

BAB 7 FITUR – FITUR UMUM PROSEDUR KLAIM

- A. PROSEDUR UMUM UNTUK NOTIFIKASI KLAIM
- B. PROSEDUR YANG DIGUNAKAN PENANGGUNG DALAM PENYELESAIAN KLAIM.
- C. PENGGUNAAN LOSS ADJUSTER DAN PROFESSIONAL LAINNYA
- D. METODE PENYELESAIAN KLAIM
- E. BATAS – BATAS ATAS NILAI YANG DIBAYARKAN SEBAGAI PENYELESAIAN KLAIM.
- F. MENANGANI KLAIM FRAUD, TERMASUK PENERAPAN DAN OPERASI CUE DAN INISIATIF ANTI- FRAUD LAINNYA
- G. PENGGUNAAN ARBITRASE DALAM CLAIM DISPUTES
- H. KARAKTERISTIK DARI VOLUNTARY ARBITRATION SCHEMES
- I. ALTERNATIVE DISPUTE RESOLUTION

LEARNING OBJECTIVES

- Mampu menjabarkan metode yang berbeda dalam investigasi klaim yang dipakai oleh penanggung.
- Mampu mendiskusikan pendekatan – pendekatan yang berbeda yang ada untuk memecahkan perselisihan klaim.
- Mampu menjelaskan bagaimana penanggung berusaha untuk mendeteksi dan mengurangi klaim – klaim yang fraudulent.
- Menjabarkan perubahan – perubahan sekarang dalam kesepakatan antara perusahaan asuransi dalam penyelesaian klaim

A. PROSEDUR UMUM DALAM NOTIFIKASI KLAIM (PEMBERITAHUAN KLAIM)

Tujuan yang utama dan yang paling penting adalah notifikasi dari satu klaim adalah menjadi tanggung jawab tertanggung. Penanggung mengharuskan kecepatan pemberitahuan klaim dan sering membuat batasan waktu dimana klaim harus diberitahu. Misalnya, selambat - lambatnya 72 jam.

Untuk klaim yang kecil, telephone digunakan dengan meningkat sebagai cara yang dapat diterima dimana tertanggung dapat melaporkan satu klaim dan berkomunikasi dengan penanggung sampai penyelesai klaim dapat dilakukan.

A1. LIFE INSURANCE CLAIMS.

Prosedur penanganan klaim dalam asuransi jiwa sedikit berbeda. Alasan yang sederhana adalah klaim bisa berupa kematian dimana pembuktian kematian dan sipenerima manfaat tidaklah mudah dimana membutuhkan waktu serta bila saja prosedur sampai menggunakan pengadilan.

B. PROSEDUR YANG DIGUNAKAN PENANGGUNG DALAM MENYELESAIKAN KLAIM.

Klaim yang kecil dan personal sering di handle oleh seseorang diluar dari perusahaan asuransi. Brokers dan sejenisnya dapat memiliki otoritas yang didelegasikan untuk mengeluarkan polis personal yang sederhana. Dalam kasus tertentu, broker juga bisa juga menangani klaim. Bisa saja ada batasan nilai klaim yang bisa diselesaikan oleh broker.

Mayoritas klaim diproses oleh klaim department perusahaan asuransi. Beban pembuktian ada pada tertanggung dimana harus dapat membuktikan bahwa dia mengalami kerugian yang dijamin oleh polis dan hal ini dilakukan dengan mengisi formulir klaim. Tertanggung juga harus membuktikan nilai kerugian yang diderita akibat kecuai dalam asuransi jiwa atau personal accident pembuktian nilai kerugian tidak perlu. Pembuktian ini dapat dilakukan dengan menunjukkan biaya pembelian atau biaya perbaikan. Jadi intinya bukan menjadi tugas penanggung untuk membuktikan nilai kerugian tetapi tertanggung.

Penanggung punya area tanggung jawab, yaitu dia harus menyakinkan bahwa:

- Jaminan masih berlaku pada saat kejadian/kerugian
- Tertanggung adalah benar sebagai tertanggung
- Bahaya/risiko dijamin dalam polis asuransi
- Tertanggung telah mengambil langkah – langkah yang wajar untuk mengurangi kerugian
- Ketentuan – ketentuan polis telah dijalankan dengan baik
- Tidak ada pengecualian beroperasi
- Nilai kerugian adalah wajar.

B1. CLAIMS SETTLING AGREEMENTS

Salah satu contoh adalah kesepakatan yang disebut dengan Knock for Knock Agreement dalam asuransi kendaraan bermotor. Tujuan daripada agreement ini adalah untuk

menghindari penyelesaian yang berkepanjangan, biaya – biaya klaim serta perselisihan klaim (claim disputes)

Bila satu penanggung memperbaiki kendaraan milik tertanggung, hukum memberikan hak kepadanya untuk mencari recovery atas keuangan yang sudah dibayarkan dari pihak ketiga sebagai penyebab kejadian kecelakaan. Akan tetapi, pihak yang melanggar yang juga diasuransikan sehingga setiap argument siapa yang disalahkan dan kompensasi yang cepat menjadi satu argument diantara kedua perusahaan asuransi. Dengan adanya kesepakatan ini sesama asuransi tidak lagi saling salah menyalahkan tetapi satu dengan yang lain saling pikul kalam untuk masing – masing tertanggungnya.

C. PENGGUNAAN LOSS ADJUSTER DAN PROFESSIONAL LAIN

Sebagai alternatifnya adalah mempekerjakan para ahli. Para ahli yang dimaksud adalah chartered loss adjuster (loss adjuster bersertifikat). Berperan tidak saja untuk klaim – klaim besar tetapi juga banyak asuransi mendapat pelayanan dari loss adjuster dalam mayoritas klaim property nya.

Loss adjuster ahlinya dalam proses klaim dari awal sampai akhir. Biasanya mereka terlibat dari tahap paling awal dan sampai mendapatkan kesimpulannya. Hal ini termasuk menjaga semua kepentingan penanggung, dalam pemeriksaan bahwa jaminan masih berlaku dan nilai pertanggungan cukup pada saat klaim. Adjuster juga bertindak untuk mengurangi besarnya kerugian dan dalam posisi untuk penggunaan pengalaman yang membawa penyelesaian klaim yang baik.

Masih banyak lagi ahli yang dibutuhkan saat menangani klaim contohnya antara lain:

1. Forensic scientist - untuk menetapkan penyebab kebakaran.
2. Medical Practitioners – untuk menentukan kondisi kesehatan tertanggung sesungguhnya.
3. Accident reconstruction expert – untuk menetapkan kecepatan dan arah kendaraan yang terlibat dalam kecelakaan lalu lintas.
4. Structural engineer – menentukan apakah bangunan perlu dihancurkan / diratakan atau diperbaiki.
5. Valuers – menilai apakah harga pasar sudah wajar?

Keahlian yang demikian tentu saja dibayar sangat mahal. Dengan demikian mereka verja sangat hati – hati. Sering kali hasil yang diberikan sangat berguna baik penanggung.

D. METODE PENYELESAIAN KLAIM

Pada tahap terakhir dalam prosedur klaim adalah pembayaran sejumlah uang. Claim sudah diberitahukan, semua pihak sudah melaksanakan kewajibannya dan selanjutnya klaim dibayarkan. Aktual settlement atau jumlah yang dibayarkan, tergantung pada sejumlah faktor termasuk: sifat dari pertanggungan, kecukupan pertanggungan dan aplikasi setiap kondisi yang membatasi jumlah yang dibayarkan.

Polis asuransi punya sum insured namun hal ini adalah hanya sebagai batas tanggung jawab penanggung bukan sejumlah yang sudah disepakati ketika terjadi klaim. Biaya akhirnya akan bergantung pada luas kerugian atau kerusakan dan sifat dari pertanggungan yang dijamin oleh polis. Kebanyakan kasus klaim diselesaikan dengan 2 macam yaitu indemnity atau reinstatement.

Secara singkat, indemnity adalah satu prinsip dasar dalam asuransi dimana menempatkan tertanggung ke posisi keuangan yang sama setelah kejadian sebagaimana dinikmati sebelum terjadi kerugian.

Sedangkan reinstatement memberikan tertanggung dengan biaya reinstatement. Bentuk ini disebut new for old cover dan sering digunakan dalam asuransi household.

E. LIMITS ATAS JUMLAH YANG DIBAYARKAN SEBAGAI PENYELESAIAN KLAIM.

Terdapat sejumlah faktor yang membatasi tertanggung menerima full indemnity bila terjadi klaim. Berikut faktor – faktor yang membatasi indemnity:

Sum Insured. Harga pertanggungan adalah selalu menjadi maksimum ganti rugi dalam satu polis. Sekalipun Kerugian yang sebenarnya melebihi sum insured, maka ganti rugi maksimum adalah senilai sum insured. Hal ini bisa saja terjadi, bila harga pertanggungan tidak di up-date untuk beberapa tahun.

Limit of indemnity. Batas indemnity yang dibayarkan oleh penanggung dan biasanya dijumpai dalam liability sections polis household dan travel.

Average. Bila terjadi under insurance, penanggung hanya berhak atas proporsi atas premi yang sebenarnya terhadap total value at risk. Dalam situasi ini tertanggung tidak berkontribusi yang fair kepada common pool. Setiap penyelesaian klaim akan menggunakan rumus berikut:

$$\frac{\text{Sum Insured}}{\text{Value at risk}} \times \text{loss}$$

Bila average beroperasi untuk mengurangi nilai yang dibayarkan, tertanggung akan menjadi penanggung untuk dirinya sendiri atas proporsi yang tidak dibayar oleh penanggung.

Average sangat jarang diterapkan dalam jenis asuransi personal.

Excess. Satu excess merupakan jumlah untuk setiap klaim yang tidak dijamin dalam polis. Bila satu excess diberlakukan oleh penanggung, excess tersebut disebut sebagai compulsory excess. Tertanggung dapat juga memilih untuk mengatur asuransinya dengan meningkatkan jumlah excess yang dikenal dengan voluntary excess, atas hal ini penanggung akan memberikan discount atas preminya. Baik compulsory excess maupun voluntary excess adalah biasa diterapkan dalam asuransi household dan motor insurance.

Franchise. Franchise merupakan satu jumlah yang fixed yang akan dibayarkan oleh tertanggung dalam terjadinya klaim. Akan tetapi bila jumlah kerugian melebihi nilai franchise, penanggung akan membayar keseluruhan kerugian. Dengan demikian bila polis menerapkan franchise \$ 50 dan kerugian terjadi \$50 maka tertanggung tidak mendapatkan ganti rugi dari penanggung. Akan tetapi bila klaim \$55, maka tertanggung akan menerima ganti rugi sepenuhnya. Franchise saat ini jarang digunakan. Tetapi time franchise selalu dijumpai pada asuransi personal accident dan illness insurance.

Limits. Banyak polis membatasi jumlah yang dibayarkan atas item – item tertentu yang ditegaskan dalam wording polis. Polis Household contents biasanya memuat satu wording sebagai berikut:

No one curio, picture, work of art...is deemed to be greater value than 5 per cent of the contents sum insured.

Contohnya, nilai satu lukisan \$750 mengalami kerusakan dalam kebakaran rumah tinggal dimana isi keseluruhan adalah \$ 10,000 , tertanggung akan menerima lebih kecil dari nilai kerugian yang sebenarnya. Tertanggung dapat menghindari situasi demikian dengan mencantumkan secara khusus di schedule polis.

Deductibles. Deductible diberikan untuk satu excess yang sangat besar dan biasanya dijumpai pada asuransi komersil. Sebagai ganti atas pemberlakuan deductible, penanggung akan memberikan satu discount atas premi.

F. MENANGANI KLAIM FRAUD, TERMASUK APLIKASI DAN OPERASI DARI CUE / COMMON LOSS UNDERWRITING EXCHANGE DAN INISIATIF ANTI FRAUD.

Fraud telah menjadi satu bagian integral dari asuransi sejak terjadinya claim fraud yang pertama dalam kasus marine cargo di Venice. Berikut contoh – contoh fraud dalam asuransi:

- Menemukan kejadian kehilangan dimana tidak pernah terjadi misalnya Perampokan.
- Membesar – besarkan jumlah barang yang dicuri.
- Sengaja menciptakan kejadian yang dijamin yaitu dengan cara menumpahkan cat atas karpet yang ada dirumha (polis household)
- Membesar – besarkan efek dari kejadian yang dijamin yaitu berpura – pura dimana luka badan lebih serius dari sebenarnya supaya menerima kompensasi yang lebih tinggi lagi.

Fraud dalam asuransi sering sulit untuk diketahui jumlahnya karena banyak yang tidak dapat dideteksi.

Akan tetapi koleksi data atas jenis dan nilai yang difraudkan menjadi sangat penting, banyak orang percaya dengan menghitung jumlah masalah fraud adalah langkah pertama untuk mengeliminasi Fraud.

Pemanfaatan tehnology canggih sekarang ini demi menentang fraud asuransi meliputi penggunaan database claim yang dipoolkan dimana para penanggung dapat saling membagi informasi dari berbagai macam penanggung dan mencoba menjebak / menangkap para claimant yang berulang – ulang dengan menyesuaikan klaim yang terdahulu.

Database mencakup sebagai berikut:

- Motor Insurance Anti Fraud dan Theft Register, ketika register ini dibentuk banyak debat terjadi untuk memastikan apakah data tersebut dapat dijamin kerahasiannya sehingga dapat meningkatkan para criminal diadili dan dihukum.
- Common Loss Underwriting Exchange (CUE) dibentuk pada tahun 1993 lewat ABI. Database ini memberikan informasi klaim untuk 3 tahun sebelumnya. Para penanggung yang berpartisipasi didalamnya dapat mencari tahu informasi atas klaim yang berulang – ulang khususnya dalam pasar asuransi personal (household)
- The Art Loss Register. Database ini digunakan untuk melacak klaim yang dibuat atas barang yang berharga misalnya nilai seni dan barang – barang antik dengan maksud untuk membasmi klaim ganda.

G. USE OF ARBITRATION DALAM CLAIMS DISPUTES

Kebanyakan klaim diselesaikan dengan cepat dan masing – masing pihak puas. Akan tetapi ada kalanya sejumlah klaim mengalami perselisihan atas jumlah klaim yang akan dibayar. Hal ini dapat mempengaruhi opini yang kurang baik dari publik.

Bila dispute terjadi hal ini biasanya disebabkan beberapa faktor. Pada utamanya dispute terjadi karena menyangkut tanggung jawab penanggung untuk membayar klaim, jumlah yang akan dibayarkan dan masalah kecepatan menangani klaim tersebut.

Bila tertanggung menghadapi satu dispute dengan penanggung apakah klaim dijamin dalam polis atau tidak atau apakah penanggung bertanggung jawab untuk membayar atau tidak, tertanggung punya hak untuk membawa kasusnya kepada pengacaranya untuk mencari solusi atas dispute yang terjadi. Pada akhirnya tanpa bisa dihindari, tertanggung bisa saja membawa kasus ini ke pengadilan.

Perselisihan atas jumlah yang dibayarkan dan liability dalam polis sudah diakui dan biasanya sudah mengacu pada kondisi polis. Polis – polis biasanya mencantumkan kondisi arbitrase. Dalam kondisi Arbitration melibatkan penunjukan seorang arbitrase yang independent yang membuat keputusan. Keputusan arbitrase ini adalah final dan mengikat kedua belah pihak.

Faktanya sedikit tertanggung yang mau membawa dispute untuk diselesaikan dengan cara arbitrase. Hal ini dikarenakan mereka tidak percaya atas proses penyelesaian yang terkesan tertutup bagi mereka.

H. KARAKTERISTIK VOLUNTARY ARBITRATION SCHEMES

Proses pengadilan bukan bersifat sukarela, sekali kasus sudah dimulai maka kedua pihak tidak dapat mundur tanpa di ketahui oleh pihak lain. Bila kedua pihak tidak dapat bernegosiasi untuk penyelesaian maka pengadilan akan memutuskan solusinya.

Berbeda dengan arbitrase, penyelesaian lewat arbitrase adalah suka rela dimana semua pihak bebas dan tidak dipaksakan.

I. ALTERNATIVE DISPUTE RESOLUTION (ADR)

Berikut contoh ADR:

➤ **Mediation dan Conciliation.**

Satu prosedur mediation adalah terdapat ketentuan dimana pihak ketiga memilih mediator yang diberikan pernyataan – pernyataan tertulis dari kedua belah pihak.

Mereka mendiskusikan lebih rinci tentang kasus yang ada dan meminta pendapat mereka mengacu pada without-prejudice basis. Kedua belah pihak mencegah mediator untuk memberikan informasi bersifat rahasia. Tujuan diskusi yang dimaksud adalah untuk menemukan masalah yang sesungguhnya atas ketidaksetujuan dan dengan demikian mediator dapat memberikan saran sebagai solusi yang konstruktif

- **Mini-Trial (pengadilan mini) untuk prosedur penyelesaian secara struktur.**
Dengan cara ini, kedua pihak menunjuk orang yang netral untuk duduk sebagai ketua hakim dan masing – masing perwakilan kedua pihak yang berperkara. Mereka duduk bersama dan membaca rincian dari pada kasus yang diajukan kedua pihak. Selanjutnya, mereka bernegosiasi satu dengan yang lain dan independent arbitrator akan membuat pandangannya dalam mengambil solusi
- **Expert Appraisal**
Kedua pihak dapat menunjuk satu ahli dalam bidangnya untuk memberikan pendapatnya. Pendapat ahli tersebut tidaklah mengikat kedua pihak, namun ahli sedikit dapat dipengaruhi dalam negosiasi.

The end of Chapter 7 (seven)