

**TANGGUNG JAWAB YURIDIS UNDERWRITER
(PETUGAS DINAS LAPANGAN) TERHADAP
PROSES SELEKSI CALON TERTANGGUNG
DI PERUSAHAAN ASURANSI JIWA
PT. EQUITY LIFE INDONESIA
CABANG DENPASAR**

***(JURIDICAL RESPONSIBILITY OF UNDERWRITER (DUTY FIELD
WORKER) ON SELECT PROCESSING OF INSURED CANDIDATE
IN PT. EQUITY LIFE INDONESIA BRANCH DENPASAR)***

SKRIPSI



Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi syarat-syarat
Untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Hukum (S-1)
dan mencapai gelar Sarjana Hukum

Asli	Hal-hal Cembelan	Klass
Tanggal Terbit: 17	17	346 sb Diana t
17	17	
17	17	
17	17	

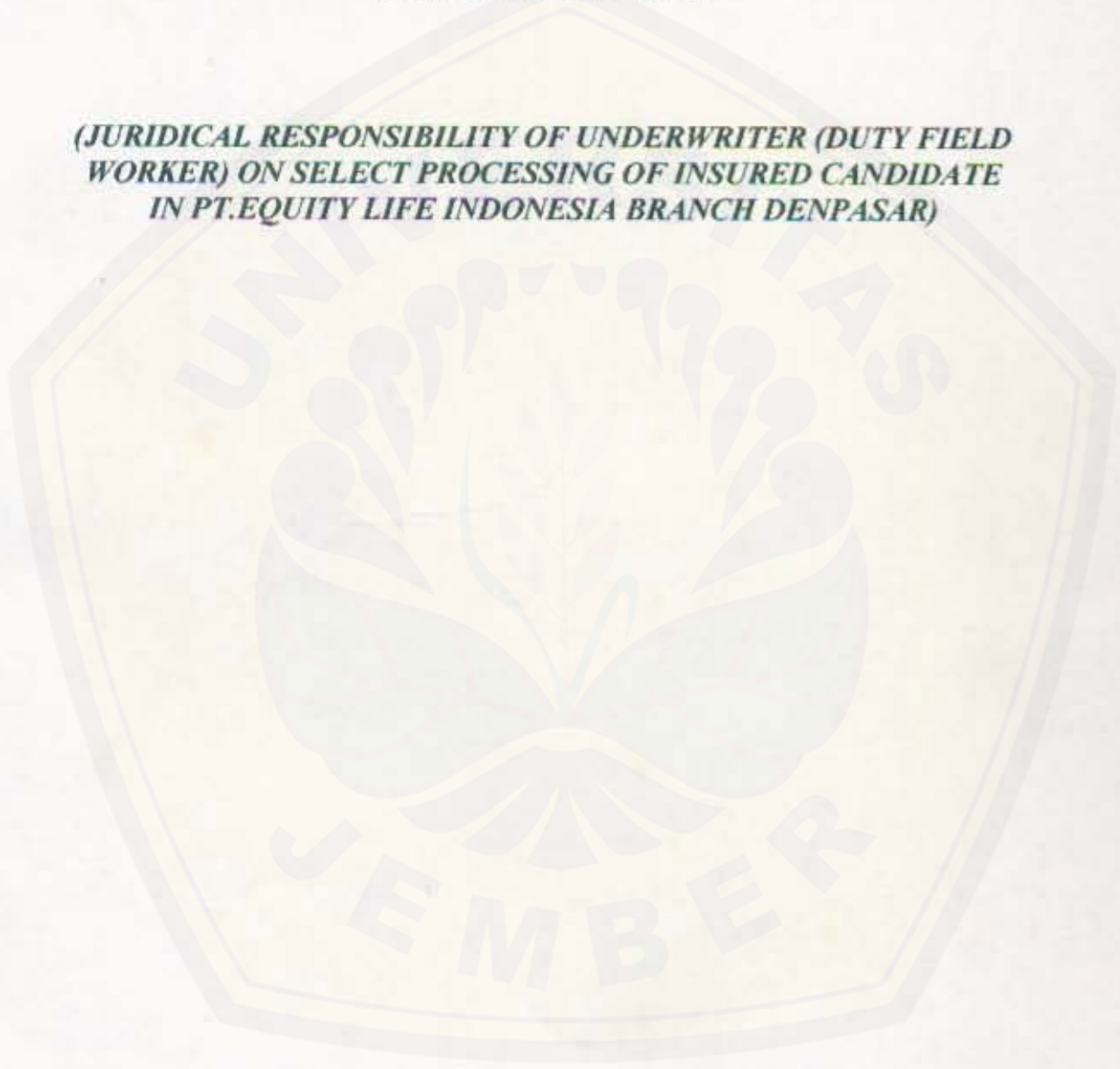
Oleh :

**I WAYAN EKA PUTRA DIANA
NIM : 020710101205**

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL RI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM
2007**

**TANGGUNG JAWAB YURIDIS UNDERWRITER
(PETUGAS DINAS LAPANGAN) TERHADAP
PROSES SELEKSI CALON TERTANGGUNG
DI PERUSAHAAN ASURANSI JIWA
PT. EQUITY LIFE INDONESIA
CABANG DENPASAR**

*(JURIDICAL RESPONSIBILITY OF UNDERWRITER (DUTY FIELD
WORKER) ON SELECT PROCESSING OF INSURED CANDIDATE
IN PT.EQUITY LIFE INDONESIA BRANCH DENPASAR)*



**TANGGUNG JAWAB YURIDIS UNDERWRITER
(PETUGAS DINAS LAPANGAN) TERHADAP
PROSES SELEKSI CALON TERTANGGUNG
DI PERUSAHAAN ASURANSI JIWA
PT. EQUITY LIFE INDONESIA
CABANG DENPASAR**

*(JURIDICAL RESPONSIBILITY OF UNDERWRITER (DUTY FIELD
WORKER) ON SELECT PROCESSING OF INSURED CANDIDATE
IN PT.EQUITY LIFE INDONESIA BRANCH DENPASAR)*

Oleh :

**I WAYAN EKA PUTRA DIANA
NIM : 020710101205**

Pembimbing,

**Hj. SOENARJATI, S.H.
NIP : 130 350 760**

Pembantu Pembimbing

**HIDAJATI, S.H.
NIP : 130 781 336**

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL RI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM
2007**

MOTTO

Janganlah anda menjanjikan sesuatu yang tidak dapat anda laksanakan, tetapi sekali berjanji, usahakanlah dengan sungguh-sungguh menepati janji anda¹⁾.

(Washington)

¹⁾ Mutiara Kepribadian, 1983.

PERNYATAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : I WAYAN EKA PUTRA DIANA

NIM : 020710101205

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul :

“TANGGUNG JAWAB YURIDIS UNDERWRITER (PETUGAS DINAS LAPANGAN) TERHADAP PROSES SELEKSI CALON TERTANGGUNG DI PERUSAHAAN ASURANSI JIWA PT. EQUITY LIFE INDONESIA CABANG DENPASAR”. Adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada Institusi, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Oktober 2007

Yang menyatakan,



I WAYAN EKA PUTRA DIANA

NIM : 020710101205

PERSEMBAHAN

Dengan segala puja dan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Ayah dan Bunda serta Adik tercinta atas perjuangan dan pengorbanan serta dukungan mereka sehingga penulis dapat menimba ilmu pengetahuan bagi kehidupan dan masa depan penulis.
2. Alma Mater Fakultas Hukum Universitas Jember yang saya banggakan.
3. Bapak dan ibu guruku yang sangat kuhormati.

PERSETUJUAN

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 24

Bulan : Oktober

Tahun : 2007

PANITIA PENGUJI

KETUA

SEKRETARIS

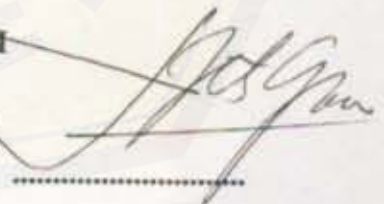


Hj. LILIEK ISTIQOMAH, S.H., M.H.
NIP. 131 276 661

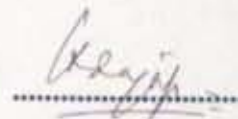
EDI WAHJUNI, S.H., M. HUM.
NIP. 132 304 777

ANGGOTA PANITIA PENGUJI

1. Hj. SOENARJATI, S.H.
NIP. 130 350 760



2. HIDAJATI, S.H.
NIP. 130 781 336



PENGESAHAN


SKRIPSI dengan judul :

**TANGGUNG JAWAB YURIDIS UNDERWRITER (PETUGAS DINAS
LAPANGAN) TERHADAP PROSES SELEKSI CALON TERTANGGUNG
DI PERUSAHAAN ASURANSI JIWA PT. EQUITY LIFE INDONESIA
CABANG DENPASAR**

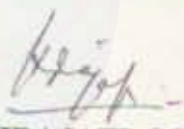
Oleh :

**I WAYAN EKA PUTRA DIANA
NIM : 020710101205**

Pembimbing


**Hj SOENARJATI, S.H.
NIP : 130 350 760**

Pembantu Pembimbing


**HIDAJATI, S.H.
NIP : 130 781 336**

**Mengesahkan :
Departemen Pendidikan Nasional RI
Universitas Jember
Fakultas Hukum
Dekan,**




**KOPYONG PARON PIUS, S.H., SU.
NIP. 130 808 985**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul **“Tanggung Jawab Yuridis Underwriter (Petugas Dinas Lapangan) Terhadap Proses Seleksi Calon Tertanggung di Perusahaan Asuransi PT. Equity Life Indonesia Kantor Cabang Denpasar”**.

Skripsi ini penulis susun guna memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan kewajiban dalam menempuh pendidikan Strata Satu (S-1) pada Fakultas Hukum Universitas Jember. Disamping maksud tersebut, penulis menyusun skripsi ini guna memperluas wawasan penulis pribadi khususnya dan diharapkan pula akan berguna bagi pengguna lainnya.

Selesainya skripsi ini, kiranya tidak akan berhasil baik, tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Ibu Hj. Soenarjati, S.H., selaku Pembimbing yang telah banyak membantu dan membimbing penulis sehingga penyusunan skripsi dapat selesai dengan baik.
2. Ibu Hidajati, S.H., selaku Pembantu Pembimbing yang telah banyak memberikan saran dan masukan dalam penulisan skripsi ini.
3. Ibu Hj. Liliek Istiqomah, S.H., M.H., selaku Ketua Panitia Penguji yang telah banyak memberikan saran demi kesempurnaan tulisan ini;
4. Ibu Edi Wahjuni, S.H., M. Hum., selaku Sekretaris Panitia Penguji yang telah banyak memberikan masukan dan saran;
5. Bapak Kopong Paron Pius, S.H., SU., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Jember
6. Bapak Totok Sudaryanto, S. H., M. S. selaku Pembantu Dekan I Fakultas Hukum Universitas Jember.
7. Bapak I Ketut Suandra S. H. selaku Pembantu Dekan II Fakultas Hukum Universitas Jember.
8. Bapak Ida Bagus Oka Ana S. H., M.M. selaku Pembantu Dekan III Fakultas Hukum Universitas Jember.

9. Bapak Mardi Handono, S.H., M.H., selaku Ketua Bagian Hukum Keperdataan.
10. Ibu Ikarini Dani Widiyanti, S.H., M.H., selaku Sekretaris Bagian Hukum Keperdataan.
11. Bapak Prof. Dr. M. Arief Amrullah, S. H., M. Hum. selaku Dosen Wali penulis terima kasih atas segala bimbingannya.
12. Seluruh Dosen Fakultas Hukum Universitas Jember yang tak bisa penulis sebutkan satu-persatu yang telah memberikan ilmunya kepada penulis.
13. Seluruh Civitas Akademika Fakultas Hukum Universitas Jember, terima kasih atas petunjuk, bantuan dan segala bimbingannya.
14. Kepada Staf PT. Equity Live Indonesia Cabang Denpasar terima kasih telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan perhatiannya kepada penulis dalam memberikan data dan informasi serta wawasan-wawasan lainnya yang penulis butuhkan.
15. Keluarga besar yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang tiada henti-hentinya memberikan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsinya dengan baik.
16. Ani'x sekeluarga di canggu yang selalu setia menemani dan memberikan dukungan serta kasih sayang yang tiada henti agar penulisan skripsi ini dapat selesai dengan baik.
17. Seluruh teman-temanku baik di jember ataupun yang di bali terima kasih banyak atas segala bantuan dan kepeduliannya.

Akhir kata penulis telah berusaha menyelesaikan kewajiban menulis skripsi ini dengan baik sesuai kemampuan yang penulis miliki. Meskipun demikian, penulis tetap mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk penyempurnaan skripsi ini. Disamping itu, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi pengguna yang lainnya.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
HALAMAN PERSETUJUAN	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
RINGKASAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Ruang Lingkup	5
1.3 Rumusan Masalah	5
1.4 Tujuan Penulisan	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Metode Penelitian	6
1.5.1 Metode Pendekatan Masalah	6
1.5.2 Sumber Data	6
1.5.3 Metode Pengumpulan Data	7
1.5.3.1 Studi Pustaka	7
1.5.3.2 Studi Lapangan	7
1.5.4 Analisis Data	7

BAB II	FAKTA, DASAR HUKUM DAN LANDASAN TEORI	
2.1	Fakta	9
2.2	Dasar Hukum	11
2.3	Landasan Teori	13
2.3.1	Pengertian Asuransi Jiwa	13
2.3.2	Syarat-syarat Sahnya Perjanjian Asuransi Jiwa.....	15
2.3.3	Polis Asuransi Jiwa	17
2.3.4	Hak dan Kewajiban Para Pihak Dalam Asuransi Jiwa	18
2.3.5	Pengertian <i>Underwriter</i>	19
2.3.6	Sejarah Singkat Berdirinya PT. Equity Live Indonesia ...	20
BAB III	PEMBAHASAN	
3.1	Proses Seleksi Calon Tertanggung Dalam Seleksi Calon Tertanggung Di PT. Equity Live Indonesia.....	25
3.2	Tanggung Jawab <i>Underwriter</i> Terhadap Kekeliruan Dalam Proses <i>Underwriting</i>	33
BAB IV	PENUTUP	
4.1	Kesimpulan	41
4.2	Saran	41
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN I : Surat Ijin Penelitian
- LAMPIRAN II : Surat Keterangan Penelitian
- LAMPIRAN III : Proposal Education Plus dalam Rupiah
- LAMPIRAN IV : Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ)
- LAMPIRAN V : Bukti Pembayaran SPAJ
- LAMPIRAN VI : Polis Dalam Dolar
- LAMPIRAN VII : Polis Dalam Rupiah
- LAMPIRAN VIII : Pengajuan Pembayaran Manfaat Asuransi Polis
- LAMPIRAN IX : Konfirmasi Tahapan Jatuh Tempo
- LAMPIRAN X : Pengajuan Pembatalan Polis

RINGKASAN

Dalam skripsi ini penulis membahas permasalahan mengenai proses seleksi calon tertanggung di perusahaan asuransi jiwa dan mengenai tanggung jawab yuridis *Underwriter* terhadap kekeliruan dalam proses *Underwriting*. Hal ini dilatarbelakangi karena pada hakekatnya setiap perbuatan manusia akan menimbulkan resiko. Demikian pula dalam kegiatan perdagangan. Perbuatan bisa mengakibatkan keuntungan maupun kerugian. Besar kecilnya kerugian maupun keuntungan tergantung dari keberanian menghadapi resiko tersebut.

Setiap perbuatan manusia menimbulkan akibat (risiko). Akibat ini tergantung dari macam perbuatan yang dilakukan. Demikian pula dalam kegiatan perdagangan, perbuatan bisa mengakibatkan keuntungan maupun kerugian. Besar kecilnya kerugian maupun keuntungan tergantung dari keberanian menghadapi resiko. Ditinjau dari segi asuransi, resiko adalah kemungkinan penyimpangan yang tidak diharapkan. Kemungkinan itu adalah berupa terjadinya hal yang tidak diinginkan atau tidak terjadinya hal yang diinginkan. Sejak manusia lahir hingga meninggal dunia, ia telah menghadapi sesuatu yang tidak pasti dalam hidupnya. Menderita kerugian karena kesusahan, kehilangan, cacat dan kecelakaan, telah menjadi masalah bagi manusia. Sering kerugian itu muncul dengan tidak diduga-duga sebelumnya. Kemungkinan akan menderita kerugian inilah yang dimaksud dengan resiko.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dalam penulisan skripsi ini penulis mengemukakan rumusan masalah mengenai proses seleksi risiko calon tertanggung pada perusahaan asuransi jiwa dan tanggung jawab yuridis *underwriter* jika terjadi kekeliruan dalam proses seleksi risiko tersebut.

Dalam hal metode penelitian, penulis menggunakan metode penelitian antara lain, metode pendekatan masalah dalam pembahasan ini digunakan pendekatan yuridis artinya terhadap masalah yang diteliti dilandaskan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Sumber data yang utama yang penulis gunakan dalam penelitian ini terdiri dari 2 sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer yang utama adalah penulis peroleh dari hasil wawancara dengan petugas asuransi bagian marketing pada kantor PT. Equity Life Indonesia Cabang Denpasar, dan untuk data sekunder yang utama penulis menggunakan peraturan perundang-undangan tentang asuransi. Metode pengambilan data yang penulis lakukan cenderung mengarah pada metode wawancara.

Hasil penelitian yang penulis peroleh adalah layak atau tidaknya seseorang menjadi calon tertanggung didalam perusahaan asuransi harus melalui proses penyeleksian dari petugas asuransi, jika terjadi klaim yang menyangkut kekeliruan dalam proses *underwriting* maka perusahaan yang akan bertanggung jawab. Sehubungan dengan hal tersebut, mengingat *underwriter* bekerja untuk perusahaan berdasarkan ketentuan pasal 1367 KUHPdt. maka Perusahaan akan memberi sanksi yang tegas berupa teguran-teguran kepada *underwriter* maupun agen yang berkaitan dengan kekeliruan tersebut.

Berdasarkan dari analisis data dan pembahasan dalam skripsi ini maka seseorang dapat menjadi calon tertanggung dalam perusahaan asuransi yang dilakukan melalui proses seleksi yang dilakukan oleh *underwriter*. Jika terjadi kekeliruan dalam proses seleksi yang dilakukan oleh *underwriter* maka pihak yang dirugikan dapat mengajukan klaim. Atas dasar pengajuan klaim tersebut, maka pihak perusahaan asuransi akan bertanggung jawab kepada calon tertanggung.

Saran yang dapat dikemukakan dalam tulisan ini yaitu mengingat tugas seorang *underwriter* adalah sangat menentukan nasib calon tertanggung, maka hendaknya *underwriter* mampu bekerja secara profesional agar seleksi yang dilakukan terhadap calon tertanggung tidak terjadi kekeliruan yang mengakibatkan kerugian baik pada tertanggung maupun perusahaan asuransi itu sendiri.

BAB I
PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang

Dewasa ini terjadi perkembangan dan kemajuan yang luar biasa dalam segala sendi kehidupan, teristimewa dengan makin berkembangnya teknologi. Tentu saja keadaan demikian disamping membawa akibat positif, juga dihadapkan kepada masalah risiko.

Setiap perbuatan manusia menimbulkan akibat (risiko). Akibat ini tergantung dari macam perbuatan yang dilakukan. Demikian pula dalam kegiatan perdagangan, perbuatan bisa mengakibatkan keuntungan maupun kerugian. Besar kecilnya kerugian maupun keuntungan tergantung dari keberanian menghadapi risiko.

Ditinjau dari segi asuransi, risiko adalah kemungkinan penyimpangan yang tidak diharapkan. Kemungkinan itu adalah berupa terjadinya hal yang tidak diinginkan atau tidak terjadinya hal yang diinginkan.

Menurut Mehr dan Cammarck (1981 : 81) bahwa : “Sejak manusia lahir hingga meninggal dunia, ia telah menghadapi sesuatu yang tidak pasti dalam hidupnya. Menderita kerugian karena kesusahan, kehilangan, cacat dan kecelakaan, telah menjadi masalah bagi manusia”. Sering kerugian itu muncul dengan tidak diduga-duga sebelumnya. Kemungkinan akan menderita kerugian inilah yang dimaksud dengan risiko.

Abbas Salim (1998:3) menyatakan bahwa “Resiko adalah ketidakpastian atau *uncertainty* yang mungkin melahirkan kerugian (*loss*)”. Jadi risiko itu merupakan sesuatu yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia. Disamping itu tidak ada seorangpun yang dapat bebas dari suatu risiko. Meskipun demikian, sudah barang tentu seseorang atau beberapa orang lebih terbuka atas kemungkinan terhadap satu atau beberapa jenis risiko dibandingkan dari satu atau beberapa orang lain. Hal ini disebabkan antara lain karena jenis pekerjaan yang tidak sama, kondisi fisik, keadaan geografis, dan berbagai alasan lain yang sangat

bervariasi. Jadi, resiko akan ada, apabila keadaan masa depan sama sekali tidak diketahui dengan pasti, yang masih digantungkan pada banyak faktor.

Adanya peristiwa yang tidak pasti itu menimbulkan suatu keinginan dan dorongan pada setiap orang untuk berusaha menghindari resiko sekitarnya masih bisa dihindari dan apabila resiko tersebut dirasakan terlalu berat maka ia akan membagi resiko tersebut dengan pihak lain atau dengan kata lain ia akan mencari perlindungan pada pihak lain inilah yang menjadi dasar dari adanya pertanggungan atau asuransi, yaitu memperoleh jaminan dari pihak lain bahwa kerugian akan ditutup dengan suatu syarat tertentu. Ada beberapa usaha manusia untuk mengatasi suatu resiko yaitu :

1. Menghindari resiko, menghindari atau menjauhi adalah suatu cara menghadapi suatu masalah yang penuh dengan resiko. Seseorang yang menjauhi atau menghindari dari suatu pekerjaan, suatu benda yang penuh mengandung resiko, berarti dia berusaha menghindari resiko itu sendiri.
2. Mencegah resiko, dengan cara mencegah suatu resiko itu mungkin akan teratasi sehingga beberapa akibat-akibat yang jelek tidak dikehendaki akan dapat dihindari.
3. Memperalihkan resiko, bahwa seseorang yang menghadapi resiko meminta orang lain untuk menerima resiko itu. Ini dilakukan dengan memperalihkan resiko itu berdasarkan suatu perjanjian.
4. Menerima resiko, apabila suatu resiko yang dihadapi oleh seseorang diperkirakan tidak begitu besar atau jika usaha-usaha menghindari, mencegah, memperalihkan, itu diperhitungkan lebih besar daripada keuntungannya maka orang yang menghadapi resiko itu mungkin akan mengambil sikap, bahwa ia akan menerima saja resiko itu. Dengan perkataan lain dia akan pasrah saja (Emmy, 1980 : 12).

Adanya beberapa cara mengatasi resiko maka pengalihan resiko merupakan cara yang paling efektif, karena dengan cara memperalihkan resiko kepada pihak lain yang telah disepakati tentunya pihak tersebut bersedia mengambil alih resiko. Hal demikian berarti bahwa kalau resiko atas suatu peristiwa yang tidak pasti benar-benar terjadi maka pihak yang bersedia menanggung peralihan resiko tersebut adalah lembaga pertanggungan yaitu perusahaan asuransi.

Dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian dirumuskan definisi asuransi yang lengkap. Menurut ketentuan Pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992.

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

Menurut Sri Rejeki Hartono (1991:13) memberikan pengertian tentang “asuransi atau pertanggungan adalah suatu usaha guna menanggulangi adanya suatu resiko”. Jadi dilihat dari pengertian asuransi diatas dapat disimpulkan bahwa asuransi itu merupakan usaha dari manusia untuk menghindari dirinya dari resiko yang ditimbulkan dari kerugian, kerusakan atau kehilangan yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti.

Ketentuan pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 mencakup 2 jenis asuransi yaitu, asuransi kerugian dan asuransi jiwa. Asuransi jiwa adalah salah satu jenis asuransi umum. Fungsi utama asuransi jiwa memberikan jaminan tersedianya sejumlah uang tunai, atau memberikan manfaat penghasilan bagi keluarga atau ahli waris tertanggung bilamana tertanggung tersebut meninggal dunia.

Pendapat John H. Magee (dalam Abbas Salim, 1998:2) mengklasifikasikan asuransi sebagai berikut :

1. Jaminan Sosial (*Social Insurance*)

Jaminan sosial merupakan “asuransi wajib”, karena itu setiap orang atau penduduk harus memilikinya. Jaminan ini bertujuan supaya setiap orang mempunyai jaminan untuk hari tuanya (*old age*).

2. Asuransi Sukarela (*Voluntari Insurance*)

Bentuk asuransi ini dijalankan secara sukarela (*voluntary*), jadi tidak dengan paksaan seperti jaminan sosial. Jadi setiap orang bisa mempunyai atau tidak mempunyai jaminan sukarela ini. Asuransi sukarela dibagi dalam dua jenis yakni :

- *Government Insurance*
- *Commercial Insurance*

“Dalam hukum asuransi minimal terdapat dua pihak, yaitu penanggung dan tertanggung. Penanggung adalah pihak yang menanggung beban risiko sebagai imbalan premi yang diterimanya dari tertanggung” (Wiryono, 1991:1). Jika terjadi *evenement* yang menjadi beban penanggung berkewajiban mengganti kerugian, sesuai dengan yang diperjanjikan. Setiap perjanjian perlu adanya suatu bukti tertulis antara para pihak yang mengadakan perjanjian demikian pula dengan perjanjian asuransi yang disebut dengan polis. Hal ini diatur dalam pasal 255 KUHD disebutkan pertanggungan harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis.

“Polis asuransi adalah dokumen yang memuat kontrak antara pihak yang ditanggung dengan perusahaan asuransinya” (Hasymi Ali, 2002:110). Polis asuransi harus disebutkan secara tegas tentang hal-hal yang diperjanjikan oleh kedua belah pihak yang juga tentang hak dan kewajiban, sanksi atas pelanggaran terhadap apa yang diperjanjikan. Sebelum dikeluarkan polis tersebut calon tertanggung harus melalui tahap-tahap seleksi yang dilakukan oleh perusahaan asuransi yang dipilihnya. Apabila seseorang akan mengikuti salah satu program yang ditawarkan maka calon tertanggung tersebut sebelum dinyatakan diterima atau ditolak permintaan asuransinya harus diperiksa terlebih dahulu oleh petugas-petugas asuransi mengenai kesehatan, keadaan keuangan dari calon tertanggung dan berbagai hal yang berkaitan dengan kepentingan calon tertanggung terhadap perusahaan asuransi jiwa yang dipilihnya. Penilaian dan penyeleksian terhadap calon tertanggung sebelum dinyatakan diterima atau ditolak permintaan asuransinya melalui proses *underwriting*. Perusahaan asuransi jiwa yang baik harus mampu melaksanakan suatu proses yang dimulai dari menyeleksi dan menilai risiko calon tertanggung dengan sebaik-baiknya.

Proses dari menjual sampai akhirnya mengeluarkan polis ini diperlukan seleksi dan penilaian yang sangat matang dari perusahaan asuransi jiwa supaya terhindar dari kondisi yang merugikan. Bila tanpa seleksi risiko yang benar dan akurat mengenai besarnya uang asuransi, jumlah premi, lama kontrak, cara pembayaran premi dan data diri calon tertanggung, maka dapat menimbulkan banyak masalah dalam pelaksanaan perjanjian.

Seleksi dan penilaian risiko terhadap calon tertanggung tersebut tidak selalu sama antara orang satu dengan orang lainnya. Hal ini bisa dilihat dari banyak faktor, misalnya: usia, pekerjaan, kesehatan, hobi dan lain-lain. Proses dari menjual, menilai dan menyeleksi risiko hingga akhirnya mengeluarkan polis tersebut menunjukkan betapa besar peranan *underwriting* bagi perusahaan asuransi.

1.2 Ruang Lingkup

Untuk mendapatkan suatu pembahasan yang tidak jauh menyimpang dari permasalahan yang ada, maka dalam penulisan skripsi ini dibatasi ruang lingkup permasalahannya. Dalam permasalahan pertama yaitu batasan mengenai sejauhmana peranan *underwriter* terhadap proses seleksi calon tertanggung di perusahaan asuransi jiwa. Sedangkan untuk permasalahan yang kedua maka yang dibahas mengenai bagaimana pertanggungjawaban *underwriter* jika terjadi kekeliruan dalam proses seleksi tersebut.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan dalam latar belakang masalah di atas maka ada beberapa masalah yang dapat dikemukakan yaitu :

- 1.3.1 Bagaimanakah proses seleksi risiko calon tertanggung pada Perusahaan Asuransi Jiwa ?
- 1.3.2 Bagaimanakah tanggung jawab yuridis *Underwriter* jika terjadi kekeliruan dalam proses penyeleksian risiko tersebut ?

1.4 Tujuan Penulisan

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui secara jelas proses seleksi risiko terhadap calon tertanggung di perusahaan asuransi jiwa sebelum dinyatakan diterima atau ditolak permohonan tersebut.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui peranan *underwriter* terhadap seleksi calon tertanggung di perusahaan asuransi jiwa.
2. Untuk mengetahui tanggung jawab *underwiter* jika terjadi kekeliruan dalam proses seleksi risiko tersebut.

1.5 Metode Penelitian

Suatu tulisan dapat dikatakan ilmiah apabila dalam tulisan itu dilengkapi dengan data yang diperoleh melalui suatu penelitian baik dilapangan maupun dipergustakaan. Guna menerapkan teori yang ada untuk melakukan penelitian perlu memiliki suatu methodologi.

“Metode atau cara mengandung aspek prosedur kegiatan yang dilakukan dalam mengumpulkan data atau mengolah data guna memperoleh jawaban atas pertanyaan yang tersirat dalam masalah”. (Mursidi, 1996:16).

Dalam membuat penulisan yang bersifat ilmiah, yang kebenarannya dapat dipertanggung jawabkan haruslah menggunakan metode-metode tertentu. Adapun metode penelitian yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah :

1.5.1 Metode Pendekatan Masalah

Dalam membahas permasalahan ini digunakan pendekatan yuridis. Artinya terhadap masalah yang diteliti dilandaskan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

1.5.2 Sumber Data

Dalam penulisan skripsi ini penulis menggunakan dua macam sumber data untuk mendapatkan data yang lebih falid. Kedua sumber data tersebut yaitu :

1. Sumber data primer adalah sumber data yang diperoleh dari keterangan atau pernyataan dari pihak-pihak yang terkait dan yang mengerti permasalahan yang penulis angkat dalam skripsi ini. Sumber data primer ini diperoleh pula dengan mengadakan penelitian langsung ke lapangan yaitu dengan melakukan wawancara. Dengan demikian penulis berharap mendapatkan data yang actual

dan diharapkan dapat memberikan kemungkinan-kemungkinan baru yang dapat melengkapi sumber data sekunder.

2. Sumber data sekunder adalah sumber data yang diperoleh dari dokumen-dokumen dan sumber-sumber informasi lain, seperti halnya diperoleh dari mengkaji kepustakaan, peraturan perundang-undangan dan media informasi lain.

1.5.3 Metode Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan teknik pengumpulan data yaitu :

1.5.3.1 Studi Pustaka

Untuk mendapatkan data-data yang diperlukan dalam penyusunan skripsi ini penulis mengumpulkan segala macam dokumen-dokumen baik yang berupa tulisan-tulisan, karangan-karangan, surat keputusan, arsip-arsip, laporan-laporan dan lain-lain

1.5.3.2 Studi Lapangan

Studi lapangan merupakan cara memperoleh data yang bersifat primer. Metode ini penulis lakukan dengan cara wawancara secara langsung dengan pihak / staf yang bekerja pada PT. Equity Life Indonesia dan juga konsumen yang memakai jasa produk dari perusahaan tersebut.

1.5.4 Analisis Data

Setelah data terkumpul selanjutnya data diolah dan dianalisis dengan teknik kualitatif yang menekankan pada isi peraturan yang ada dan pandangan-pandangan yang ada berkenaan dengan permasalahan di atas, dilengkapi dengan hasil wawancara lapangan dan selanjutnya hasil analisis disajikan secara deskriptif analitis yaitu dengan menggambarkan hasil-hasil yang diperoleh seperti apa adanya disertai dengan pembahasan seperlunya.



BAB II

FAKTA, DASAR HUKUM DAN LANDASAN TEORI

2.1 Fakta

Dalam memberikan suatu gambaran tentang fakta mengenai kekeliruan keterangan yang diberikan biasanya baru diketahui setelah adanya klaim dari penerima faedah. Sebelum klaim dari penerima faedah tersebut diterima / ditolak maka pihak perusahaan akan terjun ke lapangan untuk mengetahui sebab-sebab meninggalnya tertanggung. Pihak perusahaan akan mencari fakta-fakta yang sebenarnya dengan mewawancarai ahli waris, keluarga, tetangga dilingkungan tempat tinggal tertanggung. Jika ternyata bahwa keterangan, pernyataan dan kesanggupan yang dicantumkan dalam surat permintaan dan formulir-formulir lainnya yang ditandatangani oleh tertanggung tidak benar maka perusahaan berdasarkan syarat-syarat umum Polis Asuransi Jiwa Perorangan pasal 2 ayat 3 berhak untuk membatalkan perjanjian atau menolak klaim uang asuransi tanpa pembayaran suatu apapun kecuali jika hal itu dilakukan tidak dengan sengaja menurut pertimbangan perusahaan. Tetapi dalam hal kesalahan tersebut ternyata dibuat tidak dengan sengaja, perjanjian asuransi tetap berlaku dengan pembetulan yang disesuaikan dengan keadaan yang sebenarnya. (wawancara tanggal 12 April 2007 di Kantor PT. Equity Life Indonesia Cabang Denpasar). Terhadap polis-polis yang keputusan klaimnya ditolak tidak dibenarkan premi yang disetorkan ke kas perusahaan dikembalikan. Dengan ditolaknya klaim, maka pada saat penolakan tersebut kontrak asuransi dinyatakan telah terhenti dan pada saat itu juga dilakukan perhitungan nilai tebus. Nilai tebus adalah sejumlah uang yang ditetapkan perusahaan berdasarkan perhitungan aktuarial yang dibayarkan kepada pemegang polis sebagai akibat pemutusan perjanjian asuransi. Nilai tebus itulah yang dapat diterima kepada ahli waris dan jika ternyata dalam perhitungan yang dilakukan nilai tebusnya nihil, maka tidak ada suatu pembayaran apapun yang dilakukan.

Sebagai contoh yang dapat dikemukakan disini, yaitu klaim dari penerima faedah, dimana tertanggung yang mengidap penyakit kanker paru diterima secara *non medical*.

Nama tertanggung	: N. Gede
Macam Asuransi	: Pitra Yadna Plus
Uang Asuransi	: Rp. 50.000.000,00
Usia	: 34 tahun
Mulai Asuransi	: 3 Februari 2000
Lama pembayaran premi	: 10 tahun
Cara pembayaran premi	: semesteran
Besar premi	: Rp. 2.925.741,00
Tanggal meninggal dunia	: 7 Mei 2000
Lama pertanggungan	: 3 bulan

Sebelum perusahaan menerima atau menolak permohonan klaim yang diajukan maka berdasarkan penelitian lapangan di temukan fakta-fakta sebagai berikut :

- a. Tertanggung berusia 34 tahun meninggal 7 Mei 2000 di kediamannya di Tegallalang, Gianyar karena mengidap penyakit kanker paru yang dideritanya.
- b. Almarhum sebelumnya telah mendapat perawatan di *National Cancer Center Hospital Tokyo*. Almarhum dirawat dengan keluhan rasa sakit pada dada bagian belakang dan kiri sejak September 1999. Dari hasil pemeriksaan *Chest X-Ray films dan Chest CT scanning* pada bulan Januari 2000, diketahui almarhum menderita kanker paru stadium IV dengan penyebaran ke paru kanan, kelenjar getah bening dan tulang.
- c. Berdasarkan *Medical Referral* dari *National Cancer Center Hospital Tokyo*, almarhum melanjutkan pengobatan kepada Dokter I Dewa Made Artika Sp. P di Denpasar yang selanjutnya dirujuk ke RSUP Sanglah Denpasar untuk dilakukan perawatan dan radioterapi.
- d. Almarhum mengisi dan menandatangani SPAJ dan Surat Keterangan Kesehatan pada tanggal 3 Februari 2000. Dalam Surat Keterangan Kesehatan calon tertanggung disebutkan bahwa almarhum pada saat itu tidak sedang

mengidap penyakit kanker bahkan disebutkan pula, almarhum dalam lima tahun terakhir tidak pernah memeriksakan kesehatan ke dokter, dimana sebenarnya pada saat itu almarhum telah mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit kanker paru.

Namun kenyataan yang terjadi dilapangan ternyata terdapat kekeliruan/penyimpangan dari proses seleksi tersebut yang dilakukan oleh tertanggung, agen, maupun *underwriter* itu sendiri. Ini bisa dilihat dari adanya pemberitahuan atau pemberitaan yang diberikan oleh agen, menutupi kenyataan yang terjadi pada tertanggung seperti adanya laporan palsu/tidak sesuai dengan kenyataan sebenarnya yang diberikan agen dengan menyebutkan keadaan tertanggung tidak mengalami/menderita suatu penyakit seperti yang dialami oleh tertanggung yang dijadikan contoh objek yang terjadi, dimana pemberitaan agen menyatakan tidak menderita sakit, padahal tertanggung saat/sebelum perjanjian dilakukan dan ditandatangani menderita suatu penyakit pada saat terjadinya penandatanganan perjanjian tersebut.

Dalam uraian tersebut diatas terlihat adanya itikad tidak baik dari tertanggung, dimana tertanggung pada saat mengisi surat permohonan asuransi dan surat keterangan kesehatan tidak memberikan keterangan yang sebenarnya. Tindakan ini merupakan anti seleksi yang dilakukan oleh tertanggung, karena tertanggung telah menipu motivasi yang sebenarnya dengan tujuan untuk menetralsir seleksi risiko yang dilakukan oleh *underwriter*.

2.2 Dasar Hukum

Adapun dasar hukum yang penulis gunakan sebagai landasan yuridis dalam penulisan skripsi ini adalah :

1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian
2. Pasal 246 KUHD yang berbunyi :

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

3. Pasal 251 KUHD yang berbunyi :

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

4. Pasal 302 KUHD yang berbunyi :

Jiwa seseorang dapat, guna keperluan seorang yang berkepentingan, dipergunakan, baik untuk selama hidupnya jiwa itu, baik untuk suatu waktu yang ditetapkan dalam perjanjian tersebut.

5. Pasal 303 KUHD yang berbunyi :

Si yang berkepentingan itu dapat mengadakan pertanggungan tersebut bahkan diluar pengetahuan atau persetujuan orang yang jiwanya dipertanggungkan itu.

6. Pasal 1320 KUHPdt yang berbunyi :

Untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat :

- 1) Sepakat mereka yang mengikat dirinya
- 2) Kecakapan untuk membuat suatu perikatan
- 3) Suatu hal tertentu
- 4) Suatu sebab yang halal.

7. Pasal 1367 KUHPdt yang berbunyi :

Seorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada dibawah pengawasannya.

Orang tua dan wali bertanggung jawab tentang kerugian, yang disebabkan oleh anak-anak belum dewasa, yang tinggal pada mereka dan terhadap siapa mereka melakukan kekuasaan orang tua atau wali.

Majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang-orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka, adalah bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan-bawahan mereka didalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang ini dipakainya.

Guru-guru sekolah dan kepala-kepala tukang bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh murid-murid dan tukang-tukang mereka selama waktu orang-orang ini berada dibawah pengawasan mereka.

Tanggung jawab yang disebutkan di atas berakhir, jika orang tua-orang tua, wali-wali, guru-guru sekolah dan kepala-kepala tukang itu membuktikan

bahwa mereka tidak dapat mencegah perbuatan untuk mana mereka seharusnya bertanggung jawab itu.

2.3 Landasan Teori

2.3.1 Pengertian asuransi jiwa

Asuransi jiwa adalah kontrak penjualan antara perseorangan (atau badan) dengan perusahaan asuransi jiwa. Menurut Santoso Prodjosoebroto (1986:16) memberikan pengertian :

Asuransi atau pertanggungan jiwa yaitu suatu perjanjian dimana penanggung dengan menerima premi terikat suatu pembayaran kepada tertanggung atau tertunjuk manakala terjadi peristiwa tidak pasti yang ada hubungannya dengan meninggalnya tertanggung tadi.

Emmy Pangaribuan Simanjuntak (1980:9) memberikan pengertian

Asuransi Jiwa adalah suatu perjanjian dimana satu pihak mengikatkan diri untuk membayar sejumlah uang secara sekaligus atau periodik, sedangkan pihak lain mengikatkan dirinya untuk membayar premi dan pembayaran uang itu adalah tergantung pada hidup matinya seseorang atau lebih.

Rumusan pengertian asuransi jiwa jika dilihat dari pasal 1 angka (1) Undang-Undang No.2 Tahun 1992, "Asuransi atau pertanggungan jiwa adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan".

Definisi asuransi dalam pasal 1 angka (1) Undang-Undang No.2 Tahun 1992 ada hubungannya dengan ketentuan pasal 302 dan pasal 303 KUHD dimana seseorang diperbolehkan mengasuransikan jiwanya. Menurut ketentuan pasal 302 KUHD, "Jiwa seseorang dapat diasuransikan untuk keperluan orang yang berkepentingan, baik untuk selama hidupnya maupun untuk waktu yang ditentukan dalam perjanjian".

Selanjutnya dalam pasal 303 KUHD diatur, "Orang yang berkepentingan dapat mengadakan asuransi itu bahkan tanpa diketahui atau persetujuan orang yang diasuransikan jiwanya itu".

H.M.N Purwosutjipto (1990:14) memberikan pengertian asuransi seperti berikut :

Pertanggung jawaban jiwa adalah perjanjian timbal balik antara penutup (pengambil) asuransi dengan penanggung, dimana penutup asuransi mengikatkan diri untuk membayar uang premi, sedangkan penanggung mengikatkan diri untuk membayar uang yang jumlahnya telah ditetapkan pada saat ditutupnya pertanggung jawaban kepada penikmat dan didasarkan atas hidup dan matinya seseorang yang ditunjuk.

Asuransi jiwa bertujuan untuk memberikan jaminan kepada seseorang atau keluarga yang disebabkan oleh kematian, kecelakaan, serta sakit.

Pada hakekatnya asuransi jiwa adalah suatu perjanjian timbal balik dimana satu pihak mengikatkan diri untuk membayar premi sedangkan pihak lain mengikatkan dirinya untuk membayar uang yang telah ditetapkan saat ditutupnya pertanggung jawaban didasarkan atas hidup matinya seseorang yang ditunjuk.

Dari pengertian Asuransi jiwa tersebut diatas dapat dilihat bahwa asuransi jiwa memiliki fungsi adalah sebagai berikut :

1. Tujuan pertanggung jawaban jiwa ialah mengadakan jaminan bagi masyarakat, yaitu mengambil alih semua beban resiko dari tiap-tiap individu. Bilamana ditanggung sendiri akan terlalu berat, maka lebih baik dipindahkan kepada perusahaan asuransi jiwa. Untuk mengambil alih resiko dari masyarakat itu, oleh perusahaan asuransi dipungut suatu pembayaran yang relative lebih rendah (pembayaran premi).
2. Perusahaan asuransi mempunyai tugas lain bila dilihat dari sudut pembangunan (*economic development*), yaitu sebagai suatu lembaga yang mengumpulkan dana (*founds premium*) dan dana tersebut dapat diinvestasikan dalam lapangan pembangunan ekonomi seperti : industri-industri, perkebunan, dan lain-lain. Dengan jalan demikian, adanya asuransi untuk membangun perekonomian nasional.
3. Dari sudut *employment* (pekerjaan), perusahaan asuransi memberi bantuan kepada publik, yaitu memberi kesempatan bekerja pada buruh-buruh / pegawai-pegawai untuk memperoleh *income* guna kelangsungan hidup mereka sehari-hari.(Abbas Salim, 1998:39).

Selain fungsi tersebut diatas fungsi lain dari asuransi yang dapat disampaikan yaitu dapat memberikan jaminan keselamatan dari kerugian, kecelakaan maupun kehilangan dari objek asuransi bagi pemegang polis dari asuransi tersebut.

2.3.2 Syarat-syarat sahnya perjanjian asuransi jiwa

Asuransi adalah salah satu jenis perjanjian khusus yang diatur dalam KUHD. Sebagai perjanjian, maka ketentuan syarat-syarat sah suatu perjanjian dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata berlaku juga bagi perjanjian asuransi. Karena perjanjian asuransi merupakan perjanjian khusus, maka di samping ketentuan syarat-syarat sah suatu perjanjian yang diatur dalam KUHD berlaku juga syarat-syarat sah suatu perjanjian yang diatur dalam pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Berdasarkan ketentuan pasal tersebut ada empat syarat sah suatu perjanjian yaitu :

- Sepakat mereka yang mengikatkan diri
- Kecakapan untuk membuat suatu perikatan
- Suatu hal tertentu
- Suatu sebab tertentu.

Syarat-syarat sahnya perjanjian asuransi, yang berlaku juga untuk asuransi jiwa berdasarkan pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata :

- Sepakat mereka yang mengikatkan diri

Tertanggung dan penanggung sepakat mengadakan perjanjian asuransi.

Kesepakatan tersebut meliputi lima hal menurut Abdulkadir Muhammad (1998:49) yang antara lain adalah :

- a. Benda yang menjadi objek asuransi
- b. Pengalihan resiko dan pembayaran premi
- c. Evenemen dan anti kerugian
- d. Syarat-syarat khusus asuransi
- e. Dibuat secara tertulis yang disebut polis

Pengadaan perjanjian antara tertanggung dan penanggung dapat dilakukan secara langsung atau secara tidak langsung. Dilakukan secara langsung artinya perjanjian kedua belah pihak diadakan tanpa perantara. Dilakukan secara tidak langsung artinya perjanjian kedua belah pihak melalui jasa perantara. Kesepakatan antara tertanggung dan penanggung itu dibuat secara bebas artinya tidak berada dibawah pengaruh, tekanan, atau paksaan pihak tertentu.

- Kecakapan untuk membuat suatu perikatan

Kedua pihak bertanggung dan penanggung wewenang melakukan perbuatan hukum yang diakui oleh undang-undang. Kewenangan berbuat tersebut artinya kedua pihak sudah dewasa, sehat ingatan, tidak berada dibawah perwalian, dan pemegang kuasa yang sah. Apabila asuransi yang diadakan itu untuk kepentingan pihak ketiga maka bertanggung yang mengadakan asuransi itu mendapat kuasa atau pembenaran dari pihak ketiga yang bersangkutan.

- Suatu hal tertentu

Suatu hal tertentu dalam perjanjian asuransi adalah objek yang diasuransikan, dapat berupa harta kekayaan dan kepentingan yang melekat pada harta kekayaan, dapat pula berupa jiwa atau raga manusia. Apabila berupa jiwa atau raga, atas nama siapa, berapa umurnya, apa hubungan keluarganya, dimana alamatnya, dan sebagainya.

- Suatu sebab yang halal

Sebab yang halal maksudnya adalah isi perjanjian asuransi itu tidak dilarang undang-undang, tidak bertentangan dengan ketertiban umum, dan tidak bertentangan dengan kesusilaan. Berdasarkan sebab yang halal itu, tujuan yang hendak dicapai oleh bertanggung dan penanggung adalah beralihnya risiko atas objek asuransi yang diimbangi dengan pembayaran premi. Jadi kedua belah pihak berprestasi, bertanggung membayar premi, penanggung menerima peralihan risiko atas objek asuransi. Jika premi dibayar, maka risiko beralih. Jika premi tidak dibayar, risiko tidak beralih. (Abdulkadir Muhammad, 1998:49-52).

Selain 4 (empat) syarat sahnya perjanjian yang disebutkan diatas, ada 2 (dua) syarat lagi mengenai sahnya perjanjian Asuransi Jiwa yaitu :

- Pemberitahuan

Tertanggung wajib memberitahukan kepada penanggung mengenai keadaan Objek asuransi. Kewajiban ini dilakukan pada saat mengadakan asuransi. Apabila tertanggung lalai, maka akibat hukumnya asuransi batal. Menurut ketentuan pasal 251 KUHD, semua pemberitahuan yang salah, atau

tidak benar, atau menyembunyikan keadaan yang diketahui oleh tertanggung tentang objek asuransi, mengakibatkan asuransi itu batal. (Abdulkadir Muhammad, 1998:55).

- **Pembayaran Premi**

Premi adalah sejumlah uang yang harus dibayarkan oleh penutup asuransi kepada penanggung setiap bulan atau tiap suatu jangka waktu tertentu selama jalannya pertanggungan. (Poerwosutjipto, 1990:144).

2.3.3 Polis Asuransi Jiwa

Polis asuransi adalah dokumen yang memuat kontrak antara pihak yang ditanggung dengan perusahaan asuransinya. Polis dapat berupa secarik kertas kecil, suatu perjanjian singkat yang tidak rumit. Atau polis dapat pula berupa dokumen panjang. Polis asuransi menyatakan hak-hak dan kewajiban-kewajiban dari pihak-pihak yang membuat kontrak itu. (Abbas Salim, 1998:10).

Sesuai dengan ketentuan pasal 255 KUHD, asuransi jiwa harus diadakan secara tertulis dengan bentuk akta yang disebut polis. Mengenai polis pertanggungan jiwa diatur secara khusus dalam pasal 304. Menurut ketentuan pasal 304 KUHD, polis asuransi jiwa memuat :

- a. Hari diadakan asuransi

Dalam polis harus dicantumkan hari dan tanggal diadakan asuransi. Hal ini penting untuk dapat diketahui kapan asuransi itu mulai berjalan. Dengan demikian, dapat diketahui pula sejak hari dan tanggal risiko menjadi beban penanggung.

- b. Nama tertanggung

Dalam polis harus dicantumkan nama tertanggung sebagai pihak yang wajib membayar premi dan berhak menerima polis. Apabila terjadi *evenement*, atau apabila jangka waktu berlakunya asuransi terakhir, tertanggung berhak diberikan sejumlah uang santunan atau pengembalian dari penanggung. Selain tertanggung, dalam praktik asuransi jiwa dikenal pula penikmat yaitu orang yang berhak menerima sejumlah uang tertentu dari

penanggung karena ditunjuk oleh tertanggung atau karena ahli warisnya, dan tercantum dalam polis.

c. Nama orang yang jiwanya diasuransikan

Objek asuransi jiwa adalah jiwa dan badan manusia sebagai satu kesatuan. Orang yang mempunyai badan itu mempunyai nama yang jiwanya diasuransikan. Orang tersebut biasanya adalah pihak ketiga yang berkepentingan. Namanya harus dicantumkan dalam polis. Dalam hal ini tertanggung dan orang yang jiwanya diasuransikan itu berlainan.

d. Saat mulai dan berakhirnya *evenement*

Saat mulai dan berakhirnya *evenement* merupakan jangka waktu berlaku asuransi, artinya dalam jangka waktu itu risiko menjadi beban penanggung.

e. Jumlah asuransi

Jumlah asuransi adalah sejumlah uang tertentu yang diperjanjikan pada saat diadakan asuransi sebagai jumlah santunan yang wajib dibayar oleh penanggung kepada penikmat dalam hal terjadi *evenement*, atau pengembalian kepada tertanggung sendiri dalam hal berakhirnya jangka waktu asuransi tanpa terjadi *evenement*.

f. Premi asuransi

Premi asuransi adalah sejumlah uang yang wajib dibayar oleh tertanggung kepada penanggung untuk jangka waktu tertentu. Besar jumlah premi asuransi bergantung pada jumlah asuransi yang disetujui oleh tertanggung pada saat diadakan asuransi.

2.3.4 Hak dan Kewajiban Para Pihak Dalam Asuransi Jiwa

Di dalam setiap perjanjian selalu ada pihak yang mempunyai hak dan pihak yang dibebani kewajiban, demikian pula halnya dengan perjanjian asuransi jiwa yang merupakan perjanjian timbal balik dimana para pihak mempunyai hak dan kewajiban secara timbal balik pula. Maka dalam perjanjian asuransi khususnya asuransi jiwa dikenal adanya pihak penanggung dan pihak tertanggung.

Hak dan kewajiban dari kedua belah pihak dalam perjanjian asuransi jiwa bersifat timbal balik, yang perinciannya sebagai berikut :

- 1) Pihak penanggung mempunyai hak menuntut pembayaran premi dari tertanggung, dan sebagai imbangannya penanggung dibebani kewajiban untuk membayar sejumlah uang pertanggungan atau santunan sesuai dengan yang dipertanggungkan didalam perjanjian, bilamana peristiwa yang tidak tertentu benar-benar terjadi serta penanggung berkewajiban memberikan penjelasan yang seterang-terangnya tentang kejadian yang akan terjadi baik mengenai pembayaran premi maupun cara-cara untuk penuntutan suatu ganti kerugian apabila hal-hal yang tidak diinginkan terjadi.
- 2) Pihak tertanggung mempunyai hak menuntut uang santunan atau uang pertanggungan kepada penanggung bilamana peristiwa tidak tertentu terjadi. Sedangkan kewajiban tertanggung diantaranya : sebelum berlakunya ikatan asuransi tertanggung berkewajiban memberikan keterangan secara lengkap dan jelas seperti identitas diri tertanggung, keadaan kesehatan tertanggung serta keterangan lain yang diperlukan. Pihak tertanggung juga dibebani kewajiban untuk membayar premi.

2.3.5 Pengertian *Underwriter*

Sebagaimana diketahui bahwa dalam perjanjian asuransi, terlibat setidaknya-tidaknya ada dua pihak yaitu penanggung dan tertanggung. Meskipun demikian, kenyataannya dalam praktik bahwa untuk tercapainya kesepakatan antara penanggung dan tertanggung, selalu diawali dari adanya petugas lapangan yang berusaha sedemikian rupa menawarkan produk dari suatu perusahaan asuransi. Petugas yang melakukan tugas menawarkan produk asuransi inilah yang kemudian dikenal dengan sebutan *underwriter* (petugas lapangan). Melalui petugas inilah tertanggung dapat mengenal produk suatu perusahaan asuransi. Oleh karena itu, para petugas ini bekerja untuk kepentingan perusahaan asuransi.

Di dalam melaksanakan tugas sebagai petugas lapangan (*underwriter*) mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada calon tertanggung karena dia adalah mewakili perusahaan asuransi tempat dia bekerja. Seorang *underwriter* seharusnya bertindak berdasarkan ketentuan yang telah ditetapkan dalam perusahaan asuransi tersebut, artinya jika terjadi pelanggaran terhadap ketentuan tersebut, dia dikenakan sanksi sesuai ketentuan perusahaan.

2.3.6 Sejarah Singkat Berdirinya PT Equity Life Indonesia

PT. Equity Life Indonesia (d/h PT Asuransi Jiwa Binadaya Nusaindah), yang bergerak di industri asuransi jiwa individu dan kumpulan, didirikan tahun 1987. Dalam rangka memberikan nilai lebih kepada konsumen dan meraih peluang bisnis yang lebih luas, PT. Equity Life Indonesia merentangkan sayapnya di bidang keuangan. Tidak hanya melayani kebutuhan akan asuransi jiwa dan asuransi kesehatan saja, PT. Equity Life Indonesia juga memberikan pelayanan keuangan yang lebih terintegrasi, seperti dana pensiun, investasi dan unit linked.

PT. Equity Life Indonesia dibangun dengan kerja keras dan profesionalisme yang dinamis, menjadi semakin kokoh dalam menghadapi persaingan usaha yang semakin agresif. Dalam menjalin hubungan profesional, perusahaan berpegang teguh pada kepercayaan, kerja sama yang saling menguntungkan dan nilai-nilai etika bisnis. Didukung struktur permodalan yang kuat dan pengalaman yang prima, perusahaan termotivasi untuk lebih meningkatkan komitmen dan konsistensinya dalam memahami kebutuhan nasabah dan memberikan yang terbaik untuk seluruh *stakeholders*.

Sebagai basis dalam pelaksanaan operasional perusahaan, PT. Equity Life Indonesia mempunyai Visi menjadi perusahaan yang inovatif didukung oleh produk-produk financial yang terintegrasi dan pelayanan prima untuk mencapai tujuan perusahaan (*"To be an innovative company supported by integrated financial products and excellent services, to achieve corporate goals"*). Dan bertekad mewujudkan Misi-nya, yaitu Sehat secara keuangan (*Financially Healthy*), didukung oleh Sumber daya manusia yang profesional dan berorientasi pada layanan prima (*Professional human resources and service oriented*), serta memiliki sistem informasi yang terintegrasi (*Having sophisticated information system*), dan mengembangkan produk-produk atau jasa yang menguntungkan seluruh pihak (*Developing profitable line of products/services*).

PT. Equity Life Indonesia didirikan dengan Surat Ijin Usaha dengan nomor keputusan : Kep. 085/KM.11/1987. life insurance. 58.05 % saham mayoritas PT. Equity Life Indonesia dipegang oleh PT. Equity Development Investment, Tbk, sisanya dibagi oleh beberapa perusahaan antara lain : PT.

Asuransi Dayin Mitra, Tbk memiliki saham sebesar 19.36 %, berturut-turut adalah PT. Datindo Intricom (11.91 %), dan PT. Ventura Investasi Prima (10.65 %).

Perusahaan ini memiliki kantor Pusat di Jakarta tepatnya Di Wisma Diners Club 3rd Floor Jln. Sudirman Kav 34 Jakarta Jakarta 10220, Indonesia. Selain berpusat di Jakarta, PT. Equity Life Indonesia sendiri memiliki 20 cabang di 18 kota di Indonesia.

PT. Equity Life Indonesia sebagai perusahaan yang bergerak dalam bidang jasa yang ruang lingkup usahanya meliputi penjualan polis melalui beberapa produk yang ditawarkan kepada masyarakat diantaranya :

- Individual / *Protection* (Proteksi)

1. Asuransi Jiwa Berjangka (AJB)

Asuransi Jiwa Berjangka adalah produk asuransi yang memberikan perlindungan terhadap resiko meninggal dunia akibat apapun yang tidak disengaja (sakit atau kecelakaan) dalam jangka waktu tertentu.

2. Daya Seumur Hidup (DSH)

Daya Seumur Hidup adalah produk asuransi yang memberikan perlindungan terhadap resiko meninggal dunia akibat apapun yang tidak disengaja (sakit atau kecelakaan) sampai dengan usia 100 tahun.

3. Pitra Yadnya Plus

Pitra Yadnya Plus adalah produk asuransi yang memberikan perlindungan terhadap resiko meninggal dunia akibat apapun yang tidak sengaja (sakit atau kecelakaan) sampai dengan usia 100 tahun. Pada saat peserta berusia 60 dan 70 tahun, peserta mendapatkan sebagian uang pertanggungan.

4. Bina Proteksi 2000

Bina Proteksi 2000 adalah program asuransi khusus yang dirancang selengkap mungkin untuk memenuhi kebutuhan keluarga anda dengan premi yang terjangkau.

3. *Stable Link*

Stable Link adalah produk investai dengan tujuan untuk mendapatkan pendapatan yang optimal dan terus menerus melalui investasi pada pasar uang, efek hutang dan pasar modal.

- *Corporate / Pension (Pensiun)*

1. Dana Pensiun Lembaga Keuangan (DPLK)

Dana Pensiun Lembaga Keuangan Equity Life Indonesia atau disingkat dengan DPLK ELI didirikan oleh PT. Equity Life Indonesia pada tanggal 16 September 1995. Dana Pensiun ini menyelenggarakan Program Pensiun Iuran Pasti (PPIP) dan kePesertaannya terbuka bagi perorangan, baik karyawan-karyawati perusahaan maupun pekerja mandiri.

2. Safe Grup

Flexi safe grup adalah program asuransi yang diperuntukkan bagi pembentukkan dana pensiun karyawan-karyawati perusahaan. Flexi safe grup merupakan salah satu produk yang menggabungkan asuransi jiwa dan investasi secara fleksibel.

- *Corporate / Credit Life (Asuransi Jiwa Kredit)*

Asuransi Jiwa Kredit (AJK) adalah program asuransi yang dirancang untuk memberikan perlindungan terhadap jiwa kreditur sehingga pengembalian kredit sesuai dengan jadwal.

1. Asuransi Jiwa Kredit Standard
2. Asuransi Jiwa Kredit Berjangka
3. Asuransi Jiwa Kredit Plus
4. Asuransi Jiwa Kredit Joint Life

- *Corporate / Term Insurance (Asuransi Jiwa Berjangka)*

Asuransi Jiwa Berjangka adalah asuransi yang memberikan perlindungan terhadap jiwa karyawan akibat apapun yang tidak disengaja dalam masa asuransi. Peserta Asuransi Jiwa Berjangka ini dapat terdiri dari anggota kelompok, karyawan/i dari suatu perusahaan beserta keluarganya dengan minimal peserta adalah 15 orang

- *Corporate / Accident* (Asuransi Kecelakaan)

Asuransi Kecelakaan adalah asuransi yang memberikan perlindungan asuransi atas suatu peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba, tidak terduga sebelumnya, datang dari luar diri tertanggung, bersifat kekerasan, tidak dikehendaki dan tidak ada unsur-unsur kesengajaan.

Terdiri dari 2 jenis pertanggungan, yaitu :

1. Risiko A

Jika tertanggung meninggal dunia karena kecelakaan di dalam masa asuransi maka kepada ahli waris akan diberikan sejumlah manfaat sebesar Uang Pertanggungan.

2. Risiko B

Merupakan asuransi tambahan dari risiko A, Jika tertanggung mengalami cacat tetap karena kecelakaan di dalam masa asuransi maka kepada ahli waris akan diberikan sejumlah manfaat sebesar prosentase dari Uang Pertanggungan.

- *Personal Solution*

FPC menawarkan solusi yang menyeluruh untuk kebutuhan personal masing-masing individu mulai dari perlindungan jiwa, tabungan, investasi, pendidikan, kesehatan dan pensiun. Produk-produk yang ditawarkan adalah:

1. Pure Protection Plan
2. Saving + Protection Plan
3. Investment + Protection Plan
4. Education
5. Health Plan
6. Retirement

Dengan banyaknya produk yang disuguhkan kepada konsumen (*Customer*), sehingga customer memiliki kesempatan untuk memilih jenis produk yang akan digunakan.

PT. Equity Life Indonesia untuk di Bali PT. Equity Life Indonesia membuka cabang yang berlokasi di Denpasar tepatnya di Jalan By Pass I Gusti Ngurah Rai No. 223 A Sanur, Denpasar.



BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Proses Seleksi Calon Tertanggung Dalam Seleksi Calon Tertanggung di PT. Equity Life Indonesia

1. Underwriting di PT. Equity Life Indonesia

Dalam asuransi yang dimaksud dengan *Underwriting* adalah pemilihan risiko yang aman dari perusahaan agar perusahaan mendapat keuntungan (profit). *Underwriting* atau juga disebut dengan seleksi risiko dapat diartikan sebagai proses pengidentifikasian, penaksiran dan pengklasifikasian tingkat risiko dari calon tertanggung. Didalam prakteknya lebih ditekankan pada seleksi dan penilaian risiko terhadap calon tertanggung sebelum diterima atau ditolak permintaan asuransinya.

Setiap perusahaan asuransi mempunyai syarat-syarat tersendiri terhadap penerimaan atau penolakan permohonan asuransi tertanggung. Pada perusahaan asuransi ada bagian *underwriting* tersendiri untuk mengecek syarat-syarat tersebut. Begitu juga halnya dengan PT. Equity Life Indonesia mempunyai syarat-syarat tertentu dalam penerimaan atau penolakan permohonan asuransi si tertanggung.

Menurut Rosida Ahmad sebagai *Branch Manager*, pelaksanaan *underwriting* di PT. Equity Life Indonesia ada dua hal yaitu :

1. Seleksi administrasi yang meliputi :

a. Pengisian SPAJ (Surat Permintaan Asuransi Jiwa)

Pengisian Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) dilakukan oleh calon tertanggung dengan dibantu oleh *underwriter* atau petugas agen yang mengetahui dengan benar keadaan calon tertanggung. Setelah Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) diisi maka dibawa ke kantor perwakilan untuk diteliti kebenaran pengisiannya dengan mencocokkan pada fotocopy jati diri calon tertanggung. Jika Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) yang diajukan telah benar dan syarat yang telah ditetapkan terpenuhi maka

kantor perwakilan akan mengirim Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) tersebut ke kantor cabang untuk proses pembuatan polisnya. Surat-surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) yang pengisiannya masih belum benar atau masih ada kekurangannya, maka *underwriter* akan mendatangi calon tertanggung lagi untuk memperbaikinya. Surat Permintaan Asuransi Jiwa ini terdiri dari dua halaman, yaitu halaman 1 (satu) yang berisi antara lain :

- Nomor dan tanggal SPAJ
- Data pemegang polis
- Nama, status, tanggal lahir, alamat, pekerjaan dan lain-lain
- Data tertanggung
- Nama, status, tanggal lahir, alamat, pekerjaan, nama pemegang polis
- Hubungan dengan pemegang polis
- Macam polis
- Macam asuransi
- Besar uang asuransi
- Lama pembayaran asuransi
- Lama pembayaran premi
- Masa asuransi
- Besar premi
- Tanda tangan pemegang polis/tertanggung

Sedangkan pada halaman 2 (dua) berisi antara lain :

- Daftar penerimaan faedah asuransi
- Laporan penutup
- Tanda tangan penutup
- Catatan-catatan

b. Pengisian SKK (Surat Keterangan Kesehatan)

SKK adalah Surat Keterangan Kesehatan dari calon tertanggung. SKK ini diperuntukan dalam penutupan asuransi *non medical* dimaksudkan untuk mengetahui tentang keadaan kesehatan calon tertanggung sekarang dan

sebelumnya, susunan keluarga dan riwayat kesehatannya diisi dengan sebenarnya. SKK tersebut berisi antara lain :

- Nama tertanggung
- Jenis kelamin, status tempat tanggal lahir
- Berat badan, tinggi badan, tempat bekerja, nomor KTP
- Riwayat keluarga
- Riwayat kesehatan

2. Seleksi Risiko meliputi :

- Pekerjaan
- Keuangan
- Tempat tinggal
- Riwayat kesehatan tertanggung
- Kebiasaan
- Riwayat perawatan tertanggung
- Riwayat luka berat atau risiko
- Hobby
- Riwayat kesehatan keluarga
- Sikap mental dan moral
- Jenis kelamin
- Aspek Hukum

Dalam seleksi risiko yang lebih mengetahui adalah agen yang mencari calon tertanggung, dari agen inilah *underwriter* di Kantor Perwakilan akan menyeleksi, apakah calon tertanggung layak diterima atau ditolak permintaan asuransinya. Setelah seleksi administrasi dan seleksi risiko dapat diketahui apakah seseorang yang mengajukan program asuransi termasuk kategori *non medical* atau *medical*. Jika seseorang termasuk dalam kategori, *non medical* maka proses *underwriting* sebagai berikut :

1. Setelah calon tertanggung mengisi dan menandatangani Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) dan Surat Keterangan Kesehatan (SKK) maka berkas

tersebut dan fotocopy identitas diri oleh agen atau petugas dibawa ke kantor perwakilan, untuk dilakukan seleksi oleh *underwriter*.

2. Di kantor perwakilan dilakukan seleksi, bila seluruh persyaratan terpenuhi berdasarkan ketentuan yang ada, maka berkas-berkas tersebut dikirim ke kantor cabang. Jika ternyata di kantor perwakilan masih belum terpenuhi persyaratan yang ada, maka petugas atau agen ditugaskan untuk menyeleksi kekurangan persyaratan tersebut.
3. Setelah seluruh berkas diterima di kantor cabang, maka diadakan seleksi terhadap berkas-berkas yang dikirim dari kantor perwakilan, jika terpenuhi seluruh persyaratan yang ditentukan maka kantor cabang akan menerbitkan polis sesuai berkas yang diajukan.
4. Kantor cabang mengirim polis ke kantor perwakilan untuk kemudian diteruskan kepada pemegang polis atau tertanggung yang bersangkutan.

Jika calon tertanggung ternyata masuk dalam katagori *medical* maka proses Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) adalah sebagai berikut :

1. Setelah calon tertanggung mengisi dan menandatangani Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) dan Laporan Pemeriksaan Kesehatan (LPK) maka petugas atau agen membawa berkas beserta fotocopy identitas diri ke kantor perwakilan.
2. Di kantor perwakilan diteliti mengenai kebenaran Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) serta data pendukung lainnya. Sebelumnya calon tertanggung diperiksa dokter yang ditunjuk oleh perusahaan terlebih dahulu calon tertanggung melakukan pemeriksaan laboratorium (pemeriksa pendukung) jenis pemeriksaan laboratorium dilakukan sesuai dengan risiko awal dari asuransi yang akan ditutup. Dalam rangka memperlancar proses Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) *medical* diharapkan petugas yang menangani Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) *medical* mengetahui maksud dan tujuan dari suatu jenis pemeriksaan yakni untuk mengetahui riwayat kesehatan dari calon tertanggung seperti tinggi dan berat badan maupun tekanan darah. Kemudian kantor perwakilan membuat surat pengantar pemeriksaan kesehatan ke dokter yang ditunjuk dari pemeriksaan

laboratorium. Setelah mendapatkan kedua formulir tersebut maka petugas atau agen mengantar dan mendampingi calon tertanggung ke laboratorium untuk pemeriksaan laboratorium.

3. Setelah hasil pemeriksaan laboratorium diperoleh, maka calon tertanggung diantar dan didampingi petugas ke dokter pemeriksaan dengan menyerahkan hasil pemeriksaan laboratorium.
4. Hasil pemeriksaan kesehatan dan hasil pemeriksaan laboratorium dalam amplop tertutup dari dokter pemeriksa diserahkan ke bagian pertanggungkantor perwakilan.
5. Setelah proses pemeriksaan kesehatan dan laboratorium sudah lengkap maka berkas Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) disertai hasil laboratorium (dalam amplop tertutup) dan laporan kesehatan (*Lakes*) dapat segera dikirim ke kantor pusat).
6. Setelah seluruh berkas yang dikirim dari kantor perwakilan diterima, maka kantor pusat akan meneliti jumlah berkas Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ), memeriksa pengisian Surat Permintaan Asuransi Jiwa serta foto copy identitas diri, memeriksa laporan kesehatan apakah sudah sesuai dengan ketentuan untuk kemudian diserahkan ke penasehat medis.
7. Kemudian dilakukan seleksi *underwriting* sesuai ketentuan yang berlaku dengan memperhatikan advis dari penasehat medis, untuk menetapkan besarnya premi.
8. Jika seluruh seleksi telah dilakukan maka kantor pusat akan menerbitkan nota desisi ke kantor perwakilan mengenai berkas yang telah dikirim tersebut.

Adapun isi dari nota desisi tersebut adalah :

- Diterima standar
- Diterima substandar dengan ekstra premi
- Ditangguhkan/diundur selama jangka waktu tertentu
- Ditolak

Terhadap nota desisi ini, calon tertanggung wajib memberikan jawaban atau pernyataan melalui kantor perwakilan untuk kemudian dikirim kembali ke kantor pusat.

9. Apabila semua persyaratan dipenuhi maka kantor pusat akan mengirim seluruh berkas tersebut ke kantor cabang untuk mencetak polis.
10. Setelah polis dicetak maka kantor cabang akan mengirimkan polis tersebut ke kantor perwakilan untuk selanjutnya diserahkan kepada calon tertanggung.
(Wawancara tanggal 12 April 2007 di Kantor PT. Equity Life Indonesia Cabang Denpasar).

2. Peranan Underwriter Dalam Melaksanakan Fungsinya Untuk Menilai dan Menyeleksi Calon Tertanggung

Dalam perusahaan asuransi jiwa, *underwriting* sangatlah penting karena ada hubungannya dengan mortality (angka kematian). “Setiap perusahaan menyusun *mortality table* berdasarkan pada kumpulan yang menyangkut dengan keadaan kesehatan, serta pendapatan yang tidak jauh banyak perbedaannya. (Abbas Salim, 1998:112).

Menurut Rosida Ahmad sebagai Branch Manager PT. Equity Life Indonesia, proses *underwriting* ini termasuk pembuatan dan penetapan polis, pemeriksaan tarif dan formulir-formulir polis yang diserahkan agen hingga pada akhirnya terjadi perjanjian asuransi. *Underwriting* bagi perusahaan asuransi jiwa pada prakteknya adalah suatu proses yang dilakukan dalam menilai dan menyeleksi risiko terhadap Calon tertanggung untuk menentukan diterima atau ditolak permintaan asuransinya. (Wawancara tanggal 12 April 2007 di Kantor PT. Equity Life Indonesia Cabang Denpasar).

Tujuan seleksi risiko yang dilakukan oleh pemegang bertujuan untuk diperolehnya taksiran yang tepat dan sesuai dengan klasifikasi risiko dalam hal ini kemudian diberitahukan kepada tertanggung. Penerimaan permintaan asuransi berasal dari agen yang dihimpun dalam suatu informasi. Seleksi awal dilakukan oleh agen itu sendiri. Berdasarkan data yang diterima dari seleksi risiko yang diadakan oleh *underwriter* maka akan dapat diketahui permintaan calon tertanggung dapat diterima atau tidak.

Terdapat 5 (lima) faktor dalam seleksi risiko, yaitu :

- a. Tahap awal melakukan identifikasi calon. Mengidentifikasi calon merupakan fungsi yang harus dilakukan *underwriter*. Kesalahan mengidentifikasi calon tertanggung dapat mengakibatkan keputusan *underwriting* menjadi tidak benar.
- b. Setelah dilakukan identifikasi, tahap lebih lanjut :
 - Mengukur, menganalisa kemungkinan kerugian yang akan terjadi.
 - Akibat jika kerugian terjadi.
 - Menaksir kerugian yang akan terjadi.
- c. Dilanjutkan dengan tahapan memilih hal yang terbaik diantaranya :
 - Menolak atau menghindari risiko.
 - Memperkecil kemungkinan kerugian.
 - Melimpahkan atau mengalihkan ke risiko yang lain.
 - Menerima permintaan calon.
- d. Setelah melalui langkah-langkah diatas, *underwriter* mesti melaksanakan dan membuat keputusan, Jika calon dapat diterima diteruskan dengan pelaksanaan akseptasi.
- e. Memonitor dan melakukan evaluasi atas keputusan yang telah dilakukan untuk mengetahui statistik dari calon tertanggung.

Pada asuransi jiwa, proses *underwriting* dijalankan lebih sulit dan lebih teliti. Hal ini karena menyangkut jiwa seseorang. Proses *underwriting* yang dilaksanakan oleh *underwriter* dalam asuransi jiwa berfungsi untuk :

- a. Menghindarkan perusahaan dari kerugian keuangan karena tingginya tingkat klaim sehingga kewajiban perusahaan terhadap pemegang polis/tertanggung dapat terpenuhi.
- b. Peningkatan keuntungan, baik keuangan atau tingkat kematian aktual lebih rendah dari tingkat kematian yang diasumsikan pada tarif premi.
- c. Penetapan premi yang wajar sesuai dengan tingkat risiko seorang calon tertanggung.
- d. Pertumbuhan dan operasional perusahaan yang berkesinambungan dan berkembang sehingga kesejahteraan agen dapat ditingkatkan.

e. Meningkatkan citra perusahaan sehingga menjadi lebih baik.

Menurut I Ketut Sumerta bagian Kolektor PT. Equity Life Indonesia Cabang Denpasar, *underwriter* dalam asuransi jiwa memiliki peranan yang sangat penting. Dimana *underwriter* melaksanakan proses *underwriting* sebagai suatu proses pengidentifikasian, pengklasifikasian tingkat risiko dari calon tertanggung apakah calon tertanggung dikategorikan *medical* atau *non medical*. Untuk mengantisipasi permintaan dari tertanggung/pemegang polis asuransi jiwa membagi risiko ke dalam dua kelompok :

1. Risiko yang dapat diasuransikan

- a. Risiko standar adalah calon tertanggung yang mengajukan asuransi baik *non medical* atau *medical* dengan keadaan kesehatan data yang diperoleh tidak ditemukan risiko yang akan memperpendek harapan hidupnya.
- b. Risiko substandar adalah calon tertanggung yang mengajukan permintaan asuransi *medical*, dari keadaan kesehatannya ditemukan adanya risiko yang secara langsung maupun tidak langsung dapat memperpendek harapan hidupnya.

2. Risiko yang tidak dapat diasuransikan

Yaitu risiko yang secara langsung dapat memperpendek harapan hidup seseorang dan daripadanya diketemukan risiko yang cukup besar atau calon tertanggung tidak layak diasuransikan.

Hasil analisa risiko tersebut adalah dasar pertimbangan dalam penentuan diterima atau tidaknya seseorang menjadi tertanggung asuransi jiwa dan besarnya premi yang harus dibayar oleh pemegang polis atau tertanggung. Setiap calon tertanggung kondisi fisik dan kesehatannya berbeda antara yang satu dengan yang lainnya, perbedaan ini meliputi umur, jenis kelamin, tinggi dan berat badan, tekanan darah, cacat fisik yang diderita calon tertanggung sehingga timbul perbedaan dalam besarnya risiko kematian yang mungkin terjadi selama kontrak asuransi berlangsung. Karena itu seleksi risiko harus dilaksanakan secara teliti jangan sampai terjadi pembatalan polis, penebusan dan kematian yang dini dikarenakan seleksi yang kurang baik. Hal-hal inilah yang dapat berpengaruh terhadap keuntungan, citra baik perusahaan dimata

masyarakat. (wawancara Tanggal 15 April 2007 di kantor PT. Equity Life Indonesia Perwakilan Denpasar Kota).

Berdasarkan uraian di atas terlihat bahwa seorang *underwriter* memegang peranan yang sangat penting karena dari *underwriter* semua persyaratan akan diteliti kebenarannya sebagai dasar pertimbangan untuk menentukan diterima atau tidaknya seseorang menjadi tertanggung. Apabila proses *underwriting* calon tertanggung telah terpenuhi semua persyaratannya maka penerbitan polis yang diajukan oleh tertanggung akan segera diterbitkan.

3.2 Tanggung Jawab Underwriter Terhadap Kekeliruan Dalam Proses Underwriting

Dalam setiap proses *underwriting* atau seleksi risiko tidak selamanya lancar, bisa saja terjadi kekeliruan yang sudah tentu merupakan risiko dari perusahaan asuransi jiwa. Kekeliruan disini biasanya mengenai pemberitaan. Adanya ketentuan yang mewajibkan kepada tertanggung untuk memberitahukan tentang keadaan obyek yang diasuransikannya dapat disimpulkan ketentuan dari pasal 251 KUHD yang berbunyi :

Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh tertanggung, betapapun itikad baik ada padanya, yang demikian sifatnya sehingga seandainya penanggung telah mengetahui keadaan yang sebenarnya, perjanjian itu tidak akan ditutup atau tidak akan ditutup dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya asuransi. (Sri Rejeki Hartono, 1991:103).

Kewajiban pemberitahuan tersebut penting bagi penanggung, agar pihak ini dapat memberikan penilaian mengenai besar kecilnya risiko yang dihadapi untuk menetapkan premi yang harus dibayar oleh tertanggung, atau untuk bahan pertimbangan menolak atau menerima permohonan penutupan asuransi. "Pemberitahuan itu penting berdasarkan anggapan bahwa tertanggunglah yang paling mengetahui mengenai keadaan obyek yang diasuransikannya, sedangkan penanggung tidak". (M. Suparman Sastra Wijaya, 1997:44).

Dalam praktek, biasanya keterangan yang diinginkan oleh penanggung dilakukan dengan memberikan formulir yang harus diisi oleh tertanggung. Akan tetapi menurut Emmy Pangaribuan Simanjuntak (1980:46) menyatakan :

Tidak berarti bahwa hanya pertanyaan-pertanyaan yang ditempatkan di dalam formulir itulah yang harus dijawab tertanggung sebab ada juga hal-hal yang tidak ditanyakan oleh penanggung, tetapi penting sekali untuk diketahui bagi penghitungan risiko yang dihadapi pihak lain, haruslah diberitahukan oleh tertanggung.

Dari pasal 251 KUHD diketahui bahwa dibedakan tiga hal dalam pemberitahuan, yaitu :

- a. Oleh tertanggung diberikan keterangan yang keliru.
- b. Keterangan yang diberikan oleh tertanggung tidak benar.
- c. Oleh tertanggung tidak diberitahukan mengenai hal-hal yang harus diketahui.

Apabila hal-hal diatas terjadi menurut ketentuan pasal 251 KUHD, akan mengakibatkan batalnya perjanjian asuransi. Ketentuan tersebut juga tidak membedakan antara tertanggung yang beritikad baik dengan yang beritikad buruk dan memberikan sanksi yang sama, yaitu batalnya perjanjian asuransi.

Ketentuan pasal 251 KUHD ini berlaku juga dalam asuransi jiwa khususnya dalam hal memberitahukan keadaan kesehatan dari tertanggung. Apakah pada saat tertanggung mengadakan perjanjian asuransi sudah mengidap suatu penyakit yang berbahaya atau tidak. Perusahaan berupaya mengetahui keadaan kesehatan calon tertanggung sampai lengkap untuk menghindari adanya anti seleksi. Anti seleksi merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh calon tertanggung yang bertentangan dengan kepentingan perusahaan. Seorang calon tertanggung kadang-kadang mencari-cari atau dengan sedikit curang untuk menaikkan kesempatannya agar asuransi dapat diterima dengan menipu motivasi yang sebenarnya dengan tujuan menetralsisir seleksi perusahaan. Anti seleksi adalah kecenderungan calon tertanggung dengan risiko yang lebih besar dari rata-rata mengajukan asuransi kepada perusahaan dengan jaminan uang asuransi yang besar yang lebih menguntungkan dirinya sendiri. Anti seleksi dimungkinkan

karena calon tertanggung lebih mengetahui tentang keadaan dirinya sendiri daripada mereka memberitahukan kepada *underwriter*. Terhadap calon tertanggung yang pada saat mengadakan perjanjian asuransi jiwa telah mengidap suatu penyakit yang secara langsung dapat memperpendek harapan hidupnya, atau jika keadaan ini disembunyikan kepada penanggung maka penanggung dapat membebaskan diri dari tanggung jawab. "Sebab penanggung hanya bertanggung jawab atas akibat-akibat dari bahaya yang timbul selama berlangsungnya kontrak asuransi." (M. Ali Rido, 1986:220).

Menurut Rosida Ahmad sebagai Branch Manager PT. Equity Life Indonesia Cabang Denpasar, seleksi risiko pertama kali dilakukan oleh agen. Karena agen adalah orang yang pertama yang berhadapan langsung dengan calon. Dari keterangan agen diperoleh keadaan jasmani dan rohani calon tertanggung, tanda-tanda luar dari calon tertanggung tentang penyakit yang mungkin diderita, risiko asuransi yang lain, keadaan ekonomi dan pendapat jujur apakah asuransi itu memang dibutuhkan. Namun adakalanya perusahaan dihadapkan dengan agen yang tidak jujur yang hanya mementingkan pribadi, mengharapkan komisi yang akan diterimanya dengan mengorbankan prinsip-prinsip seleksi dalam *underwriting*.

Jika terjadi klaim yang menyangkut kekeliruan dalam proses *underwriting*, perusahaan yang akan bertanggung jawab, mengingat *underwriter* bekerja untuk perusahaan berdasarkan ketentuan pasal 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Perusahaan akan memberikan sanksi tegas berupa teguran kepada *underwriter* maupun agen berkaitan dengan kekeliruan tersebut.

Kekeliruan mengenai keterangan yang diberikan biasanya baru diketahui setelah adanya klaim dari penerima faedah. Sebelum klaim dari penerima faedah tersebut diterima / ditolak maka pihak perusahaan sakan terjun ke lapangan untuk mengetahui sebab-sebab meninggalnya tertanggung. Pihak perusahaan akan mencari fakta-fakta yang sebenarnya dengan mewawancarai ahli waris, keluarga, tetangga dilingkungan tempat tinggal tertanggung. Jika ternyata bahwa keterangan, pernyataan dan kesanggupan yang dicantumkan dalam surat

permintaan dan formulir-formulir lainnya yang ditandatangani oleh tertanggung tidak benar maka perusahaan berdasarkan syarat-syarat umum Polis Asuransi Jiwa Perorangan pasal 2 ayat 3 berhak untuk membatalkan perjanjian atau menolak klaim uang asuransi tanpa pembayaran suatu apapun kecuali jika hal itu dilakukan tidak dengan sengaja menurut pertimbangan perusahaan. Tetapi dalam hal kesalahan tersebut ternyata dibuat tidak dengan sengaja, perjanjian asuransi tetap berlaku dengan pembetulan yang disesuaikan dengan keadaan yang sebenarnya. (wawancara tanggal 12 April 2007 di Kantor PT. Equity Life Indonesia Cabang Denpasar) Terhadap polis-polis yang keputusan klaimnya ditolak tidak dibenarkan premi yang disetorkan ke kas perusahaan dikembalikan. Dengan ditolaknya klaim, maka pada saat penolakan tersebut kontrak asuransi dinyatakan telah terhenti dan pada saat itu juga dilakukan perhitungan nilai tebus. Nilai tebus adalah sejumlah uang yang ditetapkan perusahaan berdasarkan perhitungan aktuaria yang dibayarkan kepada pemegang polis sebagai akibat pemutusan perjanjian asuransi. Nilai tebus itulah yang dapat diterima kepada ahli waris dan jika ternyata dalam perhitungan yang dilakukan nilai tebusnya nihil, maka tidak ada suatu pembayaran apapun yang dilakukan. (wawancara tanggal 15 April 2007 di kantor PT. Equity Life Indonesia Perwakilan Denpasar).

Berdasarkan fakta yang ditemukan di lokasi penelitian ini tentang klaim dari penerima faedah adalah tertanggung yang mengidap penyakit kanker paru diterima secara *non medical*. Adapun fakta lengkapnya adalah sebagai berikut :

Nama tertanggung	: N. Gede
Macam Asuransi	: Pitra Yadna Plus
Uang Asuransi	: Rp. 50.000.000,00
Usia	: 34 tahun
Mulai Asuransi	: 3 Februari 2000
Lama pembayaran premi	: 10 tahun
Cara pembayaran premi	: semesteran
Besar premi	: Rp. 2.925.741,00
Tanggal meninggal dunia	: 7 Mei 2000
Lama pertanggung	: 3 bulan

Sebelum perusahaan menerima atau menolak permohonan klaim yang diajukan maka berdasarkan penelitian lapangan di temukan fakta-fakta sebagai berikut :

- a. Tertanggung berusia 34 tahun meninggal 7 Mei 2000 di kediamannya di Tegallalang, Gianyar karena mengidap penyakit kanker paru yang dideritanya.
- b. Almarhum sebelumnya telah mendapat perawatan di *National Cancer Center Hospital Tokyo*. Almarhum dirawat dengan keluhan rasa sakit pada dada bagian belakang dan kiri sejak September 1999. Dari hasil pemeriksaan *Chest X-Ray films dan Chest CT scanning* pada bulan Januari 2000, diketahui almarhum menderita kanker paru stadium IV dengan penyebaran ke paru kanan, kelenjar getah bening dan tulang.
- c. Berdasarkan *Medical Referral* dari *National Cancer Center Hospital Tokyo*, almarhum melanjutkan pengobatan kepada Dokter I Dewa Made Artika Sp. P di Denpasar yang selanjutnya dirujuk ke RSUP Sanglah Denpasar untuk dilakukan perawatan dan radioterapi.
- d. Almarhum mengisi dan menandatangani SPAJ dan Surat Keterangan Kesehatan pada tanggal 3 Februari 2000. Dalam Surat Keterangan Kesehatan calon tertanggung disebutkan bahwa almarhum pada saat itu tidak sedang mengidap penyakit kanker bahkan disebutkan pula, almarhum dalam lima tahun terakhir tidak pernah memeriksakan kesehatan ke dokter, dimana sebenarnya pada saat itu almarhum telah mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit kanker paru.

Berdasarkan data-data tersebut perusahaan asuransi menolak klaim yang diajukan. Dasar penolakannya sebagai berikut :

- a. Perusahaan menolak klaim uang asuransi berdasarkan syarat-syarat umum polis perseorangan pasal 2 ayat 3 “ Jika kemudian ternyata bahwa keterangan, pernyataan dan kesanggupan diberikan dalam surat permintaan dan formulir-formulir lainnya tidak benar atau palsu maka perusahaan berhak untuk membatalkan perjanjian ini atau menolak klaim uang asuransi tanpa pembayaran suatu apapun kecuali jika hal itu tidak dengan sengaja menurut pertimbangan perusahaan.”

- b. Dengan dasar penolakan ini, maka pertanggung jawaban menjadi terhenti dan mengingat pertanggung jawaban belum mempunyai nilai tebus, maka tidak ada kewajiban dari perusahaan untuk memberikan pembayaran apapun.
- c. Berdasarkan pertimbangan perusahaan walaupun polis tersebut belum mempunyai nilai tebus, perusahaan dengan ikhlas dapat memberikan bantuan uang duka sebesar Rp. 3.000.000,00.

Berdasarkan uraian kasus diatas, terlihat adanya itikad tidak baik dari tertanggung. Dimana tertanggung pada saat mengisi surat permohonan asuransi dan surat keterangan kesehatan tidak memberikan keterangan yang sebenarnya. Tindakan ini merupakan anti seleksi yang dilakukan oleh tertanggung. Karena tertanggung telah menipu motivasi yang sebenarnya dengan tujuan untuk menetralkan seleksi risiko yang dilakukan oleh *underwriter*. Menurut I Ketut Sumerta seleksi resiko yang dilakukan oleh *underwriter* berdasarkan informasi dan data-data yang disampaikan oleh agen. Agenlah yang berhadapan langsung dengan tertanggung dan mengetahui keadaan fisik dari calon tertanggung. Dari data-data tersebut maka *underwriter* akan melakukan penyeleksian dengan meneliti kebenaran data-data yang diberikan oleh agen kemudian memberikan keputusan diterima atau tidaknya permohonan asuransi tertanggung. (wawancara tanggal 12 April 2007 di Kantor PT. Equity Life Indonesia perwakilan Denpasar).

Tindakan yang dilakukan perusahaan terhadap penolakan klaim asuransi diatas sudah sesuai dengan ketentuan pasal 2 ayat 3 syarat-syarat umum Polis Asuransi Jiwa Perorangan. Disamping itu dalam Surat Permohonan Asuransi Jiwa dan dalam Surat Keterangan Kesehatan terdapat pernyataan pemegang polis tunduk dan mengikatkan diri pada ketentuan-ketentuan dalam syarat-syarat umum Polis Asuransi Jiwa Perorangan PT. Equity Life Indonesia.

Menurut I Ketut Sumerta mengatakan bahwa perusahaan akan bertanggung jawab terhadap kekeliruan dalam proses *underwriting* dengan cara tidak menolak klaim yang diajukan, jika kekeliruan tersebut dilakukan tidak dengan sengaja. Dalam hal ini kekeliruan mengenai pemberitaan yang diberikan oleh tertanggung diluar itikad buruk dari tertanggung itu sendiri.

Perusahaan asuransi akan tetap bertanggung jawab terhadap kekeliruan yang terjadi dalam proses *underwriting* yang berkaitan dengan masalah pemberitaan yang keliru yang dilakukan tidak dengan sengaja. Adapun tanggung jawab itu dengan memberikan sejumlah uang yang telah diperjanjikan sebelumnya, atau dengan kata lain tidak menolak klaim yang ditujukan kepada perusahaan. Sedangkan keterangan yang tidak benar yang diberikan oleh tertanggung secara sengaja, perusahaan akan menolak klaim yang ditujukan kepadanya dan perusahaan hanya memberikan pembayaran berdasarkan nilai tebusnya.

Upaya-upaya Untuk Mengatasi Kekeliruan Dalam Proses Underwriting

Untuk mengatasi kekeliruan dalam proses *underwriting* maka upaya penyelesaian yang dilakukan oleh perusahaan berdasarkan wawancara dengan Rosida Ahmad sebagai *Branch Manager* PT Asuransi sebagai berikut :

a. Peningkatan Sumber Daya Manusia

Upaya ini merupakan suatu cara antipasi terhadap kemungkinan terjadinya kekeliruan dalam proses *underwriting*. Dampak dari timbulnya risiko yang tinggi dan canggih serta bermacam-macam produk baru menuntut perusahaan akan memikirkan Sumber Daya Manusia yang berkualitas, yang sangat mendesak adalah kebutuhan meningkatkan dan mengembangkan keahlian teknik asuransi dan *underwriting* agar dapat menangani *underwriting* yang luas dan risiko yang khusus. Keahlian aktuaria guna mengarahkan perusahaan asuransi jiwa untuk berkembang berdasarkan pengelolaan yang sehat dan keahlian investasi guna menangani investasi yang berkembang secara aktif. PT. Equity Life Indonesia telah melakukan berbagai upaya diantaranya sosialisasi peraturan-peraturan baru dari bagian operasional kepada petugas-petugas yang ada. Adapun upaya yang dapat diikuti oleh para petugas adalah mengikuti program diklat peningkatan Sumber Daya Manusia diantaranya :

a. DPTAG (Diklat Pengenalan Tugas Agen Karier)

b. DPTAK (Diklat Penyesuaian Tugas Agen Kepala)

Kepada *Field Underwriter* atau dikenal dengan Agen Asuransi dibekali dengan pengetahuan mengenai prinsip dan dasar seleksi risiko. Karena

seorang agen dituntut lebih profesional dan selektif dalam menerima calon tertanggung, maka agenlah yang melakukan seleksi awal terhadap calon tertanggung dan yang paling mengetahui keadaan calon tertanggung. Karena berdasarkan pengalaman yang ditemui di lapangan banyak membuktikan bahwa terjadinya pembatalan polis, penebusan, kematian yang dini dikarenakan seleksi yang kurang, baik kesehatan maupun keuangan dari calon tertanggung.

- b. Tindakan yang dilakukan perusahaan jika terjadi kekeliruan dalam seleksi awal. Setelah berkas-berkas Surat Permintaan Asuransi diserahkan oleh agen ke kantor Perwakilan ternyata diketahui bahwa terjadi penyimpangan dalam ketentuan seleksi, misalnya diketahui berat badan dari tertanggung tidak ideal, maka calon tertanggung diterima sebagai tertanggung dengan menutup asuransinya secara *non medical*. Hal ini tentunya bertentangan dengan standart seleksi yang ditetapkan perusahaan, dimana terhadap calon tertanggung yang memiliki berat badan tidak seimbang permohonan asuransinya diterima *medical*. Terhadap hal ini perusahaan akan mendatangi tertanggung kembali guna mendapat informasi yang lebih lengkap. Jika ternyata benar berat badan tertanggung tidak ideal, calon tertanggung yang semula menutup asuransinya secara *non medical* dianjurkan *medical* dalam arti melalui pemeriksaan medis.
- c. Berupa tindakan yang diambil oleh perusahaan terhadap klaim yang diajukan dari ahli waris tertanggung. Perusahaan akan memberikan sejumlah uang yang telah diperjanjikan sebelumnya kepada ahli waris tertanggung jika berdasarkan penyelidikan lapangan yang dilakukan tidak terdapat hal-hal yang dapat menyebabkan gugurnya perjanjian asuransi. Sebaliknya perusahaan akan menolak klaim jika ternyata tertanggung menyembunyikan keadaan yang sebenarnya seperti keadaan kesehatan yang menyebabkan meninggalnya tertanggung. (wawancara tanggal 15 April 2007 di Kantor PT. Equity Life Indonesia Cabang Denpasar).



BAB IV PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab-bab sebelumnya yang berkaitan dengan proses seleksi dan tanggung jawab *underwriter*, maka dapat disimpulkan :

- a. Peranan *underwriter* dalam asuransi jiwa sangat penting, karena dari *underwriter* semua persyaratan akan diteliti kebenarannya. Proses *underwriting* yang dilaksanakan meliputi proses seleksi administrasi dan seleksi resiko, jika memenuhi semua persyaratan yang ditetapkan maka penerbitan polis baru yang diajukan oleh calon tertanggung akan segera terbit. Atau dengan kata lain *underwriter* berhak menentukan diterima atau tidaknya seseorang menjadi calon tertanggung.
- b. Tanggung jawab *Underwriter* terhadap kekeliruan dalam proses *underwriting* yang berkaitan dengan pemberitaan yang keliru, adalah dengan memberikan sejumlah uang yang telah diperjanjikan sebelumnya atau dengan kata lain tidak menolak klaim yang diajukan, jika pemberitaan yang keliru tersebut dilakukan tidak dengan sengaja. Sedangkan terhadap tertanggung yang diketahui beritikad tidak baik dengan memberikan keterangan yang tidak benar, maka perusahaan akan menolak klaim yang diajukan dan perusahaan hanya memberikan pembayaran berdasarkan nilai tebusnya.

4.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut di atas, maka akhirnya saran yang dapat penulis sumbangkan dalam tulisan ini adalah mengingat pentingnya peranan *underwriter* dalam proses penyeleksian administrasi dan penyeleksian resiko, serta tanggung jawab yang ditimpakan, maka didalam pelaksanaan tugas-tugasnya tersebut *underwriter* agar lebih cermat dan lebih teliti serta hati-hati dalam meneliti kebenaran berkas-berkas yang disampaikan oleh agen, sehingga tidak terjadi anti seleksi yang dilakukan oleh tertanggung yang mengakibatkan terjadinya kerugian dalam pelaksanaan suatu perjanjian asuransi. Dengan kata lain, seorang *underwriter* harus mampu bekerja secara profesional.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas Salim, 1998, *Asuransi Dan Manajemen Resiko, Edisi Revisi Kedua*, Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada.
- Abdul Kadir Muhammad, 1998, *Hukum Asuransi Indonesia*, Bandung, PT. Citra Aditya Bakti
- Emmy Pangaribuan Simanjuntak, 1980, *Hukum Pertanggungungan dan Perkembangan*, Yogyakarta, Liberty.
- Hasymi Ali, 2002, *Pengantar Asuransi*, Jakarta, PT. Bumi Aksara.
- Mehr dan Cammack, 1987, *Bidang Usaha Asuransi*, terjemahan Hasymi A, Balai Jakarta, Aksara.
- M. Suparman Sastra Wijaya, 1997, *Aspek- Aspek Hukum Asuransi Dan Surat Berharga*, Bandung, Alumni.
- Mursidi, 2003, *Perpajakan*, Jogjakarta, Andi.
- Purwosutjipto, 1990, *Pengertian Pokok Hukum Dagang di Indonesia, Hukum Pertanggungungan*, Jakarta Djambatan.
- R. Subekti Dan R. Tjitrosudibio, 2001, *Kitab Undang- Undang Hukum Perdata*, Jakarta, PT. Pradnya Paramita.
- R. Subekti Dan R. Tjitrosudibio, 2002, *Kitab Undang- Undang Hukum Dagang Dan Undang- Undang Kepailitan*, Jakarta, PT. Pradnya Paramita.
- M Ali Rido, 1986, *Hukum Dagang Tentang Aspek-aspek Hukum Dalam Asuransi Udara, Asuransi Jiwa Dan Perkembangan Perseroan Terbatas*, Bandung, CV. Remaja Karya.
- Santoso Projosoebrata, 1986, *Beberapa Aspek Tentang Hukum Pertanggungungan Jiwa Di Indonesia*, Jakarta, Bhatara.
- Sri Rejeki Hartono, 1991, *Hukum Asuransi Dan Perusahaan Asuransi*, Jakarta, Sinar Grafika.
- Undang-Undang Nomer 2 tahun 1992 Tentang *Usaha Perasuransi*.
- Wiryono Prodjodikoro, 1991 *Hukum Asuransi di Indonesia*, Jakarta, Intermasa.



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegalboto Kotak Pos 9 Jember 68121
☎ (0331) 335462 – 330482 Fax. 330482

Nomor : 3671/J25.1.1/PP.9/ 2006
Lampiran :
Perihal : Ijin Penelitian

Jember, 27 September 2006

Yth. KEPALA KANTOR PT. ASURANSI EQUITY LIFE INDONESIA
CABANG DENPASAR
di –
BALI

Dekan Fakultas Hukum Universitas Jember bersama ini dengan hormat menghadapkan kepada Saudara seorang mahasiswa :

N a m a : I WAYAN EKA PUTRA DIANA
NIM : 020710101205
Program : S 1 Ilmu Hukum
Alamat : Banjar Negari Sading Umahanyar Kaja Mengwi Badung - Bali
Keperluan : Penelitian Tentang Masalah

TANGGUNG JAWAB YURIDIS UNDERWRITER (PETUGAS
DINAS LAPANGAN) TERHADAP PROSES SELEKSI CALON
TERTANGGUNG DI PERUSAHAAN ASURANSI JIWA PT.
ASURANSI EQUITY LIFE INDONESIA KANTOR CABANG
DENPASAR

Sehubungan dengan hal tersebut diatas kami mohon bantuan secukupnya, karena hasil dari penelitian ini digunakan untuk melengkapi bahan penyusunan Skripsi.

Atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Dekan
Pembantu Dekan I,



Totok Sudaryanto, S.H., M.S.
NIP. 131 120 332

Tembusan Kepada Yth :

• Ketua Bagian/Jurusan Hukum Perdata

Nomor : 01/ELI/ IV /2007

Lampiran : ---

Perihal : *Penelitian*

SURAT KETERANGAN

Dengan ini kami PT. Equity Life Indonesia menerangkan bahwa :

Nama : I Wayan Eka Putra Diana

Nim : 020710101205

Program : S 1 Ilmu Hukum

Alamat : Banjar Negari Sading Umahanyar Kaja Mengwi Badung – Bali

Memang benar yang bersangkutan melakukan Tugas Penelitian di PT. Equity Life Indonesia yang meneliti Jasa Asuransi Jiwa meliputi :

“ Tanggung Jawab Yuridis Underwriter (Petugas Dinas Lapangan)
Terhadap Proses Seleksi Calon Tertanggung Di Perusahaan Asuransi
Jiwa PT. Equity Life Indonesia Cab. Denpasar “
dari tanggal 05 april s/d 25 April 2007

Demikian surat keterangan ini dibuat sebagai bahan pertimbangan, sesuai dengan kepentingan penelitian.

Denpasar, 25 April 2007


Rosida Achmad
Branch Manager

TERTANGGUNG

No. Polisi : KR PROSPEX

Tgl. Lahir : 22-01-1969

Umur : 38 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Nama Anak Tertanggung : AYU

Jumlah Anak Tertanggung : 1 Orang

Masa Pertanggungan : 20 Tahun

Masa Pembayaran Premi : Tahun

	Pertanggung	Premi
10 Dasar	50.000.000,00	5.849.000,00
		5.849.000,00

Tgl. Awal	Tgl. Akhir	Premi	Tanggung	Saldo	Saldo
Ke. Awal	Ke. Akhir	Tahunan	Kumulatif	Awal	Tertanggung
1	2	5.849.000,00	0,00	50.000.000,00	100.000.000,00
2	3	5.849.000,00	0,00	44.151.000,00	100.000.000,00
3	4	5.849.000,00	0,00	38.302.000,00	100.000.000,00
4	5	5.849.000,00	5.849.000,00	32.453.000,00	100.000.000,00
5	6	5.849.000,00	0,00	26.604.000,00	100.000.000,00
6	7	5.849.000,00	5.849.000,00	20.755.000,00	100.000.000,00
7	8	5.849.000,00	0,00	14.906.000,00	100.000.000,00
8	9	5.849.000,00	0,00	9.057.000,00	100.000.000,00
9	10	5.849.000,00	0,00	3.208.000,00	100.000.000,00
10	11	5.849.000,00	0,00	-2.641.000,00	100.000.000,00
11	12	5.849.000,00	0,00	-8.490.000,00	100.000.000,00
12	13	5.849.000,00	10.000.000,00	-14.339.000,00	100.000.000,00
13	14	5.849.000,00	0,00	-20.188.000,00	100.000.000,00
14	15	5.849.000,00	0,00	-26.037.000,00	100.000.000,00
15	16	5.849.000,00	15.000.000,00	-31.886.000,00	100.000.000,00
16	17	5.849.000,00	0,00	-37.735.000,00	100.000.000,00
17	18	5.849.000,00	0,00	-43.584.000,00	100.000.000,00
18	19	5.849.000,00	50.000.000,00	-38.433.000,00	100.000.000,00
19	20	10.000.000,00	0,00	-28.282.000,00	100.000.000,00
20	21	10.000.000,00	0,00	-18.131.000,00	100.000.000,00
21	22	10.000.000,00	0,00	-8.980.000,00	100.000.000,00
22	23	10.000.000,00	10.000.000,00	-	100.000.000,00

* Misal Tertanggung meninggal pada tahun ke-4 maka ahli waris (anak) akan mendapatkan Dana Pertanggungan sebesar Rp. 100.000.000,00
 Tahapan Dana Siswa telah dibayar oleh peserta dengan kolom tabung di dalam surat **PREMI TIDAK PERLU DIBAYAR KEMBALI**

* Nilai tunai adalah nilai uang yang dapat diterima pemegang polis sebagai pengganti pembayaran premi apabila pemegang polis meninggal dunia atau memutuskan polisnya pada pertanggungan.

* **WAIVER OF PREMIUM**
 Jika Tertanggung meninggal saat telah telah dibayar masa pertanggungan maka polis menjadi batal.

ALTERNATIF JIKA TAHAPAN TIDAK DIAMBIL

Seandainya tahapan-tahapan tersebut tidak diambil tetapi diambil Health & Life Insurance masa pertanggungan, maka pembayaran tahapan-tahapan tersebut akan dibungakan secara majemuk, seperti dibawah ini

Asumsi Bunga Bank : 7.00 % per tahun

Bunga dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan tingkat bunga yang berlaku di pasaran (bank).

Thn Ke	Ukur Anak	Premi tahunan	Tahapan diterima	Dana Siswa Akhir Tahun	Nilai Tunai Akhir Tahun	Uang Pertanggungan Meninggal
1	2	5,849,000.00	0.00	0.00	2,615,000.00	100,000,000.00
2	3	5,849,000.00	0.00	0.00	6,688,000.00	100,000,000.00
3	4	5,849,000.00	0.00	0.00	10,970,000.00	100,000,000.00
4	5	5,849,000.00	3,000,000.00	5,000,000.00	11,492,500.00	100,000,000.00
5	6	5,849,000.00	0.00	5,350,000.00	16,027,500.00	100,000,000.00
6	7	5,849,000.00	5,000,000.00	10,724,500.00	16,815,000.00	100,000,000.00
7	8	5,849,000.00	0.00	11,475,715.00	21,627,000.00	100,000,000.00
8	9	5,849,000.00	0.00	12,276,480.05	26,706,000.00	100,000,000.00
9	10	5,849,000.00	0.00	13,137,573.65	32,065,500.00	100,000,000.00
10	11	5,849,000.00	0.00	14,057,631.81	37,723,500.00	100,000,000.00
11	12	5,849,000.00	0.00	15,041,666.04	43,696,500.00	100,000,000.00
12	13	5,849,000.00	10,000,000.00	26,094,532.66	42,003,000.00	100,000,000.00
13	14	5,849,000.00	0.00	27,921,203.44	48,185,000.00	100,000,000.00
14	15	5,849,000.00	0.00	29,875,687.69	54,725,000.00	100,000,000.00
15	16	5,849,000.00	15,000,000.00	46,966,985.82	49,613,000.00	100,000,000.00
16	17	5,849,000.00	0.00	50,254,674.83	56,182,000.00	100,000,000.00
17	18	5,849,000.00	0.00	53,772,592.07	63,120,000.00	100,000,000.00
18	19	5,849,000.00	50,000,000.00	107,536,577.21	50,449,000.00	100,000,000.00
19	20	5,849,000.00	10,000,000.00	125,064,137.62	25,073,500.00	100,000,000.00
20	21	5,849,000.00	10,000,000.00	143,818,627.25	18,298,000.00	100,000,000.00
21	22	5,849,000.00	10,000,000.00	163,881,931.16	9,989,500.00	100,000,000.00
22	23	5,849,000.00	10,000,000.00	185,357,946.34	-	100,000,000.00

- Jumlah tahapan-tahapan yang tidak diambil sampai akhir masa pertanggungan berbunga majemuk menjadi Rp 185.357.946.34

Jumlah yang diterima pada akhir masa pertanggungan Rp 185.357.946.34

* Uraian ini bukan merupakan suatu kontrak asuransi

* Perhitungan proposal ini berlaku sampai 6 (enam) tanggal 21/02/2011

* PT. Equity Financial Solution, ia bekerja sama dengan perusahaan Re-Asuransi yaitu -

- SCOR Vi, France
- Toa Re, Japan
- Maskapai Reasuransi Indonesia
- Reasuransi Internasional Indonesia
- Reasuransi Nasional Indonesia
- Tugu Jasatama Reasuransi Indonesia

PENGAJUAN PINJAMAN POLIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, Pemegang Polis :

Nama Pemegang Polis : _____
 No.Polis : _____
 Alamat : _____

 Telepon/HP : _____

Dengan ini mengajukan permohonan pinjaman uang dengan jaminan polis seperti tersebut di atas sebesar
 Rp. _____ (_____)
 dengan jangka waktu _____ (_____) bulan (maks.12 bulan)

Nilai Pinjaman Polis tersebut akan :

Ditransfer ke rekening : Nama _____
 Bank/Cabang _____
 No.Rekening _____
 Dipotong untuk pembayaran _____

Pengembalian pinjaman dan bunga (angsuran) akan diberlakukan sebagai berikut :

a. Dimulai tanggal _____ | 15 | 30 bulan/tahun _____
 b. Besar angsuran Rp. _____ Per bulan/triwulan/semesteran/tahunan

Demikian surat permohonan pinjaman polis ini diajukan dan saya menyatakan setuju terhadap ketentuan-ketentuan pinjaman polis seperti yang tertera di balik form ini.

_____, 200__

Pemegang Polis

Diterima oleh,

BM/Cust.Care Head Area
Mengetahui,

(_____)

(_____)

(_____)

Lampiran :

- | | |
|----------------------------|------------------|
| 1. Polis asli | 3. Surat Kuasa |
| 2. Fotocopy KTP/SIM/Paspor | 4. Lainnya _____ |

DIISI OLEH KANTOR PUSAT :

Perhitungan :

Nilai tunai akhir tahun ke _____ = _____ Nilai pinjaman (80% dari nilai tunai) = _____
 Nilai pinjaman yang disetujui = _____ Jangka waktu = _____ bulan
Tingkat bunga = _____ Angsuran per bin/triwulan/6bln/thnan = _____
Potongan : (1) Premi periode = _____
 (2) Bunga premi = _____
 (3) Lain-Lain = _____
 Jumlah dibayarkan = _____ Angsuran pertama dibayar mulai tanggal = _____

Dibuat oleh :

Diperiksa oleh :

Disetujui oleh,

(_____)

(_____)

(_____)

*) Coret yang tidak perlu

D. PEMBAYARAN PREMI

1. Cara Pembayaran Premi
 Bulanan Triwulanan Semesteran Tahunan Sekaligus
2. Pembayaran Premi yang diinginkan
 Tunai Cheque/Bilyet Giro Transfer Kartu Kredit
3. Jika membayar dengan kartu kredit
 Nama pemegang kartu _____
 Nomor kartu kredit _____
 Masa berlaku _____ Tanda tangan pemegang kartu _____ (Disis jika ada)
4. Nama Korespondensi Pemegang Polis _____
 Alamat aplikasi/korespondensi _____
 Rumah _____ Kantor _____ Lain-lain _____
 Telp: _____ Kode Pos _____

E. TERMASLAHAT (AHIL WARIS)

- Yang menerima manfaat _____ Jenis kelamin _____ Tanggal lahir _____ Prosentase (%) _____
- Hubungan dengan calon tertanggung _____
1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____

F. RIWAYAT KELUARGA

Catatan : Apabila Terjadi di luar keluarga tertanggung, diperlukan surat keterangan dari keluarga tertanggung atau surat keterangan asuransi

Ayah	Ibu	Jumlah Saudara perempuan	Hidup		Meninggal	
			Umur	Kondisi Kesehatan	Umur	Sebab-sebab Meninggal
				Selamat		
				Sakit		

G. ASURANSI JIWA YANG DIMILIKI CALON TERTANGGUNG

Nama Polis Asuransi	No. Polis	Nama Perusahaan	Uang Pertanggungan

H. DATA KESEHATAN CALON TERTANGGUNG

1. Berat Badan _____ kg Tinggi Badan _____ cm Ciri-ciri Darah _____
2. Apakah fisik dan mental Anda dalam keadaan sehat? Ya Tidak, jelaskan mengapa? _____
3. Apakah hobby / hobi / kegiatan / olahraga Anda yang teratur? _____
 Bertanda pada pilihan jawaban
4. Apakah Anda merokok? (_____ Batang per hari)
5. a. Apakah Anda menggunakan obat secara teratur?
 b. Apakah Anda mempunyai kebiasaan menggunakan narkoba, minum alkohol secara berlebihan atau pernah dirawat karena alkohol atau ketergantungan obat?
 c. Apakah Anda melakukan / akan melakukan perbandingan dengan pesawat non schedule flight atau non commercial airlines?



9. Apakah Anda pernah atau sedang menderita penyakit :
 a. Kanker, TBC/paru-paru, Sesak nafas, Ashtma
 b. Darah rendah/tinggi, Jantung, Stroke, Kejang manis (DM), Hypercholesterol
 c. Hiv, Kuning, Kelelahan parah (Anemia, Leukimia)
 d. Lumpuh, Syaraf, Gangguan mental, Epilepsi
 e. Kencing batu, Ginjal, Prostat
10. Apakah Anda dalam 5 (lima) tahun terakhir ini pernah melakukan perawatan dokter, pemeriksaan di rumah sakit, operasi atau pemeriksaan kesehatan lain (laboratorium, Rontgen, USG, EKG, CT-Scan atau lain-lain)? (jika ya, lampirkan foto-cetak)
11. Apakah Anda mempunyai cacat badan? (jika ya, jelaskan penyebab dan bagian anggota tubuh yang cacat)
12. Apakah Anda pernah
 a. Menerima transfusi darah
 b. Diopak sebagai donor darah
13. Apakah Anda pernah konsultasi / mendapat pengobatan berhubungan dengan penyakit kelainan, AIDS, keadaan lain yang berhubungan dengan AIDS/HIV?
14. Apakah pada keluarga Anda (ayah, ibu dan saudara kandung) ada yang menderita penyakit tertentu yang perlu mendapat pengobatan/perawatan atau pemeriksaan yang teratur?
 15. Khusus untuk calon tertanggung wanita :
 a. Apakah Anda sedang sedang hamil? (_____ bulan)
 b. Apakah Anda pernah atau sedang menderita penyakit/kandungan atau kesulitan ketika melahirkan?
 c. Apakah Anda pernah atau sedang menderita penyakit/kandungan atau kesulitan ketika melahirkan?
 d. Bagaimana keadaan kehamilan (hari) Anda? teratur Tidak teratur Mengopause

Bila "Ya" harap jelaskan secara terperinci

I. PERNYATAAN DAN SURAT KUASA

- Dengan ini menyatakan bahwa :
1. Semua keterangan dalam SURAT PENGALIHAN ASURANSI JIWA ini sesuai dengan yang sebenarnya dan saya menyadari bahwa jika ada keterangan yang tidak benar, maka PT Equity Financial Solution berhak membatalkan asuransi ini sejak awal dan tidak berkewajiban mengembalikan uang premi yang telah diterima
 2. Saya menyatakan bahwa saya telah membaca dan menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut di atas (keterangan pribadi calon tertanggung) dengan lengkap dan benar, serta jawaban-jawaban tersebut merupakan dasar pertanggungan dan bagian yang tidak terpisahkan dari perjanjian asuransi (peraturan umum polis)
 3. Jika jawaban jawaban atau bagian dari perjanjian ini bukan tulisan tangan saya, saya setuju bahwa PT Equity Financial Solution akan menemahnya sebagai tulisan tangan saya dengan saya menandatangani perjanjian ini.
 4. Saya memberi kuasa yang tidak dapat ditarik kembali dan tidak akan berakhir karena berakhirnya resiko meninggal dunia pada diri saya atau oleh ahli-hal yang ditetapkan dalam pasal 1813 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (R.U. kepada setiap Dokter/Rumah Sakit/Dokter/Petugas/Manfaat medis lainnya) Pihak-pihak yang mempunyai informasi atau cabian mengenai keterangan medis/keselamatan diri saya atau calon tertanggung untuk membatalkan secara tertulis klaim/rahang medis/keselamatan tersebut kepada PT Equity Financial Solution atau mereka yang diberi kuasa olehnya.
 Fotocopy dari surat kuasa ini mempunyai kekuatan yang sama seperti aslinya.
 Ditandatangani di : _____ Tanggal : _____
 Mengetahui dan memberi kuasa : _____



PT Equity Financial Solution
Wisma Diners Club, 3rd Floor, Jl. Jend. Sudirman Kav. 34, Jakarta 10220.
Phone : 02-21 5730288 Fax : 02-21 5700672
http : //www.equity.co.id e-mail : customer.services@equity.co.id

The Company / You Can Trust I

Cabang : DEUPASAR
No : A- 013351

BUKTI PEMBAYARAN
Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ)

Telah terima dari calon Pemegang Polis :

Nama : _____

Alamat : _____

Titipan Premi sebesar : _____

Terbilang : _____

Pembayaran Secara : Tunai Transfer Cek/Giro No : _____

Sehubungan dengan Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) dibawah ini :

Nomor SPAJ : _____

Jenis Asuransi : _____

Masa Asuransi : _____

Mulai berlaku Asuransi : _____

Uang Santunan Asuransi : _____

Cara Pembayaran Premi : Bulanan Triwulan Semesteran Tahunan Tunggal

Jumlah Premi : _____

Biaya Polis & Materai : _____

PT Equity Financial Solution

Financial Solution

Ketentuan Penerimaan :

1. Apabila Polis telah diterbitkan, titipan premi tidak dapat dikembalikan lagi jika terjadi pembatalan.
2. Bukti Pembayaran ini berlaku sebagai Kwitansi Sementara atas Titipan Premi dan secara otomatis tidak berlaku lagi apabila Polis dan kwitansi asli telah diterima oleh Pemegang Polis.
3. Proses penerbitan Polis baru dilakukan apabila pembayaran dengan Cek/Bilyet Giro telah diuangkan oleh Perusahaan.
4. Selisih kurang/lebih Premi karena kekeliruan atau perubahan Uang Santunan Asuransi akan diperhitungkan sebelum/ sesudah Polis diterbitkan.
5. Pembayaran dengan Cek/Bilyet Giro dianggap sah apabila telah diuangkan.

Lambar Putih : Calon Pemegang Polis Lambar Merah : Anis Cabang/Distri Lambar Biru : Agen Lambar Kuning : Finance Diampirkan pada SPAJ

0117183532000000

EQUITY
Financial Solution
Life, Health & Pension

C 00003487

PT Equity Financial Solution

POLIS No. 04.01039.3

Berdasarkan surat pengajuan Asuransi Jiwa No. J00913
PT Equity Financial Solution mengadakan perjanjian dengan PEMEGANG POLIS atau diri
TERTANGGUNG, menurut Peraturan Umum Polis dan peraturan-tambahan lainnya yang dicantumkan atau
dilampirkan pada POLIS ini.

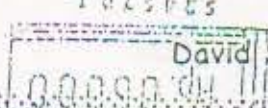
Pemegang Polis	
Tertanggung	Tanggal Lahir 23-04-1941
Plan Asuransi FLEXI SAFE ACCIDENT	
Berlaku Sejak tanggal 10-05-2004	
Manfaat Asuransi Besarnya dan keterangan manfaat asuransi berdasarkan syarat-syarat dan ketentuan ketentuan sebagaimana yang dicantumkan didalam catatan polis, peraturan umum polis, peraturan tambahan/khusus dan ketentuan lainnya (apabila diadakan) yang dilampirkan atau dicantumkan pada polis ini dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari polis ini.	
Premi Rp. 1,000,000,000,-	Lama Pembayaran Premi -
Cara Pembayaran Premi SEKALIGUS	Tanggal Jatuh Tempo Premi 10 MEI 2004
Termaalihat	

JAKARTA, 12 Mei 2004
PT. EQUITY FINANCIAL SOLUTION

DIREKSI

TELEFON

David Soetadi



Life & Pension

EQUITY
 Financial Solution
 Life, Health & Pension

C 00009184

PT Equity Financial Solution

POLIS No. 05.02293.0

Berdasarkan surat pengajuan Asuransi Jiwa No. J20345
 PT Equity Financial Solution mengadakan perjanjian dengan PEMEGANG POLIS atas diri
 TERTANGGUNG, menurut Peraturan Umum Polis dan peraturan tambahan lainnya yang dicantumkan atau
 dilampirkan pada POLIS ini.

Pemegang Polis	
Tertanggung	Tanggal Lahir 29-09-1978
Plan Asuransi FLEXI SAFE	
Berlaku Sejak tanggal 10-08-2005	
Manfaat Asuransi Biasanya dan keterangan manfaat asuransi berdasarkan syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan sebagaimana yang dicantumkan didalam catatan polis, peraturan umum polis, peraturan tambahan/khusus dan ketentuan lainnya (apabila diadakan) yang dilampirkan atau dicantumkan pada polis ini dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari polis ini.	
P r e m i US\$ 1,600.00	Langka Pembayaran Premi 10 TAHUN
Cara Pembayaran Premi TAHUNAN	Tanggal Jatuh Tempo Premi SETIAP 10 AGUSTUS
Teraslahat	

JAKARTA, 12 Agustus 2005
 PT. EQUITY FINANCIAL SOLUTION

D I R E K S I

David Soetadi, FSAI



4

Catatan

POLIS DALAM DOLLAR

POLIS NOMOR : 05.02293.0

Jenis Asuransi	Manfaat Asuransi	Tanggal Mulai Pertanggungungan	Tanggal Akhir Pertanggungungan	Tanggal Akhir bayar Biaya Asuransi	Ketentuan & Manfaat di Asuransi Dasar
Flexi Safe	25,000.00	10-08-2005	09-08-2078	10-07-2078	WL

Keterangan Investasi

Jenis Dana Investasi Awal	Flexi Safe Steady Rupiah	Persentase Alokasi Investasi	
		Minimum	Maksimum
	Efek Hutang	25%	95%
	Pasar Uang	5%	75%

Alokasi Premi Berkala Flexi Safe

Tanggal	Jumlah Premi	Alokasi Investasi berdasarkan tahun pembayaran premi			
		Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun > 3
10-08-2005	1,000.00	0%	70%	85%	100%

Biaya Akuisisi berdasarkan tahun pembayaran premi

100%	30%	15%	0%
------	-----	-----	----

Alokasi Top Up Premi Berkala / Flexi Saving

Tanggal	Jumlah Premi	Persentase Alokasi Investasi
10-08-2005	500.00	97,5%



JEMBER

EQUITY
Financial Solution
Life, Health & Pension

C 00009743

PT Equity Financial Solution

POLIS No. 05.02772.2

J1.328

Berdasarkan surat pengajuan Asuransi Jiwa No. _____ PT Equity Financial Solution mengadakan perjanjian dengan PEMEGANG POLIS atas diri TERTANGGUNG, menurut Peraturan Umum Polis dan peraturan tambahan lainnya yang dicantumkan atau dilampirkan pada POLIS ini.

Pemegang Polis	
Tertanggung	Tanggal Lahir 22-10-19...
Plan Asuransi PRO INVESTA 36	
Berlaku 26-09-2005 sampai dengan 25-09-2009	
Manfaat Asuransi <ul style="list-style-type: none"> - Apabila tertanggung meninggal karena kecelakaan sebelum tanggal 26-09-2005 maka akan dibayarkan santunan sebesar Rp. 1.200.000.000,00 dan polis berakhir. - Pada tanggal 26-09-2005 dibayarkan Dana Pro Investa sebesar Rp. 1.000.000.000,00. - Apabila tertanggung meninggal karena kecelakaan pada atau sesudah tanggal 26-09-2005 akan dibayar santunan sebesar Rp. 200.000.000,00 dan polis berakhir. - Apabila tertanggung meninggal karena sakit/polis dibatalkan/hidup sampai akhir berlaku polis maka hanya dibayarkan nilai tunai (jika ada). 	
Prami Rp. 1.000.000.000,-	Tempo Pembayaran Prami -
Cara Pembayaran Prami SEKALIGUS	Tanggal Jatuh Tempo Prami 26 SEPTEMBER 2005
Tanda-tanda	

JAKARTA, 30 September 2005
PT. EQUITY FINANCIAL SOLUTION

DIREKSI


Drs. Kholid Mursalim

Catatan

POLIS DALAM RUPIAH

POLIS NOMOR 05-02772.2

Tahun ke Nilai Tunai Akhir Tahun

1	100.000.000,00
2	650.000.000,00
3	900.000.000,00
4	0,00

Apabila pembatalan polis dilakukan sebelum tanggal 26-05-2016 maka besarnya nilai tunai adalah 50 % dari premi yang sudah dibayar



EQUITY
 Financial Solution
 Life, Health & Pension

C 00009775

PT Equity Financial Solution

POLIS No. 05.02792.4

Berdasarkan surat pengajuan Asuransi jiwa No. J20357
 PT Equity Financial Solution mengadakan perjanjian dengan PEMEGANG POLIS atas diri
 TERTANGGUNG, menurut Peraturan Umum Polis dan peraturan tambahan lainnya yang dicantumkan atau
 dilampirkan pada POLIS ini.

Pemegang Polis	
Tertanggung	Tanggal Lahir 28-05-1952
Plan Asuransi PRO INVESTA 36	
Berlaku 30-09-2005 sampai dengan 29-09-2009	
Manfaat Asuransi - Apabila tertanggung meninggal karena kecelakaan sebelum tanggal 30-09-2008 maka akan dibayarkan santunan sebesar Rp.150,000,000.00 dan polis berakhir. - Pada tanggal 30-09-2008 dibayarkan Dana Pro Investa sebesar Rp.100,000,000.00 - Apabila tertanggung meninggal karena kecelakaan pada atau sesudah tanggal 30-09-2008 akan dibayar santunan sebesar Rp.50,000,000.00 dan polis berakhir. - Apabila tertanggung meninggal karena sakit/polis dibatalkan/hidup sampai akhir berlaku polis, maka hanya dibayarkan nilai tunai (jika ada).	
Prami Rp. 100,000,000,-	Lama Pembayaran Prami -
Cara Pembayaran Prami SEKALIGUS	Tanggal Jatuh Tempo Prami 30 SEPTEMBER 2005
Terakhir	

JAKARTA, 03 Oktober 2005
 PT. EQUITY FINANCIAL SOLUTION

DIREKSI

David Soetadi, FSAI

Catatan

POLIS DALAM DOLLAR

POLIS NOMOR : 05.02796.1

Tahun ke	Nilai Tunai Akhir Tahun
1.	3,000.00
2.	3,400.00
3.	3,600.00

Kapabila pembatalan polis dilakukan sebelum tanggal 30-09-2006 maka besarnya nilai tunai adalah 70 % dari premi yang sudah dibayar.

Kapabila pembatalan polis dilakukan setelah tanggal 30-09-2008 maka tidak ada nilai tunai yang diberikan.



Cakupan

POLIS DALAM RUPIAH

POLIS NOMOR : 04.01039.1

Jenis Asuransi	Manfaat Asuransi	Tanggal Mulai Pertanggungan	Tanggal Akhir Pertanggungan	Tanggal Akhir Bayar Biaya Asuransi	Ketentuan & Manfaat di
Flexi Safe Accident	100,000,000.00	10-05-2004	09-05-2011	10-04-2011	Asuransi Dasar VI

Keterangan Investasi

Jenis Dana Investasi Awal	Flexi Safe Steady Rupiah	Persentase Alokasi Investasi Minimum	Persentase Alokasi Investasi Maksimum
	Efek Hutang Pasar Uang	101	901
		101	901

Alokasi Premi Berkala Flexi Safe Accident		Persentase Alokasi Investasi
Tanggal	Jumlah Premi	961
10-05-2004	1,000,000,000.00	Persentase Biaya Akuisisi 41

Alokasi Top Up Premi Berkala / Flexi Saving		Persentase Alokasi Investasi
Tanggal	Jumlah Premi	961
10-05-2004	0.00	



JEMBER

Catatan

POLIS DALAM RUPIAH

POLIS NOMOR : 05.02636.1

Jenis Asuransi	Manfaat Asuransi	Tanggal Mulai Pertanggungan	Tanggal Akhir Pertanggungan	Tanggal Akhir bayar Biaya Asuransi	Ketentuan & Manfaat di Asuransi Dasar WL
Flexi Safe	300,000,000.00	20-09-2005	19-09-2058	20-08-2058	

Keterangan Investasi

Jenis Dana Investasi Awal	Flexi Safe Steady Rupiah	Persentase Alokasi Investasi	
		Kinimum	Maksimum
	Efek Utang	10%	90%
	Pasar Uang	10%	90%

Alokasi Premi Berkala Flexi Safe

Tanggal	Jumlah Premi	Alokasi Investasi berdasarkan tahun pembayaran premi			
		Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun > 3
20-09-2005	12,000,000.00	0%	70%	85%	100%
		Biaya Akuisisi berdasarkan tahun pembayaran premi			
		100%	30%	15%	0%

Alokasi Top Up Premi Berkala / Flexi Saving

Tanggal	Jumlah Premi	Persentase Alokasi Investasi
20-09-2005	0.00	96%



JEMBER

Catatan

POLIS DALAM RUPIAH

POLIS KOKOR : 05.02636.1

Jenis Asuransi	Kanfaat Asuransi	Tanggal Mulai Pertanggungan	Tanggal Akhir Pertanggungan	Tanggal Akhir bayar Biaya Asuransi	Ketentuan & Manfaat di Asuransi Dasar
Flexi Safe	300,000,000.00	20-09-2005	19-09-2058	20-08-2058	VL

Keterangan Investasi

Jenis Dana Investasi	Aval	Flexi Safe	Steady	Rupiah	Persentase Alokasi Investasi	
					Minimum	Maksimum
				Efek Hutang	10%	90%
				Pasar Uang	10%	90%

Alokasi Premi Berkala Flexi Safe

Tanggal	Jumlah Premi	Alokasi Investasi berdasarkan tahun pembayaran premi			
		Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun > 3
20-09-2005	12,000,000.00	0%	70%	85%	100%
		Biaya Akuisisi berdasarkan tahun pembayaran premi			
		100%	30%	15%	0%

Alokasi Top Up Premi Berkala / Flexi Saving

Tanggal	Jumlah Premi	Persentase Alokasi Investasi
20-09-2005	0.00	96%



JEMBER

KONFIRMASI TAHAPAN JATUH TEMPO (Diisi oleh Pemegang Polis)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama pemegang polis : _____

Nomor polis : _____

Alamat : _____

No. Telepon / Handphone : _____ / _____

Dengan ini memberikan konfirmasi atas tahapan yang telah jatuh tempo :

Tahapan ke : _____

Tanggal jatuh tempo : _____

Besar tahapan : _____

Dan saya setuju untuk (pilih salah satu dengan memberi tanda X) :

Transfer ke rekening pemegang polis (Rupiah/US Dollar)

Nama : _____

Bank : _____

Jenis/No. Rekening : _____

Premi dipotong dari tahapan : Ya Tidak

Investasi tahapan melalui PT Equity Financial Solution

- Bunga tahapan diinvestasi diberikan setelah 1 tahun dari tanggal jatuh tempo

- Besar tambahan manfaat tahapan ditentukan oleh PT Equity Financial Solution

Sebagai kelengkapan data, kami lampirkan KTP pemegang polis.

_____ 20____

Hormat kami,

Mengetahui,

Nama Lengkap Pemegang Polis

Branch Manager

PENGAJUAN PEMBATALAN POLIS / NILAI TUNAI ASURANSI PERORANGAN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pemegang Polis _____

Nomer Polis _____

Plan / Program _____

Nomer KTP _____

Alamat _____

Nomer Telpn _____

Dengan ini mengajukan permohonan untuk membatalkan polis saya tersebut (termasuk hak dan kewajiban yang masih ada atas polis tersebut) diatas berdasarkan pada Peraturan Umum Polis Perorangan PT. Equity Life Indonesia.

Alasan mengajukan pembatalan polis :

Kesulitan dana
 Image Perusahaan

Pelayanan kurang memuaskan
 Agennya keluar

Pindah Domisili
 Lain-lain _____

Dokumen untuk dilampirkan *) :

Polis asli
 Fotocopy KTP/SSM

Kwitansi Premi Terakhir Asli
 Lain-lain _____

Pembayaran nilai tunai dan tahapan/manfaat asuransi lainnya (bila ada) setelah dipotong kewajiban yang ada ditransfer ke Rekening Pemegang Polis :

Nama pada Rekening _____

Bank Penerima/Nomer Rekening _____

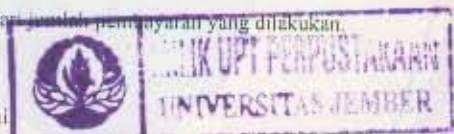
Balwa untuk pembayaran nilai tunai tersebut diatas, dengan ini saya mengerti dan menyetujui hal-hal sebagai berikut :

- Proses pembayaran membutuhkan waktu 10 (sepuluh) hari kerja sejak pengajuan beserta kelengkapan dokumen diterima lengkap di Kantor Pusat
- Biaya transfer ditanggung oleh pemegang polis dan akan langsung dipotong dari jumlah pembayaran yang dilakukan

_____ 2007

Hormat saya,

Mengetahui



Nama Lengkap & Tanda tangan
Pemegang Polis

Branch Manager / Customer Care Head Area

*) diisi dengan tanda X

DISI OLEH CUSTOMER SERVICE KANTOR PUSAT :

Perhitungan :

Nilai Tunai _____

Tahapan JT Ke _____

Hak Lainnya _____

Sub Total (1) _____

Jumlah Dibayarkan _____

Dibuat oleh _____

Potongan :

(1) Pinjaman Nilai Tunai _____

(2) Denda keterlambatan _____

(3) Kewajiban Lainnya _____

Sub Total (2) _____

Diperiksa _____

PT Equity Life Indonesia

Jl. By Pass Gesti Ngurah Rai No. 223A, Sanur - Denpasar 80228
Telp. (0361) 283036 (Hunting), Fax. : (0361) 289614

The Company You Can Trust