

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP  
TERTANGGUNG PADA PT. ASURANSI JIWASRAYA  
(PERSERO) *BRANCH OFFICE* YOGYAKARTA**

**SKRIPSI**



Oleh :

**AGUS RIAN TO**

**No. Mahasiswa : 03410121  
Program Studi : Ilmu Hukum**

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
FAKULTAS HUKUM  
YOGYAKARTA**

**2007**

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TERTANGGUNG PADA  
PT. ASURANSI JIWASRAYA (PERSERO)  
*BRANCH OFFICE YOGYAKARTA***

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Guna Memperoleh

Gelar Sarjana (STRATA-1) Pada Fakultas Hukum

Universitas Islam Indonesia

Yogyakarta

Oleh :

**AGUS RIANTO**

No. Mahasiswa : 03.410.121

Program Studi : Ilmu Hukum

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
FAKULTAS HUKUM  
YOGYAKARTA  
2007**



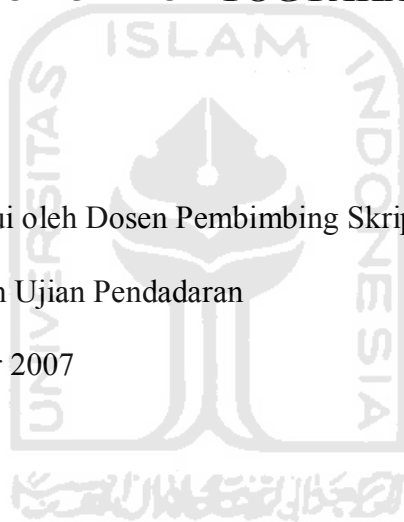
## SKRIPSI

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TERTANGGUNG PADA**

**PT. ASURANSI JIWASRAYA (PERSERO)**

***BRANCH OFFICE YOGYAKARTA***

Telah diperiksa dan disetujui oleh Dosen Pembimbing Skripsi untuk diajukan ke muka Tim Penguji dalam Ujian Pendararan pada Tanggal 19 September 2007



Yogyakarta, 10 Agustus 2007

Dosen Pembimbing Skripsi

**(Ery Arifuddin, SH., MH.)**

## **SKRIPSI**

### **PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TERTANGGUNG PADA PT. ASURANSI JIWASRAYA (PERSERO) *BRANCH OFFICE* YOGYAKARTA**

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji dalam Ujian Pendaran  
pada tanggal **19 September 2007**, dan dinyatakan **LULUS**

Yogyakarta, 19 September 2007

Tim Penguji

1. Ketua : Machsun Tabroni, SH., M. Hum. \_\_\_\_\_

2. Anggota : Ery Arifuddin, SH., MH. \_\_\_\_\_

3. Anggota : Nurjihad, SH., M. Hum. \_\_\_\_\_

Mengetahui:

Universitas Islam Indonesia Yogyakarta

Fakultas Hukum

Dekan

**MUSTAQIEM, S.H., M.SI.**

NIP. 130 936 158

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Kupersembahkan Skripsi ini dengan tulus, ikhlas, dan hati yang  
*suci kepada :*

❧ *Allah SWT*

❧ *Nabi Muhammad SAW*

❧ *Bapak, Alm. Ibu, Isteri tercinta dan Anakku tersayang yang telah  
memberi kasih sayang, pengorbanan, dan suri tauladan kepada penulis  
dan juga kepada adik-adikku.*

❧ *Para Dosen yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada penulis.*

❧ *Almamaterku.*

## HALAMAN MOTTO

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

نَاثِقًا وَأَهْلِكُمْ أَنْفُسَكُمْ قُوًا ءَامَنُوا الَّذِينَ تَلَّهَا

- ⊕ *Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka.*

( QS. At Tahrir ayat 6 )

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ۖ إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ۖ

- ⊕ *Karena Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan,,  
Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan*

( QS. Alam Nasyroh ayat 5-6 )

- ⊕ *Sesungguhnya yang paling baik diantaramu adalah yang lebih baik akhlaknya.*

( HR. Bukhari )

- ⊕ *Fiat Justicia Ruat Coelum.*

( Sekalipun Langit Runtuh Hukum Tetap Ditegakkan )

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya, sehingga penulis berhasil menyelesaikan skripsi dengan judul “PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TERTANGGUNG PADA PT. ASURANSI JIWASRAYA (PERSERO) *BRANCH OFFICE* YOGYAKARTA. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, shahabat serta para pengikutnya sampai akhir nanti. Amin.

Penulisan skripsi ini dilaksanakan dalam rangka memenuhi tugas akhir guna meraih gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia dan diharapkan dapat memberi kemanfaatan bagi masyarakat pada umumnya dan kalangan akademisi hukum pada khususnya.

Pembuatan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu penulis ucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof, Dr. Edy Suandi Hamid M.Ec., selaku Rektor Universitas Islam Indonesia.
2. Bapak Mustaqiem, SH. Msi. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.

3. Bapak Eri Arifuddin, SH., MH., selaku dosen pembimbing skripsi, yang telah sabar memberikan bimbingan, semangat dan arahan kepada penulis.
4. Bapak Muh. Busyro Muqodas, SH. M.Hum, selaku dosen pembimbing akademik (DPA).
5. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia yang telah memberikan ilmu yang tak terhingga dan begitu berharga kepada penulis.
6. Semua Karyawan dan Staff Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia yang telah memberikan kontribusinya selama penulis menjalani studi.
7. Ibu Atik W, Ibu Veni selaku staff di PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) *Branch Office* Yogyakarta dan semua karyawan yang telah membantu dan memberikan kemudahan bagi penulis.
8. Keluargaku, Bapak Kopol. Ponidi, Alm. Ibu Maryati, kakakku Ismail Riyadi dan drh. Rapi, adikku M. Yusuf. Terimakasih atas do'a dan dukungannya.
9. Anita Noor Maharani, S.Psi, isteri ku yang slalu memberikan semangat, anakku Akhnaf Ryan Ghifari yang sangat ku sayang.
10. Sahabatku yang selalu memberikan do'a dan semangat, Bambang Gunawan (Bom2), Bim-bim, Arwan Pujiyanto, SH., Karjoe (Rommy), Bayu, Hendra. Teman-temanku yang selalu memberikan dukungan, Mb. Novi, SH, Mb. Rinda, SH, Era Yustika, SH.



11. Kawan-kawanku angkatan'03 kelas B yang selama ini menemani penulis selama kuliah dengan berbagai kenangan, esensi dan kontribusinya.
12. Mas Santosa,. Spd, yang telah membantu memberikan pinjaman komputernya (jangan kapok ya). Thanks ya.
13. Mas Fauzan yang telah memberikan informasi dan koneksi kepada penulis ( mas ayamnya jangan diadu terus ).
14. Teman-teman KKN UII Angkatan 32 Unit SL 34, Bang Suhadian, Eko, Gading, Miftah, Willi, Diah, Mb. Sita, Yuyun, Hasri (Sleeping Beauty), Ema, Mb. Tata, Fuad, dan yang tidak dapat disebutkan satu persatu oleh penulis.
15. Keluarga besar perumahan Purwo Alam Asri, yang telah memberikan tempat berteduh sementara (kontrak).
16. Adik-adikku angkatan 04, 05 dan 06 yang selalu memberikan semangat. Selamat menjadi penghuni kampus yang baru.
17. Kawan-kawanku angkatan '03 (Bom-bom, TT, Kajo, Si boy, Hendra, Andra, Bimbim (go..pel), Awal, Faqih, Fian, Aris (brekele), Mahmud, Azis''02'' (makasih atas bimbingannya), Fauzi, Nurdin, Fajri, Viky, Miko, Endo, Lambe, Kenthir, Wikan, Ari, Mia, Laras, Sita dan semuanya yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu yang selama ini menemani penulis melewati hari-hari semasa kuliah), thanks berat semuanya.

18. Semua Civitas Akademika Fakultas Hukum UII, Pak Presensi, Pak/Bu Pengajaran, Pak/ Bu Bagian Umum, Pak/ Bu Perpustakaan dan Referensi, Pak Satpam, Pak Parkiran, Pak Bagian Dapur. Terima kasih semuanya.

19. Motor Honda bebek yang telah mengantar penulis setiap harinya ke kampus dan ke manapun pergi, STAR AB 5229 DY , SUPRA FIT AB 3115 NZ, dan SUPRA FIT AB 3597 VQ.

20. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penulis baik langsung maupun tidak langsung. *Thank's for all....*

Akhirnya, sebagai manusia biasa penulis menyadari masih banyak kekurangan-kekurangan, baik yang disengaja ataupun tidak, sehingga skripsi ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat konstruktif demi perbaikan di masa yang akan datang. Semoga skripsi ini bermanfaat dan mendapatkan ridho dari Allah SWT. Amien.

Yogyakarta, Agustus 2007

Agus Rianto

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Tinjauan Pustaka.....	7
E. Metode Penelitian.....	20
BAB II TINJAUAN UMUM ASURANSI DAN ASURANSI JIWA	25
A. Asuransi Pada Umumnya.....	25
1. Pengaturan Pengaturan Asuransi.....	25
2. Pengertian Asuransi.....	28
3. Prinsip-prinsip dan Asas-Asas	

Dalam Perjanjian Asuransi.....	44
4. Jenis-jenis Asuransi.....	56
5. Polis Asuransi.....	66
6. Premi Asuransi.....	72
7. Berakhirnya Asuransi.....	75
B. Asuransi Jiwa.....	79
1. Pengertian Asuransi Jiwa.....	79
2. Asas-Asas Perjanjian Asuransi Jiwa.....	85
3. Tujuan Asuransi Jiwa.....	88
4. Polis Asuransi Jiwa.....	88
C. Asuransi Dalam Islam (Takaful)	
1. Dasar Hukum Asuransi dalam Islam.....	93
2. Prinsip Operasional Asuransi Islam .....	93
3. Jenis dan Produk Takaful yang Pernah Ada.....	94
4. Perjanjian Takaful.....	94

BAB III PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TERTANGGUNG PADA  
PT. ASURANSI JIWasRAYA (PERSERO) *BRANCH OFFICE*  
YOGYAKARTA..... 95

A. Sejarah Perkembangan PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) <i>Branch Office</i> Yogyakarta.....	95
--	----

B. Struktur Organisasi PT. Asuransi Jiwasraya (Persero)	
<i>Branch Office</i> Yogyakarta.....	98
C. Perlindungan Hukum Pada PT. Asuransi Jiwasraya	
(persero) <i>Branch Office</i> Yogyakarta.....	112
D. Pemutusan Hubungan Asuransi.....	137
BAB IV PENUTUP.....	141
A. Kesimpulan.....	141
B. Saran.....	142
DAFTAR PUSTAKA.....	144
LAMPIRAN	



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Status Indonesia sebagai negara berkembang, ternyata telah dibuktikan dengan berkembang cepatnya pembangunan disegala sektor kehidupan. Pembangunan nasional yang dilaksanakan saat ini adalah pembangunan berkesinambungan secara bertahap guna meneruskan cita-cita bangsa Indonesia untuk mewujudkan peningkatan kesejahteraan masyarakat dalam rangka mencapai tujuan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan UUD 1945.

Kesejahteraan rakyat yang meningkat, dapat dilihat dari meningkatnya pendapatan perkapita masyarakat, yang tentunya merupakan tujuan utama pembangunan nasional. Keadaan ini sangat dirasakan terutama oleh masyarakat kalangan menengah atas. Kesejahteraan dapat dilihat dari terpenuhinya semua kebutuhan hidup dan dapat dipastikan keadaan ini ingin terus dirasakan. Tidak hanya bersifat sementara untuk saat ini saja, namun ingin dipertahankan untuk jangka panjang, yaitu kehidupan dimasa yang akan datang.

Untuk mempertahankan kesejahteraan yang telah dicapai, biasanya masyarakat memilih menyisihkan sebagian pendapatan mereka untuk memenuhi kebutuhan di masa yang akan datang. Selain untuk kebutuhan tersebut, ternyata

keinginan masyarakat menyisihkan pendapatan juga dapat menopang pembangunan nasional karena dana yang disisihkan bisa menjadi sumber bagi pembangunan, karena ternyata masyarakat juga semakin sadar bahwa pembangunan bukan hanya menjadi tanggung jawab Pemerintah akan tetapi juga merupakan tanggung jawab seluruh rakyat.

Peran serta masyarakat untuk menghimpun dana pembangunan dapat melalui tabungan masyarakat, baik melalui lembaga perbankan maupun non-bank. Lembaga non-bank tersebut salah satunya melalui lembaga asuransi. Lembaga ini dapat disebut sebagai lembaga keuangan sebab melalui asuransi dapat dihimpun dana dengan jumlah besar, yang dapat digunakan untuk membiayai pembangunan, disamping bermanfaat bagi masyarakat yang berpartisipasi dalam bisnis asuransi, karena sesungguhnya asuransi bertujuan untuk memberikan suatu perlindungan (*proteksi*) atas kerugian keuangan (*financial loss*) yang timbul karena adanya peristiwa yang tidak diduga sebelumnya (*fortuitous event*).<sup>1</sup> Sedangkan lembaga perbankan hanya menghimpun dana melalui tabungan masyarakat (deposito, tabungan, giro) dan menyalurkannya kembali dana tersebut kepada masyarakat dalam bentuk kredit untuk membiayai pembangunan. Hal ini pula yang menjadi pertimbangan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992, yang menyebutkan. ”Guna menanggulangi risiko yang dihadapi anggota masyarakat, diperlukan usaha

---

<sup>1</sup> Radiks Purba, *Memahami Asuransi di Indonesia*, Ctk. Kedua, PT. Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta, 1995, hlm.40.

perasuransian yang sehat”. Selanjutnya dalam penjelasan Undang-undang No. 2

Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian menyatakan bahwa :

“Pembangunan ekonomi memerlukan dukungan investasi dalam jumlah yang memadai yang pelaksanaannya harus berdasarkan kemampuan sendiri dan oleh karena itu diperlukan usaha yang sungguh-sungguh untuk mengerahkan dana investasi, khususnya yang bersumber dari tabungan masyarakat. Usaha perasuransian sebagai salah satu lembaga keuangan menjadi penting perannya karena dari kegiatan usaha ini diharapkan dapat semakin meningkat lagi pengerahan dana masyarakat untuk pembiayaan pembangunan.”

Dalam pelaksanaan pembangunan tidak terlepas dari risiko-risiko yang dapat mengganggu hasil pembangunan yang telah dicapai. Oleh karena itu diperlukan usaha perasuransian yang dapat menampung dan mengambil alih kerugian yang timbul dari berbagai risiko tersebut. Manusia dalam melaksanakan aktifitas kegiatan sehari-hari sering berhadapan dengan risiko yang dapat menimbulkan dampak kerugian akibat peristiwa yang tidak diduga sebelumnya. Peristiwa ini dapat menimpa baik harta maupun jiwa yang dapat mengakibatkan cacat badan bahkan kematian bagi manusia itu sendiri. Untuk mengurangi risiko ini manusia mencari jalan keluar agar ia tidak terlalu berat dalam menanggung risiko yang dideritanya. Oleh karena itu manusia mengalihkan risiko kepada pihak yang mau menerima peralihan risiko, yang disebut penanggung, yaitu perusahaan asuransi. Untuk memperoleh perlindungan atas jiwa yang menjadi objeknya maka tertanggung harus membayar uang dalam bentuk premi kepada penanggung dengan syarat-syarat yang telah disepakati oleh kedua belah pihak. Salah satu usaha tersebut diantaranya adalah bidang asuransi jiwa.



Usaha perasuransian di Indonesia berbeda dengan usaha perasuransian yang ada di negara-negara yang lain. Usaha perasuransian di negara-negara lain yang aktif adalah pihak tertanggung, mereka yang berinisiatif untuk mendatangi perusahaan asuransi guna memenuhi kewajibannya yaitu membayar premi. Sedangkan di Indonesia yang aktif adalah pihak penanggung yaitu pihak asuransi. Dalam hal ini pihak asuransi selaku penanggung memungut premi kepada pihak tertanggung, demikian juga sama halnya yang terjadi pada PT. Asuransi Jiwasraya (persero). Oleh karenanya, hal-hal seperti inilah yang menjadi salah satu penghambat kelancaran usaha perasuransian di Indonesia dan dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya pemutusan hubungan asuransi. Suatu pemutusan hubungan asuransi dapat terjadi karena pihak tertanggung tidak dapat memenuhi kewajibannya untuk membayar premi sampai jangka waktu yang telah ditentukan sebelumnya.

Asuransi merupakan sebagai suatu perjanjian. Dimana dalam pemenuhan prestasinya para pihak harus mempunyai iktikad baik. Yang menjadi ukuran iktikad baik adalah kepatutan dan keadilan. Kepatutan di dalam perjanjian dimaksudkan agar jangan sampai pemenuhan kepentingan salah satu pihak terdesak, jadi harus ada keseimbangan antara berbagai kepentingan pihak-pihak yang bersangkutan.<sup>2</sup> Sedangkan keadilan adalah kepastian untuk mendapatkan

---

<sup>2</sup> Wirjono Prodjodikoro, *Asas-asas Hukum Perjanjian*, Ctk. Pertama, PT. Intermedia, Jakarta, 1983, hlm. 87.

apa yang sudah dijanjikan, namun pemenuhan janji itu harus memperhatikan norma-norma yang berlaku.<sup>3</sup>

PT. Asuransi Jiwasraya (persero) adalah merupakan suatu perusahaan asuransi dimana bergerak khusus dibidang asuransi jiwa. Ada lebih dari 40 produk asuransi jiwa yang ditawarkan kepada masyarakat, dari asuransi pendidikan sampai asuransi hari tua yang mana pembayaran preminya berdasarkan nilai kurs rupiah tanpa indeks.

Pada proses penutupan produk asuransi jiwa ini, tertanggung harus mengisi surat permintaan asuransi jiwa perorangan dan surat kesehatan atau laporan pemeriksaan kesehatan dengan didasarkan pada keadaan atau fakta yang sebenarnya dan sekaligus diberitahukan pula akibatnya bila terdapat hal-hal yang disembunyikan atau tidak benar atau palsu.

Dalam kasus ini PT. Asuransi Jiwasraya (persero) *Branch Office* Yogyakarta mempunyai beberapa cara dalam melakukan pembayaran premi. Salah satunya adalah dengan mengirimkan agen petugas penagih untuk memungut premi dari nasabahnya. Cara ini akan menjadi masalah ketika pada saat dimulainya perjanjian asuransi yang seharusnya agen memberikan penjelasan dengan detail peraturan-peraturan yang terdapat dalam polis, akan tetapi pihak agen hanya memberikan keterangan yang sekiranya menguntungkan calon nasabah. Sehingga pada saat agen tidak dapat menjalankan kewajibannya untuk memungut premi, sedangkan nasabah tidak tahu peraturan yang sebenarnya maka

---

<sup>3</sup> R. Soebekti, *Hukum Perjanjian*, PT. Intermedia, Jakarta, 1987, hlm. 42.

nasabah hanya bersikap menunggu datangnya agen petugas penagih yang menyebabkan keterlambatan nasabah dalam membayar premi sampai batas waktu yang telah diperjanjikan.

Jangka waktu kelonggaran pembayaran premi, tergantung dari jenis produk asuransi yang terkait, ada yang 2 (dua) bulan dari jatuh tempo, 3 (tiga) bulan dari jatuh tempo, dan 4 (empat) bulan dari jatuh tempo. Seharusnya dari pihak asuransi sendiri memberikan peringatan baik berupa surat kepada nasabah kalau nasabah telah masuk dalam jangka waktu kelonggaran pembayaran premi, karena tidak datangnya petugas penagih, sehingga nasabah dapat membayarkan sendiri premi ke tempat-tempat yang telah ditentukan. Apabila lebih dari waktu yang telah ditentukan tersebut maka secara otomatis hubungan asuransi putus jika tidak dilakukan pemulihan atas perjanjian asuransi, sehingga hal ini sering dipermasalahkan oleh tertanggung karena dalam hal ini pihak tertanggung merasa keterlambatan membayar premi atau penunggakan itu terjadi bukan semata-mata mereka tidak mau untuk membayar premi asuransi tersebut tetapi karena petugas penagih yang tidak datang ke tempat tertanggung untuk memungut premi, sehingga mengakibatkan pada saat terjadinya peristiwa tak tentu yang mengakibatkan kerugian bagi tertanggung, dan tertanggung pada saat mengajukan klaim pihak asuransi tidak memenuhinya karena tertanggung dianggap melakukan wanprestasi yaitu tidak membayarkan premi dengan tepat waktu seperti yang telah diperjanjikan sebelumnya.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas maka penulis mencoba menulis tentang Perlindungan Hukum Terhadap Tertanggung Pada PT. Asuransi Jiwasraya (persero) *Branch Office* Yogyakarta.

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut di atas, maka penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut :

Bagaimanakah perlindungan hukum terhadap tertanggung pada PT. Asuransi Jiwasraya (persero) *Branch Office* Yogyakarta?

#### **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan :

Untuk mengetahui perlindungan hukum terhadap tertanggung pada PT. Asuransi Jiwasraya (persero) *Branch Office* Yogyakarta.

#### **D. Tinjauan Pustaka**

Kita selaku subyek hukum pemikul hak dan kewajiban, baik manusia, badan hukum, maupun jabatan, dapat melakukan tindakan hukum berdasarkan

kemampuan atau kewenangan yang dimilikinya. Dalam pergaulan di tengah masyarakat banyak terjadi hubungan hukum yang muncul sebagai akibat adanya tindakan-tindakan hukum dari subyek hukum itu. Tindakan hukum ini merupakan awal lahirnya hubungan hukum, yakni interaksi antar subyek hukum yang memiliki relevansi hukum atau mempunyai akibat hukum. Agar hubungan hukum antar subyek hukum itu berjalan dengan seimbang, harmonis, dan adil, dalam arti setiap subyek hukum mendapatkan apa yang menjadi haknya dan menjalankan kewajibannya, hukum tampil sebagai aturan main dalam mengatur hubungan hukum tersebut. Hukum diciptakan sebagai suatu sarana atau instrumen untuk mengatur hak-hak dan kewajiban-kewajiban subyek hukum agar masing-masing subyek hukum dapat menjalankan kewajibannya dengan baik dan mendapatkan haknya secara wajar. Di samping itu, hukum juga berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia. Agar kepentingan manusia terlindungi, hukum harus dilaksanakan. Pelaksanaan hukum dapat berlangsung secara damai, normal, tetapi dapat terjadi juga pelanggaran hukum. Pelanggaran hukum terjadi ketika subyek hukum tertentu tidak menjalankan kewajiban yang seharusnya dijalankan atau karena melanggar hak-hak subyek hukum lain. Maka hukum memberikan perlindungan terhadap subyek yang dilanggar.

Perasuransian adalah istilah hukum (*legal term*) yang di pakai dalam perundang-undangan dan Perusahaan Perasuransian. Istilah asuransi atau

pertanggung jawaban berasal dari bahasa Belanda : *Verzekering dan Assurantie*.<sup>4</sup> Dalam bahasa Inggris dipakai istilah *Insurance*. Istilah *Assurantie* dalam bahasa Indonesia diartikan menjadi asuransi atau pertanggung jawaban. Dalam *verzekeringsrecht* dikenal juga istilah *verzekeraar* dan *verzekerde*. *Verzekeraar* diartikan sebagai penanggung yaitu pihak yang menanggung risiko. Sedangkan *verzekerde* diterjemahkan sebagai tertanggung, yaitu pihak yang mengalihkan risiko atas kekayaan atau jiwanya kepada penanggung.<sup>5</sup>

Suatu perjanjian yang timbul antara orang yang khawatir akan menderita kerugian dengan orang yang akan menanggung kerugian disebut dengan perjanjian pertanggung jawaban.<sup>6</sup>

Sedangkan definisi dari pertanggung jawaban atau asuransi antara lain terdapat pada rumusan Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, yang menyebutkan sebagai berikut :

“Asuransi atau pertanggung jawaban adalah suatu perjanjian dimana penanggung dengan menikmati suatu premi mengikatkan dirinya terhadap tertanggung untuk membebaskan dari kerugian karena kehilangan, kerugian atau ketiadaan keuntungan yang diharapkan, yang dapat diderita olehnya karena suatu kejadian yang tidak pasti“.

Salah satu unsur penting dalam asuransi yang terdapat dalam rumusan Pasal 246 KUHD adalah ganti kerugian. Unsur tersebut hanya menunjukkan pada

---

<sup>4</sup> Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Hukum Pertanggung jawaban*, Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1980, hlm. 6.

<sup>5</sup> Abdul Kadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1999, hlm. 7.

<sup>6</sup> Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Hukum Pertanggung jawaban (Pokok-pokok Pertanggung jawaban Kerugian, Kebakaran, dan Jiwa)*, Ctk. Kelima, Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1982, hlm.5.

asuransi kerugian (*loss insurance*) yang obyeknya adalah harta kekayaan. Jadi asuransi jiwa (*life insurance*) tidak termasuk di dalam rumusan Pasal 246 KUHD, karena jiwa manusia bukanlah merupakan harta kekayaan. Dengan demikian, ketentuan Pasal 246 KUHD hanya mencakup bidang asuransi kerugian, tidak asuransi jiwa.<sup>7</sup>

Dari definisi yang dirumuskan Pasal 246 KUHD tersebut, dapat ditarik beberapa unsur yang terdapat di dalam asuransi, yakni :

1. Dua pihak yang terkait dalam asuransi, yakni penanggung dan tertanggung;
2. Adanya peralihan resiko dari tertanggung kepada penanggung;
3. Adanya premi yang harus dibayar tertanggung kepada penanggung;
4. Adanya unsur peristiwa yang tidak pasti
5. Adanya unsur ganti rugi apabila terjadi suatu peristiwa yang tidak pasti.<sup>8</sup>

Dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, mendefinisikan asuransi atau pertanggungan sebagai berikut :

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

---

<sup>7</sup> Abdul Kadir Muhammad, *op.cit.*, hlm. 10.

<sup>8</sup> Ridwan Khairandy dkk., *Pengantar Hukum Dagang Indonesia I*, Ctk. Pertama, Gama Media, Yogyakarta, 1999, hlm. 211-212.

memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.

Definisi asuransi menurut ketentuan Pasal 1 angka (1) Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 ternyata lebih luas dibandingkan dengan rumusan Pasal 246 KUHD, karena tidak hanya mencakup asuransi kerugian, akan tetapi juga asuransi jiwa. Hal ini dapat dilihat dari kata bagian akhir yaitu “untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.

Dengan demikian asuransi mempunyai tujuan untuk mengalihkan segala risiko yang timbul oleh peristiwa-peristiwa yang tidak diharapkan terjadinya kepada orang lain yang bersedia mengambil risiko untuk mengganti kerugian. Atas tindakan yang dilakukan itu pihak yang bersedia mengambil risiko (penanggung) akan menerima premi dari pihak tertanggung.

Dari segi asuransi, risiko adalah kemungkinan kerugian yang akan dialami diakibatkan oleh bahaya yang mungkin akan terjadi tetapi tidak diketahui terlebih dahulu apakah akan terjadi dan kapan akan terjadi.<sup>9</sup> Peristiwa yang kemungkinan menimbulkan risiko antara lain meninggal dunia, kecelakaan yang dapat menimbulkan cacat tetap, menurunnya kesehatan dan lanjut usia.<sup>10</sup> Pada dasarnya manusia tidak dapat menghindari risiko yang akan terjadi seperti misalnya risiko kematian, manusia tidak dapat menghindari kematian yang pasti akan terjadi

---

<sup>9</sup> Abdul Kadir Muhammad, *op.cit.*, hlm. 29.

<sup>10</sup> *Ibid*, hlm. 275.



walaupun kapan terjadinya tidak dapat dipastikan oleh manusia itu sendiri. Demikian pula cacat tetap akibat kecelakaan yang belum pasti terjadi namun kemungkinan dapat terjadi. Menurunnya tingkat kesehatan seseorang juga dapat mempengaruhi nilai ekonomi manusia yang diukur berdasarkan kemampuannya memperoleh penghasilan setiap berkala.<sup>11</sup> Penghasilan yang diperoleh seseorang kadangkala tidak hanya dinikmati oleh dirinya sendiri tetapi juga oleh orang lain terutama orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya seperti istri, anak dan orang tua mereka yang sudah tidak memperoleh penghasilan.

Asuransi atau pertanggungan bertujuan untuk mengalihkan segala risiko yang ditimbulkan oleh peristiwa-peristiwa tak tentu yang tidak diharapkan terjadinya kepada pihak lain yang mengambil risiko itu untuk mengganti kerugian. Sebaliknya orang-orang atau pihak yang menerima risiko itu, yang disebut penanggung bukan semata-mata melakukan itu demi alasan perikemanusiaan saja dan bukan pula bahwa dengan tindakan itu kepentingan-kepentingan mereka menjadi korban untuk membayar sejumlah uang yang besar mengganti kerugian-kerugian yang ditimbulkan oleh peristiwa-peristiwa itu.<sup>12</sup>

Mengenai asas-asas yang mendasari tindakan-tindakan di bidang asuransi adalah :

1. Asas Kepentingan yang dapat diasuransikan (*insurable interest*);
2. Asas Indemnitas;

---

<sup>11</sup> *Ibid*, hlm.273.

<sup>12</sup> Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Hukum Pertanggungan*, Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1980, hlm. 6.

3. Asas Iktikad baik (*principle of utmost good faith*);
4. Asas Subrogasi
5. Asas Kontribusi

Asas-asas tersebut memegang peranan penting dalam praktek perjanjian asuransi pada umumnya. Untuk asuransi jiwa ada beberapa asas yang tidak berlaku maupun mengalami penyesuaian-penyesuaian. Radiks purba mengatakan bahwa dalam asuransi jiwa ada dua asas hukum yang harus diperhatikan yaitu asas kepentingan yang diasuransikan (*insurable interest*) dan asas iktikad baik (*principle of utmost good faith*).<sup>13</sup> Asas iktikad baik ini dalam asas asuransi pada umumnya sering disebut asas kejujuran yang sempurna. Asas iktikad baik menjadi salah satu instrumen hukum untuk membatasi kebebasan berkontrak dan kekuatan mengikatnya perjanjian.<sup>14</sup>

Pada umumnya, secara yuridis asuransi atau pertanggungan dibagi menjadi dua golongan, yaitu :

1. Asuransi kerugian (*schadeverzekering*);
2. Asuransi jumlah (*sommenverzekering*).<sup>15</sup>

Asuransi kerugian adalah suatu perjanjian asuransi yang berisikan ketentuan bahwa penanggung mengikatkan dirinya untuk melakukan prestasi berupa memberikan ganti kerugian kepada tertanggung seimbang dengan

---

<sup>13</sup> Radiks Purba, *op.cit.*, hlm. 286.

<sup>14</sup> Ridwan Khairandy, *Iktikad Baik Dalam Kebebasan Berkontrak*, Ctk. Pertama, Program Pasca Sarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta, 2003, hlm. 33.

<sup>15</sup> Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, Ctk. Pertama, PT. Alumni, Bandung, 1997, hlm. 83.

kerugian yang diderita oleh pihak yang disebut terakhir. Termasuk dalam asuransi kerugian adalah semua jenis asuransi yang kepentingannya dapat dinilai dengan uang, misalnya :

1. Asuransi pencurian (*theft insurance*) ;
2. Asuransi pembongkaran (*burglary insurance*) ;
3. Asuransi perampokan (*robbery insurance*) ;
4. Asuransi kebakaran (*fire insurance*) ;
5. Asuransi terhadap bahaya yang mengancam hasil pertanian (*crop insurance*).

Asuransi jumlah adalah suatu perjanjian asuransi untuk memberikan santunan uang terhadap suatu kenikmatan menerima uang premi dalam hubungannya dengan hidup matinya seseorang. Beberapa ciri asuransi jumlah antara lain kepentingannya tidak bisa dinilai dengan uang, sejumlah uang yang akan dibayarkan oleh penanggung telah ditentukan sebelumnya.

Perbedaan pokok antara kedua asuransi tersebut bahwa dalam asuransi kerugian, pihak penjamin (penanggung) berjanji akan mengganti kerugian tertentu yang diderita pihak terjamin (tertanggung). Artinya jumlah uang yang dibayarkan pihak penjamin (penanggung) tidak melebihi kerugian yang diderita pihak terjamin (tertanggung). Sedangkan dalam asuransi jumlah si penjamin (penanggung) berjanji akan membayar uang yang jumlahnya sudah ditentukan sebelumnya tanpa disandarkan pada suatu kerugian tertentu<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Wiryono Prodjodikoro, *Hukum Asuransi di Indonesia*, Ctk. Kedelapan, PT. Intermedia, Jakarta, 1987, hlm. 4.

Asuransi kerugian dan asuransi jumlah mempunyai beberapa persamaan yang di antaranya adalah sebagai berikut :

1. Tujuan ialah mengalihkan risiko dari pihak tertanggung kepada pihak penanggung.
2. Peralihan risiko itu harus dilaksanakan atas dasar kata sepakat dalam bentuk perjanjian yang disebut polis.
3. Perjanjian itu harus benar-benar ditutup oleh orang-orang yang mempunyai kepentingan dengan objek perjanjian.
4. Perjanjian itu harus ditutup dengan iktikad baik dan dipertegas.<sup>17</sup>

Asuransi jiwa termasuk asuransi sejumlah uang hal ini dikarenakan pihak penanggung akan membayar uang pertanggungan kepada pihak tertanggung jika peristiwa yang tidak diharapkan terjadi dan menimbulkan risiko. Pembayaran ini tidak didasarkan atas hilangnya jiwa seseorang, namun didasarkan pada kerugian keuangan sebagai akibat dari hilangnya jiwa seseorang.<sup>18</sup>

Untuk mendapatkan penanggungan dari perusahaan asuransi selaku pihak penanggung, seorang calon tertanggung harus membuat suatu perjanjian dimana satu pihak mengikatkan diri untuk membayar sejumlah uang secara sekaligus atau periodik, sedangkan pihak lain mengikatkan diri untuk membayar premi dan

---

<sup>17</sup> Sri Redjeki Hartono, *Asuransi dan Hukum Asuransi*, IKIP Semarang Press, Semarang, 1985, hlm. 164.

<sup>18</sup> Radiks Purba, *op.cit.*, hlm.272.

pembayaran itu tergantung pada mati hidupnya seorang tertentu atau lebih.<sup>19</sup>

Perjanjian itu disebut dengan polis.

Dalam Pasal 302 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang menyebutkan tentang pengertian asuransi sebagai berikut, bahwa jika seseorang dapat dipertanggungjawabkan untuk keperluan orang yang berkepentingan itu, baik untuk selama hidupnya maupun waktu yang ditentukan dalam perjanjian.

Perjanjian asuransi jiwa merupakan perjanjian antara dua pihak, yaitu antara penanggung (perusahaan asuransi) dengan tertanggung atau pemegang polis. Masing-masing pihak mempunyai kewajiban dan hak yang diatur dalam syarat-syarat umum asuransi jiwa atau syarat-syarat umum polis. Disebut syarat-syarat umum hal ini dikarenakan syarat-syarat itu berlaku secara umum dalam perasuransian jiwa.

Syarat sahnya untuk mengadakan perjanjian asuransi sama seperti syarat-syarat untuk mengadakan perjanjian pada umumnya. Syarat sahnya suatu perjanjian diatur dalam Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata<sup>20</sup>, yaitu :

1. Sepakat diantara mereka yang mengikatkan dirinya ;
2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan ;
3. Suatu hal tertentu ;
4. Suatu sebab yang halal.

---

<sup>19</sup> Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Hukum Pertanggungan*, *op.cit.*, hlm. 144.

<sup>20</sup> Lihat Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Dari keempat syarat sahnya perjanjian tersebut dapat di golongkan lagi menjadi dua, yakni syarat subyektif dan syarat obyektif. Dua syarat pertama disebut dengan syarat subjektif karena mengenai orang-orang yang mengadakan perjanjian. Sedangkan dua syarat terakhir dinamakan dengan syarat objektif karena mengenai perjanjiannya sendiri oleh objek dari perbuatan hukum yang dilakukan.<sup>21</sup>

Syarat sahnya perjanjian yang terdapat dalam rumusan Pasal 1320 KUH Perdata tersebut bersifat kumulatif, artinya keempat syarat tersebut harus dipenuhi semuanya. Apabila salah satu syarat tidak terpenuhi maka harus dibedakan antara syarat yang bersifat subjektif dengan syarat yang bersifat objektif, karena akan menimbulkan akibat hukum yang berbeda. Untuk syarat yang bersifat subjektif, jika tidak terpenuhi maka salah satu pihak mempunyai hak untuk meminta supaya perjanjian dibatalkan.<sup>22</sup> Putusan pengadilan adalah perlu untuk menyatakan pembatalan. Pihak-pihak yang berkepentingan harus mengajukan permohonan kepada pengadilan agar persetujuan yang dibuatnya dibatalkan. Andaikata pengadilan mengabulkan permohonan tersebut, maka persetujuan yang dibatalkan itu batal dari semula.<sup>23</sup> Perjanjian yang dibuat tetap mengikat sepanjang tidak dibatalkan oleh hakim atas permohonan pihak yang berhak memohonkan pembatalan tersebut. Sedangkan untuk syarat objektif apabila tidak dipenuhi

---

<sup>21</sup> R. Soebekti, *op.cit.*, hlm. 17.

<sup>22</sup> *Ibid*, hlm. 20.

<sup>23</sup> R.M. Suryodiningrat, *Azas-azas Hukum Perikatan*, Ctk. Kedua, Tarsito, Bandung, 1985, hlm. 140.

maka perjanjian dianggap batal demi hukum. Artinya perjanjian itu dianggap tidak pernah ada.<sup>24</sup>

Untuk memberikan kepastian hukum dari pelaksanaan suatu perjanjian, sehingga tidak terjadi pembatalan perjanjian secara tiba-tiba oleh salah satu pihak pada saat perjanjian sedang dilaksanakan, maka undang-undang memberikan perlindungan dengan memberikan batas waktu bagi para pihak untuk mengajukan pembatalan. Menurut Pasal 1454 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata menyatakan bahwa dalam semua hal, dimana suatu tuntutan untuk pernyataan batalnya suatu perikatan tidak dibatasi dengan suatu ketentuan Undang-undang khusus hingga suatu waktu yang lebih pendek, waktu itu adalah 5 (lima) tahun.

Walaupun syarat perjanjian asuransi tidak berbeda dengan perjanjian lainnya namun perjanjian asuransi mempunyai sifat dan ciri khusus apabila dibandingkan dengan jenis perjanjian yang lain. Sifat khusus yang terdapat pada perjanjian asuransi adalah :<sup>25</sup>

1. Perjanjian asuransi adalah perjanjian yang bersifat aleatair (*aleatory*), maksudnya ialah bahwa perjanjian ini merupakan perjanjian yang prestasi penanggung masih harus digantungkan pada satu peristiwa yang belum pasti, sedangkan prestasi tertanggung sudah pasti. Dan meskipun tertanggung sudah memenuhi prestasinya dengan sempurna, pihak penanggung belum pasti berprestasi dengan nyata.

---

<sup>24</sup> R. Soebekti, *op.cit.*

<sup>25</sup> Sri Rejeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Ctk. Keempat, Sinar Grafika, Jakarta, 2001, hlm. 92-94.

2. Perjanjian asuransi adalah perjanjian bersyarat (*conditional*), maksudnya adalah bahwa perjanjian ini merupakan suatu perjanjian yang prestasi penanggung hanya akan terlaksana apabila syarat-syarat yang ditentukan dalam perjanjian dipenuhi. Pihak tertanggung pada satu sisi tidak berjanji untuk memenuhi syarat, tetapi ia tidak dapat memaksa penanggung melaksanakan, kecuali dipenuhinya syarat-syarat.
3. Perjanjian asuransi adalah perjanjian yang bersifat sepihak (*unilateral*), maksudnya adalah bahwa perjanjian ini menunjukkan bahwa hanya satu pihak saja yang memberikan janji yaitu pihak penanggung. Penanggung memberikan janji akan mengganti suatu kerugian, apabila pihak tertanggung sudah membayar premi dan polis sudah berjalan, sebaliknya tertanggung tidak menjanjikan suatu apapun.
4. Perjanjian asuransi adalah perjanjian yang bersifat pribadi (*personal*), maksudnya ialah bahwa kerugian yang timbul harus merupakan kerugian orang perorangan, secara pribadi, bukan kerugian kolektif ataupun kerugian masyarakat luas. Kerugian yang bersifat pribadi itulah yang nantinya akan diganti oleh penanggung.
5. Perjanjian asuransi adalah perjanjian yang melekat pada syarat penanggung (*adhesion*), karena di dalam perjanjian asuransi pada hakikatnya syarat dan kondisi perjanjian hampir seluruhnya ditentukan dan diciptakan oleh penanggung atau perusahaan asuransi sendiri, dan bukan karena adanya kata



sepakat yang murni atau menawar. Oleh karena itu dapat dianggap bahwa kondisi perjanjian asuransi sebagian terbesar ditentukan secara sepihak oleh penanggung sehingga penanggung dianggap sebagai penyusun perjanjian dan seharusnya mengetahui apabila timbul pengertian yang tidak jelas, harus diuntungkan pihak tertanggung.

6. Perjanjian asuransi adalah perjanjian dengan syarat iktikad baik yang sempurna, maksudnya ialah bahwa perjanjian asuransi merupakan perjanjian dengan keadaan bahwa kata sepakat dapat tercapai atau negosiasi dengan posisi masing-masing mempunyai pengetahuan yang sama mengenai fakta, dengan penilaian sama penelaahannya untuk memperoleh fakta yang sama pula, sehingga dapat bebas dari cacat-cacat tersembunyi.

Selain mempunyai sifat yang khusus, pada perjanjian asuransi juga terdapat perbedaan pokok yang membedakan dengan perjanjian lainnya. Perbedaan pokok antara perjanjian asuransi dengan perjanjian yang lain ialah pada pemenuhan prestasi.<sup>26</sup> Pada perjanjian umumnya para pihak dapat memenuhi prestasinya setelah dicapainya kesepakatan, sehingga dapat segera diketahui siapa yang sudah memenuhi prestasi dan yang belum. Sedangkan perjanjian asuransi yang bertujuan memberikan perlindungan dan ganti kerugian pada hakikatnya terdapat kesenjangan waktu antara prestasi pihak pertama atau penanggung dengan prestasi pihak kedua atau tertanggung.<sup>27</sup> Kesenjangan waktu

---

<sup>26</sup> *Ibid.*, hlm. 91.

<sup>27</sup> *Ibid.*

tersebut terjadi karena walaupun pihak tertanggung telah memenuhi prestasi dengan membayar premi namun pihak penanggung tidak secara langsung melaksanakan prestasinya.

Pelaksanaan prestasi penanggung digantungkan pada suatu keadaan tertentu yang belum pasti. Terjadinya keadaan tertentu yang telah diperjanjikan tersebut menimbulkan kerugian ekonomi pada pihak tertanggung, sehingga walaupun keadaan tertentu itu terjadi tetapi tidak menimbulkan kerugian ekonomi tertanggung maka pihak penanggung tidak berkewajiban untuk mengganti kerugian.

## **E. Metode Penelitian**

### **1. Objek Penelitian**

Perlindungan hukum terhadap tertanggung pada PT. Asuransi Jiwasraya (persero) *Branch Office* Yogyakarta.

### **2. Subjek Penelitian**

Yang menjadi subjek penelitian dalam penelitian ini adalah :

- a. Pimpinan Asuransi Jiwasraya *Branch Office* Yogyakarta.
- b. Tertanggung asuransi pada Asuransi Jiwasraya *Branch Office* Yogyakarta.  
( dalam hal ini tertanggung asuransi Siharta ).

### 3. Sumber Data

#### a. Data Primer

Yaitu berupa keterangan atau informasi yang diperoleh langsung dari subjek penelitian.

#### b. Data Sekunder

Yaitu data yang diperoleh dari bahan-bahan tertulis, yang terdiri dari :

- 1) Bahan hukum primer, yaitu berupa peraturan perundang-undangan.
- 2) Bahan hukum sekunder, yaitu berupa buku-buku literatur, jurnal, artikel yang berkaitan dengan obyek penelitian.
- 3) Bahan hukum tersier, yaitu berupa kamus dan ensiklopedi.

### 4. Teknik Pengumpulan Data

#### a. Studi Kepustakaan

Yaitu dengan mempelajari buku-buku dan literatur yang berkaitan dengan materi yang diteliti.

#### b. Studi Lapangan

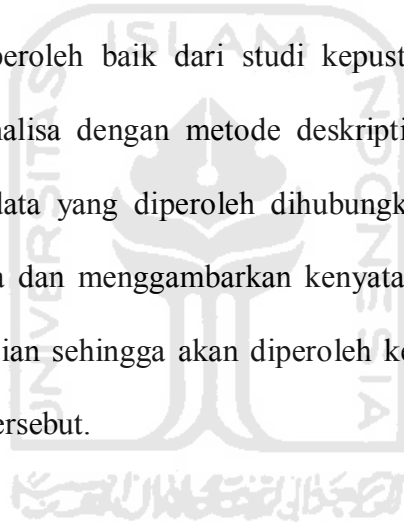
Untuk pengumpulan data digunakan metode wawancara, yaitu mengumpulkan data dengan mengadakan tanya jawab langsung dengan responden. Pedoman wawancara ini dipakai pada saat melakukan pengumpulan data berupa daftar pertanyaan yang masih bersifat terbuka dan hanya meliputi garis besar pertanyaan, sehingga terbuka kemungkinan untuk mengembangkan lebih lanjut.

## 5. Metode Pendekatan

Dalam penelitian ini penulis menggunakan pendekatan secara yuridis empiris, yaitu data dan fakta yang diteliti, dikaji dan dikembangkan berdasarkan pada hukum.

## 6. Analisis Data

Data-data yang diperoleh baik dari studi kepustakaan maupun penelitian lapangan akan dianalisa dengan metode deskriptif kualitatif, yaitu dengan menguraikan data-data yang diperoleh dihubungkan dengan masalah yang diteliti, menganalisa dan menggambarkan kenyataan-kenyataan yang terjadi dalam objek penelitian sehingga akan diperoleh kesimpulan dan pemecahan dari permasalahan tersebut.



## KERANGKA SKRIPSI

### 1. BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang Masalah
- B. Rumusan Masalah
- C. Tujuan Penelitian
- D. Tinjauan Pustaka
- E. Metode Penelitian

### 2. BAB II TINJAUAN UMUM ASURANSI

- A. Asuransi Pada Umumnya
  - 1. Pengaturan Perjanjian Asuransi
  - 2. Pengertian Asuransi
  - 3. Prinsip-prinsip dan Asas dalam Perjanjian Asuransi
  - 4. Jenis Asuransi
  - 5. Polis Asuransi
  - 6. Premi Asuransi
  - 7. Berakhirnya Asuransi

B. Asuransi Jiwa

1. Pengertian Asuransi Jiwa
2. Asas-asas Pejanjian Asuransi Jiwa
3. Tujuan Asuransi Jiwa

3. BAB III PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TERTANGGUNG  
PADA PT. ASURANSI JIWasRAYA (PERSERO) *BRANCH OFFICE*  
YOGYAKARTA

- A. Sejarah Perkembangan PT. Asuransi Jiwasraya (persero) *Branch Office*  
Yogyakarta
- B. Struktur Organisasi PT. Asuransi Jiwasraya (persero) *Branch Office*  
Yogyakarta
- C. Perlindungan Hukum Terhadap Tertanggung pada PT. Asuransi Jiwasraya  
(persero) *Branch Office* Yogyakarta
- D. Pemutusan Hubungan Asuransi

4. BAB IV PENUTUP

- A. Kesimpulan
- B. Saran

## **BAB II**

### **TINJAUAN UMUM ASURANSI DAN ASURANSI JiWA**

#### **A. Asuransi Pada Umumnya**

##### **1. Pengaturan Perjanjian Asuransi**

###### **a. Pengaturan dalam Kitab Undang-undang Hukum Perdata**

Kitab Undang-undang Hukum Perdata Buku Ketiga tentang Perikatan.

Bab I tentang Perikatan pada umumnya.

Bab II tentang Perikatan yang dilahirkan dari kontrak atau perjanjian, meliputi :

- 1) Pasal 1774 tentang perjanjian untung-untungan;
- 2) Pasal 1320 tentang syarat sahnya perjanjian;
- 3) Pasal 1321 tentang kesepakatan dalam perjanjian;
- 4) Pasal 1330 tentang kecakapan membuat perjanjian;
- 5) Pasal 1338 yang memuat tentang ketentuan sesuatu perjanjian dimana perjanjian tersebut berlaku sebagai undang-undang bagi pihak-pihak yang membuatnya.

###### **b. Pengaturan dalam Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD)**

Dalam Kitab Undang-undang Hukum Dagang pengaturan asuransi terdapat di dalam buku kesatu titel 9 dan 10 dan buku kedua titel 9 dan 10, sebagai berikut :

- Buku I titel 9 : mengatur tentang asuransi kerugian pada umumnya.

- Buku I titel 10 : mengatur tentang asuransi terhadap bahaya kebakaran, bahaya yang mengancam hasil pertanian di sawah dan tentang asuransi jiwa.

Buku I titel 10 ini dapat dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu :

- 1) bagian pertama : mengatur tentang asuransi terhadap bahaya kebakaran.
- 2) bagian kedua : mengatur tentang asuransi terhadap bahaya-bahaya yang mengancam hasil-hasil pertanian di sawah.
- 3) bagian ketiga : mengatur tentang asuransi jiwa.

- Buku II titel 9 : mengatur tentang asuransi terhadap bahaya-bahaya laut dan bahaya-bahaya perbudakan.

Buku II titel 9 ini dapat dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu :

- 1) bagian pertama : mengatur tentang bentuk dan isi asuransi;
- 2) bagian kedua : mengatur tentang anggaran dari barang-barang yang diasuransikan;
- 3) bagian ketiga : mengatur tentang awal dan akhir bahaya;
- 4) bagian keempat : mengatur tentang hak dan kewajiban-kewajiban penanggung dan tertanggung;
- 5) bagian kelima : mengatur tentang Abandonnemen;



- 6) bagian keenam : mengatur tentang kewajiban-kewajiban dan hak-hak mekelar di dalam asuransi laut;
- Buku II titel 10 : mengatur tentang pengangkutan di darat dan di sungai-sungai serta perairan pedalaman.<sup>28</sup>
- c. Pengaturan dalam Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 tanggal 11 Februari 1992 tentang Usaha Perasuransian.
- Pengaturan Usaha Perasuransian dalam Undang-undang No. 2 Tahun 1992 terdiri dari 13 bab dan 28 Pasal.
- d. Pengaturan dalam Undang-Undang Asuransi Sosial.<sup>29</sup>
- Perundang-undangan yang mengatur asuransi sosial adalah sebagai berikut :
- 1) Asuransi Sosial Kecelakaan Penumpang (Jasa Raharja):
    - a) Undang-Undang No. 33 Tahun 1964 tentang Dana Pertanggungjawaban Kecelakaan Penumpang. Peraturan pelaksanaannya adalah Peraturan Pemerintah No. 17 Tahun 1965.
    - b) Undang-Undang No. 34 Tahun 1964 tentang Dana Kecelakaan Lalu Lintas Jalan. Peraturan pelaksanaannya adalah Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1965.
  - 2) Asuransi Sosial Tenaga Kerja (Astek):

---

<sup>28</sup> Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Hukum Pertanggungan*, Ctk. Keempat, Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1980, hlm. 3.

<sup>29</sup> Abdul Kadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1999, hlm. 21-22.

- a) Undang-Undang No. 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek).
  - b) Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1990 tentang Penyelenggaraan Asuransi Sosial Tenaga Kerja (Perubahan Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 1977).
  - c) Peraturan Pemerintah No. 67 Tahun 1991 tentang Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata RI (ASABRI).
  - d) Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 1981 tentang Asuransi Sosial Pegawai Negeri Sipil (ASPNS).
- 3) Asuransi Sosial Pemeliharaan Kesehatan (Askes)
- Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan PNS, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya.
- e. Peraturan Pemerintah No. 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian.
  - f. Peraturan-peraturan yang dikeluarkan oleh Perusahaan seperti :
    - 1) Anggaran Dasar;
    - 2) Syarat-syarat umum polis;
    - 3) Syarat-syarat khusus polis;
    - 4) Surat Keputusan Direksi Pelaksan

## 2. Pengertian Asuransi

Setiap manusia di dalam kehidupannya selalu berada dalam ketidakpastian dan akan berusaha mengganti ketidakpastian tersebut menjadi suatu kepastian yang maksimal dengan asuransi, ingin mengganti ketidakpastian ekonomis, ketidakpastian finansial, dan semua ketidakpastian inilah yang disebut sebagai risiko. Yang dimaksud risiko disini adalah suatu ketidaktentuan yang berarti kemungkinan terjadinya suatu kerugian di masa yang akan datang. Jadi asuransi menjadikan suatu ketidakpastian menjadi suatu kepastian yaitu dalam hal terjadi kerugian, maka akan memperoleh ganti rugi.<sup>30</sup>

Dalam masalah asuransi di Indonesia dikenal dua istilah yakni pertanggungan dan asuransi itu sendiri. Kedua istilah itu berasal dari bahasa Belanda, yakni *verzekering* (pertanggungan) dan *assurantie* (asuransi). Sedangkan dalam bahasa Inggris juga dikenal dua istilah, yakni, *assurance* dan *insurance*.<sup>31</sup> Istilah *insurance* digunakan untuk asuransi kerugian sedangkan istilah *assurance* digunakan untuk asuransi jiwa.<sup>32</sup>

Penggunaan istilah *verzekeringrecht*, di dalamnya dikenal juga istilah *verzekeraar* dan *verzekerde*. Soekardono menerjemahkan *verzekeerar* dengan penanggung yaitu pihak yang menanggung risiko. Sedangkan *verzekerde*

---

<sup>30</sup> C.T.S. Kansil dan Christine S.T. Kansil, *Hukum Perusahaan Indonesia (Aspek Hukum Dalam Ekonomi)*, Ctk. Pertama, PT. Pradnya Paramita, 1996, hlm. 157.

<sup>31</sup> Ridwan Khairandy dkk., *Pengantar Hukum Dagang Indonesia I*, Ctk. Pertama, Gama Media, Yogyakarta, 1999, hlm. 211.

<sup>32</sup> Radiks Purba, *Memahami Asurani Indonesia*, PT. Pustaka Binaman Pressindo, 1992, hlm. 40.

diterjemahkannya dengan tertanggung, yaitu pihak yang mengalihkan risiko atas kekayaan atau jiwanya kepada penanggung. Berbeda dengan istilah yang digunakan di Inggris, untuk penanggung biasa disebut dengan *the insurer* dan tertanggung disebut *the insured*. Walaupun istilah asuransi dan pertanggungan digunakan sebagai sinonim, istilah pengasuransi dan terasuransi tidak pernah dipakai, yang dipakai adalah istilah penanggung dan tertanggung, baik dalam undang-undang maupun dalam kontrak.

Menurut Wirjono Prodjodikoro dalam hal ini menggunakan istilah asuransi sebagai serapan dari *assurantie* (Belanda), penjamin untuk penanggung dan terjamin untuk tertanggung.<sup>33</sup> Walaupun istilah yang dimaksud itu mempunyai kesamaan pengertian, istilah penjamin dan terjamin lebih tepat dipakai dalam hukum perdata mengenai perjanjian penjaminan (*garantie, borgtocht, hoofdelijkheid*). Dengan demikian, dibedakan antara istilah hukum yang dipakai pada perjanjian khusus dalam lingkup hukum dagang dan istilah hukum yang dipakai pada perjanjian khusus dalam lingkup hukum perdata.

Terjadinya perbedaan istilah dalam bahasa Indonesia adalah akibat dari terjemahan bahasa Belanda ke bahasa Indonesia. Sebagaimana diketahui bahwa hukum yang berlaku di Indonesia adalah hukum tertulis yang sebagian besar berasal dari hukum Belanda yang ditulis dalam bahasa Belanda. Oleh

---

<sup>33</sup> Wirjono Prodjodikoro, *Hukum Asuransi di Indonesia*, Ctk. Kedelapan, PT. Intermedia, 1987, hlm. 1.

karena itu, untuk menciptakan istilah hukum dalam bahasa Indonesia yang lebih tepat, sesuai, dan tidak rancu dalam penggunaannya, sebaiknya berhati-hati menerjemahkan istilah hukum yang ditulis dalam bahasa Belanda ke dalam bahasa Indonesia.<sup>34</sup>

Menurut Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, asuransi mempunyai pengertian sebagai berikut :

”Pertanggungan adalah perjanjian dengan mana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa tertentu”.

Berdasarkan definisi tersebut di atas maka dapat diuraikan unsur-unsur asuransi atau pertanggungan sebagai berikut .<sup>35</sup>

a. Pihak-pihak

Subjek asuransi adalah pihak-pihak dalam asuransi, yaitu penanggung dan tertanggung yang mengadakan perjanjian asuransi. Penanggung dan tertanggung adalah pendukung kewajiban dan hak. Penanggung wajib memikul risiko yang dialihkan kepadanya dan berhak memperoleh pembayaran premi, sedangkan tertanggung wajib membayar premi dan berhak memperoleh penggantian jika timbul kerugian atas harta miliknya yang diasuransikan.

---

<sup>34</sup> Abdul Kadir Muhammad, *op.cit.*, hlm. 7-8.

<sup>35</sup> Abdul Kadir Muhammad, *op.cit.*, hlm. 8-9.

b. Status Pihak-pihak

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

c. Objek Asuransi

Objek asuransi dapat berupa benda, hak, atau kepentingan yang melekat pada benda, dan sejumlah uang yang disebut premi atau ganti kerugian. Melalui objek asuransi tersebut ada tujuan yang ingin dicapai oleh pihak-pihak. Penanggung bertujuan memperoleh pembayaran sejumlah premi sebagai imbalan pengalihan risiko. Sedangkan tertanggung bertujuan bebas dari risiko dan memperoleh penggantian jika timbul kerugian atas harta miliknya.

d. Peristiwa Asuransi

Peristiwa asuransi adalah perbuatan hukum (*legal act*) berupa persetujuan atau kesepakatan bebas antara penanggung dan tertanggung mengenai objek asuransi, peristiwa tidak pasti (*evenemen*) yang mengancam benda asuransi, dan syarat-syarat yang berlaku dalam asuransi. Persetujuan atau kesepakatan bebas dibuat dalam bentuk tertulis berupa akta yang disebut

polis. Polis ini merupakan satu-satunya alat bukti yang dipakai untuk membuktikan telah terjadi asuransi.

e. Hubungan Asuransi

Hubungan asuransi yang terjadi antara penanggung dan tertanggung adalah keterikatan (*legally bound*) yang timbul karena persetujuan atau kesepakatan bebas. Keterikatan tersebut berupa kesediaan secara sukarela dari penanggung dan tertanggung untuk memenuhi kewajiban dan hak masing-masing terhadap satu sama lain (secara bertimbal balik). Artinya sejak tercapai kesepakatan asuransi, tertanggung terikat dan wajib membayar premi asuransi kepada penanggung, dan sejak itu pula penanggung menerima pengalihan risiko. Jika terjadi evenemen yang menimbulkan kerugian atas benda asuransi, penanggung wajib membayar ganti kerugian sesuai dengan ketentuan polis asuransi. Tetapi jika tidak terjadi evenemen, premi yang sudah dibayar oleh tertanggung tetap menjadi milik penanggung.

Berdasarkan judul Bab IX, Buku I KUHD, pengertian asuransi menurut Pasal 246 tersebut berlaku untuk asuransi kerugian dan asuransi jiwa. Tetapi apabila diperhatikan unsur-unsur Pasal 246 KUHD tersebut, tidak semuanya dapat diterapkan pada asuransi jiwa. Misalnya unsur ganti rugi yang diberikan karena terjadinya peristiwa yang menimbulkan kerugian kepada tertanggung. Untuk asuransi kerugian, besarnya kerugian yang diderita tertanggung akibat

terjadinya peristiwa tak tentu dapat diperhitungkan. Berdasarkan perhitungan tersebut penanggung mengganti kerugian. Penggantian kerugian tersebut tidak boleh melebihi kerugian yang diderita tertanggung.<sup>36</sup> Pada asuransi jiwa, uang asuransi diberikan bukan untuk mengganti kerugian, karena jiwa seseorang itu tidak dapat diukur dengan menggunakan uang berapapun jumlahnya. Besarnya uang asuransi sudah ditentukan pada waktu penutupan perjanjian asuransi.<sup>37</sup> Uang asuransi diberikan untuk mengganti kerugian keuangan sebagai akibat dari hilangnya jiwa seseorang.<sup>38</sup>

Definisi asuransi juga terdapat dalam Pasal satu ayat (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, menyebutkan bahwa :

”Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung, karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggalnya atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan”.

Rumusan Pasal 1 angka (1) Undang-undang No. 2 Tahun 1992 ternyata lebih luas jika dibandingkan dengan rumusan Pasal 246 KUHD karena tidak

---

<sup>36</sup> M. Suparman Sastrawidjaja dan Endang, *Hukum Asuransi (Perlindungan Tertanggung, Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian)*, Edisi Kedua, Ctk. Kedua, Alumni, Bandung, 1997, hlm. 58.

<sup>37</sup> Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Hukum Pertanggungan (Pokok-pokok Pertanggungan Kerugian, Kebakaran, dan Jiwa)*, Ctk. Kelima, Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1982, hlm. 9.

<sup>38</sup> Radiks Purba, *Memahami Asuransi di Indonesia*, Ctk. Kedua, PT. Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta, 1995, hlm. 272.



hanya melingkupi asuransi kerugian, melainkan juga asuransi jiwa. Dalam rumusan Pasal tersebut objek asuransi dapat berupa benda dan jasa, jiwa dan raga, kesehatan manusia, tanggung jawab hukum, serta semua kepentingan lainnya yang dapat hilang, rusak, dan atau berkurang nilainya.

Disamping pengertian yang diberikan oleh Undang-undang, beberapa ahli hukum juga memberikan definisi mengenai asuransi atau pertanggungan. Adapun ahli hukum yang memberikan definisi mengenai asuransi atau pertanggungan diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Kalihatu

Pertanggungan atau asuransi adalah suatu persetujuan antara dua pihak, dalam persetujuan mana pihak satu, dengan diterimanya suatu jumlah uang yang dinamakan premi, membebaskan dirinya dengan perjanjian akan menanggung kerugian atau kehilangan yang mungkin diderita oleh pihak kedua mengenai laba yang diharapkan oleh pihak kedua tersebut, kerugian atau kehilangan mana diakibatkan oleh sesuatu kejadian yang tidak tentu.<sup>39</sup>

b. Subekti

Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dimana seorang penanggung, dengan menerima suatu premi menyanggupi kepada orang yang ditanggung, untuk memberikan penggantian kerugian atau kehilangan keuntungan yang mungkin akan diderita oleh orang yang ditanggung itu sebagai akibat dari suatu kejadian yang tidak tentu.<sup>40</sup>

c. Wirjono Prodjodikoro

---

<sup>39</sup> J.E. Kalihatu, *Asuransi Kebakaran*, Djambatan, Jakarta, 1970, hlm. 7.

<sup>40</sup> Subekti, *Pokok-pokok Hukum Perdata*, Ctk. Keduapuluh tujuh, PT. Intermasa, Jakarta, 1995, hlm. 218.

Asuransi atau dalam bahasa Belanda *verzekering* berarti pertanggungan. Dalam suatu asuransi terlibat dua pihak, yaitu : yang satu sanggup menanggung atau menjamin, bahwa pihak lain akan mendapat penggantian suatu kerugian, yang mungkin akan ia derita sebagai akibat dari suatu peristiwa yang semula belum tentu akan terjadi atau semula belum dapat ditentukan saat terjadinya.<sup>41</sup>

Asuransi merupakan suatu perjanjian yang dibuat oleh pihak-pihak yang bersangkutan, maka dari itu perjanjian asuransi atau pertanggungan harus memenuhi syarat sahnya perjanjian yang terdapat dalam rumusan Pasal 1320 KUH Perdata.

Menurut Pasal 1320 KUH Perdata diperlukan empat syarat agar perjanjian itu sah. Adapun empat syarat tersebut ialah :

a. Kesepakatan

Maksud sepakat disini adalah bahwa kedua belah pihak atau subjek yang mengadakan perjanjian itu harus sama-sama bersepakat, setuju, atau seiya-sekata mengenai hal-hal pokok dari perjanjian yang diadakan itu. Pokok perjanjian adalah berupa objek perjanjian dan syarat-syarat perjanjian. Sebelum ada persetujuan biasanya para pihak terlebih dahulu mengadakan perundingan (*negotiation*), yaitu pihak yang satu memberitahukan kepada pihak yang lain tentang objek perjanjian dan syarat-syarat perjanjian, sebaliknya pihak yang lain menyatakan pula kehendak itu sehingga tercapai persetujuan atau kesepakatan antara kedua

---

<sup>41</sup> Wirjono Prodjodikoro, *Op.cit.*, hlm. 1.

belah pihak. Kesepakatan antara kedua belah pihak apabila telah tercapai, maka kesepakatan ini mengikat bagi mereka yang membuatnya. Bahkan dapat berlaku layaknya seperti undang-undang bagi mereka sebagaimana dimaksudkan oleh Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata yang menegaskan ”bahwa perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi yang membuatnya”.

Kedua belah pihak dalam mengambil persetujuan kehendak harus dilakukan secara bebas dan tidak ada paksaan. Dikatakan bebas artinya benar-benar atas kemauan sukarela para pihak. Sedangkan dikatakan tidak ada paksaan apabila orang-orang atau para pihak yang melakukan perjanjian itu tidak bearada di bawah ancaman, baik kekerasan jasmani maupun dengan upaya menakuti-nakuti.

Perjanjian tidak boleh dilakukan dengan penipuan, dimana dikatakan tidak ada penipuan apabila tidak terdapat tindakan menipu menurut ketentuan yang terdapat dalam Pasal 378 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

b. Kecakapan.

Setiap orang dewasa yang berakal sehat adalah cakap menurut hukum, namun karena sesuai dengan fungsi hukum yaitu untuk melindungi masyarakat, maka ada orang-orang tertentu yang dianggap tidak cakap

untuk melakukan perbuatan hukum, karena apabila orang ini melakukan perbuatan hukum dikhawairkan akan menderita rugi.

Dalam Pasal 1330 KUH Perdata ditegaskan, bahwa yang tidak cakap membuat perjanjian adalah:

1) Orang yang belum dewasa.

Menurut Pasal 330 KUH Perdata, bahwa orang yang belum dewasa adalah orang yang belum mencapai usia 21 tahun dan tidak lebih dahulu telah kawin.

2) Mereka yang ditaruh di bawah pengampuan.

Dijelaskan dalam Pasal 433 KUH Perdata bahwa orang yang ditaruh di bawah pengampuan adalah orang yang selalu berada dalam keadaan dungu, sakit ingatan atau mata gelap walaupun kadang-kadang cakap menggunakan pikirannya. Adanya keadaan tersebut diletakkan di bawah pengampuan, demikian juga halnya dengan orang-orang dewasa yang boros.

3) Orang perempuan dalam hal ditetapkan oleh undang-undang dan semua orang kepada siapa undang-undang telah melarang membuat perjanjian-perjanjian tertentu. Dalam hal ini ditegaskan pengaturannya dalam Pasal 108 KUH Perdata, yang menyebutkan bahwa "seorang perempuan yang bersuami untuk mengadakan suatu perbuatan hukum memerlukan bantuan dan izin suaminya".

Berkaitan dengan poin yang ketiga ini (pembatasan kecakapan istri), dengan keluarnya Surat Edaran Ketua Mahkamah Agung (SEMA) No. 3 Tahun 1963 yang ditujukan kepada ketua-ketua Pengadilan Negeri dan Pengadilan Tinggi, menyatakan bahwa Pasal 108 dan Pasal 110 KUH Perdata sudah tidak berlaku lagi. Hal ini berdasarkan pertimbangan bahwa kedudukan perempuan yang bersuami di muka hukum adalah sama dengan kaum pria. Berkaitan dengan hal tersebut, dalam Pasal 31 ayat (2) Undang-undang Pokok Perkawinan No. 1 Tahun 1974 menegaskan bahwa "hak dan kedudukan istri adalah seimbang dengan hak serta kedudukan suami dalam kehidupan rumah tangga dan pergaulan hidup bersama dalam masyarakat, masing-masing pihak melakukan perbuatan hukum".

c. Suatu hal tertentu.

Suatu hal tertentu merupakan pokok atau objek dari perjanjian, yaitu keseluruhan hak dan kewajiban yang timbul dari perjanjian itu. Dapat juga dikatakan, bahwa suatu hal tertentu adalah prestasi yang harus dipenuhi dalam suatu perjanjian. Prestasi itu harus tertentu dan sekurang-kurangnya dapat ditentukan. Apa yang diperjanjikan harus cukup jelas dan ditentukan jenisnya, sedangkan jumlahnya boleh tidak disebutkan, asal kemudian dapat dihitung atau ditetapkan.

Objek perjanjian haruslah barang-barang yang dapat diperdagangkan dan bukanlah dipergunakan untuk kepentingan umum, dimana barang-

barang jenis ini tidak dapat dijadikan objek perjanjian. Dalam Pasal 1333 KUH Perdata ditegaskan bahwa "suatu perjanjian harus mempunyai sebagai pokok suatu barang yang paling sedikit ditentukan jenisnya. Hal ini, tidak menjadi halangan bahwa jumlah barang tidak tentu, asal saja jumlah itu kemudian dapat ditentukan".

Dalam pasal tersebut terkandung pula pengertian, bahwa perjanjian atas suatu barang yang baru akan ada di kemudian hari. Terhadap hal ini, ditentukan oleh Pasal 1334 ayat (1) KUH Perdata yang menegaskan "barang-barang yang baru akan ada di kemudian hari dapat dijadikan pokok suatu perjanjian".

d. Kausa yang halal.

Pengertian sebab dalam syarat keempat ini berbeda dengan pengertian sebab mengapa orang mengadakan perjanjian. Pengertian sebab dalam perjanjian umumnya adalah suatu yang menyebabkan orang membuat perjanjian, yang mendorong orang membuat perjanjian. Tetapi yang dimaksud dengan sebab yang diperbolehkan (causa yang halal) dalam ketentuan Pasal 1320 KUH Perdata bukan sebab dalam arti yang menyebabkan atau mendorong membuat perjanjian, melainkan sebab dalam arti isi perjanjian itu sendiri, yang menggambarkan tujuan yang akan dicapai.<sup>42</sup>

---

<sup>42</sup> Abdul Kadir Muhammad, *Hukum Perikatan*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1990, hlm. 94.

Undang-undang tidak memperdulikan apa yang menjadi sebab seseorang membuat suatu perjanjian. Hukum pada dasarnya tidak menghiraukan apa yang berada dalam gagasan seseorang atau apa yang dicita-citakan seseorang, yang diperhatikan oleh hukum atau undang-undang hanyalah tindakan-tindakan orang dalam masyarakat.<sup>43</sup>

Jadi yang dimaksud sebab atau causa dalam suatu perjanjian adalah isi perjanjian itu sendiri yang menggambarkan tujuan yang akan dicapai, tidak dilarang oleh undang-undang, tidak bertentangan dengan ketertiban umum dan kesusilaan.

Di dalam rumusan Pasal 1335 KUH Perdata disebutkan bahwa suatu perjanjian tanpa sebab atau yang dibuat karena suatu sebab yang palsu atau terlarang adalah tidak mempunyai kekuatan. Jadi pengertian sebab atau causa harus dibedakan dengan pengertian motif. Motif adalah suatu alasan yang menggerakkan orang untuk melakukan suatu perbuatan dan hal ini tidaklah menjadi perhatian.

Dalam praktek, perjanjian yang dibuat dengan tidak mempunyai causa hampir tidak ada. Sebab atau causa yang palsu terdapat jika suatu perjanjian yang dibuat dengan pura-pura saja yang bertujuan untuk menyembunyikan causa yang sebenarnya dan tidak diperbolehkan. Sebaliknya, yang dilarang adalah sebab atau causa yang bertentangan dengan undang-undang, ketertiban umum, dan kesusilaan.

---

<sup>43</sup> Subekti, *Hukum Perjanjian*, PT. Intermasa, Jakarta, 1987, hlm. 18.

Dari keempat syarat yang telah diuraikan di atas, pada dasarnya dapat digolongkan menjadi dua bagian, yakni:

a. Syarat Subjektif

Yakni syarat yang berkenaan dengan orang atau subjek yang mengadakan perjanjian, yang termasuk dalam syarat ini adalah syarat adanya kesepakatan bagi mereka yang mengikatkan dirinya dan syarat kecakapan bagi mereka yang membuat perjanjian. Apabila syarat subjektif tidak terpenuhi, maka perjanjian yang telah diadakan bukan batal demi hukum, tetapi salah satu pihak yang mempunyai hak atau yang dirugikan dapat memintakan pembatalannya kepada hakim artinya dia dapat menuntut pembatalan atas perjanjian yang telah dibuat. Sementara itu selama perjanjian itu tidak dimintakan pembatalannya kepada hakim, maka perjanjian itu tetap mengikat para pihak yang membuat perjanjian.

b. Syarat Objektif

Adalah syarat yang berkenaan dengan objek dari perbuatan hukum yang dilakukan, dimana yang termasuk ke dalam syarat ini adalah adanya hal tertentu dan suatu sebab yang halal. Apabila syarat objektif ini tidak dipenuhi, maka perjanjian dianggap batal demi hukum. Artinya perjanjian itu dianggap tidak pernah ada.



Dalam perjanjian asuransi, tidak cukup hanya dipenuhi syarat-syarat umum yang terdapat dalam rumusan Pasal 1320 KUH Perdata, akan tetapi harus memenuhi ketentuan-ketentuan khusus yang diatur dalam Pasal 250 KUHD, yaitu:

”Apabila seseorang yang mengadakan suatu pertanggungan untuk diri sendiri, atau apabila seorang yang untuknya telah diadakan pertanggungan itu tidak mempunyai suatu kepentingan terhadap barang yang dipertanggungkan itu, maka si penanggung tidaklah diwajibkan memberikan ganti rugi”.

Di dalam rumusan pasal 250 KUHD tersebut menghendaki bahwa dalam setiap perjanjian asuransi diharuskan adanya suatu ”kepentingan” (*insurable interest*). Setiap pihak yang bermaksud mengadakan perjanjian asuransi harus mempunyai kepentingan yang dapat diasuransikan, maksudnya di sini adalah bahwa pihak tertanggung harus mempunyai keterlibatan sedemikian rupa dengan akibat dari suatu peristiwa yang belum pasti terjadi dan yang bersangkutan menderita kerugian akibat peristiwa itu. Apabila tidak ada kepentingan, maka perjanjian asuransi tidak memberikan suatu akibat apapun dan pihak penanggung tidak diwajibkan untuk memberikan ganti rugi.

Selain itu, sahnya perjanjian asuransi juga harus memenuhi ketentuan dalam Pasal 251 KUHD. Dalam hal ini tertanggung wajib memberitahukan kepada penanggung mengenai keadaan yang sebenarnya dari objek asuransi. Kewajiban ini dilakukan pada saat mengadakan perjanjian asuransi. Apabila tertanggung tidak memenuhi atau lalai, maka akibat hukumnya asuransi batal. Menurut ketentuan Pasal 251 KUHD, semua pemberitahuan yang salah, atau

tidak benar, atau penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung tentang objek asuransi, mengakibatkan asuransi itu batal. Kewajiban pemberitahuan itu berlaku juga apabila setelah diadakan asuransi terjadi pemberatan risiko atas objek asuransi.

Tujuan dari pasal 251 KUHD ini adalah untuk melindungi penanggung atau membebaskan risiko yang tidak tepat dialihkan kepadanya, sehingga pasal 251 KUHD ini tidak mempertimbangkan apakah tertanggung beriktikad baik atau tidak. Jadi, apabila tertanggung keliru memberitahukan, tanpa kesengajaan, juga mengakibatkan batalnya asuransi, kecuali jika tertanggung dan penanggung telah memperjanjikan lain. Biasanya perjanjian seperti ini dinyatakan dengan tegas dalam polis dengan klausula "sudah diketahui".<sup>44</sup>

Perjanjian asuransi adalah bersifat konsensual. Pasal 257 KUHD, menyatakan bahwa perjanjian asuransi itu ada, segera setelah tercapai persesuaian kehendak antara penanggung dan tertanggung. Akan tetapi Pasal 255 KUHD, menyatakan bahwa perjanjian asuransi harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis. Pasal ini mengharuskan adanya syarat tertulis untuk mengikat perjanjian asuransi. Tetapi bukan berarti bahwa polis sebagai syarat adanya perjanjian. Hal ini bisa kita lihat dalam Pasal 258 ayat (1) KUHD, yang menyatakan bahwa untuk membuktikan diadakannya perjanjian itu diharuskan pembuktian dengan surat, akan tetapi semua upaya pembuktian akan diperkenankan bilamana ada permulaan

---

<sup>44</sup> Abdul Kadir Muhammad, *op.cit.*, *Asuransi...*, hlm. 55.

pembuktian dengan tulisan. Sehingga jelaslah bahwa polis bukan merupakan syarat untuk adanya perjanjian asuransi melainkan hanya merupakan alat bukti.

### 3. Prinsip-prinsip dan Asas-Asas Dalam Perjanjian Asuransi

Perjanjian asuransi atau pertanggungan merupakan suatu perjanjian yang mempunyai sifat khusus, sehingga perjanjian ini mempunyai karakteristik tertentu yang sangat khas dibandingkan dengan perjanjian lain. Secara umum perjanjian asuransi harus memenuhi syarat-syarat umum perjanjian dan disamping itu perjanjian ini masih harus memenuhi asas-asas tertentu yang mewujudkan sifat atau ciri khusus dari perjanjian asuransi itu sendiri.<sup>45</sup>

Di dalam buku-buku hukum *Anglo Saxon* secara jelas sifat-sifat khusus perjanjian asuransi disebutka sebagai berikut :<sup>46</sup>

- a) Perjanjian asuransi bersifat aletair (*aletary*);
- b) Perjanjian asuransi merupakan perjanjian bersyarat (*conditional*);
- c) Perjanjian asuransi bersifat sepihak (*unilateral*);
- d) Perjanjian asuransi bersifat pribadi (*personal*);
- e) Perjanjian asuransi adalah perjanjian yang melekat pada syarat penanggung (*adhesion*);

---

<sup>45</sup> Sri Redjeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Ctk. Keempat, Sinar Grafika, Jakarta, 2001, hlm. 89.

<sup>46</sup> Ridwan Khairandy dkk, *op.cit.*, *Pengantar Hukum Dagang*.... hlm. 215-216.

f) Perjanjian asuransi adalah perjanjian dengan iktikad baik yang sempurna.

Dengan sifat-sifat khusus tersebut mengakibatkan perjanjian asuransi berbeda dengan perjanjian lain. Selain harus memenuhi syarat-syarat perjanjian pada umumnya, perjanjian asuransi juga harus memenuhi asas-asas tertentu yang mewujudkan sifat atau ciri khusus perjanjian asuransi.<sup>47</sup>

Untuk mendukung karakteristik sifat khusus perjanjian asuransi dan untuk memelihara dan mempertahankan sistem perjanjian asuransi diperlukan adanya prinsip-prinsip atau asas-asas yang mempunyai kekuatan mengikat atau memaksa.<sup>48</sup>

Adapun asas-asas yang terdapat dalam sistem hukum asuransi diantaranya adalah sebagai berikut :

a) Asas kepentingan yang dapat diasuransikan (*insurable interest*);

Suatu pertanggungan ditutup berdasarkan kepentingan yang dapat diasuransikan. Kepentingan yang merupakan pokok pertanggungan merupakan hak subyektif yang mungkin akan lenyap atau berkurang karena adanya peristiwa yang tidak tertentu.<sup>49</sup> Kepentingan adalah hak atau kewajiban tertanggung terhadap benda pertanggungan.<sup>50</sup>

---

<sup>47</sup> H.M.N. Purwosutjipto, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia*, Jilid 6, Djambatan, Jakarta, 1983, hlm 16.

<sup>48</sup> M. Suparman Sastrawidjaja dan Endang, *Op.cit.*, hlm. 55.

<sup>49</sup> Molengraaf, *Leidraad Ned Handelsrecht*, "dikutip dari" Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *op.cit.*, hlm. 13.

<sup>50</sup> H.M.N. Purwosutjipto, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia (Hukum Pertanggungan)*, Ctk. Keenam, Djambatan, 1986, hlm. 93.

Setiap pihak yang bermaksud mengadakan perjanjian asuransi, harus mempunyai kepentingan yang dapat diasuransikan, maksudnya ialah bahwa pihak tertanggung mempunyai keterlibatan sedemikian rupa dengan akibat dari suatu peristiwa yang belum pasti terjadinya dan yang bersangkutan menjadi menderita kerugian.<sup>51</sup>

Batasan atau pengertian kepentingan di dalam perjanjian asuransi atau pertanggungan dapat dimulai dari pengertian yang tidak langsung sebagai berikut: Seseorang dapat dianggap mempunyai kepentingan di dalam perjanjian asuransi, ialah apabila orang tersebut dapat atau mungkin menderita kerugian yang bersifat kerugian ekonomi, sehingga penanggung harus memberi ganti kerugian sehingga dengan demikian kepentingan dapat pula diartikan sebagai keterlibatan kerugian keuangan, karena suatu peristiwa yang belum pasti.<sup>52</sup> Kepentingan inilah yang membedakan asuransi dengan perjudian. Jika tertanggung tidak mempunyai kepentingan yang dapat diasuransikan itu, maka asuransi menjadi perjudian atau pertaruhan.<sup>53</sup>

Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, mengatur mengenai kepentingan ini dalam dua Pasal, yaitu Pasal 250 dan Pasal 268, yang berbunyi:

Pasal 250 KUHD:

---

<sup>51</sup> Sri Redjeki Hartono, *op.cit.*, hlm. 100.

<sup>52</sup> *Ibid.*, hlm. 101.

<sup>53</sup> H. Gunanto, *Asuransi Kebakaran di Indonesia*, Tiara Pustaka, Jakarta, 1984, hlm. 32

“Apabila seorang 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 si penanggung tidaklah diwajibkan memberikan ganti rugi”.

#### Pasal 268 KUHD:

“Suatu pertanggungan dapat mengenai segala kepentingan yang dapat dinilai dengan uang, dapat diancam oleh sesuatu bahaya, dan tidak dikecualikan oleh undang-undang”.

Didalam asuransi disebut bahwa tertanggung harus mempunyai kepentingan yang dapat diasuransikan (*insurable interest*) atas benda yang dipertanggungkan agar penutupan asuransi tersebut dianggap sah, sebaliknya seorang tertanggung yang menutup asuransi atas suatu barang dimana ia tidak mempunyai kepentingan, maka polis akan batal dengan sendirinya, karena hal yang demikian dianggap sebagai pelanggaran. Dalam Pasal 250 KUHD diatas mensyaratkan bahwa kepentingan tersebut harus ada pada saat perjanjian asuransi itu ada.

Menurut Emmy Pangaribuan Simanjuntak, maksud dari yang demikian itu adalah tidak pantas dan dapat menimbulkan ketidakadilan. Sehingga saat kepentingan itu ditentukan, seperti juga yang dikatakan oleh Dorhout Mees bahwa walaupun bunyi Pasal 250 KUHD tidak membolehkannya, akan tetapi adalah sempurna dan perlu bahwa kepentingan itu ada pada saat terjadinya kerugian itu, sebab kepentingan itu merupakan faktor dengan mana dapat ditetapkan

bahwa hak subyektif dari tertanggung itu ditimpa oleh kerugian yang ditakuti itu.<sup>54</sup>

Menurut Pasal 268 KUHD, suatu kepentingan harus mempunyai unsur-unsur sebagai berikut:

- i. Kepentingan harus dapat dinilai dengan uang.
  - ii. Kepentingan harus dapat diancam oleh suatu bahaya.
  - iii. Kepentingan itu harus tidak dikecualikan oleh undang-undang.
- b) Asas indemnitas (*indemnity*);

Melalui perjanjian asuransi penanggung memberikan suatu proteksi kemungkinan kerugian ekonomi yang akan diderita tertanggung. Penanggung memberikan proteksi dalam bentuk kesanggupan untuk memberikan penggantian kerugian kepada tertanggung yang mengalami kerugian karena terjadinya peristiwa tak pasti. Jadi perjanjian asuransi mempunyai tujuan utama dan spesifik ialah untuk memberi suatu ganti kerugian kepada pihak tertanggung oleh pihak penanggung. Pengertian kerugian itu tidak boleh menyebabkan posisi keuangan pihak tertanggung menjadi lebih diuntungkan dari posisi sebelum menderita kerugian setelah mendapatkan ganti kerugian dari pihak penanggung. Ganti rugi disini mengandung arti bahwa penggantian kerugian dari penanggung harus seimbang dengan kerugian yang sungguh-sungguh diderita oleh

---

<sup>54</sup> Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *op.cit.,...dan jiwa*, hlm. 15.

tertanggung.<sup>55</sup> Keseimbangan yang demikianlah yang dinamakan prinsip keseimbangan (*Principle Indemnity*).

Digunakannya asas indemnitatis di dalam asuransi didasarkan pada asas umum dari hukum perdata yaitu larangan memperkaya diri secara melawan hukum atau memperkaya diri tanpa hak (*onrechsmatige verrijking*).<sup>56</sup> Asas indemnitatis bertujuan untuk mencegah orang yang ingin berspekulasi mencari keuntungan yang tidak halal, dengan mengadakan berkali-kali asuransi supaya mendapat ganti kerugian melebihi nilai benda sesungguhnya. Jika terjadi hal yang demikian, asuransi yang melebihi nilai benda atau kepentingan sesungguhnya itu batal atau sekurang-kurangnya tidak berlaku.

Asas indemnitatis berlaku bagi asuransi kerugian dan tidak berlaku bagi asuransi jiwa, sebab pada asuransi jiwa prestasi penanggung adalah membayar sejumlah uang seperti yang telah ditetapkan pada saat perjanjian ditutup.<sup>57</sup> Perjanjian asuransi jumlah (jiwa) tidak mempunyai tujuan untuk mengganti suatu kerugian, sehingga asas indemnitatis tidak berlaku bagi asuransi ini.

Pengaturan mengenai kepentingan dari kaitannya dengan asas indemnitatis atau asas keseimbangan oleh undang-undang tidak diberikan dengan jelas, tetapi dapat diikuti dari Pasal-Pasal 250, 252,

---

<sup>55</sup> M. Suparman Sastrawidjaja dan Endang, *op.cit.*, hlm. 58.

<sup>56</sup> Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *op.cit.*,...*dan jiwa*, hlm. 65.

<sup>57</sup> H.M.N. Purwosutjipto, *op.cit.*, hlm. 93.



253 ayat (1) KUHD. Dalam Pasal 250 KUHD disebutkan bahwa apabila tertanggung tidak mempunyai kepentingan atas benda yang diasuransikan, maka penanggung tidak berkewajiban membayar klaim ganti kerugian.

Pasal 252 KUHD menyebutkan bahwa kecuali hal-hal yang ditetapkan undang-undang tidak boleh diadakan pertanggungan yang kedua untuk waktu yang sama dan terhadap bahaya yang sama atas benda-benda yang sudah dipertanggungan untuk harga penuh, dengan ancaman batalnya pertanggungan kedua. Artinya ketentuan ini ialah bahwa adalah batal pertanggungan kedua atas suatu kepentingan yang telah dipertanggungan untuk nilai penuh pada saat dimana pertanggungan kedua tersebut diadakan. Dengan tegas ketentuan ini bertujuan untuk mencegah adanya penggantian kerugian yang diderita dan mengharuskan adanya keseimbangan antara penggantian kerugian dan nilai benda itu.<sup>58</sup>

Pasal 253 ayat (1) KUHD menyebutkan bahwa asuransi yang melebihi nilai atau kepentingan yang sesungguhnya, hanya sah sampai jumlah nilai benda sesungguhnya. Jika tidak diasuransikan seluruh nilai benda, maka dalam hal terjadi kerugian, penanggung hanya terikat seimbang antara bagian yang diasuransikan dengan bagian yang tidak diasuransikan.

---

<sup>58</sup> *Ibid.*, hlm. 65-66.

c) Asas kejujuran sempurna (*utmost good faith*);

Asas kejujuran sempurna ini disebut juga dengan istilah asas iktikad baik (*principle of utmost good faith*). Penerapan asas ini di dalam hukum Inggris bertitik tolak dari sifat khusus perjanjian asuransi sebagai perjanjian *allegit*, sehingga hukum asuransi dianggap perlu menyimpang dari asas hukum yang menguasai perjanjian lain, yaitu asas *caveat emptor* atau *let the buyer beware*.<sup>59</sup> Menurut asas ini, bahwa suatu pihak dalam perjanjian tidak wajib memberitahukan sesuatu yang ia ketahui mengenai obyek perjanjian kepada pihak lawannya. Pihak lawan harus mewaspadai sendiri keadaan dan kualitas obyek perjanjian. Akan tetapi, karena sifatnya yang khusus, maka di dalam asuransi pihak tertanggung wajib memberikan segala keterangan mengenai risikonya.<sup>60</sup>

Jadi, perjanjian asuransi didasarkan pada asumsi bahwa calon tertanggung pada waktu meminta penutupan asuransi mengetahui semua risiko yang akan diasuransikan, sedangkan penanggung tidak mengetahuinya, dan bagi pihak penanggung dalam menganalisa risiko

---

<sup>59</sup> H. Gunanto, *Hukum Perjanjian Asuransi Kerugian. Quo Vadis (Perlindungan Penanggung versus Perlindungan Tertanggung)*, Makalah pada *Simposium Hukum Perjanjian Asuransi Kerugian Dalam Kenyataan*, Laboratorium Fakultas Hukum Universitas Katolik Atmajaya, Jakarta, 20 Oktober 1987. hlm 7.

<sup>60</sup> *Ibid.*

yang akan diasuransikan tersebut sangat bergantung pada informasi yang diberikan pihak calon tertanggung tersebut.<sup>61</sup>

Di dalam rumusan Pasal 1320-1329 KUH Perdata diatur bahwa asas iktikad baik ini merupakan asas yang harus dipenuhi bagi semua perjanjian, jika tidak terpenuhinya asas ini pada saat akan menutup suatu perjanjian akan menyebabkan adanya cacat kehendak. Bagaimanapun juga iktikad baik merupakan satu dasar utama dan kepercayaan yang melandasi setiap perjanjian dan hukum pada dasarnya juga tidak melindungi pihak yang beritikad buruk.<sup>62</sup>

Pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata menegaskan bahwa suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan iktikad baik, dimana ketentuan ini tidak memberikan akibat yang signifikan untuk dapat membatalkan suatu perjanjian yang telah ditandatangani oleh para pihak yang oleh Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata secara tegas diakui mempunyai kekuatan sebagai undang-undang (bahkan berlaku sebagai *lex specialis* terhadap ketentuan umum) yang berlaku dan mengikat para pihak yang menandatangani perjanjian tersebut.<sup>63</sup>

---

<sup>61</sup> Ridwan Khairandy dkk, *op.cit.*, *Pengantar Hukum Dagang*.... hlm. 220.

<sup>62</sup> Sri Redjeki Hartono, *op.cit.*, hlm. 103.

<sup>63</sup> Ricardo Simanjuntak, "Akibat dan Tindakan-tindakan Hukum terhadap Pencantuman Klausula Baku dalam Polis Asuransi yang Bertentangan dengan Pasal 18 UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen", artikel pada *Jurnal Hukum Bisnis*, edisi No. 2, Vol. 22, 2003, hlm. 56.

Dalam perjanjian asuransi unsur saling percaya antara penanggung dan tertanggung itu sangat penting. Penanggung percaya bahwa tertanggung akan memberikan segala keterangan dengan benar. Di lain pihak tertanggung juga percaya bahwa kalau terjadi peristiwa penanggung akan membayar ganti rugi. Saling percaya ini dasarnya adalah iktikad baik. Asas iktikad baik harus dilaksanakan dalam setiap perjanjian<sup>64</sup> termasuk dalam perjanjian asuransi. Begitu pentingnya iktikad baik dalam asuransi sehingga ditekankan dengan *Utmost Good Faith* (sangat beriktikad baik). Maka khusus untuk perjanjian asuransi asas ini diatur tersendiri dalam Pasal 251 KUHD, yang berbunyi :

”Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh si tertanggung, betapapun 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”.

Dalam Pasal 251 KUHD tersebut asuransi menjadi batal apabila tertanggung memberikan keterangan yang keliru atau tidak benar atau sama sekali tidak memberikan keterangan. Di samping itu tidak mempersoalkan apakah tertanggung beriktikad baik atau buruk. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Pasal 251 KUHD tersebut terlalu memberatkan tertanggung.

d) Asas subrogasi bagi penanggung (*subrogation*);

---

<sup>64</sup> Selengkapnya lihat ketentuan Pasal 1338 ayat (3) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Di dalam pelaksanaan perjanjian asuransi, kemungkinan peristiwa kerugian terjadi disebabkan oleh perbuatan pihak ketiga. Dalam keadaan yang biasa, kerugian yang ditimbulkan oleh pihak ketiga tersebut mengakibatkan harus dipertanggungjawabkan oleh pelakunya. Dengan perkataan lain, pemilik barang dapat melakukan tuntutan kepada pihak ketiga tersebut untuk memberikan ganti kerugian atas perbuatannya.<sup>65</sup> Sebenarnya pihak tertanggung dalam hal ini dapat menuntut ganti kerugian dari dua sumber, yaitu disamping dari pihak ketiga sebagai penyebab kerugian juga pada pihak penanggung. Akan tetapi, hal yang seperti ini sudah bertentangan dengan asas dari perjanjian asuransi yang kita kenal yaitu asas indemnitas dan asas hukum mengenai larangan memperkaya diri sendiri dengan melawan hukum atau tanpa hak (*onrechtmatige verrijking*).

Menurut asas indemnitas, tertanggung tidak dapat mengambil suatu keuntungan dari asuransi. Uang asuransi hanya untuk mengganti kerugian yang diderita tertanggung. Dengan adanya asuransi tersebut bukan berarti menghapuskan kewajiban pihak ketiga yang menimbulkan kerugian untuk mempertanggungjawabkan perbuatannya.

e) Asas kontribusi (*contribution*).

---

<sup>65</sup> Man Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, Ctk. Pertama, P.T. Alumni, Bandung, 1997, hlm. 74.

Apabila dalam suatu polis ditandatangani oleh beberapa penanggung, maka masing-masing penanggung itu menurut imbangannya dari jumlah untuk mana mereka menandatangani polis, memikul hanya harga yang sebenarnya dari kerugian itu yang diderita oleh tertanggung. Asas kontribusi ini hanya berlaku atau terjadi apabila ada asuransi ganda (*double insurance*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 278 KUHD.<sup>66</sup>

Pasal 278 KUHD yang mengatur tentang asas kontribusi ini secara jelas berbunyi :

”Bilamana pada polis yang sama oleh berbagai penanggung, meskipun pada hari-hari yang berlainan, dipertanggungjawabkan untuk lebih daripada harganya, maka mereka bersama-sama menurut keseimbangan jumlah untuk mana mereka menandatangani, hanya memikul harga sesungguhnya yang dipertanggungjawabkan. Ketentuan yang sama berlaku, bilamana pada hari yang sama, mengenai benda yang sama diadakan pertanggungjawaban-pertanggungjawaban berlainan”.

Sebagaimana telah diuraikan di atas, bahwa asas kontribusi ini berlaku apabila terjadi *double insurance*. Namun yang perlu dicatat disini, bahwa asas kontribusi hanya berlaku dalam hal-hal sebagai berikut :

- 1) Apabila polis-polis itu diadakan untuk risiko atau bahaya-bahaya yang sama yang menimbulkan kerugian itu;
- 2) Polis-polis itu menutup kepentingan yang sama, dari tertanggung yang sama, dan terhadap benda yang sama pula; dan

---

<sup>66</sup> M. Suparman Sastrawidjaja dan Endang, *op.cit.*, *Hukum Asuransi....*, hlm. 63.

3) Polis-polis itu masih berlaku pada saat terjadinya kerugian.<sup>67</sup>

Apabila polis memuat klausula *non contribution*, maka pembayaran di bawah polis ini terbatas hanya untuk jumlah kerugian yang melebihi jumlah yang ditanggung oleh polis-polis yang lain. Namun apabila dalam hal ini polis memuat klausula semacam itu, maka asas kontribusi tidak berlaku, dan polis itu berubah menjadi *excess policy*. Dengan demikian, maka tertanggung pertama-tama menuntut ganti kerugian kepada penanggung pertama, barulah kalau ada sisanya dia dapat menuntut ganti kerugian kepada penanggung kedua.<sup>68</sup>

#### 4. Jenis-Jenis Asuransi

Pembagian jenis-jenis asuransi memang tidak dapat ditentukan secara menetap karena pembagiannya ini sangat bergantung dari berbagai sudut pandang sebagai akibat dari perkembangan serta kemajuan dunia asuransi dewasa ini. Pada umumnya asuransi dapat dibagi menjadi dua golongan, yaitu:

- a. Asuransi kerugian (*schadeverzekering*);
- b. Asuransi jumlah (*sommenverzekering*).

---

<sup>67</sup> Ridwan Khairandy dkk., *Pengantar Hukum Dagang Indonesia I*, Ctk. Pertama, Gama Media, Yogyakarta, 1999, hlm. 223.

<sup>68</sup> *Ibid.*, hlm. 223-224.

Disamping kedua golongan asuransi tersebut di atas, juga terdapat penggolongan lain dari asuransi, yaitu :

- a. Asuransi premi (*premieverzekering*);
- b. Asuransi saling menanggung (*onderlinqeverzekering*).

Usaha asuransi pada saat ini memang dapat dibagi ke dalam beberapa cabang yang berdiri sendiri. Yang paling umum dari semua pembagian ini adalah antara asuransi swasta dan asuransi pemerintah:<sup>69</sup>

- a. Asuransi swasta

Secara tradisional, asuransi swasta terbagi ke dalam tiga kelompok, yaitu:

- 1) Asuransi Jiwa;
- 2) Asuransi Kebakaran dan Laut;
- 3) Asuransi Kecelakaan dan Jaminan (*casuality and surety*).

Pada umumnya satu perusahaan asuransi hanya memperoleh ijin untuk satu kelas asuransi saja. Jadi dalam hal ini perusahaan asuransi jiwa tidak boleh mengusahakan asuransi harta. Asuransi kebakaran dan laut tidak boleh bergerak dalam lapangan asuransi yang termasuk asuransi kecelakaan dan jaminan. Begitu pula asuransi kecelakaan dan jaminan tidak boleh memasuki usaha yang termasuk ke dalam bidang asuransi kebakaran dan laut. Dengan kemajuan perasuransian, maka sekarang

---

<sup>69</sup>[http://www.geocities.com/amwibowo/resource/hukum\\_ttd/hukum\\_ttd.htm#\\_Toc454591043](http://www.geocities.com/amwibowo/resource/hukum_ttd/hukum_ttd.htm#_Toc454591043)  
/ 12 November 2005, 08. 34.



bisnis asuransi swasta dapat diklasifikasikan menjadi dua cabang utama, yaitu asuransi jiwa dan asuransi harta.

b. Asuransi Pemerintah

Asuransi pemerintah terdiri dari :

- 1) Asuransi sukarela, dalam hal ini asuransi sukarela meliputi antara lain asuransi panen, asuransi deposito, asuransi tabungan dan pinjaman, asuransi hipotik, dan asuransi pinjaman untuk perbaikan harta tetap.
- 2) Asuransi wajib, yaitu asuransi yang mengharuskan masyarakat memasukinya dan biasa disebut asuransi sosial atau asuransi kesejahteraan sosial. Asuransi ini memberikan tanggungan pada peserta yang meninggal dan peserta itu sendiri karena cacat atau pensiun. Ada pula asuransi kompensasi para pekerja yang diharuskan bagi majikan-majikan. Asuransi sosial ini meliputi pula asuransi pengangguran.

Menurut Emmy Pangaribuan Simanjuntak, di dalam praktik terdapat penggolongan jenis asuransi sebagai berikut:<sup>70</sup>

- a. Asuransi jiwa (*life insurance*);
- b. Asuransi pengangkutan laut (*marine insurance*);
- c. Asuransi kebakaran (*fire insurance*); dan
- d. Asuransi varia.

---

<sup>70</sup> Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Hukum Pertanggungan dan Perkembangannya*, Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Gajahmada, Yogyakarta, 1983, hlm. 39.

Adapun yang dimaksud dengan asuransi varia adalah semua jenis asuransi yang tidak dapat dimasukkan sebagai asuransi jiwa, asuransi kebakaran, dan asuransi pengangkutan laut.

Dalam ketentuan Pasal 247 KUHD kita mengenal beberapa jenis asuransi, yaitu:<sup>71</sup>

- a. Asuransi terhadap bahaya kebakaran;
- b. Asuransi terhadap bahaya yang mengancam hasil pertanian, yang belum dipanen;
- c. Asuransi jiwa;
- d. Asuransi terhadap bahaya laut;
- e. Asuransi terhadap bahaya yang mengancam pengangkutan di darat dan di perairan darat.

Dalam Pasal 3 huruf (b) Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992, usaha asuransi dikelompokkan menjadi tiga jenis, yaitu:

- a. Usaha asuransi kerugian yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko atas kerugian, kehilangan manfaat, dan tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga, yang timbul dari peristiwa tidak pasti.
- b. Usaha asuransi jiwa yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko yang dikaitkan dengan hidup atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungkan.

---

<sup>71</sup> H.M.N. Purwosutjipto, *op.cit.*, hlm. 15.

- c. Usaha reasuransi yang memberikan jasa dalam asuransi ulang terhadap risiko yang dihadapi oleh perusahaan asuransi kerugian dan atau perusahaan asuransi jiwa.

Dari berbagai uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa terdapat bermacam-macam penggolongan jenis asuransi, yaitu.<sup>72</sup>

- a. Penggolongan secara yuridis, yaitu:

- 1) Asuransi kerugian (*schadeverzekering*);
- 2) Asuransi jumlah (*sommenverzekering*).

Asuransi kerugian adalah suatu perjanjian asuransi yang berisikan ketentuan bahwa penanggung mengikatkan dirinya untuk melakukan prestasi berupa memberikan ganti kerugian kepada tertanggung seimbang dengan kerugian yang diderita oleh pihak yang disebut terakhir. Beberapa ciri dari asuransi kerugian antara lain adalah kepentingannya dapat dinilai dengan uang (*materieel belang*), dalam menentukan ganti kerugian berlaku asas indemnitas, serta berlaku ketentuan tentang subrogasi (Pasal 284 KUHD). Termasuk dalam golongan asuransi kerugian adalah semua jenis asuransi yang kepentingannya dapat dinilai dengan uang, misalnya:

- 1) Asuransi pencurian (*theft insurance*);
- 2) Asuransi pembongkaran (*burglary insurance*);
- 3) Asuransi perampokan (*robbery insurance*);
- 4) Asuransi kebakaran (*fire insurance*);

---

<sup>72</sup> Man Suparman Sastrawidjaja, *op.cit....Surat Berharga*, hlm. 82-89.

5) Asuransi terhadap bahaya yang mengancam hasil pertanian (*crop insurance*).

Asuransi jumlah adalah suatu perjanjian asuransi yang berisi ketentuan bahwa penanggung terikat untuk melakukan prestasi berupa pembayaran sejumlah uang yang besarnya sudah ditentukan sebelumnya. Beberapa ciri dari asuransi jumlah antara lain, kepentingannya tidak dapat dinilai dengan uang, sejumlah uang yang akan dibayarkan oleh penanggung telah ditentukan sebelumnya, jadi tidak berlaku asas indemnititas seperti halnya dalam asuransi kerugian serta tidak berlaku pula asas subrogasi. Termasuk dalam jenis asuransi jumlah ini adalah:

- 1) Asuransi jiwa;
- 2) Asuransi sakit (apabila prestasi penanggung sudah ditentukan sebelumnya);
- 3) Asuransi kecelakaan (apabila prestasi penanggung berupa pembayaran sejumlah uang, besarnya sudah ditentukan sebelumnya).

Dari uraian-uraian di atas, dapat diketahui pula bahwa di antara golongan jenis asuransi kerugian dan asuransi jumlah kemungkinan terdapat suatu jenis asuransi yang merupakan campuran (*gemegde vorm*) atau bentuk antara (*tussenvorm*) dari asuransi kerugian dan asuransi jumlah. Sebagai contoh tentang hak tersebut di atas adalah asuransi sakit dan asuransi kecelakaan. Kedua jenis asuransi dimaksud mengenai orang, yaitu berkaitan dengan

kesehatan dan keselamatan. Juga kemungkinan besarnya uang yang akan dibayarkan oleh penanggung sudah diperjanjikan sebelumnya, tanpa memperhatikan berat ringan sakit atau kecelakaan atau berapa biaya-biaya yang dikeluarkan untuk penyembuhannya. Dalam keadaan demikian, asuransi sakit dan asuransi kecelakaan tersebut murni termasuk golongan asuransi jumlah. Sebaliknya, apabila ditentukan bahwa prestasi penanggung adalah memberi ganti kerugian terhadap kerugian yang dapat dinilai dengan uang, misalnya biaya perawatan, biaya dokter, biaya rumah sakit, maka kedua jenis asuransi tersebut merupakan asuransi kerugian, dan jumlah kerugian tidak dapat ditentukan sebelumnya.

Jadi, dalam keadaan demikian di dalamnya terkandung unsur kerugian, yaitu mengenai prestasi penanggung dan juga unsur asuransi jumlah, yaitu mengenai kesehatan dan keselamatan seseorang yang tidak dapat dinilai dengan uang, sehingga dapat dikatakan sebagai campuran antara kedua golongan jenis asuransi tersebut.

b. Penggolongan berdasarkan kriteria ada tidaknya kehendak bebas para pihak:

- 1) Asuransi sukarela (*voluntary insurance*);
- 2) Asuransi wajib (*compulsory insurance*).

Asuransi sukarela adalah suatu perjanjian asuransi yang terjadinya didasarkan kehendak bebas dari pihak-pihak yang mengadakannya. Hal itu

berarti bahwa timbulnya perjanjian tidak ada paksaan dari luar. Oleh sebab itu, asas kebebasan berkontrak<sup>73</sup> berperan dalam tumbuhnya jenis-jenis asuransi sukarela. Asuransi kebakaran, asuransi jiwa, asuransi atas bahaya laut, asuransi terhadap bahaya pengangkutan di darat, sungai, dan perairan darat, sebagai jenis-jenis asuransi yang diatur dalam KUHD, semuanya termasuk golongan jenis asuransi sukarela. Di dalam praktik, juga banyak contoh asuransi sukarela yang belum diatur dalam KUHD, misalnya asuransi perusahaan, asuransi kendaraan bermotor, asuransi awak pesawat udara, asuransi kecelakaan, dan sebagainya.

Hal di atas berbeda dengan asuransi wajib yang terbentuk diharuskan oleh suatu ketentuan perundang-undangan. Dalam beberapa jenis golongan asuransi wajib terdapat sanksi apabila asuransi tersebut tidak dilakukan. Sebagai contoh, dari golongan asuransi wajib adalah Dana Pertanggunganan Wajib Kecelakaan Penumpang Kendaraan Umum (Undang-undang Nomor 33 Tahun 1964 jo PP Nomor 17 Tahun 1965), Dana Kecelakaan Lalu Lintas Jalan (Undang-undang Nomor 34 Tahun 1964 jo PP Nomor 18 Tahun 1965). Demikian pula Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Undang-undang Nomor 3 Tahun 1992).

c. Penggolongan berdasarkan tujuan

Memperhatikan tujuan diadakan perjanjian asuransi, dapat dibagi atas:

---

<sup>73</sup> Lihat Pasal 1338 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

- 1) Asuransi komersial (*commercial insurance*);
- 2) Asuransi sosial (*social insurance*).

Pada umumnya, asuransi komersial diadakan oleh perusahaan asuransi sebagai suatu bisnis, sehingga tujuan utamanya adalah memperoleh keuntungan. Oleh karena itu, segala sesuatu yang berkaitan dengan perjanjian ini, misalnya besarnya premi, besarnya ganti kerugian, didasarkan perhitungan-perhitungan ekonomis. Semua jenis asuransi yang diatur dalam KUHD merupakan asuransi komersial dan memang pada dasarnya asuransi komersial merupakan asuransi sukarela.

Asuransi sosial diselenggarakan tidak dengan tujuan memperoleh keuntungan, tetapi bermaksud memberikan jaminan sosial (*social security*) kepada masyarakat atau sekelompok masyarakat. Bentuk-bentuk program asuransi sosial ini biasanya berupa jaminan hari tua, jaminan kecelakaan, jaminan kesehatan, dan annuita hidup atau pensiun. Meskipun menggunakan mekanisme asuransi, tetapi asuransi sosial memiliki prinsip-prinsip dan sifat-sifat unik sehingga dapat digunakan untuk menyelenggarakan jaminan sosial.<sup>74</sup>

d. Penggolongan berdasarkan sifat dari penanggung, yaitu:

- 1) Asuransi premi (*premie verzekering*);
- 2) Asuransi saling menanggung (*onderlinge verzekering*).

---

<sup>74</sup> Santanoe Kertonegoro, *Asuransi Jiwa Dan Pensiun*, Mutiara Sumber Widya, Jakarta, 1991, hlm. 13.

Seperti menurut Wery<sup>75</sup>, pembagian asuransi atas asuransi premi dan asuransi saling menanggung, tidak didasarkan kepada suatu perbedaan karakter yang prinsip dari perjanjian asuransi, tetapi kepada sifat dari badan hukum yang bertindak sebagai penanggung.

Asuransi premi merupakan suatu perjanjian asuransi antara penanggung dan masing-masing tertanggung dan antara tertanggung yang satu dengan yang lain tidak ada hubungan hukum. Dalam perjanjian asuransi ini, setiap tertanggung mempunyai kewajiban untuk membayar premi kepada penanggung.

Dalam asuransi saling menanggung terdapat suatu perkumpulan yang terdiri dari para tertanggung sebagai anggota. Jadi dibentuknya perkumpulan tersebut karena antara para anggota terdapat suatu hubungan hukum dan mempunyai tujuan yang sama. Setiap anggota tidak membayar premi, tetapi membayar semacam iuran tetap kepada perkumpulan tersebut. Apabila terdapat anggota mengalami kerugian karena suatu peristiwa yang semula belum dapat dipastikan, perkumpulan akan memberikan pembayaran sejumlah uang kepada yang bersangkutan. Bertitik tolak dari keadaan tersebut, suatu asuransi saling menanggung mirip dengan suatu perkumpulan koperasi. Menurut Wery<sup>76</sup>, asuransi saling menanggung mempunyai sifat kerja sama

---

<sup>75</sup> Wery. P.L., Dalam Bukunya *Hoofdzaken Van Het Verzekering Recht*, Kluwer, Deventer, 1984, hlm. 11 “dikutip dari” Man Suparman Sastrawidjaja, *op.cit....Surat Berharga*, hlm. 87.

<sup>76</sup> *Ibid.*, hlm. 89.



(*cooperatief karakter*), tujuannya bukan untuk mencari keuntungan, melainkan saling membagi risiko (*onderlinge risicoverdeling*).

Dari uraian-uraian di atas, tampak terdapat kaitan yang erat antara golongan-golongan jenis asuransi sehingga dalam hal ini dapat dibuat sistematika sebagai berikut:

a. Asuransi Komersial

Dapat merupakan asuransi kerugian atau asuransi jumlah, bersifat sukarela, dapat diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta.

b. Asuransi Sosial

Dapat mengandung unsur asuransi kerugian dan asuransi jumlah, bersifat wajib, diselenggarakan oleh pemerintah, dan sebagai asuransi premi.

c. Asuransi Saling Menanggung

Dapat merupakan asuransi kerugian atau asuransi jumlah dan bersifat sukarela.

## 5. Polis Asuransi

Setiap perjanjian membutuhkan suatu bukti tertulis yang dapat digunakan sebagai alat bukti bagi para pihak yang mengadakan perjanjian tersebut

maupun bagi pihak ketiga yang mempunyai hubungan langsung atau tidak langsung dengan perjanjian yang bersangkutan. Bukti tertulis yang terdapat dalam perjanjian asuransi disebut dengan polis. Menurut ketentuan Pasal 255 KUHD perjanjian asuransi harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan dengan polis. Selanjutnya dalam Pasal 19 ayat (1) Peraturan Pemerintah No. 73 Tahun 1992 menentukan bahwa polis atau bentuk perjanjian asuransi dengan nama apapun, berikut lampiran yang merupakan satu kesatuan dengannya, tidak boleh mengandung kata, kata-kata atau kalimat yang dapat menimbulkan penafsiran yang berbeda mengenai risiko yang ditutup asuransinya, kewajiban penanggung dan kewajiban tertanggung, atau mempersulit tertanggung mengurus haknya.

Akan tetapi tidak boleh lalu kita tarik kesimpulan bahwa polis di dalam perjanjian asuransi itu merupakan suatu syarat untuk adanya (*bestaansvoorwaarde*) perjanjian asuransi itu.<sup>77</sup> Sebab tanpa polis pun perjanjian asuransi dapat tetap berjalan. Hal ini dapat dilihat dalam Pasal 257 ayat (1) KUHD yang berbunyi :

”Perjanjian pertanggungan ada seketika setelah hal itu diadakan, hak dan kewajiban kedua belah pihak dari penanggung dan dari tertanggung berjalan mulai saat itu, malahan sebelum polis ditandatangani”.

Dari ketentuan bunyi Pasal 257 ayat (1) KUHD diatas janganlah dipahami bahwa polis dalam perjanjian asuransi tidak perlu lagi. Polis sangat diperlukan

---

<sup>77</sup> Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *op.cit.....dan jiwa*, hlm. 20.

karena dapat berfungsi sebagai alat bukti tertulis bahwa telah terjadi perjanjian asuransi antara penanggung dengan tertanggung. Dalam hal ini polis merupakan bukti yang sempurna (*volledigbewijs*) tentang apa yang para pihak perjanjikan di dalam perjanjian asuransi itu, dan tanpa polis pembuktian akan menjadi sulit dan terbatas.

Pasal 258 ayat (1) KUHD menyatakan bahwa : ”Untuk membuktikan adanya perjanjian itu, harus ada bukti tertulis, akan tetapi semua alat bukti lain akan diijinkan juga, bila ada permulaan bukti tertulis”. Dari uraian Pasal tersebut jelas bahwa polis merupakan alat bukti tertulis dan dalam hal ini polis mempunyai arti yang sangat penting walaupun bukan merupakan syarat bagi sahnya perjanjian asuransi, karena polis merupakan satu-satunya alat bukti bagi tertanggung terhadap penanggung.

Menurut Pasal 257 ayat (2) KUHD, hanya penanggung yang menandatangani polis, berarti semacam perjanjian unilateral, tetapi mengikat kedua belah pihak yang berkepentingan atas polis itu (penanggung dan tertanggung). Penanggung harus menyerahkan polis kepada tertanggung dalam jangka waktu sebagai berikut :

- a. Bila perjanjian dibuat seketika dan langsung antara penanggung dan tertanggung atau yang dikuasakan tertanggung, maka polis yang telah ditandatangani oleh penanggung harus diserahkan kepada tertanggung dalam tempo 24 jam (Pasal 259 KUHD).

- b. Jika asuransi dilakukan melalui makelar asuransi (broker), maka polis yang telah ditandatangani oleh penanggung harus diserahkan kepada tertanggung paling lama dalam tempo 8 hari (Pasal 260 KUHD).<sup>78</sup>

Akan tetapi dalam kenyataannya tidak demikian, perusahaan-perusahaan asuransi selaku penanggung dalam hal ini terlebih dahulu telah mempersiapkan suatu polis yang mereka buat sendiri tanpa dengan pihak tertanggung, sehingga isinya pun banyak menguntungkan pihak penanggung sendiri. Perjanjian seperti itu merupakan perjanjian baku sepihak artinya perjanjian yang isinya ditentukan oleh pihak yang kuat kedudukannya dalam perjanjian tersebut yaitu penanggung.<sup>79</sup> Maka dalam hal ini tertanggung sebelum menutup asuransi harus dengan seksama membaca, meneliti, dan memahami isi dari polis tersebut.

Menurut ketentuan Pasal 256 KUHD, setiap polis kecuali mengenai asuransi jiwa harus memuat syarat-syarat khusus sebagai berikut:<sup>80</sup>

- a. Hari dan tanggal pembuatan perjanjian asuransi;
- b. Nama tertanggung, untuk diri sendiri atau untuk pihak ketiga;
- c. Uraian yang jelas mengenai benda yang diasuransikan;
- d. Jumlah yang diasuransikan;
- e. Bahaya-bahaya atau evenemen yang ditanggung oleh penanggung;

---

<sup>78</sup> Radiks Purba, *op.cit.*, hlm. 59.

<sup>79</sup> Mariam Darius Badruzaman, *Perjanjian Baku (Standar) dan Perkembangannya*, Bina Cipta, Jakarta, 1986, hlm. 96.

<sup>80</sup> Abdul Kadir Muhammad, *op.cit.*, hlm. 58.

- f. Saat bahaya atau evenemen mulai berjalan dan berakhir yang menjadi tanggungan penanggung;
- g. Premi asuransi;
- h. Umumnya semua keadaan yang perlu diketahui oleh penanggung dan segala janji-janji khusus yang diadakan para pihak.

Point pada huruf h ini tujuannya adalah memberi kesempatan kepada para pihak untuk mengatur sendiri hal-hal apa saja yang menurut pihak penanggung maupun tertanggung dianggap penting untuk diatur.

Di samping syarat-syarat khusus tersebut, dalam polis harus dicantumkan juga berbagai asuransi yang diadakan lebih dahulu, dengan ancaman batal jika tidak dicantumkan. Berbagai asuransi yang dimaksud adalah seperti tercantum dalam pasal KUHD berikut ini:<sup>81</sup>

- a. Reasuransi (Pasal 271 KUHD);
- b. Asuransi rangkap (Pasal 272 KUHD);
- c. Asuransi insolvabilitas (Pasal 280 KUHD);
- d. Asuransi kapal yang sudah berangkat berlayar (Pasal 603 KUHD);
- e. Asuransi kapal yang belum tiba di tempat tujuan (Pasal 606 KUHD);
- f. Asuransi atas keuntungan yang diharapkan (Pasal 615 KUHD).

Pada dasarnya setiap polis terdiri dari 4 (empat) bagian, yaitu:<sup>82</sup>

- a. Deklarasi

---

<sup>81</sup> *Ibid.*, hlm. 58-59.

<sup>82</sup> Sri Redjeki Hartono, *op.cit.*, hlm. 129-131.

Deklarasi merupakan suatu pernyataan yang dibuat oleh calon tertanggung, yang pada dasarnya memberikan keterangan mengenai beberapa hal baik mengenai jati dirinya maupun yang mengenai objek atau barang yang dipertanggungjawabkan, atau mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penutupan perjanjian asuransi/pertanggungan. Hal ini sesuai dengan ketentuan Pasal 256 KUHD huruf c jo Pasal 251 KUHD yaitu mengenai pemberian keterangan haruslah sesuai dengan asas iktikad baik yang sempurna.

Di dalam deklarasi pada dasarnya memuat antara lain:

- 1) Identitas, alamat, dan sebagainya;
- 2) Nilai barang yang bersangkutan;
- 3) Keterangan lengkap mengenai barang yang bersangkutan;
- 4) Waktu yang diminta;
- 5) Dan sebagainya.

b. Klausula Pertanggungan

Klausula pertanggungan merupakan bagian yang utama dari suatu polis. Pada bagian klausula ini dengan jelas diantarkan ketentuan mengenai risiko apa saja dari polis yang bersangkutan, yang ditanggung oleh penanggung, syarat-syarat yang diminta, dan ruang lingkup tanggung jawab penanggung.

c. Pengecualian-Pengecualian

Dalam setiap polis dengan kondisi apapun juga selalu terdapat bagian yang mengandung pasal-pasal mengenai pengecualian. Dengan tegas polis ini menentukan terhadap hal-hal apa saja terdapat pengecualian; apakah bencana atau bahayanya, atautkah mengenai bendanya atau mengenai kerugian-kerugian tertentu yang dikecualikan dari perjanjian asuransi yang dimaksud. Untuk ini seorang tertanggung harus tahu persis apa saja yang dikecualikan dari penutupan polis termaksud.

d. Kondisi-kondisi

Pada bagian polis ini dijelaskan tentang apa yang menjadi hak dan kewajiban para pihak baik penanggung atau tertanggung. Kondisi-kondisi termaksud biasanya mengenai:

- 1) Pembayaran premi.
- 2) Pertanggungan-pertanggungan lain.
- 3) Perubahan risiko.
- 4) Kewajiban tertanggung bila terjadi peristiwa.
- 5) Laporan kerugian.
- 6) Ganti rugi.
- 7) Kerugian atas barang.
- 8) Ganti rugi pertanggungan rangkap.
- 9) Pertanggungan di bawah harga.
- 10) Laporan palsu.
- 11) Taksiran harga dalam kerugian.
- 12) Biaya yang diganti.
- 13) Pembayaran ganti rugi.
- 14) Sisa barang.
- 15) Sisa jumlah pertanggungan.
- 16) Subrogasi
- 17) Gugurnya hak ganti rugi.
- 18) Penghentian pertanggungan.
- 19) Pengembalian premi.
- 20) Perselisihan.

21) Penutup.

## 6. Premi Asuransi

Menurut pengertian umum, premi adalah sesuatu yang diberikan sebagai hadiah atau derma, atau sesuatu yang dibayarkan ekstra sebagai pendorong atau perancang, atau sesuatu pembayaran tambahan di atas pembayaran normal.

Dalam skope asuransi , premi merupakan :<sup>83</sup>

- a. Imbalan jasa atas jaminan yang diberikan oleh penanggung kepada tertanggung untuk mengganti kerugian yang mungkin diderita oleh tertanggung.
- b. Imbalan jasa atas jaminan perlindungan yang diberikan oleh penanggung kepada tertanggung dengan menyediakan sejumlah uang (*benefit*) terhadap risiko hari tua maupun risiko kematian.

Dalam definisi asuransi ternyata disebutkan tentang kata premi sebagai suatu prestasi dari pihak tertanggung kepada pihak penanggung. Menurut Pasal 246 KUHD, premi merupakan kewajiban tertanggung sebagai imbalan dari kewajiban penanggung untuk mengganti kerugian tertanggung. Premi ini

---

<sup>83</sup> Radiks Purba, *op.cit.*, hlm. 105.



biasanya dinyatakan dengan presentase dari jumlah pertanggungan, yang menggambarkan penilaian penanggung terhadap risiko yang ditanggungnya.<sup>84</sup> Dalam hubungan hukum asuransi, penanggung menerima pengalihan risiko dari tertanggung dan tertanggung membayar sejumlah premi sebagai imbalannya. Apabila premi tidak dibayar, asuransi dapat dibatalkan atau setidak-tidaknya asuransi tidak berjalan.

Sebagai perjanjian timbal balik, asuransi bersifat konsensual, artinya sejak terjadi kesepakatan timbullah hak dan kewajiban kedua belah pihak. Tetapi asuransi baru berjalan jika kewajiban tertanggung membayar premi telah terpenuhi. Dengan kata lain, risiko atas benda beralih kepada penanggung sejak premi dibayar oleh tertanggung. Oleh karena itu, dapat dipahami bahwa ada tidaknya asuransi ditentukan oleh pembayaran premi. Premi merupakan kunci perjanjian asuransi.<sup>85</sup>

Premi merupakan masalah pokok dalam asuransi. Bagi penanggung, premi sangat penting karena dengan premi yang dikumpulkannya dari banyak tertanggung dalam waktu yang relatif lama sehingga terkumpul dana besar, maka penanggung akan mampu :

- a. Mengembalikan tertanggung kepada posisinya semula seperti halnya sebelum kerugian menimpanya; atau

---

<sup>84</sup> H.M.N Purwosutjipto, *op.cit.*, hlm. 51.

<sup>85</sup> Abdul Kadir Muhammad, *op.cit.*, hlm. 101.

b. Menghindarkan tertanggung dari kebangkrutan sedemikian rupa sehingga ia mampu berdiri di tempat semula seperti keadaan sebelum kerugian menimpanya.<sup>86</sup>

Premi biasanya ditetapkan secara sejumlah perseratus tertentu (*bepaald percentage*) dari jumlah uang yang dijamin.<sup>87</sup> Besarnya premi biasanya dihitung sedemikian rupa, sehingga dengan penerimaan premi-premi dari tertanggung, penanggung mampu untuk membayar ganti kerugian kepada tertanggung yang tertimpa kerugian.

Menurut ketentuan Pasal 20 Peraturan Pemerintah No. 73 Tahun 1992, premi harus ditetapkan pada tingkat yang mencukupi, tidak berlebihan, dan tidak diterapkan secara diskriminatif. Tingkat premi dinilai tidak mencukupi apabila:

- a. Sedemikian rendah sehingga sangat tidak sebanding dengan manfaat yang diperjanjikan dalam polis asuransi yang bersangkutan;
- b. Penerapan tingkat premi secara berkelanjutan akan membahayakan tingkat solvabilitas perusahaan;
- c. Penerapan tingkat premi secara berkelanjutan akan dapat merusak iklim kompetisi yang sehat.

Premi yang telah dibayar oleh tertanggung kepada penanggung dapat dituntut pengembaliannya baik untuk seluruhnya maupun untuk sebagian jika

---

<sup>86</sup> Radiks Purba, *op.cit.*, hlm. 105.

<sup>87</sup> Wirjono Prodjodikoro, *op.cit.*, hlm. 89.

asuransi gugur atau batal, sedangkan tertanggung telah bertindak dengan iktikad baik (*in good faith*). Premi yang harus dibayar kembali oleh penanggung kepada tertanggung disebut premi restorno<sup>88</sup>. Pada premi restorno harus dipenuhi syarat bahwa penanggung tidak menghadapi bahaya. Pasal 281 KUHD menekankan pada syarat bahwa asuransi gugur atau batal bukan karena kesalahan tertanggung, bukan karena iktikad jahat tertanggung, melainkan karena penanggung tidak menghadapi bahaya. Sudah selayaknya premi yang sudah dibayar oleh tertanggung itu dikembalikan oleh penanggung. Hal ini sesuai dengan asas keseimbangan dan rasa keadilan.<sup>89</sup>

Dalam pelaksanaan perjanjian asuransi ada kemungkinan pihak tertanggung lalai dalam menjalankan kewajibannya untuk membayar premi atau tertanggung tidak tepat waktu dalam membayar premi, maka penanggung dalam hal ini dapat menuntut agar premi tersebut dibayar. Penanggung dapat meminta pemecahan dari perjanjian asuransi seperti yang dicantumkan dalam Pasal 1266 KUH Perdata.

Akan tetapi di dalam praktek selalu diusahakan agar jangan sampai pemecahan perjanjian tersebut dilakukan berdasarkan Pasal 1266 KUH Perdata, sebab pemecahan perjanjian berdasarkan Pasal 1266 KUH Perdata tersebut maka setiap kali ada kelalaian pembayaran premi dari pihak tertanggung yang mungkin saja sering terjadi, maka setiap kali itu pulalah

---

<sup>88</sup> Selengkapnya lihat ketentuan Pasal 281 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.

<sup>89</sup> Abdul Kadir Muhammad, *op.cit.*, hlm. 102-103.

penanggung harus menghadap di muka hakim. Untuk mencegah hal itu maka sebagai pemecahannya didalam praktek dipakailah suatu klausula yang disebut Polis Klausula<sup>90</sup> yang berisikan bahwa asuransi itu tidak akan berjalan apabila premi tidak dibayar pada waktunya.

## 7. Berakhirnya Asuransi

Pada dasarnya hal-hal yang dapat menjadi penyebab berakhirnya asuransi adalah sesuai dengan apa yang telah para pihak (penanggung dan tertanggung) perjanjikan yang dituangkan dalam polis asuransi. Namun demikian, asuransi dapat berakhir apabila:<sup>91</sup>

### a. Jangka waktu berlaku sudah habis

Asuransi biasanya diadakan untuk jangka waktu tertentu, misalnya satu tahun. Jangka waktu ini biasa terdapat pada asuransi kebakaran, asuransi kendaraan bermotor. Ada juga asuransi diadakan untuk jangka waktu yang lebih lama, misalnya 10-20 tahun atau lebih. Jangka waktu panjang ini biasa terdapat pada asuransi jiwa. Jangka waktu tersebut ditetapkan dalam polis. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang tidak mengatur secara tegas jangka waktu asuransi. Apabila jangka waktu yang telah ditentukan itu habis, maka asuransi menjadi berakhir. Lain halnya dalam hal ini dengan asuransi yang ada di Inggris, asuransi yang ditentukan jangka waktunya

---

<sup>90</sup> Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *op.cit...dan jiwa*, hlm. 41.

<sup>91</sup> Abdul Kadir Muhammad, *op.cit.*, hlm. 125-126.

tidak boleh melebihi 12 bulan. Asuransi yang diadakan untuk jangka waktu melebihi 12 bulan adalah batal.

b. Perjalanan berakhir

Selain dari jangka waktu tertentu, asuransi dapat diadakan berdasarkan perjalanan, misalnya asuransi diadakan untuk perjalanan kapal dari pelabuhan Bakauheni ke pelabuhan Merak. Apabila perjalanan berakhir atau kapal tiba di pelabuhan tujuan, maka asuransi berakhir. Asuransi berdasarkan perjalanan ini umumnya diadakan untuk asuransi pengangkutan, baik pengangkutan barang maupun penumpang dari tempat pemberangkatan (embarkasi) ke tempat tujuan (disembarkasi).

c. Terjadi evenemen diikuti klaim

Dalam polis dinyatakan terhadap evenemen apa saja asuransi itu diadakan apabila sementara asuransi berjalan terjadi evenemen yang ditanggung dan menimbulkan kerugian, penanggung akan menyelidiki apakah benar tertanggung mempunyai kepentingan atas benda yang diasuransikan itu. Disamping itu, apakah evenemen yang terjadi itu benar bukan karena kesalahan tertanggung dan sesuai dengan evenemen yang telah ditetapkan dalam polis. Jika jawabannya benar, maka dilakukan pemberesan berdasarkan klaim tertanggung. Pembayaran ganti kerugian dipenuhi oleh penanggung berdasarkan asas keseimbangan. Dengan pemenuhan ganti kerugian berdasarkan klaim tertanggung, maka asuransi berakhir.

d. Asuransi berhenti atau dibatalkan

Asuransi dapat berakhir apabila asuransi itu berhenti. Berhentinya asuransi dapat terjadi karena kesepakatan antara penanggung dan tertanggung, misalnya karena premi tidak dibayar dan ini biasanya diperjanjikan dalam polis. Berhentinya asuransi juga dapat terjadi karena faktor di luar kemauan tertanggung dan penanggung, misalnya terjadi pemberatan risiko setelah asuransi berjalan (Pasal 293 dan 638 KUHD). Dalam hal pemberatan risiko setelah asuransi berjalan, seandainya penanggung mengetahui hal yang demikian itu, dia tidak akan membuat asuransi dengan syarat-syarat dan janji-janji khusus demikian itu. Karena dalam hal ini dirasakan kurang adil, maka undang-undang menentukan, jika terjadi pemberatan risiko asuransi menjadi berhenti. Pengertian berhenti juga dapat meliputi pengertian dibatalkan.

e. Asuransi gugur

Asuransi gugur biasanya terdapat dalam asuransi pengangkutan. Jika barang yang akan diangkut diasuransikan kemudian tidak jadi diangkut, maka asuransi menjadi gugur. Tidak jadi diangkut dapat terjadi karena kapal tidak jadi berangkat atau baru akan melakukan perjalanan tetapi dihentikan. Disini penanggung belum menjalani bahaya sama sekali (Pasal 635 KUHD). Dengan demikian, asuransi bukan dibatalkan atau batal, melainkan gugur. Perbedaan antara asuransi dibatalkan atau batal dengan

asuransi gugur adalah pada bahaya evenemen. Pada asuransi dibatalkan atau batal bahaya sedang atau telah dijalani, sedangkan pada asuransi gugur bahaya belum dijalani sama sekali.

Sedangkan menurut Radiks Purba<sup>92</sup>, ada dua macam penyebab berakhirnya perjanjian asuransi, yaitu :

- a. Perjanjian berakhir secara wajar karena masa berlakunya perjanjian telah berakhir sebagaimana yang telah diperjanjikan semula.
- b. Perjanjian berakhir secara tidak wajar karena dibatalkan oleh salah satu pihak walaupun masa berlakunya perjanjian belum berakhir.

Sehingga dari uraian di atas, setelah perjanjian asuransi berakhir, maka semua kerugian yang diderita oleh tertanggung tidak lagi mendapat ganti rugi dari penanggung.

Menurut Mollengraaff, terdapat beberapa cara bagaimana suatu asuransi itu berakhir, yaitu:<sup>93</sup>

- a. Bila asuransi telah selesai dengan tibanya waktu yang telah dijanjikan;
- b. Bila terjadi pemusnahan keseluruhan atau terjadi kerugian yang mencapai jumlah yang dipertanggungkan;
- c. Bila asuradur dibebaskan oleh verzekerdenya;
- d. Bila perjanjian asuransi gugur, karena:

---

<sup>92</sup> Radiks Purba, *op.cit.*, hlm. 96.

<sup>93</sup> Mashudi dan Moch. Chidir Ali (Alm), *Hukum Asuransi*, Ctk. Pertama, Mandar Maju, Bandung, 1995, hlm. 118.

- 1) obyek dari bahaya tidak lagi terancam bahaya, atau verzekerde tidak lagi memiliki kepentingan yang diasuransikan.
  - 2) Penambahan bahaya.
- e. Bila perjanjian asuransi diputuskan, sebab salah satu pihak telah melakukan wanprestasi.

## **B. ASURANSI JIWA**

### **1. Pengertian Asuransi Jiwa**

Dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992, dirumuskan definisi asuransi yang lebih lengkap jika dibandingkan dengan rumusan yang terdapat dalam Pasal 246 KUHD. Menurut ketentuan Pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 :

”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 dipertanggungjawabkan”.

Hubungannya dengan asuransi jiwa, maka fokus pembahasannya dalam hal ini diarahkan pada rumusan “untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan”. Dengan demikian, apabila rumusan Pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 dipersempit hanya melingkupi jenis asuransi jiwa, maka rumusannya adalah :



“Asuransi atau pertanggungan jiwa adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan”.<sup>94</sup>

Asuransi jiwa termasuk jenis asuransi jumlah atau asuransi yang jenisnya lain daripada asuransi kerugian yaitu golongan asuransi yang tidak sesungguhnya atau yang disebut juga *sommenverzekering*. Secara luas *sommenverzekering* dapat diartikan sebagai suatu perjanjian di mana satu pihak mengikatkan dirinya untuk membayar sejumlah uang secara sekaligus atau periodik, sedang pihak lain mengikatkan dirinya untuk membayar premi dan pembayaran uang itu adalah tergantung kepada mati atau hidupnya seseorang tertentu atau lebih.<sup>95</sup> Sehubungan dengan uraian tentang asuransi jiwa, Purwosutjipto memperjelas lagi pengertian asuransi jiwa dengan mengemukakan definisi sebagai berikut:<sup>96</sup>

“Pertanggungan jiwa adalah perjanjian timbal balik antara penutup (pengambil) asuransi dengan penanggung, dengan mana penutup asuransi mengikatkan diri selama jalannya pertanggungan membayar uang premi kepada penanggung, sedangkan penanggung sebagai akibat langsung dari meninggalnya orang yang jiwanya dipertanggungkan atau telah lampaunya suatu jangka waktu yang diperjanjikan, mengikatkan diri untuk membayar sejumlah uang tertentu kepada orang yang ditunjuk oleh penutup asuransi sebagai penikmatnya”.

---

<sup>94</sup> Abdul Kadir Muhammad, *op.cit.*, hlm. 167-168.

<sup>95</sup> Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *op.cit.....dan jiwa*, hlm. 91.

<sup>96</sup> H.M.N Purwosutjipto, *op.cit.*, hlm. 9.

Definisi Purwosutjipto agak sedikit berbeda definisi yang terdapat dalam Pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992. Perbedaan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 dengan tegas disebutkan, pihak-pihak yang mengikatkan diri secara timbal balik itu disebut penanggung dan tertanggung. Sedangkan Purwosutjipto menyebutnya penanggung dan penutup (pengambil) asuransi.
- b. Dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tertanggung membayar premi kepada penanggung tanpa menyebutkan kepada orang yang ditunjuk sebagai penikmatnya. Sedangkan Purwosutjipto menyebutkan membayar kepada orang yang ditunjuk oleh penutup asuransi sebagai penikmatnya. Kesannya hanya untuk asuransi jiwa selama hidup, tidak dimaksudkan untuk jangka waktu tertentu.

Tetapi dalam prakteknya perbedaan tersebut dapat diatasi melalui perjanjian bebas antara kedua pihak dengan mencantumkan ketentuan tegas dalam polis.<sup>97</sup>

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, dalam Pasal 302 KUHD disebutkan bahwa “jiwa seseorang dapat, guna keperluan yang berkepentingan, dipertanggung, baik untuk selama hidupnya, maupun untuk suatu yang ditetapkan dalam perjanjian”. Apabila dikaji bunyi Pasal 302 KUHD tersebut, undang-undang memberikan gambaran tentang apa yang

---

<sup>97</sup> Abdul Kadir Muhammad, *op.cit.*, hlm. 170.

dimaksud dengan perjanjian asuransi jiwa, yaitu bahwa jiwa seseorang dapat diasuransikan untuk keperluan orang yang berkepentingan dengan itu, baik untuk selama hidupnya maupun untuk sesuatu waktu yang ditentukan dalam perjanjian. Ternyata yang penting dari pasal tersebut adalah bahwa asuransi jiwa itu selalu diadakan dalam suatu jangka waktu yang telah ditentukan di dalam perjanjian asuransi itu sendiri, akan tetapi juga dapat untuk waktu selama hidupnya.<sup>98</sup>

Menurut A. Abbas Salim, asuransi jiwa adalah asuransi yang bertujuan menanggung orang terhadap kerugian finansial tak terduga yang disebabkan karena meninggalnya terlalu cepat atau hidupnya terlalu lama.<sup>99</sup> Di sini terlukis bahwa dalam asuransi jiwa risiko yang dihadapi ialah:

- a. risiko kematian.
- b. hidup seseorang terlalu lama.

Hal ini tentu akan membawa banyak aspek, apabila risiko yang terdapat pada diri seseorang tidak diasuransikan kepada perusahaan asuransi jiwa. Umpamanya, jaminan untuk keturunan (*dependents*), seorang bapak apabila meninggal dunia sebelum waktunya atau dengan tiba-tiba maka si anak tidak akan terlantar dalam hidupnya. Dapat juga terjadi terhadap seseorang yang

---

<sup>98</sup> Djoko Prakoso dan I Ktut Martika, *Hukum Asuransi Indonesia*, Ctk. Pertama, PT. Bina Aksara, Jakarta, 1987, hlm. 265.

<sup>99</sup> A. Abbas Salim, *Dasar-Dasar Asuransi (Principle Of Insurance)*, Ctk. Kedua, Rajawali Pers, Jakarta, 1991, hlm. 25-26.

telah mencapai umur ketuaannya (*old age*) dan tidak mampu untuk mencari nafkah atau membiayai anak-anaknya, maka membeli asuransi jiwa, risiko yang mungkin diderita dalam arti kehilangan kesempatan untuk mendapat penghasilan akan ditanggung oleh perusahaan asuransi.

Menurut Radiks Purba,<sup>100</sup> pada hakekatnya asuransi jiwa merupakan suatu bentuk kerjasama antara orang-orang yang ingin menghindarkan atau minimal mengurangi risiko yang diakibatkan oleh :

- a. Risiko kematian adalah suatu peristiwa yang pasti terjadi, tetapi tidak diketahui kapan akan terjadi. Kematian menyebabkan penghasilan lenyap dan mengakibatkan kesulitan ekonomi bagi keluarga atau tanggungan yang ditinggalkan.
- b. Risiko hari tua adalah suatu peristiwa yang pasti terjadi dan dapat diperkirakan kapan akan terjadi, tetapi tidak diketahui berapa lama terjadi. Hari tua menyebabkan ketidakmampuan untuk memperoleh penghasilan dan mengakibatkan kesulitan ekonomi bagi diri sendiri dan keluarga atau tanggungan.
- c. Risiko kecelakaan, suatu peristiwa yang tidak pasti terjadi, tetapi tidak mustahil terjadi. Kecelakaan dapat menyebabkan kematian atau ketidakmampuan, merosotnya kondisi kesehatan apalagi menjadi cacat seumur hidup, menyebabkan kesulitan ekonomi bagi diri sendiri dan keluarga atau tanggungan.

---

<sup>100</sup> Radiks Purba, *op.cit.*, hlm. 266.

Pendapat lain dikemukakan oleh Santoso Poedjosoebroto,<sup>101</sup> yang dalam hal ini mendefinisikan asuransi jiwa sebagai suatu perjanjian di mana penanggung mengikatkan diri dengan menerima premi untuk membayar sejumlah uang tertentu manakala terjadi peristiwa yang belum pasti berkaitan dengan hidup atau kesehatan seseorang.

Dalam pembahasan tentang asuransi jiwa, Molengraaf mengajukan dua macam defnisi asuransi jiwa, yaitu:<sup>102</sup>

- a. Asuransi jiwa dalam arti luas meliputi semua perjanjian tentang pembayaran sejumlah uang pokok (*kapitaal*) atau suatu bunga, yang didasarkan atas kemungkinan hidup atau matinya seseorang, dan oleh karena itu pembayaran uang pokok atau pembayaran uang premi atau kedua-duanya bagi segala jenis (asuransi jiwa) tergantung pada hidup atau matinya satu atau beberapa orang tertentu.
- b. Asuransi jiwa dalam arti sempit adalah perjanjian tentang pembayaran uang pokok (*kapitaal*), satu jumlah sekaligus, pada waktu hidup atau matinya orang yang ditunjuk.

## **2. Asas-Asas Perjanjian Asuransi Jiwa**

---

<sup>101</sup> Santoso Poedjosoebroto, *Beberapa Aspek Tentang Hukum Pertanggungan Jiwa di Indonesia*, Bhratara, Jakarta, 1969, hlm. 69.

<sup>102</sup> Molengraaf, *Leindraad bij de Beoefening van het Nederlandse Handelsrecht*, Derde deel, Negende druk, 1955, page 719, ”dikutip dari“ H.M.N. Purwosutjipto, *op.cit.*, hlm. 9.

Perjanjian asuransi jiwa merupakan perjanjian timbal balik yang berisi hak dan kewajiban pihak pemegang polis dan pihak penanggung. Perjanjian tersebut dituangkan di dalam polis asuransi jiwa.

Di dalam asuransi jiwa terdapat dua asas hukum, yaitu asas iktikad baik dan asas kepentingan yang diasuransikan (*insurable interest*), dan sebagai konsekuensi dari asas ini adalah proteksi.

a. Asas iktikad baik

Asas iktikad baik ini pada intinya mengajarkan bahwa pihak tertanggung haruslah terbuka penuh dalam artian bahwa tertanggung harus membuka semua hal penting yang berkenaan dengan objek yang diasuransikan tersebut. Jika ada informasi yang tidak terbuka atau tidak benar padahal begitu penting, sehingga seandainya perusahaan asuransi mengetahui sebelumnya, dia tidak mau menjaminkannya, meskipun tertanggung dalam keadaan iktikad baik, membawa akibat terhadap batalnya perjanjian asuransi tersebut.<sup>103</sup>

Dalam hal ini, semua data dan keterangan yang diberikan oleh pihak calon pemegang polis dianggap dilakukan dengan iktikad baik. Data dan keterangan itu digunakan oleh penanggung sebagai dasar dari kesediaannya menerima pelimpahan risiko. Apabila kemudian ternyata

---

<sup>103</sup> Munir Fuady, *Pengantar Hukum Bisnis (Menata Bisnis Modern di Era Global)*, Ctk. Pertama, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, hlm. 257.

asas iktikad baik tidak dipenuhi, maka penanggung dapat menolak pelimpahan risiko.

Sebaliknya, apabila calon pemegang polis kurang menguasai prosedur asuransi jiwa, biasanya diserahkan saja kepada iktikad baik dari pihak penanggung. Supaya perjanjian dapat terlaksana, maka diperlukan iktikad baik dari pihak penanggung. Namun demikian, pemegang polis dilindungi oleh undang-undang terhadap niat tidak baik dari pihak penanggung.

Asas iktikad baik ini harus memenuhi ketentuan yang terdapat dalam Pasal 251 KUHD agar dalam perjanjian asuransi jiwa tidak terancam batal. Iktikad baik yang dimaksudkan dalam Pasal 251 KUHD ini dalam asuransi jiwa ditandai dengan kejujuran dari tertanggung atau pemegang polis dalam mengisi data di dalam surat permintaan asuransi jiwa yang antara lain menyangkut kesehatan atau keadaan ekonomi atau keadaan keuangannya. Sebab hal ini juga berpengaruh terhadap keputusan penanggung dalam menentukan besarnya premi ataupun diterima tidaknya calon pemegang polis ikut dalam salah satu program asuransi jiwa di perusahaan penanggung.

Selain itu, dalam Pasal 281 KUHD juga menghendaki adanya suatu iktikad baik dan apabila asas ini tidak ada, maka pengembalian premi dari penanggung kepada tertanggung tidak dapat dilakukan. Dalam pelaksanaan perjanjian asuransi, iktikad baik dimulai sejak terjadinya

penutupan perjanjian asuransi sampai datangnya peristiwa yang tidak tentu atau sesuai waktu yang telah diperjanjikan.

Seseorang yang menutup asuransi jiwa, maka akan memperoleh suatu jaminan berupa sejumlah uang apabila ia meninggal dunia atau apabila jangka waktu asuransi yang ditentukan telah selesai dan peristiwa kematian tidak terjadi, maka tertanggung pun akan menerima sejumlah uang yang dalam hal ini dapat dikatakan sebagai uang tabungan di akhir masa kontrak.<sup>104</sup>

b. Asas kepentingan yang diasuransikan (*insurable interest*)

Menurut hukum, perjanjian asuransi jiwa hanya dapat berlaku apabila pemegang polis mempunyai *insurable interest* atas hidup orang yang jiwanya diasuransikan.<sup>105</sup> Suatu kepentingan akan ada apabila antara tertanggung dengan objek yang dipertanggungkan itu mempunyai hubungan antara lain sebagai berikut:

- 1) Hubungan hak milik;
- 2) Hubungan kreditur-debitur;
- 3) Hubungan perwalian;
- 4) Hubungan suami-isteri;
- 5) Hubungan orang tua-anak;

---

<sup>104</sup> R. Ali Ridho dkk, *Hukum Dagang (Tentang Aspek Hukum Dalam Asuransi Udara, Asuransi Jiwa, dan Perkembangan Perseroan Terbatas)*, Ctk. Pertama, Remaja Karya, Bandung, 1986, hlm. 225.

<sup>105</sup> Radis Purba, *op.cit.*, hlm. 286.



6) Hubungan kastodi dan sebagainya.<sup>106</sup>

Dalam hal ini dapat diperhatikan contoh seperti di bawah ini:

- 1) Seseorang mempunyai *insurable interest* atas dirinya, maka ia dapat menutup asuransi jiwa atas dirinya.
- 2) Seorang anak mempunyai *insurable interest* atas ayah dan ibunya karena ia mempunyai kepentingan atas hidup ayah dan ibunya, maka ia dapat menutup asuransi jiwa atas ayah dan ibunya.
- 3) Seorang ayah mempunyai kepentingan atas kelanjutan sekolah atau pendidikan anaknya, maka ia dapat menutup asuransi bekal belajar atau beasiswa bagi anaknya.
- 4) Majikan mempunyai kepentingan atas karyawan-karyawan, maka ia dapat menutup asuransi jiwa maupun asuransi kecelakaan atau asuransi kesehatan atas karyawan-karyawannya.<sup>107</sup>

### 3. Tujuan Asuransi Jiwa

Asuransi jiwa dapat memberikan manfaat baik bagi perseorangan, masyarakat, dan negara. Tujuan utama dari asuransi jiwa adalah memberikan jaminan tersediannya sejumlah uang tunai atau memberikan manfaat penghasilan bagi keluarga atau ahli waris apabila tertanggung meninggal

---

<sup>106</sup> Agus Prawoto, *Hukum Asuransi dan Kesehatan Perusahaan Asuransi (Guide-line untuk membeli polis asuransi yang tepat dari perusahaan asuransi yang benar)*, Ctk. Pertama, BPFE, Yogyakarta, 1995, hlm. 43.

<sup>107</sup> Radis Purba, *op.cit.*, hlm. 286.

dunia. Polis-polis asuransi jiwa yang mempunyai sifat tabungan, mempunyai tujuan utama selain tersediannya sejumlah uang pada saat tertanggung meninggal dunia dalam masa asuransi, juga dapat menyediakan sejumlah uang bagi tertanggung apabila mencapai usia tertentu atau pada masa selesai perjanjian, yang dapat dipergunakan sebagai modal keluarga di hari tua. Asuransi jiwa dapat mendorong seseorang untuk menghemat dan menabung sebagian penghasilannya secara teratur, yang berarti dapat turut mendidik masyarakat untuk hidup secara terencana dan hemat demi kesejahteraan keluarga di masa yang akan datang.

Menurut Radiks Purba, tujuan asuransi jiwa ada tiga (3), yaitu:<sup>108</sup>

a. Melindungi masa depan

Pada umumnya masa depan manusia tidaklah pasti karena tidak seorang pun mengetahui kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi atas hidup manusia. Dengan berpedoman kepada pengalaman manusia masa lalu dan pengalaman sendiri, dapatlah diperkirakan peristiwa-peristiwa apa saja yang mungkin menimpa manusia dan bagaimana metode yang perlu dilakukan untuk melindungi diri dari risiko hidup yang tidak berkepastian.

Cara yang lazim digunakan adalah dengan menyimpan secara teratur sebagian tertentu dari penghasilan setiap bulan sebagai investasi yang akan digunakan untuk mengatasi merosotnya atau hilangnya nilai ekonomi

---

<sup>108</sup> *Ibid.*, hlm. 275-278.

hidup di masa depan. Penyimpanan ini dapat dilakukan pada bank maupun pada perusahaan asuransi jiwa. Metode asuransi jiwa merupakan suatu metode investasi dalam upaya manusia untuk menyediakan dana untuk menghadapi risiko hidup yang tidak berkepastian. Dalam metode ini, dapat dikatakan bahwa perusahaan asuransi jiwa memberi proteksi untuk mengganti ketidakpastian menjadi kepastian yang maksimal, berarti melindungi masa depan setiap orang yang berpartisipasi dalam asuransi jiwa.

b. Melindungi kehidupan manusia

Ada dua macam risiko besar yang selalu mengancam kehidupan setiap manusia tanpa diketahui oleh siapapun kapan risiko besar itu "menerkam" manusia yang dikehendakinya. Risiko besar itu adalah:

- 1) Meninggal terlalu cepat, yaitu meninggal pada usia muda.
- 2) Hidup terlalu lama, yaitu walaupun telah sangat tua usianya tetapi masih tetap hidup.

Semasa hidup, seorang kepala keluarga perlu memikirkan dan menyediakan dana untuk memenuhi segala kebutuhan pokok bagi anak-anak dan isterinya apabila sewaktu-waktu ia meninggal dunia dalam usia yang masih relatif muda. Dengan membeli polis asuransi jiwa, maka apabila seorang tersebut meninggal dunia maka kebutuhan-kebutuhan pokok tersebut dapat dipenuhi. Berarti, melalui asuransi jiwa dalam hal ini

kepala keluarga tersebut dapat melindungi kehidupan isteri dan anak-anaknya apabila ia meninggal dunia dalam usia yang relatif muda. Selain itu apabila dalam hal ini ia hidup terlalu lama, maka kehidupannya di hari tua dapat dijamin oleh polis asuransi jiwa.

c. Melindungi kebutuhan hidup

Kematian bukanlah satu-satunya penyebab hilangnya penghasilan. Namun masih ada kebutuhan hidup selain kebutuhan yang timbul karena kematian, yaitu:

1) Kebutuhan karena cacat (*disability needs*).

Ketidakmampuan karena cacat dapat mengakibatkan hilangnya penghasilan. Namun, kebutuhan karena cacat dapat diatasi dengan membeli polis asuransi jiwa ditambah dengan asuransi kecelakaan untuk memperoleh proteksi dari perusahaan asuransi jiwa atas *disability needs*. Atau membeli polis asuransi kesehatan untuk memperoleh jaminan atas biaya-biaya kesehatan.

2) Dana pensiun (*pension fund*).

Risiko hari tua merupakan masalah yang rumit apabila tidak diantisipasi jauh-jauh hari sebelumnya sejak mempunyai penghasilan ketika masih muda. Di negara-negara maju, masalah kebutuhan hidup orang tua lanjut usia ditanggulangi oleh pemerintah dengan memberi hak pensiun bagi mereka atau ditampung di lembaga-lembaga

penyantunan yang semua biaya hidupnya ditanggung oleh pemerintah. Namun di negara-negara berkembang seperti Indonesia, pada umumnya belum ada jaminan pensiun dari pemerintah bagi orang-orang tua lanjut usia karena keuangan negara belum mengizinkan. Maka untuk mengatasi problema hari tua adalah dengan membeli polis asuransi jiwa sejak mempunyai penghasilan ketika masih muda.

3) Asuransi untuk orang muda (*insurance for young man*).

Membeli polis asuransi jiwa ketika masih muda merupakan manifestasi dari pengakuan terima kasih kepada ayah dan ibu atas segala pengorbanan orang tua ketika si anak masih kecil hingga dewasa dan sampai mampu berdiri sendiri. Pengakuan terima kasih itu diwujudkan dengan membeli polis asuransi jiwa atas dirinya dan menunjuk orang tuanya sebagai penerima manfaat apabila ia meninggal dalam usia yang relatif muda.

4) Investasi yang baik.

Keberhasilan seseorang dalam menabung bukan terletak pada berapa besar penghasilannya setiap bulan, tetapi terletak pada kemampuannya untuk menyisihkan sebagian kecil penghasilannya untuk ditabung secara teratur dan kontinyu. Dengan membeli polis asuransi jiwa maka mengharuskan pembeli polis untuk menyisihkan sebagian kecil penghasilannya untuk membayar premi secara teratur. Investasi yang

baik melalui asuransi jiwa tidak lain menyiapkan jaminan kebutuhan hidup di kemudian hari apabila si tertanggung kehilangan penghasilan disebabkan oleh suatu risiko.

## **C. ASURANSI DALAM ISLAM (TAKAFUL)**

### **1. Dasar Hukum Asuransi dalam Islam.**

Bila dilihat dari keseluruhan ayat Al-Qur'an, tidak terdapat satu ayat pun yang menyebutkan istilah asuransi seperti yang kita kenal sekarang ini,. Namun demikian walaupun tidak menyebutkan secara tegas, terdapat ayat yang menjelaskan tentang konsep asuransi dan yang mempunyai konsep asuransi dan yang mempunyai muatan nilai dasar yang ada di dalam praktik asuransi. Ayat tersebut antara lain:

- a. Perintah Allah untuk mempersiapkan hari depan, terdapat pada surat al-Hasyr ayat 18 dan surat Yusuf ayat 47-49.
- b. Perintah Allah untuk saling tolong menolong dan bekerja sama, terdapat didalam surat Al-Maidah ayat 2 dan surat Al-Baqarah ayat 185
- c. Perintah Allah untuk saling melindungi dalam keadaan susah, terdapat pada surat Al-Quraisy ayat 4, dan surat Al-Baqarah ayat 126
- d. Perintah Allah untuk bertawaqal dan optimis berusaha terdapat pada surat Al-Taghaabun ayat 11 dan surat Luqman ayat 34.

Didalam hadist juga disebutkan yaitu hadist tentang aqilah, anjuran menghilangkan kesulitan orang, anjuran meninggalkan ahli waris yang kaya, mengurus anak yatim, menghindari risiko.<sup>109</sup>

## **2. Prinsip Operasional Asuransi Islam.**

Asuransi Islam harus berpedoman pada prinsip syariat Islam dengan cara menghilangkan sama sekali kemungkinan terjadinya unsur gharar, maisir, dan riba. Prinsip operasional asuransi Islam mempunyai ciri sebagai berikut yaitu niat, semangat, tata cara pengelolaan, jenis usaha, dan pengawasan syariah; modal saham yang disetor merupakan modal awal untuk dibelanjakan bagi kebutuhan awal operasi dan sisanya diinvestasikan sesuai dengan prinsip syariat Islam atas dasar konsep *mudharabah*.

## **3. Jenis dan Produk Takaful Yang Telah Ada.**

- a. Takaful Keluarga, terbagi menjadi takaful berjangka waktu 10 s/d 20 tahun, takaful pembiayaan, takaful bea siswa, takaful keluarga berkelompok.
- b. Takaful Umum, terbagi menjadi takaful kebakaran, takaful kendaraan bermotor, takaful kecelakaan, takaful laut dan udara, takaful rekayasa.

## **4. Perjanjian Takaful.**

Akad yang digunakan dalam takaful pada dasarnya merupakan suatu konsep investasi. Umumnya menggunakan konsep akad *Mudharabah*.

- a. Takaful Keluarga

---

<sup>109</sup> Karnaen Perwataatmadja, *Bank Dan Asuransi Islam Di Indonesia*, Ctk. Pertama, Kencana, Jakarta, 2005. Hlm. 235-241.

Perusahaan takaful dan peserta mengikatkan diri dalam perjanjian Mudharabah dengan hak dan kewajiban sesuai dengan perjanjian.

b. Takaful Umum

Perusahaan takaful dan peserta mengikatkan diri dalam perjanjian Mudharabah dengan hak dan kewajiban sesuai dengan perjanjian. Peserta takaful umum bisa perseorangan, perusahaan, atau yayasan atau lembaga berbadan hukum.





**BAB III**

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TERTANGGUNG PADA**

**PT. ASURANSI JIWASRAYA (PERSERO) *BRANCH OFFICE***

**YOGYAKARTA**

**A. Sejarah Perkembangan PT. Asuransi Jiwasraya (persero) *Branch Office***

**Yogyakarta**

PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) lahir pada tanggal 31 Desember 1859. Pada tanggal tersebut, untuk pertama kalinya didirikanya di Indonesia (Hindia Belanda pada waktu itu) sebuah perusahaan asuransi jiwa bernama NILLMIJ (*Nederlands-Indishe Levensverzekering en Lijfrente Maatschappij*). Perusahaan tersebut didirikan berdasarkan akte notaris William Henry Herklots No. 185 Tanggal 31 Desember 1859. NILLMIJ van 1859 tercatat dalam sejarah sebagai perusahaan asuransi jiwa yang pertama didirikan di Indonesia.

Pada tahun 1957, dalam rangka Indonesianisasi perekonomian Indonesia, perusahaan-perusahaan asuransi jiwa milik Belanda yang ada di Indonesia dikenakan nasionalisasi. Perusahaan-perusahaan itu adalah sebagai berikut:

1. NILLMIJ Van 1859, kantor pusat di Jakarta;
2. *De Nederlanden Van 1845*, Cabang Jakarta, kantor pusat di Deen Haag, Belanda;
3. *De Olven Van 1879*, Cabang Jakarta, kantor pusat di Deen Haag, Belanda;

4. *Eerste Nederlansche Verzeckerings Mij op het Leven Tegen Invaliditetit N.V.*, Cabang Surabaya, kantor pusat di Deen Haag, Belanda;
5. *Amstlven N.V. (Amsterdamsche Maatschappij Van Levensverzekeringen)*, Cabang Surabaya, kantor pusat di Amsterdam, Belanda;
6. *Nationale Levensverzeckerings Bank N.V.*, Cabang Jakarta, kantor pusat di Amsterdam, Belanda;
7. *Hollandsche Societeit Van Levenverzekeringen*, Cabang Jakarta, kantor pusat di Rotterdam, Belanda;
8. *Ons Belang*, Cabang Jakarta, kantor pusat di Amersfort, Belanda;
9. *N.V. Levenverzekeringen Maatschappij Hav Bank*, Cabang Jakarta, kantor pusat di Schiedam, Belanda.

Pada tanggal 17 Desember 1960, NILLMIJ van 1859 yang sudah dinasionalisasi berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 1958 diubah namanya menjadi PT. Perusahaan Pertanggung Djiwa Sedjahtera berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kehakiman.

Tanggal 1 Januari 1961 didirikan perusahaan negara asuransi jiwa dengan nama PN. Asuransi Djiwa Eka Sedjahtera berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 214 Tahun 1961. Ke dalam perusahaan baru ini dileburlah kesembilan perusahaan milik Belanda tersebut di atas dengan inti utama NILLMIJ van 1859. Pada tanggal 1 Januari 1966 berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 40 Tahun 1965, didirikan perusahaan negara yang baru bernama PN. Asuransi Djiwasraya. Ke

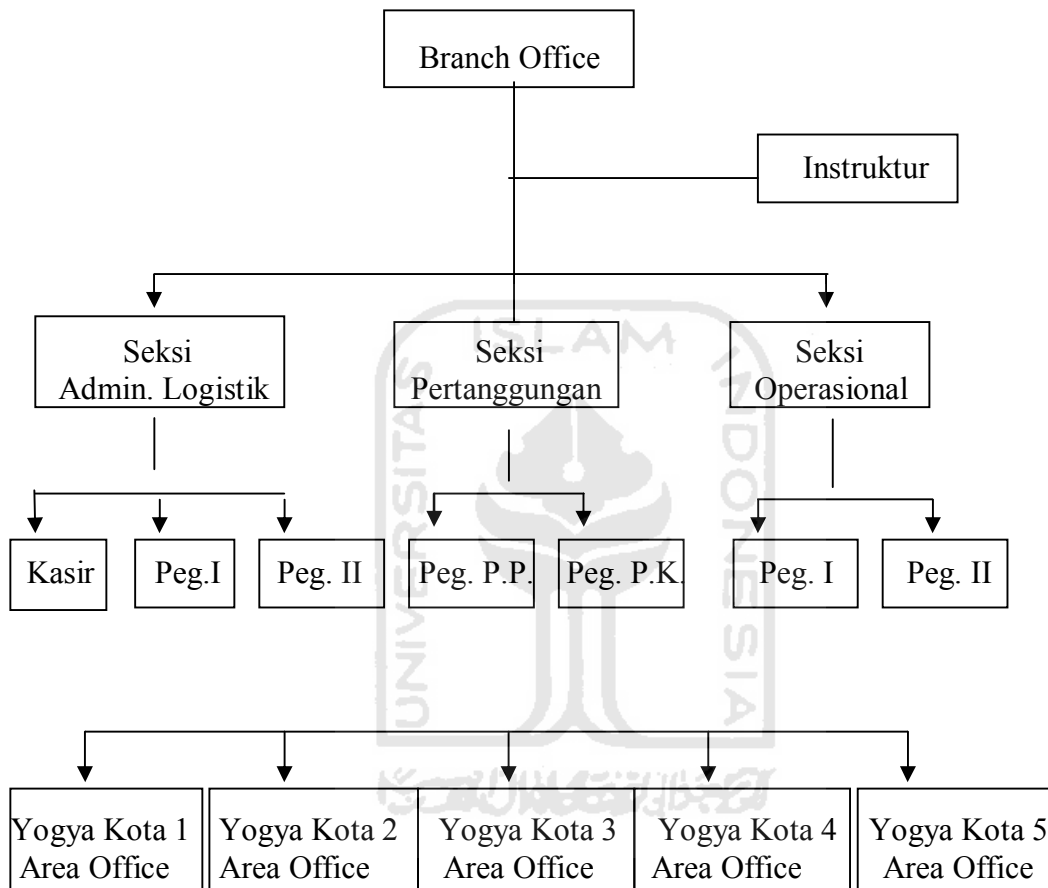
dalam perusahaan negara ini dilebur PN. Asuransi Djiwa Eka Sedjahtera. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Urusan Perasuransian Nomor 2/SK/66 Tanggal 1 Januari 1966, PT. Pertanggung Djiwa Dharma Nasional yang dalam keadaan pailit dan dikuasai oleh pemerintah itu kemudian diintegrasikan ke dalam PN. Asuransi Jiwasraya.

PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) yang merupakan peleburan dari sembilan perusahaan asuransi milik Belanda, ditambah dengan sebuah perusahaan nasional, berubah statusnya dari perusahaan negara menjadi perseroan terbatas (PT) melalui tahap peralihan sejak tanggal 8 Desember 1972 berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 1972. Perubahan itu berlaku pada tanggal 23 Maret 1973 berdasarkan Akte Notaris Mohammad Ali, SH. No. 12 Tahun 1973.

Berdasarkan Akte Notaris Imas Fatimah, SH tanggal 12 Mei 1998 No. 10 dan tanggal 8 September 1998 No. 19 yang telah mendapatkan persetujuan dari Menteri Kehakiman Republik Indonesia dengan keputusan Nomor C.2-16563HT.01.04.TH'98 tanggal 2 Oktober 1998, singkatan nama perusahaan diubah menjadi PT. Asuransi Jiwasraya (Persero).

**B. Struktur Organisasi PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Branch Office**

**Yogyakarta**



## **Kewenangan dan tanggung jawab**

### 1. Kepala seksi Pertanggungungan

#### a. Ruang lingkup pekerjaan:

- 1) Melaksanakan pemeliharaan pertanggungungan dan kegiatan yang berhubungan dengan masalah-masalah pertanggungungan lainnya baik untuk pertanggungungan perorangan, kumpulan, maupun untuk pertanggungungan pensiun di Kantor Perwakilan sesuai dengan prosedur dan ketentuan-ketentuan yang berlaku, serta melaksanakan administrasi produksi.
- 2) Melaksanakan penelitian persyaratan serta perhitungan-perhitungan kembali atas premi asuransi pertanggungungan perorangan berdasarkan Surat Permintaan (SP) dan Surat Keterangan Kesehatan (SKK) sebelum dikirimkan ke Kantor Cabang.
- 3) Membuat perhitungan-perhitungan percobaan untuk semua jenis pertanggungungan kumpulan berikut nota penutupannya.
- 4) Mencetak polis-polis dan sertifikat berikut kelengkapan dan lampiran-lampirannya atas pertanggungungan kumpulan DNA.
- 5) Menyelesaikan segala sesuatunya yang berhubungan dengan perubahan-perubahan pertanggungungan baik untuk pertanggungungan perorangan, kumpulan, maupun pertanggungungan pensiun dalam hal adanya, pengadaian polis, plough back premium, pembatalan, penembusan,

klaim, ekspirasi, konversi, dan penambahan atau pengurangan peserta pertanggungkumpulan serta perubahan-perubahan lainnya.

- 6) Meneruskan perubahan-perubahan yang terjadi sebagaimana yang tercantum pada titik 1.4 di atas yang berada di luar kewenangan Kepala Perwakilan, untuk mendapat penyelesaian selanjutnya.
- 7) Melakukan koreksi dan *entry* data SPAJ.
- 8) Membuat Surat Ijin Pembayaran (SIP) untuk semua jenis pembayaran yang berhubungan dengan biaya produksi, asuransi, penggadaian polis, *plough back premium*, dan pengembalian premi asuransi serta biaya operasional wilayah pertanggungkumpulan.
- 9) Merencanakan dan mengawasi semua kegiatan para pegawai dibawahnya.

b. Tugas-tugas:

- 1) Memutuskan dan memerintah  
Memerintahkan pelaksanaan tugas kepada para pegawai di lingkungan urusannya sesuai dengan pembagian tugas yang telah ditetapkan.
- 2) Tugas-tugas pembuatan laporan dan pertanggungjawaban
  - a) Menyusun laporan secara berkala atas realisasi produksi dan *premi new bussines* (NB) dan perubahan-perubahan yang terjadi pada kontrak pertanggungkumpulan perorangan dan kumpulan.

b) Memberikan pertanggung jawaban kepada Kepala Perwakilan atas kelancaran, kebenaran, dan ketertiban dalam melakukan tugas-tugasnya.

3) Kearsipan dan dokumentasi

Menyimpan, mengatur, dan memelihara arsip-arsip, dokumen-dokumen, dan surat-surat yang berhubungan dengan masalah pertanggung dan produksi perwakilan.

4) Komunikasi

Membuat konsep surat-surat untuk ditanda tangani kepala perwakilan serta mengadakan komunikasi baik secara lisan maupun tertulis yang menyangkut *underwriting* dengan setiap unit organisasi yang berada di kantor cabang dan perwakilan.

5) Tugas-tugas lain yang diperintahkan oleh atasannya

Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan atau atas perintah atasannya.

2. Kepala Seksi Administrasi dan Logistik

a. Ruang lingkup pekerjaan:

1) Melaksanakan, mengatur, dan mengawasi pembukuan atau pencatatan atas transaksi keuangan perusahaan dan menatausahakan segala sesuatunya yang berhubungan dengan masalah-masalah kepegawaian dan umum.

- 2) Melaksanakan, mengatur, dan mencatat semua penerimaan dan pengeluaran uang perusahaan baik melalui kas perusahaan maupun yang melalui Bank Kantor Perwakilan, membuat berita keselamatan dan keamanan atas semua alat pembayaran yang ada.
- 3) Menerima, meneliti, dan memelihara kebenaran atas bukti-bukti penerimaan dan pengeluaran uang perusahaan untuk selanjutnya dibuatkan slip penerimaan dan surat-surat ijin pembayaran (SIP) serta menentukan kode rekening, serta menyelenggarakan Administrasi Kas dan Bank Kantor Perwakilan termasuk cek dan giro bilyet, nota-nota pemindah bukuan bank serta melaksanakan dan mengatur *cash in transit*.
- 4) Melaksanakan, mengatur, dan mengawasi pembayaran dan penerimaan uang perusahaan baik melalui kas perusahaan maupun yang melalui Bank Kantor Perwakilan, serta menyimpan dan menjaga semua alat pembayaran yang berada dalam kas perusahaan.
- 5) Membuat catatan buku tambahan atas pengeluaran-pengeluaran bon sementara dan penerimaan titipan premi, membuat serta mempersiapkan surat teguran bagi yang terlambat mempertanggungjawabkannya.
- 6) Membuat daftar pertanggung jawaban inkaso yang antara lain terdiri dari:
  - a) Laporan Inkaso Pertanggung Perorangan (LIPP) dan Laporan Sisa Tagihan (LSTP), Pertanggung Kumpulan (DDN).



- b) Daftar Sisa Kuitansi yang dibuat setiap triwulan.
  - c) Membuat Surat Konfirmasi kepada pemegang polis PP dan PK.
  - d) Dan laporan-laporan lainnya yang diperlukan.
- 7) Melaksanakan, mengatur, dan mengawasi jalannya aplikasi inkaso<sup>2</sup> dan inkaso<sup>3</sup>.
- 8) Melaksanakan administrasi investasi perusahaan sejalan dengan ketentuan yang berlaku antara lain:
- a) Mencatat/membukukan transaksi-transaksi investasi pada:
    - (1) Buku-buku tambahan untuk setiap jenis investasi perusahaan yang ada di perwakilan.
    - (2) Daftar nota debet, nota kredit daftar souche kuitansi, daftar penerimaan dan pemeriksaan yang merupakan laporan pertanggungjawaban penagihan investasi.
  - b) Membuat daftar sisa kuitansi tagihan investasi pada setiap akhir bulan.
- 9) Melaksanakan dan mengawasi pembuatan daftar pertanggungjawaban kas/ bank, memorial, rekonsiliasi bank, pos silang, membuat arus kas, neraca, dan rugi laba, serta mengadakan pengiriman setoran wajib ke Kantor Cabang dan atau Kantor Pusat, serta membuat Berita Pos Silang.
- 10) Melaksanakan pencatatan data-data kepegawaian kantor perwakilan dan menatausahakan, membayarkan dan memperhitungkan segala sesuatu

yang menyangkut hak-hak dan kewajiban pegawai yang berhubungan dengan ketentuan kepegawaian yang berlaku.

- 11) Melaksanakan, mengawasi dan menatausahakan penyediaan, penyaluran, pemakaian, penyimpanan, dan pemeliharaan dan keamanan atas bangunan kantor, rumah dinas, kendaraan dinas, mesin kantor, perabot kantor/ rumah instalasi, formulir-formulir, alat-alat tulis kantor, serta mengatur penerimaan dan pengiriman surat-surat dokumen-doumen dari dan untuk kantor perwakilan.
- 12) Melaksanakan pemeliharaan perangkat lunak/keras dan jaringan komputer serta master file, tabel, dan file-file transaksi di perwakilan.
- 13) Merencanakan dan mengawasi semua kegiatan pegawai di lingkungan seksinya sesuai dengan pembagian tugas yang telah ditetapkan.

b. Tugas-tugas:

- 1) Memutuskan dan memerintahkan  
Memerintahkan pelaksanaan tugas kepada para pegawai di lingkungan seksinya dengan pembagian tugas yang telah ditetapkan.
- 2) Tugas-tugas pembuatan laporan dan pertanggungjawaban :
  - a) Membuat laporan keuangan berupa neraca sisa mutasi dan rugi/laba perwakilan dan kantor cabang/ pusat dan laporan-laporan lainnya yang diperlukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

b) Memberikan pertanggungjawaban kepada Kepala Perwakilan atas kelancaran, kebenaran, dan ketertiban dalam pelaksanaan tugas-tugasnya.

3) Kearsipan dan dokumentasi

Menyimpan, mengatur, dan memelihara arsip-arsip, dokumen-dokumen, dan surat-surat lain yang berhubungan dengan tugas-tugas operasional.

4) Komunikasi

Membuat konsep surat-surat untuk ditandatangani Kepala Perwakilan serta mengadakan komunikasi baik secara lisan maupun tertulis dengan setiap organisasi yang berada di Kantor Perwakilan dan Cabang.

5) Tugas-tugas lain yang diperintahkan oleh atasan

Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan atau atas perintah atasannya.

3. Kepala Perwakilan

a. Ruang lingkup pekerjaan :

1) Merencanakan, mengkoordinasikan, dan mengawasi pelaksanaan program kerja yang telah digariskan untuk perwakilan dalam hal menjual pelbagai jenis asuransi, menagih, dan menatalaksanakan premi asuransi dan investasi perusahaan yang ada, memelihara pertanggungungan serta menyelenggarakan administrasi keuangan dan administrasi umum

perwakilan sesuai dengan kebijaksanaan pokok yang telah digariskan oleh direksi.

- 2) Merencanakan dan mengawasi semua kegiatan kantor perwakilan sesuai dengan program kerja yang telah digariskan dalam usahanya :
  - a) Menjual pelbagai jenis asuransi jiwa baik untuk perorangan yang ada di lingkungan perwakilan.
  - b) Melaksanakan penagihan premi asuransi dan investasi perusahaan yang ada dalam lingkungan perwakilan.
  - c) Menyelenggarakan administrasi keuangan dan inkaso serta administrasi umum perwakilan.
  - d) Melaksanakan underwriting dan kegiatan-kegiatan pertanggung jawaban sesuai dengan ketentuan yang telah digariskan untuk perwakilan serta memelihara pertanggung jawaban yang telah ada.
- 3) Mencari, mengadakan, dan memelihara hubungan yang baik dengan pihak ketiga, terutama dengan calon dan para tertanggung/pemegang polis dan instansi-instansi yang ada hubungannya dengan asuransi dan kegiatan perusahaan.
- 4) Mengkoordinasikan dan membimbing semua kegiatan unit daerah dan saksi-saksi di perwakilannya serta berusaha secara maksimal agar segala sektor kegiatan dapat mencapai sasaran yang telah ditetapkan.

- 5) Membuat rencana anggaran pendapatan dan biaya program kerja perwakilan serta mengawasi pelaksanaannya, kemudian dalam periode tertentu mengadakan evaluasi terhadap hasil kerja dan mengambil tindakan-tindakan perbaikan yang dianggap perlu.
  - 6) Mengusulkan pengangkatan dan pemberhentian pegawai bila dipandang perlu kepada kepala cabang.
  - 7) Menandatangani surat-surat berharga, fiat otorisasi pengeluaran dan surat-surat perjanjian untuk dan atas nama kepala cabang sesuai dengan kebijaksanaan yang telah ditetapkan direksi.
  - 8) Merencanakan dan mengawasi semua kegiatan para pegawai dibawahnya.
- b. Tugas-tugas:
- 1) Memutuskan dan memerintahkan
    - a) Memutuskan dan menentukan urutan prioritas atas masalah-masalah yang timbul didalam tugas-tugas dan batas-batas kewenangannya.
    - b) Memerintahkan pelaksanaan tugas kepada para pejabat dibawahnya yang dibawahkannya sesuai dengan pembagian tugas yang telah ditetapkan.
  - 2) Pembuatan laporan dan pertanggungjawaban
    - a) Menyusun laporan secara periodik kepada kepala cabang atas hasil di segala kegiatan kantor perwakilan, serta memberikan saran-saran

perbaikan bila dipandang perlu sebagai sesuatu rekomendasi kepada kepala cabang.

b) Memberikan pertanggungjawaban kepada kepala cabang atas kelancaran, kebenaran, dan ketertiban dalam melaksanakan tugas-tugas perwakilan.

3) Kearsipan dan dokumentasi

Menyimpan, mengatur, dan memelihara arsip-arsip, dokumen-dokumen, serta surat-surat berharga lainnya yang diperlukan dalam kegiatan perwakilan.

4) Komunikasi

Mengadakan komunikasi baik secara lisan maupun tertulis (korespondensi) yang diperlukan dengan setiap unit organisasi dan badan-badan lain di luar perusahaan maupun dengan perorangan-perorangan yang ada hubungannya dengan kegiatan perusahaan.

5) Tugas-tugas lain yang diperintahkan oleh atasannya

Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan atau atas perintah atasannya.

#### 4. Kepala Seksi Operasional

##### a. Ruang lingkup pekerjaan:

- 1) Melaksanakan, mengatur pemasaran berbagai jenis asuransi jiwa, menyiapkan pengadaan/pendidikan agen sesuai dengan pola keagenan yang ada.
- 2) Melaksanakan pemeriksaan persyaratan pengisian Surat Permintaan (SP) PP maupun PK serta mencatat data produksi aparat operasional pemasaran pada kartu dan buku administrasi produksi, serta mengadakan evaluasi aparat operasional pemasaran dan penagihan.
- 3) Menerima dan memeriksa kuitansi-kuitansi tagihan premi dan investasi dari kantor pusat, kantor cabang, dan kantor perwakilannya sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk selanjutnya didistribusikan kepada para penagih untuk dilaksanakan penagihannya sesuai dengan jadwal dan rayonisasi penagihan yang teratur.
- 4) Membuat dan melayani kepentingan lain yang berhubungan dengan hak-hak para aparat operasional menurut jadwal yang telah ditetapkan.
- 5) Menyiapkan akte perjanjian hubungan kerja keagenan dan perjanjian hubungan kerja inkaso, serta menyiapkan sarana operasional sesuai kebutuhan atau penggunaannya.

- 6) Merencanakan dan mengkoordinir pengadaan agen atau penagih dan menyiapkan pelaksanaan rapat/ diskusi agen atau penagih dan keperluan lain yang berhubungan dengan rapat/diskusi di atas.
- 7) Merencanakan, mengatur, dan melaksanakan penagihan terhadap pertanggung jawaban kumpulan dan menjamin kesamaan data pemegang polis dengan data perusahaan.
- 8) Mengatur dan mengawasi operasional penagihan baik premi asuransi maupun investasi dan senantiasa mengikuti hasil perkembangannya melalui papan statistik monitoring inkaso, serta berusaha memelihara hubungan yang baik antara pemegang polis/ tertanggung dengan perusahaan.
- 9) Mencatat dan memelihara biodata agen dan penagih.
- 10) Merencanakan dan mengawasi semua kegiatan para pegawai di lingkungan seksinya.

b. Tugas-tugas:

- 1) Memutuskan dan memerintahkan
  - a) Memutuskan dan menentukan urutan prioritas atas masalah-masalah yang timbul didalam tugas-tugas dan kewenangannya setelah mengadakan konsultasi dengan kepala perwakilan.
  - b) Memerintahkan pelaksanaan tugas kepada para pejabat dibawahnya sesuai dengan pembagian tugas yang telah ditetapkan.



2) Pembuatan laporan dan pertanggungjawaban

- a) Menyusun laporan dan evaluasi atas hasil produksi dan jenis-jenis asuransi jiwa yang terjual secara berkala dan laporan kegiatan yang menyangkut pendidikan agen, rapat diskusi, dan distribusi pemakaian sarana operasional pemasaran.
- b) Memberikan pertanggungjawaban kepada perwakilan atas kelancaran, kebenaran, dan ketertiban dalam pelaksanaan tugas-tugasnya.

3) Kearsipan dan dokumentasi

Menyimpan, mengatur, dan memelihara arsip-arsip, dokumen-dokumen, dan surat-surat lain yang berhubungan dengan pemasaran.

4) Korespondensi dan komunikasi

Menyiapkan dan membuat konsep surat untuk ditandatangani kepala perwakilan serta mengadakan komunikasi baik secara lisan maupun tertulis dengan setiap unit organisasi perusahaan yang ada.

5) Tugas-tugas lain yang diperintahkan oleh atasannya

Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan atau atas perintah atasannya.

### **C. Perlindungan Hukum Terhadap Tertanggung Pada PT. Asuransi Jiwasraya Branch Office Yogyakarta**

Pembahasan tentang perlindungan hukum terhadap tertanggung dalam perjanjian asuransi maka tidak akan lepas dari asas-asas dalam perjanjian yang dalam hal ini adalah perjanjian asuransi. Perjanjian asuransi jiwa merupakan perjanjian timbal balik yang berisi hak dan kewajiban, yaitu antara pihak tertanggung/pemegang polis dan pihak penanggung. Hak adalah kepentingan yang dilindungi hukum, sedangkan kepentingan adalah tuntutan perorangan atau kelompok yang diharapkan untuk dipenuhi. Kepentingan pada hakekatnya mengandung kekuasaan yang dijamin dan dilindungi oleh hukum dalam melaksanakannya.<sup>110</sup> Sementara itu yang dimaksud dengan kewajiban adalah suatu beban yang bersifat kontraktual.

Hak dan kewajiban itu timbul apabila terjadi hubungan hukum antara dua pihak yang didasarkan pada suatu perjanjian. Jadi selama hubungan hukum yang lahir dari perjanjian itu belum berakhir, maka pada salah satu pihak ada beban kontraktual, ada keharusan atau kewajiban untuk memenuhinya.<sup>111</sup> Subyek hukum selaku pemikul hak dan kewajiban baik itu manusia (*naturlijk persoon*) maupun badan hukum (*recht persoon*) dapat melakukan tindakan-tindakan hukum dalam pergaulannya ditengah masyarakat berdasarkan kemampuan dan kewenangan yang dimilikinya yang dapat mengakibatkan timbulnya hubungan

---

<sup>110</sup> Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, 1999, hlm. 41.

<sup>111</sup> *Ibid*; hlm. 49.

hukum. Hubungan hukum adalah interaksi antar subyek hukum yang memiliki relevansi hukum atau mempunyai akibat-akibat hukum. Agar hubungan hukum antar subyek hukum itu berjalan harmonis, seimbang, dan adil, dalam arti setiap subyek hukum mendapatkan apa yang menjadi haknya dan menjalankan kewajiban yang dibebankan kepadanya, maka hukum tampil sebagai aturan main hubungan hukum tersebut. Hukum diciptakan sebagai suatu sarana atau instrumen untuk mengatur hak-hak dan kewajiban-kewajiban subyek hukum agar masing-masing subyek hukum dapat menjalankan kewajibannya dengan baik dan mendapatkan haknya secara wajar. Di samping itu, hukum juga berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia. Agar kepentingan manusia terlindungi, hukum harus dilaksanakan. Pelaksanaan hukum dapat berlangsung secara damai, normal, tetapi dapat terjadi juga pelanggaran hukum. Pelanggaran hukum terjadi ketika subyek hukum tertentu tidak menjalankan kewajiban yang seharusnya dijalankan atau karena melanggar hak-hak subyek hukum lain. Maka hukum memberikan perlindungan terhadap subyek yang dilanggar.

Perjanjian asuransi adalah suatu perjanjian yang dilakukan oleh penanggung dan tertanggung. Perjanjian asuransi terjadi seketika setelah tercapai kesepakatan antara tertanggung dan penanggung. Penanggung adalah perusahaan asuransi dan tertanggung adalah nasabah asuransi. Hak dan kewajiban timbal balik timbul sejak tercapainya kesepakatan, bahkan sebelum polis ditandatangani (Pasal 257 ayat (1) KUHD). Sebelum perjanjian dibuat ada beberapa persyaratan

yang harus dipenuhi, syarat tersebut adalah syarat perjanjian asuransi. diantara syarat tersebut terdapat di dalam polis asuransi yang mana harus dipenuhi oleh tertanggung.

Agar perjanjian asuransi dapat berjalan dengan baik dan lancar, ada beberapa hak dan kewajiban yang harus ditaati oleh penanggung dan tertanggung, antara lain :

- Kewajiban Tertanggung

1. Membayar premi sesuai dengan waktu yang telah ditentukan pada petugas penagih atau kantor perusahaan/tempat yang telah ditentukan.
2. Menyatakan tentang keadaan yang sebenarnya mengenai barang pertanggungan atau keadaan pada dirinya yang sesungguhnya tanpa harus ditutupi.

- Hak Tertanggung

1. Menerima uang santunan / pembayaran klaim bila terjadi evenemen atau menerima pengembalian uang bila habis masa asuransi tanpa terjadi evenemen.
2. Dapat mengalihkan risiko sesuai dengan premi yang dibayarkan.

- Kewajiban Penanggung

1. Menerima pengalihan risiko sebagai imbalan dari pembayaran premi.

2. Membayar uang santunan/pembayaran klaim bila terjadi evenemen atau menerima pengembalian uang bila habis masa asuransi tanpa terjadi evenemen.
  3. Membacakan peraturan/semua hal yang terdapat di dalam polis kepada tertanggung sebelum asuransi ditutup.
- Hak Penanggung
    1. Menerima pembayaran premi sebagai imbalan dari pengalihan risiko.
    2. Mengetahui keadaan sebenarnya tentang barang pertanggungan atau keadaan pada dirinya yang sesungguhnya.

Apabila hak dan kewajiban dari penanggung dan tertanggung dilaksanakan seluruhnya, maka tidak akan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Selain hak dan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh kedua belah pihak, ada syarat-syarat yang harus terpenuhi. Karena perjanjian asuransi merupakan salah satu perjanjian khusus yang diatur dalam KUHD, maka sebagai perjanjian, ketentuan-ketentuan syarat-syarat sahnyanya perjanjian dalam Pasal 1320 KUHPerdato berlaku juga bagi perjanjian asuransi. Perjanjian asuransi juga merupakan perjanjian khusus, maka disamping ketentuan syarat sah suatu perjanjian, berlaku juga syarat-syarat khusus yang diatur dalam Pasal 251 KUHD.

Adanya unsur saling percaya antara penanggung dan tertanggung dalam perjanjian asuransi itu sangat penting. Penanggung percaya bahwa tertanggung

akan memberikan segala keterangan mengenai barang pertanggungan atau keadaan pada dirinya dengan benar. Di lain pihak tertanggung juga percaya bahwa kalau penanggung telah menjelaskan segala peraturan atau semua hal yang terdapat di dalam polis dan jika terjadi peristiwa tak tentu penanggung akan membayar ganti rugi. Saling percaya ini dasarnya adalah iktikad baik. Asas iktikad baik harus dilaksanakan dalam setiap perjanjian, termasuk dalam perjanjian asuransi. Begitu pentingnya iktikad baik dalam asuransi sehingga ditekankan dengan *Utmost Good Faith* (sangat beriktikad baik). Maka khusus untuk perjanjian asuransi asas ini diatur tersendiri dalam Pasal 251 KUHD, yang berbunyi :

”Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh si tertanggung, betapapun iktikad 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”.

Dalam Pasal 251 KUHD tersebut asuransi menjadi batal apabila tertanggung memberikan keterangan yang keliru atau tidak benar atau sama sekali tidak memberikan keterangan. Disamping itu tidak mempersoalkan apakah tertanggung beriktikad baik atau buruk. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Pasal 251 KUHD tersebut terlalu memberatkan tertanggung.

Dalam kasus ini, petugas penagih yang merupakan wakil dari perusahaan asuransi tidak menjalankan salah satu kewajibannya dengan tuntas sehingga merugikan pihak tertanggung. Penanggung tidak membacakan keseluruhan dari

peraturan yang ada di dalam polis asuransi, melainkan hanya membacakan sebagian yang menguntungkan dan meringankan tertanggung. Hal ini sangat bertentangan dengan pasal 1321 KUHPerdara yang berbunyi tiada sepakat yang sah apabila sepakat itu diperolehnya dengan paksaan atau penipuan.

Dalam menjalankan tugas dan pekerjaan kita harus benar-benar dan bersungguh-sungguh serta harus konsekuen dengan pekerjaan yang kita pilih. Selain itu kita juga dalam melaksanakan pekerjaan tidak boleh setengah-setengah dan dilakukan dengan sepenuh hati serta dengan rasa tanggung jawab dan dapat dipertanggung jawabkan, baik itu terhadap hukum maupun terhadap atasan kita.

Bila kita bekerja dalam suatu instansi, kita harus taat dan patuh terhadap aturan-aturan yang ada pada instansi tersebut. Terkadang di dalam suatu perusahaan kurangnya kontrol terhadap pekerjanya sehingga terkesan tidak mau tahu apa yang dilakukan pekerjanya. Mereka hanya terima beres pekerjaan dari pekerjanya dan tidak memperdulikan apakah yang dilakukan pekerjanya tersebut menyalahi aturan atau tidak. Biasanya dalam suatu perusahaan mempunyai target yang harus terpenuhi, dan apabila sudah memenuhi target yang ditentukan, perusahaan tidak peduli apakah yang dilakukan pekerjanya tersebut benar atau tidak benar. Oleh karena itu pekerja akan berbuat seenaknya yang penting mereka sudah dapat memenuhi target yang telah ditentukan.

Untuk mendapatkan nasabah, perusahaan asuransi menggunakan berbagai cara agar targetnya tercapai. Salah satunya adalah dengan menggunakan petugas penagih, petugas tersebut menggunakan berbagai cara untuk mendapatkan nasabah, sehingga syarat-syarat yang sekiranya memberatkan nasabah tidak dijelaskan dan diterangkan, yang dijelaskan hanyalah syarat yang memudahkan dan meringankan nasabah. Yang dicari petugas penagih adalah nasabah yang sebanyak-banyaknya agar target tercapai. Hal ini yang sering menimbulkan masalah dan sangat merugikan bagi tertanggung.

Perusahaan asuransi yaitu asuransi jiwa adalah salah satu perusahaan asuransi yang mana untuk mencari atau mendapatkan nasabahnya menggunakan agen (petugas penagih). Pada dasarnya bahwa premi dibayarkan oleh tertanggung pada perusahaan asuransi jiwa, tapi agen ini untuk mempermudah tertanggung. Petugas penagih pada asuransi jiwa bertugas sebagai wakil dari perusahaan asuransi tersebut. Seperti yang telah disebutkan di atas bahwa sebelum perjanjian asuransi disetujui kedua belah pihak, ada syarat-syarat yang harus dipenuhi. Salah satunya adalah calon nasabah harus mengisi dan menandatangani Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) serta formulir-formulir lainnya yang disediakan khusus untuk keperluan prosedur awal pembuatan perjanjian asuransi. Karena pada kenyataannya tidak setiap orang yang mengajukan permintaan



asuransi jiwa dapat diterima oleh perusahaan asuransi selaku penanggung, hal ini dikarenakan tidak setiap orang memenuhi syarat sebagai tertanggung.<sup>112</sup>

Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) merupakan formulir yang terperinci dan dirancang untuk memberikan 2 (dua) macam informasi umum kepada perusahaan asuransi, yaitu PT. Asuransi Jiwasraya (persero). Informasi tersebut adalah: *pertama*, informasi data tentang pemohon dan jenis asuransi yang diinginkan, *kedua*, memberikan informasi yang dibutuhkan untuk memutuskan apakah orang yang akan ditanggung (tertanggung) memenuhi standar perusahaan tentang insurabilitas.

Pada pokoknya isi dari Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) ini adalah:

1. Nomor SPAJ dan tanggal SPAJ

Data-data ini diisi oleh seksi operasional *Branch Office*.

2. Data calon pemegang polis, isinya yaitu:

- a. Nomor klien (*client number*);
- b. Nama lengkap calon pemegang polis;

Dalam hal ini adalah isi nama calon pemegang polis yang mengajukan penutupan SPAJ untuk mengajukan penutupan SPAJ guna mengadakan perjanjian dengan perusahaan. Pemegang polis dapat tidak sama orangnya dengan calon tertanggung atau dapat juga sama seorang individu.

---

<sup>112</sup> Wawancara dengan Ibu Atik, PT. Asuransi Jiwasraya (persero) *Branch Office* Yogyakarta, 7 Januari 2007.

c. Nomor identitas diri;

Data identitas diri adalah tanda pengenal seorang calon pemegang polis.

Data ini merupakan data yang berupa nomor kartu identitas yang masih berlaku, seperti misalnya nomor KTP, SIM, dan lain-lain.

d. Jenis identitas/kartu yang dilampirkan;

e. Warga negara;

f. Nama ibu kandung calon pemegang polis;

g. Tempat/tanggal lahir;

h. Jenis kelamin;

i. Perokok atau bukan;

j. Pekerjaan;

1) Bidang pekerjaan

Nama/profesi pekerjaan calon pemegang polis yang dimaksudkan adalah bergerak di bidang apa.

2) Jabatan dari pekerjaan yang dilakukan

Pemegang polis tersebut memegang jabatan sebagai apa.

k. Penghasilan per bulan;

l. Tinggi dan berat badan;

m. Alamat surat;

n. Nomor telepon dan hp (hanya diisi jika ada).

3. Data calon tertanggung, isinya yaitu:

- a. Nomor klien (*client number*);
- b. Nama lengkap calon tertanggung;
- c. Nomor identitas diri;
- d. Jenis identitas/kartu yang dilampirkan;
- e. Warga negara;
- f. Nama ibu kandung calon tertanggung;
- g. Tempat/tanggal lahir;
- h. Jenis kelamin;
- i. Perokok atau bukan;
- j. Pekerjaan;
  - 1) Bidang pekerjaan

Nama/ profesi pekerjaan calon tertanggung yang dimaksudkan adalah bergerak di bidang apa.

- 2) Jabatan dari pekerjaan yang dilakukan

Tertanggung tersebut memegang jabatan sebagai apa.

- k. Penghasilan per bulan;
- l. Tinggi dan berat badan;
- m. Alamat surat;
- n. Nomor telepon dan hp (hanya diisi jika ada).

4. Data penerima faedah

5. Data pertanggung, isinya meliputi:

- a. Macam asuransi;
- b. Valuta;
- c. Cara pembayaran premi;
- d. Cara pelunasan premi;
- e. Mulai berlaku asuransi;
- f. Uang pertanggungan;
- g. Masa asuransi;
- h. Masa pembayaran asuransi;
- i. Besarnya premi;
- j. Jaminan lengkap / asuransi tambahan;
- k. Uang pertanggungan tambahan;
- l. Premi jaminan tambahan;
- m. Polis yang dimiliki sebelumnya (jika ada);
- n. Kota dan tanggal pengisian;
- o. Tanda tangan calon tertanggung dan tanda tangan pemegang polis.

6. Data penagih dan penutup, isinya adalah:

- a. Nomor penagih;
- b. Nomor agen penutup;
- c. Nomor rekening agen penutup dan nama bank;

7. Laporan penutup agen.

Pada proses penutupan asuransi siharta, agen dalam hal ini wajib:

1. Menjelaskan syarat-syarat umum asuransi jiwa perorangan serta manfaat dari jenis asuransi siharta pertanggung jawaban perorangan.
2. Memberikan petunjuk kepada calon pemegang polis/tertanggung tentang cara pengisian surat permintaan asuransi jiwa perorangan dan surat keterangan kesehatan/laporan pemeriksaan kesehatan serta memberikan penjelasan bahwa cara pengisian kedua dokumen itu agar didasarkan kepada keadaan yang sebenarnya dan sekaligus diberitahukan pula akibatnya bila terdapat hal-hal yang disembunyikan atau tidak benar atau palsu. Sehingga disini calon pemegang polis/ tertanggung harus memiliki iktikad baik dalam proses penutupan asuransi siharta ini.
3. Meneliti kembali kebenaran pengisian surat permintaan asuransi jiwa dan surat keterangan kesehatan/laporan pemeriksaan kesehatan kemudian ditandatangani oleh calon pemegang polis dan atau tertanggung.
4. Apabila penutupan dilakukan secara medical (dengan pemeriksaan kesehatan), agar menghubungi kepala seksi pertanggung jawaban atau kepala bagian pertanggung jawaban untuk memperoleh surat pengantar pemeriksaan kesehatan. Dalam penutupan dengan disertai medical check ini tidak dilakukan terhadap setiap calon tertanggung, tetapi hanya dilakukan terhadap calon tertanggung tertentu saja.

5. Menerima premi pertama untuk penutupan non medical, kemudian menyerahkan kuitansi BPPP sebagai tanda terima premi pertama.

Khusus untuk penutupan medical tidak diperkenankan menerima premi pertama sebelum pertanggungan dinyatakan diterima.

Untuk menghindari adanya praktek anti seleksi yang dilakukan oleh calon tertanggung, dalam hal ini perusahaan asuransi melakukan proses seleksi terhadap setiap permintaan asuransi yang lazim disebut dengan *underwriting* atau seleksi risiko, yaitu merupakan proses penaksiran dan pengklasifikasian calon tertanggung, apakah tertanggung dapat diterima/sebaliknya ditolak permintaan asuransinya. Para agen disini diwajibkan untuk memberikan penjelasan dengan baik dan benar tanpa disertai penjelasan yang bersifat tipu daya, akan tetapi dalam proses *underwriting* ini para agen yang dalam hal ini juga sebagai petugas penagih, dalam memberikan penjelasan dan peraturan yang terdapat di dalam polis tidak dengan mendetail dan hanya aturan-aturan yang sekiranya menguntungkan agar calon nasabah tertarik untuk menjadi nasabah sehingga calon nasabah sering menjadi salah pengertian karena pada dasarnya agen adalah *underwriter* pertama (*field underwriter*) yang berhadapan langsung dengan calon nasabah.

Proses seleksi yang dilakukan oleh *field underwriter* ini pada dasarnya bertujuan untuk:<sup>113</sup>

---

<sup>113</sup> Divisi Pembinaan Agen, *Menggapai Impian*, PT. Asuransi Jiwasraya Head Office, Jakarta, 2003, hlm. 74.

1. Mengamankan perusahaan dari kerugian keuangan karena tingginya tingkat klaim dan perusahaan dapat memenuhi kewajibannya kepada pemegang polis/tertanggung.
2. Meningkatkan profit/keuntungan, baik keuangan atau tingkat kematian aktual lebih rendah dari tingkat kematian yang diasumsikan pada tarif premi.
3. Menetapkan premi yang wajar sesuai dengan tingkat risiko seorang calon tertanggung.
4. Pertumbuhan dan operasional perusahaan berkesinambungan dan berkembang sehingga meningkatkan kesejahteraan agen.
5. Meningkatkan citra perusahaan menjadi lebih baik

Jadi, pihak agen hanya menjelaskan peraturan-peraturan yang menguntungkan tertanggung dan tidak menjelaskan dengan rinci isi dari polis asuransi. Hal ini yang sering menimbulkan masalah antara pihak tertanggung dengan pihak penanggung. Agen atau petugas penagih sebagai wakil dari perusahaan asuransi jiwa swasta terkadang lalai dalam memenuhi kewajibannya yaitu memungut premi. Bila hal ini berlangsung sampai lebih dari jangka waktu kelonggaran yaitu 4 bulan kalender maka secara otomatis perjanjian asuransi berakhir. Tentu saja ini sangat merugikan tertanggung, seharusnya sebelum mengadakan perjanjian asuransi, perusahaan asuransi jiwa swasta yang diwakili oleh agennya menjelaskan secara terbuka semua hal-hal dan apa saja yang harus dilakukan, sehingga tidak terjadi salah paham. Dalam hal ini tidak hanya

tertanggung saja yang menggunakan asas iktikad baik tapi penanggung juga harus menerapkannya. Sesuai dengan rumusan pasal 1338 ayat 3 KUHPerdara yang berbunyi suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan iktikad baik. Akibatnya tertanggung tidak dapat mengajukan klaim dan tertanggung hanya menerima sejumlah nilai tunai saja karena dianggap telah wanprestasi yaitu tidak membayar premi sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Perjanjian asuransi dilakukan oleh beberapa pihak yaitu :

#### 1. Penanggung

Penanggung disini adalah perusahaan asuransi, dalam kasus ini adalah perusahaan asuransi jiwa. Penanggung wajib menanggung segala risiko sebagai imbalan premi yang diterimanya. Dalam hal ini penagih disebut sebagai penanggung karena bertugas mewakili perusahaan asuransi. Jadi apabila penagih melakukan kesalahan atau tidak melaksanakan kewajibannya terhadap tertanggung secara otomatis menjadi tanggung jawab perusahaan asuransi. Seperti yang tercantum dalam pasal 1601 a KUHPerdara yang menyebutkan bahwa perjanjian perburuhan adalah perjanjian dengan mana pihak yang satu, si buruh, mengikatkan dirinya untuk di bawah perintah pihak lain si majikan, untuk suatu waktu tertentu, melakukan pekerjaan dengan menerima upah. Berdasarkan pasal tersebut yang dimaksud majikan adalah perusahaan asuransi dan yang dimaksud buruh adalah agen atau petugas penagih.



## 2. Tertanggung

Yang dimaksud tertanggung adalah nasabah atau pemegang polis. Dalam praktiknya walaupun tertanggung disebut sebagai pemegang polis, tetapi ada sebagian dari tertanggung yang tidak mengetahui keseluruhan dari isi polis itu sendiri. Yang tertanggung ketahui hanyalah hal-hal yang dijelaskan dan yang disebutkan oleh agen yang dalam hal ini sebagai wakil dari pihak penanggung saja. Jadi segala peraturan yang tidak disebutkan dan tidak dijelaskan, tertanggung dianggap sudah paham.

## 3. Pihak ketiga

Yang dimaksud adalah penikmat. Pihak ketiga adalah orang yang ditunjuk oleh penanggung dan ahli waris tertanggung.

Suatu perjanjian adalah peristiwa dimana seseorang berjanji kepada orang lain atau dimana orang itu berjanji untuk melaksanakan suatu hal. Apabila dikaitkan dengan perjanjian asuransi, pihak yang saling berjanji adalah penanggung dan tertanggung untuk melaksanakan perjanjian sesuai dengan syarat yang disebut dalam polis. Sebelum mengadakan perjanjian kita harus tahu syarat-syarat sah nya perjanjian. Adapun syarat-syarat sah perjanjian terdapat dalam rumusan Pasal 1320 KUHPerdara yang berbunyi “untuk sah nya suatu perjanjian diperlukan empat syarat yaitu kesepakatan mereka yang mengikatkan diri, kecakapan untuk melakukan suatu perjanjian, suatu hal tertentu, suatu sebab yang halal. Syarat yang pertama dan kedua disebut juga dengan syarat subyektif karena berkaitan dengan orangnya atau subyek yang mengadakan perjanjian, bila tidak terpenuhinya syarat ini perjanjian dapat dibatalkan. Sedangkan untuk syarat yang ketiga dan keempat disebut dengan syarat obyektif karena menyangkut dengan obyek perbuatan hukum yang dilakukan. Bila tidak terpenuhi syarat ini maka

dengan sendirinya perjanjian itu batal demi hukum. Hal ini juga berlaku dalam perjanjian asuransi antara penanggung dan tertanggung.

Adapun syarat sah perjanjian asuransi adalah :

#### 1. Kesepakatan

Tertanggung dan penanggung sepakat mengadakan perjanjian asuransi.

Kesepakatan tersebut pada pokoknya meliputi:

- a. benda yang menjadi obyek asuransi;
- b. pengalihan risiko dan pembayaran premi;
- c. evenemen dan ganti kerugian;
- d. syarat-syarat khusus asuransi;
- e. dibuat secara tertulis yang disebut polis.

Pengadaan perjanjian antara tertanggung dan penanggung dapat dilakukan secara langsung atau secara tidak langsung. Dilakukan secara langsung artinya kedua belah pihak mengadakan perjanjian asuransi tanpa melalui perantara. Dilakukan secara tidak langsung artinya kedua belah pihak mengadakan perjanjian asuransi melalui perantara. Penggunaan jasa perantara memang dibolehkan oleh undang-undang. Dalam Pasal 260 KUHD ditentukan apabila asuransi diadakan dengan perantara seorang makelar maka polis yang sudah ditandatangani harus diserahkan dalam waktu 8 (delapan) hari setelah perjanjian dibuat. Dalam Pasal 5 huruf (a) Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 ditentukan Perusahaan Pialang Asuransi dapat menyelenggarakan usaha dengan bertindak mewakili tertanggung dalam rangka transaksi yang berkaitan dengan kontrak asuransi. Perantara dalam KUHD disebut makelar, dalam Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 disebut pialang. Kesepakatan antara penanggung dan tertanggung itu dibuat secara bebas, artinya tidak berada di bawah pengaruh, tekanan, atau paksaan pihak tertentu.

#### 2. Kewenangan

Kedua belah pihak penanggung dan tertanggung wenang melakukan perbuatan hukum yang diakui oleh undang-undang. Kewenangan berbuat

tersebut ada yang bersifat subyektif dan ada yang bersifat obyektif.

Kewenangan subyektif artinya kedua pihak sudah dewasa, sehat ingatan, tidak berada di bawah perwalian, dan pemegang kuasa yang sah. Kewenangan obyektif adalah bertanggung mempunyai hubungan sah dengan benda obyek asuransi karena benda tersebut adalah miliknya sendiri. Sedangkan penanggung adalah pihak yang sah mewakili Perusahaan Asuransi berdasarkan anggaran dasar perusahaan.

### 3. Obyek tertentu

Obyek tertentu dalam perjanjian asuransi adalah obyek yang diasuransikan, dapat berupa harta kekayaan, dan kepentingan yang melekat pada harta kekayaan, dapat berupa jiwa atau raga manusia. Karena yang mengasuransikan adalah bertanggung, maka bertanggung harus mempunyai hubungan langsung atau tidak langsung dengan obyek asuransi. Dikatakan ada hubungan langsung bila bertanggung memiliki sendiri harta kekayaan, jiwa, atau raga yang menjadi obyek asuransi. Sedangkan hubungan tidak langsung apabila bertanggung hanya punya kepentingan atas obyek asuransi.

Tertanggung harus dapat membuktikan bahwa dia adalah benar sebagai pemilik atau mempunyai kepentingan atas obyek yang diasuransikan.

### 4. Kausa yang halal

Kausa yang halal maksudnya adalah isi dari perjanjian asuransi itu tidak dilarang undang-undang, tidak bertentangan dengan ketertiban umum, dan tidak bertentangan dengan kesusilaan. Berdasarkan kausa yang halal, tujuan yang hendak dicapai oleh penanggung dan tertanggung adalah beralihnya risiko atas obyek asuransi yang diimbangi dengan pembayaran premi. Jadi kedua belah pihak berprestasi. Tertanggung berprestasi membayar premi, sedangkan penanggung memperoleh risiko atas obyek asuransi. Jika premi tidak dibayar, maka risiko tidak beralih.

#### 5. Pemberitahuan

Tertanggung wajib memberitahukan kepada penanggung tentang keadaan obyek asuransi. Kewajiban ini dilakukan pada saat mengadakan perjanjian asuransi. Menurut Pasal 251 KUHD, semua pemberitahuan yang salah, atau tidak benar atau penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung tentang obyek asuransi, mengakibatkan asuransi batal. Kewajiban berlaku bila setelah diadakan asuransi terjadi pemberatan risiko atas obyek asuransi. Kewajiban pemberitahuan tidak bergantung pada adanya iktikad baik atau tidak adanya iktikad baik dari tertanggung. Apabila tertanggung keliru memberitahu, tanpa sengaja, juga mengakibatkan batalnya perjanjian asuransi, kecuali jika tertanggung dan penanggung memperjanjikan lain. Biasanya

perjanjian seperti ini dinyatakan dengan tegas dalam polis dengan klausula “sudah diketahui”.

Syarat sah asuransi juga diatur dalam Pasal 251 KUHD yang berbunyi setiap keterangan keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh tertanggung, betapapun iktikad baik ada padanya, yang demikian sifatnya, sehingga seandainya si Penanggung telah mengetahui keadaan sebenarnya, perjanjian itu tidak akan ditutup atau tidak ditutup dengan syarat yang sama, mengakibatkan batalnya perjanjian.

Dari penjelasan tersebut jelas bahwa hanya tertanggunglah yang berkewajiban dan harus menjelaskan serta memberitahukan yang sebenarnya tentang obyek asuransi. Sedangkan penanggung tidak diatur secara jelas dan tegas sehingga penanggung pada awal perjanjian apabila tidak menyatakan yang sebenarnya tidak apa-apa.

Antara petugas penagih dan perusahaan asuransi ada hubungan kerja. Dengan adanya hubungan kerja tersebut, petugas penagih merupakan tanggung jawab dari perusahaan asuransi. Hubungan kerja merupakan hubungan antara seseorang buruh dengan majikannya. Hubungan kerja hendaknya menunjukkan bahwa kedua belah pihak pada dasarnya menggambarkan hak dan kewajiban buruh terhadap majikannya serta hak dan kewajiban antara majikan dan buruh. Hubungan kerja terjadi setelah adanya perjanjian kerja antara buruh dan majikan yaitu suatu perjanjian dimana pihak yang satu, buruh mengikatkan dirinya untuk kerja dengan menerima upah pihak lain, majikan mengikatkan diri untuk mempekerjakan itu dengan membayar upah.<sup>114</sup> Pihak lain mengandung arti bahwa pihak buruh dalam melakukan pekerjaannya berada di bawah pimpinan pihak majikan. Perjanjian kerja merupakan hasil dari kesepakatan antara pihak

---

<sup>114</sup> Imam Soepomo, *Hukum Perburuhan Bidang Hubungan Kerja*, Djambatan, Jakarta, 1983, hlm. 1.

pengusaha dengan pihak buruh, akan tetapi walaupun hal itu merupakan kesepakatan, perjanjian kerja harus menyangkut pekerjaan-pekerjaan yang diwenangkan oleh pemerintah. Perjanjian kerja tidak boleh mengandung unsur pemerasan dan perjanjian kerja dapat terwujudkan bukan karena ada paksaan, hingga pihak yang satu akan dirugikan oleh pihak lain.<sup>115</sup>

Menurut rumusan Pasal 1601 (a) KUHPerdara bahwa perjanjian perburuhan adalah perjanjian dengan mana pihak yang satu, si buruh, mengikatkan dirinya untuk di bawah perintah pihak yang lain, si majikan, untuk sesuatu waktu tertentu, melakukan pekerjaan dengan menerima upah. Berdasarkan Pasal 5 UU no. 21 Tahun 1954 tentang perjanjian perburuhan antara serikat buruh dan majikan yang berbunyi bahwa majikan dan buruh yang terikat oleh perjanjian perburuhan wajib melakukan perjanjian itu dengan sebaik-baiknya. Perjanjian perburuhan adalah salah satu usaha untuk menjernihkan suasana dalam perusahaan. Apabila sudah dicapai, tujuan untuk menghasilkan sebanyak-banyaknya harus segera terkejar. Oleh sebab itu majikan harus memenuhi kewajibannya. Berdasarkan bunyi pasal tersebut jelas bahwa yang dilakukan buruh yaitu petugas penagih merupakan tanggung jawab majikan yang dalam hal ini adalah penanggung (perusahaan asuransi).

Dengan demikian buruh yaitu petugas penagih harus memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan seperti yang terdapat dalam rumusan Pasal

---

<sup>6</sup> G. Kartasapoetra, *Hukum Perburuhan di Indonesia Berlandaskan Pancasila*, Bina Aksara, Jakarta, 1986, hlm. 64.

1603 KUHPerdara yang berbunyi bahwa buruh berkewajiban melakukan pekerjaan yang dijanjikan menurut kemampuan dengan sebaik-baiknya dan Pasal 1603 (b) KUHPerdara yaitu buruh wajib mentaati peraturan mengenai hal melakukan pekerjaan dan peraturan yang ditujukan pada peningkatan tata tertib dalam perusahaan, peraturan yang diberikan kepadanya oleh atau atas nama pengusaha dalam batas aturan perundang-undangan atau perjanjian, atau peraturan pengusaha atau jika hal itu tidak ada, yaitu oleh kebiasaan yang berlaku.

Dalam kasus ini petugas penagih yang merupakan wakil dari perusahaan asuransi atau bisa disebut juga dengan “buruh” dari perusahaan asuransi jiwa, telah lalai dalam menjalankan kewajibannya seperti yang dijelaskan pada Pasal 1603 KUHPerdara. Petugas penagih seharusnya menjelaskan semua ketentuan, peraturan dan syarat-syarat yang harus dipenuhi tertanggung agar tidak terjadi salah paham. Dalam kasus ini, dikarenakan petugas penagih tidak menjelaskan semua peraturan dan syarat-syarat yang terdapat dalam polis asuransi secara rinci sehingga tertanggung sampai tidak membayar premi lebih dari jangka waktu kelonggaran pembayaran premi yaitu 4 (empat) bulan kalender yang dikarenakan petugas penagih tidak datang ke rumah tertanggung untuk menagih. Sebenarnya apabila petugas penagih menjelaskan sejak awal perjanjian bahwa dalam membayar premi, tertanggung tidak hanya pasif untuk didatangi petugas penagih saja tapi jika petugas penagih tidak datang, tertanggung dapat juga membayar di kantor seperti yang tercantum dalam Pasal 4 angka 3 syarat-

syarat umum polis asuransi jiwa yaitu jika karena hal pemungutan premi oleh petugas penagih tidak dilakukan, pemegang polis tetap berkewajiban membayar premi ke kantor-kantor perusahaan atau ke tempat lain yang telah ditentukan.

Dari pasal tersebut di atas jelas bahwa tertanggung tidak mengetahui peraturan tersebut. Maka seharusnya petugas penagih sebagai wakil dari perusahaan asuransilah yang dipersalahkan bila tertanggung tidak membayar premi sampai terlambat. Karena yang diketahui oleh tertanggung bahwa premi dibayarkan kepada petugas penagih pada saat datang kerumah mereka. Petugas penagih tidak pernah menjelaskan hal tersebut karena khawatir calon nasabah mengurungkan niatnya untuk menjadi nasabah asuransi jiwa.

Sebagian tertanggung berasal dari daerah-daerah yang cukup sulit dijangkau oleh kendaraan umum. Hal tersebut yang menyebabkan petugas penagih khawatir tertanggung mengurungkan niatnya menjadi nasabah asuransi jiwa karena keadaan daerah tertanggung tersebut. Padahal yang dikhawatirkan petugas penagih tidak sepenuhnya benar, apabila petugas penagih menjelaskan semua peraturan dan isi dari polis secara rinci, kesalahpahaman tidak akan terjadi. Dari pihak penanggung sendiri seharusnya memberikan peringatan baik berupa surat atau lewat media telepon kepada tertanggung kalau tertanggung telah lewat waktu dalam membayar premi, sehingga pihak tertanggung mengetahuinya. Peringatan tersebut sangat membantu tertanggung agar tidak



terjadi pemutusan perjanjian asuransi secara sepihak oleh penanggung karena tidak membayar premi.

Dalam perjanjian asuransi asas iktikad baik hanya berlaku terhadap tertanggung. Tertanggung harus mengungkapkan dan memberitahu dengan sebenar-benarnya dan sejujur-jujurnya tentang barang yang dipertanggungkan atau diri tertanggung karena bila hal tersebut tidak dilakukan maka apabila terjadi klaim, perusahaan asuransi tidak akan mengabulkan. Asas iktikad baik seharusnya tidak hanya diberlakukan terhadap tertanggung saja, akan tetapi penanggung pun juga harus menerapkan asas iktikad baik tersebut. Asas iktikad baik bagi penanggung dapat berupa menjelaskan semua peraturan dan syarat-syarat yang terdapat di dalam polis asuransi, dan menjelaskan hak-hak dan kewajiban-kewajiban tertanggung, apa yang harus dilakukan tertanggung tanpa menutup-nutupi. Apabila petugas penagih sebagai wakil dari penanggung tidak menjelaskan semua peraturan maka harus diberi sanksi. Seperti dalam Pasal 1338 KUHPerdara yaitu semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Suatu perjanjian tidak dapat ditarik kembali selain dengan kesepakatan kedua belah pihak, atau karena alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu. Suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan iktikad baik. Berdasarkan bunyi Pasal tersebut jelas bahwa iktikad baik harus dilaksanakan oleh semua pihak dalam perjanjian. Jadi

untuk kasus ini baik tertanggung maupun penanggung harus menerapkan dan melaksanakan asas iktikad baik tanpa kecuali.

#### **D. PEMUTUSAN HUBUNGAN ASURANSI**

Hubungan asuransi antara penanggung dan tertanggung berupa keterikatan yang timbul karena kesepakatan atau persetujuan bebas. Keterikatan tersebut berupa kesediaan secara sukarela dari pihak penanggung dan tertanggung untuk memenuhi kewajiban dan hak-hak masing-masing terhadap satu sama lain secara timbal balik. Sejak itu tercapai kesepakatan asuransi, tertanggung terikat dan wajib membayar premi kepada penanggung dan sejak itu pula penanggung menerima pengalihan risiko.<sup>116</sup>

Pemutusan hubungan asuransi disebabkan apabila salah satu dari pihak yang terkait dalam perjanjian tidak memenuhi hak dan kewajibannya. Dalam kasus ini hubungan asuransi putus disebabkan bila tertanggung dan penanggung tidak melaksanakan masing-masing hak dan kewajibannya yang sudah mereka sepakati dalam perjanjian. Dalam hal ini bila tertanggung tidak membayar premi selama lebih dari 4 bulan kalender maka hubungan asuransi putus dan tertanggung tidak dapat mengajukan klaim. Seharusnya selama masa kelonggaran pembayaran premi pihak penanggung memberitahukan atau memberi peringatan kepada tertanggung bahwa tertanggung telah terlambat dalam membayar premi. Akan tetapi hal tersebut tidak dilakukan oleh penanggung sehingga tertanggung

---

<sup>116</sup> Ibid, hlm 9.

tidak membayar premi. Seharusnya sebelum hubungan asuransi diputus, ditinjau terlebih dahulu penyebabnya. Dalam kasus ini sebenarnya tertanggung tidak dapat dipersalahkan sepenuhnya karena keterlambatan membayar premi tersebut disebabkan oleh tidak dipungutnya uang premi oleh petugas penagih yang bertugas sebagai wakil perusahaan asuransi jiwa swasta. Berdasarkan isi dari polis asuransi jiwa swasta yaitu pasal 4 huruf 3 yang isinya bahwa jika karena sesuatu hal pemungutan premi oleh petugas penagih tidak dilakukan, pemegang polis tetap berkewajiban membayar premi ke kantor-kantor Perusahaan atau ke tempat-tempat lain yang telah ditentukan, yang seharusnya oleh petugas penagih pasal ini dijelaskan kepada tertanggung pada saat pembukaan perjanjian asuransi, akan tetapi oleh petugas penagih kewajiban itu tidak dilakukan. Jadi di kasus ini jelas bahwa petugas penagih telah lalai dalam menjalankan kewajibannya. Antara apa yang dikatakan oleh petugas penagih dengan syarat yang tercantum dalam isi polis berbeda. Sehingga dalam kasus ini tertanggung tidak bersalah karena ia sama sekali tidak mengetahui peraturan tersebut dan yang bersalah ialah petugas penagih yang merupakan wakil dari perusahaan asuransi Jiwaswara. Karena yang bersalah adalah petugas penagih maka hal ini menjadi urusan internal dari perusahaan asuransi jiwa swasta dengan petugas penagih dan bukan semata kesalahan dari tertanggung.

Tertanggung masih terlalu awam dan hanya menunggu datangnya petugas penagih ke rumah mereka untuk memungut uang premi setiap bulannya dan bila

petugas penagih tidak datang berarti mereka tidak membayar premi yang merupakan kewajiban mereka. Seharusnya sebelum asuransi ditutup penanggung yang diwakili oleh agen (petugas penagih) menjelaskan dan memberitahu secara terperinci perihal kewajiban dan hak yang harus dilakukan oleh tertanggung sebagai mana yang tercantum di dalam syarat umum polis asuransi jiwa. Biasanya penanggung hanya menjelaskan dan memberitahu yang sekiranya menguntungkan mereka dan tidak memberitahukan secara keseluruhan dan yang sebenarnya kepada tertanggung, sehingga tidak diketahui oleh tertanggung, tertanggung dianggap sudah paham dan mengerti. Dalam hal ini penanggung menggunakan prinsip yang tertuang dalam Pasal 1339 KUHPerdara yang berbunyi suatu perjanjian tidak hanya mengikat untuk hal yang tegas dinyatakan di dalamnya, tetapi juga untuk segala hal sesuatu menurut sifatnya perjanjian diharuskan oleh kepatutan, kebiasaan atau undang-undang.

Akibat dari tidak dipungutnya uang premi oleh petugas penagih selama lebih dari 4 (empat) bulan kalender, maka perjanjian asuransi berakhir secara sepihak karena tertanggung telah dianggap tidak memenuhi kewajibannya. Penanggung disini berprinsip sesuai dengan Pasal 1266 KUHPerdara yang menyatakan bahwa syarat batal dianggap selalu tercantum dalam persetujuan-persetujuan timbal-balik, manakala salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya. Penanggung tidak melihat penyebab mengapa tertanggung tidak memenuhi kewajibannya dan semua kesalahan langsung ditimpakan kepada

tertanggung. Dalam hal ini tertanggung menjadi sangat dirugikan karena tidak dapat mengajukan klaim dan hanya menerima sejumlah nilai tunai saja. Akibat hukum dari pemutusan hubungan asuransi secara sepihak yang dilakukan oleh perusahaan asuransi jiwa swasta menyebabkan tertanggung tidak dapat menerima haknya sesuai dengan ketentuan karena dianggap wanprestasi.



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

Dari uraian dan penjelasan di atas, dapat diambil kesimpulan dan saran-saran sebagai berikut :

#### **Kesimpulan**

Masih kurangnya perlindungan hukum terhadap tertanggung dalam kaitannya dengan pemungutan premi oleh petugas penagih. Hal ini dapat dilihat dari sikap petugas penagih pada saat membuat perjanjian dengan tertanggung tidak menjelaskan secara jelas dan tegas semua peraturan dan syarat-syarat yang terdapat di dalam polis asuransi, terutama yang berkaitan dengan cara pembayaran premi yaitu pasal 4 angka 3 dari syarat-ayarat umum polis asuransi jiwa perorangan Asuransi Jiwasraya, yang mana hal tersebut merupakan kewajiban yang harus dilakukan oleh petugas penagih. Semua ketentuan tentang hak dan kewajiban dari tertanggung termuat dalam pasal-pasal polis asuransi. Hak dan kewajiban tersebut disertai dengan asas iktikad baik. Tertanggung harus mematuhi dan mentaati segala ketentuan yang terdapat di dalam polis asuransi. Dan penanggung juga harus menjalankan kewajibannya dengan baik yang salah satunya adalah menjelaskan. Jadi asas iktikad baik tidak hanya berlaku bagi tertanggung saja tetapi berlaku juga bagi penanggung.

Kurangnya perlindungan hukum bagi tertanggung juga terlihat dari perlakuan penanggung terhadap tertanggung yang melakukan pemutusan hubungan asuransi sepihak oleh penanggung. Petugas penagih yang merupakan wakil dari penanggung lalai memungut premi sehingga tertanggung terlambat dalam membayar uang premi sampai lebih dari jangka waktu kelonggaran yaitu 4 (empat) bulan kalender. Dalam jangka waktu kelonggaran, penanggung tidak memberitahukan dan memberi peringatan kepada tertanggung kalau sudah terlambat dalam membayar uang premi. Hal ini yang menyebabkan tertanggung dan ahli warisnya tidak dapat mengajukan klaim karena keterlambatan pembayaran uang premi, dan tertanggung hanya menerima sejumlah nilai tunai saja. Dalam kasus ini petugas penagih yang sebagai wakil dari perusahaan asuransilah yang tidak memenuhi kewajibannya memungut premi sehingga perusahaan asuransilah yang harus bertanggung jawab dan tetap mengabulkan pengajuan klaim dari keluarga tertanggung, karena sebenarnya tertanggung sudah menyiapkan kewajibannya untuk membayar premi.

### **Saran**

1. Penanggung dan tertanggung harus melaksanakan kewajibannya berdasarkan iktikad baik. Petugas penagih yang merupakan wakil dari perusahaan asuransi harus membacakan dan menjelaskan seluruh peraturan dan isi dari polis asuransi. Asas iktikad baik tidak hanya berlaku untuk tertanggung saja, pihak

penanggung juga harus menerapkan asas iktikad baik tersebut. Tertanggung juga harus aktif bertanya kepada penanggung tentang segala yang belum dipahami oleh tertanggung sebelum asuransi ditutup, dan penanggung harus memberikan semua informasi yang sebenar-benarnya kepada tertanggung dan tidak boleh ditutu-tutupi.

2. Petugas penagih sebagai wakil dari perusahaan asuransi harus benar-benar bertanggung jawab atas kewajibannya yaitu memungut uang premi dari tertanggung. Perusahaan asuransi harus mengawasi petugas penagih agar benar-benar menjalankan tugasnya dengan baik. Pihak penanggung harus memberikan peringatan baik melalui surat atau media lainnya apabila tertanggung dalam membayar premi telah melewati jatuh tempo pembayaran. Pemutusan hubungan asuransi seharusnya tidak dilakukan secara sepihak saja oleh penanggung atau perusahaan asuransi, akan tetapi harus diketahui oleh para pihak yang terlibat dalam perjanjian tersebut yaitu penanggung dan tertanggung, karena sejak awal perjanjian asuransi dilakukan bersama.



## DAFTAR PUSTAKA

### Buku :

- A. Abbas Salim. 1991. *Dasar-Dasar Asuransi (Principle Of Insurance)*, Ctk. Kedua, Rajawali Pers, Jakarta.
- Abdul Kadir Muhammad. 1999. *Hukum Asuransi Indonesia*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- \_\_\_\_\_, 1990. *Hukum Perikatan*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Agus Prawoto. 1995. *Hukum Asuransi dan Kesehatan Perusahaan Asuransi (Guide-line untuk membeli polis asuransi yang tepat dari perusahaan asuransi yang benar)*, Ctk. Pertama, BPFE, Yogyakarta.
- C.T.S. Kansil dan Christine S.T. Kansil. 1996. *Hukum Perusahaan Indonesia (Aspek Hukum Dalam Ekonomi)*, Ctk. Pertama, PT. Pradnya Paramita, Jakarta.
- Divisi Pembinaan Agen. 2003. *Menggapai Impian*, PT. Asuransi Jiwasraya Head Office, Jakarta.
- Djoko Prakoso dan I Ktut Martika. 1987. *Hukum Asuransi Indonesia*, Ctk. Pertama, PT. Bina Aksara, Jakarta.
- Emmy Pangaribuan Simanjuntak. 1980. *Hukum Pertanggungungan*, Ctk. Keempat, Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- \_\_\_\_\_, 1982. *Hukum Pertanggungungan (Pokok-Pokok Pertanggungungan Kerugian, Kebakaran, dan Jiwa)*, Ctk. Kelima, Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- \_\_\_\_\_, 1983. *Hukum Pertanggungungan dan Perkembangannya*, Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- G. Kartasapoetra. 1986. *Hukum Perburuhan di Indonesia Berlandaskan Pancasila*, Bina Aksara, Jakarta.
- H. Gunanto. 1984. *Asuransi Kebakaran Di Indonesia*, Tiara Pustaka, Jakarta.

- H. M. N. Purwosutjipto. 1986. *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia (Hukum Pertanggung)*, Ctk. Kedua, Djambatan, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 1983. *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia*, Jilid 6, Djambatan, Jakarta.
- Imam Soepomo. 1983. *Hukum Perburuhan Bidang Hubungan Kerja*, Djambatan, Jakarta.
- J. E. Kalihatu. 1970. *Asuransi Kebakaran*, Djambatan, Jakarta.
- Karnaen Perwaatmadja. 2005. *Bank Dan Asuransi Islam Di Indonesia*, Ctk. Pertama, Kencana, Jakarta.
- Man Suparman Sastrawidjaja. 1997. *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, Ctk. Pertama, PT. Alumni, Bandung.
- M. Suparman Sastrawidjaja dan Endang. 1997. *Hukum Asuransi (Perlindungan Tertanggung, Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian)*, Edisi Kedua, Ctk. Kedua, PT. Alumni, Bandung.
- Mariam Darus Badruzaman. 1986. *Perjanjian Baku (Standar) dan Perkembangannya*, Bina Cipta, Jakarta.
- Mashudi dan Moch. Chidir Ali (Alm). 1995. *Hukum Asuransi*, Ctk. Pertama, Mandar Maju, Bandung.
- Moeljatno. 2001. *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*, Ctk. Keduapuluh Satu, Bumi Aksara, Jakarta.
- Munir Fuady. 2002. *Pengantar Hukum Bisnis (Menata Bisnis Modern di Era Global)*, Ctk. Pertama, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Radiks Purba. 1992. *Memahami Asuransi di Indonesia*, Ctk. Pertama, PT. Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 1995. *Memahami Asuransi di Indonesia*, Ctk. Kedua, PT. Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta.
- R. Ali Ridho dkk. 1986. *Hukum Dagang (Tentang Aspek Hukum Dalam Asuransi Udara, Asuransi Jiwa, dan Perkembangan Perseroan Terbatas)*, Ctk. Pertama, Remaja Karya, Bandung.

- Ridwan Khairandy dkk. 1999. *Pengantar Hukum Dagang Indonesia I*, Ctk. Pertama, Gama Media, Yogyakarta.
- Ridwan Khairandy. 2003. *Iktikad Baik Dalam Kebebasan Berkontrak*, Ctk. Pertama, Program Pasca Sarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta.
- R. M. Suryodiningrat. 1985. *Azaz-Azaz Hukum Perikatan*, Ctk. Kedua, Tarsito, Bandung.
- R. Soebekti. 1987. *Hukum Perjanjian*, PT. Intermedia, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 1995. *Pokok-Pokok Hukum Perdata*, Ctk. Keduapuluh Tujuh, PT. Intermedia, Jakarta.
- R. Soebekti dan R. Tjitrosudibyo. 1999. *Kitab Undang-Undang Hukum Dagang*, PT. Pradnya Paramita, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2001. *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, Ctk. Ketigapuluh Satu, PT. Pradnya Paramita, Jakarta.
- Santoso Poedjosebroto. 1969. *Beberapa Aspek Tentang Hukum Prtanggungn Jiwa di Indonesia*, Bhratara, Jakarta.
- Sentanoe Kertonegoro. 1991. *Asuransi Jiwa dan Pensiun*, Mutiara Sumber Widya, Jakarta.
- Sri Redjeki Hartono. 1985. *Asuransi dan Hukum Asuransi*, IKIP Semarang Press, Semarang.
- \_\_\_\_\_, 2001. *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Ctk. Keempat, Sinar Grafika, Jakarta.
- Sudikno Mertokusumo. 1999. *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Ctk. Kedua, Liberty, Yogyakarta.
- Wirjono Prodjodikoro. 1983. *Asas-Asas Hukum Perjanjian*, Ctk. Pertama, PT. Intermedia, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 1987. *Hukum Asuransi di Indonesia*, Ctk. Kedelapan, PT. Intermedia, Jakarta.

**Jurnal/ Majalah :**

*Jurnal Hukum Bisnis*, Edisi No. 2, Volume 22, 2003.

**Peraturan Perundang-undangan :**

Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian.

Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian.

**Internet :**

[http://www.geocities.com/amwibowo/resource/hukum\\_ttd/hukum\\_ttd.htm#\\_Toc4549](http://www.geocities.com/amwibowo/resource/hukum_ttd/hukum_ttd.htm#_Toc4549)

1043/ November 2005, 08.34.

