

**ANALISIS HUKUM ATAS PENOLAKAN KLAIM ASURANSI
JIWA**

(Studi AJB Bumi Putra 1912)

SKRIPSI

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

Oleh:

ELPHAN KUMBARA

NPM: 1406200319



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2018**



Ilmu, Cerdas dan Terpercaya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

Jalan Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6623301 Fax. (061) 6625474

Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id

Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

BERITA ACARA
UJIAN MEMPERTAHANKAN SKRIPSI SARJANA
BAGI MAHASISWA PROGRAM STRATA I

Panitia Ujian Sarjana Strata I Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dalam sidangnya yang diselenggarakan pada hari Senin, tanggal 15 Oktober 2018, Jam 08.30 WIB sampai dengan selesai, setelah mendengar, melihat, memperhatikan menimbang:

MENETAPKAN

NAMA : ELPHAN KUMBARA
NPM : 1406200319
PRODI/BAGIAN : ILMU HUKUM/HUKUM PERDATA
JUDUL SKRIPSI : ANALISIS HUKUM ATAS PENOLAKAN KLAIM ASURANSI JIWA (Studi AJB Bumi Putra 1912)

Dinyatakan : (B) Lulus Yudisium dengan predikat Baik
() Lulus Bersyarat, memperbaiki/Ujian Ulang
() Tidak Lulus

Setelah lulus, dinyatakan berhak dan berwenang mendapatkan gelar Sarjana Hukum (SH) dalam BAGIAN HUKUM PERDATA.

PANITIA UJIAN

Ketua

IDA HANIFAH, S.H., M.H
NIDN: 0003036001

Sekretaris

FAISAL, S.H., M.Hum
NIDN: 0122087502

ANGGOTA PENGUJI:

1. Dr. IDA NADIRAH, S.H., M.H
2. FAISAL RIZA, S.H., M.H
3. GUNTUR RAMBEY, S.H., M.H
4. RIZKA SYAFRIANA, S.H., M.Kn

1.

2.

3.

4.



Keagamaan, Cerdas dan Sejahtera

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

Jalan Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6623301 Fax. (061) 6625474

Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id

Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

PENDAFTARAN UJIAN SKRIPSI

Pendaftaran Skripsi Sarjana Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Strata I bagi:

NAMA : ELPHAN KUMBARA
NPM : 1406200319
PRODI/BAGIAN : ILMU HUKUM/HUKUM PERDATA
JUDUL SKRIPSI : ANALISIS HUKUM ATAS PENOLAKAN KLAIM ASURANSI JIWA (Studi AJB Bumi Putra 1912)

PENDAFTARAN : Tanggal 13 Oktober 2018

Dengan diterimanya Skripsi ini, sesudah lulus dari Ujian Komprehensif, penulis berhak memakai gelar:

SARJANA HUKUM
BAGIAN HUKUM PERDATA

Diketahui
Dekan

IDA HANIFAH, S.H., M.H
NIDN: 0003036001

Pembimbing I

GUNTUR RAMBEY, S.H., M.H
NIDN: 0113087101

Pembimbing II

RIZKA SYAFRIANA, S.H., M.Kn
NIDN: -



Ilmu, Cerdas dan Sepercaya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

Jalan Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6623301 Fax. (061) 6625474
Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

NAMA : ELPHAN KUMBARA
NPM : 1406200319
PRODI/BAGIAN : ILMU HUKUM/HUKUM PERDATA
JUDUL SKRIPSI : ANALISIS HUKUM ATAS PENOLAKAN KLAIM
ASURANSI JIWA (Studi AJB Bumi Putra 1912)

Disetujui Untuk Disampaikan Kepada
Panitia Ujian

Medan, 06 Oktober 2018

Pembimbing I

GUNTUR RAMBEY, S.H., M.H
NIDN: 0113087101

Pembimbing II

RIZKA SYAFRIANA, S.H., M.Kn
NIDN: -

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Elphan Kumbara
NPM : 1406200319
Program : Strata – 1
Fakultas : Hukum
Program Studi : Ilmu Hukum
Bagian : Hukum Perdata
Judul : ANALISIS HUKUM ATAS PENOLAKAN KLAIM ASURANSI
JIWA (Studi AJB Bumi Putra 1912)

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Dan apabila ternyata di kemudian hari skripsi ini merupakan hasil plagiat atau merupakan karya orang lain, maka dengan ini saya menyatakan bersedia men犯罪 sanksi akademik dari Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Medan, Oktober 2018

Saya yang menyatakan



ELPHAN KUMBARA

ABSTRAK

ANALISIS HUKUM ATAS PENOLAKAN KLAIM ASURANSI JIWA (Studi AJB Bumi Putra 1912)

ELPHAN KUMBARA
NPM: 1406200319

Asuransi dan lembaga asuransi adalah suatu lembaga peralihan risiko. Usaha perasuransian sebagai salah satu usaha atau lembaga keuangan non bank. Peranan usaha perasuransian ialah pembangunan bidang ekonomi karena perusahaan perasuransian bisa menghimpun dana yang digali dari nasabah atau masyarakat melalui sebuah premi nasabah (tertanggung).

Pelaksanaan dalam penelitian ini untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan proses asuransi jiwa, syarat-syarat pengajuan klaim, hambatan-hambatan dalam pelaksanaan klaim dan upaya penyelesaiannya, guna mengatasi hambatan-hambatan antara nasabah dan perusahaan AJB Bumi Putra 1912 digunakan metode yuridis empiris dengan analisa data kualitatif.

Pelaksanaan perjanjian asuransi jiwa pada perusahaan AJB Bumi Putra 1912 telah sesuai dengan ketentuan peraturan undang-undang yaitu, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPdt), Kitab Undan-Undang Hukum Dagang (KUHD) dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian.

Perjanjian asuransi harus memenuhi syarat-syarat umum perjanjian dan harus syarat-syarat khusus atau prinsip-prinsip khusus bagi perjanjian asuransi jiwa.

Maka, sangat perlu dilakukukan upaya-upaya yang serius guna perusahaan asuransi jiwa semakin berkembang, bertanggung jawab, memasyarakatkan lagi asuransi jiwa.

Kata Kunci : Perusahaan Asuransi, penyelesaian klaim asuransi jiwa.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan sebagai syarat untuk memperoleh gelar kesarjanaan. Penulis bersyukur kepada Allah SWT karena telah begitu banyak memberi nikmat kepada penulis berupa kejernihan dalam berfikir, kesehatan, kesempatan dan nikmat lainnya yang tak terhingga. Shalawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW yang telah memberikan tauladan yang baik kepada seluruh umat manusia dan merupakan pemimpin umat yang telah meninggalkan pedoman yang mulia berupa AL Qur'an dan As Sunnah. Skripsi merupakan salah satu persyaratan bagi setiap mahasiswa yang ingin menyelesaikan studinya di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Sehubungan dengan itu, disusun skripsi yang berjudul: **“Analisis Hukum Atas Penolakan Klaim Asuransi Jiwa (Studi AJB Bumi Putra 1912).”** Selesaiannya skripsi ini, perkenankanlah diucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

Terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Bapak **Dr. Agussani., M.AP** atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program sarjana ini.

Terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Dekan Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Ibu **Ida Hanifah, S.H., M.H** atas kesempatan yang telah diberikan dalam menimba ilmu hukum menjadi Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Demikian juga halnya kepada Wakil Dekan I Bapak **Faisal, S.H., M.Hum** dan Wakil Dekan III Bapak **Zainuddin, S.H., M.H.**

Terimakasih yang tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya diucapkan kepada Bapak **Guntur Rambey, S.H., M.H** selaku pembimbing I dan Ibu **Rizka Syafriana, S.H., M.Kn** selaku pembimbing II yang dengan penuh perhatian telah memberikan dorongan, bimbingan dan saran sehingga skripsi ini selesai.

Terimakasih kepada Bapak **Faisal Riza, S.H., M.H** selaku Kepala Bagian Hukum Acara Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Terimakasih kepada Ibu **Hj. Rabiah.Z Harahap, S.H., M.H** selaku dosen Penasehat Akademik.

Disampaikan juga penghargaan kepada seluruh staf pengajar dan staf biro Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Untuk teman-teman seperjuanganku di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, teman-teman kelas C-2 Sore dan A-2 Sore Hukum Perdata.

Secara khusus penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua saya tercinta ayahanda **Saparudin S.Pd.I** dan Ibunda **Elvi Anna Sari Simamora** orang tua yang telah mengasuh, mendidik, memotivasi anak-

anaknya dengan curahan kasih sayang dan cinta yang senantiasa memberikan segala fasilitas yang tak bisa dibalas dengan apapun. Semoga Allah SWT melindungi dan memberikan kesehatan dan rezeki yang berlimpah bagi mereka.

Terimakasih buat saudara saya, adik-adik saya **Echa Safitri** dan **Muhammad Ranto Anugerah** yang selalu mendukung dan memberikan semangat, bantuan, dorongan dan motivasi dalam mengerjakan skripsi ini hingga selesai. Terutama buat **Syafitria Ningsih, Raja Surya Sarbaini Siregar, Humairah Saragih Sumbayak S.H, Muhammad Khadapi S.H, Indah Kurnia Harahap S.H, Iham Fauzi S.H, Titin Nursanti S.H, Suci Ramadhani Siregar, Fithi Erawi, Malim Perwira Harahap, Ridwan Pohan, Zulfadli Rauf Nst, Muhammad Riski Piliang,** dan **Nur Hidayati Harahap** serta seluruh teman-teman yang telah memberikan motivasi dan dukungan selama ini.

Atas segala bantuan dari berbagai pihak yang tidak ternilai, penulis hanya bisa mengucapkan terima kasih yang tulus dan sebesar-besarnya, semoga Allah SWT melimpahkan Rahmad dan karunia-Nya serta membalas segala budi baik yang diberikan oleh penulis. Akhir kata, tiada gading yang tak retak, retaknya gading karena alami, tiada orang yang bersalah kecuali Ilahi Robbi. Mohon maaf atas segala kesalahan selama ini, begitupun disadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, diharapkan ada masukan yang membangun untuk kesempurnaannya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semuanya dan apabila dalam penulisan skripsi ini terdapat kata-kata yang kurang berkenan penulis mengharapkan maaf yang sebesar-besarnya, semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT, Amin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Medan, 12 September 2018

Peneliti

Elphan Kumbara

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN

PENDAFTARAN UJIAN SKRIPSI

BERITA ACARA UJIAN MEMPERTAHANKAN SKRIPSI SARJANA

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI v

ABSTRAKviii

BAB I : PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....1

1. Rumusan Masalah 6

2. Faedah Penelitian 6

B. Tujuan Penelitian 7

C. Metode Penelitian 8

1. Sifat Penelitian..... 8

2. Sumber Data 8

3. Alat Pengumpulan Data..... 9

4. Analisis Data..... 9

D. Definisi Operasional 10

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

A. Hukum Perusahaan Asuransi..... 12

B. Persyaratan Umum Perusahaan Perasuransian..... 19

C. Kepemilikan Perusahaan Perasuransian..... 21

D. Tantangan Asuransi Ke Depan..... 22

E. Sifat Asuransi Sebagai Gejala Hukum..... 25

BAB III : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Prosedur perjanjian asuransi jiwa antara perusahaan asuransi dengan nasabah.....	30
1. Pengertian Asuransi	30
a. Prinsip-prinsip Perjanjian Asuransi	32
b. Syarat Sah Perjanjian Asuransi	35
2. Pengertian Asuransi Jiwa	41
a. Fungsi Asuransi Jiwa.....	42
b. Berakhirnya Asuransi Jiwa	43
c. Polis Asuransi	45
d. Wanprestasi dalam Perjanjian Asuransi Jiwa	47
B. Pengajuan Tanggung Jawab Perusahaan Asuransi Jiwa Terhadap Klaim Asuransi Nasabah.....	49
1. Tahap Awal Prosedur Perjanjian Asuransi Jiwa antara Perusahaan Asuransi dengan Nasabah	55
2. Bentuk Tanggung Jawab yang Diberikan Oleh AJB Bumi Putra 1912 Cabang Medan	57
3. Syarat-Syarat Pengajuan Klaim	58
4. Permohonan Klaim Dinyatakan Berstatus Ditolak	59
5. Tanggung Jawab Perusahaan AJB Bumi Putra 1912 Atas Klaim Asuransi Nasabah	60
C. Perlindungan Hukum Bagi Nasabah Apabila Perusahaan Asuransi Tidak Membayar Klaim Asuransi.....	62
1. Hak Tertanggung	63

2. Kewajiban Tertanggung	64
3. Hak Penanggung	64
4. Kewajiban Penanggung	65
5. Syarat-syarat Pengajuan Klaim.....	66
6. Bentuk Perlindungan Bagi Nasabah Apabila Asuransi Tidak Membayar Klaim Asuransi.....	67

BAB IV : KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	76
B. Saran	78

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Asuransi jiwa seperti yang kita kenal sekarang, diatur dalam Buku Ketiga Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) tentang Perikatan, Buku Kesatu Bab X pasal 302 sampai dengan pasal 308 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Perikatan lahir baik dari perjanjian maupun Undang-Undang, sebagaimana diatur dalam Pasal 1233 KUHPerdata dan asuransi jiwa merupakan salah satu perikatan yang lahir dari perjanjian. Perjanjian asuransi jiwa menganut asas *pacta sunt servada* yang memiliki paham yang sama seperti yang telah ditentukan dalam Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata bahwa semua perjanjian yang dibuat berdasarkan persetujuan atau kesepakatan yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya.¹

Asuransi merupakan salah satu dari buah peradaban manusia dan merupakan suatu hasil evaluasi kebutuhan manusia yang sangat hakiki ialah kebutuhan akan rasa aman dan terlindungi, terhadap kemungkinan menderita kerugian. Asuransi merupakan buah pikiran manusia untuk mencapai suatu keadaan yang dapat memenuhi kebutuhannya, terutama sekali untuk kebutuhan-kebutuhannya yang hakiki sifatnya antara lain rasa aman dan terlindung. Sesuai dengan sifatnya yang fana dan tidak kekal, kehidupan ini diliputi oleh tidak

¹ Liana Gunawan. 2011. *Pemegang Polis Yang Melakukan Wanprestasi Pembayaran Premi Dalam Perjanjian Asuransi Jiwa* (artikel). Universitas Udayana.

pastinya, semua yang ada dan terjadi pada hakikatnya tidak akan tetap pada suatu posisi yang sama. Ia akan bergerak ke arah dan kedudukan yang tidak dapat diketahui lebih dahulu sebelumnya. Keadaan ketidakpastian inilah yang kemudian mendorong manusia untuk berdaya upaya untuk mengatasinya, antara lain sebagaimana membuat keadaan tidak pasti tersebut menjadi suatu keadaan yang pasti.²

Asuransi dalam konteks perusahaan asuransi menurut syariah atau asuransi islam secara umum sebenarnya tidak jauh berbeda dengan asuransi konvensional. Diantara keduanya, baik asuransi konvensional maupun asuransi syariah mempunyai persamaan yaitu perusahaan asuransi hanya berfungsi sebagai fasilitator hubungan struktural antara penyetor premi (penanggung) dengan peserta penerima pembayaran klaim (tertanggung).³

Jika para pengusaha mengadakan perjanjian antara para pengusaha, umumnya sudah dapat dipahami bahwa dengan syarat-syarat yang mereka setuju bersama, mereka akan mencapai tujuan ekonomi yang mereka harapkan. Hal ini tidak menimbulkan masalah karena kedua pihak telah memahami makna syarat-syarat yang ditentukan itu. Syarat-syarat tersebut dirumuskan sedemikian rapi, sehingga menjadi syarat-syarat yang berlaku untuk semua orang yang membuat perjanjian ekonomi dengan pengusaha yang bersangkutan. Dengan kata lain, syarat-syarat itu dibakukan artinya ditetapkan sebagai tolak ukur bagi setiap pihak yang membuat perjanjian ekonomi dengan pengusaha yang bersangkutan.

² Sri Rejeki Hartono. 1992. *Hukum Asuransi Dan Perusahaan Asuransi*. Jakarta: Sinar Grafika, halaman 30.

³ Gemala Dewi. 2004. *Aspek-Aspek Hukum Dalam Perbankan Dan Perasuransian Syariah Di Indonesia*. Jakarta: Prenada Media Group, halaman 136.

Setelah diberlakukan untuk semua orang yang mengadakan perjanjian dengan pengusaha tadi, pelaksana syarat-syarat tersebut ada di antaranya menjadi tidak normal, tidak berlaku sebagaimana mestinya. Hal ini dapat terjadi karna perbedaan kondisi tingkat pengetahuan, kemampuan ekonomi, ragam kebutuhan yang diinginkan, antara pihak konsumen yang membuat perjanjian itu. Pelaksanaan syarat-syarat perjanjian dalam keadaan tertentu menyimpang dari apa yang dikehendaki semula. Untuk mencegah penyimpangan yang merugikan pengusaha, lalu ia berusaha memasukkan syarat tertentu dalam perjanjian dengan maksud untuk menjaga keadaan yang tidak diduga yang dapat menghalangi pelaksanaan perjanjian. Jika terjadi pelaksanaan perjanjian tidak baik pengusaha menunjuk syarat mengenai tanggung jawab pihak yang melaksanakan perjanjian tidak baik itu.⁴

Jaman era globalisasi ini pembakuan syarat-syarat perjanjian merupakan mode yang tidak dapat dihindari. Bagi para pengusaha efisien, praktis, dan cepat tidak bertele-tele. Tetapi bagi konsumen justru merupakan pilihan yang tidak menguntungkan karna hanya dihadapkan pada suatu pilihan, yaitu menerima walaupun dengan berat hati. Menghadapi situasi semacam ini tentunya pemerintah tidak tinggal diam, tetapi bergantung juga pada sistem ekonomi yang berlaku di setiap negara yang tidak selalu sama. Bagaimanapun juga, pelaksanaan perjanjian baku di Indonesia tidak semata-mata diserahkan pada pengusaha, melainkan juga disesuaikan dengan nilai-nilai Pancasila yang menjadi dasar negara dan pandangan hidup bangsa Indonesia. Perjanjian baku adalah satu wujud dari

⁴ Abdul Kadir Muhammad, 1992. *Perjanjian Baku Dalam Praktek Perusahaan Perdagangan*. Bandung: PT.Citra Aditya Bakti, halaman 1.

kebebasan individu pengusaha menyatakan kehendak dalam menjalankan perusahaannya. Perjanjian sebagai salah satu sumber perikatan dapat kita temui landasannya pada ketentuan Pasal 1233 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang menyatakan bahwa:

“Tiap-tiap perikatan dilahirkan, baik karena perjanjian baik karena Undang-Undang”.

Pasal 1234 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang menyatakan bahwa:

“Tiap-tiap perikatan adalah untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu, untuk tidak berbuat sesuatu”.

Ketentuan tersebut dipertegas lagi dengan rumusan ketentuan Pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang menyatakan bahwa:

“Suatu perjanjian adalah suatu perbuatan dimana satu orang atau lebih mengikatkan diri terhadap suatu orang lain atau lebih”.

Dengan demikian jelaslah bahwa perjanjian melahirkan perikatan.

Membuat perjanjian, pihak pengusaha ini selalu berada pada posisi kuat berhadapan dengan konsumen yang umumnya berposisi lemah. Konsumen hanya dihadapkan pada dua pilihan, yaitu:

1. Jika konsumen membutuhkan produksi atau jasa yang di tawarkan kepadanya, setujuilah perjanjian dengan syarat-syarat baku yang disodorkan oleh pengusaha. Dalam bahasa inggris diungkapkan dengan sebutan “*take it*”
2. Jika konsumen tidak setuju dengan syarat-syarat baku yang ditawarkan itu, janganlah membuat perjanjian dengan pengusaha yang bersagkutan. Dalam bahasa inggris diungkapkan dengan sebutan “*leave it*”.

Singkatnya, jika konsumen membutuhkan silahkan ambil, atau jika keberatan tinggalkan saja (*take it or leave it*).⁵

Kebebasan berkontrak adalah refleksi dari perkembangan paham pasar bebas yang diperoleh oleh Adam Smith. Adam Smith dengan teori ekonomi klasiknya mendasarkan pemikirannya pada ajaran hukum alam, hal yang sama menjadi dasar pemikiran Jeremy Bentham yang dikenal dengan *utilitarianism* dan teori ekonomi klasik *laissez faire* dianggap saling melengkapi dan menghidupkan pemikiran liberal individualis. Keduanya percaya individualisme sebagai nilai mekanisme sosial dan kebebasan berkontrak dianggap sebagai suatu prinsip yang umum. Dalam perkembangannya *laissez faire* menimbulkan kepincangan dalam kehidupan masyarakat dan akibatnya kebebasan berkontrak mendapatkan pembatasan oleh negara.

Perkembangannya ternyata kebebasan berkontrak dapat mendatangkan ketidakadilan karena prinsip ini hanya dapat mencapai tujuannya, yaitu mendatangkan kesejahteraan seoptimal mungkin, bila para pihak memiliki *bargaining power* yang seimbang. Dalam kenyataannya hal tersebut sering tidak terjadi demikian sehingga negara menganggap perlu untuk campur tangan untuk melindungi pihak yang lemah. Uraian berikut mencoba menggali pemikiran Adam Smith dan Jeremy Bentham, mundurnya paham *laissez faire* yang diikuti oleh pembatasan kebebasan terhadap kebebasan berkontrak.⁶

⁵ *Ibid.*, halaman 3.

⁶ Sutan Remy Sjah Deini. 1993. *Kebebasan Berkontrak Dan Perlindungan Yang Seimbang Bagi Para Pihak Dalam Perjanjian Kredit Bank Di Indonesia*. Jakarta: Institut Bankir Indonesia (IBI), halaman 18.

Setelah mendiskusikan *laissez faire* dan asas kebebasan berkontrak dilihat dari falsafah pancasila. Akhirnya uraian berikut ini mencoba pula menguraikan campur tangan negara tersebut yang dituangkan dalam Peraturan Undang-Undang dan campur tangan pengadilan melalui putusan-putusannya.

Berdasarkan uraian diatas penulis termotivasi untuk meneliti lebih mendalam pihak asuransi dengan pihak nasabah yang dimana banyak permasalahan antara pihak asuransi dengan pihak nasabah. Dalam kesempatan ini permasalahan tersebut akan dibahas lebih *konperensif* melalui penelitian skripsi dengan judul **Analisis Hukum Atas Penolakan Klaim Asuransi Jiwa (Studi AJB Bumi Putra 1912)**

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka ditentukan rumusan permasalahan sebagai berikut:

- a. Bagaimana prosedur perjanjian asuransi jiwa antara perusahaan asuransi dengan nasabah?
- b. Bagaimana tanggung jawab perusahaan asuransi jiwa terhadap klaim asuransi nasabah?
- c. Bagaimana perlindungan hukum bagi nasabah apabila perusahaan asuransi tidak membayar klaim asuransi.

2. Faedah Penelitian

Adapun faedah penelitian ini diharapkan berguna baik secara teoritis maupun secara praktis, dengan kata lain dimaksud dengan faedah teoritis yaitu faedah sebagai sumbangan baik kepada ilmu pengetahuan pada umumnya maupun

kepada ilmu hukum pada khususnya. Dari segi praktis penelitian berfaedah bagi kepentingan negara, Bangsa, masyarakat pembangunan, yaitu:

a. Secara Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan, dan menjadi referensi atau literatur di bidang ilmu pengetahuan dibidang hukum, yakni mengenai pembahasan tentang hukum acara perdata khususnya permasalahan mengenai perusahaan asuransi yang menolak membayar klaim asuransi jiwa.

b. Secara Praktis

Secara praktis, melalui penelitian ini dapat berfaedah dan berguna bagi berbagai pihak, terkhususnya pemerintah untuk melindungi hak-hak nasabah agar tidak terjadi kerugian antara nasabah dengan pihak asuransi.⁷

B. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui perjanjian asuransi jiwa antara perusahaan asuransi dengan nasabah.
2. Untuk mengetahui tanggung jawab perusahaan asuransi jiwa terhadap klaim asuransi nasabah.
3. Untuk mengetahui perlindungan hukum apabila perusahaan asuransi tidak membayar klaim asuransi.

⁷ Ida Hanifah, Dkk. Fakultas Hukum. 2014. *Pedoman penulisan Skripsi*. Medan: Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, halaman 5.

C. Metode Penelitian

Penelitian memegang peranan penting dalam membantu manusia untuk memperoleh pengetahuan baru dalam memecahkan masalah, di samping akan menambah ragam pengetahuan lama.⁸ Guna tercapainya dari penelitian ini maka diupayakan pengumpulan data yang baik dan layak, yang dilakukan meliputi:

1. Sifat Penelitian

Sifat penelitian yang dipergunakan dalam menyelesaikan skripsi ini adalah bersifat yuridis empiris yaitu mengkaji ketentuan hukum yang berlaku serta apa yang terjadi dalam kenyataan di masyarakat. Suatu penelitian yang dilakukan terhadap keadaan yang sebenarnya atau keadaan nyata yang terjadi di masyarakat dengan maksud untuk mengetahui dan mengemukakan fakta-fakta dan data yang dibutuhkan, setelah data yang dibutuhkan terkumpul kemudian menuju identifikasi masalah yang pada akhirnya menuju kepada penyelesaian masalah.

2. Sumber Data

Sumber data penelitian ini diperoleh melalui:

a. Data primer

Data primer adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumbernya yaitu Perusahaan AJB Bumi Putra 1912.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari studi kepustakaan atau studi literatur yang terdiri melalui:

⁸ Bambang Sunggono, 2001, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, halaman 45.

- 1) Bahan hukum primer, dalam penelitian ini dipakai adalah Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang perasuransian.
- 2) Bahan hukum sekunder, biasanya berupa pendapat hukum, teori-teori yang diperoleh dari literatur hukum, hasil penelitian, artikel ilmiah, maupun website yang terkait dengan penelitian.
- 3) Bahan hukum tersier, merupakan bahan hukum yang memberikan penjelasan dan petunjuk terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Biasanya bahan hukum tersier diperoleh dari kamus hukum, kamus bahasa indonesia, kamus bahasa inggris, dan lain-lain.

3. Alat Pengumpul Data

Keseluruhan sumber data hukum di dalam penelitian ini dikumpulkan melalui studi kepustakaan, yakni melakukan penelitian riset, berbagai bahan bacaan seperti peraturan perundang-undangan, buku-buku, majalah, pendapat para sarjana dan bahan lainnya yang berkaitan dengan rumusan masalah.

4. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara kualitatif yakni pemilihan asas-asas, norma-norma, doktrin dan pasal-pasal dalam undang-undang yang relevan dengan permasalahan, membuat sistematika dari data-data tersebut sehingga akan menghasilkan kualifikasi tertentu yang sesuai dengan permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini. Data yang dianalisis selanjutnya semua semua data diseleksi, diolah kemudian dinyatakan secara deskriptif sehingga dapat memberikan solusi terhadap permasalahan yang dimaksud. Data sekunder yang telah diperoleh dan disusun secara sistematis, kemudian

dianalisis secara kualitatif, yaitu menganalisis melalui data yang sering disebut penelitian yang *holistik*, dikatakan *holistik*, karena mencari informasi sedalam-dalamnya dan sebanyak-banyaknya tentang aspek yang diteliti.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah kerangka yang menggambarkan hubungan antara definisi-definisi khusus atau konsep-konsep khusus yang akan diteliti.⁹ Sesuai dengan judul penelitian yang diajukan yaitu “**Analisis Hukum Atas Penolakan Klaim Asuransi Jiwa (Studi AJB Bumi Putra 1912)**”. Maka dapat diterangkan definisi operasional penelitian, yaitu:

1. Analisis hukum yaitu upaya pemahaman tentang struktur sistem hukum, sifat dan kaidah hukum, pengertian dan fungsi asas-asas hukum, unsur-unsur khas dari konsep yuridik (subyek hukum, kewajiban hukum, hak, hubungan hukum, badan hukum, tanggung gugat, dsb).¹⁰
2. Perusahaan adalah tempat terjadinya kegiatan produksi dan berkumpulnya semua faktor produksi. Setiap perusahaan ada yang terdaftar di pemerintah dan ada pula yang tidak. Bagi perusahaan yang terdaftar di pemerintah, mereka mempunyai badan usaha untuk perusahaannya. Badan usaha ini adalah status dari perusahaan tersebut yang terdaftar di pemerintah secara resmi.¹¹
3. Asuransi atau dalam bahasa Belanda “*verzekering*” berarti pertanggungan.

Dalam suatu asuransi terlibat dua pihak, yaitu: yang satu sanggup

⁹ Ida Hanifah *op. Cit.*, halaman 5.

¹⁰ Otje salman. “Pengertian Teori Hukum, Filsafat Hukum dan Yurisprudance”, melalui <http://wonkdermayu.wordpress.com>. diakses Pada 12 Juli 2018. Pukul 17:30 WIB.

¹¹ No Name. “Pengertian Perusahaan”, melalui <http://id.m.wikipedia.org>. diakses Pada Tanggal 12 Juli. 2018. Pukul 17:11 WIB.

menanggung atau menjamin, bahwa pihak lain akan mendapat penggantian suatu kerugian, yang mungkin ia akan derita sebagai akibat dari suatu peristiwa yang semula belum tentu akan terjadi atau semula belum dapat ditentukan saat akan terjadinya.¹²

4. Klaim adalah tuntutan atas sesuatu fakta bahwa seseorang berhak (memiliki atau mempunyai) atas sesuatu, pernyataan tentang sesuatu fakta atau kebenaran sesuatu.¹³

¹² Wirjono Prodjodikoro. 2017. *Hukum Asuransi Di Indonesia*. Jakarta: PT Intermedia, halaman 1.

¹³ No Name. "Pengertian Klaim" melalui <https://id.m.wiktionary.org/wiki/klaim>. diakses Pada Tanggal 12 juli 2018 17:57 WIB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hukum Perusahaan Asuransi

Tidak seorangpun yang dapat meramalkan apa yang akan terjadi di masa yang akan datang secara sempurna, meskipun dengan menggunakan berbagai alat analisis. Setiap ramalan yang dilakukan tidak akan terlepas dari kesalahan perhitungan yang telah dilakukan. Penyebab melesetnya hasil ramalan karena di masa yang akan datang penuh dengan ketidakpastian. Bukan untuk hal-hal tertentu sama sekali tidak dapat diperhitungkan seperti maut dan rejeki. Jadi wajar jika terjadinya sesuatu di masa yang akan datang hanya dapat direka-reka semata. Untuk mengurangi risiko yang tidak diinginkan di masa yang akan datang, maka diperlukan perusahaan yang mau menanggung risiko tersebut yaitu perusahaan asuransi yang mau dan sanggup menanggung setiap risiko yang akan dihadapi nasabahnya baik perorangan maupun badan usaha. Hal ini disebabkan perusahaan asuransi merupakan perusahaan yang melakukan usaha pertanggunganan terhadap risiko yang akan dihadapi nasabahnya.

Pengertian asuransi menurut Pasal 1 ayat 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian adalah sebagai berikut : Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

a. Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung

jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita bertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti.

b. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.¹⁴

Asuransi adalah suatu lembaga atau suatu instansi yang pada hakikatnya berada ditengah-tengah masyarakat. Berbagai jenis lembaga ada dan dikenal dalam masyarakat yang masing-masing mempunyai tugas sendiri, sesuai dengan maskud dan tujuan dari tiap lembaga yang bersangkutan. Lembaga yang merupakan organ masyarakat merupakan sesuatu yang keberadaanya adalah untuk memenuhi tugas sosial dan kebutuhan khusus masyarakat. Jadi keberadaan suatu lembaga itu sebenarnya tidak untuk memenuhi kepentingan dari lembaga itu sendiri atau kelompok orang tertentu dan apalagi untuk kepentingan perorangan. Karena pada hakikatnya lembaga itu bukan merupakan tujuan akhir, melainkan hanyalah suatu sarana belaka untuk suatu tujuan tertentu yang ingin dicapai. Perbedaan antara lembaga yang satu dengan yang lain, terletak pada tujuan dan tugas-tugas khusus serta fungsi-fungsi yang khas yang melekat pada lembaga itu sendiri masing-masing. Perusahaan sebagai lembaga ekonomi yang lebih khusus yaitu membuat karya ekonomi sebagai tugas dan tujuannya. Sebagai lembaga ekonomi, maka perusahaan mempunyai tugas, tanggung jawab ekonomi yang bersumber pada dan harus dimulai dari tujuan perusahaan itu sendiri. Karena

¹⁴ Nata Joly. "Pengertian Perusahaan Asuransi Dan Pengertian Perusahaan Asuransi Menurut Para Ahli". Melalui, <https://trikkesehatanbiayamurah.blogspot.com/2017/03/>, diakses Pada Tanggal 23 Agustus 2018. Pukul 21:00 WIB.

tujuan itu selalu berada di luar perusahaan, maka sebenarnya tujuan perusahaan itu tidak lain adalah menciptakan pelanggan.

Pelanggan merupakan dasar dari perusahaan dan ialah yang melestarikan adanya keberadaan suatu perusahaan, karena ia pulalah yang memberikan pekerjaan bagi perusahaan. Dan pelanggan selalu membutuhkan adanya kepuasan tertentu guna memenuhi kebutuhannya.

Menurut Peter F. Drucker dalam Sri Redjeki Hartono bahwa pada dasarnya, suatu perusahaan itu tidak dirumuskan oleh nama, anggaran dasar atau anggaran rumah tangga perusahaan tersebut, tetapi dirumuskan oleh keinginan pelanggan yang dipuaskan pada waktu ia membeli produk atau jasa dari perusahaan termaksud. Pelanggan dalam hal ini adalah konsumen, yaitu pemakai terakhir dari produk/atau jasa.¹⁵

Perusahaan asuransi sebagai perusahaan penjual jasa kepada pelanggan pada satu sisi. Sedangkan pada sisi lain perusahaan asuransi adalah sebagai investor dari tabungan masyarakat kepada investasi yang produktif. Sebagaimana perusahaan pada umumnya perusahaan asuransi membutuhkan dua perusahaan mengenai usahanya.

Perusahaan merupakan suatu organisasi yang merupakan organ masyarakat. Sasaran yang ingin dicapai oleh perusahaan ialah menciptakan lingkungan pelanggan/pangsa pasar sebagai konsumen dari produk yang dihasilkannya. Terciptanya pelanggan yang maksimal hanya dapat dicapai dengan sistem pemasaran yang memadai. Apabila perusahaan dapat menciptakan lingkungan

¹⁵ Sri Redjeki Hartono. *Op. Cit.*, halaman 8.

pelanggan yang maksimal, dengan sendirinya dapat dicapai keuntungan yang maksimal pula. Pelanggan atau pangsa pasar mempunyai arti yang sangat penting bagi kelangsungan perusahaan, karena pelangganlah yang membeli produk perusahaan, yang memberi pekerjaan pada perusahaan. Oleh karena itu pelanggan harus dipenuhi kebutuhannya secara maksimal pula. Guna memperoleh pelanggan secara maksimal sesuai dengan tujuan perusahaan, maka perusahaan perlu mengadakan intensifikasi dalam dua fungsi pokok yaitu fungsi pemasaran dan pembaruan.¹⁶ Bahwa demikian makin jelas bahwa perusahaan asuransi sebagai salah satu lembaga yang ada dan tumbuh di dalam masyarakat, mempunyai tujuan akhirnya ialah pelanggan yang tidak saling bertemu. Yang pertama adalah pelanggan yang membutuhkan jasa asuransi dan membayar premi, sedangkan yang lain ialah pihak yang menggunakan kumpulan dana yang berasal dari kumpulan premi dari pelanggan jenis pertama.

Masyarakat modern seperti sekarang ini, perusahaan asuransi sesungguhnya mempunyai peranan yang sangat luas jangkauannya. Perusahaan asuransi mempunyai jangkauan yang menyangkut kepentingan-kepentingan sosial maupun kepentingan ekonomi. Di samping itu ia juga dapat menjangkau baik kepentingan-kepentingan masyarakat luas atau kepentingan-kepentingan individu.

Perusahaan asuransi secara terbuka menawarkan suatu proteksi atau perlindungan dan harapan pada masa datang, baik kepada kelompok maupun

¹⁶*Ibid.*, halaman 9.

perorangan atau perusahaan-perusahaan lain atas kemungkinan menderita kerugian lebih lanjut, karena terjadinya suatu resiko.¹⁷

Batasan Asuransi “*verzekering*” (bahasa Belanda) disebut pula dengan asuransi atau juga berarti pertanggungan. Ada 2 pihak terlibat di dalam asuransi, yaitu yang satu sanggup menanggung atau menjamin, bahwa pihak lain akan mendapat penggantian suatu kerugian yang mungkin akan ia derita sebagai akibat dari suatu peristiwa yang semula belum tentu akan terjadi atau semula dapat ditentukan saat akan terjadinya.

Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) disebut bahwa, “Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan diderita karena suatu peristiwa yang tak tertentu”.¹⁸

Asuransi jiwa bukan hanya menguntungkan pihak-pihak yang saling mengadakan perjanjian asuransi saja, tetapi dalam ruang lingkup yang lebih luas lagi, dapat pula menguntungkan kepentingan nasional, terutama dalam hubungan dengan penarikan dana yang berasal dari premi asuransi, yang amat diperlukan pembangunan yang sedang giat dilaksanakan oleh pemerintah pada waktu ini demi kemajuan Negara dan kesejahteraan masyarakat Indonesia pada umumnya.¹⁹

¹⁷ *Ibid.*, halaman 10.

¹⁸ Djoko Prakoso. 2004. *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: PT. Rineka Cipta, halaman 1.

¹⁹ *Ibid.*, halaman 275.

Demi menjamin keamanan si tertanggung terutama apabila ada klaim hendaknya pemerintah membuat peraturan hukum yang berupa undang-undang asuransi, terutama dalam asuransi jiwa agar terdapat keseragaman dari masing-masing perusahaan asuransi jiwa, sehingga dapat meyakinkan para peserta bahwa dirinya akan aman dan terjamin haknya sesuatu yang menimnpa dirinya.²⁰

Perusahaan asuransi adalah suatu lembaga yang sengaja dirancang dan dibentuk sebagai lembaga pengambil alih dan penerima resiko. Dengan demikian perusahaan asuransi pada dasarnya menawarkan jasa proteksi sebagai produknya kepada masyarakat yang membutuhkan, selanjutnya diharapkan akan menjadi pelanggannya. Guna mencapai tujuan tersebut, maka perusahaan akan mengajak setiap pihak untuk bergabung dengannya secara spontan untuk bersama menghadapi kemungkinan-kemungkinan yang terjadi atau kemungkinan kerugian timbul, biasanya tidak pernah disadari dan tidak siap dihadapi oleh seseorang dengan baik.

Perusahaan asuransi secara spesifik mempunyai ciri dan tujuan operasional, untuk mencapai sasarannya yang khas. Perusahaan mengusahakan para pelanggannya agar bersedia bergabung dengannya dalam rangka menghadapi resiko-resiko yang mungkin terjadi. Dengan demikian suatu perusahaan asuransi dirancang dan diatur sedemikian rupa agar dapat melaksanakan fungsinya sebagai lembaga pengambil alih dan penerima resiko pihak lain.²¹

Berdasarkan ketentuan ini, setiap perusahaan asuransi hanya dapat menjalankan jenis usaha yang telah ditetapkan, tidak dimungkinkan adanya suatu

²⁰ *Ibid.*, halaman 276.

²¹ Sri Rejeki Hartono. *Op.Cit.*, halaman 192.

perusahaan asuransi yang sekaligus menjalankan usaha asuransi kerugian dan asuransi jiwa. Setiap usaha penunjang usaha asuransi dijalankan oleh perusahaan penunjang asuransi. Dalam Pasal 5 Undang –Undang Nomor 2 Tahun 1992 perusahaan penunjang usaha asuransi dikelompokkan menjadi 5 (lima) jenis dengan lingkup kegiatannya sebagai berikut:

- 1) Perusahaan Pialang asuransi dapat menyelenggarakan usaha dengan bertindak mewakili tertanggung dalam rangka transaksi yang berkaitan dengan kontrak asuransi.
- 2) Perusahaan Pialang reasuransi hanya dapat menyelenggarakan usaha dengan bertindak mewakili perusahaan asuransi dalam rangka transaksi yang berkaitan dengan kontrak reasuransi.
- 3) Perusahaan penilai kerugian asuransi hanya menyelenggarakan usaha jasa penilaian kerugian atas kehilangan atau kerusakan yang terjadi pada objek asuransi kerugian.
- 4) Perusahaan konsultan aktuarial hanya dapat menyelenggarakan usaha jasa dibidang aktuarial. Jasa di bidang aktuarial mencakup antara lain konsultasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan analisis dan penghitungan cadangan, penyusunan laporan aktuarial, penilaian kemungkinan terjadi resiko dan perancangan produk asuransi jiwa.

- 5) Perusahaan agen asuransi hanya dapat membeikan jasa pemasaran asuransi bagi 1 (satu) perusahaan asuransi yang memiliki izin usaha dari menteri keuangan.²²

B. Persyaratan Umum Perusahaan Perasuransian

Persyaratan umum perusahaan perasuransian dalam rangka melaksanakan kegiatan usahanya, perusahaan perasuransian harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- a. Dalam anggaran dasar dinyatakan bahwa maksud dan tujuan pendirian perusahaan hanya untuk menjalankan salah satu jenis usaha perasuransian, dan perusahaan tidak memberikan pinjaman kepada pemegang saham.
- b. Susunan organisasi perusahaan sekurang-kurangnya meliputi fungsi-fungsi sebagai berikut:
 - 1). Bagi perusahaan asuransi dan perusahaan reasuransi, yaitu fungsi mengelola resiko, mengelola keuangan, pelayanan.
 - 2). Bagi perusahaan pialang asuransi dan perusahaan pialang reasuransi, yaitu fungsi pengelolaan keuangan dan pelayanan.
 - 3). Bagi perusahaan agen asuransi, perusahaan penilai kerugian asuransi, dan perusahaan konsultan aktuaria, yaitu fungsi teknis sesuai dengan bidang jasa yang diselenggarakannya.
- c. Memenuhi ketentuan permodalan sebagaimana ditetapkan dalam peraturan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.

²² Abdulkadir Muhammad. 2011. *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung: Citra Aditya Bakti, halaman 30.

d. Mempekerjakan tenaga ahli sesuai dengan bidang usahanya dalam jumlah yang memadai untuk mengelola kegiatan usahanya. Pelaksanaan pengelolaan perusahaan sekurang-kurangnya didukung oleh:

- 1) Sistem pengembangan sumber daya manusia.
- 2) Sistem administrasi.
- 3) Sistem pengelolaan data.

(Pasal 3 Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992).

Perusahaan perasuransian yang seluruh pemiliknya warga negara Indonesia dan atau badan hukum Indonesia yang seluruh atau mayoritas pemiliknya warga negara Indonesia, seluruh anggota dewan komisaris dan pengurus harus warga negara Indonesia. Anggota dewan komisaris dan anggota direksi perusahaan perasuransian yang di dalamnya terdapat pernyataan langsung pihak asing harus warga negara Indonesia dan warga negara asing, atau seluruhnya warga negara Indonesia (Pasal 4 Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992).²³

Anggota dewan komisaris dan pengurus tidak pernah melakukan tindakan tercela di bidang perasuransian dan atau dihukum karena terbukti melakukan tindak pidana perasuransian dan perekonomian serta memiliki akhlak dan moral yang baik. Sekurang-kurangnya setengah dari jumlah anggota pengurus harus memiliki pengetahuan dan pengalaman dibidang pengelolaan resiko. Pengurus tidak di perkenankan merangkap jabatan pada perusahaan lain, kecuali untuk jabatan komisaris (Pasal 5 Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992).

²³ *Ibid.*, halaman 32.

C. Kepemilikan Perusahaan Perasuransian

Menurut ketentuan Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992, perusahaan perasuransian hanya dapat dimiliki oleh:

1. Warga negara Indonesia dan atau badan hukum Indonesia yang sepenuhnya dimiliki warga Indonesia dan atau badan hukum Indonesia.
2. Perusahaan perasuransian yang pemiliknya sebagaimana dimaksud dalam angka (1), dengan perusahaan perasuransian yang tunduk pada hukum asing.

Berdasarkan ketentuan ini, warga negara Indonesia dan atau badan hukum Indonesia dapat menjadi pendiri perusahaan perasuransian, baik dengan pemilikan sepenuhnya maupun dengan membentuk usaha patungan dengan pihak asing. Termasuk dalam pengertian badan hukum Indonesia, antara lain Badan Usaha Milik Negara (BUMN), Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), Badan Usaha Milik Swasta (BUMS), dan Koperasi.²⁴

Pasal 8 ayat (2) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 ditentukan bahwa perusahaan perasuransian yang didirikan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf (b) harus merupakan:

- a. Perusahaan perasuransian yang mempunyai kegiatan usaha sejenis dengan kegiatan usaha dari perusahaan perasuransian yang mendirikan atau memilikinya.

²⁴ *Ibid.*, halaman 33.

- b. Perusahaan asuransi kerugian atau perusahaan reasuransi yang para pendiri atau pemilik perusahaan tersebut adalah perusahaan asuransi kerugian dan atau perusahaan reasuransi.

Perusahaan perasuransian yang didirikan atau dimiliki oleh perusahaan perasuransian dalam negeri bersama perasuransian asing yang mempunyai kegiatan usaha sejenis dimaksudkan untuk menumbuhkan penyelenggaraan kegiatan usaha perasuransian yang lebih profesional. Selain itu, kerja sama perusahaan perasuransian yang sejenis juga dimaksudkan untuk lebih memungkinkan terjadinya proses alih teknologi.²⁵

D. Tantangan Asuransi Ke Depan

Tantangan industri asuransi Indonesia dewasa ini dan kedepan relatif masih cukup besar. Dari sekian banyak tantangan dimaksud yang utama adalah sebagai berikut:

1. Sumber Daya Manusia

Jumlah tenaga ahli di bidang asuransi relatif masih sangat terbatas. Ketentuan menyatakan bahwa setiap perusahaan yang membuka kantor cabang, harus di lengkapi dengan tenaga ahli asuransi. Dengan demikian kebutuhan akan tenaga ahli asuransi masih sangat besar. Pada saat ini lembaga pendidikan yang menyiapkan tenaga ahli asuransi di Indonesia masih terbatas. Pendidikan khusus untuk tenaga asuransi baru pada strata D-3 dan strata S-1.

Perusahaan mengirimkan karyawannya untuk memperdalam pendidikan profesi asuransi di luar negeri, antara lain ke Malaysia, beberapa Eropa dan

²⁵ *Ibid.*

Amerika. Sebagian lagi menyiapkan tenaga kerja yang khusus dengan bidang keahlian secara internal. Dengan kondisi seperti ini maka upaya meningkatkan daya saing dan atau paling tidak untuk berkiprah di tingkat relatif masi jauh dari harapan.²⁶

2. Kapasitas Nasional

Tantangan yang kedua adalah: kapasitas daya tampung pertanggungan ulang atau reasuransi di dalam yang masih sangat terbatas. Dengan keterbatasan ini maka belum mampu menampung kebutuhan asuransi ulang yang dibutuhkan oleh perusahaan yang ada dalam negeri yang jumlahnya terus bertambah. Dengan terbatasnya daya tampung reasuransi ini, sebagian besar perusahaan memiliki sendiri perusahaan reasuransi di luar negeri.

3. Perilaku Tertanggung

Tantangan ketiga adalah minat berasuransi masyarakat yang relatif masih terbatas. Penelusuran terhadap usaha asuransi jiwa selama 5 tahun menunjukkan pada tahun 2001 jumlahnya pemegang polis asuransi jiwa meningkat sebesar 3,30%. Pada tahun 2006 jumlah pemegang polis meningkat menjadi 4,43%. Ternyata meskipun naik, perkembangan jumlah pemegang polis relatif masih tertinggal jauh bila dibandingkan dengan negara Jepang yang persentasenya lebih dari 15%.

²⁶ Mulyadi Nitisusastro. 2013. *Asuransi dan Usaha Perasuransian di Indonesia*. Bandung: Alfabeta, halaman 19.

4. Karakteristik Tertanggung

Karakteristik tertanggung dapat dilihat dari beberapa faktor, meliputi faktor lingkungan internal, lingkungan eksternal dan pertimbangan dalam mengambil keputusan. Ketiga faktor tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Lingkungan Internal

- 1) Merasa ragu terhadap produk asuransi.
- 2) Berhati-hati dalam menghadapi perusahaan asuransi.
- 3) Mempunyai pandangan yang terbatas tentang perusahaan asuransi.
- 4) Merasa kurang berminat terhadap produk asuransi.
- 5) Merasa ragu dan kurang yakin untuk membeli produk asuransi.

b. Lingkungan Eksternal

- 1) Agak memahami tentang produk asuransi.
- 2) Agak memahami tentang resiko.
- 3) Agak memahami dan mempertimbangkan referensi kelompok.
- 4) Agak memperhitungkan kepentingan keluarga.
- 5) Agak dipengaruhi oleh status sosial

c. Pertimbangan Ketiga Ketika Mengambil Keputusan

- 1) Kurang memahami produk asuransi tetapi tahu sedikit tentang cara membeli asuransi.
- 2) Tahu sedikit tentang perusahaan asuransi tetapi merasa kurang yakin akan kemampuannya.

- 3) Kurang berminat membeli produk asuransi, tetapi bila sudah membeli akan melakukan perpanjangan jangka waktu pertanggungan hanya jika diperlukan.²⁷

E. Sifat Asuransi Sebagai Gejala Hukum

1. Asal Hukum Barat

Dapat dikatakan, bahwa asuransi atau pertanggungan selaku gejala hukum di Indonesia baik dalam pengertian maupun dalam bentuknya yang terlihat pada waktu sekarang ini, adalah dari hukum barat. Penguasa Negeri Belanda yang mengimpor asuransi selaku bentuk hukum (*rechtsfiguur*) di Indonesia dengan secara mengundang Burgerlijk Wetboek dan Wetboek Van Koophandel, dengan satu pengumuman (*publicatie*) pada tanggal 30 April 1847, dan termuat dalam staatsblad 1847 No. 23.

Asuransi dalam Pasal 1774 B.W disebutkan sebagai contoh persetujuan untung-untungan (*konsovereenkomsten*) dan dalam kitab undang-undang hukum perniagaan (W.v.K.) diatur secara umum (Buku I titel 9) dan secara khusus mengganti asuransi kebakaran, asuransi hasil pertanian, asuransi jiwa (Buku I titel 10), asuransi laut (Buku II titel 9) dan asuransi pengangkutan di daratan dan di sungai-sungai (Buku II titel 10).

2. Sifat Persetujuan

Semua asuransi berupa suatu persetujuan tertentu, (*byzondere overeenkomst*), yaitu suatu pemufakatan antara dua pihak atau lebih dengan

²⁷*Ibid.*, halaman 24.

maksud akan mencapai suatu tujuan, dalam mana seseorang atau lebih berjanji terhadap seseorang atau lebih (Pasal 1313 B.W).²⁸

3. Sifat Timbal Balik (*wederkerig*)

Persetujuan asuransi atau pertanggungan ini, merupakan suatu persetujuan timbal balik (*wederkerige overeenkomst*), masing-masing pihak berjanji akan melakukan sesuatu bagi pihak lain. Pihak terjamin berjanji akan membayar uang premi, pihak penjamin berjanji akan membayar sejumlah uang (uang asuransi) kepada pihak terjamin apabila suatu peristiwa tertentu akan terjadi.

4. Sifat Konsensuil

Persetujuan asuransi merupakan suatu persetujuan yang bersifat konsensuil, yaitu sudah dianggap terbentuk dengan adanya kata sepakat belaka antara kedua belah pihak.

5. Sifat Perkumpulan

Pembagian asuransi secara premi dan asuransi saling menjamin. Jenis asuransi yang kedua inilah, yaitu asuransi saling menjamin, yang bersifat perkumpulan (*vireeninging*) yang terbentuk diantara para terjamin selaku anggota. Asuransi semacam ini disebutkan dalam Pasal 286 W.v.K untuk asuransi pada umumnya dan dalam Pasal 308 W.v.K untuk asuransi jiwa (*levensverzekering*). Pasal 286 W.v.K hanya mengatakan, bahwa asuransi itu takluk pada persetujuan-persetujuannya dan peraturan-peraturannya terutama peraturan perkataan reglemen atau peraturan-peraturan ini menunjuk kepada bentuk perkumpulan.

²⁸ Wirjono Prodjodikoro. *Op. Cit.*, halaman 10.

Timbul pertanyaan, apakah perkumpulan ini merupakan badan hukum yang dapat melakukan perbuatan hukum dalam masyarakat? Pertanyaan ini harus dijawab dengan baik yakni “ya” berhubungan dengan adanya staatsblad 1870-64 yang mengatur syarat-syarat bagi perkumpulan untuk dianggap sebagai badan hukum, yaitu pada pokoknya harus ada pengesahan oleh pemerintah secara menyetujui isi anggaran dasar (statuten)nya. Pasal 10 staatsblad itu mengatakan, bahwa Pasal-Pasal dari staatsblad itu berlaku bagi perkumpulan asuransi saling menjamin. Dengan demikian untuk perkumpulan asuransi berlakulah Pasal-Pasal 1653, 1654, 1655 B.W dari Pasal-Pasal ini dapat disimpulkan bahwa perkumpulan asuransi saling menjamin ini, merupakan “*zedelijk lichaam*” yang artinya dalam masyarakat dapat bertindak selaku orang dan dapat mengadakan segala perhubungan hukum dengan orang lain secara sah. Dengan demikian perkumpulan asuransi semacam ini, dapat bertindak ke dalam dan keluar, yaitu kedalam secara mengadakan persetujuan asuransi dengan para anggota selaku terjamin, dan keluar dalam perbuatan-perbuatan hukum lain. Termasuk juga mengadakan asuransi secara premi dengan orang-orang bukan anggota perkumpulan. Persetujuan-persetujuan asuransi ini, baik dengan anggota-anggotanya sendiri maupun dengan orang-orang bukan anggota, takluk pada peraturan-peraturan Kitab Undang-Undang Hukum Perniagaan mengenai hal itu, seperti yang telah disebutkan diatas.²⁹

²⁹ *Ibid.*, halaman 12.

6. Sifat perusahaan

Jenis asuransi secara premi diadakan antara pihak penjamin dengan pihak terjamin, tanpa ikatan hukum di antara terjamin dengan orang-orang lain yang juga menjadi pihak terjamin terhadap si penjamin tadi.

Pihak-pihak penjamin biasanya bukan seorang individu melainkan hampir selalu suatu badan yang bersifat perusahaan, memperhitungkan untung-rugi dalam tindakan-tindakannya. Badan itu akan beruntung, apabila dalam satu tahun tidak perlu membayar uang-uang asuransi kepada para terjamin, oleh karena jarang atau sama sekali tidak pernah terjadi peristiwa-peristiwa yang mengakibatkan pembayaran uang asuransi. Dengan demikian badan yang menjadi pihak penjamin ini memiliki banyak resiko. Oleh karena itu kebanyakan badan penjamin dalam asuransi biasanya dibentuk secara perseroan terbatas (*naamloze vennootschap*).

Perihal perusahaan asuransi ini, ada undang-undang, tetapi hanya mengatur hal perusahaan asuransi jiwa (*levensverzekering bedrijf*) yang termuat dalam staatsblad 1941 No. 101, dan mulai berlaku pada tanggal 1 Mei 1941.

Menurut Pasal 20 dari Staatsblad ini, perusahaan pertanggungan hanya dapat oleh:

- a) Perseroan terbatas.
- b) perkumpulan asuransi saling menjamin, yang disebut dalam Pasal-Pasal 286 dan 308 W.v.K.

c) Perseroan “*indonesische maatschappij op aandelen*” yang peraturannya termuat dalam Staatsblad 1939 No.569 dan mulai berlaku pada tanggal 1 Februari 1940.

Perbatasan ini tidak ada, bagi perusahaan asuransi-asuransi lain yang bukan perusahaan pertanggung jawaban jiwa, yaitu yang secara singkatnya hampir semua masuk dalam apa yang dinamakan asuransi ganti kerugian (*schadeverzekering*).

Perusahaan asuransi ganti kerugian ini, dapat diselenggarakan oleh badan-badan segala bentuk hukum, seperti perseroan terbatas, perseroan firma, maatschap, perkumpulan biasa dan lain-lain sebagainya. Tetapi dalam praktek bentuk badan usaha ini hampir selalu perseroan terbatas (PT). Ini dapat dimengerti karena perseroan terbatas adalah bentuk yang paling tepat untuk memikul resiko yang amat besar bagi pihak penjamin yang melekat pada tiap-tiap persetujuan asuransi.³⁰

³⁰ *Ibid.*, halaman 13.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Prosedur Perjanjian Asuransi Jiwa Antara Perusahaan Asuransi Dengan Nasabah

1. Pengertian Asuransi

Asuransi atau dalam bahasa Belanda “*verzekering*” berarti pertanggungan. Dalam suatu asuransi terlibat dua pihak, yaitu: yang satu sanggup menanggung atau menjamin, bahwa pihak lain akan mendapat penggantian suatu kerugian, yang mungkin ia akan derita sebagai akibat dari suatu peristiwa yang semula belum tentu akan terjadi atau semula belum dapat ditentukan saat akan terjadinya.³¹

Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian adalah sebagai berikut : Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

a. Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti.

³¹ *Ibid.*, halaman 1.

b. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.³²

Asuransi adalah merupakan suatu lembaga atau suatu institusi yang pada hakikatnya berada ditengah-tengah masyarakat. Berbagai jenis lembaga ada dan dikenal dalam masyarakat yang masing-masing mempunyai fungsi sendiri, sesuai dengan maksud dan tujuan dari tiap lembaga yang bersangkutan. Lembaga yang merupakan organ masyarakat merupakan sesuatu yang keberadaannya adalah untuk memenuhi tugas sosial dan kebutuhan khusus masyarakat. Jadi keberadaan suatu lembaga itu sebenarnya tidak untuk memenuhi kepentingan dari lembaga itu sendiri atau kelompok orang tertentu dan apalagi untuk kepentingan perorangan. Karena pada hakikatnya lembaga itu bukan merupakan tujuan akhir, melainkan hanyalah suatu sarana belaka untuk suatu tujuan tertentu yang ingin dicapai. Perbedaan antara lembaga yang satu dengan yang lain, terletak pada tujuan dan tugas-tugas khusus serta fungsi-fungsi yang khas yang melekat pada lembaga itu sendiri masing-masing.³³

Perjanjian antara penjual dengan pembeli asuransi, perusahaan asuransi menganut dan memberlakukan beberapa prinsip dasar perjanjian asuransi sebagai pegangan bagi kedua belah pihak antara lain:

³² Nata Joly. "Pengertian Perusahaan Asuransi Dan Pengertian Perusahaan Asuransi Menurut Para Ahli". Melalui, <https://trikkesehatanbiayamurah.blogspot.com/2017/03/>, diakses Pada Tanggal 23 Agustus 2018. Pukul 21:00 WIB.

³³ Sri Redjeki Hartono. *Loc. Cit.*,

a) Prinsip – Prinsip Perjanjian Asuransi

1) Prinsip Itikad Baik (*the utmost good faith*)

Setiap kegiatan dagang atau jual beli, perjanjian jual beli, atau perjanjian kontrak dengan harus didasarkan kepada prinsip keterbukaan atau yang dikenal dengan prinsip “*cavet emptor*” atau “*let the buyer beware*” yang artinya pembeli mengetahui segala sesuatu tentang produk yang akan dibeli. Berdasarkan prinsip ini, maka dalam perjanjian asuransi kedua belah pihak yakni penanggung dan tertanggung harus berlaku jujur. Artinya tertanggung mengetahui luas jaminan risiko yang bila terjadi akan mendapat penggantian dari perusahaan asuransi. Demikian juga perusahaan asuransi harus mengetahui secara jelas dan benar obyek pertanggungan yang akan dijamin risikonya. Dalam kaitan dengan masalah perjanjian asuransi, yang paling tahu tentang obyek pertanggungan adalah pihak tertanggung sebaliknya yang paling tahu tentang luasnya risiko yang dijamin andaikan terjadi adalah pihak penanggung. Oleh karena itu pada saat tertanggung mengisi surat permintaan penutupan asuransi, harus dilakukan secara jujur dan benar. Demikian pula ketika penanggung melakukan pemeriksaan terhadap seluruh obyek pertanggungan yang dijamin risiko, tertanggung harus memberikan penjelasan yang sebenarnya dan tidak informasi yang disembunyikan.³⁴

2) Prinsip Adanya Kepentingan (*insurable interest*)

Seseorang yang membeli produk asuransi harus memiliki kepentingan terhadap obyek pertanggungan yang diasuransikan. Tidak benar bila tuan (A) mengasuransikan rumah milik tetangganya karena bila rumah tersebut mengalami

³⁴ Mulyadi Nitisusarto. *Op. Cit.*, halaman 67.

kerusakan karena kebakaran misalnya dia tidak mengalami kerugian apapun. Yang benar adalah bila tuan A mengasuransikan rumah miliknya sendiri; karena bila rumahnya mengalami risiko terbakar, maka dialah yang mengalami kerugian finansial. Dengan prinsip ini maka dipersyaratkan bahwa pada saat tertanggung membeli asuransi kerugian, ia mempunyai kepentingan tertentu tentang obyek yang dipertanggungkan atau yang diasuransikan tersebut. Secara yuridis masalah *insurable interest* di Indonesia tertera dalam Pasal 250 Kitab Undang Undang Hukum Dagang, yang berbunyi sebagai berikut:

“Apabila seseorang yang telah mengadakan suatu pertanggungan untuk diri sendiri, atau apabila seseorang, yang untuknya telah diadakan suatu pertanggungan, pada saat diadakannya pertanggungan itu tidak mempunyai suatu kepentingan terhadap bagian yang di petanggungkan itu, maka sipenanggung tidaklah diwajibkan memberi ganti rugi”.

Pasal ini secara menegaskan bahwa *insurable interest*, merupakan salah satu syarat bagi diadakannya perjanjian pertanggungan atau perjanjian asuransi.³⁵

3) Prinsip Ganti Rugi Seimbang (*principle of indemnity*)

Prinsip ini menjelaskan bahwa dalam suatu perjanjian asuransi, apabila seorang tertanggung menderita kerugian finansial yang diakibatkan oleh risiko tertentu yang dijamin perusahaan asuransi benar-benar terjadi, maka tertanggung akan mendapat ganti rugi sebesar kerugian yang dideritanya. Ganti rugi yang diberikan oleh perusahaan asuransi, didasarkan kepada kesepakatan antara kedua pihak yang dilakukan melalui cara meliputi:

- a) Membayarkan secara tunai jumlah kerugian yang diderita.
- b) Memperbaiki objek pertanggungan yang mengalami kerusakan.

³⁵ *Ibid.*, halaman 69.

c) Mengganti dengan barang yang sama.

d) Membangun kembali obyek pertanggung jawaban yang rusak.³⁶

4) Prinsip Subrogasi (*subrogation*)

Prinsip subrogasi termuat dalam Pasal 284 Kitab Undang Undang Hukum

Dagang yang berbunyi:

“Seorang penanggung yang telah membayar kerugian suatu barang yang dipertanggung jawabkan menggantikan si tertanggung dalam segala hak yang diperolehnya terhadap orang-orang ketiga berhubung dengan penerbitan kerugian tersebut, dan si tertanggung itu adalah bertanggung jawab untuk setiap perbuatan yang dapat merugikan hak sipenanggung terhadap orang-orang ketiga itu”.

5) Prinsip Kontribusi (*contribution*)

Prinsip kontribusi ini dimuat dalam Pasal 271 Kitab Undang Undang Hukum Dagang.

“Sipenanggung selamanya berkuasa untuk sekali lagi mempertanggung jawabkan apa yang telah ditanggung olehnya”.

6) Prinsip Mengikuti Nasib Penanggung Asli (*follow the fortune of the cedig company*)

Prinsip ini berlaku bagi perusahaan menerima pertanggung jawaban ulang dari perusahaan asuransi asli. Oleh karena itu, guna menyebarkan risiko yang dipikulnya kepada pihak lain, ia mengasuransikan lagi sebagian risiko yang tidak dapat ditanggung kepada satu atau lebih perusahaan penanggung ulang yang disebut perusahaan reasuransi inilah yang secara prinsip dasar menerima nasib dari perusahaan pemberi asuransi yang memberi sesi.³⁷

³⁶ *Ibid.*, halaman 69.

³⁷ *Ibid.*, halaman 75.

b) Syarat Sah Perjanjian Asuransi

Asuransi merupakan salah satu jenis perjanjian khusus yang diatur dalam KUHD. Sebagai perjanjian, maka ketentuan syarat-syarat sah suatu perjanjian dalam KUHPdt berlaku juga bagi perjanjian asuransi. Karena perjanjian asuransi merupakan perjanjian khusus, maka disamping ketentuan syarat-syarat sah perjanjian, berlaku juga syarat-syarat khusus yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang. Syarat-syarat sah suatu perjanjian diatur dalam Pasal 1320 KUHPdt. Menurut ketentuan pasal tersebut, ada 4 (empat) syarat sah suatu perjanjian, yaitu kesepakatan para pihak, kewenangan berbuat, objek tertentu, dan kuasa yang halal. Syarat yang diatur dalam KUHD adalah kewajiban pemberitahuan yang diatur dalam Pasal 251 KUHD.³⁸

1) Kesepakatan (*Consensus*)

Tertanggung dan penanggung sepakat mengadakan perjanjian asuransi. Kesepakatan tersebut pada pokoknya meliputi:

- a) Benda yang menjadi objek asuransi;
- b) Pengalihan risiko dan pembayaran premi;
- c) Evenemen dan ganti kerugian;
- d) Syarat-syarat khusus asuransi;
- e) Dibuat secara tertulis disebut polis.

Pengadaan perjanjian antara tertanggung dan penanggung dapat dilakukan secara langsung atau secara tidak langsung. Dilakukan secara langsung artinya kedua belah pihak mengadakan perjanjian asuransi tanpa melalui perantara.

³⁸ Abdulkadir Muhammad. *Op. Cit.*, halaman 49.

Dilakukan secara tidak langsung artinya kedua belah pihak mengadakan perjanjian asuransi melalui jasa asuransi. Penggunaan jasa perantara memang dibolehkan menurut undang-undang. Dalam Pasal 260 KUHD ditentukan, apabila asuransi diadakan dengan perantaraan seseorang makelar, maka polis yang sudah ditandatangani harus diserahkan dalam waktu 8 (delapan) hari setelah perjanjian dibuat. Dalam Pasal 5 huruf (a) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 ditentukan, perusahaan pialang asuransi dapat menyelenggarakan usaha dalam bertindak mewakili tertanggung dalam rangka transaksi yang berkaitan dengan kontrak asuransi. Dalam KUHD disebut makelar, dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 disebut pialang.³⁹

Kesepakatan antara tertanggung dan penanggung dibuat secara bebas, artinya tidak dibawah pengaruh, tekanan, atau paksaan pihak tertentu. Kedua belah pihak sepakat menentukan syarat-syarat perjanjian asuransi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Dalam Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 ditentukan bahwa penutupan asuransi atas objek asuransi harus didasarkan pada kebebasan memilih penanggung kecuali bagi Program Asuransi Sosial. Ketentuan ini dimaksud untuk melindungi hak tertanggung agar dapat secara bebas memilih perusahaan asuransi sebagai penanggungnya. Hal ini dipandang perlu mengingat tertanggung adalah pihak yang paling berkepentingan atas objek yang diasuransikan, jadi sudah sewajarnya apabila mereka secara bebas tanpa pengaruh dan tekanan dari pihak manapun dalam menentukan penanggungnya.

³⁹ *Ibid.*, halaman 50.

2) Kewenangan (*Authority*)

Kedua pihak bertanggung dan penanggung wenang melakukan perbuatan hukum yang diakui oleh undang-undang. Kewenangan berbuat tersebut ada yang bersifat subjektif dan ada yang bersifat objektif. Kewenangan subjektif artinya kedua pihak sudah dewasa, sehat ingatan, tidak berada dibawah perwalian (*trusteeship*), atau pemegang kuasa yang sah. Kewenangan objektif artinya bertanggung mempunyai hubungan yang sah dengan benda objek asuransi karena benda tersebut adalah kekayaan miliknya sendiri. Penanggung adalah pihak yang sah mewakili perusahaan asuransi berdasarkan anggaran dasar perusahaan. Apabila asuransi yang diadakan itu untuk kepentingan pihak ketiga, maka bertanggung yang mengadakan asuransi itu mendapat kuasa atau pbenaran dari pihak ketiga yang bersangkutan.

Kewenangan pihak bertanggung dan penanggung tersebut tidak hanya dalam rangka mengadakan perjanjian asuransi, tetapi juga dalam hubungan internal di lingkungan perusahaan asuransi bagi penanggung dan hubungann dengan pihak ketiga bagi bertanggung, misalnya jual beli objek asuransi, asuransi untuk kepentingan pihak ketiga. Dalam hubungan perkara asuransi di muka pengadilan, pihak bertanggung dan penanggung adalah berwenang untuk bertindak mewakili kepentingan pribadinya atau kepentingan perusahaan asuransi.⁴⁰

3) Objek tertentu (*vixed object*)

Objek tertentu dalam perjanjian asuransi adalah objek yang diasuransikan, dapat berupa harta kekayaan dan kepentingan yang melekat pada harta kekayaan,

⁴⁰ *Ibid.*, halaman 51.

dapat pula berupa jiwa atau raga manusia. Objek tertentu berupa harta kekayaan dan kepentingan yang melekat pada harta kekayaan terdapat pada perjanjian asuransi keugian. Objek tertentu berupa jiwa atau raga manusia terdapat pada perjanjian asuransi jiwa. Pengertian objek tertentu adalah bahwa identitas objek asuransi tersebut harus jelas dan pasti. Apabila berupa harta kekayaan, harta kekayaan apa, berupa jumlah dan ukurannya, dimana letaknya, apa mereknya, buatan mana, berapa nilainya dan sebagainya. Apabila berupa jiwa atau raga, atas nama siapa, berapa umurnya, apa hubungan keluarganya, di mana alamatnya dan sebagainya. Karena yang mengasuransikan objek itu adalah tertanggung, maka dia harus mempunyai hubungan langsung atau tidak langsung dengan objek asuransi itu. Dikatakan ada hubungan langsung apabila tertanggung memiliki sendiri harta kekayaan, jiwa atau raga yang menjadi objek asuransi. Dikatakan ada hubungan tidak langsung apabila tertanggung hanya mempunyai kepentingan atas objek asuransi. Tertanggung harus dapat membuktikan bahwa dia adalah benar sebagai pemilik atau mempunyai kepentingan atas objek asuransi.

Apabila tertanggung tidak dapat membuktikannya, maka akan timbul anggapan bahwa tertanggung tidak mempunyai kepentingan apa-apa, hal mana mengakibatkan asuransi batal (*null and void*). Undang-undang tidak akan membenarkan, tidak akan mengakui orang yang mengadakan asuransi, tetapi tidak mempunyai kepentingan (*interest*). Walaupun orang yang mengadakan asuransi itu tidak mempunyai hubungan langsung dengan objek asuransi, dia harus menyebutkan untuk kepentingan siapa asuransi itu diadakan. Jika tidak demikian, maka asuransi itu dianggap tidak ada.

Menurut ketentuan Pasal 599 KUHD, dianggap tidak mempunyai kepentingan adalah orang yang mengasuransikan benda yang oleh undang-undang dilarang diperdagangkan dan kapal yang mengangkut barang yang dilarang tersebut. Apabila diasuransikan juga, maka asuransi tersebut batal.⁴¹

4) Kausa yang Halal (*legal cause*)

Kausa yang halal maksudnya adalah isi perjanjian asuransi itu tidak dilarang undang-undang, tidak bertentangan dengan ketertiban umum, dan tidak bertentangan dengan kesusilaan. Contoh asuransi yang berkausa tidak halal adalah mengasuransikan benda yang dilarang oleh undang-undang untuk diperdagangkan, mengasuransikan benda, tetapi tertanggung tidak mempunyai kepentingan, jadi hanya spekulasi yang sama dengan perjudian. Asuransi bukan perjudian dan pertaruhan.

Berdasarkan kausa yang halal itu, tujuan yang hendak dicapai oleh tertanggung dan penanggung adalah beralihnya risiko atas objek asuransi yang diimbangi dengan pembayaran premi. Jadi, kedua belah pihak berprestasi, tertanggung membayar premi, penanggung menerima peralihan risiko atas objek asuransi. Jika premi dibayar, maka risiko beralih. Jika premi tidak dibayar, risiko tidak beralih.⁴²

5) Pemberitahuan (*Notification*)

(a) Teori Objektivitas (*Objectiviti Theory*)

Salah satu teori ilmu hukum yang dikenal dalam hukum asuransi adalah teori objektivitas. Menurut teori ini setiap asuransi harus mempunyai objek

⁴¹ *Ibid.*, halaman 52.

⁴² *Ibid.*, halaman 52.

tertentu. Objek tertentu artinya jenis, identitas, dan sifat yang dimiliki objek tersebut harus jelas dan pasti. Jenis, identitas, dan sifat objek asuransi wajib diberitahukan oleh tertanggung kepada penanggung, tidak boleh ada yang disembunyikan. Sifat objek asuransi mungkin dapat menjadi sebab timbulnya kerugian. Berdasarkan pemberitahuan itu penanggung dapat mempertimbangkan apakah dia menerima pengalihan risiko dari tertanggung atau tidak.

Keunggulan teori ini adalah penanggung dilindungi dari perbuatan tertanggung yang tidak jujur (*in bad faith*). Sebaliknya, tertanggung selalu dimotivasi untuk berbuat jujur (*in good faith*) dan selalu berhati-hati melakukan pemberitahuan sifat objek asuransi kepada penanggung. Teori objektivitas bertujuan untuk mengarahkan tertanggung dan penanggung agar mengadakan perjanjian asuransi dilandasi asas kebebasan berkontrak yang adil (*fair*). Kelemahan teori objektivitas adalah ketidakmungkinan tertanggung menegteahui cacat tersembunyi yang melekat pada objek asuransi yang mungkin dijadikan alasan oleh penanggung untuk menyatakan asuransi batal setelah terjadinya evenemen, betapapun jujurnya tertanggung.⁴³ Pada kenyataannya penerapan teori objektivitas diikuti oleh pembuat undang-undang sebagaimana diatur dalam KUHD. Tertanggung wajib memberitahukan dengan jujur dan jelas kepada tertanggung mengenai sifat objek asuransi. Tertanggung yang tidak jujur diancam dengan sanksi kebatalan terhadap asuransi yang diadakannya dengan penanggung. Kepastian hukum perjanjian asuransi tergantung pada perjanjian tertulis dalam bentuk polis yang memuat jenis, identitas, dan sifat yang jelas dan lengkap

⁴³ *Ibid.*, halaman 53.

mengenai objek asuransi, termasuk juga syarat khusus (*polici clause*) cara mengatasi kemungkinan adanya cacat tersembunyi pada benda objek asuransi.

(b) Pengaturan Pemberitahuan Dalam KUHD

Tertanggung wajib memberitahukan kepada penanggung mengenai keadaan objek asuransi. Kewajiban ini dilakukan pada saat mengadakan asuransi. Apabila tertanggung lalai, maka akibat hukumnya asuransi batal. Menurut ketentuan Pasal 251 KUHD, semua pemberitahuan yang salah, atau tidak benar, atau penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung tentang objek asuransi, mengakibatkan asuransi itu batal. Kewajiban pemberitahuan itu berlaku juga apabila setelah diadakan asuransi terjadi pemberatan risiko atas objek asuransi.

Kewajiban pemberitahuan Pasal 251 KUHD tidak bergantung pada ada itikad baik atau tidak dari tertanggung. Apabila tertanggung keliru memberitahukan, tanpa kesengajaan, juga mengakibatkan batalnya asuransi, kecuali jika tertanggung dan penanggung telah memperjanjikan klaim. Biasanya perjanjian seperti ini menyatakan dengan tegas dalam polis dengan klausula “sudah diketahui”.⁴⁴

2. Pengertian Asuransi Jiwa

Asuransi jiwa adalah perjanjian antara 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

⁴⁴ *Ibid.*, halaman 54.

Nomor 2 tahun 1992, asuransi jiwa diatur dalam *Ordonantie Op HetLevensverzekering Bedrijt*. Menurut ketentuan Pasal 1 ayat (1) huruf (a) Ordonansi tersebut.

Asuransi jiwa adalah perjanjian untuk membayar sejumlah uang karena telah diterimanya premi, yang berhubungan dengan hidup atau matinya seseorang, reasuransi termasuk didalamnya, sedangkan asuransi kecelakaan tidak termasuk dalam asuransi jiwa.

Pasal 27 Undang - Undang Nomor 2 Tahun 1992 ditentukan bahwa dengan berlakunya Undang - Undang ini, *Ordonantie Op Het Levensverzekering Bedrijt* 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 tercakup dalam Pasal 1 angka (1) Undang - Undang Nomor 2 Tahun 1992.⁴⁵

a. Fungsi asuransi jiwa

Perusahaan Asuransi AJB Bumi Putera 1992 sebagai perusahaan asuransi jiwa memiliki fungsi yang diantaranya yaitu:

- 1) Melindungi keluarga dari kehilangan penghasilan jika pencari nafkah utama meninggal dunia.
- 2) Melindungi keluarga dari beban utang.
- 3) Memberikan sejumlah warisan yang berharga untuk anak-anak.
- 4) Sebagai *final expenses* (biaya kematian).

⁴⁵ *Ibid.*, halaman 195.

5) Menjadi sedekah jariyah untuk terakhir kalinya.⁴⁶

b. Berakhirnya Asuransi Jiwa

1) Karena Terjadinya *Evenemen*

Asuransi jiwa, satu-satunya evenemen asuransi jiwa yang menjadi beban penanggung adalah meninggalnya tertanggung. Terhadap *evenemen* inilah diadakan asuransi jiwa antara tertanggung dan penanggung. Apabila dalam jangka waktu yang diperjanjikan terjadi peristiwa meninggalnya tertanggung, maka penanggung berkewajiban membayar uang santunan kepada penikmat yang ditunjuk oleh tertanggung atau kepada ahli warisnya. Sejak penanggung melunasi pembayaran uang santunan tersebut sejak itu pula asuransi jiwa berakhir.

Sebabnya asuransi jiwa berakhir sejak pelunasan uang santunan, bukan sejak meninggalnya tertanggung (terjadi *evenemen*) menurut hukum perjanjian, suatu perjanjian yang dibuat oleh pihak-pihak berakhir apabila prestasi masing-masing pihak telah dipenuhi. Karena asuransi jiwa adalah perjanjian, maka asuransi jiwa berakhir sejak penanggung melunasi uang santunan sebagai akibat dari meninggalnya tertanggung dengan kata lain, asuransi jiwa berakhir sejak terjadinya *evenemen* yang diikuti dengan pelunasan klaim.⁴⁷

2) Karena Jangka Waktu Telah Berakhir

Asuransi jiwa tidak selalu *evenemen* yang menjadi beban penanggung itu terjadi bahkan sampai berakhirnya jangka waktu asuransi. Apabila jangka waktu berlaku asuransi jiwa itu habis tanpa terjadi *evenemen*, maka beban resiko penanggung berakhir. Akan tetapi, dalam perjanjian ditentukan bahwa

⁴⁶ Hasil Wawancara Dengan Bapak Ahmad Muslim. Staf SDM/Personalia, Pada Hari Rabu Tanggal 08 Agustus 2018 Pukul 10.00 WIB.

⁴⁷ Abdulkadir Muhammad. *Op. Cit.*, halaman 201.

penanggung akan mengembalikan sejumlah uang kepada tertanggung apabila sampai jangka waktu asuransi habis tidak terjadi *evenemen*. Dengan kata lain, asuransi jiwa berakhir sejak jangka waktu berlaku asuransi habis diikuti dengan pengembalian sejumlah uang kepada tertanggung.⁴⁸

3) Karena Asuransi Gugur

Mnurut ketentuan Pasal 306 KUHD:

“apabila orang yang di asuransikan jiwanya pada saat diadakan asuransi ternyata sudah meninggal, maka asuransinya gugur,meskipun tertanggung tidak mengetahui kematian tersebut, kecuali jika diperjanjikan lain“.

Kata-kata bagian akhir pasal ini “kecuali jika diperjanjikan lain” memberi peluang kepada pihak-pihak untuk memperjanjikan menyimpang dari ketentuan pasal ini, misalnya asuransi yang diadakan itu tetap dinyatakan sah asalkan tertanggung betul-betul tidak mengetahui telah meninggalnya itu. Apabila asuransi jiwa itu gugur, premi yang sudah dibayar karena penanggung tidak menjalani resiko, hal ini pun diserahkan kepada pihak-pihak untuk memperjanjikannya. Pasal 306 KUHD ini mengatur asuransi jiwa untuk kepentingan pihak ketiga.

Pasal 307 KUHD ditentukan:

“apabila orang yang mengasuransikan jiwanya bunuh diri, atau dijatuhi hukuman mati,makan asuransi jiwa itu gugur”.

Penyimpangan dari ketentuan ini masih mungkin, sebab kebanyakan asuransi jiwa ditutup dengan sebuah klausul yang membolehkan penanggung melakukan prestasinya dalam hal ada peristiwa itu terjadi sesudah lampau waktu

⁴⁸ *Ibid.*, halaman 202.

dua tahun sejak diadakan asuransi. Penyimpangan ini akan menjadikan asuransi jiwa lebih supel lagi.

4) Karena Asuransi Dibatalkan

Asuransi jiwa dapat berakhir karena pembatalan sebelum jangka waktu berakhir. Pembatalan tersebut dapat terjadi karena tertanggung tidak melanjutkan pembayaran premi sesuai dengan perjanjian atau karena permohonan tertanggung sendiri. Pembatalan asuransi jiwa dapat terjadi sebelum premi mulai dibayar ataupun sesudah premi dibayar menurut jangka waktunya. Apabila pembatalan sebelum premi dibayar, tidak ada masalah. Akan tetapi, apabila pembatalan setelah premi dibayar sekali atau beberapa kali pembayaran (secara bulanan), cara penyelesaiannya ialah didasarkan pada perjanjian atau bergantung juga pada kesepakatan pihak-pihak yang dicantumkan dalam polis.⁴⁹

c. Polis Asuransi

1) Bentuk dan Isi Polis

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 :

2) 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 risiko menjadi beban penanggung.

⁴⁹ *Ibid.*, halaman 203.

3) 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 dari penanggung karena ditunjuk oleh tertanggung atau karena ahli warisnya, dan tercantum dalam polis. Penikmat berkedudukan sebagai pihak ketiga yang berkepentingan.⁵⁰

4) Nama Orang Yang Jiwanya Diasuransikan

Objek asuransi jiwa adalah 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 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.

5) Saat Mulai Dan Berakhirnya Avamen

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 2000. Apabila

⁵⁰ *Ibid.*, halaman 197.

dalam jangka waktu itu terjadi evenemen, maka penanggung berkewajiban membayar santunan kepada tertanggung atau orang yang ditunjuk sebagai penikmat (*beneficiary*).⁵¹

6) Jumlah Asuransi

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.

7) Premi Asuransi

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.⁵²

d. Wanprestasi Dalam Perjanjian Asuransi Jiwa

Wanprestasi mempunyai hubungan yang sangat erat dengan somasi. Wanprestasi adalah tidak memenuhi atau lalai melaksanakan kewajiban sebagaimana yang ditentukan dalam perjanjian yang dibuat antara kreditur dengan

⁵¹ *Ibid.*, halaman 201.

⁵² *Ibid.*, halaman 198.

debitur. Dalam *restatement of the law of contracts* (Amerika Serikat), wanprestasi atau *breach of contracts* dibedakan menjadi dua macam, yaitu *total breaches* dan *partial breaches*. *Total breach* artinya pelaksanaan kontrak tidak mungkin dilaksanakan, sedangkan *partial breaches* artinya pelaksanaan perjanjian masih mungkin untuk dilaksanakan. Seseorang debitur baru dikatakan wanprestasi apabila ia telah diberikan somasi oleh kreditur atau juru sita. Somasi itu minimal telah dilakukan sebanyak tiga kali oleh kreditur atau juru sita. Apabila somasi itu tidak diindahkannya, maka kreditur berhak membawa persoalan itu ke pengadilan. Dan pengadilanlah yang akan memutuskan, apakah debitur wanprestasi atau tidak.⁵³

Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian adalah sebagai berikut : Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan. Asuransi jiwa adalah perjanjian antara 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. Di dalam perjanjian asuransi jiwa terdapat prinsip-prinsip perjanjian asuransi jiwa yaitu, prinsip itikad baik, prinsip adanya kepentingan, prinsip ganti rugi seimbang, prinsip subrogasi, prinsip kontribusi, dan prinsip mengikuti nasib penanggung asli. Mengikatkan diri pada perusahaan asuransi

⁵³ Salim. 2003. *Hukum Kontrak Teori & Teknik Penyusunan Kontrak*. Mataram: Sinar Grafika, halaman 99.

harus adanya syarat sah perjanjian Syarat-syarat sah suatu perjanjian diatur dalam Pasal 1320 KUHPdt.

Menurut ketentuan pasal tersebut, ada 4 (empat) syarat sah suatu perjanjian, yaitu kesepakatan para pihak, kewenangan berbuat, objek tertentu, dan kuasa yang halal. 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.

B. Tanggung Jawab Perusahaan Asuransi Jiwa Terhadap Klaim Asuransi Nasabah

Asuransi jiwa adalah perjanjian antara 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 (staatblad nomor 101 tahun 1941). Menurut ketentuan Pasal 1 ayat (1) huruf (a) Ordonansi tersebut.

Asuransi jiwa adalah perjanjian untuk membayar sejumlah uang karena telah diterimanya premi, yang berhubungan dengan hidup atau matinya seseorang, reasuransi termasuk didalamnya, sedangkan asuransi kecelakaan tidak termasuk dalam asuransi jiwa.

Pada Pasal 27 Undang-Undang nomor 2 tahun 1992 ditentukan bahwa dengan berlakunya Undang-Undang ini, *Ordonantie Op Het Levensverzekering Bedrijt* 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 tercakup dalam Pasal 1 angka (1) Undang-Undang nomor 2 tahun 1992.⁵⁴

Setiap perusahaan asuransi jiwa memiliki *Standard Operating Procedur* (SOP) dalam proses pendaftaran calon tertanggung hingga menjadi tertanggung perusahaan asuransi jiwa. Perusahaan asuransi memiliki agen asuransi yang bertugas sebagai perantara juga pemasaran jasa asuransi untuk dan atas nama penanggung. Para agen harus mentaati prosedur yang tersedia di *Standard Operating Procedur* (SOP) perusahaan. Prosedur pengajuan asuransi jiwa, pertama-tama agen asuransi menawarkan produknya kepada calon tertanggung, para agen menjelaskan keterangan berbagai macam produk yang dimiliki perusahaan asuransi jiwa yang menjelaskan berbagai manfaat, fungsi, kegunaan dan hal-hal lain yang membuat calon tertanggung tertarik menutup asuransi jiwa yang ditawarkan tersebut. Selain itu agen juga menjelaskan tentang daftar yang berisi tarif premi dan jumlah uang asuransi dari berbagai produk asuransi yang kemudian calon tertanggung sendiri yang menentukan pilihannya.

Selanjutnya apabila calon tertanggung sudah menentukan pilihan produk asuransinya, para agen asuransi membuat proposal ringkasan polis yang berisi permintaan asuransi jiwa dari calon tertanggung dan manfaat yang akan diterima serta jangka waktu pembayaran premi dan besarnya premi yang harus dibayarkan oleh calon tertanggung. Agen asuransi menyerahkan kepada calon tertanggung untuk dimintakan persetujuan dan tanda tangannya. Apabila calon tertanggung

⁵⁴ Abdulkadir Muhammad. *Op.Cit.*, halaman 194.

sudah menyetujui proposal ringkasan polis yang dibuat oleh agen selanjutnya pihak agen akan memberikan Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ).

Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) dan surat-surat keterangan lain yang di isi calon tertanggung menjadi dasar perjanjian asuransi antara penanggung dan pemegang polis. Agen asuransi sebagai pihak penanggung akan meneliti dan memeriksa Surat Permintaan Asuransi jiwa (SPAJ) serta surat-surat keterangan yang lain apakah tertanggung layak untuk di cover atau tidak, jika perlu dapat dilakukan *medical check up* untuk memeriksa riwayat kesehatan calon tertanggung.

Agen asuransi jiwa akan menyerahkan SPAJ dan surat-surat keterangan tersebut kepada bagian *underwriting* yang selanjutnya melakukan seleksi untuk melakukan disetujui atau tidaknya tertanggung. Apabila disetujui kemudian *underwriter* mengirimkan SPAJ dan surat-surat keterangan tersebut serta tertanggung diwajibkan membayar, uang polis dan pembayaran premi pertama ke kantor pusat.

Underwriter sendiri adalah fungsionaris bagian teknik *underwriting*, yang mempunyai tugas pokok untuk menganalisa resiko yang ditawarkan, menetapkan *term and condutions* serta menetapkan besarnya premi yang mencerminkan tingkat risiko yang di tanggung. Sumber informasi untuk melakukan seleksi risiko atau *underwriting* ini berasal dari SPAJ dan dokumen-dokumen lain, *underwiter*

sebagai pihak yang bertanggung jawab dari perusahaan asuransi jiwa akan melakukan pemeriksaan pada diri calon tertanggung.⁵⁵

Ketentuan Tentang Premi (Pasal 246 KUHD) Dari Pasal tersebut, tersimpul bahwa premi merupakan kewajiban tertanggung untuk membayarnya kepada penanggung sebagai kontraprestasi dari ganti kerugian yang akan penanggung berikan padanya. Demikian pula pada Pasal 256, butir 7 KUHD, polis harus memuat premi asuransi yang bersangkutan. Sehubungan dengan hal tersebut, premi merupakan syarat esensial dalam perjanjian asuransi. Berkaitan dengan hal itu pula, Burg mengutip pendapat scheltema yang menyebutkan bahwa perjanjian asuransi tanpa premi merupakan suatu hibah bersyarat (*een schenking onder voorwaarde*).⁵⁶

Pendapat tersebut dapat dipahami mengingat asuransi sebagai perjanjian timbal balik, sehingga agak ganjil apabila penanggung bersedia memberikan sejumlah uang ganti kerugian kepada tertanggung tanpa menerima kontrak prestasi berupa premi, misalnya untuk penumpang kendaraan umum dalam kota (Pasal 3 ayat (1) b, undang-undang nomor 33 tahun 1964). Hal demikian dapat dianggap sebagai suatu pengecualian, sebab undang-undang nomor 33 tahun 1964). Hal demikian dapat dianggap sebagai suatu pengecualian, sebab UU nomor 33 tahun 1964 merupakan asuransi sosial, sehingga lebih menitikberatkan kepada segi jaminan sosial (*socialsecurity*) sebagaimana disebutkan dalam penjelasan undang-undang tersebut. Biasanya penetapan, penetapan besarnya

⁵⁵ Hasil Wawancara Dengan Bapak Ahmad Muslim. Staf SDM/Personalia, Pada Hari Rabu Tanggal 08 Agustus 2018 Pukul 10.00 WIB.

⁵⁶ Man Suparman Sastrawidjaja. 2003. *Aspek-Aspek Hukum Asuransi, Dan Surat Berharga*. Bandung: P.T.Alumni, halaman 31.

premi berdasarkan persentase tertentu harus memperhatikan beberapa faktor, seperti pikiran risiko yang penanggung hadapi, dan besarnya uang asuransi. Mengingat setiap penanggung mempunyai penilaian sendiri-sendiri terhadap risiko yang dihadapi, penetapan besarnya persentase tersebut dapat berbeda-beda antara penanggung yang satu dengan penanggung yang lain. Mengenai waktu pembayaran premi bergantung kepada perjanjian antara para pihak dan biasanya disebutkan dalam polis bersangkutan atau dalam asuransi wajib bergantung kepada penentuan Undang-Undang.

Dari uraian diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa premi merupakan hak penanggung untuk menuntutnya dari tertanggung dan bagi pihak yang disebut terakhir ini, merupakan kewajiban untuk memenuhinya. Dengan demikian premi mempunyai fungsi sebagai imbalan dari risiko yang dialihkan kepada penanggung. Sebagai akibat dari hal tersebut, maka apabila hal premi pada waktunya tidak dibayar oleh tertanggung, penanggung dapat meminta pemecahan perjanjian asuransi bersangkutan berdasarkan ketentuan Pasal 1266 KUHPerdara. Akan tetapi, tepat pendapat Emmy Pangaribuan Simanjuntak bahwa di dalam praktiknya, selalu diusahakan jangan sampai pemecahan perjanjian itu dilakukan berdasarkan Pasal 1266 KUHPerdara. Hal itu disebabkan, apabila meminta pemecahan perjanjian berdasarkan ketentuan diatas, kalau ada kelalaian pembayaran premi oleh tertanggung yang mungkin saja sering terjadi, setiap kali itu pula, penanggung harus menghadap hakim. Untuk mencegah hal yang tidak praktis seperti itu, dalam praktik, digunakan polis klausul yang menyebutkan bahwa asuransi tidak akan berjalan apabila premi tidak dibayar pada waktunya.

Adanya polis klausul demikian, berarti premi merupakan syarat tangguh untuk pelaksanaan asuransi yang bersangkutan.⁵⁷

Tiada suatu perjanjian pun mempunyai kekuatan jika diberikan karena kekhilafan atau diperoleh dengan paksaan atau penipuan.

Kesepakatan dalam perjanjian merupakan perwujudan dari kehendak dua atau lebih pihak dalam perjanjian mengenai apa yang mereka kehendaki untuk dilaksanakan, bagaimana cara melaksanakannya, kapan harus dilaksanakan, bagaimana cara melaksanakan. Pada dasarnya sebelum para pihak sampai pada kesepakatan mengenai hal-hal tersebut, maka salah satu atau lebih pihak dalam perjanjian tersebut akan menyampaikan terlebih dahulu suatu bentuk pernyataan mengenai apa yang dikehendaki oleh pihak tersebut dengan segala macam persyaratan yang mungkin dan diperkenankan oleh hukum untuk disepakati oleh para pihak.⁵⁸

Pernyataan yang disampaikan tersebut dikenal dengan nama “penawaran” jadi penawaran itu berisikan kehendak dari salah satu atau lebih pihak dalam perjanjian, yang disampaikan kepada lawan pihaknya, untuk memperoleh persetujuan dari lawan pihaknya tersebut. Pihak lawan dari pihak yang melakukan penawaran selanjutnya harus menentukan apakah ia akan menerima penawaran yang disampaikan oleh pihak yang melakukan penawaran tersebut. Dalam hal pihak lawan dari pihak yang melakukan penawaran menerima penawaran yang diberikan maka tercapailah kesepakatan tersebut. Sedangkan jika pihak lawan dari pihak yang melakukan penawaran tidak menyetujui penawaran yang disampaikan

⁵⁷ *Ibid.*, halaman 32.

⁵⁸ Kartini Muljadi Dan Gunawan Widjaja. 2002. *Perikatan Yang Lahir Dari Perjanjian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, halaman 95.

tersebut, maka ia dapat mengajukan penawaran balik, yang memuat ketentuan-ketentuan yang dianggap dapat dipenuhi atau sesuai dengan kehendaknya yang dapat dilaksanakan dan diterima olehnya. Dalam hal demikian maka kesepakatan belum tercapai.

Keadaan tawar menawar ini akan terus berlanjut hingga pada akhirnya kedua belah pihak mencapai kesepakatan mengenai hal-hal yang harus dipenuhi dan dilaksanakan oleh para pihak dalam perjanjian tersebut. Saat penerimaan yang paling akhir dari serangkaian penawaran atau bahkan tawar menawar yang disampaikan dan dimajukan oleh para pihak, adalah saat tercapainya kesepakatan. Hal ini adalah benar untuk perjanjian konsensual, dimana kesepakatan dianggap terjadi pada saat penerimaan dari penawaran yang disampaikan terakhir.⁵⁹

1. Tahap Awal Prosedur Perjanjian Asuransi Jiwa Antara Perusahaan Asuransi Dengan Nasabah

Tahap awal prosedur perjanjian asuransi jiwa antara perusahaan asuransi dengan nasabah adalah pengenalan produk asuransi kepada masing-masing calon nasabah dari agen atau pegawai asuransi, lalu agen atau pegawai menjelaskan persyaratan dan dalam syarat utama menjadi calon nasabah harus mengisi SPAJ (Surat Permintaan Asuransi Jiwa), dan menentukan produk asuransi yang tepat, kemudian mengisi dan tanda tangan SPAJ, serta membayar premi awal secara tunai bahwa nasabah pemegang polis karena bentuknya dalam bentuk menjual. Perusahaan ini memang swasta tapi tetap diawasi oleh pemerintah. Sebelum memutuskan untuk mempercayakan program asuransi, pastikan bahwa agen yang

⁵⁹ *Ibid.*, halaman 96.

dipercayai yang memiliki kode agen dan lisensi khusus dari AAJI (Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia) dengan hal tersebut, maka pilihan agen yang dipilih sudah tepat.⁶⁰

Perjanjian asuransi jiwa yang merupakan risiko yang menjadi beban daripada penanggung adalah yang menyangkut kapan datangnya saat kematian tertanggung, sebagai suatu peristiwa yang tidak pasti. Dalam pelaksanaannya pihak penanggung dengan secara mendalam dapat mengumpulkan bahan-bahan dan catatan-catatan mengenai diri tertanggung, yang pada umumnya dilakukan dengan pemeriksaan terhadap kesehatan tertanggung, oleh dokter yang ditunjuk oleh penanggung ataupun mungkin oleh dokter perusahaan asuransi jiwa tersebut.

Keuntungan pihak penanggung memiliki dokter perusahaan pribadi adalah nantinya diharapkan dapat diperoleh keterangan-keterangan tentang kesehatan tertanggung dengan sebenar-benarnya dan seobyektif mungkin, sebab dokter tersebut dibayar oleh perusahaan asuransi, dengan demikian sangat kecil kemungkinan dalam memberikan keterangan yang dapat merugikan tertanggung. Apabila kemudian dalam pelaksanaan perjanjian asuransi tersebut timbul perkembangan baru yang menyangkut keadaan kesehatan tertanggung yang mendadak menjadi sangat buruk yang berbeda dengan pada waktu diadakan pemeriksaan kesehatan sebelum perjanjian asuransi jiwa ditutup, maka pada prinsipnya hal ini merupakan risiko yang terjadi beban dan tanggung jawab penanggung.

⁶⁰ Hasil Wawancara Dengan Bapak Ahmad Muslim. Staf SDM/Personalia, Pada Hari Rabu Tanggal 08 Agustus 2018 Pukul 10.00 WIB.

Berdasarkan praktek asuransi jiwa, sering ditemui kesulitan oleh penanggung dalam usaha untuk membuktikan kecurigaannya terhadap kemungkinan adanya kesengajaan yang merupakan adanya itikad buruk dari pihak pengambil asuransi atau orang yang berkepentingan atas uang pertanggungan, dalam kaitannya dengan makin bertambah beratnya risiko yang ditanggung oleh penanggung. Pada umumnya kesulitan tersebut timbul karena kurang kuatnya dasar pembuktian yang dapat dikemukakan oleh penanggung. Karena berdasarkan suatu kenyataan bahwa makin bertambah beratnya risiko misalnya keadaan kesehatan tertanggung yang mendadak menjadi sangat memburuk yang menurut perkiraan penanggung terjadi akibat unsur kesengajaan, adalah suatu keadaan yang tidak mustahil terjadi, dan hal ini dapat dialami setiap orang.⁶¹

Berdasarkan uraian tersebut maka asuransi merupakan perjanjian antara AJB Bumi Putra 1912 cabang Medan yang bertindak sebagai penanggung, dengan mendapat imbalan pembayaran premi dari tertanggung dalam hal ini adalah pemegang polis, untuk memberikan suatu penggantian atau manfaat kepada tertanggung.⁶²

2. Bentuk Tanggung Jawab Yang Diberikan Oleh AJB Bumi Putra 1912

Cabang Medan

Bentuk tanggung jawab yang diberikan oleh AJB Bumi Putra 1912 cabang Medan adalah tetap memenuhi kewajibannya terhadap pemegang polis yang mengalami kerugian. AJB Bumi Putra 1912 cabang Medan akan

⁶¹ Prijo Wibowo. 1987. *Tanggung Jawab Penanggung Dalam Kaitannya Dengan Pelaksanaan Perjanjian Asuransi Jiwa* (skripsi) Universitas Erlangga, surabaya, halaman 37.

⁶² Hasil Wawancara Dengan Bapak Ahmad Muslim. Staf SDM/Personalia, Pada Hari Rabu Tanggal 08 Agustus 2018 Pukul 10.00 WIB.

bertanggung jawab memenuhi klaim tersebut sepanjang pemegang polis dapat membuktikan telah melakukan pembayaran premi maupun syarat-syarat lain yang telah ditentukan.

3. Syarat-Syarat Pengajuan Klaim Sebagai Berikut:

- a. Tanda terima pembayaran asli dari premi terakhir.
- b. Surat kuasa dari penerima pengalihan hak jika terdapat beberapa penerima pengalihan hak dan untuk sementara dapat hambatan.
- c. Surat keputusan mengenai perwalian dari pengadilan Negeri jika penerima pengalihan hak usianya belum memenuhi syarat menurut hukum, sementara orang tuanya meninggal dunia.
- d. Surat keputusan mengenai ahli waris dari pengadilan Negeri jika pemegang polis yang ditunjuk untuk menerima manfaat telah meninggal dunia.
- e. Polis asli atau duplikat, jika polis asli hilang atau surat keterangan pengganti polis atau pengakuan hutang jika polis asli dijadikan sebagai jaminan pinjaman.
- f. Surat keterangan kematian dari lurah atau kepala desa yang dilegalisir oleh camat, atau sertifikat kematian.
- g. Surat keterangan dari kepolisian atau pihak berwenang jika penerima manfaat meninggal dunia karena kecelakaan.
- h. Fotokopi kartu keluarga.

- i. Surat keterangan kesehatan dari dokter atau rumah sakit jika penerima manfaat meninggal dunia ketika dalam perawatan oleh dokter atau rumah sakit.
- j. Quisioner klaim.
- k. Pengajuan klaim atas kematian.⁶³

Pengajuan permohonan klaim yang dinyatakan berstatus ditutup, terjadi apabila dalam kurun waktu tertentu sejak diterbitkannya surat pemberitahuan oleh penanggung, tertanggung, pemegang polis, atau penerima manfaat tidak juga dapat melengkapi dokumen-dokumen persyaratan pengajuan klaim. Adapun kurun waktu yang diberikan oleh penanggung untuk melengkapi dokumen-dokumen pengajuan ialah 60 hari kalender sejak tanggal dikeluarkannya surat pemberitahuan oleh penanggung. Namun apabila setelah status permohonan pengajuan klaim dinyatakan ditutup pihak tertanggung ataupun pemegang polis ingin mengajukan dokumen persyaratan yang kurang tersebut, maka penanggung akan menerimanya.

4. Permohonan Klaim Dinyatakan Berstatus Ditolak, Sebagian Besar Diakibatkan Oleh Beberapa Hal, Yakni:

- a). Tertanggung tidak mengungkapkan fakta material dalam proses *underwriting* bahwa dirinya telah memiliki potensi penyakit tertentu.
- b). Untuk kriteria penyakit kronis tertentu, penanggung memberikan batasan masa tunggu dimana setelah masa tunggu yang ditentukan, tertanggung baru boleh mengajukan klaim atas penyakit kronis

⁶³ Hasil Wawancara Dengan Bapak Ahmad Muslim. Staf SDM/Personalia, Pada Hari Rabu Tanggal 08 Agustus 2018 Pukul 10.00 WIB.

tersebut. Penentuan masa tunggu berbeda-beda untuk setiap jenis penyakit kronis. Penolakan klaim biasanya terjadi dimana tertanggung mengajukan klaim atas suatu penyakit kronis yang dideritanya ketika masih dalam periode masa tunggu. Ditolaknya permohonan klaim yang diajukan oleh tertanggung, maka pada saat itu juga polis dinyatakan berakhir. Ketentuan ini berlaku untuk klaim yang diajukan atas asuransi dasar, seperti klaim meninggal dunia, *terminal illness* ataupun cacat tetap dan total.

5. Tanggung Jawab Perusahaan AJB Bumi Putra 1912 Atas Klaim Asuransi Nasabah

Perusahaan AJB Bumi Putra 1912 mengenai pertanggung jawaban asuransi jiwa terhadap klaim asuransi nasabah perusahaan asuransi jiwa bertanggung jawab atas segala sesuatu yang terjadi pada nasabah. Misalnya ada nasabah yang meninggal secara tidak langsung, untuk mengeluarkan klaimnya diharuskan adanya keterangan dari keluarga nasabah selaku ahli warisnya untuk memberikan surat keterangan kematian dari rumah sakit dan surat keterangan kematian dari pemerintah setempat yang sudah dileges. Tapi dalam hal mengeluarkan klaim tersebut perusahaan tidak mengeluarkan uang tunai, nasabah langsung berurusan dengan bank sesuai dengan peraturan yang ditetapkan OJK (Otoritas Jasa Keuangan), tentang peraturan perlindungan konsumen.⁶⁴

Para agen harus mentaati prosedur yang tersedia di *Standard Operating Procedur* (SOP) perusahaan. Prosedur pengajuan asuransi jiwa, pertama-tama

⁶⁴ Hasil Wawancara Dengan Ahmad Muslim. Staf SDM/Personalia, Pada Hari Rabu Tanggal 08 Agustus 2018 Pukul 10.00 WIB.

agen asuransi menawarkan produknya kepada calon tertanggung, para agen menjelaskan keterangan berbagai macam produk yang dimiliki perusahaan asuransi jiwa yang menjelaskan berbagai manfaat, fungsi, kegunaan dan hal-hal lain yang membuat calon tertanggung tertarik menutup asuransi jiwa yang ditawarkan tersebut. Selain itu agen juga menjelaskan tentang daftar yang berisi tarif premi dan jumlah uang asuransi dari berbagai produk asuransi yang kemudian calon tertanggung sendiri yang menentukan pilihannya. Bentuk tanggung jawab yang diberikan oleh Perusahaan AJB Bumi Putra 1912 cabang Medan adalah tetap memenuhi kewajibannya terhadap pemegang polis yang mengalami kerugian. Perusahaan AJB Bumi Putra 1912 cabang Medan akan bertanggung jawab memenuhi klaim tersebut sepanjang pemegang polis dapat membuktikan telah melakukan pembayaran premi maupun syarat-syarat lain yang telah ditentukan. Adapun Syarat-Syarat Pengajuan Klaim Sebagai Berikut:

- a. Tanda terima pembayaran asli dari premi terakhir.
- b. Surat kuasa dari penerima pengalihan hak jika terdapat beberapa penerima pengalihan hak dan untuk sementara dapat hambatan.
- c. Surat keputusan mengenai perwalian dari pengadilan Negeri jika penerima pengalihan hak usianya belum memenuhi syarat menurut hukum, sementara orang tuanya meninggal dunia.
- d. Surat keputusan mengenai ahli waris dari pengadilan Negeri jika pemegang polis yang ditunjuk untuk menerima manfaat telah meninggal dunia.

- e. Polis asli atau duplikat, jika polis asli hilang atau surat keterangan pengganti polis atau pengakuan hutang jika polis asli dijadikan sebagai jaminan pinjaman.
- f. Surat keterangan kematian dari lurah atau kepala desa yang dilegalisir oleh camat, atau sertifikat kematian.
- g. Surat keterangan dari kepolisian atau pihak berwenang jika penerima manfaat meninggal dunia karena kecelakaan.
- h. Fotokopi kartu keluarga.
- i. Surat keterangan kesehatan dari dokter atau rumah sakit jika penerima manfaat meninggal dunia ketika dalam perawatan oleh dokter atau rumah sakit.
- j. Quisioner klaim.
- k. Pengajuan klaim atas kematian.

C. Perlindungan Hukum Bagi Nasabah Apabila Perusahaan Asuransi Tidak Membayar Klaim Asuransi

Karena asuransi adalah perjanjian, ketentuan-ketentuan yang diutarakan diatas berlaku pula terhadapnya. Pada dasarnya, ketentuan perikatan dan perjanjian yang terdapat dalam buku III KUHPerdara dapat berlaku bagi perjanjian asuransi. Dalam kurun waktu tahu 2017 terlihat sebanyak 648 klaim yang diajukan oleh nasabah ditolak oleh PT. AJB Bumi Putra 1912.⁶⁵

Penanggung dan bertanggung masing-masing mempunyai hak dan kewajiban yang saling berhadap-hadapan. Hak dan kewajiban tersebut dapat

⁶⁵ Sumber Data: PT. AJB Bumi Putra 1912.

disimpulkan dari KUHD dan polis yang merupakan alat ditutupnya perjanjian.

Adapun hak dan kewajiban yang dimaksud, antara lain sebagai berikut:

1. Hak Tertanggung

- a. Menuntut agar polis ditandatangani oleh penanggung (Pasal 259 KUHD).
- b. Menuntut agar polis segera diserahkan oleh penanggung (Pasal 260 KUHD).
- c. Meminta ganti kerugian kepada penanggung, karena pihak yang disebut terakhir ini lalai menandatangani dan menyerahkan polis sehingga menimbulkan kerugian kepada tertanggung (Pasal 261 KUHD). Melalui pengadilan, tertanggung dapat membebaskan penanggung dari segala kewajibannya pada waktu yang akan datang. Untuk selanjutnya, tertanggung dapat mengasuransikan kepentingannya kepada penanggung yang lain untuk waktu dan bahaya yang sama dengan asuransi yang pertama (Pasal 272 KUHD).
- d. Mengadakan *solvabiliteit verzekering*, karena tertanggung ragu-ragu akan kemampuan penanggungnya (Pasal 280 KUHD). Dalam hal ini, harus tegas bahwa tertanggung hanya akan mendapat ganti kerugian dari salah satu penanggung saja.
- e. Menurut pengembalian premi baik seluruhnya maupun sebagian, apabila perjanjian asuransi batal atau gugur, hak tertanggung mengenai hal ini dilakukan apabila tertanggung beritikad baik, sedangkan penanggung yang bersangkutan belum menanggung resiko (premi restorno, pasal 281 KUHD).

- f. Menurut ganti kerugian kepada penanggung apabila peristiwa yang diperjanjikan dalam polis gterjadi.⁶⁶

2. Kewajiban Tertanggung

- a. Membayar premi kepada penanggung (Pasal 246 KUHD).
- b. Memberikan keterangan yang benar kepada penanggung mengenai objek yang diasuransikan (Pasal 251 KUHD).
- c. Mengusahakan atau mencegah agar peristiwa yang dapat menimbulkan kerugian terhadap obyek yang diasuransikan tidak terjadi atau dapat dihindari. Apabila dapat buktikan oleh penanggung, bahwa tertanggung tidak berusaha mencegah terjadinya peristiwa tersebut, dapat menjadi salah satu alasan bagi penanggung untuk menolak memberikan ganti kerugian, bahkan sebaliknya menuntut ganti kerugian kepada tertanggung (Pasal 283 KUHD).
- d. Memberitahukan kepada penanggung bahwa telah terjadi peristiwa yang menimpa obyek yang diasuransikan, berikut usaha pencegahannya.

3. Hak Penanggung

- a. Menuntut pembayaran premi kepada tertanggung sesuai dengan perjanjian.
- b. Meminta keterangan yang benar dan lengkap kepada tertanggung yang berkaitan dengan obyek yang diasuransikan kepadanya.

⁶⁶ Man Suparman Sastra Widjaja. *Op Cit.*,halaman 21.

- c. Memiliki premi dan bahkan menuntutnya dalam hal peristiwa yang diperjanjikan terjadi tetapi disebabkan oleh kesalahan tertanggung sendiri (Pasal 276 KUHD).
- d. Memiliki premi yang sudah diterima dalam hal asuransi batal atau gugur yang disebabkan oleh perbuatan curang dari tertanggung (Pasal 282 KUHD).
- e. Melakukan asuransi kembali (*reinsurance, hervezekering*) kepada penanggung yang lain, dengan maksud untuk membagi risiko yang dihadapinya (Pasal 271 KUHD).⁶⁷

4. Kewajiban Penanggung

- a. Memberikan ganti kerugian atau memberikan sejumlah uang kepada tertanggung apabila peristiwa yang diperjanjikan terjadi, kecuali jika terdapat hal yang dapat menjadikan alasan untuk membebaskan dari kewajiban tersebut.
- b. Menandatangani dan menyerahkan polis kepada tertanggung (Pasal 259,260 KUHD).
- c. Mengembalikan premi kepada tertanggung jika asuransi batal atau gugur, dengan syarat tertanggung belum menanggung risiko sebagian atau seluruhnya (premi restorno, Pasal 281 KUHD).
- d. Dalam asuransi kebakaran, penanggung harus mengganti biaya yang diperlukan untuk membangun kembali apabila dalam asuransi tersebut diperjanjikan demikian (Pasal 289 KUHD)⁶⁸.

⁶⁷ *Ibid.*, halaman 22.

5. Syarat-syarat pengajuan klaim

- a. Tanda terima pembayaran asli dari premi terakhir.
- b. Surat kuasa dari penerima pengalihan hak jika terdapat beberapa penerima pengalihan hak dan untuk sementara dapat hambatan.
- c. Surat keputusan mengenai perwalian dari pengadilan Negeri jika penerima pengalihan hak usianya belum memenuhi syarat menurut hukum, sementara orang tuanya meninggal dunia.
- d. Surat keputusan mengenai ahli waris dari pengadilan Negeri jika pemegang polis yang ditunjuk untuk menerima manfaat telah meninggal dunia.
- e. Polis asli atau duplikat, jika polis asli hilang atau surat keterangan pengganti polis atau pengakuan hutang jika polis asli dijadikan sebagai jaminan pinjaman.
- f. Surat keterangan kematian dari lurah atau kepala desa yang dilegalisir oleh camat, atau sertifikat kematian.
- g. Surat keterangan dari kepolisian atau pihak berwenang jika penerima manfaat meninggal dunia karena kecelakaan.
- h. Foto copy kartu keluarga.
- i. Surat keterangan kesehatan dari dokter atau rumah sakit jika penerima manfaat meninggal dunia ketika dalam perawatan oleh dokter atau rumah sakit.
- j. Quisioner klaim.

⁶⁸*Ibid.*, halaman 23.

k. Pengajuan klaim atas kematian.

6. Bentuk Perlindungan Hukum Bagi Nasabah Apabila Asuransi Tidak Membayar Klaim Asuransi

a. Perlindungan Hukum bagi Pemegang Polis Asuransi menurut KUH Perdata

Pengaturan tentang perjanjian asuransi terdapat dalam KUH Perdata, KUHDagang, UU No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian dan perundang-undangan lainnya. Perjanjian asuransi tidak diatur secara khusus dalam KUHPerdata, tetapi pengaturannya terdapat dalam KUH Dagang. Namun demikian berdasarkan Pasal 1 KUHDagang, ketentuan umum perjanjian dalam KUHPerdata dapat berlaku bagi perjanjian asuransi.⁶⁹

Berkaitan dengan kepentingan pemegang polis terdapat beberapa ketentuan dalam KUHPerdata dan KUHDagang, yaitu:

- 1) Pasal 1320 KUHPerdata yang mengatur tentang syarat sahnya perjanjian, yaitu: sepakat mereka mengikatkan diri, kecakapan untuk membuat perikatan, suatu hal tertentu, suatu sebab yang halal. Ketentuan ini memberikan konsekuensi bahwa pemegang polis yang berpendapat bahwa terjadinya perjanjian asuransi karena adanya kesesatan, paksaan dan penipuan (*dwaling, dwang dan bedrog*) dari penanggung dapat mengajukan permohonan pembatalan perjanjian asuransi ke pengadilan. Apabila perjanjian asuransi tersebut dinyatakan batal baik seluruhnya maupun sebagian dan bertanggung atau pemegang polis beritikad

⁶⁹ Neni Sri Imaniyati. 2012. *Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Dalam Sengketa Klaim Asuransi* (Jurnal). Volume 30 No, 1 Tahun 2011. halaman 7.

baik, maka pemegang polis berhak menuntut pengembalian premi yang telah dibayarkan.

- 2) Pasal 1266 KUHPerdara mengatur bahwa syarat batal dianggap selalu dicantumkan dalam perjanjian timbal balik apabila salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya. Bagi pemegang polis hal ini harus diperhatikan sebab kemungkinan yang bersangkutan terlambat dalam melakukan pembayaran premi. Namun hal ini tidak menyebabkan perjanjian batal dengan sendirinya akan tetapi harus dimintakan pembatalan kepada hakim. Dalam praktik biasanya dicantumkan dalam polis klausula yang menentukan bahwa perjanjian asuransi tidak akan berjalan apabila premi tidak dibayar pada waktunya. Hal ini untuk menghindari agar setiap terjadi kelambatan pembayaran premi tidak perlu minta pembatalan kepada pengadilan karena dianggap kurang praktis.
- 3) Pasal 1267 diterapkan dalam perjanjian asuransi; jika penanggung yang memiliki kewajiban memberikan ganti kerugian atau sejumlah uang terhadap tertanggung ternyata melakukan inkar janji, maka pemegang polis dapat menuntut penggantian biaya, ganti rugi dan bunga.
- 4) Dalam perjanjian asuransi, prestasi penanggung digantungkan pada peristiwa yang belum pasti terjadi. Untuk mencegah penanggung menambah syarat-syarat lainnya dalam memberikan ganti rugi atau sejumlah uang, pemegang polis harus memperhatikan ketentuan Pasal 1253 s.d. Pasal 1262 KUHPerdara.

- 5) Pasal 1318 KUHPerdata dapat digunakan oleh ahli waris dari pemegang polis untuk menuntut penanggung memberikan ganti kerugian atau sejumlah uang kepada penanggung. Pasal ini menetapkan bahwa jika seorang minta diperjanjikan sesuatu hal, maka dianggap itu adalah untuk ahli waris-ahli warisnya dan orang-orang yang mempunyai hak dari padanya, kecuali dengan tegas ditetapkan tidak demikian maksudnya.⁷⁰
- 6) Pasal 1338 mengandung beberapa asas dalam perjanjian, pertama, asas ketentuan mengikat. Asas ini jika dihubungkan dengan perjanjian asuransi berarti bahwa pihak penanggung dan penanggung atau pemegang polis terikat untuk melaksanakan ketentuan perjanjian yang telah disepakatinya. Pemegang polis mempunyai landasan hukum untuk menuntut penanggung melaksanakan prestasinya. Kedua, asas kepercayaan mengandung arti bahwa perjanjian melahirkan kepercayaan diantara kedua belah pihak bahwa satu sama lain akan memenuhi janjinya untuk melaksanakan prestasi sesuai dengan yang diperjanjikan. Ketiga, asas itikad baik yang berarti semua perjanjian termasuk perjanjian asuransi yang diartikan pula secara menyeluruh bahwa dalam pelaksanaan perjannian para pihak harus mengindahkan kenalaran dan kepatutan.
- 7) Pasal 1365 tentang perbuatan melanggar hukum dapat digunakan oleh pemegang polis untuk menuntut penanggung bila dapat membuktikan bahwa penanggung telah melakukan perbuatan yang merugikannya.

⁷⁰ *Ibid.*, halaman 9.

b. Perlindungan Hukum Bagi Pemegang Polis Asuransi Menurut Kuh Dagang.

Beberapa pasal dalam KUHD yang dapat digunakan untuk melindungi pemegang polis, antara lain :

1. Pasal 254 melarang para pihak dalam perjanjian, baik pada waktu diadakannya perjanjian maupun selama berlangsungnya perjanjian asuransi menyatakan melepaskan hal-hal yang oleh ketentuan undang-undang diharuskan. Hal ini untuk mencegah supaya perjanjian asuransi tidak menjadi perjudian atau pertaruhan.
2. Pasal 257 dan Pasal 258. Jika melihat ketentuan Pasal 255 KUHD, seolah-olah polis merupakan syarat mutlak untuk terbentuknya perjanjian asuransi. Bila memperhatikan Pasal 257 ternyata tidak benar. Dalam pasal ini disebutkan bahwa perjanjian asuransi diterbitkan seketika setelah ditutup, hak dan kewajiban timbal balik dari tertanggung dan penanggung mulai berlaku sejak saat itu. Artinya apabila kedua belah pihak telah menutup perjanjian asuransi akan tetapi polisnya belum dibuat, maka tertanggung tetap berhak menuntut ganti rugi apabila peristiwa yang diperjanjikan terjadi. Tertanggung harus membuktikan bahwa perjanjian asuransi telah ditutup dengan alat-alat pembuktian yang lain misalnya surat menyurat antara penanggung dengan tertanggung, catatan penanggung, nota penutupan, dan lain-lain.⁷¹
3. Pasal 260 dan 261 mengatur tentang asuransi yang ditutup dengan perantara makelar atau agen. Dari Pasal 260 diketahui bahwa jika

⁷¹ *Ibid.*, halaman 10.

perjanjian asuransi ditutup dengan perantaraan makelar, maka polis yang telah ditanatangani harus diserahkan dalam waktu delapan hari sejak ditandatangani. Pasal 261 menetapkan bahwa jika terjadi kelalaian dalam hal yang ditetapkan dalam Pasal 259 dan 260, maka penanggung wajib memberikan ganti rugi. Berkaitan dengan hal ini, berdasarkan hasil Simposium Hukum Asuransi, apabila terdapat kesalahan broker atau agen asuransi dalam memberikan pelayanan kepada tertanggung, maka broker asuransi dapat dituntut baik secara perdata maupun pidana.

c. Perlindungan Hukum Bagi Pemegang Polis Asuransi Menurut UU Perlindungan Konsumen.

Berkaitan dengan upaya memberikan perlindungan terhadap konsumen, dalam Burgelijk Wetboek (Kitab Undang-undang Hukum Perdata KUHPerdata) terdapat ketentuan-ketentuan yang bertujuan melindungi konsumen, seperti tersebar dalam beberapa pasal buku III, bab V, bagian II yang dimulai dari Pasal 1365 KUH Perdata. Dalam Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD), misalnya tentang pihak ketiga yang harus dilindungi, tentang perlindungan penumpang/barang muatan pada hukum maritim, ketentuan-ketentuan mengenai perantara, asuransi, surat berharga, kepailitan, dan sebagainya. Demikian pula dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHPidana), misalnya tentang pemalsuan, penipuan, pemalsuan merek, persaingan curang, dan sebagainya.⁷²

Hukum adat pun ada dasar-dasar yang menopang hukum perlindungan konsumen seperti prinsip kekerabatan yang kuat dari masyarakat adat yang tidak

⁷² *Ibid.*, halaman 11.

berorientasi pada konflik, yang memposisikan setiap warganya untuk saling menghormati sesamanya. Prinsip keseimbangan magis atau keseimbangan alam, prinsip “terang” pada perbuatan transaksi (khususnya transaksi tanah) yang mengharuskan hadirnya kepada adat atau kepala desa dalam transaksi tanah. Prinsip fungsi sosial dari sesuatu hak, prinsip hak ulayat. Tahun 1999 DPR mengesahkan Undang-Undang No. 8 tentang Perlindungan Konsumen. Walaupun undang-undang tersebut berjudul UU Perlindungan Konsumen, namun ketentuan di dalamnya lebih banyak mengatur tentang perilaku pelaku usaha. Hal ini dapat dipahami, karena kerugian yang diderita oleh konsumen seringkali akibat dari pelaku usaha, sehingga perilaku pelaku usaha ini perlu diatur dan bagi para pelanggar dikenakan sanksi yang setimpal. Esensi dari undang-undang ini adalah mengatur perilaku pelaku usaha dengan tujuan agar konsumen terlindungi secara hukum.

Pengertian Perlindungan Konsumen diartikan dengan cukup luas, yaitu:

“segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberikan perlindungan kepada konsumen”.

Pengertian tersebut diparalelkan dengan definisi konsumen, yaitu:

“setiap orang pemakai barang dan atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan”.

Pengertian pelaku usaha yang diberikan oleh Undang-undang, yaitu :

“setiap orang perorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum, yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum dengan Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi”.⁷³

⁷³ *Ibid.*, halaman 12.

Dengan memperhatikan pengertian konsumen dan pelaku usaha dalam undang-undang tersebut di atas, maka pemegang polis atau tertanggung dalam perjanjian asuransi dapat dikatakan sebagai konsumen sebagai pemakai jasa dari perusahaan asuransi atau penanggung dan perusahaan asuransi atau penanggung dapat dikatakan sebagai pelaku usaha yang menjalankan kegiatan usaha dalam bidang jasa, yaitu industri asuransi. Lahirnya Undang-undang Perlindungan Konsumen, tidak dapat dilepaskan dari perjalanan panjang gerakan perlindungan konsumen di dunia. Dalam perjalanan gerakan perlindungan konsumen dikenal dua macam adagium, yaitu *caveat emptor* (waspadalah konsumen) yang kemudian menjadi *caveat venditor* (waspadalah produsen). Kedua *caveat* ini erat kaitannya dengan strategi bisnis pelaku usaha. Pada masa strategis bisnis pelaku usaha berorientasi terutama pada kemampuannya untuk menghasilkan produk (*production oriented product-out policy*), maka pada masa itu konsumen harus waspada dalam mengkonsumsi barang dan jasa yang ditawarkan oleh pelaku usaha. Pada masa ini konsumen tidak banyak memiliki peluang untuk memilih barang dan jasa yang akan dikonsumsi sesuai dengan selera, daya beli dan kebutuhannya.

Konsumen “didikte” oleh produsen. Seiring dengan perkembangan ilmu dan teknologi serta peningkatan dan pemerataan kesempatan memperoleh pendidikan dalam masyarakat konsumen mengalami peningkatan daya kritis dalam memilih barang atau jasa untuk memenuhi kebutuhannya. Oleh karena itu pelaku usaha tidak lagi bertahan pada strategi bisnisnya yang lama dengan risiko barang dan jasa yang ditawarkan tidak laku di pasaran tetapi merubah strategi bisnisnya ke

arah pemenuhan kebutuhan selera dan daya beli pasar (*market oriented market-in policy*). Pada masa ini produsenlah yang harus waspada (*caveat vendor*) dalam memenuhi kebutuhan barang dan atau jasa dari konsumen.

Undang-Undang Perlindungan Konsumen juga mengatur tanggung jawab pelaku usaha pada Pasal 19. Dengan mengacu pada ketentuan Pasal 19 ini maka perusahaan asuransi bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerugian yang diderita pemegang polis. Namun hal ini tidak berlaku apabila perusahaan asuransi dapat membuktikan bahwa kerugian yang diderita oleh pemegang polis merupakan kesalahan dari pemegang polis itu sendiri. Pasal 23 merupakan salah satu pasal yang tampaknya diselipkan secara spesifik, khusus mengatur hak konsumen untuk menggugat pelaku usaha yang menolak, dan atau tidak memberi tanggapan, dan atau tidak memenuhi ganti rugi atas tuntutan konsumen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19, baik melalui badan penyelesaian sengketa konsumen maupun dengan mengajukannya ke badan peradilan di tempat kedudukan konsumen.⁷⁴

Perjanjian dan usaha perasuransian harus mengacu pada KUHPerdata, KUHDagang, Undang-undang No. 2 tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian. Pada dasarnya KUHPerdata, KUHDagang, Undang-undang No. 2 tahun 1992 tentang 20 Usaha Perasuransian telah memberikan perlindungan terhadap pemegang polis asuransi sebagai tertanggung.

Undang-undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dilandasi oleh spirit bahwa pelaku usaha cukup bertahan pada strategi bisnisnya

⁷⁴ *Ibid.*, halaman 17.

sematamata agar barang dan jasa yang ditawarkan laku di pasaran tetapi merubah strategi bisnisnya ke arah pemenuhan kebutuhan selera dan daya beli pasar (*market oriented market-in policy*). UU Perlindungan Konsumen mengatur lebih spesifik dan lebih lengkap tentang perlindungan bagi pemegang polis sebagai tertanggung yang nota bene sebagai konsumen terutama tentang penyelesaian sengketa antara pemegang polis dengan perusahaan asuransi.

Penyelesaian sengketa klaim asuransi dapat dilakukan melalui Peradilan dan di luar peradilan. Penyelesaian sengketa di luar peradilan dapat dilakukan melalui Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen dan Badan Mediasi Asuransi Indonesia.

Prinsipnya hubungan hukum antara konsumen dan pelaku usaha termasuk hubungan hukum antara pemegang polis sebagai tertanggung dan perusahaan asuransi sebagai penanggung adalah hubungan hukum keperdataan. Hal ini berarti setiap perselisihan yang menerbitkan kerugian harus diselesaikan secara perdata. Namun UU Perlindungan Konsumen juga mengenakan sanksi pidana bagi pelanggar UU Perlindungan Konsumen.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Asuransi adalah suatu lembaga atau suatu instansi yang pada hakikatnya berada ditengah-tengah masyarakat. Lembaga yang merupakan organ masyarakat merupakan sesuatu yang keberadaanya adalah untuk memenuhi tugas sosial dan kebutuhan khusus masyarakat. Perusahaan asuransi secara terbuka menawarkan suatu proteksi perlindungan dan harapan pada masa yang akan datang, baik kepada kelompok maupun perorangan atau perusahaan-perusahaan lain atas kemungkinan menderita kerugian lebih lanjut, karena terjadinya suatu resiko. Perusahaan asuransi secara spesifik mempunyai ciri dan tujuan operasional, untuk mencapai sasarannya yang khas. Perusahaan mengusahakan para pelanggannya agar bersedia bergabung dengannya dalam rangka menghadapi resiko-resiko yang mungkin terjadi. Dengan demikian suatu perusahaan asuransi dirancang dan diatur sedemikian rupa agar dapat melaksanakan fungsinya sebagai lembaga pengambil alih dan penerima resiko pihak lain. Dalam rangka melaksanakan kegiatan usahanya, perusahaan perasuransian harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:
 - a. Dalam anggaran dasar dinyatakan bahwa maksud dan tujuan pendirian perusahaan hanya untuk menjalankan salah satu jenis usaha

perasuransian, dan perusahaan tidak memberikan pinjaman kepada pemegang saham.

b. Susunan organisasi perusahaan sekurang-kurangnya meliputi fungsi-fungsi sebagai berikut:

- 1) Bagi perusahaan asuransi dan perusahaan reasuransi, yaitu fungsi mengelola resiko, mengelola keuangan, pelayanan.
- 2) Bagi perusahaan pialang asuransi dan perusahaan pialang reasuransi, yaitu fungsi pengelolaan keuangan dan pelayanan.
- 3) Bagi perusahaan agen asuransi, perusahaan penilai kerugian asuransi, dan perusahaan konsultan aktuaria, yaitu fungsi teknis sesuai dengan bidang jasa yang diselenggarakannya.

c. Memenuhi ketentuan permodalan sebagaimana ditetapkan dalam peraturan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.

d. Mempekerjakan tenaga ahli sesuai dengan bidang usahanya dalam jumlah yang memadai untuk mengelola kegiatan usahanya. Pelaksanaan pengelolaan perusahaan sekurang-kurangnya didukung oleh:

- 1) Sistem pengembangan sumber daya manusia.
- 2) Sistem administrasi.
- 3) Sistem pengelolaan data.

2. Setiap perusahaan asuransi jiwa memiliki *Standard Operating Procedur* (SOP) dalam proses pendaftaran calon tertanggung hingga menjadi tertanggung perusahaan asuransi jiwa. Perusahaan asuransi memiliki agen

asuransi yang bertugas sebagai perantara juga pemasaran jasa asuransi untuk dan atas nama penanggung. Para agen harus mentaati prosedur yang tersedia di SOP perusahaan.

3. Dalam perjanjian antara penjual dengan pembeli asuransi, perusahaan asuransi menganut dan memberlakukan beberapa prinsip dasar perjanjian asuransi sebagai pegangan bagi kedua belah pihak. Beberapa prinsip dasar dimaksud dapat dijelaskan seperti berikut:

- a. Prinsip Itikad Baik (*the utmost good faith*).
- b. Prinsip Adanya Kepentingan (*insurable interest*).
- c. Prinsip Ganti Rugi Seimbang (*principle of indemnity*).
- d. Prinsip Subrogasi (*subrogation*).
- e. Prinsip Kontribusi (*contribution*).
- f. Prinsip mengikuti nasib penanggung asli (*follow the fortune of the cedig company*).

4. Menurut ketentuan hukum yang berlaku di Indonesia, perusahaan asuransi dapat ditinjau dari beberapa aspek yaitu diantaranya:

- a. Undang-Undang No 40 tahun 2014.
- b. Kitab Undang – Undang Hukum Dagang.

B. Saran

1. Seharusnya kasus-kasus klaim yang bermasalah, perlu diadakan evaluasi kasus-kasus seperti apakah yang paling sering ditemui. Dari masalah tersebutlah bisa ditarik kesimpulan dimanakah letak kesalahan, mengapa kasus-kasus seperti penolakan pembayaran klaim nasabah yang sering

terjadi, apakah kesalahan terletak pada cara agen dalam memberikan penjelasan kepada pemegang polis atau ketidak jelasan dalam pasal-pasal perjanjian, atau memang karena kesengajaan yang dibuat tertanggung untuk melakukan kecurangan.

2. AJB Bumi Putra 1912 dalam memberikan informasi kepada calon tertanggung mengenai produk asuransi yang akan dipilih oleh calon tertanggung hendaknya memberikan informasi yang sejelas-jelasnya pada setiap produk asuransi yang akan dipilih oleh calon tertanggung, sehingga sampai pada pelaksanaannya tidak terjadi hambatan-hambatan yang tidak diinginkan.
3. Perusahaan asuransi jiwa sudah diatur di dalam peraturan Otoritas Jasa Keuangan, maka di harapkan peranan Otoritas Jasa Keuangan dapat lebih berperan mengawasi setiap perusahaan asuransi dalam memberikan pelayanan terhadap pemegang polis.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Abdulkadir Muhammad, 1992, *Perjanjian Baku Dalam Praktek Perusahaan Perdagangan*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Abdulkadir Muhammad. 2011. *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Bambang Sunggono, 2001, *Metodologi Penelitian Hukum*, PT Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Djoko Prakoso. 2004. *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta. PT. Rineka Cipta.
- Gemala Dewi. 2004. *Aspek-Aspek Hukum Dalam Perbankan Dan Perasuransian Syariah Di Indonesia*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Ida Hanifah, Dkk. Fakultas Hukum. 2014. *Pedoman Penulisan Skripsi*. Medan: Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- Kartini Muljadi Dan Gunawan Widjaja. 2002. *Perikatan Yang Lahir Dari Perjanjian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Man Suparman Sastrawidjaja. 2003. *Aspek-Aspek Hukum Asuransi, Dan Surat Berharga*. Bandung: P.T. Alumni.
- Mulyadi Nitisusastro. 2013. *Asuransi dan Usaha Perasuransian di Indonesia*. Bandung: Alfabeta.
- Salim. 2003. *Hukum kontrak teori & teknik penyusunan kontrak*. Mataram: Sinar grafika.
- Sutan Remy Sjah Deini. 1993. *Kebebasan Berkontrak Dan Perlindungan Yang Seimbang Bagi Para Pihak Dalam Perjanjian Kredit Bank Di Indonesia*. Jakarta: Institut Bankir Indonesia (IBI)

Sri Rejeki Hartono. 1992. *Hukum Asuransi Dan Perusahaan Asuransi*. Jakarta: Sinar Grafika.

Wirjono Prodjodikoro. 2017. *Hukum Asuransi Di Indonesia*. Jakarta: PT Intermasa.

B. Peraturan Perundang – undangan

Kitab Undang – Undang Hukum Perdata

Kitab Undang – Undang Hukum Dagang

Undang – Undang No 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

C. Karya Ilmiah

Liana Gunawan. 2011. *Pemegang polis yang melakukan wanprestasi pembayaran premi dalam perjanjian asuransi jiwa* (artikel). Universitas Udayana.

Neni Sri Imaniyati. 2012. *Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Dalam Sengketa Klaim Asuransi* (Jurnal). Volume 30 No, 1 Tahun 2011.

Prijowibowo. 1987. *Tanggung jawab penanggung dalam kaitannya dengan pelaksanaan perjanjian asuransi jiwa* (skripsi) Universitas Erlangga, Surabaya.

D. Internet

Nata Joly. “Pengertian Perusahaan Asuransi dan Pengertian Perusahaan Asuransi Menurut Ahli”. Melalui <https://trikkesehatanbiayamurah.blogspot.com/2017/03/pengertian-perusahaan-asuransi-dan-html>. diakses pada tanggal 23 Agustus 2018 Pukul 01.00 WIB.

No Name. “Pengertian Perusahaan”, melalui <http://id.m.wikipedia.org>. Di akses Pada Tanggal 12 Juli. 2018.Pukul 17:11 WIB.

No Name. "Pengertian Klaim" melalui <https://id.m.wiktionary.org>.

Diakses Pada Tanggal 12 juli 2018 17:57 WIB.

Otje salman. "Pengertian Teori Hukum, Filsafat Hukum dan Yurisprudence", melalui <http://wonkdermayu.wordpress.com>. Diakses Pada 12 Juli 2018. Pukul 17:30 WIB.

Daftar Pertanyaan

Wawancara Di Perusahaan Asuransi AJB Bumi Putra 1912.

1. Bagaimana prosedur perjanjian asuransi jiwa antara perusahaan asuransi dengan nasabah?

Jawaban: Yaitu dalam tahap awal adalah pengenalan produk asuransi kepada masing-masing calon nasabah dari agen atau pegawai asuransi, lalu agen atau pegawai menjelaskan persyaratan dan dalam syarat utama menjadi calon nasabah harus mengisi SPAJ (Surat Permintaan Asuransi Jiwa). Bahwa nasabah pemegang polis karena dia bentuknya menjual. Perusahaan ini memang swasta tapi tetap diawasi oleh pemerintah.

2. Bagaimana pengajuan tanggung jawab perusahaan asuransi jiwa terhadap klaim asuransi nasabah?

Jawaban: yang pasti perusahaan bertanggungjawab atas segala sesuatu yang terjadi pada nasabah. Misalnya ada nasabah yang meninggal secara tidak langsung untuk mengeluarkan klaimnya diharuskan adanya keterangan dari keluarga nasabah selaku ahli warisnya untuk memberikan surat keterangan kematian dari rumah sakit dan pemerintah yang sudah dileges. Tapi misalnya mengeluarkan klaim tersebut perusahaan tidak mengeluarkan uang tunai, nasabah langsung berurusan dengan bank.

3. Bagaimana perlindungan hukum bagi nasabah apabila perusahaan asuransi tidak membayar klaim nasabah?

Jawaban: sesuai dengan Undang-Undang Asuransi No. 40 tahun 2014 tentang perlindungan pemegang polis, tertanggung, atau peserta. Perusahaan bertanggung jawab bila nasabah sudah membayar atau memberikan preminya baik melalui agen, pegawai, melalui bank selama itu masih dalam pengawasan perusahaan wajib dilindungi perusahaan jadi nasabah wajib dilindungi dengan syarat adanya pembuktian penyetoran premi dan notanya. Meski disampaikan dengan agen tetapi agen tidak menyampaikan kepada perusahaan tetapi agen tetap dibawah Undang-Undang perusahaan atau dibawah naungan perusahaan maka perusahaan wajib bertanggung jawab.

4. Apa sajakah syarat untuk menjadi nasabah di Perusahaan Asuransi Bumi Putra?

Jawaban: persyaratannya sama halnya dengan asuransi lainnya seperti membawa KTP, Akte Kelahiran dan bukti atas pembayaran premi pertama. Dan tergantung jenis-jenis asuransinya, ada yang minimal 18 tahun dan maksimal 75 tahun tergantung dengan produknya, tetapi nasabah paling banyak memilih asuransi pendidikan khususnya di ASURANSI AJB BUMI PUTRA 1912. Medical check up biasanya dilakukan untuk masalah usia atau dapat juga dikenakan extra premi.

5. alasan asuransi tidak membayar klaim nasabah?

Jawaban: yaitu seperti suatu kasus ahli waris yang tidak mempunyai surat kuasa pada ahli warisnya. contoh kedua yaitu seringnya terjadi di dalam rumah tangga istri sebagai pemegang polis asuransi tetapi suami yang selalu membayar preminya, dan suatu ketika terjadi permasalahan rumah tangga seorang suami mengkalim atas asuransi tersebut dan perusahaan tidak akan mengeluarkan klaim tersebut karena perusahaan berpegangan dengan siapa pemegang polis tersebut yaitu istri. Jika pengklaimannya di atas 100 juta rupiah maka akan dilakukan pengecekan data dan di buktikan, karena seringnya terjadi manipulasi data dan ada syarat-syarat yang tidak dilengkapi.

6. Bagaimana tanggung jawab asuransi itu terhadap klaim yang tidak dibayar sama asuransi?

Jawaban: yang sering terjadi saat ini yaitu disaat sejak masuk mempolis itu dari awal surat pengajuan asuransi jiwa (SPAJ) profsek dari agen ataw dari perusahaan di saat pengisian surat pengajuan asuransi jiwa (SPAJ) ada suatu hal kesehatan yang tidak disampaikan dari awal mempolis maka terjadi manipulasi data. Ketika nasabah mengajukan klaim maka klaim itu akan ditolak oleh perusahaan dan setelah dilakukan penyelidikan maka kewajiban perusahaan yaitu pengembalian premi seluruhnya akan tetapi dipotong dengan biaya administrasi dari premi yang dikembalikan kepada nasabah.

7. Apa sajakah permasalahan yang sering terjadi di perusahaan asuransi?

Jawaban: yaitu sering kali terjadi pengutipan premi itu dilakukan melalui agen atau dilakukan oleh agen dan bukan melalui cabang, wilayah, pusat divisi. Dalam kenyataan agen sering kali memakai duit pembayaran premi untuk kepentingan sendiri dan pada akhirnya duit premi yang sudah dibayar pada agen tidak sampai laporannya pembayaran tersebut ke cabang, perusahaan. Akan tetapi karena agen dibawah naungan perusahaan, perusahaan wajib bertanggung jawab kepada nasabah. Misalnya dalam pengajuan klaim itu tidak bisa secepat yang diminta nasabah karena ini adalah satu kasus yang seharusnya dilakukan penyidikan klaim terlebih dahulu, pemeriksaan, investigasi, maka akan dilakukan laporan kepada polisi lalu akan diajkan kepusat.

8. Bagaimana Fungsi Perusahaan AJB Bumi Putra 1912 ?

Jawaban: AJB Bumi Putera 1992 sebagai perusahaan asuransi jiwa memiliki fungsi yang diantaranya yaitu:

- 1) **Melindungi keluarga dari kehilangan penghasilan jika pencari nafkah utama meninggal dunia.**
- 2) **Melindungi keluarga dari beban utang.**
- 3) **Memberikan sejumlah warisan yang berharga untuk anak-anak.**
- 4) **Sebagai *final expenses* (biaya kematian).**
- 5) **Menjadi sedekah jariyah untuk terakhir kalinya.**

9. Apa saja Syarat-Syarat Pengajuan Klaim Perusahaan AJB Bumi Putra 1912 ?

Jawaban:

- a. Tanda terima pembayaran asli dari premi terakhir.
- b. Surat kuasa dari penerima pengalihan hak jika terdapat beberapa penerima pengalihan hak dan untuk sementara dapat hambatan.
- c. Surat keputusan mengenai perwalian dari pengadilan Negeri jika penerima pengalihan hak usianya belum memenuhi syarat menurut hukum, sementara orang tuanya meninggal dunia.
- d. Surat keputusan mengenai ahli waris dari pengadilan Negeri jika pemegang polis yang ditunjuk untuk menerima manfaat telah meninggal dunia.
- e. Polis asli atau duplikat, jika polis asli hilang atau surat keterangan pengganti polis atau pengakuan hutang jika polis asli dijadikan sebagai jaminan pinjaman.
- f. Surat keterangan kematian dari lurah atau kepala desa yang dilegalisir oleh camat, atau sertifikat kematian.
- g. Surat keterangan dari kepolisian atau pihak berwenang jika penerima manfaat meninggal dunia karena kecelakaan.
- h. Fotokopi kartu keluarga.
- i. Surat keterangan kesehatan dari dokter atau rumah sakit jika penerima manfaat meninggal dunia ketika dalam perawatan oleh dokter atau rumah sakit.
- j. Quisioner klaim.

k. Pengajuan klaim atas kematian.

Dikeluarkan di : Medan
Pada Tanggal : 17 September 2018

AHMAD MUSLIM



Siapa, Cerdas dan Saja

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

Jalan Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6623301 Fax. (061) 6625474

Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id

Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.

KARTU BIMBINGAN
SKRIPSI MAHASISWA

Nama Mahasiswa : **ELPHAN KUMBARA**
NPM : **1406200319**
Prodi/Bagian : **ILMU HUKUM/HUKUM PERDATA**
JudulSkripsi : **ANALISIS HUKUM ATAS PENOLAKAN KLAIM ASURANSI
JIWA (STUDI AJB BUMI PUTRA 1912)**
Pembimbing I : **GUNTUR RAMBEY,SH., M.H.**
Pembimbing II : **RIZKA SYAFRIANI, SH.,M.Kn.**

TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	KONS. LANJUTAN	PARAF
15-08-2018	-- perbaiki sistematika penulisan		RS
03-09-2018	-- lanjut bab ii, perbaiki penulisan skripsi		RS
12-09-2018	perbaiki peromoran, kembangkan bab iii, B		RS
19-09-2018	perbaiki penulisan footnote		RS
29-09-2018	perbaiki footnote di hal. 5		RS
	bedah buku		
	lanjutkan ke pembimbing I		
1.10.2018	penyerahan skripsi		GR
05.10.2018	perbadan pada pendun.		GR
06-10-2018	Telah ditorek Acc diperbaiki dan digil		RS

Diketahui Dekan

IDA HANFAH, S.H., M.H.

Pembimbing I

GUNTUR RAMBEY, S.H., M.H.

Pembimbing II

RIZKA SYAFRIANI, S.H., M.Kn.