

**PELAKSANAAN KLAIM ASURANSI JiWA PERORANGAN
PADA PT. BRINGIN JiWA SEJAHTERA YOGYAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh
Gelar Sarjana (Strata-1) Pada Fakultas Hukum
Universitas Islam Indonesia
Yogyakarta



Oleh:

NOVA LINDO

No. Mahasiswa: 08410481

PROGRAM STUDI S1 ILMU HUKUM
F A K U L T A S H U K U M
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA

**PELAKSANAAN KLAIM ASURANSI JIWA PERORANGAN
PADA PT. BRINGIN JIWA SEJAHTERA YOGYAKARTA**



Disusun Oleh :

NOVA LINDO

No. Mahasiswa: 08410481

PROGRAM STUDI S1 ILMU HUKUM
F A K U L T A S H U K U M
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2012

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah Diperiksa dan Disetujui Oleh Dosen Pembimbing Skripsi Untuk
Diajukan Kemuka Tim Penguji Dalam Ujian Pendadaran Pada :

Hari :

Tanggal :



Dosen Pembimbing Skripsi

A handwritten signature in blue ink is written over the text 'Dosen Pembimbing Skripsi'. The signature is stylized and appears to read 'ERY ARIFFUDIN'.

(ERY ARIFFUDIN, SH. MH.)



HALAMAN PENGESAHAN TUGAS AKHIR

**PELAKSANAAN KLAIM ASURANSI JIWA PERORANGAN PADA PT.
BRINGIN JIWA SEJAHTERA YOGYAKARTA**

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
dalam Ujian Tugas Akhir/Pendadaran
pada tanggal **30 April 2012** dan Dinyatakan **LULUS**

Yogyakarta, **30 April 2012**

Tim Penguji

Tanda Tangan

1. Ketua : H. Nurjihad, SH., MH _____
2. Anggota : Ery Arifuddin SH., MH _____
3. Anggota : H. Abdul Jamil SH., MH _____

Mengetahui
Universitas Islam Indonesia
Fakultas Hukum
Dekan

(Dr. Rusli Muhammad SH., MH)
NIP. 19540612.198403.1.001

MOTTO

- ❖ “... Allah mengangkat orang-orang beriman diantara kamu dan juga orang-orang yang dikaruniai ilmu pengetahuan hingga beberapa derajat ...“

(*Qs. Al- Mujadalah : 11*)

- ❖ “... Dan rendahkanlah dirimu terhadap mereka berdua dengan penuh kesayangan dan ucapkanlah: “Wahai Tuhanku, kasihilah mereka keduanya, sebagaimana mereka berdua telah mendidik aku waktu kecil ...”

(*Qs. Al-Isra' 17:24*)

- ❖ Orang yang tidak berbakat, tapi bersedia belajar dan bekerja dengan sungguh-sungguh, berlaku jujur dan penuh hormat kepada orang lain, akan jauh lebih berhasil dari pada orang yang berbakat tapi malas. Bukan bakat yang akan memberhasilmu, tapi kesungguhanmu untuk membakati pekerjaanmu.

(*Mario Teguh*)

PERSEMBAHAN

Syukur yang mendalam kepada Allah SWT yang menganugerahkan agama Islam untuk umat manusia sebagai *rahmatan lil' alamin*, Sholawat dan salam selalu tercurah kepada *Akhirul Anbiya wal Mursalin*.

Kupersembahkan Skripsi ini sebagai rasa cinta dan tulusku kepada:

- ❖ Bunda dan Ayah, atas Do'a, kasih sayang dan bimbingan yang tulus serta perhatian yang luar biasa yang tak akan pernah habis untukku.
- ❖ Saudara-saudaraku Yudha, Anton, Indra, dan keponakanku Fatan, Askar dan Zidan tersayang.
- ❖ Almamaterku tercinta.
- ❖ Suudiyah Yasin terkasih, yang senantiasa menyemangatiku disaat-saat jatuh dan ketidaksemangatan dalam penulisan skripsi.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaruh

Dengan segala kerendahan hati penulis panjatkan puji syukur kehadiran Allah Swt, berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi sebagian syarat guna meraih gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, dengan judul "Pelaksanaan Klaim Asuransi Jiwa Perorangan Pada PT. Bringin Jiwa Sejahtera Yogyakarta".

Dalam penulisan skripsi ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan yang menyebabkan jauhnya skripsi ini dari kata sempurna. Tetapi bagaimanapun juga penulis adalah seorang yang masih belajar untuk memperoleh pengetahuan dan pengalaman yang secara otomatis selalu membutuhkan nasihat dan bimbingan dari seluruh akademisi.

Selanjutnya penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan kemudahan kepada penulis

dalam rangka penyusunan skripsi ini. Ucapan terimakasih ini penulis tujukan kepada :

- ❖ **Ibunda Hj. Siti Zubaidah dan Ayahanda H. Ishak HM** tercinta, penerang jiwa dalam setiap langkah, selalu memberikan semangat dan do'a, segala kemudahan yang penulis temui tidak lain berkat do'a, dorongan, dukungan dan pembiayaan yang ikhlas.
- ❖ **Bapak Dr. Rusli Muhammad, SH. MH.** Selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.
- ❖ **Bapak Drs. Rohidin M.Ag,** Selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis.
- ❖ **Bapak Ery Arifudin, SH. MH.** Selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan waktu dan pikirannya untuk membimbing penulis dalam penyusunan skripsi.
- ❖ **PT. Bringin Jiwa Sejahtera Yogyakarta,** yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam penulisan skripsi ini.
- ❖ Saudara-saudaraku, **Yudha Putra, SE., Antoni, Indra Putra,** yang selalu memberikan dukungan dan semangat untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini.

- ❖ **Suudiyah Yasin**, yang selalu memberikan semangat, selalu mendo'a'kan, selalu setia membantu memberikan masukan dalam penulisan skripsi ini.
- ❖ Sahabat-sahabatku, **Darnalis, Heru, Ricard, Gilang, Halim** dan teman-teman seperjuangan yang secara langsung maupun tidak langsung memberikan dukungan serta turut membantu terselesaikannya skripsi ini.

Harapan penulis, semoga dengan tersusunnya skripsi ini dapat menjadi manfaat bagi penulis sendiri dan para pembaca. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua dalam suasana iman, islam, dan ikhsan, amin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Yogyakarta, 30 April 2012

Penulis

(Nova Lindo)

ABSTRAK

Tujuan Penelitian untuk mengetahui pelaksanaan klaim asuransi jiwa perorangan pada PT. Bringin Jiwa Sejahtera Yogyakarta dan mengetahui cara penyelesaian klaim kematian asuransi jiwa pada PT. Bringin Jiwa Sejahtera Yogyakarta jika terjadi keterlambatan pembayaran klaim. Rumusan masalah yang diajukan Bagaimanakah pelaksanaan klaim asuransi jiwa perorangan pada PT. Bringin Jiwa Sejahtera Yogyakarta? Bagaimanakah cara penyelesaian klaim kematian asuransi jiwa pada PT. Bringin Jiwa Sejahtera Yogyakarta apabila terjadi keterlambatan pembayaran klaim. Penelitian ini termasuk pendekatan yuridis sosiologis, karena masalah yang akan diteliti adalah keterikatan antara faktor yuridis terhadap faktor sosiologis. Adapun faktor yuridis tersebut adalah peraturan-peraturan atau hukum yang mengatur tentang Perjanjian Asuransi pada PT Bringin Jiwa Yogyakarta. Karena hukum dikonsepsikan sebagai norma-norma tertulis yang dibuat dan diundangkan oleh lembaga atau pejabat yang berwenang. Hasil studi menunjukkan bahwa Pelaksanaan klaim asuransi apabila diketahui bahwa dalam perjanjian asuransi (polis) terdapat informasi yang tidak sesuai dengan keadaan kesehatan yang sebenarnya, maka penanggung tidak wajib untuk membayar klaim bagi tertanggung. Namun pada umumnya tidak mempertimbangkan bahwa ketidaksesuaian tersebut dapat terjadi karena kesalahan atau kelalaian penanggung karena agen atau petugas asuransi tidak menanyakan hal tersebut. Penyelesaian klaim kematian asuransi jiwa pada Bringin Sejahtera Yogyakarta, jika terjadi keterlambatan pembayaran klaim maka pihak penanggung akan menyelesaikan dengan cara negosiasi kepada tertanggung serta melakukan pembayaran dengan cara pembyaran klaim exgratia.

Kata kunci : Pelaksanaan, Klaim, asuransi jiwa.

CURRICULUM VITAE

1. Nama Lengkap : Nova Lindo
2. Tempat Lahir : PTPN VI
3. Tanggal Lahir : 09 November 1989
4. Jenis Kelamin : Laki-laki
5. Golongan Darah : AB
6. Alamat Terakhir : Jln. Timoho II No. 38 Yogyakarta
7. Alamat Asal : Jl. Sapat RT/RW 10/03 Desa Pasir Putih, Kecamatan Rimbo Tengah, Kabupaten Bungo.

8. Identitas Orang Tua/ Wali
 - a. Nama Ayah : H. Ishak HM
Pekerjaan : Pegawai PTP N VI
 - b. Nama Ibu : Hj. Zubaidah
Pekerjaan : IRT

9. Riwayat Pendidikan
 - a. SD : SD Negeri 290 Bungo
 - b. SLTP : SMP Negeri 1 Bungo
 - c. SLTA : SMA Negeri 1 Bungo
 - d. PT (jika ada)

10. Organisasi :
 1. Kabid Olahraga SMP N 1
 2. Kabid Olahraga SMA N 1

11. Prestasi : 1. Juara 1 Liga Basket SMP Sekabupaten

12. Hobby : Membaca, Olahraga, dan Bermusik

Yogyakarta, 30 April 2012
Yang Bersangkutan

(Nova Lindo)

DAFTAR ISI

Halaman Judul	.....	i
Lembar Pengesahan	.....	ii
Kata Pengantar	.....	iii
Daftar Isi	.....	iv
Abstrak	.....	vi
BAB I	PENDAHULUAN	
	A. Latar Belakang Masalah.....	1
	B. Rumusan Masalah.....	6
	C. Tujuan Penelitian.....	6
	D. Kegunaan Penelitian.....	6
	E. Metode Penelitian.....	7
BAB II	TINJAUAN UMUM TENTANG PERJANJIAN ASURANSI	
	A. Tinjauan tentang Perjanjian.....	11
	1. Pengertian.....	11
	2. Syarat sah perjanjian.....	12
	3. Asas-asas Hukum Perjanjian.....	15
	4. Akibat hukum jika tidak terpenuhinya syarat sah perjanjian.....	18
	B. Tinjauan Umum tentang Asuransi	
	1. Pengertian.....	20
	2. Dasar Hukum Perjanjian Asuransi.....	24
	3. Fungsi dan tujuan Asuransi.....	27
	4. Prinsip-prinsip dalam asuransi.....	30
	5. Hak dan Kewajiban Para Pihak Dalam Asuransi.....	33
	6. Polis Sebagai Dokumen Perjanjian Asuransi.....	35
	7. Klaim asuransi.....	37
BAB III	PROSES PELAKSANAAN KLAIM ASURANSI JIWA PERORANGAN PADA PT. BRINGIN JIWA SEJAHTERA YOGYAKARTA	
	A. Sejarah singkat Perusahaan.....	39
	B. Pelaksanaan klaim asuransi jiwa perorangan pada PT. Bringin Jiwa Sejahtera Yogyakarta.....	41
	C. Penyelesaian klaim kematian asuransi jiwa pada PT. Bringin Sejahtera Yogyakarta jika terjadi keterlambtan pembayaran klaim.....	59

BAB IV	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan.....	73
	B. Saran.....	74



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pemerintah dalam mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 telah melaksanakan pembangunan di segala bidang secara berkesinambungan. Dalam pelaksanaan pembangunan dapat terjadi berbagai ragam dan jenis risiko yang perlu ditanggulangi oleh masyarakat. Oleh karena itu dipandang perlu untuk menanggulangi risiko yang dihadapi oleh masyarakat dalam pelaksanaan pembangunan di Indonesia.

Pelaksanaan pembangunan nasional Indonesia mempunyai arah dan tujuan yang jelas yaitu mewujudkan suatu masyarakat adil dan makmur yang merata materiil dan spiritual berdasarkan Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945 dalam wadah negara kesatuan Republik Indonesia yang merdeka, berdaulat, bersatu, dan berkedaulatan rakyat dalam suasana perikehidupan bangsa yang aman, tentram, tertib dan dinamis dalam lingkungan pergaulan dunia yang merdeka, bersahabat, tertib dan damai.

Dengan berkembangnya ekonomi dan teknologi yang semakin maju, kemungkinan adanya risiko yang mengancam kebutuhan manusia semakin besar pula. Adanya alasan tersebut diatas, maka semakin besar pula masalah yang akan dihadapi oleh manusia baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk menghadapi risiko yang datangnya tidak diduga, maka

sekarang ini para pengusaha ataupun perseorangan mengadakan pertanggungan-pertanggungan atas barang-barang, atas pinjaman-pinjaman bahkan atas jiwanya. Berdasarkan hal tersebut maka dibuatlah suatu perjanjian pertanggungan.

Perjanjian pertanggungan merupakan suatu perjanjian timbal balik yang senilai, dimana kedua belah pihak masing-masing mempunyai kewajiban untuk membayar premi yang besarnya telah ditentukan oleh penanggung. Sedangkan penanggung sendiri mempunyai kewajiban untuk mengganti kerugian yang diderita oleh tertanggung.

Usaha perasuransian yang sehat merupakan salah satu upaya untuk menanggulangi risiko yang dihadapi anggota masyarakat dan sekaligus merupakan salah satu lembaga penghimpun dana masyarakat, sehingga memiliki kedudukan strategis dalam pembangunan dan kehidupan perekonomian, dalam upaya memajukan kesejahteraan umum. Perusahaan Asuransi sebagai perusahaan jasa, pada satu sisi menjual jasa kepada pelanggan, sedangkan pada sisi lain, perusahaan asuransi adalah sebagai investor dari tabungan masyarakat kepada investasi yang produktif¹. Secara umum memang dapat disebutkan bahwa asuransi dan lembaga asuransi itu merupakan lembaga ekonomi yaitu suatu lembaga peralihan risiko².

Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian pada dasarnya menganut azas spesialisasi usaha dalam jenis-jenis usaha di bidang perasuransian. Hal ini didasarkan pada pertimbangan bahwa usaha

¹ Sri Redjeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika, Jakarta, 1999, hlm 5.

² *Ibid.* hlm. 8.

perasuransian merupakan usaha yang memerlukan keahlian serta ketrampilan teknis yang khusus dalam penyelenggaraannya.

Salah satu jenis usaha perasuransian tersebut adalah usaha asuransi jiwa yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko yang dikaitkan dengan hidup atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungkan. Alasan utama membeli asuransi jiwa karena sejumlah pertanggungan yang dibutuhkan ketika si tertanggung meninggal. Dalam rangka memenuhi tanggungjawab perusahaan asuransi terhadap pemilik polis dan ahli waris, pihak asuransi harus mengambil langkah-langkah pemastian bahwa pembayaran klaim harus dilakukan secepatnya kepada pihak yang membutuhkan.

Secara umum perjanjian asuransi dapat disebut sebagai perjanjian konsensual, yang berarti adanya hubungan timbal balik diantara kedua belah pihak, yang kemudian menimbulkan hak dan kewajiban, sehingga ada saling keterikatan pada masing-masing pihak tersebut. Keterikatan itu dibuktikan dengan diterbitkannya polis asuransi jiwa. Sehingga dapat dikatakan bahwa polis merupakan tanda bukti adanya perjanjian pertanggungan tetapi bukan merupakan unsur dari perjanjian pertanggungan³.

Bringin Life didirikan pada tanggal 28 Oktober 1987 dengan Akte Notaris Ny. Poerbaningsih Adi Warsito No. 116 dan SK Menteri Keuangan RI pada tanggal 10 Oktober 1988, Dana Pensiun Bank Rakyat Indonesia

³ H.M.N. Purwosutjipto, *Perlindungan Pokok Hukum Dagang Indonesia: Hukum Pertanggungan*, Djambatan, Jakarta, 1996, hlm. 139.

memperoleh izin usaha mendirikan PT. Asuransi Jiwa Bringin Jiwa Sejahtera yang menggunakan nama Bringin Life.

Demikian pula perjanjian asuransi merupakan perjanjian yang bersifat atau timbal balik, artinya bahwa dengan adanya perjanjian maka timbul hubungan balik antara pihak-pihak yang mengadakan perjanjian berupa hak dan kewajiban dari masing-masing pihak tersebut. Didalam mengadakan perjanjian, maka para pihak harus memenuhi syarat-syarat umum sahnya perjanjian sebagaimana terdapat didalam Pasal 1320 KUHPerdota. Selain itu perjanjian asuransi juga perlu memenuhi ketentuan khusus, yakni bahwa di dalam mengadakan perjanjian asuransi pihak tertanggung harus mempunyai kepentingan terhadap obyek asuransi tersebut dan perjanjian tersebut dilaksanakan dengan itikad baik agar dapat berjalan dengan lancar.

Dalam melaksanakan pembayaran klaim pihak penanggung Bringin Jiwa Sejahtera benar-benar memberikan uang pembayaran klaim kepada pihak tertanggung sesuai dengan sejumlah nilai uang yang tercantum dalam perjanjian polis yang telah disepakati kedua belah pihak pada tahap pertama yaitu jika tertanggung meninggal dunia dalam masa asuransi, Kepada ahli waris yang ditunjuk dibayarkan santunan sebesar 100% Uang Pertanggungan serta akumulasi dana yang besarnya sesuai dengan perhitungan. Tetapi jika tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan dalam masa asuransi dan yang bersangkutan mengambil *rider* dengan risiko "A", kepada yang ditunjuk dibayarkan maka santunan sebesar 200% Uang Pertanggungan serta akumulasi dana yang besarnya sesuai dengan perhitungan. Jika tertanggung

hidup hingga berakhirnya masa asuransi maka pada pemegang polis dibayarkan akumulasi dana.

Berdasarkan hasil observasi sementara sering timbul keluhan dari nasabah bahwa pengajuan klaim memakan waktu yang sangat lama. Padahal telah ditentukan pengajuan klaim sekitar 1 bulan maka terbayarlah risiko tersebut. Tetapi berdasarkan hasil observasi sementara lebih dari satu bulan, nasabah belum mendapatkan haknya. Keterangan secara jujur sangat penting bagi lembaga asuransi, mengingat dari keterangan tersebut akan dapat dianalisis risiko calon tertanggung, sehingga besaran premi yang harus dibayar dapat ditentukan. Di samping itu keterangan secara jujur dari tertanggung juga merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi sebelum perjanjian asuransi dibuat secara kongkrit dalam bentuk polis. Keterangan secara jujur akan menjadi prinsip yang sangat penting dalam pelaksanaan perjanjian asuransi. Ada dugaan bahwa terlambatnya pemberian klaim karena belum terbayar premi atau adanya keterangan palsu yang diberikan tertanggung. Keterangan palsu tersebut seperti tidak memberitahukan penyakit serius yang diderita penanggung sehingga tidak diadakan *medical check up*.

Dengan demikian permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan klaim asuransi pada asuransi jiwa perorangan di Bringin Jiwa Sejahtera Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah pelaksanaan klaim asuransi jiwa perorangan pada PT. Bringin Jiwa Sejahtera Yogyakarta ?
2. Bagaimanakah cara penyelesaian klaim kematian asuransi jiwa pada PT. Bringin Jiwa Sejahtera Yogyakarta apabila terjadi keterlambatan pembayaran klaim ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pelaksanaan klaim asuransi jiwa perorangan pada PT. Bringin Jiwa Sejahtera Yogyakarta.
2. Untuk mengetahui cara penyelesaian klaim kematian asuransi jiwa pada PT. Bringin Jiwa Sejahtera Yogyakarta jika terjadi keterlambatan pembayaran klaim .

D. Kegunaan Penelitian

1. Penulisan ini diharapkan mampu memberikan sumbangan pemikiran bagi perkembangan hukum perdata pada umumnya dan memberikan penyelesaian terhadap klaim asuransi pada khususnya.
2. Penulisan ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi perusahaan asuransi maupun perorangan dalam menyelesaikan klaim asuransi.

E. Metode Penelitian

Metodologi pada hakeketnya memberikan pedoman tentang cara-cara ilmuwan mempelajari, menganalisis, dan memahami lingkungan yang dihadapi. Oleh sebab itu dalam penelitian ini agar memperoleh apa yang diharapkan, maka dibutuhkan metode yang sesuai dengan tujuan dan sasaran yang akan dicapai. Adapun metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Obyek penelitian
 - a. Pelaksanaan klaim asuransi jiwa perorangan pada PT. Bringin Jiwa Sejahtera Yogyakarta.
 - b. Cara penyelesaian klaim kematian asuransi jiwa pada PT. Bringin Jiwa Sejahtera Yogyakarta.
2. Subyek penelitian
 - a. Staf marketing PT. Bringin Jiwa Sejahtera Yogyakarta.
 - b. Kepala Operasional PT. Bringin Jiwa Sejahtera Yogyakarta
 - c. Nasabah perorangan PT. Bringin Jiwa Sejahtera Yogyakarta berjumlah 2 orang.
3. Sumber data
 - a. Data primer⁴

Merupakan penelitian yang langsung kelapangan untuk memperoleh data primer yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Adapun teknik

⁴ Soerjono Soekamto, 1985. *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Rajawali Pers, Jakarta, 1985, hlm. 12

pengumpulan data primer dilapangan dilakukan melalui wawancara, artinya data tersebut diperoleh langsung dari subyek penelitian.

b. Data sekunder⁵

- 1) Bahan Hukum Primer adalah bahan-bahan yang mempunyai kekuatan mengikat seperti norma atau kaidah dasar dan peraturan dasar.
- 2) Bahan hukum sekunder adalah bahan-bahan hukum yang memberikan penjelasan terhadap bahan-bahan hukum primer yang relevan dengan permasalahan yang dibahas. Misalnya Rancangan Peraturan Perundang-undangan, hasil penelitian, buku-buku teks hukum, jurnal, majalah dan surat kabar.
- 3) Bahan Hukum Tersier adalah bahan-bahan yang memberikan petunjuk terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Misalnya yang berasal dari bidang sosiologis, ekonomi, ilmu politik, filsafat dan lain sebagainya.

c. Data Tersier

Merupakan bahan hukum penunjang yang mencakup bahan acuan bidang hukum atau bahan rujukan bidang hukum, misalnya ensiklopedia hukum, majalah hukum, kamus hukum, dan seterusnya serta penunjang diluar bidang hukum seperti berasal dari bidang ekonomi, keagamaan sosiologi dan lain sebagainya.

4. Teknik pengumpulan data⁶

a. Studi lapangan

⁵ *Ibid*

⁶ S. Margono, 2000. *Metodologi Penelitian Pendidikan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2000, hlm.158

Untuk mendasari dan mendukung penulisan skripsi ini, maka dilakukan penelitian dengan wawancara yaitu tanya jawab terhadap subyek penelitian.

b. Studi literatur

Penelitian ini juga dilakukan dengan cara memperoleh data melalui literatur-literatur umum dan khusus yang berkaitan dengan permasalahan.

5. Metode pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan yuridis sosiologis, karena masalah yang akan diteliti adalah keterikatan antara faktor yuridis terhadap faktor sosiologis. Adapun faktor yuridis tersebut adalah peraturan-peraturan atau hukum yang mengatur tentang Perjanjian Asuransi pada PT Bringin Jiwa Yogyakarta. Karena hukum dikonsepsikan sebagai norma-norma tertulis yang dibuat dan diundangkan oleh lembaga atau pejabat yang berwenang. Maksud dari yang bersifat yuridis dalam hal ini hukum dipandang sebagai lembaga yang otonom, lepas dari lembaga hukum lainnya. Sedangkan pendekatan secara sosiologis dalam penelitian ini berupa studi-studi empiris untuk menentukan teori-teori mengenai proses terjadinya dan mengenai proses bekerjanya hukum dalam masyarakat.

6. Analisis Data⁷

Bersifat deskriptif kualitatif yaitu dengan menggabungkan pelaksanaan klaim kematian Asuransi Jiwa Perorangan Pada PT. Bringin Jiwa Sejahtera Yogyakarta dan cara penyelesaian klaim berdasarkan berbagai konstitusi yang mengaturnya, serta dari segi hukum perdata di Indonesia. Dari uraian-uraian ini kemudian dianalisis dari kerangka yuridisnya untuk dilakukan kesimpulan-kesimpulan.



⁷ Suharsimi Arikunto, *Manajemen Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta, 2000. hlm. 35

BAB II

TINJAUAN UMUM TENTANG PERANJIAN ASURANSI

1. Tinjauan tentang Perjanjian

a. Pengertian

Menurut Pasal 1313 KUH Perdata, perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih. Berdasarkan pengertian tersebut terkandung makna bahwa perjanjian yang dimaksud adalah perjanjian yang bersifat sepihak, yaitu perjanjian yang hanya menimbulkan kewajiban kepada satu pihak saja. Oleh karena itu selanjutnya Subekti mengartikan perjanjian sebagai suatu peristiwa dimana seseorang berjanji kepada orang lain atau dimana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal⁸. Sedangkan Tirtodiningrat mengartikan perjanjian sebagai suatu perbuatan hukum berdasarkan kata sepakat diantara dua orang atau lebih untuk menimbulkan akibat-akibat hukum yang diperkenankan oleh undang-undang⁹.

Disamping kedua definisi di atas yang menekankan perjanjian sebagai melahirkan kewajiban secara bertimbal balik yang belum nampak aspek hukumnya ada juga yang memberikan definisi lebih luas bahwa kontrak itu adalah suatu kesepakatan yang diperjanjikan di antara dua orang atau lebih pihak yang dapat menimbulkan, memodifikasi atau

⁸ Subekti, *Hukum Perjanjian*, Intermasa, Jakarta, 2001, hlm.1

⁹ Tirtodiningrat, *Ihtisar Hukum Perdata dan Hukum Dagang*, Pembangunan, Jakarta. 1986, hlm.83

menghilangkan hubungan hukum¹⁰. Dari definisi di atas intinya adalah persetujuan itu adalah sebuah janji antara dua orang atau lebih yang melahirkan ikatan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu demi kepentingan para pihak. Berdasarkan berbagai definisi tersebut di atas perjanjian adalah perbuatan hukum dengan mana satu orang atau lebih saling mengikatkan dirinya dengan satu orang atau lebih yang bertujuan untuk melahirkan, memodifikasi atau mengakhiri hubungan hukum yang terletak di bidang harta kekayaan.

b. Syarat sah perjanjian

Suatu perjanjian harus memenuhi syarat-syarat tertentu agar dapat dikatakan sah. Sesuai dengan Pasal 1320 KUH Perdata, syarat-syarat tersebut adalah¹¹:

- 1) Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya; Pengertian sepakat dapat dimaknai sebagai pernyataan kehendak yang disetujui diantara para pihak dimana pernyataan pihak yang menawarkan dinamakan tawaran sedangkan pernyataan pihak yang menerima tawaran dinamakan akseptasi¹².
- 2) Kecakapan untuk membuat suatu perikatan; Setiap subyek hukum yang akan mengikatkan dirinya dalam suatu hubungan hukum yang

¹⁰ Fuadi, M., *Hukum Bisnis Dalam Teori Dan Praktek Buku ke Satu*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1994, hlm.4

¹¹ Subekti, R., *Kitab Undang-undang Hukum Dagang dan Undang-undang Kepailitan*, Pradnya Paramita, Jakarta, 2000.

¹² Badruzaman, Mariam Darius. *Kompilasi Hukum Perikatan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001, hlm. 73

mempunyai akibat hukum harus sudah mempunyai kecakapan bertindak dalam hukum. Menurut Pasal 1329 KUH Perdata setiap orang dinyatakan cakap untuk membuat perikatan-perikatan jika oleh Undang-undang tidak dinyatakan tidak cakap. Selanjutnya yang dinyatakan tidak cakap membuat perikatan-perikatan oleh Pasal 1330 KUHPerdata ditetapkan bagi orang-orang yang belum dewasa sebagaimana ditentukan oleh Pasal 1330 KUHPerdata, mereka yang ditaruh di bawah pengampuan yaitu mereka yang sudah dewasa namun tidak mempunyai kemampuan untuk mengurus dirinya sendiri dan harta kekayaannya karena keadaan jiwanya dan orang-orang perempuan. Sehubungan dengan kecakapan sebagai syarat sahnya perjanjian.

- 3) Suatu hal tertentu; Kitab Undang-undang Hukum Perdata menentukan beberapa persyaratan yang harus dipenuhi terhadap obyek tertentu dari kontrak terutama sekali bilamana obyek perjanjian tersebut berupa barang sebagai berikut :
 - a) Barang yang merupakan obyek kontrak tersebut haruslah barang yang dapat diperdagangkan (vide Pasal 1332 KUHPerdata).
 - b) Barang tersebut dapat juga terdiri dari barang yang baru akan ada dikemudian hari (vide Pasal 1334 ayat (1) KUHPerdata).
 - c) Pada saat kontrak ditutup paling tidak barang tersebut ditentukan jenisnya (vide Pasal 1333 ayat (1) KUHPerdata).

- d) Jumlah barang boleh tidak ditentukan pada saat kontrak dibuat akan tetapi jumlah tersebut dikemudian hari dapat ditentukan atau dihitung (vide Pasal 1333 ayat (2) KUHPerdara).
- 4) Suatu sebab yang halal. Yang dimaksudkan dengan sebab itu tiada lain dari pada isi perjanjian bukanlah hubungan sebab akibat sebagaimana dapat ditemukan dalam ajaran kausalitet dan juga pengertian kausa itu bukan sebagai motivasi yang mendorong seseorang untuk mengadakan perjanjian¹³. Kausa itu dibedakan menjadi 2 yaitu kausa obyektif dan kausa subyektif yang dalam hal ini dimaksudkan adalah kausa yang obyektif, sementara kausa yang subyektif disebut dengan motif tidak ada relevansinya dengan suatu kontrak¹⁴.

Dua syarat yang pertama disebut syarat subyektif karena menyangkut orang-orangnya atau subyeknya yang mengadakan perjanjian. Sedangkan syarat ketiga dan keempat disebut syarat obyektif karena mengenai perjanjiannya sendiri atau obyek dari perbuatan hukum yang ada¹⁵. Kedua syarat tersebut mempunyai akibat yang berbeda apabila salah satu unsur dari syarat yang ada tidak terpenuhi dalam perjanjian. Apabila syarat subyektif tidak terpenuhi, maka perjanjian tersebut dapat dibatalkan, tetapi pembatalan tersebut harus dimintakan kepada hakim atau pengadilan. Sedangkan apabila syarat obyektif yang tidak terpenuhi, maka perjanjian tersebut batal demi hukum atau dengan kata lain perjanjian tersebut sejak semula dianggap tidak pernah ada.

¹³ *Ibid*, hlm.74

¹⁴ Fuady, M., *op.cit.*, hlm.72

¹⁵ *Ibid*

c. Asas-asas Hukum Perjanjian

Ada berbagai asas yang paling menonjol serta diakui oleh para pakar hukum perdata yang menjadi kerangka acuan dalam setiap membuat perjanjian pada umumnya. Dalam hukum perjanjian berlaku asas-asas yang diindahkan oleh setiap orang yang terlibat didalamnya.

Beberapa asas perjanjian dalam KUH Perdata adalah sebagai berikut ¹⁶:

- 1) Kebebasan berkontrak, yang dimaksud dengan kebebasan berkontrak adalah adanya kebebasan seluas-luasnya yang oleh undang-undang diberikan kepada masyarakat untuk mengadakan perjanjian tentang apa saja, asalkan tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, kepatutan dan ketertiban umum. Penegasan mengenai adanya kebebasan berkontrak ini dapat dilihat pada pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata yang menyatakan bahwa, "semua persetujuan yang dibuat secara sah dan berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya", artinya semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya.

Meskipun pada dasarnya setiap orang bebas melakukan perjanjian, namun bebas dalam asas ini dibatasi, yaitu :

- a) Tidak bertentangan dengan undang-undang
- b) Tidak bertentangan dengan kesusilaan

¹⁶ Fuady, Munir. 1999. *Hukum Kontrak (Dari Sudut Pandang Hukum Bisnis)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1999, hlm.137

c) Tidak bertentangan dengan kepentingan umum

Adanya asas kebebasan berkontrak maka dapat diketahui bahwa perjanjian yang terdapat dalam Buku III menganut sistem terbuka yang memungkinkan setiap orang boleh mengadakan perjanjian apapun juga, baik yang sudah ada peraturannya dalam UU maupun yang tidak ada peraturannya dalam UU.

Dengan demikian KUH Perdata memberikan kemungkinan untuk lahirnya perjanjian jenis baru diluar yang sudah ada dalam Buku III Perdata. Sistem terbuka ini menjadikan pasal-pasal hukum perjanjian merupakan hukum pelengkap yang berarti pasal-pasal tersebut boleh disingkirkan manakala dikendaki oleh para pihak dalam perjanjian. mereka diperbolehkan membuat ketentuan sendiri yang menyimpang, mengatur diri sendiri kepentingan mereka dalam perjanjian, kalau tidak mengatur sendiri suatu soal itu dalam perjanjian berarti mereka mengenai hal tersebut akan tunduk pada undang-undang¹⁷.

- 2) *Konsensual*, maksud dari asas konsensual ini adalah suatu perjanjian telah sah dan mengikat ketika tercapai kata sepakat, tentunya selama syarat sahnya perjanjian lainnya sudah dipenuhi¹⁸. Jadi dengan adanya kata sepakat, perjanjian tersebut pada prinsipnya sudah mengikat dan sudah mempunyai akibat hukum, sehingga mulai saat itu juga sudah timbul hak dan kewajiban diantara para pihak. Ada beberapa

¹⁷ Subekti, *op.cit.*, hlm 13

¹⁸ Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum*, Liberty, Yogyakarta, 1998, hlm.97

pengertian terhadap asas konsensualisme yaitu dalam perjanjian formal dan dalam perjanjian riil. Dalam perjanjian formal suatu perjanjian baru sah dan mengikat menurut hukum bila telah dipenuhi suatu bentuk atau formalitas tertentu.

- 3) *Pacta Sunt Servanda*, artinya perjanjian berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak yang membuatnya¹⁹. Oleh karena itu orang yang membuat perjanjian wajib untuk melaksanakan perjanjian, asas ini juga disebut sebagai asas kepastian hukum. Jika ingin menarik kembali atau dibatalkan perjanjian harus memperoleh persetujuan dari pihak lainnya namun demikian apabila ada alasan-alasan yang cukup, menurut undang-undang perjanjian dapat ditarik kembali atau dibatalkan secara sepihak.
- 4) Asas itikad baik artinya perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik sedemikian rupa sehingga tidak merugikan salah satu pihak. Asas itikad baik ini mempunyai dua pengertian yaitu²⁰:
 - a) Itikad baik dalam arti obyektif, bahwa suatu perjanjian yang dibuat haruslah dilaksanakan dengan mengindahkan norma-norma kepatutan dan kesusilaan yang berarti bahwa perjanjian itu harus dilaksanakan sedemikian rupa sehingga tidak merugikan salah satu pihak.

¹⁹ Fuady, 1994, *op.cit.*, hlm.41-44

²⁰ Fuady, 1994, *op.cit.*, hlm.31

- b) Itikad baik dalam arti subyektif, yaitu pengertian itikad baik yang terletak dalam sikap batin seseorang. Di dalam hukum benda itikad baik ini biasa diartikan dengan kejujuran.

d. Akibat hukum jika tidak terpenuhinya syarat sah perjanjian

Dalam Pasal 1321 sampai dengan 1328 KUH Perdata, dinyatakan bahwa tidak sah bilamana perjanjian itu terjadi karena ²¹:

- 1) Paksaan (*Dwang*), yaitu surat tersebut dibuat berdasarkan paksaan dari salah satu pihak dan tidak berdasarkan kesepakatan kedua belah pihak.
- 2) Kekhilafan (*Dwaling*), yaitu kurangnya pengetahuan atau tidak mengetahui isi dari suatu perjanjian.
- 3) Penipuan (*Bedrog*), yaitu sengaja menyembunyikan atau menutupi kekurangan sebuah perjanjian.

Jika perjanjian dilakukan karena hal-hal diatas maka terjadilah cacat syarat subjektif ²². Jika perjanjian di atas dilakukan atas dasar ketiga hal tersebut, maka terhadap perjanjian tersebut tidak terpenuhi syarat kesepakatan kehendak²³. Konsekuensi hukum dari tidak terpenuhinya salah satu atau lebih dari syarat-syarat sahnya perjanjian tersebut bervariasi mengikuti syarat mana yang dilanggar. Adapun konsekuensi hukum tersebut adalah sebagai berikut ²⁴:

²¹ Subekti, *op.cit.*, hlm135

²² Badruzaman, *op.cit.*, hlm. 75-59

²³ Fuady, 1994, *op.cit.*, hlm 36

²⁴ *Ibid*, hlm. 34

1. Batal demi hukum (*nietig, null and void*), misalnya dalam hal dilanggarnya syarat obyektif dalam pasal 1320 KUH Perdata. Yang berupa syarat :
 - a) Perihal tertentu
 - b) Kausa yang legal
2. Dapat dibatalkan (*vernietigbaar, voidable*), misalnya dalam hal tidak terpenuhi syarat subyektif dalam Pasal 1320 KUH Perdata. Yang berupa syarat subyektif :
 - a) Kesepakatan kehendak
 - b) Kecakapan berbuat
3. Perjanjian tidak dapat dilaksanakan (*unenforceable*), yaitu kontrak yang tidak begitu saja batal tetapi tidak dapat dilaksanakan, melainkan masih mempunyai status hukum tertentu. Bedanya dengan kontrak yang batal demi hukum adalah bahwa kontrak yang tidak dapat dilaksanakan masih mungkin dikonversi menjadi kontrak yang sah. Sedangkan bedanya dengan kontrak yang dapat dibatalkan (*voidable*) adalah bahwa dalam kontrak yang dapat dibatalkan, kontrak tersebut sudah sah, mengikat dan dapat dilaksanakan sampai dengan dibatalkan kontrak tersebut, sementara yang tidak dapat dilaksanakan belum mempunyai kekuatan hukum sebelum dikonversi menjadi kontrak yang sah.

4. Sanksi administrasi, yaitu syarat kontrak yang mengakibatkan sanksi administrasi saja terhadap salah satu pihak atau kedua belah pihak dalam kontrak tersebut.

2. Tinjauan umum tentang Asuransi

a. Pengertian

Pengertian Asuransi bila ditinjau dari segi hukum merupakan asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara 2 (dua) pihak atau lebih dimana pihak tertanggung mengikat diri kepada penanggung, dengan menerima premi-premi Asuransi untuk memberi penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan di derita tertanggung karena suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberi pembayaran atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggung²⁵.

Kata asuransi berasal dari bahasa Inggris, *insurance*, dan secara aspek hukum telah dituangkan dalam Pasal 246 Kitab Undang Hukum Dagang/KUHD²⁶. Asuransi adalah suatu perjanjian dimana seseorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan

²⁵ Muhammad, A., *Hukum Asuransi Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1999, hlm 5

²⁶ Purba, R., *Mengenal Asuransi Angkutan Darat dan Udara*, Djambatan, Jakarta, 1997, hlm.1

yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tentu²⁷. Menurut Sastrawidjaja unsur-unsur yang dimaksud dalam Pasal 246 KUHD²⁸:

- a. Perjanjian
- b. Kewajiban pertanggungan membayar premi
- c. Kewajiban penanggung memberikan ganti kerugian atau membayar sejumlah uang.
- d. Adanya peristiwa yang belum pasti terjadi.

Sementara itu, dari ketentuan Pasal 246 KUHD dan Pasal 1 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992, dapat dikatakan bahwa terdapat beberapa unsur dari asuransi, yaitu :

1. Merupakan suatu perjanjian;
2. Adanya premi;
3. Adanya kewajiban untuk memberikan penggantian kepada tertanggung;
4. Adanya suatu peristiwa yang belum pasti terjadi.

Adapun yang dimaksud dengan perjanjian adalah hubungan hukum antara dua pihak atau lebih berdasarkan kata sepakat untuk menimbulkan akibat hukum. Hubungan hukum adalah suatu hubungan yang akibatnya diatur oleh hukum mengingat asuransi adalah perjanjian, maka ketentuan-ketentuan perikatan dan perjanjian yang terdapat dalam buku III KUH

²⁷ Subekti, 2000, *op.cit*

²⁸ Sastrawidjaja, M.S., & Endang, *Hukum Asuransi Perlindungan Tertanggung, Asuransi Deposito dan Usaha Perasuransian*, Alumni, Bandung, 2004, hlm. 139

Perdata dapat berlaku bagi perjanjian asuransi, selama ketentuan-ketentuan KUHD tidak mengatur atau sebaliknya.

Mengenai pengalihan risiko yang diambil oleh lembaga asuransi, Dewan Asuransi Indonesia (DAI) dalam sebuah simposium mengatakan bahwa “asuransi atau pertanggungan, didalamnya tersirat adanya suatu risiko yang terjadinya belum dapat dipastikan dan adanya pelimpahan tanggung jawab memikul risiko tersebut kepada pihak lain yang sanggup mengambil alih tanggung jawab. Sebagai kontra prestasi dari pihak lain yang melimpahkan tanggung jawab ini, diwajibkan membayar sejumlah uang kepada pihak yang menerima pelimpahan tanggung jawab” Usaha mengalihkan risiko tersebut dirasakan baru terlaksana apabila dilakukan melalui perjanjian asuransi, yang kemudian akan ditetapkan adanya hak dan kewajiban bagi para pihak, yaitu kewajiban melakukan pembayaran premi bagi orang yang mengalihkan risikonya dan kewajiban untuk menjamin risiko bagi lembaga asuransi, serta hak untuk menikmati premi dilain pihak serta adanya hak untuk mendapatkan perlindungan atau jaminan atas terjadinya risiko²⁹. Aspek hukum privat terjadi manakala terdapat perjanjian asuransi yang mengatur kepentingan para pihak, yaitu tertanggung dan lembaga asuransi sebagai penanggung.

Peristiwa asuransi yaitu merupakan perbuatan hukum berupa persetujuan atau kesepakatan bebas antara penanggung dengan tertanggung mengenai objek asuransi, peristiwa tidak pasti (*evenement*)

²⁹ *Ibid*, hlm. 78

yang mengancam obyek asuransi, dan syarat-syarat yang berlaku, persetujuan tersebut berbentuk tertulis yang disebut polis³⁰. Hubungan asuransi adalah hubungan hukum yang terjadi antara penanggung dengan tertanggung timbul karena adanya kesepakatan bebas untuk memenuhi hak dan kewajibannya masing-masing, apabila terjadi evenemen premi penanggung wajib membayar kerugian, sedangkan apabila tidak terjadi evenemen premi menjadi milik penanggung³¹.

Selain dalam KUHD pasal 246, juga dalam Undang - undang No. 2 tahun 1992 tentang Asuransi pasal 1 disebutkan asuransi atau pertanggung adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dimana pihak penanggung mengikat 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 memberikan suatu peristiwa pembayaran yang didasarkan atas meninggalnya atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.

Pengertian lain, seperti dari Wirjono Prodjodikoro dalam bukunya Hukum asuransi di Indonesia memberi pengertian asuransi sebagai berikut : "suatu persetujuan dimana pihak yang menjamin berjanji kepada pihak yang dijamin, untuk menerima sejumlah uang premi sebagai pengganti

³⁰ Muhammad, *op.cit.*, hlm.8

³¹ Sastrawidjaja, *op.cit.*, hlm.140

kerugian, yang mungkin akan diderita oleh yang dijamin, karena akibat dari suatu peristiwa yang belum jelas”³².

Menurut Undang-Undang No.2 Tahun 1992 Pasal 1 Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak Penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggung.

b. Dasar Hukum Perjanjian Asuransi

Di Indonesia awal mula lembaga asuransi ada melalui Pemerintah Hindia Belanda. Lembaga tersebut dimuat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang atau *Wetboek Van Koophandel* melalui Stb.1847 Nomor 23 tanggal 30 April 1947 Bab 9 Pasal 246-286. Peraturan perundangan yang mengatur secara spesifik mengenai lembaga asuransi adalah :

1. KUHD, Buku I Titel 9 dan Titel 10 serta Buku II Titel 9 dan Titel 10, yang diberlakukan di Indonesia (waktu itu Hindia Belanda) tanggal 1 Mei 1848 berdasarkan asas konkordansi.
2. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian yang diundangkan pada tanggal 11 Februari tahun 1992 dan

³² Wirjono Prodjodikoro, 1987, *Hukum Asuransi Indonesia*, PT, Intermasa, Bandung, hlm 56

diundangkan dalam Lembaran Negara Nomor 13 tahun 1992 sebagaimana diubah dengan;

3. PP Nomor 73 Tahun 1992 tanggal 30 Oktober 1992 yang diundangkan dalam Lembaran Negara Nomor 120 Tahun 1992 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian Di Indonesia sebagaimana telah diubah dengan PP Nomor 63 Tahun 1999 Tanggal 2 Juli 1999, Lembaran Negara Nomor 118 tahun 1999 Tentang Perubahan atas PP Nomor 73 tahun 1992 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian.

Asuransi ada karena adanya perjanjian atau kesepakatan yang dilakukan oleh dua pihak. Menurut Pasal 174 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata perjanjian asuransi termasuk dalam perjanjian untung-untungan, yaitu perbuatan yang hasilnya mengenai untung ruginya baik bagi semua pihak maupun bagi satu pihak bergantung pada suatu kejadian yang belum tentu. Sebagaimana telah diuraikan menurut Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, yaitu 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 akibat suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu

pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan.

Namun mengingat adanya sifat inunsiatif pada perjanjian ini, maka perjanjian asuransi mempunyai kekhususan dibanding perjanjian lain, yaitu :³³

1. Perjanjian asuransi sebagai perjanjian aletair. Prestasi penanggung untuk memberikan ganti kerugian masih harus digantungkan pada suatu peristiwa yang belum pasti terjadi, sedangkan prestasi tertanggung adalah pasti yaitu membayar premi.
2. Perjanjian asuransi sebagai perjanjian bersyarat. Perjanjian asuransi akan dilaksanakan jika syarat-syarat yang ditentukan dalam perjanjian dipenuhi oleh tertanggung. Bilamana syarat terpenuhi, dengan sendirinya penanggung akan memenuhi perjanjian asuransi.
3. Perjanjian asuransi sebagai perjanjian sepihak. Perjanjian asuransi prinsipnya hanya ada satu pihak yang berjanji akan mengganti kerugian yang dilakukan penanggung, yaitu jika tertanggung sudah membayar premi dan sebaliknya penanggung tidak berjanji apapun pada penanggung.
4. Perjanjian asuransi sebagai perjanjian pribadi. Perjanjian asuransi kerugian yang timbul adalah kerugian orang perorang atau secara pribadi dan bukan merupakan kerugian yang mempunyai sifat kolektif. Kerugian orang per orang ini yang akan akan diganti oleh penanggung.

³³ Muhammad, *op.cit*, hlm. 46

3. Fungsi dan tujuan Asuransi

Fungsi utama dari asuransi adalah sebagai mekanisme untuk mengalihkan risiko (*risk transfer mechanism*), yaitu mengalihkan risiko dari satu pihak (tertanggung) kepada pihak lain (penanggung)³⁴. Pengalihan risiko ini tidak berarti menghilangkan kemungkinan *misfortune*, melainkan pihak penanggung menyediakan pengamanan finansial (*financial security*) serta ketenangan (*peace of mind*) bagi tertanggung. Sebagai imbalannya, tertanggung membayarkan premi dalam jumlah yang sangat kecil bila dibandingkan dengan potensi kerugian yang mungkin dideritanya³⁵.

Tujuan dari asuransi adalah untuk meringankan kerugian yang dialami oleh tertanggung dengan memperoleh ganti rugi dari penanggung sedemikian rupa hingga:³⁶

- a) Tertanggung terhindar dari kebangkrutan sehingga masih mampu berdiri sendiri seperti sebelum menderita kerugian
- b) Mengembalikan tertanggung kepada posisinya semula seperti sebelum menderita kerugian.

Pada hakekatnya asuransi adalah suatu perjanjian antara nasabah asuransi (tertanggung) dengan perusahaan asuransi (penanggung) mengenai pengalihan risiko dari nasabah kepada perusahaan asuransi. Risiko yang dialihkan meliputi: kemungkinan kerugian material yang dapat dinilai dengan uang yang dialami nasabah, sebagai akibat terjadinya

³⁴ Purba, *op.cit.*, hlm. 3

³⁵ *Ibid*

³⁶ *Ibid*, hlm 5

suatu peristiwa yang mungkin/belum pasti akan terjadi (*Uncertainty of Occurrence & Uncertainty of Loss*). Misalnya :³⁷

1. Risiko terbakarnya bangunan dan/atau Harta Benda di dalamnya sebagai akibat sambaran petir, kelalaian manusia, arus pendek.
2. Risiko kerusakan mobil karena kecelakaan lalu lintas, kehilangan karena pencurian.
3. Meninggal atau cedera akibat kecelakaan, sakit.
4. Banjir, Angin topan, badai, gempa bumi, tsunami

Setiap asuransi pasti bermanfaat, yang secara umum manfaatnya adalah³⁸:

1. Memberikan jaminan perlindungan dari risiko-risiko kerugian yang diderita satu pihak.
2. Meningkatkan efisiensi, karena tidak perlu secara khusus mengadakan pengamanan dan pengawasan untuk memberikan perlindungan yang memakan banyak tenaga, waktu dan biaya.
3. Transfer Risiko, dengan membayar premi yang relatif kecil, seseorang atau perusahaan dapat memindahkan ketidakpastian atas hidup dan harta bendanya (risiko) ke perusahaan asuransi
4. Pemerataan biaya, yaitu cukup hanya dengan mengeluarkan biaya yang jumlahnya tertentu dan tidak perlu mengganti/membayar sendiri kerugian yang timbul yang jumlahnya tidak tentu dan tidak pasti.

³⁷ *ibid*

³⁸ *Ibid*, hlm.13

5. Dasar bagi pihak bank untuk memberikan kredit karena bank memerlukan jaminan perlindungan atas agunan yang diberikan oleh peminjam uang.
6. Sebagai tabungan, karena jumlah yang dibayar kepada pihak asuransi akan dikembalikan dalam jumlah yang lebih besar. Hal ini khusus berlaku untuk asuransi jiwa.
7. Menutup *Loss of Earning Power* seseorang atau badan usaha

Sebelum dapat diasuransikan, maka perusahaan asuransi harus mempertimbangkan *insurable interest* dan anti seleksi³⁹. *Insurable interest* berkaitan dengan hubungan antara tertanggung dengan penerima santunan/manfaat dalam hal terjadi kerugian potensial. Contoh, perusahaan asuransi tidak akan menjual polis asuransi kebakaran kepada pihak selain pemilik gedung yang diasuransikan. *Insurable interest* dalam contoh ini adalah kepemilikan terhadap sesuatu yang diasuransikan. Begitu pula hubungan keluarga, keterkaitan financial yang beralasan, juga merupakan bentuk *insurable interest*. Anti seleksi (kontra seleksi) mengacu pada adanya kecenderungan lebih besar untuk ikut asuransi karena memiliki tingkat risiko diatas rata-rata. Contoh, orang yang memiliki catatan kesehatan buruk atau risiko pekerjaan berbahaya cenderung mau membeli asuransi. Untuk mengurangi akibat anti seleksi, perusahaan asuransi harus dapat mengidentifikasi dan mengklasifikasi potensi risiko atau kerugian. Proses identifikasi dan klasifikasi tingkat risiko itu disebut *underwriting*

³⁹ Sastrawidjaja, *op.cit.*, hlm.130

atau seleksi risiko. Namun bukan berarti anti seleksi menyebabkan pengajuan asuransinya ditolak, karena bagi tertanggung dengan risiko kerugian di atas rata-rata dapat dikenakan premi *sub standar* (premi khusus) disebabkan risikonya *sub standar* (risiko khusus) kecuali jika kemungkinan kerugiannya jauh lebih tinggi, mungkin permohonan asuransinya ditolak.

4. Prinsip-prinsip dalam asuransi

Prinsip asuransi terdiri dari⁴⁰:

a. Prinsip kepentingan (*insurable interest*).

Insurable interest (kepentingan yang dipertanggungjawabkan) berarti bertanggung dalam perjanjian asuransi mempunyai suatu kepentingan yang dapat diasuransikan⁴¹. Orang dikatakan memiliki *insurable interest* atas obyek yang diasuransikan bila orang tersebut menderita kerugian keuangan seandainya terjadi musibah atas obyek tersebut. Apabila terjadi musibah atas obyek yang diasuransikan dan terbukti bahwa orang tersebut tidak memiliki kepentingan keuangan atas obyek tersebut, maka orang tersebut tidak berhak menerima ganti rugi. Berdasarkan Pasal 250 KUHD disebutkan bahwa bila seseorang yang mempertanggungjawabkan untuk dirinya sendiri, atau seseorang yang atas bebannya dipertanggungjawabkan oleh pihak ketiga, pada waktu pertanggungjawabkan tidak mempunyai kepentingan dalam denda yang dipertanggungjawabkan, maka penanggungjawab tidak wajib mengganti kerugian.

⁴⁰ *Ibid*, hlm. 4

⁴¹ *Ibid*

Prinsip ini menegaskan bahwa orang yang menutup asuransi harus mempunyai kepentingan (*interest*) terhadap barang yang dipertanggungjawabkan.

Menurut Pasal 250 KUHD, dibuktikan ketika pertanggungjawaban diadakan yaitu ketika menutup asuransi atau interest. Tetapi dalam praktek hal tersebut berbeda dalam asuransi pengangkutan. Dalam asuransi pengangkutan baik darat, laut, udara, sungai, *insurable interest* tidak perlu dibuktikan ketika menutup asuransi. Namun ketika terjadi kerugian dan tertanggung menuntut ganti rugi dari penanggung, di waktu itulah tertanggung membuktikan bahwa dia mempunyai kepentingan atas interest itu⁴².

- b. Prinsip jaminan (*indemnity*). Prinsip *indemnity* terkandung pengertian bahwa apabila obyek yang diasuransikan terkena musibah sehingga menimbulkan kerugian maka penanggung atau lembaga asuransi akan memberi ganti rugi kepada tertanggung sesuai dengan prinsip *indemnity* (indemnitas)⁴³. Tertanggung tidak berhak memperoleh ganti rugi lebih besar daripada kerugian yang diderita. Metode pembayaran/pengganti kerugian bervariasi tergantung dari kerugian yang diderita oleh tertanggung⁴⁴.
- c. Prinsip kepercayaan (*trust-ful*)

Setiap penutupan asuransi, kepercayaan (*trustful*) dari pihak penanggung mendapat tempat yang terhormat karena bila tidak ada

⁴² *Ibid*, hlm.5

⁴³ Sastrawidjaja, hlm. 151

⁴⁴ Purba, *op.cit.*, hlm.6

kepercayaan dari penanggung, maka penutupan asuransi akan gagal⁴⁵. Kepercayaan terutama kepercayaan atas keterangan yang diberikan oleh tertanggung perihal seluk beluk barang yang akan ditutup asuransinya. Penanggung memperoleh keterangan dari tertanggung dan mempercayai tanpa prasangka.

d. Prinsip itikad baik (*utmost good faith*)

Prinsip *utmost good faith* (itikad terbaik) merupakan prinsip bahwa setiap tertanggung berkewajiban memberitahukan secara jelas dan teliti mengenai segala fakta penting yang berkaitan dengan obyek yang diasuransikan serta tidak mengambil untung dari asuransi⁴⁶. Asas ini diatur dalam Pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata yang berbunyi “Perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik.” Asas ini ada dua yaitu subjektif dan objektif. Asas itikad baik subjektif adalah kejujuran pada diri seseorang atau niat baik yang bersih dari para pihak, sedangkan asas itikad baik objektif adalah pelaksanaan perjanjian itu harus mematuhi peraturan yang berlaku serta mengindahkan norma-norma kepatutan dan kesusilaan

Prinsip ini juga berlaku bagi perusahaan asuransi, yaitu kewajiban menjelaskan risiko yang dijamin maupun yang dikecualikan secara jelas dan teliti. Prinsip *utmost good faith (concealment of material fact, non disclosure of material fact)* dalam perjanjian asuransi sangat penting karena menyangkut hak dan kewajiban

⁴⁵ *Ibid*, hlm.7

⁴⁶ *Ibid*, hlm.8

tertanggung serta penanggung di lain pihak⁴⁷. Pada prinsip *utmost good faith* tertanggung pada saat melakukan mengajukan form aplikasi penutupan asuransi berkewajiban memberitahukan secara jelas dan teliti mengenai segala fakta penting yang berkaitan dengan dirinya atau obyek yang diasuransikan serta tidak berusaha dengan sengaja untuk mengambil untung dari penanggung.

Dengan kata lain tertanggung tidak menyembunyikan sesuatu yang dapat dikategorikan sebagai cacat tersembunyi atau menutup-nutupi kelemahan dan kekurangan atas diri atau obyek yang dipertanggung, mengingat hal ini berkaitan erat dengan risiko⁴⁸. Penetapan pembayaran premi serta kewajiban penanggung jika terjadi kerugian yang diderita oleh tertanggung. Prinsip ini jika dicermati juga sesuai dengan implementasi Pasal 1320 dan Pasal 1338 KUH Perdata, bahwa perjanjian yang dibuat harus berdasarkan atas dasar sebab yang halal serta persetujuan harus dilaksanakan dengan itikad baik.

5. Hak dan Kewajiban Para Pihak Dalam Asuransi

Sebagaimana telah diuraikan di atas, dalam setiap perjanjian terkandung hak dan kewajiban para pihak. Begitu pula dalam perjanjian asuransi antara tertanggung dengan penanggung terdapat hak dan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh masing-masing pihak. Tidak dilaksanakannya kewajiban oleh salah satu pihak akan berakibat pada

⁴⁷ *ibid*

⁴⁸ *ibid*

pelaksanaan perjanjian asuransi yang telah dibuat. Hak dan kewajiban tersebut antara lain adalah :⁴⁹

Hak dan Kewajiban Penanggung

- 1) Penanggung wajib memberikan ganti kerugian atau sejumlah uang dalam perjanjian Asuransi, sesuai dengan ketentuan Pasal 1339 KUH Perdata.
- 2) Penanggung wajib untuk melaksanakan ketentuan perjanjian yang telah disepakati. Hal tersebut seperti yang tercantum dalam Pasal 1338 ayat (1), (2), (3). Pasal 1338 KUHPerdata menyatakan bahwa :
 - a) semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai Undang-undang bagi mereka yang membuatnya.
 - b) Suatu perjanjian tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak atau karena alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu.
- 3) Penanggung hendaknya membuat perjanjian Asuransi secara tertulis dalam suatu akta yang disebut Polis. Hal ini seperti tercantum dalam Pasal 255 KUHD.
- 4) Hak Penanggung untuk menutup kembali (Reasuransi) penanggungnya kepada Perusahaan Asuransi yang lain. Hal ini diatur dalam Pasal 271 KUHD. Tindakan menutup reasuransi disamping melindungi penanggung pertama dari kesulitan melaksanakan

⁴⁹ Man Suparman Sastrawidjaja, *op cit*, hal.21

kewajibannya, juga secara tidak langsung melindungi kepentingan pemegang polis.

Hak dan Kewajiban Tertanggung :

- 1) Tertanggung wajib membayar premi kepada penanggung.
- 2) Pemegang polis / tertanggung dapat menuntut penggantian biaya, rugi

dan bunga dengan memperhatikan Pasal 1267 KUHPerdata yaitu :

“Bahwa pihak terhadap siapa perikatan tidak dipenuhi, dapat memilih apakah ia, jika hal itu masih dapat dilaksanakan, akan memaksa pihak yang lain untuk memenuhi perjanjian atautkah ia akan menuntut pembatalan perjanjian, disertai penggantian biaya kerugian dan bunga”.

- 3) Ahli waris dari tertanggung dalam perjanjian asuransi juga mempunyai hak untuk dilaksanakan prestasi dari perjanjian tersebut. Hal ini disimpulkan dalam Pasal 1318 KUH Perdata.
- 4) Tertanggung wajib untuk melaksanakan ketentuan perjanjian yang telah disepakatinya.

6. Polis Sebagai Dokumen Perjanjian Asuransi

Menurut ketentuan Pasal 255 KUHD, perjanjian pertanggungan harus dibuat secara tertulis didalam sebuah akta yang disebut polis. Polis ini sebagai alat bukti tertulis bahwa telah terjadi pertanggungan antara penanggung dengan tertanggung. Di dalam polis tersebut disebutkan bahwa semua ketentuan dan persyaratan tentang pertanggungan yang telah dibuat⁵⁰. Secara material, perjanjian asuransi atau perjanjian

⁵⁰ Abdulkadir Muhammad, *Pokok-pokok Hukum Pertanggungan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1990, hal 58

pertanggung jawaban adalah satu, apabila sudah dicapai kata sepakat diantara para pihak. Penanggung maupun tertanggung keduanya sudah sepakat atas semua syarat yang sudah disepakati bersama. Jadi kata sepakat pada perjanjian asuransi atau perjanjian pertanggung jawaban merupakan dasar atau landasan bagi ada atau tidaknya perjanjian asuransi⁵¹. Polis memiliki arti yang besar bagi pihak tertanggung. Sebab polis itu merupakan bukti yang sempurna tentang apa yang mereka perjanjikan di dalam perjanjian pertanggung jawaban itu.

Mengenai polis pertanggung jawaban jiwa, khusus diatur didalam Pasal 304 KUHD, yang menyebutkan beberapa hal yang menjadi isi dari polis, yaitu :

- a. Hari ditutupnya pertanggung jawaban.
- b. Nama si tertanggung.
- c. Nama orang yang jiwanya dipertanggung jawaban.
- d. Saat mulai berlaku dan berakhirnya bagi penanggung.
- e. Jumlah uang untuk mana diadakan pertanggung jawaban.
- f. Premi pertanggung jawaban tersebut.

Tanpa polis maka pembuktian akan menjadi sulit dan terbatas⁵². Sedang syarat-syarat formal polis diatur lebih lanjut pada Pasal 256 KUHD. Di dalam pasal tersebut diatur mengenai syarat-syarat umum yang harus dipenuhi agar suatu akta dapat disebut sebagai polis. Menurut

⁵¹ Sri Redjeki Hartono, *Op cit.*, hal 123

⁵² Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Hukum Pertanggung jawaban: Pokok-pokok Pertanggung jawaban Kerugian, kebakaran dan jiwa*, Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum UGM, Yogyakarta, 1990, hal 20.

ketentuan Pasal 256 KUHD, dalam setiap polis, kecuali mengenai pertanggungjawaban jiwa harus memuat hal-hal sebagai berikut:

- a. Hari ditutupnya pertanggungjawaban;
- b. Nama orang yang menutup pertanggungjawaban, atas pertanggungjawaban sendiri atau atas tanggungan orang ketiga;
- c. Suatu uraian yang cukup jelas mengenai barang yang dipertanggungjawabkan;
- d. Jumlah uang untuk berapa diadakan pertanggungjawaban;
- e. Bahaya-bahaya yang ditanggung oleh si penanggung dan saat berakhirnya itu;
- f. Premi pertanggungjawaban tersebut; dan
- g. Pada umumnya, semua keadaan yang kiranya penting bagi si penanggung untuk diketahuinya, dan segala syarat yang diperjanjikan antara para pihak. Polis tersebut harus ditandatangani oleh tiap-tiap penanggung.

7. Klaim asuransi

Setiap perusahaan asuransi jiwa harus menetapkan prosedur standar untuk proses klaim. Prosedur standar ini dirancang untuk menyeimbangkan antara hak ahli waris untuk mendapatkan pertanggungjawaban dengan segera dan kebutuhan pihak asuransi untuk memeriksa validitas dari klaim tersebut.

Klaim secara umum adalah suatu tuntutan atas suatu hak, yang timbul karena persyaratan dalam perjanjian yang ditentukan sebelumnya telah dipenuhi⁵³. Sedangkan secara khusus klaim asuransi jiwa adalah suatu tuntutan dari pihak pemegang polis yang ditunjuk kepada pihak asuransi, atas sejumlah pembayaran uang pertanggungan atau nilai tunai yang timbul karena syarat-syarat dalam perjanjian asuransi jiwanya telah dipenuhi.

Dalam proses pengajuan klaim asuransi jiwa, nasabah atau ahli waris dari tertanggung harus melengkapi dokumen-dokumen yang diperlukan, seperti :

1. Polis asli
2. Kuitansi asli bukti pembayaran premi terakhir
3. Surat keterangan meninggal dunia dari Lurah/Kepala Desa yang dilegalisir oleh Camat, atau Akte Kematian
4. Surat Keterangan dari Kepolisian atau pihak yang berwenang apabila tertanggung meninggal karena kecelakaan
5. Surat pengajuan klaim meninggal dunia
6. Daftar pertanyaan klaim
7. Surat Keterangan sebab meninggal dunia dari Dokter/Rumah Sakit apabila tertanggung meninggal dunia dari Dokter/Rumah Sakit apabila tertanggung meninggal dunia dalam perawatan Dokter/Rumah Sakit
8. Fotokopi kartu keluarga (bila diperlukan).

⁵³ *Ibid*, hlm.16

BAB III

PROSES PELAKSANAAN KLAIM ASURANSI JIWA PERORANGAN

PADA PT. BRINGIN JIWA SEJAHTERA YOGYAKARTA

A. Sejarah singkat perusahaan

Pada tanggal 28 Oktober 1987 dengan Akte Notaris Ny. Poerbaningsih Adi Warsito No. 116 dan SK Menteri Keuangan RI pada tanggal 10 Oktober 1988, Bank Rakyat Indonesia memperoleh izin usaha mendirikan PT Asuransi Jiwa BRingin Jiwa Sejahtera yang menggunakan merek dagang BRingin life. Pada awalnya, BRingin life dibentuk guna memenuhi kebutuhan-kebutuhan untuk memberikan pelayanan kepada nasabah perbankan, khususnya nasabah kredit kecil BRI. Namun dalam perkembangan selanjutnya mengingat akan kebutuhan jasa asuransi yang meliputi asuransi jiwa, asuransi kesehatan, program dana pensiun, asuransi pendidikan, kecelakaan diri, annuitas dan program kesejahteraan hari tua cukup besar, maka bisnis BRingin life merambah pasar di luar BRI untuk memenuhi kebutuhan secara individu dan kumpulan. Adapun visinya menjadi perusahaan asuransi jiwa yang terkemuka di Indonesia. Adapun misinya adalah

1. Melaksanakan bisnis asuransi jiwa secara profesional di Indonesia
2. Memberikan pelayanan prima kepada nasabah dan Pemegang Saham melalui jaringan kerja yang luas.
3. Memberikan keuntungan kepada Nasabah, Pemegang Saham dan meningkatkan kesejahteraan pegawai

Pada tahun 1993 didirikanlah kantor cabang untuk melayani pemasaran asuransi di wilayah Jakarta dan Surabaya. Pada perkembangan selanjutnya, seiring dengan persaingan bisnis asuransi yang sangat ketat, yang bukan hanya berasal dari perusahaan lokal namun juga perusahaan asing, BRingin life terus mengembangkan sayapnya sehingga menjangkau lapisan masyarakat di beberapa kota besar di Indonesia.

Dengan berkembangnya kantor-kantor cabang tersebut, semakin berkembang pula jumlah aparat pemasaran sebagai konsultan bagi nasabah untuk membantu menemukan program asuransi yang tepat sesuai dengan kebutuhan. Pada tahun 1995, atas dasar keputusan menteri Keuangan Republik Indonesia No. Kep-184/KM.17/1995 Bringin Jiwa Sejahtera mendirikan Dana Pensiun Lembaga Keuangan (DPLK) untuk lebih meningkatkan pelayanan kepada masyarakat akan kebutuhan pensiun di hari tua.

BRingin life membuka unit usaha baru berupa Asuransi Syari'ah. Izin operasional Kantor Cabang Syari'ah Bringin Jiwa Sejahtera telah dikeluarkan oleh Menteri Keuangan sesuai dengan Keputusan Menteri Keuangan RI No.: KEP-007/KM.6/2003 tanggal 21 Januari 2003.

Bringin Jiwa Sejahtera terus menerus selalu mengembangkan produknya, baik program asuransi individu, asuransi kumpulan maupun bancassurance. Hal ini tidak lain adalah untuk selalu menyesuaikan dengan perkembangan dan kondisi saat ini dan di masa mendatang agar selalu dapat memenuhi kebutuhan masyarakat.

B. Pelaksanaan klaim asuransi jiwa perorangan pada PT. Bringin Jiwa Sejahtera Yogyakarta

Manusia selalu berusaha mencari cara untuk mengatasi kemungkinan terjadinya risiko tersebut. Risiko yang dihadapi manusia itu meliputi seluruh aspek kehidupan termasuk salah satunya yaitu kematian. Risiko merupakan suatu peristiwa yang tidak pasti terjadi dan menimbulkan kerugian. Jika risiko itu menyangkut nyawa manusia, maka jiwa seseorang dipertanggungjawabkan dan risiko kematian tersebut ditanggung perusahaan asuransi jiwa (penanggung). Sebab sifat dasar dari asuransi jiwa yaitu proteksi terhadap kerugian finansial akibat hilangnya kemampuan menghasilkan pendapatan yang disebabkan oleh kematian, maupun usia lanjut. Selain itu asuransi jiwa yang mempunyai fungsi tambahan sebagai investasi dan atau tabungan.

Prinsipnya setiap perbuatan hukum yang dilakukan para pihak dalam perjanjian asuransi perlu dilandasi dokumen perjanjian. Berdasarkan dokumen tersebut akan dapat diketahui berbagai hal yang berkaitan dengan pelaksanaan, obyek maupun isi serta tujuan dari perjanjian yang dilakukan tertanggung dan penanggung. Dokumen tersebut juga sangat penting terutama sebagai alat bukti yang sah baik untuk kepentingan tertanggung maupun untuk kepentingan penanggung, serta pihak ketiga yang mempunyai keterkaitan dengan perjanjian asuransi.

Berdasarkan hasil penelitian, dokumen penting yang ada dalam setiap perjanjian asuransi adalah sebagai berikut :

1. Form Aplikasi

Form aplikasi adalah form yang memuat berbagai macam keterangan yang berkaitan dengan penutupan asuransi. Form tersebut antara lain memuat tentang identitas calon tertanggung, jenis pertanggungan, obyek yang dipertanggungkan, besarnya pertanggungan, lama waktu pertanggungan serta besarnya premi yang harus dibayar calon tertanggung, serta hal penting lainnya. Calon tertanggung dalam perjanjian asuransi dipersyaratkan untuk mengisi dan mengajukan aplikasi permohonan membeli asuransi meskipun pada kenyataannya yang melakukan pengisian adalah agen asuransi, namun tanda tangan harus dibubuhkan oleh calon tertanggung sendiri.

2. Kwitansi Premi

Kwitansi premi merupakan dokumen penting dari perjanjian asuransi, karena tidak hanya secara materiil saja yang menunjukkan bahwa premi telah dibayar, akan tetapi kwitansi tersebut juga merupakan alat bukti pembayaran yang sah tentang telah terjadinya perjanjian asuransi terutama pada saat polis asuransi belum diterbitkan oleh penanggung atau lembaga asuransi. Kwitansi juga merupakan kelengkapan alat bukti yang dipersyaratkan mengajukan klaim apabila terjadi risiko yang menimpa diri tertanggung

3. Polis

Polis merupakan dokumen penting dalam perjanjian asuransi karena polis memuat berbagai hal yang berkaitan dengan perjanjian asuransi. Polis

merupakan alat bukti yang menunjukkan tentang adanya hak-hak dan kewajiban-kewajiban baik tertanggung maupun penanggung. Hak tertanggung sebagaimana tertulis dalam polis adalah hak tertanggung atas penggantian kerugian oleh penanggung terhadap terjadinya risiko yang di derita dan kewajiban tertanggung atas pembayaran sejumlah uang premi asuransi sesuai kesepakatan.

Berdasarkan hasil penelitian, untuk diterbitkannya sebuah polis asuransi di Bringin Jiwa Sejahtera, seorang nasabah harus memenuhi beberapa persyaratan, diantaranya :

1. Menandatangani surat permintaan asuransi jiwa (SPAJ)

Sebelum formulir Surat Permintaan Asuransi Jiwa diisi, untuk mengantisipasi adanya kesalahan-kesalahan pada saat pengisian maka petugas dari Bringin Jiwa Sejahtera yang akan mengisi formulir tersebut sedangkan si calon tertanggung hanya diminta untuk menyebutkan dan memberikan keterangan-keterangan yang benar mengenai hal-hal yang diperlukan dalam Surat Permintaan Asuransi Jiwa.

Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) berisi antara lain :

- a. Data calon tertanggung

- 1) Nama lengkap
- 2) Jenis kelamin
- 3) Status
- 4) Tanggal lahir
- 5) Umur

- 6) Tempat lahir
- 7) Nomor KTP/SIM/Paspor
- 8) Kebangsaan
- 9) Pekerjaan saat ini

Dalam meneliti pekerjaan seorang tertanggung, perusahaan harus mengetahui jenis pekerjaan calon tertanggung yang dilakukan setiap harinya. Tujuannya agar dapat mengetahui pengaruh dari pekerjaan tersebut, apakah pekerjaan itu cukup aman atau dapat membahayakan terhadap keselamatan jiwa atau kesehatan calon tertanggung. Adapun contoh pekerjaan yang dapat mengancam keselamatan jiwa calon tertanggung, yang dijadikan sebagai aspek penelitian :

- a. Bidang industri yang menggunakan alat-alat berat, bahan peledak seperti industri baja, pabrik baja, pabrik semen, dll.
- b. Bidang pertambangan
- c. Bidang transportasi.

Contoh pekerjaan yang berpengaruh terhadap kesehatan calon tertanggung pekerjaan di laboratorium kimia atau industri yang menggunakan bahan kimia. Pekerjaan industri yang dapat menimbulkan radio aktif. Terhadap permintaan asuransi jiwa calon tertanggung yang mempunyai pekerjaan seperti tersebut di atas, dapat diterima dengan dikenakan ekstra premi (premi sub standard) atau disarankan *medical*.

10) Alamat tempat tinggal saat ini

Tempat tinggal calon tertanggung harus pula menjadi fokus penelitian perusahaan, karena tempat tinggal ada pula yang mengandung risiko tinggi yang dapat membahayakan keselamatan jiwa atau kesehatan calon. Tempat tinggal yang berdekatan dengan daerah bencana alam, berdekatan dengan suatu pabrik yang mengeluarkan polusi, radio aktif atau gas beracun, atau penyakit akan menjadi fokus penelitian ini.

11) Riwayat kesehatan

Penelitian dan pengamatan diarahkan kepada penyakit yang pernah atau sedang diderita calon tertanggung. Pada jenis ini diharuskan asuransi ditutup secara medical apabila pernah/sedang menderita penyakit:

- a. Penyakit jantung dan nyeri dada
- b. Penyakit kulit/hati (Hepatitis)
- c. Tuberculose (TBC), Asma
- d. Diabetes Melitus (kencing manis)
- e. Penyakit ginjal

Sedangkan calon tertanggung yang menderita sakit atau pernah sakit atau sedang mengalami sakit seperti; ayun/epilepsi, AIDS, gagal jantung, gagal ginjal, gagal nafas akan ditolak permintaan asuransinya. Hal ini sesuai dengan Prinsip utmost good

faith (itikad terbaik) merupakan prinsip bahwa setiap tertanggung berkewajiban memberitahukan secara jelas dan teliti mengenai segala fakta penting yang berkaitan dengan obyek yang diasuransikan serta tidak mengambil untung dari asuransi. Dengan demikian, calon tertanggung wajib memberitahukan penyakit yang dideritanya. Asas ini diatur dalam Pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata yang berbunyi “Perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik.”

12) Kebiasaan

Yang perlu mendapat perhatian dalam mengamati kebiasaan calon tertanggung adalah kebiasaan yang dapat menimbulkan risiko yang tinggi diantaranya:

- a) Kebiasaan minum-minuman yang mengandung alkohol. Jika kadar alkoholnya cukup tinggi sehingga dapat memabukkan yang berakibat terhadap keselamatan jiwa dan kesehatan calon tertanggung, permintaan asuransinya ditolak.
- b) Kebiasaan merokok. Yang perlu diamati adalah merokok setiap harinya, karena kebiasaan merokok dapat mempengaruhi jantung dan paru-paru. Untuk hal ini dapat diterima dengan medical.
- c) Ketergantungan terhadap obat tertentu (obat terlarang) Harus ditutup dengan melalui pemeriksaan kesehatan (*Medical*).

13) Hobi calon tertanggung yang perlu mendapat perhatian adalah hobi yang mengandung risiko tinggi terhadap keselamatan jiwanya. Permintaan asuransi calon tertanggung yang mempunyai hobi semacam ini dapat diterima dengan ekstra premi tertentu sesuai dengan tingkat risikonya atau ditolak.

Hobi yang mempunyai risiko tinggi diantaranya:

- 1) Olahraga beladiri
- 2) Olahraga kedirgantaraan
- 3) Olahraga kendaraan bermotor atau berkuda
- 4) Olahraga air
- 5) Panjat tebing
- 6) Mendaki gunung
- 7) Menyelam

b. Data calon pemegang polis (diisi jika berbeda dengan calon tertanggung).

- 1) Hubungan dengan calon tertanggung
- 2) Nama lengkap
- 3) Jenis kelamin
- 4) Tanggal lahir
- 5) Umur
- 6) Nomor KTP/SIM/PASPOR
- 7) Pekerjaan saat ini

c. Alamat penagihan/ korespondensi.

- d. Data Ahli Waris/ penerima manfaat.
 - e. Data pengajuan asuransi dan premi.
 - f. Keterangan asuransi.
 - g. Riwayat kesehatan.
 - h. Lembar pernyataan dan surat kuasa.
 - i. Laporan Agen
2. Mengisi daftar setoran premi (DSP).

Menurut Pasal 246 KUHD, premi merupakan kewajiban tertanggung, sebagai imbalan dari kewajiban si penanggung untuk mengganti kerugian tertanggung. Premi ini biasanya dinyatakan dalam prosentase dari jumlah pertanggungan, yang menggambarkan penilaian penanggung terhadap risiko yang ditanggungnya. Biasanya premi itu dibayar dimuka secara tunai. Tetapi bila pertanggungan akan berlaku lama maka pembayaran premi dapat diperjanjikan secara angsuran⁵⁴.

Di dalam praktek yang terjadi di Bringin Jiwa Sejahtera, faktor-faktor untuk menentukan besarnya premi ada 3, yaitu:

- a. Uang pertanggungan, sejumlah uang yang tercantum dalam polis yang pembayarannya dikaitkan dengan hidup matinya tertanggung, semakin besar uang pertanggungan maka semakin besar premi yang harus dibayar karena risiko yang harus ditanggung perusahaan asuransi semakin tinggi.

⁵⁴ H.M.N. Purwosutjipto, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia: Hukum Pertanggungan*, (Jakarta: Djambatan, 1996), hal 51

- b. Usia, semakin muda usia tertanggung maka besarnya premi yang harus dibayar semakin rendah/ murah, sedangkan semakin tua usia tertanggung maka premi yang harus dibayar akan semakin mahal. Hal ini dikarenakan semakin tinggi tingkat usia tertanggung maka risiko terjadinya kematian akan semakin besar.
- c. Jangka waktu atau masa pembayaran premi, semakin pendek jangka waktu atau masa pembayaran preminya maka jumlah premi yang harus dibayar akan semakin murah, terutama untuk masa pembayaran premi secara sekaligus maka akan lebih murah lagi karena dari pihak perusahaan akan memberikan diskon, sedangkan semakin lama masa pembayaran preminya maka premi yang harus dibayar akan semakin mahal.

Premi yang akan dibayarkan oleh tertanggung kepada penanggung, dalam hal ini Bringin Jiwa Sejahtera, dapat dilakukan secara sekaligus maupun angsuran. Untuk pembayaran secara angsuran, tertanggung dapat memilih pembayaran premi satu tahun sekali, setengah tahun sekali, triwulan, atau bulanan.

Untuk mekanisme pembayarannya biasanya dari pihak AJ Bringin Jiwa Sejahtera ada seorang collector atau petugas khusus yang bertugas menarik pembayaran premi tertanggung dengan cara mendatangi tertanggung ke tempat kediamannya atau tempat yang telah diperjanjikan sebelumnya, jadi tertanggung tidak perlu datang ke perusahaan. Selain itu tertanggung juga dapat langsung ke perusahaan, pihak perusahaan juga

menerima pembayaran melalui Bank atau dengan menggunakan kartu kredit, cek maupun giro. Dengan demikian maka dapat terlihat bahwa tertanggung diberikan kebebasan untuk memilih cara pembayaran yang sekiranya dapat mempermudah tertanggung itu sendiri.

3. Kuitansi sementara sebagai bukti pembayaran premi.
4. Menyera\$hkan kartu identitas.

Adapun jangka waktu pembayaran premi adalah 1 minggu sebelum jatuh tempo polis. Tetapi berdasarkan hasil penelitian, jika tertanggung terlambat membayar hingga jangka waktu 3 bulan, maka dengan sendirinya polisnya menjadi lapse. Artinya jika terjadi risiko terhadap tertanggung, penanggung dalam hal ini Perusahaan Bringin Jiwa Sejahtera tidak akan membayarkan klaim kepada penanggung. Jika polis telah lapse, tertanggung masih bisa untuk melanjutkan polisnya dengan membayar seluruh tunggakan premi yang belum terbayar. Sehingga polisnya otomatis akan aktif kembali.

Dengan adanya tandatangan polis oleh penanggung, maka dapat dikatakan bahwa penanggung telah terikat dengan tertanggung terhadap segala hak dan kewajiban sebagaimana tertuang dalam polis. Kandungan polis atau isi polis itu antara lain adalah :

- a. Deklarasi. Deklarasi merupakan pernyataan yang dibuat oleh tertanggung, sumber informasi mengenai risiko, dasar pengeluaran polis serta penentuan besarnya premi. Deklarasi antara lain memuat; identitas tertanggung/penanggung, nilai pertanggungan, ketentuan mengenai obyek pertanggungan serta masa pertanggungan. Informasi mengenai hal tersebut

diperoleh baik secara lisan maupun secara tertulis dalam form aplikasi permohonan penutupan asuransi yang ditandatangani calon tertanggung.

- b. Pasal Pertanggung. Pasal pertanggung selanjutnya disebut klausula, merupakan bagian terpenting dari suatu polis, karena dari klausula tersebut dapat dilihat ketentuan tentang risiko yang ditanggung dalam perjanjian. Dengan demikian tanggung jawab penanggung dalam hal terjadinya penggantian terhadap risiko yang terjadi dapat diketahui oleh tertanggung.
- c. Pengecualian. Setiap polis dalam perjanjian asuransi akan memuat bagian yang mengatur secara tegas ketentuan mengenai pengecualian. Tertanggung oleh karenanya harus tahu apa saja yang dikecualikan dalam penutupan perjanjian asuransi itu.
- d. Kondisi. Kondisi yang dimaksud di dalam polis adalah tentang rincian tugas masing-masing pihak sehubungan dengan penutupan asuransi. Mengingat bahwa perjanjian asuransi merupakan kontrak bersyarat, maka ada keharusan dari tertanggung untuk memahami kondisi-kondisi tertentu dan tidak mengharapkan penanggung akan memenuhi kewajibannya menurut kontrak jika ia tidak memenuhi kondisi yang diharuskan dalam perjanjian. Kondisi sebagaimana diuraikan tersebut diantaranya adalah menyangkut pembayaran premi atau pertanggung-pertanggung lainnya.

Penanggung melalui agennya akan memberikan penjelasan-penjelasan apa yang tertera dalam polis, sehingga diharapkan calon tertanggung dapat memahami isi dari polis. Begitu juga sebaliknya penanggung wajib untuk

memberikan keterangan yang benar akan kondisi nyata dari calon tertanggung. Hal ini seseuai dengan prinsip itikad baik dalam perjanjian asuransi (*utmost good faith*) dimana tertanggung pada saat melakukan mengajukan form aplikasi penutupan asuransi berkewajiban memberitahukan secara jelas dan teliti mengenai segala fakta penting yang berkaitan dengan dirinya atau obyek yang diasuransikan serta tidak berusaha dengan sengaja untuk mengambil untung dari penanggung. Kejelasan tersebut misalnya keadaan sesungguhnya dari calon tertanggung, seperti riwayat kesehatannya, tempat kerja atau hobi yang biasa dilakukan. Hal ini agar penanggung mengetahui lebih jelas keadaan calon tertanggung, sehingga dapat menentukan apakah perlu adanya *medical check up* bagi calon tertanggung.

Pada prinsip *utmost good faith* tertanggung pada saat melakukan mengajukan form aplikasi penutupan asuransi berkewajiban memberitahukan secara jelas dan teliti mengenai segala fakta penting yang berkaitan dengan dirinya atau obyek yang diasuransikan serta tidak berusaha dengan sengaja untuk mengambil untung dari penanggung. Dengan kata lain tertanggung tidak menyembunyikan sesuatu yang dapat dikategorikan sebagai cacat tersembunyi atau menutup-nutupi kelemahan dan kekurangan atas diri atau obyek yang dipertanggungkan, mengingat hal ini berkaitan erat dengan resiko, penetapan pembayaran premi serta kewajiban penanggung jika terjadi kerugian yang diderita oleh tertanggung. Prinsip ini jika dicermati juga sesuai dengan implementasi Pasal 1320 dan Pasal 1338 KUH Perdata, bahwa perjanjian yang

dibuat harus berdasarkan atas dasar sebab yang halal serta persetujuan harus dilaksanakan dengan itikad baik.

Setelah calon nasabah menyetujui semua hal-hal sebagaimana tercantum di dalam SPAJ, maka SPAJ tersebut kemudian ditandatangani oleh calon tertanggung, calon pemegang polis dan orangtua atau wali jika calon tertanggung berumur kurang dari 18 tahun, bersama dengan agen dari perusahaan Bringin Jiwa Sejahtera telah mencatat semua keterangan yang diberikan oleh calon tertanggung. Setelah tahap pengisian SPAJ selesai, maka dengan demikian pihak perusahaan akan mengeluarkan polis asuransi bagi calon tertanggung. Menurut Pasal 255 KUHD, perjanjian asuransi harus dibuat secara tertulis dalam bentuk akta yang disebut polis. Selanjutnya Pasal 19 ayat 1 Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang penyelesaian usaha perasuransian menentukan, polis atau bentuk perjanjian asuransi dengan nama apapun berikut lampiran yang merupakan satu kesatuan dengannya, boleh mengandung kata-kata atau kalimat yang dapat menimbulkan penafsiran yang berbeda mengenai risiko yang ditutup asuransinya, kewajiban tertanggung dan kewajiban penanggung atau mempersulit tertanggung mengurus haknya⁵⁵.

Mengenai polis pertanggungan jiwa, khusus diatur didalam Pasal 304 KUHD, yang menyebutkan beberapa hal yang menjadi isi dari polis, yaitu :

- a. Hari ditutupnya pertanggungan.
- b. Nama si tertanggung.
- c. Nama orang yang jiwanya dipertanggungkan.

⁵⁵ Abdulkadir Muhammad, *op.cit*, hal 57-58

- d. Saat mulai berlaku dan berakhirnya bagi penanggung.
- e. Jumlah uang untuk mana diadakan pertanggungan.
- f. Premi pertanggungan tersebut.

Sesuai dengan ketentuan Pasal 304 mengenai isi polis seperti diatas, maka polis yang dikeluarkan oleh Bringin Jiwa Sejahtera juga memuat antara lain mengenai:

- a. Nama tertanggung
- b. Tanggal lahir/ umur tertanggung
- c. Macam asuransinya
- d. Besarnya uang pertanggungan
- e. Mulainya kontrak
- f. Jangka waktu asuransi
- g. Cara pembayaran
- h. Pembayaran jatuh tempo
- i. Jangka waktu pembayaran
- j. Jumlah premi dan penerima uang pertanggungan jika si tertanggung meninggal dunia.

Secara umum sahnya suatu perjanjian diatur dalam pasal 1320 KUH Perdata beserta Pasal-pasal yang melindungi Pasal tersebut, ialah Pasal 1321-1329 KUH Perdata. Setiap perjanjian termasuk perjanjian asuransi harus memenuhi syarat-syarat umum sebagai berikut:

- a. Sepakat mereka yang mengikatkan diri.
- b. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan.

- c. Suatu hal tertentu.
- d. Suatu sebab yang halal.

Berdasarkan uraian proses permintaan surat asuransi oleh calon tertanggung kepada Bringin Jiwa Sejahtera diatas, maka secara umum dapat terlihat bahwa telah terjadi suatu perjanjian. Dengan ditandatanganinya surat pernyataan dan surat kuasa antara calon tertanggung, calon pemegang polis, atau wali (bila tertanggung berusia kurang dari 18 tahun) dengan agen dari pihak asuransi yang telah mencatat, maka dengan demikian telah ada kata sepakat diantara mereka yang telah mengikatkan dirinya. Calon tertanggung perusahaan asuransi sebagai pihak penanggung berarti mereka sepakat dengan apa yang telah diperjanjikan serta akibat-akibat yang timbul dari perjanjian yaitu mengenai hak dan kewajiban masing-masing pihak. Hal ini terbukti dengan disepakatinya SPAJ maka diterbitkannya polis asuransi jiwa, yang memuat secara spesifik mengenai ketentuan-ketentuan asuransi jiwa yang ada di Bringin Jiwa Sejahtera.

Walaupun perjanjian tersebut telah ditanda tangani oleh tertanggung dengan penanggung, namun pembayaran premi pertama belum dilakukan oleh tertanggung, maka dianggap tidak pernah ada perjanjian. Hal yang demikian terjadi pula di Bringin Jiwa Sejahtera, sebagaimana dalam hasil wawancara, “bahwa persetujuan permintaan asuransi oleh penanggung harus diikuti dengan pembayaran premi pertama (untuk pembayaran dengan sistem angsuran) atau premi sekaligus (untuk pembayaran premi sekaligus) oleh tertanggung / pemegang polis. Apabila hal tersebut dilakukan, maka, sejak

saat itu mulai berlaku perjanjian asuransi”. Kenyataan bahwa persetujuan permintaan asuransi oleh penanggung harus diikuti pembayaran premi oleh tertanggung/ pemegang polis bisa diterima.

Dengan pembayaran premi, penanggung telah terikat untuk menerima pelimpahan risiko dari tertanggung, oleh karenanya penanggung harus mendapatkan prestasi terlebih dahulu dari tertanggung. dapat dikatakan bahwa premi merupakan syarat esensial dalam perjanjian asuransi., sehingga dalam praktek digunakan polis klausul yang menyebutkan bahwa asuransi tidak akan berjalan apabila premi tidak dibayar tepat pada waktunya. Adanya polis klausul demikian sekaligus dapat diartikan bahwa di samping mempunyai sifat esensial, premi merupakan syarat tangguh untuk pelaksanaan asuransi yang bersangkutan.

Selanjutnya kewajiban masing-masing pihak dalam perjanjian sebagai akibat adanya perjanjian harus dilaksanakan dengan baik.

Kewajiban tertanggung :

- a. Membayar premi kepada penanggung (Pasal 246 KUHD);
- b. Memberikan keterangan yang benar kepada penanggung, mengenai objek yang diasuransikan (Pasal 251 KUHD);
- c. Mengusahakan atau mencegah, agar peristiwa yang dapat menimbulkan kerugian terhadap obyek yang diasuransikan tidak terjadi atau dapat dihindari (Pasal 283 KUHD);
- d. Memberitahukan kepada penanggung bahwa telah terjadi peristiwa yang menimpa obyek yang diasuransikan, berikut usaha pencegahannya.

Kewajiban Penanggung :

- a. Memberikan ganti kerugian atau memberikan sejumlah uang kepada tertanggung apabila peristiwa yang diperjanjikan terjadi, kecuali jika terdapat hal yang dapat menjadi alasan untuk membebaskan dari kewajiban;
- b. Menandatangani dan menyerahkan polis kepada tertanggung (Pasal 259, Pasal 260 KUHD);
- c. Mengembalikan premi kepada tertanggung jika asuransi batal atau gugur, dengan syarat tertanggung belum menanggung risiko sebagian atau seluruhnya. Artinya, belum ada risiko terhadap tertanggung, dan penanggung telah memberikan klaim seluruhnya atau sebagian (Pasal 281 KUHD).

Kewajiban ini berkaitan erat dengan prinsip *utmost good faith* tertanggung pada saat melakukan mengajukan form aplikasi penutupan asuransi berkewajiban memberitahukan secara jelas dan teliti mengenai segala fakta penting yang berkaitan dengan dirinya atau obyek yang diasuransikan serta tidak berusaha dengan sengaja untuk mengambil untung dari penanggung. Dengan kata lain tertanggung tidak menyembunyikan sesuatu yang dapat dikategorikan sebagai cacat tersembunyi atau menutup-nutupi kelemahan dan kekurangan atas diri atau obyek yang dipertanggungkan, mengingat hal ini berkaitan erat dengan resiko, penetapan pembayaran premi serta kewajiban penanggung jika terjadi kerugian yang diderita oleh tertanggung.

Pasal 251 KUHD secara sepihak menekankan kewajiban untuk melaksanakan itikad terbaik hanya kepada pihak tertanggung karena adanya anggapan bahwa tertanggunglah yang paling mengetahui mengenai obyek yang diasuransikan. Menurut M. Suparman Sastrawijaya, Pasal 251 KUHD terlalu memberatkan tertanggung disebabkan karena ancaman dapat dibatalkannya asuransi terhadap tertanggung yang beritikad baik dan tidak diberikannya kesempatan bagi tertanggung untuk memperbaiki kekeliruan dalam memberikan keterangan

Prinsip ini jika dicermati juga sesuai dengan implementasi Pasal 1320 dan Pasal 1338 KUH Perdata, bahwa perjanjian yang dibuat harus berdasarkan atas dasar sebab yang halal serta persetujuan harus dilaksanakan dengan itikad baik. Mengenai kekeliruan dalam memberikan informasi apabila dihubungkan dengan syarat sahnya perjanjian yang diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata, akibat hukumnya adalah dapat dibatalkan. Sedangkan Pasal 251 KUHD akibat hukum adanya kekeliruan adalah batal. Dengan demikian Pasal 251 KUHD menyimpang dari ketentuan Pasal 1320 KUH Perdata.

Hal untuk melaksanakan itikad terbaik bukan hanya merupakan kewajiban tertanggung, namun juga menjadi kewajiban penanggung. Pihak penanggung tidak dibenarkan memberikan pernyataan atau keterangan yang tidak benar pada saat merundingkan penutupan asuransi; penanggung tidak dibenarkan menyembunyikan fakta-fakta yang dapat merugikan posisi tertanggung.

C. Penyelesaian klaim kematian asuransi jiwa pada PT. Bringin Sejahtera Yogyakarta jika terjadi keterlambtan pembayaran klaim

Dalam asuransi jiwa meninggalnya seseorang diyakini pasti terjadi. Waktu dan saat meninggalnya seseoranglah yang tidak pasti diketahui kapan akan terjadi. Oleh karena itu dalam asuransi jiwa, yang dimaksud dengan peristiwa yang tidak pasti (*onzeker voorval*) adalah kapan waktu meninggal itu terjadinya⁴⁸. Salah satu kewajiban penanggung dalam perjanjian asuransi jiwa yang merupakan hak tertanggung, baru timbul, apabila peristiwa meninggalnya tertanggung sebagaimana yang diperjanjikan, terjadi. Namun demikian, meskipun peristiwa yang dimaksud terjadi, penanggung kemungkinan bebas dari pelaksanaan kewajibannya, apabila dapat dibuktikan sebaliknya.

Suatu perjanjian itu bersifat konsensual atau timbal balik oleh sebab itu ada akibat-akibat yang ditimbulkan dengan adanya perjanjian tersebut berupa hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak. Sebagai penanggung Bringin Jiwa Sejahtera mempunyai kewajiban untuk membayar santunan atau jaminan kepada tertanggung berupa sejumlah uang sesuai dengan jumlah pertanggungan yang telah disepakati. Selain itu penanggung juga mempunyai hak untuk menerima pembayaran premi dari tertanggung. Begitu pula sebaliknya pihak tertanggung mempunyai kewajiban untuk membayar premi dan berhak menerima uang santunan atau jaminan bila evenemen terjadi ataupun tidak sampai masa pertanggungan berakhir.

⁴⁸ Man Suparman Sastrawidjaja, *op cit*, hal: 40

Pihak asuransi memberikan ganti kerugian kepada tertanggung yang besarnya uang pertanggungan sesuai dengan nilai yang tercantum dalam perjanjian polis, yaitu sebagai berikut :

1. Jika tertanggung meninggal dunia dalam masa asuransi, kepada yang ditunjuk dibayarkan :
 - a. Santunan sebesar 100% Uang Pertanggungan.
 - b. Akumulasi dana yang besarnya sesuai dengan perhitungan.
2. Jika tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan dalam masa asuransi dan yang bersangkutan mengambil *rider* dengan risiko “A”, kepada yang ditunjuk dibayarkan :
 - a. Santunan sebesar 200% Uang Pertanggungan.
 - b. Akumulasi dana yang besarnya sesuai dengan perhitungan.
3. Jika tertanggung hidup hingga berakhirnya masa asuransi maka pada pemegang polis dibayarkan akumulasi dana.

Sementara itu, penutupan asuransi dilakukan karena beberapa sebab, yaitu :

1. Meninggalnya si tertanggung atau nasabah.
2. Berakhirnya masa asuransi
3. Permintaan dari tertanggung atau nasabah.
4. Penutupan oleh pihak asuransi (penanggung) karena sesuatu, sebab dan lain-lain.

Pemegang polis pada perusahaan Bringin Jiwa Sejahtera membatalkan polis asuransi jika dalam waktu 3 (tiga) bulan tidak melakukan pembayaran premi sejak jatuh tempo waktu pembayaran premi. Pemegang polis dapat

melakukan pembatalan polis dengan mengajukan secara tertulis kepada perusahaan Bringin Jiwa Sejahtera. Hal ini karena tidak sesuai dengan prinsip *utmost good faith* yang tidak saja itikad terbaik tetapi lebih dari itu merupakan kejujuran yang sempurna dari tertanggung kepada penanggung. Penerapan prinsip ini dalam praktek asuransi antara lain terjadi pada saat tertanggung melengkapi formulir permintaan asuransi dengan cara mengungkapkan semua fakta mengenai kondisi diri, kesehatan maupun kekayaan/ harta bendanya kepada pihak tertanggung dalam prakteknya prinsip *utmost good faith* mulai dilakukan pada saat tertanggung menyampaikan keterangan, pernyataan atau fakta secara benar tentang keadaan dirinya yang sejujur-jujurnya (terutama kesehatan calon tertanggung) melalui pengisian formulir SPAJ. Berdasarkan keterangan, pernyataan atau fakta yang oleh penanggung dianggap sebagai yang sejujurnya maka penanggung oleh karenanya dapat mengambil keputusan untuk menyetujui, menolak permintaan asuransi calon tertanggung/ pemegang polis. Informasi dalam pengisian formulir aplikasi setiap permintaan asuransi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari polis yang diterbitkan oleh perusahaan asuransi sebagai penanggung.

Dalam asuransi jiwa, dikenal adanya SPAJ (Surat Permintaan Asuransi Jiwa) yang merupakan formulir aplikasi. Dalam SPAJ juga dilampirkan SKK (Surat Keterangan Kesehatan). Informasi yang dicantumkan oleh calon tertanggung dalam formulir-formulir tersebut harus dijawab sejujurnya dan selanjutnya akan menjadi dasar bagi underwriter perusahaan asuransi untuk

melakukan seleksi, apakah permintaan pertanggungan tersebut akan diterima atau ditolak atau diterima dengan persyaratan tertentu.

Bilamana hal tersebut tidak diinformasikan oleh calon tertanggung pada saat melengkapi formulir aplikasi, maka telah terjadi pelanggaran terhadap prinsip *utmost good faith* dan perusahaan asuransi sebagai penanggung secara hukum dapat menolak pembayaran klaim. Permasalahan klaim antara perusahaan asuransi sebagai penanggung disatu pihak dengan tertanggung harus mengacu pada peraturan. Penolakan pembayaran klaim oleh perusahaan asuransi sebagai penanggung karena ketiadaan itikad baik sehingga dihentikan pertanggungannya mengacu pada Keputusan Menteri Keuangan KMK/ No.426/ 2003 Pasal 8.

Demikian halnya dari pihak penanggung, dalam hal ini Bringin Jiwa Sejahtera, harus memberikan keterangan yang benar dan jelas mengenai asuransi jiwa yang akan diikuti oleh tertanggung serta hal-hal penting lain, seperti jenis-jenis asuransi, pembayaran premi, pengajuan klaim sampai dengan masa jatuh tempo. Dengan demikian asas itikad baik ini menuntut adanya kejujuran dari para pihak. Biasanya dari pihak Bringin Jiwa Sejahtera guna mengantisipasi terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan, misalnya manipulasi data untuk memberikan keterangan yang sebenar-benarnya yang berhubungan dengan perjanjian, baik itu identitas diri, riwayat kesehatan dan lain sebagainya. atau kesalahan penulisan, maka pada saat calon tertanggung meminta Surat Permintaan Asuransi Jiwa, SPAJ tersebut diisi oleh pihak perusahaan dan calon tertanggung hanya diminta untuk menyebutkan serta

menerangkan mengenai hal-hal yang dibutuhkan. Hal ini sesuai dengan salah satu prinsip dalam asuransi yaitu prinsip itikad baik (*utmost good faith*)⁵⁶. Mengenai asas itikad baik, didalam pelaksanaannya si tertanggung berkewajiban untuk memberikan keterangan yang sebenar-benarnya yang berhubungan dengan perjanjian, baik itu identitas diri, riwayat kesehatan dan lain sebagainya

Berdasarkan hasil penelitian, syarat-syarat pengajuan klaim adalah sebagai berikut :

1. Pengajuan surat klaim permohonan pengajuan klaim
2. Menyerahkan polis dan kuitansi premi terakhir.
3. Menyerahkan fotocopy tanda bukti diri (KTP atau SIM).
4. Surat keterangan dokter atau dari yang berwenang tentang penyebab kecelakaan atau meninggal terhadap tertanggung.
5. Bila tertanggung meninggal dunia, ahli waris juga wajib menyerahkan surat keterangan ahli waris.
6. Dokumen, surat atau keterangan lain yang dibutuhkan oleh penanggung.

Pada saat risiko (kematian) terjadi pada tertanggung, maka ahli waris atau penerima manfaat harus segera melaporkan kepada perusahaan paling lambat 3x24 jam setelah risiko terjadi. Jika laporan tersebut dilaporkan langsung ke perusahaan maka, klaim dapat langsung diproses, tetapi adakalanya risiko hanya dilaporkan kepada agen. Hal ini mengakibatkan laporan ke perusahaan menjadi terlambat atau lebih dari 3x24 jam. Hal inilah

⁵⁶ Purba, *op.cit.*, hlm.4

yang menimbulkan keterlambatan perusahaan dalam memproses klaim tersebut. Untuk mengantisipasi masalah tersebut, perusahaan biasa menyelesaikannya dengan kekeluargaan, walaupun laporan terlambat masuk ke perusahaan, tetap akan diproses, dan klaim dibayarkan.

Jika laporan telah masuk ke perusahaan, maka ada beberapa langkah yang dilakukan perusahaan terhadap klaim yang telah masuk. Berikut ini langkah-langkah yang ditempuh perusahaan jika ada laporan klaim :

1. Memeriksa penutupan asuransi

Jika laporan klaim telah diterima oleh agen atau perusahaan cabang atau kantor pusat, maka dilakukan inspeksi terhadap fakta-fakta untuk memastikan risiko yang telah terjadi pada tertanggung. Pemeriksaan itu dapat meliputi seperti masa berlaku polis (apakah masih berlaku atau tidak), risiko yang terjadi apakah karena sakit atau kecelakaan dan lain sebagainya.

2. Menyelidiki klaim. Dalam hal ini perusahaan memastikan bahwa memang ada risiko yang telah terjadi.

3. Menyiapkan bukti risiko. Setelah penyelidikan selesai dan terbukti benar, maka disiapkan dokumen terakhir yaitu bukti risiko. Dokumen inilah yang diajukan ke kantor pusat. Bila ahli waris telah menandatangani bukti risiko dan menerima manfaat maka berakhirilah perjanjian antara tertanggung dan penanggung.

Namun kenyataannya ada kalanya tertanggung tidak beritikad baik dan tidak jujur dalam memberikan keterangan saat pengisian SPAJ, maka saat

terjadi risiko, tertanggung tidak mendapatkan manfaatnya. Keterangan yang diberikan berhubungan dengan keadaan kesehatan sesungguhnya tertanggung. Pada saat itu tertanggung tidak memberitahukan kesehatan jantungnya, sehingga beberapa bulan setelah menjadi nasabah risiko terjadi. Setelah diselidiki ternyata tertanggung telah memiliki riwayat penyakit jantung sejak 5 tahun.

Padahal sesuai dengan pasal 8 (5) pada polis asuransi Bringin jiwa Sejahtera dimana isinya adalah penanggung tidak berkewajiban membayar apapun jika diketahui nasabah memberikan keterangan dan pernyataan yang tidak benar atau sengaja dipalsukan mengenai objek yang dipertanggungkan dan polisnya menjadi batal sejak mulainya asuransi. Ketentuan ini tetap berlaku jika ternyata keterangan palsu yang telah diberikan diketahui setelah ahli waris menerima manfaat dan penanggung menarik kembali manfaat asuransi yang telah dibayar penanggung kepada ahli waris.

Oleh sebab itu, penanggung tidak akan memberikan klaim kepada ahli waris dari tertanggung, karena dianggap telah memberikan keterangan palsu kepada penanggung. Adapun bukti yang diberikan adanya kerangan palsu itu adalah surat keterangan atau *copy medical record* rumah sakit. Adanya bukti ini ahli waris tidak dapat menuntut agar klaimnya dibayarkan penanggung.

Ada kalanya tertanggung akan mengundurkan diri sebagai nasabah asuransi, maka sebagaimana ditentukan didalam polis, tertanggung dapat mengundurkan diri minimal setelah tiga tahun dan ia dapat menerima uang sebesar nilai tunai yang dimilikinya. Nilai tunai dalam pengertian asuransi

jiwa adalah sejumlah uang yang akan diserahkan kembali kepada tertanggung apabila ia mengundurkan diri dan tidak lagi meneruskan pembayaran preminya sebelum masa pertanggungan berakhir. Nilai tunai bukan berarti seluruh premi yang telah dibayarkan selama suatu waktu, tetapi sesuai dengan peraturan dan perhitungan dari perusahaan asuransi dan biasanya nilai tunai jumlahnya lebih kecil dibandingkan dengan jumlah premi yang telah dibayarkan⁵⁷.

Setelah diketahui mengenai syarat-syarat pengajuan klaim, perlu diketahui pula mengenai pembayaran klaim. Pembayaran klaim ada 3 macam, yaitu:

- a. Pembayaran klaim murni, yaitu pembayaran klaim karena klaim tersebut telah memenuhi persyaratan-persyaratan yang ditentukan, yang dilampiri dengan dokumen pendukung yang lengkap.
- b. Pembayaran klaim *exgratia*, yaitu pembayaran klaim atas suatu risiko yang dijamin dalam polis, namun berdasarkan kondisi yang tercantum dalam polis yang sebenarnya kurang memenuhi persyaratan teknis yang diperlukan. Pembayaran klaim tetap dilakukan mengingat adanya hubungan baik, namun dalam jumlah yang tidak sepenuhnya.
- c. Pembayaran klaim kompromis, yaitu pembayaran klaim yang besarnya didasarkan kepada kesepakatan pada pihak yang bersangkutan karena terdapatnya perbedaan penafsiran teknis atas kerugian yang terjadi.

⁵⁷ *ibid*

Mengacu pada cara pembayaran klaim sebagaimana diuraikan diatas, maka didalam praktek yang terjadi, pembayaran klaim yang dilakukan di Bringin Jiwa Sejahtera adalah pembayaran klaim murni dan klaim exgratia. Pembayaran klaim murni, artinya pembayaran dilakukan karena sudah lengkapnya syarat-syarat yang ditentukan beserta dokumen-dokumen yang diperlukan, sehingga apabila syarat-syarat yang ditentukan belum dilengkapi maka pihak perusahaan tidak akan melakukan pembayaran klaim kepada tertanggung sampai lengkapnya semua persyaratan serta dokumen yang diperlukan. Namun apabila memang tidak dimungkinkan, misalnya saja ada dokumen yang hilang maka dari pihak perusahaan akan melihat dari arsip dokumen yang dimiliki perusahaan dan setelah itu perusahaan akan melakukan pembayaran klaim. Ini berarti terjadi pula pembayaran secara exgratia, karena pembayaran dengan cara ini sebenarnya ada syarat teknis yang kurang dipenuhi.

Dalam mengadakan perjanjian asuransi, sebenarnya kedua belah pihak (tertanggung dan penanggung) dituntut untuk mempunyai *good faith* atau itikad baik, sehingga perjanjian asuransi dapat dipastikan akan berjalan lancar. Namun di dalam pelaksanaannya seringkali terjadi juga hambatan-hambatan. Hambatan-hambatan tersebut diantaranya adalah :

- 1) Ketidaklengkapan dokumen. Masalah ketidaklengkapan dokumen yang harus dipenuhi sebagai syarat-syarat dalam pengajuan klaim ini biasanya terjadi karena ketidaktelitian dari pihak tertanggung untuk melengkapi dokumen-dokumen apa saja yang dibutuhkan pada saat pengajuan klaim

serta kurangnya pemahaman yang lengkap mengenai ketentuan-ketentuan yang tercantum di dalam polis. Dokumen-dokumen yang dibutuhkan pada saat pengajuan klaim meninggal dunia yang belum lengkap seperti *medical record* dari Rumah Sakit. Apabila klaim meninggal disebabkan karena sakit maka pihak Rumah Sakit harus menyediakan data mengenai penyebab tertanggung meninggal. Pada kenyataannya data-data yang diperlukan oleh pihak perusahaan asuransi dalam hal ini Bringin Jiwa Sejahtera untuk persyaratan mutlak dalam suatu prosedur pengajuan klaim meninggal seringkali mengalami hambatan. Hal tersebut disebabkan karena pihak Rumah Sakit harus menangani berbagai macam klaim dari berbagai macam perusahaan asuransi, ketidaklengkapan dokumen yaitu surat penyaksian jenazah dari Rumah Sakit yang bersangkutan, seringkali ahli waris dari tertanggung mengalami hambatan mengenai siapa yang dapat dijadikan sebagai saksi jenazah yang dapat dipertanggung jawabkan kesaksiannya kepada pihak perusahaan asuransi.

- 2) Ketidak sesuaian nama Ahli Waris. Hambatan yang timbul menyangkut masalah ahli waris ini biasanya mengenai ketidaksesuaian nama ahli waris yang tercantum, didalam polis dengan akta atau kartu identitas diri dari ahli waris tersebut. Penelitian di lapangan banyak membuktikan adanya informasi yang tidak sesuai dengan yang tertulis di Surat Permintaan Asuransi Jiwa yang ditandatangani oleh calon tertanggung atau pemegang polis. Misalnya pada polis tercantum nama ahli waris dan setelah diperiksa dan dicocokkan dengan akta atau kartu identitas dirinya ternyata berbeda,

riwayat kesehatan calon pemegang polis sebenarnya tidak sesuai dengan informasi yang tertulis di surat permintaan asuransi, ternyata Bringin Jiwa Sejahtera mendapatkan informasi bahwa ternyata ada istri kedua yang tidak dicantumkan dalam surat permintaan asuransi oleh calon pemegang polis sehingga daftar ahli waris tidak sesuai dengan kartu keluarga.

- 3) Hilangnya polis asuransi jiwa atau kwitansi bukti pembayaran premi. Hal ini biasanya terjadi karena sikap kurang hati-hati dari si tertanggung mengingat sebenarnya dokumen tersebut sangat penting terutama pada saat pengajuan klaim ini. Selain itu juga dapat terjadi karena kondisi atau keadaan-keadaan lain yang tidak diduga sebelumnya oleh si tertanggung.
- 4) Riwayat Kesehatan Tertanggung. Salah satu persyaratan pengajuan klaim meninggal adalah informasi mengenai penyebab meninggalnya tertanggung, apakah selama 2 (dua) tahun terakhir tertanggung pernah menjalani rawat inap di Rumah Sakit karena suatu penyakit. Bringin Jiwa Sejahtera pernah mendapatkan kasus bahwa ternyata tertanggung/pemegang polis berbohong tentang riwayat kesehatannya pada saat pengisian surat permintaan asuransi. Padahal salah satu syarat dasar dalam pengisian surat permintaan asuransi dipertanyakan mengenai hal tersebut.
- 5) Keterlambatan pembayaran klaim dari penanggung kepada ahli waris. Hal ini biasanya terjadi karena banyaknya tertanggung pemegang polis yang mengajukan klaim penebusan kepada Bringin Jiwa Sejahtera, sedangkan dari pihak perusahaan asuransi tidak mempersiapkan dana. Bringin Jiwa Sejahtera hanya mempersiapkan dana untuk klaim habis kontak dan klaim

meninggal sedangkan Bringin Jiwa Sejahtera tidak mempersiapkan dana untuk tertanggung yang mengajukan klaim penebusan sebelum masa habis kontak berakhir karena perusahaan harus mengatur *cash flow* terlebih dahulu.

Adapun penyelesaian terhadap hambatan-hambatan di atas adalah sebagai berikut:

- 1) Dokumen yang tidak lengkap, untuk mengatasi masalah atas ketidaklengkapan dokumen, pihak Bringin Jiwa Sejahtera akan menghubungi pihak tertanggung dan memberikan waktu berdasarkan kesepakatan kedua belah pihak agar pihak tertanggung segera melengkapi dokumen-dokumen yang dibutuhkan tersebut. Untuk masalah dokumen *medical record*, agen petugas asuransi terjun langsung ke lapangan untuk mempercepat tersedianya dokumen *medical record* nasabah yang meninggal dunia.
- 2) Upaya yang dilakukan oleh pihak perusahaan untuk mengatasi hambatan-hambatan yang menyangkut masalah ketidaksesuaian nama ahli waris yang tercantum didalam polis dengan nama yang tercantum di dalam akta atau kartu identitas ini biasanya pihak perusahaan akan meminta kepada ahli waris untuk menunjukkan akta atau kartu identitas lain yang menunjukkan nama dari ahli waris tersebut, sehingga menjadi lebih akurat, karena dapat dilihat kesesuaiannya.
- 3) Hilangnya polis asuransi. Mengatasi hal ini maka polis atau kwitansi pembayaran polis ini biasanya sangat sulit bagi perusahaan Asuransi

Bringin Jiwa Sejahtera untuk mengganti polis atau kwitansi dengan yang baru, untuk itu upaya yang dilakukan melakukan pencarian data dan melihat kembali arsip-arsip yang dimiliki perusahaan.

- 4) Riwayat Kesehatan tertanggung. Diberlakukannya peraturan adanya *underwriting*, dimana terdapat tingkatan dalam *underwriter* yaitu agen petugas penutup asuransi sebagai *underwriter* pertama dalam hal pengisian surat permintaan asuransi harus memberikan informasi yang sejujurnya dan sebenar-benarnya. Pihak perusahaan memberikan hukuman atau sanksi perdata terhadap agen *underwriter* pertama apabila agen petugas penutup asuransi membantu calon tertanggung dengan tidak memberikan keterangan yang sejujur-jujurnya mengenai riwayat kesehatan tertanggung yang sebenarnya.
- 5) Penyelesaian untuk keterlambatan pembayaran klaim. Dana yang dibutuhkan untuk pembayaran klaim penebusan tidak sedikit. Sedangkan *cash flow* dari pihak Bringin Jiwa Sejahtera tidak mempersiapkan dana khusus untuk klaim penebusan sebelum masa habis kontrak berakhir, pihak Bringin Jiwa Sejahtera hanya mempersiapkan dana untuk polis nasabah yang memang sudah habis kontrak. Upaya yang dilakukan oleh Bringin Jiwa Sejahtera guna mengatasi hambatan ini adalah diberlakukannya pengaturan program penjadwalan *cash flow* kantor cabang yaitu untuk pembayaran klaim habis kontrak dan klaim dana kelangsungan belajar pada awal bulan dan untuk pembayaran klaim penebusan dan pinjaman polis pada minggu ke 3 (tiga) dan minggu ke 4

(empat). Oleh karena itu agen petugas asuransi sebagai underwriter pertama diharuskan memberikan informasi terlebih dahulu pada saat calon tertanggung akan menandatangani surat permintaan asuransi sehingga tidak terjadi kesalahpahaman antara kedua belah pihak di dalam proses pelaksanaan penyelesaian klaim penebusan.



BAB IV

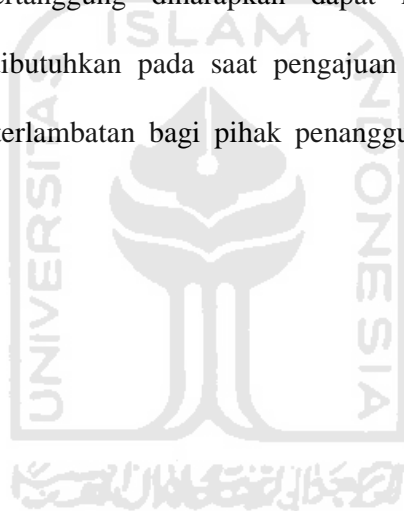
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pelaksanaan klaim asuransi, apabila diketahui bahwa dalam perjanjian asuransi (Polis) terdapat informasi yang tidak sesuai dengan keadaan kesehatan yang sebenarnya, maka penanggung tidak wajib untuk membayar klaim bagi tertanggung. Namun pada umumnya tidak mempertimbangkan bahwa ketidaksesuaian tersebut dapat terjadi karena kesalahan atau kelalaian penanggung karena agen atau petugas asuransi tidak menanyakan hal tersebut.
2. Penyelesaian klaim kematian asuransi jiwa pada Bringin jiwa Sejahtera Yogyakarta, jika terjadi keterlambatan pembayaran klaim maka pihak penanggung akan menyelesaikan dengan cara negosiasi kepada tertanggung dan membayarkan klaim sesuai dengan perjanjian asuransi yang telah di sepakati.

B. Saran

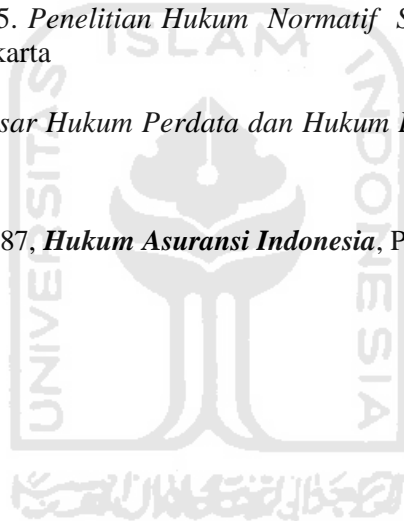
1. Sebaiknya perusahaan memberikan informasi kepada calon tertanggung mengenai syarat-syarat dalam perjanjian asuransi, sehingga tidak ada nantinya kekeliruan dan dapat mengisi syarat-syarat perjanjian asuransi dengan niatan itikad baik agar tidak adanya hambatan ketika akan melakukan pengajuan pelaksanaan klaim.
2. Untuk menghindari keterlambatan dalam pembayaran klaim terlebih dahulu pihak tertanggung diharapkan dapat melengkapi dokumen-dokumen yang dibutuhkan pada saat pengajuan klaim, sehingga tidak menyebabkan keterlambatan bagi pihak penanggung untuk memberikan klaim. .



DAFTAR PUSTAKA

- Badruzaman, Mariam Darus, 1993. *KUHPerdata Buku III, Hukum Perikatan dengan Penjelasan*, Bandung: Penerbit P.T Alumni.
- Badruzaman, Mariam Darus. 2001. *Kompilasi Hukum Perikatan*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Fuadi, M., 1994. *Hukum Bisnis Dalam Teori Dan Praktek Buku ke Satu*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti
- Fuady, Munir. 1999. *Hukum Kontrak (Dari Sudut Pandang Hukum Bisnis)*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- _____, 2005, *Perbuatan Melawan Hukum (Pendekatan Kontemporer)*, Bandung: Penerbit PT. Citra Aditya Bakti.
- Muhammad, A., 1990, *Pokok-pokok Hukum Pertanggung*, Citra Aditya Bakti, Bandung
- Muhammad, A., 1999, *Hukum Asuransi Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung
- H.M.N. Purwosutjipto, ,1996*Perlindungan Pokok Hukum Dagang Indonesia: Hukum Pertanggung*, Jakarta: Djambatan
- Purba, R., 1997, *Mengenal Asuransi Angkutan Darat dan Udara*, Djambatan, Jakarta
- Satrio, J, 1993, *Hukum Perserikatan yang Lahir Dari Undang-Undang Bagian Pertama*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti,
- Sastrawidjaja, M.S., & Endang, 2004, *Hukum Asuransi Perlindungan Tertanggung, Asuransi Deposito dan Usaha Perasuransian*, Alumni, Bandung.
- Simanjuntak, Emmy Pangaribuan, 1990,, *Hukum Pertanggung: Pokok-pokok Pertanggung Kerugian, kebakaran dan jiwa*, Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum UGM, Yogyakarta.

- Sri Redjeki Hartono, 1999, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika, Jakarta,
- Subekti, R., 2000, *Kitab Undang-undang Hukum Dagang dan Undang-undang Kepailitan*, Pradnya Paramita, Jakarta
- Subekti, 2001, *Hukum Perjanjian*, Intermedia, Jakarta
- Sudikno Mertokusumo, 1998, *Mengenal Hukum*, Liberty, Yogyakarta
- S. Margono, 2000. *Metodologi Penelitian Pendidikan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Suharsimi Arikunto, 2000. *Manajemen Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta
- Soerjono Soekamto, 1985. *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Rajawali Pers, Jakarta
- Tirtodiningrat, 1986, *Ihtisar Hukum Perdata dan Hukum Dagang*, Pembangunan, Jakarta.
- Prodjodikoro, Wirjono, 1987, *Hukum Asuransi Indonesia*, PT, Intermedia, Bandung,





Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tri Cahyo Wijanarko

Jabatan : Sales Manager PT.AJ.Bringin Jiwa Sejahtera Kantor Penjualan Yogyakarta 01

Alamat : Jl. H.O.S Cokroaminoto 4 & 5 Yogyakarta

Dengan ini memberikan keterangan bahwa nama mahasiswa yang tersebut dibawah ini telah mengadakan penelitian di kantor PT.AJ.Bringin Jiwa Sejahtera Kantor Penjualan Yogyakarta 01 sejak tanggal 8 s/d 22 November 2011, adapun data sebagai berikut :

Nama : Nova Lindo

NIM : 08410481

Universitas : UII Yogyakarta


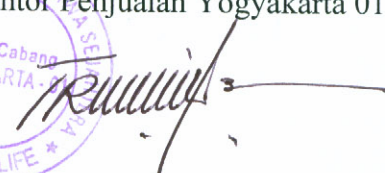
Fakultas : Hukum

Jurusan : Ilmu Hukum

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Yogyakarta, 10 Januari 2012

PT. AJ Bringin Jiwa Sejahtera
Kantor Penjualan Yogyakarta 01



TRI CAHYO WIJANARKO
Sales Manager

KANTOR CABANG YOGYAKARTA 01

PT. Asuransi Jiwa BRINGIN JIWA SEJAHTERA
Ruko Cokro Permai Blok 4 & 5 Jl. Cokroaminoto Yogyakarta
Telp. (0274) 619 609, 619 998 Fax. (0274) 562 872
<http://www.bringinlife.com> E-mail: yogyakarta01@bringinlife.co.id