

Sengketa Klaim Asuransi Jiwa – Maret 2016

TENTANG KECELAKAAN

Sebuah polis asuransi kecelakaan diri (personal accident) menjamin kematian akibat kecelakaan dan diperluas dengan jaminan perawatan kesehatan yang diakibatkan oleh kecelakaan. Manfaat yang dijamin antara lain adalah: Santunan ketidakmampuan total tetap akibat kecelakaan sebesar Rp 300 juta; santunan duka untuk meninggal dunia akibat kecelakaan sebesar Rp. 300 juta; santunan perawatan inap di rumah sakit karena cedera tubuh akibat kecelakaan Rp 500 ribu perhari dan santunan biaya pengobatan rawat jalan akibat kecelakaan sebesar Rp 5 juta.

Polis mulai berlaku tanggal 13 April 2006 dengan premi sebesar Rp 86 ribu per bulan yang dibebankan melalui tagihan kartu kredit Tertanggung. Seperti lazimnya, sebuah polis asuransi kecelakaan, pemeriksaan kesehatan calon Tertanggung tidak diperlukan.

Pada tanggal 12 Mei 2006, Tertanggung memeriksakan diri dan dirawat di RS di Kota Gowa, Sulawesi Selatan, dengan keluhan kaki kirinya tertusuk paku dan lukanya membesar. Tertanggung dirawat di rumah sakit selama 60 hari dan kaki kirinya kemudian harus diamputasi.

Ahli waris menuntut Penanggung untuk membayar manfaat polis sebesar 50% dari Rp 300 juta atau Rp 150 juta karena Tertanggung kehilangan satu anggota tubuhnya yaitu kaki kirinya, termasuk biaya perawatan di RS selama 60 hari yaitu 60 x Rp 500 ribu per hari atau sebesar Rp 30 juta. Jumlah tuntutan ini sesuai isi polis, termasuk penyebabnya yaitu kecelakaan tertusuk paku.

Penanggung menolak membayar klaim dengan alasan, setelah dilakukan penelitian/investigasi oleh Penanggung diketahui, bahwa diamputasinya kaki kiri Tertanggung bukan sebagai akibat kecelakaan (tertusuk paku) melainkan sebagai akibat penyakit gula atau diabetes melitus yang dideritanya sejak tahun 1991. Semenjak itu Tertanggung secara terus-menerus mendapatkan perawatan serius yaitu pada tahun 1996, 1999, 2001, 2004, dan pada tahun 2006 sampai 4 kali yaitu pada bulan Mei (sebanyak dua kali), Juli dan September.

Selain menolak membayar santunan akibat diamputasinya kaki kiri, Penanggung juga menolak membayar semua biaya perawatan rumah sakit.

Tertanggung menyatakan bahwa perawatan atas dirinya disebabkan oleh kaki kirinya tertusuk paku (kecelakaan) lalu ia menjadi demam dengan panas tinggi dan mual-mual, sehingga membutuhkan perawatan. Kaki yang luka akibat tertusuk paku tidak sembuh-sembuh dan oleh karenanya harus diamputasi

Penanggung tetap pada keputusannya bahwa perawatan Tertanggung di RS bukan sebagai akibat dari kaki kirinya tertusuk paku, melainkan karena penyakit gula yang telah dideritanya sejak lama.

Secara medis, tidak mungkin suatu anggota badan harus diamputasi sebagai akibat tertusuk paku. Patut disimpulkan bahwa penyakit gulalah yang menjadi penyebab utama diamputasinya kaki kiri Tertanggung. Dan memang demikianlah hasil investigasi Penanggung

Setelah bermediasi, Penanggung dan Tertanggung menyepakati klaim diselesaikan secara ex-gratia, tetapi hanya untuk penggantian biaya perawatan selama di rumah sakit sebesar Rp 30 juta (60 x Rp 500.000).

P e m b e l a j a r a n

Tertanggung hendaknya membaca isi polis dengan saksama untuk mengetahui apa yang dijamin maupun yang dikecualikan serta semua ketentuan dan persyaratan telah diatur didalamnya.

Amat sering terjadi bahwa Tertanggung, setelah mendapat polis asuransi, segera membayar preminya dan menyimpannya dengan rapih di dalam filenya tanpa ingin membaca untuk mengetahui apa yang telah diperjanjikannya dengan Penanggung.

Hal ini menjadi lebih penting apabila polis asuransi dibeli tidak melalui proses tatap muka langsung dengan agen atau dengan perusahaan asuransi, melainkan tawaran melalui brosur atau leaflets.

Pada bagian depan dari hampir setiap polis asuransi ada catatan Penanggung, yang memohon perhatian Tertanggung untuk membaca dengan saksama isi polis itu dan apabila ada sesuatu yang tidak jelas atau yang tidak sesuai dengan keinginannya, harap mengembalikannya kepada Penanggung, meminta penjelasan lebih lanjut atau mengubah, mengganti atau memperbaiki hal-hal yang tidak sesuai dengan keinginannya.

Memohon klarifikasi, setelah terjadi suatu peristiwa yang telah menimbulkan klaim, tidak akan bermanfaat karena sudah terlambat

Pahami pengertian tentang kecelakaan yang tercantum di dalam polis : *Kecelakaan artinya suatu peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba, tidak disengaja dan tidak dapat diduga sebelumnya yang disebabkan oleh faktor dari luar tubuh, dan dapat dilihat secara nyata yang merupakan penyebab langsung dan satu-satunya atas cedera tubuh.*

Penanggung hendaknya membuat polis dalam bahasa sederhana yang mudah dipahami dan gunakanlah font tulisan yang mudah dibaca.

Masih sering terdengar keluhan masyarakat tentang bahasa polis yang sulit dipahami, bahasa hukum yang agak berbelit dan diperparah dengan font tulisan yang kecil-kecil agar dapat bersembunyi dibaliknya bila ada klaim dari Tertanggung.

