

**TANGGUNG JAWAB PERUSAHAAN ANSURANSI TERHADAP
TERTANGGUNG YANG MENYEBABKAN KECELAKAAN
(STUDI DI PT. PRUDENTIAL LIFE INSURANCE)**

SKRIPSI

*Diajukan Guna Memenuhi Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Hukum (S.H)
Program Studi Ilmu Hukum*

Oleh:

SUBHAN AMNAN
NPM: 0906200277



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2016**

ABSTRAK

TANGGUNG JAWAB PERUSAHAAN ASURANSI TERHADAP TERTANGGUNG YANG MENYEBABKAN KECELAKAAN (STUDI PADA PT. PRUDENTIAL LIFE ASSURANCE)

SUBHAN AMNAN

0906200277

Asuransi merupakan suatu perlindungan atau proteksi yang berperan penting pada saat sekarang Asuransi dapat memberikan perlindungan bagi kesehatan, pendidikan, harta benda, hari tua maupun kematian. Seperti yang diketahui, tiap-tiap manusia akan berusaha untuk bertahan hidup. Namun untuk bertahan hidup manusia memiliki kendala yaitu manusia tidak akan bisa mengetahui apa yang terjadi padanya di masa depan. Karena itu manusia membutuhkan perlindungan seperti asuransi. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui bentuk perjanjian tertanggung dalam berasuransi. Serta untuk mengetahui pelaksanaan hukum pemberian asuransi kecelakaan terhadap tertanggung jika sebagai pelaku kecelakaan dan untuk mengetahui upaya yang dilakukan apabila pihak asuransi melakukan wanprestasi.

Penelitian yang dilakukan adalah bersifat penelitian deskriptif dengan pendekatan empiris yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti dan sekunder. Kemudian dideskripsikan data yang diperoleh untuk memperoleh suatu gambaran, dari data primer dengan melakukan wawancara dan data sekunder dengan mengolah data dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tertier.

Berdasarkan hasil penelitian dipahami bahwa bentuk perjanjian tertanggung dalam berasuransi di PT. Prudential adalah tertanggung harus memenuhi prosedur dan syarat menjadi nasabah asuransi Prudential seperti tertanggung harus melalui agen asuransi yang berlisensi, tertanggung harus menentukan produk asuransi yang tepat, tertanggung harus isi dan tanda tangan SPAJ (Surat Pengajuan Asuransi Jiwa), tertanggung harus memilih premi yang tepat, dan tertanggung harus membayarkan premi awal secara tunai. Tanggung jawab perusahaan asuransi PT. Prudential terhadap tertanggung yang menyebabkan kecelakaan adalah PT. Prudential akan membayar seluruh biaya perobatan dan biaya inap di rumah sakit dan tertanggung yang mengalami cedera/sakit yang serius sampai ada yang meninggal dunia maka tertanggung mendapatkan biaya santunan. Apabila pihak asuransi melakukan wanprestasi maka tertanggung dapat melakukan upaya-upaya diantaranya mengajukan gugatan ke muka pengadilan, arbitrase atau badan mediasi.

Kata kunci : kajian hukum, kecelakaan, asuransi

KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim
Assalamu'alaikum Wr. Wb*

Pertama-tama disampaikan rasa syukur kehadiran Allah SWT yang Maha pengasih lagi maha penyayang atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi merupakan salah satu persyaratan bagi setiap mahasiswa yang akan menyelesaikan studinya di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Sehubungan dengan itu, disusun skripsi yang berjudul Tanggung Jawab Perusahaan Asuransi Terhadap Tertanggung Yang Menyebabkan Kecelakaan (Studi pada PT. Prudential Life Assurance).

Selesainya skripsi ini, perkenankan diucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yaitu Bapak Dr. Agussani, M.AP atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan program sarjana ini. Terima kasih juga diucapkan kepada Dekan Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yaitu Ibu Hj, Idah Hanifah, SH., M.H, kepada wakil Dekan I Bapak Faisal, SH., M.Hum dan wakil Dekan III Bapak Zainuddin. SH., M.H.

Terimakasih yang tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya diucapkan kepada Bapak Dr. Ramlan, SH., M.Hum selaku Pembimbing I, dan Ibu Atika Rahmi, SH., M.H Selaku Pembimbing II yang dengan penuh perhatian yang telah memberikan dorongan, bimbingan dan saran sehingga, skripsi ini selesai.

Disampaikan juga penghargaan kepada seluruh staf pengajar Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara atas bantuan dan dorongan sehingga skripsi ini dapat selesai.

Secara khusus dengan rasa hormat dan penghargaan yang setinggi-tingginya diberikan terimakasih kepada Ayahanda dan Ibunda yang telah mengasuh dan mendidik dengan curahan kasih sayang. Juga kepada saudara dan keluarga yang memotivasi dan doa untuk menyelesaikan studi ini.

Dalam kesempatan diucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada sahabat-sahabat yang telah banyak berperan, terimakasih kepada Intan Permata Sari Guci, Arif Kesuma Wijaya, Setio Agus Tomo, Dimas Irawan, Marlina Hasibuan, Novia Fadillah Lubis, Heri Fadli Nasution. Semoga Allah SWT membalas kebaikan kalian. Kepada pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu namanya, tidak bermaksud mengecualikan arti pentingnya bentuk dan peran mereka, dan untuk itu disampaikan ucapan terimakasih yang setulus-tulusnya.

Mohon maaf atas segala kesalahan ini, begitu pun disadari skripsi ini masih jauh dari sempurna. Tiada kata lain yang diucapkan selain kata terima kasih semoga mendapat balasan dari Allah SWT dan mudah-mudahan semuanya dalam lindungan Allah SWT, amin.

Wassalamu'alaikum Wr Wb

Medan, Mei 2016
Hormat Saya

Subhan Amnan

DAFTAR ISI

LEMBARAN PENDAFTARAN
LEMBARAN BERITA ACARA UJIAN
PERNYATAAN KEASLIAN

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	v
ABSTRAK.....	i
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
1. Rumusan masalah.....	4
2. Faedah penelitian.....	4
B. Tujuan Penelitian.....	5
C. Metode Penelitian.....	5
1. Jenis penelitian	5
2. Sifat penelitian.....	6
3. Sumber data.....	6
4. Alat pengumpul data	6
5. Analisis data	7
D. Defenisi Operasional	7
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Pengertian Asuransi dan Tertanggung	9
B. Pengertian Asuransi Kecelakaan	16
C. Kedudukan Tertanggung dalam Asuransi Kecelakaan	25

BAB III : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	28
A. Bentuk Perjanjian Tertanggung Dalam Berasuransi	
di pt. prudential	28
B. Tanggung Jawab Perusahaan Asuransi Terhadap Tertanggung Yang Menyebabkan Kecelakaan	48
C. Upaya Tertanggung Apabila Perusahaan Asuransi Melakukan Wanprestasi	52
BAB IV : PENUTUP	68
A. Kesimpulan.....	68
B. Saran.....	70

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuransi merupakan suatu perlindungan atau proteksi yang berperan penting pada saat sekarang ini. Asuransi dapat memberikan perlindungan bagi kesehatan, pendidikan, harta benda, hari tua maupun kematian. Seperti yang diketahui, tiap-tiap manusia akan berusaha untuk bertahan hidup. Namun untuk bertahan hidup manusia memiliki kendala yaitu manusia tidak akan bisa mengetahui apa yang terjadi padanya di masa depan. Karena itu manusia membutuhkan perlindungan seperti asuransi.

Keadaan yang tidak kekal yang merupakan sifat alamiah manusia mengakibatkan adanya suatu keadaan yang tidak dapat diramalkan lebih dahulu secara tepat. Sehingga manusia tidak akan pernah tau kemudian hari akan seperti apa. Karena tidak adanya suatu kepastian, tentu saja akhirnya sampai pada suatu keadaan yang tidak pasti pula. Keadaan tidak pasti tersebut dapat berwujud dalam berbagai bentuk dan peristiwa, yang biasanya selalu dihindari. Keadaan tidak pasti terhadap setiap kemungkinan yang dapat terjadi baik dalam bentuk atau peristiwa yang belum tentu menimbulkan rasa tidak aman yang lazim disebut sebagai resiko.

Usaha dan upaya manusia untuk menghindari dan melimpahkan resikonya kepada pihak lain beserta proses pelimpahan sebagai suatu kegiatan itulah yang merupakan embrio atau cikal bakal per asuransian yang dikelola sebagai suatu kegiatan ekonomi yang remit sampai saat ini.

Untuk melaksanakan kegiatan perekonomian sehari-hari, kita selalu menghadapi resiko. Resiko yang dihadapi bisa bersifat resiko murni maupun spekulatif. Sedangkan di dalam dunia usaha atau bisnis, resiko yang dihadapi lebih bervariasi lagi, yaitu resiko biasa yang rutin sampai dengan resiko yang dapat menyebabkan kerugian yang sangat besar.¹

Pada dasarnya resiko-resiko di atas, timbul dari peristiwa tidak pasti, tidak terprediksi dan tidak mungkin dihindarkan karena keterbatasan kemampuan yang dimiliki manusia itu sendiri. Untuk menghadapi resiko tersebut, maka manusia dapat melakukan manajemen resiko guna mengatasi resiko agar manusia tidak terhambat dalam mencapai kesejahteraannya. Menurut Emmet J. Vaughan dan Therese M. Vaughan dalam bukunya berjudul *Essential of Insurance : A Risk Management Perspective* mengemukakan beberapa cara yang dapat dilakukan untuk meminimalkan resiko kerugian yaitu dengan menghindari resiko (*risk avoidance*), menahan resiko (*risk retention*), memindahkan resiko (*risk transfer*), membagi resiko (*risk sharing*), dan mengurangi resiko (*risk reduction*)².

Seiring dengan perkembangan era globalisasi, sarana transportasi merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi kehidupan manusia dalam menjalankan kegiatan-kegiatannya. Kekhawatiran terhadap ketidakpastian (*uncertainty*) menimbulkan kebutuhan terhadap perlindungan asuransi, ketidakpastian yang mengandung resiko yang dapat menjadi ancaman bagi siapapun melahirkan kebutuhan untuk mengatasi resiko kerugian yang mungkin

¹Emmet J. Vaughan dan Therese Vaughan. 2003. "*Fundamentals of Risk and Insurance*". John Wiley & Sons Inc 9th Edition, hlm 2.

²Emmet J. Vaughan dan Therese Vaughan. 2003. "*Fundamentals of Risk and Insurance*". John Wiley & Sons Inc 9th Edition, hlm 3.

1bid
op. cit
loc. cit.

timbul dari ketidakpastian tersebut. Resiko yang dihadapi dapat bersumber dari bencana alam, kelalaian, ketidakmampuan, ataupun dari sebab-sebab lainnya yang tidak diduga sebelumnya, meskipun demikian tidak semua orang membeli asuransi dan tidak semua resiko diasuransikan. Bagi masyarakat umum, selain menghindarkan resiko, mencegah resiko dan menahan resiko yang dihadapi pada masa kini maupun di masa depan, asuransi merupakan suatu bentuk penyebaran resiko yang dimiliki walaupun lebih tepat disebut sebagai bentuk pengalihan resiko.

Salah satu kasus kecelakaan maut yang terjadi di Indonesia adalah kasus kecelakaan yang dialami oleh AQJ anak musisi Ahmad Dhani pada 8 September 2013. Dalam kecelakaan tersebut AQJ yang berusia 13 tahun mengendarai mobilnya dengan kecepatan tinggi sehingga menabrak pembatas jalan dan kemudian menabrak mobil Grandmax dan Avanza yang berlawanan arah. Kecelakaan tersebut menewaskan 7 korban dan 8 orang lainnya mengalami luka-luka termasuk AQJ.

AQJ sebagai penyebab kecelakaan tersebut tentu mengalami kerugian. Sebagai salah satu nasabah Prudential, maka PT. Prudential Life Assurance wajib menanggung kerugian yang dialami oleh nasabahnya. Namun faktanya, perusahaan jasa asuransi Prudential yang tidak mau membayar biaya rumah sakit perawatan AQJ. Sebagai orang tua, Ahmad Dhani menganggap Prudential ingkar janji. Semula Prudential menyatakan siap mengganti semua biaya rumah sakit untuk anaknya, AQJ. Namun belakangan perusahaan itu menolak membayarkan klaim.

Berdasarkan uraian di atas diangkatlah proposal skripsi untuk mengkaji masalah tersebut dengan mengambil judul “Tanggung Jawab Perusahaan Asuransi Terhadap Tertanggung Yang Menyebabkan Kecelakaan (Studi PT. Prudential Life Assurance)”.

1. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, adapun beberapa permasalahan yang diajukan dalam penelitian ini antara lain, sebagai berikut :

- a. Bagaimana bentuk perjanjian tertanggung yang menyebabkan kecelakaan dalam asuransi di PT. Prudential Life Assurance?
- b. Bagaimana tanggung jawab perusahaan asuransi PT. Prudential Life Assurance terhadap tertanggung yang menyebabkan kecelakaan?
- c. Bagaimana upaya yang dilakukan tertanggung apabila pihak asuransi PT. Prudential Life Assurance melakukan wanprestasi ?

2. Faedah penelitian

Faedah penelitian dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

- a. Secara teoritis

Dapat menjadi sumbangan ilmu pengetahuan terutama di bidang hukum khususnya hukum bisnis, yang nantinya dapat dijadikan sebagai sumber bacaan bagi pengembangan ilmu hukum khususnya mengenai Pelaksanaan Hukum Pemberian Asuransi Kecelakaan Terhadap Tertanggung Jika Sebagai Pelaku Kecelakaan.

b. Secara praktis

Penulisan penelitian ini dapat bermanfaat bagi para pihak baik bagi kepentingan negara, bangsa, masyarakat Indonesia yang membutuhkannya secara umum. Terutama bagi mahasiswa Fakultas Hukum untuk dijadikannya sebagai acuan dalam melihat perkembangan yang terjadi di lapangan yang berkenaan dengan Pelaksanaan Hukum Pemberian Asuransi Kecelakaan Terhadap Tertanggung Jika Sebagai Pelaku Kecelakaan.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin diperoleh dalam melaksanakan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui bentuk perjanjian tertanggung dalam Asuransi PT. Prudential Life Assurance.
2. Untuk mengetahui tanggungjawab perusahaan asuransi terhadap tertanggung yang menyebabkan kecelakaan.
3. Untuk mengetahui upaya yang dilakukan apabila pihak asuransi melakukan wanprestasi.

C. Metode Penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian hukum empiris, yaitu suatu metode penelitian hukum yang berfungsi untuk dapat melihat hukum dalam artian nyata serta meneliti bagaimana bekerjanya hukum di suatu lingkungan masyarakat.³

³ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji. 2009. "*Pengantar Penelitian Hukum*". Jakarta : PT Raja Grafindo Persada. halaman 20

2. Sifat Penelitian

Penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif yaitu menggambarkan gejala-gejala di lingkungan masyarakat terhadap suatu kasus yang diteliti, pendekatan yang dilakukan yaitu pendekatan kualitatif yang merupakan tata cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif.⁴

3. Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data primer (data yang diperoleh langsung dari kehidupan masyarakat dengan cara wawancara, observasi, kuesioner, sample dan lain-lain). Sumber data dalam penelitian ini dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tertier.

1. Bahan hukum primer yaitu, Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Perasuransian, dan Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian.
2. Bahan hukum sekunder yaitu, bahan hukum yang memberi penjelasan bahan hukum primer seperti buku-buku, karya ilmiah, dan hasil penelitian.
3. Bahan hukum tertier yaitu, bahan yang memberikan petunjuk terhadap bahan hukum primer dan sekunder seperti, hasil penelusuran dari internet.

4. Alat Pengumpul Data

Data yang diperoleh dari data primer dengan menggunakan alat pengumpul data berupa wawancara dan/atau kuisisioner.

⁴ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji. 2009. "*Pengantar Penelitian Hukum*". Jakarta : PT Raja Grafindo Persada. halaman 13.

5. Analisis Data

Adapun teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif. Analisis data kualitatif adalah data yang dikumpulkan naturalistik yang terdiri atas kata-kata yang tidak diolah menjadi angka-angka, data sukar diukur dengan angka, hubungan antara variabel tidak jelas, dan pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara dan observasi serta kuisioner atau mengembangkan data tersebut dalam bentuk kata-kata atau kalimat. Sedang pola pikir secara kualitatif artinya hanya mengecek dan melaporkan apa yang ada ditempat peneliti yang diselenggarakan penelitian.⁵

D. Defenisi Operasional

Maka dijabarkanlah defenisi operasionalnya sebagai berikut :

1. Perusahaan asuransi adalah perusahaan asuransi adalah lembaga yang menyediakan berbagai polis asuransi untuk melindungi seseorang atau nasabahnya dari berbagai macam resiko kerugian dengan cara membayar premi secara teratur, perusahaan asuransi bekerja dengan cara menyatukan resiko dari sejumlah pemegang polis asuransi.⁶
2. Polis asuransi adalah suatu perjanjian asuransi ataupun pertanggungan yang sifatnya konsensual atau terdapat kesepakatan antara pihak tertanggung (nasabah) dan pihak penanggung (perusahaan asuransi).⁷

⁵ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji. 2009. "*Pengantar Penelitian Hukum*". Jakarta : PT Raja Grafindo Persada. halaman 23

⁶ Muhammad Abdulkadir. 2002. "*Hukum Asuransi Indonesia*". Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, halaman 20

⁷ Muhammad Abdulkadir. 2002. "*Hukum Asuransi Indonesia*". Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, halaman 23.

3. Klaim Asuransi adalah permintaan resmi yang ditujukan kepada perusahaan asuransi terkait perlindungan finansial atau ganti rugi dari pihak tertanggung sesuai dengan kontrak perjanjian yang telah disepakati antara tertanggung dengan perusahaan penyedia jasa asuransi.⁸
4. Premi adalah sejumlah uang yang harus dibayarkan setiap bulannya sebagai kewajiban dari tertanggung atas keikutsertaannya di asuransi. Besarnya premi atas keikutsertaan di asuransi yang harus dibayarkan telah ditetapkan oleh perusahaan asuransi dengan memperhatikan keadaan-keadaan dari tertanggung.⁹
5. Sudut Hukum asuransi merupakan suatu kontrak (perjanjian) pertanggunganan risiko antara tertanggung dengan penanggung. Penanggung berjanji akan membayar kerugian yang disebabkan risiko yang dipertanggungkan kepada tertanggung. Sedangkan tertanggung membayar premi secara periodik kepada penanggung. Jadi, tertanggung mempertukarkan kerugian besar yang mungkin terjadi dengan pembayaran tertentu yang relatif kecil.¹⁰

⁸ Kansil C.S.T. 2001. "*Hukum Perusahaan Indonesia*", Bagian 2. Jakarta: Pradana Paramita, halaman 45

⁹ Abintoro Prakoso. 2013. "*Hukum Asuransi Indonesia*". Yogyakarta: Laksbang Grafika, halaman 17.

¹⁰ Abintoro Prakoso. 2013. "*Hukum Asuransi Indonesia*". Yogyakarta: Laksbang Grafika, halaman 34.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Asuransi dan Tertanggung

Menurut Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992, dirumuskan defenisi asuransi yang lebih lengkap jika dibandingkan dengan rumusan yang terdapat dalam Pasal 246 KUHD. Menurut ketentuan Pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 asuransi atau pertanggung adalah perjanjian antara 2 (dua) pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dan suatu peristiwa tidak pasti atau untuk memberikan sesuatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.

Ketentuan Pasal 1 angka (1) Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 ini mencakup 2 (dua) jenis asuransi yaitu:

- a. Asuransi Kerugian (*loss insurance*) dapat diketahui dan rumusan untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hkum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita oleh tertanggung.
- b. Asuransi jumlah (*sum insurance*), yang meliputi asuransi jiwa dan asuransi sosial, dapat diketahui dari rumusan untuk memberikan suatu pembayaran

yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan¹¹.

Hubungannya dengan asuransi jiwa maka fokus pembahasan diarahkan pada jenis asuransi, butir (b). Apabila Pasal 1 angka (1) Undang Undang Nomor 2 Tahun 1992 di persempit hanya melingkupi jenis asuransi jiwa, maka urusannya asuransi jiwa adalah perjanjian, antara 2 (dua) pihak atau lebih dengan mana pihak Penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang diasuransikan.

Sebelum berlakunya Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992, asuransi jiwa diatur dalam *Ordonantie op het Levensverzekering Bedrijf* (Staatsblad Nomor 101 Tahun 1941). Menurut ketentuan Pasal 1 ayat (1) huruf Ordonansi tersebut: *Ovoroenkostem van levensverzekering de overeenkomst tot heen doon van geldelijke uitkeringen, tegen genot van premie en in verband met het leven of den dood van den menschs. Overeenkomstien van herverzekering daaronder begrepen, met dien verstande, dat overeenkomsten van ongevallenverzekering niet als overeenkomsten van levensverzekering worden beschouwd* (Asuransi Jiwa adalah perjanjian untuk membayar sejumlah uang karena telah diterimanya premi yang berhubungan dengan hidup atau matinya seseorang, asuransi termasuk di dalamnya, sedangkan asuransi kecelakaan tidak termasuk dalam asuransi jiwa¹²).

Pasal 27 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 ditentukan bahwa dengan berlakunya undang undang ini, maka *Ordonantie op het Levens Verzekering*

¹¹ Kun Wahyu Wardana. 2009. "Hukum Asuransi". Bandung: Mandar Maju, halaman 51

¹² Muhammad Abdulkadir. 2006. "Hukum Asuransi Indonesia". Bandung: Citra Aditya Bakti, halaman 13.

Bedrijf dinyatakan tidak berlaku lagi. Adapun yang dimaksud dengan Undang-Undang ini adalah Undang-Undang nomor 2 Tahun 1992. Oleh karena itu, tidak perlu lagi membahas asuransi jiwa berdasarkan ordonansi ini karena sudah tidak berlaku lagi, dan pengertian asuransi jiwa sudah tercaakup dalam Pasal satu angka (1) Nomor 2 Undang-Undang Tahun 1992.

Menurut KUHD asuransi jiwa diatur dalam Buku I Bab X Pasal 302, Pasal 308 KUHD. Jadi hanya 7 (tujuh) Pasal. Akan tetapi tidak 1 (satu) Pasal pun yang memuat rumusan defenisi asuransi jiwa. Dengan demikian sudah tepat jika defenisi asuransi dalam Pasal 1 angka 1 (satu) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 dijadikan titik tolak pembahasan dan itu ada hubungannya dengan ketentuan Pasal 302 dan Pasal 304 KUHD yang membolehkan orang mengasuransikan jiwanya.

Menurut ketentuan Pasal 302 KUHD Jiwa seseorang dapat diasuransikan untuk keperluan orang yang berkepentingan, baik untuk selama hidupnya maupun untuk waktu yang ditentukan dalam perjanjian. Selanjutnya, dalam Pasal 303 KUHD ditentukan orang yang berkepentingan dapat mengadakan asuransi itu bahkan tanpa diketahui atau persetujuan orang yang diasuransikan jiwanya.

Berdasarkan kedua Pasal tersebut, jelaslah bahwa setiap orang dapat mengasuransikan jiwanya, asuransi jiwa bahkan dapat diadakan untuk kepentingan pihak ketiga. Asuransi jiwa dapat diadakan selama hidup atau selama jangka waktu tertentu yang ditetapkan dalam perjanjian.

Sehubungan dengan uraian Pasal-Pasal perUndang-Undangan di atas, Purwosutjipto memperjelas lagi pengertian asuransi jiwa dengan mengemukakan

defenisi pertanggungan jiwa adalah perjanjian timbal balik antara penutup (pengambil) asuransi dengan penanggung, dengan mana penutup (pengambil) asuransi mengikatkan diri selama jalannya pertanggungan membayar uang premi kepada penanggung, sedangkan penanggung sebagai akibat langsung dan meninggalnya orang yang jiwanya dipertanggungkan atau telah lampaunya suatu jangka waktu yang diperjanjikan, mengikatkan diri untuk membayar sejumlah uang tertentu kepada orang yang ditunjuk oleh penutup (pengambil) asuransi sebagai penikmatnya.

Sesuai dengan ketentuan Pasal 255 KUHD, asuransi jiwa harus diadakan secara tertulis dengan bentuk akta yang disebut polis. Menurut ketentuan Pasal 304 KUHD, polis asuransi jiwa memuat :

- a. Hari diadakan asuransi;
- b. Nama tertanggung;
- c. Nama orang yang jiwanya di asuransikan;
- d. Saat mulai dan berakhirnya evenemen;
- e. Jumlah asuransi;
- f. Premi asuransi;

Megenai rancangan jumlah dan penentuan syarat-syarat asuransi sama sekali bergantung pada persetujuan antara kedua pihak (Pasal 305 KUHD).

- a. Hari diadakan asuransi

Polis harus dicantumkan hari dan tanggal diadakan asuransi. Hal ini penting untuk mengetahui kapan asuransi itu mulai berjalan dan dapat diketahui pula sejak hari dan tanggal itu resiko menjadi beban penanggung.

b. Nama tertanggung

Polis harus dicantumkan nama tertanggung sebagai pihak yang wajib membayar premi dan berhak menerima polis. Apabila terjadi evenemen atau apabila jangka waktu berlakunya asuransi berakhir, tertanggung berhak menerima sejumlah uang santunan atau pengembalian dari penanggung. Selain tertanggung, dalam praktik asuransi jiwa dikenal pula penikmat (beneficiary). Yaitu orang yang berhak menerima sejumlah uang tertentu dan penanggung karena ditunjuk oleh tertanggung atau karena ahli warisnya, dan tercantum dalam polis. Penikmat berkedudukan sebagai pihak ketiga yang berkepentingan.

c. Nama orang yang jiwanya diasuransikan

Objek asuransi jiwa adalah jiwa dan badan manusia sebagai satu kesatuan. Jiwa tanpa badan tidak ada, sebaliknya badan tanpa jiwa tidak ada arti apa-apa bagi asuransi jiwa. Jiwa seseorang merupakan objek asuransi yang tidak berwujud, yang hanya dapat dikenal melalui wujud badannya. Orang yang punya badan itu mempunyai nama yang jiwanya di asuransikan, baik sebagai pihak tertanggung ataupun sebagai pihak ketiga yang berkepentingan. Namanya itu harus dicantumkan dalam polis. Dalam hal ini, tertanggung dan orang yang jiwanya di asuransikan itu berlainan.

d. Saat mulai dan berakhirnya

Jangka waktu berlaku asuransi. Artinya dalam jangka waktu itu resiko menjadi beban penanggung, misalnya mulai tanggal 1 Januari 1990 sampai tanggal 1 Januari 2000, apabila dalam jangka waktu itu terjadi evenemen, maka

penanggung berkewajiban membayar santunan kepada tertanggung atau orang yang ditunjuk sebagai penikmat (*beneficiary*).

Jumlah asuransi adalah sejumlah uang tertentu yang diperjanjikan pada saat diadakan asuransi sebagai jumlah santunan yang wajib dibayar oleh penanggung kepada penikmat dalam hal terjadi evenemen, atau pengembalian kepada tertanggung sendiri dalam hal berakhirnya jangka waktu asuransi tanpa terjadi evenemen. Menurut ketentuan Pasal 305 KUHD, perkiraan jumlah dan syarat-syarat asuransi sama sekali ditentukan oleh perjanjian bebas antara tertanggung dan penanggung. Dengan adanya perjanjian bebas tersebut, asas kepentingan dan asas keseimbangan dalam asuransi jiwa dikesampingkan.

Premi asuransi adalah sejumlah uang yang wajib dibayar oleh tertanggung kepada penanggung setiap jangka waktu tertentu, biasanya setiap bulan selama asuransi berlangsung. Besarnya jumlah premi asuransi bergantung pada jumlah asuransi yang disetujui oleh tertanggung pada saat diadakan asuransi.

Menurut hukum asuransi minimal terdapat 2 (dua) pihak, yaitu penanggung dan tertanggung. Penanggung adalah pihak yang menanggung beban resiko sebagai imbalan premi yang diterimanya dari tertanggung. Jika terjadi evenemen yang menjadi beban penanggung, maka penanggung berkewajiban mengganti kerugian.

Tertanggung adalah individu atau badan hukum yang memiliki kepentingan keuangan terhadap barang/properti yang dipertanggungkan sehingga

ia memiliki hak untuk membeli proteksi asuransi¹³. Dalam asuransi jiwa, jika terjadi evenemen matinya tertanggung, maka penanggung wajib membayar uang santunan, atau jika berakhirnya jangka waktu asuransi tanpa terjadi evenemen, maka penanggung wajib membayar sejumlah uang pengembalian kepada tertanggung.

Penanggung adalah Perusahaan Asuransi Jiwa yang memberikan jasa dalam penanggulangan resiko yang dikaitkan dengan hidup atau matinya seseorang yang diasuransikan. Perusahaan Asuransi Jiwa merupakan badan hukum milik swasta atau badan hukum milik negara.

Asuransi dapat juga diadakan untuk kepentingan pihak ketiga dan ini harus dicantumkan dalam polis. Menurut teori kepentingan pihak ketiga (*the third party interest theory*), dalam asuransi jiwa pihak ketiga yang berkepentingan itu disebut penikmat. Penikmat ini dapat berupa orang yang ditunjuk oleh tertanggung atau ahli waris tertanggung. Munculnya penikmat ini apabila terjadi evenemen meninggalnya tertanggung. Dalam hal ini, tertanggung yang meninggal itu tidak mungkin dapat menikmati santunan, tetapi penikmat yang ditunjuk atau ahli waris tertanggunglah sebagai yang berhak menikmati santunan. Akan tetapi, bagaimana halnya jika asuransi itu berakhir tanpa terjadi evenemen meninggalnya tertanggung. Dalam hal ini tertanggung sendiri yang berkedudukan sebagai penikmat karena dia sendiri masih hidup dan berhak menikmati pengembalian sejumlah uang yang dibayar oleh penanggung¹⁴.

¹³Muhammad Abdulkadir. 2006. "Hukum Asuransi Indonesia". Bandung: Citra Aditya Bakti, halaman 21

¹⁴Sastrawidjaja, Man Suparman. 2003. "Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga". Bandung: Alumni, halaman 35

Apabila tertanggung bukan penikmat, maka hal ini dapat disamakan dengan asuransi jiwa untuk kepentingan pihak ketiga. Penikmat selaku pihak ketiga tidak mempunyai kewajiban membayar premi terhadap penanggung. Asuransi diadakan untuk kepentingannya, tetapi tidak atas tanggung jawabnya. Apabila tertanggung mengasuransikan jiwanya sendiri, maka tertanggung sendiri berkedudukan sebagai penikmat yang berkewajiban membayar premi kepada penanggung. Dalam hal ini tertanggung adalah pihak dalam asuransi dan sekaligus penikmat yang berkewajiban membayar premi kepada penanggung. asuransi jiwa untuk kepentingan pihak ketiga (penikmat) harus dicantumkan dalam polis.

B. Pengertian Asuransi Kecelakaan

Asuransi Kecelakaan adalah sebuah asuransi yang memberi perlindungan atau proteksi kepada orang yang memeberi polis jasa asuransi terhadap bahaya atau resiko kecelakaan yang menyebabkan:

- a) Kematian (death)
- b) Cacat tetap (permanaent disablement)
- c) Cacat sementara(temporary disablement)
- d) Biaya perawatan dokter dan pengobatan (medical treatment expenses)¹⁵

Kecelakaan adalah suatu peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba, tidak terduga sebelumnya, datang dari luar diri tertanggung, bersifat kekerasan, tidak dikehendaki dan tidak ada unsur-unsur kesengajaan dalam peristiwa itu.¹⁶

¹⁵ Sastrawidjaja, Man Suparman. 2003. *“Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga”*. Bandung: Alumni, halaman 17

¹⁶ Sri Rejeki Hartono. 2001. *“Hukum Asuransi Dan Perusahaan Asuransi”*. Jakarta: Sinar Grafika, halaman 35

1. Hal yang dianggap sebagai kecelakaan
 - a. Keracunan dalam bentuk yang mendadak karena masuknya gas dan/uap yang mengandung racun kedalam tubuh dengan pengecualiaan keracunan yang diakibatkan oleh tertanggung menggunakan dengan sengaja obat-obat bius atau zat-zat lain yang dapat menimbulkan akibat-akibat yang merusakkan dengan sengaja mempergunakan obat-obatan dalam arti kata yang luasnya.
 - b. Penularan karena masuknya zat-zat yang mengandung kuman-kuman penyakit sebagai akibat dari jatuhnya tertanggung kedalam air/kedalam zat cair atau pada zat padat lainnya dengan tidak sengaja.
 - c. Akibat mala petaka yang dapat secara mendadak dari luar, seperti: karam kapal, pendaratan darurat, keruntuhan, tabrakan kendaraan bermotor atau mobil.
 - d. Bila tertanggung tanpa adanya unsur-unsur kesalahan pada dirinya bagaimanapun bentuk dan sifatnya menderita cacat jasmani atau meninggal sebagai akibat tindakan penganiayaan atau penyerangan yang dilakukan pihak lain.
2. Hal yang tidak termasuk kecelakaan
Yaitu masuknya penyakit seperti malaria, tifus, sampar, dan penyakit tidur karena gigitan serangga.
3. Yang dikecualikan akibat kecelakaan antara lain:

- a. Mengendarai sepeda motor jika asuransinya tidak ditutup secara khusus.
 - b. Turut serta dalam perlombaan lintas udara.
 - c. Sebagai petinju , pegulat dan mendaki gunung(di atas 2500 m)
 - d. Dengan sengaja melakukan kejahatan atau turut dalam kejahatan.
 - e. Sebagai anggota aktif angkatan bersenjata
 - f. Perang
 - g. Reaksi inti atom
 - h. Melakukan bunuh diri dengan sengaja
 - i. Untuk bertanggung wanita, yang disebabkan seluruhnya atau sebagian oleh kelahiran atau kehamilan
4. Manfaat Asuransi Kecelakaan
1. Memberikan santunan kepada ahli waris apabila bertanggung meninggal dunia akibat dari suatu kecelakaan.
 2. Memeberikan santunan asuransinya apabila bertanggung menderita cacat tetap selamanya karena suatu kecelakaan.
 3. Membantu dan mengganti biaya perawatan dan pengobatan atas bertanggung karena mendapat kecelakaan.¹⁷

Kecelakaan adalah suatu kejadian tak diduga dan tidak dikehendaki yang mengacaukan proses aktivitas yang telah diatur. Kecelakaan terjadi tanpa disangka-sangka dalam sekejap mata, dan setiap kejadian terdapat empat faktor bergerak dalam satu kesatuan berantai, yakni : lingkungan, bahaya, peralatan dan

¹⁷ Sri Rejeki Hartono. 2001. "Hukum Asuransi Dan Perusahaan Asurans?". Jakarta: Sinar Grafika, halaman 37

manusia. Kecelakaan dapat terjadi setiap saat dan dimana saja. Kecelakaan bisa terjadi di darat, laut dan udara tetapi umumnya terjadi di dunia transportasi atau lalu lintas dalam bentuk kecelakaan lalu lintas.

Penyebab dasar terjadinya kecelakaan, diakibatkan karena faktor :¹⁸

a. Hereditas (keturunan)

Misalnya :

1. Keras kepala
2. Pengetahuan lingkungan jelek

Karena hal tersebut di atas akhirnya kurang hati-hati dan akibatnya akan terjadi kecelakaan.

b. Kesalahan manusia

Kelemahan sifat perseorangan yang menunjang terjadinya kecelakaan.

misalnya :

1. Kurang pendidikan
2. Angkuh
3. Cacat fisik atau mental¹⁹

Berdasarkan sifat di atas, timbul kecenderungan kesalahan dalam kerja yang akhirnya mengakibatkan kecelakaan.

c. Perbuatan salah karena kondisi bahaya (tidak aman), misalnya :²⁰

1. Secara fisik/mekanik meninggalkan alat pengaman
2. Pencahayaan tidak memadai

¹⁸ Sri Rejeki Hartono. 2001. "*Hukum Asuransi Dan Perusahaan Asuransi*". Jakarta: Sinar Grafika, halaman 32

¹⁹ Kun Wahyu Wardana. 2009. "*Hukum Asuransi. Bandung*": Mandar Maju, halaman 16

²⁰ Sri Rejeki Hartono. 2001. "*Hukum Asuransi Dan Perusahaan Asuransi*". Jakarta: Sinar Grafika, halaman 39

3. Mesin sudah tua
 4. Mesin tidak ada pelindungnya
- d. Kesalahan (*accident*), misalnya :²¹
1. Akan menimpa diri sendiri
 2. Mengakibatkan kecelakaan orang lain (termasuk keluarganya)
- e. Dampak kerugian, misalnya :²²
1. Kerusakan pada tubuh korban seperti luka, patah, luka bakar, dll.
 2. Kerusakan pada harta benda seperti stress yang berlebihan pada sesuatu alat baru akan memberikan akibat setelah beberapa lama kemudian.

Secara hierarki, ada tiga penyebab kecelakaan yaitu²³

a. Penyebab Langsung

Penyebab langsung adalah sebab-sebab secara langsung mengakibatkan terjadinya sebuah kecelakaan. Penyebab langsung biasanya dibedakan ke dalam dua kriteria, yaitu :

1) Tindakan tidak aman

Contoh tindakan tidak aman adalah mengoperasikan alat tanpa izin, mengoperasikan alat tanpa batas kecepatan maksimum, menggunakan alat yang tidak lengkap.

²¹ Sri Rejeki Hartono. 2001. "*Hukum Asuransi Dan Perusahaan Asuransi*". Jakarta: Sinar Grafika, halaman 45

²² Sastrawidjaja, Man Suparman. 2003. "*Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*". Bandung: Alumni, halaman 51

²³ Sastrawidjaja, Man Suparman. 2003. "*Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*". Bandung: Alumni, halaman 34

2) Kondisi Tidak Aman

Contoh kondisi tidak aman adalah alat atau perkakas yang rusak, rambu-rambu tidak lengkap, kurangnya lampu penerangan, temperatur yang terlalu rendah atau terlalu tinggi.

b. Penyebab Dasar

Penyebab dasar adalah hal-hal yang mengakibatkan atau mendorong penyebab langsung. Penyebab dasar dibedakan dalam dua kategori, yaitu :

1) Faktor Personal

Yang dimaksud dengan faktor personal adalah faktor-faktor di dalam diri korban yang mendorong dirinya untuk melakukan tindakan tidak aman. Contohnya adalah kurang pengetahuan, kemampuan yang kurang baik secara fisik maupun kejiwaan, stress dan motivasi yang tidak tepat. Misalnya rangsangan bonus akan menyebabkan seseorang untuk mengendarai kendaraan di atas batas kecepatan yang telah ditentukan.

2) Faktor Pekerjaan

Contoh faktor pekerjaan adalah kepemimpinan yang kurang, peralatan dan material kurang, standar kerja kurang.

c. Kurang Kendali (*Lock of Control*)

Kurang kendali dapat diterjemahkan sebagai kegagalan manajemen dalam memenuhi dan menegakkan standar yang ada di dalam perusahaan. Contohnya adalah pelatihan yang kurang, tidak terjadwalnya inspeksi terencana, atau analisa kecelakaan salah.

Adapun beberapa faktor resiko terjadinya kecelakaan lalu lintas yaitu :

a. Faktor Manusia

Faktor manusia memiliki kontribusi terbesar sebagai penyebab kecelakaan sebesar 75%. Faktor manusia terdiri dari pengemudi, penumpang dan pengguna jalanan. Seorang pengemudi harus memiliki keterampilan mengemudi yang baik, kesehatan yang mendukung dan memiliki SIM. Pengemudi yang baru belajar mengemudi biasanya memiliki resiko yang tinggi untuk mendapatkan kecelakaan, karena pengemudi tersebut belum menguasai secara pasti tata cara yang baik dalam mengemudi, selain itu bisa pula merugikan orang lain baik pejalan kaki maupun pengemudi yang lain yang sudah mahir.

Permasalahan seperti ini biasanya dianggap bukan hal yang penting, padahal sepantasnya seseorang yang belum mahir dalam mengemudi tidak berhak untuk mengemudi, oleh karena itu pemberian dan kepemilikan SIM juga adalah hal yang perlu diperhatikan. Sebaiknya orang yang akan diberi SIM diberikan tes yang menguji kemampuan orang tersebut mengemudikan kendaraan.

Terkhusus bagi kendaraan yang memuat penumpang yang banyak melebihi kapasitas agar berhati-hati karena hal ini juga dapat memicu terjadinya kecelakaan lalu lintas. Biasanya pejalan kaki adalah sasaran empuk bagi pengemudi yang ugal-ugalan dan sebenarnya belum mampu mengemudi. Pejalan kaki juga seharusnya berjalan pada tempatnya, seperti di trotoar untuk menghindari resiko kecelakaan lalu lintas. Faktor pengemudi berkaitan dengan perilaku pengemudi (seperti tidak disiplin, ngebut, mengantuk, mabuk, letih dan sebagainya),

Kontribusi faktor kendaraan untuk menyebabkan kecelakaan adalah sebesar 5%. Jalan raya dimanfaatkan oleh berbagai jenis. Kendaraan bermotor dan mobil lebih memiliki resiko yang tinggi terhadap terjadinya kecelakaan lalu lintas. Namun diantar berbagai jenis kendaraan yang memberi kontribusi terbesar untuk terjadinya kecelakaan lalu lintas adalah sepeda motor. Tercatat bahwa sepeda motor adalah kendaraan yang paling memiliki resiko tinggi terhadap kecelakaan lalu lintas, karena terkadang pengemudi sepeda motor menyetir motornya secara ugal-ugalan dengan menyelip-nyelipkan motornya diantara kumpulan mobil.

b. Faktor Lingkungan

Faktor ini memberikan kontribusi untuk menyebabkan kecelakaan lalu lintas sebesar 1%. Yang termasuk dalam faktor ini adalah kondisi cuaca dan geografik. Adanya kabut, hujan, dan jalan licin dapat menjadi faktor resiko terjadinya kecelakaan lalu lintas.

Sebuah teori yang bernama Teori Domino, dalam teorinya itu menyebutkan pada setiap kecelakaan yang menimbulkan cedera, terdapat lima faktor secara berurutan yang digambarkan sebagai lima domino yang berdiri sejajar, yaitu :

- a. Kebiasaan
- b. Kesalahan seseorang
- c. Perbuatan dan kondisi tidak aman
- d. Kecelakaan

Heinrich mengemukakan bahwa hazard diambil, akan memutuskan rangkaian sebab akibat, hingga tidak terjadi kecelakaan. Teori Domino Heinrich

ini membawa perubahan besar dalam cara berfikir orang yang berkecimpung dalam usaha mencegah kecelakaan dan dianut di berbagai negara.

Birds memodifikasikan teori domino Heinrich dengan memutuskan teori Management yang berisikan lima faktor dalam urutan suatu kecelakaan yaitu :

- a. Manajemen
- b. Sumber
- c. Gejala-gejala
- d. Kontak
- e. Kerugian²⁴

Teori Birds itu dikemukakan bahwa usaha pencegahan kecelakaan kerja hanya dapat berhasil apabila mulai memperbaiki manajemen keselamatan dan kesehatan kerja. Kemudian praktek dibawah standar atau *unsafe acts* dan kondisi dibawah standar atau *unsafe conditions* hanya merupakan penyebab seketika suatu kecelakaan, merupakan gejala dari penyebab utama akibat kesalahan manajemen.

Birds mengemukakan bahwa setiap satu kecelakaan berat disertai oleh 10 kejadian kecelakaan ringan, 30 kejadian kecelakaan yang menimbulkan kerusakan harta benda dan 600 kejadian-kejadian hampir celaka.

Penempatan pos-pos pelayanan terhadap bantuan kecelakaan lalu lintas juga bisa meminimalisir jumlah korban, penanganan secara langsung terhadap korban juga bisa mencegah tingginya jumlah korban yang terluka parah atau mati. Selain itu, dengan adanya pos pelayanan masyarakat juga dapat ditinjau dan diamati secara langsung, sehingga mereka lebih berhati-hati.

²⁴Sri Rejeki Hartono. 2001. "Hukum Asuransi Dan Perusahaan Asuransi". Jakarta: Sinar Grafika, halaman 24

3. Kedudukan Tertanggung dalam Asuransi Kecelakaan

Asuransi Kecelakaan adalah sebuah asuransi yang memberi perlindungan atau proteksi kepada orang yang memberi polis jasa asuransi terhadap bahaya atau resiko kecelakaan yang menyebabkan kematian (*death*), cacat tetap (*permanant disablement*), cacat sementara (*temporary disablement*), biaya perawatan dokter dan pengobatan (*medical treatment expenses*).²⁵

Kecelakaan adalah suatu kejadian tak diduga dan tidak dikehendaki yang mengacaukan proses aktivitas yang telah diatur. Kecelakaan terjadi tanpa disangka-sangka dalam sekejap mata, dan setiap kejadian terdapat empat faktor bergerak dalam satu kesatuan berantai, yakni : lingkungan, bahaya, peralatan dan manusia. Kecelakaan dapat terjadi setiap saat dan dimana saja.²⁶

Manfaat Asuransi Kecelakaan yaitu :

1. Memberikan santunan kepada ahli waris apabila tertanggung meninggal dunia akibat dari suatu kecelakaan.
2. Memeberikan santunan asuransinya apabila tertanggung menderita cacat tetap selamanya karena suatu kecelakaan.
3. Membantu dan mengganti biaya perawatan dan pengobatan atas tertanggung karena mendapat kecelakaan.²⁷

²⁵ Asuransi kecelakaan pengertian melalui "pokoe-mimpiku.blogspot.co.id" diakses pada 26 Agustus 2016, pada pukul 23.00 WIB

²⁶ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji. 2009. "*Pengantar Penelitian Hukum*". Jakarta : PT Raja Grafindo Persada. halaman 31

²⁷ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji. 2009. "*Pengantar Penelitian Hukum*". Jakarta : PT Raja Grafindo Persada. halaman 24

Penjelasan diatas menerangkan bahwa kedudukan pihak tertanggung dalam polis asuransi kecelakaan adalah sebagai pihak yang menerima dan menikmati santunan sejumlah uang yang dibayar oleh penanggung. Pembayaran santunan merupakan akibat terjadinya peristiwa, yaitu terjadinya kecelakaan yang dialami oleh tertanggung dalam jangka waktu berlaku asuransi kecelakaan tersebut. Berdasarkan hal tersebut di atas, pihak tertunjuk dalam polis harus memenuhi persyaratan-persyaratan yang telah ditentukan oleh pihak penanggung agar pihak penanggung dapat segera membayar uang santunan yang telah dijanjikannya.

Jika terjadi evenement dan menimbulkan kerugian maka penanggung akan memberi ganti rugi kepada tertanggung berdasarkan azas keseimbangan. Kerugian yang diganti adalah seimbang dengan kerugian yang benar-benar terjadi atau benar-benar dialami. Tertanggung tidak berhak memperoleh ganti rugi lebih besar dari pada kerugian yang diderita. Jadi Kerugian yang akan diganti rugi adalah kerugian yang benar-benar terjadi atau benar-benar dialami.

Metode pembayaran/pengganti kerugian bervariasi tergantung dari kerugian yang diderita oleh tertanggung. Jenisnya antara lain:

1. Tunai (*cash*), misalnya dalam asuransi kecelakaan diri, atau biaya perbaikan kendaraan yang rusak akibat kecelakaan;
2. Perbaikan (*repair*), misalnya bengkel mobil rekanan asuransi;
3. *Reinstat*e, misalnya membangun kembali bangunan yang rusak akibat kerugian;

4. Mengganti (*replace*), misalnya untuk mesin-mesin, atau berlaku juga pada asuransi mobil.²⁸

Hal penting yang patut juga diketahui oleh calon tertanggung bahwa tujuan dari asuransi adalah untuk mengalihkan risiko bukan untuk mencari keuntungan (*profit*). Kerugian yang diderita oleh Tertanggung akan dialihkan menjadi tanggungan Penanggung, sehingga Penanggung akan memberikan ganti rugi kepada Tertanggung dan sebagai kompensasinya maka Tertanggung harus membayar sejumlah premi tertentu.

Selain tujuan untuk mengalihkan risiko, maka asuransi juga bertujuan ekonomis, maksudnya tertanggung menyadari adanya ancaman bahaya yang kalau menimpa harta bendanya atau dirinya dapat berakibat kerugian atau menderita korban jiwa sehingga akan mempengaruhi kehidupan selanjutnya baik bagi dirinya sendiri maupun ahli warisnya maka dengan membayar premi, tertanggung mengharapkan ganti kerugian atas penderitaan yang dialaminya. Bagi penanggung pembayaran premi dari tertanggung dapat digunakan untuk mereasuransi obyek pertanggungan dan selisih premi merupakan keuntungan penanggung.

²⁸Muhammad Abdulkadir. 2006. Hukum Asuransi Indonesia. Bandung: Citra Aditya Bakti, halaman 28

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Bentuk Perjanjian Tertanggung Dalam Berasuransi di PT Prudential

Asuransi sebagai suatu perjanjian harus mengedepankan prinsip itikad baik sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata yang menyatakan bahwa setiap perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik oleh para pihak yang mengadakan perjanjian. Penanggung sebagai pihak yang menerima pengalihan risiko dari tertanggung dengan mendapat premi memiliki kewajiban untuk memberikan suatu penggantian atau manfaat kepada tertanggung apabila yang diperjanjikan terjadi, sebagaimana yang di atur dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian.

Perusahaan asuransi dengan mengadakan perjanjian-perjanjian asuransi dan nanti pada suatu saat perusahaan asuransi melaksanakan kewajibannya sesuai dengan perjanjian. Dalam hal ini perusahaan asuransi berfungsi sebagai lembaga penerima dan pengambil risiko pihak lain. Pembayaran sejumlah uang yang disebut premi merupakan penerimaan dan pengambilalihan risiko oleh perusahaan asuransi.

Perjanjian asuransi itu mempunyai tujuan yang spesifik dan pasti yang berkisar pada manfaat ekonomi bagi kedua pihak yang mengadakan perjanjian. Sampai saat ini di Indonesia secara umum, perjanjian asuransi diatur dalam dua kodifikasi, baik dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata maupun dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang. Dalam KUH Perdata, sebagaimana yang tercantum pada Pasal 1774 "Suatu persetujuan untung-untungan (*kans-*

overeenkomst) adalah suatu perbuatan yang hasilnya, mengenai untung ruginya, baik bagi semua pihak maupun bagi sementara pihak, bergantung kepada suatu kejadian yang belum tentu". Pasal pertama KUH Dagang yang mengatur perjanjian asuransi dimulai dalam Pasal 246 yaitu yang memberikan batasan perjanjian asuransi.

Asuransi maupun pertanggungan dipergunakan secara bersamaan dan akan diamati dan ditelaah dari dua sisi yang sama. Dengan demikian keduanya akan saling melengkapi, karena keduanya sesungguhnya mempunyai arti dan makna yang sama. Pertama asuransi atau pertanggungan dilihat dan ditelaah dari sisi dan kedudukannya sebagai suatu lembaga atau institusi. ternyata lembaga tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu yang sebenarnya masuk dalam sisi kedua dari asuransi atau pertanggungan itu sendiri. Adapun sisi kedua dari asuransi dapat dilihat sebagai suatu kegiatan, sedangkan kegiatan yang dimaksud dalam hal ini adalah sebagai suatu perjanjian yang tidak lain adalah perjanjian asuransi. Oleh karena itu dapat dikatakan asuransi sebagai suatu lembaga, melakukan kegiatan-kegiatannya dalam mengadakan dan melaksanakan perjanjian asuransi.²⁹

Peranjan-peranjan asuransi tersebut, dilakukan oleh lembaga dengan banyak pihak dengan frekuensi relatif tinggi dalam jangka Perwujudan lembaga asuransi termaksud tidak lain adalah sebagai perusahaan asuransi dengan semua perlengkapannya sebagai suatu organisasi ke dalam dunia usaha.

²⁹ Sastrawidjaja, Man Suparman. 2003. "*Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*". Bandung: Alumni, halaman 49

Perusahaan asuransi dengan mengadakan perjanjian-perjanjian asuransi pada suatu saat ia melaksanakan kewajibannya sesuai dengan perjanjian, berarti perusahaan/lembaga bersedia mengambil alih dan menerima risiko pihak lain, dengan siapa ia mengadakan perjanjian asuransi. Dalam hal ini perusahaan berfungsi sebagai lembaga penerima dan pengambil risiko pihak lain. Penerimaan dan pengambilalihan risiko oleh perusahaan asuransi terhadap nasabahnya tersebut diikuti dengan pembayaran sejumlah uang yang disebut premi.³⁰

Pembayaran premi yang diterima oleh perusahaan di samping dimanfaatkan untuk operasional perusahaan; acara potensial dapat dihimpun baik untuk cadangan atau sebagai kumpulan dana yang relatif menjadi sangat besar. Jadi perusahaan asuransi pada hakikatnya mempunyai potensi pula sebagai penghimpun dana dari kumpulan premi yang tidak "termanfaatkan" untuk operasional perusahaan. Dengan demikian jelas dapat dikatakan nampak perusahaan asuransi sebagai lembaga penghimpun dan penyerap dana masyarakat. Hal inilah yang menunjukkan lembaga asuransi pada fungsinya yang kedua sebagai penyerap dana dari masyarakat.

Perjanjian asuransi atau perjanjian pertanggungan secara umum oleh KUH Perdata disebutkan sebagai salah satu bentuk perjanjian untung-untungan, sebenarnya merupakan satu penerapan yang sama sekali tidak tepat. Peristiwa yang belum pasti terjadi itu merupakan syarat baik dalam perjanjian untung-untungan maupun dalam perjanjian asuransi atau pertanggungan. Perjanjian itu diadakan dengan maksud untuk memperoleh suatu kepastian atas kembalinya

³⁰ Sastrawidjaja, Man Suparman. 2003. *"Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga"*. Bandung: Alumni halaman 79

keadaan atau ekonomi sesuai dengan semula sebelum terjadi peristiwa. Batasan perjanjian asuransi secara formal terdapat dalam Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.

Terdapat 4 (empat) pihak / subyek dalam pelaksanaan perjanjian asuransi kecelakaan diri yaitu:

1. Pemegang Polis (Policy Holder), yaitu pihak yang mengasuransikan atau membeli produk asuransi kecelakaan diri.
2. Tertanggung (The Insured Person), yaitu mereka yang diasuransikan atau sumber daya manusia yang menjadi obyek pertanggungan.
3. Ahli Waris (Beneficiary), yaitu penerima uang santunan dalam hal tertanggung meninggal dunia.
4. Penanggung atau perusahaan asuransi.³¹

Prof. Emmy Pangaribuan selanjutnya menjabarkan lebih lanjut bahwa perjanjian asuransi atau pertanggungan itu mempunyai sifat-sifat sebagai berikut:

1. Perjanjian asuransi atau pertanggungan pada dasarnya adalah suatu perjanjian penggantian kerugian (*shcadeverzekering* atau *indemniteits contract*). Penanggung mengikatkan diri untuk menggantikan kerugian karena pihak tertanggung menderita kerugian dan yang diganti itu adalah seimbang dengan kerugian yang sungguh-sungguh diderita (prinsip indemnitas).
2. Perjanjian asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian bersyarat. Kewajiban mengganti rugi dari penanggung hanya dilaksanakan kalau peristiwa yang tidak tertentu atas mana diadakan pertanggungan itu terjadi.
3. Perjanjian asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian timbal balik. Kewajiban penanggung mengganti rugi diharapkan dengan kewajiban tertanggung membayar premi.
4. Kerugian yang diderita adalah sebagai akibat dari peristiwa yang tidak tertentu atas mana diadakan pertanggungan.³²

³¹ Andidewisa melalui "<http://repository.usu.ac.id/bitstream>" diakses pada 20 mei 2016 pukul 20.25 WIB

³² Sastrawidjaja, Man Suparman. 2003. "*Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*". Bandung: Alumni, halaman 23

1. Kontrak Asuransi

Sebagaimana diketahui bahwa ada beberapa jenis kontrak dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang telah diatur khusus secara terperinci, yang dalam ilmu hukum disebut dengan "kontrak bernama". Misalnya kontrak jual-beli, sewa-menyewa, tukar-menukar, dan lain-lain. Dari semua jenis kontrak bernama yang terdapat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, maka kontrak asuransi dapat dimasukkan ke dalam kategori kontrak untung-untungan sebagaimana diatur dalam Bab 12, buku ke III KUH Perdata. mulai dari Pasal 1774 sampai dengan Pasal 1791.

Menurut Pasal 1774 KUH Perdata, maka suatu kontrak untung-untungan merupakan suatu perbuatan yang hasilnya, mengenai untung-ruginya. baik bagi semua pihak maupun bagi pihak tertentu saja, bergantung pada suatu kejadian yang belum tentu. Oleh KUH Perdata, perjanjian asuransi dengan tegas digolongkan ke dalam kontrak untung-untungan. yang selanjutnya diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang Dikatakan untung-untungan karena pihak penanggung akan diuntungkan (karena pembayaran premi) jika risiko yang diasuransikan tersebut ternyata tidak terjadi. Sebaliknya, bagi pihak tertanggung akan diuntungkan (dalam arti dibayar kerugiannya) jika risiko yang diasuransikan tersebut ternyata benar-benar terjadi. Itulah sebabnya, maka oleh KUH Perdata perjanjian asuransi dengan tegas digolongkan ke dalam kontrak untung-untungan.

Asas dari kontrak asuransi tersebut, yaitu sebagai berikut:³³

1. Asas Indemnity

Asas ini mengajarkan bahwa tujuan utama dari kontrak asuransi adalah untuk membayar ganti rugi manakala terjadi risiko atas objek yang dijamin dengan asuransi tersebut. Misalnya, pada asuransi kebakaran terhadap suatu rumah dan rumah tersebut terbakar, maka harga rumah tersebut mesti diganti sebesar yang ditetapkan dalam kontrak asuransi tersebut.

2. Asas kepentingan yang dapat diasuransi (insurable interest)

Asas ini mengajarkan bahwa agar suatu kontrak asuransi dapat dilaksanakan, maka objek yang diasuransi tersebut haruslah merupakan suatu kepentingan yang dapat diasuransikan (insurable interest), yakni kepentingan yang dapat dinilai dengan uang. Sesuai dengan hukum yang berlaku, maka kepentingan tersebut pada prinsipnya harus sudah ada pada saat kontrak asuransi ditandatangani.

3. Asas Keterbukaan

Asas itikad baik ini mengajarkan bahwa pihak bertanggung haruslah terbuka penuh dalam artian dia haruslah membuka semua hal penting yang berkenaan dengan objek yang diasuransikan tersebut. Jika ada informasi yang tidak terbuka atau tidak benar padahal informasi begitu penting, sehingga seandainya perusahaan asuransi mengetahui sebelumnya, dia tidak akan mau menjaminkannya, meskipun bertanggung dalam keadaan itikad baik, membawa akibat

³³ Muni Fuadi. 2012. *Pengantar Hukum Bisnis*. Bandung: Pt. Citra Aditya Bakti., halaman 256

terhadap batalnya kontrak asuransi tersebut (sesuai dengan ketentuan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang).

4. Asas Subrograsi untuk Kepentingan Penanggung

Asas subrograsi ini mengajarkan bahwa apabila karena alasan apa pun terhadap objek yang sama pihak tertanggung memperoleh juga ganti rugi dari pihak ketiga, maka pada prinsipnya, tertanggung tidak boleh mendapat ganti rugi 2 (dua) kali, sehingga ganti rugi dari pihak ketiga tersebut akan menjadi haknya pihak perusahaan asuransi. Pihak tertanggung bahkan harus bertanggung jawab jika dia melakukan tindakan yang dapat menghambat pihak perusahaan Asuransi untuk mendapatkan hak dari pihak ketiga tersebut. Tentunya hal tersebut mungkin disimpangi asal disebutkan dengan jelas dalam kontrak asuransi (sesuai dengan ketentuan dalam kitab Undang-Undang hukum dagang).

1. Asas Kontrak Bersyarat

Kontrak asuransi merupakan kontrak bersyarat. Dalam hal ini, dalam kontrak asuransi tersebut ditentukan suatu syarat jika bahwa nanti nya terjadi suatu peristiwa tertentu, maka sejumlah uang ganti rugi akan dibayar oleh penanggung (perusahaan asuransi). Akan tetapi jika peristiwa tersebut tidak terjadi, maka uang ganti rugi tersebut tidak diberikan.

Kontrak bersyarat seperti kontrak asuransi disebut dengan syarat tangguh. Artinya, prestasi pihak tertentu (dalam hal ini pihak penanggung) ditangguhkan terlebih dahulu sebelum peristiwa tersebut terjadi. Dan jika peristiwa tersebut tidak terjadi sama sekali tidak perlu direalisasikan.

2. Asas kontrak untung-untungan

Kontrak asuransi merupakan kontrak untung-untungan, Karen menurut KUHPerdato, maka suatu kontrak untung-untungan merupakan suatu perbuatan yang hasilnya, mengenai untung ruginya, baik bagi semua pihak, maupun bagi pihak tertentu saja, bergantung pada kejadian yang belum tentu. Dalam hal kontrak asuransi, pihak penanggung akan diuntungkan manakala tidak terjadi peristiwa yang dipertanggungkan itu, misalnya peristiwa kecelakaan. Peristiwa kecelakaan tersebut merupakan peristiwa yang belum tentu terjadi.

2. Bentuk Perjanjian Asuransi Menurut KUHPerdato

Pengaturan asuransi sebagai sebuah perjanjian di bawah KUH Perdata. Dalam mengatur asuransi sebagai sebuah perjanjian, KUH Perdata memuat ketentuan-ketentuan mengenai hal-hal yang berikut :

a. Syarat sahnya sebuah perjanjian

Sebelum melakukan sebuah perjanjian, apapun itu bentuk perjanjiannya misalnya dalam perjanjian berasuransi kita harus terlebih dahulu mengetahui syarat sahnya sebuah perjanjian. Syarat sahnya sebuah perjanjian terdiri atas:

- 1) Sepakat mereka yang mengikatkan diri
- 2) Cakap untuk membuat perikatan
- 3) Suatu hal tertentu, yaitu adanya pihak yang berjanji untuk memberi ganti kerugian dan pihak tertanggung yang berkewajiban membayar premi.
- 4) Adanya suatu sebab yang sah.

5) Dalam bentuk yang sah (tidak diatur di bawah KUH Perdata tetapi sudah ada dalam Undang-Undang Bisnis Asuransi).

b. Asas hukum sahnya sebuah perjanjian

Sebuah bentuk perjanjian harus memiliki asas hukum atau dasar hukum.

Asas-asas hukum itu terdiri atas:

- 1) Asas kebebasan berkontrak
- 2) Asas konsensualisme
- 3) Asas pacta sunt servanda
- 4) Asas itikad baik
- 5) Asas kepribadian

c. Dasar hukum perjanjian asuransi

Dasar hukum perjanjian asuransi diatur dalam Pasal 1774 KUH Perdata yang berbunyi sebagai berikut "Suatu perjanjian untung-untungan adalah suatu perbuatan yang hasilnya, mengenai untung ruginya, baik bagi semua pihak, maupun bagi sementara pihak, bergantung kepada suatu kejadian yang belum tentu. Demikian adalah : perjanjian pertanggungan; bunga cagak hidup; perjudian dan pertaruhan. Perjanjian yang pertama diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang".

Menurut pasal di atas, perjanjian asuransi digolongkan ke dalam perjanjian untung-untungan. Penggolongan perjanjian asuransi sebagai perjanjian untung-untungan tidak sesuai dengan sifat perjanjian asuransi yang sesungguhnya.

d. Subyek perjanjian asuransi

Setiap perjanjian harus memiliki subyek perjanjian. Masalah pokok yang diperjanjikan yaitu janji penanggung untuk memberikan ganti kerugian dan adanya pembayaran premi dari tertanggung.

e. Lahirnya perjanjian asuransi

Lahirnya perjanjian asuransi dimulai sejak disepakatinya hasil tawar menawar antara penanggung dan tertanggung dan tanggal pertanggung dimulai.

f. Sifat perjanjian asuransi, terdiri dari 5 hal yang berikut:

- 1) Perjanjian pribadi
- 2) Perjanjian sepihak
- 3) Perjanjian bersyarat
- 4) Perjanjian yang disiapkan sepihak
- 5) Pertukaran yang tidak seimbang

g. Keseimbangan kepentingan penanggung dan tertanggung

Dimaksudkan untuk mempersyaratkan bahwa suatu perjanjian dibuat dengan memperhatikan keseimbangan kepentingan di antara para pihak. Dalam praktiknya, karena alasan-alasan tertentu, ketentuan ini tidak selamanya terpenuhi.

h. Sanksi atas wanprestasi dalam pemenuhan kewajiban

Pengaturan mengenai sanksi sangat terbatas dan jika ada masih harus berdasarkan putusan hakim sehingga pelaksanaannya akan melalui proses yang panjang.

i. Tanggung jawab hukum terhadap pihak ketiga

Merupakan aturan yang melahirkan tanggung jawab terhadap pihak lain atas perbuatan melanggar hukum karena perbuatannya, karena kelalaian dan sebab-sebab lainnya, baik karena perbuatan sendiri maupun perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau akibat barang dan hewan yang dimiliki atau berada di bawah pengawasannya.

j. Pembatalan perjanjian

Mengatur prosedur pembatalan yang dalam praktiknya pada industri asuransi telah lama ditinggalkan.

k. Penafsiran perjanjian

Penafsiran perjanjian dimaksudkan sebagai pedoman dalam menafsirkan setiap ketentuan apabila para pihak berbeda pendapat.

Asuransi merupakan transaksi yang sangat lazim dilakukan dalam praktek secara nasional dan internasional. Karenanya, perlu diketahui bagaimana sebenarnya struktur hukum dari transaksi derivatif ini, dan bagaimana pengaturan hukumnya, khususnya hukum perdata.

Menurut hukum perdata, jelas bahwa asuransi termasuk ke dalam ruang jelajah hukum kontrak/perjanjian, asuransi pada galibnya tidak lain dari suatu kontrak antara para tertanggung dengan penanggung. Konsekuensi yuridisnya adalah berlakunya ketentuan-ketentuan hukum kontrak terhadap transaksi derivatif tersebut, termasuk prinsip persyaratan sahnya suatu kontrak dan prinsip kebebasan berkontrak.

Perjanjian asuransi dalam hukum perdata meskipun sering disebut dengan perjanjian untung-untungan namun perjanjian asuransi dalam hukum perdata mempunyai karakteristik. Jadi karakteristik dari perjanjian untung-untungan ini adalah berdasarkan pada kemungkinan yang sangat bersifat spekulatif.

Para pihak hampir tidak dapat mendeteksi terlebih dahulu kemungkinan-kemungkinan apa yang terjadi meskipun dengan kemungkinan besar yaitu 50 persen atau tidak. Oleh karena itu pada perjanjian untung-untungan tujuan utama hanya kepentingan keuangan yang sangat spekulatif. Lain halnya dengan perjanjian asuransi atau pertanggungan Yang pada dasarnya sudah mempunyai tujuan yang lebih pasti ialah memeralihkan risiko yang sudah ada yang berkaitan pada kemanfaatan ekonomi tertentu sehingga tetap berada pada posisi yang sama.

Posisi atau keadaan ekonomi yang sama tersebut dipertahankan dengan memperjanjikan pemberian ganti rugi karena terjadinya suatu peristiwa yang belum pasti. Jadi peristiwa yang belum pasti terjadi itu merupakan syarat baik dalam perjanjian untung-untungan maupun dalam perjanjian asuransi atau pertanggungan.

3. Bentuk Perjanjian Asuransi Menurut Hukum Dagang

Perjanjian asuransi menurut KUH Dagang diatur mulai pada Buku I Bab IX tentang asuransi atau pertanggungan pada umumnya dan Bab X, tentang pertanggungan terhadap bahaya kebakaran, terhadap bahaya yang mengancam hasil-hasil pertanian Yang belum dipanen dan lembaga pertanggungan jiwa. Buku 11 Bab IX tentang pertanggungan terhadap segala bahaya laut dan terhadap

bahaya perbudakan dan Bab X tentang pertanggung jawaban terhadap bahaya dalam pengangkutan di daerah, di sungai dan perairan darat.

Pasal pertama dalam KUH Dagang yang mengatur perjanjian asuransi dimulai dalam Pasal 246 yaitu yang memberikan batasan perjanjian asuransi sebagai berikut “Asuransi atau pertanggung jawaban adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan, kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tertentu.”

Elemen-elemen yuridis dari suatu asuransi menurut hukum dagang adalah sebagai berikut:

1. Adanya pihak tertanggung (pihak yang kepentingannya diasuransikan).
2. Adanya pihak penanggung (pihak perusahaan asuransi yang menjamin akan membayar ganti rugi).
3. Adanya kontrak asuransi (antara penanggung dan tertanggung):
4. Adanya kerugian, kerusakan atau kehilangan (yang diderita oleh tertanggung).
5. Adanya peristiwa tertentu yang mungkin akan terjadi (misalnya kecelakaan berkendaraan, kecelakaan kerja, kebakaran dalam asuransi kebakaran).
6. Adanya uang premi yang dibayar oleh penanggung kepada tertanggung (fakultatif)³⁴

Menurut Ketentuan Pasal 246 KUH, Asuransi atau Pertanggung jawaban adalah Perjanjian dengan mana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi untuk memberikan penggantian kepadanya karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin dideritanya akibat dari suatu *evenemen* (peristiwa tidak pasti).

³⁴ Munir Fuad. 2012. “*Pengantar Hukum Bisnis*”. Jakarta: Pt. citra Aditya Bakti, halaman 249

Pengertian tersebut menunjukkan bahwa perjanjian asuransi merupakan suatu perikatan timbal balik antara penanggung yang memberikan jaminan dan dengan tertanggung yang memberikan imbalan pembayaran premi asuransi. Pengertian tersebut hanya mengatur penggantian kepada tertanggung atas kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu. Definisi tersebut tidak mencakup jaminan dalam asuransi jiwa yang tidak terkait dengan kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan.

Obyek asuransi adalah jiwa tertanggung atau mereka yang diasuransikan dan manfaat yang diberikan dapat berupa santunan kepada seseorang atau lebih yang ditunjuk sebagai penerima manfaat apabila tertanggung atau yang dipertanggungkan meninggal dunia atau penerimaan manfaat yang disepakati oleh tertanggung yang selamat sampai akhir masa asuransi sehingga jelaslah bahwa definisi tersebut sudah tidak memadai.

Menurut Ketentuan Undang-Undang No.2 tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.

a. Pengaturan asuransi sebagai sebuah perjanjian di bawah KUH Dagang.

Perjanjian asuransi juga diatur di dalam Undang-Undang hukum dagang, diantaranya :

1) Penggolongan dan jenis-jenis asuransi

- (a) Asuransi kerugian atau asuransi umum yang terdiri dari asuransi kebakaran dan asuransi asuransi pertanian.
- (b) Asuransi jiwa
- (c) Asuransi pengangkutan laut, darat dan sungai.

2) Penyebab yang ditanggung dalam perjanjian asuransi (*proximate cause*).

Pengaturan mengenai keabsahan suatu penyebab yang ditanggung dalam perjanjian asuransi tidak diatur dalam KUH Dagang.

3) Tujuan dan prinsip-prinsip pokok asuransi

- (a) Prinsip kepentingan yang diasuransikan (*Insurable interest*).
- (b) Prinsip itikad baik (*Utmost goodfaith*)
- (c) Prinsip ganti kerugian (*Principle of indemnity*)

4) Keseimbangan kepentingan

Sebuah perjanjian memerlukan keseimbangan kedudukan dan kepentingan di antara para pihak. Penerapan asas keseimbangan antara besaran risiko yang diasuransikan dan premi yang dibayar. Meskipun demikian, berbagai faktor seperti kemampuan teknis, pengalaman masing-masing perusahaan asuransi dan tekanan pasar, dapat membuat perusahaan satu dengan lainnya memberikan premi yang berbeda untuk risiko yang sama, kecuali dalam hal dikenakan tarif standar.

4. Bentuk Perjanjian Asuransi Menurut Hukum Asuransi

Undang-Undang yang mengatur asuransi sebagai sebuah bisnis untuk pertama kalinya lahir pada tahun 1992 dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian. Sebelum lahirnya Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992, asuransi sebagai bisnis diatur melalui berbagai Peraturan Pemerintah (PP) dan Keputusan Presiden (Kepres) beserta peraturan di bawahnya. Untuk membedakan pengaturan asuransi sebagai sebuah bisnis dari pengaturan asuransi sebagai sebuah perjanjian, selanjutnya, Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian akan disebut Undang-Undang Bisnis Asuransi.³⁵

Perusahaan asuransi melakukan kegiatan-kegiatan dengan mengadakan dan melaksanakan perjanjian-peranjian asuransi dengan banyak pihak; menempatkannya menjadi suatu lembaga dengan fungsinya yang bersifat ganda.

Pertama perusahaan asuransi dengan mengadakan perjanjian-perjanjian asuransi dan nanti pada suatu saat ia melaksanakan kewajibannya sesuai dengan perjanjian, berarti perusahaan/lembaga bersedia mengambil alih dan menerima risiko pihak lain, dengan siapa ia mengadakan perjanjian asuransi. Dalam hal ini perusahaan berfungsi sebagai lembaga penerima dan pengambil risiko pihak lain.

Penerimaan dan pengambilalihan risiko oleh perusahaan asuransi terhadap nasabahnya tersebut diikuti dengan pembayaran sejumlah uang yang disebut premi. Pembayaran premi yang diterima oleh perusahaan di samping

³⁵Sri Rejeki Hartono. 2001. "*Hukum Asuransi Dan Perusahaan Asuransi*". Jakarta: Sinar Grafika, halaman 36

dimanfaatkan untuk operasional perusahaan; acara potensial dapat dihimpun baik untuk cadangan atau sebagai kumpulan dana yang relatif menjadi sangat besar.

Perusahaan asuransi pada hakikatnya mempunyai potensi pula sebagai penghimpun dana dari kumpulan premi yang tidak "termanfaatkan" untuk operasional perusahaan. Dengan demikian jelas dapat dikatakan nampak perusahaan asuransi sebagai lembaga penghimpun dan penyerap dana masyarakat. Hal inilah yang menunjukkan lembaga asuransi pada fungsinya yang kedua sebagai penyerap dana dari masyarakat.

Menurut Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian (Undang-Undang Bisnis Asuransi), pengertian asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita oleh tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang diasuransikan.

Ketentuan Undang-Undang asuransi adalah suatu perjanjian antara penanggung, yang dengan imbalan pembayaran suatu premi yang telah disepakati, berjanji untuk memberikan suatu penggantian atau manfaat kepada tertanggung pada satu pihak dan tertanggung atau pihak yang ditunjuk sebagai pihak lainnya.

Menurut Undang-Undang Bisnis Asuransi, obyek asuransi adalah benda dan jasa, jiwa dan raga, kesehatan manusia, tanggung jawab hukum, serta semua kepentingan lainnya yang dapat hilang, rusak, rugi dan atau berkurang nilainya. Cakupan jaminan asuransi dalam definisi ini adalah lebih luas dibandingkan dengan pengertian dalam Pasal 246 KUH Dagang.

Meskipun demikian, keberadaan jenis asuransi syariah yang tidak memiliki konsep pengalihan risiko tetapi konsep gotong royong (taawun, mutual protection) dan produk-produk asuransi unit-linked yang dikeluarkan perusahaan asuransi jiwa membuat definisi umum dalam Undang-Undang Bisnis Asuransi sudah tidak sepenuhnya tepat lagi.³⁶

Pengaturan asuransi sebagai sebuah bisnis tercantum dalam Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian (Undang-Undang Bisnis Asuransi) terdiri dari:

a. Landasan tujuan dan fungsi asuransi

Landasan tujuan dan dan fungsi asuransi adalah bahwa usaha perasuransian yang sehat merupakan salah satu upaya untuk menanggulangi risiko yang dihadapi masyarakat dan sekaligus sebagai lembaga penghimpun dana masyarakat sehingga memiliki kedudukan strategis dalam pembangunan dan kehidupan perekonomian dalam memajukan kesejahteraan umum.

b. Tujuan pengaturan bisnis asuransi oleh pemerintah.

Terdapat 2 pemikiran yang menjadi alasan, yaitu :

1) *Vested-in-the Public Interest Rationale*

³⁶ Kursus Asuransi Tingkat B. 2006. "Asuransi General Accident". Jakarta: Lembaga Pendidikan Asuransi Indonesia.

Tujuan ini berlandaskan bahwa terhadap bisnis yang mengumpulkan dana dari masyarakat diperlukan pengaturan untuk melindungi kepentingan umum.³⁷

2) *Destructive-Competition Rationale*

Penanggung tidak mengetahui biaya operasi terutama klaim yang sebenarnya sampai akhir periode asuransi. Keadaan ini dapat menimbulkan persaingan yang tidak sehat.³⁸

c. Ruang lingkup Undang-Undang Bisnis Asuransi, terdiri dari :

- 1) Bidang usaha dan jenis usaha
- 2) Bentuk badan hukum
- 3) Kepemilikan
- 4) Permodalan
- 5) Perizinan
- 6) Pengurus
- 7) Pembinaan dan pengawasan yang meliputi :
 - a) Bidang kesehatan keuangan
 - b) Bidang penyelenggaraan usaha
- 8) Kepastian dan penegakan hukum
- 9) Perlindungan kepentingan konsumen, larangan praktik monopoli dan persaingan usaha tidak sehat.

³⁷ Sastrawidjaja, Man Suparman. 2003. "*Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*". Bandung: Alumni, halaman 51

³⁸ Sastrawidjaja, Man Suparman. 2003. "*Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*". Bandung: Alumni, halaman 30

10) Perlindungan kepentingan nasional.

d. Pembayaran ganti kerugian dipengaruhi oleh jumlah pertanggungan yang diasuransikan :

- 1) *Indemnity Basis/Reinstatement Value*
- 2) *Overinsurance*
- 3) *Underinsurance*

e. Bukti pengalihan risiko kepada penanggung

Bukti pengalihan risiko kepada penanggung mengatur tentang

bukti-bukti adanya penutupan asuransi :

- 1) Penawaran dan Penerimaan
- 2) Aplikasi/Proposal form
- 3) Cover Note
- 4) Polis

Pada bagian ini diatur pula tentang jangka waktu penyerahan dokumen asuransi dan konsekuensi yang harus ditanggung oleh penanggung atau pialang asuransi yang tidak menjalankan tugasnya.

f. Pengecualian dan pembatasan

Pengecualian dan pembatasan membahas tentang risiko-risiko atau penyebab-penyebab yang dikecualikan atau yang tidak dijamin di dalam polis serta persyaratan-persyaratan yang diatur di dalam polis.

Bentuk perjanjian perusahaan asuransi pada PT. Prudential Life Assurance dijelaskan bahwa bentuk perjanjian tertanggung pada PT. Prudential Life Assurance dalam hal ini disebut juga sebagai nasabah adalah tertanggung harus

memenuhi prosedur dan syarat menjadi nasabah asuransi pada PT. Prudential Life Assurance seperti tertanggung harus melalui agen asuransi yang berlisensi, artinya agen asuransi tersebut memang benar-benar dari PT. Prudential Life Assurance dan terdaftar namanya sebagai agen tetap PT. Prudential Life Assurance, tertanggung harus menentukan produk asuransi yang tepat, tertanggung harus isi dan tanda tangan SPAJ(Surat Pengajuan Asuransi Jiwa), tertanggung harus memilih premi yang tepat, dan tertanggung harus membayarkan premi awal secara tunai. Inilah bentuk-bentuk perjanjian tertanggung pada PT. Prudential Life Assurance.³⁹

B. Tanggung Jawab Perusahaan Asuransi PT. Prudential Life Assurance Terhadap Tertanggung Yang Menyebabkan Kecelakaan

Tanggung jawab sangat penting dalam hal pemenuhan hak dari para pihak. Secara umum prinsip tanggung jawab dalam hukum dapat dibedakan sebagai berikut:⁴⁰

1. Prinsip tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan.

Prinsip tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan (*Fault liability atau liability on fault*) adalah prinsip yang cukup aman berlaku dalam hukum pidana dan perdata. Prinsip ini menyatakan seseorang baru dapat dimintakan pertanggungjawabannya secara hukum jika ada unsure kesalahan yang dilakukannya. Pasal 1365 KUH Perdata, yang lazim dikenal sebagai Pasal

³⁹ Hasil wawancara dengan Ya Aro Zai, Unit Manager Pt. Prudential Assurance Cabang Komplek Merbau Mas Ruko 73-74-75,77,78,84-85 Medan, pada tanggal 21 April 2016.

⁴⁰ Sastrawidjaja, Man Suparman. 2003. "Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga". Bandung: Alumni, halaman 47

tentang perbuatan melawan hukum, mengharuskan terpenuhinya empat unsur pokok, yaitu :

- a. Adanya perbuatan
- b. Adanya unsur kesalahan
- c. Adanya kerugian yang diderita
- d. Adanya hubungan kausalitas antara kesalahan dan kerugian

Yang dimaksud kesalahan adalah unsur yang bertentangan dengan hukum.

Pengertian “hukum”, tidak hanya bertentangan dengan Undang-Undang, tetapi juga kepatutan dan kesusilaan dalam masyarakat.

2. Prinsip praduga untuk selalu bertanggung jawab

Prinsip ini menyatakan, tergugat selalu dianggap bertanggung jawab (*Presumption Of Liability Principle*), sampai saat ia dapat membuktikan bahwa ia tidak bersalah. Jadi beban pembuktian ada pada si tergugat. Asas ini lazim pula disebut pembuktian terbalik (*Omkering van Bewijslast*). Undang-Undang perlindungan Konsumen menganut teori berdasarkan Pasal 19 ayat(5). Ketentuan ini menyatakan bahwa pelaku usaha dibebaskan dari tanggung jawab kerusakan jika dapat dibuktikan bahwa kesalahan itu merupakan kesalahan konsumen. Dasar pemikiran pembuktian terbalik adalah seseorang dianggap bersalah, sampai yang bersangkutan dapat membuktikan sebaliknya. Hal itu tentu saja bertentangan dengan asas hukum praduga tidak bersalah yang kenal dalam hukum, jika diterapkan dalam kasus konsumen akan tampak tampak, asas demikian cukup relevan.

3. Prinsip praduga untuk tidak selalu bertanggung jawab

Prinsip ini adalah kebalikan dari prinsip kedua. Prinsip praduga untuk tidak selalu bertanggung jawab (*Presumption of nonliability Principle*) hanya dikenal dalam lingkup transaksi konsumen yang sangat terbatas, dan pembatasan demikian biasanya secara *common sense* dapat dibenarkan.

4. Prinsip tanggung jawab mutlak

Prinsip tanggung jawab mutlak (*strict liability*) sering diidentikkan dengan prinsip tanggung jawab absolute (*Absolut Liability*). Kendati demikian ada pula para ahli yang membedakan kedua terminology di atas. Ada pendapat yang mengatakan, *strict liability* adalah prinsip tanggung jawab yang menetapkan kesalahan tidak sebagai factor yang menentukan. Namun ada pengecualian-pengecualian yang memungkinkan untuk dibebaskan dari tanggung jawab, misalnya dalam keadaan *force majeure*. Sebaliknya *absolute Liability* adalah prinsip tanggung jawab tanpa kesalahan dan tidak ada pengecualiaannya.

5. Prinsip tanggung jawab dengan pembatasan

Prinsip tanggung jawab dengan pembatasan (*Limitatin Of liability*) sangat menguntungkan para pelaku usaha karena mencantumkan klausul eksonerasi dalam perjanjian standard yang dibuatnya. Prinsip tanggung jawab ini sangat merugikan konsumen bila ditetapkan secara sepihak oleh pelaku usaha. Dalam Undang- Undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen seharusnya pelaku usaha tidak boleh secara sepihak menentukan klausul yang merugikan konsumen, termasuk membatasi maksimal tanggung jawabnya. Jika ada pembatasan mutlak harus berdasarkan peraturan perUndang-Undangan yang jelas.

Prestasi pihak kedua/tertanggung sudah sempurna dilaksanakan, pihak pertama/penanggung/penisahaan asuransi tidak dapat segera melaksanakan prestasinya dengan sempurna pula, apabila peristiwa yang diperjanjikan antara para pihak tidak/belum terjadi. Jadi prestasi yang satu tidak dapat segera dan serentak dilaksanakan secara bertimbal balik dengan investasi pihak yang lain karena masih digantungkan pada suatu peristiwa yang belum pasti.

Hal dasar yang menjadi tanggung jawab Pt. Prudential Assurance terhadap tertanggung yang mengakibatkan kecelakaan adalah apabila benar bahwa tertanggung merupakan nasabah dari Pt. Prudential Assurance dibuktikan dengan data-data yang ada pada kami dan juga perjanjian. Diperkuat lagi dengan polis yang dimiliki oleh tertanggung sebagai nasabah dari Pt. Prudential Assurance. Apabila syarat tersebut benar adanya maka hal itu yang menjadi tanggung jawab Pt. Prudential Assurance terhadap tertanggung.⁴¹

Tanggung jawab perusahaan asuransi pada PT. Prudential Life Assurance terhadap tertanggung yang menyebabkan kecelakaan dijelaskan bahwa PT. Prudential Life Assurance secara keseluruhan bertanggung jawab terhadap akibat-akibat dari tertanggung yang mengalami kecelakaan, misalnya tertanggung mengalami sakit/cedera maka sesuai dengan perjanjian yang berlaku sebelum tertanggung masuk asuransi di PT. Prudential Life Assurance maka biaya perobatan dan biaya inap di rumah sakit akan di tanggung oleh kami. Jadi tertanggung tidak akan mengeuarkan uang sedikit pun pada saat di rumah sakit

⁴¹ Hasil wawancara dengan Ya Aro Zai, Unit Manager Pt. Prudential Assurance Cabang Komplek Merbau Mas Ruko 73-74-75,77,78,84-85 Medan, pada tanggal 21 April 2016.

selama masa perobatan, baik itu per hari, per minggu maupun per bulan. Karena itu keseluruhan merupakan tanggungjawab kami.⁴²

Selain biaya perobatan dan biaya inap di rumah sakit secara gratis, tertanggung yang mengalami kecelakaan kemudian mengalami cedera/sakit yang serius misalnya patah tulang, kehilangan salah satu dari anggota tubuhnya atau bahkan sampai mengakibatkan kematian maka tertanggung mendapatkan biaya santunan. Dalam hal ini biaya santunan tidaklah sama dengan yang lain artinya bisa berbeda sesuai dengan premi dari tertanggung. Tetapi sebelumnya tertanggung harus terlebih dahulu melakukan klaim atas kecelakaan yang terjadi pada dirinya. Klaim ini harus juga disertai bukti-bukti yang akurat sesuai dengan Undang-Undang Asuransi, seperti surat keterangan dari dokter dan juga surat keterangan dari pihak kepolisian bahwa tertanggung mengalami kecelakaan lalu lintas.⁴³

C. Upaya Tertanggung Apabila Pihak Asuransi Melakukan Wanprestasi

Pasal 1239 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPPdt) menyatakan bahwa apabila dalam suatu perjanjian salah satu pihak tidak melaksanakan apa yang telah diperjanjikan maka pihak yang lain dapat menuntut sejumlah ganti kerugian. Di dalam perjanjian asuransi telah diatur ketentuan tentang hak dan kewajiban para pihak dalam polis asuransi yang merupakan dasar perjanjian.

Apabila terjadi kesepakatan antara tertanggung dan penanggung sudah dapat dibuktikan, kemudian timbul perselisihan tentang syarat –syarat khusus dan janji-janji khusus asuransi, maka yang demikian boleh dibuktikan dengan

⁴² Hasil wawancara dengan Ya Aro Zai, Unit Manager Pt. Prudential Assurance Cabang Komplek Merbau Mas Ruko 73-74-75,77,78,84-85 Medan, pada tanggal 21 April 2016.

⁴³ Hasil wawancara dengan Ya Aro Zai, Unit Manager Pt. Prudential Assurance Cabang Komplek Merbau Mas Ruko 73-74-75,77,78,84-85 Medan, pada tanggal 21 April 2016.

menggunakan segala alat bukti, akan tetapi pembuktian syarat-syarat khusus dan janji-janji khusus asuransi yang menurut Undang-Undang “diancam batal jika tidak dimuat dalam polis” harus dibuktikan secara tertulis (Pasal 258 ayat(2) KUHD).

Syarat-syarat khusus yang dimaksud dalam Pasal 258 KUHD adalah mengenai esensi perjanjian asuransi yang telah dibuat itu, terutama mengenai realisasi hak dan kewajiban tertanggung dan penanggung seperti:

- a. Penyebab timbul kerugian (evenem)
- b. Sifat kerugian yang menjadi beban penanggung
- c. Pembayaran premi oleh tertanggung
- d. Klausula-klausula tertentu⁴⁴

Keadaan yang demikian ini hanya dapat diketahui dengan jelas jika tercantum pada polis. Janji-janji khusus yang harus dibuktikan secara tertulis itu adalah janji-janji khusus yang menurut Undang-Undang harus dicantumkan dalam polis. Apabila tidak dicantumkan dalam polis, maka janji-janji khusus tersebut dianggap tidak ada.

Polis merupakan salah satu bentuk dari perjanjian baku, yang penyusunannya dilakukan oleh perusahaan asuransi sebagai penanggung yang mempunyai posisi ekonomi lebih kuat daripada tertanggung. Di dalam praktek perjanjian pertanggungan jiwa timbul suatu masalah dimana pihak penanggung tidak membayar atau melakukan penundaan pembayaran uang pertanggungan. Sementara itu dilain pihak tertanggung menunggak bahkan menghentikan sama

⁴⁴ Abdulkadir Muhammad. 2015. *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung : PT. Citra Aditya Bakti, halaman 58

sekali kewajibannya membayar premi. Dengan demikian berarti telah terjadi wanprestasi sehingga pihak yang melakukannya wajib mengganti kerugian sebagaimana yang ditentukan Pasal 1239 KUHPdt. Telah diatur sedemikian rupa, namun dalam kenyataannya ketentuan tersebut tidak terlaksana sebagaimana diatur Pasal 1239 KUHPdt. Masih banyak perusahaan asuransi yang melakukan wanprestasi.

Setiap tertanggung mempunyai hak-hak apabila bergabung menjadi nasabah perusahaan asuransi. Hak-hak yang di dapat atau diterima pihak tertanggung di PT. Prudential Assurance beda-beda sesuai dengan premi dan juga perjanjian pada awal nasabah/tertanggung mau bergabung dengan asuransi PT. Prudential Assurance. Misalnya hak biaya perobatan gratis, dan penginapan rumah sakit gratis, dan juga hak pada saat tertanggung meninggal dunia.⁴⁵

Suatu kontrak asuransi, prestasi dari pihak tertanggung adalah membayar premi, sedangkan prestasi pihak penanggung (perusahaan asuransi) adalah membayar sejumlah ganti rugi jika peristiwa tertentu terjadi. Peristiwa tertentu tersebut adalah misalnya kebakaran, kecelakaan lalu lintas, dan lain-lain. Jika terjadi peristiwa yang diasuransikan tersebut, maka pihak tertanggung harus meminta agar sejumlah ganti rugi yang telah ditetapkan di bayar oleh pihak penanggung (perusahaan asuransi). Pengajuan permintaan tersebut disebut dengan pengajuan "klaim". Biasanya pengajuan klaim asuransi disertai dengan beberapa bukti pendukung bahwa memang telah terjadi peristiwa yang bersangkutan. Dalam asuransi keterangan dari kepolisian tentang terjadinya kebakaran yang

⁴⁵ Hasil wawancara dengan Ya Aro Zai, Unit Manager Pt. Prudential Assurance Cabang Komplek Merbau Mas Ruko 73-74-75,77,78,84-85 Medan, pada tanggal 21 April 2016.

bersang kutan, tentunya disertai dengan mengisi dan mempersiapkan beberapa formulir lainnya.

Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian atau Undang-Undang asuransi tidaklah diatur mengenai sanksi keterlambatan pembayaran klaim asuransi (jika melebihi waktu 30 hari sejak klaim diterima). Mengenai larangan keterlambatan pembayaran klaim asuransi diatur pengaturannya dalam Pasal 23 ayat (1) PP No. 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian ("PP 73/1992") yang berbunyi "Perusahaan Asuransi atau Perusahaan Reasuransi dilarang melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim, atau tidak melakukan tindakan, yang seharusnya dilakukan yang dapat mengakibatkan kelambatan penyelesaian atau pembayaran klaim."

Jangka waktu pembayaran klaim asuransinya sendiri diatur dalam Pasal 27 Keputusan Menteri Keuangan No. 422/KMK.06/2003 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi Dan Perusahaan Reasuransi yang berbunyi "Perusahaan Asuransi harus telah membayar klaim paling lama 30 (tiga puluh) hari sejak adanya kesepakatan antara tertanggung dan penanggung atau kepastian mengenai jumlah klaim yang harus dibayar."

Sanksi terhadap pelanggaran ketentuan tersebut di atas dapat dilihat dalam Pasal 37 PP 73/1992 yang menentukan "Setiap Perusahaan Perasuransian yang tidak memenuhi ketentuan dalam Peraturan Pemerintah ini dan peraturan pelaksanaannya tentang perizinan usaha, kesehatan keuangan, penyelenggaraan usaha, penyampaian laporan, pengumuman neraca dan perhitungan laba rugi, atau

tentang pemeriksaan langsung, dikenakan, sanksi peringatan, sanksi pembatasan kegiatan usaha, dan sanksi pencabutan izin usaha.”

Ketentuan-ketentuan di atas, perusahaan asuransi yang melakukan tindakan memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim, atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan sehingga mengakibatkan keterlambatan penyelesaian atau pembayaran klaim asuransi dapat dikenai sanksi berupa peringatan, pembatasan kegiatan usaha, dan sanksi pencabutan izin usaha.

Perusahaan asuransi yang terlambat membayar klaim asuransi, sebaiknya bertanggung menanyakan kepada perusahaan asuransi tersebut, kapan mereka akan melakukan pembayaran. Anda dapat menyebutkan pada pihak perusahaan asuransi mengenai adanya kewajiban bagi perusahaan asuransi untuk melakukan pembayaran klaim asuransi tersebut dalam jangka waktu 30 hari, sejak adanya kesepakatan antara tertanggung dan penanggung atau kepastian mengenai jumlah klaim yang harus dibayar.

Perusahaan asuransi yang tetap tidak membayarkan klaim asuransi yang telah disetujui tersebut, tertanggung dapat mengajukan gugatan perdata atas dasar wanprestasi sesuai Pasal 1243 KUHPerdata yang berbunyi “Penggantian biaya, kerugian dan bunga karena tak dipenuhinya suatu perikatan mulai diwajibkan, bila debitur, walaupun telah dinyatakan lalai, tetap lalai untuk memenuhi perikatan itu, atau jika sesuatu yang harus diberikan atau dilakukannya hanya dapat diberikan atau dilakukannya dalam waktu yang melampaui waktu yang telah ditentukan”. Hal ini karena dasar dari asuransi atau pertanggunganan adalah perjanjian.

Untuk dapat menggugat perusahaan asuransi yang tidak membayar klaim tertanggung, terlebih dahulu harus dilakukan somasi. Somasi berisi tentang teguran atas tidak dilaksanakannya kewajiban perusahaan asuransi serta sanksi yang tertanggung menuntut. Bila somasi tidak dihiraukan, barulah anda dapat mengajukan gugatan wanprestasi ke Pengadilan Negeri karena perusahaan asuransi tidak mau melakukan pembayaran klaim asuransi.⁴⁶

Setelah dilakukan somasi perusahaan asuransi tersebut membayar klaim tertanggung, hak tertanggung untuk mengajukan gugatan menjadi hapus karena perusahaan asuransi telah memenuhi prestasinya (kewajibannya sesuai perjanjian).

Upaya hukum yang dapat ditempuh tertanggung untuk mendapatkan klaim asuransi prudensial pada kecelakaan selaku pihak penanggung (PT. Prudensial) tidak memenuhi kewajibannya untuk memberikan ganti rugi adalah dengan cara mediasi artinya permasalahan bisa diselesaikan secara kekeluargaan jika pada proses mediasi tidak dapat menyelesaikan permasalahan maka tertanggung dapat mengajukan gugatan ke muka pengadilan, arbitrase atau badan mediasi.⁴⁷

Untuk penyelesaian sengketa klaim asuransi kecelakaan, prudential menawarkan proses penyelesaian sengketa secara nonlitigasi atau melalui musyawarah dalam waktu 60 hari sejak timbulnya perselisihan, apabila prudential sebagai pihak penanggung melakukan wanprestasi dengan tidak memenuhi kewajibannya untuk memberikan santunan atau ganti rugi kepada pihak

⁴⁶Abdulkadir Muhammad. 2015. *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung : PT. Citra Aditya Bakti, halaman 42

⁴⁷ Hasil wawancara dengan Ya Aro Zai, Unit Manager Pt. Prudential Assurance Cabang Komplek Merbau Mas Ruko 73-74-75,77,78,84-85 Medan, pada tanggal 21 April 2016.

tertanggung. PT Prudential Life Assurance selaku pihak penanggung, sesuai dengan peraturan Pasal 283 KUHD yang mengatur tentang kewajiban penanggung untuk mengganti seluruh biaya yang dikeluarkan tertanggung dalam usahanya menuntut ganti rugi dari penanggung. Apabila musyawarah yang dilakukan tidak menghasilkan penyelesaian, pihak tertanggung diberikan kebebasan untuk memilih salah satu dari Arbitrase, Pengadilan Negeri atau Biro Mediasi Asuransi Indonesia untuk penyelesaian klaim asuransi kecelakaan oleh tertanggung, dan memberitahukan pilihannya secara tertulis kepada prudential dalam waktu 30 hari sejak tidak tercapainya kesepakatan.⁴⁸

Apabila tertanggung tidak memberitahukan pilihannya dalam kurun waktu tersebut, maka prudential berhak memilih salah satu dari Arbitrase, Pengadilan Negeri atau Biro Mediasi Asuransi Indonesia untuk penyelesaian sengketa klaim.

Sampai tanggal 21 April 2016 jumlah nasabah PT Prudential Life Assurance cabang kompleks Merbau Mas Ruko 73-74-75,77,78,84-85 Medan adalah 387 orang dan yang melakukan klaim kecelakaan di PT Prudential Life Assurance adalah 27 orang.⁴⁹

Sesuai dengan ketentuan Pasal 255 KUHD, asuransi jiwa harus diadakan secara tertulis dengan bentuk akta yang disebut polis. Menurut ketentuan pasal 304 KUHD, polis asuransi jiwa memuat:

- a. Hari diadakan asuransi;
- b. Nama tertanggung;

⁴⁸ Hasil wawancara dengan Ya Aro Zai, Unit Manager Pt. Prudential Assurance Cabang Komplek Merbau Mas Ruko 73-74-75,77,78,84-85 Medan, pada tanggal 21 April 2016.

⁴⁹ Hasil wawancara dengan Ya Aro Zai, Unit Manager Pt. Prudential Assurance Cabang Komplek Merbau Mas Ruko 73-74-75,77,78,84-85 Medan, pada tanggal 21 April 2016.

- c. Nama orang yang jiwanya diasuransikan;
- d. Saat mulai dan berakhirnya evenemen;
- e. Jumlah asuransi;
- f. Premi asuransi.

Mengenai rancangan jumlah dan penentuan syarat-syarat asuransi sama sekali bergantung pada persetujuan antara kedua pihak (Pasal 305 KUHD).

- a. Hari diadakan asuransi

Dalam polis harus dicantumkan hari dan tanggal diadakan asuransi. Hal ini penting untuk mengetahui kapan asuransi itu mulai berjalan dan dapat diketahui pula sejak hari dan tanggal itu risiko menjadi beban penanggung.

- b. Nama tertanggung

Dalam polis harus dicantumkan nama tertanggung sebagai pihak yang wajib membayar premi dan berhak menerima polis. Apabila terjadi evenemen atau apabila jangka waktu berlakunya asuransi berakhir, tertanggung berhak menerima sejumlah uang santunan atau pengembalian dari penanggung. Selain tertanggung, dalam praktik asuransi jiwa dikenal pula penikmat (beneficiary). yaitu orang yang berhak menerima sejumlah uang tertentu dan penanggung karena ditunjuk oleh tertanggung atau karena ahli warisnya, dan tercantum dalam polis. Penikmat berkedudukan sebagai pihak ketiga yang berkepentingan.

- c. Nama orang yang jiwanya diasuransikan

Objek asuransi jiwa adalah jiwa dan badan manusia sebagai satu kesatuan.

Jiwa tanpa badan tidak ada, sebaliknya badan tanpa jiwa tidak ada arti apa-apa

bagi asuransi Jiwa. Jiwa seseorang merupakan objek asuransi yang tidak berwujud, yang hanya dapat dikenal melalui wujud badannya. Orang yang punya badan itu mempunyai nama yang jiwanya diasuransikan, baik sebagai pihak tertanggung ataupun sebagai pihak ketiga yang berkepentingan. Namanya itu harus dicantumkan dalam polis. Dalam hal ini, tertanggung dan orang yang jiwanya diasuransikan itu berlainan.

d. Saat mulai dan berakhirnya evenemen

Saat mulai dan berakhirnya evenemen merupakan jangka waktu berlaku asuransi. artinya dalam jangka waktu itu risiko menjadi beban penanggung, misalnya mulai tanggal 1 Januari 1990 sampai tanggal 1 Januari 00, apabila dalam jangka waktu itu terjadi evenemen, maka penanggung berkewajiban membayar santunan kepada tertanggung atau orang yang ditunjuk sebagai penikmat (beneficiary).

4. Halaman ketiga berisi tentang perjanjian antara nasabah (tertanggung) dengan perusahaan (penanggung)

PRUlink assurance account

KUSURASAM BARAN SEGUAH KONTRAK ASURANSI

MANFAAT PRUlink *beneficial & medical cover*

No	Manfaat	Detail/Detail	Batas Risiko Rupiah
1	Rendahnya Premi	Per orang per tahun 120 per orang	500
2	Intervensi Cara Hidup (ICL)	Per orang per tahun 10 per orang	1.000
3	Kurangnya Dokter Umum	Maks. 1 kunjungan per hari	200
4	Kurangnya Dokter Spesialis	Maks. 1 kunjungan per hari	250
5	Tindakan Operasi (Surgis, Dental, Anestesi, dsb)	Tipe 1 (Operasi)	60.000
		Tipe 2 (Operasi)	40.000
		Tipe 3 (Operasi)	20.000
6	Biaya Anaka Penderita Penyakit Sakit	Maks. per kelahiran/riwayat	8.000
7	Pengobatan di rumah oleh Ahli Farmasi	Maks. 120 kunjungan	250
8	Biaya Anaka Sakit	Maks. per kelahiran/riwayat	200
9	Biaya Pelayanan rawat inap Rumah Sakit	30 hari setelah keluar Rumah Sakit	1.500
10	Biaya Pelayanan rawat inap Rumah Sakit	30 hari setelah keluar Rumah Sakit	1.500
11	Rendahnya Biaya Rawat Inap	Maks. per tahun	5.000
12	Pengobatan di rumah	Maks. per tahun	50.000
13	Cost Control/ Rawat Inap	Maks. per tahun	15.000
14	Revisi/ Reoperasi	Maks. per tahun	115.000

- Pengertian**
1. Fasilitas kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta asuransi kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah, dan pelayanan kesehatan lainnya.
 2. Fasilitas kesehatan meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah, dan pelayanan kesehatan lainnya.
 3. Fasilitas kesehatan meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah, dan pelayanan kesehatan lainnya.
 4. Fasilitas kesehatan meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah, dan pelayanan kesehatan lainnya.
 5. Fasilitas kesehatan meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah, dan pelayanan kesehatan lainnya.
 6. Fasilitas kesehatan meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah, dan pelayanan kesehatan lainnya.
 7. Fasilitas kesehatan meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah, dan pelayanan kesehatan lainnya.
 8. Fasilitas kesehatan meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah, dan pelayanan kesehatan lainnya.
 9. Fasilitas kesehatan meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah, dan pelayanan kesehatan lainnya.
 10. Fasilitas kesehatan meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah, dan pelayanan kesehatan lainnya.
 11. Fasilitas kesehatan meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah, dan pelayanan kesehatan lainnya.
 12. Fasilitas kesehatan meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah, dan pelayanan kesehatan lainnya.
 13. Fasilitas kesehatan meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah, dan pelayanan kesehatan lainnya.
 14. Fasilitas kesehatan meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah, dan pelayanan kesehatan lainnya.

15. Fasilitas kesehatan meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah, dan pelayanan kesehatan lainnya.
16. Fasilitas kesehatan meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah, dan pelayanan kesehatan lainnya.
17. Fasilitas kesehatan meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah, dan pelayanan kesehatan lainnya.
18. Fasilitas kesehatan meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah, dan pelayanan kesehatan lainnya.
19. Fasilitas kesehatan meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah, dan pelayanan kesehatan lainnya.
20. Fasilitas kesehatan meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah, dan pelayanan kesehatan lainnya.
21. Fasilitas kesehatan meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah, dan pelayanan kesehatan lainnya.
22. Fasilitas kesehatan meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah, dan pelayanan kesehatan lainnya.
23. Fasilitas kesehatan meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah, dan pelayanan kesehatan lainnya.
24. Fasilitas kesehatan meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah, dan pelayanan kesehatan lainnya.
25. Fasilitas kesehatan meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah, dan pelayanan kesehatan lainnya.
26. Fasilitas kesehatan meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah, dan pelayanan kesehatan lainnya.
27. Fasilitas kesehatan meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah, dan pelayanan kesehatan lainnya.
28. Fasilitas kesehatan meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah, dan pelayanan kesehatan lainnya.
29. Fasilitas kesehatan meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah, dan pelayanan kesehatan lainnya.
30. Fasilitas kesehatan meliputi pelayanan kesehatan di rumah sakit, pelayanan kesehatan di rumah, dan pelayanan kesehatan lainnya.

Fasilitas kesehatan, Rp.215.000.000,- / Tahun di cover / Jaminan kesehatan sampai dengan usia 65, 75, 85 Tahun, Tanpa memotong tabungannya yang sudah ada.
 Contoh : "Mr.X" menabung Juni 2015 bulan Juli terkena DBD di haruskan rawat inap di RS, selama 6 hari dan menghabiskan Rp.6.000.000,- berarti sisa pengobatan Mr.X tahun 2015 (215.000.000 - 6.000.000,- = Rp.209.000.000,-) pada tahun 2016 akan diperbaharui kembali menjadi Rp.215.000.000,- sampai dengan seterusnya sesuai usia pertanggungans yang dipilih oleh Mr.X

5. Halaman keempat berisi tentang pendapatan sesuai dengan jumlah premi yang didapat apabila tertanggung melakukan klaim

INPATIENT								
	PLAN							
	A	B	C	D	E	F	G	H
	HP100	HP150	HP200	HP350	HP500	HP600	HP750	HP1000
Female								
0-5	630,000	833,000	1,034,000	1,640,000	2,245,000	2,648,000	3,264,000	4,280,000
6-10	630,000	833,000	1,034,000	1,640,000	2,245,000	2,648,000	3,264,000	4,280,000
11-15	630,000	833,000	1,034,000	1,640,000	2,245,000	2,648,000	3,264,000	4,280,000
16-20	984,000	1,322,000	1,661,000	2,674,000	3,688,000	4,364,000	5,382,000	7,086,000
21-25	984,000	1,322,000	1,661,000	2,674,000	3,688,000	4,364,000	5,382,000	7,086,000
26-30	697,000	925,000	1,153,000	1,836,000	2,520,000	2,975,000	3,662,000	4,810,000
31-35	769,000	1,024,000	1,280,000	2,046,000	2,812,000	3,322,000	4,092,000	5,378,000
36-40	840,000	1,123,000	1,406,000	2,255,000	3,104,000	3,669,000	4,522,000	5,948,000
41-45	912,000	1,223,000	1,533,000	2,465,000	3,396,000	4,017,000	4,952,000	6,516,000
46-50	984,000	1,322,000	1,661,000	2,674,000	3,688,000	4,364,000	5,382,000	7,086,000
51-55	1,055,000	1,421,000	1,787,000	2,884,000	3,980,000	4,711,000	5,812,000	7,654,000
56-60	1,332,000	1,804,000	2,276,000	3,690,000	5,105,000	6,049,000	7,469,000	9,846,000
61-65*	1,410,000	1,911,000	2,414,000	3,919,000	5,424,000	6,427,000	7,938,000	10,467,000
66-70*	1,541,000	2,093,000	2,644,000	4,300,000	5,956,000	7,060,000	8,721,000	11,502,000
Male								
0-5	630,000	833,000	1,034,000	1,640,000	2,245,000	2,648,000	3,264,000	4,280,000
6-10	630,000	833,000	1,034,000	1,640,000	2,245,000	2,648,000	3,264,000	4,280,000
11-15	630,000	833,000	1,034,000	1,640,000	2,245,000	2,648,000	3,264,000	4,280,000
16-20	890,000	1,191,000	1,491,000	2,393,000	3,296,000	3,898,000	4,802,000	6,315,000
21-25	890,000	1,191,000	1,491,000	2,393,000	3,296,000	3,898,000	4,802,000	6,315,000
26-30	634,000	836,000	1,039,000	1,647,000	2,256,000	2,661,000	3,272,000	4,291,000
31-35	698,000	925,000	1,153,000	1,834,000	2,516,000	2,970,000	3,655,000	4,797,000
36-40	761,000	1,013,000	1,265,000	2,020,000	2,776,000	3,279,000	4,038,000	5,303,000
41-45	825,000	1,102,000	1,379,000	2,207,000	3,036,000	3,588,000	4,419,000	5,809,000
46-50	890,000	1,191,000	1,491,000	2,393,000	3,296,000	3,898,000	4,802,000	6,315,000
51-55	954,000	1,279,000	1,604,000	2,580,000	3,556,000	4,207,000	5,185,000	6,821,000
56-60	1,200,000	1,620,000	2,040,000	3,299,000	4,558,000	5,398,000	6,661,000	8,772,000
61-65*	1,270,000	1,716,000	2,163,000	3,503,000	4,842,000	5,735,000	7,079,000	9,324,000
66-70*	1,386,000	1,878,000	2,368,000	3,842,000	5,316,000	6,299,000	7,776,000	10,246,000

*) Only for renewal policy

6. Halaman lima terdiri dari biaya santunan yang didapat tertanggung ketika di rumah sakit

Tabel Manfaat Rupiah

• Tersedia dalam mata uang Rupiah.

No	Manfaat Rawat Inap & Pembedahan	Penjelasan	Maksimal Rp (000)							
			A	B	C	D	E	F	G	H
1	Biaya Kamar & Akomodasinya	Per Tertanggung per hari, maks. 120 hari per tahun	200	350	500	750	1.000	1.500	2.000	2.500
2	Biaya Unit Perawatan Intensif/Intensive Care Unit (ICU)	Per Tertanggung per hari, maks. 30 hari per tahun	400	700	1000	1.500	2.000	3.000	4.000	5.000
3	Biaya Kunjungan Dokter Umum	Maks. 1 kunjungan per hari	75	125	200	300	450	500	600	700
4	Biaya Kunjungan Dokter Spesialis	Maks. 1 kunjungan per hari	150	175	250	375	500	750	1.000	1.250
5	Biaya Tindakan Bedah (Ahli Bedah, Kamar Operasi, Ahli Anastesi)	Type 4 (Maks. per 1 kali Tindakan Bedah)	27.800	48.650	69.500	104.250	139.000	208.500	278.000	347.500
		Type 3 (Maks. per 1 kali Tindakan Bedah)	16.500	28.950	41.350	62.000	82.700	124.000	165.300	206.600
		Type 2 (Maks. per 1 kali Tindakan Bedah)	10.400	18.200	25.950	38.950	51.950	77.800	104.000	130.200
		Type 1 (Maks. per 1 kali Tindakan Bedah)	5.650	9.850	14.000	21.600	28.100	42.150	56.000	69.850
6	Biaya Ankes Perawatan Rumah Sakit	Maks. per 1 kali Ketidakmampuan	3.900	6.850	9.600	14.700	19.600	29.400	39.200	49.000
7	Biaya Perawatan oleh Juru Rawat Setelah Rawat Inap	per hari, maks. 120 hari per tahun dan tidak melebihi 180 hari selama berlakunya masa pertanggungan PRU <i>hospital & surgical cover</i>	100	175	250	300	300	300	300	300
8	Biaya Ambulans Lokal	Maks. 1 kali per Ketidakmampuan	200	275	350	400	500	600	800	1.000
9	Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap	Maks. 1 kali per Ketidakmampuan	600	1.050	1.500	2.250	3.000	4.500	6.000	7.500
10	Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap	Maks. 1 kali per Ketidakmampuan	600	1.050	1.500	2.250	3.000	4.500	6.000	7.500
Manfaat Rawat Jalan										
1	Rawat Jalan Darurat Kecelakaan (hanya untuk kecelakaan)	Maks. per tahun Polis	2.000	3.500	5.000	7.500	10.000	15.000	20.000	25.000
2	Biaya Perawatan Kanker	Maks. per tahun Polis	21.600	37.600	54.000	81.000	108.000	162.000	216.000	270.000
3	Biaya Perawatan Cuci Darah (Dialisis)	Maks. per tahun Polis	6.000	10.500	15.000	22.500	30.000	45.000	60.000	75.000
Batas Manfaat Umum			86.000	150.500	215.000	322.500	430.000	645.000	860.000	1.075.000

Catatan: Maksimum manfaat harian sesuai tabel pilihan (paket) di atas dengan maksimum paket H Rp 2,5 juta per hari. Maksimum manfaat harian Rp 3.500.000 untuk seluruh produk rawat inap yang dimiliki oleh Tertanggung di Prudential Indonesia dapat berubah sewaktu-waktu dan sesuai ketentuan yang berlaku di Prudential Indonesia.

7. Halaman enam yaitu tipe rawat inap di rumah sakit

Tipe Rawat Inap

TABEL MANFAAT PRU HOSPITAL AND SURGICAL

Manfaat Rawat Inap	Detail	Maksimal Rp (000)							
		A	B	C	D	E	F	G	H
Biaya Kamar Rawat Inap Isiran	Per orang/hari max 120 hari/tahun	200,000	350,000	500,000	750,000	1,000,000	1,500,000	2,000,000	2,500,000
Unit Perawatan Intensif (ICU)	Per orang/hari max 30 hari/tahun	400,000	700,000	1,000,000	1,500,000	2,000,000	3,000,000	4,000,000	5,000,000
Kunjungan Dokter Umum	Maks. 1 kunjungan per hari	75,000	125,000	200,000	300,000	450,000	500,000	600,000	700,000
Kunjungan Dokter Spesialis	Maks. 1 kunjungan per hari	150,000	175,000	250,000	375,000	500,000	750,000	1,000,000	1,250,000
Tindakan Operasi (Ahli Bedah, Kamar Operasi, Ahli Anastesi)	Type 4	27,800,000	48,650,000	69,500,000	104,250,000	139,000,000	208,500,000	278,000,000	347,500,000
	Type 3	16,500,000	28,950,000	41,350,000	62,000,000	82,700,000	124,000,000	165,300,000	206,600,000
	Type 2	10,400,000	18,200,000	25,950,000	38,950,000	51,950,000	77,800,000	104,500,000	130,200,000
	Type 1	5,650,000	9,850,000	14,000,000	21,600,000	28,100,000	42,150,000	56,000,000	69,850,000
Biaya Ankes Perawatan Rumah Sakit	Maks Per penyakit	3,900,000	6,850,000	9,600,000	14,700,000	19,600,000	29,400,000	39,200,000	49,000,000
Biaya Perawatan oleh Juru Rawat Setelah Rawat Inap	Maks. 120 hari/tahun	100,000	175,000	250,000	300,000	300,000	300,000	300,000	300,000
Biaya Ambulans Lokal	Maks Per penyakit	200,000	275,000	350,000	400,000	500,000	600,000	800,000	1,000,000
Biaya perawatan sebelum Rawat Inap	30 hari sebelum masuk RS	600,000	1,050,000	1,500,000	2,250,000	3,000,000	4,500,000	6,000,000	7,500,000
Biaya perawatan setelah Rawat Inap	30 hari setelah keluar RS	600,000	1,050,000	1,500,000	2,250,000	3,000,000	4,500,000	6,000,000	7,500,000
Batas Manfaat Umum		86,000,000	150,500,000	215,000,000	322,500,000	430,000,000	645,000,000	860,000,000	1,075,000,000
Rawat Jalan Darurat Kecelakaan	Maks. per tahun	2,000,000	3,500,000	5,000,000	7,500,000	10,000,000	15,000,000	20,000,000	25,000,000
Perawatan Kanker	Maks. per tahun	21,600,000	37,600,000	54,000,000	81,000,000	108,000,000	162,000,000	216,000,000	270,000,000
Cuci Darah	Maks. per tahun	6,000,000	10,500,000	15,000,000	22,500,000	30,000,000	45,000,000	60,000,000	75,000,000

8. Halaman terakhir adalah prosedur klaim

PROSEDUR KLAIM

SYARAT - SYARAT PENGAJUAN KLAIM

JENIS KLAIM	SYARAT-SYARAT KLAIM
<p>PRU_{med} (Masa Tunggu 30 Hari sejak Polis Aktif)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formulir Klaim PRU_{med} yang ditandatangani Pemegang Polis sesuai tanda-tangan pada SPAJ. - Surat Keterangan dokter PRU_{med} - Rawat Inap. - Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi (jika ada). - Kwitansi asli berikut rincian atau kwitansi yang dilegalisir dan rumah sakit/Agency Development Specialist (Agency Development Specialist wajib memeriksa kwitansi asli sebelum melegalisir fotokopi kwitansi). - Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh PT Prudential Life Assurance.
<p>Cacat Total & Tetap (Total & Permanent Disability)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formulir Klaim Cacat Total dan Tetap yang ditandatangani Pemegang Polis sesuai tanda tangan SPAJ. - Surat Keterangan dokter Klaim Cacat Total dan Tetap (TPD). - Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan Laboratorium dan Radiologi. - Surat Berita Acara Kepolisian Asli untuk cacat yang disebabkan oleh kecelakaan dan melibatkan pihak kepolisian. - Polis asli. - Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh PT Prudential Life Assurance.
<p>Penyakit Kritis (Critical Illness) (Masa Tunggu 90 Hari sejak Polis Aktif)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formulir Klaim Penyakit Kritis yang ditandatangani oleh Pemegang Polis sesuai Tanda Tangan pada SPAJ. - Surat Keterangan dokter Penyakit Kritis yang sesuai dengan penyakit kritisnya. - Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium & radiologi. - Polis asli. - Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh PT Prudential Life Assurance.

PRUDENTIAL
Dynamic
Life Insurance

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Bentuk perjanjian tertanggung pada PT. Prudential Life Assurance dalam hal ini disebut juga sebagai nasabah adalah tertanggung harus memenuhi prosedur dan syarat menjadi nasabah asuransi pada PT. Prudential Life Assurance seperti tertanggung harus melalui agen asuransi yang berlisensi, artinya agen asuransi tersebut memang benar-benar dari PT. Prudential Life Assurance dan terdaftar namanya sebagai agen tetap PT. Prudential Life Assurance, tertanggung harus menentukan produk asuransi yang tepat, tertanggung harus isi dan tanda tangan SPAJ(Surat Pengajuan Asuransi Jiwa), tertanggung harus memilih premi yang tepat, dan tertanggung harus membayarkan premi awal secara tunai. Inilah bentuk-bentuk perjanjian tertanggung pada PT. Prudential Life Assurance.
2. Tanggung jawab PT. Prudential Life Assurance terhadap tertanggung yang menyebabkan kecelakaan adalah bahwa secara keseluruhan perusahaan menanggungjawab akibat-akibat dari tertanggung yang mengalami kecelakaan, misalnya tertanggung mengalami sakit/cedera maka sesuai dengan perjanjian yang berlaku sebelum tertanggung gabung di PT. Prudential Life Assurance maka biaya perobatan dan biaya inap di rumah sakit akan di tanggung oleh kami. Jadi tertanggung tidak akan mengeluarkan uang sedikit pun pada saat di rumah sakit selama masa perobatan, baik itu per hari, per minggu maupun per bulan. Karena itu

keseluruhan merupakan tanggungjawab kami. Selain biaya perobatan dan biaya inap di rumah sakit secara gratis, tertanggung yang mengalami kecelakaan kemudian mengalami cedera/sakit yang serius misalnya patah tulang, kehilangan salah satu dari anggota tubuhnya atau bahkan sampai mengakibatkan kematian maka tertanggung mendapatkan biaya santunan sebesar yang sudah disepakati dalam perjanjian. Dalam hal ini biaya santunan tidaklah sama dengan yang lain artinya bisa berbeda sesuai dengan premi dari tertanggung. Tetapi sebelumnya tertanggung harus terlebih dahulu melakukan klaim atas kecelakaan yang terjadi pada dirinya. Klaim ini harus juga disertai bukti-bukti yang akurat sesuai dengan Undang-Undang Asuransi, seperti surat keterangan dari dokter dan juga surat keterangan dari pihak kepolisian bahwa tertanggung mengalami kecelakaan lalu lintas.

3. Upaya hukum yang dapat ditempuh tertanggung untuk mendapatkan klaim asuransi prudensial pada kecelakaan selaku pihak penanggung (PT. Prudensial) tidak memenuhi kewajibannya untuk memberikan ganti rugi adalah dengan mengajukan gugatan ke muka pengadilan, arbitrase atau badan mediasi. Untuk penyelesaian sengketa klaim asuransi kecelakaan, prudential menawarkan proses penyelesaian sengketa secara nonlitigasi atau melalui musyawarah dalam waktu 60 hari sejak timbulnya perselisihan, apabila prudential sebagai pihak penanggung melakukan wanprestasi dengan tidak memenuhi kewajibannya untuk memberikan santunan atau ganti rugi kepada pihak tertanggung. Pt. prudential selaku

pihak penanggung, sesuai dengan peraturan Pasal 283 KUHD yang mengatur tentang kewajiban penanggung untuk mengganti seluruh biaya yang dikeluarkan tertanggung dalam usahanya menuntut ganti rugi dari penanggung. Apabila musyawarah yang dilakukan tidak menghasilkan penyelesaian, pihak tertanggung diberikan kebebasan untuk memilih salah satu dari Arbitrase, Pengadilan Negeri atau Biro Mediasi Asuransi Indonesia untuk penyelesaian klaim asuransi kecelakaan oleh tertanggung, dan memberitahukan pilihannya secara tertulis kepada prudential dalam waktu 30 hari sejak tidak tercapainya kesepakatan. Apabila tertanggung tidak memberitahukan pilihannya dalam kurun waktu tersebut, maka prudential berhak memilih salah satu dari Arbitrase, Pengadilan Negeri atau Biro Mediasi Asuransi Indonesia untuk penyelesaian sengketa klaim.

B. SARAN

Di dalam penulisan penelitian ini, penulis menyimpulkan beberapa saran yang kiranya dapat mampu membantuh memberikan sumbangsi ilmu kepada penulis sendiri dan juga kepada pembaca:

1. Sebaiknya pihak asuransi lebih jelas dan lebih rinci lagi dalam menjelaskan bentuk perjanjian tertanggung dalam asuransi, walaupun memang sebelum tertanggung ikut atau joint disebuah asuransi mereka harus mengisi dan mengikuti beberapa persyaratan agar dapat bergabung dalam anggota asuransi. Sampai saat ini banyak dari masyarakat di Indonesia yang joint/gabung di perusahaan asuransi kebanyakan dari mereka tidak mengetahui bentuk perjanjian tertanggung dalam asuransi.

2. Sebaiknya perusahaan asuransi harus menjalankan perjanjian atau memenuhi kewajibannya yakni bertanggungjawab terhadap tertanggung yang menyebabkan kecelakaan. Tanggungjawab perusahaan asuransi harus dari mulai tertanggung mengalami kecelakaan, sampai dengan perawatan, dan juga sampai sembuh. Sampai saat ini masih banyak perusahaan asuransi yang enggan atau lalai atas tanggungjawabnya terhadap tertanggung yang menyebabkan kecelakaan. Banyak dari tertanggung yang menggunakan biaya sendiri pada saat di rumah sakit, mulai dari biaya inap rumah sakit, biaya perobatan dan lain sebagainya. Dalam hal ini masih banyak perusahaan asuransi yang lambat dalam mengeluarkan klaim dari pihak tertanggung yang seharusnya menjadi tanggungjawab pihak asuransi.
3. Sebaiknya pihak asuransi dapat memenuhi kewajiban dan tanggungjawabnya kepada tertanggung, agar dikemudian hari tidak ada lagi pihak tertanggung yang merasa dirugikan atas dirinya sehingga banyak dari mereka melakukan upaya-upaya apabila pihak asuransi melakukan wanprestasi. Wanprestasi terjadi apabila salah satu pihak melanggar perjanjian yang telah disepakati.

DAFTAR PUSTAKA

M
83/03 - 12

Buku

- Abintoro Prakoso. 2013. *Hukum Asuransi Indonesia*. Yogyakarta: Laksbang Grafika.
- Abdulkadir Muhammad. 2015. *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- C.S.T Kansil. 2001. *Hukum Perusahaan Indonesia Bagian 2*. Jakarta: Pradana Paramita.
- Emmet J. Vaughan dan Therese Vaughan. 2003. "Fundamentals of Risk and Insurance". John Wiley & Sons Inc 9th Edition
- Kun Wahyu Wardana. 2009. *Hukum Asuransi*. Bandung: Mandar Maju.
- Kursus Asuransi Tingkat B. 2006. *Asuransi General Accident*. Jakarta: Lembaga Pendidikan Asuransi Indonesia.
- Muhammad Abdulkadir. 2006. *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Muni Fuadi. 2012. *Pengantar Hukum Bisnis*. Bandung: Pt. Citra Aditya Bakti
- Peter Mahmud Marzuki. 2005. *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Sastrawidjaja, Man Suparman. 2003. *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*. Bandung: Alumni.
- Sri Rejeki Hartono. 2001. *Hukum Asuransi Dan Perusahaan Asuransi*. Jaka Sinar Grafika.
- Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji. 2009. "Pengantar Penelitian Hukum". Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

Undang-Undang

- Kitab Undang-Undang Hukum Asuransi, Kitab Undang-Undang Hukum Dagang
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Internet

“Skripsi andidewisa” melalui <http://repository.usu.ac.id/bitstream> diakses pada tanggal 20 mei 2016 pukul 20.25 WIB.