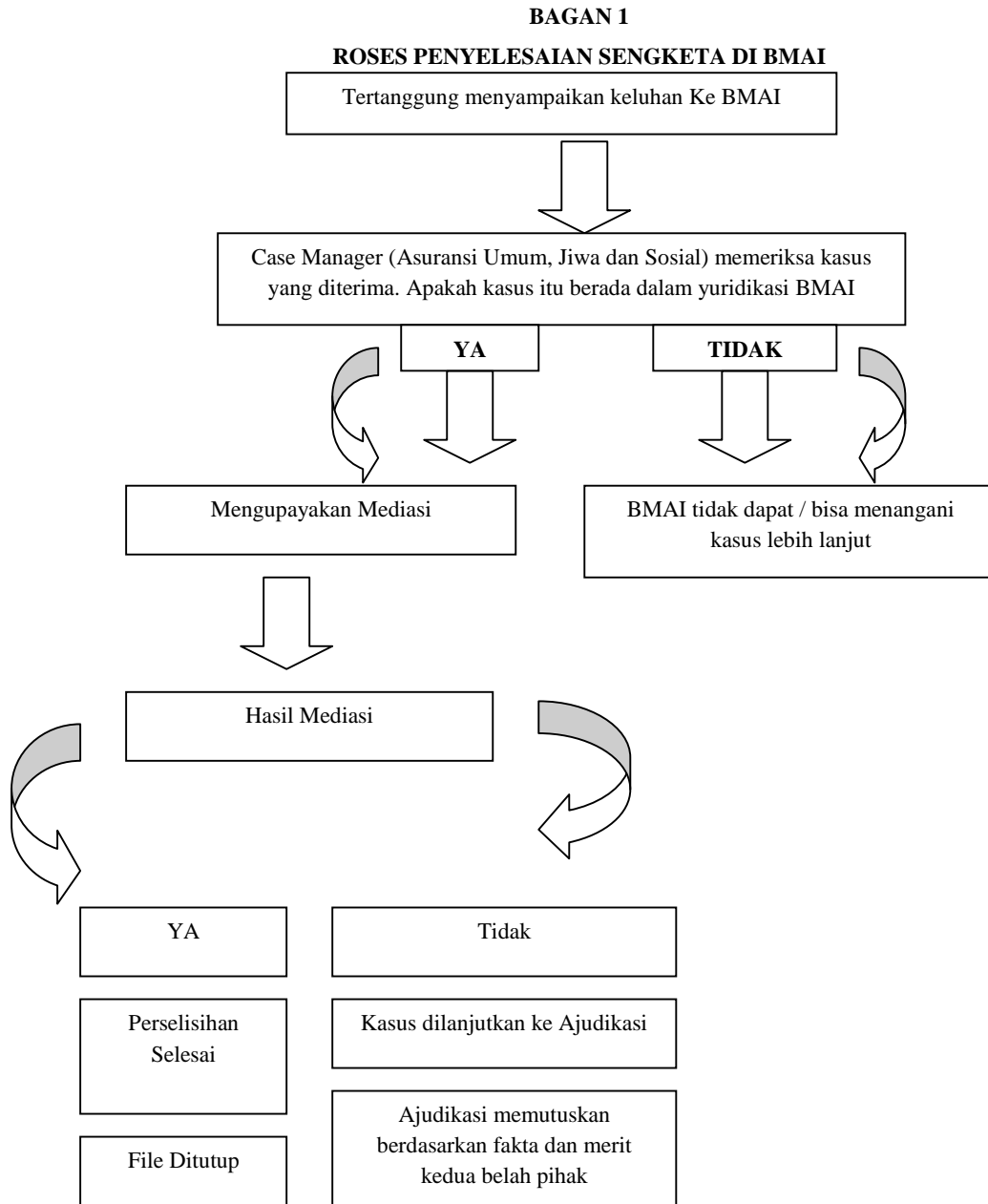
Dalam hal ini terhambatnya proses penyelesaian sengketa melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) itu disebabkan karena perusahaan asuransi :

- a. Lamanya proses pemberian bukti atas penolakan klaim asuransi kendaraan bermotor  
Hal ini sering terjadi pada perusahaan asuransi yang mempunyai konsumen sangat banyak, biasanya perusahaan asuransi yang mempunyai konsumen yang banyak adalah perusahaan yang memberikan kemudahan dalam menjadi konsumennya, misalnya dengan memberikan tarif premi yang cukup murah atau rendah. Dengan keadaan yang demikian, sudah pasti proses dalam memberikan bukti atas penolakan klaim cenderung lebih lama karena pihak asuransi harus mencari data- data yang berkaitan dan hal itu tidaklah mudah karena banyaknya data yang dimilikinya.
- b. Pihak yang mewakili anggota tidak berani memberikan keputusan atau tidak memahami arti dari surat kuasa khusus

Keadaan seperti ini sudah sangat jelas dapat menghambat proses penyelesaian sengketa karena anggota Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) yang dalam hal ini adalah perusahaan asuransi sudah salah menunjuk wakilnya dalam menyelesaikan sengketa tersebut melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI). Seharusnya pihak yang telah ditunjuk oleh perusahaan asuransi dalam mewakili perusahaannya itu telah mengerti akan keputusan yang harus diambilnya dan memahami akan arti dari isi surat kuasa yang diberikannya. Dengan kata lain pihak yang ditunjuk oleh perusahaan asuransi harusnya orang yang benar-benar mengerti dan berkompeten dalam bidangnya.

3. Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI)

Dalam hal ini terhambatnya proses penyelesaian sengketa klaim asuransi kendaraan bermotor melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) itu disebabkan karena Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) kesulitan dalam mempertemukan kedua belah pihak karena kesibukannya masing- masing pihak. Dengan demikian sudah pasti penyelesaian sengketa akan terhambat. Keadaan yang seperti ini selalu menimbulkan penilaian yang kurang baik kepada Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) yakni badan hukum tersebut terlihat kurang cepat dalam menyelesaikan sengketa serta terkesan berbelit- belit atau waktu dalam menyelesaikan sengketa diperlama.



### Kesimpulan

Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) adalah suatu badan yang independen yang memiliki peranan menjembatani antara tertanggung dan penanggung dalam penyelesaian sengketa klaim asuransi yang masih dalam wewenang Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI). Pendirian Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) dilatarbelakangi banyaknya pengaduan klaim asuransi akibat ketidakpuasan tertanggung akan pelayanan

yang diberikan oleh perusahaan asuransi (penanggung) yang kemudian ditempuh melalui pengadilan, hal ini berdampak buruk bagi dunia perasuransian berupa citra buruk di masyarakat bahkan sampai pemailitan perusahaan asuransi. Banyak sekali sengketa klaim yang timbul akibat dari ketidakpuasan tertanggung terhadap pelayanan perusahaan asuransi (penanggung). Tetapi sengketa dalam asuransi itu timbul bukan hanya disebabkan oleh pihak penanggung melainkan juga dapat

disebabkan oleh tertanggung. Banyak pilihan penyelesaian sengketa yang dapat ditempuh guna untuk menyelesaikan sengketanya, diantaranya penyelesaian melalui perundingan, arbitrase, mediasi, dan pengadilan. Dalam hal ini semua jenis sengketa asuransi dapat diselesaikan dengan cara-cara tersebut, namun dalam hal ini tidak semua sengketa dapat diselesaikan melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) karena terdapat pembatasan terhadap sengketa yang dapat ditangani yaitu pembatasan terhadap jumlah/nilai maksimum klaim (untuk asuransi umum nilai maksimum klaimnya sebesar Rp.500.000.000,00 dan untuk asuransi jiwa dan sosial nilai maksimum klaimnya sebesar Rp.300.000.000,00), pembatasan terhadap jangka waktu yakni tidak lebih dari 6 (enam) bulan sejak perusahaan asuransi menyampaikan penolakannya kepada pemegang polis, serta pembatasan terhadap jenis sengketa yang dalam hal ini sengketa tersebut tidak dikecualikan menurut SK. No. 001/ SK-BMAI/ 09. 2006.

Adapun tahap dalam penyelesaian sengketa melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) terdiri dari 2 (dua) cara yaitu Mediasi dan Ajudikasi. Mediasi merupakan solusi alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan dimana bentuk penyelesaian sengketanya adalah para pihak membuat kesepakatan secara sukarela dan menentukan jalannya mediasi dimana kesepakatan penyelesaian sengketa yang diharapkan adalah win-win solution artinya penyelesaian yang disepakati dapat diterima sebagai solusi atas penyelesaian sengketa yang dihadapi. sedangkan ajudikasi merupakan tingkat lanjutan apabila para pihak tidak dapat menerima keputusan dari mediasi dimana dalam tahap ini akan diputuskan oleh mediator

yang ditunjuk oleh Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI). Sidang ajudikasi bertujuan untuk melakukan uji materi atas pendapat yang dibuat oleh mediator atas suatu kasus sebelum keputusan tersebut disampaikan kepada pihak terkait. Setiap keputusan akhir Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) baik mendukung atau menolak harus dibuat atas dasar ketidakberpihakan dan diambil melalui sidang ajudikasi. Keputusan tersebut mengikat bagi pihak perusahaan asuransi tetapi tidak mengikat bagi tertanggung, hal tersebut mencerminkan independensi dari Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) apabila tertanggung tidak puas dengan keputusan yang diambil melalui tingkat ajudikasi maka tertanggung dapat melanjutkan ke jalur lain yaitu Arbitrase dan Pengadilan. Meskipun telah tertulis dengan jelas mengenai tahap yang harus dilalui, hal tersebut tidak menutup kemungkinan penyelesaian sengketa melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) akan terhambat, hambatan yang timbul tersebut dapat berasal dari tertanggung, penanggung, maupun dari Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) itu sendiri.

## **Daftar Pustaka**

- BMAI, "Tangani Sengketa Asuaransi", <http://www.media-asuransi.com/index.php>, tanggal akses 23 Januari 2009.
- Emmy Pangaribuan Simanjuntak, "Hukum Pertanggung", Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 1982.
- Heru Susetyo, Henry Arianto, "Pedoman Praktis Menulis Skripsi", Fakultas Hukum Universitas Indonusa Esa Unggul, Jakarta, 2006.
- Indonesia, *Undang-Undang Tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa (ADR)*,

- UU Nomor 30 Tahun 1999, LN No. 138 Tahun 1999, TLN No. 3872, Pasal 1 ayat (1).
- Indonesia, "Surat Keputusan Tentang Proses Penanganan Sengketa Melalui Mediasi dan/atau Ajudikasi", Surat Keputusan Nomor 001/SK-BMAI/09.2006,
- Meddenia Ayu Wulandari, "*Arbitrase*", (Diktat Fakultas Hukum Universitas Indonusa Esa Unggul, Jakarta, 2007.
- Mediasi, "Solusi Alternatif Sengketa di Luar Pengadilan", <http://www.cybertokoh.com/mod.php> diakses tanggal 23 Januari 2009.
- Nira Aprilia, "Analisa Tingkat Keberhasilan Badan Mediasi Asuransi Indonesia Terhadap Penyelesaian Sengketa Klaim Asuransi Antara Tertanggung dan Penanggung", (Skripsi Sarjana Asuransi Sekolah Tinggi Manajemen Asuransi Trisakti, Jakarta, 2008.
- Peraturan Tambahan-1 Surat Keputusan Nomor 001/SK-BMAI/09.2006 Tentang Prosedur Ajudikasi dan Perjanjian Ajudikasi BMAI Pasal 5 ayat (3).
- Purwosutjipto, "Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia 6: Hukum Pertanggung", Djambatan, Jakarta, 1986.
- Ranti Rusli, "BMAI, *Upaya Lindungi Pemegang Polis*", <http://www.bisnis.com/servlet/page>. Diakses tanggal 23 Januari 2009.
- Ricardo Simanjuntak, "Berbagai Sengketa Hukum Yang Dapat Muncul Dari Kontrak Asuransi Serta Penyelesaiannya," Jurnal Hukum Asuransi, 2009.
- Sonja Roesmana, "Aspek *Hukum Asuransi Kesehatan Di Indonesia*", Makalah Continuing Legal Education (CLE) BPHN, tahun 1997.
- Sonni Dwiharsono, "Prinsip- Prinsip Dan Praktek Asuransi", Jakarta Insurance Institute, Jakarta, 1996.
- Rusyadi, "Proses Penyelesaian Klaim Terhadap Penjualan Produk Asuransi Kendaraan Bermotor," Skripsi Sarjana Asuransi Sekolah Tinggi Manajemen Asuransi Trisakti, Jakarta, 2001.
- Unsur-Unsur Mediasi, <http://www.iict.or.id/ina/mediasi.php>, tanggal akses 23 Januari 2009.