

Hj. Elda Aldira Laniza Zainal, SH., M.E.Sy



# HUKUM ASURANSI



# HUKUM ASURANSI



Hj. Elda Aldira Laniza Zainal, SH, M.E.Sy



**Hukum Asuransi**

Copyright © PT Cipta Gadhing Artha, 2020

**Penulis:**

Elda Aldira Laniza Zainal

**ISBN: 978 – 623 – 6518 – 31 – 1**

**Editor:**

Yuche Yahya Sukaca

**Penyunting dan Penata Letak:**

Istiqomah

**Desain Sampul:**

Wawan

**Penerbit:**

PT Cipta Gadhing Artha

**Redaksi:**

Centennial Tower Level 29, Jl. Gatot Subroto No.27, RT.2/RW.2,  
Karet Kuningan, Kecamatan Setiabudi, Kota Jakarta Selatan,  
Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12950

Web : <http://terbit.in>

E-mail : [pracetak@terbit.in](mailto:pracetak@terbit.in)

WhatsApp : +62811354321

Cetakan Pertama, November 2020

205 halaman; 14 x 20 cm

Hak cipta dilindungi undang-undang  
Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku dalam  
bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit  
maupun penulis





---

# Kata Pengantar

---



**A**lhamdulillah atas Ridho-Nya maka buku ajar yang sangat sederhana ini dapat tersusun. Maksud dibuatnya buku ajar ini adalah sebagai pegangan untuk mata kuliah Hukum Asuransi bagi mahasiswa S1 khususnya, umumnya masyarakat yang ingin mengetahui seluk beluk tentang Hukum Asuransi.

Kalaupun terdapat kekeliruan disana sini mohon kiranya diberi kritik yang membangun demi penyempurnaan dalam perkembangan ilmu pengetahuan.

Terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan buku ajar yang sederhana ini. Mudah-mudahan apa yang terdapat didalamnya akan sangat bermanfaat pada mahasiswa sebagai ladang tempat pengabdian.

Akhir kata semoga buku ini bermanfaat bagi semua pihak.

Jakarta, Oktober 2020

Penulis



# Daftar Isi



Kata Pengantar .....	3
Daftar Isi .....	4
Bab 1 Seluk Beluk Hukum Asuransi .....	6
A. Pengertian Asuransi dan Hukum Asuransi .....	6
B. Tinjauan Umum Peran Asuransi.....	11
C. Pengertian Para Pihak Dalam Pertanggung Asuransi.....	12
D. Objek Asuransi .....	15
E. Pengertian Asuransi dan Risiko .....	15
Bab 2. Prinsip - Prinsip Asuransi .....	19
Bab 3 Asas - Asas Dan Prinsip-Prinsip Dasar Asuransi	44
A. Asas - Asas Perjanjian Asuransi.....	44
Bab 4. Ganti Kerugian Dan Pemulihan Lingkungan .....	60
Bab 5 Asuransi Syariah .....	63
A. Pengertian Asuransi Syariah .....	63
Bab 6 Pengertian Asuransi Jiwa Unit Link : Manfaat dan Implikasinya .....	70
Bab 7 Subrogasi Sebagai Suatu Cara Pembayaran Hutang .....	79
A. Macam-Macam Subrogasi.....	80
B. Syarat Sahnya Subrogasi.....	82
C. Akibat Terjadinya Subrogasi .....	82
Bab 8 Proses Penyelesaian Tuntutan Ganti Rugi (Klaim).....	84
A. Apakah Klaim Itu ? .....	84
B. Pengertian Asuransi? .....	90

Bab 9 Undang - Undang No. 2 Tahun 1992 – Usaha Perasuransian.....	95
Bab 10 Sejarah dan Pengertian Asuransi .....	114
A. Sejarah Asuransi .....	114
B. Usaha yang Berkaitan dengan Asuransi .....	115
C. Pertanggunggaan dan Penjaminan .....	116
D. Istilah - Istilah yang Dipakai dalam Asuransi.....	117
E. Pengertian Asuransi Menurut Undang - Undang .....	117
F. Pengaturan Asuransi .....	118
G. Sifat - Sifat Asuransi .....	126
H. Syarat Syarat Sahnya Perjanjian Asuransi .....	127
I. Polis .....	128
Bab 11 Prosedur Klaim .....	172
Bab 12 Pelaksanaan Asas Indemnitas dalam Penyelesaian Klaim Asuransi Kendaraan Bermotor Pada Pt. Jasaraharja Putera Cabang Semarang ..	180
Bab 13 Definisi Syariah .....	183
Bab 14 Pengenalan dan Pengetahuan Produk Asuransi .....	192
A. Asuransi Allianz .....	192
B. Asuransi Manulife .....	196
C. Perbedaan Asuransi dengan Tabungan .....	200
Daftar Pustaka.....	203
Profil Penulis .....	204



# BAB 1

## SELUK BELUK HUKUM ASURANSI

### **A. Pengertian Asuransi dan Hukum Asuransi**

Asuransi adalah pertanggungan atau perjanjian antara dua belah pihak dimana pihak satu berkewajiban membayar iuran / kontribusi / premi. Pihak yang lainnya memiliki kewajiban memberikan jaminan sepenuhnya kepada pembayar iuran apabila terjadi sesuatu yang menimpa pihak pertama atau barang miliknya sesuai dengan perjanjian yang sudah dibuat.

Istilah diasuransikan biasanya merujuk pada segala sesuatu yang mendapatkan perlindungan.

Dasar hukum

- a. Asuransi dalam UU No.2 tahun 1992 tentang usaha perasuransian.

Badan yang menyalurkan resiko disebut tertanggung dan badan yang menerima resiko disebut penanggung. Perjanjian antara kedua badan ini disebut kebijakan ini adalah sebuah kontrak legal yang menjelaskan setiap istilah dan kondisi yang dilindungi. Biaya yang dibayar oleh tertanggung kepada penanggung untuk resiko yang ditanggung

Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara 2 (dua) pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian



kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dan suatu peristiwa tidak pasti atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan.

Hukum asuransi adalah sekumpulan peraturan lisan maupun tulisan yang bersifat mengikat serta memiliki sanksi tersendiri mengenai peralihan resiko yang ada pada orang lain untuk mendapatkan ganti rugi setelah terjadinya suatu peristiwa yang menyebabkan orang tersebut mengalami kerugian.

Hukum Asuransi menurut Pasal 246 KUHP, merupakan perjanjian antara penanggung dan tertanggung dimana seorang penanggung menerima premi dengan kewajiban memberikan ganti kerugian atas peristiwa belum tentu terjadi.

Unsur-unsur Asuransi Pasal 246 KUHP :

1. Adanya kesepakatan yang memunculkan perjanjian asuransi. Kesepakatan tersebut dapat berupa sepakat benda/ syarat-syarat tertentu
2. Adanya penanggung sebagai peralihan resiko seseorang
3. Terdapat premi tertentu dari tertanggung kepada penanggung
4. Adanya peristiwa yang belum pasti
5. Adanya ganti kerugian sebagai kewajiban penanggung kepada tertanggung atas peristiwa yang terjadi





Semakin besar resiko yang ditanggung maka semakin besar premi yang di bayar jadi akan terjadi keseimbangan prinsip. Sumber Hukum Asuransi / pertanggung jawaban terdapat dalam dua sumber yang meliputi:

1. Hukum Tertulis
2. Aturan bersifat khusus

#### ♣ **Manfaat Asuransi Bagi Perekonomian**

Pembangunan ekonomi memerlukan dukungan investasi dalam jumlah yang memadai, sehingga diperlukan usaha yang sungguh-sungguh untuk mengerahkan dana investasi, khususnya yang bersumber dari tabungan masyarakat. Sektor asuransi merupakan salah satu sektor yang dijadikan sarana pengumpulan dana dari masyarakat. Pengumpulan dana ini dilakukan melalui upaya perusahaan asuransi untuk mengumpulkan dana dalam bentuk pendapatan premi.

Pendapatan premi memegang peranan yang sangat penting dalam usaha asuransi. Pendapatan premi diperoleh perusahaan asuransi (penanggung) dari nasabah (tertanggung) karena sudah bersedia untuk mengambil alih risiko yang mungkin terjadi di masa yang akan datang.

Dana yang terkumpul dari para nasabah memungkinkan perusahaan asuransi untuk melakukan investasi, baik investasi terhadap jasa asuransi sendiri maupun untuk investasi dalam bentuk lain di luar jasa asuransi. Investasi dalam jasa asuransi dilakukan



dengan cara mengeluarkan berbagai macam produk asuransi. Setiap produk tersebut diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap laba perusahaan asuransi.

Secara umum manfaat asuransi bagi perekonomian dapat dijelaskan sebagai berikut:

(1) Transfer Risiko (*Risk Transfer*)

Penyedia asuransi menyediakan keamanan bagi individu dan perusahaan, serta memungkinkan mereka untuk mengambil aktivitas berisiko. Memiliki Asuransi berarti bahwa individu-individu dan bisnis-bisnis tidak perlu menjaga cadangan kas yang berlebihan untuk menjaga diri mereka terhadap risiko. Asuransi membebaskan mereka untuk mengeluarkan biaya dan berinvestasi. Hal ini secara tidak langsung meningkatkan iklim berinvestasi yang pada akhirnya memberi dampak positif bagi perekonomian secara keseluruhan.

(2) Penilaian Berbasis Risiko (*Risk Based Pricing*)

Asuransi membantu untuk mengarahkan investasi dan mendorong peningkatan bisnis, dengan menunjukkan biaya-biaya riil dari resiko terhadap perusahaan individu dan industri-industri. Perusahaan asuransi menentukan tingkat premi yang merefleksikan kemungkinan kerugian, yang dihitung dengan melakukan perhitungan langsung berdasarkan pengumpulan risiko-risiko yang serupa atau dengan menghubungkan premi terhadap pengalaman klaim yang pernah terjadi sebelumnya. Jika premi merefleksikan risiko yang dihadapi



perusahaan dengan benar, maka ada insentif untuk mengurangi risiko karena hal ini akan mengurangi hutang premi. Ketika harga asuransi meningkat, individu maupun perusahaan menghadapi insentif yang besar untuk memperbaiki perilakunya. Hal ini akhirnya juga memberi dampak yang menguntungkan pada perekonomian secara keseluruhan.

### (3) Fungsi Investasi (*Investation Function*)

Perusahaan asuransi membangun aset setelah menerima premi yang dibayar di muka. Dengan berinvestasi secara produktif, pihak asuransi dapat menghasilkan tingkat penghasilan yang memungkinkan mereka memberikan tingkat premi yang lebih rendah. Pihak asuransi bahkan dapat meningkatkan efisiensi dalam sistem keuangan dengan menjadi pihak penghubung keuangan, dimana mereka mengurangi biaya transaksi yang mempertemukan penyimpan dan peminjam. Pihak asuransi juga menghasilkan likuiditas dengan menggunakan pendapatan premi untuk menyediakan modal jangka panjang.

Pihak asuransi juga memfasilitasi skala ekonomi dalam investasi, yaitu dengan mengumpulkan jumlah dana yang besar dari ribuan pemegang polis yang dapat digunakan untuk kebutuhan pembiayaan dari proyek-proyek besar, sehingga mendorong efisiensi perekonomian serta membuat hidup menjadi lebih fleksibel dan tidak tergantung pada pendanaan dari pemerintah.



## B. Tinjauan Umum Peran Asuransi

Peran industri asuransi dalam perekonomian Indonesia tidak diragukan lagi sangat besar dan sangat luas. Sebagai suatu produk jasa mungkin industri asuransi relatif lambat perkembangannya karena oleh sementara pakar produk asuransi kurang diminati konsumen untuk membeli (*un-sought goods*). Namun kenyataan menyatakan bahwa sejumlah aktivitas industri dan perdagangan tidak mungkin berlangsung tanpa dukunga produk jasa asuransi.

System perdagangan ekspor-impor tidak mungkin terlaksana tanpa dukungan jasa asuransi. Demikian juga sejumlah kegiatan industri juga tidak mungkin berkembang tanpa dukungan jasa asuransi. Kegiatan usaha perbankan yang sarat dengan risiko juga tidak mungkin tidak membutuhkan jasa asuransi. Fungsi asuransi dalam menunjang perkembangan ekonomi sedikitnya diwujudkan melalui tujuh cara:

1. Asuransi mempromosikan stabilitas keuangan dan mengurangi rasa kegelisahan.
2. Asuransi swasta dapat mensubstitusi peran Pemerintah dalam melaksanakan program sekuriti.
3. Asuransi memfasilitasi kegiatan perdagangan dan kegiata komersial lainnya.
4. Asuransi memobilisasi dana masyarakat secara nasional.
5. Asuransi membantu pengelolaan risiko dengan lebih efisien.



6. Asuransi dan reasuransi memiliki insentif ekonomis untuk membantu para pemegang polis dsalam memperkecil risiko.
7. Manfaat asuransi kepada perkembangan ekonomi adalah bahwa asuransi mendorong alokasi modal yang dimiliki oleh Pemerintah dengan lebih efisien (Skipper, 1997).

Keterangan:

Usaha perasuransian yang tumbuh dan berkembang secara konsisten dan berkesinambungan, memberikan kontribusi yang nyata terhadap pembangunan infrastruktur fisik guna menunjang perkembangan perekonomian nasional.

### **C. Pengertian Para Pihak dalam Pertanggung Asuransi**

Selamat hari Jumat Sahabat OCI sekalian. Kali ini OCI masih membahas tentang asuransi. Mungkin beberapa dari kita sudah tidak asing dengan istilah penanggung, pemegang polis, tertanggung dan penerima manfaat, namun apa sih arti dari istilah tersebut?

Penanggung (*Asuradur, Assurer, Ceding company*) adalah perusahaan asuransi jiwa yang memberikan pertanggung dan mengadakan perjanjian tanggung menanggung dengan Pemegang Polis. Perusahaan asuransi adalah perusahaan yang mendapatkan izin usaha perasuransian dari pemerintah atau regulator.



- Pemegang polis (*policy owner, policy holder*) adalah orang atau badan yang mengadakan perjanjian asuransi dengan perusahaan asuransi jiwa atau penanggung.
- Tertanggung (*Insured*) adalah orang yang atas jiwanya diasuransikan atau pihak yang ditanggung oleh polis asuransi jiwa.
- Penerima manfaat (*Beneficiary, Termanfaat*) adalah seorang atau badan yang ditunjuk dalam polis oleh pemegang polis asuransi jiwa untuk menerima manfaat atau manfaat polis.

Sebagai contoh jika Sahabat OCI membeli polis kematian atas diri sendiri dan polis diterbitkan, maka Sahabat OCI adalah pemegang polis sekaligus tertanggung. Namun jika ayah Sahabat OCI membeli polis asuransi jiwa atas jiwa Sahabat OCI dan diterbitkan polis, maka ayah adalah pemegang polis sedangkan Sahabat OCI sebagai tertanggung.

Asuransi merupakan salah satu jenis perjanjian khusus yang diatur dalam KUHD. Sebagai perjanjian, maka ketentuan syarat-syarat sah suatu perjanjian dalam KUHPerdara berlaku juga bagi perjanjian asuransi. Mengenai syarat sahnya perjanjian asuransi, sama seperti sahnya perjanjian lainnya, yang terdapat dalam pasal 1320 KUHPerdara, antara lain :

a. Kesepakatan (*consensus*)

Dalam mengadakan perjanjian asuransi, maka terlebih dahulu dibuat suatu kesepakatan antara tertanggung dan penanggung, kesepakatan tersebut pada pokoknya meliputi :



- Benda yang menjadi objek asuransi;
- Pengalihan resiko dan pembayaran premi;
- Evenemen dang anti kerugian;
- Syarat-syarat khusus asuransi;
- Dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang disebut polis.

Kesepakatan antara tertanggung dan penanggung dibuat secara bebas, artinya tidak berada di bawah pengaruh, tekanan, atau paksaan pihak tertentu. Kedua belah pihak sepakat menentukan syarat-syarat perjanjian asuransi dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

b. Kewenangan (*authory*)

Kedua pihak antara tertanggung dan penanggung berwenang melakukan perbuatan hukum yang diakui oleh undang-undang. Kewenangan berbuat tersebut ada yang bersifat subjektif dan ada yang bersifat objektif. Kewenangan subjektif artinya kedua pihak sudah dewasa, sehat ingatan, tidak berada di bawah perwalian (*trusteeship*), atau pemegang kuasa yang sah. Kewenangan objektif artinya tertanggung mempunyai hubungan yang sah dengan benda objek asuransi karena benda tersebut adalah kekayaan miliknya sendiri. Penanggung adalah pihak yang sah mewakili perusahaan asuransi berdasarkan anggaran dasar perusahaan. Apabila asuransi yang diadakan itu untuk kepentingan pihak ketiga, maka tertanggung



yang mengadakan asuransi itu mendapat kuasa atau pembenaran dari pihak ketiga yang bersangkutan.

c. Objek tertentu

Objek tertentu dalam perjanjian asuransi merupakan objek atau benda yang dapat diasuransikan, objek tersebut berdasarkan pasal 1 angka 2 undang-undang Nomor 2 tahun 1992 tentang Usaha perasuransian adalah benda dan jasa, jiwa dan raga, kesehatan manusia, tanggungjawab hukum, serta semua kepentingan yang dapat hilang, rusak, rugi dan atau berkurang nilainya.

d. Kausal yang halal

Kausal yang halal berarti, isi perjanjian tersebut tidak mengandung hal-hal yang dilarang oleh undang-undang, tidak bertentangan dengan ketertiban umum dan tidak bertentangan dengan kesusilaan.

#### **D. Objek Asuransi**

Pada pasal 1 angka 2 undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang usaha pereasuransian menyebutkan bahwa “objek asuransi adalah benda dan jasa, jiwa dan raga, kesehatan manusia, tanggungjawab hukum serta semua kepentingan lainnya yang dapat hilang, rusak, rugi dan berkurang nilainya”.

Dari hal tersebut maka dapat pula dikatakan bahwa objek asuransi terdiri dari:

- a. Benda
- b. Jiwa manusia
- c. Hak dan kepentingan yang melekat pada benda.





## E. Pengertian Asuransi dan Risiko

Asuransi adalah salah satu bentuk pengendalian risiko yang dilakukan dengan cara mengalihkan/transfer risiko dari satu pihak ke pihak lain dalam hal ini adalah perusahaan asuransi.

### ♣ Apa pengertian dari Asuransi?

Menurut KUHD pasal 246 disebutkan bahwa "asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk penggantian kepadanya karena suatu kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tentu". Pengertian asuransi yang lain adalah merupakan suatu pelimpahan risiko dari pihak pertama kepada pihak lain. Dalam pelimpahan dikuasai oleh aturan-aturan hukum dan berlakunya prinsip-prinsip serta ajaran yang secara universal yang dianut oleh pihak pertama maupun pihak lain. Dari segi ekonomi, asuransi berarti suatu pengumpulan dana yang dapat dipakai untuk menutup atau memberi ganti rugi kepada orang yang mengalami kerugian.

### ♣ Apa manfaat dari Asuransi?

Disamping sebagai bentuk pengendalian risiko (secara finansial), asuransi juga memiliki berbagai manfaat yang diklasifikasikan ke dalam : fungsi utama, fungsi skunder dan fungsi tambahan. Fungsi utama asuransi adalah sebagai pengalihan risiko, pengumpulan dana dan premi yang seimbang.



Fungsi skunder asuransi adalah untuk merangsang pertumbuhan usaha, mencegah kerugian, pengendalian kerugian, memiliki manfaat sosial dan sebagai tabungan. Sedangkan fungsi tambahan asuransi adalah sebagai investasi dana dan invisible earnings.

♣ **Apa pengertian dari Risiko?**

Menurut KUHD pasal 246 disebutkan bahwa "asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk penggantian kepadanya karena suatu kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tentu". Pengertian asuransi yang lain adalah merupakan suatu pelimpahan risiko dari pihak pertama kepada pihak lain. Dalam pelimpahan dikuasai oleh aturan-aturan hukum dan berlakunya prinsip-prinsip serta ajaran yang secara universal yang dianut oleh pihak pertama maupun pihak lain. Dari segi ekonomi, asuransi berarti suatu pengumpulan dana yang dapat dipakai untuk menutup atau memberi ganti rugi kepada orang yang mengalami kerugian.

♣ **Apa itu Risiko?**

Pengertian 'risiko' dalam asuransi adalah "ketidakpastian akan terjadinya suatu peristiwa yang dapat menimbulkan kerugian ekonomis".



♣ **Apa saja bentuk-bentuk risiko itu?**

Bentuk-bentuk risiko antara lain risiko murni, risiko spekulatif, risiko partikular dan risiko fundamental. Risiko murni adalah risiko yang akibatnya hanya ada 2 macam: rugi atau break even, contohnya pencurian, kecelakaan atau kebakaran. Risiko spekulatif adalah risiko yang akibatnya ada 3 macam: rugi, untung atau break even, contohnya judi. Risiko partikular adalah risiko yang berasal dari individu dan dampaknya lokal, contohnya pesawat jatuh, tabrakan mobil dan kapal kandas. Sedangkan risiko fundamental adalah risiko yang bukan berasal dari individu dan dampaknya luas, contohnya angin topan, gempa bumi dan banjir.

♣ **Apakah semua risiko dapat diasuransikan?**

Tidak semua risiko dapat diasuransikan. Risiko-risiko yang dapat diasuransikan adalah : risiko yang dapat diukur dengan uang, risiko homogen (risiko yang sama dan cukup banyak dijamin oleh asuransi), risiko murni (risiko ini tidak mendatangkan keuntungan), risiko partikular (risiko dari sumber individu), risiko yang terjadi secara tiba-tiba (accidental), insurable interest (tertanggung memiliki kepentingan atas obyek pertanggungan) dan risiko yang tidak bertentangan dengan hukum.



# BAB 2

## PRINSIP - PRINSIP ASURANSI

.Pada bagian sebelumnya telah dijabarkan tentang polis asuransi sebagai suatu kontrak, antara lain klasifikasinya dan penerapannya dalam kontrak asuransi itu sendiri. Ada pepatah lama mengatakan bahwa “*janji adalah utang*”. Padahal asuransi adalah suatu produk janji yaitu berjanji akan membayar sejumlah ganti rugi atau sejumlah uang kepada pemegang polis atau permahslahat jika risiko yang diperjanjikan terjadi, dan bahkan janji yang diperjanjikan dalam polis pun tidak akan dapat dinikmati oleh orang yang menerima janji, jika risiko yang diperjanjikan yaitu risiko meninggal dunia itu terjadi. Janji harus dipenuhi, dan mengingkari janji adalah hutang atau suatu perbuatan atau tindakan penipuan, tetapi mengapa tidak selalu harus dipenuhi janji tersebut?, apakah janji yang dibuat sejak awal sudah ada unsur-unsur kebohongan, penipuan ataupun kecurangan? Atau dengan sengaja janji tersebut tidak dipenuhi atau diindahkan?, atau hal-hal yang diperjanjikan tidak sesuai dengan harapan atau maksudnya diadakan suatu perjanjian?

Polis asuransi adalah bukti perjanjian itu, dan memuat berbagai janji berikut batasan atau pengecualiannya serta *benefit* yang diperjanjikan. Jika salah satu syarat saja tidak dapat dipenuhi maka janji pun dapat tidak dipenuhi. Tetapi, mengapa syarat-syarat tidak dapat dipenuhi?, berikut ini



perlu memahami prinsip-prinsip yang melandasi perjanjian atau janji-janji yang akan disepakati menjadi polis asuransi.

Adapun prinsip-prinsip yang diharapkan untuk dapat dipahami adalah: prinsip itikad baik; prinsip kepentingan yang dapat diasuransikan; prinsip ganti-rugi; prinsip proksima; prinsip kontribusi; dan prinsip subrogasi.

Pada umumnya prinsip-prinsip yang disebutkan di atas berlaku untuk asuransi jiwa, akan tetapi dapat berlaku untuk asuransi kesehatan dan kecelakaan diri (*personal accident*). Adapun prinsip-prinsip tersebut, yaitu:

### 1. Prinsip itikad baik (*utmost good faith*)

Prinsip medasar yang harus dimiliki adalah prinsip adanya itikad baik atau "*utmost good faith*" atau "*uberrimai fides*". Sedangkan dalam jual beli produk nyata (*tangible product*) berlaku prinsip "*caveat emptor*" atau "let the buyer beware" yaitu bahwa "*pembelilah yang harus berhati-hati*" sebelum melakukan pembelian atas suatu barang dan jasa.

Dengan demikian dapat diketahui bahwa penanggung sebagai 'penjual' polis perlu dilindungi terhadap kemungkinan adanya kesalahan informasi yang diberikan oleh calontertanggung mengenai obyek pertanggung, sehingga jika penanggung mengetahuinya ia tidak akan menerima pertanggung tersebut atau menerimanya tetapi dengan kondisi yang berbeda.

Untuk melindungi kepentingan tersebut, Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) pasal 251 mengaturnya yaitu bahwa:



*“setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh si bertanggung, betapaun itikad baik ada padanya. Yang demikian sifatnya, sehingga seandainya si penanggung telah mengetahui keadaan yang sebenarnya, perjanjian itu tidak akan ditutup, atau tidak ditutup dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya pertanggungan”*

Pelanggaran atas prinsip itikad baik ini dapat mengakibatkan pertanggungan menjadi batal atau batal sejak awal dan atau dilakukan perbaikan dengan kondisi yang berbeda. Kesalahan ini dapat terjadi karena:

1. Tidak menggunakan informasi material secara benar dan lengkap (non-disclosure) yang dilakukannya dengan tidak sengaja. Apabila penanggung menerima aplikasi asuransi atau (SPAJ) dari calon bertanggung, tidak dapat mengungkapkan informasi material secara benar dan lengkap (non disclosure of material facts) tentang obyek yang akan dipertanggung akan dapat menyebabkan batalnya perjanjian asuransi tersebut.

Informasi material (material facts) merupakan informasi penting yang dapat menyebabkan ditolaknya suatu permohonan pertanggungan, atau diterima tetapi dengan syarat pertanggungan atau dengan premi yang berbeda.

Memang tidak semua informasi merupakan informasi yang material, tetapi tidak mudah untuk menentukan apakah sesuatu informasi merupakan informasi yang material atau bukan. Oleh karena itu



sangat dianjurkan agar bertanggung menyampaikan semua informasi yang diketahuinya dan yang seharusnya diketahuinya tentang obyek yang akan dipertanggungkan tersebut. Pelanggaran dapat terjadi karena beberapa hal, misalnya;

- Tidak mengungkapkan informasi secara benar dan lengkap,
- Menyembunyikan informasi,
- Informasi yang diungkapkan keliru, atau
- Dengan sengaja memberikan informasi yang tidak benar.

Pengungkapan atau penyampaian informasi biasanya dilakukan dengan pengisian aplikasi asuransi atau SPAJ yang akan dipersiapkan oleh penanggung, bahkan tertanggung sering kali diperingatkan agar menyampaikan segala informasi yang diketahui dan yang seharusnya diketahui. Namun demikian berdasarkan pengalaman dapat dikatakan bahwa “informasi yang material” merupakan informasi yang diketahui atau yang seharusnya diketahui oleh tertanggung mengenai obyek pertanggungangan yang dapat mempengaruhi sikap penanggung tentang penerimaan obyek pertanggungangan tersebut.

2. Menyembunyikan informasi (*concealment*). *Concealment* terjadi jika calon tertanggung dalam pengisian formulir permintaan asuransi dengan sengaja menyembunyikan atau tidak menyampaikan suatu informasi yang material mengenai obyek pertanggungangan kepada penanggung maka pertanggungangan tersebut juga dapat menjadi batal.



3. Informasi yang diungkapkan keliru (innocent misrepresentation). Kekeliruan penyampaian informasi dapat terjadi karena cara penyampaian informasi yang salah ataupun isi/materi dari informasi tersebut tidak benar. Walaupun calon tertanggung tidak bermaksud merugikan penanggung, misalnya karena tidak/kurang teliti dalam cara penyampaian informasi ataupun kurang teliti, sehingga terjadi kekeliruan mengenai informasi tersebut.
4. Memberikan informasi yang salah dengan tujuan penipuan (fraudulen misrepresentation). Pemberian informasi dengan tujuan penipuan dapat dilakukan pada waktu penutupan asuransi, dapat juga terjadi pada saat pengajuan klaim.

Dalam proses pemasaran, masing-masing pihak yang mengadakan perjanjian harus sama-sama memiliki itikad baik untuk perjanjian itu diadakan, dan masing-masing pihak harus dapat mengungkapkan atau menyampaikan data dan informasi yang dibutuhkan untuk perjanjian tersebut sesuai dengan keadaan yang sebenarnya (*duty of disclosure*), yaitu dengan:

- 1) Petugas pemasaran atau agen kurang professional. Pada umumnya mereka dilatih mengenai cara berjualan yang baik dan efektif oleh perusahaan tempat mereka bekerja. Mereka juga diajarkan prinsip-prinsip yang mendasari bisnis asuransi. Tetapi mereka tidak menjalankan semuanya atau adakalanya sengaja mengabaikan apa yang telah dipelajarinya. Mereka kurang memahami isi dari





produk asuransi yang dijual. Mereka lebih cenderung mengungkapkan tentang apa yang dijamin (benefits) tetapi sedikit sekali tentang apa yang tidak dijamin atau yang dikecualikan, lebih-lebih tentang syarat-syarat dan kewajiban yang harus dipenuhi tertanggung baik sebelum, selama pertanggungan berjalan atau setelah terjadinya peristiwa yang menimbulkan kerugian.

- 2) Petugas pemasaran atau agen selalu tidak mempunyai cukup waktu untuk menjelaskan isi produk asuransi yang ditawarkannya dengan lengkap. Mereka selalu ingin agar jualannya cepat dibeli. Mereka terdorong oleh keinginan untuk secepatnya mencapai target produksi, menerima komisi, bonus dan berprestasi.
- 3) Jawaban atas pertanyaan-pertanyaan dalam aplikasi permohonan asuransi atau SPAJ kurang lengkap, bahkan kadang-kadang tidak sesuai dengan fakta. Hal ini dapat diartikan sebagai penyembunyian fakta atau pembohongan. Mereka mungkin lupa atau menggampangkan dampak yang mungkin akan timbul dari jawaban-jawaban yang tidak benar itu. Acapkali SPAJ tidak diisi sendiri oleh Calon Tertanggung. SPAJ dapat saja diisi oleh petugas pemasaran atau agen, tetapi jawabannya harus datang dari calon tertanggung. Jawaban-jawaban itu harus dikonfirmasi kebenarannya oleh calon tertanggung sebelum SPAJ ditandatangani. Tertanggung atau ahli warisnya tidak dapat menggunakan dalih bahwa SPAJnya



diisi oleh petugas penjualan atau agen perusahaan asuransi jika pada saat pengajuan klaim di kemudian hari klaimnya ditolak dengan alasan jawaban atas pertanyaan SPAJ yang tidak benar.

- 4) Pembeli atau calon tertanggung selalu kekurangan waktu untuk mendengarkan penjelasan petugas pemasaran atau agen. Mereka selalu sibuk dengan kegiatan usahanya sendiri. Asuransi bukan suatu topik yang menarik untuk didengarkan karena seringkali calon tertanggung tidak membeli asuransi atas kemauannya sendiri akan tetapi terpaksa membeli. Mereka dipaksa membeli, misalnya, oleh institusi keuangan pemberi kredit atau mereka terpaksa membeli demi menghindari desakan dan bujukan terus menerus dari petugas pemasaran atau agen. Adakalanya, mungkin karena petugas pemasaran atau agennya perlu disenangkan hatinya karena ia menarik atau cantik atau membeli asuransi karena factor kedekatan hubungan kekerabatan dan atau untuk membantu kinerja petugas pemasaran atau agen belaka. Tertanggung cenderung mengingat apa yang dijamin (*benefits*) dan melupakan apa yang dikecualikan termasuk apa yang merupakan kewajibannya.
- 5) Tertanggung tidak meluangkan waktunya untuk membaca polis asuransi. Ketika polis asuransi diserahkan kepadanya, tindakan pertama yang diambil ialah segera membayar premi asuransi lalu dokumennya disimpan. Atau jika preminya telah dibayar maka polis langsung disimpan saja.



Dokumen ini akan dilihat lagi ketika terjadi suatu peristiwa yang mungkin menimbulkan klaim atau pada saat mendapat pemberitahuan dari perusahaan asuransi bahwa masa pertanggungan telah berakhir dan perlu diperpanjang. Tertanggung mungkin juga telah membaca polis asuransi tetapi tidak sepenuhnya memahami isinya namun enggan untuk meminta klarifikasi atau penjelasan dari perusahaan asuransi atau agennya. Walhasil, hanya ada kekecewaan, penyesalan dan caci maki tatkala perusahaan asuransinya menolak membayar klaim dengan alasan yang jelas tertera di dalam polis asuransi.

## **2. Prinsip kepentingan yang dapat diasuransikan (*insurable interest*)**

Pemahaman tertanggung tentang kepentingan yang dapat diasuransikan (*insurable interest*) merupakan prinsip yang harus ditegakkan sejak awal perjanjian asuransi. Kepentingan finansial yang dapat diasuransikan dalam kehidupan bisnis sehari-hari, dapat dikatakan bahwa seorang pengusaha mempunyai "*interest*" dalam beberapa perusahaan tertentu, berarti ia mempunyai keterlibatan keuangan dengan perusahaan-perusahaan tersebut, dalam arti bahwa ia mempunyai kepentingan finansial. Dengan demikian jika terjadi suatu peristiwa merugikan yang menimpa obyek pertanggungan, tertanggung akan mengalami kerugian keuangan.



Dari pengertian tersebut di atas, dapat dikatakan bahwa asuransi atas kehidupan seseorang tidak sah apabila tertanggung/pemegang polis tidak mempunyai “insurable interest” atau hidup atau kehidupan dari orang yang menjadi obyek pertanggungan, demikian juga terhadap harta benda yang diasuransikan. Tertanggung akan menderita kerugian apabila terjadi kerusakan atau kehilangan, atau menghadapi kemungkinan tuntutan ganti rugi dari pihak ketiga.

Insurable interest dapat timbul sesuai ketentuan yang diatur dalam KUHD pasal 250, yaitu bahwa:

*“Apabila seseorang yang telah mengadakan suatu pertanggungan untuk diri sendiri, atau apabila seorang, yang untuknya telah diadakan suatu pertanggungan, pada saat diadakannya pertanggungan itu tidak mempunyai suatu kepentingan terhadap barang yang dipertanggungkan itu maka sipenanggung tidaklah wajib memberikan ganti rugi”.*

Insurable interest ini dapat timbul atau ada karena beberapa hal antara lain;

1. Karena hubungan kerja, yaitu majikan dengan karyawannya atau karena perjanjian pekerjaan;
2. Hubungan perkawinan atau hubungan darah, yaitu karena hubungan suami-istri yang terjadi dari perkawinan, sudah sejak lama dianggap sebagai sebagai suatu kesatuan;
3. Hubungan hutang piutang, yaitu karena pihak yang meminjamkan uang (kreditur) akan menderita kerugian sebesar hutang yang belum dilunasi oleh



- peminjam (debitur), jika debitur tersebut meninggal dunia;
4. Karena penunjukan perjanjian, yaitu karena seseorang atau badan dapat diberikan kuasa/ditunjuk oleh orang/badan lainnya untuk mewakili melakukannya penutupan asuransi;
  5. Karena kewajiban, yaitu karena adanya 'kewajiban', misalnya kewajiban untuk memberikan ganti rugi kepada pihak ketiga karena pemilikan ataupun penggunaan sesuatu harta benda yang menimbulkan kerugian kepada pihak ketiga seperti misalnya penggunaan kendaraan bermotor;
  6. Karena sebab-sebab lain yaitu karena adanya ketentuan perundang-undangan dan
  7. Karena pemilikan, yaitu karena pemilikan merupakan penyebab yang paling utama, paling lazim dan dikenal oleh masyarakat pada umumnya. Pemilikan dapat terjadi karena pembelian, hibah, warisan, dan sebagainya.

### 3. Pemahaman prinsip ganti-rugi (*indemnity*)

Prinsip ganti-rugi (*indemnity*) adalah prinsip yang memberikan ganti rugi atas kerugian yang sebenarnya, artinya tidak akan terjadi pembayaran suatu kerugian atas risiko yang direncanakan, maka dikenal dengan prinsip "*volenti non fit injuria*" atau *suffer of a loss without a remedy*". Bahwa prinsip *indemnity* merupakan suatu mekanisme yang akan menempatkan kembali tertanggung kepada posisi semula sesaat sebelum terjadinya kerugian, dengan menerima pembayaran



ganti rugi dari penanggung setelah terjadinya suatu kerugian. Besarnya ganti rugi yang diberikan tidak boleh melebihi kerugian yang sebenarnya diderita (atau tidak boleh melebihi jumlah penggantian penuh/jumlah uang pertanggungan).

Prinsip ganti-rugi ini diatur dalam pasal 253, 273 dan 275 KUHD, yang dapat disimpulkan bahwa:

- Jumlah uang pertanggungan (UP) harus sama dengan jumlah harga yang sebenarnya dari obyek pertanggungan.
- Bila terjadi kerugian, maka jumlah pemberian ganti rugi akan dilakukan sepenuhnya (sesuai dengan kerugian yang diderita) sampai jumlah yang dipertanggungan.

Menghitung atau menakar besaran ganti-rugi (*indemnity*) selalu menjadi berdebatan, perbedaan perhitungan, dan bahkan akhirnya menjadi pertentangan atau perselisihan atau sengketa. Akan tetapi dalam perjanjian asuransi yang tertuang dalam polis akan ditentukan lembaga independen dan imparial yang akan ditunjuk untuk melakukan besarnya perhitungan suatu kerugian yang disebut lembaga Loss Adjuster. Demikian juga dalam polis asuransi kesehatan yang menetapkan besarnya biaya perawatan kesehatan yang dapat dijamin perusahaan asuransi sesuai penilaian provider kesehatan yang ditunjuk. Khusus untuk kerugian yang diakibatkan oleh suatu kecelakaan sehingga berakibat pada ketidak-mampuan seseorang, pada umumnya ditentukan besarnya sejak awal.



Mengulas tentang ganti-rugi, senantiasa melahirkan kekecewaan atau kurang puas dari salah satu pihak, atas dasar tersebut karena penanggung yang memiliki produk serta menguasai ruang lingkup dari produk yang dibeli oleh nasabah, berkewajiban untuk memberikan penjelasan atau sosialisasi secara berkala dan berkesinambungan agar nasabah asuransi memahami benar tentang apa yang menjadi hak dan kewajibannya, *benefit* yang akan didapatkan serta proses untuk mendapatkannya, pengecualian yang wajib diketahui; artinya tahu benar tentang polis yang dibelinya.

Perasaan kecewa dapat diartikan secara bebas yaitu perasaan yang dialami oleh seseorang ketika kenyataan tidak sesuai dengan harapan. Hal inilah yang sering terjadi tatkala tertanggung mengetahui besarnya jumlah ganti rugi yang dapat dibayarkan oleh penanggung. Tertanggung tidak dapat mengerti mengapa jumlah ganti rugi oleh penanggung lebih kecil dari pada jumlah yang ia klaim. Tertanggung mungkin tak pernah membaca polisnya atau jika ia pernah, mungkin ia tidak memahami sepenuhnya, atau ia keliru menginterpretasikannya.

Tertanggung acapkali tidak memahami prinsip-prinsip asuransi yang mendasari penghitungan ganti rugi tersebut. Prinsip ganti-rugi (*indemnity*) yaitu prinsip dimana penanggung akan memberikan ganti rugi kepada tertanggung sejumlah uang yang besarnya sama dengan posisi kekayaan yang dimiliki tertanggung sesaat sebelum risiko yang menimbulkan kerugian



terjadi. Dari pengertian *indemnity* ini, orang akan bertanya:

1. Berapa sesungguhnya besar kekayaan seseorang tertanggung sesaat sebelum risiko yang menimbulkan kerugian terjadi?, jawabannya adalah bahwa besarnya ialah sama dengan harga barang itu jika dijual secara wajar, tanpa adanya desakan kebutuhan akan uang, yaitu harga pasar barang itu sesaat sebelum terjadinya risiko yang menimbulkan kerugian.
2. Mengapa harus harga pasar?, jawabannya adalah, sebab seandainya sesaat sebelum risiko penyebab kerugian terjadi barang itu dijual, maka tertanggung mempunyai kekayaan sebesar harga pasar barang tersebut.
3. Mengapa harus harga pasar dan bukan besarnya nilai yang dipertanggungjawabkan?, jawabannya adalah, sebab tujuan berasuransi ialah untuk mempertahankan tingkat kekayaan/kesejahteraan tertanggung dan bukan untuk memperkaya dirinya.

Seandainya tidak demikian, maka pastilah banyak orang akan menjadi kaya raya mendadak setelah klaim asuransinya dibayar.

#### **4. Prinsip proksima atau “penyebab utama terjadinya risiko”**

Prinsip proksima dalam asuransi adalah penyebab utama terjadinya risiko (proximate cause). Seringjuga timbul perselisihan karena kesalahan dalam penafsiran terhadap penyebab terjadinya risiko. Dalam





polis-polis asuransi selalu tercantum penyebab-penyebab apa saja yang dijamin. Pernyataan ini mengandung arti bahwa perusahaan akan membayar ganti rugi terhadap kerugian ibyek yang dipertanggungjawabkan apabila kerugian tersebut timbul akibat salah satu sebab yang dijamin.

Sebelum seorang tertanggung dapat mengklaim kerugian yang dideritanya dari penanggung terlebih dahulu harus ditetapkan apa penyebab kerugian tersebut. Artinya Tertanggung dapat mengklaim hanya jika kerugian yang dideritanya disebabkan oleh suatu risiko yang dijamin polis. Penyebab yang dijamin itu haruslah “penyebab terdekat” (proximate cause). Kausa yang membawa suatu akibat tanpa intervensi sesuatu penyebab lain yang bekerja secara aktif dan yang datang dari suatu sumber baru dan independen.

Doktrin ini menyatakan bahwa agar seseorang tertanggung dapat mengklaim, maka rantai peristiwa sejak penyebab yang dijamin polis hingga kerugian finansial yang diderita tertanggung tidak boleh terputus. Jika rantai peristiwa itu terputus oleh suatu penyebab baru yang dikecualikan dari polis maka kerugian yang dijamin hanyalah kerugian yang diderita hingga penyebab baru itu mulai bekerja. Kerugian yang diderita setelah terjadinya risiko yang tidak dijamin tidak dapat diklaim.

Selain itu, asuransi juga mengenal istilah perluasan jaminan (extension of cover). Apabila suatu sebab tidak dijamin dalam polis standar, tidak berarti sebab itu tidak boleh ditanggung, melainkan masuk



dalam perluasan jaminan. Dari kasus berikut misalnya, SRCC (strike, riot, civil commotion) termasuk perluasan untuk asuransi kendaraan bermotor dan asuransi kebakaran. Tertanggung akan memperoleh ganti-rugi bila polis diperluas dengan jaminan itu, misalnya peristiwa Mei 1998 di Jakarta pada umumnya, banyak kendaraan bermotor dan rumah yang rusak serta terbakar akibat huru-hara dan kerusakan yang terjadi saat itu. Kendaraan dan rumah tersebut sudah diasuransikan, namun ketika klaimnya diajukan, ditolak oleh perusahaan asuransi. Perusahaan menolak membayar ganti rugi karena di dalam Polis Standar Asuransi Kendaraan Bermotor dan Polis Standar Asuransi Kebakaran (PSKI), kerusakan atau kerugian yang timbul akibat pemogokan, kerusuhan, huru-hara atau SRCC tidak dijamin.

Akan tetapi, nasabah terlanjur berpikir bahwa mobil atau rumahnya sudah diasuransikan, oleh karena itu harus memperoleh ganti-rugi, tidak peduli apa penyebabnya. Untuk itu prinsip ini perlu diketahui, secara sederhana, hal ini dapat diketahui dalam klasula sebab-sebab yang dijamin yang tercantum dalam kontrak.

Untuk memudahkan pemahaman beberapa ilustrasi berikut dapat memberikan kejelasan tentang prinsip kausa proksima ini, sebagai berikut:

- Asuransi jiwa atau kecelakaan diri (personal accident)

Seorang pemburu mendapat kecelakaan waktu ia berburu. Oleh karena kecelakaan itu, ia tidak dapat



berjalan dan terbaring di tanah yang basah dan berlumpur, akibatnya ia menderita sesak napas (pneumonia) dan meninggal. Rangkaian peristiwa antara penyebab (kecelakaan) yang dijamin dan akibat (kematian) tidak terputus. Pneumonia bukan penyakit baru melainkan sebagai akibat, sehingga kematian si pemburu adalah akibat kecelakaan.

- Asuransi kesehatan dan kecelakaan

Seorang mendapat kecelakaan tertusuk paku sedalam 0,5 cm dengan robek 1cm pada paha kakinya yang berakibat pada membusuknya kaki. Dalam beberapa hari perawatan di rumah sakit, kakinya harus diamputasi dan tidak ada alternative lainnya. Dari hasil medis bahwa membusuknya paha akibat tertusuk paku, bukan akibat terinfeksi tetanus melainkan penyakit gula yang dideritanya selama ini yang sudah pada tingkat membahayakan (stadium IV). Rangkaian peristiwa antara teramputasinya kaki yang tertusuk paku bukan akibat tertusuk paku, melainkan akibat penyakit gula yang dideritanya selama ini, karena tertusuk paku adalah penyebab barunya. Penanggung hanya dapat membayar biaya perawatan karena tertusuk paku dan bukan biaya perawatan akibat penyakit gula serta menolak pembayaran ganti rugi akibat hilangnya fungsi salah satu kakinya karena diamputasi.



## 5. Prinsip Kontribusi

Dalam kehidupan sehari-hari kontribusi dapat berarti sumbangan, iuran, pembayaran, ataupun dapat juga merupakan sesuatu yang dapat diberikan untuk mencapai tujuan bersama, misalnya kontribusi dalam membangun sebuah tempat ibadah. Kontribusi adalah hak penanggung untuk “menagih” bagian yang menjadi tanggung-jawab penanggung lain atas ganti rugi yang telah dibayarkan kepada tertanggung. Dalam praktek perasuransian, kita melihat bahwa kontribusi tidaklah selamanya dilakukan sesuai dengan cara “bayar dulu” kepada tertanggung “baru tagih” kepada penanggung lainnya, hal ini tergantung dari bagaimana cara penutupan asuransi dilakukan. Pada umumnya, kita mengenal beberapa cara penutupan asuransi yang dengan sendirinya mempengaruhi cara kontribusi dalam pembayaran klaim.

Cara penutupan asuransi (atas obyek pertanggungan yang sama) antara lain:

- Penutupan asuransi bersama (co-insurance).

Dalam co-insurance ini, beberapa asuradur bersama-sama menutup pertanggungan atas obyek pertanggungan yang sama dengan mengeluarkan satu polis saja. Polis akan dikeluarkan oleh “leading insurer” yang biasanya mempunyai bahagian (share) terbesar dan penanggung lainnya juga turut menandatangani polis tersebut dengan mencantumkan bagian mereka masing-masing. Dalam hal terjadi klaim asuransi, maka kontribusi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:



- 1) Leading insurer mengih bagian masing-masing penanggung, setelah itu baru pembayaran kepada tertanggung dapat dilakukan. Cara ini terutama dilakukan jika menyangkut jumlah pembayaran yang cukup besar.
  - 2) Leading insurer membayar klaim kepada tertanggung baru melakukan tagihan kepada penanggung lainnya.
- Penutupan asuransi sendiri-sendiri.

Suatu obyek pertanggungan yang sama dapat dipertanggungkan oleh beberapa penanggung. Penutupan dapat dilakukan serentak pada saat yang sama ataupun pada saat yang berbeda-beda dengan mencantumkan atau menyebutkan bahwa polis yang dikeluarkan itu “berjalan bersama” dengan polis yang dikeluarkann oleh penanggung lainnya dengan nomor dan jumlah pertanggungan masing-masing.

Dalam hal terjadi klaim asuransi, tidak lazim “adanya” kontribusi cara “mengumpulkan” pembayaran, lal selanjutnya menyerahkannya kepada tertanggung, melainkan tertanggung langsung menerima oembayran klaim asuransi dari masing-masing asuradur.

Prinsip kontribusi diatur dalam KUHD pasal 252, yang menetapkan bahwa:

*“kecuali dalam hal-hal yang disebutkan dalam ketentuan UU, maka tak bolehlah suatu pertanggungan harga sepenuhnya, maka penanggung yang berikut bertanggung-jawab untuk*



*harga selebihnya, menurut tertib waktu ditutupnya pertanggungan-pertanggungan berikut ini”.*

Dalam praktek perasuransian, kita menemui beberapa modifikasi berbeda dari yang ditetapkan dalam KUHD, yaitu:

1) kontribusi proporsional (prorata).

Jika suatu obyek dipertanggungjawabkan atas dasar “concurrent cover” (berjalan bersama berarti bahwa luasnya risiko yang dijamin, syarat-syarat pertanggungan, dan kepentingan yang diasuransikan harus juga sama. Jika terjadi sesuatu kerugian, maka masing-masing penanggung akan bertanggung-jawab sebanding dengan bagiannya masing-masing secara proporsional atau prorata.

2) kontribusi non-proporsional (excess).

Kontribusi non-proporsional terjadi karena masing-masing penanggung mempunyai kewajiban sendiri-sendiri terhadap asuradur (independent liability), misalnya: sesuai dengan ketentuan polis “health care”, biaya perawatan bertanggung jawab oleh salah satu penanggung, sedangkan biaya operasi penyakit kritisnya ditanggung oleh penanggung lainnya.

Dalam underinsurance (harga pertanggungan lebih rendah dari harga sesungguhnya), tertanggung seringkali mengira bahwa jumlah ganti-rugi akan diterimanya adalah sebesar jumlah kerugian yang dideritanya, sepanjang jumlah tersebut masih



berada di bawah harga pertanggungan polisnya. Oleh karena berasuransi adalah proses memindahkan risiko dari tertanggung kepada penanggung dan jika risiko tidak dipindahkan seutuhnya, yang diwujudkan dalam bentuk *underinsurance*, maka risiko tersisa menjadi tanggungan tertanggung sendiri, dengan perkataan lain “tertanggung menjadi penanggungnya sendiri”. Oleh karena itu, jika terjadi kerugian jumlah ganti rugi harus dibagi menurut prinsip kontribusi.

Jadi dalam prinsip kontribusi, jika sebuah obyek diasuransikan pada beberapa perusahaan asuransi terhadap suatu risiko atau beberapa risiko yang sama dan pada saat terjadinya risiko yang menyebabkan kerugian (semua polis tersebut masih berlaku), maka setiap perusahaan asuransi yang bersangkutan wajib membayar ganti rugi yang sebanding artinya sebesar harga pertanggungan polis yang diterbitkannya dibandingkan dengan jumlah harga pertanggungan semua polis yang tengah berjalan tersebut.

## 6. Prinsip subrogasi (*subrogation*)

Subrogaasi (*to subrogate*) yang berarti menggantikan atau menempatkan diri pada tempat orang lain. Dalam asuransi, subrogasi berate bahwa penanggung menempatkan diri atau menggantikan tempat tertanggung dengan maksud untuk memperoleh/menuntut ganti kerugian dari pihak ketiga atas kerugian yang diderita oleh tertanggung.



Dalam KUHPdt pasal 1382, disebutkan bahwa: kemungkinan pembayaran yang dilakukan oleh pihak ketiga-kepada kreditur atas nama debitur mengakibatkan terjadinya penggantian kedudukan debitur disebut subrogasi. Ada subrogasi yang terjadi karena perjanjian (pasal 1401) dan ada karena undang-undang (pasal 1402).

Hal tersebut dapat dijelaskan dengan contoh sebagai berikut: jika kendaraan tertanggung ditabrak oleh kendaraan lainnya sehingga mengalami kerusakan, maka pemilik kendaraan yang ditabrak berhak menuntut pembayaran ganti rugi atas biaya perbaikan dari si penabrak. Sebagai tertanggung, ia dapat memilih apakah akan menuntut biaya perbaikan dari si penabrak. Sebagai tertanggung, ia dapat memilih apakah akan menuntut biaya perbaikan dari penabrak atau dari penanggung. Jika ia memutuskan untuk menuntut ganti rugi dari si penabrak, maka berdasarkan prinsip indemnitas, ia tidak diperkenankan lagi untuk menuntut biaya perbaikan dari penanggung.

Jika memilih untuk menuntut ganti rugi kepada penanggung, maka penanggung menggantikan pihak ketiga tersebut dengan mengganti biaya kerusakan tersebut dan tertanggung diminta untuk menandatangani tanda bukti penyelesaian pembayaran klaim (loss subrogation receipt) tersebut. Ini berarti bahwa tertanggung tidak akan mengajukan tuntutan lagi atas kerugian yang ditimbulkan oleh peristiwa yang sama, dan tertanggung menyerahkan kepada asuradur segala haknya yang mungkin timbul untuk memperoleh





penggantian kerugian dari pihak ketiga lainnya yang menyebabkan terjadinya kerugian tersebut. Penyerahan “hak” dari tertanggung kepada penanggung inilah yang dinamakan subrogasi.

Dengan kata lain, subrogasi dapat dikatakan sebagai: “penyerahan hak dari tertanggung kepada penanggung untuk menggantikannya memperoleh / menuntut pembayaran ganti kerugian yang dideritanya dari pihak ketiga yang menimbulkan kerugian tersebut”. Dengan demikian, seakan-akan penanggung ditempatkan pada posisi tertanggung. Bahwa prinsip subrogasi sangat erat hubungannya dengan prinsip indemnitas, jika pada prinsip indemnitas dikatakan bahwa tertanggung berhak untuk memperoleh ganti rugi, tetapi tidak boleh melebihi jumlah kerugian yang sebenarnya diderita oleh tertanggung tersebut.

Prinsip subrogasi, yaitu prinsip apabila kerugian yang timbul diakibatkan oleh perbuatan kelalaian orang lain. KUHPdt pasal 1365 menetapkan bahwa:

*“tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”.*

Setelah penanggung membayar ganti rugi kepada tertanggung, hak tertanggung untuk menuntut ganti rugi dari orang yang lalai itu, secara otomatis, berpindah kepada penanggung. Adapun prinsip subrogasi diatur dalam pasal 284 KUHD, yang menyatakan bahwa: “seseorang penanggung yang telah membayar kerugian sesuatu barang yang



dipertanggungkan, menggantikan si tertanggung dalam segala hak yang diperolehnya terhadap orang-orang ketiga berhubung dengan penerbitan kerugian tersebut dan si tertanggung itu adalah bertanggung-jawab untuk setiap perbuatan yang dapat merugikan hak si penanggung terhadap orang-orang ketiga itu”.

Dari ketentuan KUHD di atas, dapat disimpulkan bahwa: penanggung yang membayar kerugian atas sesuatu “obyek pertanggungan” berhak menggantikan tertanggung untuk menuntut penggantian kerugian dari pihak ketiga; tertanggung wajib membantu penanggung dalam rangka merealisasikan hak tersebut, dan tertanggung tidak akan melakukan sesuatu perbuatan apapun yang merugikan hak penanggung tersebut.

Dalam praktek di asuransi umum, banyak ditemui bermacam-macam cara dan upaya yang dilakukan oleh penanggung untuk mewujudkan hak subrogasinya tersebut, antara lain:

- Penguasaan obyek pertanggungan (subject matter).  
Dalam asuransi pengangkutan (marine cargo) sisa barang sering kali masih mempunyai nilai yang cukup berarti, misalnya gulungan plat baja yang penyok/bengkok. Dalam asuransi rangka kapal (marine hull), kapal kandas masih mempunyai harga cukup tinggi untuk “dibesi tuakan”. Demikian juga dalam asuransi kebakaran dengan membayar klaim atas peristiwa kebakaran yang menimpa persediaan barang-barang pecah belah, maka sisa-sisa yang berupa gelas/piring yang pecah masih dapat dijual ke pabrik gelas.



- Karena ketentuan UU, dan karena perjanjian.  
Hak subrogasi juga dapat timbul karena perjanjian, seperti; pada bon binatu (laundry) tercantum kalimat “jika terjadi sesuatu kerusakan/kerugian pada pakaian yang dititipkan untuk dibersihkan, pihak binatu akan bertanggung-jawab sampai 10 kali biaya/ongkos binatu”.

Jika seseorang pemegang polis asuransi jiwa dan atau asuransi kecelakaan diri meninggal dunia karena kecelakaan pesawat udara yang ditumpanginya, maka asuradur tidak dapat melakukan subrogasi terhadap perusahaan penerbangan setelah ia membayar klaim kepada penerima manfaat tertanggung seandainya ditentukan bahwa perusahaan penerbangan harus member ganti rugi/ santunan, maka yang berhak menerimanya adalah penerima manfaat korban, bukan penanggungnya. Demikian juga jika dikemudianhari mayat tertanggung diketemukan, maka pihak asuransi tidak diperkenankan untuk menguasai/mengambil mayat tersebut.

Untuk tidak membingungkan penerapan dari prinsip kontribusi dan prinsip subrogasi berikut ini akan dijabarkan perbedaan dan persamaan dari masing-masing prinsip tersebut antara lain:

#### **Persamaannya:**

- 1) Kedua azas tersebut bertujuan agar pemberian ganti rugi (indemnitas) kepada tertanggung tidak melebihi “insurable interest” atau tidak melebihi ganti rugi penuh (full value)



- 2) Untuk melindungi penanggung dari kemungkinan usaha-usaha tertanggung untuk mencari keuntungan dari berasuransi.
- 3) Kedua prinsip tersebut diterapkan pada waktu atau setelah terjadinya klaim.
- 4) Sama-sama tidak berlaku untuk asuransi jiwa dan asuransi kecelakaan diri.

**Perbedaannya:**

- 1) Subrogasi ditujukan terhadap pihak ketiga yang karena telah menimbulkan kerugian terhadap tertanggung. Sedangkan kontribusi ditujukan terhadap sesama penanggung, agar secara bersama-sama memberikan ganti rugi atas kerugian yang diderita tertanggung.
- 2) Hak subrogasi pada umumnya timbul setelah dilakukan pembayaran ganti rugi kepada tertanggung. Hak kontribusi timbul bersama-sama.
- 3) Hak subrogasi “asalnya” adalah dari tertanggung yang diserahkan kepada penanggung dengan menandatangani “loss subrogation receipt”. Hak kontribusi adalah hak “asli” penanggung. Kontribusi timbul karena adanya lebih dari satu penanggung atas obyek pertanggungan yang sama. Subrogasi biasanya hanya melibatkan satu penanggung.



## ASAS-ASAS DAN PRINSIP-PRINSIP DASAR ASURANSI

### **A. Asas-Asas Perjanjian Asuransi**

Pengaturan asuransi dalam KUH Perdata terdapat pada Buku III tentang Perikatan yaitu pada bab I, bab II, bab III, bab IV, bab V, dan bab XV. Pengaturan asuransi dalam buku III KUH Perdata tersebut mengandung aturan mengenai syarat-syarat sahnya suatu perjanjian sebagaimana yang telah dijelaskan di atas. Pengaturan asuransi dalam buku III juga mengandung 4 (empat) asas penting yaitu asas kebebasan berkontrak, asas konsensualisme, asas *pacta sunt servanda*, asas itikad baik, dan asas kepribadian.

Asas kebebasan berkontrak (*freedom of contract*) ditentukan pada Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata, “Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya.” Asas ini merupakan suatu asas yang memberikan kebebasan kepada para pihak untuk: membuat atau tidak membuat perjanjian, mengadakan perjanjian dengan siapa pun, menentukan isi perjanjian, pelaksanaan, dan persyaratannya, serta menentukan bentuk perjanjinya apakah tertulis atau lisan.



Tetapi asas kebebasan berkontrak (*freedom of contract*) bukan berarti bebas sebebas-bebasnya. Konsekuensi asas ini adalah dilarang membuat kontrak yang bertentangan dengan ketentuan hukum yang berlaku atau kesusilaan atau ketertiban umum, maka akan mengakibatkan kontrak tersebut menjadi batal demi hukum atau dapat dibatalkan.

Asas konsensualisme terkandung di dalam Pasal 1320 KUH Perdata sebagaimana telah dijelaskan di muka, bahwa asas ini menentukan kata sepakat antara para pihak yang berkontrak khususnya dalam perjanjian asuransi. Herlien Budionon mengatakan terkait asas konsensualisme ini bahwa perjanjian pada pokoknya dapat dibuat bebas tidak terikat bentuk dan tercapai tidak secara formal tetapi cukup melalui konsensus belaka.

Asas *pacta sunt servanda* terkandung di dalam Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata, menentukan, “semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku bagi mereka yang membuatnya sebagai undang-undang”. Dalam pasal ini terkandung asas *pacta sunt servanda*, asas kebebasan berkontrak, dan asas kepastian hukum. Kepastian hukum dalam pasal ini berarti janji harus ditepati.

Asas itikad baik (*good faith*) tersurat dengan tegas (eksplisit) di dalam Pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata, menentukan, “suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik”. Sependapat dengan Mariam Darus, bahwa asas itikad baik pada Pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata ini sebagai penyeimbang dari



asas *pacta sunt servanda* yang terkandung dalam Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata. Sehingga dengan gabungan kedua asas ini memberikan perlindungan pada pihak yang lebih lemah sehingga kedudukan para pihak dalam perjanjian asuransi yaitu antara penanggung dan tertanggung menjadi seimbang.

Asas kepribadian terkandung dalam Pasal 1315 KUH Perdata, menentukan, “pada umumnya tak seorang pun dapat mengikatkan diri atas nama sendiri atau meminta ditetapkannya suatu janji dari pada untuk dirinya sendiri”. Asas yang terkandung dalam pasal ini mengisyaratkan bahwa perjanjian antara para pihak hanya berlaku mengikat bagi kedua belah pihak saja (mereka saja). Prinsip-prinsip dalam asuransi adalah :

**a. Prinsip Itikad Baik (*good fait*)**

Praktik asuransi sebagai suatu sarana pengendalian risiko telah berkembang selama bertahun-tahun, sehingga telah menjadi suatu ilmu pengetahuan yang semakin rumit dan butuh pengkajian lebih dalam. Ilmu asuransi telah dikembangkan melalui berbagai cara, sarana, dan teknis perasuransian yang mencakup bidang-bidang dokumentasi, penjaminan (*underwriting*), pemasaran, klaim, dan sebagainya.

Agar pengetahuan teoritis maupun kemampuan teknis mengenai perasuransian dan penerapannya bisa dikuasai harus berpedoman pada prinsip-prinsip yang dianut dalam kegiatan perasuransian. Prinsip-prinsip dasar tersebut antara lain adalah: prinsip itikad baik (*good faith*),



kepentingan yang dapat diasuransikan (*insurable interest*), prinsip ganti rugi atau pemberian ganti rugi atas kerusakan atau kehilangan (*indemnity*), prinsip pengaliharn risiko.

Pemahaman itikad baik (*good faith*) berasal dari bahasa Latin *uberrimai fides* yang dapat diterjemahkan dengan itikad baik, itikad yang amat baik (*utmost good faith*) bahkan ada yang menerjemahkannya sebagai kejujuran yang sempurna. Dalam melaksanakan perjanjian, peran itikad baik sungguh memiliki arti yang sangat penting sekali. Pengertian itikad baik (*good faith*) adalah sikap batiniah ketika melaksanakan hubungan hukum dengan penuh tanggung jawab dijalankan.

Subekti menyebutkan itikad baik sebagai suatu sendi yang terpenting dalam hukum perjanjian, sehingga dapat dikatakan sebagai landasan utama untuk dapat melaksanakan suatu perjanjian dengan sebaik-baiknya dan sebagaimana mestinya. Itikad baik dapat dilaksanakan pada saat mengadakan hubungan hukum dalam perjanjian dan pada saat melaksanakan hak dan kewajiban yang timbul dari hubungan hukum tersebut.

Itikad baik pada saat melakukan hubungan hukum dalam perjanjian merupakan wujud dari dalam hati sanubari para pihak. Persyaratan yang dilakukan untuk mengadakan hubungan hukum secara sah menurut hukum sudah terpenuhi seluruhnya. Seseorang yang hendak membeli suatu barang, dalam sanubarinya mengira bahwa penjual barang





tersebut benar-benar sebagai pemiliknya. Jika kemudian hari ternyata penjual barang tersebut bukan pemilik yang sesungguhnya atas barang yang diperjualbelikan, maka pembeli tersebut merupakan pembeli yang beritikad baik. Oleh karena dilakukan dengan itikad baik, maka pembeli tersebut dilindungi oleh hukum.

Namun harus dipahami bahwa perkiraan pembeli pada ilustrasi di atas bukanlah perkiraan yang sembarangan. Perkiraan tersebut harus merupakan perkiraan yang benar-benar meyakinkan yaitu perkiraan yang didasarkan pada kepantasan dalam masyarakat, dan kepantasan itu harus diukur secara objektif atau kepatuhan dan kepatutan, bukan subjektif.

Itikad baik dilaksanakan pada saat melaksanakan hak dan kewajiban yang timbul dari hubungan hukum terletak pada hati sanubari manusia. Pelaksanaan perjanjian selalu mengingatkan para pihak untuk mengindahkan norma keputusan dan keadilan, dengan menjauhkan diri dari perbuatan yang mungkin menimbulkan kerugian terhadap pihak lain.

Itikad baik erat kaitannya dengan sikap sanubari seseorang dalam melaksanakan suatu hubungan hukum, oleh karena itu, peratnggjawaban itikad baik secara bathiniah adalah melaksanakan tanggung jawab yang didasarkan kepada tanggung jawab hukum dan



moral. Itikad baik berarti menempatkan kejujuran pada derajat yang tinggi (*high degree*).

Dengan itikad baik tersebut, perusahaan asuransi dalam menjalankan usahanya sebagai penjual polis dilindungi dari kemungkinan adanya kesalahan informasi yang diberikan oleh calon tertanggung mengenai objek pertanggungan yang jika penanggung (perusahaan asuransi) mengetahuinya pada prinsipnya pertanggungan itu tidak pantas diterimanya. Prinsip itikad baik di sini dikenal dengan *caveat vendor* yaitu penjual yang harus dilindungi.

Prinsip itikad baik ini ternyata ditemukan dalam Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) yang menentukan:

*Setiap keterangan yang keliru, atau tidak benar, ataupun setiap orang tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh si tertanggung betapapun itikad baik ada padanya. Yang demikian sifatnya, sehingga seandainya sipenanggung telah mengetahui keadaan yang sebenarnya, perjanjian itu tidak akan ditutup, atau tidak ditutup dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya pertanggungan.*

Prinsip itikad baik tersebut berlainan pula dengan prinsip perdagangan pada umumnya di mana dalam perdagangan pada umumnya berlaku prinsip atau doktrin *caveat emptor (let the buyer beware)*. Prinsip ini menentukan bahwa pembelilah yang seharusnya berhati-hati sebelum melakukan pembelian atas suatu barang dan atau jasa. Prinsip



ini dapat ditemukan dalam *The Sale of Goods Act 1979*, *Misrepresentation Act 1967*, *The Supply of Goods Act 1973*, dan *The Unfair Contract Act 1977* yang bersumber dari sistem hukum anglo saxon atau *common law system* dari Inggris.

Pada hakikatnya, kedua belah pihak tetap bertanggung jawab penuh untuk melaksanakan setiap hubungan hukum dalam perdagangan. Kewajiban masing-masing pihak baik penjual maupun pembeli dilaksanakan secara bertanggung jawab. KUH Perdata menentukan:

Sipenjual diwajibkan menanggung terhadap cacat tersembunyinya pada barang yang dijual, yang membuat barang itu tak sanggup untuk pemakaian yang dimaksudkan, atau yang demikian mengurangi pemakaian sehingga, seandainya sipembeli mengetahui cacat itu, ia sama sekali tidak akan membelinya selain dengan harga yang kurang...(vide: Pasal 1504 KUH Perdata).

Sipenjual tidak diwajibkan menanggung terhadap cacat yang kelihatan, yang dapat diketahui sendiri oleh si pembeli. (vide: Pasal 1505 KUH Perdata). Kemudian ditentukan: ia diwajibkan menanggung terhadap cacat yang tersembunyi, meskipun ia, sendiri tidak mengetahui tentang adanya cacat itu, kecuali jika ia dalam hal yang demikian, telah meinta diperjanjikan bahwa ia tidak diwajibkan menanggung sesuatu apa. (vide: Pasal 1506 KUH Perdata).



Ketentuan tersebut di atas merupakan ketentuan yang bermaksud untuk melindungi kepentingan pembeli atau konsumen. Dengan demikian jelas bahwa prinsip dalam perdagangan secara umum mengenai prinsip itikad baik tidak sama dengan prinsip yang dianut dalam perasuransian.

Prinsip itikad baik dalam kegiatan perasuransian, dapat diterapkan dalam praktiknya, seperti penerapan berikut ini:

- a. Perjanjian pertanggungan batal demi hukum jika setelah perjanjian pertanggungan ditandatangani ternyata ditemukan ketentuan-ketentuan yang tidak benar, maka si penanggung harus membatalkan perjanjian pertanggungan tersebut kecuali ketentuan yang tidak benar itu terjadi karena tanpa disengaja.
- b. Pihak perusahaan asuransi (penanggung) harus menjelaskan secara lengkap dan benar kepada tertanggung mengenai kondisi pertanggungan.

Perjanjian pertanggungan harus dibatalkan (melalui para pihak khususnya perusahaan asuransi) atau dapat dibatalkan (melalui pengadilan) jika terdapat hal-hal seperti tidak mengungkapkan informasi secara benar dan lengkap atau menyembunyikan fakta atau pengingkaran secara keliru ataupun perusahaan asuransi dengan sengaja memberikan informasi yang tidak benar kepada tertanggung.

Informasi yang dimaksud adalah informasi materil yang penting dan dapat menyebabkan



ditolaknya suatu permohonan pertanggungan atau diterima tetapi dengan syarat-syarat pertanggungan dengan premi yang berbeda melalui kesepakatan ulang. Tidak semua informasi merupakan informasi materil dan tidak mudah pula menentukan suatu informasi yang materil itu. Hal ini juga menjadi persoalan penting dalam pertanggungan. Secara umum bahwa informasi materil itu adalah informasi yang seharusnya diperoleh baik pihak penanggung maupun pihak tertanggung dan dapat berpengaruh terhadap kegiatan pertanggungan.

**b. Prinsip Kepentingan yang dapat Diasuransikan (*insurable interest*)**

Prinsip kepentingan yang dapat diasuransikan (*insurable interest*) atau lebih tepat disebut kepentingan finansial yang dapat diasuransikan. Jika seseorang memiliki kepentingan atau *interest* dengan suatu perusahaan asuransi maka secara finansial seseorang tersebut memiliki ketertarikan untuk mengasuransikan terhadap perusahaan tersebut.

Sehingga prinsip ini dapat dipahami bahwa prinsip kepentingan yang dapat diasuransikan (*insurable interest*) bahwa hak yang sah dimiliki oleh seseorang untuk mempertanggungkan kepentingan keuangannya pada objek pertanggungan. Sehingga jika terjadi suatu peristiwa merugikan yang menimpa objek pertanggungan, tertanggung akan mengalami kerugian keuangan. Mengasuransikan harta benda tanpa didukung dengan *insurable interest* sama



halnya dengan perjudian yang tidak memiliki kekuatan hukum. Singkatnya prinsip *insurable interest* ini sesungguhnya memiliki relevansi dengan prinsip itikad baik yakni harus memiliki keinginan dan keinginan itu harus dilaksanakan dengan kejujuran dan kepatutan.

### c. Prinsip Pengalihan Risiko

Risiko adalah suatu kondisi yang mengandung kemungkinan terjadinya penyimpangan yang lebih buruk dari hasil penerapan. Istilah risiko memiliki berbagai pengertian dalam bisnis dan dalam kehidupan sehari-hari. Pada tingkatan yang paling umum, istilah risiko dipergunakan untuk menggambarkan keadaan di mana terdapat ketidakpastian tentang hasil apa yang akan timbul.

Asuransi dilakukan untuk meminimalisasi kerugian, guna untuk menanggulangi ketidakpastian terhadap kerugian yang bersifat spekulatif, yang dapat terjadi karena ketidakpastian peristiwa atau tidak terjadinya suatu peristiwa. Pihak yang mengalihkan risiko adalah masyarakat atau pihak bertanggung sedangkan perusahaan asuransi bertindak sebagai penjaminan pengalihan risiko tersebut.

Prinsip pengalihan risiko ini seminimal mungkin risiko didistribusi. Itu sebabnya asuransi sering dianggap sebagai alat atau sarana pembagian risiko (*risk sharing device*). Asuransi merupakan suatu bentuk penyebaran risiko yang kemungkinan



akan terjadi atau yang lebih tepat disebut sebagai alat pengalihan risiko.

Prinsip ini diilustrasikan misalnya dalam hal perusahaan manufactur (pihak bertanggung) membayar premi kepada untuk jaminan asuransi akan menjadi biaya tetap bagi bisnisnya yang akan diperhitungkan dalam komponen biaya perusahaan, maka dalam hal ini akan tercermin dalam harga yang dikenakan atas barang yang diproduksinya. Biaya klaim lalu dibagi antara semua pembeli barang yang dijualnya yang memungkinkan suatu risiko dapat disebarakan (didistribusikan) secara luas.

Jika dikaitkan dengan tujuan dan fungsi asuransi dalam hal melaksanakan prinsip pengalihan risiko dimaksud, maka sesungguhnya terdapat pula sebuah prinsip di sini bahwa tujuan dan fungsi asuransi bagi penanggung dan tertanggung berlaku pula prinsip *the losses of a few are borne by a group* maksud prinsip ini adalah bahwa dalam bisnis asuransi tidak semua peserta akan mengalami kerugian atau kehilangan pada waktu yang sama maupun pada waktu yang berbeda tetapi klaim yang diajukan oleh sebahagian dari peserta asuransi ditanggung oleh seluruh peserta asuransi yang lain.

Dengan prinsip *the losses of a few are borne by a group* ini perusahaan asuransi tidak akan dirugikan atau pailit jika ada klaim dari pihak tertanggung, karena dalam suatu kejadian yang dikalim tertanggung tersebut, semua peserta atau tertanggung yang lainnya juga ikut berpartisipasi



secara tidak langsung membiayai klaim tersebut. Secara tidak langsung disebut karena tertanggung yang lain telah memberikan premi yang terus-menerus dikumpulkan oleh perusahaan asuransi dan perusahaan asuransi tersebut dipastikan tetap memperoleh keuntungan dari premi.

Kecuali jika terjadi risiko inti (*core risk*), sebab *core risk* ini adalah risiko yang terjadi karena kegagalan strategi bisnis dan investasi serta salah kelola (*mismanagement*) dan kegagalan ini potensial mengakibatkan munculnya tuntutan pihak ketiga untuk mempailitkan perusahaan asuransi. Sedangkan risiko perusahaan asuransi yang diperlukan klaim asuransi adalah terjadi karena risiko bisnis yang murni disebabkan karena peristiwa yang tidak pasti.

Dalam membentuk suatu kontrak, dinamika negosiasi dalam kontrak bisnis merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam membangun hubungan kontraktual. Hubungan kontraktual yang dilakukan oleh para pihak, pada umumnya selalu diawali dengan adanya proses negosiasi tentang pokok yang akan diperjanjikan. Dalam tahap negosiasi, masing-masing pihak mempunyai kewajiban berdasarkan itikad baik. Pasal 1338 (3) BW merumuskan bahwa “perjanjian-perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik”. Seiring dengan perkembangan zaman, prinsip itikad baik (Good Faith) dalam pasal ini tidak hanya diterapkan pada saat pelaksanaan kontrak saja, melainkan harus dianggap ada pada waktu





negosiasi, pelaksanaan kontrak, hingga penyelesaian sengketa. Hal ini dilatarbelakangi karena asas itikad baik merupakan pondasi yang memberikan arah, tujuan serta penilaian fundamental yang mengandung nilai-nilai dan tuntunan-tuntunan etis yang didasarkan pada tujuan keadilan sehingga tidak merugikan para pihak. Itikad baik merupakan perilaku yang patut dan layak antara kedua belah pihak, tanpa adanya tipu daya, tipu muslihat, akal-akalan, dan memiliki niat/tujuan baik untuk membentuk dan melaksanakan hubungan kontraktual. Prinsip ini penting, karena dengan adanya prinsip inilah rasa percaya yang sangat dibutuhkan dalam bisnis agar pembuatan kontrak dapat direalisasikan terwujud. Kewajiban bagi para pihak dalam membentuk dan melaksanakan kontrak dengan itikad baik memberikan kepastian hukum dalam hubungan kontraktual, dalam hal adanya kerugian yang ditimbulkan oleh ketiadaan itikad baik dalam membangun hubungan kontraktual, akan membawa konsekuensi tersendiri bagi pihak yang melakukannya

♣ **Enam prinsip - prinsip asuransi yang perlu diketahui :**

**1. Insurable Interest (Kepentingan untuk Diasuransikan)**

Yaitu seseorang yang mengasuransikan harus mempunyai kepentingan(interest) atas harta benda (objek) yang dapat diasuransikan



(insurable). Objek yang diasuransikan juga harus legal dan tidak melanggar hukum serta masuk dalam kategori layak. Apabila suatu saat terjadi musibah atau masalah yang mengakibatkan objek yang bersangkutan menjadi rusak maka pihak yang mengasuransikan akan mendapatkan ganti rugi financial.

**Contoh:**

- ✓ Hubungan keluarga, seperti suami, istri, anak, ayah atau ibu.
- ✓ Hubungan bisnis, seperti kreditur dengan debitur, perusahaan dengan orang penting di perusahaan.

**2. Utmost Good Faith (Itikad Baik)**

Suatu tindakan untuk mengungkapkan secara akurat dan lengkap, semua fakta-fakta material (material fact) mengenai sesuatu yang akan diasuransikan baik diminta maupun tidak. Artinya, seorang penanggung harus dengan jujur dan terbuka menerangkan secara jelas serta benar atas segala sesuatu tentang objek yang diasuransikan.

Prinsip asuransi yang satu ini juga menjelaskan tentang risiko-risiko yang dijamin maupun yang dikecualikan termasuk segala persyaratan dan kondisi pertanggungan secara jelas dan teliti.

**3. Proximate caus (Kausa Proximal)**

Suatu penyebab utama aktif dan efisien yang menimbulkan suatu kerugian dalam sebuah rangkaian kejadian. ketentuan klaim



dalam prinsip asuransi ini adalah apabila objek yang diasuransikan mengalami musibah atau kecelakaan, maka pertama yang kali harus dan akan dilakukan pihak perusahaan asuransi adalah mencari penyebab utama aktif dan efisien yang dapat menggerakkan suatu rangkaian peristiwa tanpa terputus yang mana akhirnya menimbulkan kecelakaan tersebut. Dari pertimbangan tersebut baru dapat ditentukan jumlah klaim yang diterima oleh pemegang polis.

#### 4. **Indemnity (Ganti Rugi)**

Suatu mekanisme yang mengharuskan penanggung menyediakan kompensasi finansial (ganti rugi) dalam upayanya menempatkan tertanggung dalam posisi keuangan yang ia miliki sesaat sebelum terjadinya kerugian (KUHD pasal 252, 253 dan dipertegas dalam pasal 278).

Meskipun demikian **prinsip asuransi** idemnity ini juga memiliki ketentuan yang menyatakan bahwa pihak perusahaan asuransi tidak berhak memberikan ganti rugi lebih besar atau lebih tinggi dari kondisi keuangan klien atas kerugian yang dideritanya. Contohnya, jika terjadi musibah sakit, maka perusahaan asuransi akan membayarkan atau reimburse biaya rumah sakit sesuatu dengan tagihan yang telah dibayarkan sebelumnya.



**5. Subrogation (Pengalihan Hak atau Perwalian)**

Yaitu pengalihan hak dari tertanggung kepada penanggung jika si penanggung telah membayar ganti rugi terhadap si tertanggung.

**6. Contribution (Kontribusi)**

Yaitu bila pihak tertanggung mengasuransikan suatu objek ke beberapa perusahaan asuransi, maka akan ada apa yang dinamakan kontribusi dalam pemberian proteksi dari masing-masing perusahaan tersebut.

Contohnya, jika sang tertanggung mengasuransikan satu unit beserta isi kendaraan dengan total nilai Rp 200 juta kepada 3 perusahaan asuransi, dengan nilai asuransi ke perusahaan A Rp 200 juta, perusahaan B Rp 100 juta dan perusahaan C Rp 100 juta, maka jika terjadi kecelakaan atau hal lain yang dapat membuat kendaraan tersebut rusak atau hancur, maka jumlah total ganti rugi yang akan didapatkan sang tertanggung menurut prinsip asuransi ini adalah;

Perusahaan A :  $\text{Rp}200 \text{ juta} / \text{Rp}400 \text{ juta} \times \text{Rp} 200 \text{ juta} = \text{Rp} 100 \text{ juta}$

Perusahaan B :  $\text{Rp}100 \text{ juta} / \text{Rp} 400 \text{ juta} \times \text{Rp} 200 \text{ juta} = \text{Rp} 50 \text{ juta}$

Perusahaan C :  $\text{Rp}100 \text{ juta} / \text{Rp} 400 \text{ juta} \times \text{Rp} 200 \text{ juta} = \text{Rp} 50 \text{ juta}$





## GANTI KERUGIAN DAN PEMULIHAN LINGKUNGAN

Mengenai penyelesaian ganti rugi berdasarkan hukum Indonesia umumnya bersumber pada suatu perjanjian terdahulu (termasuk kedalam quasi kontrak) dan yang bersumber pada perbuatan melanggar hukum. Secara umum dapat dikemukakan bahwa yang disebut di atas adalah berupa ganti rugi sebagai akibat tidak terpenuhinya suatu kontrak (wanprestasi). Akan tampak bahwa antara tidak terpenuhinya suatu perjanjian di satu pihak dan dilakukannya perbuatan melanggar hukum terdapat banyak persamaan dan hubungan satu sama lainnya bahkan tidak jarang keduanya jatuh bersamaan dan hubungan satu sama lainnya bahkan tidak jarang keduanya jatuh bersamaan dalam peristiwa-peristiwa tertentu. Kedua hal itu dapat mengakibatkan harus terpenuhinya perjanjian atau jika tidak, maka harus bayar ganti rugi atau dikembalikannya posisi hukum dan pihak-pihak seperti dalam keadaan semula (*restitutio ad integrum*).

Sebagaimana diatur dalam pasal 1234 sampai dengan pasal 1252 KUH Perdata. Sedangkan yang kedua, dalam keadaan perbuatan yang melanggar hukum tertentu bukan dipenuhinya suatu perbuatan yang dijanjikan tetapi semata-mata terbatas pada penilaian ganti rugi atas perbuatan yang telah menimbulkan kerugian pada pihak lain itu. Istilahnya



adalah onrechmatige daad, yaitu bahwa suatu perbuatan yang melanggar hukum mewajibkan seseorang yang melakukan perbuatan itu, jika karena kesalahannya telah menimbulkan kerugian, untuk membayar kerugian itu (Pasal 1365KUH Perdata). Dalam perkembangannya pengertian perbuatan melanggar hukum ini mengalami perubahan. Pada mulanya sebelum tahun 1919 perbuatan melanggar hukum oleh Hooge Raad hanyalah diartikan sebagai suatu perbuatan yang melanggar hak subjektif orang lain atau yang bertentangan dengan kewajiban hukum pelaku perbuatan, dan dalam hali ini harus mengindahkan hak dan kewajiban hukum legal. Akan tetapi sejak tanggal 31 Januari 1919 Hooge Raad memperluas pengertian perbuatan melanggar hukum, bukan hanya perbuatan yang bertentangan dengan hak orang lain atau bertentangan dengan kesusilaan atau dengan kepatutan didalam masyarakat baik terhadap diri maupun barang orang lain.

Ganti Kerugian dan Pemulihan Lingkungan diatur dalam Pasal 87 UU No. 32 Tahun 2009 tentang PPLH sebagai berikut :

- (1) Setiap penanggung jawab usaha dan/atau kegiatan yang melakukan perbuatan melanggar hukum berupa pencemaran dan/atau perusakan lingkungan hidup yang menimbulkan kerugian pada orang lain atau lingkungan hidup wajib membayar ganti rugi dan/atau melakukan tindakan tertentu.
- (2) Setiap orang yang melakukan pemindahtanganan, perubahan sifat dan bentuk usaha, dan/atau kegiatan dari suatu badan usaha yang melanggar hukum tidak



melepaskan tanggung jawab hukum dan/atau kewajiban badan usaha tersebut.

- (3) Pengadilan dapat menetapkan pembayaran uang paksa terhadap setiap hari keterlambatan atas pelaksanaan putusan pengadilan.
- (4) Besarnya uang paksa diputuskan berdasarkan peraturan perundangundangan.

Menurut penjelasan pasal tersebut merupakan realisasi asas yang ada dalam hukum lingkungan hidup yang disebut asas pencemar membayar. Selain diharuskan membayar ganti rugi, pencemar dan/atau perusak lingkungan hidup dapat pula dibebani oleh hakim untuk melakukan tindakan hukum tertentu, misalnya perintah untuk:

- a. memasang atau memperbaiki unit pengolahan limbah sehingga limbah sesuai dengan baku mutu lingkungan hidup yang ditentukan;
- b. memulihkan fungsi lingkungan hidup; dan/atau
- c. menghilangkan atau memusnahkan penyebab timbulnya pencemaran dan/atau perusakan lingkungan hidup.

Pembebanan pembayaran uang paksa atas setiap hari keterlambatan pelaksanaan perintah pengadilan untuk melaksanakan tindakan tertentu adalah demi pelestarian fungsi lingkungan hidup.



# BAB 5

## ASURANSI SYARIAH

### A. Pengertian asuransi syariah

Asuransi Syariah adalah asuransi berdasarkan prinsip syariah dengan usaha tolong-menolong (ta'awuni) dan saling melindungi (takafuli) diantara para Peserta melalui pembentukan kumpulan dana (Dana Tabarru') yang dikelola sesuai prinsip syariah untuk menghadapi risiko tertentu. Berikut beberapa definisi dalam asuransi syariah sebagai berikut:

1. Akad adalah perjanjian tertulis yang memuat kesepakatan tertentu, beserta hak dan kewajiban para pihak sesuai prinsip syariah.
2. Akad Tabarru' adalah akad hibah dalam bentuk pemberian dana dari satu Peserta kepada Dana Tabarru' untuk tujuan tolong-menolong diantara para Peserta, yang tidak bersifat dan bukan untuk tujuan komersial.
3. Akad Wakalah bil Ujrah adalah Akad Tijarah yang memberikan kuasa kepada Perusahaan sebagai wakil Peserta untuk mengelola Dana Tabarru' dan/atau Dana Investasi Peserta, sesuai kuasa atau wewenang yang diberikan, dengan imbalan berupa ujarah (fee).
4. Akad Mudharabah adalah akad untuk memberikan bagi hasil atas investasi Dana Tabarru'.





5. Kontribusi adalah sejumlah dana yang dibayarkan oleh Peserta kepada Perusahaan yang sebagian akan dialokasikan sebagai iuran Tabarru' dan sebagian lainnya sebagai fee (ujrah) untuk Perusahaan.
6. Iuran Dana Tabarru' adalah sebagian dari kontribusi yang dibayarkan oleh Peserta yang kemudian dimasukkan kedalam Kumpulan Dana Tabarru' dengan Akad Tabarru'.
7. Dana Tabarru' adalah kumpulan dana yang berasal dari kontribusi para Peserta, yang mekanisme penggunaannya sesuai dengan Akad Tabarru' yang disepakati.
8. Surplus/Defisit Underwriting adalah selisih lebih/kurang dari total kontribusi Peserta ke dalam Dana Tabarru' setelah dikurangi pembayaran santunan/klaim, kontribusi reasuransi, dan cadangan teknis, dalam satu periode tertentu.

#### ♣ **Keunggulan Asuransi Syariah**

- 1) Transparansi Pengelolaan Dana Peserta Asuransi syariah dengan perjanjian di awal yang jelas dan transparan serta aqad yang sesuai syariah, dana tabarru' akan dikelola secara profesional oleh perusahaan asuransi syariah melalui investasi syar'i dengan berlandaskan prinsip syariah.
- 2) Pengelolaan Dana Peserta secara Islami dengan menghindarkan Riba (Bunga), Maisir (Judi) dan Gharar (Ketidakjelasan).



Asuransi Syariah menghindarkan dari fungsi asuransi konvensional yang mengandung Riba (Bunga) Maisir (Judi) dan Gharar (Ketidakjelasan). Dana Tabarru' akan dipergunakan untuk menghadapi dan mengantisipasi terjadinya musibah / bencana / klaim yang terjadi diantara peserta asuransi. Melalui asuransi syariah, dapat mempersiapkan diri secara finansial dengan tetap mempertahankan prinsip – prinsip transaksi yang sesuai dengan fiqh Islam. Jadi tidak ada keraguan untuk berasuransi syari'ah.

- 3) Adanya Alokasi dan Distribusi Surplus Underwriting
  - a. Apabila terjadi Surplus Underwriting, maka Peserta sepakat untuk mengalokasikan Surplus Underwriting sebagai berikut:
    - 50 % untuk Kumpulan Dana Tabarru';
    - 20 % untuk Peserta yang memenuhi kriteria;
    - 30 % untuk Perusahaan sebagai operator.
  - b. Surplus Underwriting akan didistribusikan kepada Peserta paling lambat 90 hari kalender setelah perhitungan selesai dilakukan.
  - c. Pembagian dari hasil Surplus Underwriting hanya diberikan kepada Peserta yang memenuhi ketentuan sebagai berikut:
    - Peserta tidak pernah mengajukan klaim pada tahun perhitungan surplus/defisit underwriting.
    - Tidak sedang mengajukan klaim pada tanggal perhitungan surplus/defisit underwriting.
  - d. Apabila jumlah Surplus Underwriting yang akan didistribusikan kepada setiap Peserta lebih



kecil dari Rp 50.000,- maka Surplus Underwriting tersebut dimasukkan kedalam kumpulan Dana Tabarru'.

♣ **Asuransi Asei memiliki beberapa jenis produk Asuransi Umum Syariah sebagai berikut:**

1) Asuransi Harta Benda Syariah

Asuransi yang memberikan ganti rugi kepada Tertanggung atas kerusakan atau kerugian harta benda yang dipertanggungkan yang disebabkan oleh kebakaran, sambaran petir, ledakan, kejatuhan pesawat terbang, serta asap yang berasal dari kebakaran harta yang dipertanggungkan. Asuransi Property meliputi Asuransi Kebakaran dan perluasan jaminannya (gempa bumi, badai, banjir, topan, dan lain – lain) dan juga jaminan atas kerugian sebagai akibat terganggunya usaha (business interruption) yang disebabkan kebakaran.

Jenis-jenis asuransi harta benda:

- Polis Standar Asuransi Kebakaran Indonesia (PSAKI)
- Polis Standar Gempa Bumi Indonesia (PSGBI)
- Property All Risks (PAR) atau Industrial All Risks (IAR)

2) Asuransi Reayasa Syariah

Asuransi Reayasa adalah salah satu bentuk asuransi yang memberikan pertanggunggan atas risiko kehilangan atau kerusakan terhadap obyek yang dipertanggungkan (biasanya terkait



dengan konstruksi; material; peralatan atau mesin - mesin) selama masa konstruksi atau pemasangan mesin terhadap setiap risiko kehilangan atau kerusakan yang tidak terduga; bersifat tiba-tiba dan merupakan suatu kecelakaan.

Perluasan pertanggungan dapat diberikan terhadap risiko-risiko kehilangan atau kerusakan barang milik dan kecelakaan fisik dari Pihak Ketiga dengan nilai maksimum yang disepakati sebelumnya. Asuransi Rekayasa (Engineering Insurance) dibagi menjadi 2 (dua) kelompok besar, yaitu: Asuransi Engineering Proyek dan Asuransi Engineering Non Proyek. Jenis pertanggungan (polis) untuk Engineering Proyek, yaitu:

- Asuransi Konstruksi (Contractor All Risk Insurance / CAR): memberikan pertanggungan atas risiko kehilangan dan/atau kerusakan fisik terhadap pelaksanaan pembangunan.
- Asuransi Pemasangan (Erection All Risks Insurance / EAR) : memberikan pertanggungan atas risiko kehilangan dan/atau kerusakan pada mesin-mesin pada saat instalasi atau pemasangannya. Jenis pertanggungan untuk Engineering Non Proyek, yaitu:
  - Asuransi Peralatan Elektronika (Electronic Equipment Insurance / EEI)
  - Asuransi Kerusakan Mesin (Machinery Breakdown Insurance / MB)
  - Asuransi Peralatan Berat (Contractor's Plant and Machinery / CPM)



### 3) Asuransi Pengangkutan Barang Syariah

Asuransi yang menjamin kerusakan atau kerugian barang yang diangkut dari satu tempat ke tempat lain baik dengan alat angkut darat (truk, kereta, trailer), laut (kapal) atau udara (pesawat udara) terhadap risiko-risiko yang terjadi selama pengangkutan barang. Jenis risiko yang ditanggung dibedakan dalam tiga (3) kelompok yang disebut Institute Cargo Clauses (ICC) yaitu (dari yang paling lengkap): ICC "A"; ICC "B" dan ICC "C".

### 4) Asuransi Rangka Kapal Syariah

Memberikan jaminan atas kerusakan atau kerugian terhadap kapal, mesin dan perlengkapannya dari bahaya laut (perils of the sea) dan risiko pelayaran (navigational perils). Jaminannya adalah full terms / full conditions (CI 280) dan limited terms / limited conditions (CI 284 dan CI 289).

### 5) Asuransi Aneka Syariah

Asuransi Tanggung Gugat (Liability Insurance) : menjamin tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga baik berupa cedera badan (bodily injury) dan/atau kerusakan harta benda (property damage) sehubungan dengan aktifitas pekerjaan atau bisnis yang dijalankan oleh Tertanggung.

Jenis Liability Insurance :

- Public Liability Insurance
- Commercial General Liability atau CGL (yang meliputi Public Liability, Employer's Liability, Automobile Liability, Workmen's Compensation)



#### 6) Asuransi Uang Syariah

Memberikan jaminan atas kehilangan uang, emas dan/atau yang disetarakan dengan uang (Cek, Bank Notes, Wesel) milik Tertanggung selama disimpan di dalam brankas, lemari besi atau tempat penyimpanan uang lainnya; selama dalam pengiriman dari satu tempat ke tempat lain; saat disimpan di kasir atau loket-loket dimana transaksi dilakukan; dan menjamin hilangnya uang tertanggung akibat ketidakjujuran karyawan yang dipercaya dalam mengelola uang.

Jenis Money Insurance:

- Cash in Transit (CIT)
- Cash in Safe (CIS)
- Cash in Cashier Box
- Fidelity Guarantee

#### 7) Asuransi Kecelakaan Diri Syariah

Memberikan jaminan terhadap risiko kematian, cacat tetap, dan biaya perawatan atau pengobatan yang disebabkan oleh kecelakaan.

#### 8) Asuransi Kebongkaran Syariah

Menanggung kerugian akibat dari pencurian yang pencurinya memasuki ruangan yang ditempati Tertanggung, dengan jalan kekerasan/pembongkaran dan juga kerusakan kepada barang-barang Tertanggung sebagai akibat dari perbuatan tersebut.

#### 9) Asuransi Kecelakaan Diri Plus Syariah

Memberikan jaminan terhadap risiko kematian yang disebabkan oleh kecelakaan dan sakit serta risiko pemutusan hubungan kerja.





## PENGERTIAN ASURANSI JIWA UNIT LINK : MANFAAT DAN IMPLIKASINYA

Meskipun tumbuh paling fenomenal, asuransi jiwa unit-link tidak jarang menimbulkan kontroversi dan perdebatan. Selain karena unit link cukup *advanced*, pemahaman soal manfaat dan risiko produk ini kerap kurang tepat. Kurangnya pemahaman beresiko salah pilih produk.

Di suatu kesempatan reuni SMA, saya bertemu teman lama. Karena tahu saya mengelola blog keuangan, teman ini *curhat* mengenai asuransi jiwa unit-link miliknya. Dia mengeluh nilai investasinya merosot, sementara dia sedang butuh biaya besar untuk anaknya masuk kuliah.

Ditambah lagi, teman ini baru menerima surat dari perusahaan asuransi yang memberitahukan bahwa dia harus menambah dana (top-up). Asuransinya memiliki fasilitas kesehatan yang akan terhenti jika dia tidak menyetor top-up. “Saya sedang kekurangan dana, *eh* ini malah diminta menambah dana, *puyeng* saya “, kata dia. “Padahal, saya tidak pernah lupa membayar premi dasar”, kata dia menutup *curhatnya*.

Saya minta copy polisnya untuk dipelajari. Setelah membaca dengan seksama, saya tanya ke dia “apakah kamu mengerti manfaat dan implikasi produk ini ?” Dia bilang, “wah itu dulu agen yang menjelaskan, saya sudah



lupa detilnya. Yang saya ingat, produk ini memberikan *return* yang tinggi”.

Kesimpulan saya, teman ini tidak paham manfaat dan risiko produk unit link. Ujungnya, ya seperti ini. Keluhan yang disampaikannya sebenarnya tidak perlu. Kemungkinan situasi ini sudah bisa diprediksi dari awal, jika dia membaca dan memahami polis dengan baik.

Sebelum membeli produk, selayaknya kita paham manfaat dan risikonya. Waktu beli gadget, umumnya kita sangat detail. Meriset dengan seksama fitur – fiturnya, membandingkan semua tawaran dengan teliti. Padahal, itu adalah gadget yang umurnya paling lama 2 atau 3 tahun, dan kalau salah pilih pun, pengaruhnya kecil buat hidup kita.

Apalagi jika beli produk asuransi. Asuransi digunakan tidak hanya setahun atau dua tahun, tapi 10 sampai 15 tahun ke depan, dan jika salah memilih, efeknya sangat besar untuk pasangan dan anak – anak. Produk yang seperti ini wajib dimengerti sebelum dibeli.

### ♣ **Kenapa Ada Unit Link**

Definisi Unit Link adalah produk perusahaan asuransi jiwa yang mengawinkan fungsi proteksi dan investasi. Dalam rencana keuangan, investasi dan proteksi adalah dua hal wajib dimiliki.

- **Investasi.** Investasi diperlukan untuk mencapai tujuan keuangan, misalnya dana pendidikan dan dana pensiun. Tanpa investasi, tujuan keuangan sulit dicapai karena mengandalkan tabungan, yang bunganya rendah, tidak akan bisa mengejar





kenaikkan harga (inflasi). Baca **Risiko Tabungan Pendidikan yang bunganya kecil.**

- **Proteksi.** Proteksi melindungi Anda dari sejumlah risiko, misalnya, meninggal dunia, cacat tetap dan sakit. Jika pencari nafkah utama sakit, cacat atau meninggal dunia, investasi terhenti . Anak – anak terancam tidak bisa sekolah. Istri atau suami kemungkinan tidak bisa pensiun dengan layak. Karena itu, perlu proteksi, supaya investasi bisa terus berjalan meskipun pencari nafkah utama mengalami musibah.

Dengan membeli produk unit – link, Anda mendapatkan investasi dan proteksi sekaligus. Tidak perlu repot – repot lagi. Semuanya satu paket.

Berbeda dengan asuransi tradisional atau asuransi jiwa term-life yang hanya memberikan manfaat proteksi. Tidak ada manfaat investasi di asuransi jiwa tradisional.

Unit link menawarkan banyak pilihan investasi dengan potensi *return* yang bervariasi, dari rendah sampai tinggi. Ada banyak instrumen, seperti saham, obligasi, campuran dan pasar uang. Itu sebabnya produk unit link menarik karena menawarkan return jauh diatas tabungan atau deposito. Namun, calon nasabah harus paham bahwa dalam unit link risiko ditanggung oleh pemilik polis, bukan oleh perusahaan asuransi, bukan oleh agen.

Selain fitur produk yang menarik, ada kondisi di masyarakat Indonesia yang mendorong produk ini tumbuh dan berkembang. Kenyataan bahwa kesadaran



ber-asuransi masyarakat masih lemah (hanya 10% masyarakat punya asuransi individual). Saya mengalami bagaimana sulitnya mengajak teman, pengunjung blog, untuk membeli asuransi. Menawarkan asuransi *saja* itu sulit. Ini bisnis penolakan, kata seorang teman di asuransi.

Namun, ketika ditawari investasi, masyarakat mudah menerima dan ujungnya membeli. Mungkin karena dalam investasi, keuntungannya jelas. Ada manfaat 'tangible', kasat mata berupa uang yang nantinya bisa diambil. Sementara, asuransi masih dianggap uang 'hangus', hilang tanpa manfaat (meskipun ini cara berpikir yang '*totally wrong*').

Dengan kondisi seperti ini, buat perusahaan asuransi, lebih mudah menjual produk yang dikawinkan dengan investasi. Jangan jual produk asuransi saja.

Itu makanya, asuransi pendidikan marak karena masyarakat lebih mudah digaeat dengan iming – iming dana pendidikan, walaupun sebenarnya dibalik produk dana pendidikan itu adalah asuransi. Cara menjualnya pun tidak jarang dibalik, tawarkan dahulu investasi, baru kemudian menjual asuransi ('ini investasi dengan bonus asuransi').

#### ♣ **Kerja Unit Link**

Bagaimana cara kerja unit link? Untuk mempermudah, saya gunakan ilustrasi air dalam ember dibawah ini. Semoga lebih memperjelas maksudnya.

- Premi yang Anda bayarkan masuk ke instrumen investasi yang Anda pilih, yang kemudian



- menghasilkan Nilai Polis. Namun, sebelum itu, premi dipotong untuk membayar sejumlah biaya, terutama biaya akuisisi di tahun awal. Jadi, porsi premi yang masuk sebagai investasi itu nett biaya yang dibayarkan ke perusahaan asuransi.
- Nilai Polis, yang merupakan hasil dari investasi, adalah uang yang digunakan untuk membayar Biaya Asuransi, Biaya Asuransi Tambahan dan Biaya Administrasi. Jadi, proteksi asuransi dibayar dari hasil investasi. Dari sini, kita bisa lihat bahwa pemotongan biaya di unit link dilakukan dengan dua cara. Pertama, premi langsung dipotong untuk membayar biaya akuisisi (hanya di 5 tahun pertama). Kedua, nilai investasi dipotong secara rutin untuk membayar biaya asuransi (selama – lamanya polis hidup).
  - Setelah membayar semua biaya tersebut, sisanya adalah nilai polis atau nilai tunai, yang bisa diambil oleh pemegang polis. Ini adalah nilai yang bisa dicairkan untuk dana pendidikan atau dana pensiun.
  - Selama nilai polis cukup untuk membayar biaya, proteksi asuransi tetap aktif. Kalau nilai polis tidak cukup, otomatis proteksi asuransi berhenti, sering disebut sebagai polis lapse. Sebelum terjadi polis lapse, perusahaan asuransi akan meminta nasabah melakukan penambahan dana (top up), bayar lagi diluar premi yang rutin dibayar.
  - Jadi dalam unit link, nilai polis adalah titik pentingnya. Karena itu, perlu paham apa yang mempengaruhi nilai polis. Pertama, jumlah dana yang masuk dari



pembayaran premi dasar dan kedua, kinerja *return* investasi yang dipengaruhi instrumen yang dipilih (saham, obligasi, deposito dll) serta kemampuan manajer investasi mengelola dana. Ingat: tidak ada jaminan *return* atau hasil investasi di unit link. Risiko ditanggung oleh pemegang polis. Jika menerima penawaran dari agen asuransi yang menjanjikan kepastian *return* investasi, agen tersebut bisa dipastikan *ngawur*.

Bagaimana mendeteksi suatu proposal asuransi jiwa ada unit link atau bukan? Paling mudah, cek apakah asuransi itu menawarkan investasi. Lihat apakah ada nilai investasi atau nilai tunai di masa depan, yang bisa Anda manfaatkan, dan nilainya tidak dijamin atau risikonya ditanggung oleh masabah, jika ya itu adalah produk asuransi unit – link.

Perusahaan asuransi jiwa di Indonesia yang terkenal menjual unit – link adalah Prudential, AXA Mandiri (patungan Bank Mandiri dan AXA), Allianz, Sequis Life dan Manulife. Trendnya saat ini justru perusahaan asuransi berlomba – lomba menawarkan unit link dan pelan – pelan meninggalkan asuransi jiwa tradisional (murni).

### ♣ **Manfaat Unit Link**

Kenapa Unit Link menjadi produk asuransi yang paling fenomenal pertumbuhannya? Pasti karena punya manfaat yang lebih baik dibandingkan produk asuransi lain. Kemudahan adalah manfaat yang paling utama.



**Pertama**, membayar satu premi sudah mendapatkan fungsi investasi dan proteksi. Tidak perlu mengurus investasi sendiri. Perusahaan asuransi yang akan mengatur semuanya.

Kemudahan ini membantu mereka yang tidak ingin *ribet* dengan proses investasi Reksadana. Saya berbincang dengan banyak teman yang memilih unit link karena memudahkan mereka berinvestasi. Meskipun sudah ada fasilitas transaksi Reksadana secara online dari sejumlah bank dan manajer investasi, akses transaksi Reksadana ini masih belum tersebar, terutama di kota – kota di luar Jakarta. Sementara, investasi di asuransi punya banyak kemudahan, seperti pembayaran via transfer ATM, auto-debit dan kartu kredit.

**Kedua**, tidak perlu repot mengolah, mencari dan mengelola investasi. Berbagai pilihan instrumen investasi, yang dikelola Manajer Investasi profesional, sudah disediakan oleh asuransi unit link. Nasabah tinggal pilih yang sesuai dengan profil risiko. Laporan monitoring perkembangan investasi setiap bulan dikirimkan kepada pemegang polis.

**Ketiga**, Unit Link menawarkan berbagai asuransi tambahan (*rider*), seperti asuransi kesehatan, cacat tetap, penyakit kritis dan lain – lain. Dengan begitu, nasabah tidak perlu direpotkan lagi, mencari – cari sendiri asuransi tambahan. Semuanya kumpit dalam satu paket. Tinggal *comot*, mau rider apa.

Salah satunya adalah *rider* asuransi kesehatan yang bisa memproteksi sampai usia 80 Tahun. Asuransi



kesehatan tradisional belum bisa memberikan perlindungan sampai usia setua ini. Maksimal paling tua di usia 70 tahun, itu pun butuh persetujuan kembali pihak asuransi (tidak otomatis lanjut). Ini merupakan keunggulan tersendiri buat unit link.

**Keempat**, dalam kasus – kasus tertentu ketika premi kecil, misal dibawah 500 ribu, asuransi tradisional sulit dikombinasikan dengan reksadana untuk mendapatkan hasil optimal karena ada minimum premi di asuransi tradisional yang membuat porsi investasi menjadi sangat kecil sehingga hasilnya kurang optimal. Dalam kondisi ini, unit link lebih dapat mengakomodasi keadaan karena menerima minimum premi yang lebih rendah untuk investasi dan proteksi.

**Kelima**, tingkat melek finansial (*financial literacy*) masyarakat kita masih rendah, seperti ditunjukkan oleh sejumlah survei. Karena itu untuk mendidik masyarakat mengenai investasi di Reksadana bukan perkara yang mudah. Saya mengalami bagaimana sulitnya menjelaskan Reksadana kepada banyak orang, terutama karena banyak yang alergi atau takut dulu, menganggap produk keuangan sesuatu yang rumit. Dalam kondisi ini, unit link hadir menawarkan kemudahan. Fungsi belajar investasi diambil alih oleh unit link. Ini bagus atau tidak, saya tidak tahu, tapi ini kenyataan di lapangan.



## ♣ Karakter Unit Link

Asuransi Jiwa Unit Link adalah produk asuransi yang cukup *advanced*. Produk ini kompleks karena menggabungkan unsur investasi dan proteksi, dengan perhitungan yang cukup rumit.

Sayangnya, banyak nasabah tidak mau membaca proposal dan polis untuk memahami fitur – fitur unit link. Sudah produknya cukup rumit, nasabahnya enggan baca lagi, kita bisa duga apa yang akan terjadi.

Saya coba ringkaskan berdasarkan pengalaman dan analisa proposal unit link. Apa saja fitur yang sebaiknya dipahami, sebelum membeli atau saat sedang '*galau*' melihat kinerja unit link.

Ini adalah manfaat dan kerugian memiliki Asuransi Unit Link sebagai berikut:

1. Hasil Investasi Menentukan Proteksi Asuransi
2. Biaya Asuransi Terus Meningkat
3. Komponen Biaya yang Perlu Anda Tahu
4. “Unapplied Premium” yang Mengurangi Manfaat
5. Maaf, Belum Ada Investasi di Tahun Pertama
6. Cuti Premi: Pahami Konsekuensinya!
7. Pemilihan Investasi yang Terbatas



# BAB 7

## SUBROGASI SEBAGAI SUATU CARA PEMBAYARAN HUTANG

Subrogasi diatur dalam Pasal 1400 BW. Disebutkan dalam pasal tersebut subrogasi adalah penggantian hak-hak oleh seorang pihak ketiga yang membayar kepada kreditur. Subrogasi dapat terjadi baik melalui perjanjian maupun karena ditentukan oleh undang-undang. Subrogasi ini harus dinyatakan secara tegas karena subrogasi berbeda dengan pembebasan utang.

Tujuan pihak ketiga melakukan pembayaran kepada kreditur adalah untuk menggantikan kedudukan kreditur lama, bukan membebaskan debitur dari kewajiban membayar utang kepada kreditur.

Subrogasi pada dasarnya merupakan pembayaran pihak ketiga kepada Kreditur baik secara langsung maupun tidak langsung yaitu melalui Debitur yang meminjam uang kepada pihak ketiga. Jadi, disini debitur yang mempunyai utang kepada kreditur meminjam uang kepada pihak ketiga untuk membayar uangnya kepada Kreditur.

Melalui bukunya, Diana Kusuma Sari, memberikan pengertian Subrogasi sebagai upaya mencegah terjadinya unjust enrichment (memperkaya diri sendiri secara tidak adil). Jangan sampai, kreditur menerima 2 kali pembayaran, yaitu dari pihak ketiga dan debitur atau sebaliknya jangan sampai setelah debitur membayar utangnya kepada





Kreditur, ia merasa dirinya telah bebas dari utang padahal ia masih mempunyai utang terhadap pihak ketiga. Oleh karena itu, pihak ketiga harus mengajukan subrogasi untuk menggantikan kedudukan Kreditur lama sebagai Kreditur baru terhadap Debitur.

#### **A. Macam - Macam Subrogasi**

Berdasarkan Pasal 1401 BW, Subrogasi berdasarkan sumbernya dapat dibagi menjadi 2 (dua) macam, yaitu:

##### 1) Subrogasi Yang bersumber dari Perjanjian

Mengenai subrogasi yang terjadi karena perjanjian atau kontraktual diatur dalam Pasal 1401 BW. Subrogasi kontraktual/perjanjian dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu:

- Kreditur menerima pembayaran baik untuk sebagian maupun untuk seluruhnya dari pihak ketiga, dan serta merta mengalihkan hak dan tuntutan yang dimilikinya terhadap orang ketiga tersebut terhadap debitur;
- Pihak ketiga membantu debitur. Debitur “meminjamkan” uang dari pihak ketiga yang dipergunakan untuk membayar utang kepada kreditur sekaligus menempatkan pihak ketiga tadi menggantikan kedudukan semula terhadap diri debitur.

##### 2) Subrogasi Yang bersumber dari Undang-Undang

Subrogasi yang terjadi karena undang-undang diatur dalam Pasal 1402 KUHPerdata. Subrogasi menurut undang-undang artinya subrogasi terjadi tanpa perlu persetujuan antara pihak ketiga



dengan kreditur lama, maupun antara pihak ketiga dengan debitur

Sebagai contoh, misalnya A berutang pada B, kemudian A meminjam uang pada C untuk melunasi utangnya pada B dan menetapkan bahwa C menggantikan hak-hak B terhadap pelunasan utang dari A.

Subrogasi yang bersumber dari Undang-Undang dapat terjadi dengan 4 (empat) cara, yaitu:

1. Untuk seorang kreditur yang melunasi utang seorang debitur kepada kreditur lain, yang berdasarkan hak istimewa atau hipoteknya mempunyai suatu hak yang lebih tinggi daripada kreditur tersebut pertama;
2. Untuk seorang pembeli suatu barang tak bergerak, yang memakai uang harga barang tersebut untuk melunasi para kreditur, kepada siapa barang itu diperikatkan dalam hipotek;
3. Untuk seseorang yang terikat untuk melunasi suatu utang bersama-sama dengan orang lain, atau untuk orang lain, dan berkepentingan untuk membayar utang itu;
4. Untuk seorang ahli waris yang telah membayar utang-utang warisan dengan uangnya sendiri, sedang ia menerima warisan itu dengan hak istimewa untuk mengadakan pencatatan tentang keadaan harta peninggalan.



## **B. Syarat Sahnya Subrogasi**

- 1) Untuk Subrogasi yang timbul karena Perjanjian, Supaya subrogasi kontraktual dianggap sah, harus diikuti tata cara sebagai berikut:
  - Pinjaman uang harus ditetapkan dengan akta autentik;
  - Dalam akta harus dijelaskan besarnya jumlah pinjaman, dan diperuntukkan melunasi utang debitur;
  - Tanda pelunasan harus berisi pernyataan bahwa uang pembayaran utang yang diserahkan kepada kreditur adalah uang yang berasal dari pihak ketiga.
- 2) Subrogasi yang timbul karena undang-undang, terjadi disebabkan adanya pembayaran yang dilakukan pihak ketiga untuk kepentingannya sendiri dan seorang kreditur melunasi utang kepada kreditur lain yang sifat utangnya mendahului. Oleh karena itu Subrogasi menurut undang-undang terjadi tanpa perlu persetujuan antara pihak ketiga dengan kreditur lama, maupun antara pihak ketiga dengan debitur dan persyaratannya ditentukan dari jenis peristiwa hukum yang telah ditentukan dalam Pasal 1402 BW.

## **C. Akibat Terjadinya Subrogasi**

Akibat adanya subrogasi adalah beralihnya hak tuntutan dari kreditur kepada pihak ketiga. Oleh karena itu Pihak ketiga sebagai kreditur baru berhak melakukan penagihan utang terhadap debitur dan jika debitur wanprestasi, maka kreditur baru mempunyai hak untuk



melakukan eksekusi atas benda-benda debitur yang dibebani dengan jaminan seperti gadai, hipotek, dan hak tanggungan.

Sebagai contoh, A telah membeli rumah pada pengembang dengan menggunakan fasilitas KPR sebuah Bank, dengan angsuran setup bulannya Rp300.000,00. Namun, dalam perkembangannya A tidak mampu lagi membayar angsuran tersebut. Kemudian A mengalihkan pembayaran rumah itu kepada C. Dengan demikian, akhirnya yang membayar rumah tersebut selanjutnya adalah C kepada Bank bersangkutan.

♣ **Dasar Hukum**

Pasal 1400 – 1403 Kitab Undang-undang Hukum Perdata Indonesia (“BW”)





## PROSES PENYELESAIAN TUNTUTAN GANTI RUGI (KLAIM)

### A. Apakah Klaim itu ?

Klaim adalah tuntutan tagihan serta Hak, atau sering juga kita dengar Klaim adalah menuntut atau meminta untuk pembayaran atau kompensasi

#### ♣ **Beberapa hal yang dapat dipengaruhi oleh Klaim :**

1. Keuntungan perusahaan
2. Kepercayaan masyarakat
3. Biaya asuransi
4. Tersedianya Produk Asuransi

#### ♣ **Beberapa kewajiban bagian Klaim :**

1. Membayar Klaim yang VALID secara cepat dan tepat kepada yang berhak menerima
2. Menjaga kepercayaan masyarakat terhadap pemalsuan serta klaim yang tidak benar
3. Selaku memberi informasi kepada “Penerima Manfaat” mengenai perkembangan penyelesaian klaim yang sedang di proses
4. Menetapkan syarat yang perlu dilengkapi tanpa melakukan penundaan yang tidak perlu
5. Mudah dihubungi serta responsive terhadap “Penerima Manfaat”
6. Bersikap adil, jujur, objective dan bijaksana



7. Menyampaikan serta mengkomunikasikan keputusan klaim secara jelas, menyakinkan dan dapat diterima oleh "Penerima Manfaat" dengan cara yang sopan
8. Selalu mengikuti perkembangan ilmu, serta meningkatkan kemampuan

♣ **Hal yang dapat Memperlambat Penyelesaian Klaim :**

1. Meminta penyerahan dokumen tertentu, kemudian diikuti dengan meminta dokumen yang lain yang pada dasarnya hampir sama
2. Menunda pembayaran klaim – Reasuransi
3. Prosedur yang kurang lazim

♣ **Premi – Penanggung – Tertanggung – Klaim**

Dokumen Penyelesaian Klaim

1. Pengajuan klaim oleh ahli waris dengan surat resmi dan mengisi formulir klaim perusahaan
2. Surat keterangan sebab kematian dari Dokter
3. Surat kematian dari Lurah
4. Surat Polisi, bila akibat kecelakaan, penganiayaan
5. Polis Asli
6. Kwitansi Pembayaran Premi yang terakhir

♣ **Prosedur Penyelesaian Klaim**

Didalam penyelesaian klaim ada 2 prosedur yang harus kita ketahui :

1. Prosedur Rutin

Adalah Proses yang harus dilakukan dalam rangka penyelesaian klaim.

- a. Meneliti Status Polis



- b. Identifikasi tertanggung, Misal : Umur tertanggung
  - c. Investigasi dokumen maupun riwayat kesehatan tertanggung
  - d. Kronologis penyakit sampai meninggal yang dibuat oleh keluarga dekat
  - e. Meneliti kebenaran penerima manfaat
  - f. Cara pembayaran yang dipilih
2. Prosedur Khusus
- Perbedaan dalam komposisi polis perlu beberapa langkah tambahan.
- a. Adanya asuransi tambahan Rider, Misalnya Rider Kecelakaan maka harus ada luka yang menyebabkan meninggal
  - b. Meninggal dalam "CONTESTABLE PERIOD" Artinya adalah Contestable Period (Masa Percobaan) – Periode (dua tahun) dimana Penanggung berhak mempertanyakan atau menyelidiki kebenaran informasi/data yang diberikan Tertanggung atau Pemegang Polis dalam surat aplikasi untuk menentukan keputusan selanjutnya atas kontrak polis tersebut.
  - c. Tertanggung HILANG
  - d. Meninggal diduga akibat perbuatan "penerima manfaat", Misalnya : Si Pemegang Polis dengan sengaja membunuh si penerima manfaat/beneficiary untuk memperoleh uang pertanggungan, maka hal ini akan diinvestigasikan khusus oleh bagian klaim



department dan apabila hal ini diketahui benar maka klaim tidak akan dibayarkan.

e. Meninggal bersamaan dengan "Penerima Manfaat", Misal : Penerima Manfaat meninggal lebih dulu maka :

- Yang berhak menerima manfaat adalah :
  - Penerima Manfaat Kedua / Beneficiary Kedua
  - Pemegang Polis
  - Ahli Waris Pemegang Polis
- Faktor yang perlu diperhatikan dalam penyelidikan klaim :
  - Siapa yang memutuskan untuk diadakan penyelidikan klaim
  - Siapa yang melakukan penyelidikan klaim
    - Staf Bagian Klaim
    - Investigator Perusahaan
    - Investigator di Luar Perusahaan : adjuster, pengacara
    - Kepolisian atas permintaan perusahaan
  - Sarana yang tersedia; dimulai dengan mewancarai agen penutup
    - Dianggap banyak mengetahui mengenai tertanggung
    - Bagaimana proses penutupannya
    - Pemeriksaan dokter, laboratorium rekanan
    - Apakah diantar oleh agen





- Kapan dimulai, secepat mungkin, untuk menghindari usaha menghilangkan bukti
  - Dimana penyelidikan klaim dimulai
  - Bagaimana informasi tersebut dikelola; terdiri dari :
    - Informasi
    - Ada bukti tertulis
  - Bagaimana Informasi disajikan :
    - Secara kronologis
    - Dibandingkan dengan data pada SPAJ (Surat permintaan asuransi jiwa)
  - Bagaimana informasi tsb digunakan
    - Data sejalan, tak ada pertentangan
    - Bukti material / immaterial
    - Dasar pengambilan keputusan
- Penyebab Kematian
- Penyebab kematian dari si tertanggung yang perlu di perhatikan :
- a. Terjadi di Luar Negeri/Luar daerah jakarta di Indonesia
  - b. Penyebab kematian yang "tidak biasa"
  - c. Bunuh Diri = suicide
  - d. Pembunuhan dan Penganiayaan
  - e. AIDS
  - f. Narkoba
- Kesimpulan Penelitian Klaim :
1. Klaim, akan dibayarkan apabila memenuhi semua persyaratan
  2. Dibayar "Ex Gratia" Ex. Gratia adalah Pembayaran Klaim yang dilakukan



perusahaan yang sebenarnya secara tehnik/legal tidak dapat dibayarkan, merupakan sebagai suatu kebijaksanaan perusahaan.

3. Ditolak :

– Keseluruhan, karena :

- a. Polis tidak Inforce / aktif
- b. Bunuh diri. Dimana bertanggung bunuh diri selama periode pengecualian.
- c. Contestable Period

Berarti dapat disanggah, diciptakan untuk melindungi penerima manfaat setelah bertanggung meninggal dunia, dimana bertanggung tidak dapat lagi ditanya mengenai non-disclosure atau mis representasi. Masa Contestable bervariasi untuk setiap perusahaan, umumnya dua tahun setelah masa tersebut polis tak dapat dibatalkan dengan adanya alasan non disclosure / misrepresentasi.

– Sebagian, karena :

- a. Adanya material fact yang misrepresentation
- b. Koreksi usia bertanggung
- c. Sudah utang sebelumnya

Saat ini banyak sekali penyedia jasa asuransi, semakin banyaknya perusahaan asuransi, tentu



makin membuat calon konsumen harus makin jeli membeli asuransi. manfaat, brand, klaim, premi dan segala hal yang berkaitan dengan asuransi patut jadi pertimbangan yang harus dicari dengan detail dan teliti. Sebelum anda ikut dalam asuransi lebih baik anda memahami dulu segala hal yang berkaitan dengan asuransi tersebut, sehingga dengan memahami segala hal yang berkaitan dengan asuransi termasuk istilah-istilah dalam asuransi diharapkan ada tidak salah pilih ketika anda memutuskan untuk memilih asuransi yang paling cocok untuk anda dan juga keluarga anda.

Sebelum saya bahas apa itu premi, klaim, underwriting, penanggung dan tertanggung dalam asuransi ada baiknya saya akan jelaskan sedikit mengenai apa itu asuransi?

## **B. Pengertian Asuransi?**

**Asuransi** adalah istilah yang digunakan untuk merujuk pada tindakan, sistem, atau bisnis di mana perlindungan finansial (atau ganti rugi secara finansial) untuk jiwa, properti, kesehatan dan lain sebagainya mendapatkan penggantian dari kejadian-kejadian yang tidak dapat diduga yang dapat terjadi seperti kematian, kehilangan, kerusakan atau sakit, di mana melibatkan pembayaran premi secara teratur dalam jangka waktu tertentu sebagai ganti polis yang menjamin perlindungan tersebut. Secara lebih detail pengertian asuransi dapat kita lihat dari beberapa sudut pandang yaitu sudut finansial, sosial dan hukum sebagai berikut:



### 1. Dari sudut Finansial:

Jika dilihat dari sudut pandang finansial atau keuangan, asuransi dapat diartikan sebagai suatu alat yang dapat mengurangi risiko yang melekat pada perekonomian, dengan cara menggabungkan sejumlah unit-unit yang terkena risiko yang sama atau hampir sama, dalam jumlah yang cukup besar, agar probabilitas kerugiannya dapat diramalkan, dan bila kerugian yang diramalkan terjadi, maka akan dibagi secara proposional oleh semua pihak dalam gabungan itu.

### 2. Dari Sudut Hukum

Dari sudut hukum asuransi merupakan suatu kontrak (perjanjian) pertanggungan risiko antara tertanggung dengan penanggung. Penanggung berjanji akan membayar kerugian yang disebabkan risiko yang dipertanggung kepada tertanggung. Sedangkan tertanggung membayar premi secara periodik kepada penanggung. Jadi, tertanggung mempertukarkan kerugian besar yang mungkin terjadi dengan pembayaran tertentu yang relatif kecil.

### 3. Dari Sudut Sosial

Sedangkan dari Sudut Sosial, asuransi dapat didefinisikan sebagai organisasi sosial yang menerima pemindahan risiko dan mengumpulkan dana dari anggota-anggotanya guna membayar kerugian yang mungkin terjadi pada masing-masing anggota tersebut. Kerugian setiap anggota dipikul bersama. Mengenal Istilah Asuransi (Premi, Klaim, Polis, Underwriting, penanggung dan tertanggung).



Setelah Anda memahami pengertian asuransi anda setidaknya harus memahami juga istilah-istilah yang sering dilibatkan di dalam asuransi sehingga pemahaman anda mengenai asuransi bisa lebih baik yang bisa bermanfaat untuk anda ketika memutuskan untuk membeli asuransi, beberapa istilah asuransi yang sering digunakan adalah sebagai berikut:

**a. Polis Asuransi**

Polis Asuransi adalah suatu perjanjian asuransi atau pertanggungan yang bersifat konsensual (adanya kesepakatan), pada umumnya harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta antara pihak yang mengadakan perjanjian. Pada akta yang dibuat secara tertulis itu dinamakan “polis”. Jadi, polis adalah tanda bukti perjanjian pertanggungan yang merupakan bukti tertulis.

**b. Premi**

Premi adalah sejumlah uang yang harus dibayarkan setiap bulannya sebagai kewajiban dari tertanggung atas keikutsertaannya di asuransi. Besarnya premi atas keikutsertaan di asuransi yang harus dibayarkan telah ditetapkan oleh perusahaan asuransi dengan memperhatikan keadaan-keadaan dari tertanggung.

**c. Klaim asuransi**

Klaim Asuransi adalah Sebuah permintaan resmi kepada perusahaan asuransi, untuk meminta pembayaran berdasarkan ketentuan perjanjian. Klaim Asuransi yang diajukan akan ditinjau oleh perusahaan untuk validitasnya dan kemudian



dibayarkan kepada pihak tertanggung setelah disetujui.

**d. Penanggung**

Penanggung menurut asuransi jiwa adalah yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko yang dikaitkan dengan hidup atau matinya seseorang yang diasuransikan. Perusahaan Asuransi Jiwa merupakan badan hukum milik swasta atau badan hukum milik Negara.

**e. Tertanggung**

Tertanggung adalah seseorang yang memanfaatkan jasa dari perusahaan asuransi, baik milik swasta ataupun milik Negara, jika anda membeli salah satu jasa asuransi anda bisa dikatakan sebagai pihan tertanggung.

**f. Underwriting**

Underwriting menurut pengertian asuransi jiwa adalah proses penaksiran mortalitas atau morbiditas calon tertanggung untuk menetapkan apakah akan menerima atau menolak calon peserta dan menetapkan klasifikasi peserta. Mortalitas adalah jumlah kejadian meninggal relatif di antara sekelompok orang tertentu, sedang morbiditas adalah jumlah kejadian relative sakit atau penyakit di antara sekelompok orang tertentu. Dengan memahami segala hal yang berkaitan dengan istilah asuran anda diharapkan lebih cerdas ketika memilih jasa asuransi, demikian artikel tentang **mengenai Istilah**



**Asuransi (Premi, Klaim, Underwriting,  
Penanggung dan tertanggung).**



# BAB 9

## UNDANG-UNDANG NO. 2 TAHUN 1992 – USAHA PERASURANSIAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

Presiden Republik Indonesia,

*Menimbang:*

- a. Bahwa untuk mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, pembangunan di segala bidang perlu dilaksanakan secara berkesinambungan;
- b. Bahwa dalam pelaksanaan pembangunan dapat terjadi berbagai ragam dan jenis risiko yang perlu ditanggulangi oleh masyarakat;
- c. Bahwa usaha perasuransian yang sehat merupakan salah satu upaya untuk menanggulangi risiko yang dihadapi anggota masyarakat dan sekaligus merupakan salah satu lembaga penghimpun dana masyarakat, sehingga memiliki kedudukan strategis dalam pembangunan dan kehidupan perekonomian, dalam upaya memajukan kesejahteraan umum;
- d. Bahwa dalam rangka meningkatkan peranan usaha perasuransian dalam pembangunan, perlu diberikan kesempatan yang lebih luas bagi pihak-pihak yang ingin berusaha di bidang perasuransian, dengan tidak mengabaikan prinsip usaha yang sehat dan bertanggung jawab, yang sekaligus dapat mendorong kegiatan perekonomian pada umumnya;





- e. Bahwa sehubungan dengan hal-hal tersebut dipandang perlu untuk menetapkan undang-undang tentang usaha perasuransian;

*Mengingat:*

1. Pasal 5 ayat (1), Pasal 20 ayat (1), dan Pasal 33 ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945;
2. Kitab Undang-undang Hukum Perdata (Staatsblad Tahun 1847 Nomor 23);
3. Kitab Undang-undang Hukum Dagang (Staatsblad Tahun 1847 Nomor 23) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-undang Nomor 4 Tahun 1971 tentang Perubahan dan Penambahan atas Ketentuan Pasal 54 Kitab Undang-undang Hukum Dagang (Lembaran Negara Tahun 1971 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2959);
4. Undang-undang Nomor 12 Tahun 1967 tentang Pokok-pokok Per-koperasi (Lembaran Negara Tahun 1967 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2832);
5. Undang-undang Nomor 9 Tahun 1969 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang Nomor 1 Tahun 1969 tentang Bentuk-bentuk Usaha Negara (Lembaran Negara Tahun \*6277 1969 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2890) Menjadi Undang-undang (Lembaran Negara Tahun 1969 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2904);



DENGAN PERSETUJUAN  
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA  
*Memutuskan:*  
Menetapkan : UNDANG-UNDANG TENTANG USAHA  
PERASURANSIAN.

BAB I KETENTUAN UMUM

**Pasal 1**

Dalam Undang-undang ini yang dimaksud dengan

1. Asuransi atau Pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.
2. Obyek Asuransi adalah benda dan jasa, jiwa dan raga, kesehatan manusia, tanggung jawab hukum, serta semua kepentingan lainnya yang dapat hilang, rusak, rugi, dan atau berkurang nilainya.
3. Program Asuransi Sosial adalah program asuransi yang diselenggarakan secara wajib berdasarkan suatu Undang-undang, dengan tujuan untuk memberikan perlindungan dasar bagi kesejahteraan masyarakat.
4. Perusahaan Perasuransian adalah Perusahaan Asuransi Kerugian, Perusahaan Asuransi Jiwa,



Perusahaan Reasuransi, Perusahaan Pialang Asuransi, Perusahaan Pialang Reasuransi, Agen Asuransi, Perusahaan Penilai Kerugian Asuransi dan Perusahaan Konsultan Akturia,

5. Perusahaan Asuransi Kerugian adalah perusahaan yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko atas kerugian, kehilangan manfaat, dan tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga, yang timbul dari peristiwa yang tidak pasti.
6. Perusahaan Asuransi Jiwa adalah perusahaan yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko yang dikaitkan dengan hidup atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungkan.
6. Perusahaan Reasuransi adalah perusahaan yang memberikan jasa dalam pertanggungungan ulang terhadap risiko yang dihadapi oleh Perusahaan Asuransi Kerugian dan atau Perusahaan Asuransi Jiwa.
7. Perusahaan Pialang Asuransi adalah perusahaan yang memberikan jasa keperantaraan dalam penutupan asuransi dan penanganan penyelesaian ganti rugi Asuransi dengan bertindak untuk kepentingan tertanggung.
8. Perusahaan Pialang Reasuransi adalah perusahaan yang memberikan jasa keperantaraan dalam penempatan reasuransi dan penanganan penyelesaian ganti rugi reasuransi dengan \*6278 bertindak untuk kepentingan perusahaan asuransi.
9. Agen Asuransi adalah seseorang atau badan hukum yang kegiatannya memberikan jasa dalam memasarkan jasa asuransi untuk dan atas nama penanggung.



10. Perusahaan Penilai Kerugian Asuransi adalah perusahaan yang memberikan jasa penilaian terhadap kerugian pada obyek asuransi yang dipertanggungkan.
11. Perusahaan Konsultan Akturia adalah perusahaan yang memberikan jasa akturia kepada perusahaan asuransi dan dana pensiun dalam rangka pembentukan dan pengelolaan suatu program asuransi dan atau program pensiun.
12. Afiliasi adalah hubungan antara seseorang atau badan hukum dengan satu orang atau lebih, atau badan hukum lain, sedemikian rupa sehingga salah satu dari mereka dapat mempengaruhi pengelolaan atau kebijaksanaan orang yang lain atau badan hukum yang lain, atau sebaliknya dengan memanfaatkan adanya kebersamaan kepemilikan saham atau kebersamaan pengelolaan perusahaan.
13. Menteri adalah Menteri Keuangan Republik Indonesia.

## BAB II BIDANG USAHA PERASURANSIAN

### **Pasal 2**

Usaha perasuransian merupakan kegiatan usaha yang bergerak di bidang:

- a. Usaha asuransi, yaitu usaha jasa keuangan yang dengan menghimpun dana masyarakat melalui pengumpulan premi asuransi memberikan perlindungan kepada anggota masyarakat pemakai jasa asuransi terhadap kemungkinan timbulnya kerugian karena suatu peristiwa yang tidak pasti atau terhadap hidup atau meninggalnya seseorang.



- b. Usaha penunjang usaha asuransi, yang menyelenggarakan jasa keperantaraan, penilaian kerugian asuransi dan jasa akturia.

### BAB III JENIS USAHA PERASURANSIAN

#### **Pasal 3**

Jenis usaha perasuransian meliputi:

- a. Usaha asuransi terdiri dari: 1. Usaha asuransi kerugian yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko atas kerugian, kehilangan manfaat, dan tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga, yang timbul dari peristiwa yang tidak pasti; 2. Usaha asuransi jiwa yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko yang dikaitkan dengan hidup atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungjawabkan. 3. Usaha reasuransi yang memberikan jasa dalam pertanggungan ulang terhadap risiko yang dihadapi oleh Perusahaan Asuransi Kerugian dan atau Perusahaan Asuransi Jiwa.
- b. Usaha penunjang usaha asuransi terdiri dari: 1. Usaha pialang asuransi yang memberikan jasa keperantaraan dalam penutupan asuransi dan penanganan penyelesaian ganti rugi asuransi dengan bertindak untuk kepentingan tertanggung; \*6279 2. Usaha pialang reasuransi yang memberikan jasa keperantaraan dalam penempatan reasuransi dan penanganan penyelesaian ganti rugi reasuransi dengan bertindak untuk kepentingan perusahaan asuransi; 3. Usaha penilai kerugian asuransi yang memberikan jasa penilaian terhadap kerugian pada obyek asuransi yang dipertanggungjawabkan; 4. Usaha konsultan akturia yang



memberikan jasa konsultasi akturia; 5.Usaha Agen Asuransi yang memberikan jasa keperantaraan dalam rangka pemasaran jasa asuransi untuk dan atas nama penanggung.

## BAB IV RUANG LINGKUP USAHA PERUSAHAAN PERASURANSIAN

### **Pasal 4**

Usaha asuransi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a hanya dapat dilakukan oleh perusahaan perasuransian, dengan ruang lingkup kegiatan sebagai berikut:

- a. Perusahaan Asuransi Kerugian hanya dapat menyelenggarakan usaha dalam bidang asuransi kerugian, termasuk reasuransi;
- b. Perusahaan Asuransi Jiwa hanya dapat menyelenggarakan usaha dalam bidang asuransi jiwa, dan asuransi keschatan, asuransi kecelakaan diri, dan usaha anuitas, serta menjadi pendiri dan pengurus dana pensiun sesuai dengan peraturan perundang-undangan dana pensiun yang berlaku;
- c. Perusahaan Reasuransi hanya dapat menyelenggarakan usaha pertanggungungan ulang.

### **Pasal 5**

Usaha penunjang usaha asuransi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b hanya dapat dilakukan oleh perusahaan perasuransian dengan ruang lingkup kegiatan usaha sebagai berikut:

- a. Perusahaan Pialang Asuransi hanya dapat menyelenggarakan usaha dengan bertindak mewakili



- tertanggung dalam rangka transaksi yang berkaitan dengan kontrak asuransi;
- b. Perusahaan Pialang Reasuransi hanya dapat menyelenggarakan usaha dengan bertindak mewakili perusahaan asuransi dalam rangka transaksi yang berkaitan dengan kontrak reasuransi;
  - c. Perusahaan Penilai Kerugian Asuransi hanya dapat menyelenggarakan usaha jasa penilaian kerugian atas kehilangan atau kerusakan yang terjadi pada obyek asuransi kerugian;
  - d. Perusahaan Konsultan Akturia hanya dapat menyelenggarakan usaha jasa di bidang akturia;
  - e. Perusahaan Agen Asuransi hanya dapat memberikan jasa pemasaran asuransi bagi satu perusahaan asuransi yang memiliki izin usaha dari Menteri.

## BAB V PENUTUPAN OBYEK ASURANSI

### **Pasal 6**

- (1) Penutupan asuransi atas obyek asuransi harus didasarkan pada kebebasan memilih penanggung, kecuali bagi Program Asuransi \*6280 Sosial.
- (2) Penutupan obyek asuransi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus dilakukan dengan memperhatikan daya tampung perusahaan asuransi dan perusahaan reasuransi di dalam negeri.
- (3) Pengaturan lebih lanjut mengenai ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.



## BAB VI BENTUK HUKUM USAHA PERASURANSIAN

### **Pasal 7**

- (1) Usaha perasuransian hanya dapat dilakukan oleh badan hukum yang berbentuk: a. Perusahaan Perseroan (PERSERO); b. Koperasi; c. Usaha Bersama (Mutual).
- (2) Dengan tidak mengurangi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), usaha konsultan aktaria dan usaha agen asuransi dapat dilakukan oleh perusahaan perorangan.
- (3) Ketentuan tentang usaha perasuransian yang berbentuk Usaha Bersama (Mutual) diatur lebih lanjut dengan Undang-undang.

## BAB VII KEPEMILIKAN PERUSAHAAN PERASURANSIAN

### **Pasal 8**

- (1) Perusahaan Perasuransian hanya dapat didirikan oleh:
  - a. Warga negara Indonesia dan atau badan hukum Indonesia yang sepenuhnya dimiliki warga negara Indonesia dan atau badan hukum Indonesia;
  - b. Perusahaan perasuransian yang pemilikinya sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dengan perusahaan perasuransian yang tunduk pada hukum asing.
- (2) Perusahaan perasuransian yang didirikan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf b harus merupakan:
  - a. Perusahaan perasuransian yang mempunyai kegiatan usaha sejenis dengan kegiatan usaha dari Perusahaan perasuransian yang mendirikan atau memilikinya;





- b. Perusahaan Asuransi Kerugian atau Perusahaan Reasuransi, yang para pendiri atau pemilik perusahaan tersebut adalah Perusahaan Asuransi Kerugian dan atau Perusahaan Reasuransi.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai kepemilikan Perusahaan Perasuransian sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

## BAB VIII PERIZINAN USAHA

### **Pasal 9**

- (1) Setiap pihak yang melakukan usaha perasuransian wajib mendapat izin usaha dari Menteri, kecuali bagi perusahaan yang menyelenggarakan Program Asuransi Sosial.
- (2) Untuk mendapatkan izin usaha sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus dipenuhi persyaratan mengenai:
- a. Anggaran dasar;
  - b. Susunan organisasi; \*6281
  - c. Permodalan;
  - d. Kepemilikan;
  - e. Keahlian di bidang perasuransian;
  - f. Kelayakan rencana kerja;
  - g. Hal-hal lain yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan usaha perasuransian secara sehat.
- (3) Dalam hal terdapat kepemilikan pihak asing sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf b, maka untuk memperoleh izin usaha sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) wajib dipenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) serta ketentuan mengenai batas kepemilikan dan kepengurusan pihak asing.



- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan izin usaha sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

## BAB IX PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

### **Pasal 10**

Pembinaan dan pengawasan terhadap usaha perasuransian dilakukan oleh Menteri.

### **Pasal 11**

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap usaha perasuransian meliputi a.Kesehatan keuangan bagi Perusahaan Asuransi Kerugian, Perusahaan Asuransi Jiwa dan Perusahaan Reasuransi, yang terdiri dari: 1.Batas tingkat solvabilitas; 2.Retensi sendiri; 3.Reasuransi; 4.Investasi; 5.Cadangan teknis; dan 6.Ketentuan-ketentuan lain yang berhubungan dengan kesehatan keuangan; b.Penyelenggaraan usaha, yang terdiri dari: 1.Syarat-syarat polis asuransi; 2.tingkat premi; 3.Penyelesaian klaim; 4.Persyaratan keahlian di bidang perasuransian; dan 5.Ketentuan-ketentuan lain yang berhubungan dengan penyelenggaraan usaha.
- (2) Setiap Perusahaan Perasuransian wajib memelihara kesehatan sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) serta wajib melakukan usaha sesuai dengan prinsip-prinsip asuransi yang sehat.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai kesehatan keuangan dari penyelenggaraan usaha sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.



## **Pasal 12**

Perusahaan Pialang Asuransi dilarang menempatkan penutupan asuransi pada perusahaan asuransi yang tidak mempunyai izin usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9.

## **Pasal 13**

- (1) Perusahaan Pialang Asuransi dilarang menempatkan penutupan \*6282 asuransi kepada suatu perusahaan asuransi yang merupakan Afiliasi dari Perusahaan Pialang Asuransi yang bersangkutan, kecuali apabila calon tertanggung telah terlebih dahulu diberitahu secara tertulis dan menyetujui mengenai adanya Afiliasi tersebut.
- (2) Perusahaan Penilai Kerugian Asuransi dilarang melakukan penilaian kerugian atas obyek asuransi yang diasuransikan kepada Perusahaan Asuransi Kerugian yang merupakan Afiliasi dari Perusahaan Penilai Kerugian Asuransi yang bersangkutan.
- (3) Perusahaan Konsultan Aktuaria dilarang memberikan jasa kepada Perusahaan Asuransi Jiwa atau dana pensiun yang merupakan Afiliasi dari Perusahaan Konsultan Aktuaria yang bersangkutan.
- (4) Agen Asuransi dilarang bertindak sebagai agen dari perusahaan asuransi yang tidak mempunyai izin usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9.



## **Pasal 14**

- (1) Program Asuransi Sosial hanya dapat diselenggarakan oleh Badan Usaha Milik Negara.
- (2) Terhadap perusahaan yang menyelenggarakan Program Asuransi Sosial sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) berlaku ketentuan mengenai pembinaan dan pengawasan dalam Undang-undang ini.

## **Pasal 15**

- (1) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan, Menteri melakukan pemeriksaan berkala atau setiap waktu apabila diperlukan terhadap usaha perasuransian.
- (2) Setiap perusahaan perasuransian wajib memperlihatkan buku, catatan, dokumen, dan laporan-laporan, serta memberikan keterangan yang diperlukan dalam rangka pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1).

## **Pasal 16**

- (1) Setiap Perusahaan Asuransi Kerugian, Perusahaan Asuransi Jiwa, Perusahaan Reasuransi, Perusahaan Pialang Asuransi dan Perusahaan Pialang Reasuransi wajib menyampaikan neraca dan perhitungan laba rugi perusahaan beserta penjelasannya kepada Menteri.
- (2) Setiap perusahaan perasuransian wajib menyampaikan laporan operasional kepada Menteri.
- (3) Setiap Perusahaan Asuransi Kerugian, Perusahaan Asuransi Jiwa, dan Perusahaan Reasuransi wajib mengumumkan neraca dan perhitungan laba rugi perusahaan dalam surat kabar harian di Indonesia yang memiliki peredaran yang luas.



- (4) Selain kewajiban sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ayat (2), dan ayat(3), setiap Perusahaan Asuransi Jiwa wajib menyampaikan laporan investasi kepada Menteri. (5) Bentuk, susunan dan jadwal penyampaian laporan serta pengumuman neraca dan perhitungan laba rugi perusahaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) ditetapkan oleh Menteri.

### **Pasal 17**

- (1) Dalam hal terdapat pelanggaran terhadap ketentuan dalam \*6283 Undang-undang ini atau peraturan pelaksanaannya, Menteri dapat melakukan tindakan berupa pemberian peringatan, pembatasan kegiatan usaha, atau pencabutan izin usaha.
- (2) Tindakan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diterapkan dengan tahapan pelaksanaan sebagai berikut: a.Pemberian peringatan; b.Pembatasan kegiatan usaha; c.Pencabutan izin usaha.
- (3) Sebelum pencabutan izin usaha, Menteri dapat memerintahkan perusahaan yang bersangkutan untuk menyusun rencana dalam rangka mengatasi penyebab dari pembatasan kegiatan usahanya.
- (4) Tata cara pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) serta jangka waktu bagi perusahaan dalam memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.



## **Pasal 18**

- (1) Dalam hal tindakan untuk memenuhi rencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) telah dilaksanakan dan apabila dari pelaksanaan tersebut dapat disimpulkan bahwa perusahaan yang bersangkutan tidak mampu atau tidak bersedia menghilangkan hal-hal yang menyebabkan pembatasan termaksud, maka Menteri mencabut izin usaha perusahaan.
- (2) Pencabutan izin usaha diumumkan oleh Menteri dalam surat kabar harian di Indonesia yang memiliki peredaran yang luas.

## **Pasal 19**

Dalam hal perusahaan telah berhasil melakukan tindakan dalam rangka mengatasi penyebab dari pembatasan kegiatan usahanya dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (4), maka perusahaan yang bersangkutan dapat melakukan usahanya kembali.

## **BAB X KEPAILITAN DAN LIKUIDASI**

### **Pasal 20**

- (1) Dengan tidak mengurangi berlakunya ketentuan dalam Peraturan Kepailitan, dalam hal terdapat pencabutan izin usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, maka Menteri, berdasarkan kepentingan umum dapat memintakan kepada Pengadilan agar perusahaan yang bersangkutan dinyatakan pailit.



- (2) Hak pemegang polis atas pembagian harta kekayaan Perusahaan Asuransi Kerugian atau Perusahaan Asuransi Jiwa yang dilikuidasi merupakan hak utama.

## BAB XI KETENTUAN PIDANA

### **Pasal 21**

- (1) Barang siapa menjalankan atau menyuruh menjalankan kegiatan usaha perasuransian tanpa izin usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, diancam dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan denda paling banyak Rp \*6284 2.500.000.000,- (dua milyar lima ratus juta rupiah).
- (2) Barang siapa menggelapkan premi asuransi diancam dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan denda paling banyak Rp 2.500.000.000 (dua milyar lima ratus juta rupiah).
- (3) Barang siapa menggelapkan dengan cara mengalihkan, menjaminkan, dan atau mengagunkan tanpa hak, kekayaan Perusahaan Asuransi Jiwa atau Perusahaan Asuransi Kerugian atau Perusahaan Reasuransi, diancam dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan denda paling banyak Rp 2.500.000.000,- (dua milyar lima ratus juta rupiah).
- (4) Barang siapa menerima, menadah, membeli, atau mengagunkan, atau menjual kembali kekayaan perusahaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) yang diketahuinya atau patut diketahuinya bahwa barang- barang tersebut adalah kekayaan Perusahaan Asuransi Kerugian atau Perusahaan Asuransi Jiwa atau Perusahaan Reasuransi, diancam dengan pidana



penjara paling lama 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp 500.000.000,- (lima ratus juta rupiah).

- (5) Barang siapa secara sendiri-sendiri atau bersama-sama melakukan pemalsuan atas dokumen Perusahaan Asuransi Kerugian atau Perusahaan Asuransi Jiwa atau Perusahaan Reasuransi, diancam dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp 250.000.000,- (dua ratus lima puluh juta rupiah).

## **Pasal 22**

Dengan tidak mengurangi ketentuan pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21, terhadap perusahaan perasuransian yang tidak memenuhi ketentuan Undang-undang ini dan peraturan pelaksanaannya dapat dikenakan sanksi administratif, ganti rugi, atau denda, yang ketentuannya lebih lanjut akan ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah.

## **Pasal 23**

Tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 adalah kejahatan.

## **Pasal 24**

Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 dilakukan oleh atau atas nama suatu badan hukum atau badan usaha yang bukan merupakan badan hukum, maka tuntutan pidana dilakukan terhadap badan tersebut atau terhadap mereka yang memberikan perintah untuk melakukan tindak pidana itu atau yang bertindak





sebagai pimpinan dalam melakukan tindak pidana itu maupun terhadap kedua-duanya.

## BAB XII KETENTUAN PERALIHAN

### **Pasal 25**

- (1) Perusahaan Perasuransian yang telah mendapat izin usaha dari Menteri pada saat ditetapkannya Undang-undang ini, dinyatakan telah mendapat izin usaha berdasarkan Undang-undang ini.
- (2) Perusahaan Perasuransian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) \*6285 diwajibkan menyesuaikan diri dengan ketentuan dalam Undang-undang ini.
- (3) Ketentuan tentang penyesuaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) serta jangka waktunya ditetapkan oleh Menteri.

### **Pasal 26**

Peraturan perundang-undangan mengenai usaha perasuransian yang telah ada pada saat Undang-undang ini mulai berlaku, sepanjang tidak bertentangan dengan Undang-undang ini, dinyatakan tetap berlaku sampai peraturan perundang-undangan yang menggantikannya berdasarkan Undang-undang ini ditetapkan.



## BAB XIII KETENTUAN PENUTUP

### **Pasal 27**

Dengan berlakunya Undang-undang ini maka Ordonnantie ophet Levensverzekeringbedrijf (Staatsblad Tahun 1941 Nomor 101) dinyatakan tidak berlaku lagi.

### **Pasal 28**

Undang-undang ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Undang-undang ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Disahkan di Jakarta pada tanggal 11 Pebruari 1992  
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA SOEHARTO

Diundangkan di Jakarta pada tanggal 11 Pebruari 1992  
MENTERI / SEKRETARIS NEGARA REPUBLIK  
INDONESIA MOERDIONO



# BAB 10

## SEJARAH DAN PENGERTIAN ASURANSI

### **A. Sejarah Asuransi.**

Dalam perjalanan sejarah Asuransi yang diketahui pada umumnya terjadi dalam beberapa periode. Pada waktu zaman Kebesaran Kerajaan Yunani yang mana pada saat itu dipimpin oleh Alexander The Great, diperkirakan pada tahun 356 –323 SM. Atimenes salah satu pembantu nya memberitahu kepada seluruh pemilik budak dinegara tersebut untuk diminta mendaftarkan nya, sebagai kompensasi dari pendaftaran ini para pemilik budak harus membayar sejumlah uang. Bila terjadi pada suatu saat Budak yang didaftarkan tersebut hilang atau melarikan diri, Atimenes akan memberi bantuan untuk mencari budak yang hilang. Apabila Budak tersebut tidak ditemui akan diganti dengan uang.

Pada zaman kebesaran kerajaan Romawi yaitu pada tahun 10 M, dibentuk semacam kelompok yang diberinama Collegium. Apabila ada anggota dari Collegium yang meninggal dunia maka ahli warisnya akan diberikan bantuan biaya penguburan. Di abad pertengahan. Abad ke 12, Di Inggris ada sekelompok orang yang mempunyai profesi sejenis membentuk perkumpulan yang dinamakan Gilde. Para anggotanya diwajibkan membayar sejumlah uang sebagai persyaratan keanggotaan. Bila terjadi kebakaran atas



rumah para anggotanya, penggantian kerugian akan diambil dari Gilde. Asuransi laut dan kebakaran mengalami perkembangan yang pesat terutama di negara Eropa Barat, seperti di Inggris. Hal ini terjadi pada zaman sesudah abad pertengahan yaitu abad ke 17.

Pada abad ke 19 asuransi laut atau marine insurance dimasukkan kedalam kodifikasi Prancis begitu pula asuransi kebakaran, hasil panen dan jiwa. Marine Insurance Act dibentuk tahun 1906 di Inggris. Pada abad ke 20 berdampak positif pada perkembangan usaha bidang perasuransian. Selain usaha dibidang Asuransi berkembang pula usaha penunjang Asuransi. Dengan resiko yang makin meningkat, mendorong perkembangan perusahaan asuransi kerugian dan asuransi jiwa serta asuransi sosial. ASURANSI dalam bahasa Belanda disebut Verzekering /Assurantie, dalam bahasa Jerman disebut Verzicherung, dalam bahasa Inggris disebut Insurance, dalam bahasa Perancis disebut Assurance sedangkan di Indonesia disebut Pertanggunggaan atau Asuransi.

## **B. Usaha Yang Berkenaan Dengan Asuransi.**

Ada dua jenis :

1. Usaha dibidang Asuransi disebut Asuransi. Perusahaan yang menjalankan usaha asuransi di sebut Perusahaan Asuransi.
2. Usaha di bidang Kegiatan Penunjang Asuransi disebut usaha penunjang usaha Asuransi. Perusahaan yang menjalankan usaha Penunjang Usaha Asuransi di sebut Perusahaan Penunjang Asuransi. (Jasa



Keperantaraan atau Broker, jasa penilaian kerugian asuransi dan jasa aktuarial).

### **C. Pertanggung dan Penjaminan.**

Menurut pendapat Prof. R. Sukardono guru besar Hukum Dagang, Istilah Pertanggung umum dipakai dalam literatur hukum dan kurikulum perguruan tinggi hukum di Indonesia. Istilah Asuransi adalah serapan dari istilah *assurantie* (Belanda), sedangkan *assurance* banyak banyak dipakai dalam praktik dunia usaha. Sedangkan menurut Prof. R. Soekardono, menerjemahkan *Verzekraar* dengan Penanggung, yaitu pihak yang menanggung Risiko. Sementara *Verzekeerde* diterjemahkan dengan tertanggung, yaitu pihak yang mengalihkan risiko atas kekayaan atau jiwanya kepada penanggung. Menurut Prof. Wirjono Prodjodikoro seorang guru besar Hukum Perdata yang berbeda pendapat dengan Prof. R. Soekardono, penggunaan istilah asuransi sebagai serapan dari *assurantie* (belanda), dimana penjamin yang berarti Penanggung, dan terjamin berarti Tertanggung.

Walaupun istilah yang dimaksud itu mempunyai kesamaan pengertian, istilah penjamin dan terjamin lebih tepat dipakai pada hukum perdata mengenai perjanjian penjaminan, tetapi dalam dunia perasuransian lebih dikenal dengan istilah Penanggung dan Tertanggung. Kita perlu membedakan antara istilah hukum yang dipakai pada perjanjian khusus dalam lingkup hukum dagang dan istilah yang dipakai pada perjanjian khusus dalam lingkup hukum perdata. Dalam hukum asuransi atau



pertanggunganaan Negara di Inggris, asuransi atau pertanggunganaan disebut Insurance, sedangkan penanggung disebut INSURER, dan tertanggung disebut THE INSURED. Pendapat J.E. Kaikatu perbedaan penggunaan istilah insurance dan assurance dalam praktik asuransi di Inggris. Beliau menyatakan bahwa istilah insurance dipakai untuk asuransi kerugian, sedangkan istilah assurance dipakai untuk asuransi jiwa.

#### **D. Istilah - Istilah Yang Dipakai Dalam Asuransi.**

1. Evenement adalah suatu peristiwa yang datang nya dari eksternal dan tidak dapat diduga.
2. Risiko adalah beban kerugian yang diakibatkan karena suatu peristiwa diluar kesalahannya.
3. Polis adalah suatu akta tertulis yang memuat tentang perjanjian asuransi antara penanggung dengan tertanggung.
4. Premi adalah suatu prestasi dari pihak tertanggung kepada pihak penanggung.
5. Klaim adalah Suatu tuntutan atas suatu hak, yang timbul karena persyaratan dalam perjanjian yang ditentukan sebelumnya telah dipenuhi.

#### **E. Pengertian Asuransi Menurut Undang - Undang.**

1. Definisi Asuransi menurut Pasal 246 Kitab undang undang hukum dagang adalah "Asuransi atau pertanggunganaan adalah suatu perjanjian dengan mana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima suatu premi, untuk memberikan suatu penggantian padanya karena suatu kerugian,



kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tentu”.

2. Sedangkan menurut pendapat H.M.N. Purwosutjipto: “Pertanggunggaan adalah perjanjian timbal balik antara penanggung dengan penutup asuransi, dimana penanggung mengikatkan diri untuk mengganti kerugian dan atau membayar sejumlah uang (santunan) yang ditetapkan pada waktu penutupan perjanjian, kepada penutup asuransi atau orang lain yang ditunjuk, pada waktu terjadinya evenement, sedangkan penutup asuransi mengikatkan diri untuk membayar uang premi”.

## **F. Pengaturan Asuransi.**

1. Pada awal nya asuransi diatur didalam KUHD seperti yang dapat dilihat pada :
  - a. Buku I Bab 9 Pasal 246-286 KUHD.
  - b. Buku I Bab 10 Pasal 287-308 KUHD.
  - c. Buku II Bab 9 Pasal 592-685 KUHD.
  - d. Buku II Bab 10 Pasal 686-695 KUHD.
2. Selain KUHD asuransi juga diatur pada :
  - a. UU No. 40 Tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian;
  - b. UU No. 33 Tahun 1964 tentang Pertanggunggaan Wajib Kecelakaan Penumpang;
  - c. UU No. 34 Tahun 1964 tentang Pertanggunggaan Kecelakaan Lalu Lintas Jalan;
  - d. PP No. 10 Tahun 1963 tentang Tabungan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN).



- e. Keputusan Menteri Keuangan.
  - f. dan lain lain.
3. Asas Asas dalam suatu Perjanjian Asuransi adalah : a. UTMOST GOODFAITH. (Dasar hukum; pasal 251 KUHD).

Prinsip itikad baik baik si Tertanggung maupun si Penanggung dalam mengadakan perikatan pertanggung jawaban tersebut pada dasarnya merupakan filosofi pokok dalam perikatan asuransi maupun dalam kegiatan usaha no asuransipun juga menganut hal yang sama. Penanggung harus dengan jujur menerangkan dengan jelas tentang luasnya penutupan, syarat serta kondisi dari pada asuransi yang ditawarkan dan akan menyelesaikan tuntutan ganti rugi apabila timbul sesuai dengan syarat dan kondisi pertanggung jawaban. Sebaliknya : Tertanggung juga dituntut itikad baiknya untuk memberikan keterangan sejelas jelasnya tanpa ada yang disembunyikan mengenai obyek asuransi yang diketahuinya serta memberikan keterangan yang benar sebab musabab terjadinya kerugian. Penerapan prinsip itikad baik erat sekali hubungannya dengan masalah representations, concealment dan warranties dimana dalam representations calon tertanggung harus mengisi formulir permintaan penutupan asuransi dan mengisi secara benar sesuai dengan apa yang diketahuinya, sedangkan ;

Concelment adalah membatalkan apa yang telah diperjanjikan akibat yang bersangkutan menyembunyikan informasi yang diketahuinya atau





tidak memberikan informasi yang sebenarnya dan ; Warranties adalah klausula dalam kontrak asuransi sebelum asuransi bertanggung jawab suatu keadaan, kondisi atau peristiwa yang menyebabkan risiko tersebut timbul harus ada. Warranties dapat dinyatakan dalam :

1. Express warranties : yang dinyatakan dalam kontrak asuransi maupun Implied warranties yang tidak dijumpai dalam kontrak asuransi akan tetapi diasumsikan diketahui kedua belah pihak demikian pula adanya pengertian.
2. Promissory warranties yang menjelaskan kondisi, fakta atau peristiwa dimana tertanggung setuju diadakan selama jangka waktu pertanggungan.
3. Affirmative warranties yang merupakan harus ada hanya pada waktu kontrak asuransi pertama kali berlaku.

Bagaimanapun juga berlakunya suatu kontrak asuransi yang baik haruslah selalu dilandasi oleh ITIKAD BAIK dari semua pihak yang terlibat khususnya pihak TERTANGGUNG & PENANGGUNG.

#### B. INSURABLE INTEREST.(Dasar hukum; pasal 250 KUHD).

Adalah suatu prinsip adanya kepentingan tertanggung pada obyek yang dipertanggungkan, dimana perlunya ada pembuktian apabila terjadi suatu kerugian atas obyek yang dipertanggungkan akibat peristiwa yang dijamin dalam polis asuransi, dimana tertanggung benar benar menderita kerugian dan mempunyai kepentingan



atas objek asuransi yang dimaksud. Kepentingan dapat bersumber pada :

- Kepentingan sebagai pemilik, maksudnya yang bersangkutan mempunyai kepentingan atas objek asuransi.
- Kepentingan sebagai wakil pemilik, misalnya seseorang atau lebih ditunjuk sebagai pengelola untuk mengamankan harta kekayaan perusahaan maupun sumber daya manusianya sehingga yang bersangkutan mewakili pemilik.
- Kepentingan sebagai kreditor, yaitu lembaga keuangan yang usahanya memberikan pinjaman atau kredit pada umumnya meminta tanggungan sebagai jaminan, maka dalam hal ini lembaga keuangan mempunyai kepentingan atas tanggungan tersebut dalam kaitannya dengan pemberian kreditnya.
- Kepentingan yang timbul karena suatu persetujuan, dalam suatu persetujuan dapat saja pemilik melimpahkan tanggung jawab atas suatu objek asuransi kepada pihak lainnya. Misalnya : dalam suatu perjanjian kontrak rumah dimana sipemilik melimpahkan tanggung jawab bila ada kerusakan kepada penyewa. Jadi pihak penyewa mempunyai kepentingan atas objek asuransi tersebut
- Kepentingan yang timbul karena tanggung jawab hukum, yaitu seseorang yang ditunjuk sebagai wali hukum karena sesuatu hal tidak mampu atau belum mampu sebagai obyek hukum, atau mewakili pihak lain dalam kasus-kasus tertentu dan lain sebagainya.



c. INDEMNITY / PRINSIP GANTI RUGI.  
(Dasar hukum; pasal 268 KUHD).

Prinsip ganti rugi atau principle of indemnity adalah prinsip ganti rugi yang seimbang dimana seorang tertanggung tidak boleh menerima ganti rugi melebihi dari pada kerugian nyata yang dideritanya dari terjadinya peristiwa yang dijamin dalam polis asuransi. Dengan kata lain bahwa asuransi bertujuan memberi ganti rugi sesuai dengan apa yang diderita tertanggung dan bukan memberikan keuntungan atau memberikan suatu yang baru dari adanya kerugian yang terjadi. Disini dihindarkan prinsip menyalahi keadilan khususnya terhadap nilai pertanggungan atas obyek bukan orang yang sama dimana apabila pertanggungsannya lebih rendah dari harga yang wajar maka ganti rugi akan dikenakan perimbangan harga dan sebaliknya apabila dipertanggungkan melebihi harga yang wajar maka apabila terjadi kerugian total maka perusahaan asuransi hanya mengganti sesuai dengan harga yang wajar, jadi tidak dimungkinkan tertanggung mendapatkan keuntungan karena terjadinya kerugian yang ditanggung tersebut.

d. SUBROGATION / SUBROGASI.

(Dasar hukum; pasal 284 KUHD)

Prinsip Subrogasi bertujuan pula agar seseorang tidak memperoleh keuntungan dari terjadinya kerugian, yaitu apabila tertanggung telah menerima ganti rugi dari penanggung, maka hak menuntut ganti rugi pada pihak lain yang dianggap menimbulkan kerugian tersebut akan jatuh atau pindah pada penanggung, demikian pula



apabila tertanggung telah menerima ganti rugi dari pihak lain yang merugikannya maka tertanggung tidak berhak meminta ganti rugi dari penanggung. Dalam hal ini pihak penanggung baru memperoleh hak subrogasinya apabila penanggung telah membayar ganti rugi sesuai dengan kerugian yang benar benar diderita tertanggung dimana penanggung dapat membuktikan bahwa tertanggung sudah menerima ganti rugi yang layak.

Hak subrogasi ini umumnya tidak berlaku dalam asuransi jiwa oleh karena dalam asuransi jiwa tidak dikenal suatu penutupan asuransi yang “over insurance atau underinsurance” disebabkan karena nilai kehidupan seseorang adalah relatif dan tidak dapat ditentukan secara pasti berapa besarnya, hak subrogasi ini dapat diterapkan dalam asuransi kesehatan atau asuransi kecelakaan atas biaya pengobatan atau perawatan yang diderita tertanggung.

#### e. CONTRIBUTION / KONTRIBUSI.

Prinsip Kontribusi sebenarnya hampir sama dengan prinsip subrogasi, hanya dalam prinsip kontribusi ini timbul apabila atas suatu obyek yang diasuransikan pada lebih dari satu perusahaan asuransi, maka apabila terjadi kerugian yang dijamin dan salah satu perusahaan asuransi telah membayar penuh kerugian tersebut maka hak menuntut ganti rugi pada perusahaan asuransi lain jatuh kepada perusahaan asuransi yang telah membayar penuh penggantian kerugian tersebut.

Prinsip kontribusi ini dalam asuransi kerugian pada umumnya merupakan penguatan dari prinsip indemnitas dimana untuk menghindarkan tertanggung mengambil



keuntungan dari suatu penutupan asuransi atau dari kerugian yang terjadi. Pada dasarnya prinsip kontribusi tidak berlaku dalam asuransi jiwa sebagaimana telah dijelaskan dalam prinsip koasuransi dimana dalam penutupan asuransi jiwa tidak dikenakan penutupan “under insurance” atau “over insurance” sehingga apabila terjadi klaim atau kewajiban yang telah jatuh tempo dalam asuransi jiwa tidak peduli siapa yang telah membayar terlebih dahulu; disini setiap perusahaan asuransi wajib membayar atau melaksanakan kewajibannya yang jatuh tempo tersebut kepada tertanggung yang sama.

f. CO. INSURANCE – KOASURANSI.

Prinsip Koasuransi adalah pertanggungungan atas suatu obyek asuransi yang dilakukan oleh lebih dari satu penanggung (perusahaan asuransi) baik pada waktu yang bersamaan ataupun pada waktu yang berbeda. Apabila terjadi kerugian, maka tiap penanggung akan membayar masing masing sebesar saham yang dimilikinya dalam pertanggungungan tersebut, prinsip koasuransi ini biasanya dilakukan dalam penutupan asuransi kerugian (umum) sedangkan dalam asuransi jiwa prinsip koasuransi ini tidak lazim dipakai karena seseorang dapat saja menutup asuransi jiwa dengan polis yang berbeda beda berapapun jumlahnya tanpa khawatir akan diperlakukannya prinsip indemnitas oleh perusahaan asuransi karena prinsip ini tidak berlaku dalam asuransi jiwa. Apabila penutupan koasuransi secara bersamaan, maka biasanya perusahaan asuransi kerugian yang menanggung terbesar dari jumlah porsi pertanggungungan tersebut, maka perusahaan tersebut yang



menerbitkan polis asuransinya dan setiap anggota koasuransi akan ikut menandatangani polis tersebut dan menyebutkan saham nya masing masing. Apabila penutupan koasuransi secara tidak bersamaan, maka perusahaan yang melakukan penutupan berikutnya akan menerbitkan polis asuransinya dan menyebutkan bahwa polis asuransi tersebut sejalan dengan polis asuransi perusahaan asuransi kerugian yang telah menutup terdahulu atas obyek asuransi yang sama tersebut dan dikemudian hari apabila terjadi kerugian maka masing masing perusahaan asuransi akan membayar secara proporsional dari jumlah kerugian yang ditutup. Biasanya prinsip koasuransi ini diterapkan pada obyek obyek asuransi yang besar nilainya seperti risiko industri atau komersil dimana kemampuan atau kapasitas atau daya tampung perusahaan asuransi terbatas dihadapkan dengan nilai proyek pertanggungan tersebut.

g. THE LAW OF THE LARGE NUMBER/HUKUM JUMLAH BILANGAN BESAR.

Prinsip Hukum jumlah bilangan besar adalah merupakan prinsip dasar asuransi dimana bertambah banyak jumlah obyek pertanggungan yang diterima untuk jenis pertanggungan yang sama adalah bertambah baik, karena adanya penyebaran risiko yang lebih luas, dan secara matematis kemungkinan menderita kerugian dapat diramalkan mendekati kenyataan dan hal ini juga akan mempengaruhi tarif premi asuransi yang dibebankan kepada tertanggung secara relatif cenderung akan lebih rendah. Dengan memiliki obyek pertanggungan yang memiliki



karateristik risiko yang sama atau hampir sama dalam unit unit yang besar jumlahnya diharapkan secara relatif “loss ratio” perusahaan atas risiko tersebut akan semakin rendah sehingga dalam pengetrapan prinsip prinsip underwriting yang sehat dan kompetitif semakin dapat dilakukan sehingga meningkatkan daya saing perusahaan didalam pasar asuransi. Demikian pula dari aspek penyebaran risiko yang lebih luas, perusahaan asuransi yang memiliki unit unit yang terkena risiko yang sama atau hampir sama ini akan dapat meningkatkan pendapatan premi netto nya karena keikutsertaannya disetiap unit risiko yang lebih banyak.

h. PROXIMATE CAUSE / SEBAB AKIBAT.  
(Dasar hukum; pasal 1247 dan 1248 KUHD).

Prinsip ini berkaitan erat dengan masalah terjadinya peristiwa-peristiwa (perils) yang dapat menimbulkan kerugian-kerugian keuangan bagi tertanggung. Penggantian kerugian oleh Perusahaan Asuransi hanya akan dibayarkan apabila peristiwa yang efisien atau dominan menimbulkan kerugian itu termasuk dalam jaminan Polls Asuransi yang bersangkutan.

### **G. Sifat-Sifat Asuransi.**

1. Asuransi timbul berdasarkan suatu perjanjian;
2. Asuransi itu adalah suatu perjanjian bersyarat;
3. Perjanjian asuransi itu bersifat timbal balik;
4. Bahwa tujuan dari asuransi itu adalah untuk mengalihkan risiko kepada penanggung;
5. Bahwa dengan mengalihkan risiko itu ada kewajiban tertanggung untuk membayar premi;



6. Bahwa tertanggung akan menerima ganti rugi atau indemnitet sejumlah yang diderita dari penanggung;
7. Bahwa di dalam perjanjian asuransi itu pada pihak tertanggung harus melekat sifat mempunyai kepentingan atas peristiwa yang tidak tertentu.

#### **H. Syarat Syarat Sahnya Perjanjian Asuransi.**

Setiap perjanjian termasuk perjanjian asuransi harus memenuhi syarat-syarat sahnya suatu perjanjian yang diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata, yaitu:

- Adanya kesepakatan antara kedua belah pihak;
- Adanya kecakapan para pihak untuk membuat perikatan;
- Mengenai suatu hal tertentu;
- Adanya suatu sebab yang halal/kausa yang halal.

Pengertian pihak penanggung adalah mereka yang dengan mendapat premi, berjanji akan mengganti kerugian atau membayar sejumlah uang yang telah disetujui, jika terjadi peristiwa yang tidak dapat diduga sebelumnya, yang mengakibatkan kerugian bagi tertanggung. Sedangkan pihak tertanggung adalah orang atau badan hukum sebagai pihak yang berhak dan berkewajiban dalam perjanjian asuransi dengan membayar premi.

1. Hak dan kewajiban para pihak pada perjanjian asuransi.
  - a. Penanggung Hak-hak penanggung adalah menerima premi;
  - b. Menerima pemberitahuan dari tertanggung;





c. Hak-hak lain sebagai imbalan dari kewajiban tertanggung.

Kewajiban-kewajiban penanggung adalah:

- a. Memberikan polis kepada tertanggung;
- b. Mengganti kerugian dalam asuransi kerugian dan memberi sejumlah uang dalam asuransi sejumlah uang.

2. Tertanggung Hak-hak tertanggung adalah:

- a. Menerima polis;
- b. Mendapat ganti kerugian bila terjadi peristiwa tak tentu;
- c. Hak-hak lainnya sebagai imbalan dari kewajiban penanggung.

Kewajiban-kewajiban tertanggung adalah:

- a. Membayar premi;
- b. Memberitahukan keadaan-keadaan sebenarnya mengenai barang yang dipertanggungkan;
- c. Mencegah agar kerugian dapat dibatasi;
- d. Kewajiban khusus yang mungkin disebutkan dalam polis.

## I. Polis

Polis adalah suatu dokumen yang merupakan bukti akan adanya kontrak / perjanjian, tetapi bukan perjanjian itu sendiri. Di dalam kontrak tersebut ada offer and acceptance. Offer adalah tertanggung menyerahkan risiko untuk diambil alih oleh penanggung, sedangkan Acceptance adalah penanggung menerima pengalihan tersebut dengan menerbitkan polis. Yang menandatangani offer (dalam bentuk proposal form) adalah tertanggung, sedangkan yang menandatangani polis adalah penanggung.



## DASAR HUKUM ASURANSI INDONESIA

### **A. Hukum Asuransi Indonesia.**

Sistem hukum asuransi Indonesia berasal dari Hukum Perdata yang dibawa oleh pemerintah kerajaan Belanda ke Indonesia pada masa penjajahan. Hukum Perdata tersebut dapat ditelusuri akarnya ke Hukum Perdata Perancis sampai ke Hukum Romawi. Keberadaan hukum asuransi di Indonesia berakar dari Kodifikasi Hukum Perdata (Code Civil) dan Hukum Dagang (Code de Commerce) pada permulaan abad ke-19 semasa pemerintahan Kaisar Napoleon di Perancis. Pada saat itu, Hukum Dagang Belanda hanya membuat pasal-pasal mengenai asuransi laut sampai diundangkannya rancangan Kitab Undang-undang Hukum Dagang (*Wet Boek van Koophandel*) tahun 1838 yang memuat peraturan-peraturan mengenai asuransi kebakaran, asuransi hasil bumi dan asuransi jiwa. Sistem inilah yang juga dianut untuk Hindia Belanda dahulu yang sampai sekarang masih diberlakukan di Indonesia. Asuransi selaku gejala hukum di Indonesia, baik dalam pengertian maupun dalam bentuknya yang terlihat sekarang, berasal dari Hukum Barat. Adalah Pemerintah Belanda yang mengimpor asuransi sebagai bentuk hukum (*rechtsfiguur*) di Indonesia dengan cara mengundang *Burgerwlijk Wetboek* dan *Wetboek van Koophandel*, dengan satu pengumuman (*publicatie*) pada 30 April 1847, dan termuat dalam *staatsblad* 1847 Nomor 23. Kedua Kitab Undang-undang tersebut mengatur asuransi sebagai sebuah perjanjian.



Menurut Pasal 246 KUH Dagang, asuransi 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 tak tertentu”.

Di Indonesia, undang-undang yang mengatur dasar hukum asuransi sebagai sebuah bisnis untuk pertama kalinya lahir pada tahun 1992 dengan disahkannya UU Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian. Sebelum lahirnya UU Nomor 2 Tahun 1992, asuransi sebagai bisnis diatur melalui berbagai Peraturan Pemerintah (PP) dan Keputusan Presiden (Kepres) berserta peraturan di bawahnya.

Untuk membedakan pengaturan asuransi sebagai sebuah bisnis dari pengaturan asuransi sebagai sebuah perjanjian, selanjutnya, UU Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian akan disebut UU Bisnis Asuransi. Pelaksanaan UU Bisnis Asuransi diatur dengan Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 (selanjutnya disebut PP Nomor 73 Tahun 1992). Sementara menurut Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992. pengertian asuransi atau pertanggungan adalah: “Perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian,



kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita oleh tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang diasuransikan”.

Untuk mengakomodasi perkembangan asuransi secara global kemudian dikeluarkan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 dengan mengakomodir Asuransi Syariah. Dengan adanya regulasi tersebut, industri asuransi syariah di tanah air diharapkan akan bisa bergerak lebih optimal ke depannya dan bisa terus berkembang, setelah sebelum ini stagnan saja perkembangannya akibat terkendala banyak hal, termasuk diantaranya regulasi yang kurang mendukung.

Dengan terbitnya Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 sebagai pengganti Undang-undang Nomor 2 tahun 1992 ditegaskan, bahwa perusahaan asuransi atau perusahaan reasuransi memiliki unit syariah dengan nilai dana tabarru' dan dana investasi peserta telah mencapai paling sedikit 50% (lima puluh persen) dari total nilai dana asuransi, dana tabarru', dan dana investasi peserta pada perusahaan induknya, atau 10 (sepuluh) tahun sejak diundangkannya Undang-Undang ini, perusahaan asuransi atau perusahaan reasuransi tersebut wajib melakukan pemisahan unit syariah tersebut menjadi Perusahaan Asuransi Syariah atau perusahaan reasuransi syariah.



Ketentuan dalam regulasi di atas ini akan banyak menentukan arah masa depan usaha perasuransian syariah di Indonesia. Karena dengan begitu, maka kedepannya tidak bisa lagi perusahaan asuransi (konvensional) menjual produk asuransi syariah ke nasabahnya. Begitu pula agen (utamanya di asuransi jiwa), tidak bisa lagi menjual dua produk bersamaan, karena akan terbentur aturan bahwa seorang agen hanya boleh bekerja mewakili sebuah perusahaan,” jelas Erwin Noekman. Dalam menghadapi kondisi mendatang yang semakin berat dengan ada perdagangan bebas dan globalisasi, maka industri asuransi Indonesia harus segera meningkatkan keunggulan agar dapat bersaing dengan perusahaan asuransi di manca negara lainnya, apabila hal tersebut tidak dilakukan pasar asuransi akan rebut oleh pihak asing. Kalau kita berbicara mengenai sumberdaya manusia kita, sesungguhnya sudah cukup memadai dalam usaha perasuransian di Indonesia, tetapi yang menjadi masalah kita adalah dari sisi permodalan dan pemasaran.

Landasan Hukum Asuransi pun terdapat di berbagai undang-undang, keputusan Menteri Keuangan atau peraturan pemerintah, yakni sebagai berikut. Landasan Hukum ini menjamin para pengguna dan perusahaan asuransi agar tidak terjadi pelanggaran hak dan kewajiban. Jika dilanggar maka akan ada sanksi yang diterima. Dalam menjalankan industri perasuransian di Indonesia saat ini dilandaskan pada :



1. Undang Undang Nomor 40 tahun 2014, yang sebelumnya adalah Undang-Undang Nomor 2 tahun 1992,
2. Kitab Undang Hukum Dagang (KUHD),
3. Kitab Undang Hukum Perdata (KUHPdt),
4. Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992,
5. Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 1999,
6. Keputusan Menteri Keuangan (KMK) :
  - KMK No. 426/KMK.06/2003 yang berisi tentang Perizinan Usaha dan Kelembagaan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi,
  - KMK No. 425/KMK.06/2003 yang berisi tentang Perizinan dan Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Penunjang Usaha Asuransi,
  - KMK No. 424/KMK.06/2003 yang berisi tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan ReAsuransi,
  - KMK No. 423/KMK.06/2003 yang berisi tentang Pemeriksaan Perusahaan Perasuransian.
  - KMK No. 422/KMK.06/2003 yang berisi tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.
7. Hukum Internasional.

## **B. Peran Asuransi Di Masyarakat.**

Dalam melayani masyarakat pelayanan dalam bentuk :

- a. Memberikan jaminan biaya perawatan pada korban kecelakaan lalu lintas yang diakibatkan oleh kendaraan bermotor lainnya dan penumpang



- angkutan kendaraan umum baik Darat, Laut & Udara termasuk pengajuan cacat tetapnya.
- b. Memberikan pelayanan jemput bola bila ada korban meninggal dunia yang dilindungi oleh U.U. No. 33 & 34 tahun 1964 jo. PP. No. 17 & 18 tahun 1965 bertempat Ahli Warisnya dengan target 7 hari sudah dibayarkan kepada Ahli Waris.
  - c. Melakukan koordinasi dengan pihak mitra kerja terkait apabila terjadi kecelakaan lalu lintas baik di darat, Laut maupun udara (Polri, LLAJR, Rumah sakit, Syahbandar, Adpel & Bandara ).
  - d. Mensosialisasikan kepada masyarakat tentang pengurusan santunan Jasa Raharja secara kontinyu baik melalui Media Elektronik, Media Masa dan talk show serta seminar agar masyarakat dapat memahami apabila terjadi kecelakaan lalu lintas. Serta penyuluhan di Kampus dan di sekolah-sekolah.
  - e. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Peraturan Pemerintah (PP) No. 25 Tahun 1981 tentang Tabungan Asuransi Pegawai Negeri atau TASPEN.

### **C. Kitab Undang Hukum Dagang.**

Walaupun sudah ketinggalan zaman apabila dibandingkan dengan kebutuhan serta perkembangan asuransi saat ini, kegiatan asuransi di Indonesia tidak terlepas dengan Kitab Undang Hukum Dagang. Kitab Undang undang Hukum Dagang yang ada pada saat ini merupakan peninggalan zaman Belanda. Walaupun demikian secara umum sebagian besar dari pasal pasal



yang tertera dan berkaitan dengan perasuransian masih dapat dipergunakan.

Isi Kitab Undang Hukum Dagang yaitu Buku 1 Bab. 9 Pasal 246 sampai dengan pasal 298 isinya mengatur tentang asuransi atau pertanggungan sedangkan Buku 1 Bab. 10 mengatur tentang pertanggungan terhadap bahaya kebakaran, bahaya yang mengancam hasil hasil pertanian yang belum dipanen dan tentang pertanggungan jiwa. Pasal 287 sampai dengan pasal 298 mengatur tentang pertanggungan terhadap bahaya kebakaran. Pasal 299 sampai dengan pasal 301 mengatur masalah tentang pertanggungan terhadap bahaya bahaya yang mengancam hasil pertanian yang belum dipanen. Pasal 302 sampai dengan pasal 308 mengenai tentang pertanggungan jiwa walaupun tidak secara jelas dan terperinci.

Buku ke 2 bab. 9 mengatur tentang pertanggungan terhadap bahaya laut dan terhadap bahaya perbudakan. Pada bagian pertama pasal 592 sampai dengan pasal 618 mengatur tentang bentuk dan isi pertanggungan. Pada bagian kedua pasal 619 sampai dengan pasal 623 dibahas mengenai tentang perkiraan barang barang yang dipertanggungkan. Pada bagian ketiga pasal 624 sampai dengan pasal 634 mengatur tentang permulaan dan berakhirnya bahaya. Pada bagian keempat pasal 634 sampai dengan pasal 662 dibahas mengenai tentang hak hak dan kewajiban kewajiban penanggung. Pada bagian kelima pasal 663 sampai dengan pasal 680 dibahas masalah tentang melepaskan hak milik





atas barang yang dipertanggungkan. Lalu pada bagian keenam pasal 681 sampai dengan pasal 683 dibahas tentang kewajiban kewajiban dan hak hak para makelar dalam asuransi laut.

Kitab Undang Hukum Dagang buku ke. 2 bab. 10 Mengatur tentang pertanggunggan terhadap bahaya dalam pengangkutan didaratan, disungai dan perairan darat. Hal ini dapat dilihat pada pasal 686 sampai dengan pasal 695. Lalu didalam Kitab Undang Hukum Dagang buku ke. 2 bab 11 mengatur tentang kerugian laut. Hal ini dapat kita lihat pada bagian pertama tentang Kerugian laut umumnya pada pasal 696 - 721. Pada bagian kedua pasal 722 - 740 bicara tentang hal membagi dan memikul kerugian laut.

#### **D. Kitab Undang Hukum Perdata.**

Dalam kitab undang – undang hukum perdata masalah asuransi ini juga dimuat atau diatur dalam beberapa buku yang terdiri dari sebagai berikut ini :

1. Buku pertama mengatur tentang orang, yang terdiri dari 18 bab.
2. Buku kedua mengatur tentang kebendaan yang terdiri dari 21 bab.
3. Buku ketiga mengatur tentang perikatan yang terdiri dari 21 bab.
4. Sedangkan buku keempat mengatur tentang pembuktian kadaluarsa, yang terdiri dari 7 bab.

Perlu kita ketahui bahwa kitab undang undang hukum perdata lebih menekankan pada hukum



perikatan atau perjanjian dimana secara lebih rinci mengenai hal hal tersebut diatas.

#### **E. Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Usaha Perasuransian Indonesia.**

Ketentuan mengenai pengertian asuransi dalam Undang Undang Nomor 2 Tahun 1992 merupakan penyempurnaan dari pengertian asuransi dalam Kitab Undang Hukum Dagang (KUHD). Ketentuan dalam KUHD mengenai pengertian asuransi hanya mencakup jenis asuransi kerugian, sedangkan dalam Undang – Undang Nomor 2 tahun 1992 hanya mencakup pengertian asuransi kerugian dan jiwa saja. Dengan dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 sudah termasuk pengertian asuransi kerugian dan asuransi jiwa serta asuransi Syariah. Otoritas Jasa Keuangan (OJK) menyambut baik diterbitkannya Undang-Undang (UU) Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian yang disahkan pada 17 Oktober 2014. UU terbaru ini menggantikan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian yang dinilai sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan industri perasuransian. Kepala Eksekutif Pengawas Industri Keuangan Nonbank (IKNB) Otoritas Jasa Keuangan mengatakan ada beberapa penambahan aturan yang tidak diatur dalam Undang-Undang sebelumnya sehingga jumlah pasal dan bab pun bertambah dalam Undang-Undang Perasuransian. Terkait jumlah bab dan pasal juga terdapat penambahan yang cukup banyak, yaitu dari



yang sebelumnya 28 pasal menjadi 92 pasal. Untuk jumlah bab yang semula berjumlah 13 bab sekarang menjadi 18 bab. Ada beberapa hal baru yang diatur pada Undang-Undang Perasuransian di antaranya ialah ketentuan pengendali dan pemegang saham pengendali. Jadi, setiap perusahaan asuransi, asuransi syariah, reasuransi, dan reasuransi syariah wajib menetapkan satu pengendali wajib dan dia ikut bertanggung jawab terhadap kerugian perusahaan yang disebabkan oleh pihak lain dalam pengendaliannya. Kemudian juga setiap pihak hanya dapat menjadi pemegang saham pengendali (PSP) pada satu perusahaan perasuransian yang sejenis. Selain itu, Undang-Undang Perasuransian Nomor 40 tahun 2014 mengatur tentang program asuransi wajib, penjaminan polis, dan juga mengenai pengelola statuter, yakni orang perseorangan atau badan hukum yang ditetapkan Otoritas Jasa Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang mengenai Otoritas Jasa Keuangan. Tugas dari statuter, yaitu menyelamatkan kekayaan atau kumpulan dana peserta perusahaan asuransi baik itu asuransi konvensional, asuransi syariah, reasuransi, dan reasuransi syariah. Selain itu, juga menyusun langkah-langkah apabila perusahaan perasuransian tersebut masih dapat diselamatkan. Selain itu tugas lain statuter ialah mengajukan usulan kepada Otoritas Jasa Keuangan apabila perusahaan perasuransian tersebut dinilai tidak dapat diselamatkan dan wajib melaporkan kegiatannya kepada OJK.



## **F. Peraturan Pemerintah Ri Nomor 73 / 1992 Dan Nomor 63 / 2003 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian.**

Peraturan Pemerintah No. 73 tahun 1992 telah dirubah menjadi Peraturan Pemerintah No. 63 tahun 2003 tentang penyelenggaraan usaha perasuransian. Kemudian dikeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2008 mengenai perubahan kedua atas Peraturan Pemerintah Nomor 73 tahun 1992 lalu dikeluarkan kembali Peraturan Pemerintah Nomor 81 tahun 2008 tentang perubahan ketiga atas Peraturan Pemerintah nomor 73 tahun 1992. Pada pasal 1 menyatakan Ketentuan Pasal 6B Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usah Perasuransian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 120, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesi nomor 3506) sebagaimana telah beberapa kali diubah dengan Peraturan Pemerintah :

- a. Nomor 63 Tahun 1999 lembaran Negara nomor 118 dan 3861.
- b. Nomor 39 Tahun 2008 lembaran Pemerintah nomor 79 dan nomor 4856, diubah sehingga berbunyi sebagai berikut ini :
  1. Ketentuan Pasal 6B diubah, Perusahaan asuransi harus memiliki modal sendiri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6A ayat (1) dengan tahapan sebagai berikut :
    - (a) paling sedikit sebesar Rp. 40,000,000,000.00 paling lambat tanggal 31 Desember 2010.



- (b) paling sedikit sebesar Rp 70,000,000,000.00 paling lambat tanggal 31 Desember 2012.
  - (c) paling sedikit sebesar Rp.100,000,000,000.00 paling lambat tanggal 31 Desember 2014.
2. Perusahaan reasuransi harus memiliki modal sendiri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6A ayat (1) dengan tahapan sebagai berikut :
- (a) paling sedikit sebesar Rp.100,000,000,000.00 paling lambat tanggal 31 Desember 2010.
  - (b) paling sedikit sebesar Rp. 150,000,000,000.00 paling lambat tanggal 31 Desember 2012.
  - (c) paling sedikit sebesar Rp. 200,000,000,000.00 paling lambat tanggal 31 Desember 2014.
3. Pada pasal II dijelaskan sebagai berikut :
- (1) Pada saat Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku, izin pembukaan kantor cabang dengan prinsip syariah yang dimiliki Perusahaan Asuransi atau Re-Asuransi yang telah ada dinyatakan berlaku sebagai izin untuk Unit Syariah.
  - (2) Pada saat Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku, untuk Perusahaan Asuransi dan Perusahaan ReAsuransi yang telah memiliki izin usaha berlaku ketentuan :
    - a. Modal dalam perhitunga dana jaminan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) , sampai dengan tanggal 31 Desember 2010, adalah modal disetor minimum yang dipersyaratkan dalam Peraturan Pemerintah tentang



Penyelenggaraan Usaha Perasuransian yang mendasari pendirian Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi tersebut.

- b. Dalam hal memiliki Unit Syariah, modal dalam perhitungan dana jaminan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1), sampai dengan tanggal 31 Desember 2010, adalah modal disetor minimum yang dipersyaratkan dalam Peraturan Pemerintah tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian yang mendasari pendirian Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi tersebut ditambah modal kerja minimum Unit Syariah sesuai dengan pentahapan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6E.
  - c. Modal dalam perhitungan dana jaminan sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat (1), setelah batas waktu sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b lewat, adalah modal sendiri minimum sesuai dengan pentahapan pemenuhan permodalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6B ditambah modal kerja minimum Unit Syariah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6D.
4. Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan



Peraturan Pemerintah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

### **G. Penjelasan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2008.**

Industri asuransi yang sehat, dapat diandalkan, dan kompetitif sangat diperlukan dalam perekonomian nasional. Untuk mewujudkan industri asuransi seperti itu perlu dilakukan penyempurnaan struktur permodalan dan tata kelola dari para pelaku usaha perasuransian. Peraturan Pemerintah ini dimaksudkan sebagai landasan hukum untuk penyempurnaan tersebut. Penyempurnaan ketentuan mengenai struktur permodalan dilakukan dengan menetapkan jumlah modal disetor yang cukup besar bagi pendirian baru Perusahaan Perasuransian dan keharusan menyesuaikan modal sendiri bagi Perusahaan Perasuransi yang telah mendapat izin usaha sebelum ditetapkannya Peraturan Pemerintah ini. Hal ini dimaksudkan agar pelaku usaha perasuransian memiliki permodalan dan kondisi keuangan yang kuat dalam memberkan jasa perlindungan dan/atau pelayanan kepada masyarakat dan mampu berkompetisi secara sehat baik ditingkat nasional, regional, maupun global. Mencermati perkembangan yang terjadi dalam industri perasuransian nasional dan dalam rangka mengantisipasi krisis ekonomi global yang melanda dunia pada saat ini, perlu dilakukan penyesuaian terhadap ketentuan mengenai jangka waktu pentahapan pemenuhan modal sendiri bagi Perusahaan Asuransi



dan Persahaan Reasuransi. Kalau kita merujuk pada Undang-undang nomor 2 tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian ini maka dalam peraturan pemerintah ini lebih mengarah pada pelaksanaannya.

#### **H. Kepemilikan Asing.**

Kepemilikan asing di industri asuransi Indonesia diatur pada Pasal 7 Undang Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Perusahaan Perasuransian hanya dapat dimiliki oleh: (a) warga negara Indonesia dan/atau badan hukum Indonesia yang secara langsung atau tidak langsung sepenuhnya dimiliki oleh warga negara Indonesia; atau (b) warga negara Indonesia dan/atau badan hukum Indonesia bersama-sama dengan warga negara asing atau badan hukum asing yang harus merupakan Perusahaan Perasuransian yang memiliki usaha sejenis atau perusahaan induk yang salah satu anak perusahaannya bergerak di bidang Usaha Perasuransian yang sejenis. Warga negara asing dapat menjadi pemilik Perusahaan Perasuransian hanya melalui transaksi di bursa efek. Ketentuan lebih lanjut mengenai kriteria badan hukum asing dan kepemilikan badan hukum asing serta kepemilikan warga negara asing Perusahaan Perasuransian selanjutnya akan diatur dalam Peraturan Pemerintah. Dalam penjelasan Undang-Undang tersebut dijelaskan bahwa Dalam kehidupan perekonomian yang semakin terbuka dan berkembang cepat, dibutuhkan layanan jasa pertanggungangan atau pengelolaan risiko yang





semakin beragam dan berkualitas oleh Perusahaan Perasuransian yang sehat, dapat diandalkan, amanah, dan kompetitif. Untuk itu, Perusahaan Perasuransian perlu dibangun dengan permodalan yang kuat, yang bersumber, baik dari dalam negeri maupun dan luar negeri.

Kepemilikan pihak asing pada Perusahaan Perasuransian dibatasi secara kualitatif. Pembatasan secara kualitatif dilakukan dengan mempersyaratkan bahwa pada saat pendirian Perusahaan Perasuransian, pihak asing yang dapat menjadi pemilik adalah badan hukum asing yang memiliki Usaha Perasuransian yang sejenis atau perusahaan induk yang salah satu anak perusahaannya bergerak di bidang Usaha Perasuransian yang sejenis. Persyaratan badan hukum asing harus mempunyai Usaha Perasuransian yang sejenis dimaksudkan agar mitra asing yang akan menjadi salah satu pemilik Perusahaan Perasuransian di Indonesia tersebut merupakan Perusahaan Perasuransian yang benar-benar mempunyai pengalaman usaha di bidangnya sehingga diharapkan terjadi transfer modal dan transfer pengetahuan dan teknologi kepada pihak Indonesia.

Ketentuan yang diatur dalam peraturan pemerintah antara lain mengenai pembatasan kepemilikan badan hukum asing secara kuantitatif. Pembatasan tersebut dapat berupa persentase maksimum kepemilikan asing pada Perusahaan Perasuransian. Pembatasan secara kuantitatif membutuhkan fleksibilitas guna menyesuaikan dengan



dinamika kebutuhan dan ketersediaan dana dalam negeri. Batas kepemilikan badan hukum asing dalam Perusahaan Perasuransian dikonsultasikan dengan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia dan Otoritas Jasa Keuangan.

## **I. Keputusan Keputusan Menteri Keuangan.**

Sejalan dengan Undang undang nomor 2 tahun 1992 serta peraturan pemerintah nomor 63/1999, maka pelaksanaan operasional-nya secara lebih rinci sebagai pelaksanaan teknisnya telah diterbitkan keputusan menteri keuangan yang terdiri dari :

1. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 421/KMK.06/2003, yaitu Penilaian Kemampuan dan Kepatutan bagi Direksi dan Komisaris Perusahaan Perasuransian. Ketentuan ini mengenai penilaian kemampuan dan kepatutan terhadap pemegang saham diatur dalam Keputusan Menteri Keuangan tersendiri.
2. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 422/KMK.06/2003 yang tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.
3. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 423/KMK.06/2003, yaitu Tentang Pemeriksaan Perusahaan Perasuransian.
4. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 424/KMK.06/2003 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.



5. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 425/KMK.06/2003 tentang Perizinan dan penyelenggaraan Kegiatan Usaha Perusahaan Penunjang Usaha Asuransi.
6. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 426/KMK.06/2003 tentang Perizinan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.

Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 79/PMK.010/2009 tentang sanksi administratif berupa denda dana tata cara penagihannya terhadap perusahaan asuransi, perusahaan reasuransi, atau perusahaan penunjang usaha asuransi. Peraturan Pemerintah ini dikeluarkan untuk menyempurnakan ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif berupa denda sebagaimana diatur dalam keputusan Menteri Keuangan.

#### **J. Perkembangan Asuransi Syariah Di Indonesia.**

Sebagaimana telah disebutkan di atas bahwa undang-undang yang mengatur tentang usaha perasuransian, yakni Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 tidak bisa dijadikan sebagai dasar hukum bagi usaha perasuransian berdasarkan prinsip syariah, kecuali hanya terkait dengan dengan kelembagaan dan perizinannya. Dalam rangka meningkatkan peranan usaha perasuransian dalam pembangunan, perlu diberikan kesempatan yang lebih luas bagi pihak-pihak yang ingin berusaha di bidang perasuransian, dengan tidak mengabaikan prinsip usaha yang sehat dan bertanggung jawab, sekaligus dapat mendorong



kegiatan perekonomian pada umumnya. Di samping itu adanya usaha perasuransian yang mendasarkan pada prinsip syariah yang secara empiris telah dilakukan oleh perusahaan-perusahaan perasuransian perlu mendapatkan landasan hukum yang kuat.

Usaha perasuransian yang sehat merupakan salah satu upaya untuk menanggulangi risiko yang dihadapi oleh masyarakat dan sekaligus merupakan salah satu lembaga penghimpun dana masyarakat, sehingga memiliki kedudukan strategis dalam pembangunan dan kehidupan perekonomian, dalam upaya memajukan kesejahteraan umum. Dengan demikian perlunya pengaturan usaha perasuransian berdasarkan prinsip syariah dalam undang-undang adalah dalam rangka memperkuat eksistensinya dalam lalu-lintas hukum. Adalah tidak masuk akal jika sudah ada peraturan teknisnya, namun di tingkat peraturan yang mempunyai kekuatan mengikat bagi semua warga negara yakni berupa undang-undang belum ada.

Setelah adanya amandemen atas undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 dengan undang-undang Nomor 40 tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian Indonesia yang di dalamnya mengakui eksistensi usaha perasuransian berdasarkan prinsip syariah. Maka diharapkan dapat memperkuat kedudukan usaha perasuransian berdasarkan prinsip syariah dan lebih lanjut dapat mengakselerasi perkembangan bisnis asuransi umum berdasarkan prinsip syariah di Indonesia.



## **K. Hukum Internasional.**

Indonesia juga menggunakan hukum Internasional khusus dalam bidang pengangkutan barang antar negara seperti asuransi pengiriman barang, asuransi rangka kapal, asuransi penerbangan, asuransi untuk kegiatan perminyakan dan lain lain. Diantaranya Marine Insurance Act, The Hague Rule, Lloyd of London dan lainnya.

Marine Insurance Act 1906, Mengatur Asuransi pengangkutan barang maupun rangka kapal merupakan pertanggung jawaban bersifat Internasional karena daerah usahanya melibatkan beberapa negara dimana dasar hukum antara satu negara berbeda dengan negara lainnya.

Sedangkan The Hague Rule, Mengkonsentrasikan pada pengaturan atas ketentuan yang bersifat international atas penutupan asuransi rangka kapal. Asuransi perkapalan melibatkan banyak negara bukan masalah kapal itu sendiri, juga masalah tarif pengangkutan atas sewa kapal, juga termasuk biaya<sup>2</sup> yang timbul akibat operasi kapal tersebut juga biaya biaya kewajiban kapal disetiap pelabuhan. Lloyd of London, seperti kita ketahui London adalah merupakan pusat perasuransian dimana Lloyd merupakan cikal bakal asuransi dunia. Ketentuan<sup>2</sup> kegiatan asuransi pengangkutan yang berkembang hingga sekarang yang berlaku secara internasional adalah produk Lloyd, seperti penutupan asuransi pengangkutan barang, rangka kapal, penerbangan,



pembangunan fasilitas perminyakan dan gas dan lain lain.

#### **L. Program Asuransi Sosial.**

Asuransi sosial adalah program asuransi yang diselenggarakan secara wajib berdasar suatu undang-undang, dengan tujuan untuk memberikan perlindungan dasar bagi kesejahteraan masyarakat. Asuransi sosial ditawarkan melalui beberapa bentuk oleh pemerintah dan bersifat wajib.

##### **a. Prinsip-Prinsip Asuransi.**

- (1) Prinsip Gotong Royong; terjadi kegotong royongan dari banyak orang untuk menanggulangi risiko dengan jalan mentransfer risiko perorangan menjadi risiko kelompok. Merubah ketidak pastian menghadapi kerugian berjumlah besar dengan kepastian membayar iuran berjumlah kecil.
- (2) Prinsip Manfaat Minimum; dimana manfaat asuransi sosial ditetapkan dalam bentuk minimal yang diperlukan untuk mengatasi peristiwa kerugian. Prinsip ini berhubungan dengan kemampuan rata-rata pembiayaan dari masyarakat dan tetap memberikan ruang gerak usaha yang cukup bagi industri asuransi swasta komersial.
- (3) Prinsip Kemanfaatan Optimal; manfaat asuransi sosial senantiasa ditinjau dan disesuaikan untuk menjaga daya beli manfaat. Pengelolaan dana asuransi sosial tidak bertujuan mencari laba,



namun berfokus pada peningkatan kesejahteraan peserta, sehingga bila terjadi surplus, akan digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan peserta.

- (4) Prinsip Efisiensi Pembiayaan; peserta Asuransi Sosial yang berjumlah besar akan menyebabkan prinsip skala ekonomi bekerja dengan baik, sehingga pembiayaan asuransi sosial semakin efisien.
  - (5) Prinsip Subsidi Silang; Masyarakat yang mampu memberi subsidi pembiayaan kepada masyarakat yang kurang mampu.
  - (6) Prinsip Wajib Berskala Nasional; dimana semua anggota masyarakat yang sudah memenuhi syarat wajib menjadi peserta asuransi sosial. Penyelenggaraan asuransi sosial bersifat nasional sehingga perlindungannya menjangkau masyarakat diseluruh pelosok negara.
- b. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Pada tahun 2014 pemerintah menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai program jaminan sosial bagi masyarakat sesuai UU No. 24 Tahun 2011, Pemerintah mengganti nama Askes yang dikelola PT. Askes Indonesia (Persero) menjadi BPJS Kesehatan dan mengubah Jamsostek yang dikelola PT. Jamsostek (Persero) menjadi BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Ketenagakerjaan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan) merupakan program publik



yang memberikan perlindungan bagi tenaga kerja untuk mengatasi risiko sosial ekonomi tertentu dan penyelenggaraannya menggunakan mekanisme asuransi sosial. Sebagai Lembaga Negara yang bergerak dalam bidang asuransi sosial BPJS Ketenagakerjaan yang dahulu bernama PT Jamsostek (Persero) merupakan pelaksana undang-undang jaminan sosial tenaga kerja. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. BPJS Ketenagakerjaan sebelumnya bernama Jamsostek (jaminan sosial tenaga kerja), yang dikelola oleh PT. Jamsostek (Persero), namun sesuai UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT. Jamsostek berubah menjadi BPJS Ketenagakerjaan sejak tanggal 1 Januari 2014.
- b. BPJS Kesehatan dahulu bernama Askes bersama BPJS Ketenagakerjaan merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2015.

Sebelum munculnya BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di Indonesia, Jaminan sosial ini dikelola oleh Asuransi Sosial Tenaga Kerja dimana

1. Untuk pegawai swasta dikelola oleh PT. Jamsostek (Jaminan Asuransi Sosial Tenaga Kerja),
2. Untuk pegawai negeri dikelola oleh PT. Taspen (Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri).





3. Untuk anggota ABRI / TNI dikelola oleh Perum ASABRI (Asuransi sosial ABRI). Sedangkan Asuransi Kesehatan dikelola oleh PT Askes (Asuransi Kesehatan) dan Asuransi Kecelakaan dikelola oleh PT. Jasa Raharja. Perusahaan-perusahaan tersebut bertanggung jawab untuk melakukan program jaminan sosial yang meliputi : jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian.

Seiring dengan perjalanan waktu muncul Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang merubah penyelenggaraan sistem jaminan sosial di Indonesia. Dengan adanya UU tersebut Perusahaan-Perusahaan yang sebelumnya melaksanakan program asuransi jaminan sosial dilebur menjadi dua dalam BPJS Kesehatan dan Ketenagakerjaan. Dibentuknya BPJS Kesehatan untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat dan BPJS Ketenagakerjaan untuk menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.

## ♣ Risiko dan Asuransi

### A. Pengantar.

Risiko pada dasarnya adalah merupakan ketidakpastian yang dapat menimbulkan suatu kerugian ataupun kerusakan, dimana hal ini melekat dalam kehidupan ekonomi setiap manusia baik dalam



kehidupan social maupun kehidupan usahanya. RISIKO, Hampir Selalu ditemukan dalam setiap segi kehidupan manusia, Baik kehidupan Individu, Keluarga maupun masyarakat yang berkaitan kehidupan sosial, politik maupun ekonomi dan aspek kehidupan lainnya, bila Risiko ini terjadi biasanya di kaitkan dengan dampak negatif nya. BERARTI, kehidupan manusia tidak luput dari berbagai RISIKO yang apabila terjadi dapat mengganggu kondisi keuangan yang bersangkutan, dan menimbulkan gangguan terhadap hasil yang telah dicapai nya. Berbagai usaha yang dilakukan manusia dalam rangka untuk menghindari, Menghapuskan, mengurangi, membatasi, memindahkan dan usaha usaha Lainnya agar RISIKO RISIKO yang timbul dalam kehidupannya tidak Mengganggu secara material dalam usaha pencapaian tujuan hidupnya.

## **B. Konsep Dasar Risiko**

Dengan adanya RISIKO tersebut kita perlu melakukan apa yang dinamakan Pengelolaan RISIKO yang lazim disebut RISK MANAGEMENT Pengelolaan Risiko dapat dilakukan dengan salah satu cara yaitu dengan mengasuransikan risiko tersebut pada perusahaan Asuransi. Tapi hal tersebut bukanlah satu satu nya cara. Jasa usaha Asuransi merupakan salah satu sarana keuangan dalam tata kehidupan ekonomi rumah tangga, baik dalam menghadapi risiko keuangan yang timbul akibat dari risiko mendasar yaitu risiko



alamiah datangnya kematian ataupun usia lanjut, dan harta benda yang dimiliki. Di Indonesia penggunaan jasa asuransi telah cukup lama hadir dalam perekonomian khususnya dalam pembangunan ekonomi Indonesia semakin terasa kebutuhan kehadiran usaha perasuransian.

### **C. Pembatasan Risiko**

RISIKO, Pada dasarnya merupakan ketidakpastian yang dapat menimbulkan suatu kerugian ataupun kerusakan, dimana hal ini melekat dalam kehidupan ekonomi setiap manusia baik dalam kehidupan sosial maupun kehidupan usahanya. Ada berbagai pengertian RISIKO : Risiko adalah suatu keadaan yang tidak pasti yang dapat menimbulkan kerugian, keadaan yang memburuk karena terjadinya suatu peristiwa. Risiko adalah ketidakpastian dari suatu peristiwa yang menimbulkan kerugian ekonomis. Risiko sebagai adanya ketidakpastian atau terjadinya suatu peristiwa dalam jangka waktu tertentu yang dapat menimbulkan perbedaan antara rencana dengan hasil yang diperoleh.

Pada dasarnya RISIKO berkaitan dengan dua obyek yaitu :

1. Obyek yang berkaitan dengan diri seseorang seperti : Kematian pada usia muda, gangguan kesehatan, kecelakaan ataupun usia lanjut.
2. Obyek yang berkaitan dengan harta milik atau kekayaannya dimana dapat menderita kerugian ataupun kerusakan akibat peristiwa peristiwa



tertentu seperti kebakaran, bencana alam, tindak kekerasan pihak lain.

Sering sekali pengertian Risiko dengan Hazard disamakan ataupun PERIL dan kadang pula dengan kerugian, dan bila dilihat dari dalam suatu mata rantai memang benar erat sekali hubungan satu dengan yang lain. Bagaimana pun istilah-istilah diatas masing-masing mempunyai pengertian yang berbeda dan karakteristik yang tidak sama.

#### **D. Pengertian Risiko, Perils, Hazard & Kerugian.**

##### *1. Resiko :*

Dalam arti luas : Keadaan yang tidak pasti (uncertainty situation) tentang terjadinya peristiwa (Perils) dan kemungkinan timbulnya akibat dari peristiwa yang terjadi tersebut (consequences) yang terdiri dari :

1. Akibat dalam bentuk kerugian (Loss)
  2. Akibat dalam bentuk tidak ada kerugian (Not Loss atau Breakeven)
  3. Akibat dalam bentuk keuntungan atau gain.
- Dalam arti sempit : Keadaan yang tidak pasti tetapi akibat yang di timbulkan hanya ada Loss (Kerugian) dan Not Loss (Breakeven).

##### *2. Perils :*

Peristiwanya / kejadiannya bersumber dari tiga sumber :

1. Bersumber dari keadaan Alam/Nature (Petir, Gempa bumi, Tsunami).
2. Bersumber dari tingkah laku (Karakter manusia seperti Lalai, sembrono dll).



3. Bersumber dari peralatan yang digunakan sehari-hari (seperti Remblong, instalasi listrik yang tidak di kontrol, kecelakaan lalu lintas).

### 3. *Hazard* :

Suatu keadaan yang mempengaruhi kemungkinan terjadinya peristiwa/ Perils dan kemungkinan akibat yang ditimbulkan.

Hazard ada Tiga bentuk yaitu :

1. Physical Hazard - Adalah suatu keadaan yang melekat kepada karakter fisik obyek pertanggungangan. Misalnya, Kerusakan atas property : Bangunan, Liability : Mesin yang tidak diberi pagar pengaman, Motor : Intensitas berpergian yang sering.
2. Moral Hazard - Adalah suatu keadaan yang melekat pada sifat tertanggung. Misalnya, orang beranggapan dengan memiliki polis asuransi seseorang bebas melakukan apa saja.
3. Morale Hazard - Adalah dia telah mempunyai cover asuransi, tapi hidupnya tidak teratur.
4. Kerugian - Menurun atau hilangnya nilai ekonomi yang tidak diharapkan akibat terjadinya Suatu peristiwa baik atas diri, keluarga ataupun harta miliknya.

Kerugian dibagi dibagi 4 kelompok :

1. Kerugian atas Hak Milik. Biaya untuk perbaikan atau penggantian kendaraan bermotor, rumah, mesin dll akibat peristiwa yang tak dapat diduga.



2. Kerugian atas pendapatan atau pengeluaran. Kerugian atas pendapatan atau pengeluaran - Kerugian ini mempunyai akibat yang lebih serius daripada kerugian hak milik, karena kemampuan bekerja merupakan nilai yang paling tinggi. Misalnya : Sakit, kecelakaan, ketidak mampuan atau kematian.
3. Kerugian akibat tuntutan pihak Ketiga. Akibat kegiatan yang dilakukan kemungkinan akan menimbulkan tuntutan hukum dari pihak ketiga yang menderita baik atas diri ataupun harta milik orang lain. Misalnya : Produk atau jasa yang dibelinya ternyata tidak sesuai dengan standar yang diberikan oleh Produsennya, atau akibat kegiatan Perusahaannya mengakibatkan pencemaran, kebisingan, kebakaran dll.
4. Kerugian karena adanya pengeluaran tak terduga. Adanya pengeluaran biaya yang tidak terduga, misalnya mendatangkan barang pengganti atas suatu kerusakan melalui angkutan udara agar cepat sampai karena barang tersebut diperlukan sesegera mungkin.

## **E. Jenis - Jenis Risiko.**

Karakteristik Risiko :

1. Risiko Murni (Pure Risk) dan Risiko Spekulatif (Speculative Risk).
  - a. Risiko Murni : Risiko kalau peristiwanya benar benar terjadi akan menimbulkan Kerugian



(Loss) dan tidak menimbulkan kerugian (Not Loss/Breakeven). Contoh : Peristiwa kebakaran, Pencurian, kecelakaan kendaraan, bencana alam.

b. Risiko Spekulatif : Dapat terjadi Kerugian (Loss), tidak menimbulkan kerugian (Not Loss/Breakeven) dan dapat mendapatkan keuntungan. Contoh : Jual beli saham, Valas, Judi.

## 2. Risiko Fundamental dan Partikular.

Risiko Fundamental : Keparahan Risiko yang ditimbulkan sangat luas bahkan nyaris tak terbatas sehingga sulit di hitung/ kalkulasi. Contoh : Perang, Kontaminasi Laut dan Polusi Udara. Risiko Partikular : Risiko ini identik dengan Risiko murni tetapi dampak atau Keparahan (Severity) masih dalam batas batas yang dapat dihitung/kalkulasi. Contoh: Kebakaran bangunan, Pencurian / Perampokan.

## 3. Risiko Finansial dan Non Finansial.

Risiko Finansial : Berarti akibat - akibat tersebut dapat diukur dengan uang. Contoh : Kebakaran, Pencurian dll. Risiko Non Finansial : Akibat nya tidak dapat diukur dengan uang karena Menyangkut perasaan (emosi). Contoh : Akibat memilih karir, memilih menu makanan.



## **F. Bidang Risiko.**

1. Risiko Kerugian atas Harta Milik atau Penghasilan.

Kerugian secara fisik atau secara finansial atas harta kekayaan atau harta milik serta kehilangan penghasilan yang diharapkan akan diterimanya dimasa mendatang.

2. Risiko tuntutan pihak ketiga.

Kerugian yang timbul akibat kegiatan perusahaan baik secara langsung akibat dari pada produk atau jasa yang dihasilkan atau dijualnya serta kerugian tidak langsung dimana akibat kegiatannya mempengaruhi lingkungan dan menimbulkan kerugian dalam berbagai bentuk.

3. Risiko Pemasaran.

Kerugian akibat dari persaingan dipasar, perubahan selera konsumen, tindakan tindakan Pemerintah dibidang moneter dan lain sebagainya dapat menyebabkan produk atau jasa yang dihasilkan tidak dapat dijual sesuai dengan yang diharapkan.

4. Risiko Produksi.

Kerugian yang timbul akibat memproduksi berbagai bentuk produk maupun jasa dan untuk itu dibutuhkan investasi, dan apabila ternyata hasilnya tidak dapat dipasarkan maka akan menimbulkan kerugian kerugian finansial akibat investasi yang dilakukan.





5. Risiko Sosial.

Kerugian yang bersumber dari dalam Perusahaan seperti pemogokan, niat jahat, sabotase ataupun dari luar misal : huruhara ataupun pemberontakan dimana semua ini dapat menimbulkan kerugian pada Perusahaan.

6. Risiko Keuangan.

Kerugian yang timbul akibat investasi yang salah dan lain sebagainya sehingga Perusahaan sulit memenuhi kebutuhan atau kewajibannya yang jatuh tempo.

### **G. Risiko Ditinjau Dari Asuransi.**

Risiko-Risiko yang dapat dan tidak dapat diasuransikan adalah :

1. Risiko yang dapat di Asuransikan (Insurable Interest).

Risiko Murni pada dasarnya dapat dapat di asuransikan walaupun tidak seluruhnya. Prinsip nya datang nya risiko tidak dapat dipastikan atau tiba tiba, datang nya dari luar dan tidak disengaja.

2. Risiko yang tidak dapat di Asuransikan (Uninsurable Interest). Risiko yang bersifat spekulatif tidak dapat di asuransikan.

### **H. Metode Mengelola Risiko.**

a. Asumsi Risiko.

Asumsi Risiko atau Retensi Risiko merupakan cara umum yang digunakan dalam pengelolaan risiko, biasanya untuk risiko risiko yang



tingkatnya rendah dan apabila terjadi tidak membawa dampak keuangan yang besar bagi Perusahaan atau risiko tersebut dapat ditanggung sendiri oleh Perusahaan.

b. Memindahkan Risiko.

Pemindahan risiko baik risiko murni maupun risiko spekulatif, dimana Risiko murni pada umumnya dipindahkan ke perusahaan asuransi, dan untuk Risiko yang bersifat spekulatif dipindahkan kepada konsumen, masyarakat atau lembaga non asuransi. Mengkombinasikan kegiatan Melakukan diversifikasi terhadap produk yang dihasilkan, pendirian holding company yang membawahi unit unit usaha yang tidak mempunyai hubungan langsung atau tidak saling tergantung, sehingga apabila terjadi kerugian disalah satu unit usaha dapat ditutup dengan keuntungan dari unit unit usaha lain.

c. Pencegahan kerugian.

Metode tersebut lebih menekankan pada pengawasan kerugian dalam usaha melaksanakan tindakan preventif ataupun menekan serendah mungkin akibat keuangan yang timbul apabila terjadi kerugian atau kerusakan, misalnya membangun gedung tahan gempa, pengawasan keselamatan kerja, pengamanan dan lain lain.

e. Menghindari Risiko.

Hubungan nya erat dengan Pencegahan Kerugian adalah suatu tehnik menghindari situasi



yang secara potensial dapat menimbulkan kerugian pada diri manusia maupun harta miliknya, atau dapat juga menghindari kegiatan yang risikonya tinggi, atau mensubkontrakkan kegiatan yang risikonya relatif tinggi tersebut kepada pihak lain selama hal tersebut masih efektif dan efisien.

e. **Pengetahuan & Penelitian.**

Risiko - risiko dapat dikurangi dengan meningkatkan pengetahuan ataupun melakukan penelitian atas sebab-sebab timbulnya suatu risiko dengan akibatnya, terutama risiko yang bersifat Subyektif dimana apabila seseorang lebih banyak mengetahui masalah ketidakpastian yang dihadapi maka akan semakin berkurang penggunaan subyektivitasnya dan akan lebih mantap dalam menghadapi, mengelola atau menerima risiko yang ada dalam kegiatan perusahaannya.

**I. Risiko Yang Mungkin Terjadi.**

1. Pada diri seseorang

Risiko yang berkenaan dengan manusia baik risiko kematian, kecelakaan, kesehatan, berhenti kerja maupun kemungkinan penculikan atau tindak kekerasan oleh pihak ketiga.

2. Kerugian tanggung gugat

Merupakan Risiko tuntutan hukum dari pihak lain atas kegiatan perusahaan, atas produk atau jasa atau data yang dihasilkan atau dijual.



3. Kerugian keuangan  
Merupakan risiko gangguan usaha, kehilangan pendapatan atau keuntungan akibat kerugian atau kerusakan atas bangunan, mesin mesin, tidak adanya bahan baku dan lain sebagainya.
4. Tindak Pidana  
Risiko kerugian atau kerusakan atas harta milik akibat tindak pidana, tindak kekerasan atau tindak sengaja pihak lain seperti pencurian, pembongkaran, perampokan, sabotase, dan lain sebagainya.
5. Kerugian fisik  
Risiko kerugian atau kerusakan atas harta milik akibat peristiwa peristiwa tertentu seperti kebakaran, kecelakaan, bencana alam, pengangkutan, kerusakan mesin, peledakan dan lain sebagainya.

## **J. Komponen Risiko.**

Ada Empat Komponen Risiko :

1. Sumberdaya (Resources)
  - a. Harta Benda (Property)
  - b. Uang
  - c. Sumber Daya Manusia (Human Resources)
  - d. Tanggung Jawab Kepihak Ketiga (TPL)
2. Peristiwa (Perils).
  - a. Bencana Alam (Act of God)
  - b. Sumber Daya Manusia (Human Resources)
  - c. Peralatan Kerja (Tools)



3. Akibat (Consequences)
  - a. Rusak (Damage) / Hilang (Loss)
  - b. Sumber Daya Manusia
    - Die too long. (PA, Life, Health),
    - Live too long. (Life, Health).
    - Disability (Kehilangan kemampuan Beratifitas, PA, Heath).
4. Keadaan (Hazards).
  - a. Fisik
  - b. Moral

#### **K. Tingkatan Risiko.**

Melihat 4 (Empat) gambaran komponen risiko yang penuh ketidak pastian secara rasional perlu dilakukan "Manajemen Risiko" :

1. Hubungan Frequency (Peristiwa) dan Severity (Keparahan Akibat). Hubungan antara Frekuensi peristiwa & severity adalah hubungan langsung antara sebab dan akibat ada 4 (empat) :
  - a. Frekuensi peristiwanya sering dan severity nya rendah. (Retain)
  - b. Frekuensi peristiwanya sering & severitynya juga tinggi. (Loss Control).
  - c. Frekuensi peristiwanya jarang dan severity nya rendah. (Retain)
  - d. Frekuensi peristiwanya jarang tetapi severitynya tinggi. (Asuransi).
2. Kegiatan mencari frekuensi dan severity ada di dalam proses manajemen risiko.
  - a. Evaluasi risiko atau



b. Analisa risiko.

Bisa menggunakan data data statistik (Statistic Discriptive) dan Menggunakan teori probabilitas (Teori kemungkinan).

**Contoh pemahaman Frekuensi dan Severity :**

1. Dengan Statistik klaim Kebakaran rumah Tinggal :
  - Freq. 500 kali severity Rp. 5,000,000,000 (AV.10,000,000).
  - Freq. 1.000 kali severity Rp. 2,000,000,000 (AV.2,000,000).
  - Freq. 2.000 kali severity Rp. 1,000,000, (AV. 500,000).
2. Dengan Heinrick Triangle (Segi Tiga Heinrich).

Dalam setiap satu kecelakaan kerja dengan akibat fatal (meninggal/Major Injuries) ada 30 minor injuries dan 300 non injury incidents.

Segi Tiga tersebut menggambarkan hasil pengamatan dari sekian ibu kecelakaan kerja dan rumusan akhir adalah : luka luka serius dalam kecelakaan kerja sedikit dibanding dengan luka luka ringan.
3. Dengan contoh statistik kecelakaan Pesawat Terbang.

Frekuensi kecelakaannya sering (20 kali) severitynya sangat tinggi.

Frekuensi kecelakaannya jarang yang severity nya rendah.

Artinya : Sebagian besar kecelakaan pesawat terbang severitynya selalu Tinggi.



## **L. Proses Manajemen Risiko.**

Ada 4 (empat) hal yang perlu dipahami sebelum proses manajemen risiko dilakukan.

1. Risiko itu Harus diidentifikasi. (Sebelum diukur Frequency & Severity).
2. Pengendalian Risiko harus ekonomis. Contoh : Tidak Mungkin dilakukan pengendalian risiko dengan biaya Rp. 200 untuk risiko yang potensi kerugian yang harus diantisipasi hanya Rp. 100 (tidak ekonomis).
3. Berkaitan dengan kegiatan usaha Fokus manajemen risiko bukan hanya aset harta benda tetapi meliputi unsur manusianya (Human).
4. Aplikasi manajemen risiko bukan hanya untuk aset harta benda tetapi jugameliputi Jasa baik dalam scope company maupun interprise.

## **M. Tahapan Proses Manajemen Risiko.**

- Tahapan - tahapan Manajemen Risiko yang harus dilakukan adalah :
  1. Tahap Indenfikasi (Risk Identification).
  2. Tahap Evaluasi atau Analisa Risiko (Risk Analyst).
  3. Tahap Pengendalian Risiko / Kontrol (Risk Control).
    - Physical Control.      - Financial Control.
    - a. Pre Lost.                      a. Retain.
    - b. Post Lost.                      b. Transfer.
- Tahapan proses Manajemen Risiko.
  1. Tahap Identifikasi (Risk Identification).



- a. Risk Mapping - Membaca dan mempelajari kegiatan usaha.
  - b. Melakukan survey on the spot ke lapangan untuk melihat sektor sektor yang rawan peristiwa kerugian (Exposure).
  - c. Menggunakan alat bantu seperti :
    - 1) Struktur organisasi untuk mengetahui fungsi dan peranan masing masing penanggung jawab dan wewenang mengambil keputusan.
    - 2) Flow Chart alur pekerjaan untuk mendeteksi sektor sektor yang rawan gangguan termasuk dampaknya pada sektor terkait lainnya
    - 3) Check List untuk dijawab oleh mereka yang berkompeten dan jawabannya menjadi bahan klasifikasi.
2. Evaluasi / Analisa Risiko.
- a. Menganalisa risiko yaitu tahapan untuk mengukur seberapa jauh dampak risiko tersebut dalam aktifitas organisasi usaha.
  - b. Mengukur tinggi rendahnya peristiwa (Frequency) dan tinggi rendahnya atau keparahan akibat (Severity) .  
Ada 4 hasil evaluasi risiko :
    - 1) Frekuensi peristiwa tinggi, Severitinya rendah.





- 2) Frekuensi peristiwa tinggi, Severiti nya tinggi.
  - 3) Frekuensi peristiwa rendah, Severiti nya rendah.
  - 4) Frekuensi peristiwa rendah, Severiti nya tinggi.
- c. Menggunakan data statistik (Statistic Discriptive dan Statistic Inferential) serta teori teori kemungkinan (Probality Theory)
- 1) Statistik
    - Discriptive ( % jumlah dan wilayah )
    - Inferential - Pengembangan Statistik Discriptive.
  - 2) Teori Kemungkinan
    - Apriori - Angka 0 - 1
    - Relative Consequences - Ketiadaan statistik, jadi menggunakan asumsi asumsi.
  - 3) Tahap Pengendalian Risiko (Kontrol).
 

Pengedalian Risiko yang sudah di identifikasi dan di analisa/evaluasi. Pengendalian harus dilakukan secara ekonomis, semakin tinggi biaya untuk pengendalian harus menghasilkan “Positive Impact” yang lebih tinggi terhadap profit kegiatan usaha.



- Ada dua cara untuk mengendalikan Risiko :
  - a. Pengendalian Secara Fisik.

Pengendalian secara Fisik terbagi dua :

    - 1) Pre Loss Reduction - Memperkecil terjadi peristiwa dan memperkecil dampak kerugian Misalnya : Penggunaan seat belt, SafetyGuard bagi operator mesin.
    - 2) Post Loss Risk Control - Meminimalkan kemungkinan kerugian setelah peristiwanya terjadi. Misalnya: Penggunaan “Automatic fire Springklers”, atau Fire Estinguishers.
  - b. Pengendalian Secara Finansial.

Dua cara untuk pengendalian secara Finansial :

    - 1) Metode Risk Retention.

Risiko yang dihadapi ditanggung sendiri, dengan menyediakan dana khusus/Budget. Fokusnya tentu pada dampak kerugian yang relatif rendah.
    - 2) Metode Risk Transfer
      1. Transfer ke Non Asuransi.

Contoh : Penyewa gedung ditetapkan untuk bertanggung jawab atas kerusakan bangunan / perabot yang disewa.
      2. Transfer ke Asuransi, tetapi terbatas untuk “Insurable Risk“ yang mempunyai karakter khusus.



## **Kesimpulan.**

Peranan Pengelolaan / Manajemen Risiko dalam Kehidupan dan usaha antara lain :

1. Meramalkan dasar dasar, frekwensi dan Severity dari pada kemungkinan menderita kerugian dalam kegiatan usaha apabila terjadi suatu peristiwa yang datangnya dari luar dan tidak dapat diduga terlebih dahulu.
2. Menciptakan suatu dasar untuk mengurangi atau membatasi terjadinya atau timbulnya suatu risiko.
3. Membantu menetapkan kebijaksanaan dalam bidang perasuransian atas dasar pertimbangan likuiditas perusahaan.
4. Optimisasi biaya risiko dengan memperbandingkan biaya biaya yang harus dikeluarkan apabila diasuransikan atau apabila tidak diasuransikan serta apakah keuntungan atau kerugian kerugiannya.
5. Menyediakan untuk manajemen suatu dasar pengambilan keputusan atas pengukuran dan perubahan memperkirakan risiko risiko yang mungkin timbul.

Jadi sebagaimana kita ketahui walaupun asuransi sebagai metode yang utama dalam kegiatan pengelolaan risiko akan tetapi tetap juga memberikan keterbatasan, dalam arti tidak semua risiko dapat dipindahkan kepada perusahaan asuransi berdasarkan pertimbangan pada hazards secara hukum, secara fisik maupun moral. Kadang asuransi juga dirasakan kurang ekonomis sehingga jaminan yang ditawarkan menjadi kurang efektif atau efisien.



## **UNDANG-UNDANG NOMOR 40 TAHUN 2014 TENTANG USAHA PERASURANSIAN INDONESIA.**

Ketentuan mengenai pengertian asuransi dalam Undang Undang Nomor 2 Tahun 1992 merupakan penyempurnaan dari pengertian asuransi dalam Kitab Undang Hukum Dagang (KUHD). Ketentuan dalam KUHD mengenai pengertian asuransi hanya mencakup jenis asuransi kerugian, sedangkan dalam Undang – Undang Nomor 2 tahun 1992 hanya mencakup pengertian asuransi kerugian dan jiwa saja. Dengan dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 sudah termasuk pengertian asuransi kerugian dan asuransi jiwa serta asuransi Syariah. Otoritas Jasa Keuangan (OJK) menyambut baik diterbitkannya Undang-Undang (UU) Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian yang disahkan pada 17 Oktober 2014. UU terbaru ini menggantikan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian yang dinilai sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan industri perasuransian.



# BAB II

## PROSEDUR KLAIM

Siapa bilang mengurus klaim itu susah?

Anda hanya perlu mengisi formulir klaim dan melengkapi dokumen yang diperlukan sesuai dengan jenis klaim yang diajukan.

Untuk mendapat formulir Anda dapat menghubungi Layanan Nasabah CAR terdekat di kota Anda.

### ♣ **Dokumen / Persyaratan Klaim Klaim Rawat Inap Rumah Sakit**

1. Fotocopy Polis
2. Fotocopy Identitas diri (KTP/Passport) Pemegang Polis & Tertanggung
3. Fotocopy Kartu Keluarga
4. Formulir Pemberitahuan Klaim Kesehatan / Santunan Tunai Harian
5. Surat Kuasa
6. Surat Keterangan Dokter mengenai cedera tubuh atau sakit penyakit
7. Kwitansi Asli & Rincian Biaya Perawatan RS \*
8. Dokumen pendukung lain yang dianggap perlu oleh Penanggung

\* Untuk produk dengan manfaat hanya santunan rawat inap dapat hanya melampirkan fotocopy legalisir kwitansi & rincian biaya RS



### **Klaim Meninggal karena sakit / kecelakaan**

1. Polis Asli
2. Fotocopy Identitas diri (KTP/Passport) Pemegang Polis & Tertanggung
3. Formulir Pemberitahuan Klaim Meninggal
4. Surat Kuasa
5. Surat Keterangan Kematian dari instansi berwenang
6. Surat Keterangan Dokter mengenai sebab-sebab meninggalnya Tertanggung
7. Surat keterangan dari Kepolisian dalam hal terjadi kecelakaan lalu lintas atau peristiwa-peristiwa yang patut di duga terdapat unsur pidana

### **Klaim kecelakaan**

1. Fotocopy Polis
2. Fotocopy Identitas diri (KTP/Passport) Pemegang Polis & Tertanggung
3. Formulir Pemberitahuan Klaim Kecelakaan
4. Surat Kuasa
5. Surat Keterangan Dokter mengenai cedera tubuh atau sakit penyakit
6. Kwitansi Asli & Rincian Biaya Perawatan RS \*
7. Dokumen pendukung lain yang dianggap perlu oleh Penanggung

### **Klaim Penyakit Kritis**

1. Fotocopy Polis
2. Fotocopy Identitas diri (KTP/Passport) Pemegang Polis & Tertanggung



3. Formulir Pemberitahuan Klaim Penyakit Kritis
4. Surat Kuasa
5. Surat Keterangan Dokter mengenai cedera tubuh atau sakit penyakit
6. Hasil-hasil pemeriksaan yang diperlukan sesuai penyakit kritis yang diderita
7. Dokumen pendukung lain yang dianggap perlu oleh Penanggung

#### ✿ Cara Mengajukan Klaim

Pengajuan klaim harus diberikan kepada Penanggung paling lambat **30 (tiga puluh)** hari sejak hari/tanggal kejadian / perawatan berakhir / meninggal dunia.

Dokumen-dokumen kelengkapan berkas klaim dapat ditujukan ke Layanan Nasabah CAR terdekat di kota Anda, atau ke

#### **Layanan Nasabah CAR Pusat**

Wisma CAR Life

Jl. Gelong Baru Utara No. 5-8

Jakarta Barat 11440

Mintalah Tanda Terima atas penyerahan berkas klaim yang Anda lakukan.

Selanjutnya berkas klaim akan kami analisa lebih lanjut. Untuk Anda ketahui, Penanggung berhak meminta kelengkapan dokumen lain bila dipandang perlu.



## ♣ **Pembayaran Klaim**

Pembayaran klaim akan ditransferkan ke rekening Pemegang Polis sesuai tertera pada Formulir Pengajuan Klaim. Kecuali untuk klaim meninggal dunia, pembayaran klaim akan ditransferkan ke rekening Ahli Waris. Apabila ada beberapa Ahli Waris, maka masing-masing Ahli Waris dapat menunjuk seorang wakilnya untuk menerima pembayaran klaim dengan melampirkan surat kuasa bermaterai (hubungi Layanan Nasabah CAR terdekat untuk mendapatkan draft surat kuasa)

Jangan lupa untuk mencantumkan secara lengkap nama serta nomor rekening untuk proses pembayaran klaim dan pastikan ejaan nama Anda sama dengan yang tercantum di buku rekening.

**Beberapa Hal yang Harus Anda Ketahui Mengenai Klaim Asuransi**

Sebagai nasabah dari perusahaan asuransi tentu Anda harus taat dan patuh terhadap semua syarat dan ketentuan yang diajukan oleh perusahaan asuransi. Apalagi berkaitan dengan pengajuan klaim.

Hendaknya sebelum mengajukan klaim, Anda membaca terlebih dahulu apa saja peraturan yang dituliskan oleh perusahaan asuransi Anda. Jangan sampai malah klaim yang Anda ajukan justru ditolak oleh pihak asuransi.

Oleh karena itu sangat perlu bagi Anda untuk mengetahui hal-hal berikut yang berkaitan dengan proses klaim asuransi cair. Berikut adalah uraiannya:





## ➤ Berapa Lama Proses Klaim Asuransi Cair?

- Lama proses pencairan  
Lama proses pencairan dari klaim asuransi untuk setiap perusahaan asuransi sangatlah berbeda. Hal tersebut dikarenakan proses pencairan klaim asuransi tergantung dari kebijakan tiap perusahaan asuransi. Lamanya proses pencairan juga dipengaruhi oleh lamanya pengajuan klaim dari nasabah. Selain itu mekanisme kerja sama dengan instansi terkait contohnya rumah sakit juga turut mempengaruhi lamanya proses pencairan asuransi. Biasanya proses pencairan asuransi memakan waktu sekitar 30 hingga 60 hari.
- Dokumen pengajuan klaim harus lengkap  
Selanjutnya yang perlu Anda perhatikan ketika pengajuan klaim yaitu memastikan dokumen untuk pengajuan klaim haruslah lengkap. Hal tersebut sangat penting untuk dilakukan mengingat ada beberapa perusahaan asuransi yang tidak akan mencairkan pengajuan klaim apabila dokumen pengajuan klaim tidaklah lengkap.
- Klaim yang diajukan tidak tertera pada daftar klaim yang ditanggung oleh asuransi  
Selanjutnya yang harus Anda perhatikan agar klaim asuransi cair yaitu memastikan bahwa klaim yang diajukan tertera pada daftar klaim yang ditanggung oleh pihak asuransi.



Pastikan Anda kembali membaca perjanjian di awal Anda menjadi nasabah asuransi tersebut untuk menghindari penolakan klaim dari asuransi.

- Polis harus lancar atau tidak mengalami kemacetan dalam membayar premi  
Selanjutnya yang harus Anda ketahui mengenai klaim asuransi yaitu Anda dapat mencairkan klaim asuransi apabila Anda rutin dalam melakukan pembayaran premi.  
Pembayaran premi yang macet atau tidak lancar maka berpotensi akan mempengaruhi pengajuan klaim Anda. Banyak asuransi yang tidak akan meloloskan pengajuan klaim apabila polis macet atau tidak lancar dalam membayar premi asuransi.
- Pengajuan klaim haruslah sesuai dengan waktu yang ditentukan oleh pihak asuransi  
Kemudian hal selanjutnya yang harus Anda ketahui pada saat pengajuan klaim adalah waktu pengajuan klaim hendaknya tidak melebihi standar yang ditentukan oleh pihak asuransi. Tiap perusahaan asuransi memiliki standar tertentu untuk waktu pengajuan klaim.  
Oleh karenanya Anda harus sangat memperhatikan waktu pengajuan klaim. Jangan sampai klaim yang diajukan waktunya terlalu lama sehingga klaim tidak bisa diterima.



- Waktu tunggu  
Setiap penyakit memiliki waktu tunggu tertentu misalnya berapa hari dan berapa bulan. Apabila Anda mengajukan klaim tetapi masih dalam waktu tunggu maka kemungkinan besar klaim Anda akan ditolak oleh pihak penyedia jasa asuransi.  
Oleh karenanya sangat penting bagi Anda untuk memperhatikan waktu tunggu yang dimiliki oleh tiap kasus atau penyakit.
- Wilayah asuransi  
Tiap asuransi bisanya memiliki kriteria tertentu untuk wilayah atau jangkauan dari asuransi tersebut. Apabila Anda mengajukan klaim asuransi, pastikan bahwa wilayah tersebut masih masuk ke dalam jangkauan asuransi Anda agar klaim asuransi cair.  
Hal tersebut dikarenakan apabila Anda mengajukan klaim di luar wilayah asuransi maka kemungkinan klaim akan ditolak atau tidak bisa cair.

#### ➤ **Contoh proses klaim**

- Pembayaran Klaim Langsung ke Rekening Anda  
Satu lagi layanan istimewa yang bisa dinikmati kemudahannya oleh Anda sebagai Pemegang Polis / Nasabah / Penerima Manfaat Asuransi Bumiputera. Kini, manfaat klaim asuransi yang diajukan dapat Anda terima langsung ke rekening Anda. Apapun jenis klaimnya,



Bumiputera akan mentransfernya ke rekening Bank Anda!

Syarat:

Dalam setiap pengajuan klaim, Anda hanya perlu mengajukan permohonan layanan ini di Kantor Cabang dengan mengisi formulir permohonan, dan mencantumkan no rekening BNI atau Bank Mandiri.

Ketentuan:

1. Jenis pembayaran klaim yang dilakukan melalui bank adalah :
  - a. Klaim Habis Kontrak.
  - b. Klaim Meninggal.
  - c. Klaim Penebusan.
  - d. Klaim Dana Beasiswa/Dana Kelangsungan Belajar/Tahapan.
  - e. Klaim Pengambilan Sebagian Nilai Tunai.
  - f. Klaim Polis Bebas Premi.
  - g. Klaim Rider.
  - h. Klaim Waiver Premium.
2. Bukti pembayaran klaim yang dikeluarkan oleh Bank diakui sebagai bukti pembayaran klaim yang sah.
3. Bank yang digunakan dalam layanan ini adalah Bank Negara Indonesia (BNI) dan Bank Mandiri.
4. Apabila Penerima Manfaat Asuransi tidak memiliki rekening bank, maka pembayaran klaim dapat dilakukan di Kantor Cabang



## BAB 12

### PELAKSANAAN ASAS INDEMNITAS DALAM PENYELESAIAN KLAIM ASURANSI KENDARAAN BERMOTOR PADA PT. JASARAHARJA PUTERA CABANG SEMARANG

*Pelaksanaan Asas Indemnitas Dalam Penyelesaian Klaim  
Asuransi Kendaraan Bermotor Pada Pt. Jasaraharja Putera  
Cabang Semarang.*

Kendaraan bermotor dalam kehidupan sehari-hari selain sebagai harta benda memiliki peran yang sangat penting. Banyak orang bergantung dari kendaraan bermotor untuk mencari penghasilan untuk mencukupi kehidupan sehari-hari atau hanya sebagai alat transportasi. Untuk itu perlu perlindungan atas kendaraan bermotor untuk menghindari risiko-risiko yang tidak diinginkan maka pemilik kendaraan bermotor dapat mengasuransikannya. Sebab risiko terhadap kendaraan bermotor tidak hanya timbul dalam pada saat pemakaiannya, tetapi juga pada dalam keadaan diam (parkir). Dengan diasuransikannya kendaraan bermotor maka kerugian yang diderita tertanggung dapat diganti oleh penanggung. Tetapi perlu diingat penggantian yang diberikan tidak boleh melebihi jumlah kerugian yang diderita tertanggung. Hal ini sesuai dengan prinsip indemnitas untuk mencegah tertanggung melakukan spekulasi dalam asuransi yang sesuai pada asas umum dari



hukum perdata yaitu adanya larangan memperkaya diri secara melawan hukum atau memperkaya diri tanpa hak. Untuk itu penulis menarik beberapa permasalahan yaitu Bagaimana pelaksanaan asas indemnitatis dalam pengajuan klaim kendaraan bermotor, apa hak dan kewajiban tertanggung dan penanggung dan hambatan-hambatan yang dihadapi serta upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam proses pengajuan klaim tersebut. Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis empiris. Spesifikasi yang digunakan bersifat deskriptif analitis. Populasi dalam penelitian ini adalah PT. JASARAHARJA PUTERA Cabang Semarang, sedangkan metode penentuan sampel yang digunakan adalah metode sampling, khususnya purposive sampling. Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan melalui data primer dan data sekunder. Data yang telah terkumpul tersebut, kemudian diuraikan dan dihubungkan satu dengan yang lainnya secara sistematis. Data yang berupa uraian tersebut, setelah dianalisis kemudian disusun dan disajikan dalam bentuk laporan skripsi. Penyelesaian klaim asuransi kendaraan bermotor selain harus sesuai dengan asas indemnitatis, juga harus memenuhi harus memenuhi syarat-syarat yang lain, yaitu: asas kepentingan dimana bila unsur kepentingan ini tidak terpenuhi maka penanggung berhak menolak klaim tersebut, yang kedua karena asuransi sah hanya sampai nilai atau kepentingan sebenarnya dan yang ketiga pelaksanaan subrogasi yang pada prakteknya sulit dilaksanakan secara penuh. Dalam penyelesaian klaim kendaraan bermotor ini tidak semudah yang dijanjikan oleh penanggung, hambatan ini bukan kesengajaan dari



penanggung dalam hal ini PT. JASARAHARJA PUTERA Cabang Semarang. Hambatan ini berasal dari tertanggung sendiri yang kurang memahami asuransi khususnya asuransi kerugian secara menyeluruh. Sehingga penyelesaian klaim menjadi terlambat dan bahkan terjadi perselisihan. Untuk mencegahnya hal ini maka penanggung harus benar-benar menjelaskan apa yang menjadi hak dari tertanggung setelah menutup asuransi dan jika terjadi perselisihan biasanya diselesaikan dengan musyawarah untuk mencapai penyelesaian yang saling menguntungkan..



# BAB 13

## DEFINISI SYARIAH

Secara etimologi [bahasa] syariah bermakna jalan yang lurus. Sedangkan secara terminologi [definisi], syariah adalah undang-undang atau peraturan-peraturan yang mengatur hubungan antara manusia dengan pencipta [Allah SWT], serta hubungan antara manusia dengan manusia.

Syariah mencakup seluruh aktivitas yang dilakukan oleh seorang muslim dengan aturan-aturan halan dan haram, serta perilaku baik dan buruk. Panduan dalam pengalaman syariah mengacu pada Al-Qur'an dan As-Sunnah Nabi Muhammad SAW.

Perintah untuk menjalankan syariah tertuang dalam Al-Qur'an Surat Al-Jaasiyah [45] Ayat 18:

*“Kemudian Kami jadikan kamu [ya Muhammad] berada di atas suatu syariat [peraturan] dari urusan [agama], maka ikutilah syariat itu dan jangan kamu ikuti hawa nafsu orang-orang yang tidak berilmu.”*

### ♣ **Syariah dan Fiqih**

Sumber dari syariah adalah Al-Qur'an dan As-Sunnah. Para ulama kemudian menafsirkan syariah yang bersumber dari Al-Qur'an tersebut ke dalam suatu Fiqih. Secara bahasa, fiqih bermakna mengetahui dan memahami. Sedang menurut istilah, fiqih berarti ilmu yang menerangkan segala hukum syariah yang





bersumber pada Al-Qur'an dan As-Sunnah yang ditafsirkan melalui penelitian yang mendalam.

Fiqih dibagi menjadi 2:

- **Ibadah**, yakni fiqih tentang penafsiran yang berkaitan dengan hubungan manusia dengan Allah SWT, dan segala sesuatunya telah diatur oleh Allah SWT dan Nabi Muhammad SAW, di mana segala sesuatu awalnya tidak diperbolehkan kecuali sudah ada perintah dan ketentuannya. Misalnya sholat 5 waktu, puasa di bulan Ramadhan, dll.
- **Muamalah**, yakni fiqih tentang penafsiran yang berkaitan dengan hubungan manusia dengan manusia, di mana segala sesuatu awalnya boleh dilakukan kecuali bila telah ada larangannya. Contoh: Allah SWT membolehkan manusia untuk melakukan perdagangan tetapi melarang manusia untuk melakukan Riba' atau membungakan uang. Dan Asuransi Syariah termasuk dalam kategori yang berkaitan dengan ketentuan muamalah.

#### ♣ **Asuransi dalam Islam**

Islam memandang **asuransi** sebagai suatu perbuatan yang mulia karena pada dasarnya Islam senantiasa mengajarkan umatnya untuk mempersiapkan segala sesuatu secara maksimal, terutama selagi manusia tersebut mampu dan memiliki sumber daya untuk melakukannya. Hal ini sesuai dengan Hadits Nabi Muhammad SAW yang diriwayatkan oleh Muslim:



*“ Pergunakanlah 5 perkara sebelum datangnya 5 perkara: muda sebelum tua, sehat sebelum sakit, kaya sebelum miskin, lapang sebelum sempit dan hidup sebelum mati.”*

Allah SWT dalam Al-Qur’an juga memerintahkan hamba-hamba-Nya untuk senantiasa mempersiapkan diri dalam menghadapi hari esok. Hal ini dapat diwujudkan dalam bentuk menabung atau **berasuransi**.

Menabung adalah setiap upaya mengumpulkan sejumlah dana yang akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan mendesak atau pun kebutuhan yang lebih besar di kemudian hari. Sedangkan **berasuransi** adalah mempersiapkan diri atau pun keluarga jika terjadisuatu musibah seperti kecelakaan, penyakit kritis, cacat, meninggal, dll, atau untuk menyiapkan diri jika suatu ketika pencari nafkah atau tulang punggung keluarga pada usia tertentu sudah tidak produktif lagi, atau mungkin ditakdirkan meninggal dunia.

Namun demikian, dalam **asuransi** tradisional atau konvensional yang ditemui di pasar masih terdapat 3 unsur yang TIDAK sesuai dengan prinsip Syariah Islam, yakni:

### **1. Gharar**

Yaitu situasi di mana terdapat informasi yang tidak jelas, sehingga terjadi ketidakpastian dari kedua belah pihak yang bertransaksi. *Gharar* dilarang karena pihak-pihak yang mengikat kontrak tidak mengerti ketentuan/konsukuensi dari kontrak tersebut, sehingga dapat menempatkan mereka pada posisi tawar



menawar yang tidak seimbang, serta berakibat mereka tidak bisa membuat keputusan dengan jelas.

Contoh *Gharar* yang terdapat dalam asuransi misalnya bila perusahaan menyatakan akan membayar klaim maksimal 20 hari sejak adanya kesepakatan jumlah klaim yang dibayar. 20 hari di sini tidak jelas. Apakah 20 hari kerja [tidak menghitung hari Sabtu, Minggu dan hari libur] atau 20 hari kalender?

## 2. *Riba'*

Yaitu keuntungan atau kelebihan pada pengembalian yang berbeda dari nilai aslinya. Kelebihannya biasanya ditentukan pada saat pinjaman dilakukan. *Riba'* karena transaksi utang piutang disebut *Riba' al duyun*, sedangkan *riba'* karena transaksi penjualan disebut *Riba' al buyu*.

Dalam Al-Qur'an Surat Al Baqarah [2] ayat 275, dinyatakan:

“...padahal Allah telah menghalalkan jual beli dan mengharamkan *riba'*...”

Contoh *riba'* yang terdapat dalam **asuransi**:

- Investasi terhadap premi yang diterima ke dalam aktivitas investasi yang berbasis *riba'* seperti deposito bank konvensional.
- *Automatic Premium Loan / APL* [Pinjaman Premi Otomatis] dengan bunga.
- Pinjaman Polis dengan bunga.



### 3. *Maysir*

Yakni perjudian atau permainan untung-untungan. Dilarang sesuai dengan Al-Qur'an Surat Al Maa-idah [5] ayat 90:

*“Wahai orang-orang yang beriman. Sesungguhnya arak, judi, berhala dan mengundi nasib adalah perbuatan keji termasuk perbuatan syaitan, maka hendaklah kamu jauhi, agar kamu mendapat keuntungan.”*

Contoh *Maysir* dalam **asuransi** bila perusahaan asuransi mengadakan undian sebagai hadiah pada aktivitas promosi, maka biayanya tidak boleh dibebankan sebagai harga pokok penjualan kepada semua orang, tetapi harus murni uang yang dikeluarkan untuk biaya promosi, tidak boleh mengakibatkan manfaat dari premi **asuransi** lain yang tidak mendapat undian menjadi berkurang.



## ASURANSI SYARIAH

### ♣ Sejarah Asuransi Syariah

Awal terbentuknya sejak tahun 1979 ketika sebuah perusahaan **asuransi jiwa** di Sudan, yaitu Sudanese Islamic Insurance pertama kali memperkenalkan **asuransi syariah**. Kemudian di tahun yang sama sebuah perusahaan **asuransi jiwa** di Uni Emirat Arab juga memperkenalkan **asuransi syariah** di wilayah Arab.

Tahun 1981, Dar Al-Maal Al-Islami, sebuah perusahaan **asuransi jiwa** asal Swiss, memperkenalkan **asuransi syariah** di Jenewa. Diiringi oleh penerbitan **asuransi syariah** kedua di Eropa yang diperkenalkan oleh Islamic Takafol Company [ITC] di Luksemburg pada tahun 1983.

Di Asia sendiri, **asuransi syariah** pertama kali dikenalkan di Malaysia pada tahun 1985 melalui sebuah perusahaan **asuransi jiwa** bernama Takaful Malaysia.

### ♣ Pengertian Asuransi Syariah

Berdasarkan Dewan Syariah Nasional [DNS] dan Majelis Ulama Indonesia [MUI], **Asuransi Syariah** adalah sebuah lembaga usaha yang saling melindungi dan tolong menolong di antara sejumlah orang melalui investasi dalam bentuk aset dan/atau *tabarru'* yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad yang sesuai dengan syariah.



Dalam hal ini peserta mendonasikan sebagian atau seluruh kontribusi/premi yang mereka bayar untuk digunakan membayar klaim atas musibah yang dialami oleh sebagian peserta. Jadi, jika dalam **asuransi konvensional** terjadi *transfer of risk* [memindahkan risiko] dari peserta ke perusahaan, dalam **asuransi syariah** mekanisme pertanggungannya adalah *sharing of risk* atau saling menanggung risiko; di mana perusahaan HANYA sebagai pemegang amanah dalam mengelola dan menginvestasikan dana dari kontribusi peserta, BUKAN sebagai penanggung.

#### ♣ **Tabarru'**

Adalah sumbangan atau derma [dalam definisi Islam adalah *Hibah*]. *Tabarru'* ini diberikan dan diikhhlaskan oleh peserta **asuransi syariah** jika sewaktu-waktu akan dipergunakan untuk membayar klaim atau manfaat **asuransi** lainnya.

Unsur *Gharrar* [ketidakjelasan] dan *Maysir* [untung - untung] tidak ada dalam **asuransi syariah** hilang karena:

1. Posisi peserta sebagai pemilik dana menjadi lebih dominan dibandingkan dengan posisi perusahaan yang hanya sebagai pengelola dana peserta saja.
2. Peserta akan memperoleh pembagian keuntungan dari dana *tabarru'* yang terkumpul.

Bedadengan **asuransi non-syariah** dimana pemegang polis tidak tahu pasti berapa besar jumlah premi yang terkumpul, apakah lebih besar atau lebih kecil dari jumlah klaim, karena perusahaan sebagai



penanggung bebas menggunakan dan menginvestasikan dananya ke mana saja.

### ♣ **Azas dan Prinsip Asuransi Syariah**

**Asuransi syariah** berazaskan Azas Jaminan Bersama, dan memiliki prinsip Tanggung Jawab Bersama, Saling Membantu dan Bekerjasama, serta Perlindungan Bersama.

#### ➤ **Kontrak dalam Islam**

1. **Wa'ad** yaitu perjanjian antara satu pihak kepada pihak lain. Pihak yang diberi janji tidak memikul kewajiban kepada pemberi janji, dan bila terjadi pengingkaran terhadap janji tersebut, pemberi janji tidak dikenakan sanksi selain sanksi moral.
2. **Akad** merupakan kontrak atau perjanjian yang dibuat 2 belah pihak yang saling mengikat di antara keduanya untuk bersepakat tentang suatu hal. Syarat dan ketentuan harus dijelaskan secara terperinci oleh kedua pihak. Jika ada pelanggaran kontrak, maka pihak yang melanggar akan dikenakan sanksi sesuai dengan kesepakatan dalam kontrak tersebut. **Akad** inilah yang nantinya banyak digunakan dalam **asuransi syariah**.
  - **Akad Tabarru'** yaitu semua bentuk kontrak/akad yang dilakukan dengan tujuan kebaikan dan tolong menolong, dan bukan semata untuk tujuan mencari keuntungan. Dalam **asuransi syariah**, akad ini terdapat



pada dana *tabarru'* di mana dana ini bersifat saling menguntungkan kedua pihak dan TIDAK digunakan untuk transaksi-transaksi yang bersifat komersial. Contoh: transaksi pinjam meminjam, pendelegasian, dan pemberian sesuatu.

- *Akad Tijarah* yaitu akad yang bertujuan komersial. Akad ini digunakan oleh peserta asuransi syariah dengan pihak perusahaan asuransi. Skema *Akad Tijarah* terbagi menjadi 2, yakni: Kontrak yang Pasti [KP] dan Kontrak yang Tidak Pasti [KTP]. Bila telah ditentukan secara pasti [misal profit], tidak bisa diubah menjadi KTP. Hal ini mengandung unsur *Gharar* atau ketidakpastian. Sebaliknya, jika tidak disebutkan secara pasti [misal profit] maka tidak boleh diubah menjadi KP, karena hal ini mengandung unsur *Riba'*. Kedua unsur ini dilarang dalam konsep syariah





# BAB 14

## PENGENALAN DAN PENGETAHUAN PRODUK ASURANSI

A.



**Asuransi Allianz** adalah salah satu asuransi dari luar negeri yang memasuki pasar domestik yang menawarkan berbagai produk asuransi kepada masyarakat.

Allianz telah berdiri di Indonesia sejak tahun 1981. Perusahaan **Asuransi Allianz** sendiri di Indonesia terbagi menjadi dua PT atau perseroan terbatas yakni:

1. PT Asuransi Allianz Utama Indonesia

Perusahaan asuransi yang berdiri pada tahun 1989 ini bergerak dalam bidang asuransi kecelakaan diri, kendaraan bermotor, properti, rekayasa, liability, bencana alam dan kebakaran.



## 2. PT Asuransi Allianz Life Indonesia

Perusahaan asuransi dari Allianz yang bergerak di bidang asuransi jiwa, asuransi kesehatan, employee benefit, saving dan dana pensiun. Perusahaan ini didirikan pada tahun 1996.

Allianz sendiri adalah perusahaan asuransi terbesar di dunia dan mengklaim bahwa World Trade Center yakni gedung tertinggi di dunia di Amerika Serikat yang pernah dihantam oleh pesawat teroris telah diklaim dengan menggunakan asuransi Allianz. Perusahaan Asuransi Allianz berdiri pada tahun 1890 di Jerman dan pada tahun 2004 memiliki pendapat €100 miliar.

Perusahaan Allianz pun menjadi sponsor stadium paling modern yakni Allianz Arena di Munich, Jerman. Selain itu, mereka pun menjadi sponsor tim sepak bola klub Bayern Muenchen serta tim formula 1 Williams dan sebagai mitra global Formula 1.

### ♣ **Produk Asuransi Allianz**

Di Indonesia, Asuransi Allianz memberikan program asuransi yang terbagi menjadi 2 kategori yakni asuransi individu dan asuransi kumpulan atau korporasi. Asuransi-asuransi tersebut pun bisa disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing karena kebutuhan kita pastinya berbeda-beda baik dari segi latar belakang, usia dan cita-cita tentang masa depan. Berikut 5 kategori asuransi yang ditawarkan oleh Asuransi Allianz:

#### 1. Asuransi Umum Allianz

Asuransi Umum Allianz terdiri dari 3 sub-uni yang bisa disesuaikan dengan kebutuhan



masing-masing apakah perseorangan atau korporasi:

- Asuransi Perorangan
- Asuransi UKM
- Asuransi Korporasi

## 2. Asuransi Jiwa

Asuransi Jiwa Allianz adalah asuransi tabungan dan juga berfokus terhadap perlindungan diri. Berikut sub-unit asuransi jiwa yang dimiliki oleh Asuransi Allianz:

- SmartLink - New Flexi Account
- SmartLink Flexi Account Plus
- SmartLink Maxi Fund Plus
- Produk Bancassurance Allianz – HSBC
- Produk Bancassurance Allianz – SCB
- Produk Bancassurance Allianz - Bank Permata
- Produk Bancassurance Allianz – Muamalat
- Produk Bancassurance Allianz - Bank Danamon

## 3. Asuransi Kesehatan

Asuransi Kesehatan yang ditawarkan oleh Perusahaan Asuransi Allianz difokuskan untuk perlindungan kesehatan seseorang untuk membantu dan mem-back-up biaya perawatan kesehatan. Berikut beberapa jenis asuransi kesehatan perorangan yang dimiliki oleh Asuransi Allianz:

- Smart Health - Asuransi Kesehatan Kumpulan
- Asuransi Kesehatan AlliSya Care
- Smart Health Maxi Violet - Asuransi Kesehatan



#### 4. Employee Benefits

Employee Benefits adalah program asuransi yang dimiliki oleh Asuransi Allianz yang merupakan asuransi kelompok yang ditujukan kepada kesejahteraan Anda dan perusahaan serta pegawai Anda. Berikut produk asuransi pegawai yang dimiliki oleh Asuransi Allianz:

- Asuransi Mikro Allianz
- SmartFinance - Savings Plan Kumpulan
- SmartProtection - Asuransi Kumpulan
- SmartPension (DPLK) - Asuransi Dana Pensiun Kumpulan
- SmartHealth - Asuransi Kesehatan Kumpulan

#### 5. Sharia

Sharia adalah produk asuransi syariah yang ditawarkan oleh Asuransi Allianz melihat adanya kebutuhan masyarakat Indonesia akan asuransi yang berbasis prinsip Syariah. Berikut produk asuransi Syariah dari Asuransi Allianz:

- AlliSya Protection - Asuransi Jiwa
- AlliSya Maxi Fund Plus - Asuransi Jiwa
- Asuransi Umum

Anda yang ingin mendaftar menjadi nasabah Asuransi Allianz bisa menghubungi agen-agen baik yang Anda kenal atau terdekat di kota Anda. Selain itu, Anda bisa mendatangi kantor pemasaran Asuransi Allianz yang ada di seluruh Indonesia. Hal ini memberi kemudahan bagi Anda untuk mengetahui dan mengenal lebih dalam produk-produk asuransi



dari Asuransi Allianz Indonesia. Selain berbagai **produk asuransi Allianz** yang ditawarkan, perusahaan asuransi terbesar di kancah Internasional ini sering memberikan promo dan berbagai program hadiah kepada nasabah-nasabah setianya. Oleh karena itu, Anda tidak hanya mendapatkan jaminan masa mendatang melainkan juga hadiah yang akan mengejutkan Anda!

Untuk informasi lebih lanjut mengenai **Asuransi Allianz**, jangan sungkan untuk bertanya kepada agen-agen asuransi Allianz atau kantor pemasaran terdekat atau Anda juga bisa berkunjung ke situs resmi mereka di [www.allianz.co.id](http://www.allianz.co.id), untuk mendapatkan pengetahuan dan pengenalan berbagai produk asuransi dari Allianz Indonesia

## **B. Asuransi Manulife**

**Premi Asuransi Kesehatan Manulife** – Berbagai jenis perusahaan asuransi import memang kini semakin banyak bertebaran di Indonesia dan salah satunya adalah perusahaan asuransi kesehatan Manulife. Manulife memang sangat identik dengan asuransi kesehatan karyawan karena banyak perusahaan yang menggunakan jasa layanan asuransi dari Manulife ini.

Namun sebenarnya Manulife tidaklah hanya berkuat pada pelayanan asuransi kesehatan secara kelompok saja. Perusahaan Manulife juga memberikan berbagai macam produk layanan asuransi kesehatan secara individu.



Jika Anda tertarik menggunakan jasa layanan asuransi dari Manulife, maka haruslah mengetahui akan layanan-layanan yang diberikan sehingga mampu mengetahui besarnya premi yang harus dibayarkan tiap bulannya.

#### ♣ **Mengenal Layanan Perusahaan Asuransi Manulife**

Tiap layanan asuransi yang dimiliki dan disediakan oleh Manulife pastinya memiliki nilai premi yang berbeda-beda. Untuk itulah pengenalan akan jenis layanan asuransi menjadi penting untuk dimengerti.

Berikut merupakan beberapa layanan yang diberikan oleh perusahaan jasa asuransi Manulife:


- ProActive, adalah sebuah program jasa perlindungan dengan jangka beberapa tahun dan bisa diperpanjang secara otomatis. Anda tidaklah perlu khawatir mengenai biaya premi yang dibebankan pada produk ini karena terbilang cukup murah dengan berbagai macam tingkat.
- ProActive Plus, adalah sebuah produk perlindungan dengan besaran premi yang cukup terjangkau dan tetap. Produk ini bisa diperpanjang tanpa memerlukan seleksi.
- Term Saving Protection, adalah sebuah produk perlindungan yang digunakan untuk memberikan keuntungan lebih dengan perlindungan menyeluruh dan memiliki nilai premi yang tetap.
- Pro Life Plus, adalah sebuah produk perlindungan asuransi kesehatan Manulife yang memiliki masa perlindungan hingga umur 99 tahun. Produk ini



bukan hanya menawarkan perlindungan tetapi juga memberikan fungsi tabungan.

- ProLiving Absolute, sebuah produk perlindungan kesehatan yang memberikan perlindungan dana kepada keluarga ketika pemegang premi meninggal. Masa perlindungan dari produk ini bisa mencapai umur 99 tahun.
- MiJourney Protection, adalah salah satu bentuk produk layanan asuransi lengkap yang disediakan oleh Manulife. Produk ini dirancang untuk memberikan perlindungan jiwa, kesehatan, perawatan, hingga investasi.

Biaya Premi Asuransi Manulife Tiap Bulan


Manulife Investment Protector

**Ilustrasi ini disiapkan khusus untuk:**

Nama Tertanggung:	ANIZA FITHRIANI	Status Merokok: Tidak Merokok
Jenis Kelamin:	Perempuan	
Tanggal Lahir:	19/06/1985	
Usia:	29	

**RINGKASAN ILUSTRASI ANDA**  
**(Pertanggung Dasar, Pertanggung Tambahan dan Alokasi Investasi)**

Mata Uang Polis: IDR	Premi:	Premi Sekaligus
	Masa Pembayaran Premi:	Premi Sekaligus
	Mode Pembayaran Premi:	Premi Sekaligus

JENIS PERTANGGUNGAN	JANGKA WAKTU <sup>1)</sup>	NILAI PERTANGGUNGAN	BIAYA BULANAN <sup>2)</sup>	PREMI SEKALIGUS
<b>Dasar</b>				
Manulife Investment Protector	46	Rp18.000.000,00	Rp5.000,00	Rp12.000.000,00
NB Top Up				Rp38.000.000,00
<b>Total Premi</b>			<b>Rp0,00</b>	<b>Rp50.000.000,00</b>

<b>Alokasi Investasi</b>	<b>Persentase Investasi dari Premi</b>
Manulife Dana Berimbang	50 %
Manulife Dana Ekuitas	50 %



## Advertisements

Setelah Anda mengenal akan banyaknya jenis produk unggulan asuransi dari perusahaan asuransi kesehatan Manulife, maka tentu perlu untuk mengenal akan biaya yang harus dibayarkan.

Biaya yang dibayarkan setiap bulan tergantung dengan produk apa yang akan Anda pilih. Untuk mengetahui premi atau biaya yang harus dibayarkan bisa Anda lihat pada masing-masing tabel premi yang disediakan oleh pihak Manulife.

Anda bisa mengeceknya langsung dengan mendatangi agen Manulife atau langsung menuju kantor cabang Manulife terdekat. Namun jika Anda kesulitan dalam menemukan kantor ataupun agen, maka bisa untuk mengunjungi halaman web resmi Manulife.

Tabel premi yang diberikan oleh perusahaan jasa asuransi kesehatan Manulife sebenarnya tidaklah mahal. Sebenarnya biaya premi asuransi yang diberikan oleh perusahaan asuransi Manulife bisa dibagi menjadi 3 plan, yaitu:

- Plan satu menerapkan biaya premi yang berkisar antara 500 hingga 1.000.000.
- Plan kedua menerapkan biaya premi yang berkisar antara 1.000.001 sampai dengan 2.000.000.
- Plan ketiga menerapkan biaya premi yang berkisar antara 2.000.001 sampai dengan 2.500.000.

Jika dilihat dari besarnya nilai premi dari berbagai macam plan yang diberikan dan banyaknya jenis produk asuransi yang diberikan, maka Anda tidak perlu berpikir lama untuk memilih jasa layanan asuransi kesehatan





Manulife sebagai mitra dalam perlindungan kesehatan ataupun jiwa.

Keleluasaan dalam pemilihan plan premi dan produk jelas akan sangat menguntungkan Anda sebagai nasabah perusahaan asuransi

### **C. Perbedaan Asuransi dengan Tabungan**

Pendidikan merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh orang tua kepada anaknya karena pendidikan sangat berpengaruh bagi masa depan anak nantinya. Indonesia merupakan salah satu negara yang pendidikannya bisa dikatakan minim perhatian.

Meski sudah banyak lulusan sarjana di negeri ini, tapi jumlah anak-anak yang putus sekolah terbilang masih banyak jumlahnya. Hal ini dikarenakan tingginya biaya pendidikan yang dibutuhkan oleh orang tua agar anaknya dapat mengenyam bangku pendidikan hingga perguruan tinggi.

Coba saja Anda perhatikan, dari tahun ke tahun biaya pendidikan selalu naik hingga 10-20 persen. Salah satu solusi tepat agar anak bisa tetap sekolah hingga ke universitas adalah dengan memiliki asuransi pendidikan terbaik untuk anak.

Asuransi pendidikan merupakan salah satu produk asuransi yang dikhususkan untuk kebutuhan pendidikan. Dengan asuransi pendidikan, perusahaan asuransi akan memberikan perlindungan dengan menanggung biaya pendidikan anak, terutama jika orang tua meninggal dunia, baik itu karena sakit atau



kecelakaan. Jadi para orang tua tak perlu takut lagi biaya pendidikan anak tidak dapat terpenuhi.

#### ♣ **Perbedaan asuransi pendidikan dengan tabungan pendidikan**

Lalu, apa bedanya dengan tabungan pendidikan? Tak sedikit orang yang salah mengartikan tabungan pendidikan dengan asuransi pendidikan. Walaupun tujuannya sama-sama untuk mempersiapkan dana pendidikan anak, tapi keduanya sangat berbeda. Coba kita lihat perbedaannya, seperti dikutip dari *Halomoney.co.id*.

Tabungan pendidikan adalah produk yang dikeluarkan oleh bank sehingga ada jaminan dari LPS (Lembaga Penjamin Simpanan). Sedangkan untuk tabungan pendidikan, keuntungan yang didapat sudah pasti dari bunga tabungan pendidikan tersebut. Sedangkan perlindungan tabungan pendidikan lebih terbatas karena umumnya hanya mengganti pelunasan premi saat pemegang polis meninggal dunia.

Tapi jika dinilai dari segi risiko, tabungan pendidikan lebih minim risiko karena dana yang Anda kumpulkan masih dijamin karena masuk dalam tabungan atau deposito.

Kekurangannya, tabungan pendidikan tidak menanggung risiko berupa uang pertanggungan si pencari nafkah.

Begitulah perbedaan yang harus Anda ketahui antara asuransi pendidikan dengan tabungan



pendidikan. Jangan sampai Anda salah pilih dalam merencanakan pendidikan si buah hati.

Asuransi pendidikan dikeluarkan oleh perusahaan asuransi, bukan bank. Jika bank menjual produk ini, bank hanya berperan sebagai penyalur atau agen asuransi tersebut.

Tak hanya sebagai dana pendidikan anak, asuransi pendidikan memiliki keuntungan lebih dari tabungan pendidikan. Sebab di dalam asuransi pendidikan ada beberapa manfaat yang didapat, yakni manfaat tunai kepada anak senilai tertentu saat anak di usia 18-23 tahun, uang pertanggungan jika pemegang polis meninggal dunia atau kecelakaan yang menyebabkan cacat tepat, pembayaran premi oleh perusahaan asuransi jika pemegang polis meninggal dunia atau cacat tepat, dan hasil pengembangan dana melalui instrumen investasi.

Besarnya keuntungan dari asuransi pendidikan ini tidak bisa ditentukan secara pasti karena hitungan tergantung dari jenis pilihan investasi yang Anda pilih, mulai dari reksa dana, obligasi, pasar uang, dan lain sebagainya.

Meski keuntungan investasinya tinggi, bahkan bisa berlipat, tapi di balik itu ada risiko investasi juga sehingga Anda harus cerdas dalam memilih jenis investasinya





# Daftar Pustaka



KUHD, Prof R Subekti

Himpunan peraturan – peraturan di bidang perasuransian di Indonesia (dihimpun oleh Dewan Asuransi Indonesia)

Dr. Sri Rejeki Hartono, Hukum Asuransi dan perusahaan asuransi, sinar grafika

Zaeni Asyhadie, aspek-aspek hukum jaminan sosial tenaga kerja di Indonesia, Rajawali, Mataram, 2007

N. Abdulkadir, Hukum Asuransi Indonesia, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2015

Angger Sigit Pramukti, Pokok-pokok Hukum asuransi, Pustaka Yustisia, Yogyakarta, 2016

Man Suparman S, Aspek-aspek hukum asuransi dan surat berharga, PT. Alumni, Bandung, 2003

UU NO. 2 tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian

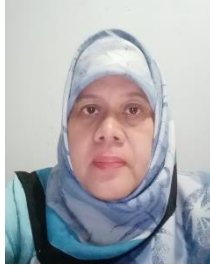
PP No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

PP Menkes NO. 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Asuransi dan Usaha Perasuransian di Indonesia, Alfabeta – 2013



## Profil Penulis



Nama : **Hj. Elda Aldira Laniza Zainal, SH, M.E.Sy**  
Tempat / tgl Lahir : Jakarta, 06 Juli 1971  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan

### Pengalaman Bekerja :

- Tahun 1997 – 1998  
Sebagai Karyawan pada kantor Advocate S.S Helios Koento Djojodigoemo, SH, Jakarta
- Tahun 1997 – 1998  
Sebagai Guru pada SMA swasta YBM, Jakarta
- Tahun 1998 – 1999  
Sebagai Marketing Manager pada PT. Hulondalo Salimi, Jakarta
- Tahun 1998 s/d sekarang  
Sebagai dosen Universitas Islam - AZZAHRA (UI – AZZAHRA), Jakarta



- Tahun 2008  
Sebagai Staff Pengajar di LP3I, Jakarta
- Tahun 2004 – 2005  
Sebagai Dosen Perbankan di Bank Muamalat Indonesia

#### Pendidikan Formal :

- Lulus Sekolah Dasar di Semarang, Jawa Tengah, berijazah
- Lulus Sekolah Menengah Pertama Negeri 10 di Semarang, Jawa Tengah, berijazah
- Lulus Sekolah Menengah Atas Negeri 3 di Kediri, Jawa Tengah, berijazah
- Lulus Fakultas Hukum Universitas Jayabaya di Jakarta, berijazah

#### Pendidikan Non Formal :

- Kursus Bahasa Inggris di Semarang, Jawa Tengah, bersertifikat
- Kursus Komputer di Kediri, Jawa Timur, bersertifikat
- Kursus Ms. Office di Jakarta, bersertifikat

#### Kegiatan Lain :

- Panitia LDK HMI Universitas Jayabaya, Jakarta (1994 – 1995)
- Koordinator bidang PPWM UKM-KI Universitas Jayabaya, Jakarta (1995 – 1996)
- Koordinator bidang Pembinaan UKM-KI Universitas Jayabaya, Jakarta (1996 – 1997)





# HUKUM ASURANSI

Hukum asuransi adalah sekumpulan peraturan lisan maupun tulisan yang bersifat mengikat serta memiliki sanksi tersendiri mengenai peralihan resiko yang ada pada orang lain untuk mendapatkan ganti rugi setelah terjadinya suatu peristiwa yang menyebabkan orang tersebut mengalami kerugian.

Pembangunan ekonomi memerlukan dukungan investasi dalam jumlah yang memadai, sehingga diperlukan usaha yang sungguh-sungguh untuk mengerahkan dana investasi, khususnya yang bersumber dari tabungan masyarakat. Sektor asuransi merupakan salah satu sektor yang dijadikan sarana pengumpulan dana dari masyarakat. Pengumpulan dana ini dilakukan melalui upaya perusahaan asuransi untuk mengumpulkan dana dalam bentuk pendapatan premi.

Pendapatan premi memegang peranan yang sangat penting dalam usaha asuransi. Pendapatan premi diperoleh perusahaan asuransi (penanggung) dari nasabah (tertanggung) karena sudah bersedia untuk mengambil alih risiko yang mungkin terjadi di masa yang akan datang.

Dana yang terkumpul dari para nasabah memungkinkan perusahaan asuransi untuk melakukan investasi, baik investasi terhadap jasa asuransi sendiri maupun untuk investasi dalam bentuk lain di luar jasa asuransi. Investasi dalam jasa asuransi dilakukan dengan cara mengeluarkan berbagai macam produk asuransi. Setiap produk tersebut diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap laba perusahaan asuransi.

Harapannya semoga buku ini dapat memberikan sudut pandang yang akan menambah wawasan bagi kita semua baik bagi penulis maupun masyarakat pada umumnya.

Hj. Elda Aldira L.Z, Perempuan kelahiran Jakarta, 06 Juli 1971 sebagai praktisi pendidikan yang telah mengabdikan di berbagai perguruan tinggi, sejak tahun 1997 telah mengajar di Universitas Azzahra ( UA ) Jakarta.



**PT. CIPTA GADHING ARTHA**

Centennial Tower, Lantai 29, Kav. 24-25  
Unit D-E Jl. Jenderal Gatot Subroto No.27  
Jakarta Selatan

Ph. (021) 50200409 / Hp. 0811354321

Email: [pracetak@terbit.in](mailto:pracetak@terbit.in)

Website: <http://terbit.in>

ISBN 978-623-6518-31-1



9 786236 518311