

**KAJIAN HUKUM TERHADAP ASURANSI JiWA
DALAM PROSES PELAKSANAAN PEMBAYARAN
ASURANSI (TAKAFUL) PT. ASURANSI TAKAFUL
KELUARGA**

SKRIPSI

**DIAJUKAN UNTUK MEMENUHI SYARAT
MENDAPATKAN GELAR SARJANA HUKUM**

Oleh:

**NUR KOFIFA RAHMA ZEBUA
1906200085**



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2023**

Pengesahan Skripsi

PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Skripsi : KAJIAN HUKUM TERHADAP ASURANSI JIWA DALAM
PROSES PELAKSANAAN PEMBAYARAN ASURANSI
(TAKAFUL) PT. ASURANSI TAKAFUL KELUARGA


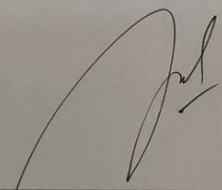

Nama : NUR KOFIFA RAHMA ZEBUA

Npm : 1906200085

Prodi/Bagian : Hukum / Hukum Perdata

Skripsi tersebut diatas telah diujikan oleh Dosen Penguji Fakultas Hukum Universitas
Muhammadiyah Sumatera Utara pada tanggal 23 Februari 2024

Dosen Penguji

		
<u>Nurhilmiyah, S.H., M.H</u> NIDN. 0014118104	<u>Dr. M. Syukran Yamin Lubis, S.H., C.N., M.Kn</u> NIDN. 0103057201	<u>Padian Adi Salam</u> <u>Siregar, S.H., M.H</u> NIDN. 0121018602

Dishkan Oleh :
Dekan Fakultas Hukum UMSU


Dr. Faisal, S.H., M.Hum
NIDN. 0122087502

Bukti Pendaftaran Ujian Skripsi



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila diperlukan, harap isi agar diterbitkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

UMSU Akreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/AK.KP/PT/XI/2022

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fahum.umsu.ac.id>

fahum@umsu.ac.id

[umsu](#)

[umsu](#)

[umsu](#)

[umsu](#)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

BUKTI PENDAFTARAN UJIAN SKRIPSI

Panitia Ujian Skripsi Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara telah menerima Pendaftaran Ujian Skripsi :

NAMA : NUR KOFIFA RAHMA ZEBUA
NPM : 1906200085
PRODI/BAGIAN : HUKUM/ HUKUM PERDATA
JUDUL SKRIPSI : KAJIAN HUKUM TERHADAP ASURANSI JIWA DALAM PROSES PELAKSANAAN PEMBAYARAN ASURANSI (TAKAFUL) PT. ASURANSI TAKAFUL KELUARGA
PEMBIMBING : Nurhilmiyah, S.H., M.H
NIDN. 0014118104

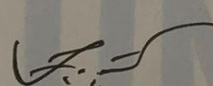
Selanjutnya layak untuk diujikan.

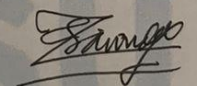
Medan, 19 Februari 2024

PANITIA UJIAN

Ketua

Sekretaris


Dr. Faisal, S.H., M.Hum
NIDN : 0122087502


Dr. Zainuddin, S.H., M.H
NIDN : 0118047901

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bukti Pendaftaran Ujian Skripsi



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

UMSU Akreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/XI/2022

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fahum.umsu.ac.id> fahum@umsu.ac.id [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

BUKTI PENDAFTARAN UJIAN SKRIPSI

Panitia Ujian Skripsi Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara telah menerima Pendaftaran Ujian Skripsi :

NAMA : NUR KOFIFA RAHMA ZEBUA
NPM : 1906200085
PRODI/BAGIAN : HUKUM/ HUKUM PERDATA
JUDUL SKRIPSI : KAJIAN HUKUM TERHADAP ASURANSI JIWA DALAM PROSES PELAKSANAAN PEMBAYARAN ASURANSI (TAKAFUL) PT. ASURANSI TAKAFUL KELUARGA
PEMBIMBING : Nurhilmiyah, S.H., M.H
NIDN. 0014118104

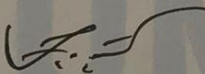
Selanjutnya layak untuk diujikan.

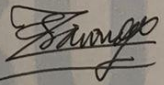
Medan, 19 Februari 2024

PANITIA UJIAN

Ketua


Sekretaris


Dr. Faisal, S.H., M.Hum
NIDN : 0122087502


Dr. Zainuddin, S.H., M.H
NIDN : 0118047901

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Penetapan Hasil Ujian Skripsi

**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH**
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
Akreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/XI/2022
Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003
<https://umsu.ac.id> rektor@umsu.ac.id [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#)

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

**PENETAPAN
HASIL UJIAN SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

Berdasarkan Berita Acara Ujian Skripsi yang dilaksanakan pada hari Jum'at tanggal 23 Februari 2024. Panitia Ujian skripsi Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dengan ini menetapkan bahwa :

Nama : Nur Koffa Rahma Zebua
Npm : 190620085
Prodi/Bagian : Hukum / Hukum Perdata
Judul Skripsi : KAJIAN HUKUM TERHADAP ASURANSI JIWA DALAM PROSES PELAKSANAAN PEMBAYARAN ASURANSI (TAKAFUL) PT. ASURANSI TAKAFUL KELUARGA

Penguji : 1. Nurhilmiyah, S.H., M.H NIDN. 0014118104
2. Dr. M. Syukran Yamin Lubis, S.H.,C.N., M.Kn NIDN. 0103057201
3. Padian Adi Salamat Siregar, S.H.,M.H NIDN. 01210188602

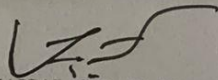
Lulus, dengan nilai A- Predikat Sangat Baik

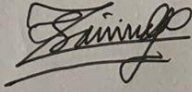
Oleh karena dinyatakan berhak menggunakan gelar Sarjana Hukum (SH)

Ditetapkan di Medan
Tanggal, 23 Februari 2024

PANITIA UJIAN

Ketua Sekretaris


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


Dr. ZAINUDDIN, S.H., M.H
NIDN: 0118047901

Pernyataan keaslian skripsi



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Sila mengawati sunat sa agar dambukan nomor dan tanggalnya

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

UMSU Akreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PTXU/2022

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fahum.umsu.ac.id>

fahum@umsu.ac.id

[umsumedan](#)

[umsumedan](#)

[umsumedan](#)

[umsumedan](#)

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Kofifa Rahma Zebua
NPM : 1906200085
Program : Strata – I
Fakultas : Hukum
Program Studi : Ilmu Hukum
Bagian : Hukum Perdata
Judul Skripsi : Kajian Hukum Terhadap Asuransi Jiwa Dalam Proses Pelaksanaan Pembayaran Asuransi (Takaful) PT. Asuransi Takafui Keluarga

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian / karya saya sendiri. Kecuali bagian – bagian yang dirujuk sumbernya.

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

Unggul | Cerdas | Terpercaya
Medan, 01 Februari 2024



Nur Kofifa Rahma Zebua

ABSTRAK

KAJIAN HUKUM TERHADAP ASURANSI JIWA DALAM PROSES PELAKSANAAN PEMBAYARAN ASURANSI (TAKAFUL) PT. ASURANSI TAKAFUL KELUARGA

NUR KOFIFA RAHMA ZEBUA
NPM. 1906200085

Asuransi Syariah (*Syariah Insurance*) adalah salah satu instrumen keuangan *nonbank* yang dijadikan sebagai media bagi masyarakat dalam mengantisipasi risiko-risiko yang mungkin akan terjadi di masa yang akan datang. Asuransi Syariah merupakan alternatif bagi masyarakat, khususnya masyarakat muslim, yang mengharamkan asuransi konvensional. Asuransi syariah tidak ada yang untung dan tidak ada yang rugi. Dalam takaful harus saling tolong menolong satu sama lainnya melalui mekanisme pengumpulan dana *tabarru'* sebagai dana kebajikan. Asuransi syariah menjadi salah satu jalan bagi seseorang untuk membantu sesamanya jika terkena risiko kehidupan.

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi permasalahan praktis yang sering muncul dalam pelaksanaan proyek lain, pembayaran asuransi jiwa dan mencari solusi yang tepat dan untuk mengkaji secara mendalam hukum terkait asuransi jiwa dalam proses pelaksanaan klaim pembayaran asuransi.

Penelitian ini adalah menggunakan pendekatan yuridis empiris yaitu sebuah metode penelitian hukum yang berupaya untuk melihat hukum dalam artian yang nyata atau dapat dikatakan melihat, meneliti bagaimana bekerjanya hukum di masyarakat. Pendekatan penelitian adalah rencana dan prosedur penelitian yang terdiri dari langkah-langkah berdasarkan asumsi luas sebagai dasar menentukan metode pengumpulan data, analisis atau interpretasi data. Pendekatan penelitian dalam penelitian ini adalah pendekatan perundang-undangan (*Statute Approach*) dilakukan dengan menelaah semua peraturan perundang-undangan dan regulasi yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang sedang ditangani.

Hasil dari penelitian ini adalah perasuransian syariah didirikan khususnya umat islam bisa berasuransi. Perasuransian berisi perjanjian asuransi, yang merinci tanggung jawab, hak, dan kewajiban masing-masing pihak serta uang pertanggungan dan lamanya asuransi. Perasuransian adalah produk jasa yang tidak nyata yang memasarkan "janji" yang harus ditepati jika risiko terjadi.

Kata kunci : Asuransi syariah, Perjanjian, Takaful

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum, Warahmatullahi Wabarakatuh

Pertama-tama disampaikan rasa syukur kehadiran Allah SWT sehingga yang maha pengasih lagi maha penyayang atas rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi merupakan salah satu persyaratan bagi setiap mahasiswa Fakultas Hukum Muhammadiyah Sumatera Utara. Sehubungan dengan itu, disusun skripsi yang berjudul : **“KAJIAN HUKUM TERHADAP ASURANSI JIWA DALAM PROSES PELAKSANAAN PEMBAYARAN ASURANSI (TAKAFUL) PT. ASURANSI TAKAFUL KELUARGA”**.

Sholawat dan salam tak lupa penulis hantarkan kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW, yang telah membawa kita dari zaman kegelapan (jahiliyah) kepada zaman terang benderang dan semoga mendapat syafaatnya di yaumul akhir, aamiin ya robbal alamin. Selama penyusunan skripsi ini penulis menemukan kendala dan hambatan serta kesulitan. Namun dengan segala usaha dan Doa, serta banguan atau petunjuk dari dosen pembimbing dan berbagai pihak yang membantu hingga akhirnya menjadikan penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan semaksimal mungkin sesuai kemampuan.

Dengan selesainya skripsi ini, perkenankanlah saya ucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada kedua orang tua saya yang telah membesarkan dan mendidik saya, yaitu:

1. Cinta Pertamaku dan panutanku, Ayahanda Muhammad Faisal Zebua. Beliau mampu mendidik, memberikan motivasi, dukungan yang menjadi penyemangat sandaran terkuat dari kerasnya dunia ini hingga penulisan mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana. Pintu surgaku, Ibunda Asdar Tanjung. Beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan program studi penulis, beliau selalu memberikan arahan yang tiada hentinya selalu memberikan kasih sayang, do'a dan motivasi dengan penuh keikhlasan yang tak terhingga kepada penulis. Terima kasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis. *I love you more.*
2. Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Prof. Dr. Agussani, M.AP atas kesempatan yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan program Sarjana ini.
3. Dekan Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Bapak Dr. Faisal,S.H.,M.Hum, kesempatan menjadi mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Wakil Dekan I Bapak Dr. Zainuddin, SH., M.H.,
5. Wakil Dekan III Ibu Atikah Rahmi, S.H.,M.H.
6. Terima kasih yang tak terhingga juga kepada Ibu Nurhilmiyah,S.H.,M.H., selaku Pembimbing yang sabar serta memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan saran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Disampaikan juga penghargaan kepada seluruh staff pengajar dan staff biro administrasi Fakultas Hukum Muhammadiyah Sumatera Utara yang

berkontribusi dan memberikan pelayanan sehingga skripsi ini dapat dengan mudah diselesaikan.

8. Tak terlupakan disampaikan terima kasih banyak kepada seluruh narasumber yang telah memberikan data selama penelitian berlangsung.
9. Abang Muhammad Ilham Zebua, terima kasih sudah menjadi *mood boster* dan menjadi alasan penulis tetap semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Terima kasih untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin. Ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri. Penulis sadar bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu diharapkan masukan dan kritik yang membangun untuk skripsi ini dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi saya yang menulis khususnya para pembaca sekalian.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Medan, 7 Oktober 2023

Hormat Saya

Nur Kofifa Rahma Zebua

1906200085

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
1. Rumusan Masalah.....	10
2. Faedah Penelitian	10
B. Tujuan Penulisan.....	11
C. Definisi Operasional	11
D. Keaslian Penelitian.....	15
E. Metode Penelitian.....	16
1. Jenis dan Pendekatan Penelitian.....	17
2. Sifat Penelitian.....	17
3. Sumber Data.....	18
4. Alat Pengumpulan Data.....	20
5. Analisis Data.....	21
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Asuransi Jiwa.....	22
B. Hak dan Kewajiban Para Pihak dalam Perjanjian Asuransi.....	23
C. Bentuk Perlindungan Hukum Tertanggung Pembayaran Klaim Asuransi.....	25

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Aspek Hukum Yang Perlu Diperhatikan oleh Calon Nasabah Sebelum Membeli Produk Asuransi.....	26
B. Alasan Klaim Ditolak Oleh Perusahaan Asuransi.....	47
C. Langkah Hukum Yang Harus Dilakukan Jika Klaim Asuransi Yang Dikeluarkan Pihak Asuransi Tidak Sesuai Dengan Perjanjian.....	59

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	72
B. Saran.....	73

DAFTAR PUSTAKA	74
-----------------------------	-----------

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuransi Syariah (*Syariah Insurance*) adalah salah satu instrumen keuangan *nonbank* yang dijadikan sebagai media bagi masyarakat dalam mengantisipasi risiko-risiko yang mungkin akan terjadi di masa yang akan datang. Asuransi Syariah merupakan alternatif bagi masyarakat, khususnya masyarakat muslim, yang mengharamkan asuransi konvensional.¹

Asuransi Syariah di Indonesia, sejak mulai dikembangkan tahun 1994, belum mengalami perkembangan yang signifikan. Pertumbuhan asuransi syariah dari waktu ke waktu belum mampu mengejar apalagi menyamai asuransi konvensional. Pada hal kehadiran asuransi syariah cukup mendapat respon positif dari masyarakat, bukan hanya oleh masyarakat muslim, tetapi juga oleh seluruh masyarakat lainnya. Dengan demikian, sejatinya asuransi syariah di Indonesia mengalami pertumbuhan yang pesat.

Jika dibandingkan dengan asuransi konvensional, asuransi syariah masih tertinggal jauh. Menurut rilis Otoritas Jasa Keuangan (OJK) pada tahun 2017, aset asuransi syariah hanya Rp. 34,3 Trilyun, sementara aset asuransi konvensional

¹ Hadi Daeng Mapuna, Jurnal Asuransi Syariah, Fakultas Syariah Hukum UIN Alauddin Makassar, Volume 19 Nomor 1 Mei 2019

²Otoritas Jasa Keuangan (OJK): 2017 [https:// finansial.bisnis.com/ read/ 20190108/ 215/ 876547/ penetrasi-industri-asuransi-syariahstagnan](https://finansial.bisnis.com/read/20190108/215/876547/penetrasi-industri-asuransi-syariahstagnan), Kamis, 8 Agustus 2019.

mencapai 958,06 Trilyun. *Market share* (pangsa pasar) asuransi syariah masih rendah, yaitu hanya 3,45 % dari seluruh asuransi.²

Asuransi syariah terdiri atas asuransi jiwa dan asuransi umum. Perbedaan antara keduanya terletak pada obyek pertanggunganaan. Asuransi jiwa syariah, pertanggungannya adalah manusia sedangkan asuransi umum syariah, obyek pertanggungannya adalah harta benda, misalnya; rumah, mobil, kapal, dan harta benda lainnya. Selain perbedaan obyeknya, mekanisme kerja asuransi jiwa syariah dan asuransi umum syariah juga berbeda. Meskipun demikian, kedua jenis asuransi syariah tersebut memiliki prinsip yang sama, yaitu tolong menolong (*ta'awun*).³

Prinsip tolong menolong yang menjadi tujuan utama asuransi jiwa syariah merupakan implementasi dari Firman Allah swt, dalam Al-Qur'an surat al Maidah ayat 2: "Dan tolong menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebaikan dan takwa, dan jangan tolong menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran."

Peserta asuransi jiwa syariah saling tolong menolong dan melindungi melalui kontribusi ke Dana *Tabarru*. Dana *tabarru* yaitu kumpulan dana kebajikan dari uang kontribusi para peserta Asuransi Jiwa Syariah yang setuju untuk saling bantu apabila terjadi risiko di antara mereka. Dana ini kemudian dikelola sesuai prinsip Syariah dan

²Otoritas Jasa Keuangan (OJK): 2017 [https:// finansial.bisnis.com/ read/ 20190108/ 215/ 876547/ penetrasi-industri-asuransi-syariahstagnan](https://finansial.bisnis.com/read/20190108/215/876547/penetrasi-industri-asuransi-syariahstagnan), Kamis, 8 Agustus 2019.

³Muhammad Syakir Sula, asuransi syariah; Life and General (Jakarta: Gema Insani Press, 2004), hal. 229

di bawah pengawasan Dewan Pengawas Syariah (DPS)⁴ untuk menghadapi risiko tertentu.

Apabila terjadi risiko terhadap peserta, santunan asuransi akan dibayarkan dari Dana *Tabarru*. Konsep ini juga dikenal sebagai *risk sharing*. Sementara, dalam Asuransi Jiwa Konvensional, Nasabah membayarkan sejumlah premi atas proteksi yang dibelinya ke perusahaan asuransi. Apabila terjadi risiko atas nasabah, perusahaan asuransi jiwa akan memberikan sejumlah santunan asuransi. Konsep ini juga dikenal sebagai *risk transferring*.

Ada beberapa perbedaan mendasar antara Asuransi Jiwa Syariah dan Asuransi Jiwa Konvensional dari segi kontrak, kepemilikan dana, *surplus underwriting*, pengelolaan investasi dan pengawasan asuransi. Dalam Asuransi Jiwa Syariah, ada beberapa jenis transaksi yang harus dihindari yaitu gharar atau ketidakpastian, riba atau tambahan dan maysir atau judi. Jadi, dana Nasabah pada Asuransi Jiwa Syariah khususnya *unit link*, tidak akan diinvestasikan pada hal-hal yang bertentangan dengan syariat Islam, contohnya produk keuangan dan perbankan dengan konsep riba, rokok, dan minuman keras.

Asuransi jiwa Syariah sebetulnya sangat baik, terutama dalam rangka menyiapkan sejumlah dana yang akan diberikan kepada ahli waris jika terjadi resiko kematian. Apalagi jika hal itu terjadi pada seorang tulang punggung keluarga. Dapat dibayangkan bagaimana keberlanjutan kehidupan orang-orang yang ditinggalkan.

⁴Dewan Pengawas Syariah. Dikutip dari: beritagar.id, Jumat, 9 Agustus 2019

Dapat dipastikan bahwa mereka akan menghadapi kesulitan-kesulitan ekonomi atau setidaknya mereka harus bekerja keras untuk mendapatkan biaya hidup sehari-hari. Lain halnya jika seseorang memiliki asuransi jiwa syariah, setidaknya dapat membantu keluarga yang ditinggalkan, warisan berupa uang pertanggungan dapat dijadikan sebagai biaya pendidikan atau dijadikan sebagai modal usaha. *so situated that the aggregate accidental losses to which the group is subject become predictable within narrow limits* (Institusi ekonomi yang mengurangi risiko dengan menggabungkan di bawah satu manajemen dan kelompok obyek dalam suatu kondisi sehingga kerugian besar yang terjadi yang diderita oleh suatu kelompok tersebut dapat diprediksi dalam lingkup yang lebih kecil).⁵

Di Indonesia, pengertian asuransi secara baku telah disebutkan dalam UU No. 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan. Di dalam UU ini mengatur mengenai ekosistem sector keuangan yang meliputi: ⁶

1. Kelembagaan,
2. Perbankan,
3. Pasar Modal, Pasar Uang dan Pasar Valuta Asing,
4. Perasunsian dan penjaminan polis,
5. Asuransi Usaha Bersama,
6. Program Penjamin Polis,

⁵ Muhammad Syakir Sula, Asuransi Syariah; hal. 26.

⁶ Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan <https://peraturan.bpk.go.id/Details/240203/uu-no-4-tahun-2023> diakses Jumat, 19 Januari 2024

7. Usaha Jasa Pembiayaan,
8. Kegiatan Usaha Bulion (*bullion*),
9. Dana Pensiun,
10. Kegiatan Koperasi di Sektor Jasa Keuangan,
11. Lembaga Keuangan Mikro,
12. Konglomerasi Keuangan,
13. Inovasi Teknologi Sektor Keuangan (ITSK),
14. Penerapan Keuangan Berkelanjutan,
15. Literasi Keuangan,
16. Akses Pembiayaan Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah,
17. Sumber Daya Manusia,
18. Stabilitas Sistem Keuangan,
19. Lembaga Pembiayaan Ekspor Indonesia, dan
20. Penegakan Hukum di Sektor Keuangan.

Undang-undang ini mereformasi sektor keuangan dengan mengatur kelembagaan dan Stabilitas Sistem Keuangan dan Pengembangan dan Penguatan Industri.⁷ Oleh sebab itu, undang-undang ini mengatur penguatan hubungan pengawasan dan pengaturan antar Lembaga di bidang sektor keuangan guna mewujudkan Stabilitas Sistem Keuangan dalam hal ini antara Otoritas Jasa Keuangan, Bank Indonesia,

⁷ Ibid

Lembaga Penjamin Simpanan dan Kementerian Keuangan. Salah satunya melalui wadah Komite Stabilitas Sistem Keuangan dalam mekanisme pengawasan makroprudensial dan mikroprudensial dalam jaringan pengamanan sistem keuangan. Selanjutnya, penguatan lembaga yang berwenang sebagai pengatur dan pengawas sector keuangan dilakukan untuk menjaga kestabilan industri sector keuangan dan peningkatan kepercayaan masyarakat.

Selain asuransi konvensional, ada juga yang dikategorikan sebagai Asuransi Syariah. Asuransi Syariah (*Ta'min, Takaful, Tadamun*) adalah usaha saling melindungi dan tolong menolong di antara sejumlah orang/pihak melalui investasi dalam bentuk *asset* dan atau *tabarru'* yang membikin pola pengembalian untuk menghadapi resiko tertentu melalui akad (perikatan) yang sesuai dengan syariah.⁸

Berdasarkan definisi tersebut dapat dipahami bahwa inti dari asuransi syariah adalah saling melindungi dan tolong menolong (*ta'awun*). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa asuransi syariah sangat relevan dengan ajaran atau nilai-nilai kehidupan bersama (bermasyarakat) yakni kebersamaan. Anggota masyarakat yang satu senantiasa membantu anggota masyarakat lainnya. Hal ini menjadi semakin penting jika dikaitkan dengan ukhuwah Islamiyah (persaudaraan sesama muslim). Asuransi jiwa konvensional mulai dikenal pada abad ke-19. Konsep dasar asuransi syariah adalah antara penanggung dan tertanggung tidak terpisah. Peserta adalah tertanggung sekaligus sebagai penanggung. Sebagai tertanggung, peserta atau ahli

⁸ Fatwa Dewan Syariah Nasional No. 21/DSN-MUI/X/2001 Tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah.

warisnya akan memperoleh pembayaran atas kerugian nilai ekonomis yang dialami sebagai akibat terkena resiko sakit, cacat akibat kecelakaan atau meninggal dunia.

Dana pembayaran tersebut diambil dari dana kumpulan seluruh peserta yang disebut sebagai Dana *Tabarru'*. Masing-masing peserta berkontribusi (dalam asuransi konvensional disebut premi) sesuai ketentuan yang diatur di dalam perusahaan asuransi. Dalam kondisi ini, peserta berfungsi sebagai penanggung. Sebab, dana merekalah yang dipergunakan untuk membayar klaim jika ada peserta yang terkena resiko.

Seperti telah dijelaskan pada bagian terdahulu bahwa antara prinsip dasar asuransi syariah adalah *ta'awun* atau tolong menolong. Konsep mengenai tertanggung dan penanggung yang terpisah, sebagaimana dalam asuransi konvensional, tidak berlaku dalam asuransi syariah. Bertolak dari prinsip *ta'awun* dan saling menanggung tersebut maka sistem operasional asuransi jiwa syariah tentu berbeda dengan system operasional asuransi jiwa konvensional. Sistem operasional asuransi jiwa syariah senantiasa menghindari adanya unsur *gharar*, *maysir*, dan *riba*. Untuk menghindari adanya unsur *gharar*, *maysir* dan *riba*, maka dalam asuransi jiwa syariah menggunakan dua akad, yaitu akad *tabarru'* atau biasa juga disebut akad *takafuli* dan akad *mudharabah* (bagi hasil). Dalam operasionalnya, asuransi syariah menyiapkan rekening khusus sebagai rekening dana tolong menolong atau rekening *tabarru'* yang

menampung kontribusi yang disetorkan oleh seluruh peserta yang telah diniatkan untuk membantu sesama peserta.⁹

Setiap peserta menyetorkan kontribusi kepada pengelola (perusahaan) dan selanjutnya pengelola akan mengalokasikan ke dalam dua rekening, yakni rekening *tabarru'* atau derma (rekening bersama) dan rekening pribadi peserta. Jika seorang peserta terkena risiko sakit, kecelakaan atau meninggal, maka klaimnya akan dibayarkan atau diambilkan dari rekening *tabarru'*. Melalui mekanisme ini, tampak dengan jelas setiap peserta berkontribusi atau berderma kepada peserta yang terkena resiko tersebut. Penjelasan lebih gamblang berkaitan dengan hal ini diberikan oleh Syafi'i. Antonio. Menurut Syafi'i Antonio, masalah gharar dalam asuransi jiwa syariah dapat dieliminir karena akad yang dipakai adalah akad takafuli atau akad tolong-menolong dan saling menjamin. "Dalam konsep asuransi syariah, semua peserta asuransi menjadi penolong dan penjamin satu sama lainnya. Jika peserta (A) meninggal, peserta (B), (C), hingga (Z) turut membantunya. Demikian pula sebaliknya".¹⁰

Sebagai ilustrasi, seorang peserta asuransi membayar kontribusi Rp. 1 juta /bulan untuk jangka waktu 10 tahun. Setelah dihitung oleh pihak *underwriting*, maka peserta tersebut ditetapkan akan mendapatkan Uang Pertanggungan sebesar Rp. 150 juta jika meninggal dunia. Namun, peserta tersebut meninggal saat kepesertaannya

⁹ Muhammad Syakir Sula, Asuransi Syariah; hal. 174-175.

¹⁰Muhammad Syafi'I Antonio, Asuransi Dalam Perspektif Islam (Jakarta: Syarikat Takaful Indonesia, 1994), hal. 2.

baru berjalan 4 tahun. Dengan demikian, peserta tersebut baru menyetorkan dana sebesar Rp. 48 jt. Saat dia meninggal, ahli warisnya akan memperoleh santunan sebesar Rp. 150 juta. Pertanyaannya, dari mana dana Rp. 150 juta yang diberikan kepada ahli warisnya sedangkan dananya yang masuk baru Rp. 48 juta?

Jawabannya adalah, dana Rp. 150 juta tersebut diambil dari kas dana *tabarru'* atau dana yang terkumpul dari peserta seluruhnya. Bukankah peserta dalam hal ini ahli warisnya beruntung dan perusahaan merugi? Tentu tidak demikian, karena dana *tabarru'* merupakan hibah atau derma dari seluruh peserta yang memang diniatkan untuk membantu jika ada diantara peserta yang mengalami resiko sakit, kecelakaan atau meninggal. Dana tersebut bukan milik perusahaan melainkan milik bersama peserta. Perusahaan asuransi hanya menerima amanah untuk mengelolah dana tersebut.

Dengan demikian dalam asuransi syariah tidak ada yang untung dan tidak ada yang rugi. Yang ada adalah saling tolong menolong satu sama lainnya melalui mekanisme pengumpulan dana *tabarru'* sebagai dana kebajikan. Asuransi syariah menjadi salah satu jalan bagi seseorang untuk membantu sesamanya jika terkena resiko kehidupan.

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan di atas dapat ditarik beberapa permasalahan yang akan menjadi batasan pembahasn dari penelitian ini nantinya, Adapun permasalahannya yaitu:

1. Bagaimana aspek hukum yang perlu diperhatikan oleh calon nasabah sebelum membeli produk asuransi ?
2. Mengapa klaim asuransi ditolak oleh perusahaan asuransi ?
3. Bagaimana Langkah hukum yang harus dilakukan jika klaim asuransi yang dikeluarkan pihak asuransi tidak sesuai dengan perjanjian ?

2. Faedah Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan di atas maka diharapkan penelitian ini memberikan faedah kepada berbagai pihak terutama:

- a. Secara teoritis, hasil penelitian ini dapat dijadikan literatur di bidang imu pengetahuan pada umumnya, maupun ilmu hukum khususnya dalam perkembangan hukum pidana dan dapat memberikan pemahaman kepada mahasiswa/i dan masyarakat luas pada umumnya, terkait kajian terhadap asuransi jiwa dalam proses lain pembayaran (Takaful) PT. Asuransi Takaful Keluarga
- b. Secara praktisi, sebagai sumbangan pemikiran dan berguna bagi kepentingan negara, bangsa, masyarakat dan memberikan pembangunan, memberikan pedoman bagi pelaku pengunjung yang membuang sampah sembarangan di taman

B. Tujuan penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka yang menjadi tujuan penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengkaji secara mendalam hukum terkait asuransi jiwa dalam proses pelaksanaan klaim pembayaran asuransi.
2. Untuk mengidentifikasi permasalahan praktis yang sering muncul dalam pelaksanaan proyek lain pembayaran asuransi jiwa dan mencari solusi yang tepat. Dengan demikian, diharapkan penelitian ini dapat memberikan Pemahaman yang lebih baik tentang hak-hak dan kewajiban pihak-pihak yang terlibat dalam asuransi jiwa serta memberikan rekomendasi yang konstruktif untuk perbaikan sistem klaim asuransi jiwa.

C. Definisi Operasional

Suatu kerangka konsep adalah kerangka yang menggabungkan hubungan antara definisi-definisi/konsep-konsep khusus yang akan diteliti. Berdasarkan judul yang diajukan yaitu : **Kajian Hukum Terhadap Asuransi Jiwa dalam Proses Pelaksanaan Pembayaran Asuransi (Takaful) PT. ASURANSI TAKAFUL KELUARGA**, maka dapat disebut defini operasional sebagai berikut:

1. Asuransi Jiwa

Asuransi merupakan sarana finansial dalam tata kehidupan rumah tangga, baik menghadapi resiko yang mendasar seperti resiko kematian, atau menghadapi resiko atas harta benda yang dimiliki. Demikian pula dunia usaha dalam menjalankan kegiatannya menghadapi berbagai resiko yang mungkin dapat mengganggu kesinambungan usahanya.¹¹

Perusahaan asuransi merupakan 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 membutuhkannya.

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. “Pada sisi lain, perusahaan asuransi adalah suatu perusahaan yang hasil produksinya adalah suatu jasa, dimana jasa tersebut merupakan suatu “janji memberi proteksi” yang merupakan janji untuk memberikan ganti kerugi,

¹¹Amwaluna: Jurnal Ekonomi dan Keuangan Syariah Vol. 3 No. 1 Januari 2019 hal. 91-114

apabila nasabah dalam sewaktu-waktu menderita kerugian yang disebabkan karena suatu peristiwa yang sudah diperjanjikan sebelumnya”.¹²

2. Pelaksanaan Pembayaran Asuransi

Klaim asuransi adalah tuntutan dari pihak tertanggung karena adanya kontrak perjanjiaan dengan pihak asuransi untuk menjamin pembayaran ganti rugi selama pembayaran premi telah dilakukan oleh pihak tertanggung. Hal ini merupakan suatu hak yang diberikan penanggung kepada tertanggung apabila terjadi risiko hidup yang dapat menghilangkan pendapatan utama.

Pengaturan mengenai manfaat asuransi, tata cara pembayaran atau penyelesaian klaim asuransi diatur dalam polis. Oleh karena itu, dalam penandatanganan polis asuransi, pemegang polis perlu ketelitian dan pemahaman dalam membaca klausul demi klausul yang tertera dalam polis.

Dalam UU Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian diatur mengenai klaim yang berkaitan dengan perlindungan pemegang polis khususnya mengenai masalah klaim asuransi yaitu dalam Pasal 31 yang menjelaskan bahwa dalam perusahaan asuransi wajib menangani klaim dan keluhan melalui proses yang cepat artinya dalam proses klaim harus dilakukan sesegera mungkin dan Sesingkat-singkatnya, sederhana artinya dalam penanganan dan proses klaim dilakukan dengan mudah dan tidak ribet,

¹²Hartono, Sri Rejeki. (2016). Hukum Asuransi Dan Perusahaan Asuransi”. Jakarta : Sinar Grafika.

mudah diakses artinya proses dan penanganan klaim dilakukan ditempat yang mudah diakses untuk semua nasabah asuransi, dan adil artinya dimana dalam proses klaim dilakukan dengan berpegangan kepada kebenaran, tidak memihak, dan tidak sewenang-wenang. Dijelaskan juga dalam pasal 31 ayat 4 bahwa perusahaan asuransi dilarang melakukan tindakan yang dapat mengakibatkan keterlambatan klaim asuransi.

Alur proses penangan atau penyelesaian asuransi melalui 7 tahapan, yaitu:

1. Terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian untuk objek pertanggunggunaan yang di asuransikan.
2. Ketika seorang tertanggung menderita kerugian, dia memanggil penyedia asuransi untuk melaporkannya. Tertanggung mungkin berhubungan dengan perusahaan dalam berbagai cara.
3. Perusahaan asuransi meminta pernyataan tertulis dari pemegang polis yang merinci kerusakan yang diderita. Lokasi, waktu, dan detail relevan lainnya disertakan dalam pernyataan.
4. Tertanggung diminta untuk mengisi dokumen yang diperlukan oleh perusahaan asuransi untuk memproses klaim.
5. Perusahaan asuransi melakukan *survey* atas objek pertanggunggunaan dan menentukan apakah klaim disetujui atau tidak jika klaim disetujui, maka perusahaan asuransi menentukan nilai kerugian klaim, berarti klaim ditolak, objek pertanggunggunaan yang mengalami kerugian tidak dijamin di dalam pola.

6. Perusahaan asuransi menginformasikan nilai kerugian klaim ke tertanggung.
7. Tertanggung menerima penggantian atas klaim yang diajukan sesuai dengan penanggung.

Dalam pengajuan klaim asuransi tidak luput dari banyaknya pengaduan nasabah asuransi terkait masalah klaim. Namun, perusahaan asuransi bukan satu-satunya yang bersalah dalam hal ini. Pelanggan juga dapat melakukan penipuan dalam industri asuransi, misalnya dengan memberikan informasi palsu atau tidak lengkap tentang aplikasi asuransi, yang dapat berdampak pada keputusan penanggung untuk menerima risiko yang diajukan atau jumlah premi. Oleh karena itu, OJK merevisi daftar Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa di Sektor Jasa Keuangan, seperti Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia, yang menjadi wadah penyelesaian sengketa antar lembaga jasa keuangan (BMAI).¹³

D. Keaslian Penelitian

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan oleh peneliti di perpustakaan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara diketahui bahwa penelitian tentang “Perlindungan Hukum Terhadap Anak Jalanan Yang Digunakan Untuk Kepentingan Pribadi Ditinjau Dari Hukum Perdata” belum pernah dilakukan

¹³Abdul R. Saliman, *Hukum Bisnis untuk Perusahaan: Teori dan Contoh Kasus*, Kencana, Jakarta, 2017

penelitian. Untuk menghindari kesamaan dalam penelitian ini, maka dilakukan kajian terdahulu yang ditemukan.

Dari beberapa judul bepenelitian yang pernah diangkat oleh peneliti sebelumnya, ada dua judul yang hamper mendekati sama dengan penelitian dalam penulisan skripsi ini, antara lain:

1. Skripsi PUNGKY JATI AJI SUPRABAWA NIM : C100060175 Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta Tahun 2010 yang berjudul “ Asuransi Jiwa (Studi Tentang Pelaksanaan Link Assurance di PT. Prudential Life Surakarta) “. Skripsi ini merupakan penelitian menggunakan metode empiris dengan cara wawancara dan pengumpulan data yang didapatkan dari lapangan.
2. Skripsi WYVANNY DELLA NIM: 1810112197 yang berjudul “Penyelesaian Klaim Asuransi Jiwa Pada Masa Pandemi COVID-19 Di Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera Cabang Padang”. Skripsi ini merupakan mengetahui gejala sosial yang terjadi dalam masyarakat mengenai penyelesaian klaim asuransi jiwa khususnya pada masa pandemi Covid-19 di Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera Cabang Padang.

E. Metode Penelitian

Dalam mencapai hasil yang maksimal dan tujuan yang ingin dituju, maka diperlukan ketelitian, kecermatan, dan semangat dalam menggali informasi yang menjadi kebutuhan dalam penelitian. Adapun metode yang akan dipergunakan oleh penulis dalam menyusun data yang berkaitan dengan fenomena yang diselidiki

yaitu: metode penelitian yuridis empiris, yaitu penulis melakukan studi lapangan dengan membanding studi yang ada pada pustaka, atau yang sering dikenal dengan normatif. Maka digunakan penelitian meliputi:

1. Jenis dan Pendekatan

Penelitian Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian hukum empiris yaitu sebuah metode penelitian hukum yang berupaya untuk melihat hukum dalam artian yang nyata atau dapat dikatakan melihat, meneliti bagaimana bekerjanya hukum di masyarakat.¹⁴ Pendekatan penelitian adalah rencana dan prosedur penelitian yang terdiri dari langkah-langkah berdasarkan asumsi luas sebagai dasar menentukan metode pengumpulan data, analisis atau interpretasi data. Pendekatan penelitian dalam penelitian ini adalah pendekatan perundang-undangan (Statute Approach) dilakukan dengan menelaah semua peraturan perundang-undangan dan regulasi yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang sedang ditangani.

2. Sifat Penelitian

Sifat penelitian yang digunakan dalam menyelesaikan penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang hanya semata-mata melukiskan keadaan obyek atau peristiwanya tanpa suatu maksud untuk mengambil kesimpulan-kesimpulan yang berlaku secara umum. Penelitian ini berusaha untuk menemukan penjelasan mengenai suatu

¹⁴Dr. Johaedi Efendi, S.H.I., M.H. dan Prof. Dr. Johny Ibrahim, S.H., S.E., M.M., M.Hum. 2021. Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris, Jakarta: Kencana, hal. 150

fenomena, dan akan lebih banyak mengandung deskriptif yaitu dengan memaparkan apa adanya tentang suatu peristiwa hukum atau kondisi hukum, dengan menggunakan data sekunder sebagai data utama.

3. Sumber Data

Sumber data adalah subjek dari mana data diperoleh. Hal ini, tidak bersumber dari satu saja melainkan dari beberapa sumber, diantaranya:

a. Data Hukum yang bersumber dari Hukum Islam

Al- Qur'an sebagai rujukan untuk dijadikan dasar saat mengkaji, menganalisa dan juga menjawab permasalahan yang diteliti.

QS. al-Maidah ayat 2 yang berbunyi:

وَتَعَاوَنُوا عَلَىٰ الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانَ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ
الْعَذَابَ لِلَّهِ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Artinya :

“... dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. dan bertakwalah kamu kepada Allah Sesungguhnya Allah Amat berat siksa-Nya”. (QS. al-Maidah [5]:2).

Ayat di atas memuat kata perintah yaitu tolong menolong antara sesama manusia, dalam bisnis asuransi ini terlihat dalam praktek kerelaan anggota (nasabah).

b. Data primer

Data Primer yaitu data yang diperoleh langsung dari lapangan dengan menggunakan alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai informasi yang dicari. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui keterangan dan informasi yang didapat dari Perusahaan Takaful.

c. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data pustaka yang mencakup dokumen-dokumen resmi, publikasi tentang hukum meliputi buku-buku teks, kamus-kamus hukum dan jurnal-jurnal hukum atau dengan kata lain diperoleh dari Studi kepustakaan atau studi literatur. Studi terdiri dari:

1. Undang-undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Pengantaran Sektor Keuangan.
2. Pasal 1338 tentang perbuatan perjanjian.
3. Bahan hukum sekunder atau sering dinamakan secondary data yang antara lain mencakup:
 - a. Kepustakaan/buku yang berhubungan dengan penerapan atas proporsional pada perjanjian baku
 - b. Data tertulis berupa karya ilmiah, dan hasil penelitian yang sesuai dengan judul skripsi ini.
 - c. Bahan hukum tersier yaitu bahan yang memberi petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder seperti kamus hukum atau ensiklopedia atau

Kamus Besar Bahasa Indonesia, bahan dari internet dan sebagainya yang ada hubungannya dengan permasalahan pada judul skripsi ini.

4. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara, yaitu:

- a. Studi lapangan (*field research*) yaitu dengan metode wawancara untuk memperoleh informasi atau keterangan secara lisan narasumber dalam hal ini terdiri dari pengunjung atau masyarakat yang datang ke Perusahaan Takaful,
- b. Studi kepustakaan (*library research*) yang dilakukan dengan cara adalah dengan cara studi dokumen.

4. Analisis Data

Analisis data adalah kegiatan memfokuskan, mengatraksikan, mengorganisasikan data secara sistematis dan rasional untuk memberikan bahan jawaban atas permasalahan dari penelitian ini. Data yang telah terkumpul dapat dijadikan sebagai acuan pokok dalam melakukan analisis data serta dapat menguraikan tentang data yang terkumpul untuk memecahkan permasalahan dari suatu penelitian. Pada penelitian ini, analisis yang digunakan secara kualitatif yakni pemilihan teori-teori, asas, norma dan juga pasal-pasal yang terdapat dalam undang-undang yang tentunya relevan dengan permasalahan. Selain itu juga peneliti melakukan analisis data dengan melakukan observasi serta wawancara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Asuransi

1. Pengertian Asuransi

Asuransi menurut Pasal 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian yang berbunyi: “Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:¹⁵

- 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; atau
- 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”.

¹⁵ Dr. Serlika Aprita, S.H.,M.H. (2023). Hukum Dagang, hlm. 162

Perusahaan asuransi merupakan suatu lembaga yang sengaja dirancang dan dibentuk sebagai lembaga pengambil alih dan penerima risiko. Dengan demikian perusahaan asuransi pada dasarnya menawarkan jasa proteksi sebagai produknya kepada masyarakat yang membutuhkannya. 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 risiko-risiko yang mungkin terjadi.

Dengan demikian suatu perusahaan asuransi dirancang dan diatur sedemikian rupa agar dapat melaksanakan fungsinya sebagai lembaga pengambil alih dan penerima risiko pihak lain. “Pada sisi lain, perusahaan asuransi adalah suatu perusahaan yang hasil produksinya adalah suatu jasa, dimana jasa tersebut merupakan suatu “janji memberi proteksi” yang merupakan janji untuk memberikan ganti rugi, apabila nasabah dalam sewaktu-waktu menderita kerugian yang disebabkan karena suatu peristiwa yang sudah diperjanjikan sebelumnya”.

2. Hak dan kewajiban para pihak dalam perjanjian asuransi

Walaupun perjanjian asuransi merupakan suatu perjanjian khusus karena diatur tersendiri di dalam KUHD, namun dalam hal-hal yang menyangkut syarat sahnya perjanjian dan ketentuan-ketentuan umum lainnya, maka asuransi tunduk pada hukum perjanjian yang diatur dalam KUHPerdara. Hal ini didasarkan pada Pasal 1

KUHD yang menyatakan,” Bahwa KUHPerdato pun berlaku untuk hal-hal yang diatur dalam KUHD”.¹⁶

Terkait dengan syarat sahnya perjanjian asuransi, tetap mengacu pada syarat sahnya perjanjian yang ada dalam KUHPerdato khususnya Pasal 1320 seperti kesepakatan kedua belah pihak dalam hal ini penanggung dengan tertanggung, kecapan bertindak seperti sudah dewasa dan tidak berada di bawah pengampuan, obyek tertentu seperti adanya obyek perjanjian asuransi jiwa yaitu pertanggungan atas jiwa serta kausa yang halal seperti tidak bertentangan dengan undang-undang, ketertiban umum dan asusila.

Dalam perjanjian asuransi, penanggung berjanji akan membayar kerugian yang disebabkan resiko yang telah diasuransikan kepada tertanggung, sedangkan tertanggung membayar premi secara periodik kepada penanggung. Mengingat setiap perjanjian itu merupakan suatu hubungan hukum maka hak dan kewajiban yang timbul dari suatu perjanjian itu akan dijamin oleh hukum dan undang-undang selama isinya tidak bertentangan dengan hukum, ketertiban, kesusilaan serta memenuhi syarat-syarat perjanjian.

Beberapa pasal penting mengenai perjanjian dalam KUHPerdato yang harus diperhatikan dalam perjanjian asuransi, seperti Pasal 1320 KUHPerdato yang mengatur syarat-syarat yang harus dipenuhi dalam suatu perjanjian, yaitu:

¹⁶ Amwaluna: *Jurnal Ekonomi dan Keuangan Syariah* Vol. 3 No. 1 January 2019 Page 91-114

- a. Hal tertentu; Kesepakatan kedua belah pihak;
- b. Kecakapan untuk membuat suatu perjanjian;
- c. Suatu hal tertentu;
- d. Suatu sebab yang halal.

3. Bentuk Perlindungan Hukum Tertanggung Dalam Pembayaran Klaim Asuransi

Perlindungan tertanggung adalah istilah yang dipakai untuk menggambarkan perlindungan hukum yang diberikan kepada tertanggung dalam usahanya untuk memenuhi kebutuhannya dari hal-hal yang dapat merugikan tertanggung itu sendiri. Dalam bidang hukum tertanggung bisa dikatakan sebagai konsumen karena dalam undang-undang perlindungan konsumen, konsumen adalah setiap pengguna barang dan/atau jasa, istilah ini masih relatif baru, khususnya di Indonesia, sedangkan di negara maju, hal ini mulai dibicarakan bersamaan dengan berkembangnya industri dan teknologi.

Dengan pemahaman bahwa perlindungan konsumen mempersoalkan perlindungan hukum yang diberikan kepada konsumen dalam usahanya untuk memperoleh barang dan jasa dari kemungkinan timbulnya kerugian karena penggunaannya, maka hukum perlindungan konsumen dapat dikatakan sebagai hukum yang mengatur tentang pemberian perlindungan kepada konsumen (tertanggung) dalam rangka pemenuhan kebutuhannya sebagai konsumen. Dengan demikian, hukum perlindungan konsumen mengatur hak dan kewajiban konsumen dan produsen.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Aspek Hukum Yang Perlu diperhatikan oleh Calon Nasabah Sebelum

Membeli Produk Asuransi

Aspek hukum perdata Menurut Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, perasuransian di Indonesia didefinisikan sebagai berikut: Perjanjian antara dua pihak atau lebih yang dikenal sebagai asuransi atau pertanggungan mengikat penanggung kepada tertanggung atas kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang mungkin ditimbulkan oleh tertanggung sebagai akibat dari peristiwa yang tidak pasti, serta untuk membayar manfaat berdasarkan kelangsungan hidup atau kematian tertanggung.

Menurut aspek Hukum Islam Majelis Ulama Indonesia (MUI) diperbolehkan dalam Islam, dimasyarakat namanya Fiqih Muamalah banyak berpendapat. Konsep ditegakkan oleh takaful disebut dengan ber-*tabarru'* atau sama halnya bersama mengumpulkan uang. Asuransi syariah didirikan khususnya umat islam bisa berasuransi. Dengan cara sebagai berikut, yaitu :¹⁷

1. Gotong royong atau STM (serikat tolong menolong)
2. Adil
3. Amanah

¹⁷ Hasil wawancara Bersama bapak Ferry S Putra, tanggal 4 September 2023

4. Kerelaan (Ridha)
5. Kepercayaan
6. Terbebas dari riba dan perjudian
7. Menjual jiwa (tidak diperbolehkan)

Menurut Hukum Ekonomi, sangat bagus sekali yang ikut berasuransi tapi rulesnya kembali lagi tidak menjual jiwa karena dalam ajarkan islam bersiap-siap.¹⁸

“ Jangan tinggalkan istrimu dalam keadaan miskin” dan kalau mungkin orang tuanya kaya (banyak harta) tidak menjadi masalah.

Pertanyaannya:

Orangtuanya memiliki warisan atau memiliki banyak harta atau tidak? makanya, salah satunya dianjurkan dengan cara berasuransi. Kebutuhannya memang sangatlah penting, tetapi balik lagi kepada pribadi masyarakat masing-masing mau berasuransi atau tidak. Banyak cara sebenarnya untuk berinvestasi dengan cara menaruh ke ladang atau bisa dengan membeli emas.

Istilah "tertanggung" mengacu pada entitas yang menyebarkan risiko, dan istilah "penanggung" mengacu pada perusahaan yang menyerap risiko. Kebijakan adalah kontrak hukum yang merinci setiap syarat dan ketentuan yang dilindungi antara kedua organisasi ini. Biaya berbayar, dengan "tertanggung" menjadi "penanggung atas risiko yang ditanggung disebut "premi." Untuk uang tunai yang mungkin diklaim di masa

¹⁸ Hasil wawancara bersama bapak Ferry S. Putra, pada tanggal 4 september 2023

depan, biaya administrasi, dan keuntungan, perusahaan asuransi sering memutuskan hal ini.¹⁹ Sementara itu, disebutkan dalam KUHD pasal 246 bahwa:

“Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian di mana perusahaan asuransi mengikatkan dirinya kepada tertanggung, dengan menerima premi, untuk penggantian kepadanya atas kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin dideritanya karena peristiwa yang tidak pasti.”

Menurut definisi ini, asuransi memiliki empat komponen: pihak yang bertanggung jawab (tertanggung) yang berjanji untuk membayar premi perusahaan asuransi sekaligus atau secara bertahap; penanggung (tertanggung) yang berjanji untuk membayar tertanggung sejumlah uang tertentu (kompensasi) jika terjadi sesuatu yang berisi serangkaian keadaan tertentu; dan peristiwa yang tidak pasti (tidak diketahui) sebelumnya (kecelakaan). Bunga yang bisa kehilangan uang sebagai akibat dari keadaan yang tidak ditentukan.

Menurut definisi yang diberikan di atas, asuransi adalah jenis kontrak yang syarat-syaratnya harus dipenuhi, seperti dalam Pasal 1320 KUHPerdara, tetapi dengan ciri bahwa asuransi adalah kontrak yang bersifat nirlaba, sebagaimana tercantum dalam Pasal 1774 KUH Perdata, khususnya:

"Chance-overeenkomst adalah tindakan yang hasilnya tergantung pada peristiwa yang tidak pasti, baik dari segi keuntungan bagi semua pihak maupun bagi para pihak."

¹⁹ Jurnal Rectum Volume: 5, Number: 3, (2023), September : 299 - 307

Dalam kontrak asuransi, tertanggung dan penanggung mengikat pemahaman mengenai hal-hal dan tugas satu sama lain. Tertanggung harus membayar sejumlah premi yang dinilai oleh perusahaan asuransi; Pembayaran ini telah diperkirakan di muka atau dihitung berdasarkan nilai risiko yang akan diasumsikan. Premi yang harus dibayar meningkat sesuai risikonya, dan sebaliknya.

Polis asuransi berisi perjanjian asuransi, yang merinci tanggung jawab, hak, dan kewajiban masing-masing pihak serta uang pertanggungan dan lamanya asuransi. Jika risiko muncul selama masa pertanggungan, asuransi akan membayar sesuai dengan perjanjian sebelumnya yang ditetapkan dan ditandatangani oleh para pihak.

Perjanjian asuransi tidak dimaksudkan untuk memberi keuntungan atau laba bagi tertanggung, tetapi untuk memulihkan kerugian yang diderita oleh tertanggung akibat terjadinya risiko, sehingga ia kembali kepada keadaan keuangan yang kurang lebih sama dengan yang dinikmatinya sesaat sebelum terjadinya peristiwa kerugian. Pemulihan keadaan keuangan yang dilaksanakan dalam bentuk pembayaran ganti rugi oleh perusahaan asuransi tidak boleh menjadikan tertanggung menikmati lebih dari apa yang dimiliki sebelumnya dan juga tidak boleh kurang dari itu. Kalau ada tertanggung yang mengatakan bahwa ia rugi karena telah membayar premi asuransi tetapi tidak pernah klaim, itu adalah pendapat yang keliru. Manfaat yang telah dinikmati dengan membayar premi adalah berupa kenyamanan/kenikmatan selama dalam jangka waktu asuransi karena mendapatkan suatu jaminan kepastian bahwa seandainya terjadi

musibah akan mendapat ganti rugi dari perusahaan asuransi.²⁰ Oleh karena itu, baiknya memperhatikan langkah-langkah berikut sebelum membeli produk asuransi yaitu:

1. Memilih Jenis Proteksi atau produk asuransi yang dibutuhkan,
2. Periksa Prosedur dan Persyaratan Klaim,
3. Kemampuan Membayar Premi,
4. Memilih Produk dan Perusahaan Asuransi,
5. Kemana Membeli Produk Asuransi
 - a. Membeli asuransi lewat *agen*,
 - b. Membeli asuransi lewat *bancassurance*,
 - c. Membeli asuransi lewat *telemarketing*.
6. Rutin Melakukan *Review*.

Produk asuransi adalah produk jasa yang tidak nyata (*intangible product*) yang memasarkan "janji". Janji yang harus ditepati jika risiko yang diperjanjikan tersebut terjadi. Risiko yang diasuransikan tentu hanya risiko yang betul-betul dapat mengakibatkan kerugian besar bagi kita. Sedangkan risiko yang hanya mungkin dapat menyebabkan kerugian kecil dan tidak terlalu mengganggu keuangan dengan di kelola sendiri risiko tersebut (*self insurance*).²¹ Hal-hal yang harus diketahui sebelum memutuskan untuk membeli produk asuransi, antara lain:

²⁰ Jurnal komunikasi dan Informasi Hukum <https://jurnal.ilmubersama.com/index.php/Rechtsnormen> hal. 3 ,diakses pada tanggal 4 September 2023

²¹ Ibid

1. Mempunyai kepentingan keuangan atas harta-benda atau sesuatu yang akan dipertanggungjawabkan atau diasuransikan (mengakibatkan kerugian besar)
2. Luasnya atau cakupan jaminan dari polis asuransi yang ditawarkan
3. Hal-hal atau risiko yang tidak dijamin atau dikecualikan
4. Persyaratan umum terutama berkaitan dengan berbagai kewajiban yang harus dipenuhi selama polis berjalan, pada waktu terjadi atau setelah terjadinya peristiwa klaim asuransi
5. Persyaratan khusus lainnya yang mungkin diberlakukan oleh perusahaan asuransi tersebut.

Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan oleh manusia untuk mengatasi risiko-risiko yang mungkin timbul sehingga akan mengakibatkan kerugian antara lain:²²

1. Menghindari (*Avoidance*) maksudnya berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu dan tidak berbuat sesuatu agar tidak mendapat kerugian
2. Mencegah (*Prevention*) maksudnya mengadakan tindakan tertentu dengan tujuan paling tidak mengurangi kerugian.
3. Mengalihkan (*Transfer*) maksudnya kemungkinan buruk yang dapat menimpa dirinya dapat dialihkan pihak lain.
4. Menerima (*Assumption or Retention*).

²² Sri Rejeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Jakarta, Sinar Grafika, 1992, hlm .69

Metode peralihan risiko dalam bentuk asuransi dianggap cara yang paling baik dalam pengelolaan risiko. Perjanjian asuransi ada sejak kata sepakat dari pihak tertanggung sebagai pemegang polis dengan pihak penanggung atau perusahaan asuransi. Hal tersebut sebagaimana diatur dalam Pasal 257 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), yang berbunyi sebagai berikut :

Pasal 257

“Perjanjian pertanggungan diterbitkan seketika setelah ia ditutup hak-hak dan kewajiban-kewajiban bertimbal balik dari si penanggung dan si tertanggung mulai berlaku semenjak saat itu, bahkan sebelum polisnya ditandatangani”.

Perjanjian Asuransi merupakan perjanjian konsensual, artinya adanya hubungan timbal balik diantara kedua belah pihak, yang kemudian menimbulkan hak dan kewajiban, sehingga ada saling keterikatan pada masing-masing pihak tersebut,. Keterikatan itu dibuktikan dengan diterbitkannya polis asuransi, sehingga dapat dikatakan bahwa polis merupakan tanda bukti adanya perjanjian pertanggungan tetapi bukan merupakan unsur dari perjanjian pertanggungan. Substansi polis tunduk pada ketentuan-ketentuan tentang pertanggungan (asuransi) yang diatur dalam pasal 302 dan Pasal 306 KUHD. Asuransi ada jangka waktunya dan setelah jangka waktu berakhir maka pihak tertanggung akan mengajukan klaim yang merupakan tuntutan ganti rugi oleh tertanggung kepada pihak penanggung. Akan tetapi tidak setiap pengajuan klaim akibat dari peristiwa yang terjadi mendapatkan ganti kerugian (*compensation*). Harus

dilihat terlebih dahulu apakah peristiwa yang terjadi adalah peristiwa yang ditanggung oleh penanggung dan disebutkan dalam polis.²³

Keterlambatan atau penolakan permohonan pengajuan klaim oleh pihak penanggung biasanya karena persyaratan dalam permohonan pengajuan klaim tidak lengkap, namun pada prakteknya ada beberapa hal yang membuat dalam pengajuan klaim membutuhkan waktu yang lama dalam penyelesaian klaim. Sehubungan dengan hal tersebut penulis terdorong untuk menulis penelitian dengan judul penyelesaian klaim asuransi Jiwa bagi relawan Kemanusiaan Palang Merah Indonesia.

Ada beberapa prinsip utama dalam Asuransi Syariah, yaitu :

1. Prinsip *Ta'awun*

Ta'awun secara Bahasa dapat diartikan sebagai tolong-menolong dalam kebajikan. Dalam Islam, sikap tolong-menolong atau *ta'awun* sangat ditekankan. Konsep ini diajarkan dalam beberapa ayat Al-Qur'an, antara lain dalam Surah Al-Maidah ayat 2 dan Al-Mijadalah ayat 9.

Ayat Al-Maidah ayat 2 menyatakan bahwa umat Islam harus saling tolong-menolong dalam mengerjakan kebajikan dan takwa. Hal ini menunjukkan bahwa kebaikan dan ketakwaan tidak bisa dicapai secara individual, tetapi membutuhkan Kerjasama dan bantuan dari orang lain. Di sisi lain, surah Al-Maidah ayat 2 juga ditegaskan bahwa umat Islam tidak boleh saling tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Hal ini menunjukkan bahwa

²³ Sri Rejeki Hartono, *Asuransi dan Hukum Asuransi di Indonesia*, Semarang, IKIP Semarang Press, 1985, hlm 174

sikap tolong-menolong dalam Islam memiliki batasan, yaitu harus sesuai dengan prinsip-prinsip kebaikan dan ketakwaan. Sementara itu, Surah Al-Mujadalah ayat 9 menekankan pentingnya menjaga pembicaraan rahasia agar tidak membicarakan hal-hal yang bertentangan dengan prinsip-prinsip kebaikan dan ketakwaan.

Dalam ayat ini juga disebutkan bahwa umat Islam harus selalu berbicara tentang membuat kebajikan dan takwa, serta bertakwa kepada Allah sebagai bentuk penghormatan kepada-Nya.²⁴

Kebersamaan dalam asuransi syariah diwujudkan dalam bentuk tabungan berjamaah atau *pool of fund*. Tabungan Bersama ini dikelola oleh perusahaan asuransi syariah yang digunakan untuk membayar klaim atas kejadian atau musibah yang dialami oleh peserta asuransi. Kontribusi dari setiap peserta asuransi akan masuk ke dalam tabungan Bersama tersebut. Dalam asuransi syariah, kebersamaan ini dapat memperkecil risiko yang ditanggung oleh setiap peserta asuransi, karena kerugian atau musibah yang dialami oleh satu peserta dapat ditanggung Bersama oleh peserta lainnya. Dengan begitu, prinsip kebersamaan ini dapat membantu meningkatkan kesejahteraan dan keamanan finansial bagi setiap peserta asuransi.

²⁴ Afandi (2022) tentang prinsip ta'awun hal. 14-15

Selain itu, prinsip kebersamaan dalam asuransi syariah juga mendorong para peserta asuransi untuk saling mengenal satu sama lain. Hal ini dapat memperkuat ikatan social antara peserta asuransi dan memperkuat rasa kepercayaan terhadap perusahaan asuransi syariah. Dalam asuransi syariah, saling mengenal satu sama lain juga dapat memperkecil resiko penipuan atau kecurangan yang mungkin dilakukan oleh peserta asuransi. Dengan begitu, prinsip kebersamaan dalam asuransi syariah tidak hanya membantu meningkatkan kesejahteraan finansial, tetapi juga memperkuat nilai nilai social dalam masyarakat.

2. Prinsip Takaful

Prinsip Takaful merupakan konsep asuransi yang berasal dari prinsip kebersamaan dan saling melindungi antara peserta asuransi. Dalam prinsip ini, peserta asuransi berpartisipasi dalam sebuah dana *Tabarru'* yang digunakan untuk membayar klaim kerugian atau musibah yang dialami oleh peserta asuransi lainnya. Prinsip Takaful juga mengedepankan nilai syariah yang mengatur agar semua transaksi dan aktivitas dalam asuransi berjalan sesuai dengan prinsip prinsip Islam, seperti transparansi, keadilan dan kebersamaan.²⁵

Dalam prinsip takaful, peserta asuransi tidak hanya berpartisipasi dalam dan dana *Tabarru'* tetapi juga memiliki tanggung jawab untuk menjaga stabilitas dana tersebut. Sebab, stabilitas dan dana *Tabarru'* sangat penting bagi kelangsungan sistem asuransi Takaful. Peserta asuransi juga dapat memperoleh

²⁵ Ibid

keuntungan atau *surplus* dari data *Tabarru'* jika klaim kerugian yang diajukan oleh peserta asuransi lainnya lebih rendah dari yang diestiminasikan. Keuntungan atau *surplus* ini kemudian dapat dibagikan Kembali kepada peserta asuransi sebagai bentuk insentif dan *reward* atas partisipasi mereka dalam menjaga stabilitas dan *Tabarru'* .

Disamping itu, prinsip tak aku juga mengedepankan konsep kebersamaan dan solidaritas antar peserta asuransi. Setiap peserta asuransi memiliki tanggung jawab untuk membantu dan melindungi peserta asuransi lainnya dalam menghadapi risiko atau musibah yang terjadi. Oleh karena itu, peserta asuransi diharapkan untuk berpartisipasi aktif dalam menjaga kestabilan dana *Tabarru'* dan memperkuat solidaritas antar sesama peserta asuransi. Dalam prinsip Takaful, kebersamaan dan saling melindungi merupakan nilai fundamental yang mengikat semua peserta asuransi dan menjadi dasar dalam menjalankan *system* asuransi Takaful secara efektif dan efisien.

Produk asuransi syariah saat ini sudah beragam produk dari Asuransi Syariah, berikut ini produk asuransi syariah, berikut ini produk syariah yang beredar pada umumnya: ²⁶

²⁶ Ibid hal 21

1. Asuransi Jiwa Syariah

Perusahaan asuransi memberikan manfaat berupa uang pertanggungan kepada ahli waris peserta asuransi jika peserta meninggal dunia.

2. Asuransi Pendidikan Syariah

Dana Pendidikan disepakati dan diberikan kepada penerima hibah atau anak sesuai jenjang Pendidikan yang telah ditentukan. Ahli waris juga mendapatkan manfaat dana Pendidikan jika peserta meninggal dunia.

3. Asuransi Kesehatan Syariah

Asuransi yang memberikan Santunan atau jika peserta sakit atau mengalami kecelakaan.

4. Asuransi dengan Investasi (*unit link*) Syariah

Produk asuransi yang memberikan manfaat asuransi dan hasil investasi. Sebagian premi dibayar untuk dana *Tabarru'* dan sebagian dialokasikan untuk investasi peserta.

5. Asuransi Kerugian Syariah

Asuransi yang memberikan gantirugi kepada Tertanggung atas kerugian harta benda yang dipertanggungjawabkan.

6. Asuransi Syariah Berkelompok

Asuransi yang ditujukan untuk peserta kumpulan seperti perusahaan, organisasi, atau komunitas. Asuransi ini lebih murah dibanding asuransi syariah individu karena jumlah peserta lebih banyak.

7. Asuransi Haji dan Umroh

Asuransi yang memberikan dukungan finansial bagi jamaah Haji atau Umroh atas musibah yang terjadi selama menjalankan ibadah.

Dalam asuransi terkandung 4 unsur, yaitu :

1. Pihak tertanggung (*Insured*) yang berjanji untuk membayar uang premi kepada pihak penanggung, sekaligus atau secara berangsur-angsur.
2. Pihak penanggung (*Insurer*) yang berjanji akan membayar sejumlah uang (Santunan) kepada pihak tertanggung, sekaligus atau secara berangsur ansur apabila terjadi sesuatu yang mengandung unsur tidak tertentu.
3. Suatu peristiwa (*Accident*) yang tidak tertentu (tidak diketahui sebelumnya).
4. Kepentingan (*interest*) yang mungkin akan mengalami kerugian karena peristiwa yang tidak tentu.

Fungsi utama dari asuransi adalah sebagai mekanisme untuk mengalihkan risiko (*risk transfer mechanism*), yaitu mengalihkan resiko dari satu pihak (tertanggung) kepada pihak lain (penanggung). Pengalihan resiko ini tidak berarti menghilangkan kemungkinan misfortune, melainkan pihak penanggung menyediakan pengamanan finansial (*financial security*) serta ketenangan (*peace of mind*) bagi Tertanggung. Sebagai imbalan nya, Tertanggung membayarkan premi dalam jumlah yang sangat kecil bila dibandingkan dengan potensi kerugian yang mungkin diderita nya.

Asuransi sebagai salah satu Lembaga keuangan bukan bank memiliki fungsi yang sangat penting bagi kehidupan. Adapun fungsi asuransi antara lain adalah sebagai berikut:

1. Transfer resiko, artinya dengan membayar premi yang relative kecil, seseorang atau perusahaan dapat memindahkan ketidakpastian atas hidup dan harta benda nya (risiko) ke perusahaan asuransi.
2. Kumpulan dana. Premi yang diterima kemudian dihimpun oleh perusahaan asuransi sebagai dana untuk membayar resiko yang terjadi.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan nasabah dalam menggunakan jasa asuransi syariah adalah faktor produk. Produk takaful dana pendidikan (fulnadi) di Asuransi Takaful merupakan produk tradisional yang masih bersifat kaku, dan tidak bisa melakukan penarikan secara tunai serta produk tersebut tidak bisa di-rider asuran (tambahan asuransi) dengan asuransi kesehatan. Produk fulnadi tersebut sebatas untuk investasi pendidikan dan proteksi meninggal ataupun cacat tetap. Produk tersebut memiliki tingkat investasi yang kecil yaitu sekitar 8%, sehingga nilai tunai yang diperoleh jika kontrak berakhir juga sedikit. Nasabah juga tidak bisa melakukan top up jika mempunyai dana lebih dan ingin menambah nilai tunai di akhir, sehingga nasabah harus menambah polis baru. Hadirnya produk *Link* pada saat itu juga mempengaruhi menurunnya nasabah fulnadi, dikarenakan banyak nasabah yang beralih ke produk *Link* tersebut.

Tidak hanya faktor produk yang dapat mempengaruhi kepuasan nasabah dalam menggunakan jasa asuransi, terdapat faktor lain yaitu faktor promosi. Perusahaan Takaful merupakan pelopor perusahaan asuransi jiwa syariah di Indonesia yang telah beroperasi sejak tahun 1995. Sebagai pelopor, perusahaan tersebut telah memiliki nama besar dan reputasi yang baik di kalangan masyarakat. Tetapi dalam mempromosikan produknya, reputasi yang dimiliki tidak mempengaruhi jumlah nasabah yang ikut berasuransi pada perusahaan tersebut. Selanjutnya, perusahaan dalam mempromosikan produknya melakukannya dengan cara lain di antaranya adalah melalui media iklan, baik iklan di televisi, radio, koran, majalah, serta brosur ataupun iklan melalui media sosial. Tetapi pada perusahaan Takaful, iklan hanya dilakukan melalui brosur yang dibagikan oleh agen asuransi. Tidak terdapatnya iklan produk takaful di media disebabkan biaya promosi yang besar sedangkan dana perusahaan untuk melakukan promosi sedikit.²⁷

Ada 8 hal yang mempengaruhi kepuasan pelanggan, di antaranya:

- 1) Kualitas produk, pelanggan akan merasa puas jika produk yang digunakannya berkualitas.
- 2) Kualitas pelayanan, pelanggan ingin dilayani dengan baik sesuai yang diharapkannya. Terutama bagi perusahaan di bidang jasa, sangat penting

²⁷ Harun S. Daely, Sebagai informan. Wawancara di PT. Asuransi Takaful Keluarga di Medan, tanggal 1 November 2018.

untuk memperhatikan kualitas pelayanan, karena berpengaruh terhadap persepsi pelanggan.

- 3) Emosional, ada pelanggan yang merasa puas secara emosional setelah menggunakan produk/jasa. Pelanggan merasa jika orang lain akan merasa kagum padanya. Kepuasan tersebut berkaitan dengan nilai sosial yang membuat pelanggan bangga dan puas dengan suatu merek tertentu.
- 4) Harga, pelanggan akan membandingkan harga antara beberapa brand. Jika suatu produk/jasa memiliki harga yang relative murah tetapi memiliki kualitas, maka pelanggan akan merasa puas.
- 5) Kemudahan, pelanggan ingin mendapatkan suatu produk/jasa dengan mudah.
- 6) Pengalaman pribadi, pelanggan akan membandingkan pengalamannya saat menggunakan produk yang satu dengan produk yang lain. Sehingga perusahaan harus memastikan bahwa produk tersebut memiliki keunggulan dibanding produk pesaing dan kualitasnya tetap terjaga.
- 7) Pengalaman orang lain, pelanggan akan puas jika pengalaman baik yang diterima orang lain juga diterima olehnya.
- 8) Iklan, cara perusahaan membuat promosi dan melakukan pemasaran akan mempengaruhi ekspektasi pelanggan. Untuk itu, sebaiknya perusahaan jangan membuat iklan yang berlebihan dalam mempromosikan keunggulan

produknya. Jangan sampai pelanggan kecewa karena produk yang dibelinya tidak sesuai ekspektasi yang ditampilkan dalam iklan.²⁸

Organisasi sebuah perusahaan, baik yang berorientasi profit maupun nirlaba, akan menempatkan aspek pemasaran sebagai sesuatu yang dapat mendukung kelancaran jalannya operasional perusahaan.²⁹ Kegiatan pemasaran menjadi tulang punggung penopang kinerja perusahaan. Periklanan, penjualan pribadi, promosi merupakan sebagian di antara bentuk kegiatan pemasaran yang dilakukan dengan tujuan untuk memperkenalkan produk perusahaan kepada masyarakat. Dengan demikian, kegiatan pemasaran sangat penting bagi setiap perusahaan, tidak tekecuali bagi perusahaan asuransi jiwa syariah seperti PT. Takaful Keluarga.

Dalam pemasaran produknya, PT. Takaful Keluarga menggunakan *system agen/agency* (keagenan). Agen asuransi adalah orang yang bekerja sendiri atau bekerja pada badan usaha, yang bertindak untuk dan atas nama perusahaan asuransi atau perusahaan asuransi syariah dan memenuhi persyaratan untuk mewakili perusahaan asuransi atau perusahaan asuransi syariah memasarkan produk asuransi atau produk asuransi syariah.³⁰

²⁸ Entrepreneurcamp, 8 *Hal yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan Terhadap Bisnis Anda*, <http://entrepreneurcamp.id/kepuasan-pelanggan/> diakses tanggal 31 Oktober 2023

²⁹ AM. Hasan Ali, *Asuransi dalam Perspektif Hukum Islam*, 87

³⁰ Undang Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014, Bab I, Ketentuan Umum, Pasal 1

Keluarga juga diwajibkan untuk mengikuti tes Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia (AASI) untuk mendapatkan lisensi keagean yang resmi. Lisensi bagi agen asuransi merupakan sesuatu yang wajib, untuk memproteksi nasabah. Dalam hal ini, agen tidak bisa menjual tanpa lisensi.³¹ Dalam melakukan kegiatan pemasaran produk asuransi, terhadap calon nasabah, agen PT. Takaful dituntut untuk menerapkan perilaku etika Islami. Salah satu perilaku islami yang harus dimiliki oleh agen PT. Takaful Keluarga adalah kejujuran. Agen harus menjelaskan produk asuransi dengan jelas dan benar, dan jujur, serta menyarankan calon nasabah untuk mengambil produk asuransi sesuai dengan kebutuhannya tanpa adanya unsur pemaksaan. Terhadap perusahaan, agen PT. Takaful Keluarga dituntut untuk memberikan laporan yang benar tentang keadaan calon nasabah berdasarkan hasil proses underwriting yang dilakukan oleh agen terhadap calon nasabah. Data yang akan diinput oleh agen melalui aplikasi ini secara umum adalah data diri calon tertanggung yang meliputi nama, tempat dan tanggal lahir, apakah calon tertanggung sebagai pemegang polis atau peserta atau kedua duanya, masa pembayaran, masa pertanggungan, jenis manfaat (manfaat takaful atau manfaat tambahan) dan jumlah yang dikehendaki oleh calon tetanggung ketika akan mengajukan klaim, serta

³¹ Keith J Crocker, Nan Zhu, *The Efficiency of Voluntary Risk Classification In Insurance Market*, *The Jurnal Of Risk and Insurance Markets*, diakses tanggal 31 Oktober 2023 melalui <https://doi.org/10.1111/jori.12326>.

jenis investasi yang disesuaikan dengan profil resiko dari calon tertanggung). Ketika data tersebut selesai diinput, maka secara otomatis aplikasi tersebut akan menunjukkan jumlah atau besarnya tarif premi/kontribusi yang harus dibayarkan oleh calon tertanggung/pemegang polis sekaligus jumlah klaim yang nantinya akan dibayarkan oleh perusahaan.³²

Setelah melalui tahap penginputan pada aplikasi tersebut, sebagai tindaklanjut, data hasil aplikasi tersebut kemudian diisi pada formulir pengajuan permohonan asuransi. Formulir tersebut harus diisi oleh calon tertanggung atau diisi oleh agen sesuai kondisi yang sebenarnya dari calon tertanggung. Formulir tersebut berisi serangkaian pertanyaan yang harus diisi oleh calon tertanggung sebagai data pelengkap yang dapat dijadikan pertimbangan oleh perusahaan untuk menerima atau menolak permohonan calon tertanggung.

Pengisian data pada formulir tersebut harus dilakukan secara lengkap, benar, dan jujur. Pengisian data diri calon tertanggung pada formulir tersebut, meliputi:

1. Nama,
2. Tempat tanggal lahir,
3. Kartu identitas (KTP, SIM, PASPOR),

³² PT. Takaful Keluarga, Sistem Ilustrasi PT. Takaful, diakses tanggal 31 Oktober 2023 melalui tais.takaful.com

4. Jenis kelamin, kewarganegaraan,
5. Agama,
6. Status perkawinan,
7. Pendidikan,
8. Tinggi dan berat badan,
9. Nama ibu kandung,
10. Alamat, serta pilihan apakah sebagai pemegang polis atau sebagai peserta. Data ini berlaku untuk calon tertanggung, baik sebagai pemegang polis maupun sebagai peserta.

Calon tertanggung juga wajib mengisi data riwayat kesehatannya dan riwayat kesehatan keluarganya. Riwayat kesehatan yang harus diisi oleh calon tertanggung di antaranya adalah apakah calon tertanggung atau keluarganya pernah mengalami gejala-gejala, diperiksa, menderita, mendapat pengobatan atas suatu penyakit tertentu atau tidak, memiliki kebiasaan merokok atau tidak, jika calon tertanggung adalah wanita, apakah sedang hamil atau tidak. Selain itu, pertanyaan lanjutan juga berkaitan dengan jenis pekerjaan calon tertanggung, apakah jenis pekerjaannya termasuk jenis pekerjaan yang memiliki tingkat resiko yang rendah, sedang atau resiko tinggi dan berbahaya.³³

³³ Lampiran Polis Nasabah PT. Takaful Keluarga Nasabah, Formulir Pengajuan Takafulink Salam Nasabah.

Selain agen, perusahaan asuransi juga akan melakukan *underwriting*. Proses *underwriting* yang dilakukan oleh PT. Takaful Keluarga, disamping berdasarkan data ilustrasi, juga melalui data hasil pengisian formulir permohonan asuransi. Jika pengisian tersebut sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh PT. Takaful Keluarga, maka besar kemungkinan perusahaan akan menerima permohonan calon tertanggung. Jika tidak sesuai, maka ada dua kemungkinan yang akan dilakukan oleh perusahaan asuransi PT. Takaful Keluarga, yakni meminta agen untuk menyampaikan kepada calon tertanggung untuk melengkapi berkas atau data yang diperlukan, atau jika tidak, maka permohonan calon tertanggung akan ditolak. Dengan demikian, proses *underwriting* akan menentukan apakah permohonan calon tertanggung diterima atau ditolak.

B. Alasan Klaim Asuransi ditolak oleh Perusahaan Asuransi

Pada dasarnya setiap perusahaan asuransi menerima berbagai jenis klaim tergantung pada jenis produk yang digunakan oleh lembaga pada setiap pesertanya. Terdapat permasalahan lain, misalnya masih terdapat nasabah yang kurang memahami bagaimana cara melakukan klaim asuransi, hal tersebut dikarenakan kurangnya pelayanan agen dalam mengayomi dan menyelesaikan setiap permasalahan yang dihadapi nasabah yang membutuhkan bantuan klaim. Selain itu juga masih ditemukan beberapa permasalahan agen yang sudah resign tanpa memberitahukan terlebih dahulu kepada nasabahnya sehingga nasabah merasa kesulitan dalam mengkomunikasikan permasalahannya.³⁴

Penolakan perusahaan asuransi membayar klaim karena tidak sesuai dengan klausul dalam polis asuransinya. Kasus seperti ini tentu tidak akan terjadi bila nasabah mau membaca contoh polis sebelum membeli produk asuransi. Kesalahan yang kerap menimpa nasabah adalah adanya kecenderungan orang yang sudah menerima polis langsung membayar premi asuransi tersebut, tanpa pernah mempelajari polis yang dia beli. Nasabah sebaiknya mengetahui kriteria-kriteria klaim yang bisa dipenuhi dan klaim yang tidak ditanggung oleh perusahaan asuransi. Sebagai konsumen harus jeli menanyakan hal-hal pengecualian alias apa saja yang tidak dijamin

³⁴ Harun S. Daely, Sebagai informan di PT. Asuransi Takaful Keluarga, Wawancara di PT. Asuransi Takaful Keluarga di Medan, tanggal 1 November 2018

Kecurangan yang dapat Dilakukan oleh Nasabah Asuransi:³⁵

1. Cedera fisik

Biasanya dikarenakan kecelakaan mobil yang direkayasa, termasuk di dalamnya cedera fisik yang dibuat-buat dan tak jarang melibatkan kolusi dengan pengacara atau dokter yang tidak jujur.

2. Biaya perbaikan mobil

Meliputi penilaian biaya kerugian secara berlebihan, terutama melibatkan pihak bengkel yang manipulatif.

3. Rumah tinggal

Seperti pembakaran rumah dengan sengaja demi mendapatkan keuntungan tertentu, merekayasa klaim kemalingan fiktif, mengekskalasi klaim sah atas kemalingan atau kerusakan rumah dan sejenisnya

4. Jaminan tenaga kerja

Seperti pura-pura cedera atau melebih-lebihkan minoinjury demi mendapatkan kompensasi yang lebih besar dari kebijakan kompensasi kerja.

5. Kematian, dan penyakit kritis

Mengondisikan tertanggung meninggal di rumah dengan dukungan surat keterangan dokter tanpa rekomendasi medis, menunjukkan surat kematian tanpa mengaitkan dengan penyakit yang diderita sebelumnya, dan lain-lain.

6. Pemegang polis atau tertanggung

³⁵ *Jurnal komunikasi dan Informasi Hukum* <https://jurnal.ilmubersama.com/index.php/Rechtsnormen>
hal. 4 diakses pada tanggal 4 September 2023

sejak awal mengatakan belum atau tidak terima polis asuransi dan bahkan tidak membaca isi polis sedangkan premi lanjutannya dipotong langsung pada tagihan kartu kredit, mengatakan tidak pernah mengisi aplikasi asuransi dan diminta untuk menanda tangani saja, dan sengaja melakukan *shadow shopping* agar mendapatkan keuntungan finansial dari asuransi, dan lain-lain.

Kecurangan yang dapat Dilakukan oleh Penanggung Atau Perusahaan Asuransi:³⁶

1. Underwriting

Yaitu dengan Mengasuransikan calon tertanggung yang fiktif; Melanjutkan polis setelah terjadi klaim; Menutup tidak sesuai kondisi finansial tertanggung; Polis tidak sesuai dengan risiko; Polis diterbitkan tanpa persetujuan atau konsultasi reasuransi untuk risiko-risiko khusus.

2. Reasuransi

Yaitu dengan: Menjamin atau menutup suatu risiko tanpa dukungan reasuransi secara penuh; Menunda pembayaran kepada reasuradur; Mengangsur pembayaran premi ke reasuradur

3. Klaim

Yaitu dengan Klaim fiktif, Mengalihkan ke *ex-gratia*, Berkas-berkas pengajuan klaim belum lengkap.

³⁶ Ibid hal. 5-6

4. Pemasaran

Yaitu dengan Tarif premi yang dijual kepada grup kaptifnya sangat rendah serta diskon berlebihan.

5. Agen

Yaitu dengan Membatalkan polis lama menjadi polis baru, Menjanjikan sesuatu hadiah kepada calon tertanggung, Santunan klaim dijadikan untuk membeli polis baru, Presentasi penjualan tidak sesuai dengan produk yang dimiliki tertanggung, Tidak menjelaskan isi polis, Tidak ada pelayanan lanjutan setelah polis diserahkan; Menjual produk asuransi dengan aplikasi palsu, atau titipan premi pertama tidak segera disetorkan ke perusahaan asuransi.

6. Keuangan

Yaitu dengan Menggeser produksi akhir tahun berikutnya atau sebaliknya, Modal setor yang tidak ditahan tapi tidak bisa digunakan, Memindahkan laba perusahaan untuk mengurangi pajak.

Klaim asuransi juga dapat ditolak oleh penanggung karena adanya kesalahan yang serius dilakukan oleh tertanggung atau karena adanya unsur fraud. Sejauh ini motif paling lazim untuk melakukan kecurangan asuransi adalah motif ekonomi yaitu untuk mendapatkan keuntungan finansial. Di luar itu, biasa dijumpai faktor-faktor motivasi psikologis, seperti "kenikmatan" atau kesenangan yang didapatkan dari

tindak kecurangan itu sendiri, kepuasan ego, dan rasa bangga, serta motif balas dendam.

Dalam proses klaimnya, ada beberapa penyebab yang mengakibatkan klaim yang diajukan harus ditunda atau bahkan ditolak. Berikut adalah penyebab klaim ditunda dan klaim ditolak :³⁷

1. Penyebab Asuransi Ditunda

Penyebab Klaim Ditunda Klaim yang diajukan dapat ditunda disebabkan adanya kekurangan dokumen klaim (tidak lengkap), rekomendasi dari manajemen serta dari reasuransi. Klaim ditunda disebabkan kekurangan dokumen klaim.

Misalnya : Peserta mengajukan klaim perawatan namun belum melampirkan kwitansi dari dokter atau rumah sakit tempat dirinya dirawat.

Maka perusahaan asuransi melakukan beberapa langkah dibawah ini :

- a. Bagian klaim akan mengirimkan email atau surat pemberitahuan kepada pihak lembaga bahwa klaimnya ditunda.
- b. Di dalam surat dilampirkan daftar dokumen yang kurang dan wajib dipenuhi segera guna mempercepat proses klaim.
- c. Setelah lembaga memenuhi dokumen yang disyaratkan secara lengkap maka bagian klaim akan memutuskan untuk menerima klaim.

³⁷ Jurnal Ekonomi Islam Volume 9, Nomor 2, November 2018

2. Penyebab Asuransi Ditolak

Klaim dapat ditolak dalam proses penyelidikan, ketika dokumen klaim peserta sudah diterima oleh claim department, maka dokumen tersebut di analisa dan diverifikasi terlebih dahulu. Proses verifikasi diantaranya :

- a. Verifikasi status kepesertaan, pada proses verifikasi ini claim department mengecek pada sistem apakah nama peserta ikut dalam pertanggung jawaban lembaga.
- b. Verifikasi status polis, pada proses ini claim department memeriksa apakah pada saat pengajuan status polis masih berlaku atau tidak.
- c. Verifikasi kerugian yang tercantum dalam polis, pada proses ini klaim yang diajukan apakah termasuk dalam pertanggung jawaban yang tercantum dalam ketentuan polis atau tidak.

Pada proses verifikasi diatas ada beberapa penyebab ditolaknya klaim diantaranya : ³⁸

1. Kontribusi (premi) yang belum dibayar atau menunggak dan melewati masa grace periode (tenggang waktu pembayaran) yaitu selama 30 hari kalender;
2. Moral hazard atau kecurangan yang dilakukan oleh peserta seperti adanya pemalsuan data;
3. Peserta tidak terdaftar di sistem;

³⁸ Ibid hal.222

4. Peserta sakit sebelum masa perjanjian (berlaku untuk status *non medis*);
5. Peserta dan klaim yang diajukan termasuk kategori pasal pengecualian (tidak sesuai ketentuan polis) ;
6. Pada saat klaim diluar masa perjanjian asuransi ;
7. Pengajuan klaim kadaluarsa ;
8. Peserta kena perlakuan STNC (*Subject To Not Claim*) yakni periode dimana pemegang polis menjamin bahwa tidak ada klaim yang terjadi mulai dari tanggal SPAJ (Surat Pengantar Auransi Jiwa) diajukan sampai dengan tanggal akseptasi penanggung. Dalam periode STNC penanggung tidak memiliki hak terhadap klaim yang terjadi. Misal tanggal mulai SPAJ pada tanggal 1 maret dan peserta diakseptasi (diterima kepesertaannya) pada tanggal 25 Maret, jika peserta meninggal di tanggal tersebut maka tidak dibayar manfaat klaimnya. Penyebab lainnya seperti melanggar prinsip "*Utmost Good Faith*" bila terbukti dari hasil investigasi. Misalnya lembaga atau Instansi mengajukan klaim meninggal dunia karyawannya, namun bagian klaim menemukan fakta yang tidak relevan dan sesuai hasil investigasi ditemukan fakta bahwa peserta meninggal karna bunuh diri yang termasuk dalam pengecualian polis maka klaim akan ditolak.

Adapun beberapa hal yang termasuk dalam pengecualian polis adalah :

- a. Setiap bentuk perbuatan atau percobaan bunuh diri ; atau
- b. Perbuatan melawan hukum atau dihukum mati oleh pengadilan yang berwenang;
- c. Terlibat dalam perkelahian kecuali jika terbukti sebagai pihak yang mempertahankan diri ;
- d. Akibat perbuatan yang disengaja, yang direncanakan dengan persetujuan peserta atau penerima manfaat ;
- e. Bencana alam, wabah penyakit yang ditetapkan oleh pemerintah
- f. Penyalahgunaan alkohol atau obat terlarang ;
- g. Penyakit hubungan seksual seperti gonorrhea/syphilis atau lainnya serta segala akibatnya ;
- h. Terinfeksi virus HIV, AIDS ;
- i. Hamil, abortus atau melahirkan ;

Jika peserta mengajukan klaim akibat pengecualian diatas maka klaim akan ditolak. Perusahaan akan mengirimkan surat pemberitahuan kepada lembaga bahwa klaim ditolak yang selanjutnya lembaga menyampaikan kepada anggota atau peserta asuransinya.

Dapat disimpulkan pada konsep dasarnya itu kalau syarat ketentuan yang berlaku tidak ada yang ditolak. Sebenarnya dalam pengisian data atau formulir di awalnya ada memang nasabah tidak jujur seperti: ³⁹

Di dalam formulir dituliskan pertanyaan apakah nasabah dalam kondisi sehat? nasabah menjawab sehat sedangkan, nasabah dalam kondisi tidak sehat (mempunyai penyakit).

Jadi, jika adanya penipuan dari awal otomatis tidak bisa diklaim karena tidak adanya kejujuran calon nasabah dalam pengisian data (formulir) dan nasabah menuliskan pada formulir tersebut tidak memiliki penyakit tetapi, dalam satu bulan ke depan ternyata mengidap penyakit dan risikonya meninggal dunia. Pihak asuransi harus verifikasi terlebih dahulu.

Munculnya pertanyaan, kenapa nasabah meninggal dunia? Misalnya: dikarenakan mengidap penyakit kanker, otomatis perusahaan asuransi syariah akan Mengverifikasi terlebih dahulu kepada pihak rumah sakit sudah berapa lama nasabah tersebut memiliki Riwayat sakit dan ternyata sebelum membeli produk asuransi tersebut. Hal tersebut yang membuat klaim asuransi ditolak oleh perusahaan karena ketidakjujuran oleh calon nasabah. Dan semisalnya dia mempunyai riwayat penyakit, harus di tuliskan dan dijelaskan dalam data (formulir) tersebut pada awal pembelian asuransi, riwayat penyakitnya apa dan proses selanjutnya perusahaan Takaful menyuruh nasabah untuk melakukan *medical cek up* kena mental dan kalau *medical cek up*-nya ada sakit medis

³⁹ Hasil wawancara bersama bapak Ferry S. Putra, pada tanggal 4 September 2023

tim takaful melewati dan ketentuan ditambah *tabarru'* nya. Sedangkan nasabah sehat *tabarru'* Rp 10.000,00 sakit Rp 50.000,00 . Jadi, bertambah karena risikonya besar dan kalau *medical cek up*-nya “ Parah” perusahaan Takaful menolak karena riwayatnya tidak bisa diolah, makanya kita sebagai masyarakat masuk asuransi itu sebelum kita butuh bukan setelah kita sakit baru membutuhkan asuransi.

Klaim asuransi syariah itu tidak dibayarkan karena salah satunya, ada 2 yaitu :⁴⁰

1. Tidak adanya kejujuran dari awal penulisan data (formulir),
2. Meninggal dunia dikarenakan bunuh diri.

Tabel. Tahapan persenan awal masuk takaful.

No.	Tahapan awal masuk takaful	Persen
1.	Tahun pertama	80 %
2.	Tahun kedua	50 %
3.	Tahun ketiga	35 %
4.	Tahun keempat	15 %

⁴⁰ Hasil wawancara bersama bapak Ferry S. Putra, pada tanggal 4 September 2023

Table. Perbedaan Asuransi Konvensional dan Takaful.

NO	PERBEDAAN	ASURANSI KONVENSIONAL	ASURANSI SYARIAH
1.	KONSEP	Perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung atas klaim yang diajukan.	Sekumpulan orang yang saling membantu, saling menjamin dan bekerja sama dengan cara masing-masing mengeluarkan dana <i>tabarru'</i>
2.	Unsur Gharar, Maisir dan Riba	Masih terdapat adanya unsur gharar, maisir dan riba.	Harus bersih dari segala praktik gharar, maisir dan riba.
3.	Dewan Pengawas Syariah	Tidak ada, hanya diawasi oleh Undang-Undang dan Peraturan-Peraturan Pemerintah	Ada, yang berfungsi untuk mengawasi pelaksanaan operasional perusahaan agar terbebas dari praktik-praktik muamalah yang bertentangan dengan prinsip-prinsip syariah.

4.	Akad	Akad jual beli (akad <i>mu'amalah</i> , akad <i>idz'aan</i> dan akad <i>mulzim</i>)	Akad <i>tabarru'</i> dan akad <i>tijarah</i> (<i>mudharabah</i> , <i>wakalah</i> , <i>wadiah</i> , <i>syirkah</i> dan lain sebagainya).
5.	Penanganan Risiko	<i>Transfer of Risk</i> , di mana terjadi perpindahan risiko dari tertanggung kepada penanggung.	<i>Sharing of Risk</i> , di mana terjadi proses saling menanggung risiko antara satu peserta dengan peserta lainnya.
6.	Pengelola Dana	Tidak ada pemisahan dana, antara dana peserta dengan dana perusahaan yang berakibat terjadinya dana hangus.	Terdapat pemisahan antara Dana <i>tabbaru'</i> dengan dana perusahaan, sehingga tidak mengenal istilah dana hangus.
7.	Investasi	Bebas melakukan investasi dalam batas-batas ketentuan Perundang-undangan, dan tidak Dibatasi pada halal dan haramnya objek atau sistem investasi yang digunakan	Dapat melakukan investasi Sesuai ketentuan perundang-undangan, sepanjang tidak bertentangan dengan prinsip-prinsip syariah Islam. Bebas dari riba dan tempat-tempat investasi yang terlarang.
8.	Kepemilikan Dana	Dana yang terkumpul dari premi Tertanggung seluruhnya menjadi Milik perusahaan. Perusahaan Bebas menggunakan dan menginvestasikan ke mana saja.	Dana yang terkumpul dari Peserta dalam bentuk iuran atau kontribusi, tetap merupakan milik peserta, entitas asuransi syariah hanya sebagai pemegang amanah dalam mengelola dana tersebut.
9.	Sumber Pembayaran Klaim	Berasal dari rekening perusahaan, sebagai konsekuensi penanggung terhadap tertanggung.	Sumbernya diperoleh dari rekening <i>tabbaru'</i> peserta saling menanggung. Jika salah satu peserta mendapat musibah, maka peserta lain ikut menanggung bersama risiko tersebut

10.	Keuntungan (Profit)	Diperoleh dari <i>surplus underwriting</i> , komisi reasuransi dan hasil investasi seluruhnya adalah keuntungan perusahaan.	Diperoleh dari <i>surplus Underwriting</i> , komisi reasuransi dan hasil investasi, bukan seluruhnya menjadi milik perusahaan, tetapi dilakukan bagi hasil dengan peserta.
-----	---------------------	---	--

C. Langkah Hukum yang harus dilakukan Jika Klaim Asuransi yang dikeluarkan Pihak Asuransi tidak sesuai dengan Perjanjian

Pasal 54 (3) Undang-Undang Perlindungan Konsumen menyatakan bahwa putusan yang dijatuhkan oleh Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen bersifat final dan mengikat. Walaupun demikian, para pihak yang tidak setuju atas putusan tersebut dapat mengajukan keberatan kepada Pengadilan Negeri untuk diputus.⁴¹

Pada 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 Undang-Undang Perlindungan Konsumen juga mengenakan sanksi pidana bagi pelanggar Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Hal ini dipertegas dengan rumusan Pasal 45 ayat (3) yang menyatakan bahwa penyelesaian sengketa di luar pengadilan tidak menghilangkan tanggungjawab pidana sebagaimana diatur dalam peraturan perundangundangan yang berlaku.

⁴¹ Gunawan Widjaja dan Ahmad Yani, *Op. Cit.*, hal. 79

Berdasarkan Pasal 62 dan Pasal 63 Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Perusahaan asuransi sebagai pelaku usaha dapat dikenakan sanksi pidana pokok dan sanksi pidana tambahan.

Sanksi pidana pokok adalah sanksi yang dapat dikenakan dan dijatuhkan oleh pengadilan atas tuntutan jaksa penuntut umum terhadap pelaku usaha yang melakukan pelanggaran :

- a. Pasal 8, yaitu barang dan jasa yang tidak memenuhi standar;
- b. Pasal 9 dan Pasal 10 mengenai informasi yang tidak benar
- c. Pasal 15 mengenai penawaran secara paksaan;
- d. Pasal 17 Ayat (1) mengenai informasi yang menyesatkan;
- e. Pasal 18 pencantuman klausul baku. Sanksi yang dikenakan adalah pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana denda sebanyak Rp2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah).

Sanksi pidana tambahan dapat dijatuhkan berupa perampasan barang tertentu, pengumuman putusan hakim, pembayaran ganti rugi, perintah penghentian kegiatan tertentu yang menyebabkan timbulnya kerugian konsumen, kewajiban penarikan barang dari peredaran, atau pencabutan izin usaha.

Adapun pedoman umum klaim asuransi syariah meliputi:

- a. Klaim dibayarkan berdasarkan akad yang disepakati pada awal perjanjian.
- b. Klaim dapat berbeda dalam jumlah, sesuai dengan premi yang dibayarkan.
- c. Klaim atas akad *tija'rah* sepenuhnya merupakan hak peserta, dan merupakan kewajiban perusahaan untuk memenuhinya.
- d. Klaim atas akad *tabarru'* merupakan hak peserta dan merupakan kewajiban perusahaan, sebatas yang disepakati dalam akad (kedudukan dan ketentuan para pihak dalam akad *tijarah* dan *tabarru'*, jenis asuransi dan akadnya, premi, klaim, investasi, reasuransi, pengelolaan, dan ketentuan tambahan lainnya).

Kasus-kasus asuransi *unit link* yang sebelumnya dibahas dalam pendahuluan termasuk dalam klaim atas akad *tabarru'* karena tertanggung meminta agar klaim asuransi jiwanya untuk dicairkan pada saat klaim polis.

Agar klaim asuransi dapat diproses oleh perusahaan asuransi, terdapat ketentuan penting mengenai pengajuan klaim yang harus diperhatikan:⁴²

1. Klaim sesuai dengan yang tertera dalam polis,
2. Polis masih berlaku (*inforce*),
3. Polis tidak dalam masa tunggu,
4. Klaim termasuk dalam pertanggungan.

⁴² Sri Handayani, *Pengaruh Penyelesaian Klaim Asuransi Terhadap Pencapaian Target Penjualan Produk Asuransi Ajb Bumiputera 1912 Cabang Bengkulu*, Ekombis Review: Jurnal Ilmiah Ekonomi Dan Bisnis, Volume 5 Nomor 1, 2017, hal. 80.

Selanjutnya pemegang polis juga harus memperhatikan faktor penyebab klaim asuransi ditolak, antara lain sebagai berikut:

1. Polis sedang tidak aktif (*lapse*).
2. Pengajuan klaim melebihi waktu yang ditentukan. Batas waktu klaim asuransi jiwa adalah 30 (tiga puluh) – 60 (enam puluh) hari.
3. Dokumen tidak lengkap.
4. Berada pada masa tunggu (*waiting period*).
5. Pemilik polis menyembunyikan penyakit saat melakukan perjanjian.
6. Klaim yang diajukan termasuk pengecualian.
7. Melakukan kejahatan asuransi seperti tindakan kebohongan atau sabotase yang dilakukan secara sengaja oleh pemilik polis atau ahli warisnya supaya klaim asuransi dibayarkan.
8. Wilayah kejadian tidak termasuk layanan asuransi.⁴³
9. Kesalahan nasabah saat mengisi proposal permintaan asuransi pendidikan atau asuransi lain.
10. Musibah atau resiko yang dialami nasabah tidak dijamin atau disebutkan dalam polis.
11. Klaim terjadi di luar periode polis sebelum masa pertanggungan mulai, atau sesudah masa pertanggungan berakhir.

⁴³ Yogarta Awawa, *Klaim Asuransi: Pengertian, Tujuan, Cara Pengajuan, dan Tips*, <https://www.qoala.app/id/blog/asuransi/umum/panduan-klaim-asuransi-lengkap/>, diakses pada tanggal 31 Oktober 2023

12. Nasabah tidak bisa membuktikan kerugian ataupun barang bukti.

13. Perusahaan asuransi terbaik tidak diberi kesempatan untuk melakukan survei atau investigasi sebelum memutuskan pembayaran klaim.⁴⁴

Seringkali pada kenyataannya, penerapan asas-asas asuransi tidak sepenuhnya diterapkan secara tegas. Ketidakseimbangan antara term dan condition pada klausul perjanjian asuransi yang cenderung memberatkan kepada nasabah, sehingga harapan untuk penguatan posisi tawar nasabah dan pemberian dorongan tanggungjawab kepada pihak asuransi yang tidak atau sangat kurang. Meskipun terkadang karena ketidaktahuan nasabah sendiri mengenai tata cara pengajuan klaim.⁴⁵ Berdasarkan teori keadilan konsumen berhak memperoleh keadilan mengenai perlindungan hukum bagi pemegang polis, karena setiap perusahaan asuransi jiwa berlaku adil dengan memberikan hak dan kewajiban secara seimbang dan merata kepada pemegang polis apalagi menyangkut klaim asuransi jiwa.

⁴⁴ Sri Handayani, *loc.cit.*

⁴⁵ Wetria Fauzi, *Hukum Asuransi di Indonesia*, Andalas University Press, Padang, 2019, hal. 49.

Bentuk penyelesaian sengketa antara pihak tertanggung dengan pihak penanggung dalam pembayaran klaim asuransi jiwa, yaitu :⁴⁶

1. Faktor penyebab terjadinya sengketa

Pengertian sengketa dalam kamus Bahasa Indonesia adalah pertentangan atau konflik. Konflik berarti adanya oposisi atau pertentangan antara orang-orang, kelompok-kelompok, atau organisasi-organisasi terhadap satu obyek permasalahan. Pertentangan atau konflik yang terjadi antara individu-individu atau kelompok-kelompok yang mempunyai hubungan atau kepentingan yang sama atas suatu obyek kepemilikan, yang menimbulkan akibat hukum antara satu dengan yang lain.

Sengketa adalah pertentangan antara dua pihak atau lebih yang berawal dari persepsi yang berbeda tentang suatu kepentingan atau hak milik yang dapat menimbulkan akibat hukum bagi keduanya. Dalam perjanjian asuransi jiwa, antara tertanggung dengan penanggung sering terjadi sengketa terutama terkait pembayaran klaim asuransi jiwa.

⁴⁶ Jurnal Ekonomi dan Keuangan Syariah Vol. 3 No. 1 January 2019 hal. 108-109

Pada umumnya penyebab dari timbulnya sengketa dalam pembayaran klaim asuransi jiwa disebabkan oleh beberapa faktor:

1) Tertanggung

Pada umumnya salah faktor yang menyebabkan tertanggung sulit untuk mendapatkan klaim pembayaran asuransi jiwa adalah penyebabnya adalah dari pihak tertanggung sendiri, antara lain:

- a. Tidak memberikan keterangan-keterangan yang diperlukan penanggung dalam hal-hal yang perlu diberitahukan dengan benar;
- b. Tidak membayarkan premi asuransi sesuai dengan yang diperjanjika.
- c. Tidak melengkapi surat-surat yang diperlukan penanggung baik dalam masa asuransi maupun dalam mengajukan klaim.
- d. Penikmat juga sering terlambat menyampaikan klaim asuransi ketika tertanggung meninggal dunia, sehingga kadang-kadang penyampaian klaim sudah melewati tanggal pengajuan klaim.

2) Penanggung

Faktor penyebab sulitnya pengajuan klaim asuransi jiwa yang disebabkan oleh penanggung, antara lain:

- a. Tidak menjelaskan isi dari polis asuransi kepada tertanggung, sehingga tertanggung kadangkadang tidak mengerti tentang isi polis asuransi yang menyebabkan multi penafsiran antara tertanggung dengan penanggung.⁴⁷

⁴⁷ Ibid hal.109-110

- b. Tidak membayar uang pertanggungan kepada pemegang polis apabila masa kontrak telah berakhir dan kepada seorang yang ditunjuk atau penerima manfaat apabila tertanggung meninggal dunia.
- c. Tidak membayar nilai tunai polis kepada pemegang polis yang mengakhiri perjanjian asuransi sebelum masa pertanggungan berakhir.

3) Penerima

Manfaat Pada umumnya penerima manfaat sulit untuk menerima hak atas uang pertanggungan, karena disebabkan:

- a. Tidak memberitahukan kepada penanggung tentang kematian tertanggung;
- b. Tidak dapat membuktikan dapat ditagihnya uang dari penanggung;
- c. Tidak dapat membuktikan haknya untuk menerima uang pertanggungan; serta
- d. Tidak dapat menunjukkan kwitansi pembayaran premi yang terakhir.

Sehingga dari beberapa faktor di atas, maka sering timbul keluhan-keluhan antara tertanggung menganggap haknya dilanggar oleh pihak penanggung. Setelah tertanggung menyampaikan keluhan-keluhannya, maka tahap selanjutnya pihak penanggung menanggapi dengan menunjukkan reaksi negatif atas keluhan-keluhan yang berujung pada situasi konflik. Setelah konflik-konflik makin meluas dan sampai di bawah ke lembaga peradilan maka situasi akan berubah menjadi sengketa. Jadi sengketa merupakan lanjutan dari keluhan dan konflik.

Berdasarkan uraian di atas, bahwa penyebab terjadinya sengketa antara penanggung dengan tertanggung atau penikmat disebabkan oleh tertanggung atau penikmat itu sendiri maupun dari pihak penanggung. Dari tidak melaksanakan hak dan kewajiban tersebut menyebabkan timbulnya sengketa dalam pengajuan klaim asuransi.

4) Penyelesaian Sengketa Melalui Jalur Litigasi

Proses penyelesaian sengketa dilakukan melalui pengadilan atau biasa dikenal dengan litigasi. Litigasi sendiri merupakan istilah hukum yang berkaitan dengan penyelesaian sengketa yang dihadapi di pengadilan. Proses ini melibatkan pengungkapan informasi dan bukti terkait kasus yang sedang disidangkan. Tujuannya adalah untuk menghindari masalah yang tidak diinginkan di kemudian hari. Sengketa itu diselesaikan di bawah naungan keadilan.⁴⁸ *Litigasi* yaitu suatu penyelesaian sengketa, dilakukan sesuai dengan proses peradilan yang wewenang dan putusannya dilakukan oleh hakim. *Litigasi* adalah proses penyelesaian sengketa di pengadilan dimana semua pihak yang bersengketa bersaing untuk membela kepentingannya di pengadilan. Hasil akhir penyelesaian sengketa melalui litigasi adalah keputusan yang menyatakan *win-lose solution*.⁴⁹

⁴⁸ Rissa Afni Martinouva, Dina Haryati Sukardi, and Satrio Nur Hadi, 'Perlindungan Konsumen Terhadap Pelaksanaan Perjanjian Layanan Pemesanan Makanan Melalui Ojek Online Di Bandar Lampung', *Jurnal Supremasi*, 11.1 (2021), 70–78

⁴⁹ Dina Haryati Sukardi and Yonnawati Yonnawati, 'Peranan Filsafat Hukum Dalam Pembaharuan Hukum Perdata Formil Dan Materil', *Justicia Sains: Jurnal Ilmu Hukum*, 7.2 (2022), 221–34.

Secara umum, pembuatan gugatan disebut litigasi. Gugatan adalah tindakan perdata yang dibawa ke pengadilan ketika penggugat, pihak yang mengklaim kerugian sebagai akibat dari tindakan tergugat, atau tergugat mengajukan permohonan bantuan hukum. Prosedur kontroversial membuat para pihak saling berhadapan. Selain itu, penyelesaian sengketa merupakan upaya terakhir (*ultimum remedium*) setelah upaya penyelesaian sengketa lainnya tidak berhasil.

Sengketa yang timbul dan dipertimbangkan melalui jalur prosedural akan ditinjau dan diputuskan oleh hakim. Dalam Pasal 6 angka (1) Undang-Undang Arbitrase Nomor 30 Tahun 1999, pada intinya diatur bahwa sengketa perdata dapat diselesaikan oleh para pihak melalui alternatif penyelesaian sengketa berdasarkan itikad baik, kecuali untuk berperkara di pengadilan negeri.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa litigasi merupakan proses menyelesaikan perselisihan atau sengketa hukum di pengadilan yang mana setiap pihak bersengketa memiliki hak dan kewajiban yang sama baik untuk mengajukan gugatan maupun membantah gugatan melalui jawaban.

5) Penyelesaian sengketa di luar pengadilan (*Non Litigasi*)

Dalam penyelesaian sengketa melalui *non litigasi*, telah mengenal adanya penyelesaian sengketa alternatif atau *Alternative Dispute Resolution* (ADR), yang dalam perspektif Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang *Arbitrase* dan *Alternatif Penyelesaian Sengketa*, *Alternative Dispute Resolution* adalah suatu pranata penyelesaian sengketa di luar pengadilan berdasarkan kesepakatan para pihak dengan mengesampingkan penyelesaian

sengketa secara litigasi di pengadilan. Penyelesaian sengketa melalui *Non Litigasi* diantaranya:⁵⁰

a. Arbitrase

Pasal 1 angka (1) Undang-Undang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa Nomor 30 Tahun 1999 menjelaskan bahwa arbitrase (*arbitrase*) adalah suatu cara penyelesaian sengketa perdata di luar pengadilan umum berdasarkan perjanjian arbitrase yang dibuat secara tertulis oleh para pihak yang bersengketa. Arbitrase digunakan untuk mengantisipasi sengketa yang mungkin timbul atau saat ini belum dapat diselesaikan melalui negosiasi, konsultasi atau melalui pihak ketiga dan untuk menghindari penyelesaian sengketa melalui litigasi. Proses peradilan dianggap sangat memakan waktu.

b. Negosiasi

Negosiasi adalah bentuk komunikasi dua arah yang dirancang untuk mencapai kesepakatan ketika kedua belah pihak memiliki kepentingan yang sama atau berbeda. Negosiasi adalah proses perundingan untuk mencapai kesepakatan dengan pihak lain melalui proses interaksi dan komunikasi yang dinamis guna mencapai solusi atau jalan keluar dari permasalahan yang dihadapi kedua belah pihak.

⁵⁰ Zanariyah. hal. 8

c. Mediasi

Mediasi merupakan salah satu pilihan alternatif yang digunakan pada saat sengketa yang terjadi antara konsumen dan perusahaan tidak dapat diselesaikan.⁵¹ Ciri utama mediasi adalah perundingan yang esensinya sama dengan proses musyawarah atau konsensus. Mediasi berasal dari bahasa Inggris *mediation* atau penengahan, yaitu penyelesaian sengketa yang melibatkan pihak ketiga sebagai penengah atau, penyelesaian sengketa secara menengahi. Sedangkan secara etimologi, istilah mediasi berasal dari bahasa Latin yaitu *mediare* yang berarti berada ditengah. Makna ini menunjuk pada peran yang ditampilkan pihak ketiga sebagai *mediator* harus berada pada posisi netral dan tidak memihak dalam menyelesaikan sengketa. Mediator harus mampu menjaga kepentingan para pihak yang bersengketa secara adil dan sama, sehingga menumbuhkan kepercayaan (*trust*) dari para pihak yang bersengketa.

⁵¹ Ibid

Jadi, Langkah Hukum yang harus dilakukan jika klaim tidak sesuai dengan perjanjian maka langkah hukum di pengadilan, nasabah tetap kalah karena dalam polis asuransi sudah tertulis jadi mana yang dilanggar asuransi? jawabannya akan sia-sia. Karena, semua perjanjian di awal itu sesuai dengan perjanjian lembali di individunya tidak diterangkan atau *miss communication*.⁵²

Kerja rodi asuransi dituangkan dalam suatu akta yang disebut dengan polis asuransi. Polisi itu merupakan satu-satunya alat bukti tertulis untuk membuktikan bahwasanya suransi telah terjadi. Sebagai alat bukti tertulis isi yang tercantum dalam polis harus jelas, tidak boleh mengandung kata-kata atau kalimat yang memungkinkan perbedaan interpretasi. Sehingga mempersulit Tertanggung dan penanggung merealisasikan hak dan kewajiban dalam pelaksanaan asuransi. Polis juga harus membuat kesepakatan, mengenai syarat syarat khusus dan perjanjian khusus yang menjadi dasar tujuan asuransi. Seorang nasabah dapat melakukan sebuah upaya melalui jalur *litigasi* atau *non litigasi* seperti mediasi, konsiliasi atau arbitrase melalui pengadilan.

⁵² Hasil wawancara bersama bapak Ferry S. Putra, pada tanggal 4 September 2023

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Aspek hukum yang perlu diperhatikan oleh calon nasabah sebelum membeli produk asuransi adalah memilih jenis produk atau proteksi yang dibutuhkan, periksa prosedur dan persyaratan klaim, kemampuan membayar premi, memilih produk dan perusahaan asuransi yang benar, mengerti kemana membeli produk asuransi seperti: melalui *agen*, lewat *bancassurance* atau melihat *review* (penilaian) ke berbagai perusahaan yang ingin dituju.
2. Alasan klaim dipoleh oleh perusahaan adalah penolakan asuransi membayar klaim disebabkan ketidaksesuai dengan klausul dalam polis asuransinya. Sebagai calon nasabah (konsumen) harus jeli dalam menanyakan hal-hal pengecualian atau apa saja yang tidak dijaminakan oleh perusahaan asuransi. Klaim asuransi juga dapat ditolak oleh penanggung karena adanya kesalahan yang serius dilakukan oleh tertanggung atau karena adanya unsur atau motif paling lazim untuk melakukan kecurangan atau ketidakjujuran asuransi seperti: motif ekonomi yaitu untuk mendapatkan keuntungan financial.
3. Langkah Hukum yang harus dilakukan jika klaim asuransi yang dikeluarkan tidak sesuai dengan perjanjian adalah seorang nasabah dapat melakukan sebuah upaya melalui jalur *litigasi* maupun jalur *non litigasi* , seperti: mediasi, konsiliasi atau pun arbitase melalui jalur pengadilan.

B. Saran

1. Pembentukan sistem yang menjadikan asuransi syariah benar-benar menjadi sebuah asuransi yang berbasis syariah dengan mengedepankan seluruh aspek-aspek dalam fiqih muamalah untuk menghindari hal-hal berupa ribawi dan lain sebagainya.
2. Sebaiknya Asuransi Syariah Keluarga dapat mengembangkan website-nya menjadi lebih baik. Pengembangan website bertujuan untuk memberikan kemudahan bagi konsumen (masyarakat) dalam mendapatkan informasi yang lebih jelas dan melakukan secara *online*.
3. Untuk perusahaan, masyarakat masih belum bisa memahami adanya asuransi dengan prinsip syariah sehingga minat berasuransi syariah masih *relative* terbatas. Oleh karena itu, perusahaan asuransi jiwa syariah diharapkan mengoptimalkan kegiatan operasionalnya dan kegiatan pemasaran produknya serta lebih sering melakukan kegiatan sosialisasi mengenai pentingnya berasuransi agar dapat menarik simpati masyarakat dan kepercayaan masyarakat untuk berasuransi.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku dan Jurnal

- Amrin, Abdullah. Strategi Menjual Asuransi Syariah. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo, 2012.
- Antonio, Muhammad Syafi'I. Asuransi Dalam Perspektif Islam. Jakarta: Syarikat Takaful Indonesia, 1994.
- Dewan Asuransi Indonesia (DAI). Undang-undang Republik Indonesia No. 2 Tahun 1992 dan Peraturan Pelaksanaan Tentang usaha Perasuransian, Edisi 2003, Fatwa Dewan Syariah Nasional No. 21/DSN-MUI/X/2001 Tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah.
- Sula, Muhammad Syakir. Asuransi Syariah; Life and General. Jakarta: Gema Insani Press, 2004
- Yafie, KH Ali. Asuransi dalam Pandangan Syariat Islam, Menggagas Fiqih Sosial. Bandung: Mizan, 1994
- Hartono, Sri Rejeki. (2016). Hukum Asuransi Dan Perusahaan Asuransi. Jakarta: Sinar Grafika.
- Abdul R. Saliman, Hukum Bisnis untuk Perusahaan: Teori dan Contoh Kasus, Kencana, Jakarta, 2017
- Sekartati, Heni. (2014). Aspek Hukum Perlindungan Konsumen Dalam Transaksi Multi Level Marketing. Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara

Gunawan, Johannes. (2015). “Tanggung Jawab Pelaku Usaha Berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999” . Jurnal Hukum Bisnis. Volume 8

Sinaga, Budiman N.P.D. (2016). “Hukum Kontrak Dan Penyelesaian Sengketa Dari Perspektif Sekretaris”

Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Amwaluna, Ekonomi dan Keuangan Syariah Volume 3 No.1 Januari 2019

<https://erjournal.unisba.ac.id/index.php/amwaluna/article/view/4217/2729>

Dudi Badruzaman, “Perlindungan Hukum Tertanggung Dalam Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa”

<https://erjournal.unisba.ac.id/index.php/amwaluna/article/view/4217/2729>

Budi Untung, (2015). Buku Cerdas Asuransi, C.V ANDI OFFSET

Yogyakarta:Hlm. 30 <https://jurnal.ilmubersama.com/index.php/Rechtsnormen>
hlm. 30

Hartono, Sri Rejeki, 1992 . “Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi.

Jakarta: Sinar Grafika.

Hartono, Sri Rejeki, 1985, “Asuransi dan Hukum Asuransi di Indonesia.

Jakarta: Sinar Grafika.

Afandi, S. (2022). “Prinsip Taawun Dan Implementasinya di Lembaga Asuransi Syariah”. *Madani Syariah*, 5(2),139

Sri Handayani, Pengaruh Penyelesaian Klaim Asuransi Terhadap Pencapaian Target Penjualan Produk Asuransi Ajb Bumiputera 1912 Cabang Bengkulu, Ekombis Review: Jurnal Ilmiah Ekonomi Dan Bisnis, Volume 5 Nomor 1, Tahun 2017.

Wetria Fauzi, Hukum Asuransi di Indonesia, Andalas University Press,

Padang: 2019.

Rina Afni Martinouva, Dina Haryanti Sukardi, and Satrio Nur Hadi

“Perlindungan Konsumen Terhadap Perjanjian Layanan Pemesanan Makanan

Melalui Online di Bandar Lampung”. Jurnal Supremas, 11.1 (2021), 70-78

Dina Haryanti Sukardi and Yonnawati, “ Peranan Filsafat Hukum Dalam Pembaharuan

Hukum Perdata Formil dan Materiil”. Justicia Ilmu Hukum, 7.2 (2022), 221-34

Dr. Serlika Aprita, S.H.,M.H. (2023). Hukum Dagang, hlm. 162

B. Internet

[https:// finansial.bisnis.com/read/20190108/215/876547/penetrasi industri-asuransi](https://finansial.bisnis.com/read/20190108/215/876547/penetrasi-industri-asuransi-syariah-stagnan)

[syariah-stagnan](#) Kamis, 8 Agustus 2019

[beritagar.id](#) Jumat, 9 Agustus 2019.

<https://id.m.wikipedia.org/gharar> diakses pada tanggal 4 September 2023

<http://repository.uinsu.ac.id/6182/1/Tesis%20M%20Azrai%20Nst.pdf.pdf>

<http://entrepreneurcamp.id/kepuasan-pelanggan> diakses tanggal 31 Oktober 2023.

<http://doi.org/10.1111/jori.12326> diakses tanggal 31 Oktober 2023.

<https://www.goala.app/id/blog/asuransi/umum/panduan-klaim-asuransi-lengkap/>,

diakses pada Oktober 2023.

<https://www.takaful.co.id> diakses tanggal 31 Oktober 2023

C. Peraturan Perundangan-Undangan

UU No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian.

Pasal 1320 KUHPerdara yang mengatur syarat-syarat yang harus dipenuhi dalam suatu perjanjian.

Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa.

UU Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

Pasal 31 ayat 4 bahwa perusahaan asuransi dilarang.

UU Nomor 1 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian.


Pasal 257 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.

Pasal 54 ayat 3 Undang-Undang Perlindungan Konsumen.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014, Bab 1, Ketentuan Umum, Pasal 1.

UU No. 4 Tahun 2023 tentang Penguatan dan Pengembangan Sistem (p2sk)

Lampiran 1 Kartu Bukti Bimbingan












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

Akreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/IA/KP/PT/XII/2022
 Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003
<https://umsu.ac.id> rektor@umsu.ac.id umsamedan umsamedan umsamedan umsamedan

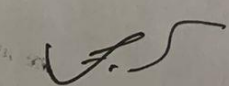
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

NAMA : NUR KOFIFA RAHMA ZEBUA
NPM : 1906200085
PRODI/BAGIAN : HUKUM/ HUKUM PERDATA
JUDUL SKRIPSI : KAJIAN HUKUM TERHADAP ASURANSI JIWA DALAM PROSES PELAKSANAAN PEMBAYARAN ASURANSI (TAKAFUL) PT. ASURANSI TAKAFUL KELUARGA
PEMBIMBING : NURHILMIYAH, S.H., M.H


TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN
21/05/2023	Pengajuan judul	
02/06/2023	ACC judul	
16/08/2023	Seminar proposal	
28/10/2023	Pembahasan I	
18/11/2023	Pembahasan II	
30/12/2023	Pembahasan III	
10/01/2024	Kesimpulan dan Saran	
29/01/2024	Bedah Buku	
01/02/2024	ACC disidangkan	

Diketahui,
DEKAN FAKULTAS HUKUM



(Dr. FAISAL,SH.,M.Hum)

DOSEN PEMBIMBING



(NURHILMIYAH, S.H., M.H.)

Lampiran II Surat Izin Penelitian



RO AL FATIH AGENCY

Office : Jl. Luku I No. 74 F Depan Komplek Perumahan J City, Kwala Bekala - Medan Johor
Hunting : 0813-9645-3553 Email: takafulroalfatih@gmail.com

Nomor : Alfatih-MDN/INA/01/08/2023

Medan, 28 Agustus 2023

Lamp. : -

Hal : **Balasan Pra-Riset**

Kepada Yth:
Bapak/Ibu Wakil Dekan,
Dr. Faisal, SH, M.Hum
di-
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, semoga Bapak/Ibu dalam lindungan Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, dan sukses dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ferry Syahputra
Jabatan : Pimpinan RO Al Fatih Agency Takaful

Menerangkan bahwa,

Nama : Nur Kofifa Rahma Zebua
NPM : 1906200085

Telah kami setuju untuk mengadakan penelitian/riset di PT.Asuransi Takaful Keluarga dengan permasalahan dan judul :

Kajian Hukum Terhadap Asuransi Jiwa Dalam Proses Pelaksanaan Pembayaran Asuransi (Takaful) PT. Asuransi Takaful Keluarga.

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Hormat Kami,
Pimpinan RO Al Fatih Agency Takaful



Ferry Syahputra