

**TINJAUAN HUKUM PELAKSANAAN PEMBAYARAN KLAIM ASURANSI
JIWA KEPADA AHLI WARIS MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR
40 TAHUN 2014 TENTANG PERASURANSIAN DI PT. ASURANSI JIWA
BERSAMA BUMIPUTERA CABANG PEKANBARU**

SKRIPSI

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



OLEH

FAIZ RAHMADY
NPM: 151010555

PROGRAM STUDI: ILMU HUKUM

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
PEKANBARU
2019**

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Faiz Rahmady

NPM : 151010555

Program Studi : Ilmu Hukum

Judul Skripsi : Tinjauan Hukum Pelaksanaan Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa Kepada Ahli Waris Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian di PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Cabang Pekanbaru.

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

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

Pekanbaru, Agustus 2019

Yang Menyatakan,



Faiz Rahmady

No. Reg. 279/I/UPM FH UIR 2019

Paper ID. 1163384255 / 25%



UNIVERSITAS ISLAM RIAU
Sertifikat
ORIGINALITAS PENELITIAN
Fakultas Hukum Universitas Islam Riau

MENYATAKAN BAHWA :

Faiz Rahmady

151010555

Dengan Judul :

Tinjauan Hukum Pelaksanaan Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa Kepada Ahli Waris Menurut

Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian di PT Asuransi Jiwa Bersama

Bumiputera Cabang Pekanbaru

Telah lolos Similarity sebesar maksimal 30%

Pekanbaru, 27 Agustus 2019

Wakil Dekan Bidang Akademik
Fakultas Hukum Universitas Islam Riau



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






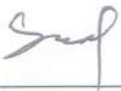


Perpustakaan Universitas Islam Riau

Dokumen ini adalah Arsip Miik:

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Telah Dilaksanakan Bimbingan Skripsi Terhadap :

Nama : Faiz Rahmady
 NPM : 151010555
 Program Studi : Ilmu Hukum
 Judul Skripsi : Tinjauan Hukum Pelaksanaan Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa Kepada Ahli Waris Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian di PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Cabang Pekanbaru
 Pembimbing : Selvi Harvia Santri, SH.,MH

Tanggal	Berita Bimbingan	Paraf
03 Juli 2019	Perbaiki: Judul Latar belakang masalah Tinjauan pustaka Populasi dan Sampel	
13 Juli 2019	Perbaiki: Latar belakang masalah Tinjauan Pustaka Metode penelitian	
17 Juli 2019	Perbaiki: Abstrak dan kata pengantar Latar belakang masalah Tinjauan pustaka Metode penelitian	
19 Juli 2019	Perbaiki tinjauan umum Kesimpulan dan saran Kesalahan dalam pengetikan	
27 Juli 2019	Abstraksi dan kata pengantar Tinjauan umum Bab II Kesalahan penulisan	
02 Agustus 2019	Daftar isi Bab I pendahuluan Daftar kepustakaan	
07 Agustus 2019	Perbaiki: Hasil penelitian Kesimpulan Saran	
10 Agustus 2019	Perjelas latar belakang Perbaiki Bab II Perbaiki Bab III	


Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

16 Agustus 2019	Perbaiki konsep operasional Perbaiki penulisan Hasil penelitian lebih dipertajam	
19 Agustus 2019	Acc dapat didaftarkan untuk ujian skripsi	



Pekanbaru, Agustus 2019
Mengetahui,


Dr. Surizki Febrianto, SH.,MH
Wakil Dekan Bidang Akademik

Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

**TINJAUAN HUKUM PELAKSANAAN PEMBAYARAN KLAIM ASURANSI
JIWA KEPADA AHLI WARIS MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 40
TAHUN 2014 TENTANG PERASURANSIAN DI PT. ASURANSI JIWA
BERSAMA BUMIPUTERA CABANG PEKANBARU**

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAIZ RAHMADY
NPM: 151010555

Telah Diperiksa dan Disetujui Oleh Dosen Pembimbing

Pembimbing



Selvi Harvia Santri, SH.,MH

Mengetahui
Dekan



Dr. Admiral, S.H.,MH

Dokumen ini adalah Arsip Miik :
Perpustakaan Universitas Islam Riau

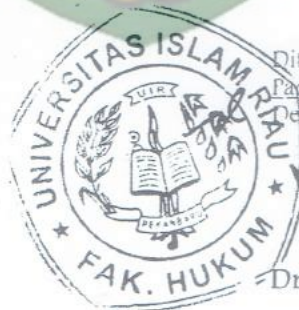
SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM RIAU
Nomor : 151/Kpts/FH/2019
TENTANG PENETAPAN PEMBIMBING PENULISAN SKRIPSI MAHASISWA

DEKAN FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM RIAU

- Menimbang
- 1 Bahwa untuk membantu mahasiswa dalam menyusun skripsi yang lebih berkualitas, perlu ditunjuk pembimbing I dan II yang akan memberikan bimbingan sepenuhnya terhadap mahasiswa tersebut.
 - 2 Bahwa penetapan dosen sebagai pembimbing I dan II yang ditetapkan dalam surat keputusan ini dipandang mampu dan memenuhi syarat sebagai pembimbing.
- Mengingat
- 1 Undang-Undang Nomor : 20 tahun 2003 tentang Pendidikan Nasional
 - 2 UU No. 14 Tahun 2005 Tentang Guru Besar
 - 3 UU Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi
 - 4 PP Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi
 - 5 Permenristek Dikti Nomor 44 Tahun 2015 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
 - 6 Permenristek Dikti Nomor 32 Tahun 2016 Tentang Akreditasi Prodi dan Perguruan Tinggi
 - 7 SK. BAN-PT Nomor : 2777/SK/BAN-PT/Ared/S/X/2018
 - 8 Statuta Universitas Islam Riau Tahun 2013
 - 9 SK. Rektor Universitas Islam Riau Nomor : 112/UIR/Kpts/2016

MEMUTUSKAN

- Menetapkan
- 1 Menunjuk
Nama : SELVI HARVIA SANTRI, S.H., M.H
NIP/NPK : 1030048404
Pangkat/Jabatan : Penata Muda Tingkat I/ III/b
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
Sebagai : Pembimbing Penulisan Skripsi mahasiswa
Nama : FAIZ RAHMADY
NPM : 15 101 0555
Jurusan/program studi : Ilmu Hukum/Hukum Perdata
Judul skripsi : TINJAUAN HUKUM PELAKSANAAN PEMBAYARAN KLAIM ASURANSI JIWA OLEH AHLI WARIS MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 40 TAHUN 2014 TENTANG PERANSURANSIAN DI PT. ASURANSI JIWA BERSAMA BUJMI FUTERA CABANG PEKANBARU.
 - 2 Tugas-tugas pembimbing I dan pembimbing II adalah berpedoman kepada SK. Rektor Nomor : 052/UIR/Kpts/1989, tentang pedoman penyusunan skripsi mahasiswa fakultas di lingkungan Universitas Islam Riau
 - 3 Kepada yang bersangkutan diberikan honorarium, sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lingkungan Universitas Islam Riau.
 - 4 Keputusan ini mulai berlaku semenjak ditetapkan, jika ternyata terdapat kekeliruan segera ditinjau kembali.
Kutipan : Disampaikan kepada yang bersangkutan untuk dilaksanakan.



Ditetapkan di : Pekanbaru
Pada tanggal : 28 Mei 2019
Dekan

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

Tembusan : Disampaikan kepada :

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

NOMOR : 313/KPTS/FH-UIR/2019
TENTANG PENETAPAN TIM PENGUJI UJIAN KOMPREHENSIF SKRIPSI MAHASISWA
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM RIAU

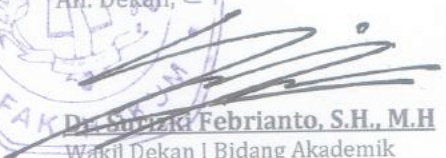
DEKAN FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM RIAU

- Menimbang : 1. Bahwa untuk pelaksanaan ujian komprehensif skripsi mahasiswa perlu di tetapkan tim penguji dalam Surat Keputusan Dekan.
2. Bahwa nama-nama tersebut di bawah ini dipandang mampu dan memenuhi syarat sebagai penguji.
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor : 20 Tahun 2003
2. Undang-undang Nomor : 14 Tahun 2005
3. Peraturan Pemerintah Nomor : 30 Tahun 1990
4. Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional :
a. Nomor : 232/U/2000 c. Nomor : 176/U/2001
b. Nomor : 234/U/2000 d. Nomor : 045/U/2002
5. Surat Keputusan Direktur Jendral Pendidikan Tinggi Nomor : 02.Dikti/Kep/1991
6. Keputusan BAN-PT Nomor : 217/SK/BAN-PT/Ak-XVI/S/X/2013
7. Statuta Universitas Islam Riau Tahun 2009
8. Surat Keputusan Rektor Universitas Islam Riau tentang Kurikulum FH Nomor :
a. Nomor : 52/UIR/Kpts/1998 b. Nomor : 55/UIR/Kpts/1989 c. Nomor :
117/UIR/KPTS/2012

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : 1. Tim Penguji Komprehensif Skripsi Mahasiswa :
- | | | |
|---------------|---|--|
| N a m a | : | Faiz Rahmady |
| N.P.M. | : | 151010555 |
| Program Studi | : | Ilmu Hukum |
| Judul Skripsi | : | Tinjauan Hukum Pelaksanaan Pembayaran Klaim Ausransi Jiwa Kepada Ahli Waris Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian Di Pt. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Cabang Pekanbaru |
- Dengan susunan tim penguji terdiri dari
Selvi Harvia Santri, S.H., M.H : Ketua merangkap penguji materi skripsi
Dr. Zulherman Idris, S.H., M.H : Anggota merangkap penguji sistimatika
Desi Apriani, S.H., M.H : Anggota merangkap penguji methodologi
Monika Melina, S.H., M.H : Notulis
2. Laporan hasil ujian serta berita acara ujian telah disampaikan kepada pimpinan fakultas selambat-lambatnya sehari setelah ujian dilaksanakan.
3. Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan bila terdapat kekeliruan segera ditinjau kembali.
- Kutipan** : Disampaikan kepada yang bersangkutan untuk dapat diketahui dan dimaklumi.

Ditetapkan di : Pekanbaru
Pada Tanggal 11 November 2019
An. Dekan, C


Dr. Saizid Febrianto, S.H., M.H
Wakil Dekan I Bidang Akademik

Tembusan disampaikan kepada :

1. Yth. Bapak Rektor Universitas Islam Riau di Pekanbaru
2. Yth. Bapak Kepala Biro Keuangan Universitas Islam Riau di Pekanbaru
3. Pertinggal



UNIVERSITAS ISLAM RIAU

FAKULTAS HUKUM



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

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

BERITA ACARA UJIAN KOMPREHENSIF SKRIPSI

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Riau, **Nomor : 313/KPTS/FH-UIR/2019 Tanggal 11 November 2019**, pada hari ini **Kamis tanggal 14 November 2019** telah dilaksanakan Ujian Skripsi Program Studi (S1) Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Riau, atas nama :

Nama : Faiz Rahmady
 N P M : 151010555
 Program Study : Ilmu Hukum
 Judul Skripsi : Tinjauan Hukum Pelaksanaan Pembayaran Klaim Ausransi Jiwa Kepada Ahli Waris Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian Di Pt. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Cabang Pekanbaru
 Tanggal Ujian : 14 November 2019
 Waktu Ujian : 09.00 - 10.00 WIB
 Tempat Ujian : Ruang Sidang Fak. Hukum UIR
 IPK :
 Predikat Kelulusan :

Dosen Penguji

Tanda Tangan

- Selvi Harvia Santri, S.H., M.H
- Zulherman Idris, S.H., M.H., Ph.D
- Desi Apriani, S.H., M.H

1.

2.

3.

Notulen

- Monika Melina, S.H., M.H

4.

Pekanbaru, 14 November 2019
 Dekan Fakultas Hukum UIR

Dr. Admiral, S.H., M.H
 NIK. 080102332



Perpustakaan Universitas Islam Riau
 Dokumen ini adalah Arsip Miik :

ABSTRAK

Dalam perjanjian asuransi, masalah yang cukup rumit adalah masalah klaim. klaim asuransi jiwa adalah suatu tuntutan dari pihak pemegang polis yang ditunjuk kepada pihak asuransi, atas sejumlah pembayaran uang pertanggungan atau nilai tunai yang timbul karena syarat-syarat dalam perjanjian asuransi jiwanya telah dipenuhi. Untuk mengurus klaim atas kematian, pada PT Asuransi Jiwa Bumiputera Pekanbaru terdapat unit klaim. Jika ada peserta asuransi yang mengajukan klaim, maka harus melengkapi syarat-syarat yang telah ditentukan. Apabila semua syarat sudah dilengkapi, maka PT Asuransi Jiwa Bumiputera Pekanbaru akan membayar klaim kepada pemegang polis/ ahli waris. Namun dalam pelaksanaannya, terdapat masalah dalam pengajuan klaim yang diajukan oleh ahli waris salah satunya klaim tidak dibayarkan disebabkan dokumen tidak dilengkapi.

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimanakah prosedur pengajuan klaim asuransi jiwa oleh ahli waris pada PT Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera cabang Pekanbaru dan apa saja kendala yang ditemui oleh ahli waris dalam pengajuan klaim asuransi jiwa pada PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Cabang Pekanbaru.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *survei*, sedangkan sifat penelitian ini adalah *deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 17 orang dengan teknik pengambilan sampel secara sensus. Sampel terpilih selanjutnya ditetapkan menjadi responden dalam penelitian ini. Alat pengumpul data yang digunakan adalah kuesioner dan wawancara.

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan diketahui bahwa prosedur pengajuan klaim asuransi jiwa oleh ahli waris pada PT Asuransi jiwa Bersama Bumiputera cabang Pekanbaru dengan cara datang langsung menghubungi pihak PT Asuransi jiwa Bersama Bumiputera cabang Pekanbaru untuk meminta surat pengajuan klaim serta melengkapi syarat-syarat yang diperlukan. Kemudian dokumen diserahkan ke bagian administrasi klaim. Selanjutnya dokumen klaim tersebut diverifikasi dikantor cabang sebelum dikirim ke kantor wilayah dan pusat, apabila klaim asuransi jiwa ini dinilai benar adanya maka perusahaan akan melakukan keputusan dan perhitungan pembayaran dana santunan kepada ahli waris. Kendala yang ditemui oleh ahli waris dalam pengajuan klaim asuransi jiwa pada PT Asuransi jiwa Bersama Bumiputera cabang Pekanbaru adalah melengkapi dokumen dan kurangnya pengetahuan ahli waris, ketidakjujuran nasabah dan adanya pengecualian perusahaan asuransi dalam membayar uang pertanggungan.

Kata Kunci: klaim, asuransi jiwa, ahli waris, tertanggung.

ABSTRACT

In an insurance agreement, a problem that is quite complicated is the problem of claims. Life insurance claim is a claim from the policyholder appointed to the insurance party, for a sum of payment of the sum insured or cash value arising because the conditions in the life insurance agreement have been fulfilled. To take care of claims for death, at PT Asuransi Jiwa Bumiputera Pekanbaru there is a claim unit. If there is an insurance participant who filed a claim, then it must complete the specified conditions. If all conditions have been completed, then PT Asuransi Jiwa Bumiputera Pekanbaru will pay the claim to the policy holder / heir. But in the implementation, there are problems in the submission of claims submitted by heirs, one of which claims are not paid due to incomplete documents.

The formulation of the problem in this study is how is the procedure for filing a life insurance claim by the heirs at PT Asuransi Jiwa Bumiputera Pekanbaru and what are the obstacles encountered by the heirs in filing a life insurance claim at PT. Asuransi Jiwa Bumiputera Pekanbaru.

The research method used in this study is a survey, while the nature of this study is descriptive. The population in this study was 17 people with sensing sampling techniques. The selected sample was subsequently determined to be the respondent in this study. Data collection tools used were questionnaires and interviews.

From the results of the research that the author did note that the procedure for filing a life insurance claim by the heirs of the PT Asuransi Jiwa Bumiputera Pekanbaru by coming directly to the PT Asuransi Jiwa Bumiputera Pekanbaru life insurance company to request a letter submitting a claim and complete the necessary requirements. Then the documents are submitted to the claim administration section. Furthermore, the claim document is verified at the branch office before being sent to the regional and central offices, if the life insurance claim is considered true then the company will make a decision and calculate the compensation payment to the heirs. The obstacles encountered by the heirs in filing a life insurance claim at the PT Asuransi Jiwa Bumiputera Pekanbaru of life insurance is to complete the documents and the lack of knowledge of the heirs, dishonesty of the customer and the existence of an insurance company exception in paying the sum insured.

Keywords: claim, life insurance, heir, insured.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan mengucapkan puji syukur Kehadirat Allah SWT, karena dengan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Tinjauan Hukum Pelaksanaan Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa Kepada Ahli Waris Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian di PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Cabang Pekanbaru”, sebagai salah satu syarat dalam meraih gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Islam Riau.

Dalam melakukan penelitian dan penulisan penulis banyak mendapatkan bantuan, dan pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih terhadap Ayahanda dan Ibunda yang tetap setia saat mendoakan dan memberikan dorongan demi terselesaikannya skripsi ini, terima kasih atas semangat dan dorongan yang di berikan, dan tak lupa juga penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi, S.H.,MCL, selaku Rektor Universitas Islam Riau yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di Universitas Islam Riau.
2. Bapak Dr. Admiral, S.H.,MH, selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Riau yang selalu memberikan motivasi dan semangat terutama pada mahasiswa tahap akhir.

3. Ibu Selvi Harvia Santri, SH.,MH sebagai dosen pembimbing yang telah membimbing penulis sejak dari awal hingga akhir penulisan skripsi ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Hukum yang telah memberikan pelajaran berharga terhadap penulis selama menimba ilmu di Fakultas Hukum Universitas Islam Riau.
5. Karyawan-Karyawati Tata Usaha Fakultas Hukum Universitas Islam Riau yang telah membantu penulis khususnya dalam administrasi.
6. Rekan-rekan penulis yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas dukungannya diucapkan terima kasih banyak.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan yang disebabkan oleh kemampuan dan pengetahuan yang ada pada diri penulis, untuk itu penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun demi sempurnanya skripsi ini.

Atas bantuan yang diberikan para pihak, akhirnya penulis mengucapkan terima kasih, semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua. Amin.

Pekanbaru, Agustus 2019
Penulis

Faiz Rahmady

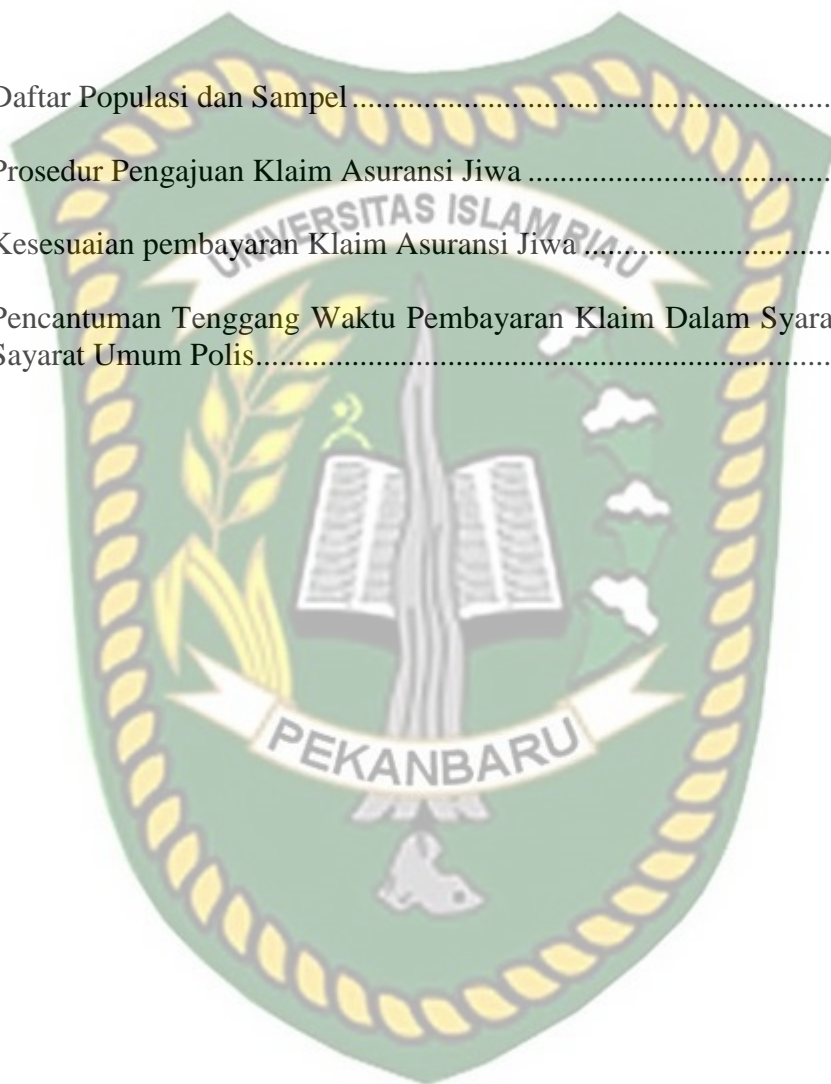
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	ii
SERTIFIKAT ORISINILITAS PENELITIAN	iii
BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI	iv
TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI	v
SURAT KEPUTUSAN PENUNJUKAN PEMBIMBING	vi
SURAT PENETAPAN TIM PENGUJI	vii
BERITA ACARA UJIAN KOMPREHENSIF	viii
ABSTRAK	ix
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	10
D. Tinjauan Pustaka	11
E. Konsep Operasional.....	18
F. Metode Penelitian	19
BAB II. TINJAUAN UMUM	24
A. Tinjauan Umum Asuransi di Indonesia.....	24
B. Tinjauan Umum Asuransi Jiwa.....	37
C. Tinjauan Umum Tentang Klaim	46

D. Tinjauan Umum PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Cabang Pekanbaru.....	49
BAB III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	56
A. Prosedur Pengajuan Klaim Asuransi Jiwa Oleh Ahli Waris Pada PT Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera cabang Pekanbaru.....	56
B. Kendala Yang Ditemui Oleh Ahli Waris Dalam Pengajuan Klaim asuransi jiwa pada PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Cabang Pekanbaru.....	72
BAB IV. PENUTUP	80
A. Kesimpulan	80
B. Saran	81
DAFTAR PUSTAKA.....	82

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
I.1 Daftar Populasi dan Sampel.....	21
III.1 Prosedur Pengajuan Klaim Asuransi Jiwa	61
III.2 Kesesuaian pembayaran Klaim Asuransi Jiwa	70
III.3 Pencantuman Tenggang Waktu Pembayaran Klaim Dalam Syarat-Syarat Umum Polis.....	71



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.

Seiring dengan perkembangan zaman, kecanggihan teknologi dan informasi telah menguasai banyak bidang kehidupan manusia. Ini memiliki efek mendalam pada kehidupan manusia di masa depan, tidak hanya di Indonesia tetapi di seluruh dunia. Di masa lalu, manusia hanya ingin memenuhi tiga persyaratan: pakaian, makanan, dan tempat tinggal. Tetapi dengan pertumbuhan manusia yang pesat, sekarang kita tidak hanya ingin memenuhi tiga kebutuhan, tetapi semua kebutuhan lain harus terpenuhi.

Kehidupan seseorang tidak dapat dipisahkan dari musibah yang tidak diprediksi sebelumnya, baik secara kebetulan maupun akibat dari kesalahan sendiri. Seseorang tidak menginginkan kerugian akibat musibah yang menimpanya dan selalu berusaha menghindarinya, atau setidaknya menghilangkan resiko yang mungkin mereka hadapi (Sofyanto, 2009:1). Upaya untuk memindahkan resiko hanya mungkin terjadi tersebut dilakukan seseorang dengan cara melakukan perjanjian secara khusus yaitu lebih dikenal dengan perjanjian asuransi atau pertanggungan (Abdulkadir, 1994: 6).

Dari sudut pandang hukum dan ekonomi asuransi adalah bentuk utama manajemen resiko yang digunakan untuk menghindari kemungkinan kerugian yang tidak pasti. Asuransi didefinisikan sebagai transfer resiko

kerugian yang adil (wajar), dari satu entitas ke entitas lain. Dengan kata lain, asuransi adalah sistem yang diciptakan untuk melindungi individu, kelompok, atau kegiatan bisnis dari resiko kerugian finansial dengan membagi atau menyebar resiko melalui pembayaran premi (Mulhadi, 2017: 47).

Setiap manusia dalam kehidupan mereka selalu dalam keadaan ketidakpastian, sehingga mereka mencoba untuk mengganti ketidakpastian dengan jaminan dengan perjanjian melalui asuransi, dimana dengan asuransi ini seseorang dapat dijamin dari ketidakpastian ekonomi, ketidakpastian keuangan dalam kepastian keuangan. Ketidakpastian ini biasanya disebut dengan resiko.

Menurut Harsono, resiko adalah ketidakpastian peristiwa yang dapat menyebabkan kerusakan atau kehilangan atau degradasi objek. Resiko juga dapat diartikan sebagai ketidakpastian tentang kerugian di masa depan, karena ketidakmampuan untuk memprediksi peristiwa dan jumlah kerugian yang disebabkan. Sementara itu, menurut Gunato, resiko adalah kemungkinan kehilangan atau pembatalan semua atau beberapa manfaat yang awalnya diantisipasi, karena peristiwa di luar kendali manusia, kesalahan pribadi atau tindakan manusia lainnya (Mulhadi, 2017, hlm. 29).

Asuransi memberikan bantuan kepada setiap orang terhadap resiko yang mungkin terjadi sepanjang hayat, kesehatan, barang/harta benda. Sebagai imbalan untuk transisi resiko ini, tertanggung diwajibkan membayar premi (Prakoso, 1989: 18).

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

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

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

Selain itu, walaupun ada banyak cara untuk menghadapi resiko, asuransi adalah metode yang paling banyak digunakan, karena jaminan menjanjikan perlindungan kepada tertanggung terhadap resiko yang dihadapi oleh individu dan resiko yang dihadapi oleh perusahaan (Hartono,

1992: 30). Salah satu cara untuk mengatasi resiko ini adalah dengan mentransfer resiko (*transfer of risk*) ke orang lain di luar orang tersebut, yaitu ke orang lain seperti perusahaan asuransi (Sastrawidjaja, 2012: 9).

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

Asuransi dimaksudkan untuk mengalihkan semua resiko yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak selalu diharapkan oleh seseorang atau pihak tertanggung kepada pihak penjamin atau perusahaan asuransi yang beresiko untuk memberi kompensasi kepada tertanggung.

Bisnis asuransi dipandang sangat penting bagi masyarakat, kebutuhan akan layanan asuransi semakin dirasakan oleh individu dan bisnis di Indonesia. Asuransi merupakan cara keuangan dalam manajemen kehidupan rumah tangga, dalam menangani resiko dasar seperti resiko kematian, menghadapi resiko harta benda, menghadapi resiko kerusakan pada kendaraan bermotor sebagai cara untuk mendukung kehidupan rakyat. Demikian juga, dunia bisnis dalam menjalankan kegiatannya menghadapi berbagai resiko yang dapat mengganggu kelangsungan bisnisnya (Darmawi, 2006: 1).

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

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

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

Secara umum, asuransi adalah perjanjian yang diciptakan dan disepakati oleh perusahaan asuransi (penanggung) dan peserta asuransi (tertanggung). Dimana perusahaan asuransi menerima premi sebesar

ditentukan setiap bulannya dan perusahaan asuransi berjanji untuk membayar sejumlah uang pertanggungan jika tertanggung mengalami kerugian dan berbagai resiko (<http://www.asuransi.com>, diakses pada 8 Februari 2019).

Usaha perasuransian menurut Pasal 1 ayat 4 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian ialah “segala usaha yang menyangkut jasa pertanggungan ulang resiko, pemasaran dan distribusi produk asuransi atau produk asuransi syariah, konsultasi dan keperantaraan asuransi, asuransi syariah, reasuransi, atau reasurani syariah, atau penilaian kerugian asuransi atau asuransi syariah”.

Perusahaan asuransi saat ini yang sedang berkembang sesuai dengan Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian menjelaskan bahwa “Bentuk badan hukum penyelenggara Usaha Perasuransian terbagi menjadi 3 (tiga) yaitu Perseroan Terbatas, Koperasi, atau Usaha Bersama”, yang mempunyai akibat hukum dalam hal pendiriannya sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Pasali 1 angka (6) Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 mengatakan bahwa:

“Usaha asuransi jiwa adalah usaha yang menyelenggarakan jasa penanggulangan resiko yang memberikan pembayaran kepada pemegang polis, tertanggung, atau pihak lain yang berhak dalam hal tertanggung meninggal dunia atau tetap hidup, atau pembayaran lain kepada pemegang polis, tertanggung, atau pihak lain yang berhak pada waktu tertentu yang diatur dalam perjanjian, yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana”.

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

Perjanjian asuransi jiwa, pihak yang mengadakan perjanjian asuransi jiwa wajib membayar jumlah (premi) yang harus dibayarkan pada saat disepakati. Konsekuensi dari pembayaran premi oleh penanggung adalah penanggung (penanggung) bertanggung jawab untuk melakukan pembayaran klaim yang akan dilakukan jika terjadi resiko yang dijanjikan (penanggung meninggal). Orang yang berhak menerima manfaat ini adalah orang yang diasuransikan dalam polis asuransi oleh penanggung, selain itu pembayaran juga dapat dilakukan pada saat berakhirnya perjanjian asuransi jiwa tersebut, yaitu dimana tertanggung masih hidup tetapi jangka waktu perjanjiannya telah berakhir.

Dalam hal tertanggung meninggal dunia atau kedaluwarsa atau jatuh tempo dalam perjanjian asuransi, tertanggung berhak mendapatkan

pengembalian uang (kompensasi) dari penjamin yang jumlahnya telah ditentukan sesuai dengan perjanjian. Klaim kompensasi penggugat terhadap penjamin adalah apa yang biasa disebut klaim.

Namun, tidak semua klaim yang diajukan sebagai akibat dari suatu peristiwa mendapatkan kompensasi (ganti kerugian). Adalah perlu untuk menentukan apakah peristiwa yang telah terjadi adalah peristiwa yang ditanggung oleh penjamin sesuai dalam perjanjian (Hartono, 1985: 174-175).

Dalam membuat perjanjian, meskipun telah diusahakan untuk membuat semua kata dan rumusan perjanjian itu ringkas, sederhana dan jelas, tetapi dalam pelaksanaannya sering menyebabkan masalah (Prawoto, 1995: 133).

Masalah yang agak rumit dalam perjanjian asuransi adalah masalah klaim. Suatu klaim pada umumnya merupakan permintaan formal yang diajukan kepada perusahaan asuransi yang relevan untuk mendapatkan perlindungan atas kerugian yang timbul dari perjanjian, atau di mana proses peserta dapat memperoleh hak-hak mereka berdasarkan perjanjian antara tertanggung dan perusahaan asuransi.

Menurut Moria Lastina (2016: 2), klaim adalah pembayaran uang yang diasuransikan oleh penanggung. Sedangkan klaim asuransi jiwa secara khusus adalah suatu tuntutan dari pihak pemegang polis yang ditunjuk kepada pihak asuransi, atas sejumlah pembayaran uang

pertanggung jawaban atau nilai tunai yang timbul karena syarat-syarat dalam perjanjian asuransi jiwanya telah dipenuhi.

Jenis-jenis klaim pada PT. Asuran Jiwa Bersama Bumiputera cabang Pekanbaru yaitu klaim atas kematian, klaim atas polis/pengembalian saldo tunai, klaim berakhirnya kontrak, klaim rawat inap dan rawat jalan. Dalam penelitian ini, penulis memfokuskan pada klaim atas kematian.

Untuk mengurus klaim atas kematian, pada PT Asuransi Jiwa Bumiputera Pekanbaru terdapat unit klaim. Jika ada peserta asuransi yang mengajukan klaim, maka harus melengkapi syarat-syarat yang telah ditentukan. Apabila semua syarat sudah dilengkapi, maka PT Asuransi Jiwa Bumiputera Pekanbaru akan membayar klaim kepada pemegang polis/ ahli waris.

Namun dalam pelaksanaannya, terdapat masalah dalam pengajuan klaim yang diajukan oleh ahli waris salah satunya klaim tidak dibayarkan disebabkan dokumen tidak dilengkapi. Permasalahan lainnya ketika pengikatan asuransi jiwa yang dilakukan oleh pemegang atau pihak asuransi dengan tertanggung atau pewaris tidak diketahui oleh ahli waris, ketika klaim diajukan oleh ahli waris atas kematian si pewaris, ahli waris menemui kendala.

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan memilih judul: **"Tinjauan Hukum Pelaksanaan Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa Kepada Ahli Waris Menurut**

**Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian di PT.
Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Cabang Pekanbaru.**

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagaimanakah prosedur pengajuan klaim asuransi jiwa oleh ahli waris pada PT Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Pekanbaru ?
2. Apa saja kendala yang ditemui oleh ahli waris dalam pengajuan klaim asuransi jiwa pada PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Pekanbaru ?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan:

- a. Untuk mengetahui prosedur pengajuan klaim asuransi jiwa oleh ahli waris pada PT Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Pekanbaru.
- b. Untuk mengetahui kendala yang ditemui oleh ahli waris dalam pengajuan klaim asuransi jiwa pada PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Pekanbaru.

2. Manfaat Penelitian

Dalam penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis.

a. Manfaat Teoritis

Mengembangkan dan memperkaya pengetahuan serta wawasan penulis tentang prosedur pengajuan klaim asuransi jiwa oleh ahli waris pada PT Asuransi jiwa Bersama Bumiputera cabang Pekanbaru.

b. Manfaat Praktis

Bagi PT Asuransi jiwa Bersama Bumiputera cabang Pekanbaru diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan dalam meningkatkan pelayanan bagi peserta asuransi.

D. Tinjauan Pustaka

1. Tinjauan Umum Asuransi Jiwa di PT. Bumiputera Cabang Pekanbaru

Defenisi asuransi mulanya terdapat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang sebagaimana tercantum dalam Pasal 246 yang menyatakan bahwa “Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tentu”

Dengan diberlakukannya undang-undang dan peraturan tentang asuransi hingga peraturan terbaru, definisi asuransi juga telah

diperluas. Dalam Pasal 1 Angka 40 (1) Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang Asuransi, disebutkan bahwa asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang merupakan dasar untuk menerima premi oleh perusahaan asuransi dengan imbalan kompensasi pihak tertanggung atau pemegang polis sebagai akibat dari kerugian yang dialaminya karena kejadian peristiwa yang tidak pasti atau meninggalnya tertanggung. Besarnya kompensasi yang terima tertanggung atau pemegang polis didasarkan atas perjanjian yang ditetapkan dalam polis tersebut.

Defenisi asuransi ini selain terdapat dalam undang-undang, juga didefenisikan oleh bermacam ahli yang ada di Indonesia salah satunya adalah Wijono Prodjodikoro, beliau mengatakan bahwa “ asuransi adalah suatu perjanjian di mana penjamin menjanjikan tertanggung, untuk menerima jumlah premi sebagai ganti kerugian, yang dapat ditanggung oleh pihak yang diamankan, sebagai akibat dari kejadian tersebut (Tuti Rastuti, 2011: 2).

Pada dasarnya asuransi adalah suatu lembaga keuangan, dimana lembaga ini mengumpulkan dana masyarakat dalam rangka memberi perlindungan terhadap berbagai kemungkinan yang mungkin terjadi akibat peristiwa yang tidak terduga. Masyarakat yang menjadi nasabah (peserta asuransi) memberikan kepercayaan kepada perusahaan asuransi untuk mengelola premi sesuai dengan perjanjian yang dibuat dan disepakati (Burhanuddin, 2010: 118).

Secara umum asuransi adalah perjanjian yang dibuat dan disepakati oleh penanggung (penanggung) dan penanggung (tertanggung). Di mana perusahaan asuransi menerima premi seperti yang dipersyaratkan oleh perusahaan asuransi secara bulanan dan perusahaan asuransi berjanji untuk membayar jumlah pertanggungan jika terjadi kerugian yang dipertanggung dan berbagai jenis resiko (<http://www.asurance.com>, diakses 8 Februari , 2019).

Pasal 1 angka (6) UU No. 40 tahun 2014 menyatakan bahwa bisnis asuransi jiwa adalah bisnis yang menjalankan layanan manajemen resiko yang memberikan pembayaran kepada pemegang polis, perusahaan asuransi atau orang lain yang berhak atas insiden kematian atau penyintas, atau pembayaran lain kepada pemegang polis, tertanggung, atau pihak lain yang berhak pada waktu yang ditentukan dalam perjanjian, jumlah yang ditentukan dan / atau berdasarkan hasil pengelolaan dana.

Dalam literatur AJB Bumiputera 1912 yang berjudul Aspek Hukum Asuransi Jiwa dijelaskan bahwa, dalam pengertian dasar asuransi jiwa adalah sebagai berikut :

- a. Asuransi jiwa merupakan salah satu jenis asuransi yang menyediakan pengalihan kerugian ekonomi akibat bencana yang menimpa manusia, baik meninggal maupun cacat, yang akibatnya menimbulkan biaya pengobatan, kehilangan pendapatan. Selain berfungsi sebagai

perlindungan produk asuransi ada juga sebagai investasi dan biaya pendidikan (Bumiputera, 1918:8)

- b. Menurut Dewan Asuransi Indonesia (1990:26) asuransi jiwa pada hakekatnya adalah “Suatu pelimpahan resiko (*Risk Shifting*) oleh tertanggung kepada penanggung agar kerugian keuangan (*Financial Loss*) yang diderita tertanggung dapat ditanggung oleh penanggung.” Resiko yang dilimpahkan kepada penanggung bukanlah hilang jiwa seseorang melainkan kerugian keuangan sebagai akibat hilangnya jiwa seseorang atau karena mencapai umur tua sehingga tidak dapat lagi bekerja.

Dessy Danarti (2011: 48) mengatakan, "Perusahaan asuransi jiwa adalah perusahaan yang menyediakan layanan dalam mengelola resiko yang terkait dengan hidup atau mati tertanggung".

Perusahaan asuransi jiwa akan memberikan perlindungan bagi tertanggung dengan adanya perjanjian asuransi jiwa. Perlindungan tersebut diberikan terhadap nyawanya sendiri maupun orang lain yang ikut dalam asuransi. Munculnya hak dan tanggung jawab antara pihak-pihak dalam asuransi jiwa setelah terlaksananya perjanjian asuransi jiwa oleh kedua belah pihak tersebut. Purwosutjipto mengatakan, “asuransi jiwa adalah perjanjian timbal balik antara penanggung (penjamin) dan penjamin, di mana penanggung (penanggung) mengikatkan diri selama penanggung membayar premi kepada penjamin, sedangkan penjamin merupakan konsekuensi langsung dari kematian orang yang hidupnya

diasuransikan atau telah melewati periode yang dijanjikan lama, dengan berkomitmen untuk membayar kepada orang sejumlah uang atau premi (Abdulkadir Muhammad, 2002:195-196).

Jika kita memperhatikan definisi ini, jelas bahwa perusahaan asuransi jiwa sebagai tertanggung memiliki kewajiban untuk memberikan sejumlah uang kepada penerima. Memberi sejumlah uang oleh penjamin adalah resiko kematian tertanggung ketika perjanjian asuransi menggantikan, selain penjamin juga memberikan nilai tunai sebagai manfaat investasi. Jika tidak ada resiko kematian tertanggung sampai akhir perjanjian asuransi, penjamin wajib mengembalikan uang pertanggungan sebagai akibat dari investasi. Hal ini sejalan dengan fungsi perjanjian asuransi jiwa, yaitu sebagai media perlindungan dan investasi (Dessy Danarti, 2011: 49).

Jika kita memperhatikan definisi ini, jelas bahwa perusahaan asuransi jiwa sebagai tertanggung memiliki kewajiban untuk memberikan sejumlah uang kepada penerima. Memberi sejumlah uang oleh penjamin adalah risiko kematian tertanggung ketika perjanjian asuransi menggantikan, selain penjamin juga memberikan nilai tunai sebagai manfaat investasi. Jika tidak ada risiko kematian tertanggung sampai akhir perjanjian asuransi, penjamin wajib mengembalikan uang pertanggungan sebagai akibat dari investasi. Hal ini sejalan dengan fungsi perjanjian asuransi jiwa, yaitu sebagai media perlindungan dan investasi (Dessy Danarti, 2011: 49).

Hal ini sebagaimana fungsi asuransi jiwa yang dikatakan Dessy Danarti (2011:49).

Fungsi Asuransi Jiwa:

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

Asuransi berfungsi memberikan banyak manfaat bagi masyarakat, tetapi sayangnya masyarakat pada umumnya tidak tertarik dengan asuransi ini, karena banyak banyaknya masalah yang sering terjadi, seperti dalam mengajukan klaim yang terkesan sulit dan merepotkan karena banyaknya prosedur yang harus diikuti tertanggung atau ahli waris.

2. Tinjauan Umum Tentang Klaim.

Klaim secara umum adalah tuntutan yang diajukan oleh tertanggung atau ahli waris kepada perusahaan asuransi dengan tujuan mendapat kompensasi. Besarnya kompensasi yang diterima tertanggung atau ahli waris berdasarkan perjanjian yang ditetapkan antara tertanggung dan perusahaan asuransi.

Menurut AJB Bumiputera klaim asuransi jiwa adalah suatu tuntutan atas hak dari pemegang polis atau yang ditunjuk kepada pihak asuransi, atas sejumlah pembayaran uang kompensasi atau nilai tunai, yang timbul karena syarat-syarat dalam perjanjian asuransinya telah dipenuhi. Penerima klaim yaitu pemegang polis atau yang ditunjuk yang namanya tercantum dalam polis.

Permintaan atas kompensasi oleh peserta atau ahli waris ataupun pihak lain terhadap perusahaan asuransi disebut dengan klaim. Besarnya kompensasi yang diterima peserta atau ahli waris sebesar yang diperjanjikan dalam polis (Kashmir, 2001: 259). Dengan ini, klaim dapat ditafsirkan sebagai permintaan peserta maupun ahli waris atau pihak lain yang terlibat dalam perjanjian itu kepada perusahaan asuransi ketika terjadinya kerugian seperti yang disepakati dalam polis asuransi yang mereka buat.

Ruang lingkup administrasi pengajuan sampai pembayaran klaim meliputi:

- a. Pemeriksaan kelengkapan berkas dan keabsahan berkas serta kebenaran syarat-syarat pengajuan klaim oleh bagian SPP (Servis Pemegang Polis).
- b. Investasi klaim.
- c. Keputusan pembayaran klaim oleh kepala administrasi dan keuangan.
- d. Perhitungan pembayaran klaim.
- e. Persetujuan pembayaran klaim dari kantor pusat
- f. Pencatatan klaim
- g. Pembayaran klaim kepada klaiman.

E. Konsep Operasional

Agar penelitian ini lebih terarah dan tidak keluar dari tujuan penelitian yang telah ditetapkan, maka perlu diberikan definisi terhadap konsep yang digunakan.

Tinjauan berarti mempelajari atau menyelidiki sesuatu dengan cermat (<https://kbbi.web.id/tinjau>, diakses tanggal 8 Februari 2019). Tinjauan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah mempelajari dengan cermat tentang prosedur pengajuan klaim asuransi jiwa pada PT Asuransi jiwa Bersama Bumiputera cabang Pekanbaru.

Klaim adalah tuntutan atas hak sebagai akibat dari pemenuhan ketentuan-ketentuan yang ditetapkan sebelumnya dalam perjanjian (<http://ajb.bumiputera.com>, diakses tanggal 8 Februari 2019).

Asuransi merupakan perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang merupakan dasar untuk menerima premi oleh perusahaan asuransi dengan imbalan pemberian kompensasi pihak tertanggung atau pemegang polis sebagai akibat dari kerugian yang dialaminya karena kejadian peristiwa yang tidak pasti atau meninggalnya tertanggung. Besarnya kompensasi yang diterima tertanggung atau pemegang polis didasarkan atas perjanjian yang ditetapkan dalam polis tersebut (Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian).

Ahli Waris adalah nama orang yang tercantum dalam polis untuk menerima santunan apabila terjadi keatian pada tertanggung (Bumiputera, 1918:4).

Asuransi jiwa merupakan salah satu jenis asuransi yang menyediakan pengalihan kerugian ekonomi akibat bencana yang menimpa manusia, baik meninggal maupun cacat, yang akibatnya menimbulkan biaya pengobatan, kehilangan pendapatan. Selain berfungsi sebagai perlindungan produk asuransi ada juga sebagai investasi dan biaya pendidikan (Bumiputera, 1918:8)

PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera cabang Pekanbaru adalah perusahaan asuransi jiwa nasional milik bangsa Indonesia (Bumiputera, 1918:2).

F. Metode Penelitian

1. Jenis dan Sifat Penelitian.

Jenis penelitian ini adalah penelitian *observational research* dengan menggunakan pendekatan hukum empiris yaitu penelitian hukum yang berupaya untuk melihat bagaimana bekerjanya hukum di masyarakat. Dalam penelitian ini penulis datang langsung ke lokasi penelitian untuk mempeoleh data yang dibutuhkan dengan menggunakan alat pengumpul data yaitu kuisioner dan wawancara langsung dengan pihak yang menjadi responden dalam penelitian ini.

Sedangkan sifat penelitian ini dalah deskriptif. Metodi Deskriptif adalah suati metode yang digunakan untuk menggambar atau menganalisis

suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk ,membuat kesimpulan yang lebih luas (Sugiyono, 2009:21). Dalam penelitian ini penulis memberikan gambaran secara rinci tentang prosedur dan kendala ahli waris dalam mengajukan klaim asuransi jiwa.

2. Lokasi Penelitian

Penetapan lokasi penelitian dimaksudkan untuk membatasi daerah dari variable-variabel yang diteliti (Husaini Usaman, 2009:41). Penelitian ini berlokasi di PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Cabang Pekanbaru. Pemilihan lokasi ini karena adanya indikasi bahwa proses pengajuan klaim tidak mudah, karena tidak semua penerima manfaat (ahli waris) memahami proses pengajuan klaim.

3. Populasi, Sampel dan Responden

Menurut Suharsimi Arikunto (2006:130) “Populasi merupakan keseluruhan yang menjadi objek penelitian”. Dalam usaha mewujudkan kerepresentatifan data penelitian ini maka yang dijadikan sebagai populasi ialah:

1. Kepala cabang PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Cabang Pekanbaru 1 orang
2. Petugas klaim PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera cabang Pekanbaru 1 orang.
3. Ahli waris yang mengajukan klaim asuransi jiwa.
4. Ahli waris yang klaim ditolak

Karena jumlah populasi penelitian hanya sedikit, sesuai dengan kemampuan penulis, maka dalam penelitian ini seluruh populasi dijadikan sampel dengan tehnik total sampling. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1
Populasi dan Sampel

No	Nama Populasi	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel	Persentase
1	Kepala Cabang	1 orang	1 orang	100 %
2	Petugas Klaim	1 orang	1 orang	100 %
3	Ahli waris yang mengajukan klaim asuransi jiwa	10 orang	10 orang	100 %
4	Ahli waris yang klaim di tolak	5 orang	5 orang	100 %
Jumlah		17 orang	17 orang	100 %

Sumber: PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera cabang Pekanbaru (Januari – Juni 2018).

Berdasarkan Tabel di atas, diketahui bahwa jumlah sampel dalam penelitian berjumlah 17 orang. Sampel terpilih selanjutnya ditetapkan menjadi responden dalam penelitian ini.

4. Data dan Sumber Data

- a. Data primer, yaitu data yang diperoleh dari hasil observasi dan wawancara kepada responden (Iskandar, 2008:252). Dalam penelitian data primer penulis peroleh secara langsung dari subyek penelitian yang berkaitan dengan masalah penelitian.
- b. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh melalui pengumpulan atau pengolahan data yang bersipat studi dokumentasi berupa penelaahnya terhadap dokumen pribadi, resmi kelembagaan, referensi-referensi atau

peraturan (tulisan dan lainnya yang memiliki relevansi dengan fokus permasalahan penelitian) (Iskandar, 2008:253). Pada penelitian ini data sekunder adalah buku, skripsi, jurnal dan sumber-sumber lain yang berupa tulisan, surat atau laporan yang telah disusun dalam daftar maupun yang telah dibukukan.

5. Alat Pengumpul Data

Untuk mendapatkan data yang akurat dan bisa dipertanggungjawabkan, penulis menggunakan alat pengumpulan data berikut:

- a. Kuesioner, adalah cara mengumpulkan data menggunakan daftar pertanyaan secara tertulis, diberikan kepada responden baik secara langsung maupun tidak langsung untuk mendapatkan informasi yang diperlukan (Husaini Usman, 2009:57). Dalam penelitian ini daftar pertanyaan diajukan kepada ahli waris yang mengajukan klaim asuransi jiwa.
- b. Wawancara, yaitu metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara melakukan tanya jawab untuk mendapatkan informasi langsung dari sumbernya (Riduwan, 2009:29). Pada penelitian ini dilakukan dengan cara tanya-jawab secara langsung dengan kepala cabang dan petugas klaim.

6. Analisis Data

Data yang diperoleh dari alat pengumpul data dibagi menjadi dua kelompok berdasarkan tujuan penelitian. Data yang diperoleh dari hasil

kuisisioner diuraikan dalam bentuk tabel persentase yang merupakan data *kuantitatif*, sedangkan data yang diperoleh dari wawancara dipaparkan dengan menggunakan diuraikan kalimat disebut data *kualitatif* selanjutnya dibandingkan dengan pendapat para ahli serta peraturan yang berlaku.

7. Metode Penarikan Kesimpulan

Metode penarikan kesimpulan yang dipilih adalah *deduktif*, yaitu dibahas masalah-masalah yang sifatnya umum menuju kepada masalah-masalah yang bersifat khusus. Dalam hal ini masalah secara umum adalah pendapat para ahli dan peraturan perundang-undangan. Sedangkan masalah yang bersifat khusus adalah data yang diperoleh dari lapangan berupa prosedur dan kendala dalam pengajuan klaim asuransi jiwa oleh ahli waris.

BAB II

TINJAUAN UMUM

A. Tinjauan Umum Asuransi di Indonesia

1. Pengertian Asuransi

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

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

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

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

Asuransi adalah perjanjian dua pihak yaitu perjanjian antara perusahaan asuransi dengan pemegang polis. Pemegang polis akan membayar premi kepada perusahaan asuransi, dengan imbalan:

- a. Menerima kompensasi dari perusahaan asuransi atas kehilangan, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan laba, atau kewajiban hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diasuransikan atau pemegang polis karena peristiwa yang tidak terduga; atau
- b. Menerima pembayaran jika bertanggung meninggal dunia atau pembayaran lain pada waktu yang ditetapkan dalam polis, sesuai dengan yang diperjanjikan (Pasal 1 Angka (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Asuransi).

Selain terdapat dalam undang-undang, perjanjian asuran juga didefenisikan oleh berbagai pakar, salah satunya adalah Wirjono Prodjodikoro yang menyatakan bahwa "Perjanjian asuransi adalah suatu perjanjian di mana penjamin menjanjikan tertanggung, untuk menerima jumlah premi sebagai imbalan pertukaran, yang dapat ditanggung. oleh pihak yang diamankan, sebagai akibat dari insiden tersebut" (Tuti Rastuti, 2011: 2).

Tuti Rastuti menyatakan bahwa "Asuransi merupakan transfer resiko atau pengalihan resiko, dengan mentransfer resiko (*mentransfer resiko*) atau berbagi resiko (*distribusi resiko*) atas peristiwa yang tidak

pasti yang dialami bertanggung kepada perusahaan asuransi (Tuti Rastuti, 2011: 5).

Jika memperhatikan definisi di atas, pertanggung jawaban atau asuransi adalah perjanjian timbal balik, artinya terdapat hak dan kewajiban antara kedua belah pihak, dalam hal ini peserta asuransi berkewajiban membayar sejumlah premi dan pihak perusahaan asuransi berkewajiban membayar kompensasi apabila peserta asuransi menerima kerugian karena keadaan yang tidak terduga.

Dengan demikian, dapatlah kita pahami bahwa perjanjian asuransi adalah perjanjian timbal balik sebagaimana diatur dalam Pasal 246 KUHD yaitu sebagai berikut:

- a. Perjanjian asuransi merupakan perjanjian jaminan kerugian (*shcadevezekering* atau *Indemnitets contract*). Penanggung membuat komitmen untuk memberikan kompensasi atas kerugian yang diderita sesuai dengan yang diperjanjikan.
- b. Perjanjian asuransi adalah perjanjian bersyarat. Kewajiban untuk memberikan kompensasi kepada perusahaan asuransi hanya dilakukan jika acara tidak pasti di mana pertanggung jawaban sedang diadakan.
- c. Perjanjian asuransi juga disebut dengan perjanjian timbal balik, karena adanya hubungan timbal balik antara dua pihak, dimana salah satu pihak (perusahaan asuransi) berkewajiban memberikan kompensasi dan pihak lain (peserta asuransi) berkewajiban membayar premi sesuai kesepakatan.

- d. Kerugian yang dialami merupakan peristiwa yang tidak ditentukan untuk perlindungan yang disediakan.

2. Fungsi Asuransi

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

- a. Asuransi sebagai lembaga transfer resiko.

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

- b. Asuransi adalah lembaga yang menyerap dana dari masyarakat.

Dalam masyarakat yang telah mengembangkan kesadaran akan nilai menggunakan asuransi atau asuransi sebagai lembaga pemindahan

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

3. Pengaturan Asuransi

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

Pertumbuhan asuransi di Indonesia semakin pesat, berbagai jenis asuransi semakin berkembang dalam memberikan perlindungan kepada publik terhadap berbagai resiko yang mungkin terjadi. Perkembangan

asuransi ini tumbuh mengikuti kebutuhan masyarakat lengkap dengan segala aturan perundang-undangan yang mengaturnya yang tujuannya memberikan perlindungan kepada masyarakat terhadap resiko yang tidak terduga sebelumnya.

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

Mengingat pertumbuhan asuransi, aturan yang mengatur perkembangan asuransi terdapat dalam buku I (satu) Bab IX (sembilan) sebagaimana terdapat dalam Pasal 247 KUHP tentang "ruang lingkup pertanggunggunaan". Elemen-elemen ini telah memungkinkan perusahaan asuransi untuk berinovasi dalam produk mereka. Selain yang tercantum dalam KUHP, pengembangan asuransi juga diizinkan oleh hukum yang terikat oleh perjanjian. KUHPPerdata (KUHP) dengan tegas memberikan kebebasan tersebut, sebagaimana terdapat dalam Pasal 1338 ayat (1) KUHPPerdata yang menyatakan bahwa "semua perjanjian", merupakan dasar bagi kebebasan untuk mengembangkan produk mereka dengan persetujuan. Artinya setiap orang diberikan kebebasan dalam mengadakan

perjanjian sepanjang tidak bertentangan dengan undang-undang dan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat.

Asuransi jiwa sangat bermanfaat dalam kehidupan manusia yaitu membantu masyarakat mengatasi semua resiko, yang tentu saja akan memberikan keamanan dan kepercayaan diri yang lebih besar bagi mereka yang terlibat. Asuransi juga merupakan cara untuk mengumpulkan dana yang cukup besar untuk digunakan untuk kepentingan masyarakat serta cara untuk mengatasi resiko yang terlibat dalam melaksanakan pembangunan. Asuransi secara lengkap diatur dalam peraturan perundang-undangan seperti dalam KUHD dan UU No.40 tahun 2014 yang sebelumnya diatur dalam Undang-Undang nomor 1992 tentang Perasuransian dan peraturan lainnya.

Undang-Undang 40 Tahun 2014 tentang Asuransi adalah bentuk komitmen pemerintah untuk mengembangkan industri asuransi di negara ini. Hal ini tentunya disambut baik oleh para peaku usaha asuransi, karena UU ini memiliki banyak perbedaan dibandingkan dengan Undang-undang No. 2 tahun 1992 tentang Usaha Asuransi, dalam Undang-undang ini banyak peraturan baru yang belum ditetapkan dalam undang-undang lama, dan juga banyak perbaikan dilakukan pada aturan lama. Pada dasarnya asuransi adalah lembaga keuangan yang mengumpulkan data dari masyarakat untuk memberikan perlindungan kepada pelanggan terhadap kemungkinan kerugian akibat peristiwa yang tidak terduga.

4. Prinsip-Prinsip Perjanjian Asuransi

Secara umum, asuransi adalah perjanjian yang diciptakan dan disepakati oleh perusahaan asuransi (penanggung) dan peserta asuransi (tertanggung). Dengan menerapkan prinsip sebagai berikut:

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

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

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

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

adalah untuk memberikan perbedaan antara asuransi dengan taruhan atau judi.

b. Prinsip itikad baik

Prinsip itikad baik adalah prinsip kejujuran. Penerapan prinsip ini membebaskan kewajiban pada penanggung untuk memberikan informasi yang jelas dan komprehensif tentang semua fakta penting yang berkaitan dengan tertanggung. Prinsip yang sama berlaku untuk perusahaan asuransi, yaitu untuk menjelaskan resiko yang dijamin atau dikecualikan, dan semua syarat dan ketentuan jaminan harus jelas.

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

Dalam perjanjian asuransi hal yang sangat penting adalah unsur niat baik kedua belah pihak, sebagaimana diatur dalam Pasal 251 KUHD yaitu kewajiban dalam memberikan informasi yang jujur. Dalam Pasal 251 asuransi KUHD menjadi batal dan tidak valid jika perusahaan asuransi memberikan informasi yang salah atau menyesatkan atau gagal memberikan informasi apa pun.

c. Prinsip keseimbangan (*Indemniteit Principle*)

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

Asuransi tersebut dapat disimpulkan dari Pasal 246 KUHP adalah perjanjian kompensasi. Kompensasi di sini berarti bahwa kompensasi dari penjamin harus seimbang terhadap kerugian aktual yang diderita oleh tertanggung. Namun, yang harus dipertimbangkan adalah bahwa prinsip kompensasi hanya diterapkan sesuai dengan yang diperjanjikan.

d. Prinsip Subrogasi (*Subrogation Principle*)

Prinsip subrogasi yaitu pertanggungjawaban bagi pihak ketiga. Subrogasi sesuai dengan KUHP Indonesia yaitu pasal 284 adalah penjamin yang telah membayar kompensasi untuk objek yang diasuransikan sebagai pengganti semua hak yang telah diperolehnya terhadap pihak ketiga yang menyebabkan kerugian, dan tertanggung bertanggung jawab atas tindakan yang dapat membahayakan hak-hak perusahaan asuransi kepada pihak ketiga.

Perusahaan asuransi memperoleh hak untuk mengumpulkan kompensasi dari pihak yang menyebabkan kerugian, setelah perusahaan asuransi menyelesaikan kewajiban kepada tertanggung. Dengan kata lain, jika tertanggung menderita kerugian karena kelalaian atau kesalahan pihak ketiga, maka penjamin yang memberikan kompensasi kepada tertanggung, akan menggantikan posisi tertanggung dalam mengajukan klaim terhadap pihak ketiga (Abdulkadir Muhammad, 2002: 129).

5. Syarat Syahnya Perjanjian Asuransi

Jika kita memperhatikan definisi asuransi berdasarkan Pasal 246 Kode Etik, sangat jelas bahwa asuransi adalah perjanjian. Hubungan hukum dalam perjanjian asuransi melanggar hak dan kewajiban para pihak. "Sehubungan dengan ketentuan perjanjian yang tidak diatur dalam UU, semua ketentuan yang berkaitan dengan perjanjian tersebut umumnya diterapkan pada KUH Perdata.

Secara umum, asuransi adalah perjanjian yang diciptakan dan disepakati oleh perusahaan asuransi (penanggung) dan peserta asuransi (tertanggung). Dimana perusahaan asuransi menerima premi sebesar ditentukan setiap bulannya dan perusahaan asuransi berjanji untuk membayar sejumlah uang pertanggungan jika tertanggung mengalami kerugian dan berbagai resiko

Pasal 1320 KUH Perdata menyatakan bahwa ada empat persyaratan hukum untuk suatu perjanjian, yaitu persetujuan dari mereka

yang mengingatkan diri mereka sendiri, kemampuan untuk membuat perjanjian, masalah tertentu dan alasan hukum. Ketentuan ini dapat dibandingkan dengan unsur-unsur perjanjian asuransi secara umum, yaitu “*offer and acceptance, consideration, legal object, competent parties* dan *legal form*” sebagaimana yang tercantum dibawah ini:

- a. Sepakat mereka yang mengikatkan diri dimulai dengan terjadinya proses *offer* (penawaran) dan *acceptance* (penerimaan) antara penanggung dan tertanggung dalam elemen perjanjian asuransi yang menjadi dasar bagi para pihak bersepakat untuk mengikatkan diri. Berlawanan dengan ketentuan umum penawaran dan penerimaan, dalam perjanjian asuransi, penawaran tersebut berasal dari tertanggung, sedangkan penerimaan (resiko) berasal dari penjamin.

Penawaran adalah pernyataan keinginan Anda untuk terikat berdasarkan kondisi tertentu yang dibuat dengan maksud bahwa perjanjian akan muncul setelah tawaran telah diterima.

Penerimaan adalah ungkapan perjanjian yang tidak memenuhi semua persyaratan penawaran, pernyataan penerimaan penuh atas semua persyaratan penawaran. Dalam bisnis asuransi penerimaan timbul ketika cakupan dimulai atau kebijakan itu dikeluarkan, yang mana sebelumnya, tetapi penawaran dan penerimaan proses akan tetap sebagai bagian tidak terpisahkan dari polis asuransi yang dikeluarkan kemudian. Oleh karena itu, perusahaan asuransi terikat oleh semua

informasi yang disediakan yang merupakan dasar bagi penjamin untuk melaksanakan pertanggungan asuransi.

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

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

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

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

B. Tinjauan Umum Asuransi Jiwa

1. Pengertian Asuransi Jiwa

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

Dalam menghindari resiko suatu peristiwa dalam kehidupan seseorang, itu dapat dilakukan dengan mentransfer resiko dengan

pertanggung jawaban asuransi ke perusahaan asuransi jiwa, Dessy Danarti mengatakan, "Perusahaan asuransi jiwa adalah perusahaan yang menyediakan layanan dalam mengelola resiko yang berkaitan dengan hidup atau mati tertanggung (Dessy). Danarti, 2011: 48).

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

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

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

asuransi jiwa, baik sebagai media perlindungan dan sebagai media investasi.

Jika memperhatikan Pasal 1774 KUH Perdata, "perjanjian pertanggungan dan asuransi jiwa dimasukkan dalam perjanjian bersyarat, karena kewajiban penjamin untuk mengkompensasi kerugian yang diderita oleh tertanggung tergantung pada keadaan yang tidak terduga".

2. Fungsi Asuransi Jiwa

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

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

Fungsi Asuransi Jiwa:

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

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

3. Berakhirnya Perjanjian Asuransi Jiwa

a. Karena Terjadinya Peristiwa (*Evenement*)

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

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

Asuransi jiwa tidak berakhir ketika perusahaan asuransi meninggal, tetapi setelah penjamin membayar penerima / penerima manfaat. Pasal 1234 KUH Perdata menetapkan, "setiap pertunangan adalah memberi sesuatu, melakukan sesuatu, atau tidak melakukan sesuatu". Dalam konteks perjanjian asuransi, subjek adalah

perjanjian untuk melakukan sesuatu. "Untuk penjamin, yaitu, janji penjamin untuk mengkompensasi kehilangan atau kehilangan atau kewajiban yang timbul atau manfaat asuransi hukum". Asuransi jiwa berakhir ketika penjamin membayar kompensasi karena kematian tertanggung. "Dengan kata lain, asuransi jiwa telah kedaluwarsa sejak *evenement* diikuti oleh klaim pengembalian dana."

b. Karena Jangka waktu Berakhir

Perjanjian asuransi jiwa adalah perjanjian perlindungan kematian yang dipegang oleh penjamin seperti yang dijelaskan sebelumnya. Dalam asuransi jiwa itu tidak selalu *evenement* yang terjadi, bahkan untuk akhir periode asuransi *evenement* kematian orang yang diasuransikan tidak terjadi.

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

c. Karena Asuransi Gugur

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

d. Karena Asuransi Dibatalkan

Asuransi jiwa dapat berakhir karena pembatalan sebelum jangka waktu perjanjian berakhir. Pembatalan dapat terjadi karena tertanggung tidak terus membayar premi berdasarkan perjanjian atau karena permintaan tertanggungnya sendiri.

4. Polis Asuransi

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

yang secara tertulis dan berisi perjanjian antara perusahaan asuransi dan pemegang polis.

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

- a. Ketika perlindungan efektif;
- b. Deskripsi manfaat yang disepakati
- c. Cara membayar premi atau donasi;
- d. Durasi pertanggung jawaban untuk pembayaran premi atau kontribusi.
- e. Nilai tukar yang digunakan untuk polis asuransi mata uang asing dalam hal premi atau kontribusi dan bunga yang terkait dengan mata uang rupiah;
- f. Waktu yang diakui sebagai waktu penerimaan premi atau kontribusi;
- g. Kebijakan perusahaan menentukan apakah pembayaran premi atau kontribusi dilakukan di luar batas waktu yang disepakati;

- h. Periode ketika perusahaan tidak dapat meninjau validitas kontrak asuransi (*jangka waktu tidak dapat dipertahankan*) pada produk asuransi jangka panjang.
- i. Tabel nilai tunai, untuk produk asuransi yang dipasarkan oleh perusahaan asuransi jiwa yang mengandung nilai tunai;
- j. Perhitungan dividen polis asuransi atau sejenisnya, untuk produk asuransi yang dipasarkan oleh perusahaan asuransi jiwa yang menjanjikan dividen polis asuransi atau sebaliknya;
- k. Pengakhiran klausul perlindungan, baik dari perusahaan dan dari pemegang polis, asuransi, atau peserta, termasuk syarat dan ketentuan;
- l. Persyaratan dan prosedur untuk mengajukan klaim, termasuk bukti pendukung yang relevan dan perlu dalam pengajuan klaim;
- m. Prosedur untuk penyelesaian dan pembayaran klaim;
- n. Klausul resolusi perselisihan yang mencakup, antara lain, mekanisme penyelesaian di dalam dan di luar pengadilan dan pemilihan resolusi perselisihan; dan
- o. Bahasa yang digunakan untuk referensi jika terjadi perselisihan atau pendapat, untuk polis asuransi dicetak dalam 2 (dua) atau lebih bahasa.

Menurut ketentuan Pasal 255 Undang-Undang, "perjanjian asuransi harus secara tertulis dalam bentuk tindakan yang disebut polisi". Polis asuransi adalah bukti perjanjian asuransi, semua perjanjian antara para pihak dijelaskan dalam polis ini. Karena itu, polis asuransi memiliki posisi yang kuat dalam perjanjian asuransi. Jika pada saat perjanjian asuransi

timbul perselisihan antara para pihak, "polis tersebut menjadi dasar atau referensi kuat dalam penyelesaian transaksi" (Ketut Sendra, 2009: 43). Resolusi perselisihan adalah untuk mempertimbangkan sejauh mana hak dan kewajiban para pihak ditetapkan dalam polis asuransi.

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

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

C. Tinjauan Umum Tentang Klaim.

1. Pengertian Klaim

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

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

2. Prinsip Dasar Penyelesaian Klaim

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

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

1. Tepat waktu

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

2. Tepat jumlah

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

3. Tepat Orang

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

3. Proses pengambilan Keputusan Klaim

Perusahaan asuransi jiwa menerima berbagai jenis klaim asuransi, tergantung pada jenis produk asuransi yang dijual. Penanganan klaim melibatkan prosedur khusus yang unik untuk produk utama. Namun, banyak aspek dari proses pengambilan keputusan adalah sama untuk semua jenis asuransi.

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

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

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

Setelah memeriksa *claimant's statement*, bukti kerugian, dan dokumen yang terkait lainnya, *claim analyst* bersiap untuk membuat keputusan yang harus dibuat oleh perusahaan asuransi untuk klaim

tersebut. Pilihan *claim analyst* adalah menyetujui klaim atau menolak klaim tersebut.

D. Tinjauan Umum PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Cabang Pekanbaru.

1. Sejarah

Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera adalah perusahaan asuransi jiwa pertama dan tertua di Indonesia. Itu didirikan di Magelang, Jawa Tengah pada 12 Februari 1912 awalnya sebagai forum bagi guru-guru pribumi Belanda untuk melindungi nasib guru bumiputera. Pelopor AJB Bumiputera adalah Mas Ngabehi Dwidjosewojo, seorang guru sederhana dan sekretaris penguinus Budi Utomo, sebuah organisasi modern yang memelopori gerakan kebangkitan nasional. Ia dibantu oleh Mas KH Soebroto sebagai direktur, dan Mas Adimidjojo sebagai bendahara. Ketiga guru ini dikenal sebagai pendiri "Triad" Bumiputera, yang juga merupakan dasar industri asuransi nasional Indonesia.

Selama lebih dari seabad, AJB Bumiputera telah berkembang melalui fluktuasi waktu dan perjalanan bangsa dan negara, dan kini telah menjadi pemimpin dalam industri asuransi Indonesia. Didukung oleh 2.500 karyawan, 25.000 agen dengan jaringan lebih dari 500 kantor cabang di seluruh pulau, AJB Bumiputera kini diyakini melindungi lebih dari 10.500.000 orang Indonesia.

Salah satu kekuatan Bumiputera adalah kepemilikan dan bentuk perusahaan yang unik. Tidak seperti perseroan terbatas (PT), yang kepemilikannya terbatas pada pemodal tertentu, sejak Bumiputera didirikan, ia telah menggunakan sistem kepemilikan dan manajemen dalam bentuk entitas bisnis "usaha bersama" atau "usaha patungan".

Sebagai satu-satunya perusahaan di Indonesia dalam bentuk "mutual" maka dalam AJB Bumiputera semua pemegang polis adalah pemilik perusahaan. Premi yang dibayarkan ke Bumiputeras juga dianggap sebagai modal. Sebagai pemilik perusahaan, pemegang polis mempercayakan wakil mereka kepada Dewan Perwakilan (CPA) untuk menentukan kebijakan, memilih dan menunjuk direktur, dan mengawasi kinerja perusahaan.

Prinsip mutualisme, dikombinasikan dengan idealisme dan profesionalisme manajer, adalah fondasi pertumbuhan Bumiputera hingga saat ini. Di tengah meningkatnya iklim persaingan adalah karena intrusi perusahaan asing yang bekerja di pasar asuransi nasional. AJB Bumiputera memperkuat kebutuhan akan komitmen, kerja keras, dan profesionalisme untuk menghadapi tantangan di masa depan.

Dengan pengalaman selama berabad-abad dalam melayani orang Indonesia dengan asuransi, Bumiputera bertekad untuk terus menjadi tuan rumah bagi negara mereka sendiri, menjadi perusahaan Asuransi Jiwa terkemuka di Indonesia. Bumiputeras ingin tetap berada dalam pikiran dan hati orang Indonesia.

2. Visi dan Misi

a. Visi

- 1) Menjadikan AJB Bumiputera sebagai perusahaan Asuransi Jiwa Nasional yang kuat, moderen dan menguntungkan.
- 2) Didukung oleh sumber daya manusia (SDM) profesional yang menjunjung tinggi nilai-nilai idealisme serta mutualisme.

b. Misi

- 1) AJB Bumiputera menyediakan pelayanan dan produk dan jasa asuransi jiwa berkualitas sebagai wujud partisipasi dalam pembangunan.
- 2) Nasional melalui peningkatan kesejahteraan masyarakat Indonesia.
- 3) AJB Bumiputera senantiasa mengadakan pendidikan dan pelatihan untuk menjamin pertumbuhan kompetensi karyawan, peningkatan.
- 4) Kesejahteraan, dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan perusahaan kepada pemegang polis.
- 5) AJB Bumiputera mendorong terciptanya iklim kerja yang motivasi dan inovatif untuk mendukung proses bisnis internal perusahaan yang efektif dan efisien.

3. Struktur Organisasi

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

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

Struktur organisasi masing-masing perusahaan bervariasi dari perusahaan ke perusahaan. Ini karena kebutuhan atau keadaan masing-masing perusahaan berbeda. Oleh karena itu, jenis struktur organisasi yang digunakan harus disesuaikan dengan kebutuhan perusahaan. Dalam hal ini PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera cabang Pekanbaru menggunakan struktur organisasi berbentuk organisasi line (*Line Organization*) dimana

tanggung jawabnya berada dalam satu garis yang merupakan ciri dari organisasi.

Bagan II.1 Struktur Organisasi PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Cabang Pekanbaru.



Sumber : AJB Bumiputera Cabang Pekanbaru.

Untuk lebih jelasnya tentang *Job description* dari organisasi PT.

Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Cabang Pekanbaru ini dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Kepala Cabang

Adalah orang yang ditunjuk untuk menjalankan perusahaan untuk melakukan operasi sehari-hari.

Tugas kepala cabang adalah sebagai berikut:

- a. Pimpinan pelaksanaan pekerjaan cabang sebagaimana diuraikan oleh direktur perusahaan, untuk mencapai tujuan perusahaan.]
- b. Memberikan saran kepada direksi tentang perlunya karyawan tambahan dan hal-hal lain yang berkaitan dengan upaya untuk mengembangkan perusahaan, serta kesulitan yang dihadapi.
- c. Menyerahkan laporan bulanan kepada direktur perusahaan tentang pelaksanaan kegiatan bisnis cabang.
- d. Bertanggung jawab atas nama perusahaan untuk cabangnya dalam berurusan dengan pihak ketiga, sesuai dengan wewenang yang diberikan oleh direktur perusahaan.
- e. Menyiapkan rencana kerja sesuai dengan program kerja perusahaan.
- f. Menginstruksikan pelaksanaan tugas kepada bawahan.
- g. Mengembangkan dan memotivasi materi dalam konteks peningkatan produktivitas dan pengembangan karir bawahan.
- h. Memantau dan mengendalikan kegiatan bawahan.

2. KUAKE

Orang yang ditunjuk mendaftarkan pelanggan menggunakan polis asuransi di AJB Bumiputra Pekanbaru Cabang dan menangani masalah keuangan Pelanggan dengan AJB Bumiputera Pekanbaru Kantor Cabang.

Adalah orang yang di tunjuk untuk mendata nasabah yang menggunakan polis asuransi pada AJB Bumiputra Kantor Cabang Pekanbaru dan menangani masalah keuangan para Nasabah dengan pihak AJB Bumiputera Kantor Cabang Pekanbaru.

3. Kasir

4. Memiliki pekerjaan yang menjaga catatan dan mudah dikelola untuk perusahaan serta pembelian pelanggan atau konsumen.

5. Pengawas

Bertanggung jawab untuk mengawasi dan mengoordinasikan semua kegiatan yang dilakukan oleh masing-masing divisi sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan, dan bertanggung jawab penuh untuk pulang pergi perusahaan dan memberikan pesan bawahahan.

6. Petugas administrasi produksi

Mengontrol koordinasi tugas di area produksi dan memberikan laporan berkala pada produksi.

7. Petugas Administrasi Bagian Konservasi

Bertanggung jawab memelihara koordinasi dan konsultasi yang baik dengan kepemimpinan.

8. Administrasi Klaim dan Kebijakan

Minimalkan biaya untuk mempertahankan rasio kerugian Cabang.

9. Agen

Mengontrol klien yang akan menerapkan atau membeli polis asuransi di AJB Bumiputera.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. **Prosedur Pengajuan Klaim Asuransi Jiwa Oleh Ahli Waris pada PT Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera cabang Pekanbaru.**

Pasal 1338 ayat 1 menyatakan yaitu “semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya”. Artinya perjanjian memiliki asas kekuatan mengikat bagi kedua belah pihak yang membuatnya (Rahdiansyah, 2018:313).

Perjanjian diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Buku Ketiga tentang Perikatan Pasal 1313. Perjanjian adalah tindakan satu pihak atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih. Pengikatan sebagaimana didefinisikan dalam definisi ini adalah hubungan hukum yang dibuat dengan persetujuan dan menghasilkan konsekuensi hukum dalam bentuk hak dan kewajiban, yang harus dipenuhi oleh para pihak yang membuat dan melaksanakan perjanjian itu sendiri (Admiral, 2018: 397).

Perjanjian asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yang menimbulkan hak dan kewajiban bagi yang membuatnya. Dengan demikian perjanjian asuransi adalah perjanjian timbal balik. Untuk itu apabila terjadi *evenement* dari peristiwa yang tidak pasti, yaitu tentang kematian seseorang, orang yang diasuransikan atau penerima berhak

mendapat kompensasi dari perusahaan asuransi. Klaim kompensasi dari penuntut (tertanggung/ahli waris) biasanya disebut klaim.

Klaim adalah permintaan kompensasi dari tertanggung terhadap penanggung, dengan biaya tertanggung berdasarkan polis asuransi. Klaim dibayarkan berdasarkan kontrak yang disepakati pada awal perjanjian. Klaim dapat bervariasi berdasarkan jumlah premi (Ilyas, 2014: 47).

Jika penerima manfaat mengajukan klaim, maka ia bisa mendatangi perusahaan asuransi untuk meminta kompensasi dengan mengisi surat mengajukan klaim dan menyelesaikan persyaratan yang diperlukan. Artinya, pengajuan klaim dapat dilakukan oleh penerima dengan melampirkan dokumen yang diperlukan.

Perusahaan asuransi jiwa memiliki prosedur untuk melakukan proses pengajuan klaim. Prosedur standar dirancang untuk menyeimbangkan hak penerima manfaat untuk mendapatkan asuransi segera dan perusahaan asuransi perlu meninjau kebenaran klaim tersebut. Prosedur pengajuan klaim asuransi jiwa oleh ahli waris pada PT Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera cabang Pekanbaru sebagai berikut:

1. Mengisi dan menandatangani Formulir Surat Pengajuan Klaim (SPK) rangkap tiga.

Apabila peserta asuransi meninggal, ahli waris (peserta) harus melaporkan klaim kematian maksimum 30 (tiga puluh) hari kalender dari tanggal peserta mengalami kecelakaan selama periode asuransi dengan

menginformasikan pihak asuransi bahwa peserta asuransi telah meninggal dunia. Pihak asuransi kemudian akan memberikan formulir klaim kematian

Berdasarkan wawancara penulis dengan Kepala Cabang PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Pekanbaru tentang prosedur pengajuan klaim asuransi jiwa oleh ahli waris, diperoleh keterangan bahwa:

Dalam proses pengajuan klaim, langkah pertama yang harus diambil ahli waris adalah memberi tahu perusahaan asuransi bahwa peserta sudah meninggal dan mengisi tiga salinan Formulir Pengajuan Klaim (SPK) (Hasil wawancara pada 8 Juli 2019).

Berdasarkan wawancara penulis dengan petugas Klaim PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Pekanbaru tentang prosedur pengajuan klaim asuransi jiwa oleh ahli waris, diperoleh keterangan bahwa:

Prosedur untuk mengajukan klaim asuransi jiwa oleh penerima manfaat adalah dengan mengisi Formulir Surat Pengajuan Klaim (SPK) sebanyak tiga rangkap dan melengkapi dokumen. Setelah formulir klaim dan dokumen klaim kematian telah diisi oleh ahli waris maka ahli waris menyerahkan data dan dokumen di bagian Administrasi Klaim Kantor cabang untuk diproses kelengkapan dokumen klaim (hasil Wawancara 8 Juli 2019).

Berdasarkan wawancara tersebut di atas, diketahui bahwa dalam mengajukan klaim asuransi jiwa oleh ahli waris di PT pada PT

Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera cabang Pekanbaru langkah pertama yang harus dilakukan adalah mengisi Formulir Surat Pengajuan Klaim (SPK) dan melengkapi dokumen yang diserahkan oleh perusahaan asuransi dan diserahkan ke bagian administrasi klaim.

2. Melengkapi kelengkapan dokumen.

Setelah ahli waris mengisi Formulir Surat Pengajuan Klaim (SPK) sebanyak tiga rangkap. Langkah selanjutnya yang harus dilakukan ahli waris adalah melengkapi dokumen.

Berdasarkan wawancara penulis dengan Kepala Cabang PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Pekanbaru tentang dokumen yang harus dilengkapi ahli waris dalam pengajuan klaim asuransi jiwa, diperoleh keterangan bahwa:

Adapun dokumen-dokumen yang harus dilengkapi dalam mengajukan klaim adalah:

- a) Fotocopy polis pengajuan klaim meninggal
- b) Fotocopy KTP klaimen dan pemegang polis dengan menunjukkan aslinya
- c) Kwitansi premi
- d) Surat pernyataan meninggal dari klaimen.
- e) Surat keterangan meninggal dari pejabat yang berwenang (lurah/camat)
- f) Surat keterangan pemeriksaan kematian dari dokter/rumah sakit

- g) Surat keterangan dari Kepolisian apabila peserta meninggal akibat kecelakaan.
- h) Surat riwayat penjelasan perawatan
- i) Laporan penyelidikan klaim meninggal (Hasil wawancara pada tanggal 8 Juli 2019).

Berdasarkan wawancara penulis dengan petugas Klaim PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Pekanbaru tentang dokumen yang harus dilengkapi ahli waris dalam pengajuan klaim asuransi jiwa, diperoleh keterangan bahwa:

Apabila mengajukan klaim, syarat yang harus dilengkapi antara lain adalah fotokopi polis pengajuan klaim meninggal, fotokopi KTP Peserta dan Kartu Keluarga, Kwitansi premi, surat keterangan meninggal dunia dari pejabat yang berwenang, surat keterangan meninggal dunia dari dokter apabila peserta meninggal dirumah sakit, atau surat keterangan dari Kepolisian apabila peserta meninggal akibat kecelakaan, laporan penyelidikan klaim meninggal. Selain itu pihak perusahaan juga berhak meminta dokumen lainnya, apabila diperlukan (Hasil wawancara pada tanggal 8 Juli 2019).

Berdasarkan kuesioner penulis dengan responden mengenai syarat pengajuan klaim asuransi jiwa pada PT Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera cabang Pekanbaru, dapat dilihat pada Tabel III.1 berikut ini:

Tabel III.1
 Prosedur Pengajuan Klaim Asuransi Jiwa

No	Jawaban Responden	Jumlah	Persentase
1	Mudah	7	46,7 %
2	Tidak mudah	8	53,3 %
Jumlah		15	100 %

Sumber: Hasil Penelitian Lapangan 2019.

Dari Tabel III.1 di atas, dapat diketahui tanggapan responden terhadap syarat pengajuan klaim asuransi jiwa, sebanyak 7 responden atau 47,7 % menyatakan mudah. Sedangkan sebanyak 8 responden atau 53,3 % menyatakan tidak mudah dan menurut pendapat mereka syarat pengajuan klaim tidak mudah, karena banyaknya syarat-syarat dokumen yang harus dilengkapi.

Sementara berdasarkan pengamatan penulis ketika melakukan observasi, proses pelayanan terhadap nasabah yang datang berjalan lancar dan teratur, meskipun saat itu nasabah yang datang silih berganti. Penulis melihat dalam beberapa kali observasi, pelayanan terhadap nasabah selalu lancar dan tidak pernah penulis menemukan permasalahan dalam pelayanan nasabah, baik dalam hal pengajuan klaim maupun pelayanan-pelayanan yang lain.

3. Verifikasi berkas oleh kantor cabang

Setelah Formulir klaim dan dokumen klaim meninggal dunia sudah di lengkapi oleh ahli waris, kemudian data beserta dokumen tersebut di serahkan kebagian Administrasi Klaim Kantor cabang untuk diproses kelengkapannya. Selanjutnya pihak Administrasi Klaim kantor cabang

akan memeriksa data peserta yang mengalami musibah meninggal dunia, proses klarifikasi yang dilakukan yaitu mengenai status peserta asuransi apakah masih aktif, data diri peserta asuransi, serta verifikasi bukti-bukti kematian peserta apakah benar atau tidak.

Karyawan perusahaan asuransi yang bertanggung jawab terhadap proses pemeriksaan biasanya disebut analis klaim (*claim analyst*). Dalam proses dan pembayaran klaim, petugas analis klaim dalam menjalankan tugasnya, melakukan hal-hal sebagai berikut:

1. Tentukan status yang mendasarinya
2. Verifikasi data yang diasuransikan
3. Periksa kematian dengan titik kematian diasuransikan
4. Periksa jumlah kerugian yang ditimbulkan oleh polisi
5. Tentukan siapa yang harus menerima uang pertanggungan
6. Tentukan jumlah pertanggungan yang harus dibayar

Berdasarkan wawancara penulis dengan Kepala Cabang PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Pekanbaru, diperoleh keterangan bahwa:

Bagian administrasi akan melakukan verifikasi berkas pengajuan klaim dan melakukan konsep perhitungan klaim sesuai dengan ketentuan, kemudian diserahkan kepada Kepala Unit Administrasi Keuangan (KUAK) untuk dilakukan approval/persetujuan dan disahkan oleh kepala cabang (Hasil wawancara pada tanggal 8 Juli 2019).

Administrasi klaim berfungsi untuk memvalidasi file klaim peserta untuk memenuhi perjanjian kontrak, apakah klaim tersebut sepadan. Setiap dokumen yang diterima akan diverifikasi secara umum, termasuk dokumen klaim, kondisi yang berlaku, terjadinya kerugian yang masih dalam kontrak, kejadian kerugian yang tidak tercakup oleh kebijakan, tidak ada pelanggaran penipuan atau ilegal (Khoiril Anwar, 2006: 63-64).

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

Berdasarkan wawancara penulis dengan petugas Klaim PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Pekanbaru, diperoleh keterangan bahwa:

Pihak Administrasi Klaim kantor cabang akan memeriksa data peserta yang mengalami musibah meninggal dunia, proses klarifikasi yang dilakukan oleh pihak Administrasi Klaim Kantor cabang yaitu mengenai status peserta asuransi apakah masih aktif, kemudian data diri peserta asuransi, serta verifikasi bukti-bukti kematian peserta apakah benar atau tidak (Hasil wawancara pada tanggal 8 Juli 2019).

Berdasarkan hasil wawancara di atas, diketahui bahwa validasi berkas oleh kantor cabang dimaksudkan untuk menentukan status status peserta asuransi apakah masih aktif, kemudian data pribadi peserta asuransi dan untuk mengevaluasi apakah klaim asuransi jiwa itu sah. Karena PT. Asuransi Jiwa dengan Bumiputera tidak memberi kompensasi asuransi jika:

- a. Tindakan yang disengaja oleh peserta atau orang lain yang memiliki kepentingan dalam asuransi.
- b. Bunuh diri atau hukuman mati atau HIV / AIDS.
- c. Akibat tindakan kriminal, alkohol, narkoba, masalah atau tindakan yang melanggar norma hukum dan moral.

Berdasarkan wawancara diatas, dapat diketahui bahwa dalam mengajukan klaim asuransi jiwa, setelah penerima asuransi menyelesaikan dokumen yang dipersyaratkan oleh Penanggung, Cabang Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera akan menyelidiki lebih lanjut keabsahan klaim asuransi jiwa tersebut.

4. Verifikasi berkas oleh kantor wilayah

Setelah kantor cabang melakukan verifikasi. Selanjutnya bagian operasional mengirim berkas asli dan tembusan lembar dua pengajuan klaim beserta konsep perhitungan klaim ke kantor wilayah untuk dilakukan verifikasi ulang. Sedangkan berkas tembusan lembar ke tiga disimpan dikantor cabang.

Berdasarkan wawancara penulis dengan Kepala Cabang PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Pekanbaru, diperoleh keterangan bahwa:

Kantor wilayah yang menerima berkas pengajuan klaim dan konsep perhitungan klaim dari kantor cabang akan melakukan verifikasi ulang meliputi:

- a. Meneliti keabsahan data dan status polis.
- b. Melakukan persetujuan (Hasil wawancara pada tanggal 8 Juli 2019).

Berdasarkan wawancara penulis dengan petugas Klaim PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Pekanbaru, diperoleh keterangan bahwa:

Tujuan pengiriman berkas ke kantor wilayah adalah untuk meninjau keakuratan data dan status kebijakan dan untuk membuat pesanan klaim yang menunjukkan bahwa berkas pengajuan telah melewati verifikasi dan siap dikirim ke kantor pusat (Hasil wawancara pada tanggal 8 Juli 2019).

5. Verifikasi berkas oleh kantor pusat

Setelah kantor pusat menerima berkas asli pengajuan klaim, konsep perhitungan klaim dan surat keputusan persetujuan klaim dari kantor wilayah. Selanjutnya kantor pusat memeriksa berkas-berkas yang sudah dikirim tersebut.

Berdasarkan wawancara penulis dengan Kepala Cabang PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Pekanbaru, diperoleh keterangan bahwa:

Setelah kantor pusat menerima berkas asli pengajuan klaim, konsep perhitungan klaim dan surat keputusan persetujuan klaim dari kantor wilayah. Kantor pusat melakukan persetujuan berkas-berkas yang sudah diverifikasi sebelumnya pada BIL (Bumiputera *in life*) dan mengirimkan surat tersebut ke kantor wilayah dan kantor cabang via email untuk diarsipkan (Hasil wawancara pada tanggal 8 Juli 2019).

Berdasarkan wawancara penulis dengan petugas Klaim PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Pekanbaru, diperoleh keterangan bahwa:

Pada kantor pusat dokumen klaim nasabah akan diperiksa ulang, untuk mendapatkan persetujuan pembayaran klaim sesuai dengan rekening bank pemegang polis melalui permintaan pembayaran klaim terpusat. Dalam aplikasi sentralisasi pembayaran klaim, akan muncul tanda *clue* menunjukkan bahwa klaim itu telah ditransfer ke rekening pemegang polis (Hasil wawancara pada tanggal 8 Juli 2019).

Fungsi klaim adalah untuk memvalidasi berkas klaim peserta untuk memenuhi perjanjian kontrak apakah klaim itu bisa dibayar atau tidak. Klaim yang diajukan oleh masing-masing peserta termasuk berbagai dokumentasi yang diverifikasi termasuk: dokumen klaim, polis masih

dalam keadaan berlaku, peristiwa yang masih di bawah kontrak, peristiwa kerugian tidak termasuk pengecualian kebijakan.

Dokumen klaim yang diajukan oleh peserta kepada perusahaan harus lengkap, termasuk semua informasi tentang peristiwa yang menyebabkan kematian peserta. Polis masih dalam keadaan berlaku, yang berarti bahwa polis tersebut masih aktif, sebagaimana dibuktikan dengan premi yang berkelanjutan. Jika premi berkelanjutan tidak dibayar, klaim akan ditolak jika tunggakan melebihi masa tenggang yang ditetapkan.

6. Pembayaran klaim

Setelah adanya persetujuan klaim dari kantor pusat, ahli waris akan menerima pembayaran klaim. Jika penerima tidak memiliki tabungan pribadi, biasanya uang pertanggungan ditransfer ke rekening kantor cabang, kantor cabang menghubungi pewaris untuk menyediakan uang tunai.

Berdasarkan wawancara penulis dengan Kepala Cabang PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Pekanbaru, diperoleh keterangan bahwa:

Proses pembayaran klaim ditentukan oleh kelengkapan dan kebenaran berkas yang diajukan oleh ahli waris kepada PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Cabang pekanbaru (Hasil wawancara pada tanggal 8 Juli 2019).

Berdasarkan wawancara penulis dengan petugas Klaim PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Pekanbaru, diperoleh keterangan bahwa:

Pembayaran klaim kematian dilakukan oleh perusahaan kepada ahli waris dalam waktu 14 hari kerja setelah data dan dokumen klaim lengkap (Hasil wawancara pada tanggal 8 Juli 2019).

Berdasarkan hasil wawancara diatas, diketahui bahwa prosedur pengajuan klaim asuransi jiwa oleh ahli waris adalah sebagai berikut:

- a. Ahli waris mengisi formulir surat pengajuan klaim dari PT Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera cabang Pekanbaru.
- b. Kemudian ahli waris mengisi dan menandatangani dengan benar pengajuan klaim tersebut dan administrasi klaim akan meneliti kelengkapan berkas-berkas tersebut.
- c. Setelah berkas-berkas tersebut dibenarkan, kemudian diserahkan kepada Kepala Unit Administrasi Keuangan (KUAK) untuk dilakukan approval/persetujuan dan disahkan oleh kepala cabang.
- d. Apabila berkas tidak memenuhi syarat, ditolak dan dikembalikan gna diperbaiki dan dilengkapi. Berkas yang dianggap lengkap dikirim untuk diverifikasi dikantor wilayah sebelum dikirim kekantor pusat.
- e. Setelah dinyatakan layak dan sah untuk menerima klaim, PT Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera cabang Pekanbaru siap untuk melakukan pembayaran klaim.

Menurut Muhammad Syakir Sula (2004:261) prosedur dalam pengajuan klaim, yaitu sebagai berikut:

a. Pemberitahuan klaim

Tertanggung atau perwakilannya melapor kepada penjamin. Laporan lisan harus diverifikasi oleh laporan tertulis. Di tahap awal, pihak tertanggung akan mendapatkan petunjuk lebih lanjut tentang apa yang harus dilakukan, dan apa yang harus diselesaikan oleh pihak yang diasuransikan.

b. Bukti klaim kerugian

Peserta diminta untuk memberikan fakta dan bukti kehilangan lengkap. Tujuan ini sangat penting bagi peserta yang terkena dampak bencana untuk mengajukan klaim tertulis dengan melengkapi lembar klaim yang digunakan untuk melengkapi dokumen yang diusulkan sebagaimana dipersyaratkan oleh standar dalam industri asuransi di Indonesia.

c. Penyelidikan

Setelah laporan dilampirkan pada laporan yang diterima oleh perusahaan, analisis administrasi dilakukan. Setelah ini tercapai, perusahaan akan memutuskan untuk segera melakukan survei lapangan atau menunjuk adjuster independen, jika perlu, dan memperkirakan jumlah kerugian yang terjadi. Review atau laporan implementasi akan menjadi dasar apakah klaim dilindungi oleh kebijakan.

d. Penyelesaian klaim

Setelah perjanjian tercapai berdasarkan jumlah penggantian sesuai dengan hukum dan peraturan yang berlaku, diisyaratkan bahwa pembayaran klaim tidak boleh lebih dari 30 hari setelah perjanjian dibuat.

Berdasarkan kuesioner penulis dengan responden mengenai kesesuaian pembayaran klaim asuransi jiwa dengan akad yang tertulis di awal perjanjian, dapat dilihat pada Tabel III.2 berikut ini:

Tabel III.2
Kesesuaian Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa

No	Jawaban Responden	Jumlah	Persentase
1	Sudah sesuai	10	66,7 %
2	Tidak sesuai	5	33,3 %
3	Tidak tahu	-	-
Jumlah		15	100 %

Sumber: Hasil Penelitian Lapangan 2018.

Berdasarkan Tabel III.2 di atas, diketahui bahwa pembayaran asuransi jiwa sudah sesuai dengan akad yang tertulis di awal perjanjian. Ini dapat kita lihat dari total 15 orang responden yang dijadikan subjek dalam penelitian ini, sebanyak 10 orang atau 66,7 % menyatakan sudah sesuai. Hasil ini berdasarkan jawaban responden yang merasa pembayaran klaim asuransi jiwa yang mereka ajukan ke PT Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera cabang Pekanbaru dibayar sesuai dengan perjanjian awal yang sudah disepakati. Sebanyak 5 orang atau 33,3 % menyatakan tidak sesuai karena klaimnya pernah ditolak.

Berdasarkan kuesioner penulis dengan responden mengenai pencantuman tenggang waktu pembayaran klaim dalam syarat-syarat umum polis, dapat dilihat pada Tabel III.3 berikut ini:

Tabel III.3
 Pencantuman Tenggang Waktu Pembayaran Klaim
 Dalam Syarat-Syarat Umum Polis

No	Jawaban Responden	Jumlah	Persentase
1	Ada	-	-
2	Tidak ada	15	100 %
3	Tidak tahu	-	-
Jumlah		15	100 %

Sumber: Hasil Penelitian Lapangan 2019.

Berdasarkan Tabel III.3 di atas, diketahui bahwa di dalam perusahaan asuransi jiwa khususnya Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera cabang pekanbaru, pencantuman lamanya tenggang waktu untuk penerimaan uang pembayaran klaim yang diterima oleh pihak yang mengajukan klaim tidak tercantum dalam syarat-syarat umum polis.

Prinsip yang harus diperhatikan oleh petugas Klaim yaitu sejak berkas klaim diterima sampai pembayaran klaim kepada peserta menurut (Anwar, 2007: 62) yaitu:

1. Tepat waktu, maksudnya yaitu Klaim harus dibayarkan kepada peserta atau ahli waris sesuai waktu yang telah dijanjikan. Biasanya rentang waktu pembayaran paling lama 14 hari kerja setelah dokumen Klaim lengkap.

2. Tepat jumlah, maksudnya yaitu Klaim yang harus dibayarkan kepeserta harus sesuai dengan santunan kebajikan yang telah ditentukan oleh perusahaan yang menjadi haknya peserta atau ahli waris.
3. Tepat orang, maksudnya yaitu klaim yang dibayarkan harus benar-benar kepada orang yang berhak menerima. Dengan adanya prinsip ini perusahaan tidak akan membayarkan kepada ahli waris jika tidak ada nama ahli waris tersebut tercantum dalam polis. Namun, dalam beberapa kasus perusahaan asuransi mungkin memerlukan bukti hukum untuk membayar manfaat kompensasi kepada mereka yang tidak tercakup oleh polis. Namun, perusahaan asuransi memerlukan bukti hukum untuk membayar tunjangan kompensasi kepada mereka yang tidak tercantum dalam polis.

B. Kendala yang Ditemui oleh Ahli Waris Dalam Pengajuan Klaim Asuransi Jiwa pada PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Cabang Pekanbaru.

Perkembangan asuransi di Indonesia, masih terbukti di masyarakat bahwa perusahaan asuransi jiwa berbeli-belit memenuhi kewajibannya kepada tertanggung. Ada perusahaan yang tidak mau atau tidak mampu membayar klaim untuk insiden yang akan dipublikasikan di media dan kemudian berita menunjukkan bahwa telah merusak perusahaan asuransi secara umum. Alasan mengapa perusahaan asuransi tidak mudah menyelesaikan klaim, tanpa memenuhi berbagai persyaratan, adalah untuk kepentingan semua pemegang polis. Karena perusahaan asuransi

mengelola dana dari banyak orang, tentu saja mereka harus bertanggung jawab untuk mengelola dana dari banyak orang. Perusahaan tidak dapat secara sewenang-wenang memberikan uang kepada pelanggan yang membuat klaim, tanpa terlebih dahulu menyelidikinya. Karena jika perusahaan dengan mudah membayar klaim, maka itu akan merugikan pelanggan lain (Sopha Lumbantoran, 1994: 44).

Kendala yang ditemui oleh ahli waris dalam pengajuan klaim asuransi jiwa pada PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Cabang Pekanbaru adalah:

1. Dokumen tidak lengkap

Salah satu kendala yang ditemui oleh ahli waris dalam pengajuan klaim asuransi jiwa pada PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Cabang Pekanbaru adalah melengkapi dokumen, karena dokumen klaim yang diajukan ahli waris kepada pihak asuransi harus secara lengkap dan polis masih dalam keadaan aktif dibuktikan dengan premi lanjutan. Seperti yang dialami ahli waris atas nama Kasiatun, sebagai ahli waris dari Wawan Radiusman dengan nomor polis 209103087211 yang meninggal dirumah sakit. Kekurangan berkas atau kelengkapan yang belum dipenuhi oleh ahli waris kepada perusahaan yaitu laporan Penjelasan Riwayat Perawatan yang ditandatangani oleh dokter yang memeriksa. Akibatnya berkas pengajuan klaim tersebut tidak dapat langsung di proses, otomatis proses pengajuan klaimnya menjadi lama,

dan proses pengajuan klaim tersebut tidak dapat berjalan secara efisien dan efektif.

Berdasarkan wawancara penulis dengan Kepala Cabang PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Pekanbaru, diperoleh keterangan bahwa untuk mengatasi masalah atas ketidaklengkapan dokumen, pihak PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Cabang Pekanbaru akan menghubungi pihak tertanggung dan memberikan waktu berdasarkan kesepakatan kedua belah pihak agar pihak tertanggung segera melengkapi dokumen-dokumen yang dibutuhkan tersebut (Hasil wawancara pada tanggal 8 Juli 2019).

Perusahaan asuransi biasanya meminta sejumlah persyaratan saat pengajuan klaim apabila benar terjadi resiko dan persyaratan ini yang seringkali tidak dipenuhi. Persyaratan-persyaratan yang diminta perusahaan asuransi apabila mengajukan klaim, yaitu:

Meninggal karena kecelakaan yaitu:

- a. Formulir klaim meninggal dunia.
- b. Formulir B - klaim asuransi keterangan kematian (diisi oleh Dokter).
- c. Fotokopi identitas Pemegang Polis.
- d. Fotokopi identitas Tertanggung.
- e. Fotokopi identitas Ahli Waris.
- f. Fotokopi Kartu Keluarga.

- g. Polis asli, (lampirkan surat keterangan dari kepolisian, bila hilang).
- h. Surat keterangan meninggal/Akte Kematian asli atau legalisir.
- i. Surat izin kubur/kremasi asli atau legalisir.
- j. Surat Kuasa bermaterai untuk pembayaran Manfaat Asuransi yang dikuasakan ke satu orang.
- k. Berita acara/kronologis kejadian dari Ahli Waris.
- l. Surat Keterangan Kematian asli/legalisir dari konsulat jenderal RI setempat apabila Tertanggung meninggal diluar negeri.
- m. Surat keterangan dari kepolisian asli/legalisir, apabila Tertanggung meninggal karena kecelakaan.

Meninggal dirumah karena tiba-tiba:

- a. Polis asli
- b. Surat keterangan meninggal dari kelurahan tempat tinggal
- c. Surat instansi dinas kesehatan
- d. Fotocopy identitas KTP ahli waris dan akta lahir ahli waris
- e. Form A & B meninggal
- f. Form pernyataan yang ditunjuk menerima ahli waris sesuai tertera dalam polis dan materai.

Meninggal di Rumah Sakit :

- a. Polis asli
- b. Surat keterangan meninggal dari kelurahan tempat tinggal
- c. Surat instansi dinas kesehatan

- d. Fotocopy KTP ahli waris dan akta lahir ahli waris
 - e. Form A & B meninggal
 - f. Form pernyataan yang ditunjuk menerima ahli waris sesuai tertera dalam polis dan materai.
 - g. Surat keterangan rumah sakit
2. Kurangnya pengetahuan ahli waris

Selain kesulitan dalam melengkapi dokumen-dokumen yang diprasyarkan dalam pengajuan klaim asuransi jiwa pada PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Cabang Pekanbaru, ahli waris juga kurang memahami mengenai ketentuan-ketentuan yang tercantum di dalam polis.

Selain kesulitan dalam melengkapi dokumen yang diperlukan untuk mengajukan klaim asuransi jiwa di PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Cabang Pekanbaru, ahli waris juga tidak memahami ketentuan yang terkandung dalam polis.

Menurut wawancara penulis dengan Kepala PT. Asuransi Jiwa dengan Bumiputera Pekanbaru , menemukan bahwa:

Kurangnya pemahaman tentang prosedur pembayaran klaim asuransi sekarang menjadi hambatan tersendiri bagi perusahaan, dalam banyak kasus yang terjadi dalam bahwa manfaat yang seharusnya diterima oleh ahli waris tidak dapat diperoleh karena ada prosedur dan persyaratan yang tidak dipenuhi oleh ahli waris, sehingga dapat menjadi kendala tersendiri dalam proses pembayaran klaim meninggal dunia (Wawancara 8 Juli 2019).

Berdasarkan wawancara penulis dengan petugas Klaim PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Pekanbaru, diperoleh keterangan bahwa:

Untuk mengurus pengajuan klaim tidaklah sulit dan tidak terlalu lama waktunya, apabila pemegang polis atau ahli waris memahami prosedur pengajuan klaim (Hasil wawancara pada tanggal 8 Juli 2019).

3. Ketidakjujuran nasabah

Ketika mengisi formulir permintaan asuransi, dalam surat pengajuan asuransi jiwa (SPAJ) ada pertanyaan yang harus dijawab oleh calon pelanggan dan jawabannya adalah bahwa perusahaan asuransi akan memeriksa apakah akan memberikan pertanggung jawaban asuransi atau mengeluarkan kebijakan asuransi jiwa kepada pelanggan. Dan ketika mengisi surat pengajuan asuransi jiwa, pelanggan seringkali tidak memberikan jawaban yang benar. Dalam asuransi jiwa, data pertanyaan kesehatan dijelaskan sepenuhnya sesuai dengan pasien, nama penyakit, bulan / tahun yang dialami. Calon pelanggan seharusnya memberikan data yang akurat dan akurat.

Misalnya: apakah pernah merokok?, apakah anda pernah menderita atau mendapatkan perawatan untuk penyakit dibawah ini?, dijawab ya atau tidak, kemudian bertanggung memberikan jawaban yang tidak jujur yang kenyataannya bertanggung pernah mengalaminya, maka apabila terjadi kerugian perusahaan asuransi tidak akan membyar klaim karena tidak adak itikad baik.

Berdasarkan wawancara penulis dengan Kepala Cabang PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Pekanbaru, diperoleh keterangan bahwa:

PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Pekanbaru pernah mendapatkan kasus bahwa ternyata tertanggung/pemegang polis berbohong tentang riwayat kesehatannya pada saat pengisian surat permintaan asuransi. Padahal salah satu syarat dasar dalam pengisian surat permintaan asuransi dipertanyakan mengenai hal tersebut (Hasil wawancara pada tanggal 8 Juli 2019).

4. Adanya pengecualian perusahaan asuransi dalam membayar uang pertanggungan.

Terkadang perusahaan asuransi tidak akan memberikan pertanggungan asuransi jika ternyata penyebab kerugian memang dikecualikan, dengan pengecualian bahwa perusahaan asuransi umumnya menetapkan jumlah pengecualian yang berbeda-beda. Jelaskan pengecualian yang terkandung dalam polis yang tidak dibaca oleh pelanggan, sehingga pelanggan merasa dirugikan ketika uang pertanggungan tidak dibayarkan.

Berdasarkan wawancara penulis dengan Kepala Cabang PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Pekanbaru, diperoleh keterangan bahwa :

Pengecualian manfaat meninggal pada PT. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera Cabang Pekanbaru apabila bertanggung meninggal dalam masa asuransi karena:

- 1) AIDS dan HIV
- 2) Tindakan kejahatan asuransi yang dilakukan oleh pihak yang memiliki atau turut memiliki kepentingan dalam perlindungan asuransi.
- 3) Mencoba bunuh diri yang terjadi dalam waktu 2 (dua) tahun sejak tanggal berlaku polis, atau tindakan lainnya kearah itu.
- 4) Dengan sengaja melakukan atau turut serta dalam sesuatu perkelahian, tidak kejahatan atau sesuatu percobaan tindak kejahatan baik aktif mau pun tidak (Hasil wawancara pada tanggal 8 Juli 2019).

Berdasarkan uraian di atas, diketahui bahwa kendala yang ditemui oleh ahli waris dalam pengajuan klaim asuransi jiwa pada PT Asuransi jiwa Bersama Bumiputera cabang Pekanbaru adalah dokumen tidak lengkap, kurangnya pengetahuan ahli waris, ketidakjujuran nasabah dan adanya pengecualian perusahaan asuransi dalam membayar uang pertanggungan.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut

1. Prosedur pengajuan klaim asuransi jiwa oleh ahli waris pada PT Asuransi jiwa Bersama Bumiputera cabang Pekanbaru dengan cara datang langsung menghubungi pihak PT Asuransi jiwa Bersama Bumiputera cabang Pekanbaru untuk meminta surat pengajuan klaim serta melengkapi syarat-syarat yang diperlukan. Kemudian dokumen diserahkan ke bagian administrasi klaim. Selanjutnya dokumen klaim tersebut diverifikasi dikantor cabang sebelum dikirim ke kantor wilayah dan pusat, apabila klaim asuransi jiwa ini dinilai benar adanya maka perusahaan akan melakukan keputusan dan perhitungan pembayaran dana santunan kepada ahli waris.
2. Kendala yang ditemui oleh ahli waris dalam pengajuan klaim asuransi jiwa pada PT Asuransi jiwa Bersama Bumiputera cabang Pekanbaru adalah dokumen tidak lengkap, kurangnya pengetahuan ahli waris, ketidakjujuran nasabah dan adanya pengecualian perusahaan asuransi dalam membayar uang pertanggungan.

B. Saran

Saran-saran yang dapat penulis berikan sesuai dengan permasalahan yang ada, yaitu sebagai berikut :

1. PT Asuransi jiwa Bersama Bumiputera cabang Pekanbaru diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kepada ahli waris terutama dalam memberikan informasi mengenai prosedur pengajuan klaim meninggal dunia.
2. PT Asuransi jiwa Bersama Bumiputera cabang Pekanbaru diharapkan agar mendampingi ahli waris pada saat melakukan proses pengajuan klaim agar ahli waris tidak kebingungan. Sehingga proses pembayaran klaim asuransi jiwa dapat dilakukan dengan cepat oleh pihak perusahaan asuransi kepada pihak ahli waris.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku-Buku

- Abdulkadir Muhammad. *Hukum Asuransi di Indonesia*. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002.
- _____. *Hukum Perikatan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002.
- Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera 1912. *Aspek Hukum Asuransi Jiwa*. Jakarta : Komisi Pendidikan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912. 1918.
- Burhanuddin S. *Aspek Hukum Lembaga Keuangan Syariah*, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2010.
- Dessy Danarti. *Jurus Pintar Asuransi-Agar Anda Tenang, Aman, dan Nyaman*, Gmedia, Yogyakarta, 2011.
- Husaini Usman. *Metodologi Penelitian Social*. Edisi Kedua. Bumi Aksara, Jakarta. 2009.
- H.M.N. Purwosutjipto, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia & Hukum Pertanggung*, cet. III, Djambatan, Jakarta, 1990.
- Iskandar. *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Sosial (Kuantitatif dan Kualitatif)*, Gaung Persada Press, Jakarta. 2008.
- Kasmir, *Bank dan Lembaga Keuangan Lainnya*, Edisi ke-6, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2001.
- Ketut Sendra. *Klaim Asuransi, Gampang !*. BMAI, Jakarta, 2009.
- Khoiril Anwar. *Asuransi Syariah Dalam Perspektif Praktis (Life Insurance)*, Hafsa Media, Pekanbaru, 2006.
- Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi, dan Surat Berharga*, Alumni, Bandung, 2012.
- Muhammad Syakir Sula. *Asuransi Syariah (Life and General) : Konsep dan Sistem Operasional*. Gema Insani, Jakarta. 2004.
- Purwosutjipto. *Pengertian Pokok Hukum Dagang, Jilid I*, Djambatan, Jakarta, 1990.

Riduwan. *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*, Alfabeta, Bandung. 2009.

Santoso Poedjosebroto. *Beberapa Aspek Tentang Hukum Pertanggungjawaban Jiwa di Indonesia*. Bharata, Jakarta, 1996.

Sri Redjeki Hartono. *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*. Sinar Grafika. Jakarta, 1995.

Suharsimi Arikunto. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek* (Edisi Revisi VI). Rineka Cipta. Jakarta. 2006.

Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*". Alfabeta. Bandung. 2009.

Tuti Rastuti. *Aspek Hukum Perjanjian Asuransi*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta, 2011.

B. Artikel dan Jurnal

Admiral. *Aspek Hukum Kontrak Leasing dan Kontrak Financing*. *Uir Law Review*. Volume 2. Nomor 1. April 2018.

Ilyas. *Studi Komperatif Prinsip Asuransi Jiwa Takaful dan Asuransi Jiwa Konvensional*. *Kanun Jurnal Ilmu Hukum*. Volume XIV. Nomor 16. Tahun 2014.

Moria Lastina. *Pelaksanaan Klaim Asuransi Jiwa PT. Prudential Life Assurance/Pru Aini Pematang Siantar Terkait Batas Waktu Pengajuan Klaim*. *JOM Fakultas Hukum* Volume III Nomor 1, April 2016.

R. Rahdiansyah. *Aspek Hukum Perjanjian Pemberian Bantuan Pinjaman Modal Antara Badan Usaha Milik Negara Kepada Usaha Mikro Kecil*. *UIR Law Review*. Volume 2. Nomor 2. Oktober. 2018.

Selvi Harvia Santri. *Pelaksanaan Prinsip Subrogasi Pada Asuransi Kendaraan Bermotor Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Dagang*. *Jurnal. UIR Law Review* Volume 02, Nomor 02, Oktober 2018.

C. Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar 1945

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

D. Internet

<http://www.asuransi.com>, diakses tanggal 8 Februari 2019

<http://ajb.bumiputera.com>, diakses tanggal 8 Februari 2019

[http:// teori-hukum-progresif-menurutsatjipto.html](http://teori-hukum-progresif-menurutsatjipto.html), diakses tanggal 8 Februari 2019.

<https://kbbi.web.id/tinjau>, diakses tanggal 8 Februari 2019

