

**AKIBAT HUKUM PENUNGGAKAN PREMI ASURANSI BEASISWA  
BERENCANA DI AJB BUMIPUTERA PEKANBARU MENURUT UNDANG-  
UNDANG NOMOR 40 TAHUN 2014**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

Sarjanah Hukum (S.H)



**OLEH :**

**RADEN GITA MAULIITA PUGER**

**NPM : 151010553**

**FAKULTAS HUKUM**

**UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

**PEKANBARU**

**2020**

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Raden Gita Maulita Puger  
NPM : 151010553  
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjungpinang, 30 Juli 1997  
Program Studi/Jurusan : Ilmu Hukum/Hukum Perdata  
Judul : Akibat Hukum Penunggakan Premi Asuransi  
Basiswa Berencana di AJB Bumiputera Pekanbaru  
Menuut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014  
Tentang Usaha Perasuransian.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini merupakan hasil karya sendiri, orisinal dan tidak di buatkan oleh orang lain, sepengetahuan saya belum pernah ditulis oleh orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti skripsi ini merupakan hail orang lain atau mencontek atau menjiplak hasil skripsi/karya ilmiah orang lain (plagiat), maka saya bersedia gelar Sarjana Hukum (SH) yang telah saya peroleh di batalkan.

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

Pekanbaru, 5 Desember 2019

Yang Menyatakan



Raden Gita Maulita Puger



No. Reg. 282/1/UPM FH UIR 2019

Paper ID. 1229653140 / 27%

# Sertifikat

## ORIGINALITAS PENELITIAN Fakultas Hukum Universitas Islam Riau

MENYATAKAN BAHWA :

**Raden Gita Maulita P**

**151010553**

Dengan Judul :

**Akibat Hukum Penunggakan Premi Asuransi Beasiswa Berencana Di AJB Bumiputera Pekanbaru**

**Menurut Undang-Undang Nomor 46 Tahun 2014 Tentang Usaha Perasuransian**

*Telah lolos Similarity sebesar maksimal 30%*

Pekanbaru, 9 Desember 2019

Wakil Dekan Bidang Akademik  
Fakultas Hukum Universitas Islam Riau



Dr. Sunzki Febrianto, S.H., M.H., C.L.A.

Perpustakaan Universitas Islam Riau

Dokumen ini adalah Arsip Milik:



## ABSTRAK

Tertanggung mengambil produk asuransi di AJB Bumiputera Pekanbaru yaitu asuransi beasiswa berencana selama 15 tahun dengan mendapatkan uang pertanggungan sebesar Rp.10.000.000,00. Asuransi beasiswa berencana merupakan produk AJB Bumiputera yang memberikan dana kelangsungan belajar kepada putra-putri pemegang polis. Masalah yang sering terjadi dalam kegiatan asuransi yaitu tertanggung terlambat melakukan pembayaran premi. Tertanggung telat membayar premi dikarenakan kemampuan finansial. Perusahaan asuransi sebagai pihak yang menanggung resiko mempunyai ketentuan dalam menetapkan waktu jatuh tempo pembayaran premi. Setelah kontrak asuransi berakhir, tertanggung mendapatkan uang pertanggungan yang tidak full dibayar dikarenakan tertanggung mendapatkan denda atau bunga yang sebelum perjanjian tidak diberitahukan dan tidak dijelaskan dalam polis.

Adapun rumusan masalah dari hasil penelitian yaitu bagaimanakah akibat hukum yang diterima tertanggung terhadap tunggakan premi yang dilakukannya di AJB Bumiputera Pekanbaru dan apa saja hak-hak dan kewajiban tertanggung ketika terjadi penunggakan premi.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu Empiris dengan cara Survey yaitu penulis langsung turun lapangan untuk memperoleh data yang diperlukan. Adapun sumber data yang digunakan yaitu data primer dan data sekunder. Menurut sifatnya penelitian ini bersifat deskriptif untuk memberikan gambaran secara rinci, jelas, dan sistematis tentang masalah yang diteliti. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan studi kepustakaan, kuesioner dan wawancara. Adapun tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui akibat hukum yang diterima tertanggung atas tunggakan premi dan untuk mengetahui hak-hak dan kewajiban yang diterima di AJB Bumiputera Pekanbaru.

Hak yang diterima tertanggung dari AJB Bumiputera setelah penunggakan premi yaitu tetap dilayani dengan baik dalam proses mengajukan tuntutan klaim untuk mendapatkan uang pertanggungan setelah kontrak asuransi telah berakhir dan penanggung memberikan uang pertanggungan ke tertanggung walaupun tidak full diberikan karena dikenakan denda atau bunga. Adapun kewajiban tertanggung yaitu membayar premi sewaktu polis masih aktif, dan apabila tertanggung menunggak premi maka kewajiban tertanggung yaitu memenuhi syarat dalam mengajukan tuntutan klaim dan menyerahkan polis kepada AJB Bumiputera sebagai tanda bahwa polis asuransi tertanggung sudah berakhir. Akibat hukum yang diterima tertanggung setelah penunggakan premi yaitu apabila pembayaran premi asuransi lebih dari masa leluasa maka polis akan dianggap lapse dan beakibat hilangnya hak klaim tertanggung dari penanggung.

Kata Kunci : Penunggakan, Premi, Asuransi Beasiswa Berencana, Polis

## ABSTRACT

The insured takes an insurance product at AJB Bumiputera Pekanbaru, which is a planned scholarship insurance for 15 years by getting a sum insured of Rp. 10,000,000.00. Planned scholarship insurance is a product of AJB Bumiputera which provides study continuity funds to the children of policyholders. The problem that often occurs in insurance activities is that the insured is late in making premium payments. The insured is late in paying premiums due to financial ability. The insurance company as the party that bears the risk has provisions in determining the maturity date of premium payments. After the insurance contract ends, the insured gets the sum insured that is not fully paid because the insured receives a fine or interest which was not notified before the agreement and was not explained in the policy.

As for the formulation of the problem from the research results, namely what are the legal consequences received by the insured on premium arrears that he did at AJB Bumiputera Pekanbaru and what are the rights and obligations of the insured when there is premium arrears.

The type of research used is empirical by means of a survey, in which the author goes directly to the field to obtain the necessary data. The data sources used are primary data and sukender data. According to its nature, this research is descriptive to provide a detailed, clear, and systematic description of the problem under study. The data collection technique is done by using literature study, questionnaire and interview. The research objectives are to determine the legal consequences received by the insured for premium arrears and to find out the rights and obligations received at AJB Bumiputera Pekanbaru.

The rights received by the insured from AJB Bumiputera after premium arrears are still being served properly in the process of filing a claim to get the sum insured after the insurance contract has ended and the insurer gives the sum insured to the insured even though it is not fully paid because it is subject to fines or interest. As for the insured's obligations, namely to pay premiums while the policy is still active, and if the insured is in arrears in premiums, the insured's obligation is to fulfill the requirements in filing claims and submit the policy to AJB Bumiputera as a sign that the insured's insurance policy is over. The legal consequence received by the insured after premium arrears is that if the insurance premium payment is more than the free period, the policy will be considered lapse and result in loss of the insured's claim rights from the insurer.

Keywords: arrears, premiums, planned scholarship insurance, policy

## KATA PENGANTAR

AssalamualaikumWr.Wb

Puji syukur kehadirat Allah S.W.T yang telah memberikan limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis diberikan nikmat kesehatan, kekuatan, dengan semangat untuk dapat menyelesaikan skripsi ini sesuai dengan waktu yang ditentukan. Shalawat beriring salam tidak lupa penulis kirimkan untuk junjungan Nabi Muhammad SAW yang telah berhasil membawa umatnya dari alam jahiliyah ke alam yang penuh ilmu pengetahuan seperti sekarang ini.

Untuk menyelesaikan pendidikan dalam Strata satu (S1) diperlukan suatu karya ilmiah dalam bentuk skripsi, pada kesempatan ini adapun judul skripsi penulis yaitu “Akibat Hukum Penunggakan Premi Asuransi Beasiswa Berencana Di AJB Buiputera Pekanbaru Menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014” Penulisan skripsi ini dimaksud untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Universitas Islam Riau di Pekanbaru.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan baik moril maupun materil terutama dari orang tua penulis yang penuh ketabahan dan kesabaran senantiasa memberikan kasih sayang dan curahan doa untuk keberhasilan penulis dalam meraih cita-cita.

Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

- 1 .Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi, S.H., M.C.L., selaku Rektor Universitas Islam Riau yang



telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di Universitas Islam Riau;

2. Bapak Dr. Admiral, S.H., M.H., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Riau yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu pengetahuan dan pelayanan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi;
3. Ibu Zulkarnain Umar S.H., M.H., selaku Ketua Departemen Hukum Perdata yang telah membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini;
4. Ibu Selvi Harvia Santri, S.H.,M.H, selaku pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu dan perhatiannya untuk membimbing, megarahkan dan memberikan petunjuk-petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Hukum Universitas Islam Riau yang memberikan Ilmu Pengetahuan selama penulis di bangku perkuliahan;
6. Haturan doa untuk yang tercinta serta rasa terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda Raden Eko Indro Susilo Puger, S.Sos dan Ibunda tercinta Badariyah atas semua jasa-jasa yang tak terbalaskan hingga penulis menjadi seperti ini
7. Karyawan dan Karyawati Universitas Islam Riau terutama Staf Tata Usaha

Fakultas Hukum yang telah memberikan pelayanan yang baik kepada Penulis dalam menyelesaikan administrasi. Serta memberikan kemudahan dalam melakukan penelitian.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih ada kekurangan baik dari segi materi maupun penulisan karena berbagai kesulitan yang penulis temui, terutama keterbatasan pengetahuan yang penulis miliki dan penulis sebagai manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf. Dalam penyajian maupun penulisan, dalam merangkai kata maupun kalimat masih banyak terdapat kekurangan untuk perbaikan dan demi kesempurnaan skripsi ini. Dengan segenap kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang sifatnya membangun.

Pekanbaru, 5 Desember 2019

Penulis

Raden Gita Maulita Puger



## DAFTAR ISI

HALAMAN

<b>ABSTRAK</b> .....	i
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	viii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Masalah Pokok .....	15
C. Tujuan Dan Manfaat Penelitian .....	15
D. Tinjauan Pustaka .....	16
E. Konsep Operasional .....	24
F. Metode Penelitian .....	26
<b>BAB II TINJAUAN UMUM</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang AJB Bumiputera .....	31
B. Tinjauan Umum Tentang Asuransi Jiwa .....	37
C. Tinjauan Umum Tentang Klaim .....	52
<b>BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Akibat Hukum yang di terima Tertanggung terhadap tunggakan premi yang dilakukannya di AJB Bumiputera .....	59
B. Hak dan Kewajiban Tertanggung ketikaterjadi penunggakan premi di AJB Bumiputera .....	68

**BAB IV PENUTUP**

A. Kesimpulan .....71

B. Saran .....71

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



Dokumen ini adalah Arsip Miik :  
**Perpustakaan Universitas Islam Riau**

## DAFTAR TABEL

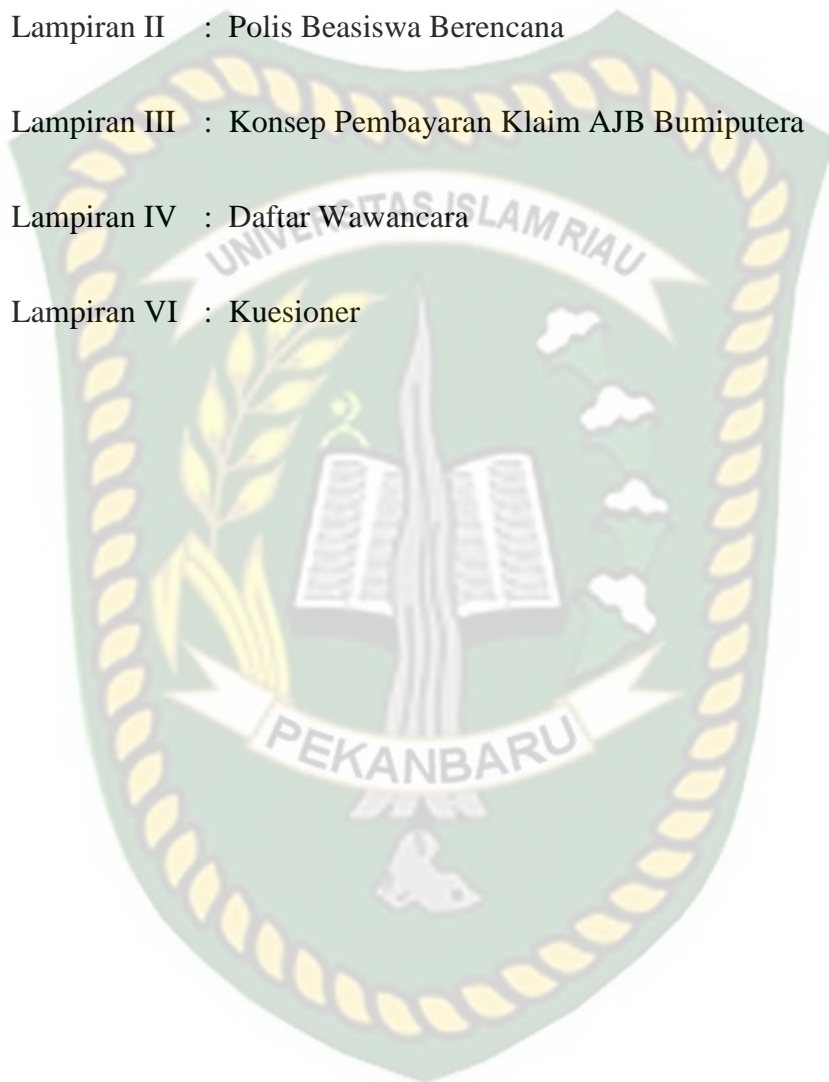
- Tabel I. I : Jumlah Populasi dan Sampel
- Tabel I. II : Mengetahui Adanya Bunga Ketika Menunggak Premi
- Tabel I. III : Mengenai Tuntutan Klaim
- Tabel I. IV : Mengetahui Syarat-Syarat Dalam Mengajukan Klaim





## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Syarat-syarat umum polis AJB Bumiputera
- Lampiran II : Polis Beasiswa Berencana
- Lampiran III : Konsep Pembayaran Klaim AJB Bumiputera
- Lampiran IV : Daftar Wawancara
- Lampiran VI : Kuesioner



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Kebutuhan akan jasa perasuransian makin dirasakan, baik oleh perorangan maupun dunia usaha di Indonesia. Asuransi merupakan perjanjian antara kedua belah pihak, yang mana pihak satu berkewajiban memberi premi dan pihak lain menyerahkan jaminan pada tertanggung. Persoalan asuransi ini tentu familiar dikalangan para pelaku usaha yang mana dalam menjalankan usahanya tentu setiap pelaku usaha memiliki resiko dalam kegiatan usahanya. (Darmawi, 2004).

Meskipun dapat diketahui bersama bahwa banyak cara – cara atau metode dalam mencegah pelaku usaha terjebak dalam sebuah resiko, tetapi cara-cara atau metode yang sering ditemui pada kalangan pelaku usaha ialah dengan metode asuransi. Asuransi dalam penerapannya umumnya mengcover tak hanya diri para pelaku usaha tetapi juga mengcover perusahaan milik pelaku usaha.

Disadari bahwa asuransi mempunyai beberapa manfaat antara lain pertama, membantu dalam rangka mengatasi segala resiko yang dihadapinya. Hal itu akan memberikan ketenangan dan kepercayaan diri yang lebih tinggi kepada yang bersangkutan. Kedua, asuransi merupakan sarana pengumpulan dana yang cukup besar sehingga dapat dimanfaatkan untuk kepentingan masyarakat dan pembangunan.

Ketiga sebagai sarana untuk mengatasi resiko yang dihadapi dalam melaksanakan pembangunan. Selain itu, meskipun banyak metode untuk

menangani resiko, asuransi merupakan metode yang paling banyak digunakan karena asuransi menjanjikan perlindungan kepada pihak tertanggung terhadap resiko yang dihadapi peroranga maupun resiko yang dihadapi oleh perusahaan. Jasa perasuransian dipandang begitu pentingnya asuransi bagi sebagian masyarakat maka kebutuhan akan jasa perasuransian makin dirasakan baik oleh perorangan maupun dunia usaha di Indonesia.

Asuransi sebagai sarana finansial dalam kehidupan sehari-hari baik dalam menghadapi resiko mendasar seperti resiko kematian atau dalam menghadapi resiko atas harta benda yang dimiliki. Demikian pula dunia usaha dalam menjalankan kegiatannya menghadapi berbagai resiko yang mungkin dapat mengganggu kesinambungan usahanya.

Dengan adanya resiko pada diri seseorang atau pelaku usaha dengan perusahaannya hal ini dapat dimanfaatkan oleh pelaku usaha yang bergerak dibidang jasa asuransi, pelaku usaha yang bergerak dibidang asuransi tentu mengambil alih resiko dari orang yang berkesepakatan dengan perushaannya. Oleh karena itu, perusahaan asuransi menawarkan produk yang beragam misalnya asuransi jiwa, asuransi kebakaran, asuransi kesehatan, dan asuransi pendidikan.

Asuransi pendidikan dinilai menjadi sebuah metode atau cara menyelamatkan seorang nasabah dari kemungkinan resiko pada waktu yang akan datang, oleh karenanya asuransi pendidikan ini nasabah mendapatkan jaminan pendidikan sampai dengan perguruan tinggi. Perusahaan asuransi bertujuan untuk mengalihkan resiko dan melindungi aset seseorang.



Setiap aspek kehidupan manusia yang menjadi kepentingan tidaklah selalu berada dalam keadaan aman, namun seringkali dikelilingi oleh berbagai macam bahaya yang mengancam keadaan yang tidak pasti yang menimbulkan rasa tidak aman terhadap setiap kemungkinan yang disebut sebagai resiko.

Dalam kehidupan seseorang berbagai resiko bisa saja terjadi. Bahaya yang mengancam manusia yang dapat mendatangkan kerugian inilah yang disebut resiko. Berbagai peristiwa yang terjadi pada manusia dapat menimbulkan kerugian. (Muhammad, 2011). Hal ini disebabkan oleh sifat yang tidak kekal dan abadi. Artinya selain itu manusia mengalami suka, tidak jarang juga mengalami duka.

Ada kalanya untung tetapi tidak jarang mengalami kerugian. Terjadinya kerugian biasanya terjadi tidak hanya dari diri manusia itu sendiri tetapi kerugian bisa terjadi atau dialami dari berbagai faktor diluar diri sendiri, bisa dikatakan factor *internal* dan *eksternal*. (Hartono, 2008)

Asuransi atas pertanggungan merupakan sesuatu yang sudah tidak asing lagi bagi masyarakat Indonesia, dimana sebagian besar masyarakat Indonesia sudah melakukan perjanjian asuransi dengan perusahaan asuransi, baik perusahaan asuransi milik negara maupun milik swasta nasional.

Perjanjian pertanggungan memberikan sedikit kelegaan untuk setiap orang terhadap resiko yang mungkin terjadi atas jiwa, kesehatan, barang atau hartanya. Peralihan resiko ini terjadi begitu tanpa adanya kewajiban apa-apa dari pihak yang mengalihkan. Hal ini harus diperjanjikan terlebih dahulu. Sebagai imbalan dari

peralihan resiko ini maka didalam perjanjian pertanggungan, pembayaran premi adalah menjadi suatu keharusan.

Makna definisi sederhana dari pertanggungan jiwa yaitu perjanjian timbal balik antara penutup asuransi dengan penanggung dimana penutup asuransi mengikatkan diri untuk membayar uang yang jumlahnya telah ditetapkan pada saat ditutupnya pertanggungan kepada pengguna asuransi yang didasarkan atas hidup dan matinya seseorang yang ditunjuk. (Purwosutjipto H. , 1996)

Persaingan mendapatkan peserta asuransi memang sering terjadi di kalangan perusahaan asuransi dalam era perdagangan bebass. Perusahaan asuransi telah membuat suatu pilihan untuk mendapatkan konsumen sebanyak-banyaknya tanpa memperhitungkan apakah penetapan besarna premi tidak rendah sehingga dapat dipertanggungjawabkan dari sisi underwriting yaitu kemampuan untuk membayar polis.

Secara umum perjanjian asuransi dapat disebut sebagai perjanjian konsensual, yang berarti adanya hubungan timbal balik diantar kedua belah pihak yang kemudian menimbulkan hak dan kewajiban sehingga ada saling keterikatan pada masing-masing pihak tersebut. Keterikatan itu dibuktikan dengan diterbitkannya polis asuransi jiwa. Sehingga dapat dikatakan bahwa polis merupakan tanda bukti adanya perjanjian pertanggungan tetapi bukan merupakan unsur dari perjanjian pertanggungan.

Salah satu produk asuransi yang banyak ditawarkan masyarakat adalah asuransi pendidikan. Bukan hanya asuransi pendidikan yang menjadi target utama

diperusahaan asuransi, salah satunya adalah produk asuransi yang mengcover hidup seseorang dari sebuah kemungkinan resiko yang sering disebut asuransi jiwa.

Premi yaitu menjadi kewajiban bagi tertanggung dan menjadi hak dari penanggung. Pada umumnya dilihat dari sudut asuransi, setiap peristiwa yang tidak sengaja yang dapat membawa kerugian pada kekayaan kita adalah kemungkinan akan rugi. Bahaya atau resiko kemungkinan terjadi ialah suatu peristiwa yang tidak sengaja yang merugikan dan tidak tentu, suatu keadaan terancam oleh peristiwa yang demikian.

Untuk mengurangi risiko yang tidak diinginkan di masa yang akan datang seperti risiko kehilangan, risiko kebakaran, risiko macetnya pinjaman kredit bank atau risiko lainnya, maka diperlukan perusahaan yang mau menanggung risiko tersebut. Perusahaan itu adalah perusahaan asuransi yang mau dan sanggup menanggung segala risiko yang bakal dihadapi nasabahnya baik perorangan maupun badan usaha. Hal ini disebabkan perusahaan asuransi merupakan perusahaan yang melakukan usaha pertanggunganan terhadap risiko yang akan dihadapi oleh nasabahnya. (Kasmir, 2008)

Dengan perkataan lain setiap kemungkinan resiko itu selalu dipertanggungkan, jadi semakin orang merasa makin tidak aman, maka semakin pula orang berusaha mengasuransikan segala kemungkinan resiko yang mungkin timbul yang merasa tidak aman dan mengalihkan resiko kepada pihak lain. (Poedjosoebroto, 1996)



Pada kehidupan manusia banyak hal tidak terduga kerap terjadi hal-hal tak terduga bahkan kerap mendatangkan kerugian sejatinya setiap orang harus siap menghadapi hal-hal yang akan muncul pada kehidupannya. Oleh karena itu, setiap insan tanpa kecuali di dalam dunia ini selalu menghadapi berbagai risiko yang merupakan sifat hakiki manusia yang menunjukkan ketidak berdayaan dibandingkan Sang Maha Pencipta. Kemungkinan menderita kerugian yang dimaksud disebut risiko. (Anzif, 2013)

Tak satupun orang akan mengetahui akan adanya sebuah risiko yang akan menimpa dapat dikatakan kedatangan atau terjadinya risiko merupakan hal yang tak pasti. Oleh karena itu agar tidak mendapatkan kerugian dari suatu risiko maka setiap orang sudah harus bersiap menghindari risiko yang akan terjadi.

Pelaku usaha yang bergerak dalam bidang perasuransian seperti perusahaan asuransi menerapkan sistem iuran dari uang pembayaran premi dari nasabahnya. karena kelangsungan usaha dari pelaku usaha asuransi atau perusahaan asuransi bergantung pada penanaan investasi dari para nasabahnya. Maka dari itu pelaku usaha yang bergerak pada bidang asuransi sangat bergantung kepada nasabahnya sebagai investor.

Perjanjian asuransi sebagai lembaga pengalihan dan pembagian risiko mempunyai kegunaan yang positif baik bagi masyarakat, perusahaan maupun pembangunan negara. Namun untuk mengembangkan usaha ini banyak faktor yang perlu diperhatikan antara lain peraturan perundang-undangan yang memadai,

kesadaran masyarakat, tentunya masyarakat dituntut untuk mengerti tentang hukum yang mengatur mengenai perasuransian. (sastrawidjaja, 2004).

Masyarakat hendaklah memahami isi polis yang disetujui, beberapa isi polis sangat sulit untuk dipahami bahkan isi polis sering menjebak atau seolah olah menjebak masyarakat. Kesulitan untuk memahami polis tidak hanya pada masyarakat namun, pelaku usaha asuransi sendiri terkadang tidak memahami isi polis yang dibuatnya. (Marpaung, 2017).

Kebebasan berkontrak ialah salah satu asas dalam membuat sebuah perjanjian. Yang mana sering disebut sebagai *freedom of contract* yang ditemui pada Pasal 1338 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata). Pada kebebasan berkontrak banyak solusi yang didapat seperti kemudahan untuk menyelesaikan suatu sengketa pada perjanjian, yang tentunya diluar pengadilan, kebebasan disini pula memudahkan seseorang untuk saling memberikan tawaran didalam isi perjanjiannya.

Selain itu kontrak asuransi harus dijelaskan dengan baik kepada calon tertanggung, bagaimana hak dan kewajiban tertanggung melanggar ketentuan yang ada dalam polis. Untuk dapat memahami polis atau kontrak, perlu dimengerti perjanjian pertanggunganan dari polis asuransi itu sendiri. Berdasarkan penjelasan tersebut pihak perusahaan asuransi dapat membatalkan perjanjian manakala nasabahnya tidak menepati kewajibanya dalam membayarkan uang premi. Tak hanya persoalan pembayaran premi, tetapi mengikuti isi kesepakatan yang menjadi ketentuan juga penting dalam perjanjian asuransi (Sunarmi, 2016).

Ketika seorang nasabah telah patuh membayarkan premi serta turut mengiuti ketentuan-ketentuan dalam perjanjian polis maka ada manfaat seperti yang harus diketahui bahwa polis adalah surat yang dapat dinilai dengan sejumlah uang. Ketika seorang nasabah membutuhkan dana cepat diluar dari klaim maka polis dapat dijadikan objek jaminan dalam berhutang dengan catatan polis dinnilai uang hanya dalam hubungan hukum (H.M.N., 1987)

Didalam sebuah perjanjian yang tertuang didalam sebuah polis asuransi, tentunya para pihak yang membutuhkan tanda tangan didalam asuransi tersebut berdasarkan kesepakatan awal yang mereka sepakati bersma menumbuhkan hak serta kewajiban bagi para pihak yang bersepakat. Pelaku usaha yang bergerak dalam bidang asuransi tentunya paham betul akan pentingnya sebuah polis dan bagaimana poin - poin yang ada dalam polis menjadi acuan bagi kedua belah pihak yang bersepakat, berdasarkan isi polis atau poin - poin yang disepakati dalam polis dapat dijadikan acuan sebagai pelindung hak dan kewajiban kedua belah pihak baik pihak nasabah maupun pelaku usaha asuransi.

Kesadaran masyarakat akan pentingnya sebuah perlindungan atas berbagai macam risiko yang bisa terjadi dan menimpa diri mereka sewaktu-waktu adalah salah satu penyebab tingginya jumlah pengguna asuransi belakangan ini. Risiko dapat terjadi karena faktor kegiatan manusia sendiri, dapat pula terjadi karena peristiwa alam, seperti banjir,gempa bumi,dan badai. (Selvi Harvia Santri, 2018).

Dalam petunjuk pelaksanaan administrasi klaim AJB Bumiputera disebutkan bahwa pengertian klaim dengan terperinci adalah sebuah keharusan bagi hak



pemegang polis atau yang ditunjuk kepada pihak asuransi, atas sejumlah pembayaran uang pertanggungan atau nilai tunai yang timbul karena syarat-syarat dalam perjanjian asuransinya telah dipenuhi.

Asuransi jiwa merupakan salah satu industri penting di Indonesia dan mempunyai pengaruh sosial dan ekonomi yang jauh jangkauannya. Inti atau fokus asuransi jiwa adalah hidup seseorang. Dalam asuransi jiwa menyediakan layanan kepada nasabahnya untuk dapat mengamankan dirinya maupun menyediakan keamanan dalam bentuk biaya yang didapat bila terjadi sebuah resiko pada diri dari nasabah. Secara langsung maupun tidak langsung asuransi jiwa merupakan bisnis yang mempengaruhi setiap orang. Oleh karena itu, asuransi jiwa mendapat perhatian khusus bagi para pengusaha yang berkecimpung dalam bisnis.

Asuransi Bumiputera merupakan perusahaan asuransi dari Indonesia yang sudah ada sejak tahun 1912. Asuransi Bumiputera atau dikenal juga sebagai AJB Bumiputera berdiri sebagai badan usaha. Tepat pada tahun 2016, Asuransi Bumiputera telah melayani asuransi masyarakat Indonesia selama 100 tahun. Untuk dapat bersaing dan tetap menjadi pilihan masyarakat maka AJB Bumiputera menciptakan produk asuransi jiwa dan layanan menarik yang dapat memberikan manfaat lebih bagi masyarakat.

Program asuransi yang ditawarkan AJB Bumiputera penulis lebih tertarik dengan produk “Asuransi Beasiswa”. Dengan melihat keadaan ekonomi Indonesia yang pasang surut seperti sekarang ini, maka asuransi beasiswa ini dapat dijadikan sebagai suatu solusi untuk membiayai biaya pendidikan putra-putri pemegang polis

sampai Perguruan Tinggi. AJB Bumiputera dengan asuransi beasiswa berusaha ikut serta dalam membangun bangsa Indonesia menjadi bangsa yang cerdas. Menciptakan generasi muda yang berbakat dan ahli dalam bidangnya serta berguna bagi bangsanya.

Asuransi beasiswa adalah produk AJB Bumiputera yang memberikan Dana Kelangsungan Belajar (DKB) kepada putra-putri pemegang polis sesuai jenjang pendidikan dan Dana Kelangsungan Belajar diberikan sampai Perguruan Tinggi, adanya tabungan yang akan diperoleh pemegang polis ketika asuransinya sudah berakhir atau sudah habis kontrak, memberikan proteksi atas kerugian finansial akibat meninggal berupa pemberian santunan sebesar dari asuransi beasiswa ini akan terus bertambah jumlah dari nilai santunanya apabila nasabah sudah melakukan perjanjian dalam waktu yang lama. Dapat dikatakan asuransi beasiswa sangat menguntungkan bagi nasabahnya.

Dalam perusahaan asuransi selalu ada klaim dari anggota. Klaim merupakan tuntutan hak dari pemegang polis kepada perusahaan asuransi untuk mendapatkan santunan atau jaminan karena syarat-syarat pemenuhan haknya telah terpenuhi. Jadi, jika pemegang polis sudah melaksanakan tanggung jawabnya yaitu membayar premi asuransi sesuai dengan ketentuan maka perusahaan asuransi memenuhi haknya untuk membayar klaim.

AJB Bumiputera menitik beratkan pada *customer focus* artinya seluruh gerakan pengelolaan perusahaan berorientasi pada kebutuhan dan keinginan anggota. Jadi, sebagai realisasinya AJB Bumiputera selalu mengutamakan

pemberian pelayanan maksimal terhadap pemegang polis. Dengan pelayanan yang maksimal maka diharapkan anggota atau pemegang polis menjadi puas menjadi bagian dari AJB Bumiputera. Oleh karena itu, dengan adanya klaim dari pemegang polis AJB Bumiputera harus dengan cepat menindak lanjuti klaim tersebut yaitu membayar klaim tersebut atau justru menolaknya.

Pengajuan klaim pada AJB Bumiputera dapat dilakukan bila terjadi suatu peristiwa yang tidak diinginkan. hal yang perlu dilakukan nasabah ialah melengkapi persyaratan berupa dokumen yang ditanda tangani. Mengisi data dengan jujur tanda kebohongan . (Prof. Abdul Kadir Muhammad, 2006)

Perusahaan asuransi memberikan pelayanan klaim secara maksimal dan penyelesaian klaim dalam keterlambatan membayar premi oleh tertanggung kepada perusahaan asuransi. Perilaku nasabah yang sulit diterima yaitu nasabah sangat sulit melaksanakan kewajibannya membayarkan premi namun selalu garang ketika menuntut klaim. Dapat dikatakan nasabah sangat sulit patuh membayar premi.

Dalam kegiatan usaha dalam bidang asuransi pembayaran premi merupakan keharusan atau kewajiban bagi nasabah untuk dapat mempertahankan haknya. Berbeda dengan klaim yang menjadi kewajiban atau tanggung jawab bagi para pelaku usaha asuransi yang harus dibayarkan kepada nasabahnya apabila terjadi resiko atau yang tertera dalam polis asuransi.

Dalam kegiatan usahanya perusahaan asuransi sangat bergantung pada pembayaran premi kelancaran pembayaran premi bagi nasabah akan berpengaruh



pada keuangan perusahaan asuransi. Maka ketika pembayaran premi dari nasabah ternilai lancar maka apabila nasabah mendapat resiko perusahaan asuransi sudah siap untuk memberikan klaim. Berbanding terbalik terkait dengan klaim.

Apabila klaim mudah atau lancar didapatkan nasabah maka akan ada dampak baik bagi pelaku usaha asuransi, perusahaan asuransi akan dinilai baik secara pelayanan. Angsuran premi disebut sebagai premi lanjutan yang artinya kewajiban tertanggung atas jaminan yang diberikan oleh penanggung yang harus ditagih setiap bulan sesuai dengan jatuh temponya.

Hak dan kewajiban para pihak dalam perjanjian asuransi dituangkan dalam polis asuransi. Kewajiban utama nasabah adalah membayar premi dan memberikan keterangan dengan jujur mengenai objek pertanggungannya dan sebaliknya AJB Bumiputera mempunyai kewajiban untuk mengganti kerugian apabila tertanggung menderita kerugian, selain itu AJB Bumiputera wajib memberikan informasi dengan jelas dan lengkap mengenai pertanggunganan nasabah termasuk didalamnya memberikan laporan berkala dan kwitansi pembayaran kepada nasabah.

Tertanggung mengambil produk asuransi dari AJB Bumiputera yaitu beasiswa berencana selama 15 tahun dengan mendapatkan uang pertanggungan sebesar Rp. 10.000.000,00. Masalah yang terjadi dalam kegiatan asuransi yaitu tertanggung terlambat melakukan pembayaran premi. Tertanggung telat membayar premi dikarenakan faktor ekonomi dari pihak tertanggung.

Karena pelaku usaha asuransi sebagai pihak yang menyediakan layanan asuransi maka ada hak dari perusahaan atau pelaku usaha asuransi untuk menetapkan jatuh tempo pembayaran premi. Dalam permasalahan tersebut pihak yang terlibat yaitu penanggung dan tertanggung. Saat tertanggung terlambat membayar premi, tertanggung mendapatkan denda atau bunga dari penanggung. Tetapi sebelum membuat polis tertanggung tidak diberitahukan oleh penanggung dengan adanya bunga ketika telat membayar premi.

Munculnya sebuah kesepakatan dalam sebuah asuransi tentunya akan menimbulkan keharusan timbal balik bagi perusahaan asuransi bersama-sama nasabahnya, apakah hubungan antara hak dan kewajiban antara tertanggung dan penanggung yaitu dalam pemberian premi dan penyelesaian klaim sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Oleh karenanya, penulis bertujuan untuk menyelaskan pengaruh keterlambatan kewajibn memberi premi terhadap penyelesain klaim beasiswa berencan di AJB Bumipurtera.

Pengajuan klaim pada AJB Bumiputera dapat dilakukan bila terjadi suat peristiwa yang tidak diinginkan. Peserta asuransi atau nasabah berkewajiban memberikan keterangan dengan lengkap dan jujur dengan mengisi surat pengajuan klaim serta formulir pendukung dan persyaratan lainnya kemudian menandatangani dan menyerahkan kepada perusahaan asuransi.

Perusahaan asuransi memberikan pelayanan dan penyelesaian klaim secara maksimal. Banyak para peserta lebih banyak menuntut haknya yaitu pembayaran klaim dengan cepat tanpa terlebih dahulu melaksanakan kewajiban membayar

premi. Artinya pembayaran premi sering dilalaikan oleh tertanggung. Dalam perusahaan asuransi premi merupakan kewajiban tertanggung untuk mendapatkan sejumlah manfaat. Sedangkan klaim merupakan salah satu manfaat yang disediakan perusahaan asuransi sebagai bentuk pembayaran santunan.

Hak dan kewajiban para pihak dalam perjanjian asuransi dituangkan dalam polis asuransi. Kewajiban utama nasabah adalah membayar premi dan memberikan keterangan dengan jujur mengenai objek pertanggungan dan AJB Bumiputera berkewajiban untuk mengganti kerugian apabila tertanggung menderita kerugian selain itu AJB Bumiputera wajib memberikan informasi dengan jelas dan lengkap mengenai pertanggungan nasabah termasuk didalamnya memberikan laporan berkala dan kwitansi pembayaran kepada nasabah.

Tertanggung mengambil produk asuransi dari AJB Bumiputera yaitu beasiswa berencana selama 15 tahun dengan mendapatkan uang pertanggungan sebesar Rp. 10.000.000,00. Masalah yang terjadi dalam kegiatan asuransi yaitu tertanggung menunggak membayar premi dikarenakan faktor finansial dari pihak tertanggung.

Didalam kontrak perjanjian asuransi AJB Bumiputera tidak menjelaskan secara rinci terhadap premi, apabila nasabah yang menunggak membayar premi maka akan dikenakan bunga. Di Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Pasal 4 Ayat 3 berbunyi “konsumen mempunyai hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan atau jasa”.



Dan di Peraturan Otoritas Jasa Keuangan (OJK), AJB Bumiputera sebagai penanggung pelaku usaha wajib menyampaikan informasi mengenai produk dan tau layanan yang akurat, jujur, jelas dan tidak menyesatkan. Informasi tersebut sebagaimana dimaksud yaitu dituangkan dalam dokumen atau sarana lain yang dapat digunakan sebagai alat bukti.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka penulis tertarik untuk menganalisis dan menggaji dengan permasalahan-permasalahan yang ada, dengan judul Akibat Hukum Penunggakan Premi Asuransi Beasiswa Berencana Di AJB Bumiputera Pekanbaru Menurut Undang -Undang Nomor 40 Tahun 2014.

### **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana akibat hukum yang diterima tertanggung terhadap tunggakan premi yang dilakukannya di AJB Bumiputera ?
2. Apa saja hak-hak dan kewajiban tertanggung ketika terjadi penunggakan premi di AJB Bumiputera ?

### **C. Tujuan Dan Manfaat Penelitian**

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui hak dan kewajiban dalam asuransi AJB Bumiputera.
- b. Untuk mengetahui akibat hukum yang diterima tertanggung atas tunggakan premi pada asuransi AJB Bumiputera.

## 2. Manfaat Penelitian

- a. Dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu hukum pada khususnya terutama Hukum Asuransi.
- b. Sebagai bahan masukan yang dapat digunakan dan memberikan sumbangan pemikiran bagi pihak-pihak yang terkait yang berkaitan dengan asuransi khususnya akibat hukum terjadinya tunggakan premi asuransi oleh nasabah.

### **D. Tinjauan Pustaka**

#### 1. Teori Perlindungan Hukum

Terkait dengan perlindungan hukum, ada beberapa ahli yang menjelaskan bahasan ini, antara lain yaitu Fitzgerald, Satjipto Raharjo, Philipus M Hanjon dan Lily Rasyidi. Fitzgerald mengutip istilah teori perlindungan hukum dari Salmond bahwa hukum bertujuan mengintegrasikan dalam suatu lalu lintas kepentingan, perlindungan terhadap kepentingan tertentu dengan cara membatasi kepentingan dengan pihak lain.

Kepentingan hukum ialah mengurus hak dan kepentingan manusia sehingga hukum dan segala peraturan hukum yang diberikan oleh masyarakat dan antara perseorangan dengan pemerintah yang dianggap mewakili kepentingan masyarakat. (Raharjo, 2000)

Menurut Satjipto Raharjo perlindungan hukum ialah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan

perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Selanjutnya menurut Philipus M. Hadjon bahwa perlindungan hukum bagi rakyat sebagai tindakan pemerintah yang bersifat preventif dan represif.

Perlindungan hukum yang preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa yang mengarahkan tindakan pemerintah bersikap hati-hati dalam pengambilan keputusan berdasarkan diskresi dan perlindungan yang represif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa termasuk penanganannya di lembaga peradilan. Sedangkan menurut Lili Rasjidi dan I.B Wisa Putra bahwa hukum dapat difungsikan untuk mewujudkan perlindungan yang sifatnya tidak sekedar adaptif dan fleksibel melainkan juga predektif dan antipatif.

Perlindungan hukum merupakan suatu perlindungan yang diberikan kepada subyek hukum yakni orang atau badan hukum ke dalam bentuk perangkat yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang lisan maupun yang tertulis.

Perlindungan hukum juga memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang diinginkan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati hak-hak yang diberikan oleh hukum. Dengan kata lain perlindungan hukum sebagai upaya yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan ancaman dari pihak manapun. (Rahardjo S. , 1993)

Hukum yang dibuat dalam negara bertugas melindungi hak-hak dasar yang biasa disebut hak asasi tanpa perbedaan antara satu dengan yang lain. Dengan hak asasi tersebut manusia dapat mengembangkan diri pribadi, peranan, dan sumbangannya bagi kesejahteraan hidup manusia. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak asasi manusia.

Lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah. Dalam merumuskan prinsip perlindungan hukum di Indonesia landasannya yaitu Pancasila sebagai ideologi dan falsafah negara. (Hadjon, 1987) Tujuan hukum yaitu memberikan perlindungan (pengayoman) kepada masyarakat. Oleh karena itu, perlindungan hukum terhadap masyarakat harus diwujudkan dalam bentuk adanya kepastian hukum. (Rahardjo S. , 1983)

Dari uraian diatas memberikan pemahaman bahwa perlindungan hukum merupakan gambaran dari bekerjanya fungsi hukum untuk mewujudkan tujuan-tujuan hukum yakni keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum.

## 2. Teori Tanggung Jawab Hukum

Tanggung jawab merupakan kewajiban menanggung segala sesuatunya bila terjadi apa yang boleh dituntut, dipersalahkan, dan



diperkarakan. Dalam kamus hukum tanggung jawab merupakan suatu keharusan bagi seseorang untuk melaksanakan apa yang telah diwajibkan kepadanya. Menurut hukum tanggung jawab ialah suatu akibat atas konsekuensi kebebasan seseorang tentang perbuatannya yang berkaitan dengan etika atau moral dalam melakukan suatu perbuatan. (Febrian, Perlindungan Hukum bagi Pasien, 2010)

Menurut hukum perdata dasar pertanggung jawaban dibagi menjadi dua macam yaitu kesalahan dan resiko. Dengan demikian dikenal dengan pertanggung jawaban tanpa kesalahan yang dikenal *liability without fault* yang dikenal dengan tanggung jawab resiko atau tanggung jawab mutlak. (Febrian, Perlindungan Hukum bagi Pasien, 2010)

Prinsip dasar pertanggung jawaban atas dasar kesalahan mengandung arti bahwa seseorang harus bertanggung jawab karena ia melakukan kesalahan karena merugikan orang lain. Menurut Abdulkadir Muhammad teori tanggung jawab dalam perbuatan melanggar hukum dibagi menjadi beberapa teori yaitu tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan dengan sengaja, tergugat harus sudah melakukan perbuatan sedemikian rupa sehingga merugikan penggugat.

Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan karena kelalaian didasarkan pada konsep kesalahan yang berkaitan dengan moral dan hukum yang sudah bercampur baur. Tanggung jawab mutlak akibat perbuatan hukum tanpa

mempersoalkan kesaalahan, didasarkan pada perbuatannya baik secara sengaja maupun tidak sengaja, artinya meskipun bukan kesalahan tetap bertanggung jawab atas kerugian yang timbul akibat perbuatannya.

Tanggung jawab hukum itu terjadi karena adanya kewajiban yang tidak dipenuhi oleh salah satu pihak yang melakukan perjanjian, hal tersebut juga membuat pihak yang lain mengalami kerugian akibat haknya tidak dipenuhi oleh salah satu pihak tersebut.

Dengan pemahaman singkat dapat dipahami bahwa tanggung jawab hukum merupakan tata cara berperilaku yang sesuai aturan dan tentunya tidak menyimpang dari aturan maupun perjanjian. (Khairunnisa, 2008)

### 3. Teori Penerimaan

Saat terjadi perjanjian tergantung pada kondisi kongkret yang dibuktikan oleh perbuatan nyata (menerima) atau dokumen perbuatan hukum (bukti penerimaan). Melalui perbuatan nyata atau dokumen perbuatan hukum baru dapat diketahui saat terjadi perjanjian yaitu ditempat, pada hari dan tanggal perbuatan nyata (penerimaan) itu dilakukan, atau dokumen perbuatan hukum (bukti penerimaan) ditandatangani oleh para pihak. (Muhammad, Hukum Asuransi Indonesia, 2002)

Dalam hukum Belanda, teori penerimaan ini disebut *ontvangst theorie* mengenai kapan perjanjian asuransi terjadi dan mengikat antara tertanggung dan penanggung dengan penawaran yang diterima oleh

tertanggung. Dengan persetujuan tersebut maka oleh penanggung menerbitkan sebuah akta yang biasa disebut polis.

#### 4. Teori Tawar Menawar

Setiap perjanjian hanya akan terjadi antara kedua belah pihak apabila penawaran (*offer*) dari pihak yang satu dihadapkan dengan penerimaan (*acceptance*) oleh pihak lain dan sebaliknya. Hasil yang diharapkan yaitu kecocokan atau kesesuaian penawaran dan penerimaan secara timbal balik antara kedua pihak.

Titik temu antara penawaran dan penerimaan secara timbal balik menciptakan kesepakatan yang menjadi dasar perjanjian secara timbal balik menciptakan kesepakatan yang menjadi dasar perjanjian antara kedua pihak. Terjadinya perjanjian asuransi didahului oleh serangkaian perbuatan penawaran dan penerimaan yang dilakukan oleh tertanggung dan penanggung secara timbal balik. (Muhammad, Hukum Asuransi Indonesia, 2002)

Teori tawar menawar adalah cabang teori permainan yang berurusan dengan analisis masalah tawar menawar antara pihak yang terlibat. Teori ini ditujukan untuk memahami dan menjelaskan perundingan antar perusahaan yang efektif dalam konteks termasuk negoisasi dan pembuatan kebijakan.

Teori ini tidak hanya mencakup basis penelitian dan konsep yang berakar pada teori permainan, tetapi juga menekankan pada pemeriksaan sumber daya tawar relative yang dipertaruhkan dari

mereka yang terlibat. Situasi tawar-menawar tidak hanya melibatkan perusahaan tetapi juga pemerintah dan negara.

Untuk meningkatkan kemungkinan keberhasilan hasil tawar-menawar, masing-masing pihak fokus pada sumber daya dan pertaruhan serta minat dan kemampuan mereka. Ini memungkinkan strategi dan pendekatan untuk dikembangkan dan diupayakan dengan segera dan tidak bertele-tele.

Aspek-aspek tertentu dari teori ini dapat memberikan panduan kepada manajemen dengan membantu mereka untuk memahami dengan lebih baik hasil yang diharapkan untuk situasi tawar-menawar daripada terlalu berfokus pada proses negosiasi itu sendiri.

#### 5. Teori Kepastian Hukum

Keadaan yang pasti atau tidak berubah-ubah dapat dikatakan sebagai kepastian. Tak hanya adil hukum juga harus dapat dikatakan pasti. Karena bersifat adil maka dapat dilaksanakan dengan kepastian hukum yang bisa menjalankan fungsinya. Kepastian hukum juga merupakan pertanyaan yang hanya bisa dijawab secara normatif bukan sosiologi. (Rato, 2010)

Kepastian merupakan ciri yang tidak dapat dipisahkan dari hukum, terutama untuk norma hukum tertulis. Hukum tanpa nilai kepastian akan kehilangan makna karena tidak dapat lagi digunakan sebagai pedoman perilaku bagi setiap orang. Kepastian sendiri disebut sebagai salah satu tujuan dari hukum. Apabila dilihat secara historis,



perbincangan mengenai kepastian hukum merupakan perbincangan yang telah muncul semenjak adanya gagasan pemisahan kekuasaan dari Montesquieu.

Kepastian hukum mencakup sejumlah aspek yang saling berkait. Salah satu aspek dari kepastian hukum ialah perlindungan yang diberikan pada individu terhadap kewenangan dengan individu lainnya, hakim, dan administrasi (pemerintah).

Kepercayaan akan kepastian hukum seharusnya data dikaitkan dengan individu dengan apa yang diharapkan individu akan dilakukan penguasa termasuk juga kepercayaan akan konsistensi putusan-putusan hakim atau administrasi (pemerintah). (I.H.Hijimans, 2006)

Kepastian hukum secara normative adalah ketika suatu peraturan dibuat dan diundangkan secara pasti karena mengatur secara jelas dan logis. Jelas dalam arti menjadi suatu sistem norma dengan normal an sehingga tidak berbenturan atau menimbulkan konflik norma.

Kepastian hukum menunjuk kepada pemberlakuan hukum yang jelas, tetap, konsisten dan konsekuen yang pelaksanaannya tidak dapat dipengaruhi oleh keadaan-keadaan yang sifatnya subjektif. Kepastian dan keadilan bukanlah sekedar tuntutan moral, melainkan secara factual mencirikan hukum.

Ajaran kepastian hukum ini berasal dari ajaran Yuridis-Dogmatik yang didasarkan pada aliran pemikiran positivistis di dunia hukum yang

cenderung melihat hukum sebagai sesuatu yang otonom, yang mandiri karena penganut pemikiran ini hukum tak lain hanya kumpulan aturan.

#### 6. Peneliti terlebih dahulu

Peneliti akan memaparkan kajian atau penelitian terdahulu yang memiliki keterkaitan dengan penelitian ini. Adapun tujuan dari pemaparan kajian terdahulu ini adalah untuk menentukan posisi penelitian serta menjelaskan perbedaannya. Selain itu penelitian terlebih dahulu ini sangat berguna untuk perbandingan.

Dengan demikian penelitian yang peneliti lakukan ini benar-benar dilakukan secara orisinal. Adapun penelitian terlebih dahulu yang penelitiannya dilakukan oleh Harry Laurensius Pratama Nainggolan mahasiswa Medan Universitas Sumatera Medan pada tahun 2017 dengan judul Akibat Hukum Terjadinya Penunggakan Premi Asuransi Oleh Nasabah di AJB Bumiputera Wilayah Medan.

Penelitian yang dilakukan saudara tersebut berfokus pada hak dan kewajiban tertanggung setelah menunggak premi serta perlindungan yang diberikan kepada nasabah asuransi jika terjadi tunggakan premi. Yang membedakan dengan penelitian penulis dengan penelitian terlebih dahulu yaitu penelitian penulis lebih memfokuskan pada akibat hukum kepada tertanggung yang menunggak premi asuransi beasiswa berencana di AJB Bumiputera Pekanbaru.

## **E. Konsep Operasional**

Dalam konsep operasional ini, peneliti menggabungkan teori dan konsep dalam penelitian hukum, dimana teori dan konsep (pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin) yang digunakan akan menjadi referensi bagi peneliti dalam menyusun konsep penelitian. Akibat Hukum Penunggakan Premi Asuransi Beasiswa Berencana di PT AJB Bumiputera Pekanbaru Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014, konsep operasional dibawah ini akan menjelaskannya :

Akibat hukum adalah segala akibat yang terjadi dari segala perbuatan hukum yang dilakukan oleh subjek hukum terhadap objek hukum atau akibat-akibat lain yang disebabkan karena kejadian-kejadian tertentu oleh hukum yang bersangkutan telah ditentukan atau dianggap sebagai akibat hukum. (Syarifin, 2009)

Penunggakan premi adalah angsuran dalam bentuk uang yang telat atau tidak dibayarkan oleh nasabah kepada pihak perusahaan asuransi yang seharusnya pembayaran dalam bentuk uang tersebut adalah kewajiban nasabah. “Manfaat-manfaat asuransi tidak akan berlaku jika pembayaran premi ditangguhkan atau tunggakan premi belum diselesaikan selama tenggang waktu”. (Khotibul, Memahami Dan Memiliki Produk Asuransi, 2011)

Beasiswa berencana adalah yang mana pemegang polis mengasuransikan anaknya ke perusahaan asuransi dalam pemberian

berupa bantuan keuangan yang diberikan kepada perorangan yang bertujuan untuk digunakan demi keberlangsungan pendidikan yang ditempuh. (Mitra Beasiswa, 2014)

AJB Bumiputera adalah perusahaan asuransi terkemuka di Indonesia. AJB Bumiputera telah merintis industri asuransi jiwa di Indonesia dan hingga saat ini tetap menjadi perusahaan asuransi jiwa nasional terbesar di Indonesia. AJB Bumiputera adalah perusahaan asuransi mutual, dimiliki oleh pemegang polis Indonesia, dioperasikan untuk kepentingan pemegang polis Indonesia, dan dibangun berdasarkan tiga pilar yaitu mutualisme, idealism, dan profesionalisme. (Profil Perusahaan, 2012)

Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 adalah Undang-Undang yang mengatur tentang perasuransian undang –undang inilah yang menjadi rull of the game bagi para pelaku usaha jasa asuransi.

#### **F. Metode Penelitian**

Untuk melakukan penelitian supaya membawa hasil sbagai yang diharapkan, maka penulis menyusun metode penelitian sebagai berikut.

##### **1. Jenis dan sifat penelitian**

Berdasarkan jenis penelitian yang akan penulis laksanakan tergolong pada penelitian *Empiris* dengan cara *Survey*, yakni penulis langsung turun lapangan guna mendapatkan data yang



diperlukan, penulis langsung mengadakan penelitian ke lapangan dengan alat pengumpulan data dan wawancara. Sedangkan menurut sifatnya penelitian ini bersifat deksriptif yaitu penelitian yang dimaksud agar memberikan gambar terperinci, jelas, dan sistematis tentang masalah yang diteliti.

## 2. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Pekanbaru tepatnya di AJB Bumiputera. Penulis mengambil lokasi tersebut alasannya karena AJB Bumiputera adalah lembaga asuransi yang mempunyai tugas melaksanakan jaminan bagi suatu pihak untuk mendapat perlindungan atas segala resiko keugian yang mungkin terjadi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, yang dimana lembaga tersebut berkaitan erat dengan tema penelitian ini, dan penulis dapat menerima informasi dengan melakukan penelitian di PT. AJB Bumiputera Pekanbaru.

## 3. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan dan objek pengamatan atau. Dari research ini fokus untuk populasi dan responden adalah Kepala Bagian Administrasi Keuangan & Umum di PT. AJB Bumiputera Pekanbaru 1 orang dan Nasabah di PT. AJB Bumiputera Pekanbaru 5 orang nasabah yang lancar membayar premi dan 2 orang nasabah yang menunggak premi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari table yang disajikan sebagai beriku

**Tabel 1.1 : Populasi dan Sampel**

No	Keterangan	Populasi	Sampel	Persen(%)
1	Kepala Bagian Administrasi Keuangan & Umum PT AJB Bumiputera	1	1	100%
2	Nasabah yang lancar membayar premi asuransi beasiswa berencana	20	5	25%
3	Nasabah yang menunggak pembayaran premi asuransi beasiswa berencana	5	2	40%

**Sumber Data : Data olahan lapangan Januari – Juni 2018**

4. Data dan Jenis Data

Pada research pengambilan jenis data menggunakan pencarian data sekunder yang didapatkan melalui buku buku lieteratur terkait penelitian ini dan dari:

a. Data Primer

Yaitu data yang dikumpulkan secara langsung melalui tanya jawab dengan responden tentang Akibat Hukum Penunggakan Premi Asuransi Beasiswa Berencana di AJB Bumiputera berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan No 40 Tahun 2014.

b. Data Sekunder

Adalah data yang sudah ada sebelumnya merupakan data jadi seperti literatur dan UU. Penulis melakukan penelitian berupa literatur kepustakaan mengenai Akibat Hukum Penunggakan Premi Asuransi Beasiswa Berencana di AJB Bumiputera berdasarkan peraturan perundang-undangan no 20 tahun 2014.

5. Alat pengumpulan data

Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara wawancara dengan Kepala Bagian Administrasi Keuangan & Umum di AJB Bumiputera Pekanbaru dan Humas di PT. AJB Bumiputera Pekanbaru.

6. Analisis Data

Data yang sudah dikumpulkan selanjutnya dikelompokkan sesuai dengan klasifikasinya menurut jenisnya, disajikan dalam table dan uraian kalimat sesuai dengan masalah pokok juga dikelompokkan sesuai dengan pertanyaan yang sama terhadap responden mengenai permasalahan pokok kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk uraian kalimat yang jelas dan rinci, data tersebut dibahas dengan memperhatikan Peraturan Perundang-Undangan serta pendapat para ahli.

## 7. Metode penarikan kesimpulan

Dengan demikian maka penulis dapat menarik simpulan secara induktif yaitu penarikan kesimpulan pada hal-hal yang bersifat khusus ialah yang berkaitan dengan fakta yang terjadi kepada hal-hal yang bersifat umum ialah yang menjelaskan lebih luas dan berdasarkan dengan peraturan yang ada. Artinya dari fakta-fakta yang ada dapat ditarik menjadi suatu kesimpulan, yang mana kesimpulan tersebut diperoleh melalui aturan umum yang berlaku.





## BAB II

### TINJAUAN UMUM

#### A. Tinjauan Umum tentang AJB Bumiputera

##### 1. Sejarah dan Perkembangan AJB Bumiputera

Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera merupakan perusahaan jiwa nasional milik bangsa Indonesia yang pertama dan tertua. Didirikan pada tanggal 12 Februari 1912 di Magelang Jawa Tengah, dengan nama *Onderlingen Lvensverzekering Maatschappij Persatoean Goeroe-goeroe* Hindia Belanda atau disingkat O.L.Mij.PGHB. Perusahaan ini didirikan oleh Mas Ngabehi Dwidjosewojo, seorang gurudi Yogyakarta yang juga sekretaris Boedi Oetomo sebuah organisasi yang memelopori gerakan kebangkitan nasional.

Didirikan 103 tahun yang lalu untuk memenuhi kebutuhan spesifik masyarakat Indonesia. AJB Bumiputera telah berkembang mengikuti perubahan kebutuhan masyarakat. Pendekatan modern, produk yang beragam, serta teknologi mutakhir yang ditawarkan dan didukung oleh nilai-nilai tradisional yang melandasi pendirian AJB Bumiputera. AJB Bumiputera menyadari pentingnya hubungan personal antara nasabah dan penasehat finansial mereka, serta menyediakan akses yang mudah untuk mendapatkan solusi khusus untuk memenuhi semua kebutuhan asuransi nasabah.

Dalam tahun pertama ternyata usaha asuransi jiwa ini mengalami kesulitan-kesulitan dalam biaya, karena pemasukan uang premi tidak mencukupi untuk membiayai aktivitas, baik di bidang administrasi maupun operasional.

Dengan dalil suatu usaha sosial, pengurus mengajukan suatu permintaan subsidi pada pemerintah Hindia Belanda. Maka pada bulan Oktober 1913 pemerintah Hindia Belanda memberikan subsidi sebesar f.300 perbulan.

Pada tahun 1942, ketika Jepang berada di Indonesia, nama O.L.Mij.Boemi Poetra yang menggunakan bahasa asing segera diganti. Maka pada tahun 1943 O.L.Mij. Boemi Poetra kembali diubah namanya menjadi Perseroan Pertanggung Djiwa (PTD) Boemi Poetra yang merupakan satu-satunya perusahaan asuransi jiwa nasional yang tetap bertahan. Namun karena dirasa kurang memiliki rasa kebersamaan, maka pada tahun 1953 PTD Boemi Poetra dihapuskan. Dan hingga sekarang terkenal dengan nama Asuransi Jiwa Bersama (AJB) didepan nama Bumiputera yang merupakan bentuk badan hukum.

Pada tahun 1921, perusahaan pindah ke Yogyakarta. Pada tahun 1934 perusahaan berkembang dengan membuka cabang-cabang di Bandung, Jakrta, Surabaya, Palembang, Medan, Pontianak, Banjarmasin, dan Ujung Padang. Dengan demikian semakin berkembang, maka tahun 1958 secara bertahap kantor pusat dipindahkan ke Jakarta, dan pada tahun 1959 secara resmi kantor pusat AJB Bumiputera berdomisili di Jakarta.

Selama lebih Sembilan dasawarsa, Bumiputera telah berhasil melewati berbagai rintangan yang amat sulit, antara lain pada masa penjajahan, masa revolusi, dan masa krisis ekonomi seperti saneringdi tahun 1965 dan krisis moneter yang dimulai pada pertengahan tahun 1997.

Menandai usia ke 95 tahun, maka pada taun 2007 logo AJB Bumiputera berubah menjadi lebih modern dan futuristic dengan tetap berdasarkan kepada nilai – nilai yang telah dibangun. Logo Bumiputera ini membentuk sebuah mahkota atau aksesoris kepala tradisional yang melambangkan kedaulatan, martabat, dan kekuatan yang terdiri dari tiga fugur manusia yang mewakili kesatuan dan kebersamaan bagi sseluruh rakyat Indonesia.

Sebagai pelaku usaha dalam bidang perasuransian AJB Bumiputera menyediakan berbagai layanan asuransi banyak nasabah dari AJB Bumiputera dari berbagai usia maupun dari berbagai kalangan. Dan dapat dikatakan AJB Bumiputera telah melayani masyarakat Indonesia dengan produk-produk asuransinya.

Salah satu kekuatan Bumiputera merupakan kepemilikan dan bentuk perusahaannya yang unik, dimana Bumiputera merupakan satu-satunya perusahaan di Indonesia yang berbentuk mutual atau usaha bersama. Dimana pada setiap pembayaran premi menjadi modal dasar antara bumi putera maupun nasabahnya dan setiap pembayar premi berhak menentukan pilihannya ,memilih dan mengangkat direksi dan ikut serta mengawasi jalannya perusahaan.

Perjalanan Bumiputera semula bernama Onderlinge Levensverzekering Maatschappij PGHB (O.L.Mij.PGHB) kini mencapai 9 dasawarsa tepatnya 98 tahun. Perjalanan panjang itu tentu saja tidak terlepas dari pasang surutnya suatu perusahaan. Memasuki millennium ketiga, Bumiputera mempunyai jaringan lebih dari 600 kantor yang tersebar di seluruh pelosok Indonesia.

Dalam pengembangan usahanya AJB Bumiputera menerapkan sebuah sistem kebersamaan dengan pelaksanaan dengan cara bergotong royong, mengendalikan dan mengarahkan nasib perusahaan, membuat AJB Bumiputera berbentuk usaha bersama yang bersifat mutual dan berbeda dengan asuransi jiwa lainnya di Indonesia yang pada umumnya berbentuk Perseroan Terbatas.

AJB Bumiputera tetap mengedepankan profesionalisme dengan menerapkan tata kelola perusahaan yang baik dan senantiasa menyesuaikan terhadap tuntutan lingkungan dengan menciptakan produk dan layanan yang memberikan manfaat optimal bagi komunitasnya. AJB Bumiputera tetap ingin menjadi kebanggaan bangsa Indonesia dengan berupaya mewujudkan perusahaan yang berhasil baik secara ekonomi maupun sosial.

## 2. Asuransi Beasiswa Berencana AJB Bumiputera Pekanbaru a. Latar Belakang Asuransi Beasiswa Berencana

Beasiswa sebagai tunjangan uang yang diberikan kepada pelajar atau mahasiswa sebagai bantuan belajar. AJB bumiputera mengeluarkan produk Asuransi Beasiswa Berencana dengan melihat kondisi masyarakat, yakni:

1. Sebagian besar masyarakat belum mempunyai kesadaran untuk membiayai pendidikan putra – putrinya sampai Perguruan Tinggi.
2. Masyarakat atau orang tua merasa tidak mampu membiayai pendidikan putra – putrinya sampai Perguruan Tinggi karena melihat biaya pendidikan yang sangat mahal.



3. Pendapatan orang tua yang belum pasti sehingga orang tua khawatir pendidikan anaknya putus ditengah jalan.

Dengan melihat keadaan masyarakat diatas, maka AJB Bumiputera membuat asuransi beasiswa karena dengan menjadi anggota dalam asuransi beasiswa segala kesulitan dalam membiayai pendidikan putra – putrinya akan teratasi.

#### b. Ciri – Ciri Asuransi Beasiswa Berencana

Sesuai dengan petunjuk operasional pemasaran AJB Bumiputera, maka ciri– ciri asuransi beasiswa yaitu:

1. Adanya Dana Kelangsungan Belajar yang diberikan secara bertahap atau berkala sesuai dengan perjanjian.
2. Pembayaran uang santunan dibayarkan dengan cara maksimal penuh..
3. Pada saat tertanggung meninggal dunia maka asuransi menjadi bebas premi dan Dana Kelangsungan Belajar tetap diberikan.
4. Asuransi beasiswa mempunyai tabungan.

Mitra Beasiswa disediakan sebagai program yang menjamin pembiayaan pendidikan anak sepenuhnya, mulai dari taman kanak-kanak hingga perguruan tinggi. Terlepas dari perubahan keadaan keuangan mitra beasiswa dirancang khusus untuk menjadi mitra anak dalam pendidikan. Masa depan anak-anak juga terlindungi karena program ini dirancang untuk memastikan agar mereka tetap mendapatkan dana beasiswa hingga mereka lulus.

Mitra Beasiswa mempunyai masa leluasa pembayaran premi selama 30 hari kerja. Asuransi Beasiswa Berencana sebagai penutupan asuransi untuk menyediakan dana atau biaya belajar bagi anak tertanggung pada saat anak tersebut memerlukannya.

Manfaat dari Asuransi Beasiswa Berencana yaitu:

- a. Dana Kelangsungan Belajar yang dibayarkan secara bertahap sesuai dengan tingkat usia anak baik tertanggung hidup maupun meninggal dunia.
- b. Dana Beasiswa anak dibayarkan pada saat 1(satu) periode asuransi berakhir, baik tertanggung masih hidup atau meninggal dunia.
- c. Santunan meninggal dunia sebesar 100% dari uang pertanggungan.
- d. Bebas premi bagi polis jika tertanggung meninggal dunia.
- e. Pengembalian simpanan premi bagi polis saat tertanggung meninggal dunia,
- f. Jika premi dibayarkan secara penuh setelah jumlah premi diperhitungkan.
- g. Hak untuk mendapatkan Reversionary Bonus jika tertanggung meninggal dunia, penebusan polis atau habis kontrak.

AJB Bumiputera sebagai pelaku usaha asuransi memberikan tatacara pembayaran atas premi :

1. Pembayaran premi dilakukan dengan deretan bulan, triwulan, atau tahunan.
2. Uang premi harus dibayar dimuka.

3. Tidak ada hal yang dapat membebaskan nasabah dari pembayaran premi. Meskipun ada kesaalahan teknis dari pihak perusahaan asuransi seperti kesalahan penagihan.

AJB Bumiputera juga menetapkan sistem penggantian pembayaran polis sebagaimana yang tercantum dalam syarat-syarat umum polis Pasal 18 yang menyebutkan bahwa:

1. Pemegang polis secara tertulis kepada pelaku usaha asuransi pada saat kapanpun dapat mengalihkan kepada orang lain agar dapat menggantikannya sebagai pemegang polis dengan catatan masih terdapat hubungan asuransi.
2. Jika pemegang polis bukan bertanggung meninggal dunia, maka yang ditunjuk yang sudah dewasa menggantikan kedudukannya sebagai pemegang polis. Jika terdapat lebih dari satu nama yang ditunjuk, maka salah satu diantara mereka akan bertindak atas nama lainnya sebagai pemegang polis.
3. Jika pemegang polis bukan bertanggung meninggal dunia dan ternyata tidak ada yang ditunjuk atau yang ditunjuk belum dewasa maka bertanggung dapat menjadi pemegang polis dengan mengajukan permintaan secara tertulis kepada Badan.

#### B. Tinjauan Umum tentang Asuransi Jiwa

Sejarah asuransi di Indonesia sejak bermula sejak lebih dari seratus tahun yang lalu yaitu semenjak masa penjajahan Belanda. Pada masa itu pemerintah

kolonial Belanda memang melakukan penanaman perkebunan besar-besaran di Indonesia dan sekaligus melakukan bisnis perdagangan. Demi menjamin kelangsungan bisnisnya, maka kemudian pemerintahan Belanda di Indonesia melakukan sebuah sistem proteksi finansial bernama asuransi dengan tujuan sebagai bentuk perlindungan terhadap resiko-resiko kerugian yang mungkin akan terjadi.

Seseorang dapat menghindarkan dirinya dari sebuah resiko dengan ikut bersepakat dengan suatu perusahaan asuransi yang bersedia mengcover dirinya dari resiko. Pelaku usaha asuransi akan mengcover nasabahnya terlebih yang dicover adalah hidup dari nasabahnya jika asuransi yang digunakan adalah asuransi jiwa. (Danarti, *Jurus Pintar Asuransi - Agar Anda Tenang, Aman, dan Nyaman*, 2011)

Dalam artian singkat seorang nasabah adalah sebagai orang yang membayar uang premi kepada pihak perusahaan asuransi dan pembayaran premi terus dibayarkan sampai seorang itu meninggal dunia atau telah habis masa perjanjiannya, setelah habis masa perjanjian atau adanya kematian maka pihak perusahaan wajib membayarkan klaim kepada pihak nasabah.. (MuhammadH, 2002)

Asuransi berasal dari bahasa Inggris, yakni insurance yang memiliki arti jaminan dan perlindungan. Yang diistilahkan dengan “pertanggungan”, adapun pengertiannya dapat ditemukan dalam pasal 1 Undang-Undang No 40 tahun 2014 tentang prasuransian. Dalam UU didefinisikan bahwa asuransi



adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

- a. Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis kehilangan keuntungan atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau
- b. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

Menurut Emy Pangaribuan, perjanjian asuransi atau pertanggungan memiliki sifat-sifat sebagai berikut:

- a. Perjanjian asuransi atau pertanggungan pada dasarnya merupakan suatu perjanjian penggantian kerugian atau schadeverzekering. Penanggung mengikatkan diri untuk menggantikan kerugian karena pihak tertanggung menderita kerugian dan yang diganti seimbang dengan kerugian yang sungguh-sungguh dideritanya.
- b. Perjanjian asuransi atau pertanggungan merupakan perjanjian besyarat. Kewajiban mengganti rugi dari penanggung hanya dilaksanakan jika peristiwa yang diadakan tertanggung itu terjadi.
- c. Perjanjian asuransi atau pertanggungan merupakan perjanjian timbal baik.

d. Kewajiban penanggung mengganti rugi diharapkan dengan kewajiban .

e. Kerugian yang diderita merupakan sebagai akibat dari peristiwa yang tak

tertentu atas mana yang diadakan pertanggung . (Khotibul, Memahami dan Memilih Produk Asuransi, 2011)

Asuransi adalah persetujuan di mana pihak yang menjamin berjanji kepada pihak yang dijamin untuk menerima sejumlah uang premi sebagai pengganti kerugian yang mungkin akan diderita oleh yang dijamin karena akibat dari suatu peristiwa yang belum pasti. Sedangkan dalam pandangan yang lain, asuransi dipahami sebagai suatu kemauan untuk menetapkan kerugian-kerugian kecil yang sudah pasti sebagai kerugian-kerugian yang belum pasti. (Salim A. , 2000)

Asuransi dari berbagai sudut pandang yaitu dari sudut ekonomi, hukum, bisnis, ataupun sosial bahwa asuransi merupakan bisnis yang unik yang didalamnya terdapat kelima aspek tersebut. Dalam pandangan ekonomi, asuransi merupakan metode untuk mengurangi resiko dengan memindahkan dan mengkombinasikan ketidakpastian akan adanya kerugian keuangan.

Dari sudut pandang hukum, asuransi merupakan suatu kontrak kerja pertanggung resiko antara tertanggung dengan penanggung. Penanggung berjanji akan membayar kerugian yang disebabkan resiko yang dipertanggung kepada tertanggung. Sedangkan tertanggung membayar premi secara periodic kepada penanggung.

Menurut pandangan bisnis, asuransi sebuah perusahaan yang usaha utamanya menerima atau menjual jasa, pemindahan resiko dari pihak lain dan memperoleh

keuntungan dengan berbagai resiko diantara sejumlah nasabahnya. Dari sudut pandang sosial, asuransi didefinisikan sebagai organisasi sosial yang menerima pemindahan resiko dan mengumpulkan dana dari anggota-anggotanya guna membayar kerugian yang mungkin terjadi pada masing-masing anggota tersebut.

Asuransi jiwa merupakan asuransi yang bertujuan menanggung orang terhadap kerugian finansial tak terduga yang disebabkan karena meninggalnya terlalu cepat atau hidupnya terlalu lama. Bahwa dalam asuransi jiwa resiko yang dihadapi adalah:

1. Resiko kematian
2. Hidup seseorang terlalu lama

Asuransi jiwa dalam arti luas dikemukakan oleh Emmy Pengaribuan Simanjuntak sebagai suatu perjanjian dimana satu pihak mengikatkan dirinya untuk membayar sejumlah uang secara sekaligus atau periodik sedangkan pihak lain mengikatkan dirinya untuk membayar premi dan pembayaran itu bergantung pada matiatau hidupnya seseorang atau lebih. (Simanjuntak, 1997)

Asuransi jiwa bagian dari golongan asuransi sejumlah uang karena dalam asuransi jiwa jaminannya dinyatakan dalam sejumlah uang dan bukan berdasarkan kerugian yang mungkin diderita. Sejumlah uang ini disetujui oleh penanggung dan tertanggung ketika asuransi ditutup. Penanggung akan membayar sejumlah uang pada tertanggung atau ahli warisnya jika resiko yang dijamin terjadi. Sebagai imbalan atas proteksi yang diberikan oleh penanggung, tertanggung membayar premi kepada penanggung sampai batas waktu yang disetujui bersama.

Subyek dalam asuransi jiwa yaitu:

a. Pemegang polis

Pihak yang memegang/menyimpan dokumen polis.

b. Tertanggung

Pihak yang jiwa atau kesehatannya ditanggung/dilindungi oleh Asuransi.

c. Ahli waris

Pihak yang berhak memperoleh santunan Asuransi.

Munculnya hak dan kewajiban yang berasal dari sebuah perjanjian atau kesepakatan antara nasabah dengan pelaku usaha asuransi mengenai asuransi jiwa. Yang mana pada masing masing pihak baik nasabah atau pelaku usaha asuransi memiliki kewajiban dan hak yang masing masing harus terpenuhi.

Seterusnya apabila dalam masa perjanjian terjadi sebuah peristiwa yang mendatangkan kerugian atau biasa disebut evenemen, maka pihak penanggung wajib membayarkan klaim kepada pihak nasabah . klaim juga dapat dibayarkan oleh penanggung apabila masa dari perjanjian itu berakhir.

Kontrak antara nasabah dengan pihak pelaku usaha asuransi yang sering disebut kontrak asuransi jiwa, dimana pada isi kontrak ada penyebutan peralihan resiko dari nasabah kepada pihak pelaku usaha jasa asuransi yang mana dalam kontrak itu peralihan resiko atau kejadian kejadian yang tak diinginkan dapat berupa sakit, kematian, kebakaran. Kontrak yang dibuat oleh pelaku usaha asuransi dengan nasabahnya pada umumnya berfungsi sebagai klaim baginya agar



evenement dapat ditanggung oleh penanggung sesuai dengan perjanjian atau kontrak yang telah dibuat secara sah.

Setelah terjadinya perjanjian asuransi maka akan timbul hak dan kewajiban antara pihak penanggung dan tertanggung. Syarat-syarat umum asuransi jiwa merupakan bagian mutlak yang tidak dapat dipisahkan dari perjanjian asuransi jiwa (polis). Oleh karena itu syarat-syarat umum asuransi jiwa dicetak menjadi satu disebut polis. Di dalam syarat-syarat umum asuransi jiwa diatur segala hak dan kewajiban dari kedua belah pihak yang mengadakan perjanjian (penanggung dan pemegang polis) dan aturan pokok dari perjanjian asuransi tersebut. Adapun yang menjadi hak dari penanggung yaitu:

1. Berhak atas pembayaran premi dari tertanggung

Perjanjian asuransi jiwa merupakan suatu persetujuan dua pihak dimana pihak tertanggung membayar premi. Pembayaran premi kepada pihak penanggung selama kontrak berjalan merupakan kewajiban dari pihak tertanggung atau pemegang polis. Untuk menetkan bessarnya premi yang harus dibayar oleh pemegang polis perlu diperhatikan beberapa hal berikut yaitu:

- a. Jenis asuransinya

Premi atas asuransi yang mempunyai manfaat yang banyak akan lebih besar

dibandingkan yang mempunyai manfaat sedikit.

- b. Besar kecil pertanggungan

Premi atas uang pertanggungan yang besar akan lebih besar dibandingkan dengan premi atas uang pertanggungan yang lebih kecil.

c. Lama kontrak

Jumlah premi dengan lama kontrak atau masa asuransi yang lama akan lebih kecil dibandingkan dengan masa asuransi yang lebih singkat.

2. Hak subrogasi (penggantian kedudukan)

Suatu prinsip yang mengatur tentang hak penanggung yang telah menyelesaikan pembayaran ganti rugi yang diderita oleh tertanggung, makasecara otomatis hak yang dimiliki tertanggung dapat menuntut pihak ketiga yang menimbulkan kerugian atau kerusakan.

Pelaku usaha jasa asuransi dalam asuransi jiwa tentunya memberikan cover terhadap resiko yang timbul baik terhadap diri nasabahnya atau diri dari orang lain yang dipertanggungkan. Inilah yang mnejadi hak dan tanggung jawab terhadap isi dari perjanjian dalam sebuah asuransi jiwa.

Pengcoveran terhadap jiwa merupakan perjanjian yang menguntungkan antara nasabah yang sering disebut penutup (pengambil) asuransi dengan pelaku usaha jasa asuransi yang sering disbeut sebagai penutup (pengambil) asuransi. Selanjutnya para pihak tersebut saling berhubungan dengan melakukan kewajibanya dan mendapatkan haknya. (Danarti, *Jurus Pintar Asuransi Agar Anda Tenang,Aman dan Nyaman*, 2011)

Perlu diketahui terdapat empat syarat syah dalam sebuah perjanjian yang dapat kita ketahui pada “pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata” diantaranya:

- a. Adanya kata sepakat
- b. Orang yang melakukan perjanjian sudah cakap hukum
- c. Klausula tertentu
- d. Tidak bertentangan dengan hukum

Pada asuransi jiwa ada beberapa syarat supaya resiko yang diasuransikan bisa terlaksana, yaitu:

- a. Jumlah yang dipertanggukan harus besar dan homogen (homogeneous).
- b. Homogeneous merupakan masing-masing yang dipertanggukan tidak banyak memiliki perbedaan sifat satu sama lainnya.
- b. Biaya-biaya guna menanggung resiko tidak boleh terlalu tinggi.
- c. Pembayaran premi yang rendah sehingga orang berpendapat bahwa lebih baik mengasuransikan daripada menabung di bank.
- c. Kejadian yang timbul tidak boleh mengandung unsur disengaja karena bertentangan dengan *law of indemnity*. (Salim A. , 1985)

Pada asuransi jiwa yang dipertanggukan ialah yang disebabkan oleh kematian. Kematian tersebut mengakibatkan hilangnya pendapatan seseorang atau suatu keluarga tertentu. Resiko yang mungkin timbul pada asuransi jiwa terutama terletak pada unsur waktu, oleh karena itu sulit untuk mengetahui kapan seseorang

meninggal dunia. Untuk memperkecil resiko tersebut maka sebaiknya diadakan pertanggung jawaban jiwa.

Dalam perjanjian asuransi mempunyai dua pihak yaitu selaku usaha (penanggung) dan konsumen (tertanggung). Setiap pelaku usaha dan konsumen dalam melakukan kegiatan usaha dalam bidang ekonomi, dilindungi oleh Undang-Undang No 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Hal ini bertujuan dalam rangka menjamin kepastian hukum untuk memberikan perlindungan kepada konsumen serta untuk menjamin hak dan kewajiban pelaku usaha maupun konsumen.

Karena kecenderungan pelaku usaha menerapkan prinsip ekonomi mendapatkan keuntungan yang sebesar-besarnya dengan modal seminimal mungkin yang cenderung berpotensi merugikan konsumen. Pelaku usaha asuransi khususnya asuransi jiwa cenderung menyalahgunakan ide efisiensi dan kecepatan pelayanan seperti penyiapan draft perjanjian asuransi jiwa (polis asuransi jiwa) dalam bentuk tercetak, menjadi kontrak secara situasional.

Bunyi dari setiap pasal-pasal yang ada pada polis asuransi jiwa terkadang susah untuk dipahami oleh orang awam sehingga mereka sulit untuk mengerti apa yang sebenarnya menjadi maksud dan tujuan dari pasal-pasal yang tertuang dalam polis tersebut. Nasabah dari asuransi jiwa ini tidak semua memiliki pendidikan tinggi, dengan ketidak mengertian mereka akan isi dari polis asuransi tersebut menyebabkan mereka tidak paham akan apa yang menjadi hak dan kewajiban mereka.



Dasar hukum dari perasuransian di Indonesia cenderung kepada hukum perdata, yang berlandaskan pada Kitab Undang-Undang Hukum Perdata mengenai asuransi terdapat buku III. Dan dalam Kitab Undang Undang Hukum Dagang terdapat dalam Buku I dan Buku II.

Berdasarkan definisi tersebut dapat diuraikan unsur-unsur asuransi atau pertanggungan sebagai berikut:

1. Unsur pihak-pihak

Pihak-pihak dalam asuransi, yaitu penanggung dan tertanggung yang mengadakan perjanjian asuransi. Penanggung dan tertanggung memiliki hak dan kewajiban. Penanggung wajib menanggung resiko yang dialihkan kepadanya dan berhak memperoleh pembayaran premi. Sedangkan tertanggung wajib membayar premi dan berhak memperoleh perlindungan dan ganti rugi atas harta miliknya.

2. Unsur status

Penanggung harus berstatus sebagai perusahaan badan hukum, dapat berbentuk Perseroan Terbatas (PT), Perusahaan Perseroan (Persero) atau Koperasi. Tertanggung berstatus sebagai perseorangan atau badan hukum yang sebagai pemilik atau pihak berkepentingan atas harta benda yang diasuransikan.

3. Unsur objek

Objek asuransi dapat berupa benda, haka tau kepentingan yang melekat pada benda dan sejumlah uang yang disebut sebagai premi.

#### 4. Unsur peristiwa

Peristiwa asuransi merupakan perbuatan hukum berupa persetujuan atau kesepakatan antara penanggung dan tertanggung mengenai objek asuransi, peristiwa tidak pasti yang mengancam enda asuransi dan syarat-syarat yang berlaku dalam asuransi.

#### 5. Unsur hubungan asuransi

Hubungan asuransi yang terjadi antara penanggung dan tertanggung merupakan keterikatan yang timbul karena persetujuan atau kesepakatan. Keterikatan tersebut berupa kesediaan secara sukarela dari penanggung dan tertanggung untuk memenuhi kewajiban dan hak. (Muhammad, Hukum Asuransi Indonesia, 1999)

Seperti layaknya pelaku usaha dalam bidang apapun tentu memiliki produk yang beragam dalam hal usaha jasa asuransi terdapat pula beberapa jenis asuransi yang mana dinilai sesuai kebutuhan atau keinginan dari nasabahnya, beberapa ragam dari produk asuransi yaitu :

##### 1. Asuransi Jiwa Berjangka (*Term Life Insurance*)

Asuransi jiwa berjangka atau *term life insurance* berfungsi untuk memberi proteksi kepada tertanggung dalam jangka waktu tertentu saja. Asuransi jiwa ini biasanya menawarkan kontrak utnuk 5,10, atau 20 tahun dengan premi tetap dan terhitung murah. Direkomendasikan memilih asuransi jiwa berjangka apabila mengutamakan masa depan keluarga terutama pendidikan anak. Pemegang polis

mendapatkan kebebasan dalam menentukan besarnya premi sesuai dengan kemampuan pemegang polis

## 2. Asuransi Jiwa Seumur Hidup (*Whole Life Insurance*)

Asuransi jiwa seumur hidup atau *whole life insurance* ini memberikan perlindungan seumur hidup, meski biasanya perusahaan asuransi membatasi manfaat perlindungan hanya 100 tahun. Asuransi jiwa ini direkomendasikan bagi pemegang polis yang tidak punya tanggungan dan menginginkan manfaat yang lebih dari sekedar santunan kematian atau pemegang polis tertarik dengan tabungan jangka panjang.

## 3. Asuransi Jiwa Dwiguna (*Endowment Insurance*)

Asuransi jiwa dwiguna atau *endowment insurance* asuransi yang memiliki dua manfaat yaitu sebagai asuransi jiwa berjangka sekaligus tabungan. Maksudnya pemegang polis dapat memperoleh nilai tunai dari premi asuransi yang sudah dibayarkan berupa uang pertanggungan. Dalam asuransi jiwa dwiguna pemegang polis dapat mengklaim polis asuransi sebelum masa kontrak berakhir.

## 4. Asuransi Jiwa Unit Link

Asuransi jiwa unit link menggabungkan manfaat asuransi dengan investasi. Nasabah yang telah melakukan perjanjian akan mendapatkan tak hanya pengcoveran dari resiko tetapi nasabah juga akan mendapatkan keuntungan terhadap investasi dengan lipatan yang menggiurkan. Tetapi manfaat inestasi tersebut kurang signifikan jika dibandingkan dengan investasi murni.

Ada empat hal yang menyebabkan perjanjian asuransi berakhir antara lain sebagai berikut:

1. Terjadinya suatu peristiwa (evenement)

Ketika terjadi sebuah peristiwa atau yang dalam bahasa asuransinya disebut evenemen, maka pelaku usaha jasa asuransi akan mencover hal tersebut. Resiko tertanggung “berkaitan dengan kerugian yang menimpa tertanggung misalnya karena meninggal dunia, kecelakaan, usia tua, dan sebagainya. Terhadap evenement inilah diadakan asuransi jiwa antara tertanggung dan penanggung”. (Suparman, 2012)

Terjadinya peristiwa meninggalnya tertanggung dalam masa perjanjian, maka penanggung berkewajiban membayar uang santunan kepada penerima manfaat yang ditunjuk oleh tertanggung atau kepada ahli warisnya, sejak penanggung melunasi pembayaran uang santunan tersebut sejak itu asuransi jiwa telah berakhir. (Muhammad, Hukum Asuransi Indonesia, 1999)

2. Pada Saat Masa Perjanjian Berakhir

Seperti yang telah dijelaskan asuransi jiwa menanggung sebuah peristiwa kematian. Dan dalam asurnaisi jiwa selain sebuah peristiwa, perjanjian juga berakhir pada waktu yang telah disepakati bersama.

Dalam masa waktu yang telah ditentukan dalam perjanjian ketika tidak terjadi peristiwa yang tak diinginkan maka lepaslah tanggung jawab dari pihak perusahaan asuransi. Hal yang sama tak berlaku pada asuransi jiwa dalam asuransi jiwa pada umumnya terdapat perjanjian yang menyatakan bahwa ketika masa



perjanjian telah berakhir tanpa terjadi peristiwa atau evenemen maka pihak asuransi mesti membayarkan sejumlah uang. Dengan kata lain asuransi jiwa berakhir sejak asuransi berlaku hingga jangka waktu habis diikuti dengan pengembalian sejumlah uang kepada tertanggung.

### 3. Karena Asuransi Gugur

Perjanjian asuransi jiwa gugur dikarenakan perjanjian yang dibuat oleh para pihak untuk memberikan perlindungan terhadap seseorang, namun pada saat diadakan perjanjian asuransi ternyata seseorang tersebut telah meninggal dunia sebagaimana ketentuan dalam Pasal 302 KUHD, “apabila orang diasuransikan jiwanya pada saat diadakan asuransi ternyata sudah meninggal maka asuransinya gugur meskipun tertanggung tidak mengetahui kematian tersebut kecuali jika dipejanjikan lain.”

### 4. Karena Asuransi Dibatalkan

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

Polis asuransi merupakan isi dari kontrak asuransi. Dalam asuransi terdapat hak-hak dan kewajiban dari pihak penanggung dan tertanggung, syarat-syarat dan prosedur pengajuan klaim jika terjadi peristiwa yang diasuransikan, prosedur dan cara pembayaran premi oleh pihak tertanggung, dan hal-hal lain yang dianggap perlu. Secara teoritis, polis asuransi merupakan kontrak yang bisa dinegoisasikan

meskipun dalam kenyataannya banyak perusahaan asuransi tidak berkenan untuk menegosiasikan isi polis asuransi. (Fuady, 2008)

Polis asuransi jiwa bukanlah satu perjanjian jaminan terhadap kerugian, seorang yang pemiutang yang mengasuransikan jiwa yang berutang, mungkin dapat diperoleh dari polis, apakah telah selesai dibayar atau belum. Akta asuransi tidak melarang perbuatan itu karena hanya terletak pada kepentingan orang yang diasuransikan sewaktu mengambil polis. (Muslehuddin, 1999)

Premi merupakan kewajiban peserta untuk memberikan sejumlah dana kepada perusahaan sesuai kesepakatan dalam akad (perjanjian). Premi tidak perlu dibayar dimuka tapi sudah menjadi kebiasaan para penjamin untuk menetapkan bahwa kontrak mulai berlaku hanya bila preminya dibayar. (Dewi, 2004)

### C. Tinjauan Umum tentang Klaim

Dalam kamus bahasa klaim menyatakan bahwa pengakuan suatu fakta bahwa seseorang berhak untuk memiliki atau mempunyai atas sesuatu dalam konsep klaim berkembang sesuai dengan perkembangan model asuransi kesehatan. Pada sistem pembayaran asuransi kesehatan yang dilakukan oleh asuransi komersial yaitu dengan sistem *fee for service* kepada pemberi layanan kesehatan pada konsep *managed care* yang berorientasi pada pengendalian mutu sesuai dengan indikasi medis biaya dengan pembayaran prospektif. Pembayaran prospektif itu sendiri ada 2 macam yang pertama pembayaran yang dilakukan dimuka sebelum layanan diberikan dan pembayaran setelah layanan diberikan, akan tetapi besaran

pembiayaannya sudah disepakati dari awal. (Thabrany, Jaminan Kesehatan Nasional , 2014)

Klaim merupakan satu tindakan dari nasabah yang menyatakan dirinya mengalami kerugian atau evenemen dan nasabah menyertakan bukti kepada pihak perusahaan asuransi agar bisa diproses pembayaran atau pengambilan sejumlah uang dari tanggungan pihak asuransi kepada nasabah. (Pamjaki, 2017) Tujuan klaim yaitu untuk membayar semua klaim yang valid mengidentifikasi kemungkinan terjadi tindakan kecurangan baik yang disengaja maupun yang tidak sengaja. Dalam melakukan klaim memenuhi peraturan pemerintah, menghindari atau mencegah tuntutan hukum, mengkoordinasikan *benefit*, melakukan kontrol terhadap biaya klaim.

Pada umumnya klaim bertujuan untuk membayarkan atau mengeluarkan hak dari nasabah yang teridentifikasi benar mengalami resiko yang mana pengecakan terhadap kepastian kejadian atau evenemen haruslah diteliti agar tidak ditemui kecurang dengan sengaja atau hanya terjadi karena kesalahan. Pembayaran klaim juga mesti diaudit agar tidak menimbulkan kerugian bagi pihak perusahaan asuransi

Definisi klaim tidak layak dibayar yaitu menolak untuk membayar sebuah klaim pada provider yang tidak mengikuti kebijakan atau prosedur dari perusahaan asuransi atau menunggu informasi tambahan. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam manajemen klaim yaitu:

1. Adanya kejelasan para pihak yang memiliki hak dan kewajiban dalam melakukan ikatan perjanjian.
2. Adanya ikatan perjanjian yang disepakati bersama dan dalam ikatan tersebut saling percaya, saling memberikan ikatan secara jelas sesuai dengan aturan dan hukum yang telah ditetapkan.
3. Kedua belah pihak mengetahui dan memahami semua aspek yang mengikat mereka sesuai dalam informed consent.
4. Pernyataan ikatan kedua belah pihak didokumentasikan berupa polis asuransi untuk mencegah ingkar janji antara kedua belah pihak baik disengaja maupun tidak secara sengaja.
5. Administrasi klaim merupakan proses pengumpulan fakta dan bukti yang berhubungan dengan suatu kejadian baik itu cedera maupun sakit dan melakukan perbandingan dengan ketentuan polis dengan melihat manfaat yang dibayarkan kepada tertanggung.

Adapun langkah-langkah klaim asuransi kesehatan yaitu sebagai berikut:

- a. Penerimaan berkas klaim lengkap.
- b. Dilakukan verifikasi baik kelengkapan administrasi maupun kelengkapan layanan.
- c. Keputusan klaim apakah klaim yang telah selesai verifikasi layak dibayar atau tidak.
- d. Penyelesaian klaim atau pembayaran klaim.



Prosedur klaim harus ditetapkan secara efektif dan efisien dengan mengembangkan prinsip-prinsip manajemen klaim yang baik dan mampu melakukan penekanan biaya (*cost containment*) kepada pemegang polis dan menyediakan pedoman dan petunjuk teknis yang jelas mengenai prosedur dan proses klaim. Cara pengajuan klaim dapat di kategorikan menjadi 3 cara yaitu:

a. *Direct Submission*

Metode *Direct Submission* tertanggung atau pemegang polis dapat mengajukan klaim ke perusahaan asuransi dan perusahaan asuransi akan melakukan verifikasi atas klaim yang diajukan, pembayaran langsung akan diterima oleh pemegang polis atau tertanggung dengan klaim kit. Klaim tersebut mencakup formulir klaim dan intruksi bagaimana cara melakukan pengajuan klaim yang biasa digunakan pada perusahaan asuransi.

Manfaat klaim dengan *Metode Direct Submission* antara lain:

1. Pemegang polis dapat langsung menerima pembayaran.
2. Dapat meringankan beban administrasi pada pemegang polis.
3. Melindungi informasi medis dari pemegang polis.
4. Policyholder Submission ( Group Health Insurance )

Pemegang polis akan memberika informasi secara detail kepada tertanggung dan memberikan penjelasan pada bagian personalia, dimana formulir klaim beserta prosesnya secara lengkap. Pemegang polis akan melalukan review kelengkapan dan menyatakan bahwa pengajuan klaim di jamin untuk dibayarkan kemudian mengirim berkas klaim ke bagian asuransi.

b. *Third Party Submission*

Tugas pokok dan fungsi terhadap proses klaim dan melaksanakan pelayanan klaim dalam TPA ( *Third Party Administration* ) yang memberikan kewenangan dalam batasan jumlah tertentu sesuai dengan kesepakatan dengan perusahaan asuransi.

Dalam AJB Bumiputera menetapkan beberapa syarat yang harus dipenuhi oleh tertanggung atau pemegang polis dalam pengajuan tuntutan klaim yang dijelaskan pada pasal 13 ketentuan-ketentuan umum polis. ketentuan tersebut adalah:

1. Syarat permintaan klaim
  - a. Dokumen penajuan klaim
  - b. Polisi asli atau polis pengganti
  - c. Kwitansi penyetoran pembayaran yang sah
  - d. Bukti dari pemegang polis
  - e. Jika meninggal selain persyaratan tersebut harus dilengkapi
  - f. Bukti diri tertanggung
  - g. Bukti diri yang ditunjuk
  - h. Kartu keluarga tertanggung
  - i. Surat keterangan atau akta kematian dan surat keterangan sebab kematian dari dokter dalam hal tertanggung meninggal dunia dalam perawatan rumah sakit.

- j. Surat bukti mengenai kecelakaan diri dari yang berwajib termasuk surat keterangan dari dokter dalam hal tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan
- k. Hasil otopsi dari yang berwajib jika diperlukan
- l. Isian formulir yang disediakan Badan
- m. Surat kuasa ahli waris kepada Badan untuk memintakan medical record atau riwayat penyakit dari dokter atau rumah sakit
- n. Surat keterangan kematian dari yang berwenang dilegalisir minimal oleh Konsul jendral R.I apabila tertanggung meninggal di luar Negeri
- o. Jangka waktu pengajuan permintaan santunan selambat-lambatnya 1 (satu) tahun sejak tertanggung meninggal dunia, diluar jangka waktu tersebut Badan berhak menolak permintaan santunan

Faktor penyebab ditolak atau tidak dibayarkan klaim kepada pemegang polis yaitu:

1. Tertanggung sudah sakit sebelum masuk asuransi dan tidak memberikan keterangan yang benar. Faktor ini disebabkan tidak adanya itikad baik yang dilakukan oleh pemegang polis, hal ini dapat dilihat dalam Pasal 251 KUHD yang merupakan ketentuan umum untuk semua jenis perjanjian asuransi yang berbunyi “ Semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar atau semua penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik yang sifatnya sedemikian sehingga perjanjian itu tidak akan diadakan atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama, bila penanggung mengetahui

keadaan yang sesungguhnya dari semua hal itu membuat pertanggung jawaban itu batal.”

2. Tertanggung dibunuh dengan sengaja oleh orang yang mempunyai insurable interest dikarenakan adanya unsur moral hazard dari ahli waris. Dalam hal ini telah disebutkan dalam polis apabila ditemukan dalam pembayaran klaim, maka perusahaan atau badan hukum bebas berkewajiban membayar santunan dan apapun juga kepada yang ditunjuk. Jika tertanggung meninggal dunia akibat perbuatan yang dilakukan sengaja atau tidak sengaja oleh pemegang polis yang ditunjuk untuk kepentingan dalam polis tersebut.
3. Dokumen penutupan asuransi merupakan palsu atau sengaja dipalsukan mempunyai resiko kepada tertanggung. Dalam hal ini pemalsuan dokumen-dokumen atau pemalsuan identitas yang dilakukan pemegang polis sehingga memperoleh kemudahan bagi mereka untuk melakukan perjanjian asuransi. Seharusnya mereka yang ingin mengadakan perjanjian asuransi wajib mengisi dan menandatangani formulir Surat Perjanjian Asuransi Jiwa yang disediakan oleh perusahaan dengan lengkap dan benar karena kelengkapan dan kebenaran SPAJ yang diisi oleh pemegang polis yang merupakan dasar perjanjian asuransi jiwa.



### BAB III

#### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

##### **A. Akibat Hukum yang diterima Tertanggung terhadap Tunggalan Premi yang dilakukan di AJB Bumiputera**

###### **1. Pembayaran Uang Pertanggungan Yang Tidak Full Dibayarkan**

Tertanggung mengikuti asuransi beasiswa berencana selama 15 Tahun. Perjanjian asuransi dimulai dari 01 Mei 2014, dengan membayar premi sebesar Rp. 255.632,00 dibayar setiap per tiga bulan. Premi asuransi merupakan premi tahunan dan dengan persetujuan Badan dapat dibayarkan dengan cara setengah tahunan, triwulan atau bulanan. Uang premi harus dibayar di muka di Kantor Pusat Badan atau tempat lain yang sudah ditetapkan Badan.

Perjanjian asuransi beasiswa berencana tersebut akan mendapatkan uang pertanggungan sebesar Rp. 10.000.000,00. Uang Pertanggungan merupakan sejumlah uang yang tercantum dalam polis yang pembayarannya dikaitkan dengan hidup matinya tertanggung. Di Tahun 2018 Tertanggung mulai menunggak membayar premi dikarenakan faktor finansial. Setelah polis Tertanggung habis kontrak Tertanggung mendapatkan uang pertanggungan yang tidak full dibayarkan oleh AJB Bumiputera Pekanbaru karena Tertanggung dikenakan denda atau bunga.

Sebelum Tertanggung membuat perjanjian asuransi dengan AJB Bumiputera, di polis tidak ada dijelaskan secara rinci terhadap penunggakan

membayar premi dikenakan bunga. Tertanggung sebagai konsumen memiliki hak untuk mendapatkan informasi yang benar, jelas, dan jujur demi untuk kepastian hukum. Dan AJB Bumiputera sebagai pelaku usaha wajib memberikan informasi yang jelas dan secara rinci tentang kontrak perjanjian asuransi.

Dari hasil table I. II di bawah menunjukkan 60% nasabah mengetahui dengan adanya Bunga ketika menunggak premi, 40% nasabah tidak tahu dengan adanya Bunga ketika menunggak premi dan 0% yang tidak mengetahui dengan adanya Bunga. Berdasarkan hasil kuesioner dengan nasabah yang lancar membayar premi.

**Table I. II**  
**Jawaban Responden tentang Mengetahui dengan Adanya Bunga**  
**ketika Menunggak Pemi**

No	Tanggapan Responden	Jumlah	Presentase
1	Ya	3	60%
2	Tidak Tahu	2	40%
3	Tidak	-	-
	Jumlah		100%

*Sumber : Hasil Kuesioner Nasabah Lancar Membayar Premi*

Dari hasil wawancara dengan nasabah yang lancar membayar premi bahwa ketika mereka mendapatkan uang pertanggungan, tidak dibayarkan dengan full dengan alasan pemotongan biaya administrasi penutupan polis dan tidak ada dijelaskan di dalam polis asuransi AJB Bumiputera. Adapun hasil wawancara

juga dengan nasabah yang menunggak premi yaitu alasan mereka memilih dan mengikuti asuransi beasiswa berencana untuk minimalisir resiko yang mungkin akan terjadi tanpa khawatir dengan biaya anak sekolah.

Dari hasil wawancara nasabah yang menunggak premi lamanya perjanjian asuransi yaitu 10 - 20 Tahun. Sistem pembayaran premi asuransi beasiswa berencana dibayar dengan mata uang Rupiah dan dapat dibayar sekaligus, setengah tahun atau triwulan dengan cara pembayaran mendatangi langsung kantor AJB Bumiputera Pekanbaru atau dengan menggunakan jasa prime rider.

AJB Bumiputera menentukan masa tenggang waktu pembayaran premi selama 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal jatuh tempo ketika nasabah telat membayar premi. Konsekuensi nasabah menunggak premi yaitu uang pertanggungan tidak dibayarkan full oleh AJB Bumiputera karena dikenakan denda atau Bunga. Nasabah tidak mengetahui apabila menunggak premi akan dikenakan denda atau Bunga karena sebelum melakukan perjanjian asuransi tidak diberitahu akibat hukum ketika menunggak premi, dan tidak dijelaskan di dalam polis asuransi AJB Bumiputera.

## **2. Polis Asuransi Lapse**

Polis asuransi merupakan akta atau sertifikat yang berisi asuransi yang dibuat secara tertulis dan diterbitkan perusahaan asuransi yang akan dibayarkan sesuai pertanggungan atau jatuh tempo oleh perusahaan asuransi. Fungsi polis asuransi bagi tertanggung merupakan sebagai bukti tertulis atas

jaminan yang diberikan penanggung jika terjadi peristiwa yang menyebabkan kerugian yang mungkin diderita tertanggung dan sebagai bukti otentik untuk menuntut penanggung.

Sedangkan fungsi polis bagi penanggung yaitu sebagai bukti atau tanda terima premi asuransi dari tertanggung sebagai bukti tertulis atas jaminan yang diberikan oleh penanggung kepada tertanggung jika terjadi suatu peristiwa yang merugikan tertanggung dan dapat dijadikan bukti yang kuat untuk menolak klaim atau tuntutan bila terjadi suatu peristiwa yang menyebabkan kerugian yang tidak memenuhi syarat-syarat yang tercantum dalam polis.

Akibat hukum yang diterima Tertanggung jika menunggak premi yaitu polis Tertanggung apabila melewati waktu jatuh tempo yang ditetapkan AJB Bumiputera selama 30 (tigapuluh) hari terhitung mulai tanggal jatuh tempo, maka polis Tertanggung akan dinyatakan lapse atau tidak aktif lagi. Apabila Tertanggung meninggal dunia setelah masa leluasa maka santunan tidak akan dibayarkan.

Polis lapse merupakan suatu kondisi di mana polis asuransi tidak aktif atau batal karena tertanggung tidak melakukan pembayaran premi hingga melampaui masa tenggang yang telah ditentukan. Polis yang berstatus lapse menandakan bahwa masa efektif dari polis tersebut telah berhenti. Kondisi polis lapse sebenarnya merugikan tertanggung, sebab berpengaruh pada berhentinya proteksi hingga polis tersebut diaktifkan kembali.



Adapun cara untuk mengaktifkan polis kembali yaitu dapat dipulihkan dalam jangka waktu 3 (tiga) tahun sejak polis asuransi menjadi lapse atas permintaan tertulis dari pemegang polis dan polis lapse dapat dipulihkan selama masa asuransinya belum berakhir sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan sebelum masa asuransinya berakhir. Untuk pemulihan ini diperlukan surat pernyataan kesehatan atau pemeriksaan kesehatan atas diri tertanggung sesuai ketentuan underwriting yang ditetapkan oleh Badan dan biaya pemeriksaan kesehatan menjadi beban pemegang polis sepenuhnya.

Dengan kondisi polis lapse tidak bisa diklaim manfaatnya apabila tertanggung mengalami sakit atau musibah lain yang ditanggung dalam polis atau meninggal dunia. Oleh sebab itu, jika sudah masuk dalam kepesertaan asuransi maka pastikan pembayaran premi lancar sehingga tidak sampai berstatus lapse. Penyebab polis lapse yaitu pembayaran premi menunggak hingga melampaui masa tenggang waktu dalam 3 bulan. Jika mengalami keterlambatan pembayaran perusahaan asuransi masih memberikan waktu tenggang selama 30 (tigapuluh) hari.

Akibat dari polis lapse sesuatu yang ditanggung dalam asuransi yaitu proteksi asuransi atas polis sudah tidak berlaku lagi artinya tidak lagi berproteksi dengan asuransi karena masa efektif atas manfaat asuransi sudah tidak berlaku lagi. Kondisi ini jelas akan merugikan tertanggung karena tidak dapat manfaat atas polis asuransi yang dibelinya. Penolakan pengajuan klaim dalam polis berstatus lapse juga terhentinya proteksi asuransi pada objek-

objek yang ditanggung. Dengan kata lain perusahaan asuransi akan menolak untuk memberikan pertanggungan apabila polis lapse.

Jika tertanggung tidak membayar premi dalam waktu 2 (dua) bulan artinya tertanggung harus membayar seluruh premi yang tertunggak selama 2 bulan tersebut. Sementara pemulihan polis asuransi dalam kondisi lapse setelah 2 tahun pertama, tertanggung akan dikenakan biaya asuransi dan administrasi yang terutang.

### **3. Syarat-Syarat Klaim Untuk Mendapatkan Uang Pertanggungan**

Klaim merupakan permintaan resmi kepada perusahaan asuransi untuk meminta pembayaran berdasarkan ketentuan polis asuransi. Klaim asuransi yang diajukan akan ditinjau oleh perusahaan untuk validitasnya dan kemudian dibayarkan kepada pihak tertanggung setelah disetujui. Menurut pasal 246 Kitab Undang-Undang Dagang (KUHD) klaim asuransi adalah tuntutan dari tertanggung yang masing-masing pihak mengikatkan diri untuk menjamin pemabayaran ganti rugi oleh penanggung jika pembayaran premi asuransi telah dilakukan oleh pihak tertanggung, ketika terjadi musibah yang diderita pihak tertanggung.

Agar klaim asuransi dapat diproses dan dibayar oleh perusahaan asuransi ada berbagai ketentuan penting mengenai pengajuan klaim yang harus diperhatikan:

- a. Klaim sesuai dengan yang tertera dalam polis. Sebelum mengajukan klaim asuransi pastikan bahwa anda memiliki manfaat yang sesuai dengan yang tercatat dalam asuransi.
- b. Polis masih berlaku, anda harus memastikan bahwa polis anda masih berada dalam keadaan berlaku atau aktif. Jadi agar polis anda senantiasa dalam keadaan aktif, pastikan anda melakukan pembayaran secara rutin.
- c. Klaim termasuk dalam pertanggung, pastikan klaim yang anda ajukan bukan pengecualian yang tertera dalam polis.

Menurut pasal 13 polis AJB Bumiputera ada beberapa bahan untuk mengajukan klaim sebagai berikut:

1. Syarat permintaan klaim

- a. Surat Pengajuan Klaim
- b. Polis asli
- c. Kwitansi pembayaran terakhir yang sah
- d. Bukti diri Pemegang Polis

2. Jika meninggal selain persyaratan tersebut harus dilengkapi:

- a. Bukti diri Tertanggung
- b. Bukti diri yang ditunjuk
- c. Kartu Keluarga Tertanggung
- d. Surat Keterangan / Akta Kematian dari Pemegang Pamongraja setempat dan Surat Keterangan Sebab Kematian dari Dokter dalam hal Tertanggung meninggal dunia dalam perawatan Dokter/ Rumah Sakit.

- e. Surat bukti mengenai kecelakaan diri dari yang berwajib termasuk
  - f. Surat Keterangan dari Dokter dalam hal Tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan
  - g. Hasil otopsi dari yang berwajib jika diperlukan
  - h. Isian formulir yang disediakan Badan
  - i. Surat kuasa ahli waris kepada Badan untuk memintakan medical record
  - j. Surat Keterangan Kematian dari yang wewenang dilegalisir minimal oleh Konsul Jenderal R.I dalam hal Tertanggung meninggal di luar negeri.
3. Badan berhak meminta bahan-bahan lain jika dipandang perlu dalam hubungannya dengan permintaan jaminan/santunan.
  4. Jangka waktu pengajuan permintaan santunan selambat-lambatnya 1 (satu) tahun sejak Tertanggung meninggal dunia diluar jangka waktu tersebut Badan berhak menolak permintaan santunan.

Dari hasil table I. III di bawah menunjukkan 60% nasabah mengajukan tuntutan klaim dengan memberitahukan secara langsung ke kantor AJB Bumiputera, 0% nasabah tidak memberitahukan secara tertulis dan 40% nasabah memberitahukan secara langsung dan tertulis mengenai mengajukan tuntutan klaim. Berdasarkan hasil kuesioner nasabah yang lancar membayar premi.



**Tabel I. III**

**Jawaban Responden tentang Mengajukan Tuntutan Klaim**

No	Tanggapan Responden	Jumlah	Presentase
1	Memberitahukan Secara Langsung	3	60%
2	Memberitahukan Secara Tertulis	-	-
3	Memberitahukan Secara Langsung dan Tertulis	2	40%
	Jumlah		100%

*Sumber : Hasil Kuesioner Nasabah Lancar Membayar Premi*

Dari hasil table I. IV di bawah menunjukkan bahwa 40% nasabah tidak mengetahui tentang syarat-syarat untuk mengajukan tuntutan klaim, 0% nasabah yang tidak mengetahui tentang syarat-syarat tuntutan klaim dan 60% nasabah yang mengetahui syarat-syarat mengajukan tuntutan klaim. Berdasarkan dari hasil kuesioner dengan nasabah yang lancar membaya premi.

**Tabel I. IV**

**Jawaban Responden tentang Mengetahui Syarat-Syarat dalam Pengajuan Klaim**

No	Tanggapan Responden	Jumlah	Presentase
1	Tidak Tahu	2	40%
2	Tidak	-	-
3	Ya	3	60%
	Jumlah		100%

*Sumber : Hasil Kuesioner Nasabah Lancar Membayar Premi*

## **B. Hak dan Kewajiban Tertanggung setelah melakukan penunggakan premi di AJB Bumiputera Pekanbaru**

### **1. Hak Tertanggung setelah melakukan penunggakan premi**

#### **a. Mendapatkan informasi yang benar dan jelas**

Tertanggung yang menunggak premi mendapatkan informasi yang benar dan jelas. Informasi merupakan hasil dari pengolahan data sehingga menjadi bentuk yang penting bagi penerimanya dan mempunyai kegunaan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan yang dapat dirasakan akibatnya secara langsung saat itu juga atau secara tidak langsung pada saat mendatang.

Informasi dapat diberikan secara tertulis maupun tidak tertulis. Informasi secara tertulis seperti dokumen yang berupa polis, yang mana di dalam polis dapat dijelaskan tentang aturan asuransi yang berlaku di AJB Bumiputera. Polis merupakan surat perjanjian yang memuat perjanjian asuransi jiwa antara pemegang polis dengan Badan. Informasi yang secara tidak tertulis yaitu informasi yang disampaikan atau dijelaskan langsung dari penanggung kepada tertanggung. Informasi yang didapatkan tertanggung yaitu mengenai prosedur yang harus dilakukan setelah polis tertanggung habis kontrak dengan memenuhi beberapa syarat pengajuan klaim untuk mendapatkan uang pertanggungan.

#### **b. Dipermudah dalam proses mendapatkan uang pertanggungan**

Setelah polis Tertanggung habis kontrak, Tertanggung dipermudah dalam proses pengurusan mendapatkan uang pertanggungan yang mana uang

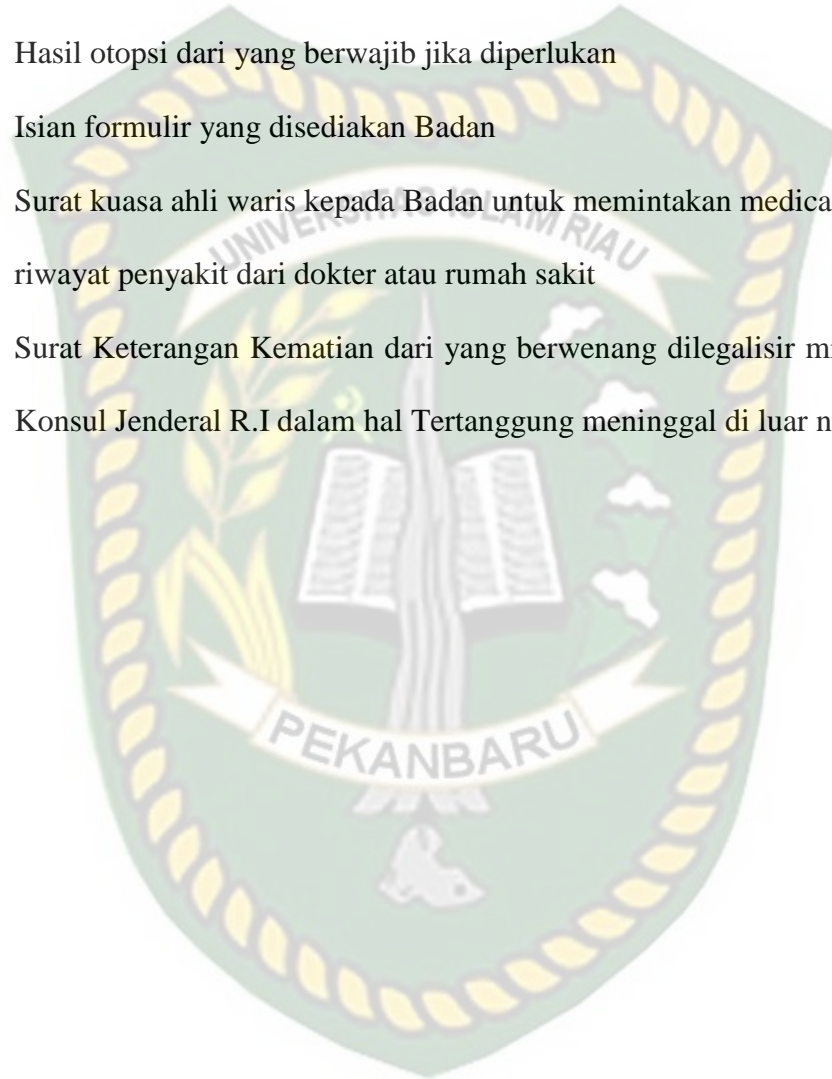
pertanggungan merupakan sejumlah uang yang tercantum dalam polis. Didalam polis Tertanggung mendapatkan uang pertanggungan sebesar Rp. 10.000.000,00 tetapi dikarenakan Tertanggung menunggak membayar premi maka Tertanggung mendapatkan uang pertanggungan sebesar Rp. 9.490.000,00.

## 2. Kewajiban Tertanggung setelah melakukan penunggakan premi

Adapun prosedur untuk mendapatkan uang pertanggungan setelah tertanggung menunggak premi yaitu memenuhi syarat-syarat mengajukan klaim sebagai berikut:

1. Syarat permintaan klaim
  - a. Surat pengajuan klaim
  - b. Polis asli
  - c. Kwitansi pembayaran premi terakhir yang sah
  - d. Bukti diri pemegang polis
2. Jika meninggal selain persyaratan tersebut yang harus dilengkapi
  - a. Bukti diri tertanggung
  - b. Bukti diri yang ditunjuk
  - c. Kartu keluarga tertanggung
  - d. Surat keterangan/ Akta kematian dari pamongpraja setempat dan surat keterangan sebab kematian dari Dokter dalam hal tertanggung meninggal dunia dalam perawatan Dokter/ Rumah Sakit

- b. Surat bukti mengenai kecelakaan diri dari yang berwajib termasuk surat Keterangan dari Dokter dalam hal Tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan
- c. Hasil otopsi dari yang berwajib jika diperlukan
- d. Isian formulir yang disediakan Badan
- e. Surat kuasa ahli waris kepada Badan untuk memintakan medical record/ riwayat penyakit dari dokter atau rumah sakit
- f. Surat Keterangan Kematian dari yang berwenang dilegalisir minimal oleh Konsul Jenderal R.I dalam hal Tertanggung meninggal di luar negeri.





## BAB IV

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Dari penelitian yang telah dilakukan maka penulis menyimpulkan dari hasil penelitian yang merupakan jawaban dari permasalahan yaitu sebagai berikut:

1. Akibat hukum tertanggung yang menunggak premi polis asuransi menjadi lapse atau tidak aktif dan uang pertanggungan tidak dibayarkan penuh.
2. Hak tertanggung ketika melakukan penunggakan premi yaitu haknya mendapatkan informasi yang benar dan jelas serta dipermudah proses pengurusan mendapatkan uang pertanggungan. Kewajiban tertanggung ketika melakukan penunggakan premi yaitu memenuhi syarat – syarat mengajukan klaim untuk mendapatkan uang pertanggungan setelah polis asuransi habis kontrak.

#### B. SARAN

Berkritik pola pada permasalahan yang ada dan dikaitkan dengan kesimpulan yang telah dikemukakan diatas, maka saran yang diberikan oleh penulis yaitu:

1. Saran saya terhadap akibat hukum tertanggung yang menunggak premi sebaiknya perusahaan asuransi selaku pelaku usaha didalam perjanjian asuransi harus dijelaskan secara jelas dan detail tentang pembayaran premi.

2. Sebaiknya AJB Bumiputera lebih detail menjelaskan di perjanjian asuransi tentang hak dan kewajiban tertanggung.



## DAFTAR PUSTAKA

- A.Abdurrachman. (1991). *Ensiklopedia Ekonomi,Keuangan dan Perdagangan*. Jakarta: PT.Pradyna Paramita.
- Anzif, J. G. (2013). *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Danarti, D. (2011). *Jurus Pintar Asuransi - Agar Anda Tenang, Aman, dan Nyaman*. Yogyakarta: Gramedia.
- Danarti, D. (2011). *Jurus Pintar Asuransi Agar Anda Tenang,Aman dan Nyaman*. Yogyakarta: Gmedia.
- Darmawi, H. (2004). *Manajemen Asuransi*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Dewi, G. (2004). *Aspek-aspek Hukum Dalam Perbankan dan Perasuransian Syaiah di Indonesia*. Jakarta: Kencana.
- Febrian, T. T. (2010). *Perlindungan Hukum bagi Pasien*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Febrian, T. T. (2010). *Perlindungan Hukum bagi Pasien*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Fuady, M. (2008). *Pengantar Hukum Bisnis Menata Bisnis Modern di Era Global*. Bandung: Citra Aditya.
- H.M.N., P. (1987). *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia*. Jakarta: Djambatan.

- Hadjon, P. M. (1987). *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia* . Surabaya: Bina Ilmu.
- Hartono, S. R. (2008). *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*. Jakarta: Sinar Grafika.
- I.H.Hijimans. (2006). *Asas Keseimbangan bagi Hukum Perjanjian Indonesia*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Ilyas, Y. (2003). *Mengenal Asuransi Kesehatan:Review Unilisasi,Manajemen Klaim,dan Fraud*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- K.V.Paendong, H. (2013). *Perlindungan Pemegang Polis Pada Asuransi Jiwa*. Manado: Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Kasmir. (2008). *Bank dan Lembaga Keuangan Lainnya*. Jakarta: Rajawali.
- Khairunnisa. (2008). *Kedudukan, Peran dan Tanggung Jawab Hukum Direksi*. Medan : Pasca Sarjana.
- Khotibul, U. (2011). *Memahami dan Memilih Produk Asuransi*. Yogyakarta: Pustaka Yustisia.
- Khotibul, U. (2011). *Memahami Dan Memilik Produk Asuransi*. Yogyakarta: Pustaka Yustisia.
- Marpaung, K. A. (2017). *Kepercayaan Publik dan Kasus Dalam Perasuransian*. Jakarta: Kompas.



- Mitra Beasiswa*. (2014, Februari). Retrieved from [ajb.bumiputera.com](http://ajb.bumiputera.com).
- Muhammad, A. (1999). *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung: Citra Aditya.
- Muhammad, A. (1999). *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Muhammad, A. (2002). *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Muhammad, A. (2002). *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Muhammad, A. (2011). *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung: PT.Citra Aditya Bakti.
- MuhammadH, A. (2002). *Hukum Perikatan* . Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Mulhadi, S. (2017). *Dasar-Dasar Hukum Asuransi*. Depok: PT rajaGrafindo Persada.
- Muslehuddin, M. (1999). *Asuransi Dalam Islam*. Jakarta: Lentera.
- Pamjaki. (2017). *Dasar- dasar Asuransi Kesehatan*. Jakarta: Pamjaki.
- Poedjosoebroto, S. (1996). *Beberapa Aspek Tentang Hukum Pertanggung Jawaban di Indonesia*. Jakarta: Bharata.
- Prodjodikoro, W. (1994). *Hukum Asuransi di Indonesia*. Jakarta: Intermasa.
- Prof. Abdul Kadir Muhammad, S. (2006). *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung: PT.Citra Aditya Bakti.

- Profil Perusahaan*. (2012, Februari). Retrieved from [ajb.bumiputera.com](http://ajb.bumiputera.com).
- Purwosutjipto, H. (1992). *Pengertian Pokok Hukum Dagang*. Jakarta: Djambatan.
- Purwosutjipto, H. (1996). *Perlindungan Pokok Hukum dagang Indonesia*. Jakarta: Djambatan.
- Rahardjo, S. (1983). *Permasalahan Hukum di Indonesia* . Bandung: Alumni.
- Rahardjo, S. (1993). *Penyelenggaraan Keadilan Dalam Masyarakat Yang Sedang Berubah*. Jakarta: Jurnal Masalah Hukum.
- Raharjo, S. (2000). *Ilmu Hukum*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Rato, D. (2010). *Filsafat Hukum Mencari dan Memahami Hukum*. Yogyakarta: Laksbang Pressindo.
- Salim, A. (1985). *Dasar-Dasar Asuransi*. Bandung: Tarsito.
- Salim, A. (2000). *Asuransi dan Manajemen Resk*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- sastrawidjaja, M. S. (2004). *Hukum Asuransi*. Bandung: Alumni.
- Selvi Harvia Santri, S. (2018). Pelaksanaan Prinsip Subrogasi Pada Asuransi Kendaraan Bermotor Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Dagang. *UIR Law Review*, 354.
- Simanjuntak, E. (1997). *Beberapa Aspek Hukum Dagang di Indonesia*. Jakarta: Bina Cipta.
- Sunarmi. (2016). Pemegang Polis Asuransi dan Kedudukan Hukumnya. *Jurnal Ilmu Hukum*, 9-10.

Suparman, M. (2012). *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*. Bandung: Alumni.

Syarifin, P. (2009). *Pengantar Ilmu Hukum*. Bandung: CV.Pustaka Setia.

Thabrany, H. (1994). *Jaminan Kesehatan Nasional*. Depok: PT Rajagrafindo Persada.

Thabrany, H. (2014). *Jaminan Kesehatan Nasional* . Jakarta: Rajawali Persada.

Winardi. (1984). *Kamus Ekonomi (Inggris-Indonesia)*. Bandung: Alumni.

#### **Peraturan Perundang-Undangan**

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Usaha Perasuransian

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen

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

#### **Jurnal**

Selvi Harvia Santri, S. (2018). Pelaksanaan Prinsip Subrogasi Pada Asuransi Kendaraan Bermotor Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Dagang. *UIR Law Review*, 354.

Sunarmi. (2016). Pemegang Polis Asuransi dan Kedudukan Hukumnya. *Jurnal Ilmu Hukum*, 9-10.