

## ABSTRAK

Perusahaan asuransi mempunyai 2 tugas wajib yaitu tugas pertama perusahaan asuransi adalah perusahaan wajib menjaga dana nasabah berupa premi yang ditiptkan ke perusahaan asuransi untuk dikelola guna menghasilkan dana pengembangan dalam bentuk inventasi, yang kedua perusahaan asuransi adalah melaksanakan pembayaran klaim jika terjadi klaim penyakit terutama penyakit kritis yang membutuhkan biaya yang sangat besar, hal ini sebagai bagian yang disebut proteksi perlindungan penyakit kritis.

Perlindungan penyakit kritis ini atau biasa juga disebut sebagai proteksi penyakit kritis membutuhkan perhatian dan dana yang cukup besar ketika terkena penyakit kritis tersebut, sehingga bila dilakukan rawat inap di rumah sakit tersebut, seperti yang tertuang dalam Peraturan Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tahun 2008 tentang rekam medis telah mengatur secara detail, namun seiring perkembangan zaman penyempurnaan-penyempurnaan peraturan yang mengatur hak dan kewajiban nasabah dan perusahaan harus dilakukan terutama perihal masalah teknis karena tidak boleh ada penafsiran lain di dalam aturan tersebut sehingga bisa menjadi celah untuk melakukan tindak pidana kejahatan yang dilakukan 5 orang nasabah Allianz dan salah satunya adalah oknum pengacara, dengan melakukan pemalsuan dokumen klaim asuransi Allianz. Atas perbuatan melawan hukum ini, pihak penegak hukum dapat menerapkan Pasal 263 tentang pemalsuan surat dengan ancaman pidana penjara paling lama 6 tahun.

Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan yuridis normative (berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku) yang mempunyai spesifikasi deskriptif analitis yaitu tertuju pada pemecahan masalah, kemudian tahapan penelitiannya dilakukan melalui penelitian kepustakaan. Adapun teknik pengumpulan datanya menggunakan metode analisis normatif kualitatif. Akhir penelitian dapat diperoleh kesimpulan bahwa nasabah melanggar Pasal 263 KUHP tentang pemalsuan surat. Walaupun sanksi pidana sudah dilakukan oleh institusi penegak hukum namun tugas untuk menyempurnakan aturan diatas harus menjadi tanggung jawab pihak asuransi itu sendiri dan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sebagai pihak regulator yang mempunyai tugas dan tanggung jawab akan hal ini termasuk salah satunya dalam hal ini adalah sektor jasa keuangan non-bank.