

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN PENDEKATAN MASALAH

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Prosedur

2.1.1.1 Pengertian Prosedur

Sebelum membahas permasalahan pokok yang berhubungan dengan prosedur klaim, maka terlebih dahulu harus mengetahui apa arti dari prosedur itu sendiri :

Djarmika dan Pambudi (2018: 4) Prosedur adalah gambaran yang menunjukkan suatu proses dan menjelaskan setiap proses secara rinci satu per satu.

Rasto (2015:48) menjelaskan tentang prosedur yaitu:

“Prosedur merupakan istilah yang berkonotasi dengan urutan kegiatan yang direncanakan untuk menangani pekerjaan yang berulang, seragam, dan tetap untuk mencapai tujuan tertentu. Prosedur merupakan turunan dari sistem untuk melaksanakan operasi kerja yang sebenarnya”.

Dan menurut Mulyadi (2016:4) menjelaskan prosedur yaitu:

“Prosedur adalah suatu urutan kegiatan klerikal, biasanya melibatkan beberapa orang dalam suatu departemen atau yang

dibuat untuk menjamin penanganan secara seragam transaksi perusahaan yang terjadi berulang-ulang”.

Dari ke tiga pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa prosedur adalah suatu runtutan kegiatan yang tersusun dan akan dilakukan dalam proses mengerjakan sesuatu yang melibatkan beberapa orang atau bagian secara jelas dan rinci, serta disusun untuk menjalankan kegiatan secara seragam yang sesuai dengan kaidah – kaidah perusahaan.

Pada umumnya, prosedur di buat untuk mempermudah segala sesuatu kegiatan yang akan dilakukan. Namun, terlepas dari itu prosedur dibuat agar dapat mengetahui setiap orang atau bagian yang terlibat dalam proses mengerjakan sesuatu. Dalam prosedur ini pula akan mengetahui setiap tugas dari orang atau bagian yang terlibat didalamnya. Sehingga bilamana suatu ketika terdapat masalah dari proses kegiatan yang dilakukan, maka dengan adanya suatu prosedur akan lebih mudah menganalisis sumber permasalahan yang terjadi.

Sehingga dalam dunia usaha, prosedur menjadi suatu sistem yang dilakukan secara berulang. Karena dengan adanya prosedur dalam melaksanakan pekerjaan akan lebih efektif untuk dilakukan. Agar dapat meningkatkan kualitas dan standar kelayakan suatu kegiatan usaha, ada kalanya setiap perusahaan memperbaharui kembali prosedur – prosedur yang akan di

jalankan kedepannya. Dengan tujuan agar produktifitas perusahaan tetap terjaga dengan baik.

2.1.2 Klaim

Pengertian Klaim

Dalam dunia perasuransian apabila tertanggung mengalami kerugian dari risiko–risiko yang di jaminkan pada pihak ke tiga, maka tertanggung akan melakukan permohonan klaim terhadap pihak ke tiga (perusahaan asuransi).

Menurut Khoiril (dalam Rian et al, 2018: 216) menjelaskan bahwa klaim adalah:

”Permintaan peserta, ahli warisnya, atau pihak lain yang terlibat perjanjian dengan perusahaan asuransi atas terjadinya musibah yang menyebabkan kerugian dan peserta berhak menerima tanggungan berdasarkan perjanjian.”

Dan menurut Budi (dalam Wanda et all, 2019: 3) menjelaskan bahwa klaim adalah:

“Suatu tuntutan yang dilakukan oleh pihak tertanggung kepada pihak penanggung atas adanya kontrak perjanjian asuransi yang mengikat antar pihak dalam menjamin pembayaran ganti rugi apabila terjadi musibah yang dialami oleh pihak tertanggung, dimana dapat di klaim apabila premi telah dibayarkan oleh pihak tertanggung.”

Sedangkan menurut (Muhammad dan Sri 2020: 27) klaim adalah permintaan atau pemberitahuan atas hak seseorang untuk mendapatkan penggantian dari perusahaan asuransi atas suatu kejadian yang menyebabkan kerugian yang ditanggung atau dilindungi oleh polis.

Dari ke tiga pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa klaim adalah suatu bentuk pertanggung jawaban dari pihak perusahaan asuransi terhadap pihak tertanggung akibat kerugian yang dialami dari risiko–risiko yang dijamin.

Prosedur Pengajuan Klaim Asuransi

Pada dasarnya setiap perusahaan asuransi memiliki prosedur pengajuan klaim yang berbeda–beda, tergantung dengan jenis dan kebutuhan dari perusahaan asuransi yang bersangkutan. Adisty (2017: 45) prosedur pengajuan klaim dapat dilakukan dengan cara seperti berikut:

1. Memahami isi polis dan proses pengajuan klaim.

Sebelum melakukan pengajuan klaim, pihak tertanggung alangkah baiknya memahami dan mengetahui terlebih dahulu isi dari polis yang dimiliki. Sehingga apabila terdapat kerugian yang dialami, akan mengetahui apakah kerugian tersebut ditanggung atau tidak dengan polis yang dimiliki.

2. Menghubungi perusahaan asuransi yang bersangkutan atau call center yang disediakan.

Dengan menghubungi perusahaan asuransi yang bersangkutan, pihak tertanggung akan memperoleh informasi-informasi seputar pengajuan klaim. Seperti jangka waktu yang dibutuhkan pada saat melakukan klaim sampai dengan pembayaran santunan atau ganti kerugian, syarat-syarat yang harus dilengkapi dan diserahkan oleh pihak tertanggung.

3. Mengisi formulir klaim.

Setiap perusahaan asuransi pastinya menyediakan formulir pengajuan klaim yang harus diisi oleh pihak tertanggung dengan data yang sebenar-benarnya. Karena apabila pengisian formulir tersebut tidak sesuai dengan yang sebenarnya akan menghambat dalam proses pengajuan selanjutnya.

4. Mengumpulkan seluruh dokumen yang diperlukan.

Selain formulir, terdapat pula dokumen-dokumen pendukung untuk diserahkan pada petugas asuransi. Dokumen-dokumen pendukung tersebut biasanya disesuaikan dengan jenis asuransinya. Sehingga setiap perusahaan asuransi membutuhkan dokumen-dokumen pendukung dari pihak tertanggung yang berbeda-beda.

5. Menyerahkan formulir dan dokumen yang diperlukan pada perusahaan asuransi yang bersangkutan.

Setelah formulir dan dokumen yang diminta pihak asuransi lengkap, maka selanjutnya pihak tertanggung menyerahkannya pada petugas asuransi yang bersangkutan untuk dapat segera di proses.

2.1.3 Santunan / Pembayaran Ganti Kerugian

Pengertian Santunan / Pembayaran Ganti Kerugian

Perusahaan asuransi tidak akan terlepas dari penyaluran santunan atau ganti kerugian terhadap pihak tertanggung, bila mana pihak tertanggung mengalami kerugian dari risiko yang terjadi.

Menurut (Selvi 2019: 32) Santunan atau ganti kerugian merupakan suatu mekanisme dengan mana si penanggung memberikan ganti rugi finansial dalam suatu upaya menempatkan si tertanggung pada posisi keuangan yang dimiliki pada saat sebelum kerugian itu terjadi.

Dan menurut (Muhammad dan Sri 2020 :16) santunan atau ganti rugi merupakan bila mana terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian (risiko berubah menjadi kerugian, maka kepada tertanggung akan dibayarkan sejumlah finansial yang besarnya seimbang dengan jumlah asuransinya).

Dari ke dua pengertian tersebut dapat disimpulkan bawa santunan atau pembayaran ganti kerugian yaitu sejumlah finansial yang

di limpahkan oleh pihak penanggung atau perusahaan asuransi, atas kerugian akibat dari risiko yang dijamin.

Prinsip Pemberian Santunan / Pembayaran Ganti

Kerugian

Menurut Khoiril (dalam Rian et al, 2018: 216) menjelaskan terdapat tiga prinsip yang harus diperhatikan sejak klaim diterima sampai klaim dibayarkan kepada pihak tertanggung diantaranya:

1. Tepat Waktu

Klaim harus dibayar sesuai waktu yang telah dijanjikan. Biasanya rentang waktu untuk pembayaran klaim pada setiap perusahaan asuransi berbeda-beda. Ada yang meletakkan batas waktu satu hari sampai 30 hari. Hal ini terjadi bila seluruh berkas yang dibutuhkan benar-benar lengkap.

2. Tepat jumlah

Klaim yang harus dibayarkan kepada pihak tertanggung sesuai dengan santunan yang menjadi hak tertanggung atau ahli warisnya, sesuai dengan nilai kerugian atau nilai maksimal yang menjadi haknya.

3. Tepat orang

Klaim dibayarkan harus benar-benar kepada orang yang berhak. Dengan prinsip perusahaan tidak akan membayarkan santunan kepada ahli waris jika nama ahli waris tersebut tidak tercantum dalam polis. Meskipun demikian, terkandung dalam

kondisi–kondisi tertentu perusahaan asuransi membutuhkan bukti-bukti sah untuk membayarkan manfaat asuransi kepada pihak yang tercantum dalam polis.

2.1.4 *Over Booking*

Dalam lembaga keuangan, *Over Booking* merupakan istilah dari pemindah bukuan. Menurut Hadafi (2016: 56) pemindah bukuan yaitu suatu bentuk ringkas dari dua transaksi yaitu penerimaan dan pengeluaran dengan mendebet suatu rekening kas atau setara dengan kas dan mengkredit rekening kas atau setara kas lainnya. Dalam perusahaan perasuransian, istilah *over booking* digunakan untuk proses klaim kerugian atas risiko yang terjadi, dengan tujuan untuk memberikan kemudahan bagi tertanggung dalam proses pengajuan klaim.

Sehingga *over booking* dalam perusahaan perasuransian dapat disimpulkan yaitu suatu sistem dimana suatu peristiwa atau pekerjaan memindahkan hak dan wewenang dari pihak satu pada pihak lain dengan tujuan agar dapat memberikan kemudahan dalam menjalankan tugasnya. *over booking* dapat dilakukan bila mana terdapat pihak tertanggung yang mengalami kerugian akibat dari peristiwa yang menimbulkan kerugian, dan perusahaan asuransi dalam memberikan santunan atau pembayaran ganti kerugiannya dapat dilakukan dengan cara *over booking*. Salah satu perusahaan asuransi yang memanfaatkan sistem *over booking*, diantaranya yaitu perusahaan asuransi sosial. Dalam sistemnya, asuransi sosial bekerja

sama dengan beberapa pihak untuk membantu menjalankan prosesnya diantaranya yaitu pihak kepolisian dengan pihak rumah sakit.

2.1.5 Asuransi

Pengertian Asuransi

Menurut (Muhammad dan Sri 2020: 9) asuransi atau pertanggungan merupakan:

“Perjanjian antara dua pihak atau lebih dimana pihak tertanggung mengikat diri kepada penanggung, dengan menerima premi-premi asuransi untuk memberi penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan di derita tertanggung karena suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberi pembayaran atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.”

Sedangkan menurut Wirjono dalam (Ayu 2020: 3) menyatakan bahwa asuransi atau pertanggungan merupakan suatu persetujuan dimana pihak yang menjamin berjanji kepada pihak yang dijamin, untuk menerima sejumlah uang premi sebagai pengganti kerugian yang mungkin akan di derita oleh yang dijamin, karena akibat dari suatu peristiwa yang belum jelas.

Dari kedua pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa asuransi merupakan suatu perusahaan yang memberikan ikatan perjanjian yang mengikat kedua belah pihak, antara pihak tertanggung menjaminkan risiko yang kemungkinan akan terjadi dengan pihak penanggung menerima premi atas risiko yang dijamin oleh pihak tertanggung.

Fungsi, Tujuan dan Manfaat Asuransi

Sri dalam (Junaedy 2013: 44) fungsi dasar dari asuransi ialah upaya untuk menanggulangi ketidak pastian terhadap kerugian khusus untuk kerugian-kerugian murni dan bukan kerugian yang bersifat spekulatif.

Adapun tujuan dari adanya asuransi menurut Muhammad dan Sri (2020: 16) yaitu untuk:

1. Pengalihan Risiko

Pihak tertanggung mengalihkan risiko yang mengancam harta kekayaan atau jiwanya. Sehingga dengan pihak tertanggung membayar sejumlah premi kepada penanggung (Perusahaan asuransi), maka sejak itu pula risiko beralih pada penanggung.

2. Pembayaran ganti Kerugian

Apabila suatu ketika benar-benar terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian (risiko berubah menjadi kerugian), maka pihak penanggung akan membayar ganti kerugian terhadap pihak tertanggung yang besarannya seimbang dengan jumlah asuransinya. Dalam prakteknya kerugian yang timbul dapat bersifat sebagian (*partial loss*), sehingga tidak semuanya berupa kerugian total (*total loss*).

Dalam pembayaran ganti kerugian oleh perusahaan asuransi berlaku prinsip subrogasi. Dimana penggantian hak si berpiutang (tertanggung) oleh seorang pihak ketiga (penanggung atau

perusahaan asuransi) yang membayar kepada si berpiutang (nilai klaim asuransi) terjadi baik karena persetujuan maupun karena Undang-Undang.

Setiap jenis asuransi pastinya dapat diperoleh manfaatnya, namun manfaat asuransi secara umum menurut Muhammad dan Sri (2020: 16-170) diantaranya yaitu:

1. Memberikan jaminan perlindungan dari risiko-risiko kerugian yang di derita satu pihak.
2. Meningkatkan efisiensi, karena tidak perlu secara khusus mengadakan pengamanan dan pengawasan untuk memberikan perlindungan yang memakan banyak tenaga, waktu dan biaya.
3. Transfer risiko dengan membayar premi yang relative kecil seseorang atau perusahaan dapat memindahkan ketidak pastian atas hidup dan harta bendanya (risiko) ke perusahaan asuransi.
4. Pemerataan biaya cukup hanya dengan mengeluarkan biaya yang jumlahnya tertentu dan tidak perlu mengganti atau membayar sendiri kerugian yang timbul yang jumlahnya tidak tentu dan tidak pasti.
5. Dasar bagi pihak bank untuk memberikan kredit karena bank memerlukan jaminan perlindungan atas agunan yang diberikan oleh peminjam uang.

6. Sebagai bentuk tabungan, karena jumlah yang dibayar kepada pihak asuransi akan dikembalikan dalam jumlah yang lebih besar. Hal ini khusus berlaku hanya untuk asuransi jiwa.
7. Menutup *los of Earning Power* seseorang atau badan usaha.

Unsur – Unsur Asuransi

Menurut Muhammad dan Sri (2020: 13) dilihat berdasarkan definisi asuransi, dapat dilihat adanya unsur-unsur mutlak yang terjadi dalam asuransi, yaitu:

1. Pihak penanggung

Yaitu pihak yang menerima pengalihan risiko dengan memperoleh premi, dan berjanji untuk mengganti kerugian atau membayar sejumlah uang yang telah disepakati jika terjadi peristiwa yang tidak terduga sebelumnya.

2. Pihak tertanggung

Pihak tertanggung yaitu pihak yang mengalihkan risiko kepada pihak lain dengan membayar sejumlah premi yang telah disepakati di awal perjanjian.

3. Premi

Premi yaitu sejumlah uang yang harus dibayarkan oleh pihak tertanggung untuk mendapatkan perlindungan atas objek yang dipertanggungkan.

4. Risiko yang di jaminkan

Risiko yaitu suatu kondisi yang mengandung kemungkinan terjadinya penyimpangan yang lebih buruk dari hasil yang diharapkan.

5. Ganti kerugian

Merupakan sejumlah finansial yang di limpahkan oleh pihak penanggung atau perusahaan asuransi, atas kerugian akibat dari risiko yang dijamin.

Jenis – Jenis Asuransi

Menurut Kasmir (2014: 260-262) jenis-jenis asuransi yang berkembang di Indonesia saat ini jika dilihat dari berbagai segi yaitu:

1. Dilihat dari fungsinya

a. Asuransi kerugian (*non life insurance*)

Asuransi kerugian menjalankan usaha untuk memberikan jasa dalam menanggulangi suatu risiko atas kerugian, kehilangan mafaat dan tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga dari suatu peristiwa yang tidak pasti. Jenis asuransi ini tidak diperkenankan melakukan usaha di luar asuransi kerugian dan reasuransi.

Kemudian yang termasuk dalam asuransi kerugian yaitu sebagai berikut:

- Asuransi kebakaran yang meliputi kebakaran, peledakan, petir kecelakaan kapal terbang dan lain-lain.
- Asuransi pengangkutan meliputi:
 - *Marine Hul Policy*
 - *Marine Cargo Policy*
 - *Freight*
- Asuransi aneka, yaitu asuransi yang tidak termasuk dalam asuransi kebakaran dan pengangkutan seperti asuransi kendaraan bermotor, kecelakaan diri, pencurian, dan lain-lain.

b. Asuransi jiwa (*life insurance*)

Asuransi jiwa merupakan perusahaan asuransi yang dikaitkan dengan penanggungan jiwa atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungkan. Jenis-jenis asuransi jiwa yaitu:

- Asuransi berjangka (*Term insurance*)
- Asuransi tabungan (*Endowment insurance*)
- Asuransi seumur hidup (*Whole life insurance*)
- *Annuity kontrak insurance* (Anuitas)

c. Reasuransi (*reinsurance*)

Merupakan perusahaan yang memberikan jasa asuransi dalam pertanggungan ulang terhadap risiko yang dihadapi oleh perusahaan asuransi kerugian. Jenis asuransi ini sering disebut asuransi dari asuransi dan asuransi ini digolongkan ke dalam:

- Bentuk *treaty*
- Bentuk *facultative*
- Kombinasi dari keduanya

d. Asuransi sosial

Asuransi sosial merupakan perusahaan asuransi yang sifatnya non komersial. Asuransi sosial timbul dan berkembang sebagai sarana yang dibutuhkan masyarakat disamping asuransi komersial yang disebabkan semakin bertambahnya masalah-masalah sosial. Jenis-jenis dari asuransi sosial diantaranya:

- Asuransi Sosial Kecelakaan Lalu Lintas Jalan (ASKEL)
- Asuransi Sosial Kecelakaan Penumpang (ASKEP)
- Asuransi Sosial Pegawai Negara Sipil (ASPENS)
- Asuransi Sosial Tenaga Kerja (ASTEK)
- Asuransi Sosial ABRI (ASABRI)
- Asuransi Sosial Kesehatan

2. Dilihat dari segi kepemilikan

Dalam hal ini yang dilihat adalah siapa pemilik dari perusahaan asuransi tersebut.

a. Asuransi milik pemerintah

Yaitu perusahaan asuransi yang sahamnya dimiliki sebagian besar atau bahkan 100% milik pemerintah Indonesia.

b. Asuransi milik swasta nasional

Asuransi yang seluruh kepemilikan sahamnya dimiliki oleh swasta nasional. Sehingga yang paling banyak pemegang saham perusahaan tersebut maka akan memiliki suara terbanyak dalam rapat umum pemegang saham.

c. Asuransi milik perusahaan asing

Asuransi yang seluruh kepemilikannya dimiliki asing. Dan pada umumnya, perusahaan ini beroperasi di Indonesia hanya merupakan cabang dari negara asalnya.

d. Asuransi milik campuran

Merupakan jenis perusahaan asuransi yang kepemilikannya dimiliki oleh campuran antara swasta nasional dengan pihak lain.

Selanjutnya menurut Muhammad dan Sri (2020: 18-20) jenis asuransi apabila dilihat dari segi penggolongannya dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Asuransi secara yuridis

1) Asuransi kerugian

Asuransi kerugian yaitu suatu perjanjian asuransi yang berisikan ketentuan bahwa penanggung mengikat dirinya untuk melakukan prestasi berupa ganti kerugian kepada tertanggung seimbang dengan kerugian yang di derita oleh pihak terakhir.

Yang termasuk dalam golongan asuransi kerugian ialah semua jenis asuransi yang kepentingannya dapat dinilai dengan uang, misalnya asuransi pencurian, pembongkaran, perampokan, kebakaran, dan lain-lain.

2) Asuransi jumlah

Asuransi jumlah yaitu suatu perjanjian asuransi yang berisi ketentuan bahwa penanggung terikat untuk melakukan prestasi berupa pembayaran sejumlah uang yang besarnya sudah ditentukan sebelumnya.

Ciri dari asuransi jumlah ialah kepentingan yang tidak dapat dinilai dengan uang, sejumlah uang yang akan dibayarkan oleh penanggung telah ditentukan sebelumnya. Contoh dari asuransi jumlah seperti asuransi jiwa, asuransi sakit, asuransi kecelakaan, dan lain-lain.

b. Asuransi secara ada tidaknya kehendak bebas para pihak

1) Asuransi sukarela (*Valuntary Insurance*)

Asuransi sukarela merupakan suatu perjanjian asuransi yang terjadinya didasarkan kehendak bebas dari pihak-pihak yang mengadakannya. Dengan ini berarti bahwa timbulnya perjanjian tidak ada paksaan dari luar. Oleh sebab itu asas kebebasan berkontrak (Pasal 1228, ayat (1) KUH Perdata) berperan dalam timbulnya jenis-jenis asuransi sukarela. Contoh asuransi sukarela ini misalnya asuransi kebakaran, asuransi jiwa, asuransi atas bahaya laut, dan lain-lain.

2) Asuransi wajib (*Compulsory Insurance*)

Asuransi wajib dibentuk karena diharuskan oleh ketentuan perundang undangan. Dalam beberapa jenis golongan asuransi wajib, terdapat sanksi apabila asuransi tersebut tidak dilakukan. Contoh dari asuransi wajib misalnya Dana Pertanggungan Wajib Kecelakaan Penumpang Kendaraan Umum, Dana Kecelakaan Lalu Lintas Jalan, dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja.

c. Asuransi berdasarkan tujuan

1) Asuransi komersial (*Commercial Insurance*)

Asuransi komersial dilakukan oleh perusahaan asuransi sebagai suatu bisnis, sehingga tujuan utamanya

yaitu untuk memperoleh keuntungan. Sehingga oleh sebab itu, segala sesuatu yang berkaitan dengan perjanjian ini, misal berdasarkan besar premi, besarnya ganti kerugian, berdasarkan perhitungan ekonomis. Dan pada dasarnya asuransi komersial merupakan asuransi sukarela.

2) Asuransi Sosial

Tujuan asuransi sosial diselenggarakan yaitu tidak untuk memperoleh keuntungan, namun bertujuan untuk memberikan jaminan sosial kepada masyarakat.

Prinsip Asuransi

Dalam pelaksanaan perjanjian asuransi antara pihak ketiga dengan pihak tertanggung tidak dapat dilakukan dengan cara yang sembarangan. Dalam setiap perjanjian yang dilakukan mengandung prinsip-prinsip asuransi. Yang bertujuan untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan di kemudian hari antara pihak tertanggung dengan pihak ketiga. Menurut Kasmir (2014: 263-264) prinsip-prinsip asuransi yang dimaksud yaitu sebagai berikut:

1. *Insurable Interest*

Merupakan hal berdasarkan hukum untuk mempertanggungkan suatu risiko berkaitan dengan keuangan, yang diakui sah secara hukum antara tertanggung dan suatu yang dipertanggungkan dan dapat menimbulkan hak dan kewajiban keuangan secara hukum. Semua ini dapat tergambar dari kontrak

asuransi. Kemudian dalam hal ini perlu menyebutkan adanya kepentingan terhadap barang yang dipertanggungkan.

2. *Utmost Good Faith* / itikad baik

Dalam penetapan setiap kontrak yang dilakukan pihak tertanggung dengan pihak penanggung harus didasarkan dengan itikad baik.

3. *Indemnity*

Mengendalikan posisi keuangan tertanggung setelah terjadi kerugian seperti pada posisi sebelum terjadinya kerugian tersebut. Dalam hal ini tidak berlaku bagi kontrak asuransi jiwa dan asuransi kecelakaan karena prinsip ini didasarkan pada kerugian yang bersifat keuangan.

4. *Proximate Cause*

Yaitu suatu sebab aktif, efisien yang mengakibatkan terjadinya suatu peristiwa secara berarti atau berurutan dan intervensi kekuatan lain, diawali dan bekerja dengan aktif dari suatu sumber baru dan independen.

5. *Subrogation*

Merupakan hak penanggung yang telah memberikan ganti rugi kepada tertanggung untuk menuntut pihak lain yang mengakibatkan kepentingan asuransinya mengalami suatu peristiwa kerugian. Artinya dengan prinsip ini penggantian

kerugian tidak mungkin lebih besar dari kerugian yang benar-benar dideritanya.

6. *Contribution*

Suatu prinsip dimana penanggung berhak mengajak penanggung-penanggung lain yang memiliki kepentingan yang sama untuk ikut bersama membayar ganti rugi kepada seseorang tertanggung, meskipun jumlah tanggungan masing-masing penanggung belum tentu sama besarnya.

2.2 Pendekatan Masalah

Dalam kondisi saat ini dengan semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi dimana-mana, sehingga terdapat banyak sekali pihak-pihak yang memanfaatkan perkembangan IPTEK tersebut untuk menyelaraskan antara kebutuhan dengan perkembangan zaman. Seperti perusahaan-perusahaan memberikan pelayanan yang disertai dengan perkembangan teknologi, bertujuan untuk memberikan pelayanan yang lebih baik (*better*), lebih murah (*cheaper*), dan lebih cepat (*faster*) bagi para pelanggannya.

Karena pada umumnya kualitas layanan suatu perusahaan sangat berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Sehingga untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan, pastinya setiap perusahaan memiliki strategi dan sistem yang selalu diperbaharui. Seperti perusahaan asuransi sosial, salah satu kegiatan operasionalnya memberikan pelayanan terbaik bagi

masyarakat. Sehingga strategi dan sistem dalam upaya memberikan pelayanan terbaik sangat diperlukan.

Salah satu sistem yang dimiliki asuransi sosial yaitu dalam proses klaim santunan. Sebelumnya, masyarakat enggan untuk melakukan klaim santunan karena prosesnya yang begitu lama dan rumit. Sehingga mereka lebih memilih menanggung bebanya sendiri meskipun tanggungan tersebut berat dilakukan.

Namun berbeda dengan sekarang, masyarakat dapat mengajukan klaim santunan tanpa adanya tahapan-tahapan yang rumit. Karena asuransi sosial memiliki sistem dan layanan yang dapat mempermudah masyarakat yaitu dengan cara sistem *Over Booking*. Dalam prosesnya, asuransi sosial melibatkan pihak-pihak yang dapat membantu memperlancar proses *over booking* berlangsung. Pihak yang terlibat dalam proses *over booking* berlangsung diantaranya yaitu:

1. Pihak kepolisian

Pihak kepolisian membantu sistem *over booking* yaitu dengan cara menganalisis kejadian yang sebenarnya terjadi di lapangan dan memberikan keterangan dalam bentuk surat laporan kepolisian (LP) bahwa yang bersangkutan memang benar-benar korban dari kecelakaan lalu lintas.

2. Pihak rumah sakit

Pihak rumah sakit membantu sistem *over booking* yaitu dengan cara memberikan perawatan korban kecelakaan yang dibawa ke rumah sakit yang bersangkutan. Dalam proses penagihan biaya perawatan dan penyembuhan, pihak rumah sakit cukup menagihkannya pada perusahaan asuransi sosial. Dengan menunjukan surat jaminan yang dikeluarkan oleh asuransi sosial atas nama korban yang bersangkutan, dengan berkas-berkas pendukung yang diminta.

Tujuan dari sistem *over booking* ada yaitu untuk memberikan kemudahan pada korban atau ahli waris korban dalam melakukan pengajuan klaim santunan. Karena pada dasarnya salah satu prinsip dalam pelaksanaan pemberian santunan menurut khoiril (dalam Rian et.al. 2018: 216) ialah ketepatan waktu pada saat pembayaran santunan. Rentang waktu yang dibutuhkan setiap perusahaan untuk melakukan pembayaran santunan biasanya berbeda-beda. Namun proses pembayaran santunan tidak akan segera dilakukan sebelum seluruh berkas yang dibutuhkan benar-benar lengkap.

Sehingga dengan cara menggunakan sistem *over booking* pihak korban diminta hanya fokus untuk bisa segera pulih kembali. Karena seluruh berkas dan administrasi akan dikelola secara langsung oleh pihak rumah sakit yang bersangkutan dengan pihak asuransi sosial.



Sumber : data diolah oleh penulis 2021

Gambar 2.1

Skema Pendekatan Masalah