

**AKIBAT HUKUM PENUNGGAKAN PREMI ASURANSI JiWA
DITINJAU MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 40
TAHUN 2014 (STUDI KASUS DI PT. ALLIANZ
LIFE INDONESIA CABANG PEKANBARU)**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Hukum (S.H.)**



OLEH :

NATASHA AULIA PUTRI

NPM : 151010235

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
PEKANBARU**

2019

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang Bertanda Tangan di bawah ini :

Nama : NATASHA AULIA PUTRI
NPM : 151010235
Fakultas : HUKUM
Program Studi : ILMU HUKUM
Tempat/Tanggal Lahir : LEUWILIANG BOGOR/ 28 JANUARI 1998
Alamat Rumah : JL H. IMAM MUNANDAR NO.
Judul Skripsi : AKIBAT HUKUM PENUNGGAKAN PREMI ASURANSI
JIWA DITINJAU MENURUT UNDANG-UNDANG NO. 40
TAHUN 2014 (STUDI KASUS DI PT.ALLIANZ LIFE
INDONESIA CABANG PEKANBARU)

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri, orisinal, dan tidak dibuatkan oleh orang lain serta sepengetahuan saya Skripsi ini belum pernah ditulis oleh orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, atau hasil mencontek Skripsi/karya ilmiah orang lain (plagiat), maka saya bersedia gelar Serjana Hukum (S.H) yang telah saya peroleh dibatalkan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Pekanbaru, 3 Agustus 2019
Yang menyatakan,



NATASHA AULIA PUTRI



No. Reg. 227/I/UPM FH UIR 2019

Paper ID. 1157198506 / 28%

Sertifikat

ORIGINALITAS PENELITIAN
Fakultas Hukum Universitas Islam Riau

MENYATAKAN BAHWA :

Natasha Aulia Putri

151010235

Dengan Judul:

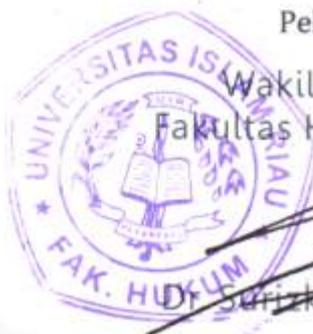
Akibat Hukum Penunggakan Premi Asuransi Jiwa Ditinjau Menurut Undang-undang Nomor 40

Tahun 2014 (Studi Kasus di PT. Allianz Life Indonesia Cabang Pekanbaru)

Telah lolos Similarity sebesar maksimal 30%

Pekanbaru, 3 Agustus 2019

Wakil Dekan Bidang Akademik
Fakultas Hukum Universitas Islam Riau



[Signature]
Surizki Febrianto, S.H., M.H., C.L.A.

Perpustakaan Universitas Islam Riau

Dokumen ini adalah Arsip Milik :

ABSTRAK

Asuransi atau pertanggungan timbul karena kebutuhan manusia. Seperti telah diketahui, bahwa dalam manganungi hidup dan kehidupan ini, manusia selalu dihadapkan kepada sesuatu yang tidak pasti, yang mungkin menguntungkan, tetapi mungkin pula sebaliknya. Namun permasalahan yang sering terjadi yaitu pihak tertanggung ada yang mengabaikan prestasinya untuk membayar premi.

Masalah pokok dalam penelitian ini adalah bagaimana bentuk akibat hukum yang diterima atas penunggakan premi asuransi jiwa di PT. Allianz Life Indonesia cabang Pekanbaru dan bagaimana proses penyelesaian penunggakan premi yang dilakukan oleh tertanggung PT. Allianz Life Indonesia cabang Pekanbaru.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum *observational research* yaitu dengan cara survei, Sedangkan sifatnya adalah deskriptif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran yang lebih tepat dan konkrit.

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis teliti tentang akibat hukum yang diterima atas penunggakan premi asuransi jiwa yang dilakukan di PT. Allianz Life Indonesia cabang pekanbaru yaitu polis menjadi tidak aktif, tidak dapat mengajukan klaim, status kepesertaan diblokir. Dalam asuransi jiwa penanggung dan tertanggung mempunyai kewajiban dan hak. Penanggung mempunyai kewajiban untuk memberikan perlindungan dan keamanan kepada tertanggung dan mempunyai hak untuk mendapatkan premi serta mendapatkan informasi yang benar dan jujur dari tertanggung. Dan tertanggung mempunyai kewajiban membayar premi serta memberikan informasi yang benar dan jujur kepada penanggung dan mempunyai hak untuk mendapatkan perlindungan dan keamanan dari penanggung. Agar akibat hukum yang diterima tertanggung atas penunggakan premi sebaiknya tertanggung membayar premi tepat waktu ataupun menggunakan autodebet rekening tabungan atau kartu kredit setiap bulannya. Proses penyelesaian penunggakan premi yang dilakukan tertanggung dapat dilakukan dengan cara non-litigasi yaitu dengan cara musyawarah dan litigasi yaitu upaya hukum yang dilakukan melalui pengadilan. Dan pihak tertanggung dapat mengaktifkan kembali polis selambat-lambatnya dua puluh empat bulan sejak tanggal jatuh tempo premi yang belum terbayar dengan persyaratan melunasi pembayaran premi yang tertunggak dan yang akan jatuh tempo sampai dengan tanggal pemulihan polis dan mengisi formulir pernyataan kesehatan untuk pemulihan polis.

Kata kunci: asuransi jiwa, polis, penanggung, tertanggung

ABSTRACT

Insurance or coverage arises because of human needs. As is well known, that in this life and life, humans are always faced with something uncertain, which may be beneficial, but maybe vice versa. But the problem that often occurs is that the insured party ignores his performance to pay the premium.

The main problem in this research is how the legal consequences received for arrears in life insurance premiums at PT. Pekanbaru Allianz Life Indonesia branch and how the process of settlement of premium arrears made by the insured PT. Allianz Life Indonesia, Pekanbaru branch.

The type of research used in this research is observational research legal research that is by way of surveys, while its nature is descriptive, namely research that aims to provide a more precise and concrete picture.

Based on the results of research that the author examined about the legal consequences received for delinquency in life insurance premiums conducted at PT.Allianz Life Indonesia in Pekanbaru branch, the policy officer becomes inactive, unable to file claims, membership status is blocked. In guarantor life insurance and responsibility have obligations and rights. Insurers have an obligation to provide protection and security to the insured and have the right to get premiums and obtain correct and honest information from the insured. And the insured has the obligation to pay premiums and provide true and honest information to the insurer and has the right to obtain protection and security from the insurer. In order for the legal consequences received by the insured on the premium arrears as long as the insured pays the premium on time or uses a savings account or credit card every month. The process of resolving premium arrears made by the insured can be done by non-litigation, namely by way of deliberation and litigation, namely legal efforts made through the court. And the insured person can reactivate the policy no later than twenty-four months from the due date of the unpaid premium with the terms of repaying the payment of the outstanding premium and which will be due until the date of policy recovery and filling in the health statement form for the policy recovery.

Keywords: life insurance, policy, guarantor, insured



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	ii
SERTIFIKAT ORIGINALITAS PENELITIAN	iii
BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI	iv
TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI	vi
SK PENUNJUKAN PEMBIMBING I	vii
SK PENUNJUKAN PEMBIMBING II	viii
SK PENUNJUKAN TIM PENGUJI SKRIPSI	ix
BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI	x
ABSTRAK	xi
HALAMAN PERSEMBAHAN	xiii
KATA PENGANTAR	xiv
DAFTAR ISI.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	6
D. Tinjauan Pustaka	7
E. Konsep Operasional	18
F. Metode Penelitian	19
BAB II TINJAUAN UMUM	24
A. Tinjauan Umum Tentang Perjanjian Asuransi Jiwa.....	24

B. Tinjauan Umum Tentang Premi	40
C. Tinjauan Umum Tentang PT.Allianz Life Indonesia	44

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN46

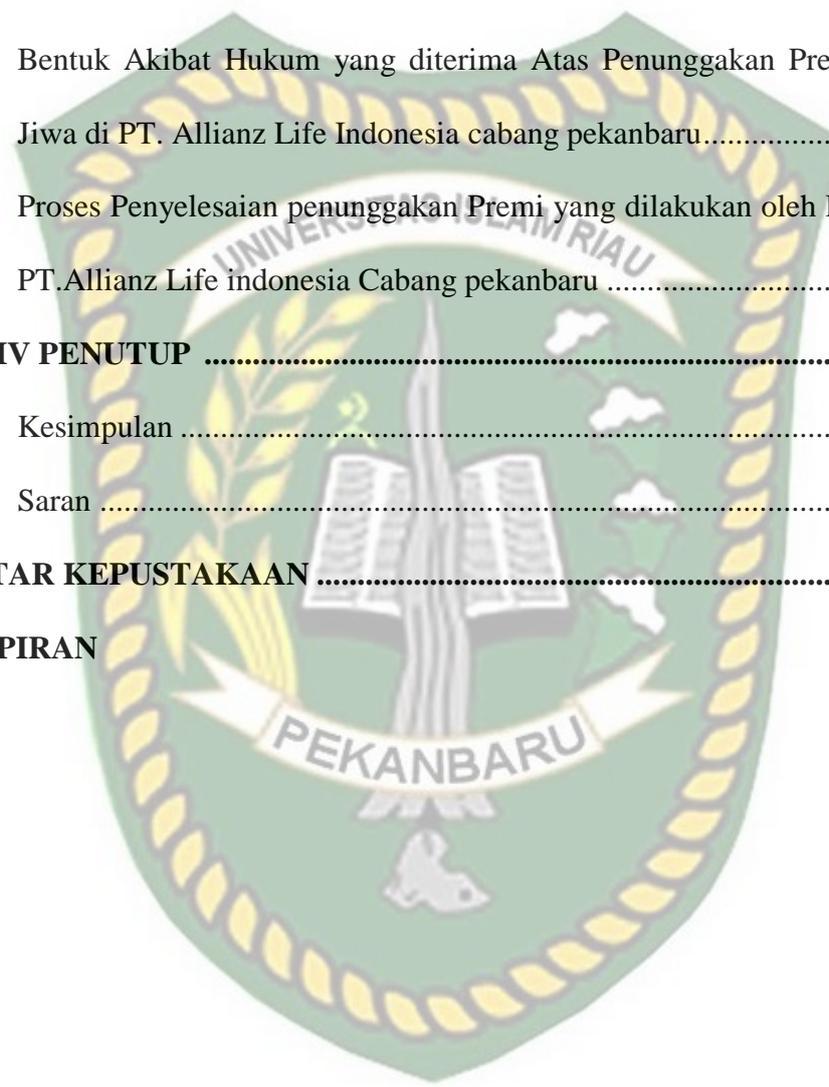
A. Bentuk Akibat Hukum yang diterima Atas Penunggakan Premi asuransi Jiwa di PT. Allianz Life Indonesia cabang pekanbaru.....	46
B. Proses Penyelesaian penunggakan Premi yang dilakukan oleh Penanggung PT.Allianz Life indonesia Cabang pekanbaru	58

BAB IV PENUTUP73

A. Kesimpulan	73
B. Saran	75

DAFTAR KEPUSTAKAAN77

LAMPIRAN



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Senang dan susah, sehat dan sakit, umur panjang dan umur pendek, untung dan rugi, semua itu sudah ditakdirkan oleh Tuhan yang maha esa. Semua yang kita lalui dalam kehidupan juga memiliki dua sisi, yaitu sisi yang baik dan sisi yang buruk. Manusia kebanyakan hanya fokus pada sisi yang baik saja dalam hidupnya, dan mereka menjadi lupa bahwa sisi yang buruk selalu dapat terjadi kapan saja. Didalam kehidupan, kita tidak tahu kapan sisi yang buruk akan terjadi, karena semuanya dapat terjadi kapan saja tanpa melihat waktu maupun kondisi ekonomi kita. Contohnya apabila kita terkena musibah sakit, kecelakaan, rumah terbakar, ataupun orang tua kita meninggal, pasti semua itu akan berdampak pada kebutuhan dana atau hilangnya tulang punggung keluarga. Asuransi adalah solusi dan jawaban yang sederhana untuk mengatasi masalah tersebut. (Sendra, 2009, hal. 1)

Istilah asuransi ataupun pertanggungan memiliki berbagai arti dan batasan, tergantung dipergunakan untuk apa dan untuk sasaran apa. Dalam hal ini sesuai dengan sudut pandang dan manfaat yang akan diperoleh, berkaitan dan sesuai dengan kepentingan masing-masing yang memberi batasan. Asuransi ataupun pertanggungan dapat diberikan batasan dari bidang-bidang, yaitu bidang ekonomi, hukum, bisnis, matematika atau sosial. (Hartono, 1992, hal. 78)

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

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

Adapun istilah hukum (*legal term*) yang dipakai dalam perundang-undangan adalah Perasuransian. Istilah perasuransian berasal dari kata “asuransi” yang diartikan dengan pertanggungan atau perlindungan atas suatu objek dari marabahaya yang dapat kapan saja terjadi dan menimbulkan kerugian. Apabila kata “asuransi” diberi imbuhan per-an, maka muncullah istilah hukum “perasuransian”, yang berarti segala usaha yang berkaitan erat dengan asuransi. (Muhammad A. k., 2015, hal. 5)

Tujuan perjanjian asuransi adalah memindahkan risiko yang akan dihadapi tertanggung kepada penanggung dengan membayar sejumlah premi. Hal

terpenting dalam prinsip ini adalah kejujuran peserta atas objek yang dipertanggungjawabkan (Santri, 2017). Tujuan usaha asuransi adalah untuk membantu masyarakat untuk mengalihkan suatu risiko yang timbul oleh suatu peristiwa yang tidak diharapkan yang akan timbul oleh suatu peristiwa yang tidak tertentu yang akan menyebabkan kerugian karena hilangnya suatu keuntungan yang diharapkan ataupun risiko-risiko lain yang akan timbul. (Salim, 1989, hal. 39)

Asuransi bermanfaat bagi perorangan (individu), bagi masyarakat maupun bagi perusahaan. Oleh sebab itu adanya asuransi dapat meminimalisir risiko yang kita temui dalam kehidupan masyarakat sehari-hari. Selain perjanjian asuransi jiwa harus memenuhi asas-asas tertentu yang mewujudkan sifat dan ciri khusus dari perjanjian itu sendiri. Asas-asas tersebut adalah asas kepentingan yang dapat diasuransikan (*principle of insurable interest*) dan asas kejujuran yang sempurna atas asas itikad baik (*principle of utmost good faith*).

Peristiwa tak tertentu didalam asuransi jiwa adalah sakit ataupun meninggalnya seseorang, bahwa waktunya tidak dapat dipastikan kapan meninggalnya tetapi akan tetap menjadi kenyataan. Peristiwa tak tertentu dalam asuransi jiwa baru ada, bila si penanggung mengikatkan diri kepada pihak asuransi untuk membayar uang pertanggungan kalau terjadi kematian yang datangnya lebih pendek dari jangka waktu yang telah ditentukan dari kemungkinan jiwa seseorang yang dipertanggungjawabkan mengalami sakit atau meninggal dunia pada saat sebelum atau sesudah lampainya jangka waktu perkiraan selama hidupnya.

Kemungkinan adanya kerugian, ini erat sekali hubungannya dengan kepentingan terjadinya peristiwa tak tertentu. Perusahaan asuransi akan memberikan santunan sesuai dengan isi polis yang telah di perjanjikan apa bila si tertanggung meninggal dunia.

Asuransi yang memberikan perkembangan yang sangat pesat adalah asuransi unit link. Unit link adalah produk asuransi yang memberikan manfaat investasi kepada pemegang polis. Ini terjadi karena penerbit unit link yaitu perusahaan asuransi juga menginvestasikan sebagian uang premi asuransi ke berbagai instrumen investasi. Jenis asuransi ini sekarang lebih diminati masyarakat karena banyaknya keuntungan yang akan di dapat tertanggung. Selain perlindungan diri dengan unit link ini tertanggung juga akan mendapat keuntungan investasi. Selain itu, nasabah dapat menambah cakupan perlindungan asuransi jiwa yang dapat dipilih sesuai dengan kebutuhan. (Pawitri, 2017, hal. 43)

Pelaksanaan perjanjian asuransi jiwa antara PT. Allianz Life Indonesia dengan tertanggung, diatur dalam syarat-syarat umum polis yang pada dasarnya merupakan realisasi dan penjabaran dari pasal-pasal dalam KUHPerdara dan KUHD. Namun tidak semua ketentuan-ketentuan mengenai perjanjian asuransi pada khususnya dapat diberlakukan terhadap asuransi jiwa, asuransi jiwa dengan program *FlexiAccount Plus* ini adalah produk *unit linked* dengan premi berkala yang menyediakan kombinasi dari perlindungan jiwa dan investasi.

Tertanggung yaitu Pemegang polis memiliki kewajiban untuk membayar sejumlah uang yang disebut premi kepada penanggung yaitu pihak perusahaan

asuransi. Lalu pihak asuransi selanjutnya memberikan kompensasi serta proteksi terhadap kerugian masa depan yang mungkin akan diterima oleh pemegang polis. Ketika pemegang polis mendapat kerugian ataupun kerusakan yang tercantum dalam polis maka pihak pemegang polis berhak mengajukan klaim asuransi dan berhak mendapatkan pertanggungan.

Bukti adanya perjanjian asuransi antara pihak tertanggung dan pihak penanggung adalah dengan adanya polis. Karena polis adalah surat yang bernilai uang maka penggadaan polis bisa saja terjadi di dalam hubungan hukum. Oleh karena itu penunggakan premi bersifat mengikat antara pihak tertanggung dan penanggung dikarenakan sifat yang wajib dipenuhi oleh kedua belah pihak sesuai dengan yang tertuang didalam polis asuransi yang telah disepakati.

Namun permasalahan yang sering terjadi dalam perjanjian asuransi yaitu pihak tertanggung terlambat atau tidak melakukan pembayaran premi asuransi. Pihak penanggung yaitu perusahaan asuransi yang menanggung risiko memiliki kewenangan dalam menetapkan waktu jatuh tempo pembayaran premi serta kelonggaran waktu dalam keterlambatan pembayaran premi oleh pihak tertanggung, jika tertanggung melakukan keterlambatan pembayaran premi ataupun tidak melakukan pembayaran premi, maka pihak penanggung akan melakukan pemutusan sementara, kemudian pihak penanggung akan memberikan waktu tenggang selama dua tahun, jika pihak tertanggung tetap tidak membayar premi maka perjanjian asuransi dianggap telah selesai.

Dengan demikian, dari uraian pada latar belakang yang penulis paparkan tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “**Akibat Hukum Penunggakan Premi Asuransi Jiwa Ditinjau Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 (Studi Kasus Di PT. Allianz Life Indonesia Cabang Pekanbaru)**”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas sebagaimana telah diuraikan, maka penulis menyimpulkan beberapa rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana bentuk akibat hukum yang diterima atas penunggakan premi asuransi jiwa di PT. Allianz Life Indonesia cabang Pekanbaru?
2. Bagaimana proses penyelesaian penunggakan premi yang dilakukan oleh tertanggung PT. Allianz Life Indonesia cabang Pekanbaru?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan penelitian

Adapun yang menjadi tujuan dari penelitian yang penulis lakukan adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui bentuk akibat hukum yang diterima atas penunggakan premi asuransi jiwa di PT. Allianz Life Indonesia cabang Pekanbaru
- b. Untuk mengetahui proses penyelesaian penunggakan premi yang dilakukan oleh tertanggung PT. Allianz Life Indonesia cabang Pekanbaru

2. Manfaat Penelitian

Sedangkan manfaat dilakukannya penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagi penulis, penelitian ini diharapkan menjadi tambahan ilmu pengetahuan dibidang hukum perdata, khususnya mengenai hukum asuransi
- b. Diharapkan hasil penelitian ini sebagai bahan informasi dan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dari hasil penelitian yang sejenis.
- c. Untuk melengkapi persyaratan guna mendapat gelar sarjana Hukum di Universitas Islam Riau.

D. Tinjauan Pustaka

1. Teori Tentang Asuransi Jiwa

Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antar dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, dimana pihak tertanggung wajib membayar premi dan pihak penanggung wajib memberikan jaminan sepenuhnya sesuai dengan yang tertuang didalam polis atau tanggungjawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin saja akan diderita tertanggung yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan, menurut Ketentuan Undang-undang No. 2 tahun 1992 tertanggal 11 Februari 1992 tentang Usaha Perasuransian (UU Asuransi) yang sudah dicabut oleh Undang-undang No. 40 tahun 2014 tertanggal 17 Oktober 2014 tentang Perasuransian yang memuat

Pengertian asuransi sebagai berikut : “Asuransi adalah Perjanjian antar dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk :

1. Memberikan penggantian kepada tertanggung atau penanggung polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau penanggung polis karena terjadi suatu peristiwa yang tidak pasti; atau
2. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hal pengelolaan dana. (Guntara, 2016, hal. 30-31)”

Terdapat tiga aliran pemikiran mengenai asuransi. Aliran pertama yaitu memandang asuransi dalam hubungan tertanggung dengan penanggung yaitu asuransi sebagai alat pemindahan risiko. Aliran kedua yaitu mengabaikan hubungan ini dan memandang asuransi sebagai teknik atau mekanisme penanggungan. Lalu Aliran ketiga menggabungkan kedua pandangan ini. (Hasyimi, 1993, hal. 169)

Sementara adanya berbagai pendapat mengenai definisi asuransi, masing-masing definisi itu dapat membantu kita memperoleh pengertian tentang sifat asuransi. Definisi yang memasukkan ciri-ciri esensial asuransi adalah sebagai berikut : asuransi adalah suatu alat sosial yang menggabungkan risiko-risiko

individu ke dalam suatu kelompok, dan menggunakan dana yang disumbangkan oleh anggota-anggota kelompok itu untuk membayar kerugian-kerugian. (Hasyimi, 1993, hal. 170)

Perjanjian asuransi sebagai lembaga pengalihan dan pembagian dan pembagian risiko mempunyai kegunaan yang positif baik bagi masyarakat, perusahaan asuransi maupun bagi pembangunan negara. (Sastrawidjaja & Endang, 1993, hal. 1)

Agar perjanjian asuransi berjalan sesuai dengan yang diharapkan, diperlukan adanya peraturan yang memadai sehingga masing-masing pihak memahami hak dan kewajibannya masing masing untuk dilaksanakan. Sebagai tindak lanjut diperlukan pula pengawasan yang tepat. Diperlukan hal demikian adalah dengan alasan-alasan antara lain seperti berikut ini :

1. Didalam Pasal 246 KUHD dapat penulis simpulkan bahwa asuransi merupakan perjanjian timbal balik yang berarti kedua belah pihak mempunyai hak dan kewajiban yang saling bergantung. Oleh karena itu dalam hubungan dengan pemegang polis, di samping harus melaksanakan kewajiban-kewajibannya pemegang polis juga perlu mendapat perlindungan untuk menuntut hak-haknya. Adanya peraturan yang memadai dan mudah difahami akan sangat membantu pemegang polis.
2. Seperti diungkapkan oleh Dit. Jend Moneter Departemen Keuangan RI bahwa perkembangan usaha perasuransian memerlukan kepercayaan dari masyarakat. Sudah selayaknya apabila kepercayaan itu telah diletakkan

atasnya, maka perlindungan harus diberikan seutuhnya terhadap kemungkinan segala tindakan dari perusahaan asuransi yang merugikannya.

3. Penutupan perjanjian asuransi berhubungan pula dengan kepercayaan pemegang polis yang meminta perlindungan terhadap risiko yang mungkin menyimpannya yang berkaitan pula dengan penyerahan dan (premi) untuk dikelolanya yang secara keseluruhan akan besar jumlahnya. Dengan demikian perlindungan terhadap pemegang polis yang meminta perlindungan tersebut sudah sewajarnya diberikan oleh pihak penanggung yaitu perusahaan asuransi.
4. Disebutkan juga oleh Dit. Jend Moneter Departemen Keuangan RI “bahwa sifat perjanjian asuransi yang sangat teknis perumusannya serta sepihak sifatnya (*highly technical and unilateral character*). “
5. Dibandingkan dengan jenis perjanjian lain, perjanjian asuransi mempunyai sifat dan juga ciri yang khusus yaitu antara lain:
 - a. Perjanjian asuransi merupakan perjanjian aletoir, dan bukannya perjanjian komutatif. Maksudnya adalah bahwa prestasi dari penanggung untuk membrikan ganti kerugian atau sejumlah uang kepada tertanggung diganti kepada suatu peristiwa yang belum pasti terjadi (*onzeker voorval*). Dengan demikian terdapat kesenjangan antara prestasi tertanggung membayar premi dengan haknya mendapat ganti kerugian dari penanggung. Hal demikian berlainan dengan perjanjian jenis lain yang pada umumnya prestasi

kedua pihak dilaksanakan secara serentak. Oleh karena adanya syarat bagi pelaksanaan prestasi tertanggung tersebut maka perjanjian asuransi disebut juga sebagai perjanjian bersyarat (*conditional*).

- b. Perjanjian asuransi merupakan perjanjian sepihak (unilateral). Maksudnya bahwa perjanjian dimaksud menunjukkan bahwa hanya satu pihak saja yang memberikan janji yaitu pihak penanggung. Penanggung memberikan janji akan mengganti kerugian, apabila tertanggung sudah memberi premi dan polis sudah berjalan, sebaliknya tertanggung tidak menjanjikan suatu apapun.
- c. Perjanjian asuransi adalah perjanjian yang terikat pada syarat penanggung (Adhesion), karena didalam perjanjian asuransi pada hakikatnya syarat dan kondisi perjanjian hampir seluruhnya ditentukan dan diciptakan oleh penanggung atau perusahaan asuransi sendiri dan bukan karena adanya kata sepakat yang murni atau menawar. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa kedudukan perjanjian asuransi sebagian terbesar ditentukan secara sepihak oleh perusahaan asuransi sebagai pihak penanggung sehingga penanggung dianggap sebagai penyusun perjanjian dan seharusnya mengetahui banyak tentang apa yang akan dikemukakan. Akibatnya apabila timbul pengertian yang tidak jelas, harus diuntungkan pihak tertanggung. (Sastrawidjaja & Endang, 1993, hal. 5)

Mengenai pengertian asuransi atau pertanggung jawaban ini belum terdapat suatu pengertian yang sama diantar sekian banyak pendapat para sarjana. Dalam pasal 246 KUHD adalah pertanggung jawaban secara umum. Pasal tersebut lebih tepatnya bagi asuransi kerugian sebab tujuan asuransi kerugian itu mengganti kepada tertanggung karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya sebagai akibat terjadinya peristiwa tak tentu. Sedangkan dalam undang-undang nomor 40 tahun 2014 tentang perasuransian, dirumuskan defenisi asuransi jiwa yang disebutkan dalam pasal 1 ayat (6) mengatakan bahwa “asuransi jiwa adalah usaha yang menyelenggarakan jasa penanggulangan resiko yang memberikan pembayaran kepada pemegang polis, tertanggung, atau pihak lain yang berhak dalam hal tertanggung meninggal dunia atau hidup, atau pembayaran lain kepada pemegang polis, tertanggung atau pihak lain yang berhak pada waktu teretentu yang diatur dalam perjanjian, yang besarnya telah ditetapkan dan/atau berdasarkan pada hasil pengelolaan dana”.

Dalam asuransi juga terdapat unsur-unsur, unsur-unsur asuransi itu terdiri dari pihak-pihak, status pihak pihak, objek asuransi, peristiwa asuransi, hubungan asuransi, dan tujuan asuransi.

1. Pihak-pihak

Penanggung dan tertanggung yang mengadakan perjanjian asuransi adalah pihak pihak yang ada di dalam asuransi, atau disebut sebagai subjek asuransi. Penanggung dan tertanggung pulalah yang menjadi pendukung kewajiban dan hak. Penanggung yaitu perusahaan asuransi wajib menanggung risiko yang

dialihkan kepadanya dan berhak memperoleh pembayaran premi, sedangkan tertanggung wajib membayarkan premi dan berhak memperoleh penggantian jika timbul kerugian atas apa yang diasuransikan.

2. Status Pihak-Pihak

Penanggung atau perusahaan asuransi harus berbadan hukum, dapat berbentuk PT, perusahaan perseroan atau koperasi, sedangkan tertanggung dapat berstatus perseorangan bahkan persekutuan ataupun berbadan hukum, baik sebagai perusahaan ataupun bukan perusahaan. Benda yang diasuransikan haruslah benda milik tertanggung ataupun tertanggung mempunyai kepentingan atas benda tersebut.

3. Objek Asuransi

Benda, hak atau kepentingan yang melekat pada benda, dan sejumlah uang yang disebut premi adalah objek dari asuransi. Tujuan yang ingin dicapai oleh pihak-pihak diwujudkan melalui objek asuransi. Sebagai imbalan pengalihan risiko, penanggung memperoleh pembayaran sejumlah premi. Dan Tertanggung bertujuan bebas dari risiko dan memperoleh ganti kerugian jika timbul kerugian atas harta miliknya.

4. Peristiwa Asuransi

Peristiwa asuransi adalah perbuatan hukum seperti kesepakatan atau persetujuan bebas antara penanggung dan tertanggung tentang objek asuransi, evenement yang mengancam benda asuransi, dan syarat-syarat yang berlaku

dalam asuransi. Kesepakatan atau persetujuan bebas tersebut dibuat dalam bentuk tertulis yang disebut polis. Dan dalam asuransi polis ini adalah satu-satunya alat bukti yang dipakai untuk membuktikan telah terjadinya asuransi.

5. Hubungan Asuransi

Hubungan asuransi terjadi antara penanggung dengan tertanggung adalah hubungan yang timbul karena adanya persetujuan atau kesepakatan bebas. Keterikatan tersebut seperti kesediaan secara sukarela dari penanggung dan tertanggung untuk memenuhi kewajiban dan hak masing-masing pihak terhadap satu sama lain.

Maksudnya adalah sejak tercapainya kesepakatan asuransi, tertanggung wajib dan terikat untuk membayar premi asuransi kepada penanggung, dan sejak itu pula penanggung menerima pengalihan risiko apabila terjadi evenemnt dan evenement itu menimbulkan kerugian sesuai dengan ketentuan polis asuransi. Akan tetapi, jika tidak terjadi evenement, premi yang sudah dibayar oleh tertanggung tetap menjadi milik penanggung. (Muhammad A. k., 2015, hal. 8)

6. Tujuan Asuransi

Tujuan asuransi pertama-tama ialah : mengalihkan segala risiko yang ditimbulkan akibat peristiwa-peristiwa yang tidak diharapkan terjadi kepada seseorang. Dari sini kita tahu, bahwa lebih ringan dan mudah apabila yang menanggung risiko dari kekurangan nilai-nilai benda itu beberapa orang dari pada satu orang saja, dan akan memberikan suatu kepastian apa bila risiko itu dialihkan

pada suatu perusahaan, dimana dia sendiri saja tidak berani menanggungnya.
(Prakoso, 2004, hal. 8)

2. Teori Tentang Premi

Dalam pasal 246 KUHD terdapat rumusan:

“dengan mana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi.”

Dari pasal tersebut, tersimpul bahwa premi merupakan kewajiban yang harus dibayarkan oleh tertanggung kepada penanggung sebagai kontraprestasi dari ganti kerugian yang akan penanggung berikan kepadanya. Demikian pula menurut pasal 256, butir 7 KUHD, polis harus memuat secara terperinci mengenai premi asuransi yang bersangkutan. Sehubungan dengan hal tersebut, premi merupakan syarat esensial dalam perjanjian asuransi. (Sastrawidjaja M. S., 2003, hal. 30)

Berdasarkan ketentuan Pasal 251 KUHD, penanggung mempunyai kuasa penuh untuk membatalkan polis sekalipun premi telah dibayar bahkan sekalipun objek yang diasuransikan telah menderita kerugian, jika pihak penanggung mengetahui kemudian bahwa data dan keterangan yang diberitahukan oleh pihak tertanggung berbeda dari data dan keadaan yang sebenarnya dari objek yang diasuransikan itu (Santri, 2018).

Kemanfaatan produk dan proteksi yang akan diterima oleh pemegang polis dijadikan sebagai sebuah acuan untuk pembagian produk asuransi, produk asuransi tersebut terbagi atas produk dengan unsur tabungan dan produk tanpa

unsur tabungan (Purnomo, 2017, hal. 34). Sebuah premi harus terlebih dahulu dibayarkan pada saat asuransi diadakan, jika asuransi diadakan untuk jangka waktu tertentu. Pada perjanjian asuransi yang dibuat untuk 1 (satu) perjalanan, premi dapat dibayarkan ketika bahaya sudah mulai berjalan (pasal 603 KUHD). Namun apabila perjanjian asuransi akan dibuat untuk jangka waktu panjang, pembayaran premi dapat dilakukan dengan cara – cara tertentu, seperti cara periodik, yaitu dengan cara premi akan dibayarkan setiap bulannya. Jika pada periode tertentu premi tidak dibayar maka asuransi dinyatakan berhenti. Tetapi jika dalam periode yang tertunggak itu premi dibayar, asuransi dapat berjalan kembali. Dan asuransi tersebut dinyatakan batal, jika premi tersebut tidak dibayarkan sampai periode tertunggak itu telah habis.

Agar perjanjian asuransi tidak dibatalkan karena premi tidak dibayar ataupun telat dibayar, para pihak-pihak biasanya menyertakan klausula pada polis yang menyebutkan: “premi harus dibayar dimuka (pada waktu yang telah ditentukan)”. Asuransi tidak akan berjalan jika premi tidak dibayar pada waktu yang telah ditentukan. Dan penanggung tidak berkewajiban membayar klaim tertanggung jika terjadi evenement yang menimbulkan kerugian. (Muhammad A. , 2011, hal. 104)

3. Teori Tentang PT. Allianz Life Indonesia

Allianz adalah salah satu perusahaan terbesar yang bergerak di bidang layanan asuransi dan manajemen aset yang berada diberbagai tempat di dunia. Pada tahun 1890 Allianz lahir di Jerman dan Allianz ini merupakan perusahaan

yang mempunyai posisi finansial yang kuat dan sangat berpengalaman. Saat ini Allianz ada di lebih dari 70 negara di dunia dan memiliki lebih dari 76 juta tertanggung di seluruh dunia. Allianz memberikan pelayanan dan perlindungan kepada tertanggung, baik individu maupun perusahaan. Allianz adalah perusahaan manajemen aset terbesar dengan aset pihak ketiga yang dikelola sebesar 1.164 miliar euro pada akhir 2010. Pada Tahun 2011, Allianz Group menempati urutan ke-20 perusahaan terbesar didunia versi Forbes2000, dan juga menjadi peringkat pertama di kategori perusahaan asuransi.

Sejak tahun 1981, Di Indonesia telah hadir Allianz lalu memiliki kantor perwakilannya yangberdiri di Jakarta. Pada Tahun 1989, PT Asuransi Allianz Utama Indonesia resmi menjalankan perusahaannya untuk memberikan pelayanan di bidang asuransi umum. Lalu di Tahun 1996, Allianz menyempurnakan pelayanan asuransinya di Indonesia dengan mendirikan PT. Asuransi Allianz Life Indonesia yang bergerak di bidang asuransi jiwa, kesehatan, dan dana pensiun. Pada Tahun 2006, Allianz melengkapi perusahaan dengan memulai bisnis asuransi Syariah.

Sekarang Allianz Indonesia sudah ada di 44 kota dengan 80 titik pelayanan, dan didukung oleh lebih dari 14.000 agen, dengan sekitar 1.000 karyawan dan mitra perbankan yang mempunyai kemampuan untuk melayani nasabah dengansebaik mungkin. Allianz Indonesia memberikan solusi asuransi dari A – Z sesuai dengan yang dibutuhkan.

E. Konsep Operasionl

Untuk memberikan kemudahan terhadap pemahaman atas penelitian yang dilakukan, maka penulis memberikan batasan-batasan tentang terminologi yang terdapat dalam judul dan ruang lingkup penelitian yaitu sebagai berikut:

Akibat Hukum adalah suatu akibat yang ditimbulkan oleh hukum, terhadap suatu perbuatan yang dilakukan oleh subjek hukum.

Penunggakan adalah hutang atau kewajiban lain yang telah jatuh tempo menurut perjanjian, tetapi belum atau tidak dilakukan pembayaran sepenuhnya atas hutang tersebut.

Premi adalah kewajiban tertanggung untuk membayar sejumlah uang kepada penanggung sebagai kontraprestasi dari ganti kerugian yang akan penanggung berikan kepadanya (Sastrawidjaja M. S., 2003, hal. 30)

Asuransi adalah Perjanjian antar dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, dimana pihak tertanggung wajib membayar premi dan pihak penanggung wajib memberikan jaminan sepenuhnya sesuai dengan yang tertuang didalam polis. Asuransi jiwa merupakan alat sosial dan ekonomi untuk sekelompok orang dapat bekerja sama memeratakan tanggungan kerugian karena kematian sebelum masanya dari anggota-anggota kelompok tersebut. (Ali A. H., 1993, hal. 75)

Adapun asuransi jiwa yang penulis teliti ini memiliki beberapa produk yaitu *SmartLink Flexi Account Plus*, *SmartLink New Flexi Account*, dan

SmartLink Maxi Fund Plus. Dan penulis lebih memfokuskan membahas produk *SmartLink Flexi Account Plus* yaitu produk asuransi jiwa yang sekaligus memberikan kesempatan keuntungan investasi dari polis asuransi jiwa yang bertanggung miliki.

PT. Allianz Life Indonesia adalah perusahaan asuransi yang ada di Pekanbaru yang merupakan perusahaan penanggung dalam produk *SmartLink Flexi Account Plus*.

F. Metode Penelitian

Dalam sebuah penulisan penelitian agar permasalahan yang dibahas dapat tertuang dengan baik maka harus memakai metode penelitian. Dalam melaksanakan penelitian ini, penulis menggunakan metode penelitian sebagai berikut :

1. Jenis dan Sifat Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk dalam golongan penelitian hukum observasi (*observational research*) (Syafrinaldi, 2017, hal. 15) dengan cara *survey* yaitu penelitian yang dilaksanakan di lapangan untuk mengumpulakn dan memperoleh yang dijadikan bahan dalam penulisan penlitianilmiah ini.

Dilihat dari sifatnya, sifat penelitian ini *deskriptif* yaitu penelitian yang memberikan gambaran penjelasan, menelaah dan menganalisa peraturan perundang-undangan.

2. Lokasi Penelitian

Sebagaimana yang dicantumkan pada judul diatas penulis melakukan penelitian sesuai dengan lokasi yang ada pada judul penelitian tersebut, maka lokasinya di PT. Allianz cabang pekanbaru.

3. Populasi, Sampel, dan Responden

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek pengamatan dan/atau objek yang menjadi penelitian. (Ali Z. , 2014, hal. 98) Populasi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kepala Cabang PT. Allianz Cabang Pekanbaru , 1 (satu) orang.
2. Tertanggung Asuransi jiwa dengan program *Smartlink flexi Account Plus* di PT. Allianz Life Indonesia, 52 (lima puluh dua) orang
3. Tertanggung Asuransi jiwa dengan program *Smartlink flexi Account Plus* di PT. Allianz Life Indonesia yang melakukan penunggakan premi, 10 orang.

b. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi atau yang dapat mewakili populasi dan menjadi objek penelitian. (Ali Z. , 2014, hal. 98)

Tabel I.1

Populasi dan Responden

No	Unit Populasi	Populasi	Responden	Presentase
1	Kepala Cabang PT. Allianz Cabang Pekanbaru	1	1	100%
2	Tertanggung Asuransi jiwa dengan program <i>Smartlink flexi Account Plus</i> di PT. Allianz Life Indonesia yang melakukan penunggakan premi	10	5	50%
Jumlah			6 orang	

Sumber: Data Lapangan Bulan Maret 2018

Berdasarkan Tabel I.1 di atas dapat penulis kemukakan bahwa yang menjadi responden dari PT. Allianz Cabang Pekanbaru berjumlah 1 orang, disebabkan karena jumlah populasinya hanya 1 orang, penulis menetapkannya sebagai responden (Direktur PT. Allianz Cabang Pekanbaru) dengan cara sensus. Dan Tertanggung Asuransi jiwa dengan program *Smartlink flexi Account Plus* di PT. Allianz Life Indonesia yang melakukan penunggakan premi berjumlah 10 orang. Oleh karena karakteristik dari responden memiliki tingkat kesamaan yang relatif besar maka penulis mengambil 50% dari jumlah populasi.

4. Data dan Sumber Data

Dilihat dari sudut jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini, maka dapat digolongkan pada :

a. Data primer, yaitu data-data yang didapat langsung dari responden berdasarkan hasil wawancara dan kuesioner yang mencakup responden antara lain :

1. Direktur PT. Allianz Cabang Pekanbaru
2. Tertanggung Asuransi jiwa dengan program *Smartlink flexi Account Plus* di PT. Allianz Life Indonesia yang melakukan penunggakan premi

b. Data sekunder, yaitu buku-buku atau tulisan-tulisan ilmiah hukum yang terikat dengan objek penelitian ini. (Ali Z. , 2014, hal. 106)

c. Data Tersier, yaitu petunjuk atau penjelasan mengenai bahan hukum primer atau bahan hukum sekunder yang berasal dari kamus, ensiklopedia, majalah, atau surat kabar, dan sebagainya.

5. Alat Pengumpul Data

Guna mempermudah dalam pengumpulan data dari penelitian ini, maka alat pengumpul data yang diperlukan adalah Wawancara, yaitu pengumpulan data dengan cara teknik wawancara secara langsung kepada responden. Wawancara ini penulis ajukan kepada Direktur PT. Allianz Cabang Pekanbaru dan tertanggung Asuransi jiwa dengan program *Smartlink flexi Account Plus* di PT. Allianz Life Indonesia yang melakukan penunggakan premi

6. Analisis Data

Data yang telah penulis peroleh, penulis bagi menjadi dua kelompok berdasarkan klasifikasinya masing-masing. Data diperoleh dari hasil kuisisioner

penulis uraikan dalam bentuk tabel yang merupakan data kuantitatif, sedangkan data yang diperoleh dari hasil wawancara penulis uraikan didalam bentuk uraian kalimat yang jelas dan rinci yang merupakan kuantitatif. Kemudian penulis bahas dengan memperhatikan perturan perundang-undangan yang ada kaitannya dengan penelitian ini.

7. Metode Penarikan Kesimpulan

Metode yang digunakan untuk penarikan kesimpulan adalah metode induktif yaitu cara penarikan kesimpulan dari yang berisifat khusus yaitu kesimpulan yang didapat dari hasil penelitian ke umum yaitu berdasarkan teori-teori yang ada. Melalui data primer yang penulis peroleh dari hasil wawancara dan kuisisioner yang dikumpulkan dan diklasifikasikan menurut bentuk dan sifatnya sesuai dengan masalah pokok penelitian. Setelah terkumpul, maka data tersebut akan diolah dan disajikan dalam bentuk kalimat.

BAB II

TINJAUAN UMUM

A. Tinjauan Umum Tentang Perjanjian Asuransi Jiwa

1. Perjanjian Asuransi

a. Pengertian Perjanjian

Didalam masyarakat asuransi jiwa sekarang sudah lazim digunakan. Didalam kamus besar Bahasa Indonesia istilah perjanjian memiliki arti persetujuan (tertulis atau dengan lisan) yang dibuat oleh dua pihak atau lebih yang masing-masing berjanji akan menaati apa yang tersebut di dalam perjanjian itu. Perjanjian asuransi jiwa diatur dalam Kitab Undang- Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) buku III tentang perikatan. Dalam pasal 1313 KUH Perdata disebutkan. “Suatu perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih”.

Perumusan pasal 1313 KUH Perdata tersebut dapat diartikan bahwa suatu perjanjian dalam pasal ini adalah perjanjian yang menciptakan perikatan, yang mempunyai maksud perjanjian adalah sumber dari perikatan. Tetapi pasal ini memiliki beberapa kelemahan yaitu:

- 1) Hanya menyangkut sepihak saja, karena seharusnya mengikat dua pihak karena ada *consensus* dari dua pihak.
- 2) Kata perbuatan mencakup juga tanpa konsensus, seharusnya memakai istilah persetujuan karena perbuatan termasuk tindakan kepentingan. Seharusnya memakai istilah konsensus.
- 3) Tanpa menyebut tujuan, dalam suatu perjanjian seharusnya menyebutkan

tujuan mengadakan perjanjian.

Perjanjian adalah suatu kontrak dua orang atau lebih yang saling mengikatkan diri untuk melaksanakan suatu mengenai harta kekayaan. Subekti menyatakan, “bahwa perjanjian adalah suatu peristiwa di mana seseorang berjanji untuk melaksanakan suatu hal”. Selanjutnya menurut Sudikno Mertokusumo “perjanjian dapat didefinisikan sebagai hubungan hukum antara dua pihak atau lebih berdasarkan kata sepakat untuk menimbulkan akibat hukum”.

b. Syarat Sah Perjanjian Asuransi Jiwa

Secara umum, syarat sahnya perjanjian diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata, yaitu:

- 1) Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya

Sepakat atau dinamakan juga perizinan, bahwa kedua belah pihak dalam suatu perjanjian harus setuju dengan hal-hal yang diatur dalam perjanjian yang akan mengikat mereka.

- 2) Cakap untuk membuat suatu perjanjian

Bagi yang membuat suatu perjanjian harus cakap menurut hukum, cakap yang dimaksud adalah orang yang sudah dewasa yaitu yang berumur minimal 21 tahun (pasal 330 KUH Perdata) dan orang-orang yang tidak sedang dibawah pengampuan.

- 3) Mengenai suatu hal tertentu

Mengenai suatu hal tertentu maksudnya objek atau yang diperjanjian harus jelas. Setidaknya jenis barangnya harus ada. (Subekti dan Tjitrosudibio, 2001:339).

4) Causa yang halal

Causa adalah tujuan dari perjanjian, yaitu apa yang dikehendaki oleh kedua belah pihak dengan mengadakan perjanjian itu . dengan kata lain, causa berarti isi perjanjian itu sendiri. (Muhammad A. k., 2015)

Sedangkan syarat sahnya suatu perjanjian asuransi jiwa yang diatur dalam KUHD adalah membayar premi dan kewajiban pemberitahuan yang diatur dalam pasal 251 KUHD.

1) Kesepakatan

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

- Objek asuransi, yaitu benda yang akan diasuransikan
- Pengalihan risiko dan pembayaran premi
- Evenemen dan ganti kerugian
- Syarat-syarat khusus
- Dibuat tertulis yang disebut polis

Perjanjian asuransi jiwa antara tertanggung dan penanggung dilakukan dapat secara langsung maupun tidak langsung. Dilakukan secara langsung artinya tertanggung dan penanggung melakukan perjanjian asuransi tanpa melalui perantara. Dilakukan secara tidak langsung artinya tertanggung dan penanggung melakukan perjanjian asuransi melalui jasa perantara.

2) Kewenangan

Kedua pihak tertanggung dan penanggung harus melakukan perbuatan hukum yang diakui oleh undang-undang dan tidak melanggar undang-undang.

Kewenangan berbuat tersebut ada yang bersifat subjektif dan ada yang bersifat objektif. Kewenangan subjektif maksudnya kedua pihak harus sudah dewasa, sehat ingatan, tidak berada dibawah perwalian atau pemegang kuasa yang sah. Kewenangan objektif maksudnya objek yang diasuransikan harus mempunyai hubungan yang sah dengan tertanggung

3) Objek Tertentu

Objek tertentu dalam perjanjian asuransi adalah objek yang diasuransikan, yaitu dapat berupa jiwa atau raga manusia dan dapat berupa harta kekayaan dan kepentingan yang melekat pada harta kekayaan. Objek tertentu berupa jiwa atau raga manusia terdapat pada perjanjian asuransi jiwa. Objek tertentu berupa harta kekayaan dan kepentingan melekat pada harta kekayaan terdapat pada asuransi kerugian.

4) Kausa yang Halal

Kausa yang halal maksudnya adalah isi perjanjian asuransi itu tidak melanggar undang-undang yang ada, tidak bertentangan dengan kesusilaan , dan tidak bertentangan dengan ketertiban umum. Berdasarkan kausa yang halal itu, tujuan yang dicapai oleh tertanggung dan penanggung adalah beralihnya risiko atas objek asuransi yang diimbangi dengan pembayaran premi. Jadi, kedua belah pihak berprestasi, tertanggung membayar premi, penanggung menerima peralihan risiko atas objek asuransi. Jika premi dibayar, maka risiko beralih. Jika premi tidak dibayar, risiko tidak beralih.

5) Pemberitahuan

Tertanggung wajib memberitahukan kepada penanggung tentang keadaan objek asuransi. Misalnya asuransi jiwa, maka tertanggung wajib memberitahukan bagaimana kondisi kesehatan tertanggung, bagaimana riwayat kesehatan tertanggung. Kewajiban ini dilakukan pada saat dilakukan asuransi. Apabila tertanggung lalai, maka akibat hukum asuransi batal. Menurut pasal 251 KUHD, semua pemberitahuan yang salah, atau tidak benar, atau menyembunyikan keadaan yang diketahui oleh tertanggung tentang objek asuransi, mengakibatkan asuransi itu batal. (Muhammad A. k., 2015)

6) Membayar Premi

Membayar premi adalah kewajiban dari Tertanggung yang dibayarkan kepada penanggung. Dan biasanya pembayaran premi dalam asuransi jiwa dilakukan tiap bulan.

c. Asas-asas Perjanjian Asuransi Jiwa

Menurut Danarti “dalam dunia asuransi terdapat enam macam prinsip dasar yang harus dipenuhi, yaitu :

1. *Insurable Interest*

Hak untuk mengasuransikan, yang timbul dari suatu hubungan keuangan, antara tertanggung dengan yang diasuransikan dan diakui secara hukum.

2. *Utmost good faith*

Suatu tindakan untuk mengungkapkan secara akurat dan lengkap, semua fakta material (material fact) mengenai sesuatu yang akan diasuransikan, baik

diminta maupun tidak. Artinya adalah si penanggung harus dengan jujur menerangkan dengan jelas segala sesuatu tentang luasnya syarat atau kondisi dari asuransi dan si tertanggung juga harus memberikan keterangan yang jelas dan benar atas objek atau kepentingan yang dipertanggungkan.

3. *Proximate Cause*

Suatu penyebab aktif dan efisien yang mengakibatkan rangkaian kejadian yang menimbulkan suatu akibat tanpa adanya intervensi suatu yang mulai dan secara aktif dari sumber yang baru dan indeenden.

4. *Indemnity*

Suatu mekanisme dimana penanggung menyediakan kompensasi finansial dalam upayanya ia menempatkan tertanggung dalam posisi keuangan yang ia miliki sesaat sebelum terjadinya kerugian (KUHD Pasal 252, 253, dan dipertegas dalam pasal 278.

5. *Subrogation*

Pengalihan hak tuntutan dari tertanggung kepada penanggung setelah klaim dibayar.

6. *Contribution*

Hak penanggung untuk mengajak penanggung lainnya yang sama-sama menanggung, tetapi tidak harus sama kewajibannya terhadap tertanggung untuk ikut memberikan indemnity” (2008:18)

2. Tinjauan Tentang Asuransi Jiwa

a. Pengertian Asuransi Jiwa

Risiko kehidupan yang tidak tentu dan pasti akan terjadi kepada semua makhluk ciptaan Tuhan khususnya manusia adalah kematian, “Risiko pribadi berkaitan dengan kerugian yang menimpa manusia pribadi, misalnya, karena meninggal dunia, kecelakaan, usia tua, dan sebagainya” (Sastrawidjaja M. S., Aspek-Aspek Hukum Asuransi, dan Surat Berharga, 2012, p. 6). Dalam menghindari risiko terhadap jiwa seseorang ataupun mengalihkan risiko tersebut dapat dengan mengalihkannya kepada perusahaan asuransi. Dessy Danarti mengatakan, “Perusahaan asuransi jiwa adalah perusahaan yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko yang dikaitkan dengan hidup atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungkan”

Dengan mengikuti asuransi jiwa maka kita dapat mengalihkan risiko kepada perusahaan asuransi jiwa. Perusahaan asuransi jiwa akan memberikan perlindungan melalui perjanjian asuransi, baik untuk jiwanya sendiri maupun untuk orang lain yang jiwanya akan dipertanggungkan. Timbulnya hak dan kewajiban diantara tertanggung dan penanggung dalam asuransi jiwa setelah terlaksananya suatu perjanjian asuransi jiwa, hal ini sebagaimana yang dikatakan Purwosutjipto mengenai perjanjian asuransi jiwa.

Pertanggung jiwa adalah perjanjian timbal balik diantara penanggung asuransi dengan tertanggung asuransi. Dimana tertanggung asuransi mengikatkan diri dengan cara membayar uang premi, dan penanggung akan menanggung risiko akibat meninggalnya tertanggung. (Muhammad A. , Hukum Perikatan, 2002, pp.

195-196)

Apabila memperhatikan Pasal 1774 KUHPdata, “perjanjian pertanggung jawaban maupun perjanjian pertanggung jawaban terhadap jiwa termasuk kedalam perjanjian bersyarat, sebab kewajiban penanggung untuk mengganti kerugian yang dialami oleh tertanggung bergantung pada suatu kejadian yang belum tentu”.

b. Fungsi Asuransi Jiwa

Pengalihan risiko yang mungkin saja terjadi pada kehidupan dapat di alihkan kepada perusahaan asuransi. Selain untuk pengalihan risiko, perusahaan asuransi jugasebagai investor dari tabungan untuk investasi yang produktif.

Seperti yang dikatakan Dessy Danarti “Perjanjian asuransi jiwa di samping memberikan media perlindungan juga menjadi media investasi. Apabila terjadi peristiwa (evenement) meninggalnya tertanggung, maka penanggung wajib membayarkan uang santunan berupa dana pertanggung jawaban, namun apabila sampai berakhirnya jangka waktu asuransi tidak terjadi suatu evenement atau peristiwa meninggalnya tertanggung, maka penanggung wajib membayarkan sejumlah uang pengembalian kepada tertanggung”. (Danarti, 2011, p. 49)

Fungsi Asuransi Jiwa:

- Media Proteksi: memberikan santunan kepada ahli waris ketika tertanggung meninggal dunia dalam periode pertanggung jawaban.
- Media Investasi: memberikan santunan kepada ahli waris atau pemegang polis ketika tertanggung tetap hidup sampai usia tertentu atau sampai akhir masa pertanggung jawaban.

Asuransi memang memberikan banyak manfaat kepada tertanggung,

karena itulah memang manfaat dari tertanggung mengikuti asuransi tetapi asuransi juga menjadi suatu hal yang dihindari untuk diikuti dimasyarakat karena permasalahan kuno yang sering hadapi, permasalahan yang sering menjadi ketakutan masyarakat yaitu masalah klaim yang dianggap sulit dan berbelit oleh tertanggung atau ahli waris.

c. Berakhirnya Perjanjian Asuransi Jiwa

1) Karena Terjadinya Peristiwa (Evenement)

Sebuah evenement yang terdapat dalam perjanjian asuransi jiwa akan dilindungi oleh perusahaan perasuransian sebagai penanggung. Evenement itu adalah risiko yang harus ditanggung oleh perusahaan perasuransian. Risiko itu berkaitan dengan kerugian yang menimpa manusia, contohnya karena meninggal dunia, kecelakaan, usia tua, dan lain sebagainya. (Sastrawidjaja M. S., Aspek-Aspek Hukum Asuransi, dan Surat Berharga, 2012) Terhadap evenement inilah diadakan asuransi jiwa antara tertanggung dan penanggung.

Jika terjadi evenement misalnya meninggalnya tertanggung dan polis aktif, maka penanggung berkewajiban untuk membayar uang santunan kepada ahli waris ataupun penerima manfaat yang ditunjuk oleh tertanggung. Dan setelah penanggung melunasi pembayaran uang santunan tersebut, sejak itupula asuransi jiwa berakhir. (Muhammad A. k., 2015)

Asuransi jiwa akan dinyatakan berakhir bukan berakhir pada saat tertanggung meninggal dunia, tetapi setelah penanggung membayarkan uang santunan kepada ahli waris ataupun penerima manfaat yang ditunjuk oleh tertanggung. Pasal 1234 Kitab Undang-undang Hukum Perdata menentukan,

“tiap-tiap perikatan adalah untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu”. Dalam konteks perjanjian asuransi, subjeknya adalah perjanjian untuk berbuat sesuatu. “Bagi penanggung yaitu janji penanggung untuk memberikan penggantian atas kerugian atau kehilangan atau tanggung jawab yang timbul atau manfaat asuransi yang sah”. Asuransi jiwa berakhir sejak penanggung melunasi uang santunan sebagai akibat dari meninggalnya tertanggung. “Dengan kata lain, asuransi jiwa berakhir sejak terjadinya evenement yang diikuti dengan pelunasan klaim”. (Muhammad A. k., 2015)

2) Karena Jangka Waktu Berakhir

Perjanjian asuransi jiwa adalah perjanjian untuk melindungi seseorang terhadap kematian maksudnya apabila tertanggung meninggal dunia maka pihak asuransi akan membayar uang santunan sebagaimana yang dijelaskan diawal. Dalam asuransi jiwa tidak selalu evenement yang ditanggung oleh penanggung itu terjadi, bahkan sampai jangka waktu asuransi berakhir evenement meninggalnya tertanggung tidak terjadi.

Apabila evenement terhadap tertanggung tidak terjadi sampai jangka waktu perjanjian asuransi itu berakhir, maka beban risiko penanggungpun akan berakhir. Akan tetapi, dalam perjanjian asuransi jiwa seringkali ditentukan bahwa penanggung akan mengembalikan sejumlah uang pada tertanggung apabila sampai jangka waktu asuransi habis tidak terjadi evenement. Hal ini dikarenakan fungsi dari asuransi jiwa bukan saja sebagai media proteksi, melainkan media investasi. (Danarti, 2011) Dengan kata lain, asuransi jiwa berakhir sejak jangka

waktu berlaku asuransi habis diikuti dengan pengembalian sejumlah uang kepada tertanggung. (Muhammad A. k., 2015, p. 202)

3) Karena Asuransi Gugur

Perjanjian asuransi jiwa berakhir karena gugur dikarenakan perjanjian yang dibuat oleh para pihak untuk memberikan perlindungan terhadap seseorang namun pada saat diadakan perjanjian asuransi ternyata seseorang tersebut telah meninggal, sebagaimana ketentuan dalam Pasal 306 KUHD, “apabila orang yang diasuransikan jiwanya pada saat diadakan asuransi ternyata sudah meninggal, maka asuransinya gugur, meskipun tertanggung tidak mengetahui kematian tersebut, kecuali jika diperjanjikan lain”.

4) Karena Asuransi Dibatalkan

Asuransi jiwa dapat berakhir karena pembatalan sebelum jangka waktu perjanjian berakhir. Pembatalan tersebut dapat terjadi karena tertanggung tidak melanjutkan pembayaran premi sesuai dengan perjanjian atau karena permohonan tertanggung sendiri. (Muhammad A. k., 2015, p. 203)

d. Polis Asuransi

Polis diterbitkan oleh perusahaan asuransi setelah disepakatinya perjanjian antara penanggung dengan tertanggung. Semua polis yang diterbitkan harus memenuhi ketentuan yang diatur dalam Peraturan Perundang-undangan agar tidak merugikan para pihak dalam perjanjian. Isi polis asuransi sejauh ini telah ditentukan oleh beberapa regulasi termasuk didalam KUHD. Namun, ketentuan yang terdalem KUHD memberikan pengecualian bagi perjanjian asuransi jiwa. Setelah dikeluarkannya regulasi Otoritas Jasa Keuangan, maka isi polis asuransi

harus mengikuti ketentuan tersebut. Pasal 11 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 23/Pojk.05/2015 Tentang Produk Asuransi Dan Pemasaran Produk Asuransi memberikan ketentuan mengenai isi polis asuransi yang paling sedikit polis asuransi harus memenuhi:

- Saat berlakunya pertanggungan
- Uraian manfaat yang diperjanjikan
- Cara pembayaran premi atau kontribusi
- Tenggang waktu (grace period) pembayaran premi atau kontribusi
- Kurs yang digunakan untuk polis asuransi dengan mata uang asing apabila pembayaran premi atau kontribusi dan manfaat dikaitkan dengan mata uang rupiah
- Waktu yang diakui sebagai saat diterimanya pembayaran premi atau kontribusi
- Kebijakan perusahaan yang ditetapkan apabila pembayaran premi atau kontribusi dilakukan melewati tenggang waktu yang disepakati
- Periode pada saat perusahaan tidak dapat meninjau ulang keabsahan kontrak asuransi (incontestable period) pada produk asuransi jangka panjang
- Tabel nilai tunai, bagi produk asuransi yang dipasarkan oleh perusahaan asuransi jiwa yang mengandung nilai tunai
- Perhitungan dividen polis asuransi atau yang sejenis, bagi produk asuransi yang dipasarkan oleh perusahaan asuransi jiwa yang menjanjikan dividen polis asuransi atau yang sejenis
- Klausula penghentian pertanggungan, baik dari perusahaan maupun dari

pemegang polis, tertanggung, atau peserta, termasuk syarat dan penyebabnya

- Syarat dan tata cara pengajuan klaim, termasuk bukti pendukung yang relevan dan diperlukan dalam pengajuan klaim
- Tata cara penyelesaian dan pembayaran klaim

Klausula penyelesaian perselisihan yang antara lain memuat mekanisme penyelesaian di dalam pengadilan maupun di luar pengadilan dan pemilihan tempat kedudukan penyelesaian perselisihan bahasa yang dijadikan acuan dalam hal terjadi sengketa atau beda pendapat, untuk polis asuransi yang dicetak dalam 2 (dua) bahasa atau lebih.

Menurut ketentuan Pasal 255 KUHD, “perjanjian asuransi harus dibuat secara tertulis dalam bentuk akta yang disebut polis”. Polis asuransi merupakan suatu alat bukti dalam perjanjian asuransi, segala kesepakatan yang terjadi diantara para pihak dituangkan didalam polis. Dengan demikian, polis asuransi memiliki kedudukan yang kuat dalam perjanjian asuransi. Apabila pada saat perjanjian asuransi dilaksanakan terjadi perselisihan diantara para pihak, “maka polis menjadi suatu dasar atau rujukan yang kuat dalam menyelesaikan perselisihan tersebut”. (Sendra, 2009, p. 45) Penyelesaian perselisihan yang dimaksud yaitu memperhatikan sejauh mana pelaksanaan hak dan kewajiban para pihak sebagaimana yang terdapat dalam polis asuransi.

Selain ketentuan yang dikeluarkan oleh Otoritas Jasa Keuangan, semua polis yang diterbitkan harus juga memenuhi ketentuan yang diatur didalam Pasal 19 Ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggara Usaha Perasuransian yang menetapkan bahwa:

Polis atau bentuk perjanjian asuransi dengan nama apapun, bentuk lampiran yang merupakan satu kesatuan dengannya, tidak boleh mengandung kata- kata, atau kalimat yang dapat menimbulkan penafsiran yang berbeda mengenai risiko yang ditutup asuransinya, kewajiban penanggung, kewajiban tertanggung, atau mempersulit tertanggung mengurus haknya.

Ketentuan yang mengatur tentang bagaimana suatu polis asuransi diterbitkan sampai dengan polis asuransi dilaksanakan telah ditetapkan oleh regulator, maka diharapkan dapat menjawab adanya keluhan klasik tentang asuransi. Keluhan klasik dalam perjanjian asuransi termasuk kedalam permasalahan penolakan klaim asuransi yang diajukan. Penolakan klaim asuransi ini terjadi karena terdapat kesenjangan antara isi polis dengan fakta materil objek pertanggunganan.

e. Tujuan Asuransi Jiwa

a. Dari segi masyarakat umumnya (sosial)

Asuransi jiwa bisa memberikan keuntungan-keuntungan tertentu terhadap individu atau masyarakat, yaitu sebagai berikut:

- 1) Memberi rasa tenang kepada kepala keluarga, maksudnya memberi jaminan kesehatan, pendidikan, apabila kepala keluarga meninggal dunia.
- 2) Dengan mengikuti asuransi jiwa dapat digunakan sebagai alat untuk menabung. Pada umumnya pendapatan masyarakat masih sangat rendah, oleh karena itu, dalam praktik terlihat bahwa keinginan masyarakat untuk membeli asuransi jiwa sedikit sekali.
- 3) Sebagai sumber penghasilan (earning power).

Ini telah diterapkan di negara-negara maju, contohnya seorang yang penting dalam perusahaan akan di asuransikan oleh perusahaan dimana ia bekerja. Hal ini perlu dilaksanakan mengingat pentingnya posisi yang dipegangnya.

- 4) Tujuan lain asuransi jiwa yaitu, untuk menjamin pengobatan dan menjamin kepada keturunan apabila yang mengasuransikan tidak mampu untuk mendidik anak-anaknya (beasiswa / pendidikan). Yang banyak kita temui dalam praktik ialah, pertanggungan untuk risiko kematian, sedangkan pertanggungan selebihnya belum begitu maju pesat.

b. Dari segi pemerintah atau publik.

Perusahaan asuransi jiwa di negara kita yang besar operasinya, umumnya kepunyaan pemerintah. Disini kita hubungkan dengan peraturan pemerintah, yaitu “UU No. 19/1960 mengenai pembagian antara perusahaan-perusahaan negara. Pembagian kegiatan seperti tercantum di dalam sektor-sektor sebagai berikut:

- 1) Sektor produksi (perusahaan industri negara, perusahaan perkebunan negara, dan perusahaan pertambangan negara).
- 2) Sektor marketing (perusahaan niaga).
- 3) Sektor pemberian fasilitas (perusahaan-perusahaan asuransi negara, bank pemerintah, dan perusahaan pelayanan milik negara lainnya).”

Dapat disimpulkan bahwa perusahaan asuransi merupakan satu lembaga keuangan yang memberikan fasilitas untuk pembiayaan yang dapat dipergunakan dalam tahap pembangunan ekonomi Indonesia. Jadi dapat dikatakan bahwa tujuan perusahaan asuransi ialah untuk turut membangun ekonomi nasional di bidang

perasuransian jiwa sesuai dengan Repelita, dengan mengutamakan kebutuhan rakyat dan ketenteraman serta kesenangan bekerja dalam perusahaan menuju masyarakat adil dan makmur materiil dan spiritual. (Abbas Salim, 2007)

f. Pihak-pihak Dalam Asuransi Jiwa

Subyek dalam perjanjian asuransi adalah pihak-pihak yang bertindak aktif mengamalkan perjanjian itu, yaitu pihak tertanggung, pihak penanggung dan pihak-pihak yang berperan sebagai penunjang perusahaan asuransi. (Muhammad A. k., 2015)

a. Penanggung

Penanggung adalah perusahaan asuransi jiwa yang mengambil alih risiko yang mungkin akan terjadi kepada tertanggung yang dikaitkan dengan hidup amtinnya tertanggung.

b. Tertanggung

Penutup (penerima) asuransi diartikan sebagai tertanggung. Tertanggung adalah pihak yang mengikuti asuransi dan memberikan premi kepada penanggung dalam jangka waktu tertentu, sebagai imbalan bagi penanggung karena telah menanggung beban resiko tertanggung.

c. Pihak yang berkepentingan

Menurut teori kepentingan pihak ketiga (*the third party interest theory*), dalam asuransi jiwa pihak ketiga yang berkepentingan itu disebut penikmat. (Muhammad A. k., 2015, p. 5) Penikmat ini dapat berupa orang yang ditunjuk oleh tertanggung atau ahli waris tertanggung. Munculnya penikmat ini apabila terjadi *evenemen*, meninggalnya tertanggung. Dalam hal ini, tertanggung yang

meninggal itu tidak mungkin dapat menikmati santunan, tetapi penikmat yang ditunjuk atau ahli waris bertanggunglah sebagai yang berhak menikmati santunan. Penikmat selaku pihak ketiga tidak mempunyai kewajiban membayar premi terhadap penanggung. Asuransi memang diadakan untuk kepentingannya, tetapi tidak atas tanggung jawabnya. (Muhammad A. k., 2015, p. 200)

d. Objek asuransi jiwa

Objek dari asuransi jiwa berbeda dengan objek asuransi kerugian. Objek asuransi jiwa tidak berwujud dan tidak dapat dinilai dengan uang. Hal ini disebabkan objek asuransi jiwa adalah jiwa seseorang.

e. Hak dan Kewajiban para pihak

Asuransi jiwa sebagai suatu perjanjian, akan menimbulkan hubungan hukum antara para pihak yakni adanya hak dan kewajiban. Pihak penanggung berhak menerima premi dari tertanggung sebagai imbalan karena pihak penanggung telah menanggung beban risiko dari tertanggung. Selanjutnya, apabila terjadi *evenemen* sebelum jangka waktu perjanjian berakhir, maka penanggung wajib memberikan pembayaran atau uang santunan kepada tertanggung sesuai dengan yang diperjanjikan, atau jika berakhirnya jangka waktu asuransi tanpa terjadi *evenemen*, maka penanggung wajib membayar sejumlah uang pengembalian kepada tertanggung.

B. Tinjauan Umum Tentang Premi

Premi adalah prestasi tertanggung, yang diterima oleh penanggung sebagai ganti rugi terhadap apa yang di tanggungnya terhadap tertanggung. Dan premi itu tersusun dari faktor-faktor,yaitu:

1. Jumlah, yaitu diperlukan untuk menutupi risiko akibat adanya perikatan
2. Jumlah, yang diperlukan untuk pengganti pengalihan risiko
3. Jumlah, untuk upah perantara
4. Keuntungan atau kerugian (Barneveld, 1980, hal. 330)

Dalam pasal 246 KUHD terdapat rumusan: “dengan mana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi.” Dari pasal tersebut, tersimpul bahwa premi merupakan kewajiban yang harus dibayarkan oleh tertanggung kepada penanggung sebagai kontraprestasi dari ganti kerugian yang akan penanggung berikan kepadanya. Demikian pula menurut pasal 256, butir 7 KUHD, polis harus memuat secara terperinci mengenai premi asuransi yang bersangkutan. Sehubungan dengan hal tersebut, premi merupakan syarat esensial dalam perjanjian asuransi. (Sastrawidjaja M. S., 2003, hal. 30)

Jumlah premi yang akan dibayarkan oleh tertanggung kepada pihak penanggung akan disesuaikan dengan cara mempertimbangkan keadaan/kondisi serta beberapa hal lainnya yang terdapat pada tertanggung. Hal ini akan bervariasi, tergantung pada ketentuan yang ditetapkan oleh pihak perusahaan asuransi selaku penanggung.

Beberapa faktor yang akan mempengaruhi besaran premi yang ditetapkan oleh perusahaan asuransi, antara lain:

1. Jenis barang yang diasuransikan

2. Jenis alat pengangkut barang yang digunakan untuk mengangkut barang diasuransikan (alat transportasi)
3. Kondisi barang yang diasuransikan
4. Cara penyimpanan dan pengaturan barang dalam proses pengangkutan.

Pembelian sebuah produk asuransi akan sangat mempengaruhi keuangan tertanggung karena tertanggung akan diwajibkan membayar sejumlah premi setiap bulannya. Besaran premi serta jangka waktu pembayaran premi tersebut, akan sangat tergantung pada jenis layanan asuransi yang tertanggung pilih.

Hal ini bisa berlangsung selama bertahun-tahun, sehingga akan menjadi pengeluaran tetap di dalam anggaran keuangan bagi tertanggung. Maka karena itu, sangat penting memperhitungkan masalah premi asuransi, jangan sampai pembelian sebuah produk asuransi menjadi sebuah gangguan di dalam keuangan.

Ada banyak kasus di mana tertanggung asuransi merasa dirugikan akibat terjadinya penolakan klaim yang diajukan, sementara mereka telah menghabiskan banyak uang untuk membayar sejumlah premi yang cukup besar setiap bulannya.

Ditolaknya klaim tentu saja membuat kurangnya manfaat yang bisa didapatkan dari pembayaran sejumlah premi yang telah dilakukan oleh tertanggung, karena itu sangat penting untuk mempertimbangkan berbagai faktor yang akan mempengaruhi pengajuan klaim yang kita lakukan terhadap perusahaan asuransi

Berdasarkan ketentuan Pasal 251 KUHD, penanggung mempunyai kuasa penuh untuk membatalkan polis sekalipun premi telah dibayar bahkan sekalipun

objek yang diasuransikan telah menderita kerugian, jika pihak penanggung mengetahui kemudian bahwa data dan keterangan yang diberitahukan oleh pihak bertanggung berbeda dari data dan keadaan yang sebenarnya dari objek yang diasuransikan itu (Santri, 2018).

Kemanfaatan produk dan proteksi yang akan diterima oleh pemegang polis dijadikan sebagai sebuah acuan untuk pembagian produk asuransi, produk asuransi tersebut terbagi atas produk dengan unsur tabungan dan produk tanpa unsur tabungan (Purnomo, 2017, hal. 34). Sebuah premi harus terlebih dahulu dibayarkan pada saat asuransi diadakan, jika asuransi diadakan untuk jangka waktu tertentu. Pada perjanjian asuransi yang dibuat untuk 1 (satu) perjalanan, premi dapat dibayarkan ketika bahaya sudah mulai berjalan (pasal 603 KUHD). Namun apabila perjanjian asuransi akan dibuat untuk jangka waktu panjang, pembayaran premi dapat dilakukan dengan cara – cara tertentu, seperti cara periodik, yaitu dengan cara premi akan dibayarkan setiap bulannya. Jika pada periode tertentu premi tidak dibayar maka asuransi dinyatakan berhenti. Tetapi jika dalam periode yang tertunggak itu premi dibayar, asuransi dapat berjalan kembali. Dan asuransi tersebut dinyatakan batal, jika premi tersebut tidak dibayarkan sampai periode tertunggak itu telah habis.

Agar perjanjian asuransi tidak dibatalkan karena premi tidak dibayar ataupun telat dibayar, para pihak-pihak biasanya menyertakan klausula pada polis yang menyebutkan: “premi harus dibayar dimuka (pada waktu yang telah ditentukan)”. Asuransi tidak akan berjalan jika premi tidak dibayar pada waktu yang telah ditentukan. Dan penanggung tidak berkewajiban membayar klaim

tertanggung jika terjadi evenement yang menimbulkan kerugian. (Muhammad A. , 2011, hal. 104)

3. Tinjauan Umum Tentang PT. Allianz Life Indonesia

Allianz adalah salah satu perusahaan terbesar yang bergerak di bidang layanan asuransi dan manajemen aset yang berada diberbagai tempat di dunia. Pada tahun 1890 Allianz lahir di Jerman dan Allianz ini merupakan perusahaan yang mempunyai posisi finansial yang kuat dan sangat berpengalaman. Saat ini Allianz ada di lebih dari 70 negara di dunia dan memiliki lebih dari 76 juta tertanggung di seluruh dunia. Allianz memberikan pelayanan dan perlindungan kepada tertanggung, baik individu maupun perusahaan. Allianz adalah perusahaan manajemen aset terbesar dengan aset pihak ketiga yang dikelola sebesar 1.164 miliar euro pada akhir 2010. Pada Tahun 2011, Allianz Group menempati urutan ke-20 perusahaan terbesar didunia versi Forbes2000, dan juga menjadi peringkat pertama di kategori perusahaan asuransi.

Sejak tahun 1981, Di Indonesia telah hadir Allianz lalu memiliki kantor perwakilannya yangberdiri di Jakarta. Pada Tahun 1989, PT Asuransi Allianz Utama Indonesia resmi menjalankan perusahaannya untuk memberikan pelayanan di bidang asuransi umum. Lalu di Tahun 1996, Allianz menyempurnakan pelayanan asuransinya di Indonesia dengan mendirikan PT. Asuransi Allianz Life Indonesia yang bergerak di bidang asuransi jiwa, kesehatan, dan dana pensiun. Pada Tahun 2006, Allianz melengkapi perusahaan dengan memulai bisnis asuransi Syariah.

Sekarang Allianz Indonesia sudah ada di 44 kota dengan 80 titik pelayanan, dan didukung oleh lebih dari 14.000 agen, dengan sekitar 1.000 karyawan dan mitra perbankan yang mempunyai kemampuan untuk melayani nasabah dengan sebaik mungkin. Allianz Indonesia memberikan solusi asuransi dari A – Z sesuai dengan yang dibutuhkan

PT. Allianz Life Indonesia mempunyai Visi dan Misi. Visinya yaitu Allianz Indonesia adalah pilihan utama, merk terpercaya yang memberikan pengalaman tak terlupakan. Dan Misinya yaitu Allianz Indonesia dikenal sebagai penyedia perlindungan asuransi dan solusi keuangan dengan budaya kinerja tinggi untuk mencapai keuntungan berkelanjutan. Allianz Indonesia juga memiliki Goals yaitu perusahaan asuransi yang terpercaya dan diakui di Indonesia.

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Bentuk Akibat Hukum Yang Diterima Atas Penunggakan Premi Asuransi Jiwa Di PT. Allianz Life Indonesia Cabang Pekanbaru.

Premi asuransi menurut Abdulkadir Muhammad adalah salah satu unsur penting dalam asuransi karena merupakan kewajiban pokok yang wajib dipenuhi oleh tertanggung kepada penanggung.

Menurut Abdulkadir Muhammad penetapan tingkat premi asuransi harus didasarkan pada perhitungan analisis risiko yang sehat. Besarnya jumlah premi yang harus dibayar oleh tertanggung ditentukan berdasarkan penilaian risiko yang dipikul oleh penanggung. Dalam praktiknya penetapan besarnya jumlah premi itu diperjanjikan oleh tertanggung dan penanggung secara layak dan dicantumkan dalam polis. Besarnya jumlah premi dihitung sedemikian rupa, sehingga dengan penerimaan premi dari beberapa tertanggung, penanggung berkemampuan membayar klaim ganti kerugian kepada tertanggung yang terkena peristiwa menimbulkan kerugian.

Pembayaran premi merupakan hal pokok yang sangat penting dalam kegiatan operasional perusahaan asuransi, yang dapat mempengaruhi kinerja keuangan. dan kinerja keuangan yang baik berdampak pada proses pembayaran klaim yang lancar. Jika pemegang polis terlambat membayar premi, apakah keterlambatan itu akan mempengaruhi proses penyelesaian klaim. Karena ketika Pemegang polis tidak membayarkan premi yang juga melewati masa leluasa yang

diberikan perusahaan asuransi dan pada saat yang sama ahli waris mengajukan klaim.

1. Premi asuransi adalah premi tahunan dan dengan persetujuan Badan dapat dibayarkan dengan cara setengah tahunan, triwulanan atau bulanan. Dalam hal-hal tertentu Premi dibayarkan tunggal atau sekaligus.
2. Uang premi harus dibayar di muka di Kantor Pusat Badan atau tempat lain yang ditetapkan oleh badan.
3. Jika karena sesuatu hal pengutipan atau penagihan premi tidak dilakukan tepat pada waktunya oleh badan, tidak membebaskan kewajiban Pemegang Polis untuk membayar premi kepada badan.
4. Premi yang dibayar setelah melewati tanggal jatuh temponya dikenakan bunga yang ditentukan oleh badan.

Berdasarkan wawancara penulis dengan Bapak Osman Waoma selaku Agent PT. Allianz Life Indonesia Cabang Pekanbaru pada tanggal 17 Juni 2019 mengatakan bahwa akibat hukum yang didapat karena tidak membayar premi yaitu polis tidak aktif dan pihak tertanggungpun tidak akan bisa mengajukan klaim kepada perusahaan asuransi apabila tertanggung sakit.

Dapat penulis simpulkan bahwa akibat hukum yang diterima atas penunggakan premi asuransi jiwa di PT. Allianz Life Indonesia cabang Pekanbaru adalah:

- a. Polis menjadi tidak aktif, yaitu pihak penanggung akan menghentikan status kepesertaan tertanggung sementara sampai dengan tertanggung membayar uang premi yang telah disepakati. Jika status kepesertaan tertanggung tidak aktif maka polis tidak dapat digunakan.
- b. Tidak dapat mengajukan klaim, yaitu tertanggung tidak dapat mengajukan klaim ataupun klaim yang diajukan tertanggung akan ditolak karena polis tidak aktif.
- c. Tidak mendapatkan uang sisa pertanggungan, yaitu uang pertanggungan yang selama ini dibayarkan tidak dapat di ambil kembali oleh tertanggung

Perlindungan hukum dapat diartikan sebagai suatu bentuk tindakan atau perbuatan hukum pemerintah yang diberikan kepada subjek hukum sesuai dengan hak dan kewajibannya yang dilaksanakan berdasarkan hukum positif di Indonesia. Perlindungan hukum timbul karena adanya suatu hubungan hukum.

Perlindungan hukum terhadap nasabah asuransi yang dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian masih tergolong belum jelas, karena di dalam undang-undang tersebut tidak menyebutkan secara rinci mengenai perlindungan hukum yang seperti apa yang diberikan kepada nasabah asuransi berkaitan dengan hak dan kewajiban yang seharusnya diterima oleh nasabah sebagai pihak pemakai jasa asuransi yang pada dasarnya memiliki hak dan kewajiban dalam mendapatkan perlindungan hukum.

Berdasarkan wawancara penulis dengan Bapak Osman Waoma selaku Agent PT. Allianz Life Indonesia Cabang Pekanbaru pada tanggal 17 Juni 2019 mengatakan bahwa hak secara definisi merupakan unsur normatif yang berfungsi sebagai pedoman berperilaku, melindungi, kebebasan, kekebalan serta menjamin adanya peluang bagi manusia dalam menjaga harkat dan martabatnya. Hak mempunyai unsurunsur sebagai berikut: pemilik hak, ruang lingkup penerapan hak dan pihak yang bersedia dalam penerapan hak. Ketiga unsur tersebut menyatu dalam pengertian dasar hak. Dengan demikian hak merupakan unsur normatif yang melekat pada diri setiap manusia yang dalam penerapannya berada dalam ruang lingkup hak persamaan dan hak kebebasan yang terkait dengan interaksinya antara individu atau dengan instansi. Sedangkan Kewajiban adalah sesuatu yg dilakukan dengan tanggung jawab.

Berdasarkan wawancara penulis dengan Bapak Osman Waoma selaku Agent PT. Allianz Life Indonesia Cabang Pekanbaru pada tanggal 17 Juni 2019 mengatakan bahwa hak dan kewajiban pihak tertanggung yang diberikan oleh PT. Allianz Life Indonesia Cabang Pekanbaru, antara lain:

1. Pihak tertanggung akan mendapatkan hak untuk keamanan dan kenyamanan
2. Hak untuk informasi yang benar
3. Hak untuk memilih
4. Hak untuk didengar
5. Hak untuk diperlakukan dan dilayani secara benar dan jujur.
6. Hak untuk mendapatkan perlindungan manfaat asuransi yang diambil pihak tertanggung juga mempunyai kewajiban:

- a. Nasabah harus membayar premi
- b. Harus mengutamakan/member informasi yang sebenarnya tentang kendali pihak tertanggungnya.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan tertanggung yang bernama Hermansyah menjelaskan bahwa pihak tertanggung telah menjelaskan hak dan kewajiban selaku tertanggung maupun penanggung yang telah tertuang didalam polis asuransi. Tertanggung dalam perjanjian asuransi yaitu:

- a. Berkewajiban membayar uang premi
- b. Berkewajiban memberi informasi dengan benar dan jujur

Hak pihak tertanggung, yaitu:

- a. Hak mendapatkan keamanan dan kenyamanan.
- b. Berhak untuk mendapatkan informasi yang benar.
- c. Berhak untuk memilih
- d. Berhak untuk mendapatkan perilaku secara benar dan jujur.
- e. Berhak untuk mendapatkan perlindungan manfaat asuransi yang diambil

Menurut Prihantoro “pengajuan klaim harus dilakukan dalam jangka waktu paling lama satu bulan setelah terjadinya kematian atau cacat, dengan menyediakan bukti-bukti sebagai berikut :

1. Apabila tertanggung menjadi cacat karena suatu kecelakaan yang ditanggung oleh polis, maka disediakan :
 - a. Polis yang bersangkutan
 - b. Surat keterangan pengenalan diri tertanggung atau pemegang polis

- c. Surat keterangan kecelakaan dari polisi
 - d. Surat keterangan cacat dari dokter yang memeriksa kesehatan tertanggung setelah mengalami kecelakaan
 - e. Kuitansi yang sah dari pembayaran premi
2. Bila tertanggung meninggal dunia karena suatu kecelakaan yang ditanggung oleh polis, maka disediakan :
- a. Polis yang bersangkutan
 - b. Surat pengenalan diri pemegang polis
 - c. Surat keterangan kecelakaan dari polis
 - d. Surat keterangan kematian dari pamongpraja
 - e. Kuitansi yang sah dari pembayaran premi terakhir". (2000:103)

Tingginya kasus penolakan klaim oleh perusahaan asuransi membuat perlindungan nasabah sebagai pihak konsumen semakin terabaikan. Masa leluasa pihak tertanggung apabila tidak membayarkan premi secara berturut-turut, yaitu masa leluasa yang diberikan pihak PT. Allianz Life Indonesia Cabang Pekanbaru jatuh tempo pembayaran premi pihak tertanggung adalah 45 hari. Perlu diketahui bahwa setiap penolakan pembayaran klaim selalu disertai dengan dasar hukumnya. Jika demikian maka sebagai tertanggung harus tahu alasan penanggung tidak membayar klaim tersebut. Sementara adapun alasan penolakannya selalu berdasarkan pada polis asuransi yang dimiliki oleh tertanggung.

Berdasarkan wawancara penulis dengan Bapak Osman Waoma selaku Agent PT. Allianz Life Indonesia Cabang Pekanbaru pada tanggal 17 Juni 2019

mengatakan bahwa Penyebab klaim ditolak yaitu karena polis tertanggung tidak aktif, masa tunggu manfaatnya belum lewat, tertanggung menyembunyikan data pada saat pengajuan polis atau pun tertanggung tidak jujur bahwa tertanggung pernah mengalami sakit tebelum mengikuti asuransi dan apabila terbukti maka klaim dapat di tolak. Dan pihak tertanggung tidak memenuhi syarat-syarat perjanjian misalnya, manfaat rumah sakit yang diambil pihak tertanggung ada dua belas jenis penyakit yang masa tenggunya satu tahun setelah polis itu terbit, misalnya penyakit diabetes dan polis itu diterbitkan pada bulan Agustus 2018 selanjutnya pada Agustus 2018 dia mengajukan klaim penyakit diabetes, pihak PT. Allianz Life Indonesia cabang Pekanbaru akan tidak membayarkan klaim pihak tertanggung, karena tertulis di perjanjian bahwasannya masa tunggu penyakit diabetes adalah satu tahun.

Pada saat penandatanganan surat SPAJ, harus adanya itikad baik dari pihak tertanggung dan tidak adanya sesuatu hal yang ditutup-tutupi (*disclose*) pada saat penandatanganan surat SPAJ, pihak tertanggung harus memberikan informasi yang benar kepada perusahaan asuransi bahwa dia memiliki penyakit-penyakit sebelumnya. Dalam banyak kasus sering sekali niat baik tertanggung untuk melakukan sesuatu berkaitan dengan klaim asuransi menjadi boomerang karena ternyata tindakan itu melanggar ketentuan kontrak.

Berdasarkan wawancara penulis dengan tertanggung 3 diantaranya menyatakan bahwa tidak mendapatkan kesulitan pada saat mengajukan klaim asuransi, karena pada saat mengajukan klaim mereka mendapat bantuan dari agent, pihak tertanggung, dan juda dari rumah sakit dengan cara menunjukan

kartu asuransi, dan 2 tertanggung lainnya menyatakan bahwa belum pernah mengajukan klaim asuransi sebelumnya.

Berdasarkan wawancara penulis dengan Bapak Osman Waoma selaku Agent PT. Allianz Life Indonesia Cabang Pekanbaru pada tanggal 17 Juni 2019 mengatakan bahwa syarat-syarat yang diperlukan untuk melakukan pembayaran klaim adalah :

- a. Surat pengajuan klaim (blangko klaim).
- b. Polis asli/pengganti/surat pengakuan utang.
- c. Kuitansi pembayaran premi terakhir.
- d. Fotocopy identitas pemegang polis atau tertanggung.
- e. Fotocopy identitas yang ditunjuk (klaim meninggal).
- f. Surat pernyataan klaim meninggal dari ahli waris/yang ditunjuk dengan materai.
- g. Surat meninggal dari Lurah dan diketahui oleh Camat.
- h. Surat keterangan meninggal dari RS/dokter yang merawat dilengkapi laporan dan penjelasan riwayat perawatan/kesehatan yang ditandatangani oleh dokter RS.
- i. Surat keterangan (proses verbal) kepolisian jika meninggal kecelakaan.
- j. Hasil visum et repertum dari RS jika meninggal kecelakaan/penganiayaan
- k. Surat keterangan otopsi, jika perlu.
- l. Laporan penyelidikan klaim dari kepala cabang.

Berdasarkan wawancara penulis dengan Bapak Osman Waoma selaku Agent PT. Allianz Life Indonesia Cabang Pekanbaru pada tanggal 17 Juni 2019 mengatakan bahwa faktor-faktor penyebab ditolak atau tidak dibayarkannya klaim kepada pemegang polis, yaitu:

1. Tertanggung sudah sakit sebelum masuk asuransi dan tidak memberikan keterangan yang benar.

Faktor ini disebabkan tidak adanya itikad baik yang dilakukan oleh pemegang polis, hal ini dapat dilihat dalam Pasal 251 KUHDagang yaitu yang merupakan ketentuan umum untuk semua jenis perjanjian asuransi yang berbunyi: “Semua keterangan yang keliru/tidak benar/semua penyembunyian keadaankeadaan yang diketahui oleh tertanggung betapun itikad baik ada padanya yang bersifat demikian rupa sehingga perjanjian tidak akan diadakan atas dasar syarat-syarat yang sama, bilamana penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya menyebabkan perjanjian itu batal”. Dikarenakan juga oleh kelalaian petugas asuransi dalam penutupan polis atau kurangnya pemahaman tentang asuransi oleh petugas asuransi maupun pemegang polis. Dikarenakan keinginan petugas asuransi untuk mengejar target pemasukan dari perusahaan.

2. Tertanggung dibunuh dengan sengaja oleh orang yang mempunyai insurable interest dikarenakan adanya unsur moral hazard dari ahli waris.

Dalam hal ini telah disebutkan dalam polis apabila ditemukan hal ini di dalam pembayaran klaim, maka perusahaan atau badan hukum bebas kewajibannya untuk membayar santunan dan apapun juga kepada yang

ditunjuk, jika bertanggung meninggal dunia akibat perbuatan yang dilakukan dengan sengaja atau kekhilafan besar oleh pemegang polis/tertanggung/yang ditunjuk yang berkepentingan dalam polis tersebut.

3. Dokumen penutupan asuransi palsu atau dipalsukan tersebut mempunyai hubungan dengan terjadinya risiko yang ditanggung.

Dalam hal ini pemalsuan dokumen-dokumen atau pemalsuan identitas yang dilakukan oleh pemegang polis atau tertanggung sehingga memperoleh kemudahan bagi mereka untuk melakukan perjanjian asuransi tersebut. Seharusnya mereka yang ingin mengadakan perjanjian asuransi wajib mengisi dan menandatangani formulir Surat Perjanjian Asuransi Jiwa yang disediakan oleh perusahaan dengan lengkap dan benar karena kelengkapan dan kebenaran Surat Permintaan Asuransi Jiwa yang diisi oleh pemegang polis atau tertanggung merupakan dasar perjanjian asuransi jiwa antara perusahaan dengan pemegang polis atau tertanggung. Jika, kemudian keterangan-keterangan yang dinyatakan dalam Surat Permintaan Asuransi Jiwa atau Laporan Pemeriksaan Kesehatan tidak benar atau palsu sedangkan perjanjian telah berjalan, maka perjanjian asuransi tidak berlaku atau batal demi hukum.

4. Polis dalam keadaan kadaluarsa/lapse atau batal

Jika polis dalam keadaan kadaluarsa sedangkan tertanggung meninggal dunia, maka perusahaan bebas dari kewajiban membayar santunan kepada yang ditunjuk atau ahli warisnya, perusahaan hanya berkewajiban

membayar atau mengembalikan sejumlah dana (nilai tunai) yang telah diterima perusahaan.

5. Persyaratan klaim tidak dapat dipenuhi.

Penyebab uang klaim tidak dapat dibayarkan oleh pihak tertanggung, penyebab tidak dibayarkannya premi biasanya alasan kebutuhan ekonomi yang lagi ada keperluan lain saja. Biasanya nasabah mengatakan ada keperluan yang lebih mendesak daripada pembayaran premi.

Dalam mengajukan klaim asuransi polis haruslah dalam keadaan aktif, apabila polis dalam keadaan tidak aktif maka klaim asuransi akan ditolak oleh pihak penanggung. Berdasarkan hasil wawancara penyebab polis tidak aktif itu karena tertanggung tidak membayarkan premi kepada pihak penanggung selama dua bulan berturut-turut dan pihak penanggung telah memberikan masa leluasa selama 45 hari.

Berdasarkan wawancara penulis kepada tertanggung bahwa tertanggung mengetahui apabila tertanggung tidak membayar premi dalam waktu dua bulan berturut-turut maka polis akan dinyatakan tidak aktif, dan pihak penanggung akan memberitahukan itu kepada tertanggung melalui surat ataupun *e-mail*.

Berdasarkan wawancara penulis dengan Bapak Osman Waoma selaku Agent PT. Allianz Life Indonesia Cabang Pekanbaru pada tanggal 17 Juni 2019 mengatakan bahwa pihak penanggung memberi tenggang waktu bagi tertanggung dalam membayar premi selama 45 (empat puluh lima) hari sejak tanggal jatuh tempo pembayaran premi:

1. Untuk membayar premi lanjutan diberi masa leluasa tiga puluh hari terhitung mulai tanggal jatuh temponya, atau satu bulan kalender jika mulai asuransinya tanggal satu.
2. Jika tertanggung meninggal dalam masa leluasa semua tunggakan premi beserta bunga akan dikurangkan dari santunan.
3. Jika tertanggung meninggal dunia setelah masa leluasa, santunan tidak akan dibayarkan.

Pinjaman polis merupakan pinjaman uang yang diberikan kepada pemegang polis dengan jaminan polis perorangan yang telah mempunyai nilai tunai dan polis, seperti:

1. Polis yang berlaku dan telah mempunyai nilai tunai dapat dijadikan jaminan Pinjaman Polis berdasarkan peraturan yang ditetapkan oleh Badan.
2. Pemegang polis dapat mengajukan permohonan Pinjaman Polis yang besarnya maksimum 80 % (delapan puluh per seratus) dari Nilai Tunai yang dijadikan jaminan dengan dikenakan bunga pada tingkat bunga yang wajar.
3. Peminjam berkewajiban untuk membayar angsuran dan bunga Pinjaman Polisnya sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Surat Perjanjian Pinjaman Polis.
4. Jika pada Suatu Saat, sisa pinjaman polis beserta bunganya sama dengan atau lebih besar dari nilai tunai yang dijadikan jaminan. Maka Pada Saat itu Polis otomatis menjadi batal.

Didalam asuransi terdapat uang pertanggungan yang disebut dengan premi, dan premi ini diharuskan dibayar setiap bulan oleh pihak tertanggung kepada pihak penanggung. Apabila premi tidak dibayarkan selama dua bulan berturut-turut maka polis menjadi tidak aktif dan tidak dapat digunakan apabila tertanggung sakit.

Berdasarkan wawancara penulis dengan Bapak Osman Waoma selaku Agent PT. Allianz Life Indonesia Cabang Pekanbaru pada tanggal 17 Juni 2019 mengatakan bahwa sisa uang pertanggungan tidak dapat dikembalikan apabila polis batal dan polis itu belum berjalan minimal 2 tahun.

Berdasarkan wawancara penulis dengan kelima tertanggung tidak ada yang mendapatkan sisa uang pertanggungan karena polis tertanggung belum berjalan minimal 2 tahun.

B. Proses Penyelesaian Penunggakan Premi Yang Dilakukan Oleh Tertanggung PT. Allianz Life Indonesia Cabang Pekanbaru.

Perlu diketahui bahwa setiap penolakan pembayaran klaim selalu disertai dengan dasar hukumnya. Jika demikian maka sebagai tertanggung harus tahu alasan penanggung tidak membayar klaim tersebut. Sementara adapun alasan penolakannya selalu berdasarkan pada polis asuransi yang dimiliki oleh tertanggung.

Berdasarkan wawancara penulis dengan Osman Waomi selaku Agent PT. Allianz Life Indonesia Cabang Pekanbaru pada tanggal 17 Juni 2019 mengatakan

bahwa Penyebab uang klaim tidak dapat dibayarkan oleh pihak Penanggung, biasanya, karena:

1. Pihak tertanggung tidak sanggup lagi membayar premi asuransinya
2. Kondisi ekonomi pihak tertanggung sedang tidak baik. Akan tetapi apabila pihak tertanggung tidak sanggup lagi membayar premi dengan nilai jumlah yang telah ditetapkan dalam isi perjanjian asuransi itu pihak PT. Allianz Life Indonesia Cabang Pekanbaru menyediakan penurunan nominal premi pihak tertanggung.
3. Ketidak jujuran oleh pemegang polis. Pemegang polis yang tidak jujur adalah pemegang polis yang pada saat mengisi surat permohonan asuransi tidak memberi jawaban yang sebenarnya. Surat permohonan asuransi didalamnya terdapat pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab oleh calon pemegang polis dari jawaban itulah perusahaan asuransi akan melihat apakah akan memberikan perlindungan asuransi atau tidak.)
4. Pengecualian asuransi dalam membayar uang pertanggungan perusahaan asuransi kadangkala tidak akan memberikan uang pertanggungan asuransi, jika ternyata penyebab kerugian terjadi memang dikerahkan penggunaan-penggunaan tersebut contohnya terdapat dalam penggunaan manfaat meninggal, manfaat asuransi tersebut, diantaranya:

Pengecualian manfaat meninggal:

- a. *Acqurrev Immune Deficiency Syndrome (AIDS) and Human Immunodeficiency (HIV)*

- b. Tindak kejahatan asuransi yang diketahui oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan pertanggung asuransi ini.
- c. Mencoba bunuh diri, yang terjadi dalam waktu dua tahun sejak tanggal penerbitan polis atau tindakan sebenarnya ke arah itu.
- d. Sengaja melakukan atau turut serta dalam suara pelatihan, tindak kejahatan, atau suatu percobaan tindak kejahatan aktif atau tidak.

Menurut Danarti “menjelaskan bahwa Fungsi, Manfaat, dan tujuan Asuransi adalah sebagai berikut :

1. Fungsi asuransi

Fungsi asuransi dapat dielaskan sebagai berikut :

- a. Transfer risiko Dengan membayar premi yang relatif kecil, seseorang atau perusahaan dapat memindahkan ketidakpastian atas hidup dan harta bendanya (risiko) ke perusahaan asuransi.
- b. Kumpulan Dana Premi yang diterima akan dihimpun oleh perusahaan asuransi sebagai dana untuk membayar risiko yang terjadi.” (2011:15)

2. Manfaat Asuransi

Menurut Danarti “asuransi yang dikenal di Indonesia antara lain asuransi jiwa, asuransi kerugian, dan asuransi kesehatan. Asuransi kerugian adalah asuransi yang melindungi harta benda, misalnya rumah beserta isinya, apartemen, mobil, dan lain-lain. Asuransi mobil ditujukan untuk melindungi dari berbagai macam ancaman bahaya yang tidak terduga, misalnya tabrakan, pencurian beberapa mobil, atau bahkan mobil itu sendiri yang dicuri. Dengan asuransi, kita

dapat mengendarai mobil dengan rasa tenang dan aman ke manapun bepergian.”
(2011:15)

Jadi, pada prinsipnya pihak perusahaan asuransi memperhatikan masa depan kehidupan dan turut memikirkan serta berusaha untuk memperkecil kerugian yang mungkin timbul akibat terjadi risiko dalam melaksanakan kegiatan usaha, baik terhadap pribadi atau perusahaan.

3. Tujuan dan Teknik Pemecahan Asuransi

Menurut Danarti “tujuan dan teknik pemecahan asuransi diklasifikasikan sebagai berikut :

a. Dari segi Ekonomi

Tujuannya : Mengurangi ketidakpastian dari hasil usaha yang dilakukan oleh seseorang atau perusahaan dalam rangka memenuhi kebutuhan atau mencapai tujuan.

Tekniknya : Dengan cara menghilangkan risiko pada pihak lain dan pihak lain tersebut mengombinasikan sejumlah risiko yang cukup besar, sehingga dapat diperkirakan dengan lebih tepat besarnya kemungkinan terjadinya kerugian.

b. Dari Segi Hukum

Tujuannya : Memindahkan risiko yang dihadapi oleh suatu objek atau suatu kegiatan bisnis kepada pihak lain.

Tekniknya : Melalui pembayaran premi oleh tertanggung kepada penanggung dalam kontrak ganti rugi (polis asuransi), maka risiko beralih kepada penanggung.

c. Dari segi Tata Niaga

Tujuannya : Membagi risiko yang dihadapi kepada semua peserta program asuransi.

Tekniknya : Memindahkan risiko dari individu atau perusahaan ke lembaga keuangan yang bergerak dalam pengelolaan risiko (perusahaan asuransi), yang akan membagi risiko kepada seluruh peserta asuransi yang ditanganinya.

d. Dari segi kemasyarakatan

Tujuannya : Menanggung kerugian secara bersama-sama antar semua peserta program asuransi.

Tekniknya : Semua anggota kelompok program asuransi memberikan kontribusinya untuk menyantuni kerugian yang diderita oleh seorang atau beberapa orang anggotanya.

e. Dari Segi Sistematis

Tujuannya : Meramalkan besarnya kemungkinan terjadinya risiko dan hasil ramalan itu dipakai sebagai dasar untuk membagi risiko kepada semua peserta (sekelompok) program asuransi.

Tekniknya : Menghitung besarnya kemungkinan berdasarkan teori kemungkinan (probability theory), yang dilakukan oleh aktuaris maupun oleh underwriter.” (2011:16)

Terhentinya pembayaran premi dari tertanggung karena wansprestasi dan akibat hukumnya, yaitu masalah terbesar dalam perjanjian asuransi umumnya adalah prestasi yang harus dilakukan oleh tertanggung dalam bentuk premi. Pelaksanaan pembayaran premi itu dapat dilakukan secara periodik atau sekaligus pada waktu penutupan perjanjian asuransi, bila terjadi suatu peristiwa yang sifatnya itu merupakan keadaan yang memaksa, dan bilamana tertanggung tidak dapat memenuhi kewajibannya membayar premi sampai batas waktu yang sudah dicantumkan umumnya sudah dapat dianggap melakukan wansprestasi. Berhentinya pembayaran premi tersebut dapat mengakibatkan terjadinya suatu akibat hukum yang berpengaruh terhadap pelaksanaan isi perjanjian asuransi. Akibat hukum yang dapat ditimbulkan adalah lahirnya suatu kewajiban yang tentunya dan seharusnya dipenuhi sebagai suatu kewajiban baru di mana jika akibat hukum ini dapat dicapai dengan cara damai dan musyawarah maka timbullah adanya suatu bentuk pemulihan polis yang diadakan oleh kedua belah pihak, sedangkan jika hal-hal tersebut di atas tidak dapat dicapai dengan cara damai, maka akan dapat menimbulkan akibat hukum yang terakhir yaitu melalui pengadilan. Jalan terakhir inilah yang dapat digunakan oleh kedua belah pihak. Sedangkan pemulihan polis hanya dapat dilakukan oleh pihak tertanggung polis hanya dapat dilakukan oleh pihak oleh pihak tertanggung saja.

Syarat pihak penanggung menolak klaim dari pihak tertanggung, yaitu pihak penanggung akan menolak klaim dari pihak tertanggung apabila pihak tertanggung tidak membayarkan premi pada saat jatuh tempo tanggal

pembayaran dan jatuh tempo masa leluasa sejak satu bulan tanggal jatuh tempo dan pihak tertanggung tidak meminta atau mengajukan pemulihan polis yang kadaluarsa kepada pihak penanggung. Pemulihan polis ini terdiri dari tiga bagian, yaitu: pemulihan otomatis, pemulihan bersyarat, dan pemulihan redating.

Penolakan klaim terjadi karena pihak tertanggung tidak membayarkan premi dan biasanya karena tidak jujur bahwa sebelumnya memiliki penyakit sebelum mengikuti asuransi. Apabila hal itu terjadi maka pihak tertanggung tidak dapat menuntut pihak penanggung, karena hal itu terjadi akibat pihak tertanggung sendiri.

Sebelum terjadinya perjanjian asuransi pihak tertanggung akan menjelaskan hak dan kewajiban bagi tertanggung maupun penanggung yang tertera di dalam polis, dan PT. Allianz Life Indonesia telah memberikan pelatihan kepada agent-agentnya bahwa hal tersebut adalah kewajiban pihak penanggung. Apa bila pihak penanggung tidak menjelaskan hal tersebut maka pihak penanggung dapat di tuntutan oleh tertanggung.

Berdasarkan hasil wawancara penulis kepada tertanggung, tertanggung menjelaskan bahwa pihak penanggung selalu menjelaskan hak dan kewajiban tertanggung maupun penanggung dan semua hal hal yang diatur didalam polis kepada tertanggung.

Dengan tidak membayar premi polis asuransi akan menjadi tidak aktif, pihak tertanggung dapat memulihkan polis yang tidak aktif akibat tidak

membayar premi selambat-lambatnya sebelum 24 (dua puluh empat) bulan sejak tanggal jatuh tempo premi yang belum terbayar dengan persyaratan:

- a. Melunasi pembayaran premi yang tertunggak dan yang akan jatuh tempo sampai dengan tanggal pemulihan polis.
- b. Mengisi formulir pernyataan kesehatan untuk pemulihan polis.

Berdasarkan wawancara penulis dengan Bapak Osman Waoma selaku Agent PT. Allianz Life Indonesia Cabang Pekanbaru pada tanggal 17 Juni 2019 mengatakan bahwa cara pihak tertanggung mengaktifkan polis asuransi apabila sebelumnya pihak tertanggung mengalami kolabs, yaitu jika kalau mau diaktifkan kembali polis asuransi pihak tertanggung, pihak tertanggung harus mengajukan permohonan pemulihan kepada PT. Allianz Life Indonesia Cabang Pekanbaru selambat-lambatnya dalam 24 (dua puluh empat) bulan sejak tanggal Polis menjadi batal, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. PT. Allianz Life Indonesia berhak untuk meminta pemeriksaan kesehatan atas tertanggung dalam menerapkan seleksi risiko.
2. Semua biaya yang timbul berkaitan dengan pemulihan polis merupakan beban tertanggung
3. Permohonan pemulihan polis dapat disetujui atau tidak tergantung hasil seleksi risiko.
4. Persetujuan permohonan pemulihan polis hanya akan berlaku efektif apabila tertanggung telah melunasi seluruh tunggakan premi.

5. Ketentuan pasal 18 ayat 1 diberlakukan kembali sejak tanggal pemulihan polis (pengecualian bahwa PT. Allianz Life Indonesia tidak berhak membayar manfaat meninggal dunia kepada tertanggung, tetapi hanya membayarkan Nilai Investasi atas polis apabila tertanggung meninggal karena bunuh diri.).

Langkah-langkah yang harus ditempuh guna memulihkan kembali polis asuransi, yaitu upaya pemulihan polis bila terjadi pembatalan perjanjian asuransi tanpa pengembalian premi dapat dilakukan dengan memenuhi syarat-syarat yang sudah ditentukan oleh perusahaan dengan melakukan suatu prosedur pelaksanaan yang harus dipenuhi oleh pihak tertanggung sebagai pihak pemohon dalam pelaksanaan pemulihan polis tersebut. Prosedur-prosedur yang harus dipenuhi dalam praktek, yaitu pihak tertanggung mengisi serta data laporan kesehatan yang telah disediakan oleh pihak perusahaan, melunasi premi dengan catatan bahwa jumlah tunggakan mnksimal 4 (empat) bulan. Mendapat keputusan dari perusehaan bahwa polis tersebut dapat diterima.

Jika pembayaran premi asuransi terhenti karena sebab apapun, maka akan timbul adanya hak tertanggung terhadap premi yang telah dibayarkan sebelumnya yaitu: Apabila tunggakan premi tersebut belum melewati jangka waktu 3 (tiga) tahun setelah berakhirnya masa kelonggaran sebagaimana dirnaksud, maka pemegang polis dapat mengajukan secara tertulis permintaan pernulihan kembali polis. Tertanggung berhak melunasi seluruh tunggakan premi berikut bunganya menurut ketentuan perusahaan serta kewajiban-

kewajiban bila ada. Tertanggung berhak mendapatkan bebas premi dalam hal polis sudah mempunyai nilai tebus yang besarnya melebihi jumlah tunggakan premi dan kewajiban-kewajiban lainnya bila ada dan mulai saat itu besarnya uang asuransi ditinjau ulang berdasarkan perhitungan aktuaria.

Berdasarkan wawancara penulis dengan Bapak Osman Waoma selaku Agent PT. Allianz Life Indonesia Cabang Pekanbaru pada tanggal 17 Juni 2019 mengatakan bahwa Cara pihak tertanggung mengaktifkan kembali polis asuransi apabila sebelumnya pihak tertanggung mengalami kolaps, untuk kembali memulihkan polis tersebut, nasabah harus mendatangi ke kantor cabang sembari membawa polis asli dan melengkapi formulir kesehatan yang telah dilakukan sebelumnya di puskesmas maupun rumah sakit terdekat. Nasabah (tertanggung) untuk kategori lapse, akan dikenakan masa observasi dua tahun dengan ketentuan yang berlaku.

Langkah yang diberikan oleh perusahaan asuransi pada pemegang polis agar pemegang polis dapat mendapatkan kepastian hukum, yaitu didalam rangka memberikan kepastian terhadap pemegang polis secara integrative dan komprehensif maka ada beberapa cara penyelesaian permasalahan yang ditawarkan oleh PT. Allianz Life Indonesia Cabang Pekanbaru diantaranya:

a. Non Litigasi

1. Semua masalah atau sengketa yang timbul dari pertanggunganan ini atau pelaksanaannya akan terlebih dahulu diselesaikan secara musyawarah.

2. Upaya hukum mediasi dapat dilakukan sebelum para pihak memilih upaya hukum melalui pengadilan atau arbitrase upaya ini dapat diajukan ke badan mediasi di bidang asuransi di Indonesia melalui BMAI (Badan Mediasi Asuransi Indonesia) sesuai dengan ketentuan oleh BMAI
- b. Litigasi
1. Apabila cara musyawarah tidak dapat menyelesaikan masalah atau sengketa tersebut penanggung dan/atau pemegang polis dapat melakukan upaya dengan ketentuan hukum yang berlaku.
 2. Dalam hal upaya hukum dilakukan melalui arbitrase penanggung dan/atau pemegang polis dapat mengajukan masalah atau sengketa tersebut kepada lembaga arbitrase berdasarkan aturan BANI (Badan Arbitrase Nasional Indonesia) dan sepenuhnya mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku dan berkenaan dengan arbitrase.
 3. Dalam hal upaya hukum dilakukan melalui pengadilan maka akan dipilih pengadilan negeri pada domisili pemegang polis yang terdekat domisili penanggung.

Prosedur pemulihan polis

1. Mengisi Formulir Pemulihan
2. Melampirkan Salinan Identitas Diri (KTP/SIM/PASSPORT)
3. Melampirkan Bukti bayar premi tertunggak

4. Jika akan dibayarkan melalui kartu kredit, harap melampirkan Surat Kuasa Kartu Kredit + salinan KTP pemilik kartu + salinan kartu kredit muka dan belakang

Dengan hubungan antara perikatan dan perjanjian adalah bahwa perjanjian itu menerbitkan suatu bentuk perikatan. Pada Pasal 1233 KUHPerdara dikatakan bahwa “tiap-tiap perikatan dilahirkan baik karena persetujuan, baik karena undang-undang”. Dalam hal ini ditegaskan bahwa setiap kewajiban perdata dapat terjadi karena dikehendaki oleh pihak-pihak yang terkait dalam perikatan yang secara sengaja dibuat oleh para pihak, ataupun karena ditentukan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dengan demikian berarti perikatan adalah “hubungan hukum antara 2 (dua) atau lebih orang (pihak) dalam bidang/ lapangan harta kekayaan, yang melahirkan kewajiban pada salah satu pihak dalam hubungan hukum tersebut”.

Langkah yang dapat dilakukan tertanggung apabila penanggung tidak menjelaskan hak dan kewajiban yang terdapat didalam kontrak, yaitu apabila sipenanggung tidak menjelaskan hak dan kewajiban si tertanggung maka si penanggung telah melanggar prinsip *utmost good faith*, karena itu ia dapat dituntut dan harus bertanggung jawab atas ganti rugi yang diderita tertanggung.

Berapa lama masa perlindungan yang biasanya diberikan oleh perusahaan asuransi kepada pihak tertanggung polis itu berlaku kalau *invoice*, semua tergantung kepada pihak tertanggung mengambil manfaat dasar yang diminta dan disetujui pihak tertanggung. Manfaat dasar itu sampai usia 99

tahun, manfaat dasar itu berarti pihak tertanggung meninggal dunia (dalam keadaan cacat mental) kalau manfaat tambahan ada diambil seperti penyakit kritis itu tidak ada pilihannya tergantung kebutuhan nasabah diusia 65 tahun untuk penyakit kritis berarti sampai di usia 65 tahun saja perlindungannya tetapi untuk meninggalnya sampai usia 90 tahun.

Perlindungan hukum terhadap klien sebagai pemegang polis yang diwajibkan oleh pihak perusahaan PT. Allianz Life Indonesia cabang Pekanbaru apabila terjadi tunggakan premi, antara lain:

1. Harus beritikad baik dalam melakukan kegiatan usahanya
2. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur dalam melakukan kegiatan usahanya.
3. Memperlakukan/melayani konsumen secara baik dan benar
4. Menjamin mutu produk-produk jasa yang ditawarkan berdasarkan ketentuan yang berlaku.
5. Memberi kesempatan kepada konsumen untuk menguji/memberi jaminan dan/atau garansi atas jasa yang ditawarkan.

Upaya pemberian perlindungan hukum bagi nasabah asuransi dapat dinilai melalui beberapa sudut pandang, antara lain berdasarkan penerapan dari bentuk perjanjian, berdasarkan proses selama melakukan kegiatan perasuransian, dan berdasarkan bentuk transaksi dimana nasabah secara rutin dan dalam kurung waktu yang telah ditentukan melakukan transaksi pembayaran untuk memenuhi kewajibannya dalam membayar premi asuransi.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang terjadi dalam memberikan perlindungan hukum bagi nasabah, antara lain :

1. Terkait dengan tidak dapat cairnya dana klaim asuransi yang disebabkan karena kurangnya pemahaman tentang kualifikasi bentuk ganti rugi yang terjadi pada diri nasabah, maka pihak PT. Allianz Life Indonesia cabang Pekanbaru melakukan *training* (pelatihan) yang ditujukan bagi para agen *insurance* untuk melatih tentang bagaimana cara yang seharusnya dilakukan dalam memberikan penjelasan kepada para nasabah seputar hal-hal yang berkaitan dengan klaim asuransi termasuk penyebab tidak dapat cairnya dana klaim asuransi, untuk meminimalkan adanya hambatan perlindungan hukum bagi nasabah berupa pemberian hak.
2. Terkait upaya yang dilakukan untuk menghindari adanya penunggakan dalam pembayaran premi yang terjadi pada nasabah adalah dengan mengirimkan surat pemberitahuan yang ditujukan ke alamat rumah nasabah dengan maksud untuk mengingatkan bahwa pembayaran premi sudah jatuh tempo.
3. Terkait upaya yang dilakukan PT. Allianz Life Indonesia apabila mendapati rekening nasabah yang tidak aktif adalah dengan melakukan konfirmasi kepada nasabah melalui kunjungan langsung untuk menanyakan mengenai penyebab rekening yang tidak aktif tersebut, jika sudah mendapatkan keterangan barulah pihak perusahaan menanyakan rekening yang baru milik nasabah agar dapat segera

dilakukan perubahan data yang diikuti dengan pemberian nilai keuntungan yang sudah menjadi hak nasabah.

Berdasarkan wawancara penulis dengan Bapak Osman Waoma selaku Agent PT. Allianz Life Indonesia Cabang Pekanbaru pada tanggal 17 Juni 2019 mengatakan bahwa selama masih ada niat baik untuk memulihkan polis atau mengaktifkan polis PT. Allianz Life Indonesia akan mencari jalan keluar agar tidak memberatkan tertanggung, salah satunya dengan cara memberi kelonggaran untuk membayar premi yang tertunggak dengan cara bertahap atau diangsur, tetapi dari hasil wawancara kepada tertanggung belum ada yang melakukan pemulihan polis dengan cara diangsur kepada pihak penanggung.

Memang seharusnya pihak asuransi melakukan keringan kepada pihak tertanggung yang melakukan penunggakan premi, karena mengingat ekonomi para tertanggung tidaklah sama satu sama lainnya, karena dari segi pekerjaan saja sudah berbeda-beda.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan, maka penulis dapat memberikan kesimpulan:

1. Akibat hukum yang diterima tertanggung atas penunggakan premi asuransi jiwa di PT. Allianz Life Indonesia cabang Pekanbaru adalah:
 - a. Polis menjadi tidak aktif, yaitu pihak penanggung akan menghentikan status kepesertaan tertanggung sementara sampai dengan tertanggung membayar uang premi yang telah disepakati. Jika status kepesertaan tertanggung tidak aktif maka polis tidak dapat digunakan.
 - b. Tidak dapat mengajukan klaim, yaitu tertanggung tidak dapat mengajukan klaim ataupun klaim yang diajukan tertanggung akan ditolak karena polis tidak aktif.
 - c. Tidak mendapatkan uang sisa pertanggungan, yaitu uang pertanggungan yang selama ini dibayarkan tidak dapat di ambil kembali oleh tertanggung
2. Proses penyelesaian penunggakan premi yang dilakukan oleh tertanggung PT. Allianz Life Indonesia cabang Pekanbaru yaitu dengan cara:

a. Dengan cara Non Litigasi

1. Semua masalah atau sengketa yang timbul dari pertanggung jawaban ini atau pelaksanaannya akan terlebih dahulu diselesaikan secara musyawarah.
2. Upaya hukum mediasi dapat dilakukan sebelum para pihak memilih upaya hukum melalui pengadilan atau artibrasi upaya ini dapat diajukan ke badan mediasi di bidang asuransi di Indonesia melalui BMAI (Badan Mediasi Asuransi Indonesia) sesuai dengan ketentuan oleh BMAI

b. Litigasi

1. Apabila cara musyawarah tidak dapat menyelesaikan masalah atau sengketa tersebut penanggung dan/atau pemegang polis dapat melakukan upaya dengan ketentuan hukum yang berlaku.
2. Dalam hal upaya hukum dilakukan melalui arbitrase penanggung dan/atau pemegang polis dapat mengajukan masalah atau sengketa tersebut kepada lembaga artibrase berdasarkan aturan BANI (Badan Artibrase Nasional Indonesia) dan sepenuhnya mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku dan berkenaan dengan artibrase.
3. Dalam hal upaya hukum dilakukan melalui pengadilan maka akan dipilih pengadilan negeri pada domisili pemegang polis yang terdekat domisili penanggung.

Dan apabila tertanggung tidak melaksanakan prestasinya yaitu membayar premi selama dua bulan berturut-turut maka akibat hukum yang didapatnya yaitu polis menjadi tidak aktif. Pihak tertanggung dapat mengaktifkan polisnya kembali selambat-lambatnya 24 (dua puluh empat) bulan sejak tanggal jatuh tempo premi yang belum terbayar dengan persyaratan:

- a. melunasi pembayaran premi yang tertunggak dan yang akan jatuh tempo sampai dengan tanggal pemulihan polis.
- b. mengisi formulir pernyataan kesehatan untuk pemulihan polis.

B. Saran

Saran yang dapat penulis kemukakan dalam skripsi ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mencegah terjadinya penonaktifan polis oleh pihak penanggung hendaknya tertanggung melakukan pembayaran premi tepat waktu ataupun menggunakan autodebit rekening tabungan atau kartu kredit setiap bulannya. Dan pihak penanggung dapat membuat aturan hukum yang lebih jelas dan tegas kepada pihak tertanggung yang melakukan penunggakan premi.
2. Hendaknya pihak penanggung dan tertanggung saling proaktif melakukan komunikasi ketika terdapat masalah dalam hal keterlambatan premi, sehingga nantinya masalah dapat diselesaikan dengan cara non litigasi atau musyawarah yang akan menimbulkan

solusi yang sama-sama menguntungkan baik bagi tertanggung dan penanggung.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

Daftar Pustaka

1. Buku-Buku

- Abbas Salim, J. (2007). *Asuransi & Manajemen Risiko*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Ali, A. H. (1993). *Bidang Usaha Asuransi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Ali, Z. (2014). *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Barneveld, H. V. (1980). *pengetahuan umum asuransi*. Jakarta: bhratara karya aksara.
- Hartono, S. R. (1992). *hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Hasyimi, A. (1993). *Pengantar Asuransi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Muhammad, A. (2002). *Hukum Perikatan*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Muhammad, A. (2011). *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Muhammad, A. k. (2015). *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Prakoso, D. (2004). *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Salim, A. A. (1989). *Dasar-Dasar Asuransi*. Jakarta: Rajawali.
- Sastrawidjaja, M. S. (2003). *aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*. Bandung: PT. Alumni.

Sastrawidjaja, M. S. (2012). *Aspek-Aspek Hukum Asuransi, dan Surat Berharga.*

bandung: Alumni.

Sastrawidjaja, M. S., & Endang. (1993). *Hukum Asuransi Perlindungan*

Tertanggung Asuransi Deposito Usaha Perasuransian. Bandung: Penerbit Alumni.

Sendra, K. (2009). *Klaim Asuransi Gampang.* Jakarta: BMAI dan PPM.

Sudarsono. (2012). *kamus hukum.* jakarta: rineka cipta.

2. Artikel dan Jurnal

Guntara, D. (2016). Asuransi dan Ketentuan-Ketentuan Hukum yang Mengaturnya. *Jurnal Justisi Ilmu Hukum ISSN 2528-2638*, 30-31.

Pawitri, R. N. (2017). Kedudukan Dan Perlindungan Hukum Pemegang Polis Pada Perusahaan Asuransi Yang Pailit Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian. *wacana hukum*, 43.

Purnomo, A. (2017). Analisis Pembayaran Premi Dalam Asuransi Syariah. *Journal of Islamic Economics*, 34.

Santri, S. H. (2017). Prinsip Utmost Good Faith Dalam Perjanjian Asuransi Kerugian. *UIR Law Review*, 01(01), 77-82.

[https://doi.org/https://doi.org/10.25299/uirlrev.2018.vol2\(02\).2073](https://doi.org/https://doi.org/10.25299/uirlrev.2018.vol2(02).2073).

Santri, S. H. (2018). Pelaksanaan prinsip subrogasi pada asuransi kendaraan bermotor menurut kitab undang-undang hukum dagang. *Uir Law Review*,

02(02),354–369.

[https://doi.org/https://doi.org/10.25299/uirlrev.2018.vol2\(02\).2073](https://doi.org/https://doi.org/10.25299/uirlrev.2018.vol2(02).2073).

3. Peraturan Perundang-Undangan

Kitab Undang-undang Hukum Perdata

Kitab Undang-Undang Hukum Dagang

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian

4. Internet

www.allianz.co.id

