

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PEMEGANG POLIS
AKIBAT PENOLAKAN KLAIM PADA ASURANSI
PROTEKSI EXTRA INCOME PLATINUM
DI PT. ASURANSI JIWASRAYA PEKANBARU**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh

Gelar Sarjana Hukum (S.H)



OLEH:

RANTIKA NADEAK

NPM : 161010399

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
PEKANBARU**

2021

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rantika Nadeak
NPM : 161010399
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 09 Desember 1997
Program Studi : Ilmu Hukum
Alamat : Jl. Pertanian Gang Anggur Merah II Pekanbaru
Judul Skripsi : Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Akibat Penolakan Klaim Pada Asuransi Proteksi Extra Income Platinum di PT. Asuransi Jiwasraya 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 di kemudian hari terbukti Skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, atau hasil mencontek Skripsi/ karya ilmiah orang lain (plagiat), maka saya bersedia gelar Sarjana Hukum (S.H) yang telah saya peroleh dibatalkan.

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

Pekanbaru, 29 Oktober 2021

Yang menyatakan,



(Rantika Nadeak)

Perpustakaan Universitas Islam Riau

Dokumen ini adalah Arsip Milik :



Sertifikat

ORIGINALITAS PENELITIAN
Fakultas Hukum Universitas Islam Riau
MENYATAKAN BAHWA :

Rantika Nadeak
1610710399

Dengar Judul :
Perindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Akibat Peristiwa Klaim Pada Asuransi Proteksi Extra Income Pladnum Di PT. Asuransi Swasaya Pekanbaru

Telah Lolos Similarity Sebesar Maksimal 30%

Pekabaru, 21 Oktober 2021

Prof. Dr. H. Sastryadi Hamzah, S.H., M.H.

FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM RIAU

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

UNIVERSITAS ISLAM RIAU * WILSASTRYADI

BRN-PT

NO. REG. 1610710399/UM.FH.UIR.2021
Paper ID 0674530995795_N



UNIVERSITAS ISLAM RIAU FAKULTAS HUKUM



Alamat : Jl. Kaharuddin Nasution No.113, Perhentian Marpoyan Pekanbaru, Riau - 28284
Telp. (0761) 72127 Fax. (0761) 674 834, 721 27
Website : [lawuir.ac.id](http://law.uir.ac.id) - e-mail : law@uir.ac.id

BERAKREDITASI "A" BERDASARKAN SK BAN-PT NO. 2777/SK/BAN-PT/Akred/S/X/2018

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Telah Dilaksanakan Bimbingan Skripsi Terhadap:

Nama : Rantika Nadeak
NPM : 161010399
Program Studi : Ilmu Hukum
Pembimbing : Selvi Harvia Santri, S.H., M.H
Judul Skripsi : Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Akibat Penolakan Klaim Pada Asuransi Proteksi Extra Income Platinum di PT. Asuransi Jiwasraya Pekanbaru

| Tanggal | Berita Acara Bimbingan | Paraf |
|------------|---|--------------|
| | | Pembimbing I |
| 23-08-2021 | - Uraikan bentuk perlindungan hukum - Uraikan rumusan masalah kedua | <i>Suwif</i> |
| 10-09-2021 | - Perbaiki rumusan masalah kedua - Tambahkan penjelasan pada rumusan masalah kedua - Beri penomoran pada penjelasan rumusan masalah kedua | <i>Suwif</i> |
| 14-09-2021 | - Tambahkan cover - Tambahkan jurnal dan tulisan dosen | <i>Suwif</i> |
| 20-09-2021 | - Tambahkan penjelasan rumusan masalah kedua - Tambahkan abstrak | <i>Suwif</i> |
| 27-09-2021 | - Lampirkan dokumen - Perbaiki abstrak | <i>Suwif</i> |
| 07-10-2021 | - Tambahkan kata pengantar - Perbaiki penomoran halaman - Tambahkan daftar isi | <i>Suwif</i> |
| 14-10-2021 | - ACC dapat dilanjutkan untuk sidang Komprehensif | <i>Suwif</i> |



Pekanbaru, 29 Oktober 2021

Mengetahui
A.n Dekan

[Signature]
Dr. Rosyidi Hamzah, S.H., M.H
Wakil Dekan I Fakultas Hukum

Perpustakaan Universitas Islam Riau
Dokumen ini adalah Arsip Milik :



UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS HUKUM



YKAN
Forum Akreditasi Nasional
FS 671471

Alamat : Jl. Kaharuddin Nasution No.113, Perhentian Marpoyan Pekanbaru, Riau - 28284
Telp. (0761) 72127 Fax. (0761) 674 834, 721 27
Website : law.uir.ac.id - e-mail : law@uir.ac.id

BERAKREDITASI "A" BERDASARKAN SK BAN-PT NO. 2777/SK/BAN-PT/Akred/S/X/2018

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PEMEGANG POLIS
AKIBAT PENOLAKAN KLAIM PADA ASURANSI PROTEKSI
EXTRA INCOME PLATINUM DI PT. ASURANSI
JIWASRAYA PEKANBARU

Rantika Nadeak
NPM : 161010399

Telah Di Periksa Dan Di Setujui Oleh Dosen Pembimbing

Pembimbing I

PEKANBARU

Selvi Harvia Santri, S.H., M.H

Mengetahui

Dekan,



Musa, S.H., M.H

Dokumen ini adalah Arsip Miik :
Perpustakaan Universitas Islam Riau

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM RIAU
Nomor : 535 /Kpts/FH/2021
TENTANG PENETAPAN PEMBIMBING PENULISAN SKRIPSI MAHASISWA

DEKAN FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM RIAU

- Menimbang** 1. Bahwa untuk membantu mahasiswa dalam menyusun skripsi yang lebih berkualitas , perlu ditunjuk pembimbing yang akan memberikan bimbingan sepenuhnya terhadap mahasiswa tersebut
2. Bahwa penetapan dosen sebagai pembimbing yang ditetapkan dalam surat keputusan ini dipandang mampu dan memenuhi syarat sebagai pembimbing.
- Mengingat** 1. Undang-Undang Nomor : 20 tahun 2003 tentang Pendidikan Nasional
2. UU No. 14 Tahun 2005 Tentang Guru Besar
3. UU Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi
4. PP Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi
5. Permenristek Dikti Nomor 44 Tahun 2015 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
6. Permenristek Dikti Nomor 32 Tahun 2016 Tentang Akreditasi Prodi dan Perguruan Tinggi
7. SK. BAN-PT Nomor 217/SK/BAN-PT/Ak-XVI/SK/2013
8. Statuta Universitas Islam Riau Tahun 2018
9. Surat Keputusan Rektor Universitas Islam Riau Nomor : 0580/UIR/KPTS/2021 tentang Pemberhentian Dekan Fakultas Hukum dan Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Periode 2020-2024 dan Pengangkatan Dekan Fakultas Hukum dan Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Islam Riau Periode Sisa Jabatan 2020-2024

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** 1. Menunjuk
- Nama** : Selvi Harvia Santri, S.H., M.H
- NIP/NPK** : 1030048404
- Pangkat/Jabatan** : Penata Muda Tingkat I/ III/b
- Jabatan Fungsional** : Asisten Ahli
- Sebagai Dosen Pembimbing Mahasiswa
- Nama** : Rantika Nadeak
- NPM** : 16 10 10 399
- Prodi / Departemen** : Ilmu Hukum /Hukum Bisnis
- Judul skripsi** : **Perlindungan Hukum terhadap Pemegang Polis Akibat Penolakan Klaim pada Asuransi Proteksi Extra Income Platinum di PT. Asuransi Jiwasraya Pekanbaru.**
2. Tugas-tugas pembimbing dan adalah berpedoman kepada SK. Rektor Nomor : 052/UIR/Kpts/1989, tentang pedoman penyusunan skripsi mahasiswa fakultas di lingkungan Universitas Islam Riau
3. Kepada yang bersangkutan diberikan honorarium, sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lingkungan Universitas Islam Riau.
4. Keputusan ini mulai berlaku semenjak ditetapkan, jika ternyata terdapat kekeliruan segera ditinjau kembali.

Kutipan : Disampaikan kepada yang bersangkutan untuk dilaksanakan.



Dr. M. Musa, S.H., M.H
NIDN. 1009116601

Tembusan : Disampaikan kepada :

1. Yth. Bapak Rektor UIR di Pekanbaru
2. Yth. Sdr. Ka. Depertemen Ilmu Hukum Fak. Hukum UIR
3. Yth. Ka. Biro Keuangan UIR di Pekanbaru

NOMOR : 671/KPTS/FH-UIR/2021
TENTANG PENETAPAN TIM PENGUJI UJIAN KOMPREHENSIF SKRIPSI MAHASISWA
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM RIAU

DEKAN FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM RIAU

Menimbang : 1. Bahwa untuk pelaksanaan ujian komprehensif skripsi mahasiswa perlu di tetapkan tim penguji dalam Surat Keputusan Dekan.
2. Bahwa nama-nama tersebut di bawah ini dipandang mampu dan memenuhi syarat sebagai penguji.

Mengingat : 1. Undang-undang Nomor : 20 Tahun 2003
2. Undang-undang Nomor : 14 Tahun 2005
3. Peraturan Pemerintah Nomor : 30 Tahun 1990
4. Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional :
a. Nomor : 232/U/2000 c. Nomor : 176/U/2001
b. Nomor : 234/U/2000 d. Nomor : 045/U/2002
5. Surat Keputusan Direktur Jendral Pendidikan Tinggi Nomor : 02.Dikti/Kep/1991
6. Keputusan BAN-PT Nomor : 217/SK/BAN-PT/Ak-XVI/S/X/2013
7. Statuta Universitas Islam Riau Tahun 2018
8. Surat Keputusan Rektor Universitas Islam Riau tentang Kurikulum FH Nomor :
a. Nomor : 52/UIR/Kpts/1998
b. Nomor : 55/UIR/Kpts/1989
c. Nomor : 117/UIR/KPTS/2012
9. Surat Keputusan Rektor Universitas Islam Riau Nomor : 0580/UIR/KPTS/2021 tentang Pemberhentian Dekan Fakultas Hukum dan Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Periode 2020-2024 dan Pengangkatan Dekan Fakultas Hukum dan Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Islam Riau Periode Sisa Jabatan 2020-2024

MEMUTUSKAN

Menetapkan : 1. Tim Penguji Komprehensif Skripsi Mahasiswa :
N a m a : Rantika Nadeak
N.P.M. : 161010399
Program Studi : Ilmu Hukum
Judul Skripsi : Perlindungan Hukum terhadap Pemegang Polis Akibat Penolakan Klaim pada Asuransi Proteksi Extra Income Platinum di PT. Asuransi Jiwasraya Pekanbaru
Dengan susunan tim penguji terdiri dari
Selvi Harvia Santri, S.H., M.H : Ketua merangkap penguji materi skripsi
Rahdiansyah, S.H., M.H : Anggota merangkap penguji sistematika
Roni Sahindra, S.H., M.H : Anggota merangkap penguji metodologi
Moza Dela Fudika, S.H., M.H : Notulis
2. Laporan hasil ujian serta berita acara ujian telah disampaikan kepada pimpinan fakultas selambat-lambatnya sehari setelah ujian dilaksanakan.
3. Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan bila terdapat kekeliruan segera ditinjau kembali.
Kutipan : Disampaikan kepada yang bersangkutan untuk dapat diketahui dan dimaklumi.

Ditetapkan di : Pekanbaru
Pada Tanggal 9 November 2021
Dekan,


Dr. M. Musa, S.H., M.H
NIDN. 1009116601

Tembusan disampaikan kepada :
1. Yth. Bapak Rektor Universitas Islam Riau di Pekanbaru
2. Yth. Bapak Kepala Biro Keuangan Universitas Islam Riau di Pekanbaru
3. Peringgal



UNIVERSITAS ISLAM RIAU FAKULTAS HUKUM



Alamat : Jl. Kaharuddin Nasution No.113, Perhentian Marpoyan Pekanbaru, Riau - 28284
Telp. (0761) 72127 Fax. (0761) 674 834, 721 27
Website : lawuir.ac.id - e-mail : law@uir.ac.id

BERAKREDITASI "A" BERDASARKAN SK BAN-PT NO. 2777/SK/BAN-PT/Akred/S/X/2018

BERITA ACARA UJIAN KOMPREHENSIF SKRIPSI

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Riau, Nomor : 671/KPTS/FH-UIR/2021 Tanggal 9 November 2021, pada hari ini Jum'at, 12 November 2021 telah dilaksanakan Ujian Skripsi Program Studi (S1) Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Riau, atas nama :

Nama : Rantika Nadeak
N P M : 161010399
Program Study : Ilmu Hukum
Judul Skripsi : Perlindungan Hukum terhadap Pemegang Polis Akibat Penolakan Klaim pada Asuransi Proteksi Extra Income Platinum di PT. Asuransi Jiwasraya Pekanbaru
Tanggal Ujian : 12 November 2021
Waktu Ujian : 09.00-10.00 WIB
Tempat Ujian : Dilaksanakan secara Daring
IPK : 3.62
Predikat Kelulusan : Sangat Memuaskan

Dosen Penguji

Tanda Tangan

- | | |
|------------------------------------|----------|
| 1. Selvi Harvia Santri, S.H., M.H. | 1. Hadir |
| 2. Rahdiansyah, S.H., M.H. | 2. Hadir |
| 3. Roni Sahindra, S.H., M.H. | 3. Hadir |

Notulen

- | | |
|---------------------------------|----------|
| 4. Moza Dela Fudika, S.H., M.H. | 4. Hadir |
|---------------------------------|----------|

Pekanbaru, 12 November 2021
Dekan Fakultas Hukum UIR



Dr. Musa, S.H., M.H.
NIK. 950202223

ABSTRAK

Asuransi merupakan salah satu kebutuhan manusia saat ini, dapat diketahui asuransi dapat memberikan perlindungan dalam pengalihan risiko yang dialami setiap manusia yang mana suatu kejadian yang tidak pasti terjadi, tetapi terdapat permasalahan yang terjadi yaitu pihak tertanggung melakukan pelanggaran pada polis yang telah disepakati, adanya tindakan dari pihak tertanggung yang tidak jujur dalam menyampaikan keterangan dalam riwayat penyakit, akibatnya polis menjadi batal dan pihak tertanggung tidak dapat mengajukan klaim.

Masalah pokok dalam penelitian ini adalah bagaimana bentuk perlindungan hukum akibat penolakan klaim terhadap pemegang polis asuransi Proteksi Extra Income Platinum di PT. Asuransi Jiwasraya Pekanbaru serta bagaimana kendala dalam mendapatkan perlindungan hukum akibat penolakan klaim pada asuransi Proteksi Extra Income di PT. Asuransi Jiwasraya Pekanbaru.

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian hukum *observational research* yakni dengan cara melakukan survei, sedangkan sifatnya yaitu deskriptif, merupakan penelitian yang bertujuan memberikan gambaran yang lebih tepat dan konkrit.

Hasil penelitian yang penulis dapatkan mengenai perlindungan hukum terhadap pemegang polis akibat penolakan klaim pada asuransi proteksi extra income platinum di PT. Asuransi Jiwasraya Pekanbaru adalah perlindungan hukum represif, yang mana perlindungan ini terjadi saat adanya pelanggaran yang dapat berupa sanksi atau denda. Pada penelitian ini terjadi pelanggaran yang dilakukan oleh pemegang polis, dan terbukti tidak jujur dalam memberi keterangan pada polis. Pihak tertanggung tidak melakukan kewajibannya dengan jujur dan benar sehingga polis akan menjadi tidak aktif. Walaupun pihak tertanggung hendak mengajukan klaim maka sudah pasti akan ditolak oleh pihak penanggung disebabkan polis sudah tidak aktif. Jika polis tidak aktif maka polis tidak akan bisa digunakan lagi. Sehingga tertanggung hanya menerima premi yang telah dibayarkan selama ini dari pihak perusahaan asuransi. Sebaiknya pihak tertanggung melakukan kewajibannya dengan baik dan jujur. Penanggung juga memiliki kewajiban untuk memberi perlindungan dan rasa aman pada tertanggung. Adapun yang menjadi kendala dalam memperoleh perlindungan hukum akibat penolakan klaim yaitu polis yang bersifat baku, pemegang polis yaitu tidak mempunyai kesempatan untuk tawar-menawar lebih lanjut, juga adanya kelemahan pihak tertanggung pada bidang pendidikan, ekonomis, daya tawar Proses penyelesaian akibat penolakan klaim terhadap pemegang polis dengan cara non litigasi yakni semua sengketa yang ada dari pertanggunganan tersebut apabila pada pelaksanaannya terjadi masalah.

Kata Kunci : Asuransi Jiwa, Polis, Penanggung, Tertanggung.

ABSTRACT

Insurance is one of today's human needs, it can be seen that insurance can provide protection in the transfer of risks experienced by every human being where an uncertain event occurs, but there are problems that occur, namely the insured party violates the agreed policy, the action of the insured the insured party is dishonest in conveying information in the history of the disease, as a result the policy becomes void and the insured party cannot file a claim.

The main problem in this study is how the form of legal protection due to the rejection of claims against the Extra Income Platinum Protection insurance policy holder at PT. Asuransi Jiwasraya Pekanbaru and how are the obstacles in obtaining legal protection due to refusal of claims on Extra Income Protection insurance at PT. Asuransi Jiwasraya Pekanbaru.

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

The results of the research that the authors get regarding legal protection for policyholders due to refusal of claims on extra income platinum protection insurance at PT. Asuransi Jiwasraya Pekanbaru is a repressive legal protection, where this protection occurs when there is a violation which can be in the form of sanctions or fines. In this study, there were violations committed by policy holders, and they were proven to be dishonest in providing information to the policy. The insured party does not carry out its obligations honestly and correctly so that the policy will become inactive. Even though the insured wants to file a claim, it will definitely be rejected by the insurer because the policy is no longer active. If the policy is not active then the policy will not be used again. So the insured only receives premiums that have been paid so far from the insurance company. It is better for the insured party to carry out their obligations properly and honestly. Insurers also have an obligation to provide protection and a sense of security to the insured. As for the obstacles in obtaining legal protection due to claim refusal, namely the standard policy, the policy holder does not have the opportunity to bargain further, as well as the weaknesses of the insured party in the fields of education, economics, bargaining power. policy by means of non-litigation, namely all existing disputes from the coverage if problems occur in its implementation.

Keywords: Life Insurance, Policy, Insurer, Insured.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kepada Tuhan yang maha Esa, atas segala rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul **“Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Akibat Penolakan Klaim Pada Asuransi Proteksi Extra Income Platinum di PT. Asuransi Jiwasraya Pekanbaru”**

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini belum sempurna dan masih ditemui kekurangan kekurangan. Dengan segala kerendahan hati penulis menerima segala kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis tidak lupa pula menyampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak-pihak yang turut memberikan dorongan dan bantuan dalam rangka penulisan skripsi ini.

Pada kesempatan ini penulis tidak lupa pula menyampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak-pihak yang turut memberikan dorongan dan bantuan dalam rangka penulisan skripsi ini, terutama pada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi S.H., MCL., selaku rektor Universitas Islam Riau yang telah bersedia menerima penulis untuk menuntut ilmu pengetahuan.
2. Bapak Dr. M. Musa, S.H., M.H., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Riau yang telah membantu penulis dalam menuntut ilmu di Fakultas Hukum Universitas Islam Riau.

3. Bapak Dr. Rosyidi Hamzah, S.H., M.H., selaku Wakil Dekan I Fakultas Hukum Universitas Islam Riau yang telah membantu penulis dalam menuntut ilmu di Fakultas Hukum Universitas Islam Riau.
4. Ibu Dr. Desi Apriani, S.H., M.H., selaku Wakil Dekan II Fakultas Hukum Universitas Islam Riau yang telah membantu penulis dalam menuntut ilmu di Fakultas Hukum Universitas Islam Riau.
5. Bapak S. Parmah, S.H., M.H., selaku Wakil Dekan III Fakultas Hukum Universitas Islam Riau yang telah membantu penulis dalam menuntut ilmu di Fakultas Hukum Universitas Islam Riau.
6. Bapak Rahdiansyah, S.H., M.H., selaku Kepala Departemen Hukum Bisnis Fakultas Hukum Universitas Islam Riau yang telah membantu penulis dalam menuntut ilmu di Fakultas Hukum Universitas Islam Riau.
7. Ibu Selvi Harvia Santri, S.H., M.H., selaku pembimbing yang berkenan meluangkan waktu, tenaga serta pikirannya dan dengan penuh kesabaran telah melakukan bimbingan skripsi ini dan banyak membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini sehingga dapat diselesaikan sebagaimana yang telah tersaji seperti ini.
8. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Hukum Universitas Islam Riau yang telah memberikan ilmu pengetahuan, pengajaran, dan pengalaman yang bermanfaat bagi penulis selama berada di Fakultas Hukum Universitas Islam Riau.

9. Seluruh Staf dan Tata Usaha Fakultas Hukum Universitas Islam Riau yang telah membantu penulis dalam pengurusan administrasi mulai dari awal perkuliahan sampai dengan proses skripsi ini.
10. Kedua orang tuaku Ayahanda Almarhum Rasman Nadeak dan Ibunda Dianas Parhusip yang selalu mendoakan saya, dan saudara-saudara saya Raliandi Nadeak, SP, Rianto Harpendi Nadeak, ST, Rihardi Nadeak, A.Md, serta seluruh keluarga besar yang selalu memberikan dukungan dan memberikan motivasi kepada saya sehingga saya bisa mendapatkan gelar Sarjana Hukum.
11. Untuk calon teman hidup saya Sanjaya Hutagaol, SE yang selalu mendoakan saya, memberikan dukungan kepada saya, yang selalu mendengarkan keluh kesah saya selama perkuliahan, dan selalu menemani saya dari awal proses perkuliahan hingga sampai pada tahap proses penelitian yang penulis lakukan.
12. Terimakasih kepada teman-teman dari Persekutuan Mahasiswa Kristen Imanuel (PMKI) yang selalu memberi semangat dan motivasi kepada penulis, dan terimakasih untuk wadah pelayanan ini yang penulis bergabung dari awal kuliah hingga sekarang
13. Buat teman-teman kelompok tumbuh bersama inti yaitu Kak Rika Sitorus, SE, Heni Citra Sirait, S.IP, Jesika Rointan Sianipar, SE, Krismoneyanti Sihombing, SE, Lusiana Marbun, S.Pd, dan kelompok tumbuh bersama Jocelyn Beathag yaitu Elmaneta Bangun, C.SE, Resti Maria Panjaitan, C.S.Pd, Richi Sophia Purba, C.S.H, Whitney Akira Xiao, C.S.H, serta

kelompok tumbuh bersama Avisha yaitu Kristin Pardede, C.S.Pd, Okti Marta Samosir, C.S.Pd, yang setia memberi semangat dan mendoakan penulis.

14. Buat sahabat-sahabat saya khususnya yaitu Sanjaya Hutagaol, SE, Indah Martiani Hutagaol, C.SE, Iyulinda Butar-Butar, SE, Daniel Saragih C.ST, Ester Melyana Sirait, S.IP, yang selalu menemani saya hingga sampai detik ini, yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada saya.
15. Serta teruntuk teman-teman seperjuangan HIMABIS angkatan 2016 yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini jauh dari kata sempurna, untuk itu apabila dalam penyusunan skripsi ini terdapat kesalahan kata yang tidak berkenan, maka penulis mohon maaf kepada pembaca. Untuk itu penulis selalu terbuka dalam menerima kritikan dan saran yang membangun.

Akhirnya, kepada Tuhan yng maha Esa penulis bermohon semoga semua pengorbanan dan keikhlasan serta dukungan yang telah diberikan kepada penuls mendapatkan balasan yang berlipat ganda.

Pekanbaru, Oktober 2021

Penulis

RANTIKA NADEAK

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| ABSTRAK | i |
| KATA PENGANTAR | iii |
| DAFTAR ISI | vii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 7 |
| C. Tujuan dan Manfaat Penelitian | 8 |
| D. Tinjauan Pustaka | 9 |
| E. Kerangka Operasional | 18 |
| F. Metode Penelitian | 20 |
| BAB II TINJAUAN UMUM | 24 |
| A. Tinjauan Umum Tentang Perjanjian Asuransi | 24 |
| B. Tinjauan Tentang Asuransi Jiwa | 37 |
| C. Tinjauan Umum Tentang PT. Asuransi Jiwasraya | 55 |
| BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN | 57 |
| A. Bentuk Perlindungan Hukum Yang Diterima Pemegang Polis Akibat Penolakan Klaim Pada Asuransi Proteksi Extra Income Platinum di PT. Asuransi Jiwasraya Pekanbaru | 57 |

| | |
|---|----|
| B. Kendala Dalam Mendapatkan Perlindungan Hukum Akibat Penolakan Klaim Pada Asuransi Proteksi Extra Income Platinum di PT. Asuransi Jiwasraya Pekanbaru | 68 |
|---|----|

| | |
|-----------------------------|-----------|
| BAB IV PENUTUP | 77 |
|-----------------------------|-----------|

| | |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan | 77 |
|---------------------|----|

| | |
|---------------|----|
| B. Saran..... | 78 |
|---------------|----|

| | |
|-----------------------------|-----------|
| DAFTAR PUSTAKA | 79 |
|-----------------------------|-----------|

| | |
|-----------------|--|
| LAMPIRAN | |
|-----------------|--|



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehidupan manusia pada masa sekarang semakin lama semakin pesat, termasuk kecanggihan teknologi dan informasi sudah menyebar luas di berbagai bidang manusia. Hal ini membuat kehidupan manusia pada masa sekarang bersifat konsumtif yang mana dapat mempermudah para pelaku usaha untuk menawarkan produk yang dihasilkannya, baik berupa barang atau pun jasa terhadap masyarakat selaku sebagai konsumen.

Tetapi pada masa sekarang juga tidak lepas dari hal-hal yang membuat keraguan dan ketidakpastian bagi konsumen dalam memilih produk yang diinginkannya. Untuk memberikan kepastian dan menghindari keraguan konsumen, maka dibuatlah perjanjian atau kesepakatan yang mana dapat membuat konsumen merasa aman dalam memilih produk dari pelaku usaha.

Semua manusia tentunya memiliki keinginan dalam kehidupannya dapat terlaksana dengan tenang tanpa ada suatu masalah ataupun suatu peristiwa yang dialami diri sendiri, keluarganya ataupun harta benda yang dimiliki. Pada masa sekarang ini manusia disibukan dengan berbagai aktivitas yang mana hal ini sering membuat manusia tidak sadar yaitu masalah atau peristiwa dapat merugikan dirinya, keluarga ataupun harta benda yang dimilikinya, dan mereka harus siap menanggung segala risiko yang ditimbulkan dari masalah tersebut. Berbagai cara dilakukan untuk mengatas risiko tersebut, tapi cara yang sering

dipakai oleh masyarakat adalah dengan membuat perjanjian asuransi. (Darmawi, 2004, p. 1)

Hal ini berakibat membuat rasa tidak pasti dalam diri manusia, dan juga membuat rasa tidak aman yang biasanya disebut risiko. Terdapat 4 cara untuk mengatasi risiko, yakni :

- a. Menerima (*retention*)
- b. Menghindar (*avoidance*)
- c. Mencegah (*prevention*)
- d. Mengalihkan dan membagi (*transfer or distribution*). (Hartono, 1992, p. 60)

Asuransi adalah suatu lembaga pengalihan risiko yang memiliki peran yang sangat penting untuk masyarakat, maupun bagi perusahaan-perusahaan. Perusahaan asuransi mempunyai posisi sebagai penyedia dalam berbagai kondisi tertentu menerima risiko dari pihak-pihak lain, khususnya mengenai risiko-risiko ekonomi yang dapat diatasi secara cepat dan tepat. Saat melaksanakan usaha asuransi mempunyai beberapa faktor yang menjadi perhatian saat melakukannya, yang mana mempunyai aturan yang baik, misalnya pelayanan yang baik, mempunyai kejujuran dalam berperilaku, dan mempunyai pengetahuan yang baik sesuai dengan yang ditetapkan undang-undang. (Sastrawidjaya, 2004, p. 1)

Risiko merupakan suatu ketidakpastian yang dapat memungkinkan akan terjadi kerugian di masa yang akan datang. Perusahaan asuransi membuat ketidakpastian menjadi kepastian yakni jika terjadi kerugian maka akan

mendapatkan ganti rugi. Risiko atau pun kerugian yang terjadi didalam masyarakat bisa berupa kerugian harta benda atau kerugian jiwa. Didalam kehidupan ini manusia pasti berharap adanya keamanan jiwa atau harta benda, namun kita tidak akan mengetahui hal yang akan terjadi kedepannya, sebagai manusia hanya bisa melakukan usaha karna yang membuat ketentuan semuanya adalah Tuhan, oleh karnanya setiap manusia pasti akan berhadapan dengan risiko. (Ganea & Anzif, 2013, p. 1)

Terdapat beberapa jenis risiko yang harus dipertimbangkan, yakni pertama adalah pengertian dari risiko murni atau *pure risk*, yaitu suatu konsepsi sederhana, memiliki arti sebagai ketidakpastian bahwa kerugian tersebut akan timbul, tetapi jika ketidakpastian tersebut akan terjadi, maka yang timbul hanya kerugian. Didalam suatu perjanjian asuransi, pengalihan risiko dari pihak tertanggung terhadap penanggung diseimbangi dengan pembayaran premi oleh pihak tertanggung (Abdulkadir, 2015, p. 16).

Masyarakat sebagai konsumen membuat perjanjian dengan perusahaan asuransi agar mengalihkan kerugian yang dialaminya kepada perusahaan asuransi. Untuk mengadakan perjanjian tersebut, biasanya pihak dari perusahaan asuransi sudah membuat dan menyediakan draft perjanjian sebelum melakukan perjanjian dengan nasabah atau konsumen.

Pada saat melakukan perjanjian sebagai lembaga asuransi perlu memperoleh keterangan secara jujur, mengingat dari keterangan yang didapatkan maka perusahaan asuransi akan dapat melakukan analisis risiko obyek

tanggung, juga jumlah premi yang wajib dibayar dapat ditentukan. Selain hal tersebut keterangan secara jujur dari pihak bertanggung merupakan syarat yang harus dilaksanakan sebelum perjanjian asuransi tersebut dibuat dengan kongkrit dalam polis.

Keterangan yang telah diperoleh dari pihak bertanggung sangat penting karena dapat menjadi dasar dalam pemberian ganti kerugian. Jika keterangan yang diberikan tidak sesuai atau ada kesalahan, maka dapat mempersulit proses pemberian ganti kerugian. Banyak pihak yang mana sering merasa kesulitan untuk dapat memperoleh klaim asuransi. Hal tersebut terjadi disebabkan karena pihak bertanggung sendiri yang tidak memberikan informasi perihal obyek asuransi yang diasuransikan secara benar. Pihak bertanggung telah beranggapan bahwa pihak bertanggung tidak melakukan kejujuran dan tidak mempunyai itikad baik dengan menutupi suatu hal yang berhubungan dengan obyek pertanggunganan dari penanggung.

Pasal 33 ayat (1) Undang – Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 yang berisikan ketentuan bahwa Perekonomian disusun sebagai usaha bersama atas asas kekeluargaan. Amanat dari Undang – Undang Dasar memberikan konsekuensi yaitu perusahaan asuransi dalam melakukan kegiatan usahanya haruslah berdasarkan pada prinsip kekeluargaan yakni dengan adanya rasa saling percaya didalam para pihak.

Keterangan dengan jujur menjadi prinsip yang sangat diperlukan dalam mengadakan perjanjian asuransi seperti diatur didalam Pasal 251 KUHD : “Semua

pemberitahuan yang keliru atau tidak benar, atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifat sedemikian rupa, sehingga perjanjian itu tidak akan diadakan, atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama, bila penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari semua hal itu, membuat pertanggungan itu batal”.

Kasus dalam asuransi yang berhubungan berkaitan dengan itikad buruk dapat berasal dari Perusahaan Asuransi atau pun dari pemegang polis, yang pastinya memiliki tujuan untuk keuntungan secara pribadi. Yang dimaksud dari itikad buruk tidak ada dalam pasal-pasal yang berbicara mengenai hal tersebut, yang dimaksud itikad buruk yaitu kebalikan dari Prinsip *Utmost good Faith* (Pasal 1338 KUHPerdara) yang mana menekankan sangat pentingnya memiliki prinsip beritikad baik pada suatu perjanjian. Prinsip *Utmost Good Faith* merupakan prinsip yang mengatakan bahwa pihak tertanggung memiliki kewajiban untuk memberitahu sejelas-jelasnya dan secara teliti tentang semua fakta-fakta yang penting berhubungan dengan obyek yang akan diasuransikan. Hal tersebut sesuai didalam Pasal 1320 Kitab Undang – Undang Hukum Perdata yang memiliki pernyataan mengenai syarat-syarat sah suatu perjanjian. Salah satu dari syarat sahnya suatu perjanjian yaitu terdapat sesuatu yang berhubungan dengan isi perjanjian yang telah dibentuk oleh pihak yang terkait.

Contoh kasus yang terjadi dalam perusahaan PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Kantor Wilayah Pekanbaru yaitu berawal ketika agen Jiwasraya menawarkan asuransi kepada calon pemegang polis, kemudian calon pemegang polis tersebut menyetujui dengan fitur produk yang telah ditawarkan oleh agen

Jiwasraya, lalu melakukan pembuatan polis melalui SPAJ (Surat Permintaan Asuransi Jiwa). Didalam SPAJ juga terdapat pernyataan apakah calon pemegang polis memiliki riwayat penyakit, pernah diperiksa, atau rawat inap, dan calon pemegang polis menyatakan tidak. Staf Jiwasraya melakukan *underwriting* atau menyeleksi risiko. Setelahnya maka akan diterbitkan polis, kemudian agen Jiwasraya memberikan polis dan syarat perjanjian kepada pemegang polis dengan memberi waktu selama 10 hari untuk mempelajari polis tersebut.

Staf Jiwasraya akan menerima tanda terima polis yang berisikan bahwa pemegang polis sudah membaca, memahami dan menyetujui isi dan syarat polis. Jenis asuransi tertanggung adalah Proteksi Extra Income Platinum dengan masa berlaku selama 5 tahun. Setahun kemudian tertanggung meninggal dunia, staf Jiwasraya melakukan pengecekan ke lapangan, ternyata tertanggung memiliki riwayat penyakit dan pernah mendapatkan rawat inap karna infeksi usus buntu perforasi, sebelum masuk asuransi. Dari hal diatas dapat diketahui bahwa tertanggung telah menyembunyikan penyakitnya saat mengisi SPAJ, dan hal ini telah melanggar syarat umum polis asuransi jiwa perorangan pada pasal 3 dasar perjanjian asuransi. Hal ini mengakibatkan pihak penanggung menolak klaim tersebut, dan hanya mengembalikan premi asuransi yang telah dibayarkan kepada ahli waris.

Prinsip itikad baik menghendaki adanya kejelasan perihal dari kondisi tertanggung sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya didalam perjanjian asuransi, pada kenyataannya ada ditemukan pelanggaran dari pihak tertanggung. Pelanggaran yang dilakukan tersebut memiliki bukti yang kuat dari kasus yang

telah menunjukkan adanya ketidakjujuran dari pihak bertanggung dalam memberi penjelasan mengenai keadaan fakta yang sebenarnya.

Padahal didalam ketentuan tersebut terdapat hak penanggung sebagai pelaku usaha sebagaimana diatur didalam Undang – Undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, bahwa : “hak untuk mendapat perlindungan hukum dari tindakan konsumen yang bertikad tidak baik”.

Tertanggung dalam hal ini yaitu konsumen mempunyai kewajiban yang diatur dalam Undang – Undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, bahwa : “bertikad baik dalam melakukan transaksi pembelian barang dan/ atau jasa”. Yang mana dalam hal ini jasa dari asuransi jiwa.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, penulis ingin mengetahui pelaksanaan perlindungan konsumen ditinjau dari polis Asuransi Jiwasraya, maka penulis ingin melakukan penelitian dengan judul **“Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Akibat Penolakan Klaim pada Asuransi Proteksi Extra Income Platinum di PT. Asuransi Jiwasraya Pekanbaru”**

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan permasalahannya :

1. Bagaimana bentuk perlindungan hukum akibat penolakan klaim terhadap pemegang polis asuransi Proteksi Extra Income Platinum di PT Asuransi Jiwasraya Pekanbaru ?

2. Bagaimana kendala dalam mendapatkan perlindungan hukum akibat penolakan klaim pada asuransi Proteksi Extra Income Platinum di PT Asuransi Jiwasraya Pekanbaru ?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Adapun tujuan yang sesuai dengan masalah pokok yang ingin penulis dapatkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Untuk mengetahui bentuk perlindungan hukum terhadap pemegang polis asuransi Proteksi Extra Income Platinum di PT Asuransi Jiwasraya Pekanbaru
- b. Untuk mengetahui kendala dalam mendapatkan perlindungan hukum akibat penolakan klaim pada asuransi Proteksi Extra Income di PT Asuransi Jiwasraya Pekanbaru

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis :

- a. Manfaat secara Teoritis
 - 1) Untuk memahami prosedur dan syarat bagi pemegang polis dalam melakukan perjanjian asuransi, pelaksanaan hak dan kewajiban pihak tertanggung dan penanggung yang diatur dalam perlindungan konsumen.
 - 2) Untuk memperoleh informasi dan data secara jelas dan lengkap yang berkaitan dengan permasalahan yang timbul dari polis

asuransi antara pihak bertanggung dan pihak penanggung yaitu PT Asuransi Jiwasraya Pekanbaru.

b. Manfaat Praktis

- 1) Untuk dapat menambah wawasan juga pengetahuan penulis mengenai ilmu hukum khususnya hukum bisnis
- 2) Untuk dapat dijadikan bantuan informasi pengetahuan pada mahasiswa/ mahasiswi lainnya dan pada masyarakat luas yang terkait dengan Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Akibat Penolakan Klaim Pada Asuransi Proteksi Extra Income Platinum di PT Asuransi Jiwasraya Pekanbaru
- 3) Sebagai sumbangan pemikiran untuk almamater yang mana tempat penulis menuntut ilmu yakni di Fakultas Hukum Universitas Islam Riau.

D. Tinjauan Pustaka

1. Teori Tentang Keadilan

Keadilan memiliki arti mengenai hal yang tidak dapat dilihat dengan sama, dengan keadilan bukan berarti individu memperoleh bagiannya dengan sama atau rata, tetapi keadilan berarti mengharuskan setiap ketentuan harus diperhitungkan sendiri. Tindakan adil tidak harus memperoleh bagian yang sama. Keadilan melarang untuk menyamakan, keadilan mengharuskan supaya dalam menetapkan suatu perkara harus mempunyai pertimbangan sendiri, peraturan yang nyata, oleh sebab itu kuat peraturan tersebut, maka akan dapat tercapai keadilan itu, (Apeldoorn, 1993, p. 14)

Menurut Rawls teori keadilan mempunyai dua tujuan. Yaitu tujuan pertama adalah teori yang memiliki prinsip umum yang menerangkan dan mendasari keputusan mengenai moral yang telah dipertimbangkan dalam situasi tertentu. Tujuan kedua adalah pengembangan teori keadilan sosial yang lebih baik dan unggul. Susunan dasar masyarakat yakni institusi sosial, politik, hukum, dan ekonomi merupakan bidang pokok keadilan. Fungsi dari susunan masyarakat yaitu memberikan beban dan keuntungan sosial. Pilihan-pilihan konstitusi politik dan unsur-unsur utama dari sistem sosial dan ekonomi diatur oleh prinsip-prinsip keadilan sosial. Jika dalam arti luas, keadilan mempunyai suatu perkembangan melalui pendekatan yang berbeda, karena jika berkata tentang keadilan yang ditulis pada literatur yang ada, pasti akan dihubungkan pada hal-hal seperti teori hukum juga politik. (Manullang, 2007, p. 187-188)

Masalah utama keadilan yaitu dalam menentukan dan memberi alasan terhadap prinsip-prinsip yang wajib ada didalam susunan dasar masyarakat yang secara adil. Prinsip-prinsip keadilan harus mengerjakan dua hal jika dilaksanakan pada fakta struktur dasar masyarakat, yaitu :

- a. Prinsip keadilan membagikan nilai secara nyata mengenai adil tidak institusi dan praktek institusional.
- b. Prinsip keadilan menuntun dalam mengembangkan kebijakan-kebijakan dan hukum dalam memperbaiki adanya ketidakadilan.

Teori keadilan memiliki dua prinsip yaitu prinsip kebebasan dan ketidaksamaan sosial dan ekonomi. Prinsip kebebasan yaitu setiap orang memiliki hak kebebasan yang besar, sepanjang tidak menyakiti orang lain. Setiap orang

diberikan kebebasan berpikir dan berbicara, kebebasan memilih, menjadi pejabat, dan sebagainya. Kebebasan-kebebasan ini haruslah setara, karna setiap masyarakat yang adil memiliki hak-hak dasar yang sama. Prinsip ketidaksamaan sosial dan ekonomi diatur dapat membagikan untung yang diperoleh kepada semua, dan seluruh jabatan dan posisi terbuka kepada semuanya. Ketidaksamaan sosial dan ekonomi haruslah dapat menolong masyarakat. Jika ketidaksamaan ini bisa membantu masyarakat maka ketidaksamaan sosial dan ekonomi dianggap tidak ada.

Prioritas pada teori keadilan harus timbul dalam usaha melakukan prinsip keadilan, ada dua prioritas yaitu :

- a. Prioritas pertama menerapkan prinsip kebebasan terlaksana dahulu dibandingkan prinsip kedua. Prioritas pertama keadilan sosial yaitu adanya kebebasan secara luas, tidak ada batasan atas untung material yang bertambah tinggi dari semuanya atau pihak yang tidak memiliki untung sekalipun. Setelah memperoleh kebebasan yang sesungguhnya, maka kita boleh dengan bebas mengatur usaha untuk mengikuti tuntutan yang ada didalam prinsip
- b. Prioritas kedua adalah hubungan dua prinsip keadilan yang kedua. Prinsip persamaan yang adil pada peluang secara leksikal berjalan lebih awal dibandingkan prinsip perbedaan.

Suatu cara yang adil dalam mempersatukan kepentingan yang berbeda yaitu melalui keseimbangan dari kepentingan-kepentingan tersebut, tanpa memberi bentuk perhatian istimewa kepada kepentingan tersebut. Prinsip keadilan

merupakan prinsip orang rasional yang memilih saat ia belum mengetahui kedudukannya. Karena akan ada orang yang selalu bertindak berdasarkan kepentingannya sendiri, maka hal ini tidak dapat kita membiarkan seseorang memutuskan persoalan atau kasusnya sendiri untuk kepentingannya. Aristoteles mengatakan ukuran suatu keadilan merupakan seorang yang tidak melakukan pelanggaran suatu hukum yang berlaku, yakni memiliki arti bahwa keadilan sama dengan ketetapan hukum yakni hukum tidak boleh dilanggar dan setiap aturan hukum yang berlaku harus dipatuhi. Faturochman mebgatakan bahwa keadilan merupakan suatu kondisi sosial saat norma mengenai hak dan kewajiban sama dengan pemahaman dari keadilan, ada terdapat jenis-jenis keadilan yang dijelaskan oleh Faturochman yaitu :

a. Keadilan prosedural

Keadilan ini mengenai suatu mekanisme yang mana dalam menentukan keadilan harus sama dengan bentuk dari prosedur yang telah ditentukan yakni konsistensi, respresentif, minimalisasi, informasi yang akurat dan etis. Terdapat dua model bentuk pada keadilan prosedural yakni pertama adalah model untuk kepentingan pribadi, yang kedua model untuk nilai-nilai dalam kelompok.

b. Keadilan interaksional

Keadilan ini menyatakan bahwa manusia yang menjadi anggota kelompok masyarakat sangatlah memandang kedudukan mereka didalam kelompok tersebut, yang mana membuat mereka akan berusaha dapat selalu menjaga relasi sosial supaya dapat terjalin baik.

c. Keadilan distributif

Keadilan ini menyatakan mengenai bagaimana melaksanakan pemberian, pembagian, dan penyaluran dengan cara yang baik, dipandang dengan cara konseptual, keadilan ini mempunyai hubungan dengan bagaimana mendistribusikan kondisi barang yang mempunyai pengaruh terhadap kesejahteraan setiap individu.

d. Keadilan retributif

Keadilan ini menyatakan bagaimana seseorang harus dapat memiliki tanggung jawab atas setiap perbuatannya, juga dapat menerima sanksi yang sama dengan kesalahan yang telah diperbuatnya.

Prinsip keadilan memiliki tiga macam kebenaran yang dibangun, dua didalamnya yaitu daya penilaian moral yang benar-benar dinilai, dan yang ketiga yaitu berlandaskan terhadap interpretasi pada teorinya. Kedua landasan kebenaran yang sesuai pertimbangan moral dapat mengarah terhadap yang dikatakan adil dan tidak adil dengan keadaan-keadaan yang berkaitan dengan prinsip keadilan. Dengan adanya sistem prioritas, maka dapat dilihat keunggulan dari prinsip keadilan sosial yang dibangun. Jika dilaksanakan secara nyata prinsip-prinsip tersebut maka dapat memperoleh penilaian moral mengenai yang disebut adil dan tidak adil juga penilaian mengenai keadilan institusi sosial.

2. Teori Tentang Kepastian Hukum

Kepastian adalah hal yang pasti, ketetapan atau ketentuan. Berdasarkan hal mendasar hukum haruslah adil dan pasti. Hukum adalah sebuah sistem norma. Undang-undang yang terdapat aturan-aturan yang memiliki sifat umum akan

membuat sebagai pedoman pada setiap orang berperilaku dalam suatu masyarakat, baik dalam relasi sesama individu ataupun dalam relasi dengan masyarakat. Kepastian hukum normatif yaitu saat suatu aturan dibentuk dan diundangkan dengan pasti karena mengatur dengan jelas dan logis. Jelas mempunyai makna yaitu tidak membuat keragu-raguan dan logis, ia menjadikan sistem norma terhadap norma lain yang mana tidak menjadi bergesekan atau membuat permasalahan dalam norma. Dapat disimpulkan yaitu kepastian hukum yaitu salah satu syarat wajib saat melaksanakan penegakkan hukum (Mertokusumo S., 2003, p. 145)

Terdapat dua jenis arti tentang kepastian hukum. Utrecht mengatakan yang pertama yaitu aturan yang mempunyai sifat yang umum, dapat diartikan supaya setiap individu mengetahui tindakan apa yang tidak melanggar aturan dan tindakan apa yang melanggar aturan. Yang kedua Utrecht mengatakan bahwa hukum merupakan bentuk keamanan bagi setiap individu terhadap ketidakwenangan pemerintah, dengan aturan ini maka setiap individu memperoleh perlindungan yang baik dari suatu negara. (Syahrani, 1999, p. 23).

Melihat tentang kepastian, terdapat hal-hal yang harus diperhatikan yakni nilai-nilai hukum yang dipakai harus mempunyai hubungan hukum yang akurat dengan istilah-istilah hukum dipakai yang mempunyai energi yang positif. Dengan adanya banyak gagasan-gagasan itu, kepastian hukum saat ini tidak saja merupakan kewajiban negara tersebut, melainkan hal ini membuat suatu nilai untuk semua pihak yang telah terlibat tanpa terkecuali tidak diperkenankan bertindak sewenang-wenang. Kepastian hukum adalah suatu tujuan dari negara,

sebab suatu hukum saat tidak adanya nilai kepastian tidak akan memiliki arti disebabkan tidak bisa menjadi panduan perilaku pada semua individu. Kepastian hukum dihasilkan dari suatu hukum yang mempunyai sifat supaya aturan hukum tersebut dapat bersifat umum. Hukum yang mempunyai sifat umum mempunyai bukti bahwa hukum tersebut tidak hanya sekedar menegakkan keadilan namun menegakkan suatu kepastian hukum. (Ali A., 2002, p. 82-83)

Kepastian hukum mengarah pada berlakunya hukum yang jelas, konsisten, tetap yang praktiknya tidak mempengaruhi kondisi-kondisi yang memiliki sifat subjektif. Kepastian dan keadilan bukan saja tuntutan moral, melainkan berdasarkan fakta mencirikan hukum. Penganut aliran ajaran kepastian hukum mempunyai tujuan hukum untuk memberi jaminan terciptanya kepastian hukum. Hal ini menunjukkan hukum tidak memiliki tujuan demi menciptakan keadilan atau kemanfaatan, tetapi semata-mata demi kepastian. Kepastian hukum adalah suatu jaminan tentang hukum yang terdapat keadilan. Keadilan dan kepastian hukum merupakan bagian yang telah ditetapkan dari hukum. Kedua hal ini haruslah dijaga untuk ketertiban dan keamanan negara. Menurut teori kepastian hukum dan nilai yang ingin diterima adalah keadilan dan kebahagiaan. Hukum positif akan selalu dipatuhi. Dapat dikatakan yaitu keadilan bukan hanya tujuan hukum saja.

Saat pelaksanaannya kepastian hukum haruslah sama dengan bunyinya yaitu supaya masyarakat bisa mengetahui hukum tersebut telah dilakukan. Kepastian hukum juga mengharuskan terciptanya upaya hukum didalam aturan hukum didalam perundang-undangan yang sudah dibuat pihak yang bersangkutan

dalam hal ini, supaya aturan yang telah dibuat tersebut mempunyai aspek yuridis yang akan memberi kepastian hukum juga dapat memiliki fungsi menjadi aturan yang wajib dipatuhi.

3. Teori Tentang Perlindungan Hukum

Secara umum perlindungan memiliki pengertian memberi perlindungan terhadap sesuatu yang dianggap memiliki bahaya, tempat berlindung atau melindungi. Berbeda dengan pengertian dari perlindungan hukum, yang mana merupakan bagaimana cara melindungi kepentingan seseorang melalui cara mengalokasikan Hak Asasi Manusia kekuasaan terhadapnya guna berperilaku pada hal kepentingannya itu. (Rahardjo, 2003, p. 121)

Suatu perlindungan dinyatakan menjadi perlindungan hukum yaitu saat memiliki unsur-unsur seperti :

- a. Terdapat pengayoman dari pemerintah kepada warganya.
- b. Adanya jaminan kepastian hukum.
- c. Berhubungan terhadap hak-hak warganegara.
- d. Terdapat sanksi hukuman terhadap pihak yang melanggarnya.

Menurut R. La Porta bentuk perlindungan hukum yang diberi oleh negara mempunyai dua sifat, yaitu memiliki sifat pencegahan (*prohibited*) dan hukuman (*sanction*). Wujud perlindungan hukum yang secara konkrit terdapatnya institusi-institusi penegak hukum yaitu pengadilan, kepolisian, kejaksaan dan lembaga penyelesaian sengketa diluar pengadilan. Ini berkaitan dengan makna hukum menurut Soedjono Dirdjosisworo yang mengatakan hukum mempunyai arti yang

beragam pada masyarakat, yang mana salah satu yang paling fakta dari arti hukum yaitu terdapat institusi-institusi penegak hukum.

Perlindungan hukum sangat berhubungan dengan aspek keadilan. Hal ini membuat perlindungan hukum salah satu medium dalam menegakkan keadilan. Dapat ditarik kesimpulan bahwa perlindungan hukum adalah suatu kegiatan guna menjaga atau memelihara suatu masyarakat untuk mencapai keadilan. Lalu perlindungan hukum dikonstruksikan dalam bentuk pelayanan, dan sebagai subjek yang dilindungi. (Salim HS, 2013, p. 261)

Manusia tidak akan pernah lepas dari hak dan kewajiban, jadi hal ini membuat manusia sebagai subyek hukum baik pada relasinya dengan sesama individu ataupun disekitar areanya. Muchsin berkata saat melakukan ketentraman, ketertiban yang ada pada martabat manusia, maka dari itu Muchsin mengatakan tentang perlindungan hukum yakni :

a. Perlindungan Hukum Preventif

Bentuk perlindungan hukum ini yaitu pemerintah dengan penuh memberi perlindungan yang mempunyai tujuan utama untuk mencegah sebelum ada pelanggaran.

b. Perlindungan Hukum Represif

Bentuk dari perlindungan hukum ini yaitu memberi akibat-akibat dari pelanggaran yang terjadi seperti adanya sanksi, denda jika terdapat suatu pelanggaran.

Penegakan keadilan semestinya dengan pemikiran yang benar diikuti dengan alat bukti yang baik untuk menciptakan keadilan hukum dengan isi hukum itu dilandaskan dengan suatu keyakinan supaya dapat mengetahui suatu perkara sudah adil atau belum. Hukum mempunyai manfaat untuk perlindungan pada kepentingan-kepentingan manusia, agar dapat dilindungi oleh hukum yang dilaksanakan secara transparan, juga pelaksanaannya secara damai.

Hukum tertulis maupun tidak tertulis pada dasarnya mempunyai aturan yang bersifat umum, hal ini dapat digunakan sebagai landasan dalam setiap individu saat bertindak didalam masyarakat. Peraturan ini sesuai dengan kepastian hukum yang ada. Kepastian tidak hanya berasal dari pasal pada undang-undang, namun terdapat konsistensi pada putusan hakim yang satu dengan lainnya pada kasus yang sama sudah diputuskan. (Marzuki, 2008, p. 157-158)

Prinsip-prinsip perlindungan ini setiap negara saat melakukannya berdasarkan ideologi suatu negara. Perbuatan atau usaha dalam melaksanakan perlindungan kepada masyarakat dari tindakan yang tidak menyenangkan atau tidak sesuai dengan hukum berlaku, maka dari itu dengan perlindungan ini untuk mempermudah masyarakat mendapatkan hal pada kepentingannya.

E. Kerangka Operasional

Kerangka Operasional adalah kerangka yang menjelaskan mengenai ikatan antara konsep – konsep yang hendak diteliti. Dengan hal ini konsep – konsep yang penulis hendak jadikan pedoman operasional dalam pengumpulan pengelolaan, analisis dan kontruksi data yaitu :

Perlindungan konsumen merupakan seluruh asas – asas dan kaidah – kaidah hukum yang didalamnya mengurus ikatan dan persoalan antara pihak satu dengan pihak yang lain berhubungan dengan barang dan/atau jasa konsumen dalam kehidupan.

Pemegang polis adalah pihak yang mempunyai suatu wewenang dalam memegang polis yang disetujui. Asuransi merupakan perjanjian antara dua pihak, antara pihak perusahaan asuransi dengan pihak pemegang polis, yang mana bertanggung yaitu pemegang polis mempunyai kewajiban untuk membayar premi kepada penanggung, dan penanggung mempunyai kewajiban untuk memberi jaminan seutuhnya sama terhadap yang tercantum dalam polis. Asuransi adalah alat sosial yang dipakai sekelompok orang untuk bekerja sama memeratakan kerugian akibat kematian sebelum waktunya. (Ali, 1993, p. 75)

Proteksi Extra Income Platinum merupakan program investasi 5 tahun, yang dipakai sebagai proteksi yang memiliki beberapa manfaat. PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) merupakan badan usaha milik negara yang bergerak pada sektor asuransi, khususnya asuransi jiwa.

Penolakan klaim adalah akibat yang didapatkan bertanggung karena ada beberapa faktor yang mengakibatkan tidak dapat melakukan klaim pada perusahaan asuransi, seperti polis tidak aktif, klaim termasuk dalam daftar pengecualian, terdapat pelanggaran hukum, terlambat dalam mengajukan klaim, juga dokumen tidak lengkap. Hal ini membuat bertanggung tidak dapat menerima manfaat asuransinya.

F. Metode Penelitian

Metode Penelitian pada dasarnya adalah suatu cara yang dipakai guna memperoleh pengetahuan yang baik lewat tahap-tahap tertentu secara sistematis (Syafrialdi, 2017, p. 12).

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian yaitu sebagai berikut :

1. Jenis dan Sifat Penelitian

Penelitian ini dapat diperhatikan dari kategorinya termasuk penelitian hukum observasi (*observational research*), yaitu melaksanakan *survei* dengan wawancara langsung di kantor PT. Asuransi Jiwasraya Pekanbaru (Persero). Jika dilihat dari sifatnya, penelitian ini memiliki sifat deskriptif, yaitu gambaran dengan jelas dan secara tersusun.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Pekanbaru tepatnya di PT Asuransi Jiwasraya (Persero) yang beralamat di Jalan Jenderal Sudirman No. 341, Sumahilang, Kec. Pekanbaru Kota, Kota Pekanbaru, Riau dengan mempunyai alasan dalam kemudahan memperoleh data-data yang dibutuhkan pada penelitian ini.

3. Populasi dan Responden

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari obyek yang hendak diteliti yang memiliki karakter yang sama. Responden yaitu sebagian dari populasi yang berhubungan dengan data yang diperlukan. Teknik yang dipakai pada penelitian ini adalah wawancara yang mana populasinya relatif kecil, hal

ini membuat peneliti memperoleh data secara keseluruhan. Yang menjadi populasi dan responen pada penelitian ini yaitu :

- a. Nasabah PT. Asuransi Jiwasraya (Persero), Kantor Wilayah Pekanbaru.
- b. Kepala Bagian Pertanggung PT. Asuransi Jiwasraya (Persero), Kantor Wilayah Pekanbaru.

Tabel I.I
Populasi dan Responden

| No | Unit Populasi | Populasi | Sampel | Persentasi |
|--------|--|----------|---------|------------|
| 1. | Kepala Bagian Pertanggung PT. Asuransi Jiwasraya (Persero), Kantor Wilayah Pekanbaru | 1 | 1 | 100% |
| 2. | Tertanggung yang mendapat penolakan klaim akibat menyembunyikan riwayat penyakit | 6 | 6 | 100% |
| Jumlah | | | 7 orang | |

Sumber : Data lapangan bulan September 2019 s/d Agustus 2020

4. Data dan Sumber Data

a. Data

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini dilihat dari jenisnya yaitu :

1) Data Primer

Merupakan data yang didapatkan langsung dari responden dengan teknik wawancara

2) Data Sekunder

Yaitu data yang diterima berupa undang – undang, buku – buku, jurnal, dan peraturan – peraturan mengenai Perjanjian Asuransi

b. Sumber Data

Yaitu observasi yang mana penulis menggunakan pengamatan langsung pada obyek yang akan diteliti, ini dilakukan untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian penulis.

5. Alat Pengumpul Data

Pengumpulan data dari narasumber yang dilaksanakan dengan menggunakan pedoman wawancara yang dilaksanakan dengan cara penulis membuat tanya jawab secara langsung terhadap yang menjadi responden yaitu karyawan PT. Asuransi Jiwasraya Pekanbaru.

6. Analisis Data

Data yang telah didapatkan dari hasil wawancara dijelaskan dengan bentuk uraian kalimat dengan gambaran secara deskriptif, kemudian akan dilaksanakan pembahasan sesuai dengan literatur dengan peraturan perundang-undangan yang berhubungan pada penelitian ini.

7. Metode Penarikan Kesimpulan

Dalam penelitian ini metode penarikan kesimpulan dilakukan cara deduktif yakni cara penarikan kesimpulan dari hal-hal yang umum terhadap hal-hal yang khusus. Bersifat umum mempunyai arti mempunyai makna dan cakupan penggunaan yang lebih luas. Sedangkan bersifat khusus mempunyai arti berupa kata-kata yang ruang lingkup dan cakupan dari maknanya lebih sempit.



BAB II

TINJAUAN UMUM

A. Tinjauan Umum Tentang Perjanjian Asuransi

1. Pengertian Perjanjian

Perjanjian dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia memiliki arti persetujuan yang dibentuk para pihak yang mana akan berjanji dan menuruti apa yang mereka cantumkan dalam perjanjian tersebut. Pada Kitab Undang-Undang Hukum Perdata diatur tentang perjanjian asuransi jiwa pada buku ke-III mengenai perikatan. Batasan tentang perjanjian diatur didalam Pasal 1313 Kitab Undang – Undang Hukum Perdata, bahwa : “Suatu perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya pada satu orang atau lebih”.

Pasal 1313 KUH Perdata mempunyai makna yaitu suatu perjanjian yang menimbulkan perikatan, mempunyai arti yakni perjanjian adalah sumber dari perikatan. Akan tetapi pasal ini mempunyai beberapa kelonggaran, yaitu :

- a) Hanya menyangkut satu pihak saja, pada kata kerja “mengikatkan” bersifat datang dari satu pihak saja, bukan dari kedua belah pihak. Yang seharusnya adalah “saling mengikatkan diri” supaya ada konsensus antara para pihak.
- b) Arti perjanjian terlalu luas, disebabkan mencakup perjanjian kawin yang diatur pada hukum keluarga.

- c) Kata Perbuatan berkaitan juga tanpa konsensus, perbuatan dapat termasuk tindakan menjalankan tugas tanpa kuasa, seharusnya digunakan kata “persetujuan”.
- d) Tidak ada menyebut tujuan, pada perjanjian harusnya secara jelas disebutkan untuk apa perjanjian dibuat, agar dapat mencerminkan yang dimaksud dengan perjanjian.

Subekti mengatakan suatu perjanjian adalah suatu peristiwa yang mana seseorang berjanji kepada yang lain atau yang mana dua orang itu berjanji untuk melakukan sesuatu. Berdasarkan hal tersebut muncul hubungan yang disebut sebagai perikatan. Didalam bentuknya, perjanjian merupakan rangkaian perkataan yang mengandung janji – janji atau kesanggupan yang disampaikan atau ditulis. (Subekti, 2014, p. 1).

Perjanjian dapat dikatakan yaitu suatu kontrak antara dua orang ataupun lebih yang mana saling mengikatkan diri dalam melaksanakan suatu hal yang berhubungan dengan harta kekayaan dan lainnya. Menurut Sudikno Mertokusumo menyatakan bahwa perjanjian yaitu relasi hukum antara dua pihak juga lebih yang berdasarkan kata sepakat supaya terjadinya akibat hukum. Herlien Budiono menjelaskan mengenai perjanjian atau merupakan merupakan "Perbuatan hukum yang mana dapat menimbulkan, hapusnya hak, berubahnya atau menimbulkan suatu hubungan hukum dan dengan demikian, perjanjian atau kontrak akan menimbulkan akibat hukum yang hal tersebut adalah tujuan para pihak. Apabila suatu perbuatan hukum merupakan suatu kontrak atau perjanjian, individu-individu yang melakukan tindakan hukum disebut sebagai pihak-pihak".

Handri Raharjo menyatakan perjanjian merupakan hubungan hukum dalam bidang harta kekayaan yang didasarkan pada kata sepakat antara subjek hukum yang satu dengan yang lainnya, dan diantara mereka (para pihak/subjek hukum) saling mengikatkan dirinya sehingga subjek hukum yang satu berhak atas prestasi dan subjek hukum yang lain berkewajiban melaksanakan prestasinya tersebut sesuai dengan kesepakatan yang sudah disepakati para pihak tersebut serta menimbulkan suatu akibat hukum.

J. Satrio mengungkapkan bahwa kata sepakat sebagai persesuaian kehendak antara dua individu yang mana dua kehendak saling bertemu dan kehendak tersebut harus dinyatakan. Pernyataan kehendak haruslah pernyataan yang mana ia menghendaki timbulnya suatu hubungan hukum. Maka dari itu adanya kehendak saja belum melahirkan suatu perjanjian atau kontrak disebabkan kehendak tersebut harus disampaikan, haruslah nyata pada yang lain dan harus dapat dimengerti pihak lain.

2. Syarat Sah Perjanjian Asuransi

Syarat – syarat sah dari perjanjian diatur didalam pasal 1320 Kitab Undang – Undang Hukum Perdata, antara lain :

a) Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya

Kesepakatan adalah kesesuaian dari kehendak para pihak bertanggung dan penanggung tentang pokok – pokok perjanjian yang telah dibuat. Yang mana pokok – pokok perjanjian tersebut berupa obyek perjanjian juga syarat – syarat perjanjian. Kesepakatan diantara pihak bertanggung dan penanggung dibuat dengan bebas, yang berarti tidak dibawah tekanan, pengaruh, atau paksaan pihak tertentu. Sepakat juga

memiliki arti kedua pihak secara bersama-sama setuju dengan hal-hal yang diatur pada perjanjian yang mengikat kedua pihak.

b) Kecakapan dalam membuat suatu perikatan

Syarat kecakapan ini harus dibuat secara jelas oleh para pihak didalam membuat suatu perikatan. Pasal 1330 Kitab Undang – Undang Hukum Perdata memberi batasan kepada orang – orang yang dianggap tidak cakap dalam membuat perjanjian, yaitu :

- 1) Orang – orang yang belum dewasa;
- 2) Mereka yang di bawah pengampuan;
- 3) Orang – orang perempuan, dalam hal yang ditetapkan oleh undang – undang, dan umumnya semua orang kepada siapa undang – undang melarang membuat perjanjian tertentu. Orang – orang ini jika melaksanakan perbuatan hukum harus diwakili walinya, dan bagi isteri atas ijin suaminya.

Yakni yang cakap atau yang diperbolehkan oleh hukum untuk membuat perjanjian adalah orang yang telah dewasa, yakni telah berumur 21 tahun dan tidak dalam pengampuan.

c) Suatu hal tertentu

Suatu hal tertentu yaitu objek yang diperjanjikan haruslah dengan jelas dan benar, jenis atau bentuk barangnya. Subekti berpendapat bahwa suatu perjanjian haruslah tentang hal tertentu, yang mana apa yang diperjanjikan hak – hak dan kewajiban oleh para pihak saat timbul perselisihan (Subekti, Hukum Perjanjian, 2014).

d) Suatu sebab yang halal

Sebab merupakan sesuatu yang membuat seseorang membuat perjanjian. Menurut pasal 1320 Kitab Undang – Undang Hukum Perdata yang dimaksud dengan sebab bukanlah sebab yang terdapat arti menyebabkan atau mendorong seseorang membuat suatu perjanjian, tetapi sebab yang memiliki arti “isi perjanjian itu sendiri”, yang mana mengandung tujuan yang akan dicapai oleh para pihak. Yang dimaksud dengan sebab yang halal yaitu isi perjanjian asuransi tersebut tidak dilarang undang-undang, tidak bertentangan pada ketertiban umum, juga tidak bertentangan dengan kesusilaan dan hukum.

Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang menyatakan bahwa syarat sah dari perjanjian asuransi yaitu membayar iuran sejumlah premi, dan memiliki kewajiban memperoleh pemberitahuan yang dinyatakan pada pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang dengan adanya kesepakatan, yakni terdapat pokok-pokok pada kesepakatan tersebut :

- 1) Syarat khusus dari perjanjian asuransi
- 2) Pengalihan risiko disesuaikan dengan jumlah premi yang akan dibayarkan
- 3) Evenemen, yaitu kondisi yang menurut manusia tidak bisa diperkirakan atau bahkan tidak bisa diketahui.
- 4) Objek asuransi
- 5) Dibuat secara tertulis dengan jelas yang mana disebut dengan polis

Perjanjian asuransi dapat dilaksanakan secara langsung atau tidak langsung. Perjanjian asuransi yang dilaksanakan secara langsung yaitu kedua pihak yang melakukan perjanjian tanpa dengan perantara. Sedangkan perjanjian asuransi yang dilaksanakan dengan tidak langsung yaitu kedua belah pihak yang melaksanakan perjanjian asuransi dengan jasa perantara. Antara pihak tertanggung dan penanggung memiliki kewenangan untuk melaksanakan perbuatan hukum yang terdapat dalam undang-undang dan tidak boleh melanggar undang-undang.

Kewenangan berbuat dapat terbagi dalam dua bentuk sifat yakni subjektif dan objektif. Kewenangan subjektif yaitu kedua belah pihak wajib sudah dewasa, sedangkan kewenangan objektif merupakan suatu objek yang hendak diasuransikan haruslah mempunyai hubungan secara sah dengan pihak tertanggung. Objek tertentu yang dimaksud yaitu suatu objek asuransi yang hendak diasuransikan, ada terdapat banyak objek yang dapat diasuransikan seperti harta kekayaan, jiwa, kendaraan dan lain sebagainya yang penting dijaga oleh manusia.

Objek dalam suatu perjanjian asuransi yaitu bisa berupa harta kekayaan dan kepentingan yang terdapat dalam harta kekayaan, juga bisa berupa jiwa atau raga manusia. Yang mengansuransikan objek adalah pihak tertanggung, dan harus memiliki hubungan langsung atau tidak langsung terhadap objek asuransi tersebut. Memiliki hubungan langsung jika tertanggung memiliki sendiri harta kekayaan, jiwa atau raga yang menjadi objek dari asuransi. Sedangkan dikatakan hubungan tidak langsung jika pihak tertanggung hanya memiliki kepentingan atas objek asuransi.

Salah satu dari teori ilmu hukum yang dikenal pada hukum asuransi yaitu teori objektivitas, yaitu setiap asuransi harus memiliki objek tertentu. Sifat dari objek asuransi mungkin bisa menjadi sebab timbulnya suatu kerugian. Pada teori ini pihak penanggung dilindungi dari tindakan pihak tertanggung yang tidak jujur. Sebaliknya, pihak tertanggung terus dimotivasi untuk bertindak dengan jujur dan berhati-hati dalam melaksanakan pemberitahuan sifat objek asuransi terhadap penanggung. Hal ini juga mengarahkan tertanggung dan penanggung melaksanakan perjanjian asuransi yang dilandasi oleh asas kebebasan kontrak yang adil (*fair*).

Membahas tentang kausa yang halal yaitu setiap isi dari perjanjian yang dilaksanakan tidak bisa melanggar undang-undang yang mengaturnya, dan tidak bertentangan dengan ketertiban umum maupun terkait kesusilaan, kausa yang halal yaitu terwujudnya tujuan yang hendak dicapai antara pihak penanggung dan pihak tertanggung, tujuannya yaitu terdapatnya pengalihan risiko atas objek yang telah diasuransikan disertai dengan melakukan pembayaran sejumlah premi. Jika pihak tertanggung telah membayar sejumlah premi yang telah ditentukan maka dapat menerima pengalihan risiko. Tetapi jika pihak tertanggung tidak melakukan pembayaran premi maka risiko tidak dapat beralih.

Terdapatnya pemberitahuan pada perjanjian asuransi mempunyai tujuan untuk pihak penanggung memiliki hak menerima informasi atau keterangan dengan benar tentang kondisi objek yang hendak diasuransikan. Oleh sebab itu pihak tertanggung haruslah memberi informasi secara jujur mengenai kondisi riwayat dan kesehatan pihak tertanggung, tetapi jika pihak tertanggung tidak

memberi informasi dengan jujur dan benar maka mempunyai akibat asuransinya dapat menjadi batal.

Pihak bertanggung wajib memberitahu secara jujur dan jelas terkait sifat objek asuransi, juga bagaimana kondisi riwayat dan kesehatan dari pihak bertanggung. Jika pihak bertanggung tidak memberitahu informasi yang jujur dan benar maka akan mengakibatkan perjanjian asuransi tersebut dapat menjadi batal. Kewajiban ini dilaksanakan saat membuat asuransi. Pada pasal 251 KUHD, seluruh pemberitahuan yang salah, atau menyembunyikan kondisi yang diketahui bertanggung mengenai objek asuransi, mengakibatkan asuransi tersebut batal (Muhammad, Hukum Asuransi Indonesia, 2015)

3. Prinsip Perjanjian Asuransi

a. Prinsip Kepentingan yang diasuransikan (*Insurable Interest*)

Insurable interest dalam prinsip ini adanya hak dalam mengasuransikan yang berkaitan dengan keuangan, tetapi antara pihak bertanggung dengan yang diasuransikan harus diakui secara hukum. Prinsip ini juga diartikan sebagai hak yang sah dimiliki oleh seseorang untuk dapat mempertanggungkan kepentingan keuangannya terhadap objek dari pertanggungangan. Jadi jika suatu saat terjadi peristiwa merugikan yang menimpa objek dari pertanggungangan, pihak bertanggung akan mengalami kerugian dalam keuangannya (Sendra, Konsep dan Penerapan Asuransi Jiwa Unit-Link, 2004, p. 88)

Ketentuan ini mensyaratkan adanya kepentingan didalam membuat perjanjian asuransi dengan akibat batalnya suatu perjanjian jika tidak

dipenuhi. Hal ini alasannya disebabkan penanggung tidak diwajibkan memberi ganti rugi (Suparman, Hukum Asuransi, 2010, p. 55). Dapat dikatakan bahwa asuransi terhadap kehidupan seseorang tidak sah jika tertanggung atau pemegang polis tidak memiliki “*insurable interest*” atas kehidupan dari seseorang yang menjadi objek dari pertanggungan.

b. Prinsip Indemnitas (*Indemnity*)

Dengan perjanjian asuransi penanggung memberi suatu proteksi kemungkinan kerugian ekonomi yang akan dialami tertanggung. Pihak penanggung memberi proteksi didalam bentuk kemampuan untuk memberikan penggantian rugi terhadap pihak tertanggung yang mengalami kerugian disebabkan oleh terjadinya kejadian yang tidak pasti (*evenement*). Penggantian dari kerugian dalam asuransi tidak boleh berakibat posisi financial dari pihak tertanggung dapat lebih diuntungkan dari posisi saat sebelum mengalami kerugian.

c. Prinsip Itikad Baik (*Utmost Good faith*)

Saat melakukan perjanjian asuransi, peran itikad baik sangat memiliki arti yang sangat penting. Sesuai dengan Pasal 1338 ayat (3) Kitab Undang – Undang Hukum Perdata bahwa suatu perjanjian haruslah dilakukan dengan itikad baik. Pihak penanggung percaya bahwa pihak tertanggung akan memberi seluruh keterangannya secara benar. Disisi lain pihak tertanggung juga percaya bahwa saat terjadi peristiwa maka pihak penanggung akan membayar ganti rugi.

Prinsip ini mempunyai tindakan dalam memberikan informasi secara benar dengan seluruh fakta yang ada tentang objek yang hendak diasuransikan baik diminta atau tidak. Yang memiliki arti pihak bertanggung harus menjelaskan secara jujur tentang kondisi suatu objek yang hendak dipertanggungkan.

Menurut Prof. Subekti SH dikatakan bahwa itikad baik menjadi sendi yang terpenting hukum perjanjian, jadi dapat disebutkan sebagai landasan utama untuk melakukan suatu perjanjian dengan sebaik – baiknya juga semestinya. Ketentuan tentang itikad baik dapat dibedakan menjadi 2 macam, yakni sebagai berikut :

- 1) Itikad baik disaat akan melakukan hubungan hukum atau perjanjian. Hal ini adalah perkiraan dari dalam hati para pihak, bahwa persyaratan yang dibutuhkan untuk melaksanakan hubungan hukum dengan sah menurut hukum telah terpenuhi seluruhnya.
- 2) Itikad baik saat melakukan hak dan kewajiban yang muncul dari hubungan hukum. Hal ini adalah itikad baik disaat melakukan perjanjian. Itikad baik dalam hal ini juga ada pada hati manusia. Pelaksana dari perjanjian akan mengingat guna mengindahkan norma – norma keputusan dan keadilan, dengan cara menjauhkan diri dari tindakan yang bisa saja akan menimbulkan kerugian kepada pihak lain (Sendra, Konsep dan Penerapan Asuransi Jiwa Unit-Link, 2004, p. 88)

Jika suatu perjanjian tidak memiliki itikad baik maka akan timbul berbagai permasalahan yang mengakibatkan kepada suatu perjanjian. Seperti yang ada didalam Pasal 251 Kitab Undang –Undang Hukum Dagang bahwa “Semua keterangan yang keliru atau tidak benar atau menyembunyikan kondisi yang telah diketahui pihak tertanggung, walaupun dilaksanakan dengan itikad baik, sehingga perjanjian tersebut tidak akan dilakukan, atau tidak akan dilakukan dengan syarat – syarat yang sama, jika pihak penanggung mengetahui kondisi yang sebenarnya dari seluruhnya hal tersebut, maka akan membuat pertanggungan tersebut batal.”

d. Prinsip Subrogasi (*Subrogation*)

Subrogasi asuransi ini hanya dapat berlaku bagi asuransi kerugian saja. Subrogasi berlaku jika ada dua faktor, yaitu :

- 1) Jika tertanggung disamping memiliki hak – hak kepada penanggung juga memiliki hak – hak kepada pihak ketiga.
- 2) Hak – hak tersebut merupakan karna adanya kerugian. (Suparman, Hukum Asuransi, 2010, p. 60).

Prinsip subrogasi berhubungan dengan suatu kondisi yang mana kerugian yang terjadi pada tertanggung adalah akibat dari kesalahan pihak ketiga (orang lain). Dalam hal ini tertanggung haruslah memilih salah satu sebagai sumber penggantian kerugian dari pihak ketiga atau dari pihak perusahaan asuransi. Jika pihak tertanggung telah menerima ganti rugi dari pihak ketiga, maka sudah seharusnya tertanggung tidak akan memperoleh ganti rugi dari pihak asuransi (kecuali jika jumlah ganti rugi dari pihak ketiga

tidak sepenuhnya atas kerugian yang dialami). Demikian juga jika pihak tertanggung telah memperoleh penggantian dari pihak asuransi, ia tidak dapat lagi menuntut pihak ketiga, dikarenakan hak untuk menuntut pada pihak ketiga yang telah bersalah sudah diserahkan pada pihak perusahaan asuransi, yang mana perusahaan asuransi akan menuntut ganti rugi pada pihak ketiga.

e. Prinsip Kontribusi (*Contribution*)

Jika seseorang pihak tertanggung menutup asuransi terhadap benda yang sama dan risiko yang sama untuk lebih seorang penanggung didalam polis yang berlainan akan menjadi asuransi berganda (*double insurance*). Jika hal ini terjadi, maka masing – masing dari pihak penanggung tersebut berdasarkan imbalan dari jumlah kepada mana mereka menandatangani polis, memikul hanya terhadap harga yang seharusnya dari kerugian yang dialami oleh pihak tertanggung.

Prinsip ini memperbolehkan pihak penanggung yaitu perusahaan asuransi meminta penanggung lainnya ikut dalam bertanggung jawab dalam membayar klaim asuransi. Hal ini memungkinkan untuk memperoleh klaim secara penuh dari satu perusahaan asuransi. Dalam hal ini maka kerugian akan ditanggung secara bersama-sama sesuai kewajiban dari masing-masing pihak penanggung. Prinsip ini berlaku untuk perjanjian asuransi yang bersifat indemnitas.

f. *Proximate Cause*

Prinsip ini menjelaskan yaitu suatu penyebab aktif yang mempunyai akibat peristiwa yang mengakibatkan kejadian tanpa memiliki intervensi yang mulai dan dengan aktif dari sumber yang baru. Dari seluruh prinsip diatas hanya prinsip indemnitas yang tidak dapat digunakan pada asuransi jiwa karena jiwa seseorang tidak bisa diperhitungkan dan tidak dapat ternilai harganya.

Hal ini juga berhubungan dengan penyebab utama dari suatu kejadian yang mengakibatkan kerugian pada tertanggung. Mengarah pada prinsip ini, pihak perusahaan asuransi hanya menanggung kerugian jika kejadian tersebut dikarenakan oleh penyebab yang telah diatur pada polis. Ganti rugi oleh perusahaan asuransi hanya dibayarkan jika kejadian tersebut yang efisien atau yang dominan menimbulkan adanya kerugian tersebut termasuk dalam jaminan polis asuransi yang bersangkutan. Sering terjadi ada dua kejadian yang berlangsung dengan bersamaan, secara independen (tidak berkaitan) yang menimbulkan kerugian. Jika ada salah satu peristiwa atau kejadian yang dikecualikan polis yang berkaitan dan jumlah kerugian tidak bisa dipisahkan, maka dari itu kerugian yang terjadi tersebut tidak dijamin dalam asuransi. Tetapi apabila dapat dipisahkan, maka hanya yang tidak dikecualikan yang akan dijamin asuransi.

B. Tinjauan Tentang Asuransi Jiwa

1. Pengertian Asuransi Jiwa

Kehidupan manusia tidak akan diketahui peristiwa-peristiwa yang hendak terjadi kedepannya, yang mana hal ini dapat menimbulkan risiko seperti karena meninggal, usia tua, kecelakaan, dan lainnya (Sastrawidjaja M, 2012, p.6). Agar dapat menghindari risiko pada jiwa seseorang atau supaya untuk mengalihkan risiko tersebut dapat dengan cara bekerja sama dengan perusahaan asuransi.

Asuransi jiwa memiliki pengertian yaitu asuransi yang memiliki tujuan menanggung orang pada kerugian finansial tidak terduga yang dikarenakan meninggalnya terlalu cepat atau hidup yang terlalu lama. Dessy Danarti menyatakan bahwa “Semua perusahaan asuransi jiwa mempunyai jasa dalam penanggulangan atau pencegahan risiko yang berhubungan dengan kehidupan dan meninggalnya seseorang yang akan dipertanggungkan.

Asuransi jiwa juga merupakan sebuah layanan asuransi yang dipakai untuk upaya perlindungan terhadap timbulnya kerugian pada finansial atau hilangnya pendapatan seseorang atau keluarga akibat terdapatnya kematian anggota keluarga dari pihak tertanggung yang mana biasanya sebagai sumber nafkah pada keluarga tersebut. Suatu langkah yang tepat apabila mengikuti asuransi jiwa untuk memberi risiko tersebut pada suatu perusahaan asuransi.

Dalam asuransi jiwa akan tercipta hak dan kewajiban antara pihak tertanggung dan pihak penanggung. Menggunakan asuransi jiwa juga memiliki manfaat seperti membuat pikiran tenang, menjamin pendidikan anak, dan menabung. Setiap orang mempunyai pertimbangan khusus tentang waktu yang

sesuai untuk mempunyai asuransi jiwa. Beberapa menggunakan asuransi saat setelah menikah atau memulai sebuah keluarga, namun ada juga yang mempunyai asuransi jiwa saat sebelum menikah atau sebelum berkeluarga.

Pertanggungan jiwa memiliki pengertian bahwa suatu perjanjian timbal balik yang dilaksanakan antara pihak penanggung dan pihak tertanggung asuransi. Pada hal ini pihak tertanggung asuransi diwajibkan untuk mengikatkan diri melalui dengan membayar premi, sesudah itu maka pihak penanggung juga diwajibkan untuk menanggung risiko akibat meninggalnya pihak tertanggung.

2. Fungsi Asuransi Jiwa

Risiko pasti ada dalam setiap kehidupan manusia, oleh karena itu diperlukan sesuatu untuk menghadapi risiko tersebut, yaitu dapat dialihkan pada perusahaan asuransi terkhusus asuransi jiwa. Pihak perusahaan asuransi jiwa juga dapat sebagai investor dari suatu tabungan dalam melakukan investasi secara produktif. Fungsi asuransi jiwa yang paling utama yaitu untuk melindungi pihak tertanggung dari berbagai risiko atau musibah yang bisa saja terjadi pada masa depan. Produk asuransi jiwa juga bisa memberikan perlindungan dari risiko cacat sebagian atau cacat total permanen, selain dari proteksi risiko meninggal dunia.

Asuransi jiwa memiliki peran penting dalam memastikan kelangsungan hidup anggota keluarga lainnya jika kepala keluarga tidak lagi mempunyai mata pencaharian. Hal ini pastinya dapat menolong memberikan kepastian dalam mempersiapkan masa depan keluarga, misalnya pendidikan anak dan kehidupan keluarga secara finansial untuk ke depannya yang lebih terlindungi, juga salah satu komponen yang penting untuk melaksanakan perencanaan keuangan keluarga

secara sehat. Hal ini tentunya dapat membuat keuangan menjadi hemat dan bijaksana dalam mengelola keuangan.

Asuransi jiwa memberikan perasaan yang aman dan tenang tentang yang akan terjadi kedepannya karena pihak perusahaan asuransi yang akan menanggung jika mengalami kerugian finansial. Media investasi yaitu memberi santunan yang diberikan pada ahli waris jika pihak tertanggung tetap hidup sampai usia yang telah ditentukan dalam masa pertanggung yang dibuat. Lain halnya media proteksi memberi sebuah santunan pada ahli waris jika tertanggung meninggal dunia saat masa pertanggung. Asuransi dengan jelas memberikan banyak manfaat pada pihak tertanggung, jelas bahwa pernyataan tersebut yang menjadi manfaat dari pihak tertanggung pada saat mengikuti asuransi, tetapi ada kelemahan dari masyarakat yang harus dicegah saat mengikuti asuransi disebabkan permasalahan yang sering terjadi yaitu permasalahan mengenai klaim, masyarakat memiliki anggapan pihak perusahaan asuransi mempersulit saat melakukan pengajuan klaim dan lainnya.

3. Berakhirnya perjanjian asuransi jiwa

Perjanjian asuransi dapat berakhir karena beberapa hal. Yaitu karena terjadinya evenement merupakan peristiwa yang tidak akan diketahui kapan terjadi dan tidak dapat diperkirakan. Juga dapat diartikan sebagai keadaan atau peristiwa yang mana diperkirakan akan pasti terjadi tetapi tidak dapat diketahui dengan pasti kapan hal itu akan terjadi, jika peristiwa tersebut terjadi maka menimbulkan kerugian. Apabila hal ini sebelumnya sudah diketahui akan terjadi

maka asuransi tidak ada artinya. Pada asuransi evenement biasanya disebut sebagai risiko.

Saat terjadinya suatu evenement maka perusahaan asuransi sebagai pihak penanggung harus menanggung risiko yang telah terjadi pada pihak tertanggung. Risiko yang ditanggung oleh perusahaan asuransi yaitu kerugian yang biasanya sering terjadi pada manusia, seperti meninggal dunia, kecelakaan, usia menua dan lainnya. Hal ini juga tergantung pada jenis asuransi apa yang diadakan. Oleh karena itu, pihak penanggung dan tertanggung yang menentukan pada asuransi dan harus dicantumkan secara tegas dan jelas dalam polis.

Penanggung hanya terikat terhadap evenemen yang sudah dicantumkan dalam polis. Apabila tidak adanya pembatasan, maka akan sangat berat bagi pihak penanggung yaitu perusahaan asuransi. Pada asuransi jiwa, meninggalnya tertanggung merupakan satu-satunya evenement yang mana hal ini menjadi beban pihak penanggung. Jika pada masa waktu yang diperjanjikan terjadi kejadian atau peristiwa tertanggung meninggal dunia, maka penanggung memiliki kewajiban membayar uang santunan kepada ahli waris sebagai penerima manfaat yang telah dipilih tertanggung. Dan pada saat itu akan berakhirnya asuransi jiwa tersebut. (Muhammad, Hukum Asuransi, 2015).

Asuransi jiwa dapat berakhir apabila pertanggungan tersebut dihentikan. Asuransi berhenti dapat disebabkan karena kesepakatan pihak penanggung dan tertanggung. Asuransi jiwa juga dapat berhenti saat penanggung sudah melunasi seluruh uang santunan kepada ahli waris yang telah dipilih pihak tertanggung. Dengan kata lain asuransi jiwa akan berakhir sesudah evenement terjadi diikuti

dengan pelunasan klaim. Masa waktunya telah berakhir pada perjanjian asuransi jiwa dengan suatu bentuk perlindungan terhadap seseorang pada kematiannya.

Saat pihak tertanggung meninggal dunia maka uang santunan sesuai dengan yang telah diperjanjikan diawal wajib dibayarkan oleh pihak perusahaan. Evenement yang ada pada pihak tertanggung tidak terjadi hingga jangka tenggang masa perjanjian asuransi berakhir, maka dari hal tersebut beban risiko pihak penanggung akan berakhir. Tetapi pada perjanjian asuransi jiwa biasanya ditentukan yaitu pihak penanggung akan mengembalikan jumlah uang pada pihak tertanggung, apabila hingga masa asuransi selesai tidak adanya evenement.

Asuransi dapat gugur jika perjanjian asuransi berakhir disebabkan gugurnya perjanjian yang dibuat para pihak dalam menyediakan suatu perlindungan terhadap seseorang tersebut, tetapi pada masa dibentuknya perjanjian asuransi dan ternyata seseorang tersebut sudah meninggal dunia saat itu. Dan hal ini juga dinyatakan pada 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”.

Asuransi jiwa juga dapat berakhir dengan dibatalkan yaitu disebabkan adanya pembatalan saat sebelum masa waktunya berakhir. Asuransi dapat dibatalkan sebelum membayar premi atau sesudah membayar premi. Pembatalan perjanjian asuransi jiwa bisa terjadi disebabkan pihak tertanggung tidak lagi melanjutkan pembayaran premi yang mana sesuai dalam perjanjian atau

dikarenakan dari permohonan atau permintaan pihak tertanggung tersebut. (Muhammad, Hukum Asuransi Indonesia, 2015, p.203).

4. Polis Asuransi

Polis asuransi merupakan dokumen legal yang mana mengikat pemegang polis dan perusahaan asuransi pada suatu perjanjian atau kontrak. Pada polis dinyatakan seluruh syarat, hak, dan kewajiban dari masing-masing pihak, baik pihak tertanggung maupun penanggung, juga ketentuan prinsip kerja asuransi yang akan berjalan. Secara tidak langsung polis dapat menjadi bukti suatu perjanjian antara pihak tertanggung dan penanggung yang sah dan telah terikat pada tanggung jawab yang sudah disepakati.

Polis tersebut akan dibuat oleh pihak perusahaan asuransi jika telah mendapat persetujuan dari pihak tertanggung dan penanggung. Polis yang akan dibuat harus memenuhi syarat juga ketentuan yang telah diatur dalam undang-undang agar hal ini tidak merugikan seluruh pihak yang terlibat dalam polis. Mengenai polis yang tertuang dalam KUHD memberikan pengecualian-kecualian pada perjanjian asuransi jiwa.

Otoritas Jasa Keuangan juga mengatur mengenai isi polis, yaitu pada pasal 11 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 23/POJK.05/2015 mengatur tentang produk asuransi dan tentang pemasaran produk-produk asuransi, yang mana memberi aturan pada isi polis asuransi setidaknya harus dimiliki dalam polis :

- a. Kapan pertanggunganan berlaku
- b. Penjelasan mengenai manfaat yang nantinya diperjanjikan

- c. Tata cara dalam melakukan pembayaran premi
- d. Waktu tenggang pembayaran premi
- e. Kurs yang akan dipakai pada polis asuransi dengan mata uang asing apabila pembayaran pada premi dan manfaat tersebut dihubungkan dengan mata uang rupiah
- f. Menentukan waktu yang telah diakui untuk saat diterimanya pembayaran premi atau kontribusi
- g. Adanya kebijakan dari perusahaan yang ditentukan jika pembayaran premi yang dilaksanakan melebihi jangka waktu yang sudah disepakati
- h. Periode waktu suatu perusahaan tidak dapat melakukan peninjauan ulang keabsahan suatu kontrak asuransi untuk produk asuransi jangka panjang
- i. Terdapat tabel nilai tunai, pada produk asuransi yang hendak dipasarkan perusahaan asuransi jiwa yang terdapat nilai tunai
- j. Membuat perhitungan dividen dalam polis asuransi, bagi produk asuransi yang sudah dipasarkan perusahaan asuransi jiwa yang mana menjanjikan dividen polis asuransi atau sejenisnya
- k. Terdapat klausula penghentian pertanggungan dari pihak perusahaan juga dari pihak pemegang polis, bertanggung serta seluruh syarat dan penyebabnya
- l. Adanya syarat dan tata cara dalam pengajuan klaim, beserta bukti pendukung yang sesuai dan dibutuhkan dalam pengajuan klaim

- m. Penjelasan tentang tata cara dalam penyelesaian dan dalam pembayaran klaim
- n. Adanya klausula untuk penyelesaian perselisihan yaitu mengandung mekanisme penyelesaian pada pengadilan ataupun di luar pengadilan juga dalam pemilihan tempat kedudukan untuk penyelesaian perselisihan
- o. Bahasa yang digunakan sebagai acuan dalam terjadinya sengketa, bagi polis asuransi dicetak pada 2 bahasa atau lebih

Pasal 225 KUHD mengatur ketentuan “Perjanjian asuransi harus dilaksanakan secara tertulis dengan bentuk akta yang disebut dengan polis”. Polis asuransi juga merupakan bukti yang sangat penting bagi pihak tertanggung dan penanggung saat perjanjian asuransi yang dilaksanakan terdapat permasalahan antara kedua belah pihak, dan polis ini dapat menjadi dasar dalam melakukan penyelesaian permasalahan tersebut dengan melihat sejauh mana para pihak menjalankan hak dan kewajibannya sesuai yang tertuang dalam polis. (Sendra, 2009, p.45)

Pasal 19 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggara Usaha Peransuransian menyatakan “Bentuk perjanjian dengan nama apapun dengan lampiran yang mana merupakan kesatuan dengannya, tidak dapat mengandung kata-kata, atau kalimat yang bisa membuat penafsiran berbeda mengenai risiko yang ditutup asuransinya, kewajiban penanggung, tertanggung, atau mempersulit tertanggung dalam mengurus haknya”.

Aturan yang telah ada untuk mengatur bagaimana polis asuransi diciptakan dan sampai polis tersebut dilakukan juga telah diatur oleh regulator yang telah ada. Maka dari itu diharapkan bisa menjawab seluruh keluhan yang sering atau yang biasanya terjadi mengenai kegiatan dalam usaha asuransi. Keluhan yang sering ada dalam perjanjian asuransi seperti penolakan klaim asuransi yang diajukan. Adanya penolakan klaim sering terjadi disebabkan adanya perselisihan pada isi polis dengan fakta-fakta materil dari suatu objek pertanggungan.

5. Premi Asuransi

Premi memiliki pengertian yaitu tanggungan biaya yang akan dibayar oleh tertanggung kepada pihak penanggung digunakan untuk kepentingan ganti rugi terhadap apa yang telah dipertanggungkan oleh pihak tertanggung, premi ini disusun dari beberapa faktor yaitu :

- a. Memuat jumlah yang dibutuhkan untuk dipakai menjadi pengganti pengalihan risiko
- b. Memuat jumlah upah pada perantara
- c. Memuat jumlah yang dibutuhkan dalam penanggulangan risiko yang ada karena adanya perikatan
- d. Memuat keuntungan dan kerugian

Pasal 246 KUHD menyatakan “Bilamana penanggung mengikatkan diri terhadap tertanggung disertai dengan penerimaan premi oleh penanggung”. Dapat disimpulkan bahwa premi adalah kewajiban yang wajib dibayar oleh tertanggung terhadap penanggung sebagai bentuk saling mempunyai keterikatan untuk

pengalihan ganti kerugian terhadap pihak penanggung. Tetapi pada pasal 256 ayat 7 KUHD polis harus menguraikan dengan rinci yang berhubungan premi asuransi. Yang mana premi merupakan syarat esensial dalam perjanjian tersebut. (Sastrawidjaja, 2003, p.30)

Jumlah premi yang dibayar pihak tertanggung kepada pihak penanggung ditentukan dengan mempertimbangkan atau melihat bagaimana keadaan serta hal-hal penting yang ada pada tertanggung. Pada hal ini bermacam-macam variasi atau bentuk, tergantung pada ketentuan yang dilaksanakan pihak perusahaan asuransi yang mana sebagai pihak penanggung. Terdapat beberapa faktor dalam menentukan jumlah premi yang akan dilaksanakan perusahaan asuransi, yakni :

- a. Keadaan barang atau objek yang hendak diasuransikan
- b. Jenis objek atau barang yang hendak diasuransikan
- c. Bentuk alat yang dipakai dalam menggunakan barang tersebut untuk mengangkat barang yang diasuransikan
- d. Bagaimana cara penyimpanan barang dan juga cara pengaturannya saat proses pengangkutan.

Pembelian suatu produk asuransi yang dilakukan pasti berpengaruh pada keuangan dari pihak tertanggung, hal ini karena tertanggung akan mempunyai suatu kewajiban dengan melakukan pembayaran premi setiap bulannya. Jumlah premi berdasarkan pada jenis layanan asuransi yang ditentukan oleh pihak tertanggung. Kejadian ini dapat terjadi bertahun-tahun lamanya, disebabkan jangka waktu pembayaran premi biasanya cukup lama. Dengan ini pentingnya pihak tertanggung melakukan perhitungan persoalan jumlah premi yang hendak

dibayarkan, supaya dalam melaksanakan pembelian produk asuransi tidak terjadi hal-hal yang mengganggu kondisi keuangan.

Saat penolakan klaim terjadi membuat kurangnya manfaat yang diterima dari pembayaran premi yang dilaksanakan pihak tertanggung. Oleh karena itu penting sekali membuat pertimbangan-pertimbangan yang akan berpengaruh saat mengajukan klaim terhadap pihak perusahaan asuransi. Pasal 251 KUHD menyatakan “Penanggung mempunyai kekuasaan penuh untuk dapat membatalkan polis sekalipun preminya telah dibayar dan bahkan objek yang telah diasuransikan sudah menderita kerugian, dan pihak penanggung juga telah mengetahui adanya data dan keterangan yang diberi tertanggung berbeda dengan keadaan yang sebenarnya dari objek yang diasuransikan. (Santri, 2018)

Acuan pada pembagian produk asuransi dilihat dari manfaat suatu produk yang ditawarkan juga proteksi yang diberikan pihak tertanggung, produk ini juga dibedakan yaitu produk dengan unsur tabungan juga sebaliknya produk yang tanpa unsur tabungan. Saat melaksanakan asuransi harus diawali dengan pembayaran sejumlah premi, setelah hal tersebut asuransi akan berjalan.

Saat perjanjian asuransi dibentuk dengan masa waktu yang panjang, maka premi yang akan dibayar dapat dilaksanakan setiap periode misalnya premi yang dibayar setiap bulannya. Jika saat periode tertentu premi tidak dibayar maka hal tersebut dengan otomatis menyatakan bahwa asuransi berhenti. Tetapi apabila saat periode tersebut ada penunggakan, maka asuransi masih berjalan, tetapi apabila jumlah dari penunggakan tersebut dilakukan pembayaran pada masa waktu yang telah disepakati maka asuransi dinyatakan batal.

Usaha yang dilaksanakan pada perjanjian asuransi supaya perjanjian tersebut tidak batal yang disebabkan tidak melakukan pembayaran premi atau terlambat membayar, yaitu biasanya pihak bersangkutan membuat berupa klausula dalam polis yaitu “premi dibayar didepan muka (berdasarkan waktu yang telah disepakati para pihak)”.

6. Tujuan Asuransi Jiwa

Terdapat beberapa bagian dari tujuan dilakukannya asuransi jiwa yakni :

a. Dari segi masyarakat

Asuransi Jiwa juga memberi beberapa keuntungan tertentu yang diperoleh pada setiap orang atau masyarakat yakni :

1. Dengan mengikuti asuransi jiwa dapat membuat kita menabung. Hal ini karena umumnya memperhatikan pendapatan masyarakat yang relatif rendah, oleh sebab itu saat pelaksanaan asuransi jiwa masih beberapa masyarakat yang membeli produk-produk asuransi jiwa. Masa pertanggungan nasabah asuransi juga dipilih sesuai dengan kebutuhan. Jadi, manfaat asuransi dapat difungsikan sebagai sarana menabung dan berinvestasi.
2. Memberi perasaan aman pada setiap kepala keluarga, yang dimaksud yaitu memberikan jaminan seperti, jaminan pendidikan, kesehatan, saat kepala keluarga tersebut meninggal dunia. Asuransi mempunyai manfaat dalam memberi proteksi dari risiko ketidakpastian dan dipercaya lebih mampu meningkatkan rasa percaya diri bagi individu pemegangnya.

3. Digunakan sebagai alat penghasilan, tujuan ini berlaku pada negara maju, yaitu misalnya seorang individu mempunyai kepentingan dalam perusahaan yang mana akan diasuransikan tempat seseorang tersebut bekerja. Hal ini perlu dilaksanakan dengan memperhatikan posisi atau jabatannya.

4. Memberikan jaminan sejumlah pengobatan juga memberi jaminan pada keturunan apabila yang melakukan asuransi tidak mampu membiayai anak-anaknya.

b. Dari segi pemerintah

Pada kegiatan dari asuransi dengan berbagai jenis produk yang ditawarkan atau dipasarkan oleh pihak perusahaan asuransi, yang paling besar digunakan adalah produk asuransi jiwa. Apabila dihubungkan dengan peraturan yang diatur oleh pemerintah yakni UU Nomor 19 tahun 1960 tentang pembagian antara perusahaan-perusahaan yang ada di negara. Pembagian kegiatan adalah berikut :

- 1) Sektor marketing (perusahaan niaga)
- 2) Sektor produksi (pertambangan, perkebunan, lainnya)
- 3) Sektor pemberian suatu fasilitas (perusahaan asuransi negara, bank pemerintah, perusahaan pelayanan publik)

Berdasarkan penjelasan diatas bisa disimpulkan perusahaan asuransi adalah Lembaga keuangan yang bisa memberi perlengkapan fasilitas untuk biaya yang digunakan bagi pembangunan ekonomi, terkhusus negara Indonesia. Bisa dikatakan tujuan dari aktivitas usaha asuransi sangat

membantu kemajuan ekonomi nasional terkhusus pada bidang asuransi jiwa sesuai kenyataan yang ada, dengan memprioritaskan kepentingan yang sesuai kebutuhan masyarakat juga kebahagiaan dalam bekerja pada perusahaan agar masyarakat merasakan keadilan, spiritual, kemakmuran. (Salim, 2007)

Tujuan asuransi juga meliputi tujuan pengalihan risiko, tujuan pembayaran ganti kerugian, tujuan pembayaran santunan, dan tujuan kesejahteraan anggota, berikut penjelasannya :

- a. Tujuan Asuransi yang pertama adalah untuk pengalihan risiko. Dalam teori pengalihan risiko, pihak bertanggung menyadari akan adanya ancaman bahaya pada harta kekayaan miliknya atau pada jiwanya. Apabila suatu saat bahaya tersebut menimpa harta kekayaan atau jiwanya, maka ia akan menderita kerugian atau korban jiwa atau cacat raga. Pihak bertanggung pada hal ini sebagai pihak yang terancam bahaya merasa berat memikul beban risiko yang sewaktu-waktu akan bisa terjadi. mengurangi atau menghilangkan beban risiko tersebut, bertanggung mengadakan asuransi dengan tujuan mengalihkan risiko yang mengancam harta atau jiwanya. Dengan membayar sejumlah premi kepada perusahaan asuransi (penanggung), sejak itu pula risiko beralih kepada pihak penanggung. Jika sampai berakhirnya jangka waktu asuransi tidak terjadi suatu peristiwa yang merugikan, maka pihak penanggung beruntung mempunyai dan dapat menikmati premi yang sudah diterima dari pihak bertanggung.

- b. Tujuan asuransi yang berikutnya yaitu pembayaran ganti rugi. Pada hal ini terjadi suatu kejadian yang menimbulkan suatu kerugian, maka tidak terdapat masalah pada risiko yang ditanggung oleh pihak penanggung. Pada praktiknya, bahaya yang mengancam itu tidak selalu akan terjadi. Hal ini merupakan suatu kesempatan baik bagi pihak penanggung mengumpulkan premi yang dibayar oleh beberapa pihak tertanggung yang mengikatkan diri kepadanya. Apabila suatu saat hal itu benar terjadi suatu peristiwa yang menimbulkan kerugian, maka pihak tertanggung yang berkaitan dibayarkan ganti kerugian seimbang dengan jumlah asuransinya. Pada praktiknya, suatu kerugian yang timbul tersebut bersifat sebagian, tidak seluruhnya berupa kerugian secara total. Maka dari itu, pihak tertanggung melaksanakan asuransi yang memiliki tujuan dalam memperoleh pembayaran ganti kerugian yang sungguh-sungguh dideritanya.
- c. Tujuan Asuransi yang selanjutnya untuk pembayaran santunan. Asuransi kerugian dan juga asuransi jiwa diadakan didasari perjanjian bebas (sukarela) antara pihak penanggung dan pihak tertanggung. Akan tetapi, undang-undang mengatur asuransi yang memiliki sifat wajib, yang mana memiliki arti pihak tertanggung terikat dengan pihak penanggung disebabkan perintah undang-undang bukan karena perjanjian. Asuransi pada jenis ini biasa disebut asuransi sosial. Asuransi sosial memiliki tujuan untuk melindungi masyarakat dari ancaman bahaya kecelakaan yang mempunyai akibat kematian atau

cacat tubuh. Dengan membayar sejumlah kontribusi (semacam premi), maka pihak tertanggung memiliki hak untuk memperoleh perlindungan dari ancaman bahaya. Pihak tertanggung yang membayar kontribusi tersebut merupakan pihak yang terikat dalam hubungan hukum tertentu yang telah ditetapkan dalam undang-undang, misalnya hubungan kerja.

Jika mereka mendapatkan suatu musibah kecelakaan pada pekerjaannya, mereka (ahli warisnya) akan mendapatkan pembayaran santunan dari pihak penanggung BUMN, yang jumlahnya sudah ditetapkan dalam undang-undang yaitu untuk memberi perlindungan bagi kepentingan masyarakat dan mereka yang terkena musibah diberi santunan sejumlah uang.

- d. Tujuan asuransi yang terakhir adalah untuk kesejahteraan setiap anggotanya. Jika beberapa orang berhimpun pada suatu perkumpulan, maka perkumpulan tersebut berkedudukan sebagai pihak penanggung, sedangkan anggota perkumpulanlah yang berkedudukan sebagai pihak tertanggung. Apabila timbul suatu peristiwa yang memiliki akibat kerugian atau kematian terhadap anggota (tertanggung), maka perkumpulan akan membayar sejumlah uang kepada anggota (tertanggung) yang bersangkutan.

7. Pihak-pihak dalam Asuransi Jiwa

Suatu kegiatan yang menjadi subjek adalah pihak-pihak yang melakukan peran aktif melakukan kesepakatan dari perjanjian tersebut, pihak-pihak tersebut adalah pihak tertanggung, penanggung juga pihak yang berperan aktif dalam menunjang perusahaan asuransi.

a. Penanggung

Penanggung pada asuransi diartikan yaitu perusahaan asuransi jiwa yang menanggung risiko yang kemungkinan terjadi kedepannya pada pihak tertanggung yang mana dihubungkan pada hidup atau matinya pihak tertanggung.

b. Tertanggung

Tertanggung pada asuransi diartikan yaitu pihak yang sudah mengikuti asuransi disertai adanya pembayaran sejumlah premi yang telah disepakati pada pihak penanggung dan pada waktu yang sudah ditentukan, hal ini tersebut merupakan imbalan yang diterima oleh penanggung karena penanggung yang menanggung risiko dari tertanggung.

c. Pihak yang berkepentingan

Abdulkadir Muhammad menyatakan pada teori kepentingan pihak ketiga, pada asuransi jiwa pihak ketiga mempunyai kepentingan biasa disebut sebagai penikmat. Disebabkan penikmat merupakan orang yang dipilih sebagai ahli waris dari pihak tertanggung. Supaya timbulnya penikmat saat terjadinya *evenement*, meninggalnya

tertanggung. Pada peristiwa ini maka saat tertanggung meninggal secara otomatis tidak dapat menikmati uang santunan, tetapi ahli waris atau penikmat yang telah dipilih tertanggung sesuai perjanjian yang dapat menikmati uang santunan tersebut. Penikmat dalam hal ini memperoleh posisi yang menguntungkan karena penikmat atau sebagai pihak ketiga tidak mempunyai kewajiban membayar premi pada pihak penanggung. Disebabkan asuransi terjadi hanya bagi kepentingannya, tetapi bukan menjadi tanggung jawabnya. (Muhammad, Hukum Asuransi, 2015, p.200)

d. Objek Asuransi Jiwa

Objek asuransi jiwa jelas berbeda dengan objek asuransi kerugian, dikarenakan objek asuransi jiwa tidak berbentuk dan tidak bisa dinilai dengan mata uang. Hal ini disebabkan objek dari asuransi jiwa yaitu jiwa individu tersebut.

e. Hak dan Kewajiban para pihak

Pada asuransi jiwa mempunyai hubungan dalam sebuah perjanjian, dalam hubungan tersebut pasti menimbulkan hukum pada para pihak yakni hak dan kewajiban. Melaksanakan hak dan kewajiban diperlukan karena para pihak saling membutuhkan. Contohnya penanggung memiliki hak menerima sejumlah premi dari pihak tertanggung yang digunakan sebagai pengalihan risiko dari pihak tertanggung. Tetapi jika terjadi *evenement* saat perjanjian belum selesai, maka pihak penanggung memiliki kewajiban untuk memberi

sejumlah uang santunan pada tertanggung sesuai isi perjanjian, atau jika berakhirnya masa waktu asuransi tidak terjadi *evenement*, maka pihak penanggung juga memiliki kewajiban membayar uang pengembalian pada pihak tertanggung.

C. Tinjauan Umum Tentang PT. Asuransi Jiwasraya

Asuransi Jiwasraya merupakan suatu perusahaan asuransi yang bergerak pada bidang asuransi di Indonesia. Tahun 1859 Asuransi Jiwasraya lahir di Belanda. Saat ini perusahaan Jiwasraya terdapat di 70 negara di dunia dan memiliki lebih dari 78 juta pihak tertanggung dari seluruh dunia. Asuransi Jiwasraya memberikan pelayanan juga perlindungan pada tertanggung, baik secara individu atau kelompok di suatu perusahaan. Asuransi Jiwasraya mempunyai visi menjadi perusahaan Asuransi Jiwa yang sehat dan tangguh. Sedangkan misinya yaitu menjalankan usaha asuransi jiwa dengan orientasi pelanggan, menyediakan kanal distribusi yang luas berbasis IT dengan didukung dengan SDM yang telah professional, menciptakan suatu nilai terhadap *shareholder* dan *stakeholder* lainnya, dan terakhir menjalankan usaha yang *sustainable* dengan cara menjunjung nilai-nilai tata kelola Perusahaan yang baik dan benar.

Saat ini Asuransi Jiwasraya telah terdapat di 46 kota dan 89 titik pelayanan, juga didukung 15.000 agen, serta diperkirakan mempunyai karyawan 1.500 dan mitra perbankan yang mempunyai kemampuan dalam melayani nasabah secara maksimal. PT Asuransi Jiwasraya mempunyai visi dan misi.

Adapun visinya yaitu menjadikan perusahaan yang dapat dipercaya dan dipilih dalam memberi solusi bagi keperluan asuransi juga sebagai perencana keuangan, misi dari asuransi Jiwasraya yaitu selalu dapat memberi perasaan aman, kepastian juga nyaman dengan adanya solusi yang inovatif dan kompetitif terhadap setiap nasabah dalam setiap keperluan dari asuransi dan perencana keuangan.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :
Perpustakaan Universitas Islam Riau

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Bentuk Perlindungan Hukum Yang Diterima Pemegang Polis Akibat Penolakan Klaim Pada Asuransi Proteksi Extra Income Platinum di PT. Asuransi Jiwasraya Pekanbaru

Perlindungan hukum adalah segala usaha yang dilakukan seseorang atau sekelompok dalam mengamankan haknya dari tindakan melawan hukum yang diperbuat pihak lain. Terbagi dalam 2 perlindungan hukum yaitu :

1. Perlindungan hukum preventif, yakni pemerintah dengan secara penuh memberikan perlindungan yang mempunyai tujuan utama untuk mencegah sebelum ada pelanggaran. Perlindungan hukum ini dilakukan dengan cara pemenuhan hak-hak konsumen dan pemenuhan kewajiban dari pelaku usaha.
2. Perlindungan hukum represif, yakni memberi akibat-akibat dari pelanggaran yang terjadi seperti adanya sanksi, denda jika terdapat suatu pelanggaran, bentuk perlindungan hukum ini memiliki tujuan untuk menyelesaikan sengketa atau permasalahan yang ada.

Bentuk perlindungan hukum yang diberikan pada pihak tertanggung dalam asuransi jiwa yaitu memberi rasa keadilan. Keadilan berkontrak pada asuransi dapat dilihat dalam suatu perjanjian saat kedua belah pihak memperoleh suatu kesepakatan untuk secara bersama-sama mengikatkan diri tanpa adanya tekanan dari pihak lain, pada hal in kontrak yang dilaksanakan dengan sukarela. Beberapa

hal tentang bentuk perlindungan hukum yang diberikan pada pihak bertanggung berhubungan klausula baku pada polis asuransi, yaitu :

1. Posisi Tawar, hal ini berkaitan dengan kemampuan para pihak pada hal ini berhubungan dengan kondisi ekonomi yang dimiliki. Posisi tawar para pihak pada suatu perjanjian tidak dapat dilepaskan dari kedudukan konsumen, yaitu secara jelas bahwa kedudukan konsumen dalam perjanjian adalah unsur penting yang tidak dapat ditinggalkan.
2. Adanya negosiasi, merupakan hal yang penting pada perjanjian, dengan adanya negosiasi maka kedua pihak dapat mengetahui apa yang menjadi hak dan kewajiban yang akan dilaksanakan. Negosiasi pada perjanjian timbul dikarenakan para pihak mempunyai tujuan masing-masing yang ingin diperoleh, sehingga dengan adanya negosiasi tersebut diharapkan tercapainya kesepakatan.
3. Proporsionalitas, pada klausula perjanjian proporsionalitas dapat dilihat dari adanya pertukaran kepentingan yang ada dari masing-masing pihak. Oleh sebab itu proporsionalitas yang ada dalam perjanjian dapat dilihat dari klausul-klausul pada perjanjian tersebut. Hal ini berkaitan dengan pertukaran hak juga kewajiban antara para pihak. Terdapatnya keterbukaan pada perjanjian tersebut akan membantu dalam menciptakan kadar proporsionalitas atas perjanjian tersebut. Keterbukaan informasi berhubungan dengan klausula pada perjanjian setidaknya sudah sesuai dengan yang menjadi tujuan dibentuknya undang-undang perlindungan konsumen.

4. Adanya keseimbangan, pada perjanjian keseimbangan yang ada pada kontrak dapat ditelaah dari kondisi para pihak sebelum melaksanakan kontrak tersebut. Ada terdapat beberapa aspek dalam perjanjian yang perlu diperhatikan untuk memperoleh keseimbangan tersebut yaitu: Pertama, Perbuatan Para Pihak, pada hal ini berkaitan dengan subjek perjanjian, tidak dapat dipungkiri suatu perjanjian dapat terwujud saat para pihak saling mengikatkan diri dalam perjanjian tersebut. Saat kondisi para pihak berada dalam keadaan yang seimbang, maka dapat membuat perjanjian dengan baik, dan jika sebaliknya saat perbuatan hukum yang dilakukan berasal dari ketidaksempurnaan diri salah satu pihak, maka perjanjian dapat dinyatakan pada kondisi tidak seimbang. Kedua, isi kontrak. Keseimbangan dalam isi kontrak tidak terlepas dari kesadaran juga kesepakatan para pihak dalam membuat kontrak tersebut.

Berdasarkan wawancara penulis, perlindungan hukum yang diterima pemegang polis akibat penolakan klaim adalah represif, yakni perlindungan hukum yang diberi pihak penanggung sesuai dengan polis sebisa mungkin diselesaikan secara musyawarah atau mufakat. Sehingga untuk memberi perlindungan hukum pada pihak tertanggung, maka pihak penanggung wajib mengatur alasan penolakan klaim pada polis asuransi untuk mencegah sengketa dengan tertanggung.

Dean G Pruitt dan Jeffrey Z. Rubin menyatakan sebuah teori mengenai penyelesaian sengketa terdapat 5. Pertama, *contending* (bertanding) adalah mencoba menerapkan sebuah solusi yang lebih disukai salah satu pihak atas pihak

lainnya. Kedua, *yielding* (mengalah) yakni menurunkan aspirasi dan memberi diri untuk menerima kekurangan dari yang diinginkan. Ketiga, *problem solving* (pemecahan masalah) adalah mencari jalan yang memberi kepuasan pada kedua belah pihak. Keempat, *with drawing* (menarik diri) adalah memilih untuk meninggalkan situasi sengketa tersebut, baik dengan fisik atau pun psikologis. Kelima, *in action* (diam) adalah tidak melakukan apapun (Pruitt dan Rubin.2013)

Perlindungan hukum pada pemegang polis merupakan hal yang penting, hal ini dihubungkan dengan praktik perjanjian baku dalam perjanjian asuransi jiwa, pada dasarnya saat penandatanganan polis asuransi, pihak tertanggung sebenarnya telah mendapatkan perlindungan hukum oleh sebab itu format atau isi perjanjian lebih menguntungkan perusahaan asuransi jiwa. Salah satu institusi yang memiliki wewenang dan fungsi untuk memberikan perlindungan hukum adalah Otoritas Jasa Keuangan (OJK) yang diatur dalam UU Nomor 21 Tahun 2011, pada Pasal 55 ayat (1) menyatakan “Sejak tanggal 31 Desember 2012, fungsi, wewenang, tugas pengaturan dan pengawasan kegiatan jasa keuangan disektor pasar modal, peransuransian, dana pensiun, lembaga pembiayaan, dan lembaga jasa keuangan lainnya beralih dari Menteri Keuangan dan Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan ke OJK”. Jika timbul sengketa atau perselisihan antara pemegang polis, maka sesuai tugas, fungsi, dan kewenangannya dalam otoritas jasa keuangan melaksanakan mekanisme penyelesaian sengketa konsumen baik secara peradilan atau litigasi, ataupun penyelesaian sengketa atau perselisihan diluar peradilan.

Isi polis asuransi atau perjanjian asuransi yang telah dibuat oleh pihak penanggung dan pihak tertanggung memuat beberapa hal, seperti pengalihan risiko, syarat, serta komitmen kedua pihak. Isi polis asuransi sangat penting untuk mengetahui hal-hal yang dimuat dalam polis. Polis ini menjadi pedoman saat tertanggung ingin mendapatkan haknya sebagai nasabah asuransi jiwa. Sebaliknya, polis juga dapat memberi perlindungan bagi perusahaan asuransi saat peserta asuransi menuntut haknya diluar perjanjian yang sudah disepakati. Penting bagi pemegang polis untuk memahami isi keseluruhan polis untuk menghindari kerugian.

Berdasarkan wawancara penulis kepada penanggung bahwa pihak perusahaan asuransi melakukan penolakan klaim pada pemegang polis karena tertanggung tidak melakukan kewajiban yang telah tertuang dalam polis. Maka akibat yang diterima oleh pemegang polis yaitu polis menjadi tidak aktif dan tidak dapat diklaim, yang mana PT. Asuransi Jiwasraya Pekanbaru telah menghentikan status tertanggung, dan polis tidak dapat dipergunakan lagi. Pihak tertanggung tidak akan bisa mendapatkan sisa dari uang pertanggungannya.

Perlindungan hukum dipahami sebagai usaha atau tindakan dari hukum pemerintah yang diberi pada subjek hukum sesuai dengan hak dan kewajiban yang dilaksanakan sesuai dengan hukum positif yang berlaku di Indonesia. Perlindungan hukum terjadi karena adanya suatu hubungan hukum. Jika melihat perlindungan hukum dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang usaha perasuransian yang diberi pada nasabah tergolong tidak mempunyai kepastian, hal ini disebabkan undang-undang tidak menyatakan dengan jelas tentang

perlindungan hukum bagaimana yang diterima nasabah asuransi yang berhubungan dengan hak dan kewajiban yang seharusnya diperoleh nasabah sebagaimana merupakan pengguna jasa asuransi yang umumnya memperoleh hak dan kewajiban mendapatkan perlindungan hukum.

Hasil wawancara penulis pada penanggung yaitu hak secara pengertian adalah unsur normatif yang mempunyai dasar sebagai petunjuk dalam berperilaku, melindungi, kebebasan, dan menjamin adanya peluang manusia untuk menjaga martabatnya. Oleh sebab itu hak merupakan unsur normatif yang tidak dapat dipisahkan dari pribadi manusia yang mana pelaksanaannya berada dalam lingkup hak persamaan dan hak kebebasan yang berhubungan dengan interaksi antara individu ataupun instansi yang berhubungan. Dan kewajiban merupakan sebuah beban yang mana harus dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Berdasarkan hasil wawancara pada penanggung yaitu penanggung telah memberi penjelasan apa yang menjadi hak dan kewajiban pihak penanggung juga maupun pihak tertanggung yang tertuang dalam polis. Berikut kewajiban tertanggung yaitu mempunyai kewajiban untuk membayar sejumlah premi, memberikan informasi secara jujur dan benar, sedangkan yang menjadi hak dari tertanggung yaitu diperlakukan secara benar dan jujur, memperoleh informasi secara benar dan memiliki hak memperoleh manfaat atau perlindungan dari asuransi yang telah dipilih.

Prihantoro menyatakan bahwa saat memberi pengajuan klaim harus melakukannya dengan jangka waktu maksimal satu bulan sesudah terjadi

kematian atau hal yang merugikan pihak tertanggung, tetapi disertai dengan bukti yakni :

1. Jika tertanggung meninggal dunia disebabkan kecelakaan yang ditanggung dalam polis, maka haruslah disediakan :
 - a. Polis terkait
 - b. Surat pengenalan polis
 - c. Surat berupa keterangan kecelakaan dari polisi
 - d. Surat kematian dari pamongpraja
 - e. Bukti sah saat terakhir kali melakukan pembayaran premi
2. Jika pihak tertanggung menjadi cacat disebabkan kecelakaan yang mana ditanggung dalam polis, maka yang dibutuhkan yakni :
 - a. Polis yang berkaitan
 - b. Surat pengenalan pemegang polis
 - c. Surat keterangan kecelakaan dari kepolisian
 - d. Surat bukti cacat yang secara sah dari dokter yang melakukan pemeriksaan pada tertanggung
 - e. Terdapatnya bukti kwintasi yang sah yang menjadi bukti terakhir kali melakukan pembayaran premi

Saat semakin naiknya permasalahan atau sengketa penolakan klaim yang mana dilakukan oleh perusahaan asuransi yang berakibat perlindungan yang diberi pada nasabah akan semakin diabaikan. Penolakan klaim terjadi pasti karena ada dasar hukum yang telah diatur, oleh sebab itu sudah seharusnya tertanggung mengetahui penyebab mengapa pihak penanggung tidak mencairkan biaya

klaimnya. Penolakan yang dilakukan oleh pihak penanggung pasti berdasarkan isi dalam polis.

Hasil dari wawancara penulis pada pihak penanggung adalah penyebab dari penolakan klaim yang mana dilakukan oleh penanggung disebabkan pihak tertanggung yang telah meninggal terbukti telah menyembunyikan data saat pembuatan polis, juga terbukti tidak dengan jujur bahwa tertanggung pernah mengalami sakit dan dirawat di rumah sakit saat sebelum mengikuti asuransi dan apabila hal ini terbukti benar maka dengan otomatis klaim akan ditolak oleh pihak penanggung.

Saat memberi persetujuan dalam SPAJ harus memiliki sikap itikad baik dari pihak tertanggung dan tertanggung tidak boleh menyembunyikan sesuatu saat melaksanakan penandatanganan SPAJ. Tertanggung memang memiliki kewajiban untuk memberi informasi secara benar pada pihak perusahaan yang mana bahwa pihak tertanggung belum mempunyai riwayat penyakit sebelumnya. Pada hal ini sering ditemukan hal seperti ini pada kegiatan asuransi terkhusus bagi pihak tertanggung yang mana terkadang tidak menyatakan riwayat penyakit sudah dialami sebelumnya, dan jika hal ini terbukti maka akan mempengaruhi saat pengajuan klaim.

Berdasarkan wawancara penulis kepada tertanggung diantaranya, menyatakan bahwa tidak kesulitan saat membuat polis, disebabkan mereka memperoleh bantuan dari agen asuransi. Akibat penolakan klaim tertanggung yaitu terbukti telah mempunyai riwayat penyakit sebelum mengikuti asuransi yang mana mempunyai arti tidak memberi informasi secara jujur. Hal ini juga

terbukti bahwa tertanggung tidak mempunyai itikad yang baik, pasal 251 KUHD secara jelas menyatakan ketentuan umum untuk perjanjian yakni semua keterangan yang tidak benar atau adanya kondisi yang disembunyikan yang mana telah diketahui tertanggung yang mana membuktikan tidak adanya itikad baik dari pihak tertanggung, jika pihak penanggung mengetahui keadaan sebenarnya, maka perjanjian tersebut akan batal.

Pemalsuan dokumen penutupan asuransi yang dilakukan mempunyai hubungan pada risiko yang ditanggung. Hal ini mempunyai artian terdapatnya pemalsuan identitas yang dilakukan oleh pemegang polis supaya memperoleh kemudahan dalam melaksanakan perjanjian asuransi yang hendak disepakati. Seharusnya tertanggung apabila hendak melaksanakan perjanjian asuransi wajib mengisi formulir yang sudah disediakan pihak perusahaan asuransi secara lengkap dan jujur, karena pada dasarnya perjanjian asuransi jiwa yang terjadi antara pihak perusahaan dan pemegang polis yaitu terdapat kejujuran atau informasi yang ada dengan benar tentang kondisi dari tertanggung. Apabila suatu hari ternyata keterangan yang terdapat dalam SPAJ ataupun pada laporan pemeriksaan kesehatan tidak jujur ataupun ada kepalsuan, sementara perjanjian sudah mulai, maka perjanjian tersebut akan batal demi hukum.

Saat polis pada kondisi kadaluarsa dan pihak tertanggung sudah meninggal, maka perusahaan akan memiliki kebebasan dari kewajibannya dalam membayar santunan pada ahli warisnya, tetapi penanggung mempunyai kewajiban dalam mengembalikan sejumlah uang yang telah diterima pihak perusahaan asuransi.

Abdulkadir menyatakan premi asuransi merupakan salah satu syarat yang penting pada kegiatan asuransi, dikarenakan hal ini adalah kewajiban yang tidak dapat dihindari yang harus dilakukan pihak tertanggung terhadap pihak penanggung. Dalam menetapkan tingkat premi haruslah berdasarkan analisis risiko secara sehat. Apabila besar kecilnya jumlah premi yang hendak dibayar pihak tertanggung terhadap pihak penanggung ditentukan melalui penilaian risiko yang ditanggung pihak penanggung. Penetapan jumlah premi yang diperjanjikan pihak tertanggung pada perusahaan asuransi akan dituangkan dalam bentuk polis. Demikian juga termasuk saat menghitung jumlah premi, sehingga pada penerimaan premi terhadap pihak tertanggung, pihak penanggung dapat dengan mampu melakukan pembayaran klaim ganti rugi pada pihak tertanggung yang ditimpa kejadian yang mengakibatkan suatu kerugian padanya.

Melakukan pembayaran sejumlah premi sangatlah berpengaruh dalam pelaksanaan kegiatan keuangan di perusahaan asuransi, oleh sebab itu pada pembayaran premi disebutkan hal pokok yang sangat penting dalam operasional perusahaan asuransi, premi ini juga berdampak dalam melakukan pembayaran klaim, apabila dalam pembayaran premi lancar dapat disebutkan dalam proses pembayaran klaim juga lancar, tetapi apabila pada pembayaran premi pihak tertanggung terlambat dan hal ini akan berpengaruh apabila ingin melaksanakan penyelesaian klaim, jika telah melewati masa waktu yang diberi pihak perusahaan asuransi dan saat waktu yang secara bersamaan ahli waris hendak mengajukan klaim.

1. Melakukan pembayaran premi haruslah bayar dimuka yaitu dikantor pusat atau lokasi yang telah ditentukan badan.
2. Premi yang dibayar saat melewati masa waktu maka akan dikenakan bunga yang ditentukan badan.
3. Saat membayar preminya dengan persetujuan badan dengan cara per setengah tahun atau bulanan dan premi dibayarkan sekaligus.
4. Jika pada penagihan premi tidak tepat waktu oleh badan, maka dari itu tidak membebaskan kewajiban pemegang polis untuk premi terhadap badan.

Perlindungan hukum dapat dipahami suatu upaya atau tindakan hukum pemerintah yang diberikan pada subjek hukum sesuai hak dan kewajiban yang dilaksanakan sesuai hukum positif yang berlaku di Indonesia. Perlindungan hukum terjadi disebabkan terdapatnya hubungan hukum.

Hasil wawancara penulis pada tertanggung menyatakan bahwa pihak perusahaan telah memberikan hak bagi pemegang polis untuk mempelajari isi polis dalam waktu 10 (sepuluh) hari kerja sejak polis telah diterima pemegang polis. Juga hasil wawancara penulis terhadap penanggung yaitu pihak perusahaan juga telah menjelaskan isi polis pada pihak tertanggung dengan jelas melalui agen asuransi jiwa dilapangan, dan perusahaan menolak klaim asuransi dan hanya mengembalikan sejumlah premi yang telah dibayarkan pada ahli waris.

B. Kendala Dalam Mendapatkan Perlindungan Hukum Akibat Penolakan Klaim Pada Asuransi Proteksi Extra Income Platinum di PT Asuransi Jiwasraya Pekanbaru

Polis dalam asuransi bersifat standar atau baku, memiliki arti bahwa polis telah diterbitkan dahulu oleh pihak perusahaan asuransi. Polis yang berbentuk baku dibuat secara sepihak oleh pihak perusahaan asuransi dengan adanya alasan ekonomis dan efisiensi waktu juga diterima serta digunakan oleh masyarakat. Kedudukan pihak perusahaan asuransi lebih tinggi dari pihak tertanggung. Penolakan klaim yang terjadi pada pemegang polis beberapa kali mempunyai kendala dalam memperoleh perlindungan hukum pada asuransinya yaitu diantaranya :

1. Polis yang bersifat baku pada kenyataannya mengandung bahasa yang memuat penafsiran berbeda oleh para pihak yang memiliki akibat ditolakny klaim yang diajukan oleh pihak tertanggung.
2. Pemegang polis yaitu tidak mempunyai kesempatan untuk tawar-menawar lebih lanjut saat terbukti melakukan pelanggaran dalam polis asuransi.
3. Adanya kelemahan pihak tertanggung pada bidang pendidikan, ekonomis, daya tawar dibandingkan pengusaha penyedua produk konsumen

Adapun yang menjadi proses penyelesaian yang diberi pihak perusahaan asuransi sebagai pihak penanggung pada penolakan klaim tertanggung yaitu dengan litigasi dan non litigasi.

a. Non litigasi

Penyelesaian yang dilaksanakan yaitu seluruh permasalahan yang terjadi dari pertanggung juga pelaksanaannya, yang terlebih dahulu akan diselesaikan dengan musyawarah juga upaya hukum dengan cara mediasi boleh dilakukan saat sebelum para pihak melakukan pilihan upaya hukum melalui pengadilan atau arbitrase, pada hal ini boleh dilakukan pada badan mediasi bidang asuransi Indonesia melalui BMAI (Badan Mediasi Asuransi Indonesia) juga sesuai pada ketentuan yang telah diatur BMAI.

b. Litigasi

Apabila permasalahan tidak dapat diselesaikan dengan musyawarah, maka pihak penanggung dan pemegang polis dapat melakukan dengan hukum yang berlaku, juga upaya hukum yang dilakukan melalui jalur arbitrase sebagai pihak penanggung dan tertanggung boleh mengajukan permasalahannya pada lembaga arbitrase berdasarkan aturan BANI (Badan Arbitrase Nasional Indonesia) juga seluruh pelaksanaannya wajib mengikuti peraturan yang berlaku.

Penolakan klaim yang terjadi pasti mempunyai dasar hukumnya, karena semua yang terjadi pasti mempunyai hubungan hukum yang berlaku. Jika hal tersebut terjadi, sebagai tertanggung harus mengetahui mengapa perusahaan asuransi yaitu pihak penanggung menolak klaimnya. Karena penolakan klaim terjadi berdasarkan polis yang sudah disepakati juga dimiliki oleh tertanggung.

Hasil wawancara penulis pada penanggung yaitu penyebab penolakan klaim terjadi dikarenakan pihak tertanggung tidak jujur saat mengisi keterangan

riwayat penyakit pada SPAJ, padahal terdapat pernyataan-pernyataan penting yang mana harus diisi secara jujur oleh pihak tertanggung sebagai pemegang polis, jika pihak tertanggung telah memberi jawaban pada pernyataan tersebut, maka perusahaan asuransi akan melihat dan menilai apakah dapat memberi perlindungan atau tidak pada tertanggung. Perusahaan asuransi dalam melindungi manfaat asuransi ada beberapa pengecualian yang mana tidak dilindungi pihak perusahaan asuransi, yaitu beberapa pengecualian manfaat meninggal :

- a. Adanya kejahatan asuransi yakni pihak yang mempunyai kepentingan sebagai penerima dari manfaat asuransi atau disebut ahli waris yang mana melakukan kerja sama dalam membuat kejahatan supaya pihak tersebut dapat menerima manfaat asuransi.
- b. Ternyata pihak tertanggung mempunyai penyakit *Acqurrev Immune Syndrome* (AIDS) dan *Human Immunodeficiency* (HIV)
- c. Terdapat keinginan melakukan bunuh diri, yang mana dilakukan sesudah asuransi berjalan dua tahun juga mempunyai tujuan yang tidak benar.
- d. Dengan sengaja pihak tertanggung melaksanakan kejahatan aktif maupun tidak aktif.

Danarti juga menyatakan fungsi, manfaat juga tujuan dari asuransi yaitu :

1. Fungsi asuransi

Perihal fungsi dari asuransi menurut Danarti terbagi menjadi dua bagian yakni :

- a. Melakukan transfer risiko pihak tertanggung pada penanggung dengan adanya syarat yaitu pihak tertanggung membayar sejumlah premi pada

pihak penanggung, pada hal ini seseorang dapat mengalihkan risiko yang terjadi dalam kehidupannya pada perusahaan asuransi.

- b. Melakukan pengumpulan premi pihak tertanggung yang mana dikelola oleh perusahaan asuransi, dan dipergunakan dalam membayar risiko yang telah ditanggungkan.

2. Manfaat asuransi

Danarti menyatakan manfaat dari asuransi adalah memberikan rasa aman. Indonesia mempunyai beberapa jenis asuransi yakni asuransi jiwa, asuransi kerugian, asuransi kesehatan. Membahas mengenai asuransi kerugian tentu berbentuk harta benda yang mana dimiliki oleh seseorang seperti mobil, rumah dan lain sebagainya. Dengan adanya perusahaan asuransi pastinya memberi perlindungan pada masa depan seseorang, juga menghindari atau mengurangi beban risiko yang ada dalam kehidupan seseorang.

3. Tujuan juga cara pemecahan asuransi

Danarti menyatakan beberapa tujuan dari asuransi juga teknik pemecahan asuransi yakni :

- a. Dipandang dari segi hukum

Tujuannya adalah : mengalihkan risiko yang ada pada suatu objek tertentu

Caranya : Melalui pembayaran sejumlah premi dari pihak tertanggung yang bertujuan kontrak ganti rugi.

b. Dipandang dari segi ekonomi

Tujuannya adalah : mengurangi adanya ketidakpastian dari hasil usaha yang mana diperbuat seseorang dengan maksud untuk memenuhi tujuannya.

Caranya : dengan menghilangkan risiko pada pihak lain dan pihak tersebut mengkombinasikan risiko dengan jumlah yang besar, supaya dapat melakukan perhitungan dengan pasti pada jumlah besarnya kerugian yang terjadi.

c. Dipandang dari segi masyarakat

Tujuannya adalah : menanggung kerugian yang terjadi secara bersama-sama antara sesama peserta asuransi.

Caranya : semua kelompok program asuransi memberi kontribusinya supaya anggota atau pesertanya memperoleh santunan terhadap kerugian yang terjadi.

d. Dipandang dari segi sistematis

Tujuannya adalah : melakukan perkiraan besarnya risiko yang akan terjadi kedepannya, dan hasil perkiraan tersebut digunakan untuk membagi risiko pada peserta atau kelompok asuransi yang telah mengikuti program asuransi yang ada.

e. Dilihat dari segi tata niaga

Tujuannya adalah : melakukan pembagian risiko yang mana dihadapi oleh seluruh peserta dari program asuransi.

Caranya : mengalihkan risiko dari seseorang atau kelompok pada pihak lembaga keuangan bidang pengelolaan risiko, juga akan membagi risiko yang ditanggungnya pada seluruh anggota atau peserta program asuransi.

Sebelum perjanjian asuransi dilaksanakan oleh pihak tertanggung akan diminta keterangan tentang kondisi objek yang hendak diasuransikan, penanggung juga mempunyai kewajiban untuk menjelaskan hak dan kewajiban pihak tertanggung dan pihak penanggung yang tertuang dalam polis. PT Asuransi Jiwasraya Pekanbaru juga telah memberi pengetahuan terhadap agen-agen tentang kewajiban pihak penanggung. Yang mana jika pihak penanggung tidak ada menjelaskan hal tersebut, maka tertanggung dapat melakukan penuntutan pada pihak penanggung.

Melihat dari hubungan yang ada antara perjanjian dengan perikatan ini dapat dibuat kesimpulan yaitu perjanjian tersebut akan menimbulkan yang namanya perikatan. Dalam pasal 1233 KUH Perdata menyatakan “Bahwa setiap perikatan dilahirkan karena adanya persetujuan, karena undang-undang”. Maka dari itu dapat dikatakan seluruh kewajiban yang ada pada perdata dapat dilaksanakan karena telah disetujui pihak-pihak yang mana berkaitan dalam perikatan tersebut dan dengan cara sengaja dibuat oleh para pihak. Yang mana perikatan memiliki arti yaitu hubungan hukum yang dilaksanakan oleh dua pihak maupun lebih dalam bidang tertentu.

Jalur yang biasanya dilakukan pihak tertanggung apabila penanggung tidak memberikan penjelasan tentang hak dan kewajiban yang tertuang dakan

kontrak yang sudah dibuat yang mana penanggung berarti telah melanggar prinsip *utmost good faith*, dikarenakan prinsip ini menyatakan bahwa pihak penanggung memiliki kewajiban untuk memberi penjelasan mengenai semua hak dan kewajiban dari pihak tertanggung juga penanggung itu sendiri, apabila hal ini tidak dilakukan maka pihak penanggung dapat dituntut juga wajib bertanggung jawab untuk kerugian yang telah dialami pihak tertanggung.

Masa waktu dari masa perlindungan biasanya diberikan pihak perusahaan asuransi pada tertanggung jika adanya yang namanya *invoice*, seluruh hal ini berdasarkan kepada pihak tertanggung saat memilih manfaat dasar yang diinginkannya juga disepakati pihak tertanggung. Batas usia yang biasanya untuk manfaat asuransi yang diberi pihak perusahaan adalah sampai 99 tahun, yang mana manfaat dasar tersebut dengan artian tertanggung meninggal dunia (dalam arti keadaan cacat mental), apabila terdapat manfaat tambahan yang dipilih seperti penyakit kritis hal ini biasanya tidak ada pilihannya, tetapi tergantung pada kebutuhan dari calon tertanggung, pada usia 65 tahun jika untuk penyakit kritis berarti mempunyai batas hanya sampai pada usia 65 tahun perlindungan yang akan diberikan, tetapi jika untuk meninggal dunia batas usianya hanya sampai 90 tahun.

Pada upaya perlindungan hukum yang diberi pihak perusahaan asuransi pada nasabah dapat dipandang dari beberapa sudut pandang yakni melihat dari bentuk pelaksanaan suatu perjanjian yang telah dibuat, selanjutnya melihat proses saat melakukan kegiatan peransuransian, terakhir melihat bentuk transaksi yang mana nasabah secara rutin juga pada jangka waktu yang ditentukan dalam

melaksanakan transaksi pembayaran untuk memenuhi kewajiban membayar sejumlah premi asuransi.

Upaya-upaya yang akan dilakukan dalam mencegah hambatan-hambatan yang tidak diinginkan dalam memberi perlindungan hukum pada nasabah adalah berikut :

1. Upaya dalam mencegah penunggakan pembayaran premi oleh nasabah yaitu dengan membuat dan mengirim surat peringatan yang ditujukan pada alamat rumah nasabah yang menyatakan bahwa jangka waktu pembayaran premi telah melewati batas.
2. Upaya untuk mencegah selanjutnya yaitu tidak dibayarkannya dana klaim nasabah yang dikarenakan kurangnya pengetahuan nasabah tentang kualifikasi bentuk dari kerugian yang terjadi pada nasabah, oleh sebab itu PT Asuransi Jiwasraya Pekanbaru membuat cara untuk pelatihan yang ditujukan pada semua agen asuransi yang ada, supaya dapat melatih cara yang wajib dilakukan saat memberi penjelasan pada calon nasabah berhubungan dengan pelaksanaan pembayaran klaim asuransi, sehingga bisa mengurangi timbulnya hambatan yang terjadi pada saat melakukan perlindungan hukum pada nasabah yaitu dalam bentuk suatu pemberian hak.
3. Tentang antisipasi adanya peristiwa rekening nasabah yang tidak aktif, maka upaya yang dilakukan yaitu melakukan konfirmasi pada pihak nasabah dengan mengunjungi langsung ke alamat rumah nasabah dan menanyakan perihal penyebab rekening yang telah diberikan tidak

aktif, jika telah memperoleh keterangan dari pihak nasabah, maka selanjutnya perusahaan asuransi meminta rekening nasabah yang baru dimiliki, maka sesudah hal ini dapat dilakukan perubahan data beserta memberikan suatu penilaian yang berupa keuntungan yang menjadi hak dari pihak nasabah tersebut.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :
Perpustakaan Universitas Islam Riau

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dengan penelitian yang penulis telah lakukan maka dari itu penulis memberi kesimpulan yaitu :

1. Perlindungan hukum yang diterima pemegang polis asuransi Proteksi Extra Income Platinum di PT Asuransi Jiwasraya Pekanbaru yaitu perlindungan hukum represif, yang mana perlindungan ini terjadi saat adanya pelanggaran yang dapat berupa sanksi atau denda. Pada penelitian ini terjadi pelanggaran yang dilakukan oleh pemegang polis, dan terbukti tidak jujur dalam memberi keterangan pada polis. Pihak tertanggung tidak melakukan kewajibannya dengan jujur dan benar sehingga polis akan menjadi tidak aktif. Walaupun pihak tertanggung hendak mengajukan klaim maka sudah pasti akan ditolak oleh pihak penanggung disebabkan polis sudah tidak aktif.. Jika polis tidak aktif maka polis tidak akan bisa digunakan lagi. Sehingga tertanggung hanya menerima premi yang telah dibayarkan selama ini dari pihak perusahaan asuransi.
2. Kendala dalam memperoleh perlindungan hukum akibat penolakan klaim pada asuransi Proteksi Extra Income di PT Asuransi Jiwasraya Pekanbaru yaitu tidak memiliki kesempatan dalam tawar-menawar lebih lanjut saat terbukti melakukan pelanggaran dalam polis asuransi. Proses penyelesaian akibat penolakan klaim terhadap pemegang polis dengan cara non litigasi yakni semua sengketa yang ada dari pertanggung

tersebut apabila pada pelaksanaannya terjadi masalah. Penyelesaian sengketa terlebih dahulu dengan cara musyawarah. Sedangkan litigasi melalui upaya hukum yang dilaksanakan melalui arbitrase pihak penanggung dan tertanggung yang sebagai pemegang polis dapat mengajukan sengketa atau masalah pada lembaga arbitrase sesuai aturan yang berlaku dalam BANI (Badan Arbitrase Nasional Indonesia) juga mematuhi aturan perundang-undangan yang berlaku dan berhubungan dengan arbitrase.

B. Saran

Saran yang hendak paparkan dalam skripsi yaitu sebagai berikut :

1. Untuk mengantisipasi adanya polis tidak aktif yaitu pihak tertanggung sebaiknya memperhatikan dengan baik aturan yang ada pada polis asuransi dan memperhatikan kewajiban sebagai pemegang polis. Pihak penanggung juga dapat lebih tegas lagi dalam memberi penjelasan saat ingin membuat polis asuransi.
2. Sebaiknya pihak penanggung dan tertanggung lebih saling bekerja sama dalam melakukan komunikasi dengan baik jika terjadi masalah dalam perjanjian asuransi. Apabila terjadi masalah atau sengketa dapat diselesaikan dengan musyawarah atau disebut dengan non litigasi, dikarenakan solusi ini merupakan solusi yang terbaik supaya tidak ada pihak yang dirugikan baik itu pihak tertanggung dan pihak penanggung.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku – buku

- Abdulkadir Muhammad. 2015. *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Achmad, Ali. 2002. *Menguak Tabir Hukum*. Jakarta: Gunung Agung.
- Ali, Zainuddin. 2014. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Fernando M, Manullang. 2007. *Menggapai Hukum Berkeadilan*. Jakarta: Kompas.
- Herman, Darmawi. 2004. *Manajemen Asuransi*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Junaedy Ganea dan Anzif. 2013. *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika.
- L. J Van Apeldoorn. 1993. *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta: Pradnya Paramita.
- Man Suparman Sastrawidjaya. 2004. *Hukum Asuransi*. Bandung: Alumni.
- Peter Mahmud Marzuki. 2008. *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta: Kencana.
- Rahardjo Satjipto. 2003. *Sisi-Sisi Lain dari Hukum di Indonesia*. Jakarta: Kompas.
- Rahardjo Satjipto. 2006. *Ilmu Hukum*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Riduan Syahrani. 1999. *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Sri Redjeki Hartono. 1992. *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Sudikno Mertokusumo. 2003. *Mengenal Hukum*. Yogyakarta: Liberty.
- Syafrinaldi. 2017. *Buku Panduan Penulisan Skripsi*. Pekanbaru: UIR Press.

B. Peraturan Perundang-undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Kitab Undang-Undang Hukum Dagang

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen

Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 Tentang Peransuransian

C. Jurnal

Aditama Setya. 2016. *Polis Asuransi Sebagai Alat Bukti Penuntutan Klaim Dalam Perjanjian Asuransi Jiwa (Studi di PT Asuransi Jiwasraya Semarang Timur)*. Diponegoro Law Journal, Vol. 5 No. 3, 2.

Fajrin Husain. 2016. *Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Asuransi Menurut Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 Tentang Peransuransian*. Jurnal Unsrat, Vol. V No. 6, 48.

Neneng Sri Setiawati. 2018. *Perlindungan Terhadap Pemegang Polis Asuransi Dalam Menyelesaikan Sengketa Klaim Asuransi*. Jurnal Spektrum Hukum, Vol. 15 No. 1, 2-153.

Santri, S. H. 2017. *Prinsip Utmost Good Faith Dalam Perjanjian Asuransi Kerugian*. Uir Law Review, Vol. 01 No. 01, 79.

Santri, S. H. 2020. *Perlindungan Hukum Pemegang Polis Asuransi Jiwa Terhadap Penetapan Klausula Baku*. Uir Law Review, Vol. 04 No. 01, 24.

D. Internet

<https://id.wikipedia.org/wiki/Asuransi>

[www. Jiwasraya.co.id](http://www.Jiwasraya.co.id)



PT Asuransi Jiwassraya (Persero)
 Jl. Ir. H. Juanda No., 34
 Jakarta 10120
 Telp. (021) 3845031
 Fax. (021) 3862344
 Call Center : (021) 500151
 Email : asuransiji@jiwassraya.co.id
 Website : www.jiwassraya.co.id

SURAT PERMINTAAN ASURANSI JIWA (SPAJ)

SPAJ dan SKK ini merupakan dasar untuk mengadakan perjanjian asuransi jiwa dan menjadi bagian yang tidak dapat dipisahkan dari polis

(Disi oleh Petugas Jiwassraya)

Nama Agen : [REDACTED]
 Nomor Agen : 48 [REDACTED]
 Nama Kantor Keagenan / Pemasaran : PEKANBARU KOTA

No SPAJ : 000203889

Tanggal Terima SPAJ di Sie. Operasional

17 09 19

Di terima oleh : [REDACTED]

Tanggal Entry Proposal di Sie. Pertanggungan

17 09 19

Di entry oleh : [REDACTED]

Nomor Proposal

1700212020202

td. Sie. Oprs.

td. Sie. Tang.

[Signature]

[Signature]

Medical:

Non Medical:

A. SURAT PERMINTAAN ASURANSI JIWA (SPAJ)

Mohon diisi secara jelas dan lengkap dengan huruf cetak serta tandai dalam kotak jawaban yang sesuai. Jika terjadi salah penulisan, jangan di-type-x tetapi dicoret dan bubuhkan tanda tangan Calon Pemegang Polis dan/atau Calon Tertanggung (termasuk Tertanggung Tambahan) sesuai dengan kartu identitas diri (ID) yang masih berlaku yang dilampirkan. **KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN SPAJ DAPAT MENYEBABKAN TERHAMBATNYA PROSES PENERBITAN POLIS**

DATA CALON PEMEGANG POLIS

1. Identitas Calon Pemegang Polis

a. Nama Lengkap sesuai dengan Kartu Tanda Penduduk (KTP)

[REDACTED]

b. No. KTP

[REDACTED]

c. Tempat Lahir

[REDACTED]

d. Jenis Kelamin

Laki-laki Perempuan

e. Agama

KATOLIK

f. Nama Ibu Kandung

Am [REDACTED]

g. Pendidikan formal

SD SMP SMU D3 S1 S2 S3

h. Nomor NPWP

[REDACTED]

i. Status Pernikahan

Belum Menikah Duda/Janda Menikah Tanggal : [REDACTED]

2. Pekerjaan (jelaskan tugas Anda dan bidang usaha)

a. Bidang Pekerjaan [REDACTED] b. Jabatan [REDACTED]

c. Alamat Tempat Bekerja Jl. JEM. SUDIRMAN [REDACTED]

[REDACTED]

Kota / Kabupaten PEKANBARU

Propinsi RIAU Kode Pos [REDACTED]

d. No. Telp. [REDACTED] No. HP 1 : [REDACTED]

e. No. Fax [REDACTED] No. HP 2 : [REDACTED]

f. E-mail [REDACTED]

3. Alamat Lengkap

a. Status tempat tinggal Milik sendiri Sewa Lainnya : [REDACTED]

b. Alamat sesuai KTP Jl. [REDACTED]

[REDACTED]

Kota / Kabupaten PEKANBARU Kode Pos [REDACTED]

Propinsi RIAU

c. Alamat tinggal saat ini (diisi jika berbeda dengan huruf 3.b)

[REDACTED]

Kota / Kabupaten [REDACTED] Kode Pos [REDACTED]

Propinsi [REDACTED]

d. No. Telp. Rumah [REDACTED] No. HP 1 : [REDACTED]

e. No. Fax [REDACTED] No. HP 2 : [REDACTED]

f. Apakah setuju apabila dihubungi melalui Handphone Ya : Tidak :

Tanda Tangan Calon Pemegang Polis

[Signature]

9. Korespondensi rutin bersedia disampaikan dalam bentuk :

Email Surat Menyurat :

Alamat Surat Menyurat : Kantor Rumah sesuai KTP Rumah tinggal saat ini Lainnya :

i. Alamat :

ii. Kota / Kabupaten : PEKANBARU Kode Pos :

iii. Propinsi : RIAU

h. Nomor Rekening Bank*) :

Atas Nama :

Bank :

Unit/Cabang :

*) Jika Pemegang Polis tidak mempunyai rekening, maka dapat menggunakan nomor rekening penerima faedah dan rekening ini dipergunakan untuk pembayaran manfaat asuransi.

JIKA PEMEGANG POLIS MENJADI TERTANGGUNG TAMBAHAN (hanya diisi jika Pemegang Polis mengajukan asuransi tambahan JS Spouse Payor (di Isai Suami/ Istri Tertanggung Utama) atau JS Payor (di Isai Orang Tua Tertanggung Utama)).

4. Nama Istri / Suami :

Nama Kantor atau tempat bekerja Istri / Suami :

Alamat Kantor atau tempat bekerja Istri / Suami :

5. Tinggi : cm Berat : kg

Kelas I. Pekerjaan yang bersifat administrasi dan 100% bekerja di dalam kantor serta tidak melakukan hobi atau olah raga yang berbahaya
contoh : Karyawan, Pelajar/Mahasiswa, Wiraswasta, Dosen/Duru, Pengacara/Notaris, Akuntan, Dokter, Perawat, Musisi.

Kelas II. Pekerjaan yang sifatnya banyak dilakukan dengan tenaga fisik
contoh : Tenaga Penjual, Penagih/Collector, Wartawan, Artis, Kontraktor, Kurir, Driver, Bartender, Ujolar, Pekerja Hotel/Toko, Penjahit

Kelas III. Pekerjaan dilingkungan berisiko dan di luar ruangan dengan keselamatan kerja terjamin
contoh : Nahkoda & Anak Buah Kapal, Satpam/Security, Koki, Pilot Komersial/Pramugari/Pramugara, Manager Transportasi

Kelas IV. Pekerjaan dilingkungan sangat berisiko dan di luar ruangan dengan keselamatan kerja terjamin
contoh : Tentara, Polisi, Pekerja dok/galangan kapal, pekerja tambang, pekerja pabrik kimia, pembalap profesional, stuntman, pilot pesawat carter, pekerja konstruksi bangunan, pekerja yang menggunakan alat-alat berat.

DATA CALON PEMBAYAR PREMI

6. Hubungan Calon Pembayar Premi dengan Tertanggung adalah :

Calon Pemegang Polis Perorangan (lanjutkan ke nomor 8.) Calon Tertanggung Utama

Calon Pemegang Polis - Perorangan Anak Calon Pemegang Polis

Suami / Istri calon Pemegang Polis lain-lain

Orang Tua Calon Pemegang Polis

7. Identitas Calon Pembayar Premi :

a. Nama Lengkap sesuai dengan Kartu Tanda Penduduk (KTP) :

b. No.KTP : Tanggal Beraku KTP s/d :

c. Tempat Lahir : Tanggal Lahir :

d. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

e. Agama : KATHOLIK f. Nama Ibu Kandung : ALM -

g. Pendidikan formal : SD SMP SMU 01/03 S1 S2 S3 h. Nomor NPWP :

i. Status Pernikahan : Belum Menikah Duda/Janda Menikah Tanggal :

j. Status tempat tinggal : Milik sendiri Sewa Lainnya :

k. Alamat sesuai KTP :

Kota / Kabupaten : DEPAK DARU Kode Pos :

Propinsi : RIAU

l. Alamat tempat tinggal (diisi jika berbeda dengan huruf 7.k) :

Kota / Kabupaten :

Propinsi :

Tanda Tangan Calon Pemegang Polis :

12. Nama Istri / Suami : _____
 Nama Kantor atau tempat bekerja Istri / Suami : _____
 Alamat Kantor atau tempat bekerja Istri / Suami : _____

13. Tinggi : [] [] [] cm Berat : [] [] [] kg

Kelas I. Pekerjaan yang bersifat administratif dan 100% bekerja di dalam kantor serta tidak melakukan hobi atau olah raga yang berbahaya
 contoh : Karyawan, Pelajar/Mahasiswa, Wirawasta, Dosen/Guru, Pengacara/Notaris, Akuntan, Dokter, Perawat, Musisi.
 Kelas II. Pekerjaan yang sifatnya banyak dilakukan dengan tenaga fisik
 contoh : Tenaga Penjual, Pencari/Collector, Wartawan, Artis, Kontaktor, Kuli, Driver/Bertender, Montir, Pekerja Hotel/Koko, Penjahit
 Kelas III. Pekerjaan yang sifatnya berisiko dan di luar ruangan dengan keselamatan kerja terjamin
 contoh : Nakhoda & Ahak Buah Kapal, Satpam/Security, Koki, Pilot Komersial/Pramugari/Pramugara, Manajer, Tahapanasi
 Kelas IV. Pekerjaan yang sifatnya sangat berisiko dan di luar ruangan dengan keselamatan kerja terjamin
 contoh : Tentara, Polisi, Pekerja dok/galangan kapal, pekerja tambang, pekerja pabrik kimia, pembalap profesional, stuntman, pilot pesawat

14. Daftar Penerima Manfaat Asuransi

| Nama Lengkap (sesuai kartu tanda penduduk) | L/P | Tempat, Tanggal Lahir | Hubungan dengan Calon Tertanggung |
|--|-----|-----------------------|-----------------------------------|
| _____ | L | _____ | DIRI SENDIRI |
| _____ | P | _____ | IGTI |
| _____ | L | _____ | AMAR |

15. Asuransi Dasar (Jenis Produk)

a. Unit Link Nama Produk : JS PRO IDAMAN JS PRO MABAN
 Pilihan Investasi (maksimal 2 jenis pilihan investasi)
 JS LINK PASAR UANG % *
 JS LINK PENDAPATAN TETAP % *
 JS LINK BERIMBANG % *
 JS LINK EKUITAS % *
 Total 100 % *
 Masa Pembayaran Premi : SU 99 Tahun * Kelipatan 3% (lima Persen)
 Masa Asuransi : SU 99 Tahun

b. Non Unit Link Nama Produk : JS PROTEKSI EXTRA INCOME
 c. Anuitas
 d. lainnya

16. Uang Asuransi Dasar : 25.000.000
 17. Masa Pembayaran Premi : 03 Tahun
 18. Masa Asuransi : 05 Tahun

19. Asuransi Tambahan / Rider maksimal sampai dengan usia (x) 64 tahun

| Jenis Asuransi Tambahan | Uang Asuransi |
|---|---------------|
| a. <input type="checkbox"/> JS Term Rider (TR) | _____ |
| b. <input type="checkbox"/> JS Accidental Death & Dismemberment Benefit (ADDB) | _____ |
| c. <input type="checkbox"/> JS Total Permanent Disability (TPD) | _____ |
| d. <input type="checkbox"/> JS Critical Illness53 (CI 53) | _____ |
| e. <input type="checkbox"/> JS Hospital Cash Plan (HCP)--> Pilih salah satu | _____ |
| <input type="checkbox"/> HCPM 100 <input type="checkbox"/> HCPM 200 <input type="checkbox"/> HCPM 300 <input type="checkbox"/> HCPM 400 <input type="checkbox"/> HCPM 500 | |
| <input type="checkbox"/> HCPB 100 <input type="checkbox"/> HCPB 200 <input type="checkbox"/> HCPB 300 <input type="checkbox"/> HCPB 400 <input type="checkbox"/> HCPB 500 | |
| f. <input type="checkbox"/> lainnya | _____ |
| <input type="checkbox"/> JS Payor Benefit Death (PB-D) | _____ |
| <input type="checkbox"/> JS Payor Benefit Critical Illness51 (PB-CI 51) | _____ |
| i. <input type="checkbox"/> JS Payor Benefit Total Permanent Disability (PB-TPD) | _____ |
| j. <input type="checkbox"/> JS Spouse Payor Death Benefit (SP-D) | _____ |
| k. <input type="checkbox"/> JS Spouse Payor Critical Illness51 (SP-CI 51) | _____ |
| l. <input type="checkbox"/> JS Spouse Payor Total Permanent Disability (SP-TPD) | _____ |
| m. <input type="checkbox"/> JS Waiver Critical Illness51 (WP-CI51) | _____ |
| n. <input type="checkbox"/> JS Waiver Total Permanent Disability (WP-TPD) | _____ |

20. Mata Uang Rupiah US \$

21. Cara Pembayaran Premi

a. Single/Sekaligus, sebesar 10000000000
 b. Regular/Berkala, sebesar _____
 Bulanan Kuartalan Semesteran Tahunan

22. Top Up Premi Single/Sekaligus, sebesar : _____
 23. Top Up Premi Regular/Berkala, sebesar : _____

24. Pembayaran Premi Regular/Berkala Lanjutan Melalui

| Auto Debet | Host To Host | Virtual Account | Debet Kartu Kredit |
|--|--|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Bank Mandiri <input type="checkbox"/> BRI | <input type="checkbox"/> Bank Mandiri <input type="checkbox"/> BRI | <input type="checkbox"/> BNI | <input type="checkbox"/> Master Card/Visa Card |
| <input type="checkbox"/> BNI | | | |

25. Polis yang dimiliki sebelumnya :

| No. Polis / SP | Uang Asuransi | Premi | Saat berlaku | Dari Perusahaan Asuransi | Status Polis |
|----------------|---------------|-------|--------------|--------------------------|--------------|
| | | | | | |
| | | | | | |

Tanda Tangan Calon Pemegang Polis

No SPAJ : 000203888
 Halaman 4 - 10

B. KETERANGAN KESEHATAN CALON TERTANGGUNG (SKK)

Calon Tertanggung yang ikut dalam program asuransi harus menjawab semua pertanyaan dalam SPAJ dan SKK ini (dan dalam pernyataan pribadi yang menyangkut kesehatan yang diajukan oleh Penanggung atau pemeriksa kesehatan) secara lengkap dan jujur. Jika tidak, mengakibatkan berubahnya keputusan Underwriting dan dapat terjadi pembatalan Polis yang telah diterbitkan.

DATA KESEHATAN CALON TERTANGGUNG

Apakah ada diantara ayah, ibu atau saudara kandung (hidup atau meninggal) yang pernah menderita diabetes, sakit jantung, tekanan darah tinggi, stroke, sakit ginjal, kelainan psikologis, Hepatitis, kanker atau penyakit keturunan lainnya. Mohon diisi pada kotak yang tersedia

I. Riwayat Keluarga Calon Tertanggung Utama

| Keluarga | Jumlah | Usia | Masih Hidup | | | | | | Sudah Meninggal | | |
|-------------------|--------|------|-------------|------------|------------------|----------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--|---------------|------------|
| | | | Diabetes | Hipertensi | Jantung / Stroke | Tumor / Kanker | Penyakit keturunan lainnya sebutkan | Kondisi Kesehatan (Sehat atau sakit) | Sebab Meninggal (sebutkan penyakitnya) | Tgl Meninggal | Lama Sakit |
| Ayah | - | 55 | | | | | | | DEMAM TINGGI | 10/10/2018 | 2 Minggu |
| Ibu | - | 55 | | | | | | | MUN MEND | 10/10/2018 | 1 Minggu |
| Istri/Suami | 1 | 55 | | | | | | | | | |
| Saudara Laki-laki | 2 | 25 | | | | | | SEHAT | | | |
| Saudara Perempuan | 1 | 25 | | | | | | SEHAT | | | |
| Anak kandung | 1 | 1 | | | | | | SEHAT | | | |

II. Riwayat Keluarga Calon Tertanggung Tambahan

| Keluarga | Jumlah | Usia | Masih Hidup | | | | | | Sudah Meninggal | | |
|-------------------|--------|------|-------------|------------|------------------|----------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--|---------------|------------|
| | | | Diabetes | Hipertensi | Jantung / Stroke | Tumor / Kanker | Penyakit keturunan lainnya sebutkan | Kondisi Kesehatan (Sehat atau sakit) | Sebab Meninggal (sebutkan penyakitnya) | Tgl Meninggal | Lama Sakit |
| Ayah | | | | | | | | | | | |
| Ibu | | | | | | | | | | | |
| Istri/Suami | | | | | | | | | | | |
| Saudara Laki-laki | | | | | | | | | | | |
| Saudara Perempuan | | | | | | | | | | | |
| Anak kandung | | | | | | | | | | | |

Jika terdapat jawaban "Ya", mohon jelaskan dengan lengkap Diagnosa, lama dialami, tanggal konsultasi (rawat), nama dan alamat dokter/rumah sakit/rawat inap/tempat konsultasi, serta kondisi saat ini:

PEKANBARU

III. Riwayat Kesehatan Calon Tertanggung Utama (TU) dan Calon Tertanggung Tambahan (TT)

Beri tanda (v) untuk pernyataan-pernyataan dibawah ini :

1. Apakah Anda pernah mengalami gejala-gejala, diperiksa, menderit, didiagnosa, mendapat pengobatan, dirujuk atau menjalani rawat inap, menjalani operasi, dianjurkan untuk mendapat nasehat medis, telah mendapat nasehat medis, atau dirujuk ke dokter spesialis, untuk penyakit di bawah ini :

Calon Tertanggung Utama (TU)

Ya Tidak

Calon Tertanggung Tambahan (TT)

Ya Tidak

Jika "Ya", mohon Calon Tertanggung memberi tanda "v" untuk setiap kelainan yang dimiliki dan mengisi KUESTIONER sesuai dengan kelainan tersebut.

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--|
| TU | TT | <input type="checkbox"/> Jantung bawaan * | TU | TT | <input type="checkbox"/> Malaria** |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Kelenjar /Thyroid** | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Nyeri dada, kelainan jantung dan pembuluh darah** |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Tumor/Kista/Benjolan/pembengkakan/Kanker** | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Epilepsi / Ayan / Kejang / pingsan ** |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Maag, diare dan gangguan pencernaan lainnya | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Kencing manis** |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Sakit Kepala/Migrain/Pusing/Vertigo/Stroke** | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Polio** |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Gangguan Persendian/Rematik/Kelainan pada Otot/Sendi/Tulang | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Tekanan darah tinggi** |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Gangguan Pernafasan/batuk berkepanjangan/sesak nafas/Bronkitis/Asthma/Batuk Darah** | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Kelainan Psikologis |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Anemia, hemo- lisa atau kelainan darah lainnya | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Sakit Ginjal/ batu Ginjal/ saluran kemih/ prostat** |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Penyakit lain ? sebutkan : |

* Kuesioner diisi oleh Dokter ** kuesioner diisi oleh Calon tertanggung

Tanda Tangan Calon Pemegang Polis

No SPAJ : 000203888

2. Apakah Anda pernah mengalami gejala-gejala, diperiksa, menderita, mendapat pengobatan, disarankan untuk rawat inap, menjalani rawat inap untuk kelainan yang disebutkan di bawah ini :

Calon Tertanggung Utama (TU)

Ya Tidak

Calon Tertanggung Tambahan (TT)

Ya Tidak

Jika "Ya", mohon Calon Tertanggung memberi tanda "v" untuk setiap kelainan yang dimiliki dan mengisi Pertanyaan di bawah :

| TU | TT | TU | TT |
|--------------------------|--------------------------|---|------------|
| | | Penyakit | Tgl. Sakit |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | a. Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C, Hepatitis D, Hepatitis E, Heli (selain hepatitis) dan parasitnya lainnya ? | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | b. Usus, Pankreas, Usus dan Organ Pencernaan lain ? | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | c. Ginjal, Batu Ginjal, Saluran Kemih dan Prostat ? | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | d. Nyeri Dada, Jantung, Jantung Bawaan, Demam Rheumatis, Perikarditis Darah dan Stroke ? | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | e. Perutera, Kandungan dan Indung Telur ? | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | f. Alergi, Penyakit Kulit, pemulok ? | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | g. Mata, Telinga, Hidung, Tenggorokan (THT), Kelenjar Glandula, Tiroid, Sinus dan gangguan bicara ? | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | h. Sakit Kepala, Migran, Pusing, Vertigo, Otak, Syaraf, Epilepsi, Ayan, Kejang, Fingsan dan Kelumpuhan ? | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | i. Polio, Gangguan pada anggota tubuh, Gangguan Pendengian, Rematik, Kelainan pada Otak, Sendi, Tulang ? | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | j. Kecelakaan dan cedera berat berkepanjangan ? | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | k. Herms ? | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | l. Kelainan psikologis ? | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | m. Kencing Manis, Asam Urat, Kolesterol, Penyakit Endokrin/ Hormon lainnya ? | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | n. Tuberkulosis (TBC), Gangguan Pernafasan, batuk berkepanjangan, sesak nafas, Bronkitis, Asthma, Batuk darah ? | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | o. AIDS & kondisi yang berhubungan dengan AIDS (demam, kelelahan, diare kronis, penurunan berat badan, serawan yang lama sembuh, pembengkakan getah bening atau luka di kulit berulang & berkepanjangan yang tidak sembuh oleh penobatannya)? | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | p. Tumor/Kista/Bentolan/dembung/kanker ? | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | q. Kelainan Darah, Tekanan Darah Rendah, Tekanan Darah Tinggi ? | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | r. Malaria ? | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | s. Cacat bawaan / kehilangan fungsi pada anggota tubuh ? | |
| | | i. Mata | |
| | | ii. Kaki | |
| | | iii. Tangan | |
| | | t. Penyakit lain yang belum disebutkan? | |

3. Pernahkah Anda menjalani atau dianjurkan melakukan pemeriksaan : Jantung, darah, air seni, rontgen, USG, CT Scan, Biopsi, Pemeriksaan penunjang atau diagnostik lainnya ?

Calon Tertanggung Utama (TU)

Ya Tidak

Calon Tertanggung Tambahan (TT)

Ya Tidak

Jika "Ya" untuk pertanyaan nomor 3, mohon menjawab pertanyaan di bawah ini. (jika jawaban melebihi kolom yang tersedia, mohon menuliskan jawabannya pada "Surat pernyataan untuk SPAJ" dan dilampirkan bersama SPAJ ini).

| | | | |
|-----------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| a. Jenis pemeriksaan | | a. Jenis pemeriksaan | |
| b. Alasan dilakukan pemeriksaan ? | | b. Alasan dilakukan pemeriksaan ? | |
| c. Tanggal dilakukan pemeriksaan | | c. Tanggal dilakukan pemeriksaan | |
| d. Bagaimana hasilnya ? | | d. Bagaimana hasilnya ? | |

Bila ada, mohon meminjamkan hasilnya.

TU TT

Ada dan dilampirkan pada SPAJ & SKK ini

Tidak ada/tidak disimpan lagi

Tanda Tangan Calon Pemegang Polis

No SPAJ : 000203888

4. a. Apakah Anda pernah atau sedang menggunakan obat-obatan terlarang, narkoba atau bahan adiktif lainnya ?

Calon Tertanggung Utama (TU) Ya Tidak **Calon Tertanggung Tambahan (TT)** Ya Tidak

b. Apakah ada obat-obatan lain yang di konsumsi?

Calon Tertanggung Utama (TU) Ya Tidak **Calon Tertanggung Tambahan (TT)** Ya Tidak

b.1. Bila ada mohon sebutkan jenisnya dan alasan penggunaannya

Calon Tertanggung Utama (TU) **Calon Tertanggung Tambahan (TT)**

5. Apakah Anda minum minuman beralkohol lebih dari 750 ml per minggu

Calon Tertanggung Utama (TU) Ya Tidak **Calon Tertanggung Tambahan (TT)** Ya Tidak

6. Apakah Anda Merokok ?

Calon Tertanggung Utama (TU) Ya Tidak **Calon Tertanggung Tambahan (TT)** Ya Tidak

a. Kalau "Ya", berapa batang sehari ?

b. Sejak kapan mulai merokok ? - -

7. Apakah Anda pernah memeriksakan pada dokter, dirawat di Rumah Sakit, Sanatorium atau tempat istirahat lain karena sakit (pemulihan) atau saat ini sedang mendapat pengobatan dokter dan mendapatkan obat yang dikonsumsi secara teratur ?

Calon Tertanggung Utama (TU) Ya Tidak **Calon Tertanggung Tambahan (TT)** Ya Tidak

Jika Anda menjawab "YA" mohon diisi pertanyaan berikut:

a. Nama Penyakit

b. Kapan berobat atau dirawat (bulan dan tahun) -

c. Berapa lama dirawat

d. Nama dan Dosis Obat

e. Nama Rumah Sakit / Dokter

8. Apakah Anda pernah mendapatkan luka berat atau dioperasi ?

Calon Tertanggung Utama (TU) Ya Tidak **Calon Tertanggung Tambahan (TT)** Ya Tidak

Jika "Ya" sebutkan :

a. Kapan dioperasi ? (bulan dan tahun) -

b. Operasi Apa ?

c. Nama Rumah Sakit / Dokter yang mengoperasi ?

9. Sekarang ini merasa sehat

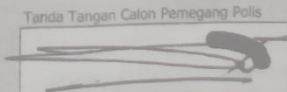
Calon Tertanggung Utama (TU) Ya Tidak **Calon Tertanggung Tambahan (TT)** Ya Tidak

i. Jika "Tidak" disebabkan karena apa ?

ii. Apakah Anda dapat melakukan pekerjaan dengan baik ? Ya Tidak

iii. Jika "Tidak" sebutkan alasannya

Tanda Tangan Calon Pemegang Polis



No SPAJ : 000203888 Halaman 7 - 10

10. Apakah Anda memiliki hobi atau sewaktu-waktu melakukan kegiatan yang berisiko tinggi atau Anda masih aktif dalam pekerjaan berisiko tinggi yang tersebut di bawah ini :

Calon Tertanggung Utama (TU)

Ya Tidak

- TU TT
- a. Menyelam
 - b. Olahraga air selain menyelam
 - c. Caving & Potholing
 - d. Terjun Pinyung

Calon Tertanggung Tambahan (TT)

Ya Tidak

- TU TT
- e. Paralayang
 - f. Panjat tebing/mendaki gunung
 - g. Microballooning
 - h. Balap motor / mobil
 - i. Persewaan
 - j. Minyak dan Gas Bumi
 - k. Pertambangan
 - l. Angkutan Bersepeda
 - m. Nelayan
 - n. Kelautan
 - lain-lain

11. Khusus untuk Tertanggung Perempuan :

Apakah Anda pernah melakukan pap smear ?

Calon Tertanggung Utama (TU)

Ya Tidak

i. Jika "Ya", kapan pemeriksaan terakhir ?

ii. Bagaimana hasilnya ?

Calon Tertanggung Tambahan (TT)

Ya Tidak

i. Jika "Ya", kapan pemeriksaan terakhir ?

ii. Bagaimana hasilnya ?

b. Apakah haid (menstruasi) Anda teratur dan tidak terganggu?

Ya Tidak

c. Apakah saat ini Anda dalam keadaan hamil ?

Ya Tidak

d. Apakah Anda pernah melahirkan ?

Ya Tidak

Jika "Ya" sudah berapa kali?

ii. Pada kehamilan keberapa ?

b. Apakah haid (menstruasi) Anda teratur dan tidak terganggu?

Ya Tidak

c. Apakah saat ini Anda dalam keadaan hamil ?

Ya Tidak

d. Apakah Anda pernah melahirkan ?

Ya Tidak

Jika "Ya" sudah berapa kali?

ii. Pada kehamilan keberapa ?

f. Apakah Anda pernah melahirkan dengan cara operasi (sectio caesarea)?

Ya Tidak

i. Jika "Ya" kapan dan jelaskan penyebabnya ?

ii. Nama & alamat dokter/Rumah Sakit yang merawat.

f. Apakah Anda pernah keguguran?

Ya Tidak

i. Jika "Ya" sudah berapa kali ?

ii. Pada kehamilan keberapa ?

g. Apakah Anda pernah mengalami kesulitan/komplikasi pada saat hamil/kambuh melahirkan?

Ya Tidak

i. Jika "Ya" kapan dan bagaimana kondisi saat itu ?

ii. Nama dan alamat lengkap Dokter yang merawat ?

iii. Jenis Perawatan yang diberikan ?

g. Apakah Anda pernah mengalami kesulitan/komplikasi pada saat hamil/kambuh melahirkan?

Ya Tidak

i. Jika "Ya" kapan dan bagaimana kondisi saat itu ?

ii. Nama dan alamat lengkap Dokter yang merawat ?

iii. Jenis Perawatan yang diberikan ?

PERNYATAAN CALON PEMEGANG POLIS

(Harap dibaca dengan teliti sebelum menandatangani SPAJ dan SKK ini dan mohon agar tidak menandatangani SPAJ ini dalam keadaan kosong, karena dapat merugikan anda sendiri)

Dengan ini saya/kami sebagai Calon Pemegang Polis dan atau Calon Tertanggung Utama dan Calon Tertanggung Tambahan dan atau Calon Pembayar Premi atas nama sendiri dengan ini menyatakan dan menyetujui :

1. Seluruh keterangan, informasi dan pernyataan yang tertulis di dalam SPAJ dan SKK serta dokumen lainnya sebagai dokumen pendukung SPAJ ini telah saya berikan sesuai dengan apa yang saya ketahui secara lengkap dan benar, dan akan menjadi dasar dari ketentuan-ketentuan dalam Polis.
2. Semua keterangan, isian yang telah saya sampaikan kepada PT Asuransi Jiwasraya (Persero) dan telah saya tuliskan di dalam SPAJ dan SKK ini adalah benar adanya tanpa ada hal-hal lain yang saya sembunyikan, tanpa ada tekanan ataupun paksaan dari siapapun juga dan saya buat dalam keadaan sadar.
3. Dalam hal SPAJ dan SKK ini ditulis oleh Agen penutup adalah semata-mata membantu saya untuk mempercepat proses penutupan asuransi; ini yang didasarkan atas keinginan dari saya, seluruh isian yang tercantum didalamnya sudah saya ketahui kebenarannya sebelum saya tandatangi karena seluruh jawaban yang tertulis dalam SPAJ dan SKK tersebut berasal dari informasi saya kepada Agen Penutup yang bersangkutan.
4. Tunduk dan mengikat diri pada ketentuan-ketentuan dalam Syarat-syarat Umum Polis Asuransi dan Ketentuan Khusus Polis Asuransi PT Asuransi Jiwasraya (Persero).
5. Seluruh Transaksi yang dilakukan pada PT Asuransi Jiwasraya (Persero) berdasarkan SPAJ ini tidak berasal dari tindak pidana pencucian uang (money laundering) sebagaimana dimaksud Undang-undang No. 25 Tahun 2003 Tentang Tindakan Pidana Pencucian Uang sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang No. 8 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Tindak Pidana Pencucian Uang. Apabila ada indikasi pelanggaran atas undang-undang dimaksud, maka PT Asuransi Jiwasraya (Persero) akan melaksanakan kewajibannya sesuai dengan ketentuan yang berlaku, termasuk melakukan kewajiban pelaporan atas transaksi keuangan yang merugikan.

Tanda Tangan Calon Pemegang Polis

No SPAJ : 000203888

- f. Telah mendapatkan penjelasan secara keseluruhan dari Agen Penutup dan selanjutnya mengerti dan menerima (khusus produk Pro Mapan & Pro Idaman) mengenai :
- Unit awal akan dibentuk dalam Polis berdasarkan harga unit yang akan ditentukan pada tanggal perhitungan berikutnya pada tanggal Polis di terbitkan
 - Apabila Unit yang terbentuk dari Premi Regular di tahun ke-1 tidak mencukupi untuk membayar Biaya Asuransi dan Administrasi, maka kekurangan pembayaran tersebut dinyatakan sebagai biaya terhutang yang akan diperhitungkan dari unit yang terbentuk dari Premi Regular, Top Up Premi Regular dan Top Up Premi Single (jika ada) sejak bulan ke-13.
 - Pertanggungan dan atau Polis menjadi batal apabila keterangan, pernyataan atau pemberitahuan yang disampaikan kepada PT Asuransi Jiwasraya (Persero) ternyata tidak benar atau keliru yang sifatnya sedemikian rupa sehingga pertanggungan dan/atau Polis tidak akan diadakan atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama bila PT Asuransi Jiwasraya (Persero) mengetahui keadaan yang sesungguhnya tersebut.
 - Adanya biaya Pembelian Unit sebesar 5% yang dikenakan selubung dengan dibayarkannya Premi Regular, Premi Single, Top Up Premi Regular dan Top Up Premi Single
 - Adanya Biaya Asuransi bulanan yang besarnya tergantung dari besarnya Uang Asuransi Dasar dan Uang Asuransi Tambahan (jika ada), Usia Tertanggung, Jenis Kelamin Tertanggung, Merokok atau tidaknya Tertanggung, Kelas Pekerjaan, Kesehatan Tertanggung dan ditambah Biaya Administrasi Bulanan.

- Segala resiko pemilihan jenis alokasi investasi menjadi tanggung jawab Calon Pemegang Polis
- Seluruh Manfaat Asuransi hanya dapat diberikan jika biaya Asuransi diperbayar
- Manfaat Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan termasuk syarat-syarat dan pengecualian yang terdapat dalam Polis Asuransi

7. Saya mengerti dan telah mendapat penjelasan mengenai :

- Pertanggungan akan dimulai sejak Tanggal Berlakunya Polis yang tertera pada Polis atau dalam Perubahan Polis (amiran/kasualia Polis) dengan ketentuan bahwa Premi pertama telah dilunasi
- Bahwa saya dapat membatalkan paksaan saya untuk mempertanggungkan diri Tertanggung berdasarkan polis yang akan diterbitkan oleh PT Asuransi Jiwasraya (Persero) dengan mengembalikan Polis yang saya terima dalam jangka waktu 10 (sepuluh) hari kerja sejak tanggal Polis saya terima. Apabila terdapat Pengembalian Premi pertama, mohon ditransfer ke rekening saya :

| | |
|-------------------------|----------------------|
| Nama Pemilik Rekening : | <input type="text"/> |
| Nomor Rekening : | <input type="text"/> |
| Nama Bank : | <input type="text"/> |
| Cabang / Unit : | <input type="text"/> |
| Kota : | <input type="text"/> |

* Rekening Bank harus atas nama Pemegang Polis / Pembayar Premi.

- Untuk setiap penarikan sebelum 3 (tiga) tahun, akan dikenakan pajak penghasilan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan atas kelebihan Nilai Tunai terhadap total Premi yang dibayarkan, kecuali ditentukan lain berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
8. Bahwa semua data Calon Pemegang Polis maupun Calon Tertanggung yang tercantum di dalam Surat Permintaan Asuransi Jiwa dan seluruh data yang ada, dikemudian hari dapat dipergunakan oleh PT Asuransi Jiwasraya (Persero) untuk membenarkan pelayanan atas SPAJ dan/atau Polis setelah diterbitkan dan memberi informasi produk terbaru dan informasi terkait lainnya.
9. Memberi kuasa kepada dokter, Klinik / Laboratorium, Rumah Sakit, perusahaan asuransi, badan hukum, instansi lain, organisasi lain atau perorangan, yang memiliki catatan atau mengetahui keadaan atau riwayat kesehatan saya atau suami/istri atau putra/putri saya, riwayat pengobatan atau perawatan di rumah sakit, untuk memberitahu kepada PT Asuransi Jiwasraya (Persero) atau yang ditunjuk oleh PT Asuransi Jiwasraya (Persero). Kuasa ini tidak berakhir dengan sebab apapun, termasuk meninggalnya saya/kami, dengan sebab-sebab yang disebutkan dalam Pasal 1813, 1814 dan 1816 Kitab Undang-undang Hukum Perdata Indonesia.

PERNYATAAN KHUSUS PEMBENTUKAN UNIT PREMI PERTAMA (JS PRO MAPAN DAN JS PRO IDAMAN)

Saya menyatakan bahwa saya telah membaca dan menyetujui Pernyataan Khusus Pembentukan Unit Premi pertama di bawah ini :

- Harga Unit yang digunakan pada Premi Pertama akan terbentuk setelah diterimanya SPAJ lengkap, teridentifikasinya seluruh pembayaran Premi pertama di Kantor Pusat oleh Penanggung. Tanggal Perhitungan Harga Unit adalah Tanggal Perhitungan berikutnya setelah diterimanya SPAJ lengkap, teridentifikasinya seluruh pembayaran Premi pertama di Kantor Pusat atau data SPAJ telah diinput melalui sistem, mana yang paling akhir.
- Saya tidak dapat mengajukan perubahan besar Premi, Jenis Dana Investasi dan Alokasi Dana Investasi sebelum Polis terbit.
- Jika pengajuan asuransi saya dikenakan keputusan substandard dan terdapat perubahan besar maupun komposisi Premi, maka Tanggal Perhitungan Harga Unit menjadi Tanggal Perhitungan berikutnya setelah diterimanya surat persetujuan keputusan substandard atas SPAJ ini atau teridentifikasinya seluruh pembayaran Premi pertama di Kantor Pusat, mana yang paling akhir.
- Pembayaran Premi Pertama untuk pembentukan Unit dilakukan melalui mekanisme Host To Host.
- Penanggung tidak menanggung selisih harga unit yang terbentuk jika pembayaran Premi pertama dilakukan selain dari yang disebutkan di butir ini.
- Untuk pembayaran Premi lanjutan, Tanggal Perhitungan Harga Unit untuk Premi lanjutan adalah tanggal Perhitungan berikutnya setelah Premi lanjutan tersebut teridentifikasi di Kantor Pusat atau tanggal Polis terbit, mana yang paling akhir.

Mohon ditandatangani sesuai kartu identitas diri yang dilampirkan. Tanda tangan ini akan menjadi spesimen tanda tangan Anda selanjutnya.

Ditandatangani di : Pekanbaru Tanggal 16 - 09 - 2016

Tanda tangan Calon Tertanggung Utama

 Nama Jelas

Tanda tangan Calon Pembayar Premi
 (Jika berbeda dengan calon Pemegang Polis)

 Nama Jelas

Tanda tangan Calon Pemegang Polis

 Nama Jelas

Data harus diisi secara lengkap, bila tidak lengkap maka SPAJ ini tidak di proses

No SPAJ : 000203888

DATA POLIS
NOMOR : LF - 002128283



Nama Pemegang Polis : [REDACTED]
Alamat Pemegang Polis : JL. [REDACTED] PEKANBARU RIAU
Macam Asuransi : JS PROTEKSI EXTRA INCOME PLATINUM
Uang Asuransi : Rp.25.000.000,00
Masa Asuransi : 18 SEPTEMBER 2019 SAMPAI 18 SEPTEMBER 2024
Valuta : RUPIAH TANPA INDEKS
Premi Asuransi Dasar : Rp.10.000.000,00 DIBAYAR SEKALIGUS
Nomor Host to Host : 6-002128283
Premi Jaminan Tambahan : SESUAI LEMBAR REKAPITULASI PREMI
Top Up Berkala : Rp 0,00
Cara Bayar Premi : SEKALIGUS

Penerima Manfaat Asuransi
1. TERTANGGUNG [REDACTED]
2. ISTRI TERTANGGUNG [REDACTED]
3. ANAK TERTANGGUNG [REDACTED]

Nama Tertanggung : [REDACTED] Tanggal Lahir : [REDACTED]
Nama Pemegang Polis : [REDACTED] Tanggal Lahir : [REDACTED]

| Macam Asuransi | Kategori & Manfaat | Uang Asuransi | Mula Asuransi | Akhir Pembayaran Premi | Akhir Asuransi |
|-----------------------------------|--------------------|---------------|---------------|------------------------|----------------|
| JS PROTEKSI EXTRA INCOME PLATINUM | SUP | 25.000.000,00 | 18/09/2019 | 18/09/2019 | 18/09/2024 |

Dokumen ini adalah Arsip Milik :
Perpustakaan Universitas Islam Riau

KETENTUAN - KETENTUAN KHUSUS
POLIS NOMOR : LF - 002128283



I. KETENTUAN PEMBAYARAN UANG ASURANSI :

1. PEMBAYARAN MANFAAT ASURANSI TIAP BULAN MULAI :
 - BULAN 06/2016 SAMPAI 05/2017 SEBESAR 300.000,00
 - BULAN 06/2017 SAMPAI 05/2018 SEBESAR 504.000,00
 - BULAN 06/2018 SAMPAI 05/2019 SEBESAR 508.000,00
 - BULAN 06/2019 SAMPAI 05/2020 SEBESAR 512.000,00
 - BULAN 06/2020 SAMPAI 05/2021 SEBESAR 516.000,00
2. PADA AKHIR MASA ASURANSI DIBAYARKAN SEKALIGUS SEBESAR Rp. 104.065.000,00
3. SELAIN FAEDAH DI ATAS DIJAMIN PULA PEMBAYARAN SEKALIGUS SEBESAR Rp. 25.000.000,00, JIKA TERTANGGUNG MENINGGAL DUNIA DI DALAM MASA ASURANSI.

II. MENYIMPANG DARI SYARAT-SYARAT UMUM POLIS ASURANSI JIWA PERORANGAN SEBAGAIMANA DIATUR PADA :

1. PASAL 13, BAHWA PELAKSANAAN PENEBUSAN POLIS DAPAT DI LAKUKAN 1 (SATU) TAHUN SETELAH POLIS BERLAKU.
2. PASAL 14, BAHWA PINJAMAN POLIS TIDAK DIPERKENANKAN
3. PENGAJUAN PENEBUSAN YANG TIDAK TEPAT PADA ULANG TAHUN POLIS, NILAI TEBUSNYA AKAN DIHITUNG BERDASARKAN NILAI TEBUS PADA SAAT ULANG TAHUN POLIS TERAKHIR.

III. NILAI TEBUS :

| AKHIR TAHUN KE | NILAI TEBUS | AKHIR TAHUN KE | NILAI TEBUS |
|----------------|---------------|----------------|----------------|
| 1 | 85.000.000,00 | 4 | 92.177.000,00 |
| 2 | 90.720.000,00 | 5 | 104.065.000,00 |
| 3 | 91.446.000,00 | | |

**SYARAT-SYARAT UMUM
POLIS ASURANSI JIWA PERORANGAN
(SUP)**

**Pasal 1
ARTI DAN ISTILAH**

- (1) Ketentuan dan istilah dalam Syarat– Syarat Umum Polis ini, sepanjang tidak ditentukan atau diatur lain, atau dinyatakan sebaliknya dalam Klausula/ Lampiran Polis dan/atau Endorsement dan/atau dokumen lain sehubungan dengan Polis, berlaku dan mengikat dalam Asuransi ini.
- (2) Dalam Syarat-syarat Umum Polis ini yang dimaksud dengan :
1. **Penanggung** adalah PT Asuransi Jiwasraya (Persero) atau Penggantinya menurut hukum.
 2. **Pemegang Polis** adalah Pihak yang mengadakan perjanjian asuransi atau Penggantinya menurut hukum dengan Penanggung.
 3. **Tertanggung** adalah orang yang atas jiwanya diadakan perjanjian asuransi jiwa dimana jenis perjanjian asuransinya diuraikan dalam Polis.
 4. **Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ)** adalah formulir permohonan tertulis untuk mengadakan suatu perjanjian asuransi yang diisi dan ditandatangani oleh calon Pemegang Polis dan/atau calon Tertanggung.
 5. **Surat Keterangan Kesehatan (SKK)** adalah formulir yang harus diisi dan ditandatangani oleh calon Tertanggung mengenai riwayat kesehatan Tertanggung dan keluarga Tertanggung.
 6. **Polis** adalah dokumen yang dikeluarkan oleh Penanggung termasuk Syarat-syarat Umum Polis dan ketentuan lainnya (apabila diadakan) beserta segala tambahan/ perubahannya yang memuat syarat-syarat perjanjian asuransi yang merupakan lampiran yang tak terpisahkan dari Polis.
 7. **Premi** adalah sejumlah uang yang tercantum dalam Polis yang harus dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung sehubungan dengan diadakannya Polis.
 8. **Uang Asuransi** adalah sejumlah uang yang tercantum dalam Polis yang akan dibayar oleh Penanggung apabila syarat-syarat dan ketentuan pembayaran sebagaimana tercantum dalam Polis telah dipenuhi.
 9. **Manfaat Asuransi** adalah jenis manfaat sebagaimana dicantumkan dalam Polis.
 10. **Penerima Manfaat** adalah orang yang ditunjuk oleh Pemegang Polis sebagai pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi apabila Tertanggung meninggal, dengan ketentuan bahwa orang tersebut mempunyai kepentingan terhadap Tertanggung atas perjanjian asuransi yang bersangkutan (*insurable interest*) dan sepanjang tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku di negara Republik Indonesia.
 11. **Nilai Tebus** adalah sejumlah uang yang ditetapkan Penanggung berdasarkan perhitungan aktuarial yang dibayarkan kepada Pemegang Polis sebagai akibat pemutusan perjanjian asuransi.
 12. **Asuransi Dasar** adalah jenis asuransi yang merupakan pertanggung dasar Polis.
 13. **Asuransi Tambahan** adalah jenis asuransi yang ditambahkan pada Asuransi Dasar untuk meningkatkan perlindungan dan/atau Manfaat Asuransi.
 14. **Dokter** adalah seseorang yang memiliki ijin praktek sebagai Dokter dari lembaga yang berwenang, dengan pembatasan bahwa yang bersangkutan tidak



termasuk Pemegang Polis, Tertanggung, Penerima Manfaat atau orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga sedarah atau keluarga semenda dengan Pemegang Polis, Tertanggung atau Penerima Manfaat sampai dengan derajat ketiga.

15. **Perhitungan aktuarial** adalah perhitungan yang digunakan dalam asuransi jiwa berdasarkan matematika asuransi jiwa.
16. **Tanggal Berlaku Polis** adalah Tanggal dimulainya perjanjian asuransi/pertanggungan.
17. **Usia** adalah usia seseorang yang ditentukan berdasarkan ulang tahun terakhir dari yang bersangkutan.
18. **Hari Kerja** adalah hari Senin sampai Jumat (tidak termasuk hari libur Nasional di Republik Indonesia).

Pasal 2

HAK UNTUK MEMPELAJARI POLIS (FREE LOOK PROVISION)

- (1) Pemegang Polis mempunyai hak untuk mempelajari Polis dalam waktu 10 (sepuluh) hari kerja sejak Polis diterima Pemegang Polis. Pemegang Polis hanya memiliki 2 (dua) pilihan keputusan, yaitu :
 - a. Setuju dengan semua ketentuan dalam Polis secara keseluruhan; atau
 - b. Tidak setuju dengan semua ketentuan dalam Polis secara keseluruhan.
- (2) Jika Pemegang Polis menyatakan sebagaimana tercantum pada ayat (1) butir b, maka Pemegang Polis harus memberitahukan secara tertulis kepada Penanggung dan pemberitahuan itu harus sudah diterima Penanggung paling lambat 10 (sepuluh) hari kerja sejak Polis diterima Pemegang Polis. Jika dalam kurun waktu tersebut, Penanggung tidak menerima pemberitahuan secara tertulis dari Pemegang Polis, maka Pemegang Polis

dianggap setuju dengan semua Ketentuan Polis secara keseluruhan.

- (3) Jika Pemegang Polis menyatakan sebagaimana tercantum dalam ayat (1) butir b, maka Pemegang Polis harus mengembalikan dokumen Polis kepada Penanggung dan dengan sendirinya Polis menjadi batal sejak awal dan Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah disetor kepada Pemegang Polis. Biaya yang timbul atas pencetakan polis baik berupa biaya polis, biaya materai, biaya pemeriksaan kesehatan dan sebagainya (jika ada), tidak dikembalikan.

Pasal 3

DASAR PERJANJIAN ASURANSI

- (1) Pemegang Polis dan/atau Tertanggung wajib menyampaikan kepada Penanggung SPAJ, SKK, formulir-formulir dan dokumen-dokumen lain yang disyaratkan setelah diisi atau dibuat secara benar dan lengkap. Semua keterangan, pernyataan dan pemberitahuan yang tercantum dalam SPAJ, SKK, formulir-formulir dan dokumen-dokumen tersebut merupakan dasar diadakannya Polis dan oleh karenanya merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis. Kebenaran dan kelengkapan SPAJ, SKK, formulir-formulir dan dokumen-dokumen tersebut di atas menjadi tanggung jawab Pemegang Polis dan/atau Tertanggung.
- (2) Apabila keterangan, pernyataan atau pemberitahuan (selain mengenai hal-hal sebagaimana tercantum pada ayat (3) di bawah ini) yang disampaikan kepada Penanggung ternyata keliru atau tidak benar atau ternyata terdapat penyembunyian keadaan yang diketahui oleh Pemegang Polis dan/atau Tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik, yang sifatnya sedemikian rupa sehingga pertanggungan dan/atau Polis tidak akan diadakan atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama bila Penanggung mengetahui keadaan yang

sesungguhnya dari hal itu, maka pertanggung jawaban dan Polis dengan sendirinya menjadi batal sejak pertanggung jawaban dimulai dan dalam hal demikian Penanggung jawab tidak berkewajiban membayar apapun selain pengembalian premi yang telah disetor oleh Pemegang Polis. Ketentuan tersebut di atas tetap berlaku walaupun kekeliruan, ketidakbenaran atau penyembunyian keadaan sebagaimana yang dimaksud di atas baru diketahui sesudah dilaksanakan pembayaran Manfaat Asuransi.

- (3) Dengan persetujuan Penanggung jawab, perjanjian asuransi dapat dilanjutkan dalam hal terjadi kesalahan atau kekeliruan dalam menyatakan usia, jenis kelamin dan status merokok atau tidak merokok serta alamat rumah/kantor sepanjang kesalahan tersebut tidak materiil, setelah terlebih dahulu diadakan penyesuaian dengan keadaan sebenarnya.

Pasal 4
MULAI BERLAKUNYA
PERJANJIAN ASURANSI

- (1) Tanpa mengurangi ketentuan Pasal 3 di atas, perjanjian asuransi berdasarkan Polis dari Pemegang Polis mulai berlaku sejak Tanggal Berlakunya Polis yang tertera pada Polis atau dalam Perubahan Polis (lampiran/klasula Polis) dengan ketentuan bahwa Premi pertama telah dilunasi.
- (2) Polis tidak dapat diubah, ditambah atau dikurangi oleh siapapun selain atas persetujuan Pemegang Polis dan Penanggung jawab, kecuali diatur lain di dalam Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi Jiwa Perorangan ini atau di dalam ketentuan-ketentuan lainnya yang merupakan lampiran yang tak terpisahkan dari Polis.

Pasal 5
KETENTUAN TIDAK DAPAT DISANGGAH
(INCONTESTABLE PERIOD)

- (1) Dalam hal pernyataan atau pemberian keterangan yang keliru atau tidak benar dalam Surat Pernyataan Asuransi Jiwa dan Surat Keterangan Kesehatan serta formulir-formulir lainnya, Penanggung jawab mempunyai hak menyanggah kebenaran polis, kecuali setelah melewati masa 2 (dua) tahun sejak Tanggal Berlaku Polis atau perubahannya (lampiran/klasula Polis) yang terkini atau tanggal penerbitan Pemulihan Polis yang terkini (yang mana yang terkini), dan dalam waktu tersebut Tertanggung masih hidup.
- (2) Jika terjadi unsur penipuan dan/atau pemalsuan, maka Penanggung jawab mempunyai hak untuk menyanggah kebenaran Polis dan menolak klaim setiap saat.

Pasal 6
JENIS ASURANSI

Jenis asuransi terdiri dari Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan (jika ada), yang rinciannya tertera pada Polis.

Pasal 7
PEMBAYARAN DAN BESARNYA
MANFAAT ASURANSI

Pembayaran serta besarnya manfaat asuransi adalah sebagaimana yang tercantum dalam Polis.

Pasal 8
PEMBAYARAN PREMI

- (1) Besarnya Premi yang harus dibayarkan dan frekuensi pembayarannya tercantum pada Polis. Besarnya Premi tidak berkurang walaupun satu atau lebih Asuransi Tambahan berakhir.

- (2) Pembayaran Premi dibayarkan oleh Pemegang Polis sesuai fasilitas yang disediakan oleh Penanggung.
- (3) Pemegang Polis berkewajiban untuk membayar Premi pada tanggal jatuh tempo pembayaran Premi tersebut kepada Penanggung tanpa perlu memperhatikan apakah Pemegang Polis telah menerima tagihan pembayaran Premi.
- (4) Pada fasilitas pembayaran premi dilakukan tidak dengan uang tunai, pembayaran premi diakui pada saat premi diterima oleh Penanggung atau setelah alat pembayaran dapat diuangkan oleh Penanggung.
- (5) Untuk pembayaran premi melalui transfer pembayaran premi diakui pada saat Premi diterima di rekening Penanggung.
- (6) Pengakuan atas penerimaan premi oleh Penanggung berupa kuitansi atau dokumen lain yang diakui dan/atau dikeluarkan oleh Penanggung.

Pasal 9
MASA LELUASA (GRACE PERIOD)

- (1) Untuk pembayaran Premi lanjutan yaitu Premi setelah Premi pertama dapat diberikan masa leluasa selama 2 (dua) bulan kalender terhitung mulai tanggal jatuh waktu pembayaran Premi, dan selama masa leluasa itu perjanjian asuransi tetap berlaku.
- (2) Dalam hal Pemegang Polis oleh karena sesuatu hal menunggak membayar premi, maka atas tunggakan Premi tersebut akan dikenakan bunga.
- (3) Apabila dalam masa leluasa tersebut Tertanggung meninggal dunia atau perjanjian asuransi diputuskan maka semua tunggakan Premi beserta bunganya akan dikurangkan dari hak Pemegang Polis atau Penerima Manfaat yang timbul berdasarkan perjanjian asuransi.

Pasal 10
PEMBAYARAN PREMI TERHENTI

- (1) Jika pembayaran Premi terhenti karena sebab apapun sehingga tunggakan Premi melebihi masa kelonggaran menurut Pasal 9 ayat (1) maka tanpa memerlukan pemberitahuan terlebih dahulu dan tanpa perantaraan Hakim, perjanjian asuransi menjadi :
 - a. batal tanpa kewajiban pembayaran apapun bagi Penanggung dalam hal Polis tidak atau belum mempunyai Nilai Tebus.
 - b. batal tanpa kewajiban pembayaran apapun bagi Penanggung dalam hal Polis sudah mempunyai Nilai Tebus yang besarnya sama atau lebih kecil dari jumlah tunggakan Premi dan bunga keterlambatan pembayaran premi beserta kewajiban-kewajiban lainnya yang mungkin ada.
 - c. bebas Premi dalam hal Polis sudah mempunyai Nilai Tebus yang besarnya melebihi jumlah tunggakan Premi dan bunga keterlambatan pembayaran premi serta kewajiban-kewajiban lainnya bila ada dan mulai saat itu besarnya Uang Asuransi ditinjau ulang berdasarkan perhitungan Aktuaria.
- (2) Perhitungan besaran manfaat Uang Asuransi bagi Polis-Polis bebas Premi valuta rupiah dengan indeks menggunakan indeks pada saat Polis Bebas Premi. Jika Polis telah dinyatakan bebas Premi, terdapat pengajuan klaim meninggal dunia, ekspirasi ataupun penebusan, maka pembayaran manfaat Uang Asuransi tidak lagi dikaitkan dengan indeks pada saat pembayaran tapi menggunakan indeks pada saat Polis bebas Premi.

Pasal 11
PEMULIHAN POLIS
(POLICY REINSTATEMENT)

(1) Apabila Polis batal atau bebas Premi menurut ketentuan Pasal 10 ayat (1) butir a sampai dengan butir c tetapi belum melewati jangka waktu 36 (tiga puluh enam) bulan setelah berakhirnya masa kelonggaran sebagaimana dimaksud pada Pasal 9 ayat (1), maka Polis dapat dipulihkan kembali atas persetujuan Penanggung dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Pemegang Polis dan/atau Tertanggung mengisi dan menandatangani dengan lengkap dan benar Surat Permintaan Pemulihan Polis dan Keterangan Kesehatan Singkat serta formulir-formulir yang dipergunakan untuk keperluan Pemulihan Polis, dan
- b. Tertanggung belum berusia 60 (enam puluh) tahun pada saat pemulihan Polis dilakukan, dan
- c. Syarat-syarat underwriting dan syarat-syarat lainnya yang ditetapkan oleh Penanggung telah dipenuhi, dan
- d. Semua biaya yang timbul yang berkaitan dengan pemulihan Polis merupakan beban dan tanggungan Pemegang Polis.

(2) Penanggung dapat menyetujui atau menolak permintaan Pemulihan Polis berdasarkan penilaiannya atas hasil pemeriksaan kesehatan Tertanggung.

(3) Pemulihan Polis berlaku setelah Penanggung secara tertulis menyatakan persetujuannya dan Pemegang Polis telah melunasi seluruh tunggakan Premi berikut bunganya menurut ketentuan Penanggung serta kewajiban-kewajiban lain bila ada.

(4) Pemulihan Polis dapat dilakukan sebanyak-banyaknya 2 (dua) kali dalam masa pembayaran premi.

Pasal 12
KETENTUAN PAJAK

(1) Kecuali ditentukan lain berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, penebusan yang dilakukan setelah Polis berusia 3 (tiga) tahun sejak tanggal berlakunya Polis, tidak dikenakan pajak.

(2) Apabila terjadi penebusan Polis sebelum Polis berusia kurang atau sama dengan 3 (tiga) tahun sejak tanggal berlakunya Polis dan manfaat asuransi yang didapat lebih besar dari total Premi yang telah dibayarkan, maka atas kelebihan tersebut akan dikenakan pajak sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 13
PENEBUSAN POLIS

(1) Apabila Pemegang Polis tidak dapat atau tidak ingin melanjutkan perjanjian asuransinya, maka atas permintaan tertulis dari Pemegang Polis, Penanggung dapat menebus Polisnya dengan ketentuan Polis tersebut masih berlaku, dapat ditebus dan mempunyai Nilai Tebus.

(2) Besarnya Nilai Tebus dan kapan Polis mulai mempunyai Nilai Tebus ditentukan oleh Penanggung berdasarkan perhitungan Aktuarial dan pembayarannya akan dikurangkan dengan kewajiban-kewajiban Pemegang Polis, jika ada.

(3) Ketentuan dan Daftar Nilai Tebus dimaksud tercantum dalam Ruang Catatan Polis.

(4) Polis batal dan semua pertanggungan berdasarkan Polis menjadi berakhir sejak disetujuinya penebusan Polis tersebut.

Permohonan penebusan Polis yang telah diajukan kepada Penanggung tidak dapat ditarik kembali.

**Pasal 14
PINJAMAN**

- (1) Polis yang telah mempunyai Nilai Tebus dapat digunakan sebagai jaminan kepada Penanggung untuk mendapatkan pinjaman uang (kecuali ditentukan lain) yang besarnya maksimal 80% dari Nilai Tebus dengan tidak mengurangi kewajiban Pemegang Polis untuk tetap membayar Premi lebih lanjut.
- (2) Atas pinjaman dimaksud dikenakan bunga dengan suku bunga yang besarnya ditentukan oleh Penanggung.
- (3) Ketentuan lebih rinci atas pelunasan pokok dan bunga pinjaman dituangkan dalam Akta Pinjaman Polis yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
- (4) Pinjaman dan bunga pinjaman yang tidak dilunasi dalam masa pembayaran premi akan diperhitungkan secara sekaligus dengan Uang Asuransi yang kelak akan dibayarkan.

**Pasal 15
PENGGANTIAN PEMEGANG POLIS**

- (1) Dengan pengajuan tertulis kepada Penanggung, Pemegang Polis dapat sewaktu-waktu menunjuk seseorang untuk menggantikan kedudukan Pemegang Polis sebagai Pemegang Polis sepanjang (pengganti Pemegang Polis tersebut) memiliki kepentingan terhadap Tertanggung atas pertanggungan (*insurable interest*).
- (2) Apabila Pemegang Polis bukan sebagai Tertanggung meninggal dunia (sedangkan Tertanggung masih hidup) maka yang berhak sebagai pengganti Pemegang Polis adalah Penerima Manfaat.

- (3) Dalam hal ayat (2) di atas, apabila Penerima Manfaat belum dewasa, maka Tertanggung dapat menjadi Pemegang Polis untuk sementara, sampai dengan Penerima Manfaat masuk usia dewasa, dengan mengajukan permohonan tertulis kepada Penanggung.

- (4) Apabila Penerima Manfaat meninggal setelah Pemegang Polis meninggal (sedangkan Tertanggung masih hidup) maka ahliwaris dari Penerima Manfaat berhak sebagai pengganti Pemegang Polis.

- (5) Apabila Pemegang Polis meninggal (sedangkan Tertanggung masih hidup) dan tidak ada Penerima Manfaat atau Penerima Manfaat meninggal sebelum Pemegang Polis meninggal, maka ahliwaris Pemegang Polis berhak sebagai Pemegang Polis.

- (6) Apabila terdapat lebih dari satu orang yang berhak menjadi pengganti Pemegang Polis, maka mereka diwajibkan untuk menunjuk seorang di antara mereka sebagai Pemegang Polis (menggantikan Pemegang Polis) dan hanya orang yang ditunjuk itu sah yang dapat bertindak sebagai Pemegang Polis.

**Pasal 16
PENGGANTIAN PENERIMA MANFAAT**

Selama Tertanggung masih hidup dan Polis masih berlaku, Pemegang Polis dapat mengganti atau mengubah Penerima Manfaat dengan mengajukan permintaan tertulis kepada Penanggung, dengan ketentuan Penerima Manfaat baru tersebut mempunyai kepentingan terhadap Tertanggung atas pertanggungan yang bersangkutan (*insurable interest*).



**Pasal 17
PEMBERITAHUAN**

Semua pemberitahuan dari Penanggung kepada Pemegang Polis maupun sebaliknya dilakukan secara tertulis, kecuali ditentukan lain.

**Pasal 18
PERSYARATAN UNTUK MENERIMA MANFAAT
ASURANSI**

- (1) Untuk kepentingan pembayaran Manfaat Asuransi, Penanggung berhak meminta agar kepada Penanggung diserahkan terlebih dahulu Polis asli atau dokumen lainnya yang diperlukan.
- (2) Bukti-bukti yang diperlukan untuk pengajuan klaim adalah :
 - a. Klaim Ekspirasi atau Jatuh Tempo
Jika Tertanggung hidup pada akhir Masa Asuransi.
Pemegang Polis mengisi dan menandatangani formulir pengajuan klaim, dengan melampirkan :
 - a.1. Polis yang bersangkutan.
 - a.2. Fotokopi Tanda Bukti diri dari Pemegang Polis.
 - a.3. Bukti pembayaran premi terakhir yang sah.
 - b. Klaim Meninggal Dunia
Jika Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Asuransi.
Penerima Manfaat Asuransi (sesuai urutannya) mengisi dan menandatangani formulir pengajuan klaim, dengan melampirkan :
 - b.1. Polis yang bersangkutan.
 - b.2. Asli Formulir Pengajuan klaim meninggal dunia yang diisi dan ditandatangani oleh Ahliwaris Tertanggung;
 - b.3. Asli atau Fotokopi legalisir Surat

Keterangan meninggal dunia yang dikeluarkan Instansi Pemerintah yang berwenang;

- b.4. Asli Surat Keterangan sebab meninggal dunia dari Dokter yang memeriksa jenazah atau yang mengobati atau merawat Tertanggung dalam hal Tertanggung meninggal dunia melalui pemeriksaan/ perawatan Dokter sebelumnya;
- b.5. Asli atau Fotokopi legalisir Resume Medis, hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya dari dokter yang pernah memeriksa, mengobati atau merawat Tertanggung semasa hidup Tertanggung (berobat jalan atau dirawat inap), untuk klaim dengan usia pertanggung kurang atau sama dengan 2 (dua) tahun;
- b.6. Asli atau Fotokopi legalisir Berita Acara Kecelakaan dari Kepolisian/Pejabat yang berwenang, dalam hal Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan;
- b.7. Kronologis kematian dari Ahliwaris Tertanggung diketahui Ketua RT/RW setempat yang dibuat di atas meterai apabila Tertanggung meninggal dunia di rumah;
- b.8. Asli atau Fotokopi Berita Acara Kecelakaan yang dikeluarkan oleh pihak yang berwenang, asli Surat Keterangan Dokter/Rumah Sakit tentang penyebab meninggalnya Tertanggung dan asli Surat Keterangan Kematian dari pihak yang berwenang yang telah dilegalisir oleh Konsulat Jendral RI setempat, apabila Tertanggung meninggal dunia di luar negeri;
- b.9. Fotokopi Tanda Bukti Diri dan Kartu

Keluarga Tertanggung dan Penerima Manfaat Asuransi;

b.10. Bukti pembayaran premi terakhir yang sah.

b.11. Surat Kuasa Pemaparan Isi Rekam Medis dari ahliwaris Tertanggung kepada Penyedia Asuransi Kesehatan, untuk klaim dengan usia pertanggungan kurang atau sama dengan 2 (dua) tahun.

c. Klaim Cacat Tetap Total

Jika Tertanggung menderita Cacat Tetap Total dalam Masa Asuransi.

Pemegang Polis mengisi dan menandatangani formulir pengajuan klaim, dengan melampirkan :

- c.1. Polis yang bersangkutan;
- c.2. Asli Surat Keterangan Cacat Tetap Total yang telah diisi dan ditandatangani oleh Dokter yang mengobati atau merawat Tertanggung;
- c.3. Asli atau Fotokopi legalisir Resume Medis dari dokter yang memeriksa atau mengobati atau merawat Tertanggung;
- c.4. Asli atau Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium, rontgen dan pemeriksaan penunjang lainnya;
- c.5. Asli atau Fotokopi Berita Acara Kecelakaan yang dikeluarkan oleh pihak yang berwenang tentang kecelakaan yang dialami Tertanggung;
- c.6. Asli atau Fotokopi Berita Acara Kecelakaan yang dikeluarkan oleh pihak yang berwenang serta Surat Keterangan Dokter/Rumah Sakit tentang sebab dan akibat Cacat Tetap Total yang diderita Tertanggung yang telah dilegalisir oleh Konsulat Jendral RI setempat, apabila Tertanggung

mengalami Kecelakaan di luar negeri dan menderita Cacat Tetap Total;

c.7. Fotokopi Tanda Bukti Diri dari Tertanggung.

(3) Penanggung berhak meminta bukti-bukti lain yang dianggap perlu untuk mendukung/melengkapi bukti-bukti pada ayat (2) Pasal ini atau meminta keterangan tambahan dari Instansi yang berwenang sehubungan dengan meninggalnya Tertanggung atau Kecelakaan yang dialami Tertanggung atau melakukan investigasi klaim jika diperlukan.

(4) Dokumen-dokumen sebagaimana tercantum dalam ayat (2) di atas harus dibuat atau diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris. Apabila dilakukan penerjemahan ke dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris maka penerjemahan tersebut harus dilakukan oleh penerjemah di bawah sumpah.

(5) Tertanggung wajib diperiksa oleh Dokter yang Penanggung tunjuk, jika hal itu diperlukan dan apabila Tertanggung meninggal dunia, Penanggung berhak untuk meminta hasil otopsi dan/atau visum et repertum atau keterangan lain yang diperlukan.

(6) Pengajuan klaim adalah sah apabila syarat-syarat sebagaimana disebutkan dalam ayat (2) sampai dengan ayat (5) telah dipenuhi seluruhnya dan Penanggung mempunyai hak untuk menolak klaim yang diajukan atau menolak untuk membayar Manfaat Asuransi apapun apabila syarat-syarat tersebut tidak dipenuhi atau telah dipalsukan dan/atau dimanipulasi.

Pasal 19

PENGAJUAN KLAIM KADALUARSA

- (1) Klaim Ekspirasi atau Jatuh Tempo harus diajukan secara tertulis kepada Penanggung



disertai dengan bukti-bukti yang lengkap sebagaimana yang tercantum pada Pasal 18 ayat (2) huruf a Syarat-syarat Polis Asuransi ini, paling lambat 3 (tiga) tahun sejak tanggal Ekspirasi atau Jatuh Tempo.

(2) Klaim Meninggal Dunia harus diajukan secara tertulis kepada Penanggung disertai dengan bukti-bukti yang lengkap sebagaimana yang tercantum pada Pasal 18 ayat (2) huruf b Syarat-syarat Polis Asuransi ini, paling lambat 90 (sembilan puluh) hari sejak Tertanggung meninggal dunia.

(3) Klaim Cacat Tetap Total harus diajukan secara tertulis kepada Penanggung disertai dengan bukti-bukti yang lengkap sebagaimana yang tercantum pada Pasal 18 ayat (2) huruf c Syarat-syarat Polis Asuransi ini, paling lambat 60 (enam puluh) hari sejak tanggal Tertanggung dinyatakan menderita Cacat Tetap Total.

(4) Apabila oleh sebab apapun juga berkas klaim tidak diajukan dalam jangka waktu yang telah ditentukan Penanggung, maka pengajuan tersebut dinyatakan kadaluarsa dan Penanggung dibebaskan dari kewajiban untuk membayar Manfaat Asuransi.

Pasal 20

PEMBAYARAN MANFAAT ASURANSI

(1) Yang berhak mengajukan dan menerima pembayaran Manfaat Asuransi adalah Pemegang Polis. Apabila Pemegang Polis meninggal dunia maka yang berhak mengajukan dan menerima pembayaran Manfaat Asuransi adalah Penerima Manfaat sesuai dengan urutan pada Polis.

(2) Manfaat Asuransi dibayarkan setelah dikurangi dengan kewajiban-kewajiban Pemegang Polis kepada Penanggung maksimal 14 (empat belas) hari setelah

prosedur dan syarat pengajuan klaim diterima secara lengkap dan benar serta klaim telah disetujui oleh Penanggung.

(3) Penanggung tidak berkewajiban untuk membayar bunga atau kompensasi apapun apabila klaim Ekspirasi atau Jatuh Tempo tidak diambil pada waktunya.

(4) Apabila perjanjian asuransi berakhir atau diakhiri oleh Pemegang Polis, maka Polis beserta lampirannya yang telah diserahkan kepada Penanggung menjadi milik Penanggung.

(5) Seluruh biaya serta pajak, jika ada, yang timbul sehubungan dengan pembayaran Manfaat Asuransi berdasarkan Polis ini, sepenuhnya menjadi tanggung jawab Pemegang Polis dan/atau ahliwaris yang menerima Manfaat Asuransi tersebut.

Pasal 21

MATA UANG POLIS

(1) Setiap pembayaran yang berkaitan dengan Polis akan dilakukan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

(2) Apabila pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berbeda dengan mata uang Polis, maka pembayaran dalam Rupiah harus dihitung dan dilaksanakan dengan menggunakan Kurs Tengah Bank Indonesia yang berlaku pada tanggal pembayaran tersebut dilaksanakan.

Pasal 22

BERAKHIRNYA PERJANJIAN ASURANSI

(1) Asuransi Dasar atau suatu Asuransi Tambahan berakhir segera setelah permohonan/klaim yang bersangkutan disetujui oleh Penanggung.

(2) Asuransi Tambahan juga berakhir dengan berakhirnya Asuransi Dasar.

(3) Sepanjang tidak terjadi hal-hal yang

mempercepat berakhirnya Asuransi Dasar sebagaimana ditentukan dalam Polis, Asuransi Dasar berakhir pada Tanggal Akhir Pertanggungans Asuransi Dasar. Dalam hal Asuransi Dasar berakhir pada Tanggal Akhir Pertanggungans Asuransi Dasar, Penanggung tidak berkewajiban untuk membayar apapun selain Nilai Ekspirasi, jika ada.

- (4) Sepanjang tidak terjadi hal-hal yang mempercepat berakhirnya suatu Asuransi Tambahan sebagaimana ditentukan dalam Polis, suatu Asuransi Tambahan berakhir pada Tanggal Akhir Pertanggungans Asuransi Tambahan tersebut. Dalam hal suatu Asuransi Tambahan berakhir pada Tanggal Akhir Pertanggungans Asuransi Tambahan yang bersangkutan, Penanggung tidak berkewajiban untuk membayarkan apapun.

Pasal 23

PENGECEUALIAN – PENGECEUALIAN

Penanggung tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi seperti dimaksud pada Pasal 7 Syarat-syarat Umum Polis ini dalam hal meninggalnya Tertanggung adalah sebagai akibat dari:

- a. Jenis penyakit yang termasuk dalam daftar penyakit yang dikecualikan (tumor otak jinak/radang otak, stroke, TBC, hipertensi, jantung, kanker, diabetes mellitus, penyakit hati kronis/hepatitis fulminant, penyakit ginjal) selama 2 (dua) tahun sejak mulai berlakunya asuransi yang tidak dicantumkan oleh Tertanggung dalam SPAJ dan SKK;
- b. Penyakit kronis lainnya yang diderita Tertanggung sebelum mulai berlakunya Asuransi yang tidak dicantumkan oleh Tertanggung dalam SPAJ dan SKK;
- c. Mempunyai riwayat atau menderita penyakit yang disebabkan baik langsung maupun tidak langsung oleh AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), ARC (*AIDS Related Complex*) atau infeksi yang disebabkan oleh HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), atau hal-hal yang berhubungan dengan AIDS atau infeksi karena HIV dan komplikasinya;
- d. Dihukum mati berdasarkan keputusan pengadilan yang berwenang;
- e. Melakukan bunuh diri, percobaan bunuh diri atau pencideraan diri sebagai akibat kesengajaan (dilakukan dalam keadaan sadar/waras) ataupun keadaan tidak sadar atau tidak waras yang dilakukan Tertanggung sendiri atau pihak lain atas permintaan Pemegang Polis atau Tertanggung atau ahliwaris dengan maksud memperoleh Manfaat Asuransi;
- f. Terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam perang (baik dinyatakan maupun tidak oleh pemerintah), pemogokan, perkelahian, pemberontakan, revolusi, teroris, pembajakan, perang saudara, huru-hara, kerusuhan, pengambil-alihan kekuasaan dengan kekerasan, ikut serta dalam aksi/kegiatan militer;
- g. Tertanggung menggunakan obat bius, narkotika, psikotropika, dan/atau dibawah pengaruh minuman keras;
- h. Kecelakaan sebagai penumpang pesawat terbang:
 - dari perusahaan penerbangan non komersial;
 - dari perusahaan penerbangan komersial yang tidak memiliki ijin usaha penerbangan dari instansi yang berwenang serta tidak memiliki jadwal penerbangan yang tetap dan teratur ; atau
 - helikopter.
- i. Sengaja melakukan atau turut serta dalam suatu tindak pidana (baik kejahatan maupun pelanggaran), atau yang sejenisnya, atau tindak kejahatan atau percobaan tindak kejahatan Asuransi yang dilakukan oleh pihak memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam perjanjian Asuransi ini;
- j. Bencana alam atau reaksi inti atom;

- k. Mempersiapkan diri atau ikut berpartisipasi dalam perlombaan dan/atau olahraga beladiri, terjun payung, menyelam, mendaki gunung dan/atau kegiatan alam bebas lainnya, adu kecepatan kendaraan bermotor, berkuda, berburu, perahu, pesawat udara atau sejenisnya, serta olah raga berbahaya lainnya;
- l. Gangguan mental atau kejiwaan;
- m. Sengaja menghadapi/memasuki bahaya-bahaya yang sebenarnya tidak perlu dilakukan (kecuali dalam mencoba menyelamatkan diri);
- n. Kegiatan olahraga (*sport*) atau kesenangan/hobi Tertanggung yang mengandung bahaya seperti balap mobil, balap sepeda motor, balap kuda, terbang layang, olahraga terbang, selancar air atau berenang di lepas pantai, mendaki gunung, tinju, gulat dan kegiatan olahraga/hobi lainnya yang dapat dipersamakan dengan itu;
- o. Akibat dari tindakan pelanggaran peraturan atau hukum yang berlaku.

Pasal 24

KETENTUAN DALAM KEADAAN PERANG

- (1) Jika timbul perang dan Indonesia terlibat di dalamnya baik secara langsung maupun tidak langsung, baik perang itu dinyatakan atau tidak atau Indonesia untuk seluruhnya atau sebagian wilayahnya dinyatakan dalam keadaan darurat perang maka semua pembayaran yang menjadi kewajiban Penanggung akan dikenakan potongan sementara yang besarnya ditentukan oleh Penanggung.
- (2) Dalam waktu satu tahun setelah berakhirnya keadaan seperti dimaksud dalam ayat (1) Pasal ini, Penanggung akan menetapkan besarnya potongan yang pasti sesuai dengan tingkat kematian yang terjadi akibat keadaan tersebut dengan memperhatikan kebijaksanaan Pemerintah Republik Indonesia.

Pasal 25
POLIS DUNIA

Penanggung menjamin risiko berdasarkan perjanjian asuransi ini apabila Tertanggung meninggal dunia dimanapun diseluruh dunia dan terhadap peristiwa kematian sebab apapun juga dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan Pasal 23 dan Pasal 24 Syarat-syarat Umum Polis ini.

Pasal 26

BERLAKUNYA SYARAT-SYARAT UMUM POLIS ASURANSI JIWA PERORANGAN

Semua Ketentuan yang tercantum di dalam Polis beserta Syarat-syarat Umum Polis Asuransi Jiwa Perorangan dan ketentuan lainnya yang merupakan lampiran yang tak terpisahkan dari Polis, berlaku bagi Penanggung, Pemegang Polis, Tertanggung dan Penerima Manfaat sepanjang tidak diadakan penyimpangan khusus di dalam Polis dan ketentuan lainnya yang merupakan lampiran yang tak terpisahkan dari Polis.

Pasal 27

KETENTUAN TAMBAHAN DAN KETENTUAN KHUSUS

- (1) Dengan memperhatikan hukum yang berlaku, dan tanpa mengecualikan dan/atau membatasi resiko-resiko dan/atau mengurangi Manfaat Asuransi yang telah diatur dalam Syarat-syarat Umum Polis ini Penanggung berhak untuk setiap saat mengeluarkan Ketentuan Tambahan dan/atau Ketentuan Khusus Polis dan/atau endorsement dan/atau dokumen lain sehubungan dengan Polis dan akan merupakan lampiran yang tidak terpisahkan dari Polis ini.
- (2) Apabila terdapat/terjadi perubahan pada Manfaat Asuransi, biaya, resiko, Syarat-syarat Umum Polis dan ketentuan lainnya beserta segala tambahan/perubahannya, akan diberitahukan kepada Pemegang Polis pada

alamat yang tercantum dalam Polis yang tercatat pada Penanggung paling lama 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum terjadinya perubahan dimaksud.

- (3) Dalam hal Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 (dua), maka Pemegang Polis berhak untuk memutuskan pertanggung dengan pemberitahuan secara tertulis paling lama 30 (tiga puluh) hari kerja sejak tanggal pemberitahuan perubahan dari Penanggung dan Penanggung akan membayarkan Nilai Tunai Polis (jika Polis telah memiliki Nilai Tunai) tanpa dikenakan biaya apapun
- (4) Dalam hal jangka waktu sebagaimana dimaksud ayat 3 (tiga) Pasal ini telah terlewati, maka Penanggung menganggap Pemegang Polis menyetujui perubahan tersebut.

Pasal 28
PENYELESAIAN PERSELISIHAN
DAN TEMPAT KEDUDUKAN

- (1) Apabila dalam pelaksanaan perjanjian asuransi ini terjadi perselisihan, maka penyelesaiannya terlebih dahulu akan dilakukan secara musyawarah antara Penanggung dengan Pemegang Polis dan/atau Tertanggung atau Penerima Manfaat Asuransi lainnya.
- (2) Apabila musyawarah tidak berhasil mencapai kata sepakat, maka penyelesaiannya dapat dilakukan melalui lembaga alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan, dalam hal ini melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI)
- (3) Dalam hal penyelesaian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak mencapai kata sepakat maka dapat menyampaikan permohonan kepada

Otoritas Jasa Keuangan (OJK) untuk memfasilitasi penyelesaian.

- (4) Apabila penyelesaian perselisihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) , ayat (2) dan ayat (3) Pasal ini belum juga berhasil mencapai kata sepakat, maka penyelesaiannya akan ditempuh melalui jalur hukum dan untuk itu Pemegang Polis/ Tertanggung dan Penanggung sepakat untuk memilih tempat kedudukan/ domisili hukum yang umum dan tetap di Pengadilan Negeri tempat kedudukan Pemegang Polis/Tertanggung atau Penanggung sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 29
PENUTUP

Perjanjian ini telah disesuaikan dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku di Indonesia termasuk dan tidak terbatas pada Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor: 13/SEOJK.07/2014 tentang Perjanjian Baku dan akan dilakukan penyesuaian dari waktu-waktu.