

**PELAKSANAAN KLAIM ASURANSI JIWA BERDASARKAN UNDANG-
UNDANG NOMOR 40 TAHUN 2014 TENTANG PERASURANSIAN DI
PT PRUDENTIAL LIFE INSURANCE CABANG
PEKANBARU**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Magister Hukum (M.H.)



OLEH :

NAMA : DIVA S.SYAHRI
NPM : 181021017
BIDANG KAJIAN UTAMA : HUKUM BISNIS

**PROGRAM MAGISTER (S2) ILMU HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
PEKANBARU
2020**

TESIS

**PELAKSANAAN KLAIM ASURANSI JIWA BERDASARKAN UNDANG-
UNDANG NOMOR 40 TAHUN 2014 TENTANG PERASURANSIAN DI PT
PRUDENTIAL LIFE INSURANCE CABANG PEKANBARU**

NAMA : **DIVA S. SYAHRI**

NOMOR MAHASISWA : **181021017**

BIDANG KAJIAN UTAMA : **HUKUM BISNIS**

Telah di Pertahankan di Depan Tim Penguji
Pada Tanggal 7 Juli 2020

dan dinyatakan Lulus

TIM PENGUJI

Ketua

Sekretaris


Prof. Dr. H. Syafrinaldi, S.H., M.CL


Dr. Admiral, S.H., M.H

Anggota

Anggota


Dr. Zulkarnaini Umar, S.H., M.IS


Dr. Surizki Febrianto, S.H., M.H

Mengetahui :
Direktur Program Pascasarjana
Universitas Islam Riau


Prof. Dr. H. Yusri Munaf, S.H., M.Hum

TESIS

**Pelaksanaan Klaim Asuransi Jiwa Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40
Tahun 2014 Tentang Perasuransian di PT Prudential Life Insurance Cabang
Pekanbaru**

Nama : DIVA S. SYAHRI

Nomor Induk Mahasiswa : 181021017

Bidang Kajian Utama : Hukum Bisnis

Telah diperiksa dan disetujui oleh dosen Pembimbing

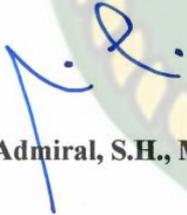
Pembimbing 1

Tanggal : 30 April 2020


Prof. Dr. H. Syafrinaldi, S.H., M.C.L

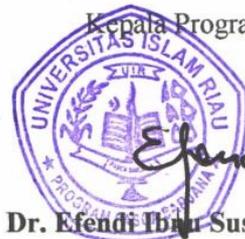
Pembimbing 2

Tanggal : 27 April 2020


Dr. Admiral, S.H., M.H

Mengetahui

Kepala Program Studi



Dr. Efendi Ibnu Susilo, S.H., M.H

BERITA ACARA BIMBINGAN TESIS

Telah Dilaksanakan Bimbingan Tesis Terhadap:

Nama : Diva S. Syahri
NPM : 181021017
Bidang Kajian Utama : Hukum Bisnis
Pembimbing I : Prof. Dr. H. Syafrinaldi, S.H., M.C.L.
Pembimbing II : Dr. Admiral., S.H., M.H.
Judul Tesis : Pelaksanaan Klaim Asuransi Jiwa Berdasarkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian di PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru

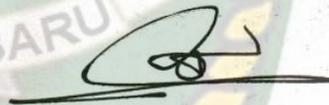
Dengan rincian sebagai berikut:

No	Tanggal	Berita Acara Bimbingan	PARAF	
			Pembimbing I	Pembimbing II
1.	3/3/2020	- Perbaiki judul tesis - Perbaiki penulisan pada BAB I		
2.	13/3/2020	- Perbaiki penulisan pada BAB III - Perbaiki kesimpulan dan wawancara		
3.	30/3/2020	- Lengkapi tesis dengan abstrak, kata pengantar dan daftar isi - Tegaskan alasan ketertarikan pada latar belakang - Perbaiki maksud dari teori perjanjian, wanprestasi, asuransi - Perbaiki teori dengan menggunakan 3 teori untuk membedah tesis - Lampirkan daftar wawancara		
4.	20/04/2020	- Perbaiki pengetikan pada Tesis - Acc dan dapat dilanjutkan dengan pembimbing I		

PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ISLAM RIAU
PERPUSTAKAAN

No	Tanggal	Berita Acara Bimbingan	PARAF	
			Pembimbing I	Pembimbing II
5.	22/04/2020	<ul style="list-style-type: none">- Penambahan tahun berapa klaim dilakukan pada tabel populasi dan responden- Perbaiki alat pengumpul data- Perbaiki saran yang dirubah dengan menggunakan kalimat sebaiknya atau seharusnya	✓	
6.	30/04/2020	Acc dan dapat dilanjutkan untuk ujian komprehensif.	✓	

Pekanbaru, 30 April 2020
Mengetahui



Prof. Dr. H. Yusri Munaf, S.H., M.Hum
Direktur Pascasarjana UIR



PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ISLAM RIAU
PERPUSTAKAAN

Jalan KH. Nasution No. 113 Gedung B Pascasarjana Universitas Islam Riau
Marpoyan, Pekanbaru, Riau

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT
Nomor: 352/A-UIR/5-PSTK/PPs/2020

Perpustakaan Program Pascasarjana Universitas Islam Riau menerangkan:

Nama : Diva S. Syahri
NPM : 181021017
Program Studi : Ilmu Hukum

Telah melalui proses pemeriksaan kemiripan karya ilmiah (tesis) menggunakan aplikasi *Turnitin* pada tanggal 13 Mei 2020 dan dinyatakan memenuhi syarat batas maksimal tingkat kemiripan tidak melebihi 30 % (tiga puluh persen).

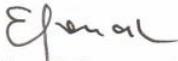
Surat keterangan ini digunakan untuk syarat ujian tesis dan pengurusan surat keterangan bebas pustaka.

Mengetahui

Pekanbaru, 13 Mei 2020

Ketua Prodi. Magister Ilmu Hukum

Staf Perpustakaan


Dr. H. Efendi Ibnususilo, S.H., M.H



Sumardiono, S.IP

Lampiran:

- *Turnitin Originality Report*



UNIVERSITAS ISLAM RIAU

PROGRAM PASCASARJANA

Jalan Kaharuddin Nasution No. 113 Pekanbaru 28284 Riau
Telp. (+62) (761) 674717 - 7047726 Fax. (+62) (761) 674717

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ISLAM RIAU
NOMOR : 218/KPTS/PPS-UIR/2020
TENTANG PENUNJUKAN PEMBIMBING PENULISAN TESIS MAHASISWA
PROGRAM MAGISTER (S2) ILMU HUKUM PPS UIR

DIREKTUR PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ISLAM RIAU

1. Bahwa penulisan tesis merupakan tugas akhir dan salah satu syarat bagi mahasiswa dalam menyelesaikan studinya pada Program Magister (S2) Ilmu Hukum PPS – UIR.
2. Bahwa dalam upaya meningkatkan mutu penulisan dan penyelesaian tesis, perlu ditunjuk pembimbing yang akan memberikan bimbingan kepada mahasiswa tersebut.
3. Bahwa nama – nama dosen yang ditetapkan sebagai pembimbing dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan mempunyai kewenangan akademik dalam melakukan pembimbingan yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Program Pascasarjana Universitas Islam Riau.

1. Undang – Undang Nomor : 12 Tahun 2012 Tentang : Pendidikan Tinggi
2. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor : 8 Tahun 2012 Tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor : 37 Tahun 2009 Tentang Dosen
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor : 66 Tahun 2010 Tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan
5. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor : 63 Tahun 2009 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan
6. Peraturan Menteri Pendidikan dan kebudayaan Republik Indonesia Nomor : 49 Tahun 2014 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
7. Statuta Universitas Islam Riau Tahun 2018
8. Peraturan Universitas Islam Riau Nomor : 001 Tahun 2018 Tentang Ketentuan Akademik Bidang Pendidikan Universitas Islam Riau
9. Surat permohonan **saudarafi Diva S. Syahri** tertanggal 8 Mei 2020

MEMUTUSKAN

1. Menunjuk :

No.	Nama	Jabatan Fungsional	Bertugas Sebagai
1.	Prof. Dr. H. Syafrinaiji, S.H., M.CL	Guru Besar	Pembimbing I
2.	Dr. Admiral, S.H., M.H	Lektor	Pembimbing II

Untuk Penulisan Tesis Mahasiswa :

Nama : **DIVA S. SYAHRI**
N P M : **181021017**
Program Studi / BKU : **Ilmu Hukum / Hukum Bisnis**
Judul Proposal Tesis : **"PELAKSANAAN KLAIM ASURANSI JIWA BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 40 TAHUN 2014 TENTANG PERASURANSIAN DI PT. PRUDENTIAL LIFE INSURANCE CABANG PEKANBARU"**

2. Tugas – tugas pembimbing adalah memberikan bimbingan kepada mahasiswa Program Magister (S2) Ilmu Hukum dalam penulisan tesis.
3. Dalam pelaksanaan bimbingan supaya diperhatikan usul dan saran dari forum seminar proposal dan ketentuan penulisan tesis sesuai dengan Buku Pedoman Program Magister (S2) Ilmu Hukum.
4. Kepada yang bersangkutan diberikan honorarium, sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Islam Riau.
5. Dengan terbitnya surat keputusan ini maka segala sesuatu yang berhubungan dengan ketentuan di atas dinyatakan tidak berlaku lagi
6. Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan bila terdapat kekeliruan segera ditinjau kembali.

KUTIPAN : Disampaikan kepada yang bersangkutan untuk dapat diketahui dan diindahkan.

DITETAPKAN DI : PEKANBARU
PADA TANGGAL : 13 Mei 2020

Direktur,



Prof. Dr. H. Yusri Munaf, S.H., M.Hum
NIP. 195408081987011002

- disampaikan kepada :
1. Universitas Islam Riau di Pekanbaru.
 2. Program Magister (S2) Ilmu Hukum PPS UIR di Pekanbaru.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Diva S. Syahri
NPM : 181021017
Program Studi : Ilmu Hukum/ Hukum Bisnis
Tempat/Tanggal Lahir : Perawang, 14 Maret 1996
Judul Tesis : Pelaksanaan Klaim Asuransi Jiwa Berdasarkan
Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang
Perasuransian Di PT. Prudential Life Insurance
Cabang Pekanbaru

Dengan ini menyatakan bahwa Tesis ini merupakan hasil karya saya sendiri dan tidak dibuatkan oleh orang lain serta sepengetahuan saya tesis ini belum pernah ditulis oleh orang lain. Untuk itu bila dikemudian hari Tesis ini terbukti merupakan hasil karya orang lain, atau hasil mencontek Tesis/ karya ilmiah orang lain (plagiat), maka gelar Magister Hukum (M.H) yang telah saya peroleh bersedia untuk dibatalkan. Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Pekanbaru, 12 Juni 2020

Yang Menyatakan,



(DIVA S. SYAHRI)

ABSTRAK

Perusahaan asuransi yang memasarkan produk asuransinya harus mempunyai aturan pelaksanaannya baik itu dalam cara membayar premi serta di sistem yang diperlukan untuk mengajukan klaim dari pihak tertanggung. Di dalam kenyataannya, sering terjadi ketidaksesuaian atau ketidaktepatan dokumen yang menjadi syarat-syarat dari penyelesaian pembayaran klaim yang diajukan tertanggung karena tidak memahami prosedur klaim asuransi dengan baik, sehingga apabila salah satu persyaratan dalam pengajuan dokumen klaim ada yang kurang, perusahaan membutuhkan waktu tambahan untuk melakukan proses pembayaran klaim sehingga proses klaim tertunda atau tidak berjalan sama sekali.

Masalah pokok penelitian ini adalah pelaksanaan klaim asuransi jiwa di PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, dan hambatan dalam pelaksanaan klaim asuransi jiwa di PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru.

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian *observational research* yaitu dengan cara survey, dengan cara survey, artinya peneliti langsung mengadakan penelitian pada lokasi tempat penelitian, sedangkan sifat dari penelitian ini adalah deskriptif.

Adapun diketahui Pelaksanaan klaim asuransi jiwa di PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian adalah belum berjalan lancar. Hal ini terjadi dikarenakan masih adanya pengajuan klaim yang gagal serta adanya keterlambatan pembayaran klaim yang seharusnya klaim dibayarkan paling lama 30 (tiga puluh) setelah pengajuan klaim. Serta hambatan dalam pelaksanaan klaim asuransi jiwa di PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru yaitu perusahaan asuransi membutuhkan syarat-syarat yang detail dalam hal pengajuan klaim oleh tertanggung, tertanggung terlambat dalam melakukan pembayaran premi sehingga mengalami penunggakan pembayaran premi, tidak memenuhi kriteria klaim, adanya surat pemberitahuan yang tidak sampai kepada tertanggung atau pemegang polis, polis sedang tidak aktif (polis *lapsed*), dan kurangnya pengetahuan tertanggung terhadap asuransi, sehingga masih banyak tertanggung yang tidak mengetahui prosedur dalam pengajuan klaim asuransi.

ABSTRACT

Insurance breeds an agreement between an insurance company and a guarantor. The policy functions as written evidence that states that there has been an insurance agreement between the insured and the guarantor in the policy. Insurance companies that market their insurance products are required to have joint operational guidelines related to risk selection, payment of premiums and claims, filing claims for insured complaints and complaints. In reality, there are often discrepancies or inaccuracies in the documents that become the conditions of settling claim payments submitted by the insured because they do not understand the insurance claim procedure properly, so that if one of the requirements in the submission of claim documents is lacking, the company needs additional time to make claim payment process so that the claim process is delayed or does not run at all.

The main problem of this research is the implementation of life insurance claims at PT Prudential Life Insurance Pekanbaru Branch based on Law Number 40 of 2014 concerning Insurance, and obstacles in the implementation of life insurance claims at PT Prudential Life Insurance Pekanbaru Branch

The research method used was observational research that is by means of surveys, by means of surveys, meaning that researchers directly conduct research at the location of the study, while the nature of this study is descriptive.

The results of the research and discussion revealed that the implementation of life insurance claims at PT Prudential Life Insurance Pekanbaru Branch based on Law Number 40 of 2014 concerning Insurance it has not worked. This happens because there are still unsuccessful claims submission and late payment of claims where claims should be paid no later than 30 (thirty) days after filing the claim. And the Obstacles in the implementation of life insurance claims at PT Prudential Life Insurance Pekanbaru Branch are the obstacles that is the insurance company requires conditions detailed in the case of filing a claim by the insured so that, often late in making premium payments so that they experience arrears in premium payments, do not meet claim criteria, the notification letter does not reach the insured or the policy holder, the policy is not active (policy lapsed), and the insufficient knowledge of the insured to insurance, so there are many insured who do not know the procedure in filing an insurance claim

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu Alaikum Wr.Wb

Dengan segala kerendahan hati dan penuh ucapan Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “**Pelaksanaan Klaim Asuransi Jiwa Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian di PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru**”.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak, atas segala bantuan dan bimbingan yang diberikan kepada penulis selama pembuatan karya tulis ini, yaitu kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi, S.H., M.C.L., sebagai Rektor Universitas Islam Riau dan Pembimbing I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di Program Pasca Sarjana Universitas Islam Riau.
2. Bapak Prof. Dr. H. Yusri Munaf, S.H.,M.Hum., sebagai Direktur Pasca Sarjana Universitas Islam Riau. Atas segala kemudahan dan bantuan yang diberikan kepada penulis selama menimba ilmu di Program Pasca Sarjana Universitas Islam Riau.

3. Bapak Dr. Effendi Ibnususilo, S.H., M.H., selaku Kepala Prodi Magister Hukum, yang telah membantu penulis dalam penulisan tesis ini.
4. Bapak Dr. Admiral., S.H., M.H., selaku Pembimbing II dalam penulisan tesis ini, yang dengan sabar membimbing dan memberikan arahan kepada penulis hingga selesainya tesis ini.
5. Kepada kedua orang tua, abang dan adik-adik penulis yang telah banyak memberikan bantuan baik moril dan materil kepada penulis hingga tesis ini selesai.
6. Bapak-bapak dan Ibu-ibu Dosen Program Pasca Sarjana Universitas Islam Riau, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat bermanfaat bagi penulis selama menjadi mahasiswa di Pasca Sarjana Universitas Islam Riau.
7. Kepada rekan-rekan perkuliahan Program Pasca Sarjana Ilmu Hukum di Universitas Islam Riau yang telah berjuang bersama penulis dalam menyelesaikan perkuliahan ini.

Penulis menyadari dalam penulisan tesis ini masih ada kekurangan baik dari segi bahasa maupun materi, penulis mengharapkan sekali kritik dan saran, yang berguna dalam perbaikan dan kesempurnaan penulisannya. Selanjutnya semoga tesis ini dapat memberikan manfaat dan kaedah bagi kita semua. Amin

Pekanbaru, Maret 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN BAHWA TESIS TIDAK PLAGIAT	ii
BERITA ACARA BIMBINGAN TESIS.....	iii
TANDA PERSETUJUAN TESIS.....	v
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI.....	xi
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Masalah Pokok.....	14
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	15
D. Kerangka Teori	16
E. Konsep Operasional.....	20
F. Metode Penelitian	21
BAB II : TINJAUAN UMUM	
A. Tinjauan Umum Tentang Asuransi.....	27
B. Tinjauan Tentang Asuransi Jiwa.....	65
C. Tinjauan Umum Tentang PT. Prudential Life Assurance.....	69

BAB III :	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A.	Pelaksanaan Klaim Asuransi Jiwa Di PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian.....	79
B.	Hambatan Dalam Pelaksanaan Klaim Asuransi Jiwa Di PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru.....	96
BAB IV :	PENUTUP	
A.	Kesimpulan	103
B.	Saran	104
DAFTAR K	EPUSTAKAAN.....	105
LAMPIRAN		

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perwujudan dari adanya pembangunan yang dilakukan negara Indonesia tidak lain mempunyai tujuan demi menciptakan kesejahteraan dan kemakmuran masyarakat yang berkeadilan. Tujuan ini secara nyata pada ketentuan Pasal 33 ayat (4) Undang-undang Dasar 1945 yang berbunyi, “Perekonomian Nasional diselenggarakan berdasar atas ekonomi dengan prinsip kebersamaan, efisiensi, berkeadilan berkelanjutan, berwawasan lingkungan, kemandirian, serta dengan menjaga keseimbangan, kemajuan dan kesatuan ekonomi nasional”. (Andriani, 2008: 1)

Berdasarkan penjelasan ketentuan tersebut maka untuk melaksanakan suatu pembangunan terutama di bidang perekonomian maka sangat dibutuhkan suatu keahlian untuk mengembangkan sarana permodalan yang dikelola secara baik. Salah satu pembangunan dibidang perekonomian yakni dalam mengembangkan usaha asuransi, dimana usaha ini dilakukan untuk mengikuti perkembangan yang ada pada masyarakat Indonesia. Perkembangan usaha asuransi yang dilakukan oleh beberapa lembaga yang ada di Indonesia pada dasarnya dipengaruhi dengan adanya peningkatan dan perubahan perekonomian yang dimiliki oleh masyarakat, sehingga untuk mengantisipasi permasalahan yang timbul di dalam kehidupannya maka sangatlah dibutuhkan asuransi sebagai suatu sarana untuk memberikan perlindungan terhadap suatu resiko yang muncul diluar kemampuan dari masyarakat itu sendiri. Selain

dapat membantu masyarakat maka juga dapat membantu perkembangan dari usaha asuransi. (Andriani, 2008: 1-2)

Dalam masyarakat modern seperti sekarang ini, perusahaan asuransi mempunyai peranan dan jangkauan yang sangat luas, karena perusahaan asuransi mempunyai jangkauan yang menyangkut kepentingan-kepentingan ekonomi maupun kepentingan-kepentingan sosial. Di samping itu ia juga dapat menjangkau baik kepentingan-kepentingan individu maupun kepentingan-kepentingan masyarakat luas, baik risiko individu maupun risiko-risiko kolektif. (Hartono, 1992: 5)

Risiko merupakan suatu hal yang kemungkinan ada pada pelaksanaan kehidupan manusia. Sehingga risiko dapat dikatakan sebagai suatu ketidakpastian dari suatu peristiwa yang terjadi sehingga dalam peristiwa tersebut seseorang akan mengalami kerugian secara ekonomi atau finansial. Oleh sebab itu, risiko hanya mengandung dua unsur, yaitu kerugian dan ketidakpastian. Risiko dapat diatasi dengan bentuk penyimpangan suatu keadaan atau pengendalian dengan cara mengalihkan kepada pihak lainnya. Pengalihan tersebut untuk meminimalisir suatu tekanan yang ada pada diri seseorang yang diakibatkan oleh adanya suatu risiko, sehingga risiko itu dapat diatasi.

Pada dasarnya risiko tidak dapat diperkirakan darimana timbulnya disebabkan hal ini dapat terjadi baik dari internal dan eksternal manusia itu sendiri. Jika dilihat dari dalam diri manusia, maka risiko tersebut memang timbul bukan disebabkan orang lain melainkan disebabkan oleh dirinya sendiri

seperti adanya kelalaian yang menyebabkan kecelakaan, sedangkan risiko dari luar dapat disebabkan antar lain seperti: bencana alam yang tidak diketahui waktu datangnya. (Ganie, 2013: 16) Oleh sebab itu, muncullah pemikiran untuk mencari solusi pemecahan permasalahan tersebut serta mengupayakan pengalihan risiko tersebut kepada pihak lain yang disebut pihak ketiga. Pengalihan dan pembagian risiko tersebut saat ini dilakukan dengan cara asuransi.

Risiko (*risk*) dalam hukum asuransi atau pertanggung jawaban adalah suatu peristiwa yang terjadi diluar kehendak pihak bertanggung yang menimbulkan kerugian bagi tertanggung, risiko mana merupakan objek jaminan asuransi atau pertanggung jawaban. (Saliman, 2010: 203) Risiko juga dapat dimaksudkan dengan timbulnya hal yang tidak direncanakan sebelumnya hingga seseorang dirugikan akan hal tersebut. Sehingga risiko pada intinya mengandung hal yang tidak dapat dipastikan dan adanya nilai rugi yang akan dialami. Pada dasarnya setiap kerugian yang dialami oleh setiap orang dapat dialihkan kepada pihak tertentu yakni pihak asuransi, dengan ketentuan bahwa pengalihannya tersebut harus dilakukan dengan adanya pembayaran sejumlah uang sebagai bentuk premi dari adanya pelaksanaan asuransi. Pembayaran premi tersebut pada intinya disesuaikan dengan perjanjian yang sebelumnya disepakati. Sehingga ketika telah timbul suatu risiko terhadap dirinya tertanggung maka pihak bertanggung dapat memanfaatkan sejumlah premi yang dibayarkannya kepada pihak asuransi sebagai bentuk pengalihannya.

Secara substansial maka hubungan diantara risiko dengan adanya asuransi merupakan salah satu hubungan langsung yang memiliki sifat strategis untuk pengendalian dari adanya suatu kerugian yang tidak dapat diduga kedatangannya atau akan mengalaminya. Sehingga atas hubungan tersebut maka secara langsung risiko merupakan pengalihan atau penanganan suatu peristiwa.

Pada dasarnya setiap orang dapat mengusahakan untuk menanggulangi suatu risiko yakni: (Endang, 1993: 51)

- a. Menghindarkan (*avoidance*) maksudnya, berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu agar tidak mendapat kerugian.
- b. Mencegah (*prevention*) maksudnya, mengadakan tindakan tertentu dengan tujuan paling tidak mengurangi kerugian.
- c. Memperalihkan (*transfer*) maksudnya, kemungkinan buruk yang dapat menimpa dirinya dialihkan pihak lain.
- d. Menerima (*assumption or retention*).

Langkah tersebut di atas, sebagai bentuk-bentuk tindakan yang dilakukan sebagai usaha menanggulangi suatu keadaan yang tidak terduga. Selain hal tersebut dilakukan demi menjaga suatu keadaan yang stabil ketika timbul suatu kejadian yang menimpa sehingga hal tersebut dapat teralihkan kepada pihak lainnya. Dalam Pasal 1 angka (1) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 dijelaskan pengertian asuransi yaitu:

“Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara 2 (dua) pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk :

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

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

Menurut Nieuw Burgelijk Wet Boek Nederland asuransi adalah suatu perjanjian antara penanggung yang berhak atas premi dari pihak lawan yaitu pengambil asuransi yang mengakibatkan terikat untuk memberikan pembayaran, dengan menggantungkan perikatan tersebut kepada peristiwa yang belum pasti terjadi. (Endang, 1993: 120)

Perkembangan asuransi di Indonesia saat ini telah mengalami kemajuan yang sangat pesat. Berbagai perusahaan asuransi berlomba-lomba menawarkan program asuransi baik bagi masyarakat maupun perusahaan. PT Prudential Life Insurance adalah salah satu perusahaan multinasional yang merupakan sebuah grup jasa keuangan internasional terkemuka yang menyediakan jasa keuangan ritel dan pengelolaan dana dipasar-pasar pilihan yaitu Inggris, Amerika, Asia dan Eropa Kontinental yang menyediakan jasa asuransi di Inggris selama lebih dari 163 tahun dan memiliki produk dana jangka panjang terbesar di Inggris selama lebih dari satu abad. Sementara di Indonesia PT Prudential Life Insurance (Prudential Indonesia) didirikan pada tahun 1995 yang mengelola dana sebesar lebih dari US\$502 miliar dan melayani lebih dari 2,4 juta nasabah melalui lebih dari 240.000 tenaga pemasar di 380 Kantor Pemasaran Mandiri (KPM) di seluruh Nusantara termasuk Jakarta, Surabaya, medan, Bandung, Yogyakarta, Batam dan Bali.

Asuransi melahirkan perikatan antara perusahaan asuransi dan penanggung. Dimana didalam perikatannya didasarkan adanya polis. Polis memiliki fungsi untuk dijadikan sarana pembuktian berbentuk tertulis untuk menyatakan telah dapat dilaksanakannya syarat dan mekanisme perjanjian diantara perusahaan dan tertanggung di dalam sebuah polis tersebut. Setiap polis memuat identitas para pihak, kewajiban serta hak para pihak dan juga tanggal berakhirnya pertanggung atau berakhirnya perjanjian.

Dari segi hukum, tujuan asuransi yaitu memindahkan risiko yang dihadapi oleh suatu obyek atau suatu kegiatan bisnis kepada pihak lain dengan cara melalui pembayaran premi oleh tertanggung kepada penanggung dalam kontrak yang terdapat dalam polis asuransi maka risiko beralih kepada penanggung. Sedangkan dari segi bisnis, tujuan asuransi adalah membagi risiko kepada semua peserta program asuransi dengan cara memindahkan risiko dari individu atau perusahaan kepada lembaga keuangan yang bergerak dalam pengelolaan risiko (perusahaan asuransi) yang akan membagi risiko kepada seluruh peserta yang ditanganinya.

Hal tersebut menunjukkan bahwa perusahaan asuransi menjadi penting keberadaannya bagi masyarakat maupun perusahaan yang memerlukan perlindungan bagi dirinya terutama jiwanya dari asuransi jiwa ini. Asuransi jiwa sering dikenal dengan asuransi sejumlah uang, karena penentuannya berapa jumlah kerugian yang diderita dalam asuransi jiwa adalah tidak tepat. Sebab jiwa seseorang tidaklah dapat dinilai begitu saja, seperti dalam menghitung kerugian yang diderita oleh pemilik suatu barang.

Jika dikaitkan dengan adanya asuransi jiwa, maka dapat diartikan sebagai salah satu bentuk pertanggung jawaban terhadap jiwa seseorang yang dilaksanakan dengan suatu perjanjian yang bersifat timbal balik diantara pihak penanggung dengan tertanggung, hubungan tersebut tetap didasarkan kepada adanya pembayaran sejumlah uang.

Mekanisme pelaksanaannya memiliki hubungan yang sudah selayaknya dijalankan selain dengan kesepakatan tetapi juga harus dijalankan dengan adanya perbuatan yang beritikad baik. Sehingga hubungan tersebut dapat terjalin dengan baik dan mempunyai keseimbangan.. Asas itikad baik ini dapat dibedakan menjadi dua pengertian yaitu asas itikad baik dalam arti subjektif dan asas itikad dalam keadaan objektif. Asas itikad baik dalam arti subjektif berkenaan dengan kejujuran yang ada pada seseorang atau pihak-pihak pada saat diadakannya perjanjian, sedangkan asas itikad baik dalam arti objektif berkenaan dalam pelaksanaan suatu perjanjian yang diadakan oleh para pihak.

Tindakan yang beritikad baik yakni ketika salah satu pihak memiliki kewajiban untuk memberikan haknya pihak lainnya dengan sesuai dengan kesepakatan. Sehingga jika terjadi suatu perbuatan yang bertentangan dengan itikad baik yang seharusnya dijalankan maka pihak lainnya dapat melakukan penuntutan terhadap tindakan tersebut. Sama halnya dimana jika pihak penanggung tidak memnuhi kewajibannya maka pihak tertanggung dapat memintakan kerugiannya dengan mengajukan tuntutan. Atas hal tersebut maka

itikad baik sangat dibutuhkan disetiap pelaksanaan perjanjian asuransi.
(Sastrawidjaja, 1997: 11)

Pada dasarnya ketentuan dasar dari setiap polis asuransi tetap berdasarkan kepada aturan asuransi sebagaimana juga diatur dalam KUHD (Kitab Undang-undang Hukum Dagang). Sehingga bagi setiap orang yang mengikatkan dirinya dengan perjanjian yang ada pada asuransi ini maka orang tersebut sudah terikat dengan aturan yang ada di dalam polis tersebut.

Untuk diketahui meskipun aturan polis tetap berdasarkan ketentuan yang telah disebutkan tersebut, namun syarat dan mekanisme yang ada di dalam polis tetap disusun atau ditentukan oleh pemilik asuransi. Padahal di dalam melakukan suatu perjanjian sudah sewajranya setiap pihak mempunyai hak untuk ikut didalam penyusunannya sehingga hal-hal yang ada di dalam polis memiliki kedudukan yang seimbang dan tidak memiliki nilai berat sebelah diantara para pihak. Hal ini disebabkan di dalam pengikatan perjanjian asuransi ini yang penting untuk dilindungi ketika setiap orang yang akan menggunakan dan mengeluarkan sejumlah uang, dan nilai tersebut sangatlah tidak boleh memberikan kerugian. Penyesuaian pembayaran terhadap sejumlah uang asuransi sangat perlu diperhatikan dikarenakan hal tersebut dapat memberikan suatu pengaruh terhadap diri tertanggung. Jadi untuk memebrikan suatu jaminan maka pembayaran tersebut seharusnya telah disesuaikan sebelum adanya pengikatan perjanjian. Jadi setiap pihak mengetahui jangka waktu pembayaran beserta prosedur yang harus dipenuhi.
(Prawoto, 1995: 133)

Setiap perjanjian yang dilakukan maka memiliki batas waktu, begitu pula dengan perjanjian asuransi jiwa, dimana asuransi jiwa ini juga dapat berakhir ketika masa yang tidak dapat ditentukan waktunya atau dengan kata lain adanya suatu keadaan yang dialami oleh pihak tertanggung yang tidak dipastikan kapan meninggalnya. Jika waktu tersebut belum terpenuhi maka perjanjian asuransi belum dapat berakhir begitu saja. Hal ini dikarenakan adanya perjanjian yang disepakati. Namun hal ini dapat terjadi atau dikecualikan dengan ketentuan yaitu:

1. Pihak tertanggung atau pemilik polis menginginkan perjanjian tersebut dihentikan.
2. Adanya kelalaian atas kewajiban yang nyata tidak dipenuhi oleh tertanggung sehingga perjanjian asuransi dihentikan seketika oleh pihak penanggung.
3. Adanya suatu peristiwa yang diluar kehendak atau terjadinya *force majeure*.

Untuk diketahui bahwasannya meskipun setiap risiko yang dialami dapat dialihkan kepada pihak lainnya, namun tidak semua risiko tersebut akan memperoleh penggantian dari suatu keadaan yang akan menimbulkan kerugian. Dikarenakan setiap keadaan harus tetap disesuaikan dengan substansi yang ada pada polis itu sendiri. Namun karena evenem dalam asuransi jiwa hanya satu, yaitu ketidakpastian meninggalnya seseorang, maka tidak perlu dicantumkan didalam polis. Untuk itu apabila terjadi evenemen, maka tertanggung berhak atas uang santunan dari penanggung.

Dalam hal ini juga mempunyai ketentuan dimana ketika perjanjian yang dilakukan oleh tertanggung sebagai bentuk pengalihan dari suatu keadaan *evenemen* namun waktunya telah melebihi batas yang ditentukan atau disepakati, maka tetap si tertanggung memiliki hak atas sejumlah uang yang akan dikembalikan oleh pihak penanggung. Tuntutan ganti kerugian oleh tertanggung kepada penanggung yang disebut klaim. Dalam mengadakan perjanjian apapun, walaupun sudah diupayakan agar semua kata-kata dan perumusan dalam perjanjian itu dituliskan secara ringkas, sederhana dan tegas namun pelaksanaannya masih sering menimbulkan masalah. Terdapat keharusan menyelesaikan klaim asuransi jiwa dengan sebaik-baiknya. Alasan yang dicari-cari untuk menolak klaim asuransi tertanggung seharusnya dihindarkan.

Perusahaan asuransi yang memasarkan produk asuransinya berkewajiban mempunyai standar operasionalnya terutama yang berhubungan dengan pengendalian suatu risiko, serta yang menyangkut dengan ketentuan yang ada pada polis. Sesuai dengan Keputusan Menteri No.422/KMK.06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi pada Pasal 27, yang berbunyi: “Perusahaan Asuransi harus telah membayar klaim paling lama 30 (tiga puluh) hari sejak adanya kesepakatan antara tertanggung dan penanggung atau kepastian mengenai jumlah klaim yang harus dibayar.”

Di dalam kenyataannya, sering terjadi ketidaksesuaian atau ketidaktepatan dokumen yang menjadi syarat-syarat dari penyelesaian

pembayaran klaim yang diajukan tertanggung karena tidak memahami prosedur klaim asuransi dengan baik, sehingga apabila salah satu persyaratan dalam pengajuan dokumen klaim ada yang kurang, perusahaan membutuhkan waktu tambahan untuk melakukan proses pembayaran klaim sehingga proses klaim tertunda atau tidak berjalan sama sekali. Berdasarkan data yang penulis peroleh dari PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru pada tahun 2019, adanya masalah dalam pelaksanaan klaim asuransi yang diajukan oleh tertanggung.

Menurut hasil observasi yang telah penulis lakukan di PT. Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru bahwa terdapat data pemegang polis yaitu sebaagai berikut :

**Tabel I.1
Data Pemegang Polis**

No	Nama	Nomor Polis	Keterangan
1	Silvi Lovinda	05460891	Mengajukan klaim, tetapi gagal
2	Kak Lin	74834846	Mengajukan klaim, tetapi terlambat

Sumber Data : PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru

Dari tabel diatas terdapat beberapa keluhan yang dialami pihak tertanggung sehingga hal ini dapat dilihat bahwa pengajuan klaim yang diajukan oleh pihak tertanggung tidak dilaksanakan dan tidak berjalan dengan baik.

Berikut dapat penulis paparkan permasalahan mengenai pengajuan klaim terhadap Silvi Lovinda dengan nomor polis (05460891), yaitu mengajukan permohonan klaim pada tanggal 20 Januari 2019 dengan

melampirkan seluruh persyaratan, dalam waktu \pm 2 minggu, perusahaan asuransi mengirimkan pernyataan *claim as pending* pada tanggal 4 Februari 2019 yaitu pemberitahuan bahwa pencairan klaim akan terlambat, kemudian setelah beberapa bulan, pemberitahuan bahwa klaim akan dicairkan juga belum mendapatkan pemberitahuan.

Pernyataan yang disampaikan oleh Silvi Lovinda selaku tertanggung PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru, bahwa tertanggung telah menerima polis asuransi jiwa setelah melakukan perjanjian, tetapi perusahaan asuransi tidak jelas dalam memberikan informasi tentang syarat-syarat dalam pengajuan klaim dikarenakan pemegang polis tidak paham dengan bahasa yang ada didalam polis asuransi tersebut. Pada saat tertanggung mengajukan permohonan klaim, perusahaan asuransi hanya mengirim pemberitahuan melalui e-mail yang menyatakan bahwa *claim as pending*. Tetapi klaim tersebut tidak kunjung dicairkan.

Kemudian Kak Lin dengan nomor polis (74834846), yaitu mengajukan permohonan klaim pada tanggal 3 Januari 2019 dengan melampirkan persyaratan, dalam waktu \pm 30 hari, perusahaan asuransi mengirimkan pernyataan *claim as pending*, pada tanggal 23 Februari 2019 yaitu pemberitahuan pencairan klaim akan terlambat, setelah beberapa bulan, tertanggung menerima pemberitahuan melalui *e-mail* yaitu *Claims Approved* pada tanggal 15 Juni 2019 yang mana isinya mengatakan bahwa perusahaan asuransi telah mentransferkan sejumlah uang kepada tertanggung.

Berdasarkan urain diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait dikarenakan seharusnya PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru bertanggung jawab atas klaim asuransi jiwa milik si tertanggung namun hal tersebut masih bertolak belakang dengan yang diinginkan oleh si tertanggung dikarenakan tidak adanya suatu kepastian hukum terhadap penyelesaian klaim padahal tertanggung sudah melengkapi seluruh persyaratan sebagaimana informasi tentang syarat-syarat dalam pengajuan klaim yang terdapat di polis asuransi.

Serta pada saat tertanggung telah mengajukan klaim atas suatu peristiwa yang terjadi, pihak asuransi malah terlambat untuk membayarkan pengekklaiman yang seharusnya dibayarkan tepat waktu. Sesuai ketentuan polis pembayaran klaim tersebut seharusnya dilakukan paling lama 30 (tiga puluh) hari setelah persyaratan diterima. Dalam hal ini perusahaan asuransi lama dalam pencairan klaim yang diajukan tertanggung. Padahal pihak perusahaan telah memperoleh kewajiban atas pembayaran sejumlah uang dari si tertanggung tepat waktunya

Sehingga peristiwa yang terjadi tersebut di atas belum mewujudkan suatu kepastian hukum, dan keadilan hukum bagi si tertanggung yang telah melakukan pembayaran premi kepada pihak asuransi serta tindakan yang dilakukan pihak asuransi ini sangat bertentangan dengan ketentuan Pasal 27 Keputusan Menteri No.422/KMK.06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi yang telah menyatakan dengan jelas waktu pembayaran klaim asuransi terhadap tertanggung.

Atas fenomena yang terjadi tersebut, maka penulis memiliki ketertarikan untuk mengadakan penelitian dalam bentuk tesis dengan judul: **“Pelaksanaan Klaim Asuransi Jiwa Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian di PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penguraian yang ada pada latar belakang, maka adapun perumusan permasalahan yang diteliti adalah:

1. Bagaimana pelaksanaan klaim asuransi jiwa di PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian?
2. Apa saja hambatan dalam pelaksanaan klaim asuransi jiwa di PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui pelaksanaan klaim asuransi jiwa di PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.
- b. Untuk mengetahui hambatan dalam pelaksanaan klaim asuransi jiwa di PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru.

2. Kegunaan Penelitian

Penulis juga ingin mencapai manfaat baik bagi penulis maupun bagi orang lain yaitu :

- a. Bahwa hasil penelitian kelak dapat menyumbangkan pemikiran dalam ilmu pengetahuan khususnya bidang hukum perdata bisnis terutama dalam hal perasuransian.
- b. Hasil dari penelitian ini kiranya dapat dijadikan bahan masukan (*input*) kepada instansi yang berwenang dalam mengambil kebijakan (*policy*) untuk memperbaiki dan menyempurnakan kekurangan yang ada, khususnya yang berkaitan dengan proses pembayaran premi terkait penyelesaian pembayaran klaim.

D. Kerangka Teori

1. Teori Perlindungan Hukum

Merupakan suatu bentuk jaminan. Dimana jaminan tersebut diberikan kepada seseorang berdasarkan hukum yang berlaku. Selain itu perlindungan hukum juga dapat dikatakan sebagai bentuk mengayomi seluruh masyarakat dari suatu kondisi yang tidak memungkinkan. Sehingga setiap tindakan yang mengayomi seseorang dengan memberikan suatu jaminan terhadapnya, maka perlindungan hukum telah ada dilaksanakan. (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan 1999: 360)

Perlindungan hukum menurut Philipus, pada intinya yaitu berhubungan dengan adanya kekuasaan. Dimana kekuasaan dipengaruhi oleh perekonomian dan kedudukan dari pemerintahan. Menurut Satjipto Rahardjo yang pada intinya menyatakan maksud dari adanya perlindungan hukum yaitu sebagai bentuk memberikan jaminan terhadap tindakan penguasa kepada masyarakat. (Rahardjo, 2003: 121)

Jadi dapat dikatakan bahwasanya perlindungan hukum pada intinya mempunyai hubungan dengan kaedah hukum itu sendiri yang diajarkan sebagai suatu sarana yang ditujukan kepada yang harus menerima haknya. (Harjono 2008: 1).

2. Teori Kepastian Hukum

Menurut Austin, hukum adalah suatu peraturan yang di sengaja di buat berguna sebagai pedoman kepada makhluk yang berakal atas makhluk

yang berakal yang memiliki kuasa di atasnya. Jika dilihat maksud kepastian hukum dari segi hukum, maka kepastian hukum adalah perwujudan dari suatu aturan yang berlaku, dimana aturan tersebut dapat memberikan suatu keadilan dalam kehidupan serta pelaksanaannya sesuai dengan norma yang ada tanpa adanya ketidakkonsistenan aturannya.

Menurut Gustav Radbruch yang menyebutkan kepastian hukum ialah suatu ketetapan aturan yang dapat membetikan suatu jaminan kepada seseorang sehingga aturan tersebut dapat digunakan untuk menciptakan atau terbentuknya suatu keadilan. Perwujudan dari kepastian hukum adalah mengenai pemberlakuan hukum yang diterapkan di lingkungan kehidupan. Sehingga kepastian hukum sangat sulit untuk tidak dapat ditafsirkan secara berlain-lain. (Mertokusumo, Hukum Acara Perdata Indonesia, 2010: 161) Sehingga dapat disimpulkan bahwa kepastian hukum melekat kepada suatu proses dalam penegakan hukum. Dimana suatu perbuatan yang dianggap melanggar dapat dikatakan jika suatu tindakan yang diperbuat seseorang tersebut melanggar ketentuan yang berlaku.

Pada intinya Mochtar Kusuma Atmaja, menyebutkan kepastian hukum merupakan jalan untuk mendapatkan suatu ketertiban dalam kehidupan bermasyarakat. Sehingga kepastian hukum harus dijalankan secara optimal, dikarenakan tanpa adanya hal tersebut maka ketertiban tidak akan terwujud. Menurut Satjipto Rahardjo, untuk mendirikan Negara hukum memerlukan suatu proses yang panjang tidak hanya peraturan-

peraturan hukum saja yang harus ditata dan dikelola dengan baik, namun dibutuhkan sebuah kelembagaan yudikatif yang kuat dan kokoh dengan kewenangan yang luar biasa dan Independen, bebas dari campurtangan eksekutif dan legislative, yang dilaksanakan oleh sumberdaya manusia yang bermoral baik dan bermoral teruji demi terwujudnya suatu kepastian hukum yang syarat akan keadilan.

Dalam perjanjian asuransi ini juga dikenal dengan adanya asas daya mengikat kontrak atau dikenal dengan sebutan *pactasunt servanda*. Dimana asasnya daya mengikat kontrak dicermati pada rumusan 1338 KUHPerdara (1) menyatakan bahwa, semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya.

Pengertian berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya menunjukkan bahwa undang-undang sendiri mengakui dan menempatkan posisi para pihak dalam kontrak sejajar dalam pembuat undang-undang. (Hernoko, 2011: 110) Perjanjian harus dilakukan dengan adanya kebebasan sebagai bentuk pembentukan suatu kontrak, serta adanya kepastian hukum, dimana setiap orang memiliki kepentingan yang harus dipenuhi sebagaimana yang ada pada polis asuransi. Dimana polis tersebut dibuat untuk dijalankan dengan baik. Sehingga dapat dipahami bahwa asas tersebut berkembang dan mengikat sebuah perjanjian.

3. Teori Keadilan Hukum

Keadilan bisa diartikan sebagai kata adil. Dimana adil tersebut berisikan pernyataan tidak berat sebelah, tidak memihak, berpihak kepada yang benar, sepatutnya, tidak sewenang-wenang. (Departemen Pendidikan Nasional, 2005: 517)

Aristoteles menyatakan untuk mengetahui tentang keadilan dan ketidakadilan maka harus diketahui dari tiga hal utama yaitu (1) tindakan apa yang terkait dengan istilah tersebut, (2) apa arti keadilan, dan (3) diantara dua titik ekstrim apakah keadilan itu terletak. Keadilan sering diartikan sebagai suatu sikap dan karakter. Sikap dan karakter yang membuat orang melakukan perbuatan dan berharap atas keadilan adalah keadilan, sedangkan sikap dan karakter yang membuat orang bertindak dan berharap ketidakadilan adalah ketidakadilan.

Pada intinya Mochtar Kusuma Atmaja, menyebutkan kepastian hukum merupakan jalan untuk mendapatkan suatu ketertiban dalam kehidupan bermasyarakat. Sehingga kepastian hukum harus dijalankan secara optimal, dikarenakan tanpa adanya hal tersebut maka ketertiban tidak akan terwujud.

Menurut Satjipto Rahardjo, untuk mendirikan Negara hukum memerlukan suatu proses yang panjang tidak hanya peraturan-peraturan hukum saja yang harus ditata dan dikelola dengan baik, namun dibutuhkan sebuah kelembagaan yudikatif yang kuat dan kokoh dengan kewenangan yang luar biasa dan Independen, bebas dari campurtangan eksekutif dan

legislative, yang dilaksanakan oleh sumberdaya manusia yang bermoral baik dan bermoral teruji demi terwujudnya suatu kepastian hukum yang syarat akan keadilan.

Menurut pandangan yang dianut dalam literatur ilmu hukum, makna hukum itu ialah mewujudkan keadilan dalam kehidupan manusia. Makna ini akan tercapai dengan dimasukkannya prinsip-prinsip keadilan dalam peraturan hidup bersama. Hukum yang dimaksud di sini adalah hukum positif yang merupakan realisasi dari prinsip-prinsip keadilan.

E. Konsep Operasional

Konsep Operasional adalah bagian yang memberikan batasan terminology dari permasalahan yang dijadikan objek penelitian. Konsep operasional juga memberikan gambaran terhadap konsep yang dijadikan bentuk penelitian. Untuk mengetahui konsep ataupun bentuk terminologi yang penulis teliti, yakni berikut ini:

Pelaksanaan merupakan sebagai suatu tindakan untuk berbuat sesuatu hal. Klaim adalah pengajuan hak yang dilakukan oleh tertanggung kepada penanggung untuk mendapatkan haknya berupa pertanggung atas kerugian berdasarkan perjanjian yang telah disepakati bersama, dengan kata lain klaim merupakan proses pengajuan oleh pemegang polis untuk mendapatkan uang pertanggung setelah tertanggung melaksanakan seluruh kewajibannya kepada penanggung. (Amrin, 2006: 121)

Asuransi adalah perjanjian yang disepakati antar penanggung dan tertanggung yang dituangkan dalam sebuah polis yang berisikan hak dan kewajiban masing-masing pihak antar tertanggung dan penanggung, dimana hak tertanggung mendapat ganti.

Asuransi jiwa adalah sebuah layanan asuransi yang digunakan sebagai bentuk perlindungan terhadap timbulnya kerugian finansial atau hilangnya pendapatan seseorang atau keluarga akibat adanya kematian anggota keluarga (tertanggung) yang biasanya menjadi sumber nafkah bagi keluarga tersebut.

F. Metode Penelitian

1. Jenis dan Sifat Penelitian

Jenis penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah digolongkan kepada penelitian *observasional research* yaitu dengan cara survey atau yuridis sosiologis yang berdasarkan ketentuan-ketentuan perundang-undangan yang berlaku dikaitkan dengan teori hukum serta melihat realita yang terjadi di lapangan. Pada penelitian ini penulis dibantu dengan adanya observasi (pengamatan) serta wawancara (*interview*). Setelah melihat kenyataan di lapangan maka setelah itu barulah penulis membandingkan dengan ketentuan hukum dan kaedah hukum. (Suratman, 2014: 107)

Kemudian sifat penelitian ini yakni penelitian deskriptif yaitu melukiskan atau memberikan gambaran dari adanya kejadian ataupun peristiwa yang timbul ditengah masyarakat sehingga dari gambaran tersebut

akan diperoleh data awal permasalahan yang akan diteliti terutama yang berkaitan dengan judul penelitian. (Idrus, 2007: 35)

2. Obyek Penelitian

Obyek penelitian ini mengenai pelaksanaan klaim asuransi jiwa di PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru yang beralamat di Jl. Tuanku Tambusai Komp. Peninsula Blok B Nomor 8, Pekanbaru. Adapun yang menjadi alasan penulis melakukan penelitian disini adalah karena penulis menemukan alasan yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undang.

4. Populasi dan Responden

Populasi adalah keseluruhan dari objek yang diteliti. Populasi merupakan sumber informasi dalam suatu penelitian. Populasi dapat berupa himpunan orang, benda (hidup atau mati), kejadian, kasus-kasus, waktu atau tempat dengan ciri dan sifat yang sama. (Sunggono, 2007: 118)

Jadi yang terkait pada penelitian yang penulis lakukan sebagai populasi yakni *Agency Directur* PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru dan tertanggung yang mengajukan klaim di PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru.

Responden adalah sebagian dari populasi yang dapat mewakili keseluruhan obyek penelitian. (Waluyo, 2002: 43) Adapun teknik yang dijadikan penulis dalam pengambilan responden yaitu dengan menggunakan metode *sensus* yaitu keseluruhan populasi dijadikan objek penelitian. Dari keseluruhan populasi dipilih beberapa orang untuk dijadikan responden penelitian yang terdiri dari :

- a. *Agency Directur* PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru sebanyak 1 orang.
- b. Tertanggung yang mengajukan klaim Tahun 2019 sebanyak 2 orang.

Untuk tercapainya maksud dan tujuan penelitian ini, maka yang menjadi populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel I.1
Populasi dan Responden

No	Klasifikasi Populasi	Populasi	%
1.	<i>Agency Directur</i> PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru	1	100%
2.	Tertanggung yang mengajukan klaim Tahun 2019	2	100%
Jumlah		3	-

Sumber : Data Lapangan, 2019

5. Data dan Sumber Data

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang dikumpulkan dan diolah sendiri oleh suatu organisasi atau perorangan langsung dari objeknya dengan cara melakukan wawancara di PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru mengenai hal-hal yang bersangkutan dengan permasalahan yang diteliti. (Idrus, 2007: 106)

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dalam bentuk yang sudah jadi, sudah dikumpulkan dan diolah oleh pihak lain, biasanya sudah dalam bentuk publikasi berupa data yang diperoleh dari buku-buku, dokumen serta literatur-literatur yang berhubungan dengan pembahasan penelitian. (Idrus, 2007: 106-107) Dalam penelitian ini yang menjadi data sekunder adalah peraturan perundang-undangan yaitu Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 422/KMK.06/2003 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) juga dapat berupa skripsi, tesis, disertasi, jurnal, surat kabar, makalah seminar dan lain-lainnya.

6. Alat Pengumpul Data

Alat yang digunakan penulis dalam pengumpulan data ini sebagai berikut :

- a. Observasi, yaitu teknik yang menuntut adanya pengamatan dari peneliti baik secara langsung ataupun tidak langsung terhadap objek penelitiannya. (Umar, 2009: 51)
- b. Wawancara, yaitu teknik untuk mengumpulkan data yang akurat untuk keperluan proses pemecahan masalah tertentu, yang sesuai dengan data. (Umar, 2009: 127) Teknik pengumpulan data ini yaitu *interviewer* dapat bertanya langsung kepada responden yaitu *agency manager* PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru dan bertanggung yang mengajukan klaim di PT Prudential Life Insurance .

7. Analisis Data

Metode ini menyajikan secara langsung hakikat hubungan antara peneliti dan responden dan metode ini lebih peka dan lebih dapat menyesuaikan diri dengan banyak penajaman pengaruh bersama dan terhadap pola-pola nilai yang dihadapi. Jadi didalam penelitian ini memandang individu atau organisasi dalam suatu keutuhan. (Maleong, 2007: 3)

Untuk itu di dalam penelitian ini digunakan deskriptif kualitatif, yaitu data yang telah dikumpulkan yang berbentuk wawancara dituangkan dalam bentuk uraian yang logis dan sistematis kemudian diinterpretasikan dan selanjutnya dipaparkan dengan uraian kalimat yang jelas dan baku

selanjutnya dibahas serta dibandingkan dengan peraturan perundang-undangan serta pendapat para ahli kemudian ditarik kesimpulan secara induktif. (Maleong, 2007: 6)

8. Metode Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan yang dilakukan akhir secara induktif merupakan penarikan suatu keadaan yang bersifat khusus kepada keadaan yang bersifat umum. yang khusus adalah peraturan perundang-undangan serta peraturan daerah yang disesuaikan pada lokasi tempat peneliti melakukan dalam penelitian baik berupa subjek dan objek penelitian sedangkan dalam kesimpulan Yang termasuk dalam kesimpulan secara umum adalah analisis yang dapat dihubungkan dengan teori dan pendapat para ahli yang terutang kedalam tinjauan kepustakaan.

BAB II

TINJAUAN UMUM

A. Tinjauan Umum Tentang Asuransi

1. Latar Belakang atau Sejarah Timbulnya Asuransi

Menurut Wirjono Prodjodikoro sejarah lahirnya asuransi dapatlah dibagi dalam 5 periode, ialah: (Prakoso, 2004: 49)

1. Zaman Kebesaran Yunani

Menurut H.J. Scheltema diceritakan oleh Aristoteles, bahwa di zaman kebesaran Negeri Yunani di bawah pemerintah Iskandar Zulkarnaen alias Alexander The Great (356-323 tahun sebelum permulaan tahun Masehi), ada seorang menteri keuangan bernama Antinemes, yang pada suatu waktu sangat kekurangan uang.

Pada waktu itu, ada beberapa budak belian berkumpul di suatu tempat yang berada di bawah kekuasaan tentara. Budak-budak belian ini kepunyaan beberapa orang kaya. Untuk mendapat uang yang dibutuhkan itu, menteri keuangan tersebut mengusulkan kepada para pemilik budak-budak belian itu, agar mereka mendaftarkan budak-budaknya. Dan membayar kepada Antinemes sejumlah uang setiap tahun, dengan perjanjian bahwa apabila seorang budak melarikan diri, Antinemes akan meminta kepada kepala daerah untuk menangkap budak itu atau untuk

membayarkan kepada si pemilik harga jual beli dari budak tersebut.

Dengan demikian, Antinemes ternyata menerima sejumlah besar uang yang seperti uang premi dalam asuransi, dan ia mendapat uang yang ia butuhkan pada waktu itu. Tetapi sebaliknya, ia memikul risiko bahwa dikemudian hari ia mungkin harus membayar kepada seorang pemilik budak sejumlah uang jual beli budak yang melarikan diri. Perjanjian ini pada pokoknya memang sama dengan perjanjian asuransi atau pertanggungan. (Prakoso, 2004: 50)

2. Zaman Kebesaran Kerajaan Romawi

Dari zaman ini, Scheltema menyebutkan beberapa buku tentang sejarah Romawi, antara lain yang ditulis oleh Cicero (106-43 tahun sebelum permulaan tahun Masehi) dan Livius (59 tahun sebelum sampai 10 tahun sesudah permulaan tahun Masehi). Menurut Scheltema, buku-buku tersebut menggambarkan adanya pelbagai perjanjian yang mengandung unsur-unsur asuransi ganti kerugian, tetapi tidak dapat dikatakan sama dengan asuransi itu.

Sebaliknya, Scheltema melihat pelbagai perjanjian yang banyak persamaannya dengan asuransi sejumlah uang (*sommenverzekering*). Oleh Scheltema disebutkan adanya suatu perkumpulan (*collegium*), yang dinamakan *collegium cultorum et Dianae et Antinoi*. Dalam perkumpulan ini, para anggota

membayar uang pangkal sebesar 100 asses dan uang iuran sebesar 5 asses sebulan. Apabila seorang anggota meninggal dunia, kepada para ahli waris dibayar 300 sesterti untuk biaya penguburan. (Prakoso, 2004: 51)

Scheltema menyebutkan juga adanya suatu perkumpulan yang dinamakan *collegium lambaesis*. Dalam perkumpulan ini, setiap anggota juga harus membayar uang pangkal dan uang iuran setiap bulan, dengan penetapan, bahwa bila seorang anggota dalam dinas ketentaraan dinaikkan pangkatnya, kepadanya akan diberi uang sejumlah 500 dinar. Ini dimaksudkan untuk biaya pesta-pesta yang diadakan dalam rangka merayakan kenaikan pangkat tadi. Dua perkumpulan tadi, mirip sekali dengan suatu asuransi jiwa secara saling menjamin (*onderlinge levensverzekering*).

3. Zaman Abad Pertengahan

Menurut Scheltema kira-kira pada tahun 900 di Exeter, Negeri Inggris, ada kebiasaan diantara para anggota suatu “*gilde*” (perkumpulan orang-orang yang sama pekerjaannya, seperti para tukang batu, para tukang kayu, para pembikin roti dan lain-lain) dijanjikan, bahwa bila rumah salah seorang anggota terbakar, kepadanya diberikan sejumlah uang dari dana kepunyaan *gilde* itu. Asuransi kebakaran ini, menurut Scheltema juga telah diceritakan terdapat pada tahun 1118 di Iceland dan pada tahun 1240 di Vlaanderen. Pun di Denmark, di Sleeswijk (Jerman) dikabarkan

sudah ada perjanjian yang bermaksud membagi risiko atas kebakaran atau lain-lain kecelakaan diantara orang banyak. Oleh beberapa penulis, yaitu Molengraaff (halaman 15), Dorhout Mess (halaman 40) dan Nolst Trenite (*Brandverzekering* halaman 4) dinyatakan jelas, bahwa dalam abad ke-13 dan ke-14 mulailah ada dan berkembang asuransi pengangkutan di laut. (Prakoso, 2004:52)

4. Zaman Sesudah Abad Pertengahan Sampai Sekarang

Pada penghabisan abad-abad pertengahan dan sesudahnya, ternyata asuransi laut berkembang cepat, sehingga menjadi hal yang biasa di Eropa Barat. Lama kemudian, baru menyusul perkembangan asuransi kebakaran. Menurut Nolst Trenite (halaman 4), asuransi kebakaran ini mulai diadakan di Inggris pada penghabisan abad ke-17 dan satu abad kemudian barulah menyusul di Prancis dan Negeri Belanda.

5. Zaman Kodifikasi Prancis

Seperti diketahui, di Prancis kodifikasi Hukum Perdata dan Hukum Dagang diselenggarakan oleh Kaisar Napoleon, dan dimuat dalam dua kitab, yaitu *Code Civil* (Kitab Hukum Perdata) dan *Code de Commerce* (Kitab Hukum Dagang). Ini terjadi pada permulaan abad ke-19, pada waktu itu dalam *Code de Commerce* hanya termuat pasal-pasal mengenai asuransi laut. Dalam rancangan undang-undang yang diadakan di Negeri Belanda untuk Kitab Hukum Dagang, juga hanya termuat peraturan tentang

asuransi laut. Baru dalam rancangan undang-undang, yaitu Kitab Undang-undang Hukum Perniagaan (Wetboek van Koophandel) dalam tahun 1838, termuat peraturan-peraturan mengenai asuransi kebakaran, asuransi hasil bumi, dan asuransi jiwa. Sistem ini dianut juga dalam Kitab Undang-undang Hukum Perniagaan untuk Hindia Belanda dulu, yang sampai sekarang masih berlaku di Indonesia.

Jadi, kesimpulannya di dalam bukunya Mr. H.J. Scheltema dapat menyimpulkan adanya beberapa peristiwa sejak zaman Yunani sampai zaman abad pertengahan yang menurut beliau mengandung faktor-faktor persamaan dengan pengertian yang tercakup di dalam suatu perjanjian pertanggungan. Dari peristiwa-peristiwa yang disebut itu dapat kita simpulkan bahwa pengertian pertanggungan itu sebenarnya pada mulanya terdapat pada jenis pertanggungan sejumlah uang dan kemudian berkembang pada pertanggungan kebakaran dan pertanggungan laut. (Prakoso, 2004: 53)

2. Pengertian dan Pengaturannya Asuransi

Kata asuransi berasal dari bahasa Belanda "*assurantie*" yang dalam hukum Belanda disebut *verzekering* yang artinya pertanggungan. Dari istilah *assurantie* kemudian timbul *assurador* bagi penanggung dan *geassurade* bagi tertanggung. (Yafie, 1999: 205) Sedangkan dalam Bahasa Inggris disebut *insurance* yang dalam Bahasa Indonesia telah menjadi

bahasa yang populer dan diadopsi dalam kamus Besar Bahasa Indonesia dengan padanan kata pertanggungan.

“*Verzekering*” (bahasa Belanda) disebut pula dengan Asuransi atau juga berarti pertanggungan. Ada 2 pihak terlibat di dalam asuransi, yaitu : yang satu sanggup menanggung atau menjamin, bahwa pihak lain akan mendapat penggantian suatu kerugian yang mungkin akan ia derita sebagai akibat dari suatu peristiwa yang semula belum tentu akan terjadi atau semula dapat ditentukan saat akan terjadinya. Suatu kontrak prestasi dari pertanggungan ini, pihak yang ditanggung itu, diwajibkan membayar sejumlah uang kepada pihak yang menanggung. Uang tersebut akan tetap menjadi milik pihak yang menanggung, apabila kemudian ternyata peristiwa yang dimaksudkan itu tidak terjadi.

Asuransi apabila ditinjau dari segi hukum merupakan perjanjian antara 2 (dua) pihak atau lebih dimana pihak tertanggung mengikat diri kepada penanggung, dengan menerima premi-premi asuransi untuk memberi penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, karena suatu peristiwa yang tidak pasti atau untuk memberi pembayaran atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan

Menurut bahasa, asuransi adalah pertanggungan (perjanjian antara dua pihak, pihak yang satu membayar iuran dan pihak yanglain

berkewajiban memberikan jaminan sepenuhnya kepada pembayar iuran, apabila terjadi sesuatu menimpa dirinya atau barang miliknya).

Sedangkan menurut istilah, asuransi adalah jaminan atau pertanggungan yang diberikan oleh penanggung kepada yang ditanggung untuk resiko kerugian sebagaimana diterapkan dalam polis (surat perjanjian) bila terjadi kebakaran, kecurian, kerusakan, kematian atau kecelakaan lainnya dengan pertanggungan membayar premi sebanyak yang ditentukan kepada penanggung tiap bulan.

Menurut Abbas Salim asuransi adalah suatu kemauan untuk menetapkan kerugian-kerugian kecil (sedikit) yang sudah pasti sebagai pengganti (substitusi) kerugian-kerugian besar yang belum pasti. Asuransi bertujuan untuk memindahkan resiko individu kepada perusahaan asuransi. Tujuan pertanggungan terutama untuk mengurangi resiko-resiko yang ditemui dalam masyarakat. (Salim, 2005: 1)

Dessy Anwar dalam kamusnya mendefinisikan asuransi yaitu pada intinya menyebutkan sebagai perjanjian diantara pihak penanggung dengan tertanggung yang umumnya sebagai system pertanggungan, dimana penanggung diberikan kekuasaan untuk menampung pembayaran dari tertanggung kemudian penanggung harus membayarkan ganti rugi, dengan ketentuan terlaksana jika adanya suatu peristiwa seperti tabrakan, kebakaran, kematian. (Anwar, 2001: 65)

Menurut Pasal 246 *Wetboek van Koophandel* (Kitab Undang-undang perniagaan) bahwa yang dimaksud dengan,

“Asuransi adalah suatu persetujuan dimana pihak yang meminjam berjanji kepada pihak yang dijamin untuk menerima sejumlah uang premi sebagai pengganti kerugian, yang mungkin akan diderita oleh yang dijamin karena akibat dari suatu peristiwa yang belum jelasakan terjadi”.

Menurut Fuad Mohd. Fachruddin yang dimaksud dengan asuransi adalah suatu perjanjian-peruntungan. Sedangkan menurut :Pasal 1 angka (1) Undang-undang No. 40 Tahun 2014” didefinisikan sebagai,

“Perjanjian antara dua pihak atau lebih, dimana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin di derita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggung.” (Muhammad, 2015: 5)

Perbandingan rumusan definisi dari asuransi Pasal 1 angka (1) Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 dengan Pasal 246 KUHD memiliki defins yang berbeda, dimana dapat dilihat secara luas dan sempit. Dikarenakan makna asuransi dalam KUHD hanya tertuju pada satu bentuk saja, namun menurut UU maka asuransi dapat berbagai bentuk, sesuai yang ada di Indonesia.

Terdapat tiga unsur, tiga unsur ini juga termasuk dalam pengertian baku asuransi yang telah ditetapkan dalam pasal 246 Kitab Undang-undang Hukum Dagang, yakni :

1. Unsur pertama: pihak terjamin (tertanggung) berjanji membayar uang premi kepada pihak penjamin (penanggung), sekaligus atau dengan berangsur-angsur.
2. Unsur kedua: pihak penjamin (penanggung) berjanji akan membayar sejumlah uang kepada pihak terjamin (tertanggung), sekaligus atau berangsur-angsur apabila terlaksana unsur ke-3.
3. Unsur ketiga : suatu peristiwa, yang semula belum terang dan akan terjadi. Secara tegas, sesungguhnya dapat dilihat hubungan antara asuransi dan risiko sangat erat satu sama lain. (Hartono, 2001: 16)

Peristiwa peralihan ini apabila dilakukan secara teratur oleh kalangan luas dalam masyarakat dan dalam frekwensi yang tinggi serta dalam jangka waktu yang relatif lama dan terus menerus baru bisa dikatakan lembaga asuransi. (Hartono, 2001: 16-17)

a. Asas-asas perjanjian asuransi

- 1) Asas-asas perjanjian asuransi diatur dalam KUHD dimana susunannya sama sekali tidak sistematis, yaitu Asas imdemnitas adalah suatu asas utama dalam perjanjian asuransi karena merupakan asas yang mendasari mekanisme kerja dan memberi arah tujuan dari perjanjian asuransi itu sendiri. Asas imdemnitas atau asas keseimbangan merupakan asas penting karena risiko yang dialihkan kepada penanggung diimbangi dengan jumlah premi yang dibayar oleh tertanggung. Walaupun dapat diperjanjikan bahwa pembayaran premi tidak seimbang dengan risiko yang ditanggung oleh penanggung, tidak berarti bahwa asas keseimbangan diabaikan. Kedua pihak yang mengadakan asuransi harus tetap berprestasi secara timbal balik. Prestasi timbal balik merupakan ciri yang membedakan asuransi dengan perjanjian untung-untungan. Asas keseimbangan mempunyai arti penting apabila terjadi *evenemen* yang menimbulkan kerugian. Kerugian yang harus diganti itu seimbang dengan risiko yang ditanggung oleh penanggung.
- 2) Asas kepentingan yang dapat diasuransikan adalah asas utama kedua dalam perjanjian asuransi atau pertanggungan. Setiap pihak yang bermaksud mengadakan perjanjian asuransi harus mempunyai kepentingan yang dapat diasuransikan, maksudnya adalah bahwa

pihak bertanggung mempunyai keterlibatan sedemikian rupa dengan akibat dari suatu peristiwa yang belum pasti terjadinya dan yang bersangkutan menjadi menderita kerugian.

- 3) Asas kejujuran yang sempurna merupakan asas bagi setiap perjanjian, sehingga harus dipenuhi oleh para pihak yang mengadakan perjanjian.
- 4) Asas subrogasi bagi penanggung merupakan konsekuensi logis dari asas imdemnitas. Subrogasi dalam asuransi adalah subrogasi berdasarkan Undang-undang.

Untuk mengantisipasi dari suatu kondisi, maka banyak orang mempergunakan asuransi sebagai ketersediaan untuk mengantisipasi kerugian yang akan dihadapinya. Sehingga asuransi dapat dijadikan sebagai alternative penyelamatan peristiwa yang menimpa seseorang. Dari hal tersebut maka dapat dikatakan bahwa asuransi merupakan kesepakatan yang dilakukan oleh seseorang yang memberikan pengecualian kerugiannya terhadap pihak lainnya. (Prodjodikoro, 1991: 7)

Asuransi merupakan suatu kemauan yang dilakukan oleh seseorang untuk memepbaiki kerugian yang terjadi secara substansial dapat digantikan dengan nilai uang. (Darmawi, 2004: 2) Jika diamati maka asuransi dapat dikatakan sebagai pemahaman dari suatu kehendak seseorang untuk melakukan penetapan kerugian yang menurut padanya akan mengalami kerugian, sehingga sudah ada ketidakpastan yang akan menyimpannya. Sehubungan hal tersebut maka asuransi merupakan bagian dari pelaksanaan bisnis yang mengandung makna yang substansial. (Darmawi, 2004: 2)

Pelaksanaan kegiatan pengasurasian ini, didasarkan kepada adanya kebebasan berkontrak dalam artian tidak ada paksaan bagi setiap orang untuk mengikutinya. Asuranasi hanya dilakukan kepada seseorang yang melaksanakan persejutan demi adanya kesepakatan ganti rugi ketika pihak pemakai jasa mengalami suatu ketidakpastian dengan melakukan pembayaran premi yang berkesinambungan sebagai bagian dari kewajibannya. Sehingga pihak perusahaan diberikan kewenangan untuk menyimpan premi yang memiliki tujuan sebagai pengganti kerugian si pemakai asuransi.

Untuk diketahui ketentuan yang melandasi setiap asuransi tidak hanya terletak kepada ketentuan KUHD saja namun juga ditentukan kepada ketentuan KUHPperdata sebagai bentuk dasar pengikatan setiap pihak di dalam perjnajian begitu juga ketentuan yang lainnya, hal ini dapat penulis paparkan berikut ini, yakni:

a. Ketentuan Asuransi didalam KUHPperdata

Berdasarkan ketentuan ini maka setiap pengikatan asuranasi didasarkan kepada suatu perjanjian. Sehingga ketika perjanjian dilaksanakan maka harus memenuhi syarat sahnya sebagaimana yang ditetapkan pada 1320 KUHPperdata. Pada dasarnya ketentuan ini adalah ketentuan yang bersifat dasar disebabkan selain untuk pertanggunganan namun ketentuan ini juga berlaku untuk perjanjian lainnya. Untuk diketahui syarat-syarat sah suatu perjanjian yang harus dipenuhi menurut Pasal 1320 KUHPperdata yakni:

- a. Kesepakatan mereka yang mengikat dirinya;
- b. Kecakapan untuk membuat suatu perjanjian;
- c. Suatu hal tertentu;
- d. Suatu sebab yang halal.

Dari segi hukum perdata, asuransi termasuk kedalam jelah hukum kontrak atau perjanjian, asuransi pada galibnya tidak lain dari suatu kontrak antara para tertanggung dengan penanggung. Konsekuensi yuridisnya adalah berlakunya ketentuan-ketentuan hukum kontrak terhadap transaksi *derivative* tersebut, termasuk prinsip persyaratan sahnya suatu kontrak dan prinsip kebebasan berkontrak. (Fuady, 2012: 253)

Berbicara mengenai asuransi maka erat kaitannya dengan aspek hukum perdata dengan segala cirinya. Dengan adanya Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, maka asuransi sebagai sebuah unit kegiatan usaha atau bisnis juga ikut diatur. (Panjaitan, 2016: 16)

b. Pengaturan dalam KUHD

Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD) mengatur hukum asuransi dalam dua kelompok yaitu:

- 1) Pengaturan yang bersifat umum, terdapat dalam : Buku 1, Bab IX tentang pertanggungan pada umumnya, meliputi Pasal 246 sampai dengan Pasal 286. Dalam pengaturan yang bersifat umum tersebut berlaku bagi semua jenis asuransi, baik yang diatur dalam KUHD maupun yang diatur diluar KUHD.
- 2) Pengaturan yang bersifat khusus, terdapat dalam: Buku I, Bab X, tentang pertanggungan terhadap bahaya kebakaran ,bahaya yang mengancam hasil-hasil pertanian yang belum dipanen. dan

tentang pertanggung jawaban jiwa, meliputi Pasal 287 sampai dengan Pasal 308. Buku H, Bab IX, tentang pertanggung jawaban terhadap segala bahaya laut dan terhadap bahaya perbudakan meliputi pasal 592 sampai dengan 695. Bab X, tentang pertanggung jawaban terhadap bahaya dalam pengangkutan didarat, di sungai dan di perairan darat. Meliputi Pasal 686 sampai dengan Pasal 695. Pengaturan yang bersifat khusus ini berlaku untuk asuransi yang diatur dalam KUHD.

Pengertian yang mengatur secara khusus mengenai asuransi pada intinya terdapat pada Pasal 246 KUHD. Dimana didalam pengertiannya tersebut menyatakan pada intinya asuransi juga disebut sebagai pengikatan perjanjian yang dilakukan oleh berbagai pihak yang berkepentingan dimana didalam pelaksanaannya didasarkan kepada adanya suatu premi yang digunakan sebagai pengganti nilai kerugian ataupun bentuk lainnya sesuai perjanjian dengan waktu yang tidak dapat dipastikan terjadinya.

Sehingga jika dipaparkan berdasarkan unsur yang terdapat didalam pengertian tersebut maka dalam asuransi memiliki beberapa bagian yakni:

- 1) Adanya pihak yang menggunakan. Dimana pihak ini memiliki keharusan untuk mengeluarkan sejumlah uang kepada pihak pemilik asuransi dengan dilakukan dengan bertahap ataupun secara keseluruhan.
- 2) Adanya pemilik asuransi atau penanggung. Dimana pihak ini juga memiliki suatu keharusan yang wajib untuk dipenuhi dikarenakan telah menerima sejumlah uang dari pihak yang menggunakan asuransi yang dimilikinya.
- 3) Adanya peristiwa yang tidak diketahui waktu kejadiannya atau adanya suatu risiko yang akan ditanggulangi.

c. Ketentuan yang ada di luar KUHD

Pengaturan yang dimaksud yakni pengaturan yang ada ditentukan selain diatur didalam ketentuan KUHD dan KUHperdata. Hal ini biasanya terdapat pada pengaturan yang ditetapkan oleh pemerintah secara khusus mengenai pelaksanaan dari adanya suatu perjanjian.

3. Sifat-Sifat Perjanjian Asuransi

Setiap asuransi yang akan dijalankan berdasarkan pengikatan perjanjian yang sah, maka asuransi tersebut mempunyai sifat yakni antara lain: (Prakoso, 2004: 35)

- 1) Pelaksanaannya didasarkan kepada adanya suatu perjanjian yang sah.
- 2) Perjanjian yang dilakukan akan memiliki ketentuan ataupun syarat yang tidak memiliki kepastian kejadiannya.
- 3) Memiliki hubungan timbal-balik diantara para pihak.
- 4) Perjanjian yang dilakukan sebagai usaha untuk menanggulangi suatu keadaan yang tidak dikehendaki oleh pihak lainnya.
- 5) Adanya suatu kewajiban diantara para pihak dari adanya penanggulangan suatu keadaan.
- 6) Dengan adanya kewajiban maka adanya akibat langsung yang akan diterima oleh tertanggung ketika mengalami suatu risiko yang dialaminya.
- 7) Bahwa dalam perjanjian asuransi itu pada pihak tertanggung yang menerima ganti rugi harus melekat sifat mempunyai kepentingan atas suatu peristiwa yang tidak tertentu itu agar ia tidak menderita ganti rugi. (Salim, 1993: 12)

Kesepakatan yang disepakati sebagai suatu perjanjian atau polis maka telah memberikan masing-masing hak serta kewajiban dari para piha yang mengikatkan diri secara hukum untuk menjalankan kegiatan asuransi pada suatu objek. Sehingga atas perjanjian yang tertera pada polis memiliki beberapa sifat atas pelaksanaan perjanjian yakni:

- a. Bersifat sebagai pengganti atas kerugian

Maka dari sifat ini dapat dikatakan bahwa seseorang yang diberikan hak untuk melakukan penggantian terhadap objek yang dipertanggungjawabkan kepadanya, dengan adanya pertimbangan kesesuaian antara ganti rugi terhadap risiko yang dideritanya oleh tertanggung. Sifat ini memiliki keterkaitan dengan prinsip idemnitatis, tetapi perbedaannya yaitu terletak dari pemberlakuannya dengan nilai uang yang akan diganti rugi, dikaremkannya penggantian uang di asuransi tidak diseimbangkan dengan pelaksanaan perjanjian sedangkan prinsip tersebut telah menetapkan nilai ganti rugi setelah perjanjian disepakati ataupun ditandatangani.

b. Merupakan perjanjian bersyarat

Di dalam pelaksanaan dari perjanjian ini, maka sudah ada akibat dari adanya pengikatannya yaitu dalam melaksanakan prestasi. Jika dilihat dari kedua hubungan yang dilakukan maka prestasi yang harus dijalankan oleh penanggung sungguh berada pada ketidakpastian, namun prestasi yang menjadi hak dan kewajiban dari pihak tertanggung merupakan suatu kepastian, atau sudah memperlihatkan suatu keharusan yang wajib untuk dipenuhi oleh tertanggung, tetapi prestasi yang dimiliki oleh penanggung belum tentu dilaksanakan secara pasti meskipun si tertanggung telah mengalami suatu permasalahan.

c. Perjanjian bersifat timbal balik (*obligatoir*)

Perjanjian ini merupakan kesepakatan pengasuranasian yang telah disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku, dimana dalam aturannya ada hak dan kewajiban atas pengikatannya. Dimana bagi penanggung memiliki kewajiban untuk memenuhi pengantian atas seluruh yang dipertanggung keapdanya, sedangkan tertanggung diwajibkan untuk melakukan pembayaran premi terhadap kemungkinan yang merugikannya.

d. Memiliki sifat untuk melindungi atau proteksi.

Sebagaimana yang dinyatakan dalam Pasal 246 KUHD maka memiliki unsur yaitu: “1) Pihak pertama ialah penanggung, yang dengan sadar menyediakan diri untuk menerima dan mengambil alih risiko. 2) Pihak kedua ialah tertanggung, yang dapat menduduki posisi tersebut dalam perorangan, kelompok orang atau Lembaga, badan hukum termasuk perusahaan atau siapa pun yang dapat menderita kerugian”.

e. Perjanjian bersifat formal.

Perjanjian itu sebagaimana dinyatakan pada ketentuan Pasal 255 KUHD yang berbunyi: “perjanjian asuransi yang telah terjadi harus dibuat secara tertulis dalam bentuk akta yang disebut polis. Polis ini merupakan salah satunya alat bukti tertulis untuk membuktikan bahwa asuransi telah terjadi”.

f. Perjanjian asuransi merupakan perjanjian konsensual

Perjanjian ini dapat dikatakan bahwa kesepakatan diantara para pihak yang berada dalam polis sudah memiliki akibat hukumnya ketika kesepakatan tersebut telah disepakati, meskipun polis belum dapat diterima oleh tertanggung namun jika kesepakatan telah dijalankan maka sudah ada hak dan kewajiban di masing-masing pihak.

- g. Perjanjian yang dilakukan dalam asuransi adalah sebagai perjanjian khusus

Dibandingkan dengan perjanjian lainnya maka perjanjian dalam asuransi dapat dikatakan merupakan suatu perjanjian yang substansial yang memiliki karakter tersendiri. Dimana pada dasarnya perjanjian ini memiliki hubungan satu sama lainnya, yaitu ketika penanggung melakukan perjanjian dan ingin menyepakatnya, maka dibutuhkan pula seseorang tertanggung untuk menjalankan hal yang sama, sehingga tidak ada dieprbuat oleh sepihak saja.

- h. Memiliki kontrak baku untuk menajalankan perjnajian atau disebut dengan Polis

Polis merupakan pembukuan yang sah menurut hukum sebagai suatu akta. Secara formalitas kedudukannya sangat penting dalam pelaksanaan asuransi, dikarenakan d dalam polis menjelaskan mulai diberlakukannya hingga berakhirnya masa asuranasi yang akan diterima oleh penanggung. Persyaratan yang ada pada polis pada dasarnya dilakuakn secara sepihak atau sudah ada

dipersiapkan oleh perusahaan ataupun penanggung, sehingga syarat tersebut merupakan syarat baku. Hal tersebut selama tidak bertentangan dengan ketertiban hukum maka perjanjian baku tersebut sah menurut hukum. Atau dengan kata lain syarat-syarat biasa dibuat secara sepihak oleh penanggung dan sudah dibakukan dan berstandarsama, baik dari bentuk maupun isi pasalnya. Secara yuridis kontrak baku diperbolehkan dan sah perjanjian tersebut. Sebab, telah terjadi kesepakatan dengan ditandai polis tersebut ditandatangani oleh tertanggung.

4. Klasifikasi Asuransi

Berdasarkan objek asuransi maka dapat diklasifikasikan bentuknya yaitu antara lain:

a) Asuransi kerugian

Asuransi yang dimaksud di dalam ini yaitu segala objek yang dipertanggungkan memiliki nilai yang dapat diganti dengan uang atas kerugian yang telah terjadi. Objek tersebut dapat dinilai dari bentuknya yaitu seperti kendaraan roda empat. Dimana sasarannya yaitu suatu peristiwa yang tidak terduga dimungkinkan terjadi sehingga asuransi kerugian ini dapat mengantisipasi keadaan tersebut. Kerugian yang terjadi tersebut bisa saja dikarenakan hal-hal diluar pengetahuan seseorang.

b) Asuransi jumlah/JiwaObjek

Sebagai objek asuransi maka jiwa yang dimiliki oleh manusia dapat diasuransikan sebagai bentuk antisipasi dari kejadian seperti halnya kematian. Asuranasi ini sangatlah berbeda dengan asuransi kerugian dikarenakan kepentingan yang dituju sangatlah berbeda. Asuransi jiwa tidak dapat dinilai dengan uang, namun asuransi tersebut dapat diganti dengan pembayaran terhadap pemakaian jasa pihak ketiga

Kemudian jika dilihat dari pengklasifikasian dari bentuk dari sumber perikatannya:

a) Asuransi Sukarela

Merupakan perjanjian yang dilaksanakan atas kehendak seseorang untuk melaksanakannya. Sehingga kehendak itu dikarenakan kehendak sendiri.

a) Asuransi Wajib

Adalah asuransi yang dibentuk dari suatu kondisi yang didasarkan kepada aturan yang berlaku. Sehingga asuranasi ini merupakan menajdi pengikat dengan kata lain jika tidak memenuhinya maka dapat menerima sanksinya.

5. Unsur Perjanjian Asuransi

Menurut ketentuan Pasal 246 KUHD, dalam perjanjian asuransi kendaraan bermotor harus memenuhi unsur-unsur perjanjian asuransi sebagai berikut:

a. Benda Asuransi

Benda asuransi adalah benda yang menjadi objek perjanjian asuransi, yang berupa harta kekayaan yang mempunyai nilai ekonomi, yang dapat dihargai dengan sejumlah uang. Benda asuransi selalu berwujud, dalam hal ini adalah kendaraan bermotor.

b. Saat Kepentingan Harus Ada

Adalah logis bahwa setiap orang yang mengadakan asuransi itu ada kepentingan, baik bagi dirinya sendiri ataupun bagi pihak ketiga. Jika tidak mempunyai kepentingan, buat apa mengadakan perjanjian asuransi dan mengeluarkan uang untuk membayar premi. Kepentingan berkaitan dengan tujuan untuk apa dilakukan sebuah perjanjian asuransi kendaraan bermotor. Sebagai contohnya adalah guna melindungi kendaraan bermotor dari kerusakan atau kehilangan.

c. Jumlah yang Diasuransikan

Adalah jumlah yang dipakai sebagai ukuran untuk menentukan jumlah ganti kerugian yang wajib dibayar oleh penanggung dalam suatu asuransi kerugian. Jumlah yang diasuransikan biasanya dilihat dari nilai barang yang diasuransikan.

d. Nilai Benda Asuransi

Nilai ini dapat berubah-ubah dari waktu ke waktu bergantung pada sifat dan keadaan benda tersebut. Benda tetap seperti rumah dan tanah nilainya tidak akan mengalami banyak perubahan, bahkan mungkin tetap atau meningkat. Demikian juga apabila nilai benda

tersebut dihubungkan dengan tujuan penggunaannya, seperti mobil atau motor, maka nilai benda tersebut dapat berubah. Dengan kata lain, nilai benda pada waktu diadakan asuransi berbeda dengan nilai benda pada waktu terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian itu.

e. Premi Asuransi

Berdasarkan rumusan Pasal 246 KUHD, maka premi merupakan bagian dari asuransi yang diberikan kepada pihak tertanggung untuk melaksanakan kewajibannya. Premi sebagai bentuk keharusan yang ada pada tertanggung sebagai dasar disetujuinya pemakaian asuransi. Dimana premi memiliki beberapa bentuk yaitu: (1) berbentuk uang yang bernominal. (2) dilakukan pembayaran dimuka. (3) Sebagai imbalan pengalihan risiko. (4) Dihitung berdasarkan persentase terhadap nilai resiko yang dialihkan.

Berdasarkan uraian di atas, pada dasarnya secara khusus tidak ada aturan yang mengatur mengenai asuransi kendaraan bermotor, namun hal tersebut diatur secara dalam UU asuransi dan KUHD. Dimana di dalam pelaksanaannya ada kesepakatan yang dilakukan untuk menyetujui suatu Perjanjian yang ada pada perusahaan asuransi. Kesepakatan tersebut dilakukan secara tertulis dimana pihak penanggung akan diberikan kewajibannya untuk memberikan penggantian atas rugi yang dialami tertanggung, dan penanggung sebelum melakukan hal tersebut maka

sebelumnya telah menerima pembayaran atau disebut premi sesuai dengan yang disepakati.

Mengenai asuransi kendaraan bermotor ini, sebelum melakukan perjanjian asuransi kendaraan bermotor harus diperhatikan terlebih dahulu mengenai syarat sah perjanjian dan unsur perjanjian. Syarat sah perjanjian asuransi kendaraan bermotor harus ada kesepakatan, kewenangan, benda yang dijadikan objek serta adanya penyebab peristiwa yang sebenarnya.

Unsur-unsur dalam perjanjian asuransi kendaraan bermotor harus ada benda yang diasuransikan, kepentingan perjanjian asuransi harus jelas, jumlah yang diasuransikan yakni yang mempunyai nilai benda. Setelah jelas mengenai nilai benda yang diasuransikan timbul premi dari pihak yang melakukan pembayaran dimana yang menentukan biaya tersebut telah dietapkan bersama sehingga sudah ada kepastian angsuran yang akan dilaksanakan oleh tertanggung.

6. Subjek dan Objek Perjanjian Asuransi

Adapun subjek yang ada pada perjanjian dari asuransi antara lain yaitu ditentukan dari pelaksana yang berperan dalam asuransi itu sendiri. Setiap pihak memiliki perannya masing-masing sebagai pendukung berjalannya kegiatan asuransi, hal tersebut yang mana:

b. Penanggung

Subjek disini merupakan subjek yang memiliki tanggungan terhadap penerimaan premi yang dibayarkan oleh tertanggung, sehingga atas tindakan tersebut maka penanggung telah menerima

pengalihan risiko yang dialami oleh tertanggung. Penggantian tersebut dengan memberikan sejumlah uang yang dipandang layak sesuai causa yang terjadi.

c. Tertanggung

Sedangkan subjek ini, adalah setiap pihak yang telah melakukan pengalihan risiko yang akan dihadapinya kepada pihak lain dengan melakukan pembayaran premi. sesuai dengan bunyi Pasal 250 KUHD maka tertanggung dapat bertindak jika: “Bilamana seseorang yang mempertanggungkan untuk diri sendiri, atau seseorang, untuk tanggungan siapa diadakan pertanggungan oleh seorang pertanggungan tidak mempunyai kepentingan atas benda tidak berkewajiban mengganti kerugian.”

Kemudian selain subjek asuransi maka ada juga keberadaan dari objek asuransi yaitu:

- 1) Objek disini yaitu sesuatu benda yang telah dipertanggungkan berupa mobil, dimana kedudukan objek ini juga merupakan bagian terpenting dalam pelaksanaan asuransi karena jika tidak ada objek yang dipertanggungkan maka tidak ada pelaksanaan dari asuransi.
- 2) Suatu kepentingan. Pelaksanaan yang akan dilakukan pastinya harus ada kepentingan yang diinginkan, yaitu kepentingan terhadap objek pertanggungan. (Muhammad, 2015: 87)

7. Prinsip-Prinsip Asuransi

Adapun prinsip-prinsip yang terdapat dalam sistem hukum asuransi, yakni : (Simanunsong, 2008: 107)

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

Kepentingan yang dapat diasuransikan (*Insurable Interest*), yaitu setiap pihak yang bermaksud mengadakan perjanjian asuransi harus mempunyai kepentingan yang dapat diasuransikan, artinya bahwa tertanggung harus mempunyai keterlibatan sedemikian rupa dengan akibat dari suatu peristiwa yang belum pasti terjadi dan yang bersangkutan menderita kerugian akibat dari peristiwa itu. Bahwa, seorang boleh boleh mengasuransikan barang-barang apabila yang bersangkutan mempunyai kepentingan atas barang yang dipertanggung (Pasal 250 KUHD).

b. Indemnitas (*Indemnity*)

Indemnitas yaitu berdasarkan perjanjian asuransi penanggung memberikan suatu proteksi kemungkinan kerugian ekonomi yang akan diderita tertanggung. Dengan demikian, pada dasarnya perjanjian asuransi mempunyai tujuan utama untuk penggantian kerugian kepada pihak tertanggung oleh penanggung. Asuransi hanya menempatkan kembali seorang tertanggung yang telah mengalami kerugian sama dengan keadaan sebelum terjadinya kerugian. Dengan dipergunakan prinsip indemnitas di dalam asuransi didasarkan pada asas hukum perdata, yaitu larangan memperkaya

diri selama melawan hukum atau memperkaya diri tanpa hak (*onrechtmatige verrijking*). (Simanunsong, 2008: 108)

c. Asas Kejujuran Sempurna/Itikad Baik (*Utmost Good Faith*)

Asas Kejujuran Sempurna/Itikad Baik (*Utmost Good Faith*) yaitu prinsip adanya itikad baik atas dasar kepercayaan antara pihak penanggung dengan pihak tertanggung dalam perjanjian asuransi artinya :

- 1) Penanggung harus dengan jujur menerangkan dengan jelas segala sesuatu tentang luasnya syarat/kondisi dari asuransi yang bersangkutan dan menyelesaikan tuntutan ganti rugi sesuai dengan syarat dan kondisi pertanggungan.
- 2) Sebaliknya, tertanggung juga harus memberikan keterangan yang jelas dan benar atas objek atau kepentingan yang dipertanggungkan. Prinsip ini tercermin dalam Pasal 251 KUHD yang menekankan kewajiban tertanggung untuk memberikan keterangan atau informasi yang benar kepada pihak penanggung.

d. Subrogasi bagi penanggung (*Subrogation*)

Subrogasi bagi penanggung yakni dalam Pasal 284 KUHD menentukan bahwa penanggung yang telah membayar kerugian dari suatu benda yang dipertanggungkan mendapat semua hak-hak yang ada pada si tertanggung terhadap orang ketiga mengenai kerugian itu; tertanggung bertanggung jawab untuk setiap perbuatan yang

mungkin dapat merugikan hak dari penanggung terhadap orang-orang ketiga.

Dengan demikian, subrogasi menurut undang-undang hanya dapat berlaku apabila terhadap dua faktor, yakni;

- 1) Apabila tertanggung disamping mempunyai hak terhadap penanggung juga mempunyai hak terhadap pihak ketiga;
- 2) Hak-hak itu timbul karena kerugian, misalnya hak subrogasi timbul dengan sendirinya (*ipso facto*) sehingga tidak perlu ditentukan dalam polis, tetapi kadang-kadang dimuat dalam polis sebagai klausula subrogasi.

Jadi, di dalam praktek perusahaan asuransi khususnya asuransi kerugian, maka setidaknya-tidaknya 4 (empat) prinsip itulah yang dianggap penting bagi setiap perusahaan asuransi. Meskipun demikian, perusahaan-perusahaan asuransi itu tidak hanya terbatas berpegang pada 4 prinsip tersebut diatas itu saja, tetapi masih dimungkinkan pula ditambah dengan prinsip-prinsip lain sesuai dengan perkembangan waktu serta permasalahannya.

8. Premi Asuransi

a. Pengertian

Dalam asuransi yang dimaksud dengan premi adalah pembayaran dari tertanggung kepada penanggung, sebagai imbalan jasa atas pengalihan risiko kepada penanggung. Dengan demikian premi asuransi akan merupakan : (Djojosoedarso, 1999: 121)

1) Imbalan jasa atas jaminan yang diberikan oleh penanggung kepada tertanggung untuk mengganti kerugian yang mungkin diderita oleh tertanggung (pada asuransi kerugian).

2) Imbalan jasa atas jaminan perlindungan yang diberikan oleh penanggung kepada tertanggung dengan menyediakan sejumlah uang (*benefit*) terhadap risiko hari tua atau kematian (pada asuransi jiwa).

b. Fungsi premi asuransi

Premi adalah merupakan faktor yang sangat penting dalam asuransi, baik bagi penanggung maupun bagi tertanggung. Premi sangat penting bagi penanggung karena dengan premi yang berhasil dikumpulkan dari para tertanggung (yang jumlahnya cukup banyak) dalam waktu yang relatif lama, akan terkumpul sejumlah dana yang cukup besar, sehingga dari dana tersebut perusahaan asuransi akan mampu :

- 1) Mengembalikan tertanggung kepada posisi (ekonomi) seperti sebelum terjadi kerugian.
- 2) Menghindarkan tertanggung dari kebangkrutan sedemikian rupa, sehingga mampu berdiri pada posisi seperti keadaan sebelum terjadinya kerugian.

Sedangkan bagi tertanggung premi juga sangat penting, karena premi yang harus dibayar adalah merupakan unsur biaya baginya, yang akan berpengaruh terhadap kegiatan/tingkat konsumsinya.

Karena tinggi rendahnya premi pada umumnya akan menjadi pertimbangan utama bagi tertanggung apakah dia akan menutup risiko terhadap interestnya dengan asuransi atau tidak.

9. Klaim Asuransi

Klaim asuransi adalah sebuah permintaan resmi kepada perusahaan asuransi, untuk meminta pembayaran berdasarkan ketentuan polis asuransi. Klaim asuransi yang diajukan akan ditinjau oleh perusahaan untuk validitasnya dan kemudian dibayarkan kepada pihak tertanggung setelah disetujui. Didalam klaim asuransi terdapat premi asuransi yaitu sejumlah uang yang dibayarkan oleh seorang pemegang polis kepada perusahaan asuransi sehubungan dengan adanya perjanjian pertanggungan yang dituangkan dalam suatu polis.

Polis asuransi tersebut merupakan dasar adanya suatu perikatan diantara para pihak penanggung dengan tertanggung yang berdasarkan kesepakatan bersama dan dilaksanakan dalam bentuk tertulis setelah itu dibukukan dalam bentuk suatu akta. Akta tersebut memiliki kekuatan hukum yang mengikat diantara masing-masing pihak yang berisikan hak dan kewajibannya sebagai bukti bahwasanya telah terjadi suatu perikatan diantara mereka.

Sehingga ketika pihak tertanggung mengalami suatu keadaan yang tidak terduga sebelumnya maka pihak tertanggung dapat menggunakan polis tersebut untuk mengajukan klaim. Tetapi klaim tersebut yang ada di dalam polis tetap harus sesuai dengan tujuan sebelum dibuatnya

perjanjian asuransi tersebut. Sehingga hanya klaim yang sesuai dengan ketentuan polislah yang dapat diajukan tetapi jika hal ataupun keadaan yang dialami oleh pihak tertanggung berada di luar ketentuan polis maka pihak tertanggung tidak dapat mengajukan klaim sebagaimana yang dibutuhkannya. Sehingga dapat dikatakan klaim itu baru dirasakan ketika syarat dan ketentuan telah terpenuhi. Sehingga hal ini sangat perlu diperhatikan oleh pihak tertanggung ketika akan menggunakan suatu asuransi sebagai pengalihan kerugian yang akan dialaminya dikemudian hari sehingga asuransi tersebut memberikan manfaat yang sesuai terhadap kebutuhannya. Adapun beberapa tahapan dalam klaim :

1. *Notification* yaitu batas waktu pelaporan klaim sesuai dengan ketentuan dari polis asuransi dan melaporkan pada perusahaan asuransi secara tertulis.
2. *Investigation* yaitu mengumpulkan dokumen pembuktian dari nilai kerugian lainnya.
3. *Submission* yaitu pengiriman dokumen yang mendukung klaim serta pemeriksaan apakah dokumen sesuai dengan polis asuransi.

10. Masalah Klaim dalam Asuransi

Satu hal yang cukup pelik dalam asuransi adalah masalah klaim. Disebut pelik, karena ketika klaim diajukan oleh tertanggung kepada penanggung, seringkali terjadi perbedaan persepsi antara penanggung dan tertanggung. Adanya perbedaan persepsi ini, tentu saja sulit dipahami

oleh tertanggung, sebab yang ada didalam pikiran tertanggung, jika ada musibah terhadap objek asuransi tinggal mengajukan klaim. Namun, dalam praktik tidaklah segampang yang dibayangkan karena dari sudut pandang penanggung yang menjadi acuan adalah polis. Jika tidak sesuai dengan polis, klaim tidak dapat diterima. (Sembiring, 2014: 65)

Oleh karena tidak ada kesepahaman perihal klaim, lalu muncul sengketa. Dengan demikian, munculnya sengketa dalam asuransi bisa terjadi karena beberapa sebab, seperti yang dikemukakan oleh : (Sembiring, 2014: 66)

1. A. Junaedy Ganie

“Persengketaan dalam perjanjian asuransi dapat menyangkut segala hal, akan tetapi pada umumnya adalah persengketaan mengenai penyelesaian klaim. Persengketaan klaim umumnya menyangkut 2 (dua) hal utama, yaitu pengakuan tanggung jawab atas klaim yang timbul dari penanggung dan besaran klaim yang dituntut atau dikabulkan. Dalam polis asuransi di Indonesia terdapat berbagai klausul penyelesaian sengketa, baik yang terbatas pada persengketaan mengenai besaran klaim saja maupun untuk semua perbedaan. Sebagian besar polis telah memuat klausul penyelesaian sengketa melalui arbitrase.”

2. Chairul Huda dan Lukman

“Sengketa timbul diakibatkan oleh klaim penyebab awalnya sangat bervariasi, antara lain interpretasi isi kontrak dan pembayaran premi. Ketidaktahuan tertanggung atas kewajiban-kewajibannya di dalam polis akan sangat berakibat fatal terhadap klaim. Kewajiban tertanggung antara lain, pembayaran premi, *compliance warranty*, *disclosure material fact*, hingga pemberitahuan kepada penanggung sesegera mungkin atas segala suatu yang mungkin saja akan menimbulkan klaim.”

3. Junimart Girsang

“Hal yang paling substansial dalam suatu asuransi tentunya adalah klaim dari tertanggung atau pialang asuransi kepada

perusahaan asuransi (penanggung) dan selanjutnya pihak penanggung akan mengabulkan atau menolak klaim tersebut. Dalam praktik bisnis asuransi di Indonesia, pihak penanggung menerapkan beberapa prosedur klaim yang berbeda-beda, tetapi secara substansial punya kesamaan antara satu perusahaan asuransi dengan perusahaan asuransi lainnya.” (Sembiring, 2014: 67)

11. Risiko dalam Asuransi

Setiap keputusan yang diambil manusia dalam menjalani kehidupan selalu dipenuhi dengan risiko. Risiko (*risk*) dalam hukum asuransi atau pertanggungan adalah suatu peristiwa yang terjadi diluar kehendak pihak tertanggung yang menimbulkan kerugian bagi tertanggung, risiko mana merupakan objek jaminan asuransi atau pertanggungan.

Mengenai risiko dalam asuransi beraneka ragam, antara lain adalah :

- a. Risiko Murni (*pure risk*), yaitu suatu kejadian yang masih tidak pasti bahwa sutau kerugian akan timbul, di mana jika kejadian tersebut terjadi, maka timbullah kerugian itu, sedangkan jika kerugian itu tidak terjadi, maka keadaan sama sekali seperti sediakala (tidak untung atau tidak rugi). Risiko murni terdiri dari tiga jenis yaitu :
(Santiago, 2012: 102)

- 1) Risiko perorangan (*personal risk*) merupakan suatu risiko yang tertuju langsung kepada orang yang bersangkutan, yakni yang akan mempengaruhi secara langsung terhadap penghasilannya.

- 2) Risiko harta benda (*property risk*) adalah suatu risiko yang tertuju kepada harta benda milik orang tersebut, yakni risiko atas kemungkinan hilang atau rusaknya harta benda tersebut.
 - 3) Risiko tanggung jawab (*liability risk*) adalah risiko yang mungkin akan timbul karena seseorang harus bertanggung jawab karena melakukan suatu perbuatan yang menimbulkan kerugian terhadap orang lain.
- b. Risiko Spekulasi, yaitu kemungkinan yang muncul adalah keuntungan atau kerugian.
 - c. Risiko Khusus, yaitu risiko yang terbit dari tindakan individu dengan dampak hanya terhadap seorang tertentu saja.
 - d. Risiko Fundamental, yaitu risiko yang bersumber dari masyarakat umum dan/atau yang mempengaruhi masyarakat luas.
 - e. Risiko Statis, yaitu suatu risiko yang tidak berubah dari masa ke masa.
 - f. Risiko Dinamis, yaitu risiko yang berubah-ubah mengikuti perkembangan zaman. Masalah risiko dapat ditangani dengan jalan sebagai berikut:
 - a. Menghindari risiko (*avoidance*)
 - b. Mengurangi risiko (*reduction*)
 - c. Mempertahankan risiko (*retention risk*)
 - d. Membagi risiko (*risk sharing*)
 - e. Mengalihkan risiko (*transfer*)

12. Polis Asuransi

- a. Pengertian Polis

Pelaksanaan dari adanya suatu perjanjian asuransi diikuti dengan adanya ketentuan polis. Dimana polis tersebut ialah sebagai bentuk akta yang memiliki kekuatan pembuktian bahwasanya telah terjadi suatu perikatan diantara para pihak penanggung dan tertanggung. Sehingga sunstansi polis tersebut berisikan hak serta kewajiban dimasing-masing pihak. Jika diperhatikan maka tertanggung didalam haknya yakni menerima pengalihan suatu keadaan yang dialaminya sebagai bentuk ganti rugi dari suatu keadaan yang dialaminya setelah tertanggung memenuhi kewajibannya. Kewajibannya disini yaitu adanya penyerahan atau pembayaran sejumlah uang kepada pihak penanggung. Begitu juga terhadap pihak penanggung dimana memiliki hak dan kewajiban yakni menerima sejumlah pembayaran dari pihak tertanggung sesuai dengan isi perjanjian dan memenuhi pembayaran ganti rugi kepada tertanggung yang mengalami suatu risiko. Jadi dapat dikatakan bahwasanya polis dijadikan dasar dari pelaksanaan dari suatu asuransi yang telah disepakati dan disetujui secara bersama.

Polis asuransi adalah dokumen yang memuat kontrak antara pihak yang ditanggung dengan perusahaan asuransinya. Ia dapat berupa secarik kertas kecil, suatu perjanjian singkat tidak rumit. Atau ia dapat pula dokumen panjang yang tiga inchi tebalnya, memuat perjanjian pertanggungn harta dengan berbagai kepentingan yang tersebar di pelosok dunia terhadap beraneka macam bencana. Akan tetapi, baik ia ringkas dan sederhana maupun panjang dan kompleks,

polis asuransi menyatakan hak-hak dan kewajiban-kewajiban dari pihak-pihak yang memuat kontrak itu. (Ali, 1993: 102)

b. Fungsi Polis

Menurut ketentuan Pasal 225 KUHD perjanjian asuransi harus dibuat secara tertulis dalam bentuk akta yang disebut polis yang memuat kesepakatan, syarat-syarat khusus dan janji-janji khusus yang menjadi dasar pemenuhan hak dan kewajiban para pihak (penanggung dan tertanggung) dalam mencapai tujuan asuransi. Dengan demikian, polis merupakan alat bukti tertulis tentang telah terjadinya perjanjian asuransi antara tertanggung dan penanggung.

Mengingat fungsinya sebagai alat bukti tertulis maka para pihak (khusus tertanggung) wajib memerhatikan kejelasan isi polis di mana sebaiknya tidak mengandung kata-kata atau kalimat yang memungkinkan perbedaan interpretasi sehingga dapat menimbulkan perselisihan (*dispute*).

Adapun fungsi polis secara umum, antara lain :

- a. Merupakan bukti perjanjian pertanggungan;
- b. Sebagai bukti jaminan dari penanggung kepada tertanggung untuk menggantikan kerugian yang mungkin dialami oleh tertanggung akibat peristiwa yang tidak terduga sebelumnya dengan prinsip, yakni ;
- c. Untuk mengembalikan tertanggung kepada kedudukannya semula sebelum mengalami kerugian;
- d. Untuk menghindarkan tertanggung dari kebangkrutan.

c. Isi Polis

Mengingat kedudukan polis sangat penting dalam perjanjian asuransi, Menteri Keuangan sebagai regulator dalam bidang perasuransian menerbitkan Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 422/KMK.06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi (KMK No. 422/2003). Dalam Pasal 8 dikemukakan sebagai berikut :

“Polis asuransi harus memuat sekurang-kurangnya ketentuan mengenai:

- a. Saat berlakunya pertanggungan;
- b. Uraian manfaat yang diperjanjikan;
- c. Cara pembayaran premi;
- d. Tenggang waktu (*grace period*) pembayaran premi;
- e. Kurs yang digunakan untuk polis asuransi dengan mata uang asing apabila pembayaran premi dan manfaat dikaitkan dengan mata uang rupiah;
- f. Waktu yang diakui sebagai saat diterimanya pembayaran premi;
- g. Kebijakan perusahaan yang ditetapkan apabila pembayaran premi dilakukan melewati tenggang waktu yang disepakati;
- h. Periode dimana pihak perusahaan tidak dapat meninjau ulang keabsahan kontrak asuransi (*incontestable period*);
- i. Table nilai uang, bagi polis asuransi jiwa yang mengandung nilai tunai;
- j. Perhitungan dividen polis atau yang sejenis, bagi polis asuransi jiwa yang menjanjikan dividen polis asuransi atau yang sejenis;
- k. Penghentian pertanggungan, baik dari pihak penanggung maupun dari pihak pemegang polis, termasuk syarat dan penyebabnya;
- l. Syarat dan tata cara pengajuan klaim, termasuk bukti pendukung yang diperlukan dalam pengajuan klaim;
- m. Pemilihan tempat penyelesaian perselisihan;
- n. Bahasa yang dijadikan acuan dalam hal terjadi sengketa atau beda pendapat, untuk polis asuransi yang dicetak dalam 2 (dua) bahasa atau lebih.

Dewasa ini bentuk polis pada umumnya sudah dalam bentuk standar kontrak atau kontrak standar. Untuk itu selain isi polis, huruf yang tercetak didalam polis tersebut harus dipahami, dibaca secara jelas dan dimengerti oleh tertanggung. Sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 9 KMK No. 422/2003 sebagai berikut : “Polis asuransi harus dicetak dengan jelas sehingga dapat dibaca dengan mudah dan dimengerti baik langsung maupun tidak langsung oleh pemegang polis dan atau tertanggung.” Latar belakang tumbuhnya perjanjian baku karena keadaan sosial ekonomi. Perusahaan besar dan perusahaan pemerintah mengadakan kerjasama dalam suatu organisasi dan untuk kepentingan mereka.

13. Berakhirnya Asuransi

a. Jangka waktu berlaku sudah habis

Asuransi biasanya diadakan untuk jangka waktu tertentu, misalnya 1 (satu) tahun. Jangka waktu ini terdapat pada asuransi kebakaran dan asuransi kendaraan bermotor. Ada juga asuransi yang diadakan untuk jangka waktu yang lebih lama, misalnya 10 (sepuluh)-20 (dua puluh) tahun atau lebih. Jangka waktu panjang ini biasa terdapat pada asuransi jiwa. Jangka waktu asuransi tersebut ditetapkan dalam polis. KUHD tidak mengatur secara tegas jangka waktu asuransi. Apabila jangka waktu yang ditentukan itu habis, maka asuransi berakhir. Lain halnya dengan asuransi di Inggris,

asuransi yang ditentukan jangka waktunya tidak boleh melebihi 12 (dua belas) bulan. Asuransi yang diadakan untuk jangka waktu melebihi 12 (dua belas) bulan adalah batal. (Muhammad., 2015: 133)

b. Perjalanan berakhir

Selain dari jangka waktu tertentu, asuransi dapat diadakan berdasarkan perjalanan, misalnya asuransi diadakan untuk perjalanan kapal dari Pelabuhan Panjang ke Pelabuhan Tanjung Priok. Apabila perjalanan berakhir atau kapal tiba di pelabuhan tujuan, maka asuransi berakhir. Asuransi berdasarkan perjalanan ini umumnya diadakan untuk asuransi pengangkutan, baik pengangkutan barang maupun penumpang dari tempat pemberangkatan (embarkasi) ke tempat tujuan (disembarkasi).

c. Terjadi evenemen di ikuti klaim

Dalam polis dinyatakan terhadap evenemen apa saja asuransi itu diadakan. Apabila sementara asuransi berjalan terjadi evenemen yang ditanggung dan menimbulkan kerugian, penanggung akan menyelidiki apakah benar tertanggung mempunyai kepentingan atas benda yang diasuransikan. Di samping itu, apakah evenemen yang terjadi itu benar bukan karena kesalahan tertanggung dan sesuai dengan evenemen yang telah ditetapkan dalam polis. Jika jawabannya benar, maka dilakukan pemberesan berdasarkan klaim tertanggung. Pembayaran ganti kerugian dipenuhi oleh penanggung berdasarkan asas keseimbangan. Dengan pemenuhan ganti kerugian

berdasarkan klaim bertanggung, maka asuransi berakhir.
(Muhammad., 2015: 134)

d. Asuransi berhenti atau dibatalkan

Asuransi dapat berakhir apabila asuransi itu berhenti. Berhentinya asuransi dapat terjadi karena kesepakatan antara tertanggung dan penanggung, misalnya karena premi tidak dibayar dan ini biasanya diperjanjikan dalam polis. Berhentinya asuransi juga dapat terjadi karena faktor diluar kemauan tertanggung dan penanggung, misalnya terjadi pemberatan risiko setelah asuransi berjalan (Pasal 293 dan Pasal 638 KUHD). Dalam hal pembatalan risiko setelah asuransi berjalan, seandainya penanggung mengetahui hal yang demikian itu, dia tidak akan membuat asuransi dengan syarat-syarat dan janji-janji khusus demikian itu. (Muhammad., 2015: 135)

e. Asuransi gugur

Asuransi gugur biasanya terdapat dalam asuransi pengangkutan. Jika barang yang diangkut diasuransikan kemudian tidak jadi diangkut, maka asuransi gugur. Tidak jadi diangkut dapat terjadi karena kapal tidak jadi berangkat atau baru akan melakukan perjalanan, tetapi dihentikan. Disini penanggung belum menjalani bahaya sama sekali (Pasal 635 KUHD). Dalam hal ini asuransi bukan dibatalkan atau batal, melainkan gugur (*aborted*). Perbedaan antara asuransi dibatalkan atau batal dengan asuransi gugur adalah pada

bahaya evenemen. Pada asuransi dibatalkan atau batal, bahaya sedang atau sudah dijalani, sedangkan pada asuransi gugur, bahaya belum dijalani sama sekali.

B. Tinjauan Tentang Asuransi Jiwa

1. Pengertian Asuransi Jiwa

Seseorang mempunyai kepentingan yang dapat diasuransikan dalam hidup seseorang lain, apabila ia mempunyai harapan keuntungan keuangan dari kelangsungan hidup orang itu. Harapan ini tidak usah ada dasar hukumnya, sebagaimana halnya dalam asuransi harta. Jadi seorang kreditur mempunyai suatu kepentingan yang dapat diasuransikan dalam hidup debiturnya tetapi tidak dalam bagian tertentu dari harta debitur itu.

Asuransi jiwa adalah asuransi yang bertujuan menanggung orang terhadap kerugian finansial tak terduga yang disebabkan karena meninggalnya terlalu cepat atau hidupnya terlalu lama. (Salim, 2005: 25) Asuransi jiwa juga dapat diartikan sebagai suatu perjanjian asuransi yang kewajiban penanggung untuk membayar sejumlah uang kepada tertanggung didasarkan kepada meninggal atau hidupnya seseorang. Di Indonesia, asuransi jiwa diatur dalam Buku 1 Bab X bagian ketiga mulai pasal 302 KUHD sampai dengan pasal 308 KUHD.

Berdasarkan pengertian asuransi pada pasal 1 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, terdapat unsur-unsur yuridis dari suatu asuransi atau pertanggungan adalah sebagai berikut :

1. Adanya pihak tertanggung (pihak yang kepentingannya diasuransikan).
2. Adanya pihak penanggung (pihak perusahaan asuransi yang menjamin akan membayar ganti rugi).
3. Adanya perjanjian asuransi (antara penanggung dan tertanggung).
4. Adanya pembayaran premi (oleh tertanggung kepada penanggung).
5. Adanya kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan (yang diderita dari tertanggung).
6. Adanya suatu peristiwa yang tidak pasti terjadinya.

2. Polis Asuransi Jiwa

Didalam pasal 304 KUHD menyebutkan bahwa polis asuransi jiwa harus memuat : (Sastrawidjaja M. S., 2005: 55)

1. Hari ditutupnya asuransi;
2. Nama tertanggung;
3. Nama orang yang jiwanya diasuransikan;
4. Saat mulai berlaku dan berakhirnya bahaya bagi penanggung;
5. Jumlah uang untuk mana diadakan asuransi;
6. Jumlah premi asuransi.

Dalam praktik polis, isi polis tersebut ditambah pula dengan berbagai persyaratan yang berlaku dalam perjanjian asuransi jiwa tersebut, yang pada dasarnya merupakan suatu perjanjian baku.

3. Fungsi Asuransi Jiwa

Asuransi jiwa secara terbuka menawarkan suatu proteksi atau perlindungan dan harapan pada masa mendatang. Asuransi sebagai lembaga mempunyai fungsi ganda atau rangkap yang keduanya dapat dicapai secara sempurna :

- 1) Karena ia menawarkan jasa proteksi kepada yang membutuhkannya, maka ia dapat berposisi sebagai lembaga yang menyediakan diri untuk dalam keadaan tertentu menerima risiko pihak-pihak lain,

khusus risiko-risiko ekonomi. Dengan mekanisme kerja yang ada padanya, setiap kemungkinan menderita kerugian dapat dengan tepat dan cepat diatasi.

- 2) Seluruh perusahaan asuransi yang baik dan maju akan dapat memberikan kesempatan kerja terhadap sekian tenaga kerja yang menghidupi sekian orang dari masing-masing keluarganya, dan dapat menghimpun dana dari masyarakat luas, karena penutupan asuransi, yang selalu diikuti dengan pembayaran premi.

4. Asuransi Jiwa Berakhir

- a. Karena terjadi evenemen

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

Apa sebabnya asuransi jiwa berakhir sejak pelunasan uang santunan, bukan sejak meninggalnya tertanggung (terjadi evenemen). Menurut hukum perjanjian, suatu perjanjian yang dibuat oleh pihak-pihak berakhir apabila prestasi masing-masing pihak telah dipenuhi.

Karena asuransi jiwa adalah perjanjian, maka asuransi jiwa berakhir sejak penanggung melunasi uang santunan sebagai akibat dari meninggalnya tertanggung. Dengan kata lain, asuransi jiwa berakhir sejak terjadi evenemen yang diikuti dengan pelunasan klaim.

b. Karena jangka waktu berakhir

Dalam asuransi jiwa tidak selalu evenemen yang menjadi beban penanggung itu terjadi bahkan sampai berakhirnya jangka waktu asuransi. Apabila jangka waktu berlaku asuransi jiwa itu habis tanpa terjadi evenemen, maka beban risiko penanggung berakhir. Akan tetapi, dalam perjanjian ditentukan bahwa penanggung akan mengembalikan sejumlah uang kepada tertanggung apabila sampai jangka waktu asuransi habis tidak terjadi evenemen. Dengan kata lain, asuransi jiwa berakhir sejak jangka waktu berlaku asuransi habis diikuti dengan pengembalian sejumlah uang kepada tertanggung.

c. Karena asuransi gugur

Menurut ketentuan 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”.

Apabila asuransi jiwa itu gugur, bagaimana dengan premi yang sudah dibayar karena penanggung tidak menjalani risiko? Hal inipun diserahkan kepada pihak-pihak untuk memperjanjikannya.

d. Karena asuransi dibatalkan

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

C. Tinjauan Umum Tentang PT. Prudential Life Insurance

1. Sejarah Singkat PT. Prudential Life Insurance

Prudential plc (*Public Limited Company*) merupakan jasa keuangan terkemuka asal Inggris yang berdiri sejak tahun 1948. Prudential plc memiliki tujuan untuk membantu masyarakat dalam merencanakan keuangan mereka dan keluarga dengan cara menyediakan produk-produk untuk mengatasi resiko keuangan yang dipilih. Di Asia, prudential telah memiliki pengalaman lebih dari 86 tahun dengan dibukanya unit bisnis prudential pertama di Malaysia. Kantor regional Prudential di Asia adalah

Prudential Corporation Asia (PCA) di Hongkong yang didirikan tahun 1994.

Kini, Prudential di Asia telah berhasil menjadi salah satu grup perusahaan asuransi jiwa terdepan di Asia dengan operasi asuransi jiwa dan pengelolaan dana di 11 negara, yaitu Cina, Filipina, Hongkong, India, Indonesia, Korea, Malaysia, Singapura, Taiwan, Thailand dan Vietnam. Di Indonesia, Prudential Indonesia merupakan bagian dari Prudential Plc (Public Limited Company) London, Inggris dan menginduk pada kantor regional Prudential Corporation Asia (PCA) yang berkedudukan di Hongkong. Sejak didirikan pada tahun 1995, Prudential Indonesia telah menerima berbagai penghargaan, salah satunya adalah penghargaan sebagai *“lifetime achievement award for best life insurance company”* dari majalah investor pada tahun 2007. Di tahun 2011, Prudential Indonesia mendapatkan penghargaan dari *Markeeters Community* sebagai *“Indonesia Brand Champion 2011-The Most Popular Brand of Unit Link Insurance”*, *“Indonesia Brand Champion 2011-The Best Customer Choice of Unit Link Insurance”* dan *“Indonesia Brand Champion 2011-The Best Customer Choice Of Islamic Life Insurance”*.

Dari berbagai penghargaan yang telah diraih tersebut membuktikan PY. Prudential Life Insurance sebagai salah satu perusahaan asuransi terkemuka di Indonesia. Prudential selalu berusaha menjaga hubungan yang harmonis dan berkesinambungan dengan para nasabah melalui penyediaan berbagai produk dan jasa yang menawarkan nilai tambah dari

sisi keuangan dan perlindungan. Prudential juga telah menjadi pimpinan pasar dalam penjualan produk asuransi jiwa yang dikaitkan dengan investasi (unit link) sejak pertama kali meluncurkan produk ini di tahun 1999. Sebagai pimpinan pasar, Prudential Indonesia selalu berusaha untuk menyediakan produk unit link yang di rancang untuk memenuhi kebutuhan nasabahnya, dalam setiap tahap kehidupan, mulai dari usia kerja, pernikahan kelahiran anak, pendidikan anak, hingga masa pensiun.

Prudential Indonesia sebagai perusahaan di bidang jasa keuangan telah terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Lembaga ini dibentuk dengan tujuan agar keseluruhan kegiatan jasa keuangan di dalam sektor jasa keuangan terselenggara secara teratur, adil, transparan, dan akuntabel, serta mampu mewujudkan sistem keuangan yang tumbuh secara berkelanjutan dan stabil, dan mampu melindungi kepentingan konsumen dan masyarakat (Pasal 4 Undang-undang OJK).

2. Visi dan Misi, Nilai-nilai Inti dan Logo PT Prudential Life Insurance

Sebagai salah satu perusahaan asuransi yang terbesar dan terkemuka di Indonesia, PT Prudential Life Insurance memiliki visi dan misi bagi *shareholder* maupun *stakeholder*. Hal ini ditujukan agar perusahaan dapat mencapai tujuan yang telah direncanakan bersama.

Visi PT Prudential Life Insurance, Menjadi perusahaan nomor satu Asia, dalam hal :

1) Pelayanan nasabah

Nasabah adalah kunci penting dalam bisnis asuransi, oleh karena itu pelayanan terhadap nasabah merupakan hal penting bagi PT Prudential Life Insurance untuk mencapai tujuan yaitu menjadi perusahaan jasa keuangan nomor satu.

2) Memberikan hasil terbaik bagi para pemegang saham

Prudential memiliki komitmen yang tinggi untuk memberikan hasil yang memuaskan kepada para pemegang saham sehingga mereka akan terus memberikan dukungan yang lebih baik lagi demi keberhasilan perusahaan dalam perkembangannya.

3) Mempekerjakan orang-orang terbaik

Untuk mendukung keberhasilan tujuan dan visi ini, PT Prudential Life Insurance senantiasa mengembangkan kemampuan sumberdaya manusianya baik para tenaga pemasaran maupun karyawan. Oleh karena itu, PT Prudential Life Insurance sangat mengutamakan pendidikan, pelatihan dan pengembangan bagi para tenaga pemasaran dan karyawan sehingga tujuan dan misi perusahaan dapat dicapai dengan hasil terbaik.

Sedangkan Misi PT. Prudential Life Insurance, Sebagai usaha untuk mewujudkan visi perusahaan, PT Prudential Life Insurance mempunyai misi agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Misi PT

Prudential Life Insurance adalah “Menjadi perusahaan jasa keuangan ritel terbaik di Indonesia, melampaui pengharapan para nasabah, tenaga pemasaran, staf dan pemegang saham dengan memberikan pelayanan terbaik, produk berkualitas, staf serta tenaga professional yang berkomitmen tinggi serta mendapatkan pendapatan investasi yang menguntungkan.”

Sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari misi, PT Prudential Life Insurance memiliki empat pilar (*four pillars*), yaitu pondasi yang merupakan dasar berdiri dan berkembangnya perusahaan serta yang membedakannya dengan perusahaan-perusahaan lain. Berikut ini adalah Empat Pilar tersebut.

1. Semangat untuk selalu menjadi yang terbaik, untuk memberikan yang terbaik dan memperbaiki kemampuan untuk mendapatkan hasil yang baik pula .
2. Organisasi yang memberikan kesempatan belajar dan memberikan kesempatan kepada setiap orang di perusahaan untuk mendapatkan pengetahuan, keahlian dan pengembangan pribadi melalui berbagai training.
3. Bekerja sebagai suatu keluarga besar, memperlakukan satu sama lainnya dengan rasa hormat dan penuh kasih untuk menciptakan suasana penuh pengertian.
4. Integritas dan keuntungan yang merata bagi semua pihak yang terkait dengan perusahaan. Komitmen untuk selalu memiliki

integritas dalam setiap hal menyediakan pelayanan terbaik untuk nasabah, menghargai setiap orang dengan adil berdasarkan nilai tambah bisnis, berkomunikasi dengan jelas dan memberikan pendapatan penghasilan yang baik ke setiap orang (tanpa diskriminasi).

Meskipun misi dan empat pilar sudah menjelaskan arah dan tujuan perusahaan, untuk lebih memperkuatnya, PT Prudential Life Insurance mengadopsi *Core Values* (prinsip-prinsip dasar) yang dikembangkan oleh Prudential Corporation Asia (PCA) sebagai panduan kepada setiap orang di perusahaan dalam bekerja. *Core Values* (prinsip-prinsip dasar) tersebut yaitu :

- a. Berinovasi dalam menciptakan peluang
- b. Menunjukkan rasa peduli dan memahami
- c. Bekerjasama
- d. Memberikan yang terbaik.

PT Prudential Life Insurance menjalankan *Core Value* (nilai-nilai inti yang dikembangkan oleh Prudential Cooperation Asia (PCA) sebagai panduan kepada setiap orang diperusahaan dalam bekerja.

1. Berinovasi dan menciptakan peluang untuk terus berinovasi dan menantang diri untuk menciptakan peluang.
2. Menunjukkan rasa peduli dan memahami untuk mengerti dan peduli akan kebutuhan dan harapan para karyawan, nasabah, agen, mitra kerja dan para pemegang saham.

3. Bekerja sama untuk menegakkan keterbukaan, saling percaya dan kerja sama tim di seluruh tingkatan organisasi.
4. Memberikan yang terbaik untuk memenuhi janji dan memberikan yang terbaik berdasarkan harapan yang jelas dari para *stakeholders*, sambil terus menjaga integritas kita di setiap waktu.

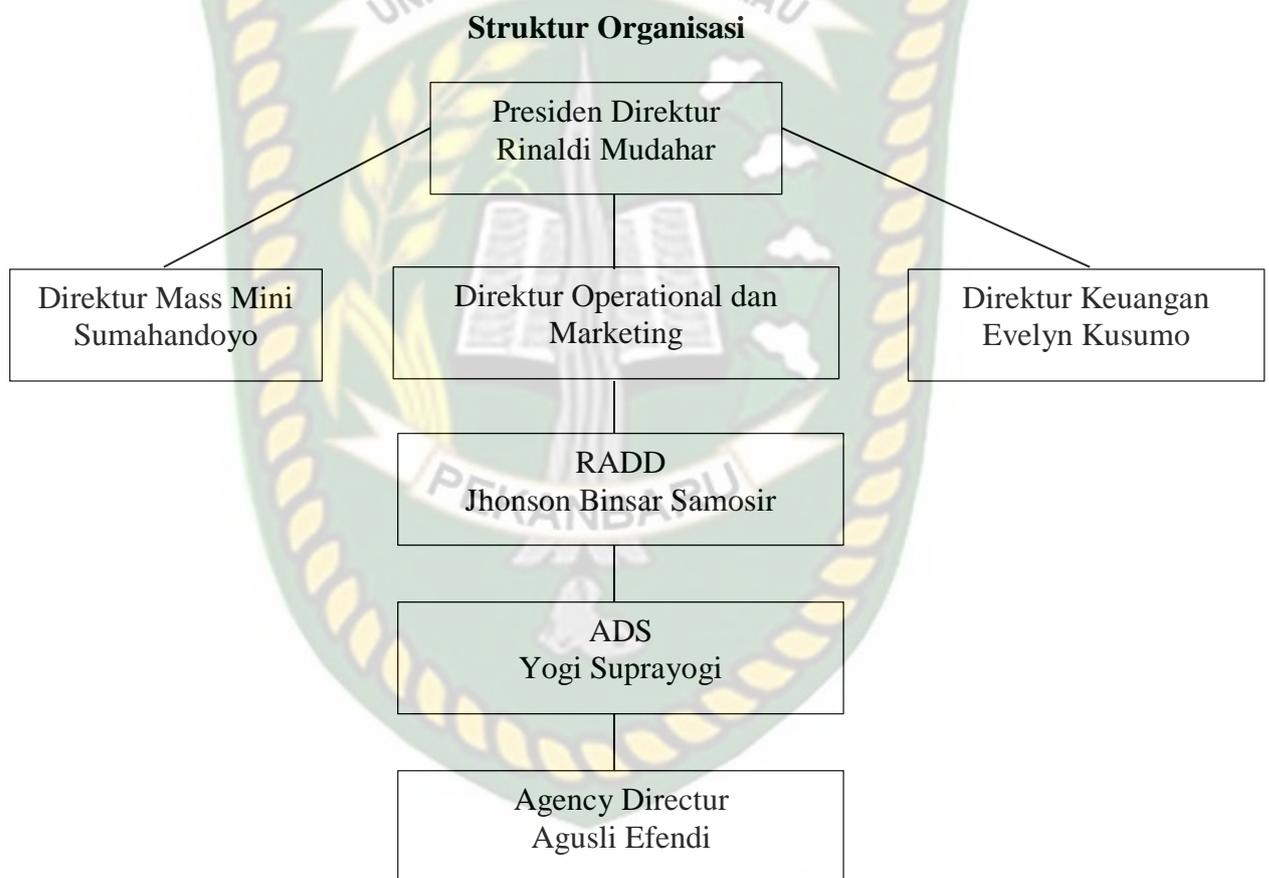
Motto PT Prudential Life Insurance, Hanya dengan mendengarkan, kami dapat memahami apa yang dibutuhkan masyarakat dan hanya dengan memahami apa yang dibutuhkan masyarakat, kami dapat memberikan produk dan tingkat pelayanan yang sesuai dengan yang diharapkan.

Simbol utama serta asal mula nama Prudential diambil dari figure *Lady Prudence* (Dewi Kebijaksanaan). *Lady Prudence* merupakan ciri khas dan memiliki keterkaitan yang kuat dengan Prudential sejak pendiriannya pada tahun 1848. Sosok ini mewakili salah satu dari empat kebijakan utama dan mengandung arti perilaku bijaksana. *Lady Prudence* selalu tampil dengan panah, ular dan cermin. Arti simbol :

1. Anak Panah, yaitu melambangkan kemampuan seorang pemanah yang jitu dan penuh perhitungan.
2. Ular, yaitu merupakan lambang kearifan.
3. Cermin, yaitu menggambarkan kemampuan seseorang untuk melihat dirinya apa adanya.

3. Struktur Organisasi PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru

Struktur organisasi bagian perusahaan merupakan tiang utama berdiri dan berjalannya kegiatan perusahaan serta salah satu faktor penting untuk kemajuan dan berkembangnya suatu perusahaan. Struktur organisasi perusahaan ini adalah pusat dari semua kegiatan perusahaan. Adapun struktur organisasi tersebut yaitu terdiri dari :



4. Produk Asuransi Jiwa Tradisional

Asuransi jiwa diberikan untuk perorangan maupun kumpulan dan diberikan dalam berbagai bentuk polis. Produk-produk asuransi tradisional di Prudential Indonesia, yaitu:

1. **PRU***hospital care*

Sebuah produk asuransi kesehatan yang memberikan manfaat Rawat Inap Harian jika bertanggung dirawat inap di rumah sakit, menjalani perawatan Gawat Darurat di ICU (Intensive Care Unit), manfaat operasi pembedahan, dan manfaat perawatan rumah sakit akibat kecelakaan pada saat melakukan perjalanan ke luar negeri.

2. **PRU***accident plus*

Menawarkan kemudahan kepada tertanggung yang menginginkan perlindungan dari asuransi kecelakaan. Jika pada umumnya tertanggung diharuskan untuk ikut serta kesuatu program asuransi jiwa terlebih dahulu, namun kini **PRU***accident plus*, tertanggung bebas untuk hanya memiliki asuransi kecelakaan saja. Hal ini tentunya akan meringankan tertanggung dalam hal besar premi yang harus dibayarkan. Tertanggung juga akan mendapatkan perlindungan yang komprehensif terhadap kecelakaan yang mungkin mengakibatkan cacat atau bahkan meninggal dunia. Disamping itu, program ini memberikan keuntungan berupa bonus sebesar 10% dari Uang Pertanggungan dalam 3 tahun pertama keikutsertaan penanggung, serta perpanjangan polis secara otomatis setiap tahunnya.

3. **PRUprotector plan**

Dirancang untuk memastikan tertanggung dan keluarga terlindung secara finansial dari berbagai peristiwa yang tidak diinginkan yang mungkin terjadi di kehidupan. Tidak hanya itu, sebagai program yang memberikan perlindungan asuransi jiwa sekaligus memiliki unsur *Premium Deposit Fund* (PDF), **PRUprotector plan** selalu siap dengan dana segar bagi tertanggung dan keluarga apabila dibutuhkan, selama pemegang polis membayar premi maka nilai PDF akan bertambah dan dapat ditarik kapanpun.

4. **PRUlife cover**

PRUlife cover merupakan produk asuransi jiwa berjangka yang memberikan manfaat berupa Uang Pertanggungan apabila tertanggung meninggal dunia atau menderita Cacat Total dan Tetap/*Total Permanent Disability* (TPD) sebelum mencapai usia 60 tahun.

5. **PRUuniversal life**

PRUuniversal life merupakan produk asuransi jiwa seumur hidup yang memberikan manfaat berupa Uang Pertanggungan apabila tertanggung meninggal dunia atau menderita Cacat Total dan Tetap/*Total Permanent Disability* (TPD) sebelum mencapai usia 60 tahun.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

ii. Pelaksanaan Klaim Asuransi Jiwa Di PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian

Hukum seyogyanya sebagai wadah untuk perlindungan bagi setiap individu manusia, hal ini dikarenakan setiap manusia memiliki kesetaraan dihadapan hukum. Untuk menjalankan hukum diperlukan aparat penegak hukum untuk melaksanakan fungsinya. Sehingga hukum memperlihatkan suatu kewajiban secara tidak langsung dalam pemberian perlindungan untuk setiap kehidupan manusia. Sebenarnya hukum bersumber dari Tuhan yang bersifat universal dan abadi, serta antara hukum dan moral tidak boleh dipisahkan. Para penganut aliran ini menganggap bahwa hukum dan aliran moral adalah cerminan, aturan secara internal dan internal dari kehidupan manusia yang diwujudkan melalui hukum dan moral". (Raharjo, 2000: 52)

Tiap hubungan hukum tentu menimbulkan hak dan kewajiban, selain itu masing-masing anggota masyarakat tentu mempunyai hubungan kepentingan yang berbeda-beda dan saling berhadapan atau berlawanan, untuk mengurangi ketegangan dan konflik maka tampil hukum yang mengatur dan melindungi kepentingan tersebut yang dinamakan perlindungan hukum. Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subyek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif

maupun yang bersifat represif, baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Seiring dengan perkembangan dibidang ekonomi dan perdagangan yang semakin tumbuh pesat dengan diikuti transaksi bisnis yang tinggi, maka masyarakat menuntut untuk membuat perjanjian cepat, efisien dan efektif.

Dari tuntutan untuk membuat perjanjian yang cepat, efisien dan efektif inilah kemudian timbul istilah perjanjian/kontrak baku atau kontrak standar (*standard contract*) yaitu suatu kontrak tertulis yang dibuat oleh salah satu pihak, bahkan sering kali kontrak tersebut sudah tercetak dalam bentuk formulir-formulir tertentu oleh salah satu pihak yang dalam hal ini ketika kontrak tersebut ditandatangani umumnya para pihak hanya mengisi data-data informatif tertentu saja dengan sedikit atau bahkan tanpa perubahan dalam klausula-klausulanya, dimana pihak lain dalam kontrak tersebut tidak mempunyai kesempatan atau sedikit kesempatan untuk menegosiasi atau mengubah klausula-klausula yang sudah dibuat oleh salah satu pihak tersebut. (Fuady, 2003: 76)

Sehingga atas keterangan tersebut dapat dikatakan bahwa pihak asuransi tidak memiliki suatu tanggung jawab atas benda yang telah diasuransikan kepadanya. Dari hal tersebut maka suatu kewajiban yang melekat terhadap pihak asuransi terabaikan. Dimana kewajibannya seharusnya memiliki itikad baik untuk menanggapi klaim dari si tertanggung. Itikad baik disini yaitu harus berani mempertanggungjawabkan segala kegiatan yang diusahakan, dikarenakan pihak asuransi dapat berkembang dengan baik disebabkan adanya penghimpunan dana dari setiap tertanggung, sehingga jika

dalam keadaan yang sebenarnya tertanggung mengalami kerugian maka dalam pengajuan klaimnya harus dilakukan dengan itikad yang baik juga. Tanpa harus mencari celah kesalahan dari tertanggung dengan tujuan untuk melepaskan tanggungjawab.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Agusli Efendi yang merupakan *agency director* PT Prudential Life Insurance mengatakan bahwa : sebelum perjanjian asuransi jiwa dilaksanakan, para pihak harus menempuh beberapa tahap awal terlebih dahulu. Calon tertanggung wajib mengisi Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ)-*Prulink Insurance account* Premi Berkala yaitu permohonan tertulis untuk mengadakan suatu perjanjian pertanggungan yang dibuat oleh tertanggung dan ditandatangani sekurang-kurangnya oleh tertanggung dan calon tertanggung, adapun formulir tersebut berisikan:

1. Data Calon Pemegang Polis;
 - a. Nama lengkap;
 - b. Tempat dan tanggal lahir;
 - c. Usia;
 - d. Jenis kelamin;
2. Data Calon Tertanggung Utama (jika ada);
 - a. Nama lengkap;
 - b. Tempat dan tanggal lahir;
 - c. Usia;
 - d. Jenis kelamin;
3. Data Calon Tertanggung Tambahan
4. Data Rekening Bank Calon Pemegang Polis;
 - a. Nama bank;
 - b. Nomor rekening;
 - c. Nama pemilik rekening;
5. Alamat Tempat Tinggal dan Surat Menyurat Calon Pemegang Polis;
 - a. Status tempat tinggal;
 - b. Alamat tempat tinggal terkini;
 - c. Kota, propinsi;
 - d. Kode pos;
 - e. *E-mail*;

6. Data Calon Pembayar Premi;
 - a. Calon pembayar premi;
 - b. Penghasilan dan sumber penghasilan calon pembayar premi;
 - c. Tujuan pengajuan asuransi;
7. Data Pembayaran (cara pembayaran premi lanjutan);
8. Data Kepemilikan Asuransi Atas Diri Calon Tertanggung;
9. Calon Penerima Manfaat Asuransi;
10. Ilustrasi yang Mengikat;
 - a. Nama tenaga pemasaran;
 - b. Tanggal ilustrasi;
 - c. Kode tenaga pemasaran;
11. Jenis Dana Investasi;

Wajib diisi dengan persentase dalam kelipatan 5% dengan total 100% dalam mata uang yang sama.

 - a. Prulink Rupiah *Manage Fund*;
 - b. Prulink Rupiah *Equity Fund*;
 - c. Prulink Rupiah *Fixed Income Fund*;
 - d. Prulink Rupiah *Cash Fund*;
 - e. Prulink Rupiah *Managed Fund Plus*;
 - f. Prulink US Dollar *Fixed Income Fund*;
12. Data Kesehatan dan Hobi Calon Tertanggung;
13. Pernyataan Khusus Calon Pemegang Polis Mengenai Kepemilikan Polis Sebelumnya;
14. Pernyataan Calon Pemegang Polis (wajib dibaca sebelum menandatangani Surat Pengajuan Asuransi Jiwa);
15. Pernyataan Khusus Calon Pemegang Polis (apabila Surat Pengajuan Asuransi Jiwa merupakan pengganti Surat Pengajuan Asuransi Jiwa sebelumnya yang batal);
16. Pernyataan Khusus Calon Pemegang Polis Mengenai Pembentukan Unit Premi Pertama;
17. Tanda Tangan;
 - a. Tanda tangan calon utama;
 - b. Tanda tangan calon tertanggung tambahan 1 (jika ada);
 - c. Tanda tangan orang tua calon tertanggung apabila calon tertanggung berusia dibawah 21 tahun (usia sebenarnya);
 - d. Tanda tangan calon pembayar premi (jika berbeda dengan calon tertanggung/calon pemegang polis);

Setelah tertanggung mengisi formulir surat untuk pengajuan asuransi jiwa, lalu menyetujui seluruh butir pernyataan asuransi serta menandatangani perjanjian asuransi, pihak perusahaan asuransi akan membuat polis asuransi

yang berisi Nomor Polis dan menyatakan bahwa tertanggung telah sah menjadi pemegang polis asuransi tersebut dan bersedia untuk membayarkan premi asuransi sebagaimana yang tercantum didalam ringkasan polis, ketentuan umum polis, ketentuan khusus polis, ketentuan khusus asuransi tambahan dan ketentuan lainnya. Selain memuat para pihak, polis juga memuat jangka waktu, proses dan syarat pembayaran klaim serta objek yang di tanggungkan. Pemberian polis asuransi tersebut dilakukan untuk memberikan kepastian hukum bagi pihak pemegang polis asuransi, sehingga tidak melanggar hak dan kewajiban setiap para pihak. Perusahaan asuransi telah memenuhi syarat sahnya perjanjian yang terdapat di dalam Pasal 1320 Kitab Undang-undang Hukum Perdata, yaitu

- a. Kesepakatan mereka yang mengikat dirinya;
- b. Kecakapan untuk membuat suatu perjanjian;
- c. Suatu hal tertentu;
- d. Suatu sebab yang halal.

Kewajiban penanggung yang merupakan hak tertanggung untuk menuntutnya baru timbul apabila peristiwa yang diperjanjikan telah terjadi. Sehingga perusahaan asuransi akan membayarkan ganti kerugian kepada pihak tertanggung atau pemegang polis apabila telah timbulnya suatu peristiwa yang terjadi. Hal ini disebutkan dalam syarat-syarat umum polis Pasal 256 ayat 4 Kitab Undang-undang Hukum Dagang yang berbunyi : “Jumlah uang yang untuk itu dipertanggungkan.” Pembayaran tersebut merupakan kewajiban bagi penanggung untuk menanggung risiko dari pada tertanggung sesuai dengan kesepakatan yang telah tertera di dalam perjanjian polis asuransi.

Selanjutnya berdasarkan wawancara dengan tertanggung PT Prudential Life Insurance mengatakan bahwa: tertanggung telah melengkapi segala sesuatu disaat melakukan pengikatan perjanjian asuransi, sehingga tertanggung dapat dikatakan telah berada dalam pertanggungan PT Prudential Life Insurance.

Prinsip itikad terbaik dan jujur, para pihak baik tertanggung maupun penanggung harus memberitahukan semua hal yang berisikan ketentuan yang sesungguhnya tentang seluruh informasi pada saat negosiasi pembuatan perjanjian asuransi. Kewajiban tertanggung tersebut harus dilakukan sejak awal mengajukan permohonan penutupan maupun selama masa pertanggungan. Apabila pihak tertanggung baik sengaja maupun tidak sengaja menyembunyikan keterangan-keterangan yang relevan dengan objek yang diasuransikan maka pihak penanggung dapat menyembunyikan hak untuk menghentikan perjanjian asuransi.

Itikad yang terbaik dan jujur tersebut juga harus ada dipihak penanggung (*reciprocal duty*), yaitu disaat penutupan asuransi sudah seharusnya penanggung memebrikan penjelasan serta pemberitahuan kepada tertanggung hak yang dimilikinya dan yang harus dirasakannya disebabkan hak tersebut hanya diketahui oleh pihak penanggung. Sehingga dalam hal ini sangatlah dibutuhkan suatu itikad dari penanggung. Defenisi itikad yang terbaik dan jujur (*utmost good faith*) yang terdapat dalam Pasal 251 KUHD adalah sebagai berikut : “Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh sitertanggung, betapapun itikad baik padanya, yang demikian sifatnya,

sehingga seandainya sipenanggung telah mengetahui keadaan yang sebenarnya, perjanjian itu tidak akan ditutup dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya pertanggung”.

Tumbuhnya kepercayaan masyarakat terhadap asuransi bukan berarti tidak ada kekecewaan masyarakat terhadap perusahaan asuransi. Sering terjadi keluhan dari tertanggung tentang sulitnya pengajuan klaim asuransi, atau adanya penolakan klaim dari perusahaan asuransi. Kekecewaan masyarakat pada perusahaan asuransi akan mempengaruhi kepercayaan masyarakat terhadap asuransi. Hal ini disebabkan karena masyarakat beranggapan bahwa perusahaan asuransi akan mempersulit mereka dalam hal pengajuan klaim.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Agusli Efendi yang merupakan *agency director* PT Prudential Life Insurance mengatakan bahwa Dalam hal tertanggung atau pemegang polis yang ingin mengajukan permohonan klaim apabila telah terjadi suatu peristiwa, pada dasarnya syarat pengajuan permohonan klaim asuransi jiwa PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru telah diatur juga di dalam polis asuransi jiwa yang terdapat pada ketentuan khusus asuransi tambahan pada Pasal 7 (Syarat-syarat Permohonan/Klaim atas pembayaran Manfaat Asuransi), yaitu sebagai berikut :

- 1) Pengajuan permohonan/klaim atas pembayaran Manfaat Asuransi harus disertai dengan dokumen-dokumen sebagaimana tercantum dibawah ini :
 - a. Formulir klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap (asli);
 - b. Surat Keterangan Dokter untuk klaim sehubungan dengan asuransi tambahan;
 - c. Catatan medis/resume medis tertanggung apabila diminta oleh perusahaan asuransi;
 - d. Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi;

- e. Kwitansi (asli) atau kwitansi yang telah dilegalisir sehubungan dengan rawat inap, perawatan intensif dan atau/atau tindakan pembedahan berikut rinciannya;
 - f. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh perusahaan asuransi. Dokumen-dokumen diatas harus dibuat dalam atau diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris. Apabila dilakukan penerjemahan ke dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris maka penerjemahan tersebut harus dilakukan oleh penerjemah dibawah sumpah. (Pasal 7 ayat 1)
- 2) Pemberitahuan tentang rawat inap (baik yang disertai maupun tidak disertai dengan perawatan intensif dan atau tindakan bedah) yang dialami oleh tertanggung harus diberitahukan kepada perusahaan asuransi dalam 60 (enam puluh) hari sejak tanggal rawat inap. (Pasal 7 ayat 2)
 - 3) Pengajuan permohonan/klaim atas pembayaran manfaat asuransi beserta dokumen-dokumen sebagaimana tercantum, harus diserahkan kepada perusahaan asuransi dalam waktu 3 (tiga bulan) setelah pemberitahuan tentang rawat inap sebagaimana dimaksud diatas. (Pasal 7 ayat 3)
 - 4) Segala biaya yang timbul berkaitan dengan permohonan/klaim atau pembayaran manfaat asuransi harus ditanggung dan wajib dibayar oleh tertanggung. (Pasal 7 ayat 4)
 - 5) Pengajuan permohonan/klaim atas pembayaran manfaat asuransi adalah sah apabila syarat-syarat sebagaimana dimaksud telah dipenuhi seluruhnya dan perusahaan asuransi mempunyai hak untuk permohonan klaim atas manfaat pembayaran asuransi yang diajukan dan/atau menolak untuk membayar manfaat asuransi apabila syarat-syaratnya tidak dipenuhi. (Pasal 7 ayat 5)

Jika tertanggung telah melengkapi syarat-syarat atau data klaim secara lengkap maka pihak perusahaan asuransi akan memproses klaim yang telah diajukan oleh tertanggung sesuai dengan batas waktu yang telah ditetapkan. Akan tetapi di dalam transaksi asuransi berlaku istilah "*No Premium No Insurance*" jadi apabila premi belum dibayar lunas maka penanggung belum terikat dalam transaksi untuk membayar ganti rugi kalau timbul resiko. Premi ini biasanya ditetapkan sekian persen dari jumlah yang dipertanggungkan.

Selanjutnya berdasarkan wawancara dengan tertanggung PT Prudential Life Insurance mengatakan bahwa: Dalam hal tertanggung atau pemegang polis yang ingin mengajukan permohonan klaim adalah tertanggung telah

melengkapi syarat-syarat yang telah ditentukan namun klaim yang bertanggung ajukan tersebut tidak sesuai dengan waktu pencairan klaimnya dikarenakan pihak asuransi malah terlambat dalam pembayaran klaim yang seharusnya dibayarkan oleh perusahaan asuransi tepat waktu. Padahal seharusnya perusahaan asuransi harus telah membayar klaim paling lama 30 (tiga puluh) hari.

Hal ini jelas dikatakan, bahwasanya perusahaan asuransi harus bertanggung jawab kepada setiap tuntutan klaim yang diajukan kepadanya sesuai dengan syarat-syarat perjanjian yang telah disepakati oleh kedua belah pihak sebelumnya. Para pihak bersepakat bahwa mengenai polis asuransi beserta segala akibat hukumnya harus tunduk dan harus ditafsirkan menurut hukum Negara Republik Indonesia.

Sudikno Mertokusumo berpendapat yang pada intinya menyatakan hak merupakan sesuatu hal yang harus dimiliki oleh orang lain dan harus mendapatkan perlindungan oleh hukum. Dimana hal tersebut wajib terpenuhi. (Mertokusumo, 1991: 24) jadi dapat disimpulkan bahwasanya hak yaitu sesuatu bentuk yang wajib untuk diberikan dan dipenuhi sesuai dengan ketentuan hukum. Selanjutnya menurut Janus Sidabalok ada 3 macam hak berdasarkan sumber pemenuhannya yaitu:

1. Hak manusia karena kodratnya, yaitu hak yang diperoleh begitu lahir, seperti hak untuk hidup dan hak untuk bernafas. Hak ini tidak boleh diganggu gugat oleh negara, bahkan negara wajib menjamin pemenuhannya.

2. Hak yang lahir dari hukum, yaitu hak yang diberikan oleh negara kepada warga negaranya.

3. Hak yang lahir dari hubungan kontraktual.

Menurut Fitzgerald, Teori perlindungan hukum Salmond bahwa hukum bertujuan mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat karena dalam suatu lalu lintas kepentingan, perlindungan terhadap kepentingan tertentu dapat dilakukan dengan cara membatasi berbagai kepentingan di lain pihak. (Raharjo, 2000: 53)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Agusli Efendi yang merupakan *agency director* PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru, apabila tertanggung ingin mengajukan klaim atas suatu peristiwa yang terjadi maka tertanggung harus melengkapi syarat klaim yang terdapat di dalam polis asuransi yang dimiliki dari perusahaan asuransi, guna mempermudah tertanggung dalam mengajukan klaim tersebut. Beliau juga menyatakan bahwa tertanggung atau pemegang polis asuransi jarang yang mengajukan permohonan klaim dikarenakan proses dan syarat pengajuan klaim yang dinilai sangat sulit dan membingungkan. Dalam hal ini mekanisme klaim yang diajukan oleh tertanggung atau pemegang polis tidak sulit, hanya saja dalam prosedur pengajuan klaim membutuhkan syarat yang detail agar tercapainya kepastian hukum dan terlaksananya masing-masing hak dan kewajiban dari kedua belah pihak. Sehingga perusahaan asuransi membutuhkan waktu untuk mengabulkan pengajuan klaim yang telah diajukan oleh tertanggung atau pemegang polis terhadap suatu peristiwa yang terjadi.

Selanjutnya berdasarkan wawancara dengan tertanggung PT Prudential Life Insurance mengatakan bahwa: syarat pengajuan klaim adalah pada dasarnya syarat-syaratnya ada di dalam ketentuan polis, sehingga tertanggung dapat melengkapinya sesuai dengan polis tersebut, namun terkadang meskipun tertanggung telah melengkapi tetapi prosedur yang diajukan oleh perusahaan asuransi berbelit-belit sehingga tertanggung merasa dipersulit dalam hal pengajuan klaim tersebut.

Dari pernyataan tersebut dapat dipahami, bahwa setiap tertanggung harus mempelajari secara jelas apa-apa saja keadaan yang membuat klaimnya disetujui atau tidak. Setiap definisi maupun penjelasan di dalam klausul harus dipahami dengan benar. Butuh waktu untuk memahaminya, sebab bahasa yang digunakan adalah bahasa hukum yang tidak semuanya bias dipahami masyarakat.

Di dalam pelaksanaannya, tertanggung juga harus benar dalam memberikan keterangannya yang berhubungan dengan perjanjian baik itu identitas diri, riwayat kesehatan. Sedangkan dari pihak penanggung telah memberikan keterangan yang benar dan jelas mengenai asuransi jiwa yang diikuti oleh tertanggung seperti jenis-jenis asuransi, pembayaran premi, pengajuan klaim sampai dengan masa jatuh tempo. Apabila syarat yang dibutuhkan telah lengkap maka perusahaan asuransi dapat mengeluarkan klaim yang telah diajukan oleh tertanggung.

Dalam hal ini jangka waktu pembayaran klaim asuransi juga diatur dalam Pasal 27 Keputusan Menteri Keuangan No. 422/KMK.06/2003 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Asuransi dan Perusahaan Reasuransi yang berbunyi : “Perusahaan Asuransi harus telah membayar klaim paling lama 30 (tiga puluh) hari sejak adanya kesepakatan antara tertanggung dan penanggung atau kepastian mengenai jumlah klaim yang harus dibayar.”

Kesepakatan terjadi jika dimana tertanggung atau pemegang polis melengkapi syarat klaim yang terdapat dalam polis asuransi yang dimiliki tertanggung dari perusahaan asuransi. Sewaktu melengkapi syarat dokumen untuk pengajuan klaim kepada perusahaan asuransi adanya kesepakatan mengenai jumlah klaim yang akan dibayarkan oleh perusahaan asuransi, 30 (tiga puluh) hari adalah jangka waktu paling lama klaim tersebut dibayarkan sejak adanya kesepakatan antara penanggung dan tertanggung. Sehingga perusahaan asuransi harus membayarkan klaim yang telah diajukan oleh tertanggung atau pemegang polis tepat waktu. Tetapi perusahaan asuransi tidak menjalankan peraturan yang telah ditetapkan oleh Keputusan Menteri Keuangan No. 422/KMK.06/2003 Tahun 2003 tersebut. Perusahaan asuransi telah melakukan keterlambatan dalam hal pembayaran klaim tertanggung atau pemegang polis. Sementara didalam polis asuransi, juga tidak ada pengaturan yang tegas mengenai larangan keterlambatan dalam pembayaran klaim sehingga tertanggung atau pemegang polis tidak memiliki landasan akan permintaan klaim tepat waktu kepada perusahaan asuransi tersebut.

Pada hakikatnya di dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian tidak ada mengatur secara tegas bagaimana jangka waktu dalam pembayaran klaim kepada tertanggung oleh perusahaan asuransi. Hanya saja di dalam Pasal 31 ayat (4) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian tersebut menjelaskan bahwa :

“Perusahaan asuransi, perusahaan asuransi syariah, perusahaan reasuransi, dan perusahaan reasuransi syariah dilarang melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim, atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan sehingga mengakibatkan kelambatan penyelesaian atau pembayaran klaim.”

Dalam pelaksanaan pembayaran klaim, perusahaan asuransi menetapkan 3 (tiga) macam cara pembayaran klaim asuransi, yaitu :

- 1) Pembayaran Klaim Murni yaitu pembayaran klaim karena klaim tersebut telah memenuhi persyaratan-persyaratan yang ditentukan, yang dilampiri dengan dokumen pendukung yang lengkap.
- 2) Pembayaran Klaim Exgratia yaitu pembayaran klaim atas suatu risiko yang dijamin dalam polis namun berdasarkan kondisi yang tercantum dalam polis yang sebenarnya kurang memenuhi persyaratan teknis yang diperlukan. Pembayaran klaim tetap dilakukan mengingat adanya hubungan baik namun dalam jumlah yang tidak sepenuhnya.
- 3) Pembayaran Klaim Kompromis yaitu pembayaran klaim yang besarnya didasarkan kepada kesepakatan pihak yang bersangkutan karena terdapatnya perbedaan penafsiran teknis atas kerugian yang terjadi.

Didalam praktik yang terjadi klaim yang dimohonkan untuk dibayarkan oleh pihak PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru sebagai pihak penanggung dari adanya suatu risiko dapat berbentuk pembayaran murni dan exgratia. Dimana pelaksanaan dari adanya pembayaran dari permohonan klaim yang berbentuk murni dapat diartikan bahwa pihak penanggung akan mengeluarkan seluruh klaim pihak tertanggung ketika tertanggung telah memenuhi setiap mekanisme dan syarat yang ditentukan baik pengisian formulir atau dokumen yang ditetapkan sehingga jika hal tersebut belum atau tidak dapat terpenuhi oleh tertanggung maka pihak asuransi tidak bisa mengeluarkan pembayaran klaim tersebut..

Dapat dipahami bahwa munculnya masalah dalam klaim asuransi atau ditolaknya klaim asuransi, pada dasarnya berpusat pada apa yang dicantumkan dalam polis. Sebagaimana telah dijabarkan sebelumnya, polis sebagai wujud kesepakatan yang dituangkan secara tertulis antara penanggung dan tertanggung perlu ada kesepakatan sejak awal antara penanggung dengan tertanggung, tentang ruang lingkup asuransi, keterlambatan membayar premi. (Sembiring, 2014: 77)

Berdasarkan ketentuan Pasal 251 KUHD tersebut diatas, “penanggung dapat membatalkan polis sekalipun premi telah dibayar bahkan sekalipun objek yang diasuransikan telah menderita kerugian, jika pihak penanggung mengetahui kemudian bahwa data dan keterangan yang diberitahukan oleh pihak tertanggung berbeda dari data dan keadaan yang sebenarnya dari objek yang diasuransikan itu”. Untuk menjalankan suatu perjanjian maka unsur yang

melekat atau yang paling penting dari isinya adalah kepercayaan, kepercayaan disini dapat dinaatakn abwha satu ppihak mempercayai kekuasannya dan usahannya. Seperti halnya diantara penanggung dengan tertanggung, kedua subjek ini juga harus memiliki kepercayaan yang utuh untuk melaksanakan kegiatan asuransi serta memenuhi segala tuntutan jika dalam hal yang sebenarnya terjadi menimpa pada diri seseorang. Selain hal tersebut haruslah memiliki itikad baik satu sama lainnya.

Persetujuan kehendak sifatnya bebas, artinya betul-betul atas kemauan sukarela pihak-pihak, tidak ada paksaan sama sekali dari pihak manapun. Biasanya ada pihak-pihak, yang mengadakan perundingan atau negosiasi, yaitu pihak yang satu memberitahukan kepada pihak yang lain tentang obyek perjanjian dan syarat-syaratnya. Sebaliknya pihak yang lain menyatakan kehendaknya itu, sehingga tercapailah persetujuan yang mantap. Kadang-kadang kehendak itu dapat dinyatakan secara tegas dan kadang-kadang ada pula secara diam-diam, tetapi maksudnya menyetujui apa yang dikehendaki pihak lain itu.

Seluruh aturan yang ada pada kehidupan masyarakat yang mengatur tingkah laku mapun perbuatan maka dapat dikatakan sebagai hukum. Aturan tersebut berlaku dan harus ditatati bagi seluruh masyarakat. Sehingga keharusan tersebut menjadi suatu tindakan paksaan bagi seseorang untuk mematuhiya dikarenakan jika melakukan pelanggaran maka ada akibat hukum yang akan diterima yaitu berupa sanksi. (Mertokusumo, 1991: 40) sedangkan Van Apeldoorn menyatakan bahwa hukum memiliki tujuan dimana

selain sebagai pengatur kehidupan masyarakat agar menjadi tertib, maka hukum juga harus menciptakan atau memberikan suatu keadilan yang menjunjung setiap harkat dan matabat manusia.

Agar terlaksananya perjanjian asuransi dengan baik maka pihak yang melaksanakan perjanjian yaitu tertanggung atau penanggung harus mengikuti peraturan yang telah dibuat dan disepakati oleh kedua belah pihak, agar tidak ada terjadinya perselisihan atau sengketa didalam pelaksanaan perjanjian asuransi. Hal ini juga sesuai dengan Pasal 1338 ayat 1 KUHPerdara yang berisikan :

“Semua persetujuan yang dibuat sesuai dengan Undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Persetujuan itu tidak dapat ditarik kembali selain dengan kesepakatan kedua belah pihak, atau karena alasan-alasan yang ditentukan oleh Undang-undang. Persetujuan harus dilaksanakan dengan itikad baik”.

Di dalam pasal ini jelas dikatakan bahwa, dalam suatu perjanjian yang telah disepakati oleh kedua belah pihak sudah adanya suatu asas kekuatan mengikatnya suatu perjanjian (*pacta sunt servanda*) yang berkenaan dengan akibat perjanjian. Menurut asas *pacta sunt servanda*, suatu perjanjian mengakibatkan suatu kewajiban hukum dan para pihak terikat untuk melaksanakan kesepakatan kontraktual, serta bahwa suatu kesepakatan harus dipenuhi, oleh para pihak yang berlaku sebagai undang-undang. (Ganie J. , 2011: 60) Asas ini disimpulkan dari pasal 1338 ayat 1 KUHPerdara yaitu “Semua persetujuan yang dibuat sesuai dengan Undang-undang bagi mereka yang membuatnya”.

Sehingga adanya jaminan dalam kepastian hukum bagi para pihak yang melaksanakan perjanjian tersebut dan jaminan kepastian hukum ini dapat dipertahankan apabila kedua belah pihak yang melakukan perjanjian itu kedudukannya seimbang dan sama-sama cakap untuk melakukan perbuatan hukum.

Asuransi merupakan bagian dari bisnis yang dilakukan orang yang berifat timbal balik. Sifat ini yaitu saling memiliki ketergantungan satu sama lainnya, dimana pihak asuransi melakukan usahannya untuk menghimpun dana sedangkan kepada penggunanya membutuhkan usaha asuransi untuk mengurangi kerugian yang akan menimpa dirinya, karena keadaan setiap manusia tidak ada yang mengetahuinya, sehingga kehidupan manusia bisa dikatakan dalam keadaan ketidakpastian. Dalam mengadakan perjanjian asuransi, sebenarnya kedua belah pihak (tertanggung dan penanggung) dituntut untuk mempunyai *good faith* atau itikad baik, sehingga perjanjian asuransi dapat dipastikan akan berjalan lancar. Namun di dalam pelaksanaannya seringkali terjadi hambatan.

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

Jadi berdasarkan pembahasan tersebut maka dapat dikatakan bahwa pelaksanaan klaim asuransi jiwa di PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian adalah belum lancar. Hal ini terjadi dikarenakan masih adanya pengajuan klaim yang gagal serta adanya keterlambatan pembayaran klaim yang seharusnya klaim dibayarkan paling lama 30 (tiga puluh) hari setelah pengajuan klaim.

B. Hambatan Dalam Pelaksanaan Klaim Asuransi Jiwa Di PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru

Perusahaan asuransi merupakan lembaga keuangan non bank yang mempunyai peranan yang tidak jauh berbeda dari bank, yaitu bergerak dalam bidang layanan jasa yang diberikan kepada masyarakat dalam mengatasi risiko yang terjadi di masa yang akan datang. Perkembangan perusahaan asuransi di Indonesia mengalami perkembangan yang cukup pesat setelah pemerintah mengeluarkan deregulasi pada tahun 1980-an dan diperkuat dengan keluarnya UU No. 40 Tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian. Dengan adanya deregulasi tersebut, pemerintah memberikan kemudahan dalam hal perizinan, sehingga mendorong tumbuhnya perusahaan baru.

Perjanjian asuransi merupakan perjanjian bersyarat yaitu suatu perjanjian prestasi penanggung hanya akan terlaksana apabila syarat-syarat yang ditentukan dalam perjanjian dipenuhi. Pihak bertanggung pada satu sisi tidak berjanji untuk memenuhi syarat, tetapi ia tidak dapat memaksa

penanggung melaksanakan, kecuali dipenuhi syarat-syarat. (Khairandy, 2006: 181)

Perjanjian asuransi pada dasarnya hampir sama dengan perjanjian umumnya namun hanya dibedakan perjanjian ini didasarkan kepada ketentuan polis yang disepakati. Kesamaan terhadap perjanjian merumuskan bahwa perjanjian asuransi juga berdasarkan adanya persetujuan ataupun kesepakatan diantara para pihak. Sehingga dalam pelaksanaannya mempunyai kekuatan hukum yang berisikan hak dan kewajiban. Dimana para pihak harus memenuhi setiap prestasi yang ditetapkan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Agusli Efendi yang merupakan *agency director* PT Prudential Life Insurance terdapat beberapa hambatan-hambatan dalam pelaksanaan klaim, baik dari penanggung maupun dari tertanggung, yaitu :

- a. Perusahaan asuransi membutuhkan syarat-syarat yang detail dalam pelaksanaan klaim penyesuaian tersebut dicantumkan pada ketentuan polis, sehingga apabila tertanggung belum melengkapi persyaratan yang dibutuhkan oleh pihak penanggung sebelumnya, maka klaim yang dimohonkan tidak dapat penanggung membayarkannya. Perusahaan asuransi juga akan mengembalikan berkas-berkas tersebut untuk dilengkapi kembali oleh tertanggung.
- b. Perusahaan asuransi lambat dalam penanganan yang terutama berkaitan dengan pencairan sejumlah uang klaim yang dimohonkan oleh tertanggung padahal hal tersebut merupakan haknya. Penyebab

terjadinya hal ini dikarenakan proses yang lambat untuk memperoleh persetujuan dari pihak pusat. Perusahaan asuransi harus memeriksa apa saja yang menjadi syarat dalam pengajuan klaim tersebut. Apabila syarat yang dibutuhkan telah lengkap maka perusahaan asuransi dapat mengeluarkan klaim yang telah diajukan oleh tertanggung tersebut.

- c. Adanya surat pemberitahuan yang tidak sampai kepada tertanggung atau pemegang polis, hal ini disebabkan karena tidak adanya konfirmasi alamat tempat tinggal tertanggung yang lengkap dan nomor yang dapat dihubungi oleh perusahaan asuransi.

Selanjutnya berdasarkan wawancara dengan tertanggung PT Prudential Life Insurance mengatakan bahwa Hambatan-hambatan yang berasal dari pihak tertanggung yaitu :

- a. Tidak memenuhi kriteria klaim

Tertanggung atau pemegang polis wajib meneliti terlebih dahulu manfaat apa saja yang tertera di dalam polis. Apabila tidak memenuhi kriteria klaim yang ada di dalam polis, perusahaan asuransi tidak akan melaksanakan pembayaran klaim. Di dalam polis telah ditetapkan apa-apa saja yang bisa diklaim apabila tertanggung atau pemegang polis ingin mengajukan klaim. Sehingga tertanggung harus lebih memahami isi dari polis tersebut.

- b. Penyakit telah ada sebelum polis dibeli

Adanya data-data terkait risiko yang diklaim yang sebelumnya tidak dilaporkan (*Non Disclosure*), contohnya penyakit yang telah

diderita oleh tertanggung sebelum polis terbit. Tertanggung akan ditolak klaimnya oleh perusahaan asuransi bila menyembunyikan penyakit saat mengajukan klaim. Sekalipun masa tunggu telah dilewati, jika terbukti penyakit yang timbul sebenarnya sudah dialami sejak sebelum pembelian polis, maka perusahaan asuransi akan menolak klaimnya apabila tertanggung mengajukan klaim.

- c. Polis sedang tidak aktif (polis *lapsed*). Perusahaan asuransi tidak bersedia membayar klaim asuransi apabila polis sedang lapse atau tertanggung tidak pernah membayar premi. Polis masih berada dalam masa tunggu sesuai dengan ketentuan dari masing-masing manfaat yang dimiliki.
- d. Keterlambatan dalam pembayaran premi
Tertanggung sering terlambat dalam melakukan pembayaran premi baik melalui agen maupun langsung kepada pihak perusahaan asuransi sehingga mengalami penunggakan pembayaran premi.
- e. Hilangnya polis asuransi jiwa atau kwitansi bukti pembayaran premi
Hal ini sering terjadi oleh tertanggung dikarenakan sikap yang kurang hati-hati terhadap suatu benda, mengingat sebenarnya dokumen tersebut sangat penting terutama pada saat pengajuan klaim. Tertanggung harus melihatkan kwitansi bukti pembayaran premi yang telah dilakukan apabila ingin mengajukan klaim kepada perusahaan asuransi. Oleh karena itu tertanggung harus menyimpan bukti dari pembayaran premi tersebut.

f. Kurangnya pengetahuan tertanggung terhadap asuransi, sehingga masih banyak tertanggung yang tidak mengetahui prosedur dalam pengajuan klaim asuransi. Tertanggung sering terhambat dalam proses pembayaran premi sehingga kesulitan untuk mengajukan klaim. Dalam hal ini pembayaran premi merupakan kewajiban dari pihak tertanggung yang harus dilaksanakan guna memperoleh haknya yaitu mendapatkan penggantian risiko atas peristiwa tidak pasti yang dialami.

Secara umum asuransi adalah menyerahkan pertanggunganan risiko kepada penanggung yaitu perusahaan asuransi untuk jangka waktu dan perjanjian-perjanjian yang telah disepakati. Bahwa pada hakikatnya, semua asuransi bertujuan untuk menghadapi risiko yang mengancam kehidupan manusia, terutama risiko terhadap kehilangan atau kerugian yang membuat orang secara sungguh-sungguh memikirkan cara-cara yang paling aman untuk mengatasinya. Dan jika suatu ketika terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian, maka kepada tertanggung akan dibayarkan ganti kerugian yang besarnya seimbang dengan jumlah asuransinya.

Asuransi kerugian adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan pergantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti.

Suatu perusahaan asuransi dapat melakukan pertanggung jawaban terhadap suatu risiko yang diderita kliennya apabila telah mengadakan kesepakatan terlebih dahulu dalam bentuk suatu perjanjian. Perjanjian tersebut dibuat oleh para pihak yang menjadi subjek hukum dari perjanjian asuransi, yaitu perusahaan asuransi atau penanggung dan pemegang polis atau tertanggung, dalam hal ini para pihak memperjanjikan suatu objek untuk diasuransikan baik berupa benda, maupun hal-hal yang terkait dengan benda yang dijadikan objek asuransi.

Tujuan dari diasuransikan suatu benda yaitu agar tertanggung tidak mengalami kerugian yang lebih besar karena terjadinya suatu risiko yang mengakibatkan rusaknya suatu objek asuransi. Kemudian perjanjian mengenai objek asuransi, risiko yang dapat ditanggung oleh perusahaan asuransi serta langkah yang perlu ditempuh agar pertanggung jawaban terhadap objek asuransi dapat terjadi secara rinci tertuang dalam polis asuransi kendaraan bermotor. Ketika perjanjian asuransi telah disepakati dan telah tertuang pula dalam polis, maka para pihak akan saling memenuhi hak dan kewajiban dari perjanjian asuransi tersebut.

Klaim adalah tuntutan ganti rugi sehubungan dengan peristiwa kerugian terhadap objek asuransi dipertanggung jawabkan. Klaim adalah aplikasi oleh peserta untuk memperoleh pertanggung jawaban atas kerugiannya yang tersedia berdasarkan perjanjian. Sedangkan klaim adalah proses yang mana peserta dapat memperoleh hak-hak berdasarkan perjanjian tersebut. Dalam Kamus asuransi, klaim berarti permohonan atau tuntutan pemilik polis terhadap

perusahaan asuransi untuk pembayaran santunan sesuai dengan pasalpasal dari sebuah polis. (Ali, 2002: 55) Ganti kerugian yang dituntut tertanggung harus sesuai dengan kerugian yang benar-benar diderita Tertanggung. tanpa ditambah atau dipengaruhi unsur-unsur mencari keuntungan atau profit. Tertanggungpun tidak boleh menuntut kerugian melebihi harga yang dipertanggungkan diawal.

Jadi berdasarkan pembahasan tersebut di atas maka dapat dikatakan bahwa hambatan dalam pelaksanaan klaim asuransi jiwa di PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru adalah Adapun hambatan yang berasal dari pihak penanggung yaitu perusahaan asuransi membutuhkan syarat-syarat yang detail dalam hal pengajuan klaim oleh tertanggung sehingga apabila tertanggung tidak melengkapi persyaratan yang telah ditetapkan oleh perusahaan asuransi sebelumnya, maka perusahaan asuransi tidak akan membayarkan klaim tersebut atau perusahaan asuransi akan mengembalikan berkas-berkas tersebut untuk dilengkapi kembali oleh tertanggung dan hambatan yang berasal dari pihak tertanggung yaitu sering terlambat dalam melakukan pembayaran premi baik melalui agen maupun langsung kepada pihak perusahaan sehingga mengalami penunggakan pembayaran premi, tidak memenuhi kriteria klaim, adanya surat pemberitahuan yang tidak sampai kepada tertanggung atau pemegang polis, polis sedang tidak aktif (*lapsed*), dan kurangnya pengetahuan tertanggung terhadap asuransi, sehingga masih banyak tertanggung yang tidak mengetahui prosedur dalam pengajuan klaim asuransi.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari uraian dan pembahasan di atas, penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan klaim asuransi jiwa di PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian adalah belum berjalan lancar. Hal ini terjadi dikarenakan masih adanya pengajuan klaim yang gagal serta adanya keterlambatan pembayaran klaim yang seharusnya klaim dibayarkan paling lama 30 (tiga puluh) hari setelah pengajuan klaim.
2. Hambatan dalam pelaksanaan klaim asuransi jiwa di PT Prudential Life Insurance Cabang Pekanbaru yaitu perusahaan asuransi membutuhkan syarat-syarat yang detail dalam hal pengajuan klaim oleh tertanggung, tertanggung terlambat dalam melakukan pembayaran premi sehingga mengalami penunggakan pembayaran premi, tidak memenuhi kriteria klaim, adanya surat pemberitahuan yang tidak sampai kepada tertanggung atau pemegang polis, polis sedang tidak aktif (polis *lapsed*), dan kurangnya pengetahuan tertanggung terhadap asuransi, sehingga masih banyak tertanggung yang tidak mengetahui prosedur dalam pengajuan klaim asuransi.

B. Saran

Dari uraian dan kesimpulan di atas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Untuk Perusahaan Asuransi, seharusnya memberikan perlindungan kepada tertanggung sesuai dengan yang ada didalam ketentuan polis, sehingga ketika tertanggung mengalami suatu keadaan yang sesuai dengan substansi isi polisnya itu sendiri, maka sudah selayaknya pihak perusahaan memberikan haknya tertanggung.
2. Untuk mengatasi hak-hak tertanggung atas adanya *evenement*, diharapkan pihak asuransi menjelaskan kepada nasabah ketika melakukan akad asuransi peristiwa seperti apa yang akan mendapatkan ganti rugi, sehingga dalam proses penyelesaian klaim tidak tertunda dan hak tertanggung dapat terpenuhi dengan maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku-buku

- Ali, A. H. (1993). *Pengantar Asuransi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Amrin, A. (2006). *Asuransi Syariah : Keberadaan dan Kelebihannya ditengah Asuransi Konvensional*. Jakarta: IKAPI.
- Anwar, J. (2005). *Pasar Modal Sebagai Sarana Pembiayaan Investasi*. Bandung: PT. Alumni.
- Darmawi, H. (2004). *Manajemen Asuransi* . Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Djojosoedarso, S. (1999). *Prinsip-prinsip Manajemen Risiko dan Asuransi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Endang, M. S. (1993). *Hukum Asuransi*. Bandung: Alumni.
- Fuady, M. (2012). *Pengantar Hukum Bisnis Menata Bisnis Modern di Era Global*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Ganie, J. (2011). *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Ganie, j. (2013). *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Hartono, S. R. (2001). *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*. Semarang: Sinar Grafika.
- Hernoko, A. Y. (2011). *Hukum Perjanjian: Asas Proporsionalitas dalam Kontrak Komersial*. Jakarta: Kencana.
- Idrus, M. (2007). *Metode Penelitian Ilmu-ilmu Sosial* . Yogyakarta : UII Press.
- Khairandy, R. (2006). *Pengantar Hukum Dagang*. Yogyakarta: FH UII Press.
- Maleong, L. J. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Muhammad, A. K. (2004). *Hukum Perjanjian*. Bandung: Alumni.
- Muhammad., P. A. (2015). *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Panjaitan, A. S. (2016). *Pokok-pokok Hukum Asuransi* . Jakarta: PT Buku Seru.

- Pati, A. M. (2013). *Hukum Perikatan: Penjelasan Makna Pasal 1233 sampai 1456 BW*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Prakoso, D. (2004). *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prakoso, D. (2004). *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Prawoto, A. (1995). *Hukum Asuransi dan Kesehatan Perusahaan Asuransi*. Yogyakarta: BPFE Yogyakarta.
- Prodjodikoro, W. (1991). *Hukum Asuransi di Indonesia*. Jakarta: PT. Intermedia.
- Raharjo, H. (2009). *Hukum Perjanjian di Indonesia*. Yogyakarta: Pustaka Yustitia.
- Salim, A. (1993). *Dasar-Dasar Asuransi*. Jakarta: PT Raja Grafindo.
- Salim, A. (2005). *Asuransi dan Manajemen Resiko*. Jakarta: PT. Raja Grafindo.
- Salim, H.S. (2010). *Hukum Kontrak, Teori dan Teknik Penyusunan Kontrak*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Saliman, A. R. (2010). *Hukum Bisnis Untuk Perusahaan*. Jakarta: Kencana.
- Santiago, F. (2012). *Pengantar Hukum Bisnis*. Jakarta : Mitra Wacana Media.
- Sastrawidjaja, M. S. (1997). *Hukum Asuransi Perlindungan Tertanggung Asuransi Deposito Usaha Perasuransian*. Bandung: Alumni.
- Sastrawidjaja, M. S. (2005). *Bunga Rampai*. Bandung: PT Alumni.
- Sembiring, S. (2014). *Hukum Asuransi*. Bandung: Nuansa Aulia.
- Simanungsi, E. K. (2008). *Hukum dalam Ekonomi*. Jakarta: PT Grasindo.
- Subekti, R. (2005). *Hukum Perjanjian*. Jakarta: PT Intermedia.
- Sudarsono. (2005). *Kamus Hukum*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sunggono, B. (2007). *Metodologi Penelitian Hukum*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Suratman. (2014). *Metode Penelitian Hukum*. Bandung : Alfabeta.
- Tjitrosudibio, R. S. (2003). *Kitab Undang-undang Hukum Dagang dan Undang-undang Kepailitan*. Jakarta: PT. Pradnya Paramita.

Umar, H. (2009). *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*. Jakarta: Rajawali Pers.

Waluyo, B. (2002). *Penelitian Hukum Dalam Praktek*. Jakarta: Sinar Grafika.

Yafie, K. A. (1999). *Asuransi Dalam Pandangan Islam*. Bandung: Mizan.

B. Peraturan Perundang-Undangan

Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian

Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 422/KMK.06/2003
Tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan
Reasuransi.

Kitab Undang-undang Hukum Dagang.

Kitab Undang-undang Hukum Perdata.

C. Tesis

Andriani, V. (2008). *Pelaksanaan Penyelesaian Klaim Asuransi Jiwa di Asuransi
Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Semarang*. Tesis. Semarang:
Fakultas Hukum Universitas Diponegoro.