

**PELAKSANAAN PENCAIRAN DANA ASURANSI BERBASIS INVESTASI
PADA PT. PRUDENTIAL LIFE ASSURANCE**

SKRIPSI

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



OLEH :

DENI NOVIANTI

NPM :161010514

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
PEKANBARU**

2021

ABSTRAK

Asuransi merupakan perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk mendapatkan ganti kerugian terhadap risiko yang diderita Tertanggung. Asuransi diatur dalam UU No 40 Tahun 2014 tentang perasuransian. Prudential sebagai perusahaan asuransi menjalankan perusahaan yang mengcover asuransi jiwa sekaligus investasi, yang mana nilai tunai dari hasil investasi dapat digunakan sebagai dana untuk tahapan kehidupan seperti pendidikan anak atau jaminan hari tua yang sewaktu-waktu dapat dicairkan. Namun dalam pelaksanaan pencairan dana asuransi berbasis investasi haruslah dilaksanakan secara cepat, tepat dan adil.

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini pelaksanaan pencairan dana asuransi berbasis investasi pada PT. Prudential Life Assurance dan kendala dalam pelaksanaan pencairan dana asuransi berbasis investasi pada PT. Prudential Life Assurance.

Sedangkan bentuk dari metode penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional research atau penelitian hukum empiris dengan cara survey yaitu penelitian dilakukan di lapangan untuk memperoleh data yang diperlukan dengan menggunakan alat pengumpulan data berupa wawancara langsung dengan pihak terkait. Sedangkan jika dilihat dari sifatnya, penelitian ini bersifat deskriptif yaitu menggambarkan secara terstruktur, konkret, akurat sesuatu populasi atau wilayah tertentu, tentang sifat-sifat, karakteristik, maupun factor tertentu pada pimpinan PT. Prudential Life Assurance.

Pelaksanaan pencairan dana asuransi investasi atau nilai tunai Tertanggung harus memenuhi syarat berupa dokumen-dokumen dan ketentuan yang tertera di dalam polis namun perusahaan asuransi tidak menjalankan ketentuan sesuai polis karena terdapat kelalaian yang dilakukan oleh agen seperti salah satunya tidak menyetorkan premi kepada perusahaan. Adapun dalam pelaksanaan pencairan dana asuransi investasi terdapat kendala dalam pelaksanaannya baik dari segi agen, perusahaan asuransi maupun Tertanggung seperti salah satunya kurangnya komunikasi antara Tertanggung dengan Penanggung sehingga menyebabkan nilai tunai tidak dibayarkan.

Kata Kunci: Perjanjian Asuransi, Asuransi Jiwa, Pelaksanaan Pencairan Dana Asuransi Investasi.

ABSTRACT

Insurance is an agreement between two parties, namely the insurance company and the policy holder, which is the basis for receiving premiums by the insurance company in return for compensation for the risks suffered by the Insured. Insurance is regulated in Law No. 40 of 2014 concerning insurance. Prudential as an insurance company runs a company that covers life insurance as well as investment, where the cash value of the investment results can be used as funds for life stages such as children's education or old age insurance which can be withdrawn at any time. However, in the implementation of disbursement of investment-based insurance funds, it must be carried out quickly, precisely and fairly.

The formulation of the problem in this research is the implementation of investment-based insurance fund disbursement at PT. Prudential Life Assurance and obstacles in the implementation of disbursement of investment-based insurance funds at PT. Prudential Life Assurance.

While the form of the research method used is observational research or empirical legal research by means of a survey, namely research carried out in the field to obtain the necessary data using data collection tools in the form of direct interviews with related parties. Meanwhile, if viewed from its nature, this research is descriptive in nature, namely describing in a structured, concrete, accurate manner a certain population or area, about the characteristics, characteristics, and certain factors of the leadership of PT. Prudential Life Assurance.

The implementation of the disbursement of investment insurance funds or the cash value of the Insured must meet the requirements in the form of documents and conditions listed in the policy, but the insurance company does not carry out the provisions according to the policy because there are negligence committed by agents such as one of them not depositing premiums to the company. As for the implementation of the disbursement of investment insurance funds, there are obstacles in its implementation both in terms of agents, insurance companies and the Insured, such as a lack of communication between the Insured and the Insurer, causing the cash value not to be paid.

Keywords: Insurance Agreement, Life Insurance, Implementation of Disbursement of Investment Insurance Funds.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Alhamdulillah Wasyukrillah, bersyukur kehadirat Allah subhannahu wata'aala yang telah memberikan rahmad serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul

“Pelaksanaan Pencairan Dana Asuransi Berbasis Investasi Pada PT. Prudential Life Assurance”

Penulis mengakui dan serta menyadari dengan sadar bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna hal ini di sebabkan karna terbatasnya Ilmu Pengetahuan Penulis miliki, oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun, mendidik yang sangat penulis harapkan dan dambakan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua Ayah Dedi Kuswoyo dan Ibu Heni Purwati , kakek saya Suhardi, nenek saya almarhum Walidah dan Warjiem serta saudari sekandung adik saya Adinda Mila Sari, dan saudara sekandung adik saya Muhammad Delva Ramadhani dan Nasuha Bilqis Irawan yang telah memberikan motivasi dari segala aspek dan tidak bosan bosannya memberikan dorongan dalam proses menyelesaikan pendidikan.

Penulis menyadari pula bahwa proses studi maupun dalam proses penulisan dan menyelsaikan skripsi banyak pihak yang turut membantu. Sehubung dengan itu secara khusus pada lembaran ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril

maupun materil dari awal hingga akhir penyelesaian skripsi ini. Ucapan terimakasih penulis ucapkan kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi S.H., M.C.L. Selaku Rektor Universitas Islam Riau yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk menempuh studi di Universitas Islam Riau (UIR).
2. Bapak Dr. M. Musa, S.H., M.H. Selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Riau yang telah mengajar mendidik dan memberikan arahan kepada penulis.
3. Bapak Dr. Rasyidi Hamzah, S.H.,M.H, selaku Wakil Dekan I Fakultas Hukum Universitas Islam Riau yang telah mengajar mendidik dan memudahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
4. Ibu Dr. Desi Apriani, S.H.,M.H, selaku Wakil Dekan II Fakultas Hukum Universitas Islam Riau yang telah meluangkan waktu dan memberikan arahan kepada penulis
5. Bapak S. Parman, S.H.,M.H selaku Wakil Dekan III Fakultas Hukum Universitas Islam Riau yang telah mendidik dan memberikan arahan kepada penulis.
6. Bapak Dr. Zulkarnain Umar, S.H M.Is Selaku Ketua Departemen Hukum Perdata yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis sejak pengajuan judul hingga sekarang.
7. Ibu Selvi Harvia Santri, S.H M.H selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu, pikiran serta membaca, meneliti dan mengoreksi serta

petunjuk yang berguna untuk memperbaiki skripsi ini sehingga terwujud seperti sekarang.

8. Bapak-bapak dan ibu-ibu Dosen Fakultas Hukum Universitas Islam Riau, yang telah mendidik, mengajar serta memberikan ilmu pengetahuan yang sangat bermanfaat bagi penulis selama menjadi mahasiswi di Fakultas Hukum Universitas Islam Riau.
9. Bapak-bapak ibu-ibu Staf Tata Usaha Fakultas Hukum Universitas Islam Riau yang telah membantu penulis dalam pengurusan administrasi mulai dari awal penulis kuliah sampai dengan proses skripsi ini.
10. PT. Prudential Life Assurance yang sudah membantu dan meluangkan waktu kepada penulis untuk melengkapi data sebagai penunjang penelitian skripsi penulis.
11. Para nasabah PT. Prudential Life Assurance yang tidak dapat di sebutkan satu persatu yang telah membantu dan meluangkan waktu kepada penulis untuk melengkapi data sebagai penunjang penelitian skripsi penulis.
12. Rekan-rekan seperjuangan yang telah memberikan masukan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan ini.
13. Untuk kamu yang tidak tahu keberadaannya semoga kita bisa membaca skripsi karyaku ini di akhir pekan yang cerah

Demikianlah yang dapat penulis sampaikan dan penulis mohon maaf apabila ada kesalahan yang tidak disengaja, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua, amin yarabbal alamin.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Pekanbaru, Oktober 2021

Penulis

Deni Novianti

NPM : 161010514



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
SERTIFIKAT ORIGINALITAS PENELITIAN	iii
BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	vi
SK PEMBIMBING	vii
SK PENGUJI SKRIPSI	viii
BERITA ACARA UJIAN MEJA HIJAU SKRIPSI	ix
ABSTRAK	x
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI	xvi
 BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	9
D. Tinjauan Pustaka	10
E. Konsep Operasional	15
F. Metode Penelitian	16

BAB II TINJAUAN UMUM

A. Tinjauan Umum Tentang perjanjian asuransi	21
B. Tinjauan Umum Tentang Asuransi Jiwa	41
C. Tinjauan Umum Tentang Asuransi Investasi Atau Unitlink	46
D. Tinjauan Umum Tentang PT. Prudential Life Assurance.....	50

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Pencairan Dana Asuransi Berbasis Investasi pada PT. Prudential LifeAssurance	65
B. Kendala dalam Pelaksanaan Pencairan Dana Asuransi Berbasis Investasi Pada PT.Prudential Life Assurance	93

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan	101
B. Saran.....	102

DAFTAR PUSTAKA.....	104
----------------------------	------------

LAMPIRAN.....	110
----------------------	------------

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dalam kehidupan, setiap manusia selalu dihadapkan dengan suatu risiko. Risiko bisa datang kapan saja dan dimana saja tanpa adanya dugaan. Hanya saja, seberapa besar risiko yang akan dihadapi oleh orang yang bersangkutan, sangat tergantung dari aktivitas yang dilakukan. (Sembiring, 2014, hal. 1) Risiko merupakan ketidakpastian akan terjadinya suatu peristiwa yang dapat menimbulkan kerugian ekonomis. (Ananda Dara Pameswari,dkk, 2018, hal. 266) Seperti halnya seseorang jatuh sakit, mengalami kecelakaan lalu lintas, kebakaran rumah atau tempat usaha, ataupun kehilangan kendaraan bermotor, dengan datangnya sebuah resiko atau musibah seperti ini tidak jarang memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap stabilitas keuangan pribadi.

Dikarenakan hal inilah biasanya manusia memiliki jaring pengaman untuk kepentingan finansial, seperti dana darurat untuk menghadapi kejadian-kejadian tak terduga yang membutuhkan kehadiran dana tunai segera, akan tetapi dana darurat sering memiliki keterbatasan nilai, atau kurang mencukupi kebutuhan yang mendesak itu. Untuk itu, biasanya pilihan tiap manusia terkait jaring pengaman finansial itu berbeda-beda, salah satunya ada yang memilih untuk memiliki asuransi. (Sembiring, 2014, hal. 1)

Menurut ketentuan Pasal 246 KUHD, asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian dengan mana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi untuk memberikan penggantian kepadanya karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin dideritanya akibat dari suatu *evenement* (peristiwa tidak pasti).

Pasal 1 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 menyatakan bahwa “Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana 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 akan diderita tertanggung yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggunkan”.

Dijelaskan dalam Pasal 1 ayat 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, bahwa yang di maksud dengan “asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

- a. memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang

mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; 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”.

Berdasarkan pada pengertian diatas, maka asuransi merupakan suatu bentuk perjanjian dimana harus dipenuhi syarat sebagaimana dalam Pasal 1320 KUHPerdata yang mengatur tentang syarat-syarat sah nya perjanjian. (Guntara, 2016, hal. 34)

Tujuan dari asuransi yaitu untuk pengalihan risiko dan pembayaran ganti kerugian. Pengalihan risiko berarti tertanggung mengadakan asuransi dengan tujuan mengalihkan risiko yang mengancam harta kekayaan atau jiwanya, dengan membayarkan sejumlah premi kepada penanggung (perusahaan asuransi), dimulai dari sinilah risiko beralih kepada penanggung. (Guntara, 2016, hal. 32) Sedangkan pembayaran ganti kerugian di artikan jika benar-benar terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian maka si penanggung harus membayarkan ganti rugi kepada tertanggung yang besar nominalnya seimbang dengan jumlah asuransi tertanggung. Berkaitan dengan pembayaran ganti kerugian oleh perusahaan asuransi berlaku prinsip *subrogasi* yang diatur dalam Pasal 1400 KUHPerdata.

Berlakunya asuransi dimulai sejak ditutupnya asuransi, penutupan asuransi dilakukan dengan menyetujui atau menandatangani kontrak sementara (*cover note*)

serta membayar premi, yang mana mengakibatkan timbulnya hak dan kewajiban dari penanggung dan tertanggung walaupun polis belum diterbitkan. Selanjutnya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan dalam Pasal 255 KUHD penanggung atau perusahaan asuransi wajib menerbitkan polis asuransi. Polis asuransi merupakan satu-satunya alat bukti tertulis, sebagai bukti bahwa asuransi telah terjadi. (Fauzi, 2019, hal. 43)

Bisnis asuransi mempunyai ekspour terjadinya sengketa sebagaimana dalam transaksi bisnis lainnya, karena jika dibandingkan dengan bisnis lainnya maka bisnis asuransi mempunyai potensi terjadinya sengketa lebih tinggi. Meskipun asuransi termasuk dalam bisnis yang berpotensi menimbulkan sengketa akan tetapi asuransi tetap berkembang cukup signifikan di Indonesia.

Pada saat ini, perusahaan-perusahaan yang bergerak di bidang industri jasa asuransi menawarkan berbagai macam produk asuransi mulai dari jasa asuransi kerugian, asuransi jiwa, asuransi kesehatan, asuransi tenaga kerja dan lain-lain sampai dengan asuransi yang memiliki unsur tabungan seperti asuransi jiwa unit link. (Fauzi, 2019, hal. 29) Dalam praktiknya asuransi kebanyakan sudah disatukan dengan investasi sehingga tidak jelas lagi perbedaan antara keduanya karena fungsi asuransi sebagai lembaga pengalihan risiko sudah bergeser ke fungsi investasi.

Asuransi jiwa, khususnya produk unit link saat ini menjadi sorotan Otoritas Jasa Keuangan (OJK), hal ini disebabkan karena banyaknya aduan dari masyarakat mengenai nilai yang tidak sesuai dengan ketentuan polis, hingga

susahnya pengajuan klaim produk proteksi berbalut investasi tersebut. (Yanwardhana, 29) Data dari Otoritas Badan Keuangan (OJK) mencatat adanya 593 aduan yang disampaikan sepanjang tahun 2020, angka ini juga lebih tinggi dibanding dengan aduan di tahun 2019 sebanyak 230 aduan, sedangkan di kuartal I tahun 2020 sudah mencapai 273 aduan.

PT Prudential Life Assurance menjadi salah satu industri peransuransian yang meluncurkan produk asuransi yang dikaitkan dengan investasi (unit link) sejak tahun 1999 dan menjadi perusahaan asuransi yang memimpin pasar Indonesia dengan produk unit linknya. Sejak tahun 2007 Prudential Indonesia telah mendirikan unit usaha syariah, sehingga di percaya sebagai pemimpin pasar asuransi jiwa syariah sejak pendiriannya. (Prudential, 2020, hal. 25)

Akan tetapi meskipun PT Prudential Life Assurance mengklaim dirinya sebagai perusahaan asuransi yang terpercaya, hal ini tidak menampik adanya berita kurang mengenakan berkaitan dengan kekecewaan nasabah yang telah bergabung dalam produk asuransi unit link yang ditawarkan PT. Prudential Life Assurance, yaitu berkaitan dengan hasil investasi yang di janjikan tidak sesuai. (CNBC, 2021) Ataupun mengenai sulitnya mengklaim penarikan dana oleh si tertanggung atau dengan nama lainnya disebut dengan nasabah asuransi investasi selaku pemegang polis.

Mengutip sumber berita online Okezone.com pihak PT. Prudential Life Assurance memberikan tanggapan terkait klaim polis bahwasanya perusahaan ini selalu berpegang teguh untuk menjalankan bisnis secara patuh, sesuai dengan tata

kelola yang berlaku, bertanggung jawab dan berkomitmen penuh untuk membayarkan klaim sesuai dengan syarat dan ketentuan polis.

Penarikan dana asuransi investasi di PT Prudential Life Assurance biasanya dapat dilakukan dengan beberapa cara, pertama nasabah dapat mengkomunikasikan melalui costomer service ataupun mengirim email, kedua menghubungi agen asuransi, dan yang ketiga datang langsung ke kantor prudential , cara ini dilakukan untuk mendapatkan informasi yang jelas berkaitan dengan cara mencairkan dana investasi asuransi di Prudential. Setelah mengetahui informasi yang jelas mengenai prosedur penarikan dana asuransi investasi, selanjutnya nasabah harus mengisi data dan melengkapi berkas yang di perlukan untuk mencairkan dana asuransi invetasi. Penjelasan ini terkesan sangat mudah untuk di lakukan.

Hal itu tentu saja berbanding terbalik dengan banyaknya berita, terkait sulitnya mengklaim dana asuransi invetasi (unit link) di PT Prudential Life Assurance. Dalam penelitian hukum, hal ini biasa disebut dengan adanya kesenjangan antara *das sollen* dan *das sein*. Artinya terjadi perbedaan antara apa yang diharapkan dengan kenyataan yang terjadi dilapangan.

Jika di kaitkan dengan sulitnya klaim dana asuransi investasi oleh nasabah kepada pihak PT. Prudential Life Assurance ini maka, yang terjadi ialah dalam ketentuan polis sebagai tanda bukti tertulis telah terjadinya asuransi memuat peraturan bahwasanya, penarikan dana oleh pemegang polis dapat di lakukan

setiap tahun dan untuk setiap penarikan dana sebelum 3 tahun, akan tetapi dikenakan pajak penghasilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Fakta yang ditemukan di lapangan ialah, nasabah mengalami kesulitan dalam mencairkan dana asuransi investasi tersebut dengan alasan bahwasanya “sebab polis belum selesai atau berakhir”. Artinya klaim dana asuransi investasi yang seharusnya dapat dilakukan oleh pemegang polis sebagai pihak bertanggung kepada PT. Prudential Life Assurance sebagai pihak penanggung dapat dilakukan sebelum setahun, menjadi tidak dapat dilakukan karena polis belum selesai atau berakhir.

Tentu saja hal ini membuat bingung nasabah asuransi investasi PT. Prudential Life Assurance selaku pemegang polis. Menurut ketentuan Pasal 225 KUHD polis sebagai alat bukti tertulis harus di pahami kedua belah pihak, khususnya pihak bertanggung sebagai pemegang polis untuk menghindari adanya perselisihan. Pengamat asuransi Irvan Rahardjo, mengatakan “adanya kondisi ini terjadi karena banyak salah persepsi dalam penjualan produk oleh agen asuransi, yang mana berarti masyarakat banyak membeli produk asuransi investasi unit link ini tanpa diedukasi secara penuh, termasuk risiko dari produk asuransi investasi ini” terangnya dalam Investime, CNBC Indonesia.

Disini penulis ingin menegaskan kembali, bahwasanya perjanjian asuransi itukan di tandai dengan adanya kesepakatan tertulis antara nasabah dengan perusahaan asuransi, yang mana isi di dalamnya bisa berbeda-beda, tergantung

jenis asuransi dan latar belakang nasabahnya, dengan memperhatikan asas, prinsip, dan batasan yang telah di tentukan dalam peraturan.

Pada prinsipnya tolak ukur kualitas dan profesionalisme jasa yang ditawarkan dalam industri asuransi dapat terlihat dalam hal penyelesaian sengketa klaim kepada pihak bertanggung selaku pemegang polis. Dikarenakan produk asuransi investasi adalah suatu janji di masa yang akan datang, maka pada umumnya orang akan memberikan nilai kepuasan atau tidak puas berdasarkan pelayanan dari pihak penanggung, dalam hal ini PT Prudential Life Assurance disaat adanya suatu risiko akibat dari musibah atau klaim dana asuransi investasi.

Berdasarkan penjelasan diatas penulis memiliki keterkaitan untuk membahas lebih lanjut mengenai tata cara klaim dana asuransi investasi serta kendala apa saja yang membuat dana asuransi investasi sulit di klaim, berdasarkan produk asuransi investasi yang ditawarkan oleh Pt Prudential Life Assurance.

Adapun judul skripsi terkait permasalahan hukum ini tentang **“Pelaksanaan Pencairan Dana Asuransi Berbasis Investasi di PT Prudential Life Assurance ”**.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah penulis sampaikan pada latar belakang diatas, maka permasalahan yang penulis rumuskan ialah sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan pencairan dana asuransi berbasis investasi di PT. Prudential Life Assurance?

2. Apa kendala dalam pelaksanaan pencairan dana asuransi berbasis investasi di PT. Prudential Life Assurance?

C. Tujuan Dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui pelaksanaan pencairan dana asuransi berbasis investasi di PT. Prudential Life Assurance.
- b. Untuk mengetahui kendala dalam pelaksanaan pencairan dana asuransi berbasis investasi di PT. Prudential Life Assurance.

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharap dapat digunakan sebagai bahan kajian bagi kalangan hukum dalam mengembangkan dan memperluas ilmu pengetahuan dalam bidang Asuransi mengenai pencairan dana asuransi berbasis investasi.

b. Manfaat Praktis

Demi meningkatkan ilmu pengetahuan penulis serta Fakultas Hukum Universitas Islam Riau, penelitian ini bermanfaat untuk bahan bacaan perpustakaan yang berkaitan dengan pencairan dana asuransi berbasis investasi.

D. Tinjauan Pustaka

1. Teori Kepastian Hukum

Kepastian adalah suatu keadaan, ketetapan atau ketentuan yang pasti. Secara hakiki, Hukum harus bersifat adil dan pasti. Kepastian sebagai pedoman kelakuan dan adil karena pedoman kelakuan itu semestinya menunjang suatu tatanan yang dinilai dan dianggap wajar. Hukum dapat menjalankan sesuai dengan fungsinya hanya jika dilaksanakan dengan adil. Kepastian hukum itu pertanyaan yang cuma bisa dijawab dengan cara normatif, bukan sosiologi. (Rato, 2010)h.

Kepastian hukum dengan cara normatif adalah disaat suatu peraturan dibentuk dan diumumkan secara pasti sebab telah diatur secara jelas dan logis. Jelas yang berarti tidak timbul suatu keraguan atau multi tafsir dan dapat dihami dengan akal sehat atau logika. Jelas yang berarti bahwa ia saling sejajar dengan sistem-sistem norma sehingga tidak saling berbenturan atau menciptakan konflik norma. Kepastian hukum merujuk kepada berlakunya hukum yang sifatnya jelas, tetap, konsisten dan konsekuen yang pelaksanaannya tidak dapat terpengaruh oleh keadaan dimana keadaan tersebut bersifat subjektif. Kepastian dan keadilan bukan cuma sekedar tuntutan moral, akan tetapi secara nyata mencirikan hukum. (Kansil C. , 2009)

Kepastian hukum adalah jaminan tentang hukum yang isinya suatu keadilan. Norma-norma yang mendukung untuk memajukan keadilan harus dengan sungguh-sungguh memiliki fungsi sebagai peraturan yang dipatuhi.

Menurut Ahli Hukum, kepastian hukum dan keadilan adalah kerangka yang tetap dari hukum dan bahwa keadilan serta kepastian hukum harus diperhatikan, kepastian hukum mesti dijaga dan dipelihara demi ketertiban dan keamanan suatu negara. Dengan hasil hukum positif senantiasa ditaati. Tujuan dari teori kepastian hukum yaitu tercapainya nilai keadilan dan kebahagiaan. (Ali, 2002)

2. Teori Tanggung Jawab Hukum

Teori tanggung jawab hukum diawali dengan adanya perbuatan melanggar hukum (*tort liability*) terbagi menjadi beberapa teori, antara lain sebagai berikut: (Muhammad, 2010)

- a. Tanggung jawab yang timbul disebabkan oleh perbuatan melanggar hukum yang dilakukan dengan maksud sengaja (*intentional tort liability*), pihak tergugat harus telah melakukan perbuatan tersebut sedemikian rupa yang membuat pihak penggugat mengalami kerugian atau sudah mengetahui bahwa apa yang diperbuat oleh tergugat akan mengakibatkan kerugian bagi penggugat.
- b. Tanggung jawab yang disebabkan oleh perbuatan melanggar hukum yang dilakukan karena kelalaian (*negligence tort liability*), berdasarkan pada konsep kesalahan (*concept of fault*) yang ada kaitannya dengan hukum dan moral yang sudah bercampur (*intermingled*).
- c. Tanggung jawab bersifat mutlak disebabkan oleh perbuatan melanggar hukum tanpa mengacu kepada kesalahan (*strict liability*), berdasarkan pada perbuatannya baik dilakukan dengan sengaja ataupun tidak sengaja,

yang berarti walaupun bukan kesalahannya tapi tanggung jawab tetap harus diberikan akibat kerugian yang telah terjadi karena perbuatan tersebut.

3. Teori Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum adalah suatu bentuk perlindungan yang diberikan kepada subyek hukum baik itu orang maupun badan hukum yang dalam bentuk perangkat baik itu bersifat represif maupun bersifat prefentif, baik dalam bentuk tertulis maupun lisan. Perlindungan hukum mengayomi dan memberikan bimbingan kepada hak asasi manusia yang telah dicemari orang lain serta perlindungan itu ditujukan kepada masyarakat dengan maksud supaya masyarakat bisa menikmati segala hal yang diberikan hukum yaitu berupa hak-hak asasi manusia atau dengan maksud lain perlindungan hukum merupakan segala bentuk upaya hukum yang sepatutnya menjadi tugas para aparat penegak hukum untuk diberikan kepada masyarakat agar terciptanya rasa aman dan tentram, baik secara fisik maupun pikiran tanpa ancaman dari pihak manapun. (Rahardjo, 1993)

Hukum dapat digunakan untuk menciptakan dan mewujudkan perlindungan yang sifatnya tidak hanya sekedar fleksibel dan adaptif, akan tetapi juga antisipatif dan prediktif. Hukum diperlukan bagi mereka yang lemah dan belum memiliki kekuatan baik itu secara ekonomi, sosial, dan politik untuk memperoleh keadilan sosial. (Rahardjo, 2000)

4. Kajian Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu bertujuan untuk mengetahui letak topik penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti diantara penelitian yang telah dilakukan

sebelumnya dan memastikan bahwa judul penelitian yang akan diteliti memiliki perbedaan atau belum pernah diteliti sebelumnya, sehingga tidak terjadi adanya pengulangan. Maka penulis melakukan kajian terdahulu sebagai berikut:

Skripsi yang pertama adalah skripsi yang dibuat oleh Vivien Andriani tahun 2008 yang meneliti tentang “Pelaksanaan Penyelesaian Klaim Asuransi Jiwa Di Asuransi Jiwa Bersama Bumiputra 1912 Cabang Semarang” penelitian tersebut menjelaskan bahwa penelitian ini untuk mengetahui penyelesaian klaim asuransi jiwa AJB Bumiputra 1912. Penelitian ini juga memberikan penjelasan yaitu mengenai penyelesaian klaim, upaya-upaya dan langkah dalam mengatasi klaim yang tidak dipenuhi dan klaim yang lebih dari yang dipertanggungkan.

Skripsi yang kedua adalah skripsi yang dibuat oleh Dian Fitriani tahun 2007 yang meneliti tentang “Penyelesaian Sengketa Klaim pada PT. Asuransi Mubarakah Jakarta” penelitian ini menjelaskan untuk mengetahui penyelesaian klaim yang bersengketa di PT. Asuransi Mubarakah Jakarta.

Skripsi yang ketiga adalah skripsi yang dibuat oleh Dewi Agustina tahun 2008 yang meneliti tentang “Analisis Proses Pembayaran Klaim Terhadap Persepsi Pemegang Polis Asuransi Jiwa PT. AIG Lippo Karawaci” penelitian ini menjelaskan tentang proses pembayaran klaim di PT. AIG Lippo Karawaci.

Skripsi yang terakhir adalah skripsi yang dibuat oleh Nurhidayat pada tahun 2005 yang berjudul “Hubungan Investigasi Klaim Meninggal Dunia dengan Realisasi Pembayaran Klaim” penelitian ini menjelaskan tentang hubungan mengenai investigasi pada klaim meninggal dunia dengan realisasi pembayaran klaim yang dilakukan di AJB Bumiputra 1912 Syariah Jakarta.

Table I.1

Perbedaan dan persamaan penelitian penulis dengan penelitian terdahulu

Nama dan Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
Vivien Andriani (2008)	“Pelaksanaan Penyelesaian klaim Asuransi Jiwa di Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Semarang”	Dalam penelitian ini membahas pelaksanaan penyelesaian klaim. Dan Menggunakan metode penelitian hukum empiris.	Objek penelitian ini dilakukan di AJB Bumiputera 1912
Dian Fitriani (2007)	“Penyelesaian Sengketa Klaim pada PT. Asuransi Mubarakah Jakarta”	Dalam penelitian itu jenis data yang digunakan data kualitatif dan sama-sama membahas tentang penyelesaian klaim	Objek penelitian pada PT.Asuransi Mubarakah Jakarta
Dewi Agustina (2008)	“Analisis Proses Pembayaran Klaim Terhadap Persepsi Pemegang Polis Asuransi Jiwa PT.	Penelitian ini membahas tentang proses pembayarn klaim	Digunakan dalam penelitian ini data kuantitatif dan objek penelitian pada PT. AIG

	AIG Lippo Karawaci”		Lippo Karawaci
Nurhidayat (2005)	“Hubungan Investigasi Klaim Meninggal Dunia dengan Realisasi Pembayaran Klaim”	Jenis data yang digunakan dalam penelitian data kualitatif	Objek penelitian ini dilakukan pada AJB Bumiputera 1912 Syariah Jakarta

E. Konsep Operasional

Untuk mengetahui dan memahami isi yang terkandung dalam skripsi ini maka diperlukan batasan-batasan terminologi yang terdapat dalam judul dan ruang lingkup penelitian secara operasional baik berupa kata maupun sebuah rangkaian kata. Adapun bagian konsep operasional yang perlu di pahami sebagai berikut :

Pelaksanaan atau implementasi berasal dari kata laksana. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pelaksanaan adalah proses, metode, tindakan melaksanakan (desain, keputusan, dll). Pelaksanaan adalah suatu tindakan atau implementasi dari suatu rencana yang telah disusun secara cermat dan rinci, pelaksanaan biasanya dilakukan setelah perencanaan dirasa sudah siap. Secara sederhana, pelaksanaan bisa berarti aplikasi.

Pencairan Dana menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), yang dimaksud dengan pencairan dana adalah tindakan mengeluarkan, merealisasikan,

atau mencairkan kegiatan dan perizinan untuk mengambil dana dalam bentuk sejumlah uang yang disediakan untuk tujuan tertentu.

Asuransi Merupakan perjanjian timbal balik antara penanggung dan pertanggungan asuransi, dimana penanggung mengikatkan diri untuk memberi kompensasi dan / atau membayar sejumlah uang (santunan) yang ditentukan pada saat penutupan perjanjian, kepada pertanggungan asuransi atau orang lain yang ditunjuk, di waktu evenemen, sementara perlindungan asuransi berkomitmen untuk membayar premi. (Purwosutjipto, 1990)

Investasi adalah istilah dengan beberapa arti yang berkaitan dengan keuangan dan ekonomi. Istilahnya berkaitan dengan akumulasi suatu bentuk aset dengan harapan mendapatkan keuntungan dimasa yang akan datang, terkadang investasi disebut juga dengan penanaman modal.

PT. Prudential Life Assurance merupakan perusahaan jasa keuangan yang bergerak dibidang perasuransian yang memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan memberikan pelayanan di bidang pelayanan asuransi kesehatan atau asuransi jiwa.

F. Metode Penelitian

Untuk mendapatkan penjelasan secara luas dan detail serta guna mendapatkan data yang relevan dengan penelitian ini dan untuk memudahkan penulis dalam melakukan penelitian. Agar penelitian ini bisa menjawab permasalahan pokok yang telah dirumuskan, oleh sebab itu penulis telah menyusun metode penelitian sebagai berikut:

1. Jenis Penelitian Dan Sifat Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional research atau penelitian hukum empiris dengan cara survey yaitu penelitian dilakukan di lapangan untuk memperoleh data yang diperlukan dengan menggunakan alat pengumpulan data berupa wawancara langsung dengan pihak terkait. Sedangkan jika dilihat dari sifatnya, penelitian ini bersifat deskriptif yaitu menggambarkan secara terstruktur, konkret, akurat sesuatu populasi atau wilayah tertentu, tentang sifat-sifat, karakteristik, maupun factor tertentu pada pimpinan PT. Prudential Life Assurance.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Pekanbaru tepatnya di PT. Prudential yang terdapat di jalan Soekarno-Hatta, Tengkerang Barat., kecamatan Marpoyan Damai, kota Pekanbaru Riau. Yang mana alasan peneliti adalah karena di dalam asuransi masih sering terjadi kesulitan dan ketidaksesuaian dalam pencairan dana asuransi investasi sehingga peneliti tertarik untuk meneliti di PT. Prudential yang terdapat di kota Pekanbaru Riau.

3. Responden dan Populasi

Dalam penelitian ini populasi adalah suatu kesatuan individu atau subjek dalam suatu wilayah dan waktu dengan kualitas tertentu untuk diamati atau diteliti. Sedangkan sampel merupakan sebagian atau perwakilan dari populasi yang akan diteliti. Untuk mendapatkan sampel

dan populasi, penulis menggunakan metode purposive sampling, dimana peneliti menentukan sendiri pihak-pihak yang sesuai dengan karakteristik atau kriteria tertentu yang dipandang memiliki hubungan yang kuat dengan karakteristik populasi yang telah ada sebelumnya. dikenal. Sehubungan dengan definisi tersebut maka populasi dalam penelitian ini adalah:

- a. Direktur Utama PT. Prudential kota Pekanbaru
- b. Bertanggung jawab melakukan pencairan dana investasi

Adapun yang menjadi responden dan populasi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel I.2
Daftar Nama Responden Dan Populasi

No.	Nama Responden	Populasi	Sampel	Presentase	Ket
1	Direktur Utama PT. Prudential Pekanbaru Riau	1	1	100%	Sensus
2	Bertanggung jawab melakukan pencairan dana investasi	30	15	50%	<i>Purposive Sampling</i>
	Jumlah	31	16		

Sumber data pada Januari 2019

3. Data dan Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Data Primer

- 1) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata)
- 2) Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD)
- 3) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Peransuransian
- 4) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Peransuransian.
- 5) Data yang berkaitan langsung dengan penelitian, seperti hasil wawancara serta survei di PT. Prudential Life Assurance kota Pekanbaru jalan Soekarno-Hatta.

b. Data Sekunder

Bahan hukum skunder adalah bahan hukum yang berfungsi sebagai penambahan, memperkuat, dan memeberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer yaitu : hasil penelitian skripsi, pendidikan, lembaga pemerintahan atau lembaga lainnya, media cetak, jurnal, dan berbagai literature penelitian lainnya. (Uirpress, 2017)

4. Metode Pengumpulan Data

Wawancara merupakan cara pengambilan data yang digunakan penulis untuk menanyakan secara langsung kepada responden yang bersangkutan. Wawancara yang dilakukan kepada Direktur PT. Prudential kota Pekanbaru kecamatan Marpoyan Damai dan pihak Tertanggung atau

Pemegang Polis yang mengalami kesulitan dalam pencairan dana asuransi investasi.

5. Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah secara kualitatif yang menjabarkan data sehingga menjadi suatu kalimat yang teratur, logis, serta tersusun menjadi sistematis. Sehingga dapat memudahkan para pembaca dalam memahami hasil penelitian.

6. Metode Penarikan Kesimpulan

Terdapat dua cara metode yang dapat digunakan untuk penarikan kesimpulan, yakni metode induktif dan metode deduktif. Metode induktif digunakan untuk menarik kesimpulan dari hal khusus ke hal yang umum. Sedangkan metode deduktif, digunakan digunakan untuk menarik kesimpulan dari umum ke khusus. Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode deduktif untuk penarikan kesimpulan.

BAB II

TINJAUAN UMUM

A. Tinjauan Umum Tentang Perjanjian Asuransi

1. Pengertian Asuransi Secara Umum

Perjanjian pertanggungan sudah ada sejak sebelum masehi yaitu pada zaman kebesaran Yunani dibawah kekuasaan Alexander The Great (356-323 BC), bermula pada saat pembantunya yang bernama Antimenes meminta bantuan sejumlah uang kepada Alexander, namun Alexander memberi persyaratan untuk membayar setiap tahunnya untuk dapat memberikan bantuan tersebut kepada Antimenes.

Mulai dari peristiwa sebelum masehi tersebut, lalu mulai berkembang pada abad pertengahan, dimana sekelompok orang di Inggris yang memiliki satu profesi yang sama dan membentuk sebuah perkumpulan yang disebut *Gilde*. Perkumpulan ini mengurus kepentingan-kepentingan anggotanya yang apabila salah satu anggotanya ada yang kebakaran rumah, *gilde* akan memberikan sejumlah uang yang diambil dari dana *gilde* kepada anggota yang mengalami musibah kebakaran tersebut. Perjanjian ini mirip dengan konsep asuransi kebakaran.

Perkembangan perjanjian pertanggungan atau usaha perasuransian berjalan mengikuti perkembangan ekonomi masyarakat. semakin tinggi penghasilan masyarakat, maka semakin mampu masyarakat memiliki harta kekayaan dan makin diperlukan pula perlindungan keselamatan harta kekayaan maupun diri

seseorang dari ancaman bahaya. Dengan meningkatnya pendapatan masyarakat, maka kapabilitas dalam membayar premi asuransi juga meningkat. Dengan demikian, usaha perasuransian juga berkembang. (Muhammad, 2015)

Kata asuransi berasal dari beberapa bahasa, salah satunya dalam bahasa belanda yaitu *Verzekering* yang memiliki arti pertanggungan. Pada pasal 246 Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD) menjelaskan asuransi merupakan suatu perjanjian dimana pihak Penanggung mengikatkan dirinya kepada pihak Tertanggung, dengan menerima sejumlah uang yang disebut premi, dengan tujuan memberikan penggantian kepadanya akibat suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan di alaminya karena peristiwa yang tidak tentu. (Harvia, 2017)

Perjanjian asuransi terjadi dari Perjanjian Untung-untungan, dalam bahasa belanda dikenal dengan sebutan *konsovereenkomst*. Maksud dari *konsovereenkoms* terdapat pada Pasal 1774 KUHPerdara yang merupakan suatu perbuatan yang memiliki hasil tentang untung dan rugi, untung dan rugi ini dapat berlaku bagi semua pihak, dapat pula berlaku bagi sebagian pihak, tergantung dari kejadian belum pasti dalam perjanjian tersebut. (HS, 2003)

Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian menjelaskan, asuransi merupakan perjanjian yang dilakukan oleh dua pihak, yaitu perusahaan jasa asuransi dan Nasabah atau Pemegang Polis. Terdapat dasar bagi perusahaan jasa asuransi untuk menerima premi dari Pemegang Polis yaitu:

- a. Disebabkan oleh kerusakan, kerugian, kehilangan keuntungan, biaya yang muncul, serta tanggung jawab hukum dengan pihak ketiga yang dialami oleh Pemegang Polis atau tertanggung karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak disangka; atau
- b. Diberikannya suatu pembayaran yang berdasarkan pada hidup dan matinya Tertanggung dengan suatu manfaat yang besarnya telah ditentukan dan/atau berdasarkan pada hasil pengelolaan dana. (Imaniyati & putra, 2017)

Secara umum, asuransi adalah perjanjian timbal balik antara pengambil atau pengguna jasa asuransi yang disebut Tertanggung dengan perusahaan jasa asuransi yang disebut Penanggung, dimana pengguna jasa asuransi setuju untuk mengikatkan diri dengan kewajiban membayar sejumlah premi, dan sebagai gantinya Tertanggung menerima sejumlah uang yang disebut dengan santunan yang jumlahnya sudah ditentukan dan disetujui pada waktu penutupan asuransi atau disepakatinya perjanjian pertanggungan kepada Tertanggung dan didasarkan pada hidup dan mati pihak yang telah ditunjuk. (Purwosutjipto, 2003)

2. Ruang Lingkup Asuransi

Usaha jasa asuransi sendiri mempunyai ruang lingkup yang luas yaitu:

- a. Asuransi kerugian (*Los Insurance*), merupakan perlindungan yang diperuntukkan kepada harta kekayaan yang dimiliki subjek hukum yaitu orang atau badan hukum, yang mencakup objek atau benda yang

diasuransikan, risiko yang dipertanggungkan, sejumlah premi, dan ganti kerugian.

- b. Asuransi jiwa (*Life Insurance*), merupakan perlindungan yang diberikan berdasar pada keselamatan seseorang, yang berkaitan dengan jiwa seseorang, risiko yang dipertanggungkan, sejumlah premi, serta uang santunan ketika seseorang yang ditunjuk dalam polis meninggal dalam masa pertanggungkan.
- c. Asuransi sosial (*Social Security Insurance*), merupakan perlindungan kepada keselamatan seseorang, yang memiliki sangkut paut dengan jiwa dan raga seseorang, risiko yang dipertanggungkan, dan jika terjadinya evenemen maka akan mendapatkan sejumlah uang santunan. Contoh asuransi sosial itu biasanya, asuransi yang diberikan kepada pegawai dari perusahaan tempat pegawai tersebut bekerja. Tujuannya agar terjaminnya kesejahteraan pegawai yang bekerja di perusahaan tersebut. (Muhammad & Murniati, 2000)

3. Tujuan Asuransi

Asuransi atau pertanggungan memiliki tujuan yakni:

- a. Tanggungan yang akan diberikan ketika seseorang atau sebuah perusahaan mengalami suatu musibah, dimana jenis musibah tersebut sudah ditetapkan dalam persetujuan perjanjian.
- b. Jika pihak Tertanggung memiliki tanggung jawab kepada pihak ketiga, maka tanggung jawab tersebut akan dipikul oleh Penanggung.

Dengan demikian, tujuan pokok dari asuransi yaitu memperkecil kemungkinan dan memindahkan risiko kepada pihak Penanggung yang dihadapi Tertanggung ketika terjadinya peristiwa yang menyebabkan kerugian. Dengan maksud lain, tujuan ekonomi dan tujuan hukumnya merupakan pemindahan dan pembagian risiko. (Kansil C. , 2015)

4. Unsur-Unsur dalam Asuransi

Berdasarkan kepada pengertian asuransi, maka dapat ditentukan yang menjadi unsur-unsur yuridis dalam perjanjian pertanggungan atau asuransi yakni sebagai berikut:

- a. Terdapat pihak Tertanggung, pihak yang mengasuransikan kepentingannya.
- b. Terdapat pihak Penanggung, perusahaan jasa asuransi yang akan memberikan jaminan ganti kerugian.
- c. Terdapat perjanjian asuransi antara Penanggung dan Tertanggung.
- d. Terdapat pembayaran sejumlah premi dari Tertanggung kepada Penanggung.
- e. Terdapat, kerusakan, kerugian, ataupun hilang keuntungan yang dialami oleh Tertanggung.
- f. Terdapat suatu peristiwa tidak terduga yang terjadi. (Rasyid, 2010)

5. Pihak-Pihak dalam Asuransi

Terdapat 4 (empat) pihak dalam pelaksanaan perjanjian asuransi, yaitu:

- a. *Policy Holder* atau Pemegang Polis, merupakan pihak yang membeli suatu produk asuransi atau mempertanggungkan suatu objek miliknya kepada perusahaan jasa asuransi.

- b. *The Insured Person* atau Tertanggung, merupakan pihak yang diasuransikan atau orang yang menjadi objek yang dipertanggungkan kepada perusahaan jasa asuransi.
- c. *Beneficiary* atau Ahli Waris, merupakan pihak yang menerima santunan jikalau Tertanggung meninggal dunia.
- d. Penanggung atau perusahaan asuransi sebagai pihak yang menerima atau bersedia menjadi penanggung risiko.

Perjanjian asuransi bermula dari adanya pengalihan risiko dari seseorang atau badan hukum kepada perusahaan jasa asuransi.

6. Risiko dalam Asuransi

Karakteristik risiko yang terkait dengan asuransi diantaranya:

- a. Risiko yang jika terjadi akan berakibat pada kerugian, dan kerugian tersebut dapat dinilai dengan uang.
- b. Risiko yang jika terjadi mempunyai kesamaan dengan sejumlah besar risiko yang terjadi pada umumnya atau risiko yang umumnya diasuransikan oleh nasabah yang mengikuti asuransi, sehingga perusahaan jasa asuransi dapat menggunakan statistik kerugian yang telah ada sebelumnya.
- c. Risiko alami yang paling mungkin terjadi, hingga dapat diusahakan untuk mencari keuntungan dan kerugian tersebut dapat dicegah.
- d. Risiko yang dapat berakibat pada kerugian secara mendadak, dan tidak dapat diprediksi oleh Tertanggung sebelum terjadi. (Widijowati, 2012)

Setiap risiko pasti selalu ada objek yang melekat didalamnya, objek risiko yang melekat dalam asuransi dibagi menjadi 3, yaitu:

- a. *Personal Risk* atau Risiko pribadi, yaitu risiko yang mempunyai hubungan dengan jiwa atau ketidakmampuan dari seseorang, contohnya cacat tubuh karena kecelakaan dan meninggalnya seseorang.
- b. *Property Risk* atau Risiko harta kekayaan, adalah risiko yang terjadi disebabkan oleh suatu peristiwa yang mendadak dan tidak disangka sebelumnya, seperti terbakarnya rumah seseorang.
- c. *Liability Risk* atau Risiko tanggung jawab, adalah risiko yang memiliki sangkut paut dengan kerugian yang dialami oleh pihak ketiga akibat dari suatu kejadian. Contohnya perusahaan jasa asuransi yang memberikan penggantian atau menanggung biaya perbaikan kerusakan mobil kliennya. (Hartono, 2012)

7. Syarat-Syarat Umum Asuransi

Umumnya syarat sah perjanjian telah diatur di KUHPdata Pasal 1320, beserta dengan pasal-pasal yang berkaitan dengan syarat sah perjanjian, yaitu Pasal 1321-1329 KUHPdata. Setiap perjanjian tidak terkecuali perjanjian asuransi wajib memenuhi syarat-syarat umum, yaitu sebagai berikut:

- a. Terdapat kata sepakat untuk saling mengikatkan diri.
- b. Cakap untuk terlibat dalam suatu perikatan.
- c. Adanya suatu hal tertentu.
- d. Karena sebab yang halal.

8. Syarat-Syarat Sah Asuransi

Dalam mengadakan perjanjian asuransi, tentu saja harus ada syarat-syarat sah di dalamnya, antara lain sebagai berikut: (Muhammad, 2015)

A. *Consensus* (Kesepakatan)

Pihak Penanggung dan Tertanggung setuju atau sepakat untuk membuat perjanjian pertanggungan atau asuransi. Pokok dalam kesepakatan tersebut mencakup:

- a. Benda yang dijadikan objek asuransi;
- b. Pembayaran premi dan Pengalihan risiko;
- c. Evenemen dan ganti kerugian;
- d. Syarat-syarat khusus dalam asuransi;
- e. Dibuat dalam bentuk tertulis yang disebut polis.

Kesepakatan antara pihak Penanggung dan Tertanggung dibentuk dengan cara bebas, maksudnya tidak karena suatu tekanan, paksaan, atau pengaruh dari suatu pihak. Pihak Penanggung dan Tertanggung setuju untuk membuat syarat-syarat perjanjian asuransi menyesuaikan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku pada pasal 24 ayat (1) Undang-Undang Perasuransian, menjelaskan bahwa pada penutupan pertanggungan atas suatu objek mesti berdasarkan pada asas kebebasan memilih perusahaan asuransi.

B. *Authority* (Kewenangan)

Pihak Penanggung dan Tertanggung mempunyai wewenang dalam melakukan perbuatan hukum selama itu tidak bertentangan dengan Undang-

undang. Kewenangan dalam melakukan perbuatan tersebut ada yang bersifat objektif dan subjektif. Kewenangan objektif yaitu Tertanggung memiliki hubungan yang sah terhadap objek yang diasuransikan karena benda tersebut adalah kekayaan miliknya sendiri. Kewenangan subjektif maksudnya kedua pihak sudah dewasa, tidak berada dibawah perwalian dan merupakan pemegang kuasa yang sah, serta sehat ingatan.

C. *Fixed Object* (Objek Tertentu)

Objek tertentu dalam perjanjian asuransi yaitu suatu objek atau benda yang dipertanggungkan, dalam hal ini bisa berbentuk harta kekayaan serta kepentingan yang terdapat pada harta kekayaan, bisa juga berupa jiwa atau raga manusia. Objek tertentu yang melekat pada harta kekayaan serta kepentingan yang terdapat didalamnya termasuk dalam asuransi ganti kerugian. Sedangkan suatu objek yang melekat pada jiwa atau raga manusia termasuk dalam asuransi jiwa. Suatu objek dapat dikategorikan dalam objek tertentu dalam perjanjian asuransi yaitu bahwa objek tersebut harus pasti dan jelas. Jika itu berupa harta kekayaan, maka harus dijelaskan segala hal yang berkaitan dengan harta kekayaan atau benda tersebut, dan jika objek itu berupa jiwa atau raga, maka harus dijelaskan identitas pemilik jiwa dan raga tersebut serta identitas keluarganya.

D. *Legal Cause* (Kausa yang Halal)

Kausa yang halal merupakan isi perjanjian asuransi yang tidak dilarang dan tidak bertentangan dengan undang-undang, ketertiban umum, dan kesusilaan. Agar terjadinya kausa yang halal, maka tujuan yang akan dicapai oleh pihak Tertanggung dan Penanggung adalah peralihan risiko atas objek yang

diasuransikan yang diimbangi dengan adanya pembayaran sejumlah premi dan Penanggung menerima peralihan risiko atas objek asuransi. Jika premi dibayar, maka risiko beralih. Jika premi tidak dibayar, maka risiko tidak beralih.

E. Notification (Pemberitahuan)

Pihak Tertanggung harus menjelaskan dan memberitahu kepada pihak Penanggung terkait kondisi dan keadaan objek yang diasuransikan. Keharusan ini dilaksanakan pada saat akan membuat perjanjian asuransi. Apabila Tertanggung tidak melaksanakannya atau lalai, maka akibat hukum yang dapat terjadi yaitu asuransi batal. Seperti yang sudah dijelaskan dalam pasal 251 KUHD, yaitu:

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

Jikalau tertanggung salah dalam memberitahukan, dan kesalahan tersebut tidak disengaja, hal itu juga dapat mengakibatkan batalnya perjanjian asuransi, kecuali kalau Penanggung dan Tertanggung telah memperjanjikan lain.

9. Prinsip-Prinsip Dasar Asuransi

Prinsip-prinsip dasar yang terdapat didalam perjanjian asuransi antara lain:
(Sastrawidjaja, 2012)

A. Prinsip Kepentingan yang Diasuransikan (*Principle of Insurable Interest*)

Mengenai prinsip kepentingan yang diasuransikan diatur di dalam pasal 250 KUH Dagang yang berbunyi:

“Apabila seseorang yang telah mengadakan suatu perjanjian asuransi untuk diri sendiri, atau apabila seorang yang untuknya telah diadakan suatu asuransi, pada saat diadakannya asuransi itu tidak mempunyai suatu kepentingan terhadap barang yang diasuransikan itu, maka Penanggung tidak diwajibkan memberikan ganti kerugian.”

Jelas dari ketentuan diatas bahwa kepentingan yang diasuransikan adalah syarat wajib untuk diadakannya perjanjian asuransi. Bila prinsip ini tidak dipenuhi, maka Penanggung tidak memiliki kewajiban untuk mengganti rugi. Kepentingan yang dapat diasuransikan ini harus ada pada setiap perjanjian asuransi, supaya perjanjian asuransi tidak dianggap sebagai taruhan atau “Judi”.

Contoh *insurable interest*: (Sastrawidjaja, 2012)

1. Hubungan keluarga: suami, istri, anak, ibu, bapak atau yang disebut sebagai ahli waris.
2. Hubungan bisnis: kreditur dengan debitur, perusahaan dengan karyawan.

B. Prinsip Itikad Baik (*Principle of Utmost Good Faith*)

Menurut ketentuan KUH Perdata, setiap perjanjian harus didasari dengan itikad baik para pihak yang mengikuti perjanjian tersebut. Hal ini berlaku juga pada perjanjian asuransi. Namun, dalam perjanjian asuransi dianggap perlu penambahan terkait hal tersebut, sebagaimana diatur dalam pasal 251 KUHD. Hal

ini disebabkan perjanjian asuransi memiliki sifat-sifat khusus, dibandingkan dengan jenis-jenis perjanjian lain yang terdapat dalam KUH Perdata, yang berarti bahwa Tertanggung mesti sadar bahwa pihaknya ia memiliki kewajiban untuk memberikan dan memaparkan keterangan yang sebenar-benarnya, sejujurnya, dan selengkap-lengkapnyanya terkait objek yang diasuransikan.

Idealnya, prinsip itikad baik ini harus diberlakukan juga kepada Penanggung. Akan tetapi, ketentuan pasal 251 KUHD hanya menekankan hal tersebut kepada Tertanggung saja. Padahal Penanggung juga merupakan pihak yang mengikatkan diri dalam perjanjian asuransi, dan memang sudah seharusnya prinsip itikad baik ini juga berlaku untuk Penanggung. (Sastrawidjaja, 2012)

C. Prinsip Ganti Kerugian (*Principle of Indemnity*)

Fungsi utama dari asuransi adalah membagi atau mengalihkan risiko yang mungkin akan diderita atau dihadapi oleh Tertanggung disebabkan terjadinya suatu kejadian yang tidak terduga. Oleh sebab itu, besarnya ganti kerugian yang didapatkan oleh Tertanggung mesti sama rata dengan kerugian yang menyimpannya. Hal ini merupakan point dari prinsip ganti kerugian atau prinsip indemnititas. Prinsip ini berdasar dari pasal 246 KUHD, yaitu pada bagian kalimat “*untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu*”.

Untuk dapat terciptanya keseimbangan antara kerugian yang dihadapi oleh Tertanggung dengan ganti kerugian yang diberikan oleh Penanggung, harus

diketahui berapa nilai atau harga dari objek yang diasuransikan. Sehubungan dengan hal tersebut, prinsip ganti kerugian atau indemnitas hanya berlaku bagi asuransi yang kepentingannya dapat dinilai dengan uang, yaitu asuransi kerugian. (Sastrawidjaja, 2012)

D. Prinsip Subrogasi (*Principle of Subrogation*)

Dalam pelaksanaan perjanjian asuransi, kemungkinan terjadinya peristiwa yang mengakibatkan kerugian disebabkan oleh perbuatan pihak ketiga. Pada umumnya, kerugian yang disebabkan oleh pihak ketiga tersebut mengakibatkan pertanggungjawaban harus diberikan oleh pelakunya. Dengan maksud lain, pemilik objek dapat menuntut pihak ketiga tersebut untuk memberikan ganti kerugian atas perbuatannya.

Sehubungan dengan hal ini, dapat dilihat pada pasal 1365 KUH Perdata. Namun, persoalannya jadi berbeda dalam perjanjian asuransi. Jika Tertanggung sudah mendapat ganti kerugian dari Penanggung, maka Tertanggung dapat pula meminta ganti kerugian kepada pihak ketiga yang telah melakukan perbuatan merugikan tersebut, maka Tertanggung mendapatkan ganti kerugian yang melebihi daripada seharusnya. Agar hal tersebut tidak terjadi, dalam KUHD diatur mengenai subrogasi bagi Penanggung dalam pasal 284 yang isinya:

"Seorang penanggung yang telah membayar kerugian sesuatu barang yang diasuransikan, menggantikan tertanggung dalam segala hak yang diperolehnya terhadap orang-orang ketiga berhubung dengan penerbitan kerugian tersebut, dan tertanggung itu adalah bertanggung jawab untuk

setiap perbuatan yang dapat merugikan hak penanggung terhadap orang-orang ketiga itu.”

Mengacu pada pasal diatas, ditarik kesimpulan bahwa subrogasi merupakan bergantinya kedudukan pihak dari Tertanggung menjadi Penanggung yang akan membayarkan ganti kerugian, dan memberikan hak-hak yang diperuntukkan kepada Tertanggung akibat perbuatan merugikan yang disebabkan oleh pihak ketiga. Namun penggantian yang akan didapatkan Tertanggung tidak akan sepenuhnya diganti oleh Penanggung, Penanggung hanya memberikan penggantian sesuai dengan apa yang telah diperjanjikan didalam Polis. (Sastrawidjaja, 2012)

E. Prinsip Sebab Akibat (*Principle of Causa Proxima*)

Dengan disepakatinya perjanjian asuransi, maka Penanggung memiliki kewajiban memberikan ganti kerugian kepada Tertanggung yang mengalami kerugian. Kerugian yang mungkin akan terjadi dapat disebabkan oleh berbagai peristiwa. Oleh sebab itu, harus ditentukan terlebih dahulu apakah peristiwa yang menyebabkan kerugian tersebut merupakan bagian dari kewajiban Penanggung untuk mengganti kerugian. Dengan maksud lain, harus ditelusuri hubungan antara kerugian yang terjadi dengan kejadian di peristiwa tersebut. Dalam prinsip sebab akibat, haruslah kerugian yang terjadi dalam suatu peristiwa merupakan hal yang akan dipertanggungjawabkan oleh pihak Penanggung sesuai dengan apa yang telah dicantumkan dalam Polis. Karena jika tidak, maka Penanggung terbebas dari kewajibannya. (Sastrawidjaja, 2012)

F. Prinsip Kontribusi (*Principle of Contribution*)

Jika terjadi perjanjian pertanggungan terhadap satu objek yang sama oleh lebih dari satu perusahaan asuransi dan setiap perusahaan menerbitkan polis asuransi dengan nilai pertanggungan sama besar nilainya terhadap objek yang sama tersebut, perusahaan asuransi hanya memiliki kewajiban memberikan ganti rugi secara pro-rata sesuai dengan tanggung jawab menurut perbandingan seimbang.

Meskipun telah ditegaskan bahwa tidak dibenarkan, namun dapat terjadi suatu pihak mengasuransikan harta yang telah diasuransikan sebelumnya kepada perusahaan asuransi yang lain, dan lebih dari satu. Bila terjadi suatu kejadian yang menyebabkan kerugian atas objek yang telah diasuransikan, maka akan berlaku prinsip kontribusi. Pihak Penanggung tidak akan memberikan penggantian atas objek yang mengalami kerugian secara penuh kepada pihak Tertanggung hingga melebihi kerugian yang sebenarnya dialami Tertanggung. Dengan maksud lain, ketika perusahaan asuransi telah memberikan penggantian terhadap objek yang diasuransikan Tertanggung, maka perusahaan berhak untuk menuntut perusahaan asuransi lain yang diikuti oleh Tertanggung dalam objek tersebut untuk membayar bagian kerugian lainnya sesuai dengan prinsip kontribusi. (Mulhadi, 2017)

10. Teori dalam Perjanjian Asuransi

Dalam proses pembentukan atau ketika berlangsungnya proses akad perjanjian asuransi yang mengikat dua belah pihak yaitu Penanggung dan Tertanggung, dapat dipelajari melalui 2 teori, yaitu: (Mulhadi, 2017)

A. Teori Tawar Menawar (*Bargaining Theory*)

Teori tawar menawar adalah kelanjutan dari teori sama nilai (*Equivalent Theory*) yang dikembangkan dan kedudukannya sangat didukung di beberapa negara yang meyakini sistem hukum *common law*. Suatu perjanjian atau kontrak hanya mengikat hal-hal yang telah dinegosiasikan dan disetujui oleh para pihak yang berjanji, seperti itulah yang diajarkan dalam teori sama nilai.

Menurut teori ini, perjanjian yang terjadi antara dua belah pihak dapat sah jika penawaran yang dilakukan oleh satu pihak dibalas dengan penerimaan oleh pihak lainnya, begitu pula sebaliknya. Hasil yang diinginkan tentu saja kesesuaian atau kecocokan penawaran dan penerimaan yang timbal balik antara kedua pihak. Keuntungan dari teori ini adalah kepastian hukum yang tercipta berdasarkan kata sepakat yang dihasilkan dari dua belah pihak. Namun, kekurangan dari teori ini yaitu kedudukan pihak Penanggung lebih dominan daripada pihak Tertanggung, maksudnya pihak Penanggung yang tentu saja lebih memahami keseluruhan isi dan peraturan suatu produk asuransi, sehingga ketika terjadinya suatu peristiwa yang menyebabkan kerugian atau evenemen, bisa saja hal itu diluar pemahaman pihak Tertanggung.

B. Teori Penerimaan (*Acceptance Theory*)

Terjadinya suatu perjanjian tergantung pada kondisi konkrit yang terbukti dari perbuatan sesungguhnya (menerima) dan dokumen yang tercipta dari akibat perbuatan hukum (bukti menerima). Menurut teori penerimaan, ketika terjadinya perjanjian asuransi dan mengikat para pihak pada saat penawaran diterima mutlak

oleh pihak Tertanggung. Diterima mutlak maksudnya semua penawaran dari pihak Penanggung, baik itu yang lisan maupun tertulis benar adanya diterima oleh pihak Tertanggung.

Keunggulan dari teori penerimaan adalah ketika suatu perjanjian terjadi maka secara otomatis langsung mengikat kedua belah pihak, mengikat secara hukum dan tentu saja ada kepastian hukum. Namun kerugian dari teori ini adalah, ketika perjanjian tersebut telah disetujui dan ditandatangani oleh kedua belah pihak, pihak Tertanggung juga secara otomatis harus menerima segala konsekuensi yuridis yang terdapat dalam kesepakatan, meskipun konsekuensi tersebut tidak dipahami oleh pihak Tertanggung.

11. Polis Sebagai Bukti Asuransi

Polis asuransi adalah bagian dari perjanjian asuransi yang tidak dapat dipisahkan, sebab perjanjian asuransi harus dibuat secara tertulis dalam bentuk dokumen atau akta yang disebut dengan polis. Polis memuat kesepakatan, syarat-syarat umum, syarat khusus, dan janji khusus yang menjadi dasar dari pemenuhan hak dan kewajiban untuk para pihak perjanjian asuransi dalam mencapai tujuan asuransi. Dengan demikian, polis merupakan alat bukti dalam bentuk tertulis yang membuktikan bahwa telah terjadi perjanjian asuransi antara dua belah pihak yang telah saling sepakat. (Asikin, 2014)

Mengingat fungsi polis adalah sebagai alat bukti tertulis, oleh sebab itu para pihak terutama Tertanggung harus memperhatikan kejelasan isi polis yang mana lebih baik tidak mengandung atau tidak terdapat kalimat/kata-kata yang

menyebabkan perbedaan pemahaman atau interpretasi hingga timbul keselisihan. Menurut KUHDagang Pasal 256, seluruh polis kecuali mengenai asuransi jiwa wajib terdapat syarat-syarat khusus dibawah ini:

- a. Hari dibentuknya perjanjian asuransi.
- b. Identitas pihak yang mengikuti asuransi yaitu Tertanggung setuju untuk dibentuknya perjanjian, baik untuk untuk tanggungan sendiri (individu) atau atas tanggungan pihak lain.
- c. Penjelasan secara detail mengenai objek yang dijamin.
- d. Jumlah uang pertanggungan.
- e. Bahaya dan kerugian yang ditanggung oleh pihak Penanggung.
- f. Hari dimulai dan berakhirnya jaminan atau pertanggungan yang diberikan oleh Penanggung.
- g. jumlah premi yang harus dibayar oleh Tertanggung.
- h. Semua perihal umum yang harus diketahui oleh pihak Tertanggung, dan janji-janji khusus jika diadakan antara kedua belah pihak. (Saliman, 2010)

Terkhusus polis asuransi jiwa, telah ditetapkan di Pasal 304 KUHD, yakni memuat:

- a. Hari diadakannya asuransi
- b. Nama Tertanggung
- c. Nama orang yang jiwanya di asuransikan
- d. Hari dimulai dan berakhirnya evenemen
- e. Jumlah asuransi

- f. Premi asuransi

12. Evenemen Dalam Asuransi

Evenemen merupakan istilah yang berasal dari Bahasa Belanda yaitu *evenemen* yang artinya peristiwa tidak pasti. Evenemen atau peristiwa tidak pasti adalah peristiwa terhadap mana asuransi diadakan, tidak dapat dipastikan terjadi dan tidak diharapkan akan terjadi, namun ada beberapa yang sudah pasti akan terjadi seperti kematian seseorang. Jadi dapat disimpulkan, evenemen merupakan kejadian yang tidak dapat diprediksi waktu terjadinya oleh manusia, sekalipun kejadian atau peristiwa tersebut pasti akan terjadi, namun waktu kejadian tidak akan dapat diduga dan ditentukan, dan pastinya jika peristiwa tersebut terjadi sudah pasti akan menyebabkan kerugian. (Muhammad, 2015)

Ciri-ciri evenemen adalah sebagai berikut:

- a. Kejadian yang terjadi menyebabkan kerugian.
- b. Waktu terjadinya tidak dapat diduga sebelumnya, dan tidak diketahui.
- c. Berasal dari faktor ekonomi, alam, dan manusia.
- d. Kerugian terhadap diri, kekayaan, dan tanggung jawab seseorang.

Dalam setiap jenis asuransi memiliki evenemen yang sama intinya, namun berbeda dengan asuransi jiwa. Dalam asuransi jiwa, yang dimaksud dengan bahaya adalah meninggalnya orang yang jiwanya di asuransikan. Manusia tidak memiliki kemampuan dalam memprediksi kapan tibanya masa disaat ia meninggal, hal ini lah yang disebut evenemen dalam asuransi jiwa. Evenemen meninggalnya Tertanggung itu tergantung dari 2 hal, yakni meninggalnya itu

benar-benar terjadi dalam jangka waktu asuransi, dan benar-benar tidak terjadi sampai jangka waktu asuransi berakhir. Kedua-duanya menjadi beban Penanggung. (Asikin, 2014)

13. Tahapan Klaim Asuransi Secara Umum

Secara umumnya, terdapat beberapa tahapan klaim, antara lain yaitu: (Tjiptono, 2015)

- a. *Notification* (Pemberitahuan). Mengacu terhadap jatuh tempo pengajuan klaim yaitu selama 7, 14, 30 hari sesuai dengan ketentuan dalam polis. Pengajuan tersebut dilaporkan kepada perusahaan asuransi atau pihak Penanggung, setelah pelaporan dilakukan selanjutnya diikuti dengan pengajuan resmi secara tertulis.
- b. *Investigation* (Investigasi). Yaitu melakukan survey dengan tujuan mencari fakta atau kebenaran sesungguhnya di lokasi. Hal yang perlu ditekankan dalam tahap ini adalah pemberian dokumen pembuktian atas nilai kerugian, kemudian penunjukan jasa penilai kerugian, dan estimasi nilai klaim kerugian sangat diperlukan. Namun dalam asuransi jiwa tahap ini tidak dilaksanakan karena klaim dilaksanakan hanya pada saat masa pertanggungan telah selesai.
- c. Pihak Tertanggung menyerahkan dokumen pendukung klaim yang diperlukan oleh Penanggung. Kemudian pihak penanggung akan memeriksa dokumen pendukung tersebut untuk disesuaikan dengan polis, serta memeriksa kelengkapan semua dokumen penting yang diperlukan dalam pengajuan klaim. Peninjauan dokumen yang dilakukan oleh pihak Penanggung, kemudian menyetujui klaim jika memang semua dokumen yang dibutuhkan

telah lengkap, dan dilanjutkan dengan pembayaran uang santunan atau uang pertanggungan.

B. Tinjauan Umum Tentang Asuransi Jiwa

1. Pengertian Asuransi Jiwa

Risiko kehidupan yang tidak tentu yang akan dialami oleh setiap manusia sebagai ciptaan Tuhan adalah kematian, “Risiko pribadi berkaitan dengan kerugian yang menimpa manusia pribadi, misalnya, karena meninggal dunia, kecelakaan, usia tua, dan sebagainya”. (Sastrawidjaja, 2012) Dalam menghindari risiko dari peristiwa terhadap jiwa seseorang, dapat dilakukan dengan mengalihkan suatu risiko tersebut dengan suatu pertanggungan pada perusahaan asuransi jiwa, Dessy Danarti mengatakan, “Perusahaan asuransi jiwa adalah perusahaan yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko yang dikaitkan dengan hidup atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungkan”. (Danarti, 2011)

Perusahaan asuransi jiwa akan memberikan perlindungan terhadap jiwa yang dipertanggungkan melalui perjanjian asuransi jiwa, baik untuk jiwanya sendiri maupun untuk orang lain yang jiwanya akan dipertanggungkan. Timbulnya hak dan kewajiban diantara para pihak dalam asuransi jiwa setelah terlaksananya suatu perjanjian asuransi jiwa, hal ini sebagaimana yang dikatakan Purwosutjipto mengenai perjanjian asuransi jiwa:

Pertanggungan jiwa adalah perjanjian timbal balik diantara penutup (pengambil) asuransi dengan penanggung, dengan mana penutup (pengambil)

asuransi mengikat diri selama jalannya pertanggungan membayar uang premi kepada penanggung, sedangkan penanggung sebagai akibat langsung meninggalnya orang yang jiwanya dipertanggungkan atau telah lampau jangka waktu yang diperjanjikan, mengikat diri untuk membayar sejumlah uang tertentu kepada orang yang ditunjuk oleh penutup (pengambil asuransi sebagai penikmatnya). (Muhammad, 2006)

Apabila diperhatikan definisi tersebut, maka jelas perusahaan asuransi jiwa sebagai penanggung asuransi dari tertanggung memiliki kewajiban untuk memberikan sejumlah uang kepada ahli waris sebagai penerima manfaat. Pemberian sejumlah uang oleh penanggung dilakukan ketika terjadi risiko meninggalnya tertanggung pada saat perjanjian asuransi berlangsung sebagai manfaat proteksi, disamping itu penanggung juga memberikan nilai tunai sebagai manfaat investasi yang dilakukan. Apabila tidak terjadi suatu risiko meninggalnya tertanggung sampai perjanjian asuransi berakhir penanggung hanya berkewajiban memberikan pengembalian sejumlah uang kepada tertanggung sebagai manfaat dari investasi. Hal tersebut sejalan dengan fungsi dari perjanjian asuransi jiwa yaitu sebagai media proteksi dan sebagai media investasi. (Danarti, 2011)

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

2. Fungsi Asuransi Jiwa

Pengalihan rasa tidak aman atau suatu risiko dari kehidupan manusia dapat dilakukan kepada perusahaan perasuransian, “perusahaan asuransi selain sebagai perusahaan jasa, perusahaan perasuransian adalah sebagai investor dari tabungan masyarakat untuk investasi yang produktif”. (Hartono S. R., 2001)

Perjanjian asuransi jiwa disamping memberikan media perlindungan juga menjadi media investasi. Apabila terjadi peristiwa (evenement) meninggalnya tertanggung, maka penanggung wajib membayarkan uang santunan berupa dana pertanggungan, namun apabila sampai berakhirnya jangka waktu asuransi tidak terjadi suatu evenement atau peristiwa meninggalnya tertanggung, maka penanggung wajib membayarkan sejumlah uang pengembalian kepada tertanggung. (Muhammad, Hukum Perikatan, 2002) Hal ini sebagaimana fungsi asuransi jiwa yang dikatakan Dessy Danarti; (Danarti, 2011)

Fungsi Asuransi Jiwa:

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

Fungsi asuransi memang banyak memberikan suatu manfaat kepada masyarakat, namun asuransi menjadi suatu hal yang enggan untuk diikuti oleh masyarakat karena permasalahan kuno yang sering hadapi, permasalahan tersebut

tidak jauh mengenai penyelesaian klaim yang dirasa sulit dan berbelit oleh tertanggung atau ahli waris.

3. Berakhirnya Perjanjian Asuransi Jiwa

a. Karena Terjadinya Peristiwa (Evenement)

Dalam perjanjian asuransi jiwa, sebuah evenement yang akan dilindungi oleh perusahaan perasuransian sebagai penanggung adalah risiko terhadap jiwa manusia, “Risiko pribadi berkaitan dengan kerugian yang menimpa manusia pribadi, misalnya, karena meninggal dunia, kecelakaan, usia tua, dan sebagainya”. (Sastrawidjaja, 2012) Terhadap evenement inilah diadakan asuransi jiwa antara tertanggung dan penanggung.

Terjadinya peristiwa meninggalnya tertanggung dalam masa perjanjian dilaksanakan, maka penanggung berkewajiban membayar uang santunan kepada penerima manfaat yang ditunjuk oleh tertanggung atau kepada ahli warisnya, sejak penanggung melunasi pembayaran uang santunan tersebut, sejak itupula asuransi jiwa berakhir. (Muhammad, 2006)

Asuransi jiwa berakhir bukan berakhir pada saat tertanggung meninggal dunia, melainkan setelah penanggung membayarkan uang santunan kepada penerima manfaat/ahli waris. Pasal 1234 Kitab Undang-undang Hukum Perdata menentukan, “tiap-tiap perikatan adalah untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu”. Dalam konteks perjanjian asuransi, subjeknya adalah perjanjian untuk berbuat sesuatu. “Bagi penanggung yaitu janji penanggung untuk memberikan penggantian atas kerugian atau kehilangan atau

tanggung jawab yang timbul atau manfaat asuransi yang sah”. (Ganie, 2011)

Asuransi jiwa berakhir sejak penanggung melunasi uang santunan sebagai akibat dari meninggalnya tertanggung. “Dengan kata lain, asuransi jiwa berakhir sejak terjadinya evenement yang diikuti dengan pelunasan klaim”. (Muhammad, 2006)

b. Karena Jangka Waktu Berakhir

Perjanjian asuransi jiwa merupakan perjanjian perlindungan terhadap kematian yang dibebankan kepada penanggung sebagaimana yang telah dijelaskan diawal. Dalam asuransi jiwa tidak selalu evenement yang ditanggung oleh penanggung itu terjadi, bahkan sampai jangka waktu asuransi berakhir evenement meninggalnya tertanggung tidak terjadi.

Apabila jangka waktu perjanjian asuransi itu berakhir tanpa terjadi evenement terhadap tertanggung, maka beban risiko penanggung berakhir. Akan tetapi, dalam perjanjian asuransi jiwa seringkali ditentukan bahwa penanggung akan mengembalikan sejumlah uang pada tertanggung apabila sampai jangka waktu asuransi habis tidak terjadi evenement. Hal ini dikarenakan fungsi dari asuransi jiwa bukan saja sebagai media proteksi, melainkan media investasi. (Danarti, 2011) Dengan kata lain, asuransi jiwa berakhir sejak jangka waktu berlaku asuransi habis diikuti dengan pengembalian sejumlah uang kepada tertanggung. (Muhammad, 2006)

c. Karena Asuransi Gugur

Perjanjian asuransi jiwa berakhir karena gugur dikarenakan perjanjian yang dibuat oleh para pihak untuk memberikan perlindungan terhadap seseorang

namun pada saat diadakan perjanjian asuransi ternyata seseorang tersebut telah meninggal, sebagaimana ketentuan dalam Pasal 306 KUHD, “apabila orang yang diasuransikan jiwanya pada saat diadakan asuransi ternyata sudah meninggal, maka asuransinya gugur, meskipun tertanggung tidak mengetahui kematian tersebut, kecuali jika diperjanjikan lain”.

d. Karena Asuransi Dibatalkan

Asuransi jiwa dapat berakhir karena pembatalan sebelum jangka waktu perjanjian berakhir. Pembatalan tersebut dapat terjadi karena tertanggung tidak melanjutkan pembayaran premi sesuai dengan perjanjian atau karena permohonan tertanggung sendiri.

C. Tinjauan Umum Tentang Asuransi Investasi Atau Unitlink

1. Pengertian Asuransi Unitlink

Dalam asuransi jiwa yang dipertanggukan ialah yang disebabkan oleh kematian (death). Resiko yang mungkin timbul pada asuransi jiwa terutama terletak pada unsur waktu (time), oleh karena itu, sulit untuk mengetahui kapan seseorang meninggal dunia. Untuk memperkecil risiko tersebut, sebaiknya diadakan pertanggungan jiwa. Jadi dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa asuransi jiwa merupakan asuransi yang bertujuan menanggung orang terhadap kerugian finansial yang tak terduga yang disebabkan karena meninggalnya terlalu cepat atau hidupnya terlalu lama.

Tetapi melihat ragamnya kebutuhan manusia pada saat ini. Banyak juga perusahaan asuransi baik konvensional ataupun syariah yang memodifikasi

berbagai produk asuransi, seperti asuransi jiwa yang berbasis investasi. Adapun jenis asuransi yang seperti ini adalah asuransi yang menanggung jiwa seseorang tetapi terdapat nilai lebihnya yaitu ada nilai investasi di dalamnya. Jadi tak hanya melindungi jiwa, melainkan seseorang juga dapat berinvestasi sekaligus.

Dalam hal ini, produk asuransi jiwa yang menyatukan dengan konsep investasi biasa disebut dengan produk unit-link. Adapun unit-link merupakan salah satu produk perusahaan asuransi jiwa yang menyatukan atau menggabungkan fungsi proteksi dan investasi. Dalam rencana keuangan, investasi dan proteksi adalah dua hal wajib yang harus dimiliki, diantaranya: (duwitmu.com, n.d.)

Investasi diperlukan untuk mencapai tujuan keuangan, seperti dana pendidikan dan dana pensiun. Tanpa investasi, tujuan keuangan sulit dicapai karena mengandalkan tabungan, tingkat bunga yang rendah, tidak akan mengejar kenaikan harga (inflasi). Proteksi melindungi nasabah dari sejumlah risiko, seperti sakit, cacat ataupun hingga meninggal dunia. Maka dari itu diperlukan sebuah proteksi agar investasi dapat berjalan dengan lancar meskipun nasabah mengalami musibah.

2. Karakteristik Asuransi Unit-Link

Setiap produk asuransi pasti memiliki ciri dan sifat tersendiri yang tidak sama dengan produk lainnya, begitupun asuransi unit-link dengan karakteristiknya yang membedakan dengan produk lain, pada dasarnya karakteristik unit-link adalah sebagai berikut: (Sendra, 2004)

- a. Polis unit-link dapat digunakan sebagai alat proteksi, tabungan dan investasi. Elemen proteksi dalam bentuk pertanggungan meninggal, cacat tetap dan cacat total yang disebabkan kecelakaan atau kesehatan. Unsur tabungannya terdapat dalam nilai premi yang diinvestasikan, dimana nilai tunai ini dapat diambil kapan saja tergantung nasabah. Sedangkan unsur investasinya terletak dalam nilai premi yang disertakan dalam unit-unit sebagai pengembangan dananya, dimana setiap saat bisa ditambahkan ataupun diambil.
- b. Polis unit-link umumnya tidak memiliki nilai saham besar dalam unsur investasinya. Sehingga memungkinkan untuk masyarakat yang mempunyai dana yang sedikit untuk memiliki (menjadi investor) produk unit-link ini.
- c. Nilai tunai dan manfaat proteksi ditentukan oleh kinerja investasi dari aset investasi yang bersangkutan, yang mana kinerja ini direfleksikan dalam bentuk harga unit.
- d. Dalam jenis premi berkala, biaya proteksi dan biaya-biaya lainnya bisa dibebankan dalam nilai investasi.
- e. Nilai tunai merupakan nilai dari unit yang dialokasikan ke dalam polis dan dihitung dengan menggunakan harga beli (bidd-price).
- f. Transparan, karakteristik inilah yang sangat mendukung berhasilnya penjualan produk unit-link, dimana peserta asuransi unit-link dapat memantau dana yang diinvestasiannya setiap saat berdasarkan pada nilai aktiva bersih yang dapat dilihat melalui media cetak ataupun elektronik.

Serta nasabah dapat memilih sendiri instrumen investasi sesuai keinginannya.

- g. Fleksibel, produk unit-link ini lebih unit lagi menawarkan kebebasan bagi para pemegang polis untuk mengendalikan dananya melalui manajer investasi. Pemegang polis dapat menambah atau mengurangi nilai investasinya setiap saat dalam jumlah tertentu atas premi yang dibayar. Pemegang polis juga dapat mencairkan dananya sewaktu-waktu tanpa menunggu berakhirnya kontrak asuransi serta dapat mengalihkan dananya dari satu instrumen investasi ke instrumen yang lain sesuai kebutuhan nasabah. Fleksibilitas seperti ini tidak bisa ditemui pada produk asuransi tradisional, karena dalam produk tradisional premi dikelola berdasarkan uang pertanggungan.

3. Manfaat Asuransi Unit-Link

Dalam pertumbuhannya, asuransi jiwa unit-link mengalami kemajuan yang cukup pesat. Hal ini dikarenakan produk tersebut memiliki manfaat yang lebih dibandingkan dengan produk asuransi yang lain. Adapun manfaat-manfaat produk asuransi jiwa unit-link adalah sebagai berikut:

- a. Dengan membayar satu premi, sudah mendapatkan dua manfaat sekaligus, yaitu proteksi dan investasi.
- b. Dalam hal investasi akan dikelola oleh manajer investasi, yang mana manajer ini bertugas tak hanya mengelola melainkan juga melaporkan laporan monitoring investasi yang setiap bulan akan dikirimkan kepada pemegang polis.

- c. Produk asuransi unit-link menawarkan berbagai asuransi tambahan (rider), seperti cacat tetap, penyakit kritis ataupun permasalahan kesehatan lainnya.
- d. Produk unit-link dapat mengakomodasi keadaan karena minimum premi yang lebih rendah untuk proteksi dan investasi.
- e. Masyarakat yang masih menganggap rumitnya permasalahan keuangan, seperti untuk investasi pada reksadana dapat dikendalikan oleh produk unit_link ini, karena dengan begitu masyarakat dapat belajar mengenai investasi.

D. Tinjauan Umum Tentang PT. Prudential Life Assurance

1. Sejarah Umum PT. Prudential Life Assurance

Di Indonesia PT. Prudential Life Assurance didirikan pada tahun 1995, Prudential Indonesia merupakan bagian dari Prudential plc. Dengan menggabungkan pengalaman internasional Prudential di bidang asuransi jiwa dengan pengetahuan tata cara bisnis lokal, berkomitmen untuk mengembangkan bisnisnya di Indonesia. (Bahar Nasution dkk, 2008, p. 247),

Prudential Indonesia menginduk pada kantor regional Prudential Corporation Asia (PCA). Sebagai pemimpin pasar, Prudential Indonesia selalu berusaha untuk menyediakan berbagai produk dan layanan yang dirancang untuk memenuhi dan melengkapi kebutuhan nasabahnya.

Prudential sebagai perusahaan asuransi mempunyai visi yaitu menjadi perusahaan nomor satu di Asia dalam hal pelayanan terhadap nasabah merupakan hal penting bagi Prudential untuk mencapai tujuan yaitu menjadi

perusahaan jasa keuangan nomor satu di Asia. Dalam memberikan hasil terbaik bagi para pemegang saham sehingga mereka akan terus memberikan dukungan yang lebih baik lagi demi keberhasilan perusahaan dalam perkembangannya. Prudential senantiasa mengembangkan kemampuan sumber daya manusianya, baik para tenaga pemasaran maupun karyawan. yang mengutamakan pendidikan, pelatihan, dan pengembangan bagi para tenaga pemasaran dan karyawan.

PT. Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia) memiliki misi menjadi perusahaan Jasa Keuangan Ritel terbaik di Indonesia melampaui pengharapan para nasabah, tenaga pemasaran, staff dan pemegang saham dengan memberikan pelayanan sempurna, produk berkualitas, tenaga pemasaran professional yang berkomitmen tinggi serta menghasilkan pendapatan investasi yang menguntungkan.

Prudential dalam mendirikan perusahaan asuransi memiliki prinsip-prinsip dasar diantaranya yaitu :

- a. Berinovasi dan menciptakan peluang : Kita terus berinovasi dan menantang diri untuk menciptakan peluang.
- b. Menunjukkan rasa peduli dan memahami : akan kebutuhan dan harapan para karyawan, nasabah, agen, mitra kerja dan para pemegang saham.
- c. Bekerja sama : Kita menegakkan keterbukaan, saling percaya dan kerja sama tim di seluruh tingkatan organisasi.
- d. Memberikan yang terbaik : Berdasarkan harapan yang jelas dari para stakeholders, sambil terus menjaga integritas kita di setiap waktu.

2. Produk PT. Prudential Life Assurance

Dengan memahami kebutuhan-kebutuhan unik para nasabah, Prudential Indonesia selalu menciptakan inovasi baru dan menawarkan produk-produk yang sesuai dengan perubahan gaya hidup dan tujuan finansial nasabah. Prudential Indonesia menawarkan produk-produk asuransi jiwa dan investasi yang lengkap.

1. Produk-produk Unit Link

a. PRUlink assurance account (PAA)

Produk asuransi jiwa yang dikaitkan dengan investasi yang memberikan perlindungan asuransi jiwa sekaligus keuntungan berinvestasi.

b. PRUlink investor account (PIA)

Produk unit link dengan pembayaran premi sekaligus yang menawarkan berbagai pilihan dana investasi. Memberikan perlindungan yang komprehensif terhadap resiko kematian atau resiko menderita cacat total dan tetap.

c. PRUlink fixed pay (PFP)

Produk unit link yang dirancang untuk memberikan fleksibilitas dengan manfaat kematian yang dijamin, dan pilihan periode pembayaran premi yang pasti.

d. PRUsyariah

Produk asuransi yang dikaitkan dengan investasi berbasis syariah. PRUsyariah dirancang untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan rancangan keuangan masa depan yang sesuai dengan prinsip-prinsip syariah Islam. Produk PRUsyariah Prudential sudah sesuai dengan Ketentuan Fatwa Dewan Syariah Nasional – Majelis Ulama Indonesia.

e. PRUmy child (PMC)

Asuransi jiwa terkait investasi (unit link) yang memberikan manfaat kepada Ibu dan calon bayi selama masa penting kehamilan dan perlindungan kepada anak sejak dilahirkan sampai dewasa.

2. Produk-produk Kesehatan

a. PRUmajor medical

Dirancang untuk memenuhi kebutuhan masyarakat kelas menengah ke atas akan sebuah produk asuransi kesehatan terpadu.

b. PRUhospital care

Produk asuransi kesehatan yang memberikan manfaat harian jika anda dirawat inap di rumah sakit, menjalani perawatan Gawat Darurat, manfaat operasi pembedahan, dan manfaat perawatan rumah sakit akibat kecelakaan pada saat melakukan perjalanan ke luar negeri.

3. Produk-produk Asuransi Tradisional

a. PRUaccident plus

Menawarkan kemudahan untuk perlindungan dari asuransi kecelakaan. Dengan PRUaccident plus, anda bebas untuk hanya memiliki asuransi kecelakaan saja. Hal ini tentunya akan meringankan anda dalam hal besar premi yang harus dibayarkan.

b. PRUprotector plan

Program yang memberikan perlindungan asuransi jiwa sekaligus memiliki unsur tabungan, nilai tabungan yang akan selalu bertambah selama keikutsertaan anda. Yang paling menarik, hanya perlu membayar

premi 10 tahun namun perlindungan asuransinya yang di dapat hingga 20 tahun.

c. PRUlife cover

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.

4. Produk-produk Asuransi Tambahan (Riders)

a. PRUlinkterm

Memberikan manfaat tambahan sebesar Uang Pertanggungan PRUlinkterm jika Tertanggung Utama meninggal dunia dalam masa pertanggungan manfaat tambahan PRUlinkterm.

b. PRUpersonal accident death

Memberikan manfaat tambahan sebesar Uang Pertanggungan jika Tertanggung Utama meninggal dunia akibat kecelakaan dalam masa pertanggungan manfaat tambahan PRUpersonal accident death.

c. PRUpersonal accident death & disablement

Memberikan manfaat tambahan sebesar Uang Pertanggungan jika tertanggung Utama meninggal dunia atau mengalami cacat akibat kecelakaan dalam masa pertanggungan, maka Prudential akan membayarkan sejumlah persentase sehubungan dengan hilangnya fungsi anggota tubuh.

d. PRUcrisis cover 34

Memberikan manfaat tambahan sebesar Uang Pertanggungan PRUcrisis cover 34 jika Tertanggung Utama telah memenuhi kriteria salah satu dari 34 Kondisi Krisis dalam masa pertanggungan.

e. PRUcrisis cover benefit 34

Memberikan manfaat tambahan sebesar Uang Pertanggungan jika Tertanggung Utama telah memenuhi kriteria salah satu dari 34 Kondisi Kritis atau Tertanggung Utama meninggal dunia dalam masa pertanggungan manfaat tambahan PRUcrisis cover benefit 34.

f. PRUmultiple crisis cover

Memberikan manfaat tambahan yang membayarkan klaim apabila Tertanggung Utama memenuhi kriteria Kondisi Kritis, maksimal tiga kali klaim untuk tiga kondisi krisis yang berbeda (kecuali kanker) ditambah satu klaim Angioplasty.

g. PRUcrisis income

Menyediakan pembayaran manfaat pendapatan bulanan sebesar Uang Pertanggungan, yang dibayarkan apabila Tertanggung Utama memenuhi kriteria salah satu dari 33 Kondisi Krisis hingga masa pertanggungan yang dipilih berakhir atau meninggal.

h. PRUearly stage crisi cover (ESCC)

Manfaat tambahan yang memberikan manfaat kepada Tertanggung Utama yang mengalami kondisi kritis baik yang memiliki stadium awal (early), menengah (intermediate), lanjut (advanced), maupun kondisi kritis lainnya seperti tercantum dalam 33 kriteria kondisi kritis.

i. PRUjuvenile crisis cover (JCC)

Manfaat tambahan yang menawarkan perlindungan penyakit kritis khususnya diderita pada usia anak-anak dan memberikan perlindungan terhadap 32 jenis penyakit kritis.

j. PRUwaiver 33

Memberikan manfaat pembebasan Premi Berkala jika Tertanggung Utama telah memenuhi kriteria salah satu dari 33 Kondisi Kritis (kecuali Angioplasti) dalam masa pertanggungan.

k. PRUpayor 33

Manfaat pembebasan Premi Berkala dan PRUsaver jika Tertanggung Utama telah memenuhi kriteria salah satu dari 33 Kondisi Kritis (kecuali Angioplasti) dalam masa pertanggungan manfaat tambahan PRUpayer33.

l. PRUspouse waiver 33

Memberikan manfaat pembebasan Premi Berkala jika Tertanggung Tambahan yaitu suami atau istri Tertanggung Utama telah memenuhi kriteria salah satu dari 33 Kondisi Kritis (kecuali Angioplasti), mengalami cacat total & tetap sebelum berusia 70 tahun atau meninggal dunia dalam masa pertanggungan.

m. PRUsponse payor 33

Memberikan manfaat pembebasan Premi Berkala dan PRUsaver jika Tertanggung Tambahan yaitu suami atau istri Tertanggung Utama telah memenuhi kriteria salah satu dari 33 Kondisi Kritis (kecuali Angioplasti), mengalami cacat total & tetap selama berusia 60 tahun atau meninggal dunia dalam masa pertanggungan.

n. PRUparent payor 33

Memberikan manfaat pembebasan Premi Berkala dan PRUsaver jika Tertanggung Tambahan ayah dan/ ibu Tertanggung Utama telah memenuhi kriteria salah satu dari 33 Kondisi Kritis (kecuali Angioplasti), mengalami cacat total & tetap sebelum berusia 60 tahun atau meninggal dunia dalam masa pertanggungan. PT Prudential Life Assurance akan melanjutkan kewajiban pembayaran Premi Berkala dan PRUsaversampai Tertanggung Utama mencapai usia 18 atau 25 tahun.

o. PRUmed

Memberikan manfaat tunjangan harian rawat inap, ICU, dan pembedahan kepada Tertanggung. Jika Tertanggung Utama harus mengalami pembedahan dengan jenis pembedahan tipe 1, 2, 3 atau tipe 4, sejumlah pembayaran tunai akan diberikan. Apabila Tertanggung Utama dirawat inap di luar negeri karena mengalami kecelakaan pada saat melakukan perjalanan ke luar negeri, maka menerima manfaat ganda harian.

p. PRUhospital & surgical cover

Memberikan manfaat penggantian seluruh biaya rawat inap, ICU dan pembedahan sampai dengan masa perlindungan 75 tahun sesuai dengan manfaat yang diambil (plan) selama Tertanggung Utama menjalani perawatan di Rumah Sakit atau Klinik.

3. Produk-produk PRUsyariah

PRUsyariah adalah sebuah produk asuransi yang dikaitkan dengan investasi berbasis syariah. PRUsyariah dirancang untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan rancangan keuangan masa depan yang sesuai dengan prinsip-prinsip syariah Islam.

1. Jenis Akad

- a. Akad antara sesama pemilik Polis/peserta menggunakan akad tabarru' yang disebut hibah.
- b. Akad antara pemilik Polis/peserta dengan perusahaan asuransi syariah menggunakan akad Tijarah yang disebut wakalah bil ujah.

2. Jenis Produk

- A. PRUlink syariah investor account yaitu produk asuransi syariah dengan kontribusi tunggal. Kombinasi antara investasi dan proteksi asuransi.

Kontribusi	Alokasi (%)	Biaya Wakalah (%)
Kontribusi Tunggal	95	5
Kontribusi Top-up	95	5

Produk dasar : meninggal – dibayar uang pertanggungan + nilai tunai.

Cacat total & tetap – dibayarkan dalam 2 tahap. Tahap I 20% UP + nilai tunai. Tahap II 80% UP.

- B. PRUlink syariah assurance account yaitu produk asuransi syariah dengan kontribusi regular, kombinasi antara investasi dan proteksi asuransi. Produk dasar : meninggal – dibayarkan 125% kontribusi tunggal + nilai tunai. Cacat total & tetap –dibayarkan dalam 2 tahap. Tahap I 20% UP + Nilai Tunai. Tahap II 80% UP¹²

Alokasi Kontribusi

Tahun Kontribusi	Alokasi (%)	Biaya Wakalah (%)
1-2	20	80
3-5	85	15
6 ke atas	100	0

Pada PAA Syariah, alokasi kontribusi tahun pertama dan kedua sudah tersedia sebesar masing-masing 20%, dan biaya wakalah pada dua tahun pertama menjadi 80%. Hal ini karena pada asuransi syariah, dana Tabarru' tidak diperbolehkan pada posisi kosong sehingga untuk menutupi jika terjadi risiko, maka dana untuk pembayaran klaim sudah tersedia. Namun pada tahun ketiga hingga kelima, alokasi PAA Syariah tetap sama seperti PAA konvensional. Demikian juga sejak tahun keenam dan seterusnya, alokasi kontribusi sepenuhnya ditempatkan pada investasi.

Adapun pembahasan mengenai PRUlink Assurance Account (PAA) akan dijelaskan secara rinci dibawah ini :

3. PRUlink Assurance Account

Disetiap perusahaan asuransi pasti memiliki produk asuransi jiwa yang memberikan manfaat dan perlindungan terhadap penyakit yang di derita penanggung. Selain itu, asuransi jiwa juga bertujuan untuk menanggung kerugian finansial yang tak terduga, yang disebabkan karena meninggalnya terlalu cepat atau hidupnya terlalu lama.

Sama halnya dengan asuransi jiwa, investasi juga merupakan salah satu produk yang kerap ditemui dalam perusahaan asuransi. Tak jarang orang yang membutuhkan investasi untuk tabungan hidupnya di masa depan ataupun untuk ahli warisnya. Oleh karena itu, semakin maju nya kehidupan saat ini keberadaan investasi sangat di butuhkan.

PT. Prudential Life Assurance tentu saja memiliki produk asuransi jiwa yang dikaitan dengan investasi, salah satunya yaitu PRUlink Assurance Account. PRUlink Assurance Account merupakan produk asuransi jiwa yang memberikan perlindungan jiwa sekaligus potensi mendapatkan hasil investasi yang sesuai dengan kebutuhan dan pilihan dana investasi yang juga dirancang untuk memberikan fleksibilitas dan dapat memenuhi dalam setiap kebutuhan tahapan kehidupan.

Melalui PRUlink Assurance Account manfaat yang akan di didapatkan oleh Tertanggung antara lain :

- a) Memberikan perlindungan jiwa hingga usia 99 tahun.
- b) Nilai tunai, yang merupakan hasil investasi yang terakumulasi dari tahun ke tahun yang dapat digunakan sebagai dana pendidikan anak, program pensiun atau jaminan hari tua. Nilai tunai ini dapat diambil sewaktu-waktu apabila dibutuhkan.
- c) Pertanggungungan biaya rawat inap di rumah sakit hingga usia 75 tahun
- d) Risiko meninggal, dibayarkan uang pertanggungan (UP) ditambah nilai tunai.
- e) Risiko cacat total dan tetap (total and permanent disability – TPD) sebelum berusia 60 tahun.

3. Syarat mengikuti PRUlink Assurance Account

Persyaratan untuk mengikuti PRUlink Assurance Account di antaranya yaitu :

- a) Calon tertanggung yang ingin mengikuti PRUlink Assurance Account wajib memiliki KTP yang masih berlaku. Atau KITAS bagi warga Asing. Usia calon tertanggung masuk 15 hari hingga usia 69 tahun. Masa berlaku manfaat perlindungan hingga usia 99 tahun. untuk anak dalam kandungan minimal 20 minggu atau 5 bulan.
- b) Periode pembayaran per bulan / per tiga bulan / per enam bulan / per tahun. Apapun periode bayar Anda tidak mempengaruhi hasil atau manfaat yang diterima. Tidak ada bunga yang dibebankan.
- c) Mengisi SPAJ (Surat Pengajuan Asuransi Jiwa) dengan sejujur-jujurnya.

Adapun ketentuan yang berlaku dalam proses mengikuti produk PRUlink Assurance Account, yaitu Jika berumur dibawah 16 tahun dan menambah manfaat tambahan PRUpayor dan PRUwaiver akan dikenakan Uji laboratorium bagi Orang

Tua bersangkutan. Dengan Mempertimbangkan besaran uang Pertanggungan Dasar. Jika mengetahui adanya penyakit bawaan maka wajib memberikan segala informasi yang diperlukan.

Lulus uji laboratorium bagi penyakit yang disebutkan oleh calon tertanggung di awal ketika proses pengajuan SPAJ (Surat Pengajuan Asuransi Jiwa), jika calon Tertanggung mengalami atau tahu adanya suatu penyakit, sebutkan dengan jujur kepada pihak perusahaan. Laboratorium ditunjuk oleh Prudential dan biaya akan diganti sepenuhnya oleh Prudential. Namun bila tidak lulus uji laboratorium seluruh premi akan dikembalikan sepenuhnya. Uji laboratorium ditentukan dari besarnya Uang Pertanggungan Dasar dan usia masuk beserta mengikuti manfaat tambahan apa saja yang diambil.

4. Perhitungan dana PRUlink Assurance Account

Perhitungan dana PRUlink Assurance Account yang didapatkan Tertanggung akan dijelaskan Penanggung pada saat akad, yaitu dengan perhitungan sebagai berikut, untuk polis Tertanggung anak dibawah 5 tahun maka UP yang dibayarkan sebagai berikut:

Usia ulang tahun berikutnya	% Uang Pertanggungan yang Dibayarkan
1	20 %
2	40 %
3	60 %
4	80 %
>=5	100 %

Biaya-biaya pada PRUlink Assurance Account (PAA) :

1. Biaya akuisisi > dikenakan pada tahun ke -1 hingga tahun ke -5
2. Biaya administrasi > Rp.27.500,- atau US\$ 5 per bulan
3. Biaya asuransi > sesuai tabel biaya asuransi

Biaya-biaya diatas dikenakan pada premi proteksi pada PAA, sedangkan PRUsaver (premi investasi) hanya akan dikenakan:

Biaya awal > 5 %

Biaya akuisisi dan alokasi premi berkala atau proteksi atau PAA

	I	II	III	IV	V	VI
Alokasi	0%	40%	85%	85%	85%	100%
Biaya Akuisisi	100%	60%	15%	15%	15%	0%

Alokasi Investasi PRUsaver & single top up

Alokasi	95%	95%	95%	95%	95%	dst
Biaya Awal	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	

Asumsi tingkat hasil investasi yang di gunakan adalah sebagai berikut

Dana investasi	Rendah	Sedang	Tinggi
PRUlink syariah Rupiah Managed Fund	4%	5%	13%
PRUlink syariah Rupiah Equity Fund	5%	10%	15%

Klaim asuransi merupakan sebuah pengajuan sah yang ditujukan kepada perusahaan jasa asuransi, untuk menuntut pembayaran yang didasarkan pada peraturan polis asuransi. Klaim asuransi yang telah diajukan akan diperiksa oleh

perusahaan untuk keabsahannya yang selanjutnya akan dibayarkan kepada Tertanggung atau Pemegang Polis sesudah disetujui. Berdasarkan peraturan KUHDagang Pasal 246, klaim asuransi merupakan permintaan dari pihak Tertanggung akibat dari adanya kontrak perjanjian antara pihak Penanggung dan Tertanggung, yang mana para pihak telah sepakat untuk mengikatkan diri untuk dijamin dan menjamin ganti kerugian oleh Penanggung kalau pembayaran premi asuransi sudah dipenuhi dari pihak Tertanggung. Maksud dari dilakukannya klaim asuransi adalah untuk memperoleh manfaat yang telah menjadi ketentuan dalam polis asuransi. Di PT. Prudential Life Assurance ketika masa pertanggungan selesai atau telah jatuh tempo maka dapat diajukan klaim yang disebut dengan klaim habis kontrak dan untuk nilai tunai dapat di ambil sewaktu-waktu apabila dibutuhkan. (Ganie, 2011)

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Pencairan Dana Asuransi Berbasis Investasi Di PT.

Prudential Life Assurance

Dalam kehidupan manusia berbagai resiko dapat saja terjadi. Bahaya yang mengancam manusia yang dapat mendatangkan kerugian inilah yang disebut resiko. Berbagai peristiwa yang terjadi pada manusia dapat menimbulkan kerugian. Asuransi adalah keperluan inti manusia, sebab jika terjadi kerugian maka akibat finansialnya akan membutuhkan santunan atau uang ganti kerugian. Asuransi adalah penjamin problem-problem yang umum, seperti kematian mendadak, cacat, penyakit yang diderita, pengangguran, kebakaran, banjir, badai, pendidikan anak, dan tidak terkecuali masalah jaminan hari tua serta investasi yang memberikan fleksibilitas dan dapat memenuhi kebutuhan tahapan kehidupan yang tentu saja memerlukan perhatian dan finansial yang lebih. (Salim, 1998)

PRUlink Assurance Account merupakan salah satu produk asuransi jiwa yang dikeluarkan oleh Prudential yang mana produk asuransi ini memberikan perlindungan jiwa sekaligus potensi mendapatkan hasil investasi yang sesuai dengan kebutuhan dan pilihan dana investasi yang dirancang secara fleksibel agar dapat memenuhi kebutuhan Tertanggung dalam hal tahapan kehidupan. Yang mana Tertanggung dapat melakukan pencairan nilai tunai atau dana investasi sewaktu-waktu apabila dibutuhkan dan dapat menerima manfaat dari asuransi jiwa PRUlink Assurance Account dengan mengajukan klaim.

Prosedur klaim asuransi jiwa pada PT. Prudential Life Assurance yang harus dilakukan Tertanggung untuk melakukan klaim asuransi jiwa :

1. Klaim Masuk

Dalam hal ini nasabah/ pemegang polis yang akan mengajukan klaim asuransi jiwa produk PAA (PRUlink Assurance Account) menghubungi dan memberitahukan kepada agen atau customer service PT. Prudential Life Assurance Pekanbaru bahwa tertanggung tersebut akan mengajukan klaim polisnya.

Penulis telah mengajukan pertanyaan kuesioner kepada Tertanggung sebagai responden terkait pengajuan klaim asuransi jiwa yang dilakukan oleh responden. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel III. 1

Tanggapan responden mengenai pernah atau tidaknya mengajukan klaim asuransi jiwa pada PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru

No.	Tanggapan responden	Jumlah	Persentase (%)
1.	Pernah	15 Orang	100%
2.	Tidak Pernah	-	-
Jumlah		15 Orang	100%

Sumber: Olahan data penelitian September 2021

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa 15 orang atau 100% dari responden pernah mengajukan klaim pada asuransi jiwa di PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru, dan tidak ada responden yang tidak pernah

mengajukan klaim pada asuransi jiwa di PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru.

Menurut hasil wawancara dengan Kepala Departemen Klaim PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru, klaim asuransi jiwa dapat diajukan ketika Tertanggung meninggal dunia atau mengalami musibah berupa penyakit yang menyebabkan Tertanggung menjalani perawatan atau Tertanggung mengalami cacat tetap dan ketika masa pertanggungan telah selesai atau berakhirnya masa pertanggungan. Berakhirnya perjanjian asuransi bisa terjadi karena beberapa faktor, namun salah satunya yaitu bila asuransi telah selesai dengan tibanya waktu yang telah diperjanjikan. Situasi ini lah yang terjadi agar diperbolehkannya Tertanggung atau Pemegang Polis mengajukan klaim dan pencairan dana investasi atau nilai tunai, di dalam Polis pun sudah dicantumkan kapan waktu berakhirnya masa pertanggungan. Sebagaimana yang telah diatur dalam Pasal 304 KUHD, bahwa polis wajib memuat kapan dimulai dan berakhirnya asuransi.

Penulis sudah mengajukan pertanyaan lewat kuesioner kepada nasabah sebagai responden mengenai bagaimana tanggapan para responden terkait penjelasan pihak Penanggung tentang klaim asuransi jiwa kepada nasabah yang mengikuti asuransi jiwa. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel III. 2

Tanggapan responden apakah pernah dijelaskan mengenai klaim asuransi jiwa pada asuransi jiwa di PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru

No.	Tanggapan responden	Jumlah	Persentase(%)
1	Iya	14 Orang	93,3%
2	Tidak	1 Orang	6,7%
Jumlah		15 Orang	100%

Sumber: Olahan data penelitian September 2021

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa 14 orang atau 93,3% dari responden mengaku pernah dijelaskan secara lengkap mengenai klaim pada asuransi jiwa, dan 1 orang atau 6,7% dari responden mengaku tidak pernah dijelaskan secara lengkap mengenai klaim pada asuransi jiwa.

Dari hasil wawancara dengan Kepala Departemen Klaim, beliau mengatakan bahwa perusahaan pasti akan menjelaskan segala yang diperlukan agar tidak adanya kesalahan dalam komunikasi dengan Tertanggung termasuk mengenai klaim, baik itu pada saat akan mengikuti asuransi dan setelah mengikuti asuransi. Hal-hal penting terkait klaim pasti selalu dijelaskan seperti persyaratan klaim, perkembangan setelah klaim diajukan, sudah adakah persetujuan dari kepala wilayah atau belum, dan lainnya.

Berdasarkan dari beberapa buku, jurnal, ataupun artikel yang penulis baca, terkait kewajiban Penanggung untuk memberikan penjelasan kepada Tertanggung

tentang isi akad, polis, segala ketentuan mengenai suatu produk asuransi, tidak terlalu ditekankan. Namun memang sudah menjadi standar operasional pihak Penanggung untuk menjelaskan sedikit banyaknya terkait suatu produk asuransi kepada calon nasabah ataupun pada saat penutupan asuransi, namun tetap kembali lagi kepada bagaimana pemahaman nasabah terhadap penjelasan yang diberikan Penanggung. Setelah terjadinya akad dan penutupan asuransi maka kedua belah pihak yaitu Penanggung dan Tertanggung akan saling terikat oleh hak dan kewajiban dalam perjanjian tersebut.

Pada dasarnya, asuransi memiliki beberapa prinsip-prinsip, salah satunya prinsip *Utmost Goodfaith*, yang artinya yaitu terdapat kredibilitas atau kebenaran dari Penanggung terkait kondisi dan syarat asuransi, yang mana pihak Tertanggung pun juga patut menuturkan penjelasan yang spesifik dan valid mengenai objek yang diasuransikan. Prinsip ini merupakan perbuatan yang mengutarakan segala kebenaran dari objek yang dipertanggungkan, entah itu dipertanyakan maupun tidak secara rinci dan tepat. Prinsip ini sering dikatakan sebagai prinsip itikad baik. Pasal 1338 ayat 3 KUHPerdata menyatakan bahwa setiap perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik. Pasal 281 KUHD juga menghendaki adanya itikad baik. Istilah itikad baik atau *goede trouw* (Belanda) atau *utmost goodfaith* (Inggris), merupakan keinginan baik dari semua pihak untuk menyatakan tindakan hukum supaya akibat hukum dari kemauan atau tindakan hukum itu dapat terealisasi dengan baik. Itikad baik selalu mendapat perlindungan dari hukum, yang jika sebaliknya dilakukan maka tidak akan mendapatkan perlindungan hukum. (Subagiyo & Melia, 2016)

2. Registrasi Klaim

Dalam hal ini agen atau perusahaan PT. Prudential Life Assurance Pekanbaru telah mengetahui Tertanggung atau pemegang polis akan mengajukan klaim. Maka tertanggung yang akan mengajukan permohonan klaim atas pembayaran Manfaat Asuransi meninggal dunia harus disertai dengan dokumen-dokumen sebagaimana tercantum di bawah ini:

- a. Polis (asli)
- b. Formulir klaim Meninggal yang telah diisi dengan benar dan lengkap (asli)
- c. Surat Keterangan Dokter untuk klaim meninggal
- d. Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi
- e. Catatan medis/resume medis Tertanggung apabila diminta oleh Penanggung
- f. Fotokopi KTP/bukti kenal diri Pemegang Polis dan Penerima Manfaat dalam hal Pemegang Polis telah meninggal dunia (untuk Pemegang Polis perseorangan); atau Surat Keterangan dari Pemegang Polis yang menjelaskan bahwa Tertanggung masih bekerja di Pemegang Polis (untuk Pemegang Polis perusahaan/badan usaha)
- g. Fotokopi Surat Keterangan Kematian Tertanggung yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang
- h. Fotokopi Surat Perubahan Nama Pemegang Polis, Tertanggung dan Penerima Manfaat (jika perubahan nama pernah terjadi) (untuk Pemegang Polis perseorangan)
- i. Fotokopi akta perubahan anggaran dasar beserta persetujuan/bukti pelaporan dari Kementrian Hukum dan Hak Asasi Manusia sebagaimana disyaratkan

dalam peraturan perundangundangan, dan dokumen pengangkatan direksi Pemegang Polis (untuk Pemegang Polis perusahaan/badan usaha)

- j. Surat Berita Acara Kepolisian (asli) jika Tertanggung meninggal karena kecelakaan yang melibatkan pihak Kepolisian; dan
- k. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu secara wajar oleh Penanggung.

Pengajuan klaim atas pembayaran Uang Pertanggungan berkaitan dengan peristiwa meninggal dunianya Tertanggung beserta kelengkapan dokumennya harus diserahkan kepada Penanggung dalam waktu 3 (tiga) bulan setelah Tertanggung meninggal dunia. Disamping itu agen juga memastikan bahwa polis Tertanggung berada dalam keadaan inforce/ berlaku/ aktif. Jika polis nasabah pernah mengalami lapse (berakhir/batal), agent harus memastikan pada saat mengajukan klaim status polis nasabah sedang tidak berada pada masa tunggu maupun mengalami pengecualian – pengecualian tertentu seperti

- a. Tindakan bunuh diri, percobaan bunuh diri atau pencederaan diri oleh Tertanggung baik yang dilakukannya dalam keadaan sadar/waras ataupun dalam keadaan tidak sadar atau tidak waras jika tindakan/peristiwa itu terjadi dalam kurun waktu 12 (dua belas) bulan sejak Tanggal Mulai Pertanggungan; atau
- b. Tindak kejahatan atau percobaan tindak kejahatan oleh pihak yang berkepentingan atas Polis; atau
- c. Tindak kejahatan atau percobaan tindak kejahatan atau pelanggaran hukum atau percobaan pelanggaran hukum yang dilakukan oleh Tertanggung atau perlawanan yang dilakukan oleh Tertanggung pada

saat terjadinya penahanan atasdiri seseorang (termasuk Tertanggung) yang dijalankan oleh pihak yang berwenang; atau

- d. Hukuman mati berdasarkan putusan badan peradilan.

Penulis telah memberikan pertanyaan lewat kuesioner yang disebarkan kepada nasabah sebagai responden mengenai tanggapan responden terkait syarat-syarat pengajuan klaim pada asuransi jiwa yang ditetapkan oleh pihak Penanggung. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel III. 3

Tanggapan responden mengenai syarat-syarat pengajuan klaim asuransi jiwa di PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru

No.	Tanggapan Responden	Jumlah	Persentase (%)
1	Mudah	4 Orang	26,68%
2	Sedikit Sulit	7 Orang	46,69%
3	Sulit	4 Orang	26,68%
Jumlah		15 Orang	100%

Sumber: Olahan Data Penelitian September 2021

Dari tabel diatas, dapat dilihat bahwa 4 orang atau 26,68% dari responden merasa mudah mengenai syarat-syarat dalam mengajukan klaim pada asuransi jiwa, 7 orang atau 46,69% dari responden menganggap persyaratan pengajuan klaim asuransi jiwa sedikit sulit, dan 4 orang atau 26,68% dari responden merasa syarat-syarat dalam pengajuan klaim pada asuransi jiwa di PT. Prudential Life Assurance itu sulit.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Departemen Klaim mengenai syarat-syarat pengajuan klaim, beliau juga menjawab hal yang serupa sesuai dengan yang sudah ditentukan didalam Polis. Setelah persyaratan dilengkapi, Pemegang Polis akan diberikan salinan berkas persyaratan tersebut sebagai bukti yang sah bahwa klaim telah diajukan, yang berupa surat pengajuan klaim, kuitansi pembayaran premi terakhir yang sah, bukti diri Pemegang Polis. Untuk Polis asli diserahkan kepada pihak PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru, jika Tertanggung atau Pemegang Polis ingin menyimpan salinan polis asli, maka Tertanggung dapat mem-fotocopy polis asli, pihak Penanggung tidak memberikan salinan polis asli.

3. Verifikasi Klaim

Kemudian dalam hal ini agen melakukan proses sesuai ketentuan PT. Prudential Life Assurance, yaitu verifikasi klaim secara tepat sesuai dengan ketentuan kontrak atau polis yang telah disepakati diawal perjanjian pembukaan polis. Verifikasi klaim yang dilakukan adalah mengecek formulir klaim yang diisi oleh Tertanggung (Pemegang Polis) dipastikan benar dan lengkap. Kemudian agen juga mengecek dokumen – dokumen wajib yang harus dibawa saat pengajuan permohonan klaim seperti yang telah dijelaskan pada poin nomor 2 di Registrasi Klaim. Dan agen memastikan kembali dokumen – dokumen tersebut telah benar sesuai ketentuan dan lengkap.

4. Entry Data Base

Setelah melakukan verifikasi klaim, nasabah atau pemegang polis segera mengirimkan seluruh dokumen setelah lengkap, hal ini terkait ada batas waktu

untuk pengiriman dokumen terhitung sejak terjadinya musibah, tergantung manfaat yang akan diklaim oleh nasabah atau pemegang polis. Pengajuan klaim atas pembayaran Uang Pertanggungan berkaitan dengan peristiwa meninggal dunianya Tertanggung beserta kelengkapan dokumennya harus diserahkan kepada Penanggung dalam waktu 3 (tiga) bulan setelah Tertanggung meninggal dunia. Setelah itu, PT. Prudential Life Assurance melakukan proses validasi terhadap dokumen pelengkap dan verifikasi kepada Pemegang Polis/Tertanggung. Kemudian tahap berikutnya adalah keputusan klaim atau pemberitahuan hasil validasi dan verifikasi perusahaan.

5. Keputusan Klaim

Setelah nasabah mengirimkan seluruh dokumen dengan lengkap dan telah divalidasi maka akan diperoleh keputusan klaim asuransi sesuai dengan syarat dan ketentuan, serta dokumen - dokumen yang dikirimkan oleh nasabah. Keputusan klaim tersebut meliputi pengajuan klaim disetujui, pengajuan klaim ditunda, ataupun pengejuan klaim ditolak.

Selain asuransi jiwa, PT. Prudential Life Assurance juga memiliki produk yang mencakup asuransi jiwa sekaligus mendapatkan hasil investasi yaitu salah satunya adalah PRUlink Assurance Account. Adapun syarat-syarat dan ketentuan pengajuan klaim produk PRUlink Assurance Account (PAA) di PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru , yaitu :

Tertanggung Memiliki produk yang akan di klaim atau memiliki polis yang masih inforce atau berlaku atau aktif atau sudah melewati masa tunggu (waiting

period) yang mana berlaku dalam masing-masing manfaat, tidak termasuk dalam pengecualian atau exclusion. Tertanggung harus mengungkapkan informasi mengenai kesehatan Tertanggung kepada perusahaan dalam bentuk materil, jika Tertanggung tidak mengungkapkan informasi tersebut maka hal itu disebut non disclosure. Selanjutnya melihat kriteria polis yang akan diklaim dan Tertanggung harus melengkapi seluruh dokumen pengajuan klaim.

Pembayaran manfaat pertanggungan dilakukan apabila dokumen yang diperlukan telah lengkap diterima dan melalui proses pengujian klaim, serta klaim disetujui oleh penanggung. Manfaat akan langsung diberikan kepada tertanggung atau ahli waris menggunakan cek atau transfer oleh staf atau bagian keuangan Prudential dengan disertai persetujuan publikasi serah terima klaim. Tertanggung atau ahli waris menandatangani tanda terima pembayaran dan menyerahkan kembali pada bagian administrasi klaim. Dokumen klaim akan langsung dikirim kembali beserta file polis ke vendor. Selanjutnya filing atau melakukan pengarsipan dan berakhirlah pemrosesan klaim tersebut. Segala manfaat pertanggungan yang dibayar oleh penanggung akan diperhitungkan dengan kewajiban-kewajiban pemegang polis (jika ada). Dalam hal pencairan nilai tunai atau hasil investasi dapat dilakukan jika sewaktu-waktu dibutuhkan oleh Tertanggung.

Penulis sudah mengajukan pertanyaan kepada nasabah sebagai responden terkait pelaksanaan pencairan dana asuransi investasi atau nilai tunai dari pihak Penanggung kepada Tertanggung. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel III. 4

Tanggapan responden mengenai bagaimana pelaksanaan pencairan dana asuransi investasi atau nilai tunai pada PRUlink Assurance Account di PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru

No.	Tanggapan responden	Jumlah	Persentase (%)
1	Mudah	4 Orang	26,68%
2	Sedikit sulit	7 Orang	46,96%
3	Sulit	4 Orang	26,68%
Jumlah		15 Orang	100%

Sumber: Olahan data penelitian September 2021

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 4 orang atau 26,68% dari responden mengatakan pelaksanaan pencairan dana asuransi investasi atau nilai tunai pada PRUlink Assurance Account berlangsung mudah, lalu 7 orang atau 46,96% dari responden mengatakn pelaksanaan pencairan dana asuransi investasi atau nilai tunai pada PRUlink Assurance Account sedikit sulit, dan 4 orang atau 26,68% dari responden mengatakan pelaksanaan pencairan dana auransi investasi atau nilai tunai pada PRUlink Assurance Account berlangsung sulit.

Selanjutnya penulis sudah mengajukan pertanyaan kepada nasabah sebagai responden terkait pembayaran dana asuransi investasi atau nilai tunai dari pihak Penanggung kepada Tertanggung. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel III. 5

Tanggapan responden mengenai apakah sudah menerima dana asuransi investasi atau nilai tunai pada PRUlink Assurance Account dari pihak PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru

No.	Tanggapan responden	Jumlah	Persentase (%)
1	Sudah	1 Orang	6,7%
2	Belum	14 Orang	93,3%
Jumlah		15 Orang	100%

Sumber: Olahan data penelitian September 2021

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 1 orang atau 6,7% dari responden sudah menerima dana asuransi investasi atau nilai tunai, dan 14 orang atau 93,3% dari responden belum menerima dana asuransi investasi atau nilai tunai dari pihak PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru.

Dari hasil wawancara dengan Kepala Departemen Klaim, beliau mengatakan bahwa jika klaim pencairain dana asuransi investasi atau nilai tunai pada PRUlink Assurance Account sudah diajukan dan persyaratan sudah diberikan dan klaim sudah disetujui biasanya pencairan dana investasi akan langsung dikirimkan kepada Tertanggung melalui cek atau transfer oleh staff bagian keuangan.

Namun pada prakteknya tidak sesuai dengan apa yang dikatakan pada saat wawancara dan juga tidak sesuai dengan apa yang tertulis didalam Polis. Sangat

banyak sekali Tertanggung asuransi yang menggunakan produk PRUlink Assurance Account yang harus menunggu lama dalam pencairan dana asuransi investasi, ada yang menunggu dalam waktu 6 bulan, setahun, bahkan ada pula yang lebih dari setahun. Hal ini tentu saja sangat bertentangan dengan peraturan perundang-undangan perasuransian.

Tujuan setiap nasabah dalam mengikuti asuransi jiwa PRUlink Assurance Account di PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru tentu saja berbeda-beda. Untuk itu penulis sudah menanyakan lewat kuesioner kepada responden. Hasil kuesioner yang penulis sebarikan kepada Tertanggung sebagai responden, mengenai tujuan dari responden mengikuti asuransi jiwa PRUlink Assurance Account di PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru, dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel III. 6

**Tujuan responden dalam mengikuti asuransi jiwa PRUlink Assurance
 Account di PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru**

No.	Jawaban Responden	Jumlah	Persentase (%)
1	Jaminan dana atas kerugian finansial	10 Orang	66,67%
2	Mendapatkan keuntungan	-	-
3	Option (1) dan (2) benar	5 Orang	33,33%
Jumlah		15 Orang	100%

Sumber: Olahan Data Penelitian pada September 2021

Dari tabel diatas, dapat diketahui bahwa 10 orang atau 66,67% dari responden mengikuti asuransi jiwa PRUlink Assurance Account di PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru dengan alasan untuk mendapatkan jaminan dana atas kerugian finansial Serta 5 orang atau 33,33% dari responden memilih untuk mendapatkan keuntungan dan jaminan dana atas kerugian finansial dengan mengikuti asuransi jiwa PRUlink Assurance Account di PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru.

Di sisi lain, perusahaan asuransi mendapatkan keuntungan dengan adanya nasabah yang menggunakan jasa asuransi mereka. Namun dari segi tujuan seseorang mengikuti asuransi itu harus jelas bahwa untuk menghindari terjadinya risiko di masa yang akan datang, yang namanya risiko harus lah merupakan suatu hal yang tidak dapat diprediksi yang jika hal tersebut terjadi maka akan menimbulkan kerugian bagi yang mengalaminya. Namun jika hal merugikan tersebut sudah diketahui akan terjadi ketika akan mengikuti asuransi maka itu bukanlah disebut risiko.

Dari hasil wawancara yang penulis lakukan dengan Kepala Wilayah PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru yang diwakilkan oleh Kepala Departemen Klaim, mengenai keuntungan atau benefit yang didapatkan nasabah atau Tertanggung dengan mengikuti asuransi jiwa PRUlink Assurance Account yaitu mendapatkan nilai tunai yang merupakan hasil investasi yang terakumulasi dari tahun ke tahun yang dapat digunakan sebagai dana pendidikan anak, program pensiun atau jaminan hari tua. Nilai tunai ini dapat diambil sewaktu waktu apabila dibutuhkan, mendapatkan pertanggungan biaya rawat inap di rumah sakit hingga

usia 75 tahun. Apabila Tertanggung meninggal, dibayarkan uang pertanggungan (UP) ditambah nilai tunai, uang pertanggungan terhadap risiko cacat total dan tetap (Total and Permanent Disability – TPD)sebelum berusia 60 tahun.

Menurut Pasal 246 KUHD, yang menjadi unsur-unsur asuransi yaitu, adanya kerugian, adanya peristiwa tak tentu dan adanya kepentingan. Kerugian dan peristiwa tak tentu merupakan suatu hal yang tidak dapat diketahui lebih dulu, oleh karena itu asuransi bukanlah suatu pertanggungan yang diadakan hanya sekedar mencari keuntungan, namun suatu pertanggungan akan risiko yang mungkin terjadi dimasa mendatang tanpa sepengetahuan seseorang.

Dari kuesioner yang penulis sebarikan kepada Tertanggung sebagai responden, mengenai pemahaman responden terkait isi akad dan polis asuransi jiwa PRUlink Assurance Account di PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel III. 7

**Tanggapan para responden mengenai isi akad dan polis dalam asuransi jiwa
PRUlink Assurance Account di PT. Prudential Life Assurance Kota
Pekanbaru**

No.	Tanggapan responden	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Paham	-	-
2	Paham	10 Orang	66,67%
3	Tidak Paham	5 Orang	33,33%
Jumlah		15 Orang	100%

Sumber: Olahan Data Penelitian September 2021

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 10 orang atau 66,67% dari responden memahami isi akad dan polis dalam asuransi jiwa PRUlink Assurance Account, dan 5 orang atau 33,33% dari respon merasa tidak paham mengenai isi akad dan polis dalam asuransi jiwa PRUlink Assurance Account, dari 15 orang responden tersebut tidak ada yang merasa sangat paham mengenai isi akad dan polis asuransi jiwa PRUlink Assurance Account.

Asuransi diawali dengan perjanjian, oleh sebab itu asuransi disebut sebagai perjanjian pertanggungan. Yang dimaksud dengan Perjanjian adalah perbuatan hukum yang terjadi sesuai dengan formalitas-formalitas dari peraturan hukum yang ada, tergantung dari persesuaian kehendak dua atau lebih orang yang ditujukan untuk timbulnya akibat hukum demi kepentingan salah satu pihak atas beban pihak lain atau demi kepentingan dan atas beban masing-masing pihak

secara timbal-balik. Oleh sebab itu kedua belah pihak harus saling sepakat karena perjanjian merupakan hubungan timbal balik antara kedua belah pihak. (Patrik, 1996)

Sebagai Penulis, saya berpendapat mengenai paham dan tidak paham nya responden dalam hal isi akad dan polis. Tertanggung ataupun Pemegang Polis itu berasal dari berbagai kalangan, ada yang berasal dari kalangan yang sudah paham atau mengerti tentang perasuransian, ada pula yang hanya sekedar mengetahui kata asuransi tanpa tahu dan mengerti apa bagaimana dan apa asuransi itu dari kacamata hukum. Dari dua belah pihak dalam perjanjian asuransi yaitu pihak Penanggung dan Tertanggung, tentu saja Penanggung memiliki peran dan posisi yang lebih dominan, karena mereka tentu saja sudah mengerti asuransi dari luar dan dalamnya.

Pihak Penanggung tentu saja memberikan penjelasan kepada Tertanggung mengenai isi akad dan polis karena itu sudah merupakan standar operasional kerja mereka. Namun mungkin ada beberapa oknum yang hanya memberikan penjelasan secara singkat dan dengan bahasa yang sulit dimengerti oleh nasabah atau bahkan mungkin ada yang tidak memberikan penjelasan. Tetapi kembali lagi kepada sisi Tertanggung atau nasabah yang memiliki berbagai macam karakter, ada yang pemahaman nya cepat dan ada pula nasabah yang membutuhkan waktu lama dan penjelasan yang banyak untuk sampai ke titik pemahamannya.

Dari kuesioner yang penulis sebarkan kepada responden tentang tanggapan responden apakah pernah dijelaskan secara keseluruhan isi akad dan polis asuransi

jiwa PTUlink Assurance Account, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel III. 8

Tanggapan responden mengenai pernah atau tidaknya mendapat penjelasan secara keseluruhan isi akad dan polis asuransi jiwa PRUlink Assurance Account di PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru

No.	Tanggapan responden	Jumlah	Persentase (%)
1.	Iya	10 Orang	66,67%
2.	Tidak	5 Orang	33,33%
Jumlah		15 Orang	100%

Sumber: Olahan data penelitian September 2021

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa 10 orang atau 66,67% dari responden mengaku pernah mendapatkan penjelasan secara keseluruhan mengenai isi akad dan polis asuransi jiwa PRUlink Assurance Account. Dan 5 orang atau 33,33% dari responden mengaku tidak mendapatkan penjelasan secara menyeluruh mengenai isi akad dan polis asuransi jiwa PRUlink Assurance Account.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Departemen Klaim di PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru, Beliau mengatakan bahwa mengenai isi akad dan polis asuransi pasti akan selalu dijelaskan secara lengkap, mulai dari keunggulan mengikuti asuransi jiwa PRUlink Assurance Account serta point-

point penting yang terdapat di dalam polis asuransi. Calon nasabah ataupun nasabah juga diberi kebebasan untuk bertanya jikalau terdapat bagian yang tidak dipahami dan agen asuransi pun akan menjawab dan menjelaskan bagian yang tidak dipahami nasabah tersebut. Namun dalam praktek lapangan bahwa lebih banyak para nasabah atau Tertanggung yang tidak mengerti mengenai isi akad dan polis.

Dalam membuat sebuah perjanjian pertanggungan atau asuransi harus disetujui oleh kedua belah pihak, termasuk dari isi perjanjian tersebut yang dibuat dalam bentuk akta tertulis yang disebut dengan polis. Seperti yang telah diatur dalam Pasal 305 KUHD yang berbunyi “Perencanaan jumlah uangnya dan penentuan syarat pertanggungan, sama sekali diserahkan kepada persetujuan kedua belah pihak”.

Untuk tercapainya kesepakatan dan kata setuju dari kedua belah pihak diawali dengan adanya komunikasi yang baik, setelah tercapainya kesepakatan barulah kemudian pihak Penanggung dapat menerbitkan dan menandatangani polis. Tertanggung tidak bertanda diatas dokumen polis, melainkan diatas formulir permintaan penutupan asuransi yang berisi keterangan-keterangan dan bukti diri dari Tertanggung dan/atau Pemegang Polis, keterangan-keterangan atas objek pertanggungan yang diasuransikan, dan jangka waktu yang diinginkan. (Nitisusastro, 2013)

Berdasarkan kuesioner yang penulis sebarakan kepada responden, terkait tanggapan responden apakah terdapat hambatan pada saat mengajukan pencairan

dana asuransi investasi atau nilai tunai pada asuransi jiwa PRUlink Assurance Account di PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel III. 9

Tanggapan para responden tentang apakah terdapat hambatan pada saat mengajukan pencairan dana asuransi investasi pada asuransi jiwa PRUlink Assurance Account di PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru

No.	Tanggapan Responden	Jumlah	Persentase (%)
1	Iya	15 Orang	100%
2	Tidak	-	-
Jumlah		15 Orang	100%

Sumber: Olahan data penelitian September 2021

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa 15 orang atau 100% dari responden merasa adanya hambatan pada saat mengajukan pencairan dana asuransi investasi atau nilai tunai pada asuransi jiwa PRUlink Assurance Account, dan tidak ada responden yang merasa tidak ada hambatan pada saat mengajukan pencairan dana asuransi investasi PRUlink Assurance Account di PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru.

Pada pertanyaan apakah terdapat hambatan pada saat mengajukan pencairan dana asuransi investasi PRUlink Assurance Account di PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru, penulis menyediakan kolom agar responden

memberikan jawaban hambatan seperti apa yang dialami oleh responden. Dan responden yang menjawab iya, mengalami hambatan sebagai berikut:

1. Dulu lancar namun sekarang tidak
2. Nilai tunai yang tidak keluar
3. Pencairan nilai tunai diperlambat
4. Harus menunggu selama satu tahun dulu untuk pencairan nya
5. Respon pembayaran nilai tunai yang selalu lambat
6. Nilai tunai yang tidak dibayar sesuai dengan waktu yang dijanjikan
7. Sesudah klaim diajukan agen jadi susah dihubungi
8. Karena pihak Prudential lama memberikan kepastian dan membuat saya bingung
9. Agak lama, pengurusannya juga rumit
10. Susah untuk berkomunikasi

Berdasarkan bentuk hambatan yang dialami responden, rata-rata responden mengeluh terkait kurangnya pelayanan PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru atau Penanggung dalam menyelesaikan klaim pencairan dana asuransi investasi atau nilai tunai serta pembayaran uang pertanggungan kepada Tertanggung. Bahkan ada responden yang mengaku setelah semua persyaratan pencairan dana investasi atau nilai tunai diselesaikan, Penanggung jadi susah dihubungi dan diajak komunikasi jika ditanyakan terkait pencairan nilai tunai. Tertanggung juga butuh untuk diberikan kepastian, karena Penanggung sudah tidak menepati sesuai dengan apa yang dijanjikan pada saat akad atau penutupan asuransi dan tidak sesuai dengan apa yang tercantum di polis.

Dari hasil wawancara dengan Kepala Departemen Klaim, hambatan yang biasanya terjadi ketika klaim pencairan dana investasi atau nilai tunai yaitu persyaratan klaim yang belum dilengkapi oleh Tertanggung, yang menyebabkan Penanggung tidak bisa memproses klaim dan pencairan dana investasi karena persyaratan yang tidak lengkap. Jika dari sisi perusahaan, hambatan yang terjadi biasanya pembayaran nilai tunai yang ditunda. Menurut Beliau, hal ini terjadi karena kantor pusat belum memberi perintah atau belum adanya status aktifitas klaim terbaru yang diberikan oleh kantor pusat.

Hal ini tentu saja sudah bertentangan dengan isi polis dan peraturan perundang-undangan. Jika Tertanggung sudah menyelesaikan kewajibannya, Penanggung pun juga harus melakukan hal yang sama, yaitu menyelesaikan kewajibannya. Segala hal mengenai asuransi sudah diatur dengan jelas dalam peraturan perundang-undangan, namun dalam prakteknya ternyata tidak sesuai dengan apa yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan. Berikut peraturan perundang-undangan yang telah dilanggar oleh pihak Penanggung:

1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, Pasal 31 ayat 3 dan 4, yang berbunyi:

“Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, perusahaan reasuransi, perusahaan reasuransi syariah, perusahaan pialang asuransi, dan perusahaan pialang reasuransi wajib menangani klaim dan keluhan melalui proses yang cepat, sederhana, mudah diakses, dan adil.”

“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.”

2. POJK Nomor 69 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Usaha Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, Perusahaan Reasuransi, dan Perusahaan Reasuransi Syariah Pasal 36, 37 ayat 1, 40 ayat 1, yang berbunyi:

Pasal 36

“Perusahaan atau Unit Syariah wajib memiliki pedoman penyelesaian klaim untuk produk yang dipasarkan, yang mencerminkan bahwa penanganan klaim telah dilakukan melalui proses yang cepat, sederhana, mudah diakses, dan adil serta sesuai dengan praktik perasuransian yang berlaku umum.”

Pasal 37 ayat 1

“Perusahaan atau Unit Syariah dilarang melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim, atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan sehingga mengakibatkan keterlambatan penyelesaian atau pembayaran klaim.”

Pasal 40 ayat 1

“Perusahaan atau Unit Syariah wajib menyelesaikan pembayaran klaim sesuai jangka waktu pembayaran klaim atau manfaat yang ditetapkan

dalam polis asuransi atau paling lama 30 (tiga puluh) hari sejak adanya kesepakatan antara Pemegang Polis, tertanggung, atau peserta dengan Perusahaan Asuransi, Perusahaan Asuransi Syariah, atau Unit Syariah pada Perusahaan Asuransi, atau kepastian mengenai jumlah klaim yang harus dibayar, mana yang lebih singkat.”

Dari kuesioner yang penulis sebarikan kepada nasabah sebagai responden, yaitu tanggapan para responden mengenai apakah pernah diberatkan dalam mengajukan klaim pencairan dana asuransi investaasi dalam pembayaran nilai tunai pada asuransi jiwa PRUlink Assurance Account, untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel III. 10

Tanggapan para responden mengenai apakah pernah diberatkan dalam mengajukan klaim pencairan dana asuransi investaasi atau pembayaran nilai tunai pada asuransi jiwa PRUlink Assurance Account

No.	Tanggapan Responden	Jumlah	Persentase (%)
1	Pernah	14 Orang	93,33%
2	Tidak Pernah	1 Orang	6,67%
Jumlah		15 Orang	100%

Sumber: Olahan data penelitian September 2021

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa 14 orang atau 93,33% dari responden mengaku merasa diberatkan dalam mengajukan pencairan dana

investasi atau pembayaran nilai tunai, dan 1 orang atau 6,67% dari responden mengaku tidak merasa diberatkan dalam mengajukan pencairan dana asuransi investasi atau nilai tunai pada asuransi jiwa PRUlink Assurance Account.

Karena 93,33% dari responden memberi tanggapan bahwa mereka merasa pihak PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru memberatkan pada saat responden mengajukan pencairan dana asuransi investasi atau nilai tunai pada asuransi jiwa PRUlink Assurance Account, pada saat mewawancarai Kepala Departemen Klaim, penulis menanyakan mengenai bagaimana perusahaan menanggapi jika ada nasabah yang mengajukan keluhan terkait pelaksanaan pencairan dana asuransi investasi atau nilai tunai, beliau mengatakan bahwa perusahaan tentu saja selalu berusaha melakukan dan memberikan pelayanan yang terbaik kepada nasabah, namun memang ada beberapa nasabah yang menyampaikan keluhannya karena setiap nasabah itu memiliki karakter yang berbeda, entah itu keluhan mengenai pelayanan dikantor ataupun agen, termasuk keluhan mengenai pencairan dana investasi. Jika itu terkait proses pembayaran nilai tunai, perusahaan akan memberikan pengertian dan penjelasan bahwa memang proses tersebut akan sedikit memakan waktu untuk beberapa kasus pelaksanaan pencairan dana asuransi investasi atau nilai tunai, dan perusahaan tentu saja secara berkala menghubungi nasabah untuk menginformasikan perkembangannya.

Pada pertanyaan nomor 10 di kuesioner, penulis menyertakan kolom agar responden dapat memberikan alasan hal memberatkan seperti apa yang dialami responden. Berikut alasan yang diberikan responden:

1. Nilai tunai yang tidak kunjung dibayar
2. Susah menemui petugasnya
3. Penundaan pembayaran yang terlalu lama
4. Menunggu lama dan mengeluarkan uang untuk administrasi
5. Menunggu lama dalam pencairan dana investasi atau nilai tunai
6. Pelayanan yang sangat lambat jika ditanya tentang perkembangan nilai tunai
7. Pencairan dana investasi/ nilai tunai yang terus mundur dari jatuh tempo
8. Menunggu dalam waktu yang lama
9. Pencairan dana investasi yang sangat lama

Dari jawaban responden yang merasa diberatkan oleh pihak Penanggung, dapat diketahui bahwa rata-rata responden mengalami hal yang sama yaitu menunggu dalam waktu yang terbilang cukup lama. Seperti yang sudah penulis jelaskan sebelumnya, dalam menyelesaikan pencairan dana investasi dan membayar uang pertanggungan kepada Tertanggung, PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru memang sudah melanggar Undang-Undang Perasuransian dan POJK Nomor 69 Tahun 2016 karena tidak menyelesaikannya dalam waktu yang sudah dijanjikan dengan Tertanggung. Hal ini tentu saja dianggap sudah memberatkan Tertanggung karena pihak Penanggung tidak menunaikan sesuai dengan apa yang sudah dijanjikan dalam Polis.

Dari kuesioner yang penulis sebarakan kepada nasabah sebagai responden, yaitu tanggapan setelah mengikuti asuransi jiwa PRUlink Assurance Account di

PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel III. 11

Tanggapan responden setelah mengikuti asuransi jiwa PRUlink Assurance Account di PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru

No.	Tanggapan responden	Jumlah	Persentase (%)
1	Puas	2 Orang	13,34%
2	Kurang Puas	4 Orang	26,66%
3	Tidak Puas	9 Orang	60,00%
Jumlah		15 Orang	100%

Sumber: Olahan data penelitian September 2021

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa 2 orang atau 13,34% dari responden merasa puas setelah mengikuti asuransi jiwa PRUlink Assurance Account, kemudian 4 orang atau 26,66% dari responden merasa kurang puas setelah mengikuti asuransi jiwa PRUlink Assurance Account, dan 9 orang atau 60,00% dari responden merasa tidak puas setelah mengikuti asuransi jiwa PRUlink Assurance Account di PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru.

Dari hasil wawancara dengan Kepala Departemen Klaim terkait upaya yang dilakukan perusahaan terhadap keluhan yang diberikan nasabah kepada PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru, beliau mengatakan jika keluhan dan hambatan tersebut berasal dari internal perusahaan, perusahaan sudah

menyediakan sarana layanan untuk nasabah seperti kotak saran, layanan Prudential customer service centre dan formulir pertanyaan yang terdapat pada website prudential. Dengan adanya keluhan tersebut menjadi motivasi untuk pengembangan perusahaan agar memberikan pelayanan yang lebih baik lagi.

Selain itu Kepala Departemen Klaim juga mengatakan bahwa perusahaan sudah meresmikan aplikasi PRU *access* yang bisa diunduh melalui smartphone, dalam aplikasi tersebut terdapat berbagai pelayanan dan informasi yang dibutuhkan oleh Tertanggung yakni berupa informasi terkini mengenai data dan manfaat polis Tertanggung, saldo investasi dan pernyataan transaksi melalui PRU *access* kapanpun dan di manapun.

B. Kendala Dalam Pelaksanaan Pencairan Dana Asuransi Berbasis Investasi di PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru

Salah satu unsur terpenting dalam perjanjian asuransi yaitu adanya klaim. Klaim adalah salah satu fungsi terpenting dari perusahaan asuransi. Klaim yang sah itu dibayar dengan segera dan sepenuhnya. Pembayaran klaim yang kurang akan menyebabkan lahirnya klaim, sedangkan pembayaran klaim yang berlebihan dapat membawa kebangkrutan. Klaim adalah suatu tuntutan atas suatu hak yang timbul karena persyaratan dalam perjanjian yang ditentukan sebelumnya telah terpenuhi. Sedangkan klaim asuransi jiwa adalah suatu tuntutan dari hak pemegang polis atau yang ditunjuk kepada pihak asuransi atas sejumlah pembayaran uang pertanggungan atau harga tunai yang timbul karena syarat-syarat dalam perjanjian asuransinya telah dipenuhi. (Badruzaman, 2019)

Sementara dalam praktek pelaksanaan penyelesaian perjanjian asuransi jiwa PRUlink Assurance Account, terdapat beberapa macam kendala dalam mendapatkan pembayaran nilai tunai atau dana investasi, baik kendala tersebut disebabkan oleh pihak Penanggung maupun dari pihak Tertanggung. Adapun beberapa kendala dalam mendapatkan pembayaran nilai tunai atau dana investasi asuransi jiwa PRUlink Assurance Account antara lain:

1. Kelengkapan dokumen persyaratan

Kelengkapan dokumen persyaratan merupakan syarat utama dalam proses pengajuan klaim. Namun tidak semua nasabah mengajukan klaim tersebut memenuhi persyaratan yang dibutuhkan untuk mengajukan klaim dengan beragam alasan. Hal ini merupakan salah satu faktor penghambat yang disebabkan oleh Tertanggung karena kurangnya ketelitian dan pemahaman, hambatan ini paling sering dijumpai oleh pihak Penanggung. Adapun syarat-syarat untuk mengajukan klaim sudah secara jelas dan tegas dimuat dalam ketentuan polis.

2. Hilang nya polis dan kwitansi bukti pembayaran premi

Hal ini biasanya terjadi karena sikap kurang hati-hati dari Tertanggung mengingat sebenarnya dokumen tersebut sangat penting terutama pada saat pengajuan klaim dan pencairan dana investasi atau nilai tunai. Selain itu juga dapat terjadi karena kondisi atau keadaan-keadaan lain yang tidak diduga sebelumnya oleh Tertanggung.

3. Polis nasabah berada dalam kondisi lapse

Polis yang berada dalam kondisi lapse terjadi disebabkan oleh keterlambatan Tertanggung atau Pemegang Polis dalam membayar premi, dan keterlambatan ini berlangsung hingga lebih dari 3 kali. Kondisi lapse ini terus berlanjut karena pihak Tertanggung yang tidak berminat untuk memulihkan polisnya, dan bisa juga terjadi karena kurangnya pemahaman Tertanggung mengenai hal ini sehingga Tertanggung tidak mengetahui bahwa polis nya berada dalam kondisi lapse.

4. Kurangnya komunikasi antara Penanggung dan Tertanggung

Kurangnya komunikasi antara pihak Penanggung dan Tertanggung menjadi salah satu kendala atau hambatan dalam menyelesaikan klaim dan pencairan dana investasi atau nilai tunai kepada Tertanggung. Kurangnya komunikasi terjadi karena tidak aktifnya pihak Penanggung dalam memberi penjelasan kepada Tertanggung atau tidak aktifnya Tertanggung dalam menanyakan informasi yang dibutuhkan kepada Penanggung. Hal ini dibuktikan seperti kondisi lapse pada polis yang berkelanjutan hingga masa pertanggungan telah selesai dan baru diketahui oleh Tertanggung. Salah satu upaya yang harus dilakukan dalam kendala ini yaitu ditingkatkannya keaktifan Penanggung dalam memberikan informasi yang dibutuhkan kepada Tertanggung. Karena dalam prakteknya, Penanggung kurang aktif memberikan informasi terkait penyelesaian pembayaran nilai tunai kepada Tertanggung, sehingga Tertanggung tidak mendapatkan kejelasan dalam penyelesaian pencairan dana investasi atau nilai tunai.

Selain itu adapun hambatan lainnya yang didapat dari segi agen yakni terdapat hambatan antar agen perusahaan asuransi, yaitu penyetoran premi oleh tertanggung kepada agen asuransi, namun agen tidak menyetorkan ke rekening perusahaan asuransi. Dan dari segi perusahaan asuransi hambatan lainnya yaitu

- a. Tertanggung seringkali menuntut hal yang diluar tanggung jawab perusahaan, seperti persoalan klaim yang dituntut agar segera dicairkan padahal tertanggung belum melaksanakan perjanjian asuransi selama satu tahun yang tercantum dalam perjanjian,
 - b. Klaim tidak dilaksanakan karena nasabah melakukan tindak kejahatan.
 - c. Adanya data-data terkait risiko yang diklaim, yang sebelumnya tidak dilaporkan (Non Disclosure), misalnya penyakit sudah diderita sebelum polis terbit sehingga penanggung tetap harus melakukan pembayaran atas klaim tersebut.
5. Waiting list yang terlalu lama dan panjang

Waiting list yang terlalu lama dan panjang dibuktikan dari banyaknya Tertanggung yang mengeluh karena lamanya mendapatkan nilai tunai yang tidak sesuai dengan aturan yang tertera dalam polis.

Upaya-upaya yang diharapkan untuk dapat dilakukan PT. Prudential Life Assurance Kota Pekanbaru dalam penyelesaian kendala-kendala dalam pelaksanaan pencairan dana asuransi berbasis investasi yaitu sebagai berikut:

1. Untuk peserta atau nasabah yang kurang lengkap dalam menyerahkan berkas persyaratan pengajuan pencairan nilai tunai atau dana investasi,

upaya penyelesaiannya adalah pihak Penanggung mengembalikan berkas-berkas tersebut kepada Tertanggung atau Pemegang Polis untuk dapat dilengkapi terlebih dahulu, setelah berkas tersebut dilengkapi selanjutnya kembali menyerahkan kepada pihak Penanggung agar pencairan dana investasi yang diajukan dapat dilakukan proses persetujuannya. Serta pihak Penanggung juga dapat melakukan sosialisasi lewat agen dan departemen klaim kepada nasabah mengenai persyaratan klaim sesuai dengan apa yang tercantum di polis, serta memberikan bekal ilmu kepada agen dan departemen klaim untuk membantu dan menuntun nasabah agar mempersiapkan kelengkapan persyaratan klaimnya.

2. Jika terjadi kehilangan polis atau kwitansi pembayaran premi, pihak Penanggung dapat melakukan upaya memeriksa arsip atau data yang tersimpan pada database perusahaan, kemudian dapat dilakukan pengurusan kehilangan tersebut dengan Tertanggung menyerahkan fotocopy polis asli, formulir atau data kepesertaan, fotocopy bukti pembayaran premi yang masih tersimpan oleh Tertanggung, serta meminta Surat Keterangan Catatan Kehilangan dari pihak kepolisian agar pihak Penanggung dapat membuatkan Sertifikat Pengganti Polis.

Menurut Pasal 258 KUHD, menjelaskan bahwa untuk membuktikan hal ditutupnya perjanjian tersebut diperlukan pembuktian dengan tulisan, namun demikian bolehlah lain-lain alat pembuktian dipergunakan juga, manakala sudah ada permulaan pembuktian dengan tulisan. Hal ini dimaksudkan bahwa apabila terjadi kehilangan pada polis asli maupun kwitansi bukti pembayaran, dapat

menggunakan bukti atau alat lain yang sah yaitu sertifikat pengganti polis yang diterbitkan oleh perusahaan, untuk dapat menerbitkan sertifikat tersebut tentu saja melalui beberapa prosedur terlebih dahulu untuk membuktikan bahwa memang terjadi kehilangan dan layak untuk diterbitkannya sertifikat pengganti polis.

3. Jika polis nasabah berada dalam kondisi lapse, upaya yang dapat dilakukan oleh pihak Penanggung yaitu membentuk departemen khusus untuk meng-follow up nasabah agar memulihkan polisnya. Serta agen perusahaan juga dapat menghubungi nasabah jika polis nasabah sudah berada dalam kondisi lapse agar nasabah dapat diminta untuk memulihkan polisnya, karena ada beberapa nasabah yang kurang pemahamannya terkait hal ini dan membutuhkan pemberitahuan dari perusahaan.
4. Terkait kendala kurangnya komunikasi antara Penanggung dan Tertanggung, agar dapat teratasi memang harus ada inisiatif dari kedua belah pihak untuk dapat terjalinnya komunikasi yang baik demi tercapainya hubungan perjanjian yang baik pula. Apabila terdapat informasi atau pemberitahuan yang mesti diketahui Tertanggung maka pihak Penanggung dapat langsung menginformasikan kepada Tertanggung, dan jika Tertanggung memiliki pertanyaan atau kendala dalam pemahaman mengenai asuransi yang diikuti, maka Tertanggung dapat mendatangi kantor cabang atau menghubungi pihak Penanggung agar tercapainya pemahaman.

5. Mengenai waiting list yang terlalu panjang tentu saja akan menyebabkan masa tunggu pencairan dana investasi atau nilai tunai jadi memakan waktu yang lebih lama. Untuk itu upaya yang dapat dilakukan oleh pihak Penanggung adalah lebih memperhatikan dan mengatur jalannya cash flow perusahaan, serta lebih mementingkan dan mendahulukan hak Tertanggung. Serta pihak Penanggung seharusnya dengan jelas dan tegas dalam menetapkan ketentuan batas waktu dalam penyelesaian pencairan dana investasi atau nilai tunai. Karena mendapatkan uang pertanggungan dan nilai tunai merupakan hak mutlak nasabah, sebagai perusahaan asuransi, pihak Penanggung wajib melaksanakan kewajibannya untuk memenuhi hak memang diperuntukkan untuk Tertanggung. Sejauh ini upaya yang sudah dilakukan pihak Penanggung mengenai waiting list, yaitu menetapkan penjadwalan pelayanan setiap bulannya..

Walaupun ada beberapa kendala yang datangnya dari pihak Penanggung, Tertanggung tetap harus memperhatikan ketentuan klaim yang terdapat di Polis terlebih dahulu, karena ada beberapa faktor yang menyebabkan klaim yang diajukan Tertanggung ditolak oleh pihak Penanggung. Beberapa faktor tersebut antara lain:

1. Tertanggung tidak melengkapi persyaratan pengajuan klaim. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, jika berkas persyaratan tidak lengkap memang pihak Penanggung dapat menolak ajuan klaim tersebut hingga persyaratan dipenuhi oleh Tertanggung.

2. Kesalahan dalam pengisian proposal atau formulir pengajuan klaim. Ada beberapa nasabah yang melakukan kesalahan pada saat pengisian formulir pengajuan klaim, hal ini dapat terjadi karena kurangnya ketelitian nasabah pada saat mengisi formulir.
3. Tertanggung yang lalai dalam melaksanakan kewajibannya. Seperti terlambat dalam membayar premi beberapa kali, karena terlambat membayar premi dapat berdampak kepada polis asuransi, yaitu menyebabkan polis berada dalam kondisi lapse.
4. Jika meninggalnya Tertanggung disebabkan diantaranya oleh hal-hal sebagai berikut:
 - a) Tindakan bunuh diri, percobaan bunuh diri, atau penceraan diri oleh Tertanggung yang terjadi sebelum polis berusia 12 bulan atau
 - b) Tindakan kejahatan, percobaan tindak kejahatan, pelanggaran hukum, dan peraturan perundang – undangan atau
 - c) Hukuman mati berdasarkan putusan badan peradilan.

Hambatan-hambatan yang dihadapi pada saat pelaksanaan pencairan dana asuransi investasi sebagaimana telah diuraikan diatas, tentu saja sangat menghambat dan mengganggu proses penyelesaian pencairan dana itu sendiri. Oleh karena itu, Prudential sebagai perusahaan asuransi jiwa bersama harus selalu berupaya mencari solusi atau jalan keluar untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut guna memberikan pelayanan yang terbaik kepada para nasabah. Menurut

Undang-Undang Perasuransian, setiap perusahaan asuransi harus menyelesaikan prosedur klaim melalui proses yang cepat, sederhana, mudah diakses, dan adil.



BAB IV

PENUTUP

Pada penyusunan penulisan skripsi yang berjudul “Pelaksanaan Pencairan Dana Asuransi Berbasis Investasi Pada Pt. Prudential Life Assurance”, maka berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Pelaksanaan pencairan dana asuransi investasi atau nilai tunai, PT. Prudential Life Assurance selaku pihak Penanggung menetapkan semua peraturannya di dalam polis asuransi. Untuk dapat mengajukan pencairan dana asuransi investasi Tertanggung harus memenuhi syarat dan ketentuan dokumen berupa polis asli dan beberapa dokumen pendukung lainnya. Pembayaran klaim ini bisa dalam bentuk cek atau transfer melalui rekening penerima manfaat. Pembayaran klaim dan nilai tunai ini juga dilakukan oleh kantor pusat. Namun pada kenyataannya, banyak nasabah yang terhambat dalam melakukan pencairan dana asuransi investasi walaupun sudah mengikuti sesuai aturan yang tertera di dalam polis. Namun perusahaan tidak menjalankan sesuai dengan sturan polis sehingga mengakibatkan pencairan dana asuransi investasi tidak dibayarkan.
2. Pada saat pengajuan klaim dan pencairan dana asuransi investasi atau nilai tunai di PT. Prudential Life Assurance juga sering dihadapi hambatan seperti dari sisi agent yaitu penyetoran premi oleh tertanggung kepada agen asuransi, namun agen tidak menyetorkan ke rekening perusahaan asuransi .

Kemudian dari sisi perusahaan asuransi yaitu tertanggung seringkali menuntut hal yang diluar tanggung jawab perusahaan, seperti persoalan klaim yang dituntut agar segera dicairkan padahal tertanggung belum melaksanakan perjanjian asuransi selama satu tahun yang tercantum dalam perjanjian, lalu klaim tidak dilaksanakan karena nasabah melakukan tindak kejahatan, serta adanya data-data terkait risiko yang diklaim, yang sebelumnya tidak dilaporkan (Non Disclosure), polis nasabah dalam keadaan lapse. Dalam pelaksanaan pembayaran nilai tunai yang seharusnya dapat di cairkan sewaktu-waktu apabila dibutuhkan oleh Tertanggung namun, pihak perusahaan lalai terhadap kewajibannya dalam melaksanakan pencairan dana asuransi investasi atau nilai tunai kepada Tertanggung. Kemudian dari sisi tertanggung asuransi yaitu tertanggung sering terhambat dalam proses pembayaran premi sehingga kesulitan untuk mengajukan klaim, dan juga kurangnya pengetahuan tertanggung terhadap asuransi, sehingga masih banyak ditemui tertanggung asuransi yang segan untuk mengajukan klaim. Kurangnya komunikasi antara Tertanggung dengan Penanggung sehingga terjadi hambatan yang menyebabkan Pencairan dana terhambat. Seharusnya pihak Penanggung menyelesaikan urusan klaim dan pembayaran nilai tunai melalui prosedur yang cepat, sederhana, mudah diakses, dan adil seperti yang sudah diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

B. Saran

1. Sebagai perusahaan asuransi yang sudah lama berdiri, PT. Prudential Life Assurance diharapkan agar meningkatkan pelayanan dalam hal pelaksanaan pembayaran nilai tunai dalam hal dana asuransi investasi pada asuransi jiwa PRUlink Assurance Account. Untuk kedepannya diharapkan memberikan informasi yang sejelas-jelasnya kepada nasabah ataupun calon nasabah mengenai produk asuransi serta menjelaskan mengenai segala ketentuan-ketentuan yang ada didalam produk asuransi tersebut. Serta perlu diadakannya sosialisasi kepada pegawai atau agen-agen asuransi agar meningkatkan komunikasi terhadap nasabah, serta membimbing nasabah yang kurang dalam pemahaman agar terciptanya hubungan perjanjian asuransi yang diharapkan.
2. Kepada Tertanggung atau Pemegang Polis:
 - a. Diharapkan untuk menjaga dokumen penting dalam asuransi seperti polis asli, bukti pembayaran sah premi, dan lain sebagainya. Agar dokumen tersebut tidak hilang, dan dapat dijadikan sebagai alat bukti ketika diperlukan dikemudian hari.
 - b. Disarankan agar selalu melaksanakan kewajibannya seperti tidak lalai dalam membayar premi agar tidak berdampak kepada polis seperti terjadinya kondisi lapse pada polis.

DAFTAR PUSTAKA

1. BUKU

- Ali, A. (2002). Menguak Tabir Hukum (Suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis). Jakarta: Toko Gunung Agung.
- Asikin, Z. (2014). Hukum Dagang. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Bahar Nasution dkk. (2008). Profil Tokoh Perasuransian Semesta Indonesia & Perusahaan Perasuransian . Jakarta: PT. Wahana Semesta Intermedia .
- Chairul Huda & Lukman Hakim, Tindak Pidana dalam Bisnis Asuransi, LPHI, Jakarta, 2006.
- D.D. Machmudin, Pengantar Ilmu Hukum : Sebuah Sketsa, Refika Aditama, Bandung, 2001.
- Ganie, J. (2011). Hukum Asuransi Indonesia. Jakarta: Sinar grafik.
- Guntara, D. (2016). Asuransi Dan Ketentuan-Ketentuan Hukum Yang Mengaturnya. justisi ilmu hukum, 32.
- H.H. Syahatah, Asuransi Dalam Prespektif Syariah, AMZAH, Jakarta, 2006.
- Hartono, S. R. (2012). Hukum Perdata Sebagai Dasar Hukum Kepailitan Modern. Majalah Hukum Nasional, 50.

HS, S. (2003). Hukum Kontrak (Teori dan Teknik Penyusunan Kontrak). Jakarta: Sinar Grafika.

Imaniyati, N. S., & putra, p. a. (2017). Hukum Bisnis. Bandung: PT Refika Aditama.

Junaedy Ganie, Hukum Asuransi Indonesia, Sinar Grafika, Jakarta, 2013.

Kansil, C. (2009). Kamus Istilah Hukum. Jakarta: Jala Permata.

Kansil, C. (2015). Pokok-Pokok Pengetahuan Hukum Dagang Indonesia. Jakarta: Sinar Grafika.

Mashudi. (1998). Hukum Asuransi. Bandung: Mandar Maju.

Munir Fuady, Konsep Hukum Perdata, Pt Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2014.

Muhammad, A. (2010). Hukum Perusahaan Indonesia. Bandung: Citra Aditya Bakti.

Muhammad, A. (2015). Hukum Asuransi Indonesia. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.

Muhammad, A., & Murniati, R. (2000). Lembaga Keuangan dan Pembiayaan. Bandung: Citra Aditya Bhakti.

Mulhadi. (2017). Dasar-Dasar Hukum Asuransi. Depok: PT RAJAGRAFINDO PERSADA.

Muhammad Syakir Sula, Asuransi Syariah (Life And Genera): Konsep Dan Sistem Operasional, Gema Insani, Jakarta, 2014.

Mohammad Daud Ali, Hukum Islam, Pt Raja Grafindo, 2014.

Nurul Huda & Mohamad Heykal, Lembaga Keuangan Islam : Tinjauan Teoritis Dan Praktis, Kencana, Jakarta, 2010.

Nitisusastro, M. (2013). Asuransi dan Usaha Perasuransian di Indonesia. Bandung: Alfabeta.

Patrik, P. (1996). Hukum Perdata I. Semarang: Seksi Hukum Perdata FH Undip.

Prodjodikoro, W. (1979). Hukum Asuransi di Indonesia. Jakarta: PT. Intermassa.

Purwosutjipto, H. (1990). Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia. Jakarta: Djambatan .

Purwosutjipto, H. M. (2003). Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia. Jakarta: Djambatan.

Rahardjo, S. (1993). Penyelenggaraan Keadilan dalam Masyarakat yang Sedang Berubah. Masalah Hukum.

Rahardjo, S. (2000). Ilmu Hukum. Bandung: Citra Aditya Bakti.

Rasyid, A. (2010). Hukum Bisnis Untuk Perusahaan. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Rato, D. (2010). Filsafat Hukum Mencari: Memahami dan Memahami Hukum. Yogyakarta: Laksbang Pressindo.

- Salim, A. (1998). Asuransi dan Managemen Resiko. Jakarta: Rajawali Pers.
- Saliman, A. R. (2010). Hukum Bisnis Untuk Perusahaan: Teori dan Contoh Kasus. Jakarta: Kencana.
- Sastrawidjaja, M. S. (2012). Aspek-aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga. Bandung: PT. Alumni.
- Sastrawidjaja, M. S. (2012). Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga. Bandung: PT Alumni.
- Sastrawidjaja, M. S. (2012). Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga. Bandung: PT. Alumni.
- Sastrawidjaja, M. S. (2012). Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga. Bandung: PT. Alumni.
- Sembiring, S. (2014). Hukum Asuransi. Bandung: Nuansa Aulia.
- Subagiyo, D. T., & Melia, F. (2016). Hukum Asuransi. Surabaya: PT. Revka Petra Media.
- Tjiptono, F. (2015). Strategi Pemasaran. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- Widijowati, D. (2012). Hukum Dagang. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- W. Prodjodikoro, Hukum Asuransi di Indonesia, PT Intermassa, Jakarta, 1979.
- Yafie, A. (1995). Menggagas Fiqih Sosial. Bandung: Mizan.
- Yulies Tiena Masriani, Pengantar Hukum Indonesia, Sinar Grafika, Jakarta, 2008.

Z. Rusby, *Lembaga Keuangan Syariah*, Pusat Kajian Pendidikan Islam FAI UIR, Pekanbaru, 2015.

2. PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.

Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Peransuransian.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Peransuransian.

3. JURNAL

Ananda Dara Pameswari,dkk. (2018). praktek subrogasi oleh perusahaan asuransi di kota bandung menurut kajian hukum asuransi. jurnal hukum kenoktariatan dan ke-PPAT-an, 266-280.

Badruzaman, D. (2019). Perlindungan Hukum Tertanggung Dalam Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa. Jurnal Ekonomi dan Keuangan Syariah, 91-114.

CNBC. (2021). nasabah teriak-teriak rugi, ini tanggapan dari prudential. Jakarta: CNBC Indonesia.

Fauzi, W. (2019). Hukum Asuransi Di Indonesia. Padang: Andalas University Press.

Harvia, S. (2017). Prinsip Utmost Goodfaith Dalam Perjanjian Asuransi. UIR Law Review, 77-79.

Prudential. (2020). p. 25.

Wetria Fauzi, Hukum Asuransi di Indonesia, Andalas University Press, Padang, 2019.

4. INTERNET

<https://investor.id/finance>

<https://www.cnbcindonesia.com/>

<https://www.cnbcindonesia.com/investment>

<https://economy.okezone.com>

<https://www.allianz.co.id>

<https://lifepal.co.id>

(2014,Juni).Retrievedfrom<http://jhonmiduk8.blogspot.co.id/2014/06/makalah-asuransi.html>

Yanwardhana, E. (29, September Rabu). CNBC Indonesia. Dipetik oktober Sabtu,2021,dariwww.cnbcindonesia.com:<https://www.cnbcindonesia.com/investment/20210929083853-21-279961/terkuak-dosa-besar-agen-unit-link-ke-nasabah-asuransi>