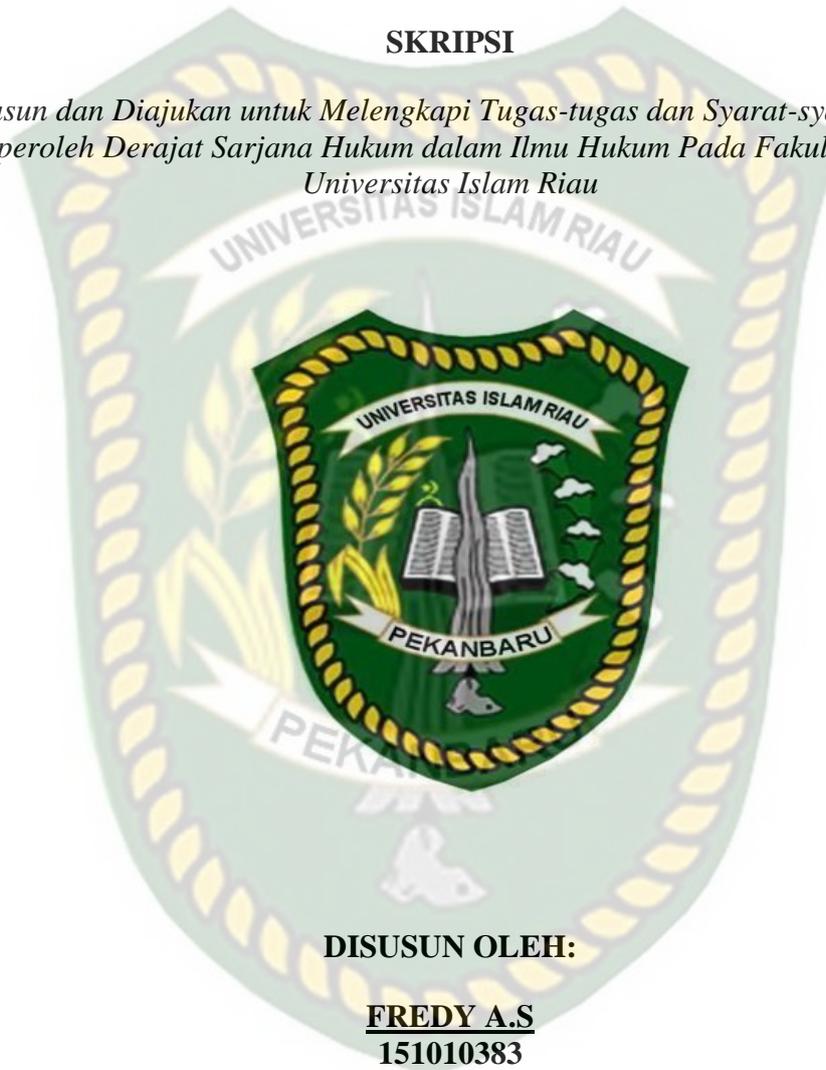


**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP NASABAH ASURANSI J.S
PROTEKSI EXTRA INCOME DITINJAU DARI UU NOMOR 40 TAHUN
2014 TENTANG USAHA PERASURANSIAN (Studi di PT. Asuransi
Jiwasraya Pekanbaru)**

SKRIPSI

*Disusun dan Diajukan untuk Melengkapi Tugas-tugas dan Syarat-syarat Guna
Memperoleh Derajat Sarjana Hukum dalam Ilmu Hukum Pada Fakultas Hukum
Universitas Islam Riau*



DISUSUN OLEH:

**FREDY A.S
151010383**

PROGRAM STUDI ILMU HUKUM

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

PEKANBARU

2020

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

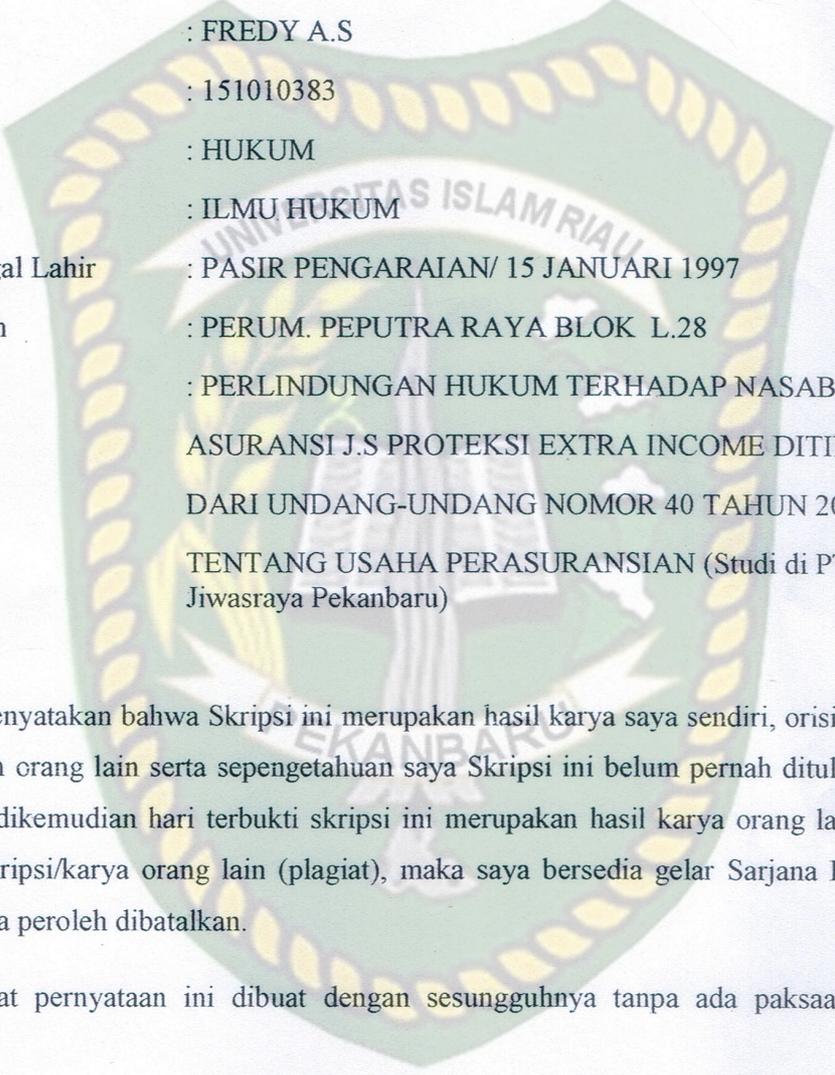
Yang Bertanda Tangan di bawah ini :

Nama : FREDY A.S
NPM : 151010383
Fakultas : HUKUM
Program Studi : ILMU HUKUM
Tempat/Tanggal Lahir : PASIR PENGARAIAN/ 15 JANUARI 1997
Alamat Rumah : PERUM. PEPUTRA RAYA BLOK L.28
Judul Skripsi : PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP NASABAH
ASURANSI J.S PROTEKSI EXTRA INCOME DITINJAU
DARI UNDANG-UNDANG NOMOR 40 TAHUN 2014
TENTANG USAHA PERASURANSIAN (Studi di PT.Asuransi
Jiwasraya Pekanbaru)

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

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

Pekanbaru, 10 Desember 2020

menyatakan,


6000
ENAM RIBURUPIAH
FREDY A.S

ABSTRAK

Seiring dengan berkembangnya zaman, kebutuhan masyarakat tentang asuransi juga ikut mengalami perkembangan. Oleh sebab itu banyak perusahaan asuransi hadir dengan menawarkan produk-produk unggulan yang memiliki inovasi baru, seperti PT. Asuransi Jiwasraya dengan produk unggulannya yaitu JS. Proteksi Extra Income, dimana produk asuransi tersebut merupakan produk dalam bidang deposito. Usaha Perasuransian secara jelas telah diatur didalam UU Nomor 40 Tahun 2014.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana bentuk perlindungan hukum terhadap nasabah asuransi JS. Proteksi Extra Income jika ditinjau dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian dan apa kendala yang ditemui dalam upaya perlindungan hukum terhadap nasabah asuransi J.S Proteksi Extra Income?

Penulis melakukan penelitian dengan menggunakan penelitian observational research yaitu secara langsung turun ke lapangan untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan terkait dengan penelitian yang dilakukan. Dengan melakukan wawancara dengan pihak-pihak terkait dalam penelitian ini. Bahan yang diperoleh dari data primer diolah kemudian dibandingkan dengan data sekunder lalu diambil kesimpulannya dan digambarkan secara deskriptif dan dianalisa secara kualitatif. Hasil penelitian dan simpulan yaitu : Perlindungan hukum merupakan suatu bentuk upaya yang dilakukan untuk memberikan pengayoman bagi masyarakat.

Hasil penelitian memperoleh simpulan sebagai berikut: Produk asuransi JS. Proteksi Extra Income memberikan perlindungan bagi nasabahnya termasuk juga menjamin adanya perlindungan hukum. Upaya pemberian perlindungan hukum yang dilakukan adalah berupa pemberian hak kepada nasabah berdasarkan pada ketentuan yang tertera dalam Lampiran Jaminan Tambahan Critical Illness. Namun pada kenyataannya, tidak semua nasabah mendapatkan apa yang menjadi haknya sesuai dengan ketentuan yang tertera dalam Lampiran Jaminan Tambahan Critical Illness tersebut. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Usaha Perasuransian dibentuk untuk mengatur kegiatan perasuransian, akan tetapi dalam pelaksanaannya Undang-Undang Nomor 40 tentang Usaha Perasuransian tersebut belum cukup efektif untuk memberikan perlindungan hukum bagi nasabah asuransi, sehingga dibutuhkan Undang-Undang lain yang selaras dan mampu untuk melengkapi Undang-Undang tersebut, yaitu Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Kata Kunci : Perlindungan hukum, nasabah asuransi, asuransi jiwa, klaim

ABSTRACT

Along with the development of the times, the community's need for insurance has also developed. Therefore, many insurance companies are present by offering superior products that have new innovations, such as PT. Jiwasraya Insurance with its superior product, namely JS. Extra Income Protection, where the insurance product is a product in the field of deposits. Insurance Business is clearly regulated in Law Number 40 of 2014.

The formulation of the problem in this study is what is the form of legal protection for JS insurance customers. Extra Income Protection if viewed from Law Number 40 of 2014 concerning Insurance Business and what are the obstacles encountered in legal protection efforts for J.S Protection Extra Income insurance customers?

The author conducted research using observational research, namely directly going to the field to collect the required data related to the research conducted. By conducting interviews with related parties in this study. Material obtained from primary data is processed then compared with secondary data then conclusions are drawn and described descriptively and analyzed qualitatively. The research results and conclusions are: Legal protection is a form of effort made to provide protection for the community.

The results of the study obtained the following conclusions: JS insurance products. Protection Extra Income provides protection for its customers, including ensuring legal protection. Efforts to provide legal protection are in the form of granting rights to customers based on the provisions listed in the Additional Critical Illness Guarantee Attachment. But in reality, not all customers get what is their right in accordance with the provisions stated in the Attachment to the Additional Critical Illness Guarantee. Law Number 40 of 2014 concerning Insurance Business was formed to regulate insurance activities, however in its implementation, Law Number 40 of 2014 concerning Insurance Business is not yet effective enough to provide legal protection for insurance customers, so other laws that are compatible with it are required. and able to complement the Law, namely Law Number 8 Year 1999 regarding Consumer Protection.

Keywords: Legal protection, insurance customers, life insurance, claims

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb,

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik, hidayah, dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP NASABAH ASURANSI JS. PROTEKSI EXTRA INCOME DITINJAU DARI UNDANG- UNDANG NOMOR 40 TAHUN 2014 TENTANG USAHA PERASURANSIAN (Studi di PT. Asuransi Jiwasraya Pekanbaru)”**. Skripsi ini ditulis guna memperoleh gelar sarjana Hukum pada program studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Riau.

Penyusunan skripsi ini dapat berjalan dengan baik dan lancar berkat doa, bimbingan, serta motivasi yang tinggi dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H.Syafrinaldi, S.H, M.,MCL Rektor Universitas Islam Riau.
2. Bapak Dr.Admiral, S.H, M.H., Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Riau.
3. Bapak Dr.Surizki Febriantoi, S.H., M.H., Selaku Wakil Dekan I Bidang Akademik Fakultas Hukum Universitas Islam Riau.

4. Bapak Rosyidi Hamzah, S.H,M.H, Selaku Wakil Dekan II Bidang Administrasi dan Keuangan Fakultas Hukum Universitas Islam Riau.
5. Ibu Selvi Harvia Santri, S.H., M.H., Dosen Pembimbing, terima kasih atas waktu yang telah di luangkan dalam membimbing serta nasihat yang di berikan untuk kelancaran penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Desi Apriani, S.H,M.H, Ketua Departemen Hukum Perdata Fakultas Hukum Universitas Islam Riau.
7. Bapak dan Ibu segenap Tata Usaha Fakultas Hukum Univesitas Islam Riau yang telah memberikan pelayanan semaksimal mungkin kepada penulis selama menimba ilmu di Fakultas Hukum Universitas Islam Riau.
8. Para pihak-pihak yang telah berkenan menjadi sumber informasi dan kepada Bapak Yandrawanto selaku Kepala Cabang Jiwasraya Pekanbaru.
9. Terkhusus untuk kedua orang tuaku, Bapak Jupri vargas dan Ibu Solekah yang sangat saya cintai dan sayangi. Terima kasih atas kasih sayang dan kesempatan yang di berikan untuk menuntut ilmu, serta dukungan baik moril maupun materil yang di berikan kepada penulis. Semoga selalu di berikan kesehatan oleh-Nya.

10. Teruntuk Sahabat Karib saya selama kuliah Sindy Chesilya Amara yang selalu memberikan support serta meluangkan waktu, nasehat dan tenaga agar penulis bisa menyelesaikan skripsi.
11. Teruntuk sahabat saya KAWA-KAWA SUKA MAKA KACA. Abdul Aziz, Dede Wahyudi, Dio Akbar, Faiz Rahmadi, Ridho wahyudi.
12. Teruntuk sahabat-sahabat saya Megyatama, Dio mandala, Willy akbar, Jefri Pramuja, dan Budhie eko yang sedikit tidaknya memberi healing agar saya selalu enjoy dalam menemani pembuatan skripsi ini.
13. Teruntuk sahabat-sahabat saya diawal kuliah Agil Prasetyo, Ary juddin, Andy rivaldi, Jaka agus, Refaldi fitra, Refli irawan, M. Kevin Kloer yang turut andil selama saya berkuliah
14. Kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan studi dan penelitian sejak awal.

Penulis sangat menyadari, dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan. Karenanya penulis menerima kritik dan saran yang membangun sehingga dapat menuju ke arah yang lebih baik. Akhir kata semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun bagi seluruh pihak yang membutuhkannya.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Pekanbaru, 15 November 2020

Fredy A.S

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
SERTIFIKAT ORISINILITAS PENELITIAN	iii
BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI.....	iv
TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI	vi
SURAT KEPUTUSAN PENUNJUKAN PEMBIMBING.....	vii
SURAT PENETAPAN TIM PENGUJI.....	viii
BERITA ACARA UJIAN KOMPREHENSIP.....	ix
ABSTRAK	x
KATA PENGANTAR.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar belakang masalah.....	1
B. Rumusan masalah.....	10
C. Tujuan dan manfaat penelitian.....	11
D. Tinjauan pustaka	12
E. Konsep operasional	19
F. Metode Penelitian	22

BAB 11 : TINJAUAN UMUM

A. Tinjauan Umum Asuransi di Indonesia	27
B. Tinjauan Umum Asuransi Jiwa.....	41
C. Tinjauan Umum Tentang Klaim.....	49
D. Tinjauan Umum PT. Asuransi Jiwasraya Cabang Pekanbaru	52

BAB 111 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Perlindungan Hukum Terhadap Nasabah Asuransi J.S Proteksi Extra Income cabang pekanbau.....	59
B. Hambatan yang Dialami Dalam Upaya Perlindungan Hukum Terhadap Nasabah Asuransi	66

BAB 1V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	73
B. Saran	74

DAFTAR PUSTAKA	76
-----------------------------	-----------

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dalam kehidupan sehari-hari manusia selalu dihadapkan dengan risiko, risiko tersebut dapat mendatangkan kerugian. Sering terjadi hal-hal yang dapat menyebabkan kerugian bagi seseorang yang bahkan dapat mengakibatkan hilangnya nyawa seseorang tersebut. Risiko seperti ini rentan terjadi dan bahkan selalu ada pada setiap orang, baik dalam dunia kesehatan, kerja, ataupun dunia pendidikan. Oleh sebab itu, mereka mencoba untuk mengatasi risiko yang mungkin akan terjadi pada dirinya melalui mekanisme yang disebut dengan asuransi. (Raharjo, 1993)

Asuransi merupakan salah satu produk jasa keuangan yang berkembang di Indonesia. Pelaksanaan dari asuransi itu sendiri adalah dengan melakukan perjanjian dimana seseorang mengikatkan dirinya kepada pihak lain yang menyediakan jasa pertanggungan dengan cara membayar sejumlah uang untuk mendapatkan penggantian berupa premi yang nantinya akan digunakan dalam rangka pengalihan risiko. (M. Suparman Sastrawidjaja)

Menurut Harsono, resiko adalah ketidakpastian peristiwa yang dapat menyebabkan kerusakan atau kehilangan atau degradasi objek. Resiko juga dapat diartikan sebagai ketidakpastian tentang kerugian di masa depan, karena ketidakmampuan untuk memprediksi peristiwa dan jumlah kerugian yang disebabkan. Sementara itu, menurut Gunato, resiko adalah kemungkinan

kehilangan atau pembatalan semua atau beberapa manfaat yang awalnya diantisipasi, karena peristiwa di luar kendali manusia, kesalahan pribadi atau tindakan manusia lainnya (Mulhadi, 2017, hlm. 29).

Asuransi memberikan bantuan kepada setiap orang terhadap resiko yang mungkin terjadi sepanjang hayat, kesehatan, barang/harta benda. Sebagai imbalan untuk transisi resiko ini, dalam perjanjian asuransi, pembayaran premi adalah suatu keharusan. Premi merupakan kewajiban baik bagi tertanggung dan penjamin (Prakoso, 1989: 18).

Penanggung atau penjamin sebagai pihak dalam menerima risiko, berkomitmen untuk memberikan kompensasi jika itu benar-benar menjadi kenyataan. Untuk kewajiban ini, penjamin membebankan kewajiban pada tertanggung untuk membayar premi. Premi sangat penting untuk menjalankan perusahaan. Keberadaan premi merupakan syarat mutlak bagi penjamin sebagai perusahaan asuransi. Yang menentukan jumlah premi adalah penanggung berdasarkan perhitungan ke mungkinan dan statistik (Sofyanto, 2009: 3).

Asuransi yang tujuan utamanya adalah untuk mengkompensasi, nilai objek yang diasuransikan penting untuk diketahui. Dalam situasi dimana ada kerugian total, maka nilainya harus diganti, dan jika terjadi kerugian menyebabkan jumlah kerugian dihitung berdasarkan nilai tersebut (Pengaribuan, 1990:70).

Asuransi jiwa sangat bermanfaat dalam kehidupan manusia yaitu membantu masyarakat mengatasi semua resiko, yang tentu saja akan memberikan keamanan dan kepercayaan diri yang lebih besar bagi mereka yang terlibat. Asuransi juga merupakan cara untuk mengumpulkan dana yang cukup

besar untuk digunakan untuk kepentingan masyarakat serta cara untuk mengatasi resiko yang terlibat dalam melaksanakan pembangunan.

Selain itu, walaupun ada banyak cara untuk menghadapi resiko, asuransi adalah metode yang paling banyak digunakan, karena jaminan menjanjikan perlindungan kepada tertanggung terhadap resiko yang dihadapi oleh individu dan resiko yang dihadapi oleh perusahaan (Hartono, 1992: 30). Salah satu cara untuk mengatasi resiko ini adalah dengan mentransfer resiko (*transfer of risk*) ke orang lain di luar orang tersebut, yaitu ke orang lain seperti perusahaan asuransi (Sastrawidjaja, 2012: 9).

Asuransi atau pertanggungan (*verzekerling*), di mana ada pemahaman tentang resiko yang terlibat, serta transfer atau pemindahan tanggung jawab dari mereka yang beresiko atau diasuransikan, kepada orang lain yang dapat memikul tanggung jawab atau asuransi. Ini diikuti oleh perjanjian tentang polis asuransi yang mengharuskan tertanggung membayar sejumlah uang atau yang disebut premi kepada perusahaan asuransi.

Pada dasarnya, asuransi dimaksudkan untuk mengalihkan semua resiko yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak selalu diharapkan oleh satu pihak, tertanggung, ke pihak lain-perusahaan asuransi atau perusahaan asuransi yang beresiko untuk memberi kompensasi kepada tertanggung.

Bisnis asuransi dipandang sangat penting bagi masyarakat, kebutuhan akan layanan asuransi semakin dirasakan oleh individu dan bisnis di Indonesia. Asuransi merupakan cara keuangan dalam manajemen kehidupan rumah tangga, dalam menangani resiko dasar seperti resiko kematian, menghadapi

resiko harta benda, menghadapi resiko kerusakan pada kendaraan bermotor sebagai cara untuk mendukung kehidupan rakyat. Demikian juga, dunia bisnis dalam menjalankan kegiatannya menghadapi berbagai resiko yang dapat mengganggu kelangsungan bisnisnya (Darmawi, 2006: 1).

Indonesia menunjukkan tingkat perkembangan bisnis asuransi yang relatif baik. Hal ini tercermin dari pertumbuhan perusahaan asuransi di Indonesia, dengan menambah jumlah pelanggan yang menggunakan jasa asuransi dalam hidupnya. Orang Indonesia semakin sadar untuk melindungi diri dari berbagai resiko yang mungkin mereka hadapi kapan saja. Ini adalah salah satu dari banyak alasan orang berpartisipasi dalam asuransi (Silvia, 2018: 354).

Undang-Undang 40 Tahun 2014 tentang Asuransi adalah bentuk komitmen pemerintah untuk mengembangkan industri asuransi di negara ini. Hal ini tentunya disambut baik oleh para pelaku usaha asuransi, karena UU ini memiliki banyak perbedaan dibandingkan dengan Undang-undang No. 2 tahun 1992 tentang Usaha Asuransi, dalam Undang-undang ini banyak peraturan baru yang belum ditetapkan dalam undang-undang lama, dan juga banyak perbaikan dilakukan pada aturan lama.

Pada dasarnya asuransi adalah lembaga keuangan yang mengumpulkan data dari masyarakat untuk memberikan perlindungan kepada pelanggan terhadap kemungkinan kerugian akibat peristiwa yang tidak terduga. Baik klien maupun perusahaan asuransi dari perusahaan asuransi tidak diberikan kepercayaan untuk mengelola premi sesuai dengan perjanjian yang dibuat dan disepakati (Burhanuddin, 2010: 118).

Secara umum, asuransi adalah perjanjian yang diciptakan dan disepakati oleh perusahaan asuransi (penanggung) dan peserta asuransi (tertanggung). Dimana perusahaan asuransi menerima premi sebesar ditentukan setiap bulannya dan perusahaan asuransi berjanji untuk membayar sejumlah uang pertanggungan jika tertanggung mengalami kerugian dan berbagai resiko ([http: /www.asuransi .com](http://www.asuransi.com), diakses pada 8 Februari 2019).

Asuransi jiwa dapat menjadi solusi yang tepat, karena mereka yang membeli asuransi jiwa juga menghemat uang untuk memenuhi biaya yang dibutuhkan di masa depan, melalui pembayaran premi reguler. Asuransi jiwa adalah produk yang menjamin pembayaran simpanan lama dengan nilai tunai pada akhir masa asuransi atau mengakhiri keanggotaan atas kebijaksanaan Pemegang Polis atau beberapa perusahaan asuransi jika tertanggung memiliki resiko kematian. Asuransi jiwa adalah pilihan yang tepat bagi setiap kepala keluarga yang ingin memberikan perlindungan ekonomi yang diberikan kepada keluarganya terhadap berbagai resiko yang mungkin timbul di masa datang atau dibutuhkan pada masa akan datang.

Banyak terdapat perusahaan yang bergerak di bidang asuransi di indonesia, perusahaan-perusahaan tersebut berlomba untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi nasabah pemakai jasa asuransi. Tidak heran jika perusahaan asuransi memberikan inovasi baru dalam peluncuran produknya untuk menarik perhatian para nasabah. Inovasi yang dilakukan para penyedia jasa asuransi ini adalah dengan menggabungkan dua keuntungan yang akan diterima nasabah dengan hanya menggunakan satu jenis produk asuransi saja, tetapi tetap mengutamakan

pemberian jasa penanggungan risiko. PT. Asuransi Jiwasraya berusaha menyediakan produk dan layanan terbaik bagi nasabah dan calon nasabahnya. Menjawab kebutuhan pasar akan produk asuransi, PT. Asuransi Jiwasraya memberikan inovasi baru yang memberikan manfaat proteksi dan sekaligus jaminan nilai investasi. Pada tanggal 1 Oktober 2012 PT. Asuransi Jiwasraya meluncurkan produk asuransi jiwa individu dengan manfaat proteksi dan memberikan jaminan hasil investasi bersaing, yaitu produk asuransi JS. Proteksi Extra Income. (Raharjo, 1993)

Asuransi JS. Proteksi Extra Income adalah produk asuransi yang bergerak dalam bidang deposito dari asuransi. Tujuan dari diluncurkannya produk tersebut adalah untuk memberikan keuntungan khusus bagi para nasabahnya di samping tetap memberikan jaminan perlindungan. Keuntungan ini diberikan dengan maksud untuk memberikan perhatian lebih terhadap masa depan nasabahnya termasuk ahli warisnya. Misalnya dengan memberikan bonus tahunan pada setiap ulang tahun polis sebesar 1% (satu persen) dari premi, dan pada akhir masa asuransi dibayarkan sekaligus sebesar premi ditambah bonus selama masa asuransi. Jika tertanggung meninggal dunia pada masa asuransi, maka akan dibayarkan sekaligus uang asuransi proteksi meninggal dunia kepada pihak tertanggung, sedangkan kelanjutan pembayaran berkala setiap bulannya tetap akan dibayarkan oleh ahli warisnya sampai akhir masa asuransi. Tidak hanya itu, ahli waris juga berhak menerima pembayaran pada akhir masa asuransi sebesar premi dan ditambah bonus selama masa asuransi. (Sumarjono, 1989)

Serasi dengan nama yang diberikan pada produk asuransi ini, produk JS. Proteksi Extra Income memberikan proteksi yang berbentuk sistem perlindungannya ialah dengan pemberian kompensasi yang tidak berbentuk imbalan. Melainkan dalam bentuk pemberian rasa aman, baik dari sisi finansial, keselamatan fisik, maupun kesehatan bagi para nasabahnya. Sehingga nasabah JS. Proteksi Extra Income dapat melakukan aktivitas dengan tenang dan sekaligus dapat memberikan tambahan penghasilan. Manfaat produk yang sederhana dan mudah dikomunikasikan kepada para nasabahnya menjadi daya tarik tersendiri dari produk asuransi tersebut. Target yang dituju oleh produk asuransi ini adalah segmen pasar menengah ke atas, mengingat jumlah premi minimal yang cukup tinggi yaitu Rp. 50.000.000,- produk asuransi JS. Proteksi Extra Income diharapkan dapat menjadi produk yang memberikan kontribusi besar terhadap penerimaan premi di PT. Asuransi Jiwasraya.

Produk asuransi JS. Proteksi Extra Income secara umum memiliki persamaan dengan produk asuransi lainnya, yaitu memberikan jaminan perlindungan terhadap nasabahnya dari risiko yang rentan terjadi atas diri nsabah. Jaminan perlindungan bagi nasabah asuransi meliputi banyak hal, mulai dari jaminan dalam bentuk pemberian ganti rugi, santunan kematian, hingga jaminan perlindungan hukum bagi nasabahnya. Keterbukaan dalam perjanjian asuransi juga merupakan sebuah hal yang tidak kalah penting, apalagi jenis asuransi ini tergolong sebagai produk asuransi unggulan dan mempunyai nilai lebih pada depositonya.

Definisi dari perlindungan hukum itu sendiri dapat diartikan sebagai bentuk tindakan atau perbuatan yang dilakukan Pemerintah dan diberikan kepada subjek hukum sesuai dengan hak dan kewajibannya yang di laksanakan berdasarkan hukum positif di yang ada di imonesia. Perlindungan hukum yang diberikan kepada nasabah asuransi sendiri dijelaskan dalam Pasal 2 huruf a Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian, yang berbunyi : “Usaha asuransi, yaitu usaha jasa keuangan yang dengan menghimpun dana dari masyarakat melalui pengumpulan premi asuransi memberikan perlindungan kepada anggota masyarakat pemakai jasa asuransi terhadap kemungkinan timbulnya kerugian karena suatu peristiwa yang tidak pasti atau terhadap hidup atau meninggalnya seseorang.”

Penjelasan yang tertuang mengenai perlindungan hukum yang diterima masyarakat sebagai pemakai jasa asuransi dalam Undang-Undang Usaha Perasuransian tersebut masih bersifat tidak jelas, sebab di dalam Undang-Undang tersebut tidak memberikan kejelasan mengenai perlindungan atau tanggung jawab hukum yang seperti apa dan bagaimana pelaksanaannya bagi masyarakat pemakai jasa asuransi. (M. Suparman Sastrawidjaja)

Penyesuaian antara dasar hukum yang menjadi landasan bagi masyarakat dengan kenyataan di lapangan haruslah memiliki korelasi yang kuat, agar masyarakat sebagai pemakai jasa asuransi dapat menempatkan diri dalam mempertahankan apa yang menjadi hak dan kewajibannya sesuai dengan hukum yang berlaku di Indonesia.

Masyarakat pemakai jasa asuransi atau nasabah asuransi, berkedudukan sebagai konsumen pemakai jasa asuransi yang dalam melakukan aktivitasnya berhak untuk mendapatkan suatu perlindungan hukum dari segala sesuatu yang akan merugikan diri konsumen. Seperti yang dijelaskan dalam Pasal 1 ayat 1 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yang berbunyi : “Perlindungan konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberikan perlindungan kepada konsumen.

Definisi perlindungan hukum yang dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dapat dikaitkan dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian masih belum memenuhi aspek-aspek apa yang dilakukan untuk memberikan perlindungan hukum bagi masyarakat sebagai pemakai jasa asuransi, sedangkan dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menyebutkan secara jelas mengenai perlindungan hukum apa diberikan bagi konsumen pemakai jasa asuransi atau nasabah asuransi itu sendiri, yaitu dengan melakukan segala upaya demi tercapainya perlindungan hukum bagi para nasabah.

Pada kenyataannya, situasi di lapangan sering berbanding terbalik dengan situasi yang diharapkan akan berjalan efektif dengan adanya Undang- Undang yang berfungsi untuk mengatur kepentingan-kepentingan masyarakat. Misalnya adalah dengan masih terdapat nasabah yang menjadi konsumen pemakai jasa

namun tidak merasakan manfaat berupa jasa yang seharusnya diperoleh. Penerapan dilapangan sendiri masih sering terjadi seperti lambatnya pihak asuransi mencairkan klaim nasabah serta abai-nya pihak asuransi dalam menanggapi pengajuan klaim tersebut.

Menurut pimpinan Asuransi sendiri pengajuan klaim tersebut sangatlah mudah, sedang nasabah yang merasakan produk asuransi itu sendiri merasa kewalahan untuk pencairan dana klaim, padahal persyaratan pengajuan klaim sudah dilengkapi. Pihak asuransi yang berhubungan langsung pembayaran premi terkesan lepas tangan dan sulit dihubungi. Dari latar belakang diatas,sehingga penulis tertarik untuk mengambil judul skripsi tentang :“PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP NASABAH ASURANSI JS. PROTEKSI EXTRA INCOME DITINJAU DARI UNDANG-UNDANG NOMOR 40 TAHUN 2014 TENTANG USAHA PERASURANSIAN (Studi di PT. Asuransi Jiwasraya Pekanbaru)”

B. Rumusan Masalah

Dari uraian yang dikemukakan dalam latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan beberapa permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana bentuk perlindungan hukum yang diberikan terhadap nasabah asuransi JS. Proteksi Extra Income jika ditinjau dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian?
2. Apa kendala yang ditemui dalam upaya perlindungan hukum terhadap nasabah J.S Proteksi Extra Income?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut :

- a. Untuk mengetahui seperti apa perlindungan hukum yang diberikan oleh PT. Asuransi Jiwasraya terhadap nasabahnya berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian.
- b. Untuk mengetahui kelebihan dan kekurangan produk asuransi JS. Proteksi Extra Income jika dibandingkan dengan produk asuransi lain yang dikelola oleh PT. Asuransi Jiwasraya.

2. Manfaat penelitian ini adalah:

A. Manfaat Teoritis

1. Sebagai masukan bagi perusahaan asuransi khususnya bagi PT. Asuransi Jiwasraya dalam memberikan perlindungan hukum terhadap nasabahnya.
2. Dengan melakukan penelitian ini, penulis dapat mengetahui tentang bagaimana perlindungan hukum yang diberikan terhadap nasabah asuransi dalam kedudukannya sebagai pemakai jasa asuransi. Selain itu penulis juga dapat mengetahui tentang kelebihan dan kekurangan yang dimiliki oleh produk asuransi JS. Proteksi Extra Income serta hambatan yang dialami dan upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut dalam memberikan perlindungan hukum terhadap nasabahnya.

B. Manfaat Praktik

1. Sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian lebih lanjut khususnya dalam bidang perasuransian. Sebagai media atau bahan pembelajaran dalam metode penelitian hukum, sehingga bisa meningkatkan kemampuan individu mahasiswa dalam kehidupan bermasyarakat. Menambah sumber pengetahuan tentang makna perlindungan hukum terutama bagi nasabah asuransi. Sebagai bahan pembelajaran bagi perpustakaan Universitas Islam Riau.
2. Untuk menambah pengetahuan bagi masyarakat umum khususnya bagi nasabah asuransi dalam memahami tentang pengertian perlindungan hukum, serta memberi wacana dalam memilih produk asuransi.

D. Tinjauan Pustaka

1. Teori Perlindungan Hukum

Pengertian dari perlindungan hukum secara menyeluruh diartikan sebagai suatu bentuk tindakan yang mempunyai kekuatan hukum didalamnya yang diberikan kepada subjek hukum sesuai dengan haknya yang sudah sepenuhnya untuk dilaksanakan.

Pendapat lain mengenai perlindungan hukum juga dijabarkan oleh (Raharjo, 1993, p. 118) yang menjelaskan bahwa perlindungan hukum adalah : “Memberikan pengayoman terhadap Hak Asasi Manusia (HAM) yang dirugikan oleh orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.”

Perlindungan hukum terbagi atas dua hal dan memiliki keterkaitan antara rakyat dengan tindakan yang dilakukan Pemerintah dalam memberikan perlindungan. “Usaha asuransi yaitu usaha jasa keuangan yang dengan menghimpun dana masyarakat melalui pengumpulan premi asuransi memberikan perlindungan kepada anggota masyarakat pemakai jasa asuransi terhadap kemungkinan timbulnya kerugian karena suatu peristiwa yang tidak pasti atau terhadap hidup atau meninggalnya seseorang.”

UU Perlindungan Konsumen Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen Republik Indonesia sendiri menjelaskan bahwa hak konsumen diantaranya adalah hak atas keamanan, dan keselamatan dalam mengonsumsi barang dan atau jasa; hak untuk memilih barang dan atau jasa serta mendapatkan barang dan atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan; hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif; hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan atau penggantian, apabila barang dan atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya; dan sebagainya.

Salah satu dibentuknya jasa keuangan(OJK) adalah untuk melindungi kepentingan konsumen dan masyarakat dalam melakukan sector jasa keuangan, Perlindungan konsumen di amanatkan kepada OJK yang secara jelas disebutkan secara eplisit didalam pasal 4(c) UU Nomor 21 tahun 2011 tentang otoritas jasa keuangan yang dinyatakan sebagai berikut, “OJK dibentuk dengan tujuan agar keseluruhan kegiatan didalam sektor jasa keuangan yang mampu melindungi konsumen dan masyarakat”

Perlindungan Konsumen pada jasa keuangan bertujuan untuk menciptakan sistem perlindungan konsumen yang andal, meningkatkan pemberdayaan konsumen, dan menumbuhkan kesadaran pelaku usaha jasa keuangan mengenai pentingnya perlindungan konsumen sehingga mampu meningkatkan kepercayaan masyarakat pada suatu jasa keuangan.

Perlindungan konsumen yang diberikan OJK dianggap penting mengingat begitu kompleksnya aktivitas dalam suatu jasa keuangan. Perlindungan konsumen yang difasilitasi OJK dapat berupa pencegahan kerugian konsumen, pelayanan pengaduan konsumen dan pembelaan hukum (pasal 28 – 30 UU OJK). Lebih lanjut, untuk menyediakan payung hukum yang kuat dalam memberi perlindungan pada konsumen pada suatu jasa keuangan, pada tahun 2013 OJK mengeluarkan peraturan nomor: 1/POJK.07/2013 tentang perlindungan konsumen sektor jasa keuangan.

Asuransi adalah bisnis kepercayaan antara perusahaan asuransi dan nasabahnya. Dalam perjanjian asuransi, berlaku doktrin *uberrimae fidei*, yaitu pertanggungan asuransi harus didasari oleh itikad baik, baik dari tertanggung atau nasabah dan penanggung atau perusahaan asuransi sebagai syarat sahnya suatu pertanggungan asuransi. "Harus ada itikad baik dari kedua belah pihak antara tertanggung dan penanggung,"

Bentuk itikad baik dari calon tertanggung adalah keharusan tertanggung untuk mengungkapkan semua fakta material dengan jujur. Fakta-fakta itu dapat mempengaruhi sikap penanggung yang berhati-hati untuk mau menerima atau

tidak risiko yang dipertanggungkan. Dengan itikad baik pula, penanggung juga harus jujur menginformasikan seluk beluk produknya kepada tertanggung.

2. Teori Tanggung Jawab Hukum

Dalam Perjanjian Asuransi yang melibatkan penanggung dan tertanggung dan penanggung dalam pelaksanaannya tentu memiliki batasan-batasan antara apa yang harus dipenuhi dan dilakukan oleh masing-masing pihak, apabila demikian tentu tertanggung dan penanggung memiliki kewajiban dan tanggung jawab dalam perjanjian asuransi tersebut apalagi bila ada pengajuan klaim yang dilakukan oleh tertanggung kepada penanggung terkait dengan hal-hal yang diperjanjikan dalam polis apabila terjadi peristiwa tidak pasti.

Pengertian penanggung secara umum, adalah pihak yang menerima pengalihan risiko dimana dengan mendapatkan premi, berjanji akan mengganti kerugian atau membayar sejumlah uang yang telah disetujui jika terjadi peristiwa yang tidak akan diduga sebelumnya, yang mengakibatkan kerugian bagi tertanggung, Dari pengertian penanggung tersebut diatas, terdapat hak dan kewajiban yang mengikat penanggung. (mardalis, 2004)

Menurut Man Suparman Sastrawidjaja, hak tertanggung antara lain:

- a. menuntut agar polis ditandatangani oleh penanggung.
- b. menuntut agar polis segera diserahkan oleh penanggung.
- c. meminta ganti kerugian bila terjadi hal peristiwa yang tidak diharapkan yang terjamin dalam polis.

Sedangkan kewajiban tertanggung adalah:

- a. membayar premi kepada penanggung.
- b. memberikan keterangan yang benar kepada penanggung mengenai obyek yang diasuransikan.
- c. mencegah atau mengusahakan agar peristiwa yang dapat menimbulkan kerugian terhadap obyek yang diasuransikan tidak terjadi atau dapat dihindari; apabila dapat dibuktikan oleh penanggung, bahwa tertanggung tidak berusaha untuk mencegah terjadinya peristiwa tersebut dapat menjadi salah satu alasan bagi penanggung untuk menolak memberikan ganti kerugian bahkan sebaliknya menuntut ganti kerugian kepada tertanggung.
- d. memberitahukan kepada penanggung bahwa telah terjadi peristiwa yang menimpa obyek yang diasuransikan, berikut usaha-usaha pencegahannya.

Dalam perjanjian asuransi sering dimuat janji – janji khusus yang dirumuskan secara tegas dalam polis, yang lazim disebut klausula asuransi. Klausula ini sendiri ada guna mengetahui batas tanggung jawab penanggung dalam pembayaran ganti kerugian apabila terjadi peristiwa tidak pasti yang menyebabkan kerugian pada tertanggung. Jenis – jenis klausula tadi ditentukan oleh sifat objek asuransi itu sendiri.

Klaim adalah tuntutan atas suatu hak, hak yang timbul dikarenakan persyaratan dalam perjanjian yang telah ditentukan sebelumnya dalam suatu polis asuransi. Pada umumnya klaim muncul karena adanya kerugian dari pihak tertanggung karena adanya suatu peristiwa tidak pasti. Kerugian yang diderita tentu merupakan kerugian yang dicover dalam polis asuransi tersebut. Klaim pada

umumnya muncul karena adanya kerugian, dalam asuransi kerugian sendiri ada beberapa jenis kerugian diantaranya:

a. Kerugian Sebagian (*partial loss*)

Merupakan kerugian atas objek yang diasuransikan, dengan nilai kerugian tidak sampai 75% dari harga pertanggungan. Kerugian ini dapat disebabkan oleh *partial loss stolen* atau kehilangan dan *partial loss accident* atau tabrakan atau oleh kejadian – kejadian lain yang diatur dalam polis yang bersangkutan.

b. Kerugian Total (*total loss*)

Merupakan kerugian atas objek yang diasuransikan dengan nilai kerugian lebih dari 75% dari harga pertanggungan. Kerugian ini terjadi karena tabrakan atau *total loss accident* dan kehilangan atau *total loss accident*. Pada umumnya setelah terjadi kerusakan atau kerugian karena peristiwa, tidak pasti maka tertanggung diharuskan melaporkan kerugian kepada penanggung dalam jangka waktu tertentu seperti yang tertera pada polis, umumnya maksimal dibatasi sampai 7 hari setelah kejadian berlangsung. Setelah laporan masuk kepada perusahaan biasanya penanggung menunjuk *loss adjuster* atau *solicitor* untuk melakukan investigasi dan memeriksa kerugian atau kerusakan yang terjadi serta menetapkan nilai penggantian. Penelitian meliputi data atau bukti – bukti tertulis yang dibawa oleh tertanggung saat melaporkan kerugian. *Loss adjuster* adalah ahli independen namun biaya – biaya yang ditagihkan akan dibayar oleh perusahaan asuransi. Pihak *adjuster* inilah yang akan melakukan survey.

Survey yang dilakukan sendiri meliputi perincian kerusakan yang menggambarkan *extent of damages*, perincian biaya perbaikan yang akan menjadi dasar untuk perhitungan ganti rugi. Namun *loss adjuster* tidak hanya melakukan desk analyst, namun juga akan melakukan damage survey terhadap objek kerugian, karena dari survey lapangan itulah akan didapat fakta – fakta yang diperlukan. Damage survey sendiri dapat dikatakan sebagai *fact findings*, sehingga loss adjuster dapat mengetahui untuk kemudian menentukan apakah kerusakan yang dilaporkan bertanggung pada data yang ada merupakan *casualty connected* (yang disebabkan secara langsung oleh peristiwa tidak pasti yang terjadi) atau tidak, setelah itu dapat melakukan adjustment apakah kerusakan tersebut dijamin dalam polis atau tidak. Sehingga semua klaim yang masuk akan dilakukan survey secara langsung pada objek kerugian. (Sumarjono, 1989)

Setelah melewati tahapan tadi baru didapat fakta yang nantinya untuk mengetahui seberapa besar ganti rugi yang bisa diberikan pada tertanggung karena peristiwa tidak pasti tadi. Pada umumnya prosedur pengajuan klaim terdapat dalam polis asuransinya, namun ada beberapa pengecualian dimana ada beberapa tertanggung yang prosedur klaimnya tertulis pada perjanjian kerja sama yaitu penutupan asuransi yang melalui tender, dimana pada perjanjian ditentukan demikian.

3. Konsep Operasional

Konsep Operasional menjelaskan pengertian-pengertian yang berkaitan dengan istilah-istilah yang digunakan dalam penulisan ini, antara lain:

Perlindungan adalah tempat berlindung dan perbuatan melindungi

Hukum adalah peraturan atau adat yg secara resmi dianggap mengikat, yg dikukuhkan oleh penguasa atau pemerintah// undang-undang, peraturan, dsb untuk mengatur pergaulan hidup masyarakat// patokan (kaidah, ketentuan) mengenai peristiwa (alam dsb) yg tertentu// keputusan (pertimbangan) yg ditetapkan oleh hakim (di pengadilan); vonis. (Raharjo, 1993)

Nasabah adalah orang yang biasa berhubungan dengan atau menjadi pelanggan bank (dalam hal keuangan).

JS. Proteksi Extra Income merupakan sebuah produk asuransi yang bergerak dalam bidang deposito dari asuransi.

4. Teori Kepastian Hukum

Kepastian adalah perihal (keadaan) yang sifatnya pasti, suatu ketentuan ataupun ketetapan. Hukum secara hakiki harus pasti dan adil. Pasti sebagai pedoman kelakuan dan adil karena pedoman kelakuan itu harus menunjang suatu tatanan yang dinilai wajar. Hanya karena bersifat adil dan dilaksanakan dengan pasti hukum dapat menjalankan fungsinya. Kepastian hukum merupakan pertanyaan yang hanya bisa dijawab secara normatif, bukan sosiologi.

Kepastian hukum secara normatif adalah ketika suatu peraturan dibuat dan diundangkan secara pasti karena mengatur secara jelas dan logis. Jelas dalam artian tidak menimbulkan keragu-raguan (multi tafsir) dan logis. Kepastian hukum merupakan jaminan mengenai hukum yang berisi keadilan. Norma-norma yang memajukan keadilan harus sungguh-sungguh berfungsi sebagai peraturan yang ditaati.

Jika dikaitkan teori kepastian hukum maka Perjanjian Asuransi atau perjanjian pertanggung jawaban secara umum oleh KUHPdata disebutkan sebagai salah satu bentuk perjanjian untung – untungan, sebenarnya merupakan satu penerapan yang sama sekali tidak tepat. Peristiwa yang belum pasti terjadi itu merupakan syarat baik dalam perjanjian untung – untungan maupun dalam perjanjian asuransi atau pertanggung jawaban. Perjanjian itu diadakan dengan maksud untuk memperoleh suatu kepastian atas kembalinya keadaan atau ekonomi sesuai dengan semula sebelum terjadi peristiwa. Batasan perjanjian asuransi secara formal terdapat dalam Pasal 246 KUHD 48 Perjanjian asuransi dilihat dari bentuknya adalah perjanjian konsensual. Perjanjian konsensual adalah suatu perjanjian yang sudah terbentuk sejak adanya kata sepakat. Asas konsensualisme ini dalam hukum perjanjian dapat disimpulkan dari ketentuan Pasal 1320 KUHPdata. Sifat konsensual dari perjanjian asuransi ini terdapat dalam Pasal 257 KUHD yang menentukan bahwa: Perjanjian pertanggung jawaban diterbitkan seketika setelah ditutup hak – hak dan kewajiban – kewajiban bertimbal balik dari penanggung dan tertanggung mulai berlaku semenjak saat itu, bahkan sebelum polisnya ditandatangani. (mardalis, 2004)

Sejak saat ditutupnya, perjanjian asuransi itu sudah terbentuk, bahkan sebelum polis ditandatangani sekalipun. Pasal 257 KUHD tersebut merupakan penerobosan terhadap Pasal 255 KUHD yang mensyaratkan bahwa perjanjian asuransi harus dibuat dalam suatu akta yang dinamakan polis. Akan tetapi dengan adanya polis sebagai syarat mutlak tidak berarti asuransi merupakan perjanjian formal. Hal ini karena berdasarkan Pasal 257 KUHD bahwa asuransi sudah terbentuk sejak adanya kata sepakat.

Suatu premi mengikatkan dirinya terhadap tertanggung untuk membebaskan dari kerugian karena kerusakan kerugian atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang dapat diderita olehnya, karena suatu kejadian yang belum pasti.

Perjanjian asuransi atau pertanggungan itu mempunyai sifat – sifat sebagai berikut:

- a. Perjanjian asuransi merupakan suatu perjanjian penggantian kerugian (schadeverzekering atau indemnitas contract). Penanggung mengikatkan diri untuk menggantikan kerugian karena pihak tertanggung menderita kerugian dan yang diganti itu adalah seimbang dengan kerugian yang sungguh – sungguh diderita (prinsip indemnitas)
- b. Perjanjian asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian bersyarat.
- c. Perjanjian asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian timbal balik.
- d. Kerugian yang diderita adalah sebagai akibat dari peristiwa yang tidak tertentu atas mana diadakan pertanggungan. (M. Suparman Sastrawidjaja)

5. Keaslian penelitian

Skripsi yang disusun oleh Septiana Wahyu Tri Widyanti dengan Judul “Perlindungan Hukum Terhadap Nasabah Asuransi Extra Income Ditinjau Dari Undang-Undang Nomor 2 tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian” Penelitian ini sendiri membahas mengenai hambatan yang ditemui dalam memberikan perlindungan hukum terhadap nasabah asuransi berdasarkan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian serta upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut dan mengoreksi kelebihan serta kekurangan produk asuransi J.S Proteksi Extra Income agar pada penerapannya selaras dengan Undang-Undang yang berlaku.

Dari Skripsi diatas terdapat perbedaan antara skripsi yang penulis tulis yakni; Penulis diatas menggunakan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 sebagai acuan penelitian, sedangkan peneliti menggunakan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 yang merupakan penyempurnaan dari Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992, Penulis terdahulu lebih menekankan perbandingan Asuransi J.S Proteksi Extra Income dengan Asuransi jiwa pada umumnya sedangkan penulis lebih meneliti kepada aspek upaya dan bentuk perlindungan kepada nasabah pemakai jasa asuransi J.S Proteksi Extra income.

F. Metode Penelitian

1. Jenis dan sifat peneletian

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode hukum empiris. Ditinjau dari jenisnya, maka penelitian ini tergolong dalam

observational research atau empiris yang dilakukan dengan cara survey yaitu penelitian langsung dengan menggunakan alat pengumpul data berupa wawancara.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitis yaitu dimana penulis bermaksud melukiskan atau menggambarkan secara sistematis tentang pengajuan klaim asuransi pada PT. Asuransi Jiwasraya cabang pekanbaru. (Sumarjono, 1989).

Metode empiris ini melakukan pendekatan tidak hanya dari kaidah-kaidah hukum yang berlaku saja akan tetapi juga melihat keadaan yang ada di dalam masyarakat. Peneliti mempelajari kaidah hukumnya, kemudian diperjelas dengan peneliti melihat secara langsung keadaan masyarakat untuk menjawab permasalahan yang diangkat oleh peneliti.

2. Lokasi Penelitian

Penetapan Lokasi penelitian dimaksudkan membatasi daerah variable yang diteliti, penelitian ini berlokasi di PT. Jiwasraya Cabang Pekanbaru, pemilihan lokasi ini karena ada indikasi pengajuan klaim yang salah.

3. Populasi, Sampel, dan Responden

a. Populasi

Populasi adalah sekumpulan objek yang hendak diteliti berdasarkan lokasi penelitian yang telah ditentukan.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang ingin teliti, dipandang, sebagai suatu pendugaan terhadap populasi, namun bukan populasi itu sendiri.

Dalam hal ini sampel adalah nasabah yang mendapat santunan dan yang tidak mendapat santunan.

c. Responden

Responden adalah seseorang atau individu yang akan memberikan respon terhadap pernyataan yang diajukan oleh peneliti. Responden merupakan orang atau individu yang terkait langsung dengan data yang dibutuhkan.

Yang menjadi populasi dan responden dalam metode ini adalah manager dan nasabah PT. Asuransi Jiwasraya.

Tabel 1.1

**Responden dan Populasi penelitian PT. Jiwasraya Pekanbaru Tahun 2019
Bulan Januari - Oktober**

No	Sub populasi	Populasi	Sampel	%
1	Manager	1	1	100%
2	Nasabah yang mendapat santunan	10	10	100%
3	Nasabah yang tidak mendapat santunan	10	10	100%

Sumber : Data Lapangan Januari – Oktober 2019 Asuransi Jiwasraya J.S

Proteksi Extra Income.

4. Data dan sumber data

a. Data Primer

Data primer adalah utama yang diperoleh penelitian melalui responden atau sampel dengan kuisisioner ataupun wawancara. Dengan menggunakan metode survey yang dilakukan kepada responden.

b. Data sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan data-data penunjang yang penulis kumpulkan melalui buku-buku kepustakaan sebagai pendukung bahan primer. Bahan hukum sekunder berupa UU Nomor 40 Tahun 2014, KUH Dagang tentang asuransi dan UU Nomor 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen, buku meto de penulisan dari buku buku dan bahan kepustakaan lainnya yang menunjang penulisan.

5. Alat pengumpul data

Untuk mendapatkan data-data dari lokasi penelitian penulisan menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara dilakukan secara terstruktur yaitu pernyataan yang diajukan langsung kepada responden. Pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan tersebut terlebih dahulu penulis susun dalam daftar pertanyaan, yang diarahkan pada topik-topik yang sedang dibahas oleh penulis dalam penelitian ini.

6. Analisis Data

Data yang diperoleh dan dikumpulkan secara lengkap, baik data primer maupun data sekunder, lalu data tersebut diolah dengan cara mengelompokan data menurut jenisnya berdasarkan masalah pokok penelitian. Data yang diperoleh melalui wawancara penulis sajikan dalam bentuk tabel kemudian penulis sajikan dalam bentuk kalimat, untuk melihat asuransi jiwa pada PT. Asuransi Jiwasraya.

7. Metode Penarikan Kesimpulan

Penulis menarik kesimpulan dari data yang dikumpulkan, penulis simpulan secara deduktif, yaitu menarik kesimpulan dari ketentuan yang bersifat umum yang dalam hal ini adalah Undang-Undang No.40 Tahun 2014 tentang peransuransian dan data dari responden dan ketentuan yang bersifat khusus.

BAB II

TINJAUAN UMUM

A. Tinjauan Umum Asuransi di Indonesia

1. Pengertian Asuransi

Asuransi dalam Belanda disebut *verzekering* yang artinya pertanggungan. Ada 2 (dua) pihak yang terlibat dalam asuransi, yaitu penjamin, yang dapat menjamin dan memberi ganti rugi kepada pihak lain yang akan menerima kompensasi yang mungkin timbul dari peristiwa yang tidak terduga dan penjamin yang akan menerima kompensasi. Sebagai kontraprestasi, pihak tertanggung diwajibkan membayar sejumlah uang kepada perusahaan asuransi.

Santoso Poedjosoebroto (1996: 82) berpendapat bahwa asuransi pada umumnya merupakan perjanjian timbal balik, di mana perusahaan asuransi dengan menerima premi mengikat dirinya sendiri untuk membayar perusahaan asuransi atau orang yang ditunjuk untuk peristiwa yang tidak pasti, sebagaimana disebutkan dalam perjanjian, keduanya untuk mengambil asuransi atau untuk kerugian yang diakibatkan oleh insiden, atau untuk insiden yang berkaitan dengan kesehatan atau legalitas tertanggung.

Kemudian Purwosutjipto (1990: 20) menyatakan bahwa definisi asuransi adalah kesepakatan bersama antara penjamin dan asuransi, di mana penjamin mengikat diri untuk mengimbangi dan / atau membayar jumlah

(kompensasi) yang ditetapkan pada saat kejadian, sedangkan perlindungan asuransi mengikatnya untuk membayar premi.

Dalam Pasal 1 Angka (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Asuransi, disebutkan bahwa asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang merupakan dasar untuk menerima premi oleh perusahaan asuransi dengan imbalan:

- a. Memberikan kompensasi kepada pemegang polis yang dilindungi atau dilindungi atas kehilangan, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan laba, atau kewajiban hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diasuransikan atau pemegang polis karena peristiwa yang tidak terduga; atau
- b. Memberikan pembayaran berdasarkan kematian tertanggung atau pembayaran berdasarkan asuransi jiwa dengan manfaat yang telah ditentukan dan / atau berdasarkan hasil pengelolaan dana.

Penentuan asuransi selain sebagaimana didefinisikan dalam undang-undang, juga ditentukan oleh berbagai pakar di dunia asuransi, termasuk Wirjono Prodjodikoro yang menginterpretasikan asuransi sebagai "suatu perjanjian di mana penjamin menjanjikan tertanggung, untuk menerima jumlah premi sebagai imbalan pertukaran, yang dapat ditanggung. oleh pihak yang diamankan, sebagai akibat dari insiden tersebut (Tuti Rastuti, 2011: 2).

Pandangan lain mengenai asuransi, Tuti Rastuti memberikan pemahaman baru tentang asuransi yang mengatakan, "asuransi adalah bentuk manajemen resiko atau pengendalian resiko, dengan mentransfer resiko (*mentransfer resiko*) atau berbagi resiko (*distribusi resiko*) dari mereka

yang beresiko menderita resiko kepada pihak lain (perusahaan asuransi), yang bersedia melindungi terhadap kemungkinan resiko terhadap pihak pertama (Tuti Rastuti, 2011: 5).

Jika memperhatikan definisi di atas, pertanggung jawaban atau asuransi adalah perjanjian timbal balik, itu berarti bahwa dalam kedua belah pihak kewajiban asuransi harus dilakukan, baik oleh perusahaan asuransi untuk membayar sejumlah uang dalam bentuk premium atau dari perusahaan asuransi untuk mengkompensasi kerugian yang diderita oleh penanggung karena keadaan yang tidak terduga.

Selain perjanjian asuransi adalah perjanjian timbal balik, perjanjian asuransi memiliki properti lain yang tunduk pada ketentuan Pasal 246 KUHP, termasuk yang berikut:

- a. Perjanjian asuransi pada dasarnya adalah merupakan perjanjian kompensasi (*shcadevezekering* atau *Indemnitets contract*). Penanggung membuat komitmen untuk mengkompensasi kerugian karena bertanggung mengalami kerugian dan apa yang diganti diganti dengan kerugian aktual (prinsip *edemnitats*).
- b. Perjanjian asuransi adalah perjanjian bersyarat. Kewajiban untuk memberikan kompensasi kepada perusahaan asuransi hanya dilakukan jika acara tidak pasti di mana pertanggung jawaban sedang diadakan.
- c. Perjanjian asuransi adalah perjanjian timbal balik. Kewajiban penjamin untuk mengkompensasi diharapkan menjadi kewajiban tertanggung untuk membayar premi.

- d. Kerugian yang diderita adalah hasil dari peristiwa yang tidak ditentukan untuk perlindungan yang disediakan.

2. Manfaat Asuransi

Seseorang mengikuti asuransi tentunya karena ada manfaat yang akan diterimanya. Sebenarnya asuransi menurut pengertian asuransi memiliki manfaat yang sangat banyak, mulai dari manfaat secara general atau umum dan juga manfaat yang lebih khusus. Secara umum, semua asuransi menurut pengertian asuransi dapat memberikan manfaat yang tentunya dapat dirasakan oleh semua nasabahnya. Secara khusus, asuransi menurut pengertian asuransi dapat memberikan manfaat-manfaat yang hanya dapat dirasakan jika kita mengikuti jenis asuransi tertentu. Misalnya seseorang yang memilih untuk mengikuti asuransi kesehatan tentunya akan merasakan manfaat yang berbeda dengan orang yang mengikuti asuransi kebakaran rumah.

Berikut ini adalah manfaat asuransi secara umum menurut pengertian asuransi yang dapat diperoleh oleh orang yang mengikuti asuransi:

1. Memberikan Rasa Aman

Tidak dapat dipungkiri, jaminan yang diberikan oleh asuransi pasti memberikan rasa aman bagi orang yang mengikutinya. Menurut pengertian asuransi, berbagai resiko dalam kehidupan pastinya dapat memberikan perasaan khawatir pada semua orang. Asuransi dapat mengurangi rasa kekhawatiran tersebut karena resiko-resiko yang dapat terjadi tersebut dapat ditanggung secara finansial. Menurut pengertian asuransi, perasaan aman tersebut dapat membuat kita merasa

lebih tenang dan lebih berkonsentrasi dalam beraktivitas dan mengembangkan diri.

2. Memberi Kepastian

Hampir sama dengan manfaat sebelumnya, menurut pengertian asuransi, sebuah asuransi dapat memberikan kepastian dari berbagai ketidakpastian yang terjadi dalam hidup. Dengan manfaat ini, kita dapat memperkirakan berbagai resiko yang mungkin terjadi dan mengkonversinya dalam nilai finansial. Sehingga jika suatu hari terjadi pergolakan, segala kerugian yang kita alami dapat ditanggung oleh asuransi.

3. Tempat Menabung dan Investasi

Saat ini asuransi tidak hanya berfungsi untuk mengganti kerugian, namun juga bisa menjadi sebuah sarana untuk menabung dan berinvestasi. Menurut pengertian asuransi, sejumlah dana yang diasuransikan memiliki nilai tunai yang dapat diambil kembali pada jangka waktu tertentu. Jenis asuransi ini dikenal dengan istilah *whole life* atau *endowment*. Sementara itu, dalam pengertian asuransi ada pula asuransi yang digabungkan menjadi investasi, yakni asuransi yang dinamakan *unitlink*.

6. Fungsi Asuransi

Terdapat dua fungsi dari asuransi menurut Sri Redjeki Hartono, 1995:16) yaitu:

a. Asuransi sebagai lembaga transfer risiko.

Dalam keadaan normal, biasanya seseorang atau badan bisnis secara pribadi harus menanggung semua kerugian yang mungkin ditimbulkan akibat dari insiden apapun. Kerugian tersebut tidak dapat diprediksi dengan mudah terlebih dahulu, apakah ia akan mematkan atau tidak. Apakah itu akan mengakibatkan kerugian yang bisa dipecahkan sendiri atau tidak. Untuk mengatasi semua kemungkinan yang disebutkan di atas, orang mencoba untuk menyerahkan semua kemungkinan kerugian yang diderita oleh orang lain yang bersedia untuk menggantinya. Cara untuk mentransfer resiko dapat dilakukan dengan membuat perjanjian. Perjanjian mana yang berarti bahwa pihak tersebut memiliki resiko kehilangan delegasi (biasanya disebut tertanggung) kepada pihak lain yang dapat membayar ganti rugi (biasanya disebut penjamin) jika terjadi kerugian. Perjanjian semacam itu biasanya disebut sebagai perjanjian asuransi.

b. Asuransi adalah lembaga yang menyerap dana dari masyarakat.

Dalam masyarakat yang telah mengembangkan kesadaran akan nilai menggunakan asuransi atau asuransi sebagai lembaga pemindahan resiko, setiap kemungkinan bahaya kehilangan harus diasuransikan atau diasuransikan. Hampir setiap gerakan dan aktivitas individu atau badan

usaha selalu dilindungi oleh perjanjian asuransi yang mereka miliki. Atau dengan kata lain, setiap resiko yang mungkin terjadi selalu diasuransikan. Akibatnya, semakin banyak orang merasa tidak aman, semakin banyak orang bekerja untuk memastikan bahwa semua resiko yang mungkin dipenuhi. Semakin banyak orang merasa tidak aman, semakin banyak resiko ditransfer ke pihak lain, yang berarti semakin banyak perjanjian asuransi ditutup. Selain itu, semakin banyak dana yang diserap oleh perusahaan sebagai pembayaran untuk resiko kepada tertanggung.

4. Pengaturan Asuransi

Pelaksanaan kegiatan asuransi di Indonesia lebih spesifik diatur dalam Kode Hukum, buku I (satu) dari Bab IX (sembilan) Pasal 246-286 yang mengatur ketentuan asuransi umum. Selain itu, dalam buku I (satu) Bab X (sepuluh) Pasal 287-308, diatur beberapa jenis asuransi, yaitu asuransi bahaya kebakaran, asuransi bahaya yang mengancam masalah pertanian yang tidak berkelanjutan, dan asuransi jiwa. Sehubungan dengan perjanjian asuransi jiwa yang diatur dalam buku I (satu) Bab X (sepuluh) Pasal 302 - Pasal 308 KUHP Indonesia.

Pertumbuhan asuransi semakin dekat, perubahan inovatif sedang dilakukan oleh perusahaan asuransi untuk terus memberikan perlindungan kepada publik terhadap resiko. Varia Insurance adalah beragam asuransi yang tumbuh dan tumbuh sesuai dengan kebutuhan masyarakat, mengembangkan

asuransi untuk mengantisipasi kekakuan KUHP yang hanya mengendalikan asuransi dalam ruang lingkup yang sempit. Validitas asuransi varian ini dapat didasarkan pada Pasal 246 dan Pasal 247 KUHD yang memberikan keterbukaan terhadap keberadaan asuransi yang tumbuh di luar KUHD.

Sebagai perjanjian umum dan berbagai perjanjian asuransi, berdasarkan Pasal 1338 ayat (1) yang sesuai dengan prinsip kebebasan kontrak, dinyatakan bahwa ada kemungkinan bagi siapa saja untuk masuk ke dalam perjanjian selama perjanjian secara hukum diperlukan sebagaimana disyaratkan oleh Pasal 1320 KUH Perdata. Selain itu, sesuai dengan Pasal 247 SUU, ketentuan ini memberikan peluang untuk pertumbuhan dan pengembangan asuransi dengan nama apa pun, meskipun tidak diatur oleh Otoritas. (Raharjo, 1993)

Mengingat perkembangan asuransi, ketentuan yang mengatur pengembangan asuransi dalam buku I (satu) Bab IX (sembilan) dari Kode Komersial tercantum dalam Pasal 247 KUHP tentang "ruang lingkup pertanggunganan". Elemen-elemen ini telah memungkinkan perusahaan asuransi untuk berinovasi dalam produk mereka. Selain yang tercantum dalam KUHP , pengembangan asuransi juga diizinkan oleh hukum yang terikat oleh perjanjian. KUHPerdata (KUHP) menyatakan bahwa kebebasan, Pasal 1338 ayat (1) KUHPerdata yang menyatakan "semua perjanjian", merupakan dasar bagi kebebasan untuk mengembangkan produk mereka dengan persetujuan.

Implementasi asuransi di Indonesia saat ini tidak hanya ketentuan yang tercantum dalam KUHD, tetapi peraturan di luar KUHD. Di Indonesia, undang-undang telah disahkan mengenai asuransi, Undang-Undang Asuransi No. 40 Tahun 2014 tentang Perubahan Asuransi No. 2 Tahun 1992 tentang Bisnis Perasuransian, sehingga perusahaan asuransi yang melakukan bisnis di Indonesia diharuskan untuk melaksanakan semua ketentuan dan terkandung dalam Undang-undang, dan tunduk pada peraturan di bawah Undang-Undang, seperti Hukum dan Peraturan yang dikeluarkan oleh Otoritas Jasa Keuangan sebagai pengawas "lembaga keuangan dari bank, asuransi, *multi-pembiayaan*, kemudian pasar modal, bursa berjangka, peraturan dan pengawasan konsolidasi, Otoritas Jasa Keuangan sebagai Penyelenggara".

Otoritas Jasa Keuangan memiliki kewenangan untuk menerbitkan peraturan yang mencakup peraturan perbankan, pasar modal, asuransi, LKBB. Sebagai hasil dari otoritas ini, setiap lembaga keuangan di bawah pengawasan Otoritas Jasa Keuangan harus mematuhi peraturan yang dikeluarkan, sesuai dengan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (CTR) dan surat edaran Otoritas Jasa Keuangan (SE.OJK). (M. Suparman Sastrawidjaja)

5. Prinsip-Prinsip Perjanjian Asuransi

Perjanjian asuransi merupakan perjanjian khusus yang diatur didalam KUHD. Sebagai perjanjian khusus, maka selain asas-asas hukum perjanjian pada umumnya, dalam perjanjian asuransi mengharuskan diterapkannya prinsip-prinsip perjanjian asuransi sebagai berikut:

a. Prinsip kepentingan yang dapat diasuransikan (*Insurable Interest*)

Tertanggung dikatakan memiliki kepentingan pada objek yang diasuransikan, jika tertanggung akan menderita kerugian finansial (finansial) jika terjadi bencana yang menyebabkan kerugian atau kerusakan pada objek tersebut. Manfaat finansial (finansial) ini memungkinkan penanggung mengasuransikan properti atau bunganya. Dalam hal terjadi bencana untuk objek yang diasuransikan dan terbukti bahwa tertanggung tidak memiliki kepentingan finansial terhadap objek, tertanggung tidak berhak atas kompensasi.

Prinsip ini dinyatakan dalam Pasal 250 KUHP yang menyatakan bahwa jika seseorang telah menyediakan asuransi untuk dirinya sendiri, atau jika seseorang telah diasuransikan oleh penanggung, pada saat tertanggung dianggap tidak memiliki kepentingan pada barang yang dipertanggungkan, penjamin tidak akan diharuskan untuk memberikan kompensasi.

Ketentuan di atas mensyaratkan minat untuk membuat perjanjian asuransi dengan hasil bahwa perjanjian dibatalkan jika tidak dipenuhi. Ketentuan yang terkandung dalam Pasal 250 KUHP di atas adalah untuk membedakan antara asuransi dan perjudian.

b. Prinsip itikad baik yang teramat baik (*Utmost Goodfaith*)

Prinsip *utmost goodfaith*, seringkali dipasangkan dengan ungkapan kejujuran sempurna. Penerapan prinsip ini membebankan kewajiban pada penanggung untuk memberikan informasi yang jelas dan komprehensif

tentang semua fakta penting yang berkaitan dengan tertanggung. Prinsip yang sama berlaku untuk perusahaan asuransi, yaitu untuk menjelaskan resiko yang dijamin atau dikecualikan, dan semua syarat dan ketentuan perlindungan jelas dan menyeluruh.

Kewajiban untuk memberikan fakta-fakta penting berlaku untuk perjanjian asuransi yang dibahas hingga kontrak asuransi selesai. Tuti Rastuti memberikan gambaran tentang kewajiban ini, yaitu, ketika para pihak menyetujui kontrak, ketika kontrak asuransi diperbarui, ketika ada perubahan dalam kontrak asuransi dan hal-hal yang berkaitan dengan perubahan ini (Tuti Rastuti, 2011: 49).

Dalam perjanjian asuransi banyak artikel disimpulkan mengandung unsur niat baik. Tetapi yang paling populer adalah Pasal 251 KUHD yang dikenal sebagai kewajiban untuk memberikan informasi. Dalam Pasal 251 asuransi KUHD menjadi batal dan tidak valid jika perusahaan asuransi memberikan informasi yang salah atau menyesatkan atau gagal memberikan informasi apa pun.

c. Prinsip keseimbangan (*Indemniteit Principle*)

Berikan kompensasi kepada tertanggung sesuai dengan jumlah kerugian yang diderita, tepat sebelum kerugian. Dalam Pasal 246 Kode Etik, asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, di mana perusahaan asuransi mengikatkan dirinya kepada tertanggung, dengan premi, untuk mengkompensasi kehilangan, kerusakan, atau kehilangan

laba yang diharapkan, yang dapat mengakibatkan peristiwa yang tidak pasti.

Asuransi tersebut dapat disimpulkan dari Pasal 246 KUHP adalah perjanjian kompensasi. Kompensasi di sini berarti bahwa kompensasi dari penjamin harus seimbang terhadap kerugian aktual yang diderita oleh tertanggung. Namun, yang harus dipertimbangkan adalah bahwa prinsip kompensasi hanya diterapkan dalam asuransi kerugian dan tidak berlaku untuk asuransi dengan sejumlah uang.

d. Prinsip Subrogasi (*Subrogation Principle*)

Memahami posisi pertanggungjawaban hukum pihak ketiga dalam hukum sipil disebut subrogasi. Subrogasi sesuai dengan Pasal 284 KUHP Indonesia adalah penjamin yang telah membayar kompensasi untuk objek yang diasuransikan sebagai pengganti semua hak yang telah diperolehnya terhadap pihak ketiga yang menyebabkan kerugian, dan tertanggung bertanggung jawab atas tindakan yang dapat membahayakan hak-hak perusahaan asuransi kepada pihak ketiga.

Secara umum, orang yang bertanggung jawab atas kerugian bertanggung jawab atas kerusakan atau kerugian. Sehubungan dengan asuransi, perusahaan asuransi memperoleh hak untuk mengumpulkan kompensasi dari pihak yang menyebabkan kerugian, setelah perusahaan asuransi menyelesaikan kewajiban kepada tertanggung. Dengan kata lain, jika tertanggung menderita kerugian karena kelalaian atau kesalahan pihak ketiga, maka penjamin yang memberikan kompensasi kepada tertanggung,

akan menggantikan posisi bertanggung dalam mengajukan klaim terhadap pihak ketiga (Abdulkadir Muhammad, 2002: 129).

6. Syarat Sahnya Perjanjian Asuransi

Jika Anda memperhatikan definisi asuransi berdasarkan Pasal 246 Kode Etik. Hubungan hukum dalam perjanjian asuransi melanggar dan kewajiban para pihak. "Sehubungan dengan ketentuan perjanjian yang tidak diatur dalam UU, semua ketentuan yang berkaitan dengan perjanjian tersebut umumnya diterapkan pada KUH Perdata. Jika perlindungan / asuransi merupakan perjanjian khusus, maka selain persyaratan khusus dalam ketentuan umum Kode dalam Pasal 1320 KUHPerdato juga berlaku, ini merupakan cerminan dari prinsip *lex specialis derogate lege generalis* .

Pasal 1320 KUH Perdata menyatakan bahwa ada empat persyaratan hukum untuk suatu perjanjian, yaitu persetujuan dari mereka yang mengingatkan diri mereka sendiri, kemampuan untuk membuat perjanjian, masalah tertentu dan alasan hukum. Ketentuan ini dapat dibandingkan dengan unsur-unsur perjanjian asuransi secara umum, yaitu "*offer and acceptance, consideration, legal object, competent parties dan legal form*" sebagaimana yang tercantum dibawah ini:

- a. Sepakat mereka yang mengikatkan diri dimulai dengan terjadinya proses *offer* (penawaran) dan *acceptance* (penerimaan) antara penanggung dan tertanggung dalam elemen perjanjian asuransi yang menjadi dasar bagi para pihak bersepakat untuk mengikatkan diri. Berlawanan dengan

ketentuan umum penawaran dan penerimaan, dalam perjanjian asuransi, penawaran tersebut berasal dari tertanggung, sedangkan penerimaan (resiko) berasal dari penjamin. Dalam proses penawaran dan penerimaan bukan hanya tertanggung yang memiliki kewajiban untuk memberikan informasi. Prinsip *Utmost Goodfaith* adalah dasar di mana pihak-pihak menyediakan informasi penting dalam perjanjian asuransi. Prinsip ini tercantum dalam Pasal 251 KUHP Indonesia. Kewajiban ini ditanggung oleh kedua belah pihak, tidak hanya penerima (tertanggung) harus mengungkapkan fakta material tentang objek perlindungan, penanggung (penanggung) juga memiliki kewajiban untuk memberikan informasi terkait perlindungan yang akan diberikan kepada tertanggung.

- b. Cakap untuk membuat suatu perikatan, yaitu, pihak adalah pihak yang kompeten untuk membuat kesepakatan tentang unsur-unsur *pihak yang kompeten*, yaitu, mereka yang matang, dalam pikiran mereka, tidak dalam paksaan ataupun dalam pengampuan.
- c. Suatu hal tertentu yang dimaksud dalam Pasal 1320 KUHPerdata adalah objek yang menjadi dasar lahirnya perjanjian, dalam hal ini janji dari penanggung untuk memberikan jaminan kepada tertanggung atas imbalan sejumlah premi yang dianggap seimbang atas resiko yang akan dijamin. Pertimbangan dalam hal ini adalah premi yang merupakan salah satu elemen hukum dari perjanjian asuransi dan memberikan kekuatan hukum untuk kelahiran perjanjian asuransi. Objek yang dimaksud dalam

perjanjian asuransi adalah objek perlindungan. Dalam setiap pertanggungan, harus ada benda yang diasuransikan. Karena objek yang diasuransikan adalah tertanggung, maka tertanggung harus memiliki kontak langsung dan / atau tidak langsung dengan objek yang diasuransikan.

- d. Suatu sebab yang halal disebut *legal object*. Perjanjian asuransi yang bertujuan untuk memberikan asuransi terhadap suatu sebab yang dilarang oleh ketentuan perundang-undangan, melanggar kesusilaan atau bertentangan dengan kepentingan umum, sebagaimana tercantum dalam Pasal 1337 KUHPerdara, akan batal demi hukum.
- e. Elemen berikutnya adalah *legal form* yang dalam hukum asuransi mengandung pengertian bahwa perjanjian asuransi dapat dikatakan memenuhi unsur *legal form* apabila polis asuransi tersebut sama atau mempunyai substansi yang sama dengan polis asuransi yang dianggap yang berwenang.

B. Tinjauan Umum Asuransi Jiwa

1. Pengertian Asuransi Jiwa

Resiko hidup yang tidak pasti yang dialami oleh setiap manusia sebagai ciptaan Tuhan adalah kematian, "Resiko pribadi terkait dengan kehilangan seseorang, misalnya kematian, kecelakaan, usia tua, dan sebagainya (Man Suparman, 2012: 6)

pertanggungan asuransi ke perusahaan asuransi jiwa, Dessy Danarti mengatakan, "Perusahaan asuransi jiwa adalah perusahaan yang menyediakan

layanan dalam mengelola resiko yang berkaitan dengan hidup atau mati tertanggung (Dessy). Danarti, 2011: 48).

Perusahaan asuransi jiwa akan memberikan perlindungan bagi tertanggung jiwa melalui perjanjian asuransi jiwa, untuk nyawanya sendiri dan untuk orang lain yang hidupnya akan diasuransikan. Munculnya hak dan kewajiban di antara para pihak dalam asuransi jiwa setelah implementasi perjanjian asuransi jiwa, sebagaimana dijelaskan oleh Purwosutjipto sehubungan dengan perjanjian asuransi jiwa:

Asuransi jiwa adalah perjanjian bersama antara penanggung (penjamin) dan penjamin, di mana penanggung (penanggung) mengikat diri selama penanggung membayar premi kepada penanggung, sedangkan penanggung adalah akibat langsung dari kematian orang yang hidupnya diasuransikan atau selama periode waktu tertentu disepakati, komitmen mereka untuk membayar sejumlah uang kepada orang yang ditunjuk oleh sampul (penanggung sebagai pedagang) (Abdulkadir Muhammad, 2002: 195-196).

Jika kita memperhatikan definisi ini, jelas bahwa perusahaan asuransi jiwa sebagai tertanggung memiliki kewajiban untuk memberikan sejumlah uang kepada penerima. Memberi sejumlah uang oleh penjamin adalah resiko kematian tertanggung ketika perjanjian asuransi menggantikan, selain penjamin juga memberikan nilai tunai sebagai manfaat investasi. Jika tidak ada resiko kematian tertanggung sampai akhir perjanjian asuransi, penjamin wajib mengembalikan uang pertanggungan sebagai akibat dari investasi. Hal ini sejalan dengan fungsi perjanjian asuransi jiwa, baik sebagai media perlindungan dan sebagai media investasi.

Jika memperhatikan Pasal 1774 KUH Perdata, "perjanjian pertanggungan dan asuransi jiwa dimasukkan dalam perjanjian bersyarat,

karena kewajiban penjamin untuk mengkompensasi kerugian yang diderita oleh tertanggung tergantung pada keadaan yang tidak terduga".

2. Fungsi Asuransi Jiwa

Pengalihan rasa yang tidak aman atau resiko terhadap kehidupan manusia dapat dilakukan kepada perusahaan asuransi, "perusahaan asuransi selain sebagai perusahaan jasa, perusahaan asuransi adalah investor tabungan publik untuk investasi produktif.

Perjanjian asuransi jiwa selain menyediakan media perlindungan juga merupakan media investasi. Dalam hal terjadi kematian (tertanggung), penjamin atau perusahaan asuransi harus membayar uang. Ini sebagai fungsi dari asuransi jiwa, Dessy Danarti (2011: 49) mengatakan:

Fungsi Asuransi Jiwa:

- a. Perlindungan Media: Memberikan kompensasi kepada penerima manfaat ketika tertanggung meninggal selama periode perlindungan.
- b. Media Investasi: memberikan kompensasi kepada penerima manfaat atau pemegang polis ketika tertanggung hidup sampai usia tertentu atau sampai akhir masa asuransi.

Fungsi asuransi menawarkan banyak manfaat bagi masyarakat, tetapi asuransi adalah salah satu yang banyak orang enggan menerima karena masalah kuno yang sering dijumpai, masalahnya adalah tidak jauh untuk menyelesaikan klaim yang tidak aman atau rumit oleh perusahaan asuransi atau ahli waris.

3. Berakhirnya Perjanjian Asuransi Jiwa

a. Karena Terjadinya Peristiwa (*Evenement*)

Dalam perjanjian asuransi jiwa, sebuah *evenement* yang dilindungi oleh perusahaan asuransi sebagai penanggung asuransi adalah resiko bagi kehidupan manusia, "resiko pribadi yang terkait dengan kerugian yang menimpa manusia individu, sebagai contoh, karena kematian, terhadap *evenement* inilah diadakan asuransi jiwa antara tertanggung dan penanggung.

Ketika orang yang diasuransikan meninggal selama jangka waktu perjanjian, penjamin wajib membayar kompensasi kepada penerima manfaat yang ditunjuk oleh penanggung atau ahli warisnya, karena penanggung telah membayar ganti rugi, sejak akhir masa asuransi jiwa.

Asuransi jiwa tidak berakhir ketika perusahaan asuransi meninggal, tetapi setelah penjamin membayar penerima / penerima manfaat. Pasal 1234 KUH Perdata menetapkan, "setiap pertunangan adalah memberi sesuatu, melakukan sesuatu, atau tidak melakukan sesuatu". Dalam konteks perjanjian asuransi, subjek adalah perjanjian untuk melakukan sesuatu. "Untuk penjamin, yaitu, janji penjamin untuk mengkompensasi kehilangan atau kehilangan atau kewajiban yang timbul atau manfaat asuransi hukum". Asuransi jiwa berakhir ketika penjamin membayar kompensasi karena kematian tertanggung. "Dengan kata lain, asuransi jiwa telah kedaluwarsa sejak *evenement* diikuti oleh klaim pengembalian dana."

b. Karena Jangka waktu Berakhir

Perjanjian asuransi. Dalam asuransi jiwa itu tidak selalu *evenement* yang terjadi, bahkan untuk akhir periode asuransi *evenement* kematian orang yang diasuransikan tidak terjadi, bahkan untuk akhir periode asuransi *evenement* kematian orang yang diasuransikan.

Jika jangka waktu perjanjian asuransi berakhir tanpa *evenement* tertanggung, beban resiko perusahaan asuransi berakhir. Namun, perjanjian asuransi jiwa biasanya ditentukan bahwa perusahaan asuransi akan membayar uang kepada tertanggung apabila asuransi arah sehingga waktu tidak terjadi *evenement*. Ini karena fungsi asuransi jiwa tidak hanya sebagai media perlindungan, tetapi juga sebagai media investasi. Dengan kata lain, asuransi jiwa telah kedaluwarsa sejak masa berlakunya masa asuransi diikuti oleh pengembalian uang kepada tertanggung.

c. Karena Asuransi Gugur

Perjanjian asuransi jiwa berakhir sebagai dibatalkan karena perjanjian yang dibuat oleh para pihak untuk memberikan perlindungan bagi seseorang tetapi pada saat perjanjian asuransi tampaknya orang tersebut sudah mati, sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 306 KUHP, "jika tertanggung meninggal ketika asuransi ditemukan mati, maka asuransi jatuh, meskipun tertanggung tidak tahu tentang kematian, kecuali dinyatakan lain.

d. Karena Asuransi Dibatalkan

Asuransi jiwa dapat berakhir karena pembatalan sebelum jangka waktu perjanjian berakhir. Pembatalan dapat terjadi karena tertanggung tidak

terus membayar premi berdasarkan perjanjian atau karena permintaan tertanggungnya sendiri.

4. Polis Asuransi

Aplikasi asuransi (SPPA / SPAJs) yang telah dilengkapi dan dilengkapi oleh kandidat / pemegang polis yang diasuransikan dengan baik akan menjadi dasar untuk menerbitkan polis asuransi (Ketut Sendra, 2009: 43). Pasal 1 angka (6) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 23 / Pojk.05 / 2015 Tentang Produk Asuransi dan Asuransi Produk Asuransi, polis asuransi adalah "akta perjanjian asuransi atau dokumen lain yang setara dengan akta perjanjian asuransi, serta dokumen lain yang membentuk kohesif yang tidak dapat dipisahkan dari perjanjian asuransi, yang secara tertulis dan berisi perjanjian antara perusahaan asuransi dan pemegang polis.

Polis ini dikeluarkan oleh perusahaan asuransi setelah adanya kesepakatan antara penjamin dan tertanggung. Semua kebijakan yang dikeluarkan harus mematuhi ketentuan hukum agar tidak membahayakan para pihak dalam perjanjian. Isi polis asuransi sejauh ini telah ditentukan oleh beberapa aturan yang termasuk dalam KUHP. Namun, sebagian besar ketentuan dalam KUHP memberikan pengecualian terhadap perjanjian asuransi jiwa. Setelah penerbitan peraturan Otoritas Jasa Keuangan, isi polis asuransi harus mematuhi ketentuan ini. Pasal 11 Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 23 / Pojk.05 / 2015 tentang Produk Asuransi dan Produk Asuransi Asuransi menyediakan ketentuan tentang isi polis asuransi yang setidaknya harus dipenuhi oleh polis asuransi:

- a. Ketika perlindungan efektif;
- b. Deskripsi manfaat yang disepakati
- c. Cara membayar premi atau donasi;
- d. Durasi pertanggung jawaban untuk pembayaran premi atau kontribusi.
- e. Nilai tukar yang digunakan untuk polis asuransi mata uang asing dalam hal premi atau kontribusi dan bunga yang terkait dengan mata uang rupiah;
- f. Waktu yang diakui sebagai waktu penerimaan premi atau kontribusi;
- g. Kebijakan perusahaan menentukan apakah pembayaran premi atau kontribusi dilakukan di luar batas waktu yang disepakati;
- h. Periode ketika perusahaan tidak dapat meninjau validitas kontrak asuransi (*jangka waktu tidak dapat dipertahankan*) pada produk asuransi jangka panjang.
- i. Tabel nilai tunai, untuk produk asuransi yang dipasarkan oleh perusahaan asuransi jiwa yang mengandung nilai tunai;
- j. Perhitungan dividen polis asuransi atau sejenisnya, untuk produk asuransi yang dipasarkan oleh perusahaan asuransi jiwa yang menjanjikan dividen polis asuransi atau sebaliknya;
- k. Pengakhiran klausul perlindungan, baik dari perusahaan dan dari pemegang polis, asuransi, atau peserta, termasuk syarat dan ketentuan;
- l. Persyaratan dan prosedur untuk mengajukan klaim, termasuk bukti pendukung yang relevan dan perlu dalam pengajuan klaim;
- m. Prosedur untuk penyelesaian dan pembayaran klaim;

- n. Klausul resolusi perselisihan yang mencakup, antara lain, mekanisme penyelesaian di dalam dan di luar pengadilan dan pemilihan resolusi perselisihan; dan
- o. Bahasa yang digunakan untuk referensi jika terjadi perselisihan atau pendapat, untuk polis asuransi dicetak dalam 2 (dua) atau lebih bahasa.

Menurut ketentuan Pasal 255 Undang-Undang, "perjanjian asuransi harus secara tertulis dalam bentuk tindakan yang disebut polisi". Polis asuransi adalah bukti perjanjian asuransi, semua perjanjian antara para pihak dijelaskan dalam polis ini. Karena itu, polis asuransi memiliki posisi yang kuat dalam perjanjian asuransi. Jika pada saat perjanjian asuransi timbul perselisihan antara para pihak, "polis tersebut menjadi dasar atau referensi kuat dalam penyelesaian transaksi" (Ketut Sendra, 2009: 43). Resolusi perselisihan adalah untuk mempertimbangkan sejauh mana hak dan kewajiban para pihak ditetapkan dalam polis asuransi.

Selain ketentuan Otoritas Jasa Keuangan, semua kebijakan yang dikeluarkan juga harus memenuhi ketentuan Pasal 19 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyedia Asuransi yang menetapkan bahwa kebijakan atau bentuk perjanjian asuransi atas nama, formulir lampiran terlampir, tidak boleh mengandung kata-kata, atau pernyataan yang dapat mengakibatkan interpretasi yang berbeda dari resiko yang ditanggung oleh asuransi, kewajiban penjamin, kewajiban diasuransikan, atau menyulitkan tertanggung untuk mempertahankan hak-haknya.

Ketentuan yang mengatur bagaimana kebijakan asuransi dikeluarkan sampai kebijakan asuransi dilaksanakan oleh regulator diharapkan dapat mengatasi keluhan klasik tentang asuransi (Ketut Sendra, 2009: 44). Keluhan klasik dalam perjanjian asuransi terletak pada masalah penolakan klaim asuransi yang diusulkan. Penolakan klaim asuransi ini terjadi karena kesenjangan antara konten polis dan fakta material dari objek pertanggungan.

C. Tinjauan Umum Tentang Klaim

1. Pengertian Klaim

Klaim adalah permintaan dari salah satu dari kedua pihak yang terlibat, sehingga hak mereka terpenuhi. Salah satu dari kedua pihak dalam ikatan akan meneruskan klaim kepada pihak lain sesuai dengan perjanjian atau kebijakan yang disepakati oleh kedua belah pihak.

Menurut Muhammad Syakir Sulla (2004: 259) klaim adalah proses dimana peserta memperoleh hak berdasarkan perjanjian. Semua upaya yang terkait dengan pengamanan hak-hak ini sepenuhnya dihormati.

2. Prinsip Dasar Penyelesaian Klaim

Ada tiga prinsip yang harus diperhatikan oleh petugas klaim sejak berkas klaim diterima sampai klaim dibayarkan kepada peserta, menurut (Anwar, 2007: 62) yaitu:

Ada tiga prinsip yang harus dipertimbangkan oleh petugas klaim sejak berkas klaim diterima sampai klaim dibayarkan kepada peserta, menurut (Anwar, 2007: 62), yaitu:

1. Tepat waktu

Intinya adalah bahwa klaim harus dibayarkan kepada peserta atau penerima dalam waktu yang disepakati. Biasanya, periode pembayaran tidak melebihi 14 hari kerja setelah dokumen Klaim selesai.

2. Tepat jumlah

Maksudnya adalah bahwa klaim yang harus dibayar oleh peserta harus sesuai dengan kompensasi yang baik yang ditentukan oleh perusahaan yang menjadi hak peserta atau ahli waris.

3. Tepat Orang

Intinya adalah bahwa klaim yang dibayarkan harus benar kepada orang yang berhak menerimanya. Berdasarkan prinsip ini perusahaan tidak akan membayar kepada ahli waris jika tidak ada nama ahli waris yang termasuk dalam polis. Namun, dalam beberapa kasus perusahaan asuransi mungkin memerlukan bukti hukum untuk membayar manfaat kompensasi kepada mereka yang tidak tercakup oleh polis. Namun, perusahaan asuransi memerlukan bukti hukum untuk membayar tunjangan kompensasi kepada mereka yang tidak tercantum dalam polis.

3. Proses pengambilan Keputusan Klaim

Perusahaan asuransi jiwa menerima berbagai jenis klaim asuransi, tergantung pada jenis produk asuransi yang dijual. Penanganan klaim melibatkan prosedur khusus yang unik untuk produk utama. Namun, banyak

aspek dari proses pengambilan keputusan adalah sama untuk semua jenis asuransi.

Secara umum, putuskan apakah klaim itu valid dan dapat dibayar atau tidak, mencakup pemeriksaan fakta-fakta berikut ini:

- a. Apakah polis itu masih berlaku pada saat terjadi kerugian.
- b. Apakah itu masih tergantung pada polis yang masih diasuransikan jika terjadi kerugian.
- c. Apakah ada kerugian bagi tertanggung.
- d. Apakah kerugian terjadi termasuk resiko yang ditimbulkan oleh kebijakan ini.
- e. Apakah klaim yang diajukan *contestable*, dan jika ya, apakah surat permintaan asuransi mengandung pemberian keterangan yang tidak benar yang bersifat menerial.

Setelah masing-masing fakta di atas diverifikasi, analis klaim terus membuat variasi pada fakta-fakta selanjutnya. Pada setiap titik dalam penilaian klaim, analisis klaim mungkin dapat menemukan fakta yang membuat fakta klaim menjadi tidak valid. Dalam kasus seperti itu, proses evaluasi klaim berakhir dan analis klaim menolak klaim. Jika analis klaim mengkonfirmasi semua fakta yang disebutkan, maka ia menyetujui klaim tersebut dan mengikuti prosedur pembayaran yang disebutkan (Bambang Luktio et al. 2003: 286-287).

Setelah memeriksa *claimant's statement*, bukti kerugian, dan dokumen yang terkait lainnya, *claim analyst* bersiap untuk membuat keputusan yang

harus dibuat oleh perusahaan asuransi untuk klaim tersebut. Pilihan *claim analyst* adalah menyetujui klaim atau menolak klaim tersebut.

D. Tinjauan Umum PT. Asuransi Jiwasraya Cabang Pekanbaru.

1. Sejarah

Jiwasraya dibangun dari sejarah teramat panjang. Bermula dari NILLMIJ, *Nederlandsch Indiesche Levensverzekering en Liffrente Maatschappij van 1859*, tanggal 31 Desember 1859. Perusahaan asuransi jiwa yang pertama kali ada di Indonesia (Hindia Belanda waktu itu) didirikan dengan Akte Notaris William Hendry Herklots Nomor 185. Pada tahun 1957 perusahaan asuransi jiwa milik Belanda yang ada di Indonesia dinasionalisasi sejalan dengan program Indonesianisasi perekonomian Indonesia. Tanggal 17 Desember 1960 NILLMIJ van 1859 dinasionalisasi berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 1958 dengan merubah namanya menjadi PT Perusahaan Pertanggungan Djiwa Sedjahtera.

Kemudian berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 214 tahun 1961, tanggal 1 Januari 1961, 9 (sembilan) perusahaan asuransi jiwa milik Belanda dengan inti NILLMIJ van 1859 dilebur menjadi Perusahaan Negara Asuransi Djiwa Eka Sedjahtera. 4 (empat) tahun kemudian tepatnya tanggal 1 Januari 1965 berdasarkan Keputusan Menteri PPP Nomor BAPN 1-3-24, nama Perusahaan negara Asuransi Djiwa Eka Sedjahtera diubah menjadi Perusahaan Negara Asuransi Djiwa Djasa Sedjahtera. Setahun kemudian

tepatnya tanggal 1 Januari 1966, berdasarkan PP No.40 tahun 1965 didirikan Perusahaan Negara yang baru bernama Perusahaan Negara Asuransi Djiwasraja yang merupakan peleburan dari Perusahaan negara Asuransi Djiwa Sedjahtera.

Berdasarkan SK Menteri Urusan Perasuransian Nomor 2/SK/66 tanggal 1 Januari 1966, PT Pertanggungan Djiwa Dharma Nasional dikuasai oleh Pemerintah dan diintegrasikan kedalam Perusahaan Negara Asuransi Djiwasraja. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 1972, tanggal 23 Maret 1973 dengan Akta Notaris Mohamad Ali Nomor 12 tahun 1973, Perusahaan Negara Asuransi Djiwasraya berubah status menjadi Perusahaan Perseroan (Persero) Asuransi Jiwasraya yang Anggaran Dasarnya kemudian diubah dan ditambah dengan Akta Notaris Sri Rahayu Nomor 839 tahun 1984 Tambahan Berita Negara Nomor 67 tanggal 21 Agustus 1984 menjadi PT Asuransi Jiwasraya. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 1 tahun 1995, diubah dan ditambah terakhir dengan Akta Notaris Imas Fatimah SH, Nomor 10 tanggal 12 Mei 1988 dan Akte Perbaikan Nomor 19 tanggal 8 September 1998 yang telah diumumkan dalam Tambahan Berita Negara Nomor 1671 tanggal 16 Maret 2000 dan Akte Perubahan Notaris Sri Rahayu H.Prasetyo,Sh, Nomor 03 tanggal 14 Juli 2003 menjadi PT Asuransi Jiwasraya (Persero).

Anggaran Dasar PT Asuransi Jiwasraya (Persero) telah beberapa kali diubah dan ditambah, terakhir dengan Akta Notaris Netty Maria Machdar,

SH. Nomor 74 tanggal 18 Nopember 2009 sebagaimana surat Penerimaan Pemberitahuan Perubahan Anggaran Dasar Departemen Hukum dan Hal Azasi Manusia Republik Indonesia Nomor AHU-AH.01.10.01078 tanggal 15 Januari 2010, dan Akta Nomor 155 tanggal 29 Agustus 2008 yang telah mendapatkan persetujuan Menteri Hukum dan Hak Azasi Manusia Republik Indonesia sesuai Surat Keputusan Nomor AHU-96890.AH.01.02 tahun 2008 tanggal 16 Desember 2008.

2. Visi dan Misi

a. VISI JIWASRAYA

"Menjadi perusahaan yang terpercaya dan dipilih untuk memberikan solusi bagi kebutuhan asuransi dan perencanaan keuangan."

b. MISI JIWASRAYA

Misi perseroan dapat dirinci sebagai berikut :

1. Misi Jiwasraya bagi Pelanggan

"Selalu memberikan rasa aman, kepastian dan kenyamanan melalui solusi inovatif dan kompetitif bagi pelanggan atas kebutuhan asuransi dan perencanaan keuangan."

2. Misi Jiwasraya bagi Pemegang Saham

"Menciptakan nilai pemegang saham (shareholder value creation) yang atraktif melalui pengelolaan operasional dan investasi perusahaan yang berlandaskan prinsip-prinsip good corporate governance."

3. Misi Jiwasraya bagi Karyawan

"Menjadi tempat pilihan untuk tumbuh dan berkembangnya karyawan menjadi profesional yang memiliki integritas dan kompetensi di bidang asuransi dan perencanaan keuangan."

4. Misi Jiwasraya bagi Agen

Berkomitmen mengembangkan agen yang memiliki dedikasi, kemampuan dan integritas sehingga perusahaan menjadi tempat pilihan bagi agen yang ingin berkarier serta memiliki penghasilan tinggi.

5. Misi Jiwasraya bagi Masyarakat

Berpartisipasi mewujudkan peningkatan kesejahteraan melalui kontribusi dalam proses pembangunan masyarakat.

6. Misi Jiwasraya bagi Aliansi

Membangun kemitraan yang saling menguntungkan serta menciptakan sinergi bisnis untuk meningkatkan keunggulan kompetitif perusahaan.

7. Misi Jiwasraya bagi Distribusi

Meningkatkan penetrasi pasar dan kualitas pelayanan kepada pelanggan secara lebih efisien dan efektif melalui multiple distribution channel seperti bancassurance, direct marketing dan financial planning.

8. Misi Jiwasraya bagi Pemasok

Melakukan kerjasama dengan pemasok sesuai prinsip keterbukaan, fairness, saling menguntungkan dan berkembang sebagai 'partner in progres'.

9. Misi Jiwasraya bagi Regulator

Mewujudkan praktek pengelolaan bisnis asuransi dan perencanaan keuangan yang sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

3.Struktur Organisasi

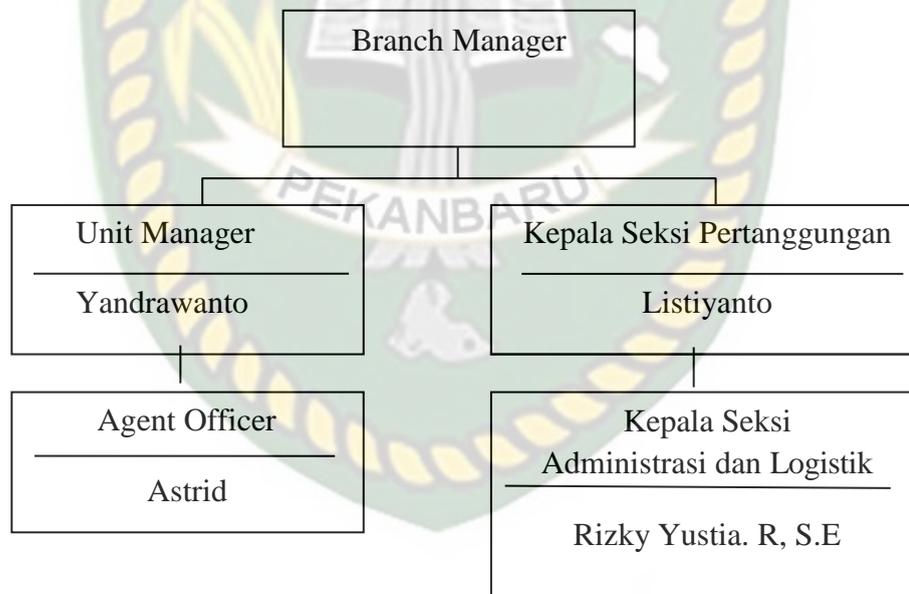
Struktur Organisasi adalah mekanisme formal di mana suatu organisasi dikelola dan mencakup pola pembentukan informasi, yang masih dalam hubungan antara fungsi, divisi atau posisi, kekuatan dan tanggung jawab organisasi dalam mencapai tujuannya. Setiap perusahaan menciptakan struktur organisasi dalam perusahaan yang mengidentifikasi tanggung jawab masing-masing posisi dan hubungan di antara mereka. Struktur organisasi juga mengidentifikasi bagaimana semua tanggung jawab pekerjaan saling melengkapi.

Struktur organisasi berdampak pada efisiensi yang digunakan perusahaan dalam menghasilkan produknya dan oleh karena itu berdampak pada nilai perusahaan. Struktur organisasi menggambarkan pembagian kegiatan kerja, serta perhatian pada hubungan fungsional dan kegiatan sampai batas tertentu. Selain itu, struktur organisasi menunjukkan tingkat spesialisasi aset. Struktur organisasi juga menggambarkan hierarki dan ketertiban, serta hubungan pelaporan. Dengan struktur organisasi, stabilitas dan komunitas organisasi dapat bertahan.

Struktur organisasi masing-masing perusahaan bervariasi dari perusahaan ke perusahaan. Ini karena kebutuhan atau keadaan masing-masing perusahaan berbeda. Oleh karena itu, jenis struktur organisasi yang digunakan harus disesuaikan dengan kebutuhan perusahaan. Dalam hal ini PT. Asuransi Jiwasraya cabang Pekanbaru menggunakan struktur organisasi berbentuk

organisasi line (*Line Organization*) dimana tanggung jawabnya berada dalam satu garis yang merupakan ciri dari organisasi.

Pada kantor cabang (*Branch Office*) PT. Asuransi Jiwasraya yang berlokasi di pekanbaru juga membentuk struktur organisasi yang bertujuan agar semua kegiatan yang berkaitan dengan perusahaan dapat terus diawasi perkembangannya secara lebih mudah, mengingat lingkup wilayah yang dijangkau lebih sempit jika dibandingkan dengan kantor pusat. Berikut struktur organisasi PT. Asuransi Jiwasraya *Branch Office* Pekanbaru.



- a. *Branch Manager*, merupakan pemegang kekuasaan tertinggi mengorganisasikan, menggerakkan, dan mengawasi segala kegiatan yang berkaitan dengan perusahaan.
- b. *Unit Manager* : *Unit Manager* mengepalai *area office* yang memiliki

tugas untuk mengawasi dan memastikan semua kegiatan pada kantor anak cabang yang berkaitan dengan perusahaan berjalan baik sesuai dengan fungsinya.

- c. *Agent Officer* : *Agent Officer* memiliki tugas dan tanggung jawab dalam perwakilan marketing dan mencari nasabah baru.
- d. Kepala Seksi Pertanggung : Memiliki tugas dalam mengkoordinir / *underwriting* dan pos, menerbitkan polis, mengurus klaim yang berkaitan dengan tertanggung, memberikan pelayanan bagi nasabah, serta memelihara polis.
- e. Kepala Seksi Operasional : Memiliki tugas dan fungsi untuk bertanggung jawab terhadap penerimaan premi, bertanggung jawab terhadap pengelolaan piutang, bertanggung jawab terhadap penagihan premi, serta bertugas sebagai koordinator penagih.
- f. Kepala Seksi Administrasi dan Logistik : Memiliki tugas dalam melakukan kegiatan pembukuan, membuat laporan keuangan, bertanggung jawab terhadap penerimaan karyawan, bertanggung jawab terhadap penerimaan kwitansi tagihan, bertanggung jawab atas semua logistik termasuk biaya yang dikeluarkan oleh kantor

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Perlindungan Hukum Terhadap Nasabah Asuransi J.S Proteksi Extra Income cabang pekanbaru

Produk asuransi JS. Proteksi Extra Income merupakan sebuah produk yang di kelola oleh PT. Asuransi Jiwasraya yang bergerak di bidang deposito dari asuransi. Sesuai dengan nama yang dimiliki produk tersebut yaitu proteksi extra income, produk asuransi ini memberikan manfaat bagi nasabahnya berupa perlindungan terhadap risiko yang mungkin terjadi pada diri nasabah sekaligus memberikan tambahan pendapatan berupa bunga pada setiap ulang tahun polis. Perlindungan yang diberikan bagi nasabah asuransi telah diatur dan dijelaskan dalam Undang-Undang yang secara universal menyebutkan bahwa perlindungan hukum adalah penyesuaian hak dan kewajiban yang diberikan oleh perusahaan asuransi kepada nasabahnya sebagai tertanggung asuransi. Yandrawanto memaparkan mengenai makna dari perlindungan hukum serta perwujudan dari perlindungan hukum itu sendiri yang di berikan terhadap nasabah asuransi JS. Proteksi Extra Income :

“Perlindungan hukum yang diberikan terhadap nasabah asuransi JS. Proteksi Extra Income diwujudkan oleh kami selaku pihak penanggung asuransi dengan memberikan perlindungan atas hak dan kewajiban nasabah yang

secara lebih mendalam dicantumkan dalam polis asuransi.” (Wawancara, Senin, 18 Februari 2019, pukul 09.00 WIB di Kantor *Branch Office* PT. Asuransi Jiwasraya)

Berdasarkan penjelasan yang dikemukakan oleh SC. Agung Sejati dapat dilihat bahwa produk asuransi JS. Proteksi Extra Income merupakan sebuah produk yang memberikan perlindungan hukum terhadap nasabahnya sesuai dengan apa yang menjadi hak dan kewajiban dari nasabah itu sendiri. Hak-hak dan kewajiban nasabah tersebut meliputi :

1. Hak untuk mendapatkan keterangan atau *transparansi* tentang segala hal yang berkaitan dengan manfaat dan jaminan produk asuransi.
2. Hak untuk didengar pendapat dan keluhan tentang pelayanan yang diberikan oleh perusahaan asuransi.
3. Hak untuk mendapatkan ganti kerugian atas suatu peristiwa yang terjadi terhadap diri nasabah.
4. Kewajiban nasabah dalam membayar premi asuransi sesuai dengan lamanya masa asuransi yang disepakati.
5. Kewajiban nasabah untuk patuh dan mengikuti segala hal yang sudah ditetapkan dalam polis asuransi.

Menurut Yandrawanto, pemberian hak dan pelaksanaan kewajiban oleh nasabah haruslah berjalan dengan *balance* (seimbang), sebab hal ini akan menentukan beberapa hal yang berhubungan dengan nasabah, yaitu

1. Apabila nasabah ingin mendapatkan haknya sesuai dengan yang sudah ditetapkan dalam perjanjian atau polis, maka nasabah juga harus memenuhi kewajibannya dalam menjalankan ketentuan sesuai dengan yang sudah tertera di dalam polisberkala.
2. Apabila nasabah tidak memenuhi kewajibannya dalam membayar angsuran sesuai dengan ketentuan yang sudah tertera, maka sebagai pihak asuransi, PT. Asuransi Jiwasraya tidak mungkin dapat memberikan apa yang menjadi hak nasabah, yaitu pencairan dana asuransi.

Secara otomatis kesadaran nasabah atas kewajibannya akan berpengaruh besar terhadap perlindungan hukum yang diterima nasabah itu sendiri.” (Wawancara, Senin, 18 Februari 2019, Pukul 09.00 WIB di Kantor *Branch Office* PT. Asuransi Jiwasraya.)

Pertanyaan lebih mendalam seputar perlindungan hukum terhadap nasabah asuransi berlanjut pada perkembangan produk, mengingat produk asuransi JS. Proteksi Extra Income merupakan sebuah produk yang bergerak di bidang deposito dari asuransi. Program deposito pada dasarnya selalu berkaitan erat dengan produk Bank, namun karena sebuah terobosan yang menuntut adanya suatu

inovasi baru, produk deposito tidak hanya ditujukan bagi nasabah Bank saja, nasabah asuransi juga dapat menikmati deposito yang ada pada sebuah produk asuransi dengan cara mengikut sertakan diri pada produk asuransi yang memberikan nilai tambah berupa deposito. Produk deposito pada Bank memberikan keistimewaan terhadap nasabahnya yaitu dengan adanya jaminan perlindungan yang diberikan oleh LPS (Lembaga Penjamin simpanan), dimana lembaga tersebut nantinya akan berperan dalam memberikan tanggung jawab terhadap dana deposito nasabah apabila dikemudian hari terjadi kebangkrutan pada pihak bank. Pertanyaannya kemudian adalah apakah LPS (Lembaga Penjamin Simpanan) juga berperan pada produk deposito perusahaan asuransi, lalu bagaimana selanjutnya perusahaan penanggung asuransi mengalami kebangkrutan suatu saat nanti. Pertanyaan ini dijawab oleh Catur Emmanuel, S.E dan menjelaskan sebagai berikut :

“Deposito dari asuransi pada dasarnya adalah sebuah keuntungan yang diberikan oleh pihak perusahaan penanggung asuransi kepada nasabahnya sebagai bentuk apresiasi atas kesediaan nasabah dalam mengikuti produk asuransi. Nilai deposito yang diberikan kepada nasabah merupakan bentuk pelaksanaan dari program produk asuransi itu sendiri, bukan atas dasar tuntutan perusahaan seperti halnya yang diterapkan pada Bank yang memang berkecimpung dalam dunia deposito dan investasi. Dana deposito

yang diberikan oleh perusahaan asuransi berasal dari himpunan dana premi yang disetorkan nasabah dalam mengikuti produk deposito dari asuransi, jadi dapat dikatakan bahwa pihak perusahaan hanya mengelola dana dan memberikan keuntungan dari pengelolaan dana tersebut yang nantinya akan kembali lagi ke tangan nasabah. Deposito yang tersedia pada produk asuransi ini tidak berkaitan dengan LPS (Lembaga Penjamin Simpanan), karena memang deposito yang diberikan oleh produk merupakan hasil inovasi yang murni dilahirkan oleh perusahaan, apabila dikemudian hari terjadi suatu peristiwa yang tidak diinginkan, maka segala sesuatu yang berkaitan dengan pertanggungjawaban tidak ada kaitannya dengan LPS. (Wawancara, Senin, 11 Maret 2019, Pukul 20.00 WIB di Kediaman Bapak Catur Emmanuel).

Membahas lebih lanjut seputar hak dan kewajiban nasabah, terdapat satu hal yang sangat penting dan kerap dijadikan permasalahan bagi sebagian nasabah yang merasa dirugikan atas suatu peristiwa yang menimpa diri nasabah yaitu adanya klaim asuransi. Klaim asuransi merupakan proses pencairan dana yang dilakukan oleh nasabah kepada pihak perusahaan penanggung asuransi. Proses pengajuan klaim bagi nasabah asuransi JS. Proteksi Extra Income kembali dijelaskan oleh Yandrawanto, antara lain:

“Sebenarnya proses pengajuan klaim asuransi terbilang mudah, hanya saja mungkin sebagian nasabah mengalami kesulitan

pada saat melengkapi berkas-berkas yang diperlukan untuk syarat administrasi sehingga menyimpulkan bahwa pengajuan klaim asuransi itu rumit. Pengajuan klaim asuransi pada produk asuransi JS. Proteksi Extra Income hampir sama dengan pengajuan klaim pada produk asuransi lainnya, terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi serta prosedur yang harus dilewati, antara lain adalah :

a. Persyaratan klaim penebusan atau pengambilan :

1. Tanda bukti berupa polis asli.
2. Kuitansi pelunasan premi yang terakhir.
3. Identitas diri (KTP, SIM, dll).

b. Persyaratan klaim meninggal dunia :

1. Polis asli nasabah yang bersangkutan.
2. Surat keterangan sebab meninggal dunia yang dikeluarkan oleh dokter yang memeriksa atau merawat jenazah bertanggung.
3. Surat keterangan meninggal dunia yang dikeluarkan instansi pemerintah yang berwenang.
4. Tanda bukti diri dari bertanggung dan penerima faedah.
5. Kuitansi pembayaran premi terakhir yang sah.
6. Berita Acara dari Kepolisian, Apabila meninggal dunia
7. Formulir Pengajuan Klaim yang Harus ditanda tangani penerima faedah asuransi.

(Senin, 18 Februari 2019, Pukul 09.00 WIB di Kantor *Branch Office* PT. Asuransi Jiwasraya.)

Kelengkapan persyaratan yang telah dipenuhi oleh nasabah asuransi untuk mengajukan klaim selanjutnya akan diproses oleh pihak PT. Asuransi Jiwasraya melalui beberapa tahapan, yaitu :

1. Pemegang polis atau nasabah membuka situs PT. Asuransi Jiwasraya dan mengisi formulir pengajuan klaim asuransi yang akan dikirim ke administrator.
2. Jika pengajuan telah berhasil, selanjutnya administrator akan mencari data polis tersebut apakah sesuai dengan data yang terdapat di database.
3. Pihak administrasi setelah itu akan memberikan konfirmasi bahwa pengajuan klaim telah bisa dilakukan.
4. Setelah mendapatkan konfirmasi, pihak nasabah atau pemegang polis dapat segera menghubungi pihak asuransi untuk melakukan konfirmasi ulang dengan menyerahkan kelengkapan persyaratan klaim.
5. Apabila telah mendapatkan persetujuan, maka pihak administrator akan melakukan pencairan klaim dengan membuat cek pembayaran klaim asuransi yang nantinya akan diserahkan langsung kepada pemegang polis.

Berdasarkan penjelasan yang dikemukakan oleh Yandrawanto mengenai syarat dan proses pengajuan klaim memang tidak serumit yang dibayangkan bahkan cenderung mudah, namun pernyataan tersebut tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya yang dialami nasabah. Maiyah sebagai nasabah produk asuransi JS. Proteksi Extra Income menyatakan bahwa :

“Saya merasa kesulitan dalam melakukan klaim asuransi, ketika saya sakit kurang lebih satu bulan lalu sampai saat ini keadaan saya sudah pulih belum ada kepastian mengenai pencairan dana klaim. Persyaratan untuk mengajukan klaim sudah saya lengkapi, bahkan sampai surat keterangan dokter yang menyatakan bahwa saya mengalami sakit jantungpun sudah saya lampirkan, namun sampai saat ini belum ada tanda- tanda klaim tersebut akan cair. Pihak asuransi yang berhubungan langsung dengan saya selama saya melakukan pembayaran premi terkesan lepas tangan dan sulit dihubungi, sejujurnya saya merasa tidak puas dalam mengikuti produk asuransi ini, saya tidak menginginkan apa-apa, saya hanya menginginkan apa yang menjadi hak saya.” (Wawancara, Rabu, 6 Maret 2019, Pukul 15.00 WIB di Kediaman Maiyah).

B. Hambatan yang Dialami Dalam Upaya Perlindungan Hukum Terhadap Nasabah Asuransi

Dalam melakukan perlindungan terhadap nasabah asuransi bukanlah persoalan yang mudah, mengingat tidak semua hal yang berkaitan dengan perlindungan hukum berupa hak-hak nasabah yang diberikan pada diri nasabah pemakai jasa asuransi, hambatan dalam memberikan perlindungan hukum kepada nasabah asuransi Jiwasraya lebih banyak disebabkan karena adanya faktor lapangan seperti yang dijelaskan oleh Yandrawanto, antara lain;

1. Adanya klaim asuransi yang tidak dapat dicairkan. Pengajuan klaim asuransi merupakan hak setiap nasabah, di mana ketika nasabah menderita suatu kerugian berupa sakit atau meninggal dunia, maka pengalihan risiko yang akan ditempuh adalah dengan mengajukan klaim. Hambatan yang terjadi sehingga klaim asuransi tidak dapat cair disebabkan oleh beberapa hal, yaitu :
 - a. Pada saat mengisi profil riwayat diri, nasabah tidak mengisi data-data tersebut sesuai dengan keadaan sebenarnya, misalnya tentang riwayat penyakit yang pernah diderita, sehingga jika suatu saat terjadi penyakit pada diri nasabah maka perusahaan asuransi tidak akan mengganti biaya pengobatan nasabah bahkan jika sampai nasabah meninggal dunia karena penyakit yang tidak dicantumkan dalam riwayat diri nasabah.

b. Nasabah kurang memahami isi dari polis asuransi yang dimilikinya mengenai ketentuan-ketentuan penggantian biaya yang akan diberikan pihak asuransi apabila penyakit yang diderita nasabah termasuk dalam golongan penyakit kronis. Nasabah terkadang salah mengartikan tentang penggantian biaya yang akan diterima apabila mengalami suatu penyakit, sebagian besar nasabah mengartikan penggantian biaya karena sakit akan berlaku bagi segala jenis penyakit, padahal penggantian biaya hanya berlaku bagi nasabah yang menderita sakit kronis seperti gagal jantung, gagal ginjal, dll.

2. Pembayaran Premi yang tidak sesuai dengan tempo yang diberikan.

Nasabah kadang kurang mengerti tentang ketepatan waktu dalam pembayaran premi, walaupun nantinya akan diberikan kebijakan tenggang waktu pembayaran oleh pihak perusahaan, namun ketepatan waktu pembayaran premi akan berpengaruh terhadap pemberian hak nasabah, karena nasabah berhak untuk mendapatkan haknya untuk mengajukan klaimnya setelah tiga bulan pembayaran premi, jika terjadi penunggakan dalam waktu tersebut maka hak nasabah untuk mengajukan klaim tersebut tidak akan dapat terpenuhi.

3. Rekening nasabah tidak aktif. Adanya rekening nasabah yang sudah tidak aktif tanpa pemberitahuan langsung dari pihak nasabah kepada pihak perusahaan akan berdampak pada terhambatnya pemberian hak bagi nasabah berupa nilai keuntungan. Nilai keuntungan seharusnya bisa langsung

diberikan kepada nasabah melalui transfer dana, namun karena rekening nasabah tersebut sudah tidak aktif dan tidak adanya pemberitahuan mengenai hal tersebut sebelumnya, maka hak nasabah untuk menikmati langsung nilai keuntungan tersebut menjadi terlambat.

Penjelasan mengenai hambatan dalam memberikan perlindungan hukum bagi nasabah asuransi J.S Proteksi Extra Income sebenarnya tidak hanya berasal dari sudut pandang Yandrawanto selaku Unit Manager di P.T Asuransi Jiwasraya . Undang-Undang yang menjadi landasan dalam memberikan memberikan perlindungan.

Mengenai upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang terjadi dalam memberikan perlindungan hukum bagi nasabah pemakai jasa asuransi kembali dikemukakan oleh Yandrawanto (Wawancara, Senin, 18 Februari 2019, Pukul 09.00 WIB di Kantor *Branch Office* PT. Asuransi Jiwasraya), antara lain :

1. Terkait dengan tidak dapat cairnya dana klaim asuransi yang disebabkan karena kurangnya pemahaman tentang kualifikasi bentuk ganti rugi yang terjadi pada diri nasabah, maka pihak PT. Asuransi Jiwasraya mengadakan *training* (pelatihan) yang ditujukan bagi para *agen insurance* untuk melatih tentang bagaimana cara yang seharusnya dilakukan dalam memberikan penjelasan kepada para nasabah seputar hal-hal yang berkaitan dengan klaim asuransi termasuk penyebab tidak dapat cairnya dana klaim asuransi, untuk meminimalkan adanya hambatan perlindungan hukum bagi nasabah berupa pemberian hak.

2. Mengenai upaya yang dilakukan untuk menghindari adanya penunggakan dalam pembayaran premi yang terjadi pada nasabah adalah dengan mengirimkan surat pemberitahuan yang ditujukan ke alamat rumah nasabah dengan maksud untuk mengingatkan bahwa pembayaran premi sudah jatuh tempo.

3. Rekening nasabah yang tidak aktif. Adanya rekening nasabah yang sudah tidak aktif tanpa pemberitahuan langsung dari pihak nasabah kepada pihak perusahaan akan berdampak pada terhambatnya pemberian hak bagi nasabah berupa nilai keuntungan. Nilai keuntungan seharusnya bisa langsung diberikan kepada nasabah melalui transfer dana, namun karena rekening nasabah tersebut sudah tidak aktif dan tidak adanya pemberitahuan mengenai hal tersebut sebelumnya, maka hak nasabah untuk menikmati langsung nilai keuntungan tersebut menjadi terhambat.

Penjelasan mengenai hambatan dalam memberikan perlindungan hukum bagi nasabah asuransi JS. Proteksi Extra Income sebenarnya tidak hanya berasal dari sudut pandang Yandrawanto selaku Unit Manager di PT. Asuransi Jiwasraya. Undang-Undang yang menjadi landasan dalam memberikan perlindungan hukum juga menjadi faktor penghambat tersendiri bagi nasabah pemakai jasa asuransi. Mengapa demikian, hal ini dilihat dari adanya ketidakjelasan pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian yang seharusnya lebih rinci dalam mengatur mengenai perlindungan hukum bagi nasabah.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan sebelumnya,

terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya hambatan dalam memberikan perlindungan hukum terhadap nasabah asuransi serta upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut, antara lain :

Pertama, adanya faktor lapangan seperti tidak dapat cairnya dana klaim asuransi, kurangnya ketelitian nasabah dalam memahami isi dari polis tambahan asuransi yang berisi tentang penjelasan mengenai jenis-jenis penyakit yang dapat dipertanggungjawabkan lengkap dengan penghitungan besarnya nilai pertanggungan yang akan diperoleh nasabah, serta adanya rekening nasabah yang tidak aktif. Faktor-faktor tersebut merupakan faktor penyebab terhambatnya perlindungan hukum yang diberikan kepada nasabah itu sendiri menurut pimpinan Jiwasraya dalam wawancaranya mengatakan bahwa pihak perusahaan selaku pihak penanggung asuransi selalu bertindak sesuai dengan porsinya yang sudah menjadi ketentuan dalam pemberian perlindungan hukum yaitu berupa pemberian pelaksanaan pemberian hak terhadap nasabah, namun ada hal lain juga yang perlu diperhatikan bahwa pelaksanaan pemberian perlindungan hukum itu sendiri tidak akan berjalan dengan baik tanpa adanya dukungan dari nasabah, yaitu melakukan kewajibannya sesuai dengan perjanjian yang di sepakati. Perlindungan hukum itu sendiri sebenarnya merupakan suatu bentuk tindakan yang diwujudkan melalui perilaku yang dilakukan oleh pihak terkait (PT. Asuransi Jiwasraya) yang memiliki tanggung jawab terhadap diri nasabahnya. Hambatan yang dialami dalam memberikan perlindungan hukum tersebut tidak

menyurutkan niat pihak perusahaan untuk terus mengupayakan pemberian perlindungan hukum dengan mengatasi hambatan-hambatan yang terjadi dilapangan dilakukan dengan cara:

1. Jiwasraya. Melalui pelatihan ini diharapkan mampu mengatasi adanya kesalahan persepsi mengenai kejelasan produk yang diterima nasabah sehingga menyebabkan terlambatnya pemberian perlindungan hukum berupa pemberian hak terhadap nasabah.
2. Melakukan konfirmasi secara langsung kepada nasabah terkait dengan tidak aktifnya rekening pribadi nasabah, setelah mendapatkan konfirmasi secara langsung barulah agen merubah nomor rekening pada profil nasabah untuk selanjutnya diberikan hak nasabah berupa nilai tambah yang di transfer ke rekening baru milik nasabah, melatar belakangi pihak P.T Asuransi Jiwasraya untuk melakukan pembaharuan data diri nasabah secara berkala, dengan maksud agar pemberian hak nasabah dalam upaya perlindungan hukum tidak mengalami hambatan.
3. Melakukan pelatihan bagi para agen asuransi dengan tujuan untuk melatih kemampuan berinteraksi terhadap nasabah dengan lebih mendalami macam-macam produk asuransi yang ada di PT. Asuransi Jiwasraya

Kedua, adanya kelemahan pada undang-undang yang mengatur dalam hal kegiatan persuransian yaitu Undang-Undang yang mengatur dalam hal kegiatan perasuransian yaitu Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian. Latar belakang dibentuknya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Usaha Perasuransian adalah untuk mengatur dan menjamin segala hal yang berkaitan dengan industry perasuransian, baik dari segi perusahaan penyedia jasa asuransi, produk-produk yang tersedia dalam bidang asuransi, hingga pihak ketiga yang turut berperan dalam kegiatan perasuransian. Segala bentuk aspek tersebut yang berkaitan dengan kegiatan perasuransian dituangkan dan diatur secara rinci dalam beberapa pasal Undang-Undang Nomor 40 tentang Usaha Perasuransian.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis peroleh, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Produk asuransi JS. Proteksi Extra Income memberikan perlindungan bagi nasabahnya termasuk juga menjamin adanya perlindungan hukum. Upaya pemberian perlindungan hukum yang dilakukan adalah berupa pemberian hak kepada nasabah berdasarkan pada ketentuan yang tertera dalam Lampiran Jaminan Tambahan *Critical Illness*. Namun pada kenyataannya, tidak semua nasabah mendapatkan apa yang menjadi haknya sesuai dengan ketentuan yang tertera dalam Lampiran Jaminan Tambahan *Critical Illness* tersebut. Perlindungan hukum yang seharusnya didapatkan oleh nasabah adalah seperti mendapatkan sejumlah pencairan dana premi yang merupakan hak daripada nasabah tersebut.
2. Hambatan dalam memberikan perlindungan hukum terhadap nasabah asuransi berasal dari perusahaan asuransi yang melakukan tindakan wanprestasi. Dikarenakan pihak perusahaan asuransi lalai dengan tidak mencairkan sejumlah dana premi yang menjadi hak nasabah seharusnya, dan pihak

asuransi terkesan abai saat nasabah melakukan konfirmasi tentang pencairan dana premi tersebut.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah penulis lakukan, maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Perusahaan sebagai penyedia jasa asuransi dapat melakukan upaya untuk mengatasi hambatan yang terjadi dalam memberikan perlindungan hukum bagi nasabahnya dengan cara melakukan evaluasi dan identifikasi berkaitan dengan kemudahan dalam memberikan penggantian uang premi kepada nasabah.
2. Nasabah sebagai pihak bertanggung sebaiknya melakukan pengecekan secara berkala setiap tahun selama masa asuransi mengenai transparansi data untuk mencegah terjadinya tindakan wanprestasi di kemudian hari. Bagi masyarakat yang ingin menanggungkan dirinya melalui mekanisme asuransi, sebaiknya mencari tahu terlebih dahulu mengenai produk asuransi yang akan diikuti, yaitu seputar keuntungan yang diperoleh serta kelebihan dan kekurangan yang dimiliki oleh produk asuransi tersebut.

Daftar Kepustakaan

Buku :

- Ali, Yafie. (1994). *Asuransi Dalam Pandangan Syariat Islam, Menggagas Fiqih Sosial*. Bandung. Mizan.
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Pendekatan Dalam Praktek*. Jakarta : Rieneka Cipta.
- Ashshofa, Burhan. (2010). *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta : Rineka Cipta. Fuady, Munir. (2005). *Pengantar Hukum Bisnis: Menata Bisnis Modern Di Era Global*. Bandung : Citra Aditya Bhakti.
- Hadi, Sutrisno. (1982). *Metodologi Riset Jilid HI*. Yogyakarta : Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada.
- Hadjan, M Pjillipus. (1993). *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*. Surabaya : PT. Bina Ilmu.
- Hermansyah Abdul Saliman & Jalis Ahmad. (2005). *Hukum Dalam Bisnis*. Jakarta.
- Junita Eko Setiawati. (2003). *Perlindungan Hukum Peserta Bagi Hasil Di Suatu Perusahaan*. Bandung.

Kansil, C.S.T. (2002). *Pokok-Pokok Pengetahuan Hukum Dagang Indonesia*.

Jakarta : Bina Aksara.

Mardalis. (2004). *Metode Penelitian (Suatu Pendekatan Proposal)*.

Jakarta : Bumi Aksara.

Miles, B. Matthew & Michael Huberman. (1992). *Analisis Data Kualitatif*.

Jakarta : Universitas Indonesia.

Moleong, Lexy J. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif (edisi revisi)*.

Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.

Moleong, Lexy J. (2009). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung :

PT. Remaja Rosdakarya

Muhammad, Abdulkadir & Rilda Murniati. (2000). *Lembaga Keuangan Dan Pembiayaan*. Bandung : Citra Aditya Bhakti.

Prakoso, Djoko & Murtika Ketut I. (1989). *Hukum Asuransi Indonesia*.

Jakarta : Bina Aksara.

Raharjo, Satjipto. (1993). *Ilmu Hukum*. Bandung : Remaja Rosdakarya.

Saliman Abdul Hermansyah & Jalis Ahmad. (2005). *Hukum Dalam Bisnis*. Jakarta.

Sastrawidjaja, Suparman Man & Endang. (1997). *Hukum Asuransi: Perlindungan Tertanggung Asuransi Deposito Usaha Perasuransian*. Bandung : Alumni.

Sastrawidjaja, Suparman Man. (2003). *Aspek-Aspek Hukum Asuransi Dan Surat Berharga*. Bandung : PT. Alumni.

Sastrawidjaja, Suparman Man. (1997). *Aspek-Aspek Hukum Asuransi*. Bandung : PT. Alumni.

Sedarmayanti & Syarifudin, Hidayat. (2002). *Metodologi Penelitian*, Bandung : CV. Mandar Maju.

Sumarjono, Maria S.W. (1989). *Pedoman Pembuatan Usulan Penelitian*. Yogyakarta : Gramedia.

Sunggono, Bambang. (2006). *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta : Rajawali.

Peraturan Perundang-undangan :

Undang-Undang Nomor 14 tahun 2014 Tentang Perasuransian.

Peraturan OJK Nomor:1/POJK.07/2013 Tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan.

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.

Jurnal Hukum :

Selvi Harvia Santri, (2017). Prinsip Utmost Good Faith Dalam Perjanjian Asuransi Kerugian. Pekanbaru : UIR Law Review

Jurnal Hukum Bisnis Volume 30 Nomor 1 Tahun 2011 Halaman: 48-57 ISSN : 0852/4912. Terakreditasi DIKTI Nomor 52/DIKTI/Kep/2002.

