



SKRIPSI

**AKIBAT HUKUM BAGI TERTANGGUNG AKIBAT
KETERLAMBATAN PEMBAYARAN PREMI ASURANSI
*JIWA PRUSAFE GUARD***

***CONSEQUENCES OF LAW FOR INSURED BECAUSE THE
LATE PREMIUM PAYMENT OF PRU SAFE GUARD LIFE
INSURANCE***

Oleh :

RAVONDA SEPVINO PURNAMA

NIM : 090710101278

**KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM
2016**



SKRIPSI

**AKIBAT HUKUM BAGI TERTANGGUNG AKIBAT
KETERLAMBATAN PEMBAYARAN PREMI ASURANSI
*JIWA PRUSAFE GUARD***

***CONSEQUENCES OF LAW FOR INSURED BECAUSE THE
LATE PREMIUM PAYMENT OF PRU SAFE GUARD LIFE
INSURANCE***

Oleh :

RAVONDA SEPVINO PURNAMA

NIM : 090710101278

KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS HUKUM

2016

SKRIPSI

**AKIBAT HUKUM BAGI TERTANGGUNG AKIBAT
KETERLAMBATAN PEMBAYARAN PREMI ASURANSI
*JIWA PRUSAFE GUARD***

***CONSEQUENCES OF LAW FOR INSURED BECAUSE THE
LATE PREMIUM PAYMENT OF PRU SAFE GUARD LIFE
INSURANCE***

Oleh :

RAVONDA SEPVINO PURNAMA

NIM : 090710101278

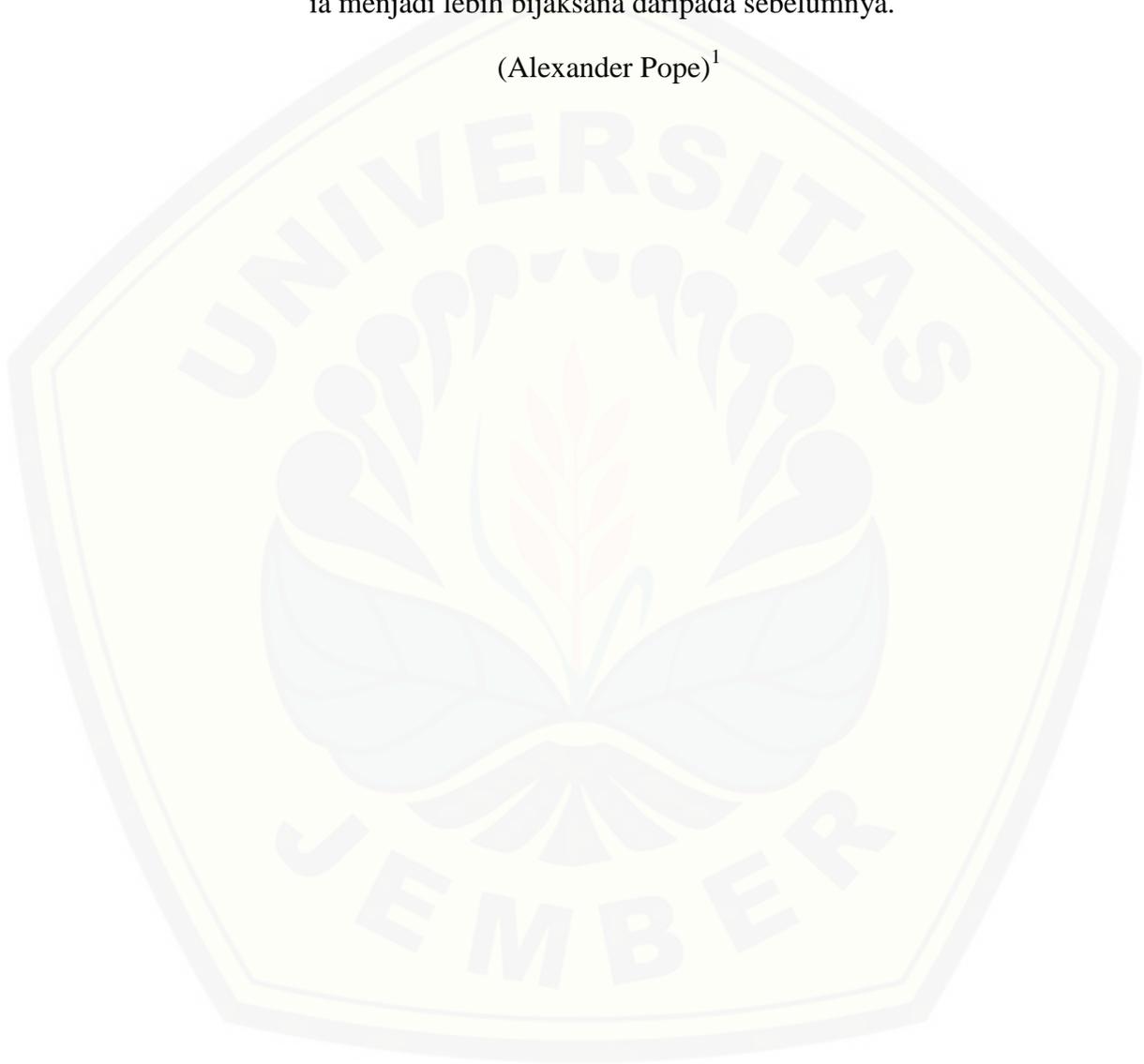
**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM**

2016

MOTTO

“Semua orang tidak perlu menjadi malu karena pernah berbuat kesalahan, selama ia menjadi lebih bijaksana daripada sebelumnya.”

(Alexander Pope)¹

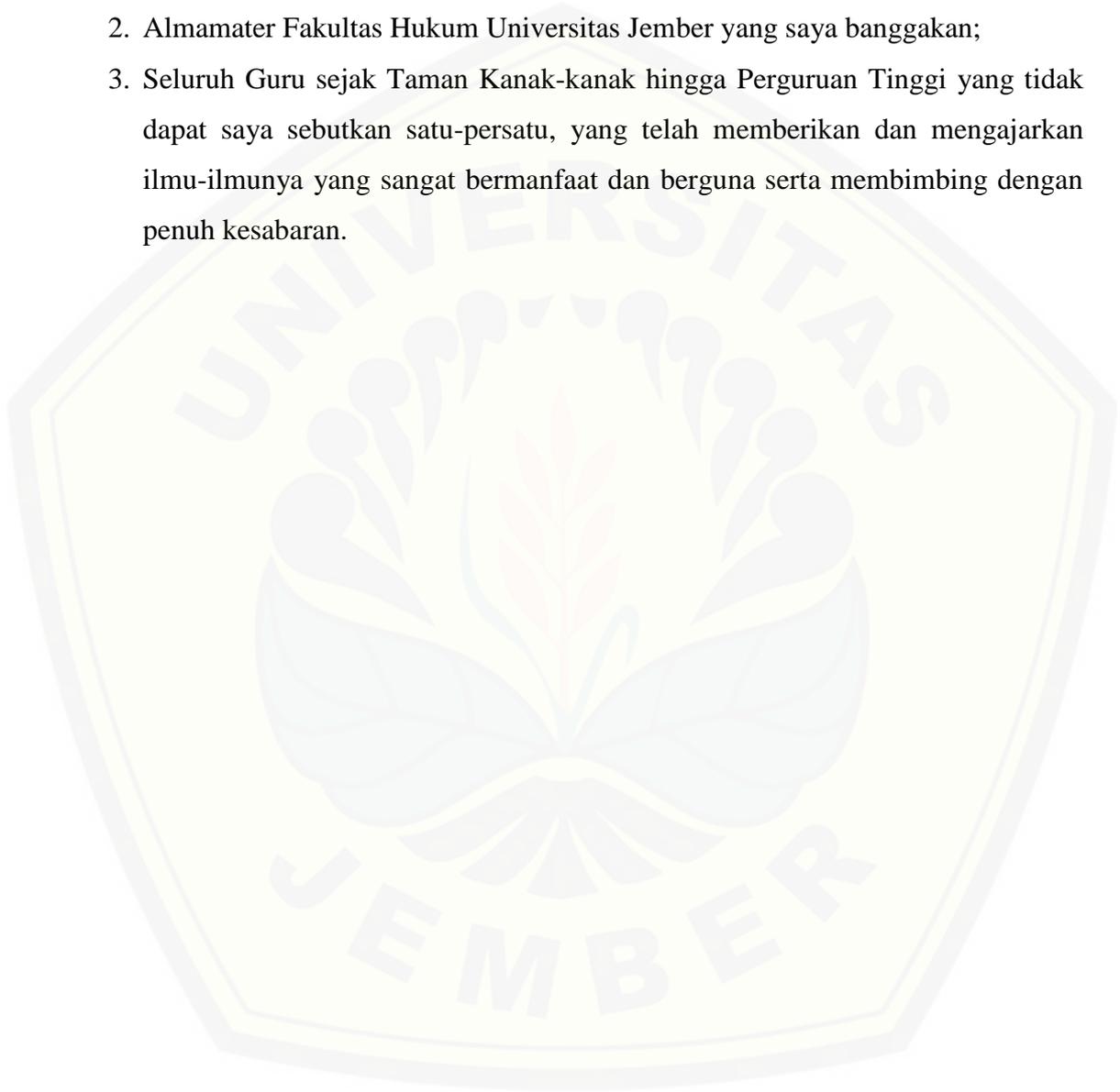


¹ <http://www.maribelajarbkk.web.id/2015/03/contoh-motto-terbaru-dalam-skripsi.html>.
Diakses pada 27 Desember 2016 pukul 18:40 WIB.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Diana Maria Fransiska Mamangkey dan Ayahanda Heri Purnomo;
2. Almamater Fakultas Hukum Universitas Jember yang saya banggakan;
3. Seluruh Guru sejak Taman Kanak-kanak hingga Perguruan Tinggi yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu, yang telah memberikan dan mengajarkan ilmu-ilmunya yang sangat bermanfaat dan berguna serta membimbing dengan penuh kesabaran.



PRASYARAT GELAR

**AKIBAT HUKUM BAGI TERTANGGUNG AKIBAT
KETERLAMBATAN PEMBAYARAN PREMI ASURANSI
JIWA *PRUSAFE GUARD***

***CONSEQUENCES OF LAW FOR INSURED BECAUSE THE
LATE PREMIUM PAYMENT OF PRU SAFE GUARD LIFE
INSURANCE***

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk memperoleh Gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum
Universitas Jember

RAVONDA SEPVINO PURNAMA

NIM : 090710101278

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM**

2016

PERSETUJUAN

**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 11 DESEMBER 2016**

Oleh :

Dosen Pembimbing Utama,



MARDI HANDONO, S.H., M.H.

NIP. 196312011989021001

Dosen Pembimbing Anggota,



EMI ZULAINI, S.H., M.H.

NIP. 197703022000122001

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**AKIBAT HUKUM BAGI TERTANGGUNG AKIBAT KETERLAMBATAN
PEMBAYARAN PREMI ASURANSI JIWA *PRUSAFE GUARD***

Oleh

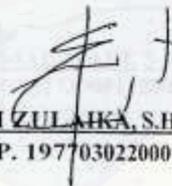
RAVONDA SEPVINO PURNAMA
NIM. 090710101278

Pembimbing,



MARDI HANDONO, S.H., M.H.
NIP. 196312011989021001

Pembantu Pembimbing,



EMI ZULHIKA, S.H., M.H.
NIP. 197703022000122001

Mengesahkan,
Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi
Universitas Jember
Fakultas Hukum
Dekan,



GHUFRON, S.H., M.H.
NIP. 197409221999031003

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Dipertahankan dihadapan Panitia Penguji pada :

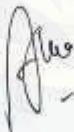
Hari : Kamis
Tanggal : 22
Bulan : Desember
Tahun : 2016

Diterima oleh Panitia Penguji Fakultas Hukum
Universitas Jember,

PANITIA PENGUJI

Ketua,

Sekretaris,



EDI WAHJUNI, S.H., M.Hum.
NIP: 196812302003122001

NUZULIA KUMALASARI, S.H., M.H.
NIP: 198406172008122003

ANGGOTA PANITIA PENGUJI :

MARDI HANDONO, S.H., M.H.
NIP. 196312011989021001

:



ENI ZULAIKA, S.H., M.H.
NIP. 197703022000122001

:



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ravonda Sepvino Purnama
NIM : 090710101278
Fakultas : Hukum
Program Studi/Jurusan : Ilmu Hukum/Hukum Perdata Humas

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul " **AKIBAT HUKUM BAGI TERTANGGUNG AKIBAT KETERLAMBATAN PEMBAYARAN PREMI ASURANSI JIWA PRUSAFE GUARD**" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 27 Desember 2016

Yang menyatakan,



Ravonda Sepvino Purnama
NIM. 090710101278

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Tuhan YME yang dengan kasihNya, skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik, tidak lupa salam hormat penulis sampaikan kepada seluruh anggota keluarga, para dosen Fakultas Hukum Universitas Jember dan para sahabat. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan Sarjana Hukum. Skripsi ini adalah hasil kerja keras, ketelitian, dorongan, semangat dan bantuan dari semua pihak baik secara materiil maupun moril sehingga skripsi yang berjudul **“AKIBAT HUKUM BAGI TERTANGGUNG AKIBAT KETERLAMBATAN PEMBAYARAN PREMI ASURANSI JIWA PRUSAFE GUARD”** dapat diselesaikan dengan baik.

Penulis pada kesempatan ini mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah banyak membantu dalam penulisan ini, antara lain :

1. Bapak Mardi Handono, S.H.,M.H., pembimbing skripsi yang dengan penuh perhatian, kesabaran, tulus dan ikhlas memberikan arahan, nasehat, serta bimbingan selama penulisan skripsi ini di tengah-tengah kesibukan beliau;
2. Ibu Emi Zulaika, S.H.,M.H., pembantu pembimbing skripsi yang telah banyak memberikan masukan dan arahan serta nasehat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;
3. Ibu Edi Wahjuni, S.H.,M.Hum., selaku Ketua Panitia Penguji skripsi ;
4. Ibu Nuzulia Kumalasari, S.H.,M.H., selaku Sekretaris Panitia Penguji skripsi ;
5. Dr. Nurul Ghufron, S.H.,M.H, Penjabat Dekan Fakultas Hukum Universitas Jember ;
6. Ibu Dr. Dyah Ochtorina Susanti, S.H., M.Hum., Bapak Mardi Handono, S.H.,M.H., Bapak Iwan Rachmad S., S.H.,M.H, selaku Wakil Dekan I, II dan III Fakultas Hukum Universitas Jember ;
7. Dosen Pembimbing Akademik (DPA) Ibu Dr. Fanny Tanuwijaya, S.H., M.Hum, terima kasih atas bimbingannya selama ini.
8. Bapak dan Ibu dosen, civitas akademika, serta seluruh karyawan Fakultas Hukum Universitas Jember atas segala ilmu dan pengetahuan untuk bekal hidupku ;

9. Orang tua, saudara-saudaraku, semua keluarga dan kerabat atas do'a, kesabaran, cinta dan kasih sayang, serta dukungan yang tiada henti-hentinya kepada penulis dan segala loyalitas yang diberikan selama penulis menuntut ilmu di Fakultas Hukum Universitas Jember ;
10. Orang-orang yang aku cintai selama ini, terima kasih untuk semangatnya.
11. Teman-teman seperjuangan di Fakultas Hukum, yang tak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan bantuan baik moril dan spirituil;
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah memberikan bantuannya dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis memohon maaf bila ada kesalahan dalam penulisan skripsi ini. Kritik dan saran kami hargai demi penyempurnaan penulisan serupa dimasa yang akan datang. Besar harapan penulis, semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan dapat bernilai positif bagi semua pihak yang membutuhkan.

Jember, Desember 2016

Penulis

RINGKASAN

Pengaturan asuransi di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian (UU Asuransi). Pada dasarnya asuransi dalam kegiatannya, secara terbuka mengadakan penawaran atau menawarkan suatu perlindungan atau proteksi serta harapan pada masa yang akan datang kepada individu atau kelompok-kelompok dalam masyarakat atau institusi-institusi lain, atas kemungkinan menderita kerugian lebih lanjut karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak tertentu atau belum pasti.

Dalam bisnis asuransi, ada beberapa prinsip asuransi yang harus diterapkan baik oleh perusahaan asuransi maupun oleh masyarakat tertanggung. Setidaknya prinsip dimaksud antara lain adalah prinsip *insurable interest*, prinsip *utmost good faith*, prinsip *indemnity*, prinsip *proximate cause*, dan prinsip kontribusi dan subrogasi. prinsip *utmost good faith* menyebutkan bahwa si tertanggung harus memberitahukan semua fakta material dengan benar, lengkap, serta sukarela atas obyek pertanggungan, baik diminta maupun tidak diminta. Sebaliknya, perusahaan asuransi pun dituntut harus menunjukkan itikad baiknya kepada si tertanggung. Sangat sering terjadi kesalahpahaman atas penerapan prinsip ini dalam bisnis asuransi. Prinsip *utmost good faith* seolah-olah hanya menjadi kewajiban si tertanggung, di mana si penanggung tidak perlu menunjukkan itikad baiknya kepada penanggung. Banyak penanggung mengklaim bahwa tertanggung tidak melaksanakan itikad baik sehingga klaim asuransi yang diajukan ditolak oleh perusahaan asuransi. Dalam banyak kasus, sering sekali niat baik tertanggung untuk melakukan sesuatu berkaitan dengan klaim asuransi menjadi bumerang karena ternyata tindakan itu melanggar ketentuan kontrak. Di sisi lain si tertanggung tidak mengetahui bahwa niat baik itu ternyata menjadi tidak baik, yang pada akhirnya menjadi *gray area* timbulnya konflik dari tuntutan ganti rugi. Adalah menjadi kewajiban si penanggung untuk menjelaskan semua hal yang berkaitan dengan kontrak asuransi, termasuk sebelum dimulai kontrak. Apabila si penanggung tidak menjelaskan hak dan kewajiban si tertanggung, maka penanggung telah melanggar prinsip *utmost good faith*.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis bermaksud ingin mendalaminya lebih dalam dan menuangkannya dalam karya ilmiah yang berbentuk skripsi dengan judul: “Akibat Hukum Bagi Tertanggung Akibat Keterlambatan Pembayaran Premi Asuransi Jiwa Pru Safe Guard”.

Permasalahan yang diangkat dalam penulisan skripsi ini mengenai *Pertama*, bagaimanakah akibat hukum atas keterlambatan pembayaran premi asuransi jiwa *PruSafe Guard* terhadap tertanggung bila resiko terjadi. *Kedua*, bagaimana penyelesaian sengketa antara tertanggung dan penanggung akibat keterlambatan pembayaran premi asuransi jiwa *PruSafe Guard*.

Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian skripsi ini adalah untuk mengetahui dan memahami akibat hukum atas keterlambatan pembayaran premi asuransi jiwa *Pru Safe Guard* terhadap tertanggung, dan untuk mengetahui dan memahami penyelesaian sengketa antara tertanggung dan penanggung akibat keterlambatan pembayaran premi asuransi jiwa *Pru Safe Guard*.

Tipe penelitian yang dipergunakan dalam penyusunan skripsi ini adalah Yuridis Normatif, artinya permasalahan yang diangkat, dibahas dan diuraikan dalam penelitian ini difokuskan dengan menerapkan kaidah-kaidah atau norma-norma dalam hukum positif, adapun dalam penyusunan skripsi ini, penulis menggunakan pendekatan yang meliputi 2 (dua) macam pendekatan, yaitu pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual.

Menelaah akibat hukum apabila terjadi permohonan pengajuan klaim asuransi jiwa apabila tertanggung meninggal dunia dalam keadaan premi tidak lancar (*lapse*), akibatnya kalau tertanggung kewajiban preminya tidak dibayar sesuai dengan waktu yang telah diperjanjikan dampaknya tidak dibayar sebesar Uang Pertanggungan namun dibayar sebesar Nilai Tunai.

Dalam penyelesaian sengketa perdata, telah lama dikenal ada dua model penyelesaiannya yakni penyelesaian secara litigasi dan penyelesaian secara non litigasi. Litigasi sangat formal terkait pada hukum acara, para pihak berhadapan untuk saling berargumentasi, mengajukan alat bukti, pihak ketiga (hakim) tidak ditentukan oleh para pihak dan keahliannya bersifat umum, prosesnya bersifat terbuka atau transparan, hasil akhir berupa putusan yang didukung pandangan atau pertimbangan hakim. Sedangkan yang berwenang dalam penyelesaian sengketa alternatif terkait permasalahan sengketa asuransi jiwa adalah Badan Mediasi Asuransi Indonesia.

Saran yang diberikan oleh penulis yaitu, hendaknya, solusi yang diberikan oleh PT. Prudential Life Assurance sudah sangat baik, namun hendaknya juga lebih memperhatikan kepentingan pengaju klaim. Jika ahli waris atau pengaju klaim ingin mencairkan Uang Pertanggungan sebaiknya hal yang sedemikian harus diperhatikan, karena kepuasan nasabah merupakan kebutuhan yang utama; hendaknya pihak penanggung dan tertanggung saling proaktif melakukan komunikasi ketika terdapat masalah dalam hal keterlambatan premi, sehingga nantinya ditemukan solusi yang sama-sama menguntungkan baik bagi tertanggung dan penanggung.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN PRASYARAT GELAR	v
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	viii
HALAMAN PERNYATAAN	ix
HALAMAN UCAPAN TERIMA KASIH	x
HALAMAN RINGKASAN	xii
HALAMAN DAFTAR ISI	xiv
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Metode Penelitian.....	7
1.4.1 Tipe Penelitian	7
1.4.2 Pendekatan Masalah.....	8
1.4.3 Bahan Hukum	8
1.4.3.1 Bahan Hukum Primer.....	8

1.4.3.2 Bahan Hukum Sekunder	9
1.4.3.3 Bahan Hukum Non Hukum.....	9
1.4.4 Analisis Bahan Hukum	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Asuransi	11
2.1.1 Pengertian Asuransi	11
2.1.2 Syarat-Syarat Sahnya Perjanjian Asuransi.....	12
2.2 Asuransi Jiwa	13
2.2.1 Pengertian Asuransi Jiwa	13
2.2.2 Polis dan Syarat-Syarat Polis Asuransi Jiwa.....	16
2.2.3 Kekuatan Hukum Polis Asuransi Jiwa	18
2.2.4 Pengertian dan Konsep Klaim.....	21
2.3 Asuransi Jiwa <i>Pru Safe Guard</i>	22
2.4 Wanprestasi.....	23
2.4.1 Pengertian Wanprestasi	23
2.4.2 Bentuk-Bentuk Wanprestasi.....	23
2.4.3 Akibat Hukum yang Timbul dari Wanprestasi.....	24
BAB III PEMBAHASAN	26
3.1 Akibat Hukum Atas Keterlambatan Pembayaran Premi Asuransi <i>Pru Safe Guard</i> Terhadap Tertanggung Bila Risiko Terjadi.....	26
3.2 Penyelesaian Sengketa Antara Tertanggung Dan Penanggung Akibat Keterlambatan Pembayaran Premi Asuransi Jiwa <i>Pru Safe Guard</i>	43
BAB IV PENUTUP	53
4.1 Kesimpulan.....	53
4.2 Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

- 1. Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2014 Tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Di Sektor Jasa Keuangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 12; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5499)**
- 2. Brosur Asuransi Jiwa PruSafe Guard**
- 3. Brosur Badan Mediasi Indonesia**

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Perkembangan zaman kian lama kian pesatnya, kecanggihan teknologi dan informasi sudah merajai di berbagai bidang kehidupan manusia. Hal tersebut sangatlah berpengaruh dalam kehidupan manusia mendatang, tidak hanya di Indonesia namun secara global pengaruhnya akan semakin terasa. Pengaruh yang paling menonjol adalah meningkatnya kebutuhan manusia. Dahulu manusia hanyalah ingin memenuhi tiga kebutuhan saja, yaitu sandang, pangan dan papan. Namun dengan pesatnya perkembangan zaman, kini manusia tidak hanya ingin memenuhi ketiga kebutuhan tersebut melainkan semua kebutuhan yang lain juga ingin mereka penuhi. Seperti halnya untuk kebutuhan yang belum pasti di masa mendatang manusia sudah terlebih dahulu ingin memenuhinya mulai dari sekarang, sebagai contohnya kebutuhan di hari tua maka manusia sudah menyiapkan dana pensiun untuk kelak di masa yang akan datang, anak – anak yang belum sekolah sudah disiapkan dananya mulai tingkat dasar hingga perguruan tinggi. Hal tersebut menjadikan semakin kompleksnya kebutuhan manusia sehingga ingin semua kebutuhan mereka dapat tercukupi.²

Asuransi merupakan lembaga keuangan non bank yang mempunyai peranan yang tidak jauh berbeda dari bank, yaitu bergerak dalam bidang layanan jasa yang diberikan kepada masyarakat dalam mengatasi risiko yang terjadi di masa yang akan datang. Pengaturan asuransi di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian (UU Asuransi). Pada dasarnya asuransi dalam kegiatannya, secara terbuka mengadakan penawaran atau menawarkan suatu perlindungan atau proteksi serta harapan pada masa yang akan datang kepada individu atau kelompok-kelompok dalam masyarakat atau institusi-institusi lain, atas kemungkinan menderita kerugian

²Pungky Jati Aji Suprabawa. 2010. Skripsi *Asuransi Jiwa (Study Tentang Pelaksanaan Link Assurance di PT. Prudential Life Surakarta)*. Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta. Hlm.1

lebih lanjut karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak tertentu atau belum pasti.³

Untuk memenuhi kebutuhan yang belum pasti di masa yang akan datang tersebut maka sebagian manusia memerlukan asuransi. Karena asuransi merupakan salah satu buah peradaban manusia dan merupakan suatu hasil evaluasi kebutuhan manusia yang sangat hakiki ialah kebutuhan akan rasa aman dan terlindung, terhadap kemungkinan menderita kerugian. Asuransi merupakan buah pikiran dan akal budi manusia untuk mencapai suatu keadaan yang dapat memenuhi kebutuhannya, terutama sekali untuk kebutuhan – kebutuhannya yang hakiki sifatnya antara lain rasa aman dan terlindung.⁴

Disadari bahwa asuransi mempunyai beberapa manfaat antara lain pertama, membantu masyarakat dalam rangka mengatasi segala masalah risiko yang dihadapinya. Hal itu akan memberikan ketenangan dan kepercayaan diri yang lebih tinggi kepada yang bersangkutan. Kedua, asuransi merupakan sarana pengumpulan dana yang cukup besar sehingga dapat dimanfaatkan untuk kepentingan masyarakat dana pembangunan. Ketiga, sebagai sarana untuk mengatasi risiko – risiko yang dihadapi dalam melaksanakan pembangunan. Selain itu, meskipun banyak metode untuk menangani risiko, asuransi merupakan metode yang paling banyak dipakai. Karena asuransi menjanjikan perlindungan kepada pihak tertanggung terhadap risiko yang dihadapi perorangan maupun risiko yang dihadapi oleh perusahaan.⁵

Kebutuhan akan jasa perasuransian makin dirasakan, baik oleh perorangan maupun dunia usaha di Indonesia, hal ini disebabkan karena dipandang begitu pentingnya asuransi bagi sebagian masyarakat. Asuransi merupakan sarana finansial dalam dalam tata kehidupan rumah tangga, baik dalam menghadapi risiko mendasar seperti risiko kematian, atau dalam menghadapi risiko atas harta benda yang dimiliki. Demikian pula dunia usaha dalam menjalankan kegiatannya

³*Ibid*

⁴ Sri Rejeki Hartono. 1992. *Hukum Asuransi Dan Perusahaan Asuransi*. Jakarta: Sinar Grafika. Hlm.30

⁵M. Suparman Sastrawidjaja dan Endang, 1993. *Hukum Asuransi*. Bandung : Alumni. Hlm. 116

menghadapi berbagai risiko yang mungkin dapat mengganggu kesinambungan usahanya.⁶

Problem yang ditakuti manusia adalah kemungkinan kematian yang terjadi terlalu dini. Kematian ini merupakan hal yang pasti, namun masalah waktu atau kapan kematian itu datang adalah suatu hal yang tidak dapat ditentukan oleh manusia. Salah satu cara untuk mengurangi risiko tersebut di atas yaitu dengan mengalihkan atau melimpahkan kepada risiko tersebut pihak atau badan usaha lain. Yang dimaksud pihak atau badan usaha lain itu ialah suatu lembaga yang menjamin sekiranya timbul suatu peristiwa yang tidak diinginkan, lembaga ini dikenal dengan apa yang disebut asuransi. Salah satu jenis asuransi yang dikenal sekarang ini adalah asuransi jiwa. Asuransi jiwa merupakan alat sosial ekonomi, yang merupakan cara dari sekelompok orang untuk dapat bekerja sama meratakan beban kerugian karena kematian sebelum waktunya dari anggota - anggota kelompok tersebut.

Pada asuransi jiwa yang dipertanggungjawabkan ialah yang disebabkan oleh kematian (*death*). Kematian tersebut mengakibatkan hilangnya pendapatan seseorang atau suatu keluarga tertentu. Risiko yang mungkin timbul pada asuransi jiwa terutama terletak pada “unsur waktu (*time*), oleh karena sulit untuk mengetahui kapan seseorang meninggal dunia. Untuk memperkecil risiko tersebut, maka sebaiknya diadakan pertanggungjawaban jiwa.⁷

Dalam bisnis asuransi, ada beberapa prinsip asuransi yang harus diterapkan baik oleh perusahaan asuransi maupun oleh masyarakat tertanggung. Setidaknya prinsip dimaksud antara lain adalah prinsip *insurable interest*, prinsip *utmost good faith*, prinsip *indemnity*, prinsip *proximate cause*, dan prinsip kontribusi dan subrogasi.⁸ Dibawah ini diuraikan satu persatu prinsip – prinsip itu :

⁶Herman Darmawi. 2006. *Manajemen Asuransi*. Jakarta: PT.Bumi Aksara. Hlm.1

⁷<http://jaringskripsi.wordpress.com/tanggung-jawab-perusahaan-asuransi-jiwa-terhadapperkembangan-nilai-investasi-nasabah-dengan-sistem-multi-link>. 8 September 2016. Pukul 18.37 WIB

⁸ Sri Rejeki Hartono, *Op. Cit.* Hlm. 96

a. *Insurable Interest*

Adalah hak untuk mengasuransikan, yang timbul dari suatu hubungan keuangan antara tertanggung dengan yang diasuransikan dan diakui secara hukum.

b. *Utmost Good Faith*

Adalah suatu tindakan untuk mengungkapkan secara akurat dan lengkap, semua fakta yang material (*material fact*) mengenai sesuatu yang akan diasuransikan baik diminta maupun tidak.

c. *Proximate Cause*

Adalah suatu penyebab aktif, efisien yang menimbulkan rangkaian kejadian yang menimbulkan suatu akibat tanpa adanya intervensi suatu yang mulai dan secara aktif dari sumber yang baru dan independen.

d. *Indemnity*

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

e. Subrogasi

Adalah pengalihan hak tuntutan dari tertanggung kepada penanggung setelah klaim dibayar.

f. Kontribusi

Adalah hak penanggung untuk mengajak penanggung lainnya yang sama-sama menanggung, tetapi tidak harus sama kewajibannya terhadap tertanggung untuk ikut memberikan *indemnity*.

Definisi dari prinsip *utmost good faith* menyebutkan bahwa si tertanggung harus memberitahukan semua fakta material dengan benar, lengkap, serta sukarela atas obyek pertanggungan, baik diminta maupun tidak diminta. Sebaliknya, perusahaan asuransi pun dituntut harus menunjukkan itikad baiknya kepada si tertanggung. Sangat sering terjadi kesalahpahaman atas penerapan prinsip ini dalam bisnis asuransi. Prinsip *utmost good faith* seolah-olah hanya menjadi kewajiban si tertanggung, di mana si penanggung tidak perlu menunjukkan itikad

baiknya kepada penanggung. Banyak penanggung mengklaim bahwa tertanggung tidak melaksanakan itikad baik sehingga klaim asuransi yang diajukan ditolak oleh perusahaan asuransi. Dalam banyak kasus, sering sekali niat baik tertanggung untuk melakukan sesuatu berkaitan dengan klaim asuransi menjadi bumerang karena ternyata tindakan itu melanggar ketentuan kontrak. Di sisi lain si tertanggung tidak mengetahui bahwa niat baik itu ternyata menjadi tidak baik, yang pada akhirnya menjadi *gray area* timbulnya konflik dari tuntutan ganti rugi. Adalah menjadi kewajiban si penanggung untuk menjelaskan semua hal yang berkaitan dengan kontrak asuransi, termasuk sebelum dimulai kontrak. Apabila si penanggung tidak menjelaskan hak dan kewajiban si tertanggung, maka penanggung telah melanggar prinsip *utmost good faith*. Karena itu, ia dapat dituntut dan harus bertanggung jawab atas ganti rugi yang diderita tertanggung. Selain itu, Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian dalam pasal 1 angka 1 menjelaskan bahwa “Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

- a) memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau
- b) memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.”.

Akan tetapi dewasa ini perjanjian atau kontrak antara penanggung dan tertanggung hampir selalu menggunakan perjanjian atau kontrak yang berbentuk baku (polis). Penggunaan perjanjian baku ini dilakukan agar transaksi-transaksi jasa dapat dilakukan secara efisien dan praktis tanpa adanya hambatan sebagai akibat terjadinya “tawar menawar” sebelum menutup suatu perjanjian. Dalam perjanjian baku, klausula-klausula dalam perjanjian telah ditetapkan secara

sepihak oleh penanggung sehingga klausula-klausula tersebut cenderung lebih mengutamakan hak-hak penanggung dibandingkan hak-hak tertanggung dan kewajiban-kewajiban penanggung. Sehingga sekarang ini perjanjian asuransi akan lebih mudah dan sederhana juga tidak akan memerlukan waktu yang lama.

Berdasarkan uraian diatas,maka penulis bermaksud ingin mendalaminya lebih dalam dan menuangkannyadalam karya ilmiah yang berbentuk skripsi dengan judul:“**AKIBAT HUKUM BAGI TERTANGGUNG AKIBAT KETERLAMBATAN PEMBAYARAN PREMI ASURANSI JIWA *PRU SAFE GUARD***”

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka beberapa permasalahan yang dirumuskan penulis adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah akibat hukum atas keterlambatan pembayaran premi asuransi jiwa *PruSafe Guard* terhadap tertanggung bila resiko terjadi?
2. Bagaimanakah penyelesaian sengketa antara tertanggung dan penanggung akibat keterlambatan pembayaran premi asuransi jiwa *Pru Safe Guard*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

- a. Untuk memenuhi dan melengkapi salah satu tugas dan persyaratan akademis guna mencapai gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Jember;
- b. Untuk mengembangkan ilmu dan pengetahuan hukum yang diperoleh dari perkuliahan yang bersifat teoritis dengan praktik dan realita yang terdapat di dalam masyarakat;
- c. Untuk memberikan kontribusi yang berguna bagi masyarakat pada umumnya dan mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Jember beserta almamater pada khususnya;

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dari penelitian skripsi ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan memahami akibat hukum atas keterlambatan pembayaran premi asuransi *Pru Safe Guard* terhadap tertanggung bila risiko terjadi.
2. Untuk mengetahui dan memahami penyelesaian sengketa antara tertanggung dan penanggung akibat keterlambatan pembayaran premi asuransi jiwa *Pru Safe Guard*.

1.4 Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan faktor penting untuk penulisan yang bersifat ilmiah, metodologi merupakan cara kerja bagaimana menemukan atau memperoleh sesuatu atau menjalankan suatu kegiatan untuk memperoleh hasil yang konkrit dan cara utama untuk mencapai tujuan. Penelitian hukum adalah suatu proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi.⁹

Penggunaan metode didalam melakukan suatu penulisan karya ilmiah dapat digunakan untuk menggali, mengolah, dan merumuskan bahan-bahan hukum yang diperoleh sehingga mendapatkan kesimpulan yang sesuai dengan kebenaran ilmiah untuk menjawab isu yang dihadapi. Sehingga pada akhirnya dapat ditarik kesimpulan yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Oleh karena itu, suatu metode digunakan agar dalam skripsi ini dapat mendekati suatu kesempurnaan yang bersifat sistematis dalam penulisannya. Berikut metode penelitian yang dipergunakan dalam penyusunan skripsi ini :

1.4.1 Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang dipergunakan dalam penyusunan skripsi ini adalah Yuridis Normatif, artinya permasalahan yang diangkat, dibahas dan diuraikan dalam penelitian ini difokuskan dengan menerapkan kaidah-kaidah atau norma-norma dalam hukum positif. Tipe penelitian yuridis normatif dilakukan dengan mengkaji berbagai macam aturan hukum yang bersifat formal seperti undang-

⁹Peter Mahmud Marzuki, 2016, *Penelitian Hukum Edisi Revisi*, Kencana, Jakarta, hlm. 35

undang, literatur-literatur yang bersifat konsep teoritis yang kemudian dihubungkan dengan permasalahan yang menjadi pokok pembahasan.¹⁰

1.4.2 Pendekatan Masalah

Pada suatu penelitian hukum terdapat beberapa macam pendekatan yang dengan pendekatan tersebut, penulis mendapat informasi dari berbagai aspek mengenai isu hukum yang diangkat dalam permasalahan untuk kemudian dicari jawabannya. Adapun dalam penyusunan skripsi ini, penulis menggunakan pendekatan yang meliputi 2 (dua) macam pendekatan, yaitu pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual

1. Pendekatan undang-undang (*statue approach*)

Pendekatan undang-undang dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang bersangkut paut dengan isu hukum yang sedang ditangani. Hasil dari telaah tersebut merupakan suatu argumen untuk memecahkan isu yang dihadapi.¹¹

2. Pendekatan konseptual (*conceptual approach*)

Pendekatan konseptual yaitu suatu metode pendekatan melalui mendekati dengan merujuk pada prinsip-prinsip hukum. Prinsip-prinsip ini dapat ditemukan dalam pandangan-pandangan sarjana ataupun doktrin-doktrin hukum.¹²

1.4.3 Bahan Hukum

Bahan hukum merupakan sarana dari suatu penulisan yang digunakan untuk memecahkan permasalahan yang ada sekaligus memberikan preskripsi mengenai apa yang seharusnya. Adapun sumber bahan hukum yang digunakan dalam penulisan skripsi ini meliputi :

1.4.3.1 Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang bersifat *autoritatif* yang artinya mengikat dan mempunyai otoritas. Bahan-bahan hukum primer terdiri dari

¹⁰*Ibid*, hlm.194

¹¹*Ibid*, hlm. 93

¹²*Ibid*, hlm. 138

perundang-undangan, catatan-catatan resmi atau risalah dalam pembuatan perundang undangan dan putusan-putusan hakim. Bahan hukum primer yang akan digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah :

1. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata;
2. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang;
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Peransurasion (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 337; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5618).
4. Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2014 Tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Di Sektor Jasa Keuangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 12; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5499)

1.4.3.2 Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder yang terutama adalah buku-buku hukum termasuk skripsi, tesis, dan disertasi hukum dan jurnal-jurnal hukum.¹³⁾ Adapun yang termasuk dalam bahan-bahan hukum sekunder ini adalah buku-buku teks, laporan penelitian hukum, jurnal hukum yang memuat tulisan-tulisan kritik para ahli dan para akademisi terhadap berbagai produk hukum perundang-undangan dan putusan pengadilan, notulen-notulen seminar hukum, memori-memori yang memuat opini hukum, monograp-monograp, buletin-buletin atau terbitan lain yang memuat debat-debat dan hasil dengar pendapat di parlemen, deklarasi-deklarasi, dan situs-situs internet.

1.4.3.3 Bahan Non Hukum

Sebagai penunjang dari sumber hukum primer dan sekunder, sumber bahan non hukum dapat berupa, internet, ataupun laporan-laporan penelitian non hukum dan jurnal-jurnal non hukum sepanjang mempunyai relevansi dengan topik penulisan skripsi.¹⁴

¹³*Ibid*, hlm.196

¹⁴*Ibid* hlm. 164

1.4.4 Analisis Bahan Hukum

Sebagai cara untuk menarik kesimpulan dari hasil penelitian yang sudah terkumpul dipergunakan metode analisa bahan hukum deduktif, yaitu suatu metode penelitian berdasarkan konsep atau teori yang bersifat umum diaplikasikan untuk menjelaskan tentang seperangkat bahan hukum, atau menunjukkan komparasi atau hubungan seperangkat bahan hukum dengan seperangkat bahan hukum yang lain dengan sistematis berdasarkan kumpulan bahan hukum yang diperoleh, ditambahkan pendapat para sarjana yang mempunyai hubungan dengan bahan kajian sebagai bahan komparatif.

Langkah-langkah selanjutnya yang dipergunakan dalam melakukan suatu penelitian hukum, yaitu :

- a) Mengidentifikasi fakta hukum dan mengeliminir hal-hal yang tidak relevan untuk menetapkan isu hukum yang hendak dipecahkan ;
- b) Pengumpulan bahan-bahan hukum dan sekiranya dipandang mempunyai relevansi juga bahan-bahan non-hukum ;
- c) Melakukan telaah atas isu hukum yang diajukan berdasarkan bahan-bahan yang telah dikumpulkan
- d) Menarik kesimpulan dalam bentuk argumentasi yang menjawab isu hukum
- e) Memberikan preskripsi berdasarkan argumentasi yang telah dibangun di dalam kesimpulan.¹⁵

Langkah-langkah ini sesuai dengan karakter ilmu hukum sebagai ilmu yang bersifat preskriptif dan terapan.¹⁶ Hasil analisis dari penelitian hukum dituangkan dalam suatu pembahasan selanjutnya ditarik kesimpulan dengan menggunakan metode deduksi. Metode deduksi berpangkal dari pengajuan premis mayor, kemudian diajukan ke-premis minor. Berdasarkan kedua hal tersebut ditarik kesimpulan atau konklusi.¹⁷ Sehingga metode deduksi adalah penyimpulan pembahasan yang berpangkal dari hal-hal yang umum menuju hal-hal yang bersifat khusus dan diharapkan memberikan suatu preskripsi tentang apa yang harus diterapkan berkaitan dengan permasalahan terkait.

¹⁵*Ibid*, hlm.171

¹⁶*Ibid*, hlm. 171

¹⁷*Ibid*, hlm. 47

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuransi

2.1.1 Pengertian Asuransi

Menurut paham hukum, rumusan secara otentik mengenai pengertian asuransi dijabarkan dalam:

1. Pasal 246 KUHD yang mengemukakan bahwa asuransi atau pertanggung jawaban adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak pasti.
2. Pasal 1 butir 1 UU No. 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian yang mengemukakan bahwa Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:
 - 1) memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau
 - 2) memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana”.

Dalam asuransi terlibat dua pihak, yaitu: yang satu sanggup menanggung atau menjamin, bahwa pihak lain akan mendapat penggantian suatu kerugian, yang mungkin akan diderita sebagai akibat dari suatu peristiwa yang semula belum tentu akan terjadi atau semula belum dapat ditentukan saat akan

terjadinya.¹⁸Perusahaan asuransi secara terbuka menawarkan suatu proteksi / perlindungan dan harapan pada masa datang, baik kepada kelompok maupun perorangan atau perusahaan-perusahaan lain atas kemungkinan menderita kerugian lebih lanjut, karena terjadinya suatu risiko.¹⁹

2.1.2 Syarat-Syarat Sahnya Perjanjian Asuransi

Asuransi dalam terminologi hukum merupakan suatu perjanjian, oleh karena itu perjanjian itu sendiri perlu dikaji sebagai acuan menuju pada pengertian perjanjian asuransi. Disamping itu, acuan pokok perjanjian asuransi tetap pada pengertian dasar dari perjanjian. Suatu perjanjian adalah suatu peristiwa dimana seorang berjanji kepada seorang lain atau dimana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal.²⁰

Secara umum pengertian perjanjian dapat dijabarkan antara lain adalah sebagai berikut:²¹

- a. Suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih.
- b. Suatu hubungan hukum antar pihak, atas dasar pihak yang satu (yang berpiutang/kreditor) berhak untuk suatu prestasi dari yang lain (yang berhutang/debitor), yang juga berkewajiban melaksanakan dan bertanggung jawab atas suatu prestasi.

Asuransi sebagai perjanjian harus memenuhi syarat - syarat sebagai yang ditetapkan dalam pasal 1320 KUH Perdata, juga harus memenuhi syarat - syarat khusus yang tercantum dalam KUHD yaitu pasal 250 dan 251. Di bawah ini diuraikan satu persatu syarat - syarat itu:

- a. Ada Persetujuan Kehendak
Antara pihak-pihak yang mengadakan pertanggungan harus ada persetujuan kehendak (*consensus, toestemming, meeting of mind*).
- b. Wewenang Melakukan Perbuatan Hukum

¹⁸Wirjono Prodjodikoro, *Hukum Asuransi di Indonesia*, cet. 8, (Jakarta: Intermasa, 1987), hlm. 1.

¹⁹ Sri Rejeki Hartono. *Op. Cit.* hlm. 10.

²⁰Subekti, *Hukum Perjanjian*, cet. 18, (Jakarta: Intermasa, 2001), hlm. 1.

²¹ Hartono. *Op.cit.* hlm. 82.

Kedua belah pihak yang mengadakan pertanggungan harus berwenang melakukan perbuatan hukum (*bekwaan, authorized*).

c. Ada Benda yang dipertanggungan

Dalam setiap pertanggungan harus ada benda yang dipertanggungan. Karena yang mempertanggungan benda itu adalah tertanggung, maka tertanggung harus mempunyai hubungan langsung atau tidak langsung dengan benda yang dipertanggungan itu.

d. Ada Causa yang diperbolehkan (*a legalcause*)

Yang dimaksudkan dengan causa yang diperbolehkan disini adalah bahwa isi dari perjanjian pertanggungan itu tidak dilarang oleh undang-undang, tidak bertentangan dengan kepentingan umum, dan tidak bertentangan dengan kesusilaan.

e. Pembayaran premi (*premi betaling, premium payment*)

Karena pertanggungan itu adalah perjanjian timbal balik, maka kedua belah pihak harus berprestasi.

f. Kewajiban pemberitahuan dari tertanggung

Salah satu syarat sahnya pertanggungan adalah pemberitahuan kepada penanggungan tentang keadaan benda pertanggungan.

2.2 Asuransi jiwa

2.2.1 Pengertian Asuransi Jiwa

Asuransi jiwa juga merupakan suatu alat sosial ekonomi. Ia merupakan cara sekelompok orang untuk dapat bekerja sama memeratakan beban kerugian karena kematian sebelum waktunya (*premature death*) dari anggota - anggota itu. Organisasi asuransi memungut kontribusi dari masing - masing anggota, menginvestasikannya dan menjamin keamanan dan hasil bunga minimum, dan mendistribusikan untungnya (*benefits*) kepada ahli waris anggota yang meninggal.²² Apa yang disebut "asuransi jiwa" itu lebih realities dinamakan "asuransi kematian", namun kebiasaan telah memberinya nama asuransi jiwa yaitu perjanjian untuk perlindungan terhadap kerugian keuangan karena kematian.

²²A. Hasyimi Ali, *Bidang Usaha Asuransi*, cet. 1, (Jakarta: Bumi Aksara, 1993), hlm. 75.

Titik perhatian asuransi jiwa adalah hidup manusia. Asuransi jiwa menyediakan lembaga bagi orang - orang untuk dapat secara sistematis menciptakan jaminan keuangan bagi keluarganya dan/atau bagi perusahaannya.

Dalam asuransi jiwa yang dipertanggungkan ialah yang disebabkan oleh kematian (*death*). Kematian tersebut mengakibatkan hilangnya pendapatan seseorang atau keluarga tertentu. Risiko yang mungkin timbul pada asuransi jiwa terutama terletak pada unsur “waktu/*time*”, oleh karena sulit untuk mengetahui kapan seseorang meninggal dunia. Untuk memperkecil resiko tersebut, maka sebaiknya diadakan pertanggungan jiwa.²³

Dalam KUH Dagang (KUHD) yang mengatur tentang asuransi jiwa, pengaturannya sangat singkat sekali dan hanya terdiri dari 7 (tujuh) pasal yaitu pasal 302 sampai dengan pasal 308. Pasal - pasal ini termuat dalam buku I titel 10 bagian 3.

Pasal 302 KUHD sebagai dasar asuransi jiwa menyatakan bahwa: ”Jiwa seseorang dapat dipertanggungkan untuk keperluan orang yang berkepentingan dengan itu, baik untuk selama hidupnya, maupun untuk sesuatu waktu yang ditentukan dalam perjanjian.”

Pengertian asuransi jiwa yang terdapat pada ketentuan diatas lebih menekankan kepada suatu waktu yang ditentukan dalam asuransi jiwa. Sedangkan untuk waktu selama hidupnya tidak ditetapkan dalam perjanjian, ini berarti undang - undang tidak tegas memberi kemungkinan untuk mengadakan asuransi itu selama hidupnya bagi yang berkepentingan.

Dalam Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, dirumuskan definisi asuransi yang lebih lengkap jika dibandingkan dengan rumusan yang terdapat dalam Pasal 246 KUHD. Menurut ketentuan Pasal 1 angka (1) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian:

Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

²³H. Abbas Salim, *Asuransi dan Manajemen Resiko*, ed. 2, cet. 6, (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2000), hlm. 25.

- a. memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau
- b. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana”.

Selain definisi/pengertian formil yang terdapat dalam undang - undang, ada juga pendapat ahli hukum yang memberikan definisi asuransi jiwa dimaksud. Menurut Djoko Prakoso dan I Ketut Murtika yang dikutipnya dari pendapat Molengraff, berpendapat:

Bahwa asuransi jiwa dalam pengertian luas memuat semua perjanjian mengenai pembayaran sejumlah modal atau bunga, yang didasarkan atas kemungkinan hidup atau mati, dan dalam pada itu pembayaran premi atau dua - duanya dengan cara digantungkan pada masih hidupnya atau meninggalnya seorang atau lebih.²⁴

Kemudian menurut Wirjono Prodjodikoro pada pasal 1a Bab I Stb. 1941-101, pengertian asuransi jiwa sebagai berikut:

Perjanjian asuransi jiwa ialah perjanjian tentang pembayaran uang dengan nikmat dari premi dan yang berhubungan dengan hidup atau matinya seseorang termasuk juga perjanjian asuransi kembali/uang dengan pengertian/catatan bahwa perjanjian dimaksud tidak termasuk perjanjian asuransi kecelakaan.²⁵

Dari beberapa pengertian tentang asuransi jiwa yang dikemukakan oleh para pakar hukum diatas ada beberapa hal yang sebenarnya harus ada dalam asuransi jiwa. Ataupun dengan kata lain bahwa walaupun definisi tersebut berbeda dari bahasa yang digunakan namun pada prinsipnya adalah sama, dimana asuransi jiwa tersebut merupakan perjanjian timbal balik antara penanggung dan tertanggung yang bertujuan untuk mengatsi risiko atau peristiwa yang dapat merugikannya.

²⁴Djoko Prakoso dan I Ketut Murtika, *Hukum Asuransi Indonesia*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2000), hlm. 278.

²⁵Wirjono Prodjodikoro. *Op. cit.* hlm. 154.

2.2.2 Polis dan Syarat – Syarat Polis Asuransi Jiwa

Dalam polis 255 KUHD disebutkan bahwa:”suatu pertanggungan harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis.” Ketentuan tersebut memberikan kesan seolah - olah perjanjian asuransi jiwa harus dibuat secara tertulis sebagai syarat mutlak. Padahal polis bukanlah syarat mutlak adanya perjanjian asuransi jiwa, tetapi hanyalah merupakan alat bukti adanya perjanjian.

Hal tersebut dijelaskan dalam pasal 257 KUHD, yang menyatakan bahwa:”Perjanjian pertanggungan diterbitkan seketika setelah ia ditutup, hak - hak dan kewajiban - kewajiban bertimbal balik dari si penanggung dan si tertanggung mulai berlaku semenjak itu, bahkan sebelum polis ditandatangani.” Dalam hal ini berarti bahwa walaupun tidak ada polis (polis belum terbit), perjanjian asuransi jiwa tetap berlaku apabila telah ditutup (telah ada persesuaian kehendak) dan dapat dibuktikan dengan bukti - bukti lain, misalnya dengan kuitansi pembayaran premi.

Meskipun untuk sahnya suatu perjanjian asuransi jiwa menurut undang - undang tidak ada keharusan adanya formalitas tertentu (seperti akta tertulis yang disebut polis), namun sangatlah penting adanya akta yang demikian itu. Hal ini dengan mengingat bahwa perjanjian asuransi jiwa adalah berhubungan dengan kepentingan finansial dan perjanjian tersebut berhubungan dengan perjanjian kemungkinan. Oleh karenanya undang - undang sendiri hendak melindungi penanggung (perusahaan asuransi jiwa), dengan cara bahwa adanya perjanjian asuransi jiwa itu harus dibuktikan secara tertulis. Sehingga diterapkan adanya akta yang ditandatangani oleh penanggung yaitu yang disebut dengan polis sebagai bukti adanya perjanjian asuransi jiwa tersebut.

Surat perjanjian itu dibuat dengan itikad baik dari kedua belah pihak yang mengadakan perjanjian. Didalam surat perjanjian itu disebutkan dengan tegas dan jelas mengenai hal - hal yang diperjanjikan kedua belah pihak, hak - hak masing - masing pihak, sanksi atas pelanggaran perjanjian, dan sebagainya.

Polis menurut pengertian umum adalah setiap perjanjian yang perlu dibuatkan bukti tertulis atau suatu perjanjian antara pihak - pihak yang

mengadakan perjanjian (bukti tertulis untuk perjanjian asuransi). Mengenai polis secara umum diatur dalam pasal 256 Kitab Undang - Undang Hukum Dagang (KUHD). Polis asuransi jiwa pada umumnya hampir sama dengan pengaturan polis asuransi secara umum yang terdapat dalam pasal 256 KUHD tersebut.

Polis asuransi adalah dokumen yang memuat kontrak antara pihak yang ditanggung dengan perusahaan asuransinya. Polis dapat berupa searik kertas kecil, suatu perjanjian singkat yang tidak rumit atau berupa dokumen panjang yang memuat perjanjian pertanggungan harta dengan berbagai kepentingan yang tersebar di pelosok dunia terhadap beraneka macam bencana.²⁶

Polis asuransi menyatakan hak - hak dan kewajiban - kewajiban dari pihak - pihak yang membuat kontrak itu. Polis dapat juga diartikan sebagai surat perjanjian asuransi jiwa yang menguraikan hal - hal yang menjadi dasar dan syarat - syarat asuransi, ditandatangani oleh penanggung dan pemegang polis. Pada dasarnya pengertian polis asuransi jiwa sama dengan pengertian polis pada umumnya. Perbedaan polis asuransi jiwa dengan polis pada umumnya adalah hanya dari isi polis, dimana isi polis asuransi jiwa diatur dalam pasal 304 KUH Dagang dan isi polis pada umumnya diatur dalam pasal 256 KUH Dagang.

Umumnya polis asuransi terdiri dari empat bagian yaitu:²⁷

1. Deklarasi

Deklarasi adalah pernyataan yang dibuat oleh tertanggung yang menerangkan mengenai dirinya, memberikan informasi tentang risiko dan memberikan dasar pengeluaran polis dan penentuan premi. Informasi ini mungkin diperoleh secara lisan mungkin dalam bentuk formulir aplikasi yang ditandatangani.

2. Klausul pertanggungan

Bagian utama berikutnya dari polis adalah klausul pertanggungan yaitu bahaya yang ditanggung. Yang dimaksud dengan bahaya dalam pertanggungan jiwa adalah matinya orang yang jiwanya dipertanggungkan.

²⁶A. Hasyimi Ali, *Bidang Usaha Asuransi*, cet. 1, (Jakarta: Bumi Aksara, 1993), hlm. 75.

²⁷*Ibid*, hlm. 196.

3. Pengecualian - pengecualian

Dalam setiap polis dengan kondisi apapun juga selalu terdapat bagian yang mengandung pasal - pasal mengenai pengecualian.

4. Kondisi – Kondisi

Bagian dari polis yang lainnya adalah kondisi - kondisi ini memperinci tugas - tugas masing - masing pihak atau dengan kata lain tentang apa yang menjadi hak dan kewajiban para pihak baik penanggung atau tertanggung dan kadang - kadang memberikan defenisi dari istilah yang digunakan, karena polis asuransi adalah kontrak bersyarat maka adalah esensial bagi tertanggung untuk memahami kondisi ini.

Menurut pasal 304 KUH Dagang, polis asuransi jiwa harus memuat hal - hal sebagai berikut:

1. Hari ditutupnya pertanggungan
2. Nama si tertanggung
3. Nama orang yang jiwanya dipertanggungkan
4. Saat mulai berlakunya dan berakhirnya bahaya bagi si penanggung
5. Jumlah uang untuk mana diadakan pertanggungan
6. Premi pertanggungan tersebut.

2.2.3 Kekuatan Hukum Polis Asuransi Jiwa

1. Hak dan Kewajiban Pemegang Polis

Dalam perjanjian asuransi jiwa para pihak yaitu pemegang polis, penanggung, dan tertanggung mempunyai hak dan kewajiban masing - masing. Adapun hak dan kewajiban yang dimaksud antara lain sebagai berikut:

a. Hak dan kewajiban pemegang polis

Pemegang polis atau disebut juga pengambil asuransi ialah pihak yang berkedudukan sangat penting disamping penanggung sebab ia dapat menentukan kehendak bebas, apakah akan melanjutkan perjanjian asuransi ataukah akan menghentikannya.

Hak - hak dari pemegang polis itu antara lain:

- 1) Hak untuk menunjuk orang yang akan menerima uang pertanggungan
- 2) Hak untuk merubah siapa - siapa yang menjadi tertunjuk dalam batas - batas tertentu
- 3) Hak untuk menebus kembali polis
- 4) Hak untuk mengubah polis bebas premi
- 5) Hak untuk mengadakan pengawasan terhadap penanggung
- 6) Hak untuk menggadaikan polis

Sedangkan kewajiban - kewajiban dari pemegang polis atau pengambil asuransi antara lain:

- a) Kewajiban membayar premi
 - b) Kewajiban untuk memberikan keterangan - keterangan yang diperlukan oleh penanggung.
- b. Hak dan kewajiban penanggung

Hak - hak penanggung antara lain:

- 1) Menuntut pembayaran premi kepada pemegang polis sesuai dengan perjanjian
- 2) Meminta keterangan yang benar dan lengkap kepada pemegang polis/tertanggung yang berkaitan dengan objek yang diasuransikan kepadanya
- 3) Melakukan asuransi kembali kepada penanggung yang lain, dengan maksud untuk membagi risiko yang dihadapinya.

Sedangkan yang menjadi kewajiban penanggung antara lain:

- 1) Membayar uang pertanggungan kepada pemegang polis apabila telah berakhir masa asuransi dan kepada pihak yang tertunjuk dalam polis apabila si tertanggung meninggal dunia.
- 2) Menandatangani dan menyerahkan polis kepada pemegang polis
- 3) Kewajiban menerima polis sebagai jaminan dari pemegang polis dalam hal pemegang polis menggadaikan polis

- 4) Memberikan keuntungan/laba yang diperoleh oleh perusahaan asuransi (penanggung) kepada pemegang polis apabila hal ini telah diperjanjikan terlebih dahulu
- 5) Mengubah polis menjadi bebas premi apabila hal ini diminta oleh pemegang polis dan merubah apa yang telah tertulis dalam polis apabila hal ini diminta oleh pemegang polis.

c. Hak dan kewajiban tertanggung

Dalam perjanjian asuransi jiwa, tertanggung bukannya kontraktan dan dia bukannya pihak dalam arti sempit karena pihak - pihak dalam arti sempit adalah pengambil asuransi dan penanggung. Tertanggung merupakan objek daripada pertanggungan. Dan karena kenyataan ini maka baginya tidak ada hak - hak dan kewajiban - kewajiban. Akan tetapi dalam praktek pada umumnya, tertanggung mempunyai kewajiban yaitu kewajiban untuk memberikan keterangan- keterangan tentang keadaan yang sebenarnya yang diperlukan oleh penanggung. Pemberitahuannya bersamaan dengan pemberitahuan pengambil asuransi adalah sangat penting guna luasnya risiko penanggung.

2. Polis sebagai salah satu alat bukti

Mengingat bahwa perjanjian asuransi jiwa perorangan meliputi jumlah uang tidak sedikit, dari itu adalah perbuatan bijaksana dari pembentuk undang - undang yang memerintahkan adanya alat pembuktian tertulis yakni adanya polis bagi setiap perjanjian/pertanggungan jiwa.

Pada pasal 255 KUHD mensyaratkan bahwa perjanjian asuransi dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis, maka seolah - olah menggambarkan bahwa perjanjian asuransi itu berlaku sah jika dibuat dengan suatu polis. Tetapi jika kita perhatikan pasal 257 ayat (1) KUHD maka isi pasal 255 KUHD ayat (1) KUHD tersebut menjadi kabur, sebab pasal 257 ayat (1) KUHD tersebut menetapkan bahwa perjanjian pertanggungan diterbitkan seketika ia ditutup, hak - hak dan kewajiban -

kewajiban bertimbal balik dari penanggung dengan tertanggung timbul sejak saat itu, bahkan sebelum polis ditandatangani.

Walaupun perjanjian itu tidak terikat dengan suatu bentuk formal atau polis tidak menjadi syarat terjadinya perjanjian pertanggung, tetapi polis mempunyai peranan yang sangat penting sebagai alat pembuktian adanya perjanjian pertanggung yang telah dilakukan antara penanggung dan tertanggung. Setelah polis dikeluarkan, maka pembuktian adanya perjanjian pertanggung hanya dapat dilakukan dengan suatu polis.²⁸

Apabila diperhatikan pasal 255 KUHD tersebut, hanya menggambarkan bahwa polis sebagai alat pembuktian tentang terbentuknya perjanjian asuransi. Akan tetapi pada pasal 258 KUHD yang menyatakan untuk membuktikan telah ditutupnya suatu perjanjian asuransi diperlukan pembuktian dengan tulisan; namun demikian bolehlah lain - lain alat pembuktian digunakan, manakala sudah ada suatu permulaan pembuktian dengan tulisan. Dengan demikian tidak hanya polis merupakan suatu alat bukti untuk terbentuknya suatu asuransi serta untuk janji - janji khusus, melainkan juga tulisan - tulisan lain, tetapi tentunya polis merupakan alat bukti yang terkuat. Oleh karena polis menurut undang - undang merupakan suatu akta yang hanya ditandatangani oleh si penjamin, maka polis itu sebagai alat bukti hanya dapat dipergunakan oleh si terjamin terhadap si penjamin.²⁹

2.2.4 Pengertian dan Konsep Klaim

Klaim adalah aplikasi oleh peserta untuk memperoleh pertanggung atas kerugian yang tersedia berdasarkan perjanjian. Atau proses yang mana peserta dapat memperoleh hak-hak berdasarkan perjanjian tersebut.³⁰

Mengelola kewajiban pembayaran klaim perusahaan asuransi merupakan bagian operasi perusahaan asuransi yang penting karena perusahaan secara hukum dan secara moral wajib untuk memenuhi janji-janji sesuai dengan kontraknya.³¹

²⁸R. Soerjatin, *Hukum Dagang I dan II*, (Jakarta: Pradnya Paramita, 1986), hlm. 154.

²⁹Wirjono Prodjodikoro. *Op cit*, Hlm. 33.

³⁰Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syariah Life and General*, hlm. 259.

1. Pengertian Administrasi Klaim

Administrasi klaim adalah proses dari pengumpulan bukti atau fakta yang berkaitan dengan kesakitan, cidera karena kecelakaan atau kematian, membandingkan fakta-fakta itu dengan kontrak asuransi, dan menentukan manfaat asuransi yang dibayarkan kepada pemegang polis.

2. Tujuan Administrasi Klaim

Tujuan pertama dari administrasi klaim adalah untuk membayar semua klaim yang valid dan sesuai dengan segera, bijaksana dan sesuai polis. Tujuan kedua adalah untuk mengumpulkan data dan membuat data dari klaim yang ada untuk perhitungan keuangan, statistik, analisis dan tujuan-tujuan penelitian.

2.3 Asuransi Jiwa *Pru Safe Guard*

Pru Safe Guard merupakan produk asuransi jiwa dari PT Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia). Premi yang dibayarkan memberikan manfaat perlindungan (proteksi). Produk ini tersedia dalam mata uang rupiah dan memberikan manfaat asuransi selama polis masih aktif. Produk ini memberikan perlindungan 15 tahun dengan masa pembayaran hanya 10 tahun.³²

Manfaat asuransi jiwa *Pru Safe Guard*:

- 1) Manfaat perlindungan jiwa;
- 2) Manfaat pengembalian premi;
- 3) Manfaat kecelakaan;
- 4) Manfaat kecelakaan di tempat kerja;
- 5) Manfaat kecelakaan tertentu;
- 6) Manfaat penyakit khusus.

³¹ Bambang Lukito, dkk, *LOMA (Life Office Management Association, Inc.)*. penerjemah Nurmansyah Taufik. Jakarta. Hlm. 283.

³²http://www.prudential.co.id/corp/prudential_in_id/solutions/protection/prusafe_guard.htm
1. Diakses pada 06 Oktober 2016. Pukul 13.18 WIB.

2.4 Wanprestasi

2.4.1 Pengertian Wanprestasi

Wanprestasi berasal dari bahasa Belanda yaitu *Wanpretatie*, yang artinya prestasi buruk.³³ Pengertian yang umum mengenai wanprestasi adalah pelaksanaan kewajiban yang tidak tepat pada waktunya atau dilakukan tidak menurut selayaknya. Wanprestasi adalah pelaksanaan perjanjian yang tidak tepat pada waktunya atau dilakukan tidak menurut selayaknya atau tidak dilaksanakan sama sekali.³⁴ Arti kata “wanprestasi” berasal dari bahasa Belanda, yang berarti suatu keadaan yang menunjukkan debitur tidak berprestasi (tidak melaksanakan kewajibannya) dan dia dapat dipersalahkan. Wanprestasi (atau ingkar janji) adalah berhubungan erat dengan adanya perkaitan atau perjanjian antara pihak. Baik perikatan itu didasarkan perjanjian sesuai KUH Perdata pasal 1338 sampai dengan 1431 maupun perjanjian yang bersumber pada Undang-Undang seperti diatur dalam KUH Perdata pasal 1352 sampai dengan pasal 1380.

Dalam membicarakan wanprestasi tidak dapat lepas dari masalah pernyataan lalai (*ingbrekke stelling*) dan kelalaian (*verzuim*). Apabila salah satu pihak ingkar janji maka itu menjadi alasan bagi pihak lainnya untuk mengajukan gugatan. Demikian juga tidak terpenuhinya KUH Perdata pasal 1320 tentang syarat-syarat sahnya suatu perjanjian menjadi alasan untuk batal atau dibatalkan suatu persetujuan perjanjian melalui suatu gugatan. Salah satu alasan untuk mengajukan gugatan ke pengadilan adalah karena adanya wanprestasi atau ingkar janji dari debitur. Wanprestasi itu dapat berupa tidak memenuhi kewajiban sama sekali, atau terlambat memenuhi kewajiban, atau memenuhi kewajibannya tetapi tidak seperti apa yang telah diperjanjikan.

2.4.2 Bentuk – Bentuk Wanprestasi

Wanprestasi (kelalaian atau kealpaan) seorang debitur dapat berupa empat macam:

³³Yahya Harahap, *Segi-Segi Hukum Perjanjian*, Cet.II, (Bandung, Alumni, 1986). Hlm. 60.

³⁴*Ibid.*

1. Tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilaksanakannya. Tidak memenuhi prestasi sama sekali sehubungan dengan debitur yang tidak memenuhi prestasinya maka dikatakan debitur tidak memenuhi prestasi sama sekali;
2. Melaksanakan apa yang dijanjikannya, tetapi tidak sebagaimana dijanjikan. Apabila prestasi debitur masih dapat diharapkan pemenuhannya, maka debitur dianggap memenuhi prestasi tetapi tidak tepat waktunya;
3. Melakukan apa yang dijanjikannya tetapi terlambat. Debitur yang memenuhi prestasi tetapi setelah jangka waktu yang dijanjikan;
4. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya. Debitur yang memenuhi prestasi tetapi keliru, apabila prestasi yang keliru tersebut tidak dapat diperbaiki lagi maka debitur dikatakan tidak memenuhi prestasi sama sekali.

Menurut KUH Perdata pasal 1238 yang menyatakan bahwa: “Si berutang adalah lalai, apabila ia dengan surat perintah atau dengan sebuah akta sejenis itu telah dinyatakan lalai, atau demi perkataan sendiri, ialah jika ini menetapkan bahwa si berutang harus dianggap lalai, dengan lewatnya waktu yang ditentukan”. Dari ketentuan pasal tersebut dapat dikatakan bahwa debitur dinyatakan wanprestasi apabila sudah ada somasi (*in gebreke stelling*). Somasi adalah pemberitahuan atau pernyataan dari kreditur kepada debitur yang berisi ketentuan bahwa kreditur menghendaki pemenuhan prestasi seketika atau dalam jangka waktu seperti yang ditentukan dalam pemberitahuan itu.

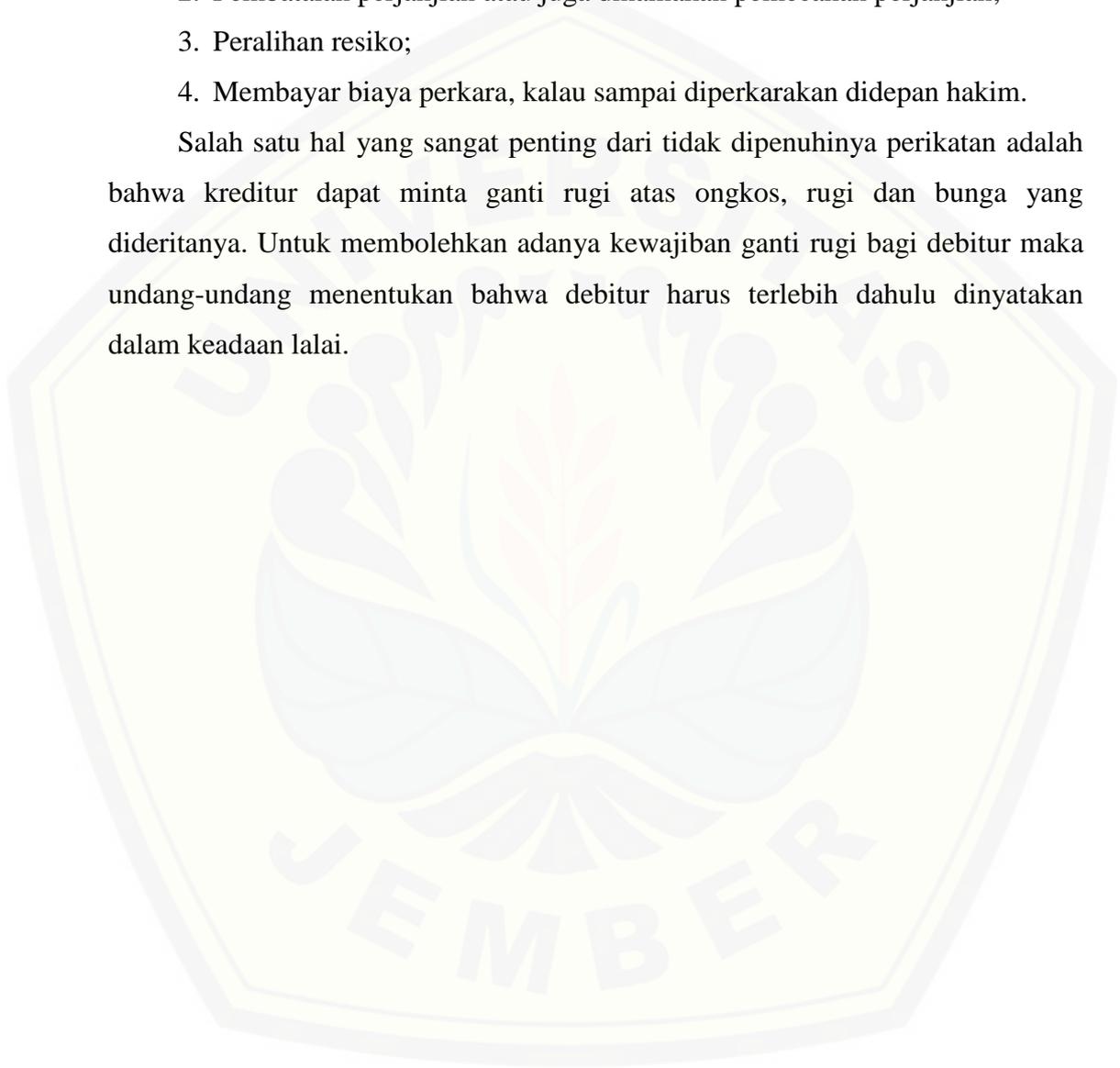
2.4.3 Akibat Hukum yang Timbul dari Wanprestasi

Terkait dengan hukum perjanjian apabila si berutang (debitur) tidak melakukan apa yang diperjanjikannya, maka dikatakan ia melakukan wanprestasi. Ia alpa atau lalai atau ingkar janji, atau juga melanggar perjanjian, bila ia melakukan atau berbuat sesuatu yang tidak boleh dilakukannya. Terhadap kelalaian atau kealpaan si berutang (si berutang atau debitur sebagai pihak yang

wajib melakukan sesuatu), diancamkan beberapa sanksi hukuman. Hukuman atau akibat-akibat yang diterima oleh debitur yang lalai ada empat macam, yaitu:

1. Membayar kerugian yang diderita oleh kreditur atau dengan singkat dinamakan ganti rugi;
2. Pembatalan perjanjian atau juga dinamakan pemecahan perjanjian;
3. Peralihan resiko;
4. Membayar biaya perkara, kalau sampai diperkarakan didepan hakim.

Salah satu hal yang sangat penting dari tidak dipenuhinya perikatan adalah bahwa kreditur dapat minta ganti rugi atas ongkos, rugi dan bunga yang dideritanya. Untuk membolehkan adanya kewajiban ganti rugi bagi debitur maka undang-undang menentukan bahwa debitur harus terlebih dahulu dinyatakan dalam keadaan lalai.



BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian-uraian yang telah dikemukakan mengenai asuransi jiwa dalam kaitannya dengan pokok permasalahan yang ada, maka dapat diambil beberapa kesimpulan antara lain sebagaiberikut:

1. Akibat hukum atas keterlambatan pembayaran premi asuransi *PruSafe Guard* terhadap tertanggung adalah apabila pembayaran premi asuransi jiwa *prusafe guard* lebih dari masa leluasa (*grace periode*) pembayaran premi selama 45 hari, maka polis akan dianggap *lapse* dan berakibat hilangnya hak klaim dari tertanggung bila risiko terjadi atas manfaat asuransi yang dibeli. Akan tetapi tertanggung menerima pembayaran dari penanggung sebesar nilai tunai setelah dihitung secara proporsional sesuai dengan ketentuan yang terdapat di dalam polis.

Terdapat pengecualian terhadap ketentuan tersebut, yaitu apabila polis sudah berumur 2 tahun maka diberi tambahan masa leluasa pembayaran (*grace periode*) selama 6 bulan sejak tanggal jatuh tempo pembayaran premi. Apabila terjadi resiko pada masa leluasa pembayaran premi (*grace periode*) selama 6 bulan tersebut maka manfaat asuransi masih dapat diterima oleh tertanggung.

2. Penyelesaian sengketa antara tertanggung dan penanggung akibat keterlambatan pembayaran premi asuransi jiwa *PruSafe Guard* dapat melalui jalur non litigasi dan jalur litigasi. Melalui jalur non litigasi adalah penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Dalam hal ini alternative penyelesaian sengketa adalah lembaga penyelesaian sengketa atau beda

pendapat melalui prosedur yang disepakati para pihak, yakni penyelesaian di luar pengadilan dengan cara konsultasi, negoisasi, mediasi, konsiliasi, atau penilaian ahli.

Dalam hal Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa, berdasarkan Pasal 4 huruf e dan Pasal 10 ayat (1) Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2014 Tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Di Sektor Jasa Keuangan mengenai Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa yang didirikan oleh asosiasi lembaga keuangan, Badan Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) memenuhi persyaratan dan berwenang sebagai Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa di sector perasuransian yang terdaftar dan diakui oleh Otoritas Jasa Keuangan. Penyelesaian sengketa dengan melalui jalur litigasi (peradilan) merupakan alternative terakhir yang harus ditempuh bila masih mengalami kebuntuan.

4.2 Saran

Bertitik pola kepada permasalahan yang ada dan dikaitkan dengan kesimpulan yang telah dikemukakan di atas, maka saran yang diberikan oleh penulis yaitu:

1. Hendaknya, solusi yang diberikan oleh *PT. Prudential Life Assurance* sudah sangat baik, namun hendaknya juga lebih memeperhatikan kepentingan pengaju klaim. Jika ahli waris atau pengaju klaim ingin mencairkan Uang Pertanggungansian sebaiknya hal yang sedemikian harus diperhatikan, karena kepuasan nasabah merupakan kebutuhan yang utama.
2. Hendaknya pihak penanggung dan tertanggung saling proaktif melakukan komunikasi ketika terdapat masalah dalam hal keterlambatan premi, sehingga nantinya ditemukan solusi yang sama-sama menguntungkan baik bagi tertanggung dan penanggung.

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU

- A. Hasyimi Ali, 1993, *Bidang Usaha Asuransi*, cet. 1, Jakarta: BumiAksara,
- Bambang Lukito, dkk, *LOMA (Life Office Management Association, Inc.)*. penerjemah Nurmansyah Taufik. Jakarta.
- Budiono Kusumohamidjojo, 1999, *Panduan Negoisasi Kontrak*, Jakarta: Grasindo.
- Djoko Prakosodan I KetutMurtika, 2000, *Hukum Asuransi Indonesia*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Gunawan Widjajadan Ahmad Yani, 2003, *Hukum Tentang Perlindungan Konsumen*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- H. Abbas Salim, 2000, *Asuransi dan Manajemen Resiko*, ed. 2, cet. 6, Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Herman Darmawi. 2006. *Manajemen Asuransi*. Jakarta: PT.Bumi Aksara .
- Jimmy Joses Sembiring, 2011, *Cara Menyelesaikan Sengketa di Luar Pengadilan (Negoisasi, Mediasi, Konsiliasi & Arbitrase)*, Jakarta: Visimedia.
- M. SuparmanSastrawidjaja dan Endang, 1993.*Hukum Asuransi*. Bandung: Alumni.
- Muhammad Syakir Sula, 2004, *Asuransi Syariah Life and General*, cet 1, Jakarta: GemaInsani Press.
- Peter Mahmud Marzuki, 2016,*Penelitian Hukum Edisi Revisi*, Kencana, Jakarta.

Prudential Life Assurance, 2015, *Materi Prufast Start*, Jakarta: PT. Prudential Life Assurance.

Rachmadi Usman, 2003, *Pilihan Penyelesaian Sengketa di Luar Pengadilan*, Bandung: Citra Aditya Bakti.

R. Soerjatin, 1986, *Hukum Dagang I dan II*, Jakarta: Pradnya Paramita.

Sri Rejeki Hartono 1992. *Hukum Asuransi Dan Perusahaan Asuransi*. Jakarta: Sinar Grafika.

Subekti, 2001, *Hukum Perjanjian*, cet. 18, Jakarta: Intermasa.

Surajiyo, 2008, *Filsafat Ilmu dan Perkembangannya di Indonesia*, Cetakan Kedua, Bumi Aksara, Jakarta.

Suyud Margono, 2004, *ADR (Alternative Dispute Resolution) & Arbitrase*. Bogor: Ghalia Indonesia.

Wirjono Prodjodikoro, 1987, *Hukum Asuransi di Indonesia*, cet. 8, Jakarta: Intermasa.

Yahya Harahap, 1986, *Segi-Segi Hukum Perjanjian*, Cet.II, Bandung: Alumni.

B. PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Kitab Undang-Undang Hukum Dagang

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Peransuransian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 337; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5618)

Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 Tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 138; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3872)

Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2008 Tentang Prosedur Mediasi Di Pengadilan

Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2014 Tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Di Sektor Jasa Keuangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 12; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5499)

Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2013 Tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 118; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5431)

C. SKRIPSI

Yudhis Dwi Arista Yuda, 2013, *Penyelesaian Klaim Asuransi Kesehatan Pada Pt. Askes (Persero) Cabang Jember*. Fakultas Hukum Universitas Negeri Jember.

Pungky Jati Aji Suprabawa, 2010, *Asuransi Jiwa (Study Tentang Pelaksanaan Link Assurance Di Pt. Prudential Life Surakarta)*. Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta.

D. INTERNET

<http://jaringskripsi.wordpress.com/tanggung-jawab-perusahaan-asuransi-jiwa-terhadapperkembangan-nilai-investasi-nasabah-dengan-sistem-multi-link>.
8 September 2016. Pukul 18.37 WIB

http://www.prudential.co.id/corp/prudential_in_id/solutions/protection/prusafe_gu_ard.html. Diakses pada 06 Oktober 2016. Pukul 13.18 WIB.

<http://ahmad-rifai-uin.blogspot.co.id/2013/04/akibat-hukum.html>. Diakses pada 9 November 2016 pukul 01.14 WIB.

<http://www.dalyeni.multiply.com> diakses pada 11 November 2016. Pukul 20.37 WIB.

http://bmai.or.id/index.php?option=com_content&view=article&id=63&Itemid=184. Diakses pada 4 November 2016. Pukul 17.58 WIB.





OTORITAS JASA KEUANGAN
REPUBLIK INDONESIA

SALINAN

PERATURAN OTORITAS JASA KEUANGAN
NOMOR 1/POJK.07/2014

TENTANG

LEMBAGA ALTERNATIF PENYELESAIAN SENGKETA
DI SEKTOR JASA KEUANGAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DEWAN KOMISIONER OTORITAS JASA KEUANGAN,

Menimbang : a. bahwa rangkaian perlindungan Konsumen mencakup edukasi, pelayanan informasi, dan Pengaduan hingga fasilitasi penyelesaian Pengaduan;

b. bahwa dalam penyelesaian Pengaduan oleh Lembaga Jasa Keuangan seringkali tidak tercapai kesepakatan antara Konsumen dengan Lembaga Jasa Keuangan;

c. bahwa untuk mengatasi hal tersebut, diperlukan Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa yang mampu menyelesaikan Sengketa secara cepat, murah, adil, dan efisien;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan tentang Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa di Sektor Jasa Keuangan;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5253);

2. Undang-Undang ...

2. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3872);
3. Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 1/POJK.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan (Lembaran Negara Tahun 2013 Nomor 118, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5431);

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN OTORITAS JASA KEUANGAN TENTANG LEMBAGA ALTERNATIF PENYELESAIAN SENGKETA DI SEKTOR JASA KEUANGAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Otoritas Jasa Keuangan ini, yang dimaksud dengan:

1. Otoritas Jasa Keuangan, yang selanjutnya disingkat OJK, adalah lembaga yang independen dan bebas dari campur tangan pihak lain, yang mempunyai fungsi, tugas, dan wewenang pengaturan, pengawasan, pemeriksaan, dan penyidikan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan.
2. Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa adalah lembaga yang melakukan penyelesaian sengketa di luar pengadilan.
3. Daftar Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa adalah kumpulan Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa yang tidak bertentangan dengan prinsip-prinsip yang ditetapkan oleh OJK.
4. Lembaga Jasa Keuangan adalah lembaga yang melaksanakan kegiatan di sektor Perbankan, Pasar Modal, Perasuransian, Dana Pensiun, Lembaga Pembiayaan, dan Lembaga Jasa Keuangan Lainnya.

5. Perbankan ...

5. Perbankan adalah segala sesuatu yang menyangkut tentang bank, mencakup kelembagaan, kegiatan usaha, serta cara dan proses dalam melaksanakan kegiatan usahanya secara konvensional dan syariah sebagaimana dimaksud dalam undang-undang mengenai perbankan dan undang-undang mengenai perbankan syariah.
6. Pasar Modal adalah kegiatan yang bersangkutan dengan Penawaran Umum dan perdagangan Efek, Perusahaan Publik yang berkaitan dengan Efek yang diterbitkannya, serta lembaga dan profesi yang berkaitan dengan Efek sebagaimana dimaksud dalam undang-undang mengenai pasar modal.
7. Perasuransian adalah usaha perasuransian yang bergerak di sektor usaha asuransi, yaitu usaha jasa keuangan yang dengan menghimpun dana masyarakat melalui pengumpulan premi asuransi memberikan perlindungan kepada anggota masyarakat pemakai jasa asuransi terhadap timbulnya kerugian karena suatu peristiwa yang tidak pasti atau terhadap hidup atau meninggalnya seseorang, usaha reasuransi, dan usaha penunjang usaha asuransi yang menyelenggarakan jasa keperantaraan, penilaian kerugian asuransi dan jasa aktuarial, sebagaimana dimaksud dalam undang-undang mengenai usaha perasuransian.
8. Dana Pensiun adalah badan hukum yang mengelola dan menjalankan program yang menjanjikan manfaat pensiun sebagaimana dimaksud dalam undang-undang mengenai dana pensiun.
9. Lembaga Pembiayaan adalah badan usaha yang melakukan kegiatan pembiayaan dalam bentuk penyediaan dana atau barang modal sebagaimana dimaksud dalam peraturan perundang-undangan mengenai lembaga pembiayaan.
10. Lembaga Jasa Keuangan Lainnya adalah pergadaian, lembaga penjaminan, lembaga pembiayaan ekspor Indonesia, perusahaan pembiayaan sekunder perumahan, dan lembaga yang menyelenggarakan pengelolaan dana masyarakat yang bersifat wajib, meliputi penyelenggara program jaminan sosial, pensiun, dan kesejahteraan, sebagaimana dimaksud dalam peraturan perundang-

undangan ...

undangan mengenai pergadaian, penjaminan, lembaga pembiayaan ekspor Indonesia, perusahaan pembiayaan sekunder perumahan, dan pengelolaan dana masyarakat yang bersifat wajib, serta lembaga jasa keuangan lain yang dinyatakan diawasi oleh OJK berdasarkan peraturan perundang-undangan.

11. Konsumen adalah pihak-pihak yang menempatkan dan/atau memanfaatkan pelayanan yang tersedia di Lembaga Jasa Keuangan antara lain nasabah pada Perbankan, pemodal di Pasar Modal, pemegang polis pada Perasuransian, dan peserta pada Dana Pensiun, berdasarkan peraturan perundang-undangan di sektor jasa keuangan.
12. Pengaduan adalah penyampaian ungkapan ketidakpuasan Konsumen yang disebabkan oleh adanya kerugian atau potensi kerugian finansial pada Konsumen yang diduga terjadi karena kesalahan atau kelalaian Lembaga Jasa Keuangan dalam kegiatan penempatan dana oleh Konsumen pada Lembaga Jasa Keuangan dan/atau pemanfaatan pelayanan dan/atau produk Lembaga Jasa Keuangan.
13. Sengketa adalah perselisihan antara Konsumen dengan Lembaga Jasa Keuangan dalam kegiatan penempatan dana oleh Konsumen pada Lembaga Jasa Keuangan dan/atau pemanfaatan pelayanan dan/atau produk Lembaga Jasa Keuangan setelah melalui proses penyelesaian Pengaduan oleh Lembaga Jasa Keuangan.

BAB II

PENYELESAIAN PENGADUAN OLEH LEMBAGA JASA KEUANGAN

Pasal 2

- (1) Pengaduan wajib diselesaikan terlebih dahulu oleh Lembaga Jasa Keuangan.
- (2) Dalam hal tidak tercapai kesepakatan penyelesaian Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Konsumen dan Lembaga Jasa Keuangan dapat melakukan penyelesaian Sengketa di luar pengadilan atau melalui pengadilan.

(3) Penyelesaian ...

- (3) Penyelesaian Sengketa di luar pengadilan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa.
- (4) Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dimuat dalam Daftar Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa yang ditetapkan oleh OJK.
- (5) Penyelesaian Sengketa melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa sebagaimana dimaksud pada ayat (4) bersifat rahasia.

Pasal 3

- (1) Lembaga Jasa Keuangan wajib menjadi anggota Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa di sektor jasa keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (4).
- (2) Dalam hal Lembaga Jasa Keuangan melakukan kegiatan usaha lintas sektor jasa keuangan, maka Lembaga Jasa Keuangan tersebut hanya wajib menjadi anggota pada 1 (satu) Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa yang sesuai dengan kegiatan usaha utamanya.
- (3) Lembaga Jasa Keuangan wajib melaksanakan putusan Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa.

BAB III

DAFTAR LEMBAGA ALTERNATIF PENYELESAIAN SENGKETA

Pasal 4

Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa yang dimuat dalam Daftar Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa yang ditetapkan oleh OJK meliputi Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa yang:

- a. mempunyai layanan penyelesaian Sengketa paling kurang berupa:
 - 1) mediasi;
 - 2) ajudikasi; dan
 - 3) arbitrase.
- b. mempunyai peraturan yang meliputi:
 - 1) layanan penyelesaian Sengketa;
 - 2) prosedur penyelesaian Sengketa;

3) biaya ...

- 3) biaya penyelesaian Sengketa;
 - 4) jangka waktu penyelesaian Sengketa;
 - 5) ketentuan benturan kepentingan dan afiliasi bagi mediator, adjudikator, dan arbiter; dan
 - 6) kode etik bagi mediator, adjudikator, dan arbiter;
- c. menerapkan prinsip aksesibilitas, independensi, keadilan, dan efisiensi dan efektifitas dalam setiap peraturannya;
 - d. mempunyai sumber daya untuk dapat melaksanakan pelayanan penyelesaian Sengketa; dan
 - e. didirikan oleh Lembaga Jasa Keuangan yang dikoordinasikan oleh asosiasi dan/atau didirikan oleh lembaga yang menjalankan fungsi *self regulatory organization*.

BAB IV

PRINSIP LEMBAGA ALTERNATIF PENYELESAIAN SENGKETA

Bagian Kesatu

Prinsip Aksesibilitas

Pasal 5

- (1) Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa memiliki skema layanan penyelesaian Sengketa yang mudah diakses oleh Konsumen.
- (2) Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa mengembangkan strategi komunikasi untuk meningkatkan akses Konsumen terhadap layanan Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa dan meningkatkan pemahaman Konsumen terhadap proses penyelesaian Sengketa yang dilaksanakan oleh Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa.
- (3) Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa menyediakan layanan yang mencakup seluruh wilayah Indonesia.

Bagian Kedua

Prinsip Independensi

Pasal 6

- (1) Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa mempunyai organ pengawas yang memastikan bahwa Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa telah memenuhi persyaratan untuk menjalankan fungsinya.

(2) Lembaga ...

- (2) Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa dilarang memberikan hak veto kepada anggotanya.
- (3) Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa berkonsultasi dengan pemangku kepentingan yang relevan dalam menyusun atau mengubah peraturan sebelum mengimplementasikannya.
- (4) Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa mempunyai sumber daya yang memadai untuk melaksanakan fungsinya dan tidak tergantung kepada Lembaga Jasa Keuangan tertentu.

Bagian Ketiga

Prinsip Keadilan

Pasal 7

- (1) Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa memiliki peraturan dalam pengambilan putusan, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. mediator benar-benar bertindak sebagai fasilitator dalam rangka mempertemukan kepentingan para pihak yang bersengketa untuk memperoleh kesepakatan penyelesaian;
 - b. ajudikator dan arbiter dilarang mengambil putusan berdasarkan pada informasi yang tidak diketahui para pihak; dan
 - c. ajudikator dan arbiter wajib memberikan alasan tertulis dalam setiap putusannya.
- (2) Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa memberikan alasan tertulis atas penolakan permohonan penyelesaian Sengketa dari Konsumen dan/atau Lembaga Jasa Keuangan.

Bagian Keempat

Prinsip Efisiensi dan Efektifitas

Pasal 8

- (1) Peraturan penyelesaian Sengketa pada Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa mengatur tentang jangka waktu penyelesaian Sengketa.

(2) Lembaga ...

- (2) Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa mengenakan biaya murah kepada Konsumen dalam penyelesaian Sengketa.
- (3) Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa memiliki peraturan penyelesaian Sengketa yang memuat ketentuan yang memastikan bahwa anggotanya mematuhi dan melaksanakan setiap putusan Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa.
- (4) Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa mengawasi pelaksanaan putusan.

BAB V

PELAPORAN LEMBAGA ALTERNATIF PENYELESAIAN SENGKETA DI SEKTOR JASA KEUANGAN

Pasal 9

- (1) Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa yang dimuat dalam Daftar Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa yang ditetapkan oleh OJK menyampaikan laporan berkala setiap 6 (enam) bulan yaitu pada bulan Juni dan Desember kepada OJK, paling lambat pada tanggal 10 bulan berikutnya.
- (2) Dalam hal tanggal pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) jatuh pada hari libur, laporan disampaikan paling lambat pada hari kerja berikutnya.
- (3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat informasi paling kurang:
 - a. jumlah permohonan penyelesaian Sengketa;
 - b. demografi dari Konsumen yang mengajukan permohonan penyelesaian Sengketa;
 - c. jumlah permohonan penyelesaian Sengketa yang ditolak karena tidak memenuhi persyaratan (termasuk alasan penolakan);
 - d. Sengketa yang masih dalam proses penyelesaian;
 - e. jangka waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan masing-masing Sengketa;

f. jenis ...

- f. jenis layanan dan/atau produk yang menjadi Sengketa; dan
- g. jumlah Sengketa yang telah diputus dan hasil monitoring atas pelaksanaan putusan dimaksud.

BAB VI

KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 10

- (1) Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa dibentuk oleh Lembaga Jasa Keuangan yang dikoordinasikan oleh asosiasi masing-masing sektor jasa keuangan.
- (2) Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa bagi sektor perbankan, pembiayaan, penjaminan, dan pergadaian wajib dibentuk paling lambat tanggal 31 Desember 2015.

Pasal 11

- (1) Dalam hal Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) belum terbentuk, maka Konsumen dapat mengajukan permohonan fasilitasi penyelesaian Sengketa kepada OJK.
- (2) Fasilitasi Sengketa oleh OJK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan OJK yang mengatur mengenai Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan.

BAB VII

SANKSI

Pasal 12

- (1) Lembaga Jasa Keuangan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Peraturan OJK ini dikenakan sanksi administratif antara lain:
 - a. peringatan tertulis;
 - b. denda yaitu kewajiban untuk membayar sejumlah uang tertentu;
 - c. pembatasan kegiatan usaha;
 - d. pembekuan kegiatan usaha; dan/atau
 - e. pencabutan izin kegiatan usaha.

(2) Sanksi ...

- (2) Sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e dapat dikenakan dengan atau tanpa didahului pengenaan sanksi peringatan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a.
- (3) Sanksi denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat dikenakan secara tersendiri atau secara bersama-sama dengan pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, huruf d, atau huruf e.
- (4) Besaran sanksi denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan OJK berdasarkan ketentuan tentang sanksi administratif berupa denda yang berlaku untuk setiap sektor jasa keuangan.
- (5) OJK dapat mengumumkan pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada masyarakat.

BAB VIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 13

Peraturan Otoritas Jasa Keuangan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Disahkan di Jakarta
Pada tanggal 16 Januari 2014
KETUA DEWAN KOMISIONER
OTORITAS JASA KEUANGAN,

Ttd.

MULIAMAN D. HADAD

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 23 Januari 2014

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

Ttd.

AMIR SYAMSUDIN

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2014 NOMOR 12

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Bagian Bantuan Hukum
Direktorat Hukum,

Mufli Asmawidjaja

PENJELASAN

PERATURAN OTORITAS JASA KEUANGAN

NOMOR 1/POJK.07/2014

TENTANG

LEMBAGA ALTERNATIF PENYELESAIAN SENGKETA

DI SEKTOR JASA KEUANGAN

I. UMUM

Perlindungan Konsumen di sektor jasa keuangan bertujuan untuk menciptakan sistem perlindungan Konsumen yang andal, meningkatkan pemberdayaan Konsumen, dan menumbuhkan kesadaran Lembaga Jasa Keuangan sehingga mampu meningkatkan kepercayaan masyarakat pada sektor jasa keuangan.

Perlindungan Konsumen merupakan rangkaian kebijakan dan pelaksanaan kegiatan yang mencakup edukasi, pelayanan informasi, dan pengaduan serta fasilitasi penyelesaian Sengketa bagi Konsumen sektor jasa keuangan dan masyarakat pengguna jasa keuangan.

Mekanisme penyelesaian Pengaduan di sektor jasa keuangan ditempuh melalui 2 (dua) tahapan yaitu penyelesaian Pengaduan yang dilakukan oleh Lembaga Jasa Keuangan (*internal dispute resolution*) dan penyelesaian Sengketa melalui lembaga peradilan atau lembaga di luar peradilan (*external dispute resolution*).

Penyelesaian Pengaduan oleh Lembaga Jasa Keuangan dilakukan berdasarkan azas musyawarah untuk mencapai mufakat. Dalam penyelesaian Pengaduan tidak selalu tercapai kesepakatan antara Konsumen dengan Lembaga Jasa Keuangan. Dalam rangka melindungi Konsumen, diperlukan adanya suatu mekanisme penyelesaian Sengketa antara Konsumen dengan Lembaga Jasa Keuangan di eksternal Lembaga Jasa Keuangan melalui lembaga peradilan atau lembaga di luar peradilan.

Penyelesaian ...

Penyelesaian Sengketa melalui lembaga di luar peradilan dapat dilakukan oleh Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa. Sejalan dengan karakteristik dan perkembangan di sektor jasa keuangan yang senantiasa cepat, dinamis, dan penuh inovasi, maka Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa di luar peradilan memerlukan prosedur yang cepat, berbiaya murah, dengan hasil yang obyektif, relevan, dan adil. Penyelesaian Sengketa melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa bersifat rahasia sehingga masing-masing pihak yang bersengketa lebih nyaman dalam melakukan proses penyelesaian Sengketa, dan tidak memerlukan waktu yang lama karena didesain dengan menghindari kelambatan prosedural dan administratif. Selain itu, penyelesaian Sengketa melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa dilakukan oleh orang-orang yang memang memiliki keahlian sesuai dengan jenis Sengketa, sehingga dapat menghasilkan putusan yang obyektif dan relevan.

Memperhatikan hal-hal tersebut di atas, OJK menerbitkan peraturan mengenai Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa di sektor jasa keuangan. Dalam melakukan fungsinya, Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa memenuhi beberapa prinsip yaitu aksesibilitas, independensi, keadilan, dan efisiensi dan efektifitas.

Agar Konsumen dan Lembaga Jasa Keuangan memperoleh tempat penyelesaian Sengketa yang memenuhi prinsip-prinsip tersebut di atas, OJK menetapkan Daftar Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa di sektor jasa keuangan.

Dalam rangka menerapkan prinsip aksesibilitas, Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa mengembangkan strategi komunikasi. Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan akses Konsumen terhadap layanan Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa dan meningkatkan pemahaman Konsumen terhadap proses penyelesaian Sengketa alternatif. Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa bersifat independen dalam artian tidak memiliki ketergantungan kepada Lembaga Jasa Keuangan tertentu. Mediator, adjudikator, dan arbiter Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa bersifat adil dalam

menjalankan ...

menjalankan tugasnya, yaitu mediator benar-benar bertindak sebagai fasilitator demi tercapainya kesepakatan penyelesaian dan kewajiban bagi adjudikator dan arbiter untuk memberikan alasan tertulis dalam setiap putusannya.

Pemenuhan prinsip efisiensi dan efektifitas dilakukan oleh Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa melalui penentuan jangka waktu penyelesaian Sengketa, jangka waktu pelaksanaan putusan, dan pengenaan biaya murah dalam penyelesaian Sengketa.

Dengan tersedianya mekanisme penyelesaian Sengketa di sektor jasa keuangan melalui Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa yang menerapkan prinsip-prinsip aksesibilitas, independensi, keadilan, dan efisiensi dan efektifitas, rangkaian sistem perlindungan Konsumen akan meningkatkan kepercayaan Konsumen kepada Lembaga Jasa Keuangan dan membawa dampak positif bagi perkembangan industri jasa keuangan dalam mewujudkan sistem keuangan yang tumbuh secara berkelanjutan dan stabil.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Yang dimaksud dengan penyelesaian sengketa bersifat rahasia adalah bersifat tertutup dan putusannya tidak diumumkan.

Pasal 3 ...

Pasal 3

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Contoh Lembaga Jasa Keuangan yang melakukan kegiatan lintas sektor jasa keuangan adalah sebagai berikut:

PT Bank XYZ Tbk melakukan kegiatan usaha utama sebagai bank umum yang telah melakukan penawaran umum, juga menjadi agen penjual asuransi, menjadi bank kustodian, serta bertindak sebagai agen penjual efek reksa dana, sehingga PT XYZ Tbk melakukan kegiatan lintas sektor jasa keuangan yaitu di sektor Perbankan, Perasuransian, dan Pasar Modal. PT XYZ Tbk tersebut hanya wajib menjadi anggota pada 1 (satu) Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa yaitu sektor Perbankan.

Ayat (3)

Putusan Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa mengikat Lembaga Jasa Keuangan. Yang dimaksud dengan “putusan” termasuk akta kesepakatan mediasi.

Pasal 4

Huruf a

- 1) Yang dimaksud dengan “mediasi” adalah cara penyelesaian Sengketa melalui pihak ketiga yang ditunjuk oleh pihak yang bersengketa untuk membantu pihak yang bersengketa mencapai kesepakatan.
- 2) Yang dimaksud dengan “ajudikasi” adalah cara penyelesaian Sengketa melalui pihak ketiga yang ditunjuk para pihak yang bersengketa untuk menjatuhkan putusan atas Sengketa yang timbul diantara pihak dimaksud.

Putusan ajudikasi mengikat kepada Lembaga Jasa Keuangan. Apabila Konsumen menyetujui putusan ajudikasi meskipun Lembaga Jasa Keuangan tidak

menyetujuinya ...

menyetujuinya, maka Lembaga Jasa Keuangan wajib melaksanakan putusan adjudikasi. Sebaliknya apabila Konsumen tidak menyetujui putusan adjudikasi walaupun Lembaga Jasa Keuangan menyetujuinya maka putusan tidak dapat dilaksanakan.

- 3) Yang dimaksud dengan “arbitrase” adalah cara penyelesaian suatu Sengketa perdata di luar peradilan yang didasarkan pada perjanjian arbitrase yang dibuat secara tertulis oleh para pihak yang bersengketa.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “sumber daya” meliputi antara lain sumber daya manusia (mediator, adjudikator, arbiter, pengelola administrasi dan lain-lain), sarana dan prasarana.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “lembaga yang menjalankan fungsi *self regulatory organization*” antara lain Bursa Efek, Lembaga Kliring dan Penjaminan, dan Lembaga Penyimpanan dan Penyelesaian.

Pasal 5

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “mudah diakses” antara lain Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa menyediakan sarana yang memudahkan Konsumen untuk mengetahui jenis layanan penyelesaian Sengketa.

Ayat (2)

Contoh pengembangan strategi komunikasi untuk meningkatkan pemahaman Konsumen terhadap proses penyelesaian Sengketa antara lain melalui *website* Lembaga

Alternatif ...

Alternatif Penyelesaian Sengketa atau dalam brosur yang disediakan Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa.

Ayat (3)

Dalam menyediakan layanan yang mencakup seluruh wilayah Indonesia, Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa tidak harus memiliki kantor di setiap wilayah Indonesia, namun Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa dapat menyediakan layanan dengan memanfaatkan teknologi informasi antara lain alat *teleconference* dan/atau *video conference*.

Pasal 6

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “organ pengawas” antara lain dewan penasihat atau dewan pengawas yang tugasnya melakukan pengawasan terhadap kegiatan Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “hak veto” antara lain hak untuk mengganti pengurus atau mengubah peraturan Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “pemangku kepentingan” antara lain asosiasi atau perhimpunan Konsumen atau lembaga yang bergerak di bidang perlindungan Konsumen dan asosiasi atau perhimpunan Lembaga Jasa Keuangan sesuai dengan masing-masing sektor.

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan “sumber daya” antara lain sumber daya manusia, sarana, dan prasarana.

Pasal 7

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b ...

Huruf b

Dalam hal ajudikator atau arbiter memiliki informasi dari pihak di luar para pihak yang bersengketa, dan informasi tersebut digunakan sebagai bahan pertimbangan pengambilan putusan, maka ajudikator atau arbiter harus menyampaikan informasi dimaksud kepada para pihak.

Huruf c

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 8

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “jangka waktu” adalah jangka waktu penyelesaian sengketa pada tahap mediasi, ajudikasi, dan arbitrase.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Contoh ketentuan untuk memastikan bahwa anggota Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa mematuhi dan melaksanakan setiap putusan Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa adalah ketentuan mengenai jangka waktu pelaksanaan putusan dimaksud.

Yang dimaksud dengan “putusan” termasuk akta kesepakatan mediasi.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 9

Ayat (1)

Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan

kepada ...

kepada Bidang Edukasi dan Perlindungan Konsumen,
Direktorat Pembelaan Hukum Perlindungan Konsumen OJK
dengan alamat:

Gedung Radius Prawiro Lantai 2
Komplek Perkantoran Bank Indonesia
Jalan M.H. Thamrin Nomor 2
Jakarta Pusat 10350

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 10

Ayat (1)

Contoh pembentukan Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa di sektor Perbankan dibentuk oleh bank-bank yang dikoordinasikan oleh asosiasi di sektor Perbankan, misalnya Perhimpunan Bank Nasional (Perbanas), Himpunan Bank Milik Negara (Himbara), Perhimpunan Bank Perkreditan Rakyat Indonesia (Perbarindo), Asosiasi Bank Pembangunan Daerah (Asbanda), Asosiasi Bank Syariah Indonesia (Asbisindo), dan Asosiasi Bank Asing Indonesia.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 11

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

PRU safe guard

Tentang Produk

PRU safe guard merupakan produk asuransi jiwa dari PT Prudential Life Assurance (Prudential Indonesia). Premi yang dibayarkan memberikan manfaat perlindungan (proteksi). Produk ini tersedia dalam mata uang Rupiah dan memberikan Manfaat Asuransi selama Polis masih aktif. Harap dibaca dan dipelajari dengan seksama Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini.

Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini merupakan penjelasan singkat tentang produk Asuransi dan bukan merupakan bagian dari Polis.

Produk Asuransi ini telah tercatat pada Otoritas Jasa Keuangan (OJK).



Pemegang Polis

Orang perseorangan yang membuat perjanjian pertanggungan jiwa dengan Penanggung sebagaimana tertera dalam Ringkasan Polis dan setiap perubahannya (jika ada).

Tertanggung

Orang perseorangan yang atas dirinya diadakan pertanggungan jiwa, sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis dan setiap perubahannya (jika ada).

Penanggung

PT Prudential Life Assurance, berkedudukan di Jakarta, yang didirikan berdasarkan hukum Negara Republik Indonesia.

Penerima Manfaat

Orang perseorangan sebagaimana tertera dalam Ringkasan Polis dan setiap perubahannya (jika ada), yang ditunjuk oleh Pemegang Polis sebagai pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi apabila Tertanggung meninggal dunia atau dalam keadaan lain sebagaimana diatur dalam Polis.

Polis

Perjanjian pertanggungan jiwa antara Penanggung dan Pemegang Polis yang dapat dibuat dalam bentuk cetak atau elektronik.

Manfaat Asuransi apa saja yang akan didapatkan melalui produk ini?

- Manfaat Perlindungan Jiwa⁽¹⁾**
100% Uang Pertanggungan akan dibayarkan apabila terjadi risiko meninggal dunia pada diri Tertanggung sesuai dengan yang tercantum di dalam Polis.
- Manfaat Pengembalian Premi**
Tersedia manfaat pengembalian premi apabila polis tetap aktif sampai akhir masa perlindungan sesuai Tabel Manfaat Pengembalian Premi.
- Manfaat Kecelakaan⁽²⁾**
100% Uang Pertanggungan akan dibayarkan apabila terjadi risiko meninggal dunia pada diri Tertanggung karena kecelakaan. Jika terjadi risiko cacat tetap, luka bakar, patah tulang komplrit, atau trauma kepala berat karena kecelakaan, dibayarkan Uang Pertanggungan hingga 100% sesuai tabel manfaat pada Polis.
- Manfaat Kecelakaan di Tempat Kerja⁽³⁾**
Apabila risiko cacat tetap, luka bakar, patah tulang komplrit, trauma kepala berat atau meninggal dunia terjadi pada diri Tertanggung di tempat kerja maka besaran Uang Pertanggungan untuk Manfaat Kecelakaan akan digandakan.
- Manfaat Kecelakaan Tertentu⁽³⁾**
100% Uang Pertanggungan akan dibayarkan apabila terjadi risiko meninggal dunia di transportasi publik (darat dan udara), elevator/lift (kecuali elevator/lift yang berada di pertambangan atau konstruksi), atau di gedung publik yang terbakar.
- Manfaat Penyakit Khusus⁽³⁾**
25% dari Uang Pertanggungan akan dibayarkan apabila terjadi salah satu dari 6 Penyakit Khusus pada diri Tertanggung⁽⁴⁾.

Catatan:

- Jika terjadi risiko meninggal dunia bukan karena kecelakaan pada tahun Polis pertama maka dibayarkan hanya seluruh premi yang telah dibayarkan, jika risiko meninggal dunia bukan karena kecelakaan terjadi pada tahun Polis kedua maka akan dibayarkan 50% Uang Pertanggungan, jika risiko meninggal dunia bukan karena kecelakaan terjadi setelah tahun Polis kedua atau meninggal dunia karena kecelakaan sejak tanggal mulai pertanggungan Polis maka akan dibayarkan 100% Uang Pertanggungan.
- Berlaku pengurangan Uang Pertanggungan Manfaat Kecelakaan jika terdapat manfaat yang telah dibayarkan pada Manfaat Kecelakaan. Detil lebih lanjut terdapat di polis.
- Syarat dan ketentuan terdapat di dalam polis.
Berlaku masa tunggu selama 90 hari sejak tanggal mulai pertanggungan atau tanggal pemulihan polis yang terakhir (mana yang lebih akhir). Tertanggung harus tetap hidup dalam kurun waktu 14 hari sejak terdiagnosis salah satu dari 6 penyakit khusus.
- Hanya dapat diklaim maksimal 2 kali untuk penyakit yang berbeda dari daftar penyakit berikut. Meningitis Tuberkulosis, Radang Otak, Malaria Serebral, Demam Berdarah Dengue tahap III & IV, Polio dan Penyakit Kaki Gajah.

Manfaat Uang Pertanggungan sesuai dengan Tabel Manfaat **PRU safe guard**

Usia Masuk (Ulang Tahun Berikutnya)	Plan		
	A	B	C
19 - 30	70 juta	87,5 juta	105 juta
31 - 35	65 juta	81,25 juta	97,5 juta
36 - 40	55 juta	68,75 juta	82,5 juta
41 - 45	45 juta	56,25 juta	67,5 juta
46 - 50	35 juta	43,75 juta	52,5 juta
51 - 55	27 juta	33,75 juta	40,5 juta
56 - 60	22 juta	27,5 juta	33 juta

Berikut adalah Tabel Manfaat Pengembalian Premi (Rupiah)

Banyaknya Jumlah Pembayaran (setara premi bulanan)	Berikut adalah Tabel Manfaat Pengembalian Premi (Rupiah) yang dapat diperoleh
60 - 71 kali	50%
72 - 83 kali	75%
84 - 95 kali	90%
96 - 107 kali	95%
108 - 119 kali	100%
120 kali	105%

Terdapat pilihan pembayaran 5 - 10 tahun untuk mendapatkan perlindungan selama 15 tahun.

Uang Pertanggungan

Sejumlah uang yang dapat Penanggung bayarkan berdasarkan Klaim yang diajukan sesuai dengan Syarat dan Ketentuan Polis.

Nilai Tunai

Sejumlah uang yang akan dibayarkan dalam hal Polis ditebus sebelum Tanggal Akhir Pertanggungan.

Apabila Penebusan Polis (*surrender*) dilakukan tidak pada saat Ulang Tahun Polis, maka Nilai Tunai akan dihitung secara proporsional sesuai dengan ketentuan pada Polis.

Bagaimana cara mengajukan Polis?

- 1** Pastikan Tertanggung berusia 22 - 60 tahun (Ulang Tahun berikutnya). Jika telah menikah minimum berusia 19 tahun (Ulang Tahun berikutnya).
- 2** Dalam pengajuan Pemegang Polis adalah orang yang sama dengan Tertanggung
- 3** Melengkapi dokumen yang diperlukan :
 - i. Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) yang telah diisi dengan benar dan lengkap (terdapat 3 pertanyaan kesehatan yang harus diisi)
 - ii. Fotokopi kartu identitas Pemegang Polis dan/atau Tertanggung yang masih berlaku
 - iii. Bukti Pembayaran Premi
 - iv. Surat Kuasa Pendebitan Rekening (SKPR) atau Surat Kuasa Pendebitan Kartu Kredit (SKPKK) jika pembayaran premi dibayarkan dengan metode *non-cash* (*direct debit* rekening/kartu kredit)
 - v. Dokumen-dokumen lain yang diperlukan sebagai syarat penerbitan Polis

Kewajiban Pemegang Polis

- ▶ Memberikan informasi dengan benar dan lengkap serta memahami dokumen sebelum ditandatangani.
- ▶ Membayar Premi tepat waktu sebelum jatuh tempo secara berkala (bulanan, tiga bulanan, enam bulanan, tahunan) untuk memastikan Polis tetap aktif.
- ▶ Apabila Premi tidak dibayarkan tepat waktu, ada risiko status Polis bisa menjadi tidak aktif (*lapse*) dan klaim Manfaat Asuransi dapat tidak dibayarkan.

Berapa lama Pemegang Polis dapat mempelajari Polis (masa *Free look*)?

- 1** Pemegang Polis diberikan hak untuk mempelajari Polis dalam jangka waktu **14 hari kalender terhitung sejak Polis diterima, selambat-lambatnya dalam jangka waktu 45 hari kalender terhitung sejak Polis diterbitkan**
- 2** Jika Pemegang Polis tidak setuju dengan ketentuan Polis, Pemegang Polis dapat segera memberitahu Penanggung dengan cara mengisi Formulir Pembatalan Polis dalam Masa Mempelajari Polis (*Free Look*) dan mengembalikan dokumen Polis kepada Penanggung.
- 3** Penanggung akan mengembalikan Premi yang telah Pemegang Polis bayarkan setelah dikurangi biaya-biaya yang timbul sehubungan dengan penerbitan Polis (jika ada).

Hal apa saja yang dapat menyebabkan Polis batal dan Manfaat Asuransi menjadi tidak dibayarkan?

- 1** Jika Pemegang Polis tidak jujur atau tidak memberikan informasi dengan lengkap dalam mengisi SPAJ.
- 2** Jika meninggalnya Tertanggung disebabkan diantaranya oleh hal-hal sebagai berikut:
 - i. Tindakan bunuh diri, percobaan bunuh diri, dugaan bunuh diri, atau pencederaan diri oleh Tertanggung, baik yang dilakukan dalam keadaan sadar atau tidak sadar, sehat jiwa atau sakit jiwa jika tindakan tersebut terjadi dalam kurun waktu 12 (dua belas) bulan sejak Polis berlaku atau sejak terakhir dipulihkan (apabila Polis pernah dipulihkan), bergantung pada yang mana yang terakhir terjadi, dengan ketentuan bahwa tindakan tersebut dapat Penanggung simpulkan dari dokumen yang disampaikan dan diterima oleh Penanggung atas diri Tertanggung;
 - ii. Tindak pidana kejahatan atau percobaan tindak pidana kejahatan oleh pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan suatu putusan pengadilan;
 - iii. Tindak pidana pelanggaran atau percobaan tindak pidana pelanggaran oleh pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan suatu putusan pengadilan;

- iv. Pelanggaran peraturan perundang-undangan (pelanggaran atau percobaan pelanggaran yang mana tidak perlu dibuktikan dengan adanya suatu putusan pengadilan) oleh Tertanggung; atau

Catatan:
Ketentuan lain untuk hal-hal yang dikecualikan bisa didapatkan dalam Polis yang diterbitkan oleh Penanggung

- 3** Jika Kecelakaan dan Kecelakaan Tertentu terhadap Tertanggung disebabkan diantaranya oleh hal-hal sebagai berikut :
 - i. perang, invasi, tindakan bermusuhan dari militer atau tentara asing baik dinyatakan maupun tidak dinyatakan, perang saudara, pemberontakan, revolusi, perlawanan terhadap pemerintah, perebutan kekuasaan oleh militer atau tentara, ikut serta dalam huru hara, pemogokan atau kerusuhan sipil;
 - ii. tindak pidana kejahatan atau percobaan tindak pidana kejahatan oleh pihak yang berkepentingan atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan;
 - iii. tindak pidana pelanggaran atau percobaan tindak pidana pelanggaran oleh pihak yang berkepentingan atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan;
 - iv. pelanggaran peraturan perundang-undangan (pelanggaran atau percobaan pelanggaran yang mana tidak perlu dibuktikan dengan adanya suatu putusan pengadilan) oleh Tertanggung;
 - v. tindakan bunuh diri, percobaan bunuh diri, dugaan bunuh diri atau pencederaan diri oleh Tertanggung, baik yang dilakukan dalam keadaan sadar atau tidak sadar, sehat jiwa atau sakit jiwa, dengan ketentuan bahwa tindakan tersebut dapat Penanggung simpulkan dari dokumen yang disampaikan dan diterima oleh Penanggung atas diri Tertanggung;
 - vi. penggunaan mesin penggergajian kayu jenis apa pun, kecuali peralatan portabel yang digunakan dengan tangan dan hanya untuk keperluan pribadi serta tidak mendapatkan imbalan;
 - vii. berpartisipasi dalam kegiatan berbahaya atau olahraga termasuk namun tidak terbatas pada segala jenis balapan (selain berjalan kaki atau berenang), potholing, panjat tebing, mendaki gunung, mendaki yang membutuhkan penggunaan tali atau panduan, menyelam ke kedalaman lebih dari 30 meter, kegiatan

- viii. Tertanggung berada dalam suatu penerbangan bukan sebagai penumpang yang terdaftar dalam manifes dan/atau sebagai awak pesawat maskapai penerbangan sipil komersial yang berlisensi dan beroperasi dalam penerbangan rutin;
- ix. Tertanggung berada dalam penugasan pada dinas militer atau tentara atau kepolisian;
- x. Tertanggung di bawah pengaruh atau terlibat dalam penyalahgunaan narkotika, psikotropika, alkohol, racun, gas, bahan sejenis, atau obat, kecuali apabila zat atau bahan tersebut digunakan sebagai obat dalam resep Dokter;

Catatan:
Ketentuan lain untuk hal-hal yang dikecualikan bisa didapatkan dalam Polis yang diterbitkan oleh Penanggung.

4

Jika penyakit khusus yang dialami Tertanggung terjadi kondisi, ataupun disebabkan diantaranya oleh hal-hal sebagai berikut:

- i. Tertanggung terdiagnosis menderita penyakit khusus sebelum berlalunya tenggang waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak Tanggal Mulai Pertanggungan asuransi PRU safe guard atau sebelum berlalunya tenggang waktu 90 (sembilan puluh) hari sejak tanggal pemulihan Polis yang terakhir (mana yang lebih akhir);
- ii. Tertanggung meninggal dunia dalam kurun waktu 14 (empat belas) hari sejak terdiagnosis salah satu penyakit khusus sebagaimana didefinisikan dalam Tabel Manfaat Asuransi PRU safe guard;
- iii. Tindak pidana kejahatan atau percobaan tindak pidana kejahatan oleh pihak yang berkepentingan atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan;
- iv. perlawanan oleh Tertanggung dalam hal terjadi penahanan Tertanggung atau orang lain oleh pihak yang berwenang;
- v. Tertanggung berada dalam suatu penerbangan bukan sebagai penumpang yang terdaftar dalam manifes dan/atau sebagai awak pesawat maskapai penerbangan sipil komersial yang berlisensi dan beroperasi dalam penerbangan rutin;

- vi. Cacat bawaan dan/atau kelainan bawaan, baik yang diketahui atau tidak diketahui oleh Pemegang Polis atau Tertanggung;

Catatan:
Ketentuan lain untuk hal-hal yang dikecualikan bisa didapatkan dalam Polis yang diterbitkan oleh Penanggung.

Hal apa saja yang dapat menyebabkan Polis berhenti?

Pertanggungan asuransi akan berakhir secara otomatis pada saat:

- i. Polis dibatalkan atau diakhiri oleh Penanggung berdasarkan ketentuan Polis;
- ii. Penebusan Polis disetujui oleh Penanggung;
- iii. Polis menjadi lewat waktu (*lapse*);
- iv. Tanggal Akhir Pertanggungan asuransi PRU safe guard;
- v. Tertanggung meninggal dunia; atau
- vi. Pengajuan klaim Manfaat Asuransi meninggal dunia untuk asuransi PRU safe guard disetujui oleh Penanggung; Mana yang terjadi lebih dahulu

Premi

Cara Pembayaran ada 4 macam yaitu:

- i. bulanan,
- ii. tiga bulanan,
- iii. enam bulanan,
- iv. tahunan

Jenis Kelamin	Frekuensi Pembayaran	Premi per Plan (Rupiah)		
		A	B	C
Pria	bulanan	230.000	285.000	340.000
	3 bulanan	683.100	846.450	1.009.800
	6 bulanan	1.345.500	1.667.250	1.989.000
	12 bulanan	2.622.000	3.249.000	3.876.000

Jenis Kelamin	Frekuensi Pembayaran	Premi per Plan (Rupiah)		
		A	B	C
Wanita	bulanan	200.000	250.000	300.000
	3 bulanan	594.000	742.500	891.000
	6 bulanan	1.170.000	1.462.500	1.755.000
	12 bulanan	2.280.000	2.850.000	3.420.000

Apabila pembayaran premi menggunakan metode tunai (*cash*) atau transfer, maka premi untuk tiga bulan pertama wajib dibayarkan di awal pertanggungan.

Risiko yang perlu Pemegang Polis ketahui

1) Risiko Ekonomi dan Perubahan Politik (Domestik dan Internasional)

Risiko yang berhubungan dengan perubahan kondisi ekonomi, kebijakan politik, hukum dan peraturan pemerintah di dalam maupun luar negeri.

2) Risiko Kredit

Risiko yang berkaitan dengan kemampuan Prudential Indonesia dalam membayar kewajiban terhadap Nasabahnya. Prudential Indonesia terus mempertahankan kinerjanya untuk melebihi minimum kecukupan modal yang ditentukan oleh Pemerintah.

3) Risiko Operasional

Risiko yang timbul dari proses internal yang tidak memadai/gagal, atau dari perilaku karyawan dan sistem operasional, atau dari peristiwa eksternal yang dapat memengaruhi kegiatan operasional perusahaan.

Bagaimana cara mengajukan Klaim Manfaat Asuransi?

1   Dapatkan Formulir Klaim dengan cara menghubungi Customer Line Prudential Indonesia. Formulir Klaim juga bisa diunduh di website www.prudential.co.id

2   Isi Formulir Klaim dengan benar dan lengkap.

3



Persiapkan dokumen yang wajib disertakan. Dokumen yang disyaratkan dapat dilihat di website www.prudential.co.id.

4



Serahkan/Kirimkan Formulir Klaim beserta dokumen-dokumen yang diperlukan baik secara langsung, melalui pos, atau ke kantor pusat Prudential Indonesia.

- Mengakses informasi Polis melalui layanan **PRUaccess** dengan mengunjungi **website www.prudential.co.id**

Layanan *online* 24 jam sehari dan 7 hari seminggu bagi nasabah Prudential Indonesia.

Pemegang Polis dapat mengakses informasi yang berhubungan dengan Polis kapanpun di manapun. Untuk mendaftarkan Polis dalam fasilitas **PRUaccess**, dapatkan Formulir Pendaftaran **PRUaccess** yang bisa diunduh di website atau hubungi Customer Line.

- **PRU *safe guard*** adalah produk asuransi dari PT Prudential Life Assurance. Produk ini bukan tabungan atau deposito. Produk asuransi ini tidak termasuk dalam cakupan program pemerintah
- Penjelasan pembebanan biaya secara lengkap mengacu pada Ketentuan Umum dan Khusus **PRU *safe guard***. Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini adalah hanya sebagai referensi untuk memberikan penjelasan mengenai produk **PRU *safe guard*** dan bukan sebagai Polis asuransi yang mengikat. Pemegang Polis wajib membaca dan memahami seluruh syarat dan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Polis **PRU *safe guard***.

Pusat Informasi dan Pelayanan

- **Customer Line**

(021) – 1500085

atau

1500085 melalui telepon seluler

Website : www.prudential.co.id

Email : customer.idn@prudential.co.id

- **Berkunjung ke Customer Care Centre Prudential Tower**

Jalan Jenderal Sudirman Kav. 79 Jakarta, 12910

Catatan Penting

- PT Prudential Life Assurance terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan
- Informasi yang tercantum pada Ringkasan Informasi Produk dan/atau Layanan ini adalah akurat sampai dengan adanya perubahan yang dilakukan oleh Penanggung.
- Definisi dan keterangan lebih lengkap dapat Pemegang Polis pelajari pada Polis yang Penanggung terbitkan jika pengajuan disetujui.

- Produk ini telah dilaporkan ke Otoritas Jasa Keuangan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Definisi dan keterangan lebih lengkap dapat dipelajari pada Polis yang diterbitkan jika pengajuan disetujui.
- Pilihlah cara pembayaran premi melalui metode yang mudah dan aman. Kini pembayaran dapat dilakukan melalui *autodebit* kartu kredit Visa, Master Card, BCA Card atau melalui rekening tabungan, ATM, *internet banking* maupun *mobile banking*. Untuk informasi Bank yang telah bekerja sama dengan Prudential, hubungi Prudential *Customer Line*.

BIAYA

Jasa pelayanan mediasi dan adjudikasi BMAI diberikan secara cuma-cuma (gratis). Untuk arbitrase, para pihak akan dibebankan biaya yang dihitung berdasarkan besarnya nilai yang dipersengketakan.

MANFAAT

Bagi Konsumen asuransi yang kurang memahami hal-hal perasuransian dan yang kurang mengerti masalah hukum serta yang ketiadaan dana untuk menyelesaikan sengketanya melalui pengadilan, akan mendapat :

- kemudahan solusi bagi permasalahannya
- pelayanan penyelesaian sengketa secara lebih cepat, murah, adil dan rahasia
- akses penyelesaian sengketa yang lebih gampang
- tempat untuk berkeluh-kesah



Digital Repository Universitas Jember

VISI

Memberikan pelayanan penyelesaian sengketa klaim asuransi secara adil melalui alternatif penyelesaian sengketa dan pelayanan konsumen asuransi untuk menumbuhkan kepercayaan dan minat masyarakat berasuransi demi mewujudkan kehidupan yang nyaman dan sejahtera.

MISI

Secara profesional, independen dan imparsiial

- Membantu menyelesaikan sengketa klaim asuransi antara Penanggung dan Tertanggung melalui alternatif penyelesaian sengketa
- Memberikan informasi dan pemahaman kepada masyarakat tentang perasuransian dan manajemen risiko
- Memberikan masukan kepada pemerintah dan pelaku usaha persuransian sebagai bahan pelajaran dari sengketa-sengketa yang ditangani

NILAI-NILAI

INTEGRITAS

INDEPENDEN

IMPARSIAL



Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia (BMAI)

SEBUAH PERHIMPUNAN

BMAI adalah sebuah badan hukum berbentuk Perhimpunan, berasaskan Pancasila dan berlandaskan Undang-Undang Dasar 1945, melakukan kegiatan di bidang sosial, didirikan oleh Asosiasi Asosiasi Usaha Perasuransian di Indonesia yaitu : Asosiasi Asuransi Umum Indonesia (AAUI), Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia (AAJI) dan Asosiasi Asuransi Jaminan Sosial Indonesia (AAJSI).

Pendiriannya diresmikan di Jakarta pada tanggal 12 Mei 2006 dan memulai beroperasi pada tanggal 25 September 2006. Semula bernama Badan Mediasi Asuransi Indonesia disingkat BMAI, dan pada tanggal 25 Pebruari 2014 diubah menjadi **Badan Mediasi dan Arbitrase Asuransi Indonesia** dan tetap disingkat **BMAI**.

KEGIATAN

BMAI adalah sebuah Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa (LAPS) yaitu lembaga yang melakukan penyelesaian sengketa di luar pengadilan. BMAI adalah LAPS yang terdaftar dan diakui Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sebagai lembaga penyelesaian sengketa disektor perasuransian. Ruang lingkup kegiatan BMAI ialah memberikan pelayanan penyelesaian sengketa klaim asuransi antara Konsumen Asuransi (Tertanggung, Pemegang Polis, Termaslahat) dan Penanggungnya (Anggota BMAI) secara profesional melalui proses mediasi, adjudikasi dan arbitrase, berdasarkan prinsip-prinsip Aksesibilitas, Independensi, Keadilan, Efisiensi dan Efektifitas.



Mitra dalam
Klaim Asuransi
Bermasalah



Gedung Menara Duta Lt.7 Wing A
Jl. H.R. Rasuna Said Kav. B-9, Jakarta 12910
Telp. 021-527 4145, Faks. 021-527 4146
Email : info@bmai.or.id
Website : www.bmai.or.id

SENGKETA YANG DITANGANI

Sengketa yang ditangani adalah perselisihan antara Konsumen Asuransi dan Penanggungnya sehubungan dengan :

- Penolakan pembayaran klaim karena dinyatakan tidak terdapat tanggung jawab polis ;
- Nilai klaim yang ditawarkan lebih rendah dari nilai klaim yang dituntut Konsumen Asuransi ;
- Pemulihan Polis (*Reinstatement*) dan Penebusan Polis (*Surrender*) ;
- Pemohon yang mengajukan adalah pihak yang berkepentingan ;
- Sengketa yang belum pernah diajukan dan belum pernah disidangkan di pengadilan ;
- Khusus untuk penanganan melalui mediasi dan atau adjudikasi :
- Tuntutan klaim yang bernilai setinggi-tingginya Rp 750 juta per klaim untuk asuransi umum dan Rp 500 juta per klaim untuk asuransi jiwa dan asuransi jaminan sosial.

PERMOHONAN PENYELESAIAN SENGKETA

Bila klaim Konsumen Asuransi ditolak Penanggung, mintakan penolakan tersebut dibuat secara tertulis. Bagi sengketa-sengketa yang memenuhi syarat untuk ditangani melalui proses mediasi dan atau adjudikasi, segera hubungi BMAI dalam masa 6 (enam) bulan setelah surat penolakan tersebut. Batas waktu permohonan ini tidak berlaku bagi sengketa-sengketa yang ditangani melalui proses arbitrase.

Hubungi BMAI melalui telpon, email ke info@bmai.or.id, bahkan dengan mendatangi kantor BMAI atau unduhlah Formulir Permohonan Penyelesaian Sengketa dari website : www.bmai.or.id , lengkapi dan bawalah ke kantor BMAI.

PROSES PENYELESAIAN SENGKETA

Tiga macam proses dapat ditempuh, baik secara bertahap atau secara sendiri-sendiri yaitu :

- **Mediasi**, dilakukan oleh seorang Mediator dengan cara memfasilitasi langkah-langkah mempermudah negosiasi antara para pihak yang bersengketa guna mencapai perdamaian, tanpa memberikan penilaian ataupun putusan atas sengketa tersebut.
- **Ajudikasi**, dilakukan oleh Majelis Ajudikasi, yang terdiri dari sekurang-kurangnya tiga orang Ajudikator, yang memeriksa dan membuat putusan atas sengketa para pihak, jika perdamaian melalui mediasi tidak tercapai.
- **Arbitrase**, dilakukan oleh seorang Arbiter atau Majelis Arbitrase, yang terdiri dari sekurang-kurangnya 3(tiga) orang Arbiter yang memeriksa dan membuat putusan atas sengketa para pihak, jika adjudikasi tidak berhasil, atau atas sengketa dengan nilai tuntutan melebihi batas nilai yang diperkenankan untuk diproses melalui mediasi dan atau adjudikasi.

SIFAT PUTUSAN AJUDIKASI DAN ARBITRASE

Konsumen Asuransi bebas untuk menerima atau menolak Putusan Majelis Ajudikasi; jika konsumen asuransi menolak, para pihak bebas untuk mencari upaya hukum lainnya (arbitrase atau pengadilan). Sebaliknya, jika Konsumen Asuransi menerima, Penanggung (Anggota BMAI) terikat dan harus melaksanakan Putusan Majelis Ajudikasi.

Putusan Majelis Arbitrase bersifat mengikat dan para pihak tidak boleh menempuh upaya hukum banding, kasasi dan sebagainya.

ANGGOTA

BMAI beranggotakan semua perusahaan asuransi dan perusahaan reasuransi yang mendapat izin beroperasi di Indonesia, meliputi asuransi umum/kerugian, asuransi jiwa dan asuransi jaminan sosial

PENGURUS

Sebagai sebuah perhimpunan BMAI mempunyai pengurus yang terdiri dari seorang Ketua, seorang Sekretaris dan seorang Bendahara. Dalam menjalankan kegiatannya sebagai badan mediasi, adjudikasi dan arbitrase, BMAI mempunyai sejumlah tokoh yang terdaftar sebagai Mediator, Ajudikator dan Arbiter yang amat berkompentensi dalam bidangnya, profesional dan berintegritas tinggi.

PENGAWAS

Para Pendiri berkewajiban mengawasi perhimpunan yang didirikannya, oleh sebab itu semua Ketua asosiasi-asosiasi pendiri BMAI yang sedang menjabat yaitu Ketua AAUI, AAJI, AAJSI adalah Anggota Pengawas ditambah dengan 3(tiga) orang yang sedang menjabat pada asosiasi-asosiasi perasuransian bukan pendiri, yaitu Ketua Asosiasi Asuransi Syariah Indonesia (AASI), Ketua Asosiasi Perusahaan Pialang Asuransi dan Reasuransi Indonesia (APPARINDO) ditambah lagi dengan seorang ahli hukum dari lingkungan akademi dan seorang pejabat OJK yang membidangi pengawasan perasuransian.

Independen, Imparsial