



SKRIPSI

**KEKUATAN HUKUM SURAT PERMINTAAN ASURANSI JIWA (SPAJ) YANG
DITERBITKAN OLEH PENANGGUNG TERHADAPTERTANGGUNG
APABILA TERJADI RISIKO YANGDIPERJANJIKAN DI
ASURANSI JIWA BERSAMA (AJB) BUMIPUTERA 1912
CABANG JEMBER**

***LIFE INSURANCE APLICATION LETTER LAW POWER
PUBLISHED BY THE INSURER FOR THE INSURED
IF HAPPEN RISK THAT HAVE BEEN AGREED
AT MUTUAL LIFE INSURANCE COMPANY
BUMIPUTERA 1912 JEMBER BRANCH***

**ADANG LISTYO TRIPAMBUDI
NIM. 040710101139**

**UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM**

2008

SKRIPSI**KEKUATAN HUKUM SURAT PERMINTAAN ASURANSI JIWA (SPAJ) YANG
DITERBITKAN OLEH PENANGGUNG TERHADAPTERTANGGUNG
APABILA TERJADI RISIKO YANGDIPERJANJIKAN DI
ASURANSI JIWA BERSAMA (AJB) BUMIPUTERA 1912
CABANG JEMBER**

***LIFE INSURANCE APLICATION LETTER LAW POWER
PUBLISHED BY THE INSURER FOR THE INSURED
IF HAPPEN RISK THAT HAVE BEEN AGREED
AT MUTUAL LIFE INSURANCE COMPANY
BUMIPUTERA 1912 JEMBER BRANCH***

**ADANG LISTYO TRIPAMBUDI
NIM. 040710101139**

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS HUKUM

2008

Motto

**kebahagiaan itu harus diperjuangkan bukan dengan cara mengemis
minta belas kasihan, rendah diri, dan pasrah nasib! Jadi hidup adalah
perjuangan!***



***Gola Gong**

Kupersembahkan skripsi ini kepada :

- 1. Kedua orang tuaku tercinta, Bapak Sarpudji dan Ibu Siti Khatoyah;**
- 2. Almamater yang kebanggakan;**
- 3. Dosen dan guru-guruku;**
- 4. Aina Mujtahida Alwan yang sabar berada disampingku.**

Terima kasih telah menjadikanku seperti ini



**KEKUATAN HUKUM SURAT PERMINTAAN ASURANSI JIWA (SPAJ) YANG
DITERBITKAN OLEH PENANGGUNG TERHADAPTERTANGGUNG
APABILA TERJADI RISIKO YANGDIPERJANJIKAN DI
ASURANSI JIWA BERSAMA (AJB) BUMIPUTERA 1912
CABANG JEMBER**

***LIFE INSURANCE APLICATION LETTER LAW POWER
PUBLISHED BY THE INSURER FOR THE INSURED
IF HAPPEN RISK THAT HAVE BEEN AGREED
AT MUTUAL LIFE INSURANCE COMPANY
BUMIPUTERA 1912 JEMBER BRANCH***

SKRIPSI

Untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum dalam Program Studi Ilmu Hukum pada
Fakultas Hukum Universitas Jember

**ADANG LISTYO TRIPAMBUDI
NIM. 040710101139**

**UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM
JEMBER
28 APRIL 2008**

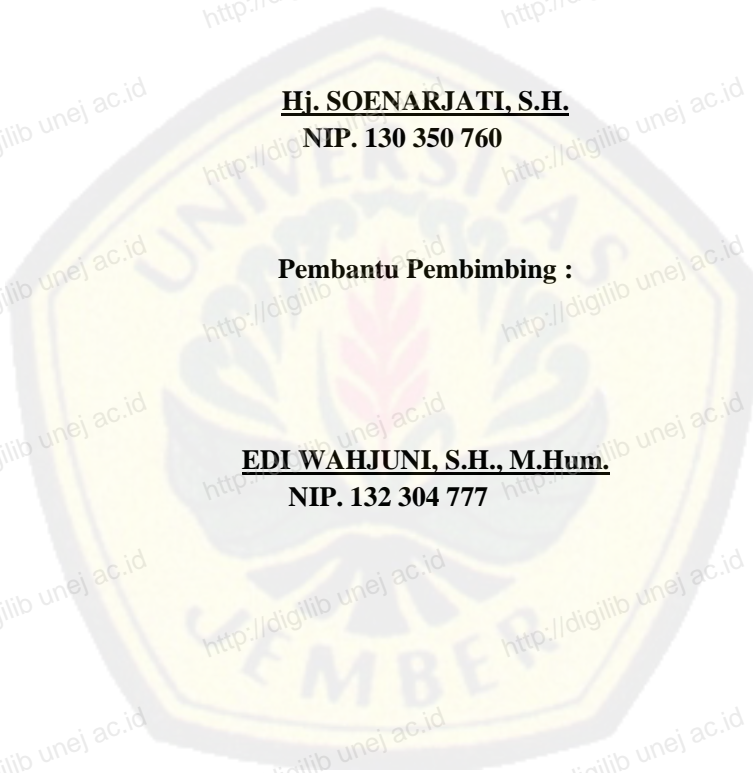
**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 9 April 2008**

Oleh
Pembimbing :

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

Pembantu Pembimbing :

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



PENGESAHAN

KEKUATAN HUKUM SURAT PERMINTAAN ASURANSI JIWA (SPAJ) YANG DITERBITKAN OLEH PENANGGUNG TERHADAP TERTANGGUNG APABILA TERJADI RISIKO YANG DIPERJANJIKAN DI ASURANSI JIWA BERSAMA (AJB) BUMIPUTERA 1912 CABANG JEMBER

Oleh :

**ADANG LISTYO TRIPAMBUDI
NIM. 040710101139**

Pembimbing

Pembantu Pembimbing

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

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

Mengesahkan :

Departemen Pendidikan Nasional Republik Indonesia
Universitas Jember
Fakultas Hukum

Dekan,

KOPONG PARON PIUS, S.H., S.U.
NIP. 130 808 985

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji pada :

Hari : **Senin**

Tanggal : **28**

Bulan : **April**

Tahun : **2008**

Diterima oleh Panitia Penguji Fakultas Hukum Universitas Jember

Panitia Penguji

Ketua

Sekretaris

Hj. LILIEK ISTIQOMAH, S.H.

IKARINI DANI WIDIYANTI, S.H.

M.H.

M.H.

NIP : 131 276 661

NIP : 132 164 568

Anggota Penguji

Hj. SOENARJATI, S.H.

NIP : 130 350 760

.....

EDI WAHJUNI, S.H, M.Hum.

NIP. 132 304 777

.....

PERNYATAAN

Yang Bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **ADANG LISTYO TRIPAMBUDI**
NIM : 040710101139
Fakultas : Hukum
Program Studi / Jurusan : Ilmu Hukum / Keperdataan

Menerangkan dengan sebenarnya, bahwa Skripsi dengan judul **“KEKUATAN HUKUM SURAT PERMINTAAN ASURANSI JIWA (SPAJ) YANG DITERBITKAN OLEH PENANGGUNG TERHADAP TERTANGGUNG APABILA TERJADI RISIKO YANG DI PERJANJIKAN DI ASURANSI JIWA BERSAMA (AJB) BUMIPUTERA 1912 CABANG JEMBER”**, adalah hasil karya sendiri dan tidak pernah dipublikasikan dan dipakai pada skripsi orang lain.

Yang menyatakan,

ADANG LISTYO TRIPAMBUDI
NIM. 040710101139

UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama - tama penulis panjatkan puji syukur kehadirat Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas segala rahmat dan hidayah-Nya, yang telah memberi saya terlalu banyak dari yang saya layak terima, telah saya curi sekelumit misteri-Mu dan saya kembalikan dalam bentuk skripsi ini.

Terima kasih tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis ucapkan kepada :

1. Ibu Hj. Soenarjati, S.H., Dosen Pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan petunjuknya sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu;
2. Ibu Edi Wahjuni, S.H, M.Hum., Dosen Pembantu Pembimbing yang juga telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing, memberikan petunjuk, nasehat dan dorongan semangat hingga terselesaikan skripsi ini;
3. Bapak Kopong Paron Pius, S.H., S.U., Dekan Fakultas Hukum Universitas Jember;
4. Bapak Mardi Handono, S.H.M.H, selaku Ketua Jurusan Hukum Perdata Universitas Jember;
5. Ibu Hj Liliek Istiqomah, S.H, M.H, selaku Ketua Penguji yang meluangkan waktu untuk menguji demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Ibu Ikarini Dani Widiyanti, S.H, M.H, selaku Sekretaris Penguji yang meluangkan waktu untuk menguji demi kesempurnaan skripsi ini;
7. Bapak Sugijono, S.H.M.H, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan masukan serta nasehatnya selama perkuliahan;
8. Bapak Ibu Dosen serta seluruh Staf Fakultas Hukum Universitas Jember yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis;
9. Bapak Erwan Feriyadi, Pimpinan Administrasi dan Keuangan Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera 1912 Cabang Jember beserta Staf yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan skripsi ini;
10. Bapak Andreas, kepala Asuransi Bumiputera Muda (Bumida) cabang Jember yang telah memberi masukan yang sangat berarti pada penulis;

11. Ibuku Siti Khatoyah dan Bapakku Sarpudji serta Mas Mbakku atas segala pengorbanan dan kasih sayang serta selalu menemani langkahku dengan iringan doanya;
12. Keponakanku tersayang Wafiq, Alif, Baffa;
13. Kekasihku Aina Mujtahida Alwan “Montikq” atas segala pengertian, kesabaran, semangat, dukungan dan kasih sayangnya;
14. Teman - teman seperjuangan di Kampus Bumi Tegal Boto Fakultas Hukum 2004 (Elin “mbah”, “artis kita” Nita, “tantee” Titis, Nully “*my princess*”, blue Berry, “duo lamongan” Ilmal dan Fatah, Emty, Basith, Vateem “ummi”, Adam “blacky”) terima kasih atas segala dorongan dan semangatnya;
15. Temen – temen terbaikku Cindy “cindoel” atas semua perhatiannya, nyai Dara n mpok Risa atas masukannya, Sieska SH atas nasehatnya, Yuli Susanti “*sweet Camel*” atas semangatnya. Terima kasih atas semua canda tawa dan kebersamaan kita;
16. Saudara-saudaraku di Keluarga Besar Nias Raya no. 22 Jember : Aan ”papa ayam” selamat atas kelahiran jagoan kecilnya, Taufik Azhari S.H semoga sukses kau disana!, Yastaria S.E ”eriek” & ”eyank mageti” Oky S.E atas petuah-petuahnya yang memaknai hidup dan atas pinjaman komputernya yang sangat membantu, Blok Fisip : Rocky ”balboa”, Prabu, Adit & Rama *thanks for everything*, Suryo ”wedhus” & Dwi ”idung” yang rukun ya *and keep cooking!*, yuda ”tole” & arek imapas (Hadi ” hadun”, Nadir ”narji”, Ilmi ”itong”, Fajar S.H ”pakdhe”) *keep in touch my friend*, pak dokter Yoga atas *advice* gratisnya, Jefri ”ujek” atas utangan pulsanya, Guruh S.H ”tape” atas editannya & Tio’ ”dalang kita” semangat Yok semoga lancar sama anak gang buntu! Kalian adalah saudara-saudaraku selalu;
17. Anak-anak IKMM (ikatan keluarga mahasiswa mojkerto), yang membuat kerasan di jember, kita jalin terus kekeluargaan;
18. Semua temen - temen angkatan 2004 dan semua pihak yang tulus membantu saya yang tidak mungkin disebut semua disini, atas segala kenangan, bantuan dan kebersamaan selama ini sehingga semua ini bisa terwujud.

Tiada balas jasa yang dapat penulis berikan kecuali harapan semoga amal kebbaikannya mendapat imbalan dari Allah SWT. Akhirnya penulis mengharapkan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan masyarakat pada umumnya. Amien.

Jember, Juli 2008

Penulis



RINGKASAN

Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera 1912 merupakan salah satu badan usaha yang bergerak dibidang perasuransian yang dapat menerima pengalihan risiko dari setiap individu ataupun kelompok yang membutuhkan perlindungan manakala risiko yang tidak diharapkan benar – benar terjadi dikemudian hari. Pengalihan risiko tersebut melalui suatu perjanjian asuransi yang tertuang dalam bentuk tertulis yang disebut polis. Dengan ketentuan bahwasanya pada awalnya pihak bertanggung mengisi sebuah form Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) dan membayar sejumlah uang tertentu yang disebut premi kemudian menunggu dalam jangka waktu tertentu untuk keluarnya polis dan bila terjadi suatu risiko pihak bertanggung akan mendapatkan penggantian yang disebut klaim. Dalam perjanjian asuransi, terjadinya risiko selama jangka waktu tertentu sebelum keluarnya polis sedangkan SPAJ telah disetujui seringkali menimbulkan masalah pembuktian yang berhubungan dengan pengajuan klaim .

Permasalahan penulisan skripsi ini adalah bagaimanakah kekuatan hukum SPAJ sebagai pengganti polis apabila terjadi risiko, bagaimanakah akibat hukum apabila terjadi risiko terhadap tertanggung sedangkan polis belum keluar dan bagaimanakah proses pengajuan klaim dengan bukti SPAJ pada Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera 1912.

Tujuan dari penulisan skripsi ini adalah untuk mengkaji kekuatan hukum SPAJ sebagai pengganti polis apabila terjadi risiko, akibat hukum apabila terjadi risiko terhadap tertanggung sedangkan polis belum keluar dan mengkaji dan menganalisa proses pengajuan klaim dengan bukti SPAJ pada Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera 1912.

Guna mendukung tulisan tersebut menjadi sebuah karya tulis ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan maka metode penelitian dalam penulisan skripsi ini menggunakan tipe penelitian yuridis normatif, dengan pendekatan masalah yang berupa pendekatan perundang – undangan (*Statute Approach*) dan pendekatan konseptual (*Conceptual Approach*), sumber bahan hukum yang digunakan adalah sumber bahan hukum primer, sumber bahan hukum sekunder dan sumber bahan non hukum, serta analisis bahan hukum menggunakan metode deduktif.

Kesimpulan yang dapat diambil dari judul kekuatan hukum Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) yang diterbitkan oleh penanggung terhadap tertanggung apabila terjadi risiko yang diperjanjikan pada Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Jember adalah sebagai berikut :

1. SPAJ berkekuatan hukum sebagai suatu akta *onderhand* pengganti polis dalam hal sebagai alat bukti setelah adanya perjanjian asuransi dan sebagai alat bukti dalam pengajuan klaim apabila terjadi risiko yang diperjanjikan antara penanggung dan tertanggung sesuai pasal 258 KUH Dagang.
2. Akibat hukum yang ditimbulkan adalah para pihak berkewajiban melakukan pembuktian bersama telah adanya perjanjian asuransi dengan saling mencocokkan data-data yang ada pada kedua belah pihak. Dan juga dalam hal klaim yang dibayarkan kepada tertanggung hanya 60 % dari nilai uang pertanggungan sesuai ketentuan pada Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera 1912.
3. Perbedaan proses pengajuan klaim sedangkan polis belum keluar dengan pengajuan klaim biasa adalah dengan adanya pembuktian bersama antara pihak Bumiputera sebagai penanggung dan tertanggung dalam membuktikan telah terjadinya perjanjian asuransi antara kedua belah pihak, dan juga dalam hal pemeriksaan di lapangan yang selain dilakukan oleh kantor cabang jember juga dilakukan oleh kantor wilayah malang.

Adapun saran dari penulis adalah agar calon nasabah dalam mengikuti atau menyetujui suatu perjanjian asuransi atau perjanjian lainnya hendaknya lebih hati-hati dan teliti dalam menyetujui sesuatu hal tersebut agar tidak menyesal dan tidak timbul kesulitan dikemudian hari dan perusahaan asuransi dalam hal pemenuhan klaim hendaknya lebih memperhatikan kepentingan tertanggung yang sedang dalam kesulitan karena terjadi risiko atau musibah terhadap dirinya, hal ini berhubungan dengan perlindungan hukum nasabah asuransi.

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.....	xiii
Halaman Daftar Isi	xv
Halaman Daftar Lampiran	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Metode Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Perjanjian	7
2.1.1. Pengertian perjanjian pada umumnya	7
2.1.2. Unsur-unsur perjanjian	8
2.1.3. Asas-asas perjanjian	9
2.1.4. Syarat sahnya perjanjian	10
2.2 Asuransi	12
2.2.1. Pengertian asuransi	12
2.2.2. Unsur-unsur asuransi	13
2.2.3. Tujuan asuransi	14
2.2.4. Asuransi jiwa	16
2.3 Pengertian polis dan pemegang polis	17
2.4 Pengertian risiko.....	19

2.5 Pengertian klaim.....	20
2.6 Hak dan kewajiban tertanggung dan penanggung.....	22
2.7 Pengertian Surat Permintaan Asuransi Jiwa.....	23
2.8 Profil Perusahaan Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera 1912.....	24

BAB 3 PEMBAHASAN

3.1 Kekuatan hukum Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) sebagai pengganti polis.....	27
3.2 Akibat hukum apabila terjadi risiko terhadap tertanggung sedangkan polis belum keluar.....	31
3.3 Proses pengajuan klaim apabila terjadi risiko dengan bukti Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ).....	38

BAB 4 PENUTUP

4.1 Kesimpulan.....	44
4.2 Saran.....	44

DAFTAR BACAAN

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

- I. Surat Keterangan mengadakan penelitian dari Fakultas Hukum Uneversitas Jember.
- II. Surat Keterangan telah mengadakan penelitian dari Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera 1912 cabang Jember.
- III. Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ)
- IV. Polis
- V. Syarat – Syarat Umum Polis Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera 1912.
- VI. Kelengkapan berkas pengajuan klaim.
- VII. Kitab Undang – Undang Hukum Dagang (pasal – pasal yang terkait dengan Asuransi Jiwa).
- VIII. Undang - Undang Nomor 2 tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian
- IX. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian.
- X. Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 422/kmk.06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Perasuransian dan Perusahaan Reasuransi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehidupan dan kegiatan manusia, pada hakekatnya mengandung berbagai hal yang menunjukkan sifat hakiki dari kehidupan itu sendiri, sifat hakiki yang dimaksud disini adalah suatu sifat “tidak kekal” yang selalu menyertai kehidupan dan kegiatan manusia pada umumnya. Keadaan yang tidak kekal yang merupakan sifat alamiah kehidupan mengakibatkan adanya suatu keadaan yang tidak dapat diramalkan terlebih dahulu dengan tepat, sehingga tidak akan pernah memberikan kepastian. Keadaan yang tidak pasti tersebut, dapat berwujud dalam berbagai bentuk dan peristiwa yang biasanya dihindari dalam kehidupan normal. Keadaan yang tidak pasti terhadap setiap kemungkinan yang dapat terjadi dalam bentuk atau peristiwa yang belum tertentu dan menimbulkan rasa tidak aman inilah yang lazim disebut risiko. Manusia sebagai makhluk Tuhan yang di anugerahi keistimewaan, mencari daya upaya guna mengatasi rasa tidak aman atau risiko. Upaya yang dilakukan manusia antara lain dengan cara menghindari atau melimpahkan kepada pihak-pihak lain diluar dirinya.

Pelimpahan risiko kepada pihak lain inilah yang merupakan cikal bakal munculnya pertanggungangan atau asuransi. Pada dasarnya perusahaan asuransi dalam kegiatannya, secara terbuka mengadakan penawaran atau menawarkan suatu perlindungan/proteksi serta harapan pada masa yang akan datang kepada individu atau kelompok-kelompok masyarakat, juga pada masyarakat luas. Disamping itu perusahaan asuransi dapat pula memberikan jaminan atau kelangsungan hidup perusahaan – perusahaan dari kerugian ekonomi.

Dewasa ini kegiatan usaha perasuransian terlihat marak dan berkembang dengan pesat, hal ini ditandai dengan berdirinya perusahaan-perusahaan asuransi baru disamping bertahannya perusahaan yang terlebih dulu ada. Faktor terpenting pendorong fenomena berkembangnya usaha asuransi adalah kesadaran masyarakat akan pentingnya perusahaan asuransi dalam kehidupannya, yaitu kesadaran akan pentingnya proteksi dan perencanaan keuangan serta masa depan keluarganya.

Masyarakat Indonesia pada saat ini memiliki tingkat pendidikan yang cukup maju, sehingga mendorong tingkat kesadaran akan pentingnya berasuransi. Selain itu arus informasi dari berbagai media seperti televisi, radio, internet, surat kabar dan lain sebagainya dapat membantu masyarakat mengetahui pentingnya asuransi dalam penjaminan kehidupannya dan juga masa depannya. Pasar industri asuransi di Indonesia masih sangat potensial, terutama dilihat dari sisi jumlah penduduk yang mencapai 220 juta jiwa. Dari jumlah itu boleh dibayangkan belum sampai 10 persen yang menjadi pemegang polis asuransi, baik secara individual maupun korporasi ([www.kompas.com/perkembangan asuransi](http://www.kompas.com/perkembangan-asuransi), tanggal 15/06/2007).

Bumiputera yang berdiri atas prakarsa seorang guru sederhana bernama M. Ng. Dwidjosewojo pertama kali di Kongres Budi Utomo pada tahun 1910 yang kemudian terealisasi menjadi badan usaha di Magelang pada 12 Februari 1912. Bumiputera adalah salah satu asuransi tertua yang masih berdiri dan bertahan sampai sekarang. Bumiputera bergerak dalam asuransi jiwa sebagai bidang bisnis utama dengan nama Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera 1912. Dalam praktek di AJB Bumiputera atau dalam dunia asuransi pada umumnya, perjanjian asuransi diawali dengan pembuatan polis yang merupakan inti dari perjanjian asuransi, dengan ketentuan bahwasanya pihak tertanggung membayar sejumlah uang tertentu yang disebut premi dan bila terjadi suatu risiko pihak tertanggung akan mendapatkan penggantian yang disebut klaim, sesuai polis yang disetujui oleh kedua belah pihak (www.bumiputera.co.id, tanggal 14 februari 2008).

Menurut keterangan Bapak Erwan Feriyadi, kepala administrasi dan keuangan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Jember pada tanggal 27 februari 2008, di AJB Bumiputera 1912, sebelum menerima polis, calon nasabah asuransi diharuskan mengisi Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) yang merupakan persyaratan untuk mengikuti asuransi dalam arti menerima polis dan disertai dengan pembayaran premi pertama. Setelah SPAJ diisi dan premi dibayar, oleh perusahaan asuransi diproses lebih lanjut dan menunggu waktu tertentu untuk keluarnya polis asuransi.

Dalam dunia yang penuh ketidakpastian ini, adanya kemungkinan terjadinya musibah atau risiko yang menyebabkan kematian terhadap nasabah asuransi atau tertanggung yang polis asuransinya belum keluar sangatlah mungkin terjadi,

sehingga bertanggung yang bersangkutan dalam mengajukan klaim hanya dengan bukti Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) dan bukti pembayaran premi saja. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis ingin membahas permasalahan yang timbul dalam suatu karya ilmiah dalam bentuk skripsi dengan judul **”KEKUATAN HUKUM SURAT PERMINTAAN ASURANSI JIWA (SPAJ) YANG DITERBITKAN OLEH PENANGGUNG TERHADAP TERTANGGUNG APABILA TERJADI RISIKO YANG DIPERJANJIKAN DI ASURANSI JIWA BERSAMA (AJB) BUMIPUTERA 1912 CABANG JEMBER”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka permasalahan yang akan ditulis dalam penulisan skripsi ini sebagai berikut:

1. Apakah Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) telah berkekuatan hukum sebagai pengganti polis apabila terjadi risiko?
2. Bagaimanakah akibat hukum apabila terjadi risiko terhadap tertanggung sedangkan polis belum keluar?
3. Bagaimanakah proses pengajuan klaim apabila terjadi risiko dengan bukti Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ)?

1.3 Tujuan Penelitian

Sebagai suatu karya tulis ilmiah, maka skripsi ini mempunyai tujuan yang hendak dicapai, yaitu :

1.3.1 Tujuan Umum

1. Untuk memenuhi dan melengkapi tugas sebagai persyaratan yang telah ditentukan guna meraih gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Jember;
2. Untuk menambah pengalaman dan memberikan sumbangan pemikiran dalam mengimplementasikan ilmu hukum yang telah diperoleh dalam kehidupan bermasyarakat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengkaji dan menganalisa kekuatan hukum Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) sebagai pengganti polis apabila terjadi risiko
2. Untuk mengkaji dan menganalisa akibat hukum apabila terjadi risiko terhadap tertanggung sedangkan polis belum keluar
3. Untuk mengkaji dan menganalisa proses pengajuan klaim apabila terjadi risiko dengan bukti Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ).

1.4 Metode Penelitian

Metodologi sangat diperlukan dalam penulisan atau penyusunan karya tulis yang bersifat ilmiah, agar pengkajian dan penganalisaan terhadap obyek studi dapat dilakukan dengan benar dan optimal, serta mendekati nilai kebenaran yang maksimal. Metode penulisan merupakan hal yang sangat penting dalam melakukan suatu penelitian hukum yaitu sebagai suatu proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi (Peter Mahmud Marzuki, 2007:35).

1.4.1 Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang dipergunakan adalah yuridis normatif (*legal research*) yaitu penelitian yang difokuskan untuk mengkaji penerapan kaidah-kaidah atau norma-norma dalam hukum positif yang berlaku. Tipe penelitian yuridis normatif dilakukan dengan cara mengkaji berbagai aturan hukum yang bersifat formil seperti undang-undang, peraturan-peraturan serta literatur yang berisi konsep-konsep teoritis yang kemudian dihubungkan dengan permasalahan yang akan dibahas dalam skripsi ini (Peter Mahmud Marzuki, 2007:30).

1.4.2 Metode Pendekatan Masalah

Dalam penelitian hukum terdapat beberapa pendekatan. Dengan pendekatan tersebut, penulis akan mendapatkan informasi dari berbagai aspek mengenai isu yang sedang dicoba untuk dicari jawabannya. Adapun penulisan dalam skripsi ini, penulis menggunakan metode pendekatan undang-undang (*statute approach*), yaitu dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang bersangkut paut dengan isu atau fakta hukum yang sedang ditangani

dan dihubungkan dengan permasalahan yang menjadi pokok bahasan (Peter Mahmud Marzuki, 2007:93) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*) merupakan pendekatan dengan menunjuk pada prinsip-prinsip hukum yang ada yang mana dapat ditemukan dalam pandangan-pandangan sarjana atau doktrin-doktrin hukum (Peter Mahmud Marzuki, 2007:138).

1.4.3 Sumber Bahan Hukum

Sumber bahan hukum merupakan alat suatu penelitian yang dipergunakan untuk memecahkan permasalahan yang ada. Dalam penulisan skripsi ini, penulis menggunakan tiga sumber bahan hukum yaitu :

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang bersifat autoritatif artinya mempunyai otoritas. Bahan-bahan hukum terdiri atas perundang-undangan, catatan resmi atau risalah dalam pembuatan perundang-undangan dan putusan-putusan hakim (Peter Mahmud Marzuki, 2007:141). Dalam penulisan skripsi ini bahan hukum yang dipergunakan berupa Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, Undang-Undang Nomor 2 tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, serta didukung dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian dan Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 422/kmk.06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder berupa semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi. Publikasi tentang hukum meliputi buku-buku teks, kamus-kamus hukum, jurnal-jurnal hukum dan komentar-komentar atas putusan pengadilan (Peter Mahmud Marzuki, 2007:141).

c. Bahan Non Hukum

Dalam penelitian hukum, untuk keperluan akademis bahan-bahan non hukum dapat membantu. Salah satu bahan non hukum adalah wawancara yang digunakan dalam melakukan penelitian ini adalah dengan melakukan wawancara dengan pejabat instansi yang terkait. Hasil dari wawancara dengan pejabat yang berkompetenpun bukan merupakan bahan hukum primer karena hasil wawancara

tersebut tidak bersifat autoritatif. Akan tetapi wawancara tersebut dapat dimasukkan sebagai bahan non hukum (Peter Mahmud Marzuki, 2007:165).

1.4.4 Analisis Bahan Hukum

Metode analisis bahan hukum yang dipergunakan dalam penulisan skripsi ini adalah metode deduktif, yaitu berpangkal dari prinsip-prinsip umum menuju ke prinsip-prinsip khusus. Selanjutnya bahan hukum tersebut diolah secara kualitatif yakni pengolahan bahan-bahan non statistik (Peter Mahmud Marzuki ,2007:42).

Dalam melakukan penelitian hukum langkah selanjutnya yaitu mengidentifikasi dan mengeliminir hal-hal yang tidak relevan untuk menetapkan isu hukum yang hendak dipecahkan, pengumpulan bahan-bahan hukum dan sekiranya dipandang mempunyai relevansi juga bahan-bahan yang telah dikumpulkan, menarik kesimpulan dalam bentuk argumentasi dalam menjawab isi hukum dan memberikan preskripsi berdasarkan argumentasi yang telah dibangun di dalam kesimpulan (Peter Mahmud Marzuki ,2007:171).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perjanjian

2.1.1 Pengertian perjanjian pada umumnya

Perjanjian adalah suatu peristiwa dimana seseorang berjanji kepada orang lain atau dimana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan suatu hal. Kemudian dari peristiwa ini timbulah suatu hubungan antara dua orang tersebut yang dinamakan perikatan. Bentuk perjanjian tersebut berupa suatu rangkaian perkataan yang mengandung janji-janji atau kesanggupan yang diucapkan atau ditulis (Subekti, 2005 : 1).

Menurut Pasal 1233 Kitab Undang - Undang Hukum Perdata menyatakan bahwa “tiap-tiap perikatan dilahirkan baik karena perjanjian maupun karena undang-undang”, dengan demikian bahwa perjanjian itu menerbitkan perikatan. Perjanjian adalah sumber perikatan yang terpenting disamping sumber-sumber yang lain. Suatu perjanjian juga dinamakan persetujuan, karena kedua belah pihak atau lebih setuju untuk melakukan sesuatu sehingga dapat diartikan bahwa dua perkataan (perjanjian dan persetujuan) adalah sama.

Persetujuan juga berkaitan dengan kontrak, namun untuk kontrak mempunyai wacana lebih sempit karena ditujukan untuk suatu perjanjian atau persetujuan yang dilakukan secara tertulis. Sedangkan pengertian perjanjian menurut Pasal 1313 KUHPerdata adalah “suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih”.

Beberapa sarjana hukum atau pakar hukum lain juga memberikan definisi perjanjian, antara lain :

1. Perjanjian atau kontrak adalah hubungan hukum antara subjek hukum yang satu dengan subjek hukum yang lain dalam bidang harta kekayaan, di mana subjek hukum yang satu berhak atas prestasi dan begitu juga subjek hukum yang lain berkewajiban untuk melaksanakan prestasinya sesuai dengan yang telah disepakatinya (Salim H.S, 2003:27).
2. Perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana dua orang atau lebih saling mengikatkan diri untuk melakukan hal dalam lapangan kekayaan (Abdulkadir Muhammad, 2000:225).
3. Perjanjian adalah suatu hubungan hukum mengenai harta benda antara dua pihak, di mana suatu pihak berjanji atau

dianggap berjanji untuk melakukan hal atau tidak melakukan sesuatu hal, sedangkan pihak lain berhak menuntut pelaksanaan janji itu (www.google.com/pengantar umum kontrak, tanggal 14 februari 2008).

Perjanjian dan perikatan adalah dua hal yang berkaitan secara erat, Perikatan adalah suatu pengertian yang abstrak, sedangkan perjanjian adalah suatu hal yang konkrit atau suatu peristiwa (Subekti, 2005 : 3). Perikatan hanya dapat dibayangkan dalam alam pikiran kita sedangkan perjanjian dapat dilihat, dibaca atau didengar perkataan-perkataannya.

2.1.2 Unsur-unsur perjanjian

Berdasarkan pengertian yang telah dikemukakan para ahli diatas, dapat diketahui unsur-unsur dari perjanjian antara lain :

1. Sedikitnya terdiri dari dua pihak
Para pihak yang ada bertindak sebagai subyek dari perjanjian. Subyek ini bisa manusia ataupun badan hukum.
2. Terdapat persetujuan para pihak
Persetujuan ini dibuat oleh para pihak tanpa adanya paksaan atau tekanan. Dalam membuat perjanjian diberi kebebasan untuk mengadakan tawar-menawar diantara keduanya.
3. Terdapat tujuan yang ingin dicapai
Tujuan yang ingin dicapai dalam perjanjian haruslah bersifat tidak bertentangan dengan undang-undang, kesusilaan dan ketertiban umum.
4. Terdapat prestasi yang harus dilaksanakan
Prestasi adalah kewajiban yang harus dilaksanakan oleh para pihak sesuai dengan isi perjanjian.
5. Terdapat bentuk tertentu
Bentuk perjanjian harus ditentukan agar perjanjian tersebut mempunyai kekuatan mengikat dan baku.
6. Terdapat syarat-syarat tertentu
Suatu perjanjian sah berlaku sebagai undang-undang bagi orang yang membuatnya, jika dalam perjanjian tersebut ada syarat-syarat tertentu (Subekti, 2005:1).

2.1.3 Asas-asas perjanjian

Dalam suatu perjanjian terdapat lima asas yaitu :

1. Asas kebebasan berkontrak

Asas kebebasan berkontrak dapat dilihat dari Pasal 1338 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yang berbunyi "Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya". Asas kebebasan berkontrak adalah suatu asas yang memberikan kebebasan kepada para pihak untuk ;

- a. membuat atau tidak membuat perjanjian;
- b. mengadakan perjanjian dengan siapapun ;
- c. menentukan isi perjanjian, pelaksanaan dan persyaratannya;
- d. menentukan bentuknya perjanjian, yaitu tertulis atau lisan.

Asas kebebasan tersebut bukan berarti tanpa adanya batasan, tetapi kebebasan seseorang dalam membuat perjanjian tersebut hanya sejauh perjanjian yang dibuat tidak bertentangan dengan undang-undang, kesusilaan dan ketertiban umum sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 1337 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

2. Asas *Konsensualisme*

Asas *konsensualisme* merupakan asas yang menyatakan bahwa perjanjian pada umumnya tidak diadakan secara formal, tetapi cukup dengan adanya kesepakatan kedua belah pihak. Kesepakatan merupakan persesuaian antara kehendak dan pernyataan yang dibuat oleh kedua belah pihak. Asas *konsensualisme* dapat dilihat dalam Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, dalam pasal ini ditentukan syarat sahnya perjanjian yaitu :

1. kesepakatan antara para pihak;
2. kecakapan untuk membuat perjanjian;
3. suatu hal tertentu;
4. suatu sebab yang halal.

3. Asas *Pacta Sunt Servanda* (asas kepastian hukum)

Asas ini berhubungan dengan akibat perjanjian. Asas *pacta sunt servanda* merupakan asas bahwa hakim atau pihak ketiga harus menghormati substansi kontrak yang dibuat oleh para pihak. Mereka tidak boleh melakukan intervensi

terhadap substansi kontrak yang dibuat oleh para pihak. Karena suatu perjanjian berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak.

4. Asas Itikad Baik

Asas itikad baik dapat dilihat dari Pasal 1338 ayat (3) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang berbunyi "Perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik". Asas itikad baik merupakan asas bahwa para pihak yaitu pihak kreditur dan debitur harus melaksanakan substansi kontrak berdasarkan kepercayaan atau keyakinan yang teguh atau kemauan baik dari para pihak.

5. Asas *Personalitas* (Kepribadian)

Asas kepribadian merupakan asas yang menentukan bahwa seseorang yang melakukan dan membuat kontrak hanya untuk kepentingan perorangan saja. Hal ini dapat dilihat dalam Pasal 1315 dan Pasal 1340 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Pasal 1315 Kitab Undang - Undang Hukum Perdata berbunyi "Pada umumnya seseorang tidak boleh mengadakan perikatan atau perjanjian selain untuk dirinya sendiri". Inti ketentuan ini bahwa seseorang yang mengadakan perjanjian hanya untuk kepentingan dirinya sendiri. Pasal 1340 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata berbunyi "Perjanjian hanya berlaku bagi antara pihak yang membuatnya". Namun ketentuan ini ada pengecualian sebagaimana yang termuat dalam Pasal 1317 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang berbunyi "dapat pula perjanjian diadakan untuk kepentingan pihak ketiga, bila suatu perjanjian yang dibuat untuk diri sendiri, atau suatu pemberian kepada orang lain, mengandung suatu syarat semacam itu". Sedangkan di dalam Pasal 1318 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata tidak hanya mengatur perjanjian untuk diri sendiri, tetapi juga untuk kepentingan ahli warisnya dan untuk orang-orang yang memperoleh hak daripadanya (Salim H.S. :2003:9-12).

2.1.4 Syarat sahnya perjanjian

Untuk sahnya suatu perjanjian, harus memenuhi syarat yang disebut untuk sahnya suatu perjanjian sebagaimana diatur dalam pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Adapun syarat-syarat sahnya perjanjian adalah:

1. Adanya kesepakatan diantara kedua pihak;

Syarat ini menghendaki agar para pihak atau subyek yang mengadakan perjanjian telah setuju mengenai hal-hal yang pokok dari perjanjian. Apa yang dikehendaki oleh pihak yang satu juga dikehendaki oleh pihak lainnya dalam perjanjian, mereka menghendaki sesuatu yang sama secara timbal balik.

2. Adanya kecakapan para pihak untuk membuat perjanjian;

Syarat ini mengharuskan bahwa subyek perjanjian mempunyai kewenangan untuk bertindak dalam hukum, artinya mempunyai wewenang untuk melakukan perbuatan hukum, yaitu perbuatan dimaksudkan untuk menimbulkan akibat hukum (hak dan kewajiban) dan berwenang untuk mengadakan suatu proses di muka pengadilan atau yang cakap menurut hukum. Dalam pasal 1330 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang disebut sebagai orang-orang yang tidak cakap untuk membuat suatu perjanjian yaitu :

- a. Orang-orang yang belum dewasa;
- b. Mereka yang ditaruh di bawah pengampuan;
- c. Orang perempuan dalam hal-hal yang di tetapkan oleh undang-undang, dan semua orang kepada siapa undang-undang telah melarang membuat perjanjian tertentu.

3. Mengenai suatu hal tertentu;

Mensyaratkan agar prestasi yang diperjanjikan oleh kedua belah pihak itu disebutkan secara terperinci, sehingga hak dan kewajiban para pihak diketahui secara tegas dan jelas.

4. Sesuatu sebab yang halal atau yang diperbolehkan.

Mensyaratkan agar isi perjanjian itu tidak bertentangan dengan undang-undang, kesusilaan maupun ketertiban umum. Dalam perjanjian asuransi yang menjadi isi perjanjian adalah bahwa pihak tertanggung harus membayar premi kepada penanggung, sedangkan pihak penanggung harus membayar ganti rugi apabila terjadi kerugian pada benda yang dipertanggungkan.

Dua syarat yang pertama dinamakan syarat subjektif, karena mengenai orang-orangnya atau subjek perjanjian. Sedangkan dua syarat yang terakhir dinamakan syarat-syarat objektif karena mengenai perjanjiannya sendiri atau obyek dari perbuatan hukum yang dilakukan itu (Subekti, 2005:17-21).

2.2 Asuransi

2.2.1 Pengertian asuransi

Asuransi adalah suatu kemauan untuk menetapkan kerugian-kerugian kecil (sedikit) yang sudah pasti sebagai pengganti (substitusi) kerugian-kerugian besar yang belum pasti (Abbas Salim, 1998:1). Dari perumusan tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa orang bersedia membayar kerugian yang sedikit untuk masa sekarang (berupa premi) agar bisa menghadapi kerugian-kerugian besar yang mungkin terjadi pada waktu mendatang.

Asuransi secara umum diatur dalam KUHDagang, terutama pasal 246 KUHDagang yaitu :

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

Apabila diperhatikan, pasal 246 KUHDagang lebih menitikberatkan pada asuransi kerugian (*schade verzekering*) yaitu golongan asuransi yang umumnya mempunyai objek yang bersifat material (Man Suparman Sastrawidjaja, 1997:83). Lebih luas, asuransi dirumuskan secara khusus dalam Undang-Undang nomor 2 tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian pada Pasal 1 angka (1) bahwa :

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

Berdasarkan ketentuan Pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 maka asuransi dapat digolongkan menjadi dua yaitu :

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

Termasuk dalam asuransi kerugian adalah semua jenis asuransi yang kepentingannya dapat dinilai dengan uang, misalnya:

- a. asuransi pencurian;
 - b. asuransi kebakaran.
2. Asuransi jumlah adalah suatu perjanjian asuransi yang berisi ketentuan bahwa penanggung terikat untuk melakukan prestasi berupa pembayaran sejumlah uang yang besarnya sudah ditentukan sebelumnya.

Pada umumnya asuransi jumlah menyangkut manusia, baik jiwanya maupun keselamatan dan kesehatannya, misalnya :

- a. asuransi jiwa;
- b. asuransi kecelakaan;
- c. asuransi kesehatan (Man Suparman Sastrawidjaja, 1997:83).

Asuransi sebagai suatu lembaga yang mempunyai kemampuan untuk mengambil alih risiko, mempunyai peranan dan jangkauan yang sangat luas karena menyangkut kepentingan-kepentingan ekonomi dan kepentingan-kepentingan sosial. Disamping itu, asuransi juga dapat menjangkau baik kepentingan-kepentingan individu maupun kepentingan-kepentingan masyarakat luas, baik risiko individu maupun risiko-risiko kolektif (Sri Rejeki Hartono, 1995:6).

2.2.2 Unsur-unsur dari asuransi

Dari pengertian yang didapat dalam pasal 246 KUHDagang dan dalam pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, dapat diuraikan unsur-unsur dari asuransi atau pertanggungan sebagai berikut :

1. Perjanjian

Asuransi merupakan suatu perjanjian secara timbal balik antara pihak-pihak yang bersangkutan yang terjadi karena adanya kesempatan diantara mereka.

2. Penanggung dan Tertanggung

Penanggung dan tertanggung adalah pendukung hak dan kewajiban. Penanggung wajib memikul risiko yang dialihkan kepadanya dan berhak memperoleh pembayaran premi, sedangkan tertanggung wajib membayar

premi dan berhak memperoleh penggantian jika timbul kerugian sesuai dengan yang diperjanjikan.

3. Pembayaran Premi

Adanya pengikatan diri tersebut mengakibatkan tertanggung untuk memenuhi syarat-syarat tertentu sebagai prestasi atas diterimanya peralihan risiko oleh penanggung yaitu pembayaran sejumlah uang yang disebut premi. Premi merupakan kewajiban pokok yang harus dibayarkan oleh tertanggung untuk memperoleh penggantian kerugian.

4. Ganti Kerugian

Ganti kerugian oleh pihak penanggung kepada tertanggung berupa uang pertanggungan. Pihak penanggung harus membayar kontra prestasi kepada tertanggung berupa ganti rugi atau disebut juga klaim.

5. Peristiwa Tak Tentu

Adanya pembayaran ganti rugi tersebut terjadi apabila suatu kejadian atau peristiwa tak tentu seperti yang diperjanjikan benar-benar terjadi (Agus Prawoto: 1994,67).

2.2.3 Tujuan dari asuransi

Dari unsur-unsur yang ada di atas, dapat dikemukakan tujuan dari asuransi terbagi menjadi beberapa teori yaitu :

1. Teori Pengalihan Risiko

Menurut teori pengalihan risiko, tertanggung menyadari bahwa ada ancaman bahaya terhadap harta kekayaan miliknya atau terhadap jiwanya. Jika bahaya tersebut menimpa harta kekayaan atau jiwanya, dia akan menderita kerugian atau korban jiwa atau cacat raganya. Secara ekonomi, kerugian material atau korban jiwa atau cacat raga akan mempengaruhi perjalanan hidup seseorang atau ahli warisnya. Tertanggung sebagai pihak yang terancam bahaya merasa berat memikul beban risiko yang sewaktu-waktu dapat terjadi. Tertanggung mengadakan asuransi dengan tujuan mengalihkan risiko yang mengancam harta kekayaan atau jiwanya dengan membayar sejumlah premi kepada perusahaan asuransi (penanggung), sehingga sejak itu pula risiko beralih kepada penanggung.

2. Pembayaran Ganti Kerugian

Dalam hal tidak terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian, maka tidak ada masalah terhadap risiko yang ditanggung oleh penanggung. Jika pada suatu ketika benar-benar terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian, maka kepada tertanggung yang bersangkutan akan dibayar ganti kerugian seimbang dengan jumlah asuransinya. Dalam praktiknya, kerugian yang timbul itu bersifat sebagian, tidak semuanya bersifat kerugian total. Dengan demikian, tertanggung mengadakan asuransi yang bertujuan untuk memperoleh pembayaran ganti kerugian yang sungguh-sungguh dideritanya.

3. Pembayaran Santunan

Asuransi kerugian dan asuransi jiwa diadakan berdasarkan perjanjian bebas antara penanggung dan tertanggung. Akan tetapi undang-undang mengatur asuransi yang bersifat wajib, artinya tertanggung terikat dengan penanggung karena perintah undang-undang, bukan karena perjanjian. Asuransi jenis ini disebut asuransi sosial yang mempunyai tujuan melindungi masyarakat dari ancaman bahaya kecelakaan yang mengakibatkan kematian atau cacat tubuh dengan membayar sejumlah kontribusi sehingga tertanggung berhak mendapat perlindungan dari ancaman bahaya. Jadi, tujuan mengadakan asuransi sosial menurut pembentuk undang-undang adalah untuk melindungi kepentingan masyarakat dan mereka yang terkena musibah diberi santunan sejumlah uang.

4. Kesejahteraan Anggota

Apabila beberapa orang berhimpun dalam suatu perkumpulan dan membayar kontribusi (iuran) kepada perkumpulan, maka perkumpulan itu berkedudukan sebagai penanggung, sedangkan anggota perkumpulan berkedudukan sebagai tertanggung. Jika terjadi peristiwa yang mengakibatkan kematian bagi anggota (tertanggung), perkumpulan akan membayar sejumlah uang kepada anggota (tertanggung) yang bersangkutan. Wirjono Projodikoro menyebut asuransi seperti ini mirip dengan "perkumpulan koperasi". Asuransi ini merupakan asuransi saling menanggung atau asuransi usaha bersama yang bertujuan mewujudkan kesejahteraan anggota. Asuransi saling menanggung tidak dapat digolongkan kedalam asuransi murni, tetapi hanya mempunyai unsur-unsur yang mirip dengan asuransi kerugian atau asuransi jumlah. Penyetoran uang iuran oleh anggota perkumpulan merupakan pengumpulan dana bagi

kesejahteraan anggotanya atau untuk untuk mengurus kepentingan anggotanya (dalam Abdulkadir Muhammad, 2006: 12).

2.2.4 Asuransi jiwa

Asuransi jiwa adalah asuransi yang bertujuan menanggung orang terhadap kerugian finansial tak terduga yang disebabkan karena meninggalnya terlalu cepat atau hidupnya terlalu lama (Abbas salim, 1998:25). Dalam Pasal 302 KUHDagang dirumuskan bahwa "Jiwa seseorang dapat dipertanggungkan untuk keperluan orang yang berkepentingan, baik untuk selama hidupnya maupun untuk suatu waktu yang ditentukan dengan perjanjian". Berdasarkan Pasal tersebut jelas kiranya bahwa jiwa seseorang dapat dipertanggungkan baik untuk dirinya sendiri ataupun pertanggungkan tersebut untuk orang lain, yang disebabkan meninggal yang terlalu cepat atau hidupnya yang terlalu lama.

Tujuan utama asuransi jiwa adalah menanggung atau menjamin seseorang terhadap kerugian-kerugian finansial. Pentingnya peranan serta tujuan asuransi jiwa secara umum, menurut Abbas Salim (1998:26-27) adalah :

1. Dari segi masyarakat umum (sosial)

Asuransi jiwa bisa memberikan keuntungan-keuntungan tertentu terhadap individu atau masyarakat yaitu sebagai berikut :

- a. Menentramkan kepala keluarga (suami/bapak), dalam arti memberi jaminan penghasilan, pendidikan, apabila kepala keluarga tersebut meninggal dunia;
- b. Dengan membeli polis asuransi jiwa dapat digunakan sebagai alat untuk menabung;
- c. Sebagai sumber penghasilan;
- d. Menjamin pengobatan dan menjamin kepada keturunan andaikata yang mengasuh tidak mampu mendidik anaknya.

2. Dari segi pemerintah/publik

Perusahaan asuransi jiwa di negara kita yang besar operasinya, umumnya adalah dikuasai oleh pemerintah. Dimana perusahaan asuransi merupakan salah satu lembaga keuangan yang memberikan fasilitas untuk pembiayaan yang dapat dipergunakan dalam tahap pembangunan ekonomi Indonesia.

Menurut Prodjodikoro (1982:35) asuransi jiwa dibagi menjadi 8 (delapan) bagian yaitu :

1. Asuransi jiwa yang diadakan seumur hidup;
2. Asuransi jiwa yang akan berlangsung untuk tenggang waktu tertentu kecuali orang tersebut wafat terlebih dahulu;
3. Uang asuransi yang pada waktu wafatnya orang yang bersangkutan, harus dibayar sekaligus;
4. Uang asuransi harus dibayar sedikit demi sedikit secara berangsur;
5. Asuransi jiwa diadakan oleh seseorang yang berkepentingan mengenai wafatnya orang ketiga;
6. Asuransi jiwa dibentuk oleh seseorang yang membuat janji dengan asurador, bahwa apabila ia wafat uang asuransi harus dibayar kepada orang yang ia tunjuk;
7. Ada asuransi jiwa yang diadakan antara orang terjamin dengan perusahaan asuransi di lain pihak;
8. Asuransi jiwa yang diadakan antara para anggota suatu perkumpulan asuransi, yang bertujuan untuk menjamin satu sama lain.

Dalam pelaksanaannya, KUHDagang membolehkan yang berkepentingan untuk mengasuransikan jiwa seseorang tanpa sepengetahuan atau tanpa seizin si tertanggung. Dengan diasuransikannya jiwa tertanggung (yang penghasilannya memegang peranan bagi kehidupan yang berkepentingan), maka kerugian akibat kematian tertanggung sebagian dapat ditanggulangi. Dengan demikian, walaupun yang diasuransikan secara tertulis adalah jiwa tertanggung namun yang sesungguhnya dipertanggungjawabkan adalah kerugian yang timbul sebagai akibat dari matinya tertanggung, yaitu terputusnya aliran pendapatan yang semula dihasilkan oleh tertanggung. Jadi bukanlah jiwanya karena jiwa seseorang jelas tidak akan dapat dinilai dengan uang. Sedang mengenai kematian tertanggung, yang belum pasti disini bukanlah kematian itu sendiri melainkan waktu matinya seseorang atau tertanggung (Agus Prawoto, 1994:69).

2.3 Pengertian polis dan pemegang polis

Polis merupakan syarat mutlak pada perjanjian asuransi, hal ini sesuai dengan apa yang dirumuskan dalam Pasal 255 KUHDagang bahwa "Perjanjian pertanggungan harus dilakukan secara tertulis dengan sebuah akta yang disebut

polis”. Akan tetapi pada Pasal 257 ayat (1) KUHDagang menetapkan bahwa ”Perjanjian pertanggungan itu telah ada, segera setelah adanya kata sepakat, bahkan sebelum polis itu ditandatangani”.

Selanjutnya Pasal 258 ayat (1) KUHDagang merumuskan bahwa untuk membuktikan adanya suatu perjanjian pertanggungan, harus dibuktikan dengan surat, akan tetapi semua upaya pembuktian akan diperkenankan bilamana ada permulaan pembuktian dengan surat. Berdasarkan pasal ini jelaslah bahwa polis bukan merupakan syarat sahnya perjanjian, tetapi sebagai bukti adanya perjanjian pertanggungan.

Berdasarkan perumusan Pasal 258 ayat (1) KUHDagang dapat disimpulkan bahwa tertanggunglah yang membuat polis, dan penanggung harus menandatangani. Hal itu tentunya bertujuan untuk melindungi tertanggung, sebagai pihak yang secara ekonomis merupakan pihak yang lebih lemah. Namun dalam perkembangan sekarang ini agar perjanjian pertanggungan itu mudah dan praktis dilaksanakan, maka banyak digunakan polis yang standar. Dan agar isi polis tidak merugikan tertanggung, maka pemerintah melalui Menteri Keuangan telah mengeluarkan Keputusan Menteri Keuangan Nomor 225/KMK.017/1993 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi (Agus Prawoto, 1994:48).

Mengenai isi polis, Pasal 304 KUHDagang polis asuransi jiwa harus memuat antara lain:

1. hari pengadaaan pertanggungan itu;
2. nama tertanggung;
3. nama orang yang jiwanya dipertanggungkan;
4. nama bahaya bagi penanggung mulai berjalan dan berakhir;
5. jumlah uang yang dipertanggungkan;
6. premi pertanggunganya.

Dalam Pasal 1 syarat-syarat umum polis yang dikeluarkan oleh asuransi jiwa bersama Bumiputera 1912, yang dimaksud pemegang polis adalah seseorang atau suatu lembaga yang mengadakan perjanjian asuransi jiwa dengan badan atau yang menggantikannya. Badan yang dimaksud adalah Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912. Pemegang polis dapat berstatus perseorangan atau badan yang mengisi Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) secara lengkap dan benar sehingga dijadikan dasar perjanjian asuransi jiwa. Pemegang polis diperbolehkan

untuk menunjuk pihak yang nantinya akan menerima pembayaran klaim apabila tertanggung meninggal dunia selama masih ada hubungan kepentingan antara para pihak tersebut.

2.4 Pengertian risiko

Risiko adalah ketidakpastian atau *uncertainty* yang mungkin melahirkan kerugian (*loss*), unsur ketidakpastian ini bisa mendatangkan kerugian dalam asuransi, ketentuan ini dapat dibagi atas:

1. ketidakpastian ekonomi (*economic uncertainty*), yaitu kejadian yang timbul sebagai akibat dari perubahan sikap konsumen, umpama perubahan selera atau minat konsumen atau terjadinya perubahan pada harga, teknologi, atau didapatnya penemuan baru dan lain sebagainya;
2. ketidakpastian yang disebabkan oleh alam (*uncertainty of nature*) misalnya kebakaran, badai, topan, banjir, gempa dan lain-lain;
3. ketidakpastian yang disebabkan oleh perilaku manusia (*human uncertainty*), misalnya peperangan, pencurian, perampokan dan pembunuhan;
4. Risiko sebagai ketidakpastian daripada kerugian (*uncertainty of loss*) (Abbas salim, 1998:4).

Istilah risiko (*risk*) dapat juga dalam arti benda atau objek pertanggungan (*subjectmatter insured*) dan bencana/bahaya (*perils*). Kapal, jiwa, muatan barang, mobil, bangunan dan lain-lain adalah beberapa contoh dari benda-benda pertanggungan. Angin ribut, gempa bumi, banjir, kematian, kecurian adalah beberapa contoh dari *perils* atau bencana yang dapat menimbulkan kerugian bila terjadi (www.google.com/manajemenrisiko, tanggal 12/2/2008).

Dalam dunia asuransi yang dimaksud risiko adalah ketidakpastian yang menimbulkan kerugian (*Uncertainty of loss*), yang dimaksud disini kerugian dalam arti financial (*financial risk*), dimana kerugian tersebut dapat dinilai secara financial atau dinilai dengan uang. Risiko dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Risiko spekulatif (*spekulatif risk*), adalah suatu peristiwa yang apabila terjadi dapat menimbulkan suatu kerugian, *break even* (tidak untung tidak rugi), bahkan mungkin bisa mendatangkan keuntungan. Risiko-risiko semacam pada umumnya terdapat dalam dunia bisnis dan perjudian (*gambling*), dimana terdapat faktor yang memungkinkan seseorang mendapatkan keuntungan.

Contoh : Pemasaran produk baru, meningkatkan harga jual, ikut dalam perjudian dan lain-lain.

2. Risiko murni (*pure risk*), risiko yang hanya mempunyai satu akibat yaitu kerugian, sehingga tidak ada orang yang akan menarik keuntungan dari risiko ini. Contoh: Kebakaran, kematian dan lain-lain.
3. Risiko fundamental (*fundamental risk*), risiko yang sebab maupun akibatnya impersonal (tidak menyangkut seseorang) dimana kerugian yang timbul dari risiko yang bersifat fundamental biasanya tidak hanya menimpa seorang individu melainkan menimpa banyak orang. Contoh : gempa bumi, perang, inflasi dan lain-lain. Risiko yang sifatnya fundamental dapat timbul misalnya dari sifat masyarakat dimana kita hidup dan dari peristiwa-peristiwa fisik tertentu yang terjadi diluar kendali manusia.
4. Risiko khusus (*particular risk*), Risiko khusus dimana risiko ini disebabkan oleh peristiwa-peristiwa individual dan akibatnya terbatas. Contoh : Pencurian (www.google.com/manajemenrisiko, tanggal 12/2/2008).

Dari klasifikasi risiko tersebut, terdapat risiko yang dapat diasuransikan dan ada juga risiko yang tidak dapat diasuransikan. Risiko spekulatif tidak dapat diasuransikan karena pada risiko ini terdapat kemungkinan untuk mendapatkan keuntungan. Risiko murni dapat diasuransikan karena hanya mempunyai satu kemungkinan yaitu mendatangkan kerugian, tetapi berdasarkan pertimbangan secara yuridis maupun komersial tidak semua risiko murni dapat diasuransikan. Risiko fundamental, biasanya asuransinya dikelola oleh pemerintah, hal ini dikarenakan akibat dari risiko ini dalam jumlah dan area yang luas (Abbas Salim, 1998:4).

2.5 Pengertian Klaim

Klaim adalah bagian dari asuransi yang tidak terpisahkan. Menurut kamus, klaim adalah tuntutan pengakuan atas suatu fakta bahwa seseorang berhak (memiliki atau mempunyai) atas suatu barang (kamus besar bahasa Indonesia, 1995:507). Sedangkan mengklaim berarti meminta atau menuntut pengakuan atas suatu fakta bahwa seseorang berhak memiliki atau mempunyai hak atas sesuatu.

Klaim berasal dari kata *claim* yang berarti permohonan atau tuntutan seorang pemilik polis terhadap perusahaan asuransi untuk pembayaran santunan sesuai dengan pasal-pasal dari sebuah polis. Sedangkan penuntut klaimnya sendiri disebut *claimant*, yaitu orang yang mengajukan klaim untuk pembayaran santunan untuk kerugian yang dideritanya sesuai dengan pasal-pasal sebuah polis (A. Hasyimi Ali dkk, 2002:55).

Sedangkan menurut AJB bumiputera 1912, membedakan antara pengertian klaim asuransi secara umum dan pengertian klaim secara khusus untuk asuransi jiwa :

1. Secara umum, Klaim adalah suatu tuntutan atas suatu hak, yang timbul karena persyaratan dalam perjanjian yang ditentukan sebelumnya telah dipenuhi.
2. Secara khusus mengenai klaim asuransi jiwa, Klaim adalah suatu tuntutan dari pihak Pemegang polis yang ditunjuk kepada pihak Asuransi, atas sejumlah pembayaran Uang Pertanggungan (UP) atau Nilai Tunai yang timbul karena syarat-syarat dalam perjanjian asuransinya telah dipenuhi (www.bumiputera.com, tanggal 14 februari 2008).

Apabila suatu peristiwa atau risiko yang diperjanjikan dalam polis asuransi itu terjadi, maka tertanggung atau pemegang polis atau pihak yang ditunjuk untuk menerima manfaat melapor ke kantor cabang perusahaan asuransi yang bersangkutan. Laporan dapat dilakukan melalui surat ataupun secara lisan dengan telpon, kepada *customer service* atau kepada bagian klaim. Setelah menerima laporan, unit klaim akan memeriksa arsip atau *data base* untuk melihat apakah premi telah dilunasi dan kondisi-kondisi yang lain. Apabila risiko ditanggung oleh polis, untuk asuransi kerugian biasanya diteruskan dengan peninjauan lokasi dan meminta dokumen pendukung (Agus Prawoto, 1994:133).

Pengajuan klaim dapat dilakukan oleh tertanggung sendiri atau dikuasakan kepada pihak lain dengan memenuhi persyaratan-persyaratan yang ditentukan. Dalam syarat-syarat umum polis yang dikeluarkan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 ditentukan beberapa syarat yang harus dipenuhi dalam pengajuan klaim yaitu :

1. Surat Pengajuan Permintaan Jaminan atau santunan;
2. Polis asli atau polis pengganti;
3. Kuitansi pembayaran premi terakhir yang sah;
4. Bukti dari penerima jaminan atau santunan;

5. Surat keterangan kematian dari pamongpraja setempat dan surat keterangan sebab kematian dari dokter dalam hal bertanggung meninggal dunia dalam perawatan dokter atau rumah sakit;
6. Surat bukti mengenai kecelakaan diri dari yang berwajib termasuk *visum et repertum* dalam hal bertanggung meninggal dunia karena kecelakaan;
7. Bahan-bahan lain yang diperlukan (www.bumiputera.com, tanggal 14 februari 2008).

2.6 Hak dan kewajiban tertanggung dan penanggung

Tertanggung sebagai pihak yang mengalihkan risiko kepada pihak lain dengan membayar premi mempunyai hubungan dengan penanggung sebagai pihak yang menerima pengalihan risiko dengan menerima pembayaran berupa premi. Dalam perjanjian asuransi seperti perjanjian lainnya, intinya adalah dengan adanya hak dan kewajiban yang harus dipenuhi oleh para pihak. Menurut Mashudi dan Ali (1998:5), hak-hak tertanggung yang harus di penuhi oleh penanggung adalah :

1. Hak untuk menerima polis;
2. Hak untuk mendapat ganti kerugian bila terjadi peristiwa yang belum tentu;
3. Hak- hak lainnya sebagai imbalan dari kewajiban tertanggung.

Kewajiban yang harus dipenuhi oleh tertanggung kepada penanggung antara lain :

1. Kewajiban membayar premi;
2. kewajiban untuk memberikan keadaan-keadaan atau keterangan-keterangan yang sebenarnya mengenai barang yang dipertanggungkan, hal ini sesuai dengan apa yang tertulis pada pasal 251 KUHDagang;
3. kewajiban untuk mencegah terjadinya risiko agar kerugian dapat dibatasi atau di kurangi, hal ini sesuai dengan apa yang tertulis pada pasal 283 KUHDagang;
4. kewajiban-kewajiban khusus lainnya yang mungkin dapat disebut dalam polis.

Sedangkan untuk hak dan kewajiban penanggung, Mashudi dan Ali

(1998:8) juga memberikan keterangan antara lain :

- a. hak penanggung meliputi :
 1. hak untuk menerima premi;
 2. hak untuk menerima Mededelingsplicht;
 3. hak-hak lain sebagai imbalan dari kewajiban tertanggung.
- b.kewajiban penanggung meliputi :
 1. kewajiban untuk memberikan polis kepada tertanggung sesuai dengan peraturan yang berlaku;

2. kewajiban untuk memberikan ganti kerugian dalam asuransi kerugian atau memberikan sejumlah uang pada asuransi sejumlah uang;
3. kewajiban untuk melaksanakan premi *restorno* (sesuai pasal 281 KUHD) terhadap tertanggung yang beritikad baik, berhubung penanggung untuk keseluruhan atau sebagian, tidak menanggung risiko lagi dan asuransi gugur atau batal seluruhnya atau sebagian.

Dari penjelasan diatas dapat diketahui bahwa tertanggung mempunyai hak dalam menerima polis tertulis sesuai ketentuan dalam pasal 255 KUHD bahwa “pertanggungan harus dibuat secara tertulis dengan akta, yang diberi nama polis”, dalam jangka waktu 24 jam setelah pengajuan sesuai pasal 259 atau dalam jangka waktu 8 hari setelah pengajuan apabila melalui makelar, sesuai pasal 260 KUHD.

2.7 Pengertian Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ)

Surat Permintaan Asuransi Jiwa (selanjutnya disingkat SPAJ) adalah suatu surat yang diterbitkan oleh pihak penanggung yang dalam hal ini adalah pihak AJB Bumiputera 1912, yang diisi oleh pihak calon tertanggung dengan tujuan bahwa calon tertanggung mengajukan permintaan untuk mengikuti asuransi pada AJB Bumiputera (wawancara dengan Bapak Erwan Feriyadi, kepala administrasi dan keuangan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Jember, pada tanggal 27 februari 2008).

Surat Permohonan Asuransi Jiwa merupakan awal dari adanya kesepakatan, SPAJ berisi keterangan-keterangan tentang tertanggung dan tentang perjanjian asuransi yang akan dibuat. Sebagai alat bukti dari telah terjadinya perjanjian asuransi, SPAJ berisi tentang :

1. Data calon pemegang polis
2. Data calon tertanggung
3. Data asuransi
4. Data penerima santunan
5. Data agen
6. Data keterangan kesehatan
7. Hasil penelitian kesehatan
8. Data polis lain
9. Pernyataan calon pemegang polis dan calon tertanggung
10. Pernyataan petugas penutup
11. data agen

Surat Permohonan Asuransi Jiwa merupakan dasar dari pembuatan polis asuransi yang akan diikuti oleh calon tertanggung. Pembuatan SPAJ biasanya diikuti oleh pembayaran premi pertama oleh calon tertanggung, kemudian SPAJ akan dikirim ke kantor wilayah untuk disetujui (*acceptasi*) yang selanjutnya menunggu beberapa waktu untuk keluarnya polis berdasarkan SPAJ yang telah diisi oleh tertanggung sebelumnya.

2.8 Profil perusahaan Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera 1912

Bumiputera berdiri atas prakarsa seorang guru sederhana bernama M. Ng. Dwidjosewojo-Sekretaris Persatuan Guru-guru Hindia Belanda (PGHB) sekaligus Sekretaris I Pengurus Besar Budi Utomo. Dwidjosewojo menggagas pendirian perusahaan asuransi karena didorong oleh keprihatinan mendalam terhadap nasib para guru bumiputera (pribumi). Ia mencetuskan gagasannya pertama kali di Kongres Budi Utomo, tahun 1910. Kemudian terealisasi menjadi badan usaha sebagai salah satu keputusan Kongres pertama PGHB di Magelang, 12 Februari 1912. Sebagai pengurus, selain M. Ng. Dwidjosewojo yang bertindak sebagai Presiden Komisaris, juga ditunjuk M.K.H. Soebroto sebagai Direktur, dan M. Adimidjojo sebagai Bendahara. Ketiga orang inilah yang kemudian dikenal sebagai "tiga serangkai" pendiri Bumiputera, sekaligus peletak batu pertama industri asuransi nasional Indonesia (www.bumiputera.com, tanggal 14 februari 2008).

Tidak seperti perusahaan berbentuk Perseroan Terbatas (PT) yang kepemilikannya hanya oleh pemodal tertentu, sejak awal pendiriannya Bumiputera sudah menganut sistem kepemilikan dan penguasaan yang unik, yakni bentuk badan usaha "mutual" atau "usaha bersama". Semua pemegang polis adalah pemilik perusahaan yang mempercayakan wakil-wakil mereka di Badan Perwakilan Anggota (BPA) untuk mengawasi jalannya perusahaan. Asas mutualisme inilah yang kemudian dipadukan dengan idealisme dan profesionalisme pengelolanya yang merupakan kekuatan utama Bumiputera hingga hari ini (wawancara dengan bapak Andreas, kepala Bumiputera Muda cabang jember, tanggal 3 maret 2008).

Perjalanan Bumiputera yang semula bernama *Onderlinge Levensverzekering Maatschappij* PGHB (O.L. Mij. PGHB) kini mencapai 9 dasawarsa, sepanjang itu tentu saja tidak lepas dari pasang surut. Sejarah Bumiputera sekaligus mencatat perjalanan Bangsa Indonesia, termasuk misalnya peristiwa sanering mata uang rupiah di tahun 1965 yang memangkas asset perusahaan ini dan bencana paling hangat, multikrisis di penghujung millenium kedua. Di luar itu, Bumiputera juga menyaksikan tumbuh, berkembang, dan tumbangnya perusahaan sejenis yang tidak sanggup menghadapi ujian zaman yang disebabkan mungkin karena persaingan atau badai krisis. Semua ini menjadi cermin berharga dari lingkungan yang menjadi bagian dari proses pembelajaran untuk upaya mempertahankan keberlangsungan usahanya (www.bumiputera.com, tanggal 14 februari 2008).

Memasuki millenium ketiga, Bumiputera yang memiliki sekitar 18.000 pekerja, melindungi lebih dari 9.7 juta jiwa rakyat Indonesia, dengan jaringan kantor sebanyak 576 di seluruh pelosok Indonesia, tengah berada di tengah pencapaian baru industri asuransi Indonesia. Sejumlah perusahaan asing menyerbu dan masuk menggarap pasar domestik. Mereka menjadi rekan sepermainan yang ikut meramaikan dan bersama-sama membesarkan industri yang dirintis oleh pendiri Bumiputera 91 tahun lampau (www.bumiputera.com, tanggal 14 februari 2008).

Bagi Bumiputera, iklim kompetisi ini meniupkan semangat baru karena makin menegaskan perlunya komitmen, kerja keras, dan profesionalisme. Namun berbekal pengalaman panjang melayani rakyat Indonesia berasuransi hampir seabad, menjadikan Bumiputera bertekad untuk tetap menjadi tuan rumah di negeri sendiri, menjadi asuransi Bangsa Indonesia-sebagaimana visi awal pendirinya. Bumiputera ingin senantiasa berada di benak dan di hati rakyat Indonesia. Sebagai perusahaan perjuangan, Bumiputera memiliki falsafah sebagai berikut:

1. Idealisme
Senantiasa memelihara nilai-nilai kejujuran dalam mengangkat kemartabatan anak bangsa sesuai sejarah pendirian Bumiputera sebagai perusahaan perjuangan.
2. Kebersamaan
Menedepankan sistem kebersamaan dalam pengelolaan

perusahaan dengan memberdayakan potensi komunitas Bumiputera dari, oleh dan untuk komunitas Bumiputera sebagai manifestasi perusahaan rakyat.

3. Profesionalisme

Memiliki komitmen dalam pengelolaan perusahaan dengan mengedepankan tata kelola perusahaan yang baik (good corporate governance) dan senantiasa berusaha menyesuaikan diri terhadap tuntutan perubahan lingkungan.

Bumiputera mempunyai visi untuk menjadi asuransinya indonesia dan menjadikan Bumiputera senantiasa berada di benak dan di hati masyarakat indonesia (www.bumiputera.com, tanggal 14 februari 2008).



BAB 3 PEMBAHASAN

3.1 Kekuatan Hukum Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) sebagai Pengganti Polis

Kekuatan hukum Surat Permintaan Asuransi Jiwa (yang selanjutnya disingkat SPAJ) berkaitan erat dengan pembuktian telah adanya suatu perjanjian asuransi antara penanggung dan tertanggung. SPAJ sebagai surat atau dokumen tertulis yang diterbitkan oleh penanggung berupa informasi dasar atau hal-hal apa saja yang dimuat dalam polis. Pada dasarnya setiap perjanjian pasti membutuhkan adanya suatu dokumen atau bukti tertulis, hal ini karena setiap dokumen secara umum mempunyai arti yang sangat penting yaitu berfungsi sebagai alat bukti telah terjadinya perjanjian.

Arti pentingnya dokumen sebagai alat bukti tidak hanya bagi para pihak saja, tetapi juga pihak ketiga yang mempunyai hubungan langsung atau tidak langsung dengan perjanjian yang bersangkutan. Undang-Undang (Kitab Undang-Undang Hukum Dagang) menyebutkan bahwa perjanjian asuransi harus ditutup dengan sebuah akta yang disebut polis, lengkapnya dalam pasal 255 KUHDagang “suatu tanggungan harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis”. Sedangkan syarat-syarat formal polis diatur lebih lanjut pada pasal 256 KUHDagang, yang dalam pasal tersebut diatur syarat-syarat umum yang harus dipenuhi agar suatu akta dapat disebut sebagai polis.

Selain syarat umum, waktu atau detik lahirnya suatu perjanjian sangat penting untuk diketahui dan ditetapkan. Waktu lahirnya perjanjian berhubungan dengan apabila adanya perubahan undang-undang atau peraturan yang mempengaruhi perjanjian tersebut (Subekti, 2005:26). Pada perjanjian asuransi, KUHDagang menjelaskan tentang kapan perjanjian asuransi itu mulai dianggap ada, yaitu sejak adanya kata sepakat atau sejak saat ditutup, bahkan sebelum polis di tandatangani. Waktu lahirnya perjanjian asuransi ini tercantum pada pasal 257 KUHDagang ayat 1 “Perjanjian pertanggungan diterbitkan seketika setelah ia ditutup, hak-hak dan kewajiban-kewajiban bertimbal balik dari si penanggung dan

si bertanggung mulai berlaku sejak saat itu, bahkan sebelum polisnya di tandatangani”.

Berdasarkan ketentuan pasal 255 dan 257 ayat 1 KUHDagang tersebut, didapat beberapa hal yang bertentangan tentang saat terjadi dan sahnya perjanjian asuransi dan polis sebagai syarat sahnya perjanjian. Polis sebagai suatu akta yang formalitasnya diatur dalam undang-undang mempunyai arti yang sangat penting pada perjanjian asuransi, baik pada tahap awal, selama perjanjian berlaku dan dalam pelaksanaan perjanjian, meskipun polis bukan merupakan syarat bagi sahnya perjanjian asuransi karena polis bukan satu – satunya alat bukti bagi tertanggung terhadap penanggung. Secara syarat material dalam perjanjian asuransi atau perjanjian pertanggungan adalah apabila sudah dicapai kata sepakat para pihak, penanggung maupun tertanggung keduanya sudah sepakat atas semua syarat yang juga sudah disepakati bersama (Sri rejeki Hartono, 1995:123).

Perjanjian asuransi pada dasarnya tidak mempunyai formalitas tertentu, perjanjian ini termasuk semua syarat-syaratnya secara material benar-benar ditentukan oleh para pihak sepenuhnya (Sri rejeki Hartono, 1995:123). Jadi kata sepakat pada perjanjian asuransi atau perjanjian pertanggungan merupakan dasar atau landasan yang cukup bagi ada atau tidak adanya perjanjian asuransi. Dalam pasal 258 KUHDagang dijelaskan tentang pembuktian adanya persetujuan asuransi :

“Untuk membuktikan adanya perjanjian asuransi, harus ada bukti tertulis, akan tetapi alat bukti lain akan diizinkan juga, bila ada permulaan bukti tertulis. Namun demikian janji dan syarat khusus, bila timbul perselisihan tentang hal itu dalam waktu antara pengadaan perjanjian dan penyerahan polisnya, dapat dibuktikan dengan semua alat bukti”.

Dari pasal 255, 257 dan 258 KUHDagang tersebut diatas didapat bahwa :

1. Perjanjian asuransi pada hakekatnya bersifat konsesual, yang artinya setelah ada sepakat kedua belah pihak untuk mengadakan asuransi maka terbentuklah persetujuan atau perjanjian asuransi.
2. tulisan polis mempunyai sifat khusus, yang berlainan dengan tulisan-tulisan lain sebagai alat bukti, karena adanya hal-hal yang mutlak harus dimuat dalam polis (Djoko Prakoso, 1997:62).

Dengan demikian, selain kata sepakat antara para pihak, untuk suatu perjanjian asuransi antara penanggung dan tertanggung diperlukan catatan-catatan atau tulisan untuk membuktikan telah adanya kesepakatan tentang perjanjian asuransi antara kedua belah pihak tersebut, hal ini diperlukan untuk pembuktian di kemudian hari apabila terjadi sengketa atau terjadinya risiko yang diperjanjikan.

Menurut keterangan Bapak Erwan Feriyadi, kepala administrasi dan keuangan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Jember pada tanggal 27 februari 2008, dalam praktek di Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera sebelum mengikuti asuransi, calon tertanggung diharuskan mengisi suatu formulir tertentu yang disediakan oleh pihak bumiputera yang disebut Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) yang berisi data-data dari calon tertanggung, pengisian SPAJ biasanya diikuti oleh pembayaran premi pertama. SPAJ oleh pihak penanggung dikirim ke kantor wilayah untuk disetujui (*acceptasi*) yang kemudian menunggu waktu tertentu untuk dikeluarkannya polis.

Terjadinya risiko yang diperjanjikan sebelum terbitnya polis setelah SPAJ disetujui sangat mungkin terjadi. Upaya pembuktian bahwa telah ditutupnya suatu perjanjian asuransi dalam hal belum keluarnya polis oleh penanggung berdasar pada pasal 258 KUHDagang yang telah disebut diatas, dapat digunakan alat – alat pembuktian yang lain, jika ada bukti permulaan tersebut. Mashudi dan Chidir Ali (1998: 33) menyebutkan bukti permulaan adalah akta, dimana dalam perjanjian diketahui ada 3 bentuk akta :

1. akta otentik : yang dibuat oleh atau di hadapan pejabat umum
2. akta *onderhand* (akta bawah tangan) yang dibuat dan ditanda tangani oleh orang atau pihak yang bersangkutan
3. surat-surat lain, misalnya kuitansi, surat-surat yang di buat oleh makelar dan lain-lain.

Sedangkan yang dimaksud alat pembuktian dapat dilihat pada pasal 1865 KUHPerdara, terdiri dari:

1. bukti surat
2. bukti dengan saksi
3. persangkaan – persangkaan
4. pengakuan
5. sumpah

Tertanggung dalam hal mengajukan klaim sedangkan polis belum keluar, mempunyai bukti berupa SPAJ yang dipegang oleh penanggung dan bukti pembayaran premi pertama sebagai bukti. Menurut pasal 258 KUHDagang dapat

diketahui bahwa untuk membuktikan hal ditutupnya perjanjian dititikberatkan pada alat bukti yang berupa surat atau tulisan. Jadi yang diharuskan sebagai alat bukti yang dapat dipakai dalam membuktikan diadakannya perjanjian asuransi pertama-tama adalah surat atau tulisan sedangkan alat bukti yang lain hanya dapat dipakai kalau permulaan pembuktian dengan surat sudah ada.

Tulisan sebagai alat bukti dan dasar pengajuan klaim pada suatu perjanjian menurut pasal 255 KUHDagang jelas menjurus pada polis, tetapi pada pasal selanjutnya (pasal 258 KUHDagang) tulisan yang dimaksud sebagai alat bukti tidak harus berupa polis. Dalam praktek perjanjian asuransi, misalnya di AJB Bumiputera 1912, dapat dilihat bahwa selain polis juga terdapat surat lain misalnya saja SPAJ, catatan penanggung, bukti pembayaran premi tertanggung, catatan dari makelar asuransi (agen), dan lain sebagainya, yang mana dapat digunakan sebagai pembuktian adanya perjanjian asuransi dan dapat digunakan sebagai bukti dalam pengajuan klaim atau apabila terjadi sengketa antara penanggung dan tertanggung.

Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) yang diisi dengan benar oleh tertanggung yang didampingi penanggung (agen) dengan polis yang dikeluarkan oleh penanggung merupakan suatu alat bukti yang lengkap dalam satu kesatuan (Sri rejeki Hartono, 1995:134). Hal ini berarti bahwa SPAJ yang telah diisi dan ditandatangani oleh tertanggung di bawah pengawasan penanggung adalah sebagai dasar pembuatan atau dikeluarkannya polis, SPAJ dan polis dilekatkan satu dengan yang lain. SPAJ dalam hal ini dapat dikatakan sebagai akta *onderhand* yang disetujui oleh para pihak.

Surat Permintaan Asuransi Jiwa yang dipegang oleh penanggung dan bukti pembayaran premi pertama yang dipegang oleh tertanggung adalah suatu bukti yang kuat untuk dapat memproses pengajuan klaim yang dilakukan oleh tertanggung apabila terjadi risiko sedangkan polis asuransi belum keluar. SPAJ sebagai alat bukti telah terjadinya perjanjian yang berisi keterangan yang menjadi dasar dari pembuatan polis, dapat digunakan sebagai alat bukti tertulis adanya perjanjian asuransi antara penanggung dan tertanggung. Dalam hal ini SPAJ berkekuatan hukum sebagai suatu akta *onderhand* pengganti polis dalam hal sebagai alat bukti telah adanya perjanjian asuransi dan sebagai alat bukti dalam

pengajuan klaim apabila terjadi risiko yang diperjanjikan antara penanggung dan tertanggung apabila polis belum keluar sesuai pasal 258 KUHDagang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Erwan Feriyadi, kepala administrasi dan keuangan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Jember pada tanggal 27 februari 2008, diketahui bahwa SPAJ dapat digunakan sebagai alat bukti untuk membuktikan telah terjadinya perjanjian asuransi antara penanggung dan tertanggung. Hal ini karena SPAJ yang diisi dengan lengkap dan benar maka menurut ketentuan dari pasal 2 syarat-syarat umum polis yang dikeluarkan Bumiputera, SPAJ tersebut telah menjadi dasar perjanjian asuransi jiwa antara Bumiputera dengan pemegang polis. SPAJ bersama bukti pembayaran premi pertama oleh tertanggung dan bukti-bukti lain yang dibutuhkan dapat digunakan untuk pengajuan klaim apabila terjadi risiko sedangkan polis belum terbit atau belum keluar.

Dari hasil wawancara dengan Bapak Erwan Feriyadi, kepala administrasi dan keuangan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Jember pada tanggal 27 februari 2008 tersebut diatas dan dari pembahasan yang dilakukan, penulis dapat mengetahui bahwa di AJB Bumiputera 1912 apabila terjadi risiko terhadap tertanggung sedangkan polis belum keluar, dalam hal pengajuan klaim dapat menggunakan bukti permulaan berupa tulisan sesuai apa yang diatur dalam pasal 258 KUHDagang. Dalam praktek, bukti tulisan untuk membuktikan adanya perjanjian asuransi tersebut adalah berupa Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) yang dikeluarkan Bumiputera sendiri dan bukti pembayaran premi pertama yang ada pada tertanggung. Sehingga dapat diketahui bahwa SPAJ berkekuatan hukum sebagai suatu akta *onderhand* pengganti polis apabila terjadi risiko yang diperjanjikan dalam praktek di Bumiputera sesuai ketentuan pasal 258 KUHDagang.

3.2 Akibat Hukum Apabila Terjadi Risiko Terhadap Tertanggung Sedangkan Polis Belum Keluar

Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian, yang berbunyi :

”Asuransi atau Pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri

kepada pihak tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan”.

Dari pengertian Pasal 1 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, dapat diketahui bahwa perjanjian asuransi menimbulkan hak dan kewajiban bagi pihak penanggung dan pihak tertanggung. Pihak penanggung mempunyai kewajiban untuk membayarkan uang pertanggungan jika suatu risiko terjadi atau pada saat berakhirnya masa kontrak asuransi, sedangkan hak yang diterima oleh penanggung adalah menerima pembayaran premi asuransi dari pihak tertanggung. Tertanggung mempunyai hak untuk mendapatkan uang pertanggungan jika terjadi risiko yang menimpanya dan/atau pada saat berakhirnya masa kontrak asuransi dan mempunyai kewajiban untuk membayar uang premi asuransi tepat pada waktunya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Erwan Feriyadi, kepala administrasi dan keuangan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Jember, pada tanggal 27 februari 2008, apabila terjadi pengajuan klaim oleh tertanggung sedangkan polis belum keluar, tertanggung tetap memiliki hak untuk mendapatkan penggantian kerugian atau klaim terhadap risiko yang terjadi sesuai yang telah diperjanjikan. Agar dapat menerima klaim, tertanggung berkewajiban memenuhi persyaratan pengajuan klaim sesuai yang ditentukan pihak Bumiputera dan melakukan pembuktian bersama dengan pihak Bumiputera terhadap adanya perjanjian asuransi antara kedua belah pihak dengan mencocokkan data-data yang ada pada kedua belah pihak.

Pihak penanggung dalam masalah pengajuan klaim apabila polis belum keluar ini, menurut Bapak Erwan Feriyadi, kepala administrasi dan keuangan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Jember, pada tanggal 27 februari 2008, berhak meminta tertanggung untuk menunjukkan data-data yang ada padanya untuk dicocokkan dengan data yang ada pada penanggung untuk membuktikan telah diadakannya perjanjian antara kedua belah pihak. Penanggung berhak meminta tertanggung mengisi syarat-syarat kelengkapan pengajuan klaim

dan memeriksa kelengkapan tersebut secara langsung di lapangan atau kenyataannya. Apabila telah terpenuhi semua, penanggung berkewajiban untuk membayarkan klaim sesuai yang diperjanjikan.

Berdasarkan hasil wawancara diatas, penanggung dan tertanggung secara langsung berkewajiban untuk saling bekerja sama membuktikan telah adanya perjanjian asuransi antara keduanya. Pembuktian tersebut, dilakukan dengan mencocokkan data-data atau bukti-bukti yang ada pada kedua belah pihak dimana penanggung memegang bukti berupa SPAJ yang diisi tertanggung dan catatan-catatan dari agen yang berisi keterangan lain yang diperlukan, sedangkan tertanggung mempunyai bukti pembayaran premi pertama dan kartu identitas sesuai yang diisikan pada SPAJ.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Erwan Feriyadi, kepala administrasi dan keuangan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Jember pada tanggal 27 februari 2008, apabila terjadi risiko terhadap tertanggung sedangkan polis belum diterbitkan tetapi telah di *acceptasi* atau disetujui, dalam hal pemenuhan klaim tersebut maka tertanggung dinyatakan masih dalam masa observasi atau percobaan, yang mana menurut ketentuan yang dikeluarkan Bumiputera dalam rincian polis bahwa polis dikenakan masa observasi atau percobaan selama 2 tahun sejak polis diterbitkan atau asuransi berlaku, dengan ketentuan :

Tahun pertama	60 % dari benefit kematian atau besarnya pertanggungan
Tahun kedua	80 % dari benefit kematian atau besarnya pertanggungan
Tahun ketiga dan seterusnya	100 % dari benefit kematian atau besarnya pertanggungan

Dari wawancara diatas dapat diketahui, bahwa apabila pengajuan klaim pada saat polis belum terbit yang mana dikategorikan termasuk dalam tahun pertama polis atau perjanjian asuransi tersebut, pemenuhan atau pembayaran klaim hanya 60 % dari besarnya uang pertanggungan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Bumiputera. Ketentuan tentang pembayaran klaim ini hanya

berlaku di AJB Bumiputera, dalam arti bahwa hal ini berbeda antara perusahaan asuransi satu dengan perusahaan asuransi yang lain.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Erwan Feriyadi, kepala administrasi dan keuangan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Jember pada tanggal 27 februari 2008, pengajuan klaim sedangkan polis belum keluar yang dapat dikategorikan termasuk dalam masa atau jangka waktu kurang dari 2 tahun ini, dalam hal pemeriksaan kematian dilapangan, yang meliputi memeriksa keterangan di rumah sakit atau meminta keterangan pejabat yang bersangkutan, berbeda dengan pengajuan klaim yang polis berusia diatas 2 tahun. Pemeriksaan tersebut yang meliputi pemeriksaan di rumah sakit dan meminta keterangan pada pejabat yang terkait, selain dilakukan oleh kantor cabang tempat bertanggung mengikuti asuransi juga dilakukan oleh kantor wilayah untuk lebih mendapat kepastian.

Dalam hal proses pengajuan dan proses pembayaran klaim oleh penanggung diatas, penanggung dilarang melakukan tindakan yang memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim, hal ini sesuai yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 sebagaimana dirubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian pasal 23 Ayat (1) menyebutkan bahwa :

“Perusahaan asuransi atau perusahaan reasuransi dilarang melakukan tindakan yang dapat memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim, atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan yang dapat mengakibatkan kelambatan penyelesaian atau pembayaran klaim”.

Peraturan pemerintah ini bertujuan untuk melindungi tertanggung yang mengalami kesulitan apabila terjadi risiko yang telah diperjanjikan.

Pasal 25 Keputusan Menteri Keuangan Nomor 422 Tahun 2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Asuransi dan Reasuransi yang kemudian menjelaskan lebih lanjut tentang Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 1999 diatas, bahwa tindakan yang dapat dikategorikan memperlambat penyelesaian atau pembayaran klaim antara lain :

1. Memperpanjang proses penyelesaian klaim dengan meminta penyerahan dokumen tertentu, yang kemudian diikuti dengan

meminta penyerahan dokumen lain yang pada dasarnya berisi sama.

2. Menunda penyelesaian dan pembayaran klaim dengan mengaitkannya pada penyelesaian dan pembayaran klaim reasuransinya.
3. Tidak melakukan penyelesaian klaim yang merupakan bagian dari penutupan asuransi dengan mengaitkannya pada penyelesaian klaim yang merupakan bagian lain dari penutupan asuransi dalam 1 (satu) polis yang sama.
4. Memperlambat penunjukan perusahaan penilai kerugian asuransi, apabila jasa penilai kerugian dibutuhkan dalam pembayaran klaim yang bersangkutan.
5. Menerapkan prosedur penyelesaian klaim yang tidak sesuai dengan praktek usaha asuransi pada umumnya.

Peraturan perundang-undangan pada dasarnya melindungi pihak tertanggung yang merupakan pihak yang lemah, akan tetapi pihak tertanggung kadang juga melakukan hal-hal yang menyebabkan tidak di bayarnya klaim atau lamanya proses pembayaran klaim yang bersangkutan. Menurut Safir Senduk yang mengutip dari Tabloid Nova no. 744/XIII ([www.google.com/pembayaran klaim](http://www.google.com/pembayaran_klaim), tanggal 14 februari 2008) beberapa sebab tidak di bayarnya klaim atau lambatnya pembayaran klaim karena tertanggung :

1. Ketidakjujuran nasabah atau tertanggung;

Sebelum seseorang memiliki produk Asuransi Jiwa, ia lebih dulu harus mengisi Surat Permohonan Asuransi. Dalam Surat Permohonan terdapat pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab oleh seorang calon nasabah/tertanggung, dan dari jawaban-jawaban itulah Perusahaan Asuransi akan melihat apakah akan memberikan perlindungan Asuransi Jiwa kepada tertanggung atau tidak. Pada saat mengisi surat permohonan ini seringkali calon tertanggung tidak memberikan jawaban yang benar. Misalnya, dalam surat permohonan terdapat pertanyaan tentang apakah tertanggung pernah dirawat di Rumah Sakit dalam dua tahun terakhir. Jika tertanggung menjawab tidak, padahal pernah dirawat di Rumah Sakit enam bulan lalu misalnya, maka bila terjadi kematian pada tertanggung dan perusahaan asuransi menemukan bahwa penyebab kematian tertanggung adalah karena adanya penyakit yang pernah membuat tertanggung masuk Rumah Sakit sekitar enam bulan lalu, perusahaan asuransi tidak akan membayar uang pertanggungan yang mereka janjikan.

2. Adanya pengecualian oleh Perusahaan Asuransi dalam membayar Uang Pertanggungan;

Kadang-kadang Perusahaan Asuransi Jiwa tidak memberikan manfaat yang mereka janjikan bila ternyata penyebab kematian tertanggung memang dikecualikan (dan pengecualian itu ditulis dalam polis). Mengenai pengecualian ini, umumnya Perusahaan Asuransi menetapkan jumlah pengecualian yang bervariasi. Akan tetapi, umumnya adalah:

- a. Kematian karena bunuh diri
- b. Kematian karena orang yang bersangkutan melakukan tindak kriminal
- c. Kematian karena AIDS
- d. Kematian karena penyakit kritis, dimana kematian terjadi pada tahun pertama dia mengikuti program asuransi dari Perusahaan Asuransi yang bersangkutan
- e. Kematian karena *force majeure*, atau hal-hal yang memang tidak bisa dihindari, seperti perang, bencana alam, atau huru-hara

Seringkali pengecualian-pengecualian yang terdapat dalam polis itu tidak dibaca oleh tertanggung, sehingga ia merasa dirugikan ketika Uang Pertanggungan Asuransinya tidak dibayar. Karena itu sebaiknya calon tertanggung membaca polis secara teliti dan keseluruhan.

3. Tertanggung terlalu lama mengajukan klaim;

Umumnya, perusahaan asuransi menetapkan batasan waktu pengajuan klaim asuransi. Biasanya, batasan waktu yang ditetapkan adalah tiga bulan.

Tertanggung seringkali mengajukan klaim di luar batas waktu tersebut, sehingga perusahaan asuransi sulit memenuhinya. Jangka waktu pengajuan klaim dapat dibaca tertanggung pada polis yang dipegang olehnya.

4. Syarat-syarat saat pengajuan klaim kurang lengkap;

Perusahaan asuransi biasanya meminta sejumlah persyaratan saat pengajuan klaim apabila betul terjadi risiko kematian pada orang yang ditanggung.

Persyaratan-persyaratan itulah yang sering tidak dipenuhi atau dilengkapi oleh ahli waris tertanggung, sehingga perusahaan asuransi tentu tidak bisa langsung membayar klaim tersebut.

5. Tidak dibayarnya premi oleh tertanggung dalam jangka waktu yang sudah ditentukan.

Jika tidak membayar premi sesuai jangka waktu yang ditentukan, bisa saja Polis Asuransi menjadi tidak berlaku lagi. Ini berarti, tertanggung tidak lagi dilindungi asuransi. Pada awalnya, tertanggung rajin membayar premi, tetapi pada suatu saat tertentu, premi tidak lagi dibayar bahkan hingga batas waktu tertentu.

Keterlambatan atau tidak dibayarkannya klaim oleh perusahaan asuransi, tidak selamanya karena kesalahan penanggung, akan tetapi kadang juga atas kesalahan tertanggung yang tidak mematuhi ketentuan yang ditentukan perusahaan asuransi dalam pengajuan klaim dan atau tertanggung yang tidak memenuhi kewajibannya dalam pembayaran klaim.

Pengajuan klaim sedangkan polis belum keluar ini, penulis dapat mengetahui bahwa akibat hukum yang ditimbulkan selain hak dan kewajiban dalam melakukan pembuktian bersama antara pihak Bumiputera sebagai penanggung dan tertanggung dalam hal membuktikan telah adanya perjanjian asuransi antara kedua belah pihak tersebut, juga dalam hal pembayaran klaim yang tidak sepenuhnya sebesar nilai pertanggungan yang diperjanjikan atas risiko yang terjadi. Dalam arti bahwa klaim yang dibayarkan hanya sebesar 60 % dari nilai pertanggungan sesuai dengan ketentuan dari Bumiputera yang telah dijelaskan diatas.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan diatas, penulis menilai bahwa Bumiputera dalam proses pemenuhan klaim telah bekerjasama dengan tertanggung sesuai dengan proses pengajuan klaim yang ditetapkan oleh Bumiputera dengan tanpa maksud mempersulit tertanggung dalam menerima ganti kerugian atau klaim, dalam arti bahwa Bumiputera tidak melakukan hal-hal yang memperlambat pembayaran klaim sesuai yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian dan diatur lebih lanjut dalam Keputusan Menteri Keuangan Nomor 422 tahun 2003 Tentang Penyelenggaraan Usaha Asuransi dan Reasuransi. Bumiputera melakukan kewajibannya membayar klaim sesuai prosedur pengajuan klaim yang telah disetujui kedua belah pihak.

3.3 Proses Pengajuan Klaim Apabila Terjadi Risiko dengan Bukti Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ)

Pasal 1338 ayat 1 KUH Perdata menyatakan bahwa semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya, hal ini juga termasuk perjanjian asuransi didalamnya. Dalam pasal 1338 (1) KUH Perdata tersebut terdapat asas kekuatan mengikat yang apabila dihubungkan dengan perjanjian asuransi berarti bahwa pihak tertanggung dan pihak penanggung terikat untuk melaksanakan ketentuan perjanjian yang telah disepakati. Dengan kata lain, tertanggung mempunyai landasan hukum untuk menuntut penanggung melaksanakan prestasinya.

Pelaksanaan prestasi dalam perjanjian asuransi ditandai dengan pemenuhan kewajiban penanggung untuk memberikan ganti kerugian kepada tertanggung, dimana pemenuhan prestasi tersebut tidak diberikan secara otomatis tetapi harus memenuhi asas dan syarat-syarat tertentu. Sebelum diuraikan proses pengajuan klaim asuransi jiwa apabila terjadi risiko sedangkan polis belum keluar diperlukan pemahaman mengenai prosedur penerimaan pemegang polis pada Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 secara lebih mendalam.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Erwan Feriyadi, kepala administrasi dan keuangan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Jember pada tanggal 27 februari 2008, bentuk prosedur penerimaan pemegang polis adalah prosedur permohonan untuk menjadi pemegang polis, yang meliputi syarat-syarat formil dan materil. Syarat formil yaitu syarat-syarat yang berkaitan dengan tata cara dan prosedur calon pemegang polis pada Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Jember. Syarat materil merupakan syarat yang harus dipenuhi oleh calon pemegang polis setelah memenuhi syarat formil yang berkaitan dengan persetujuan-persetujuan yang ditetapkan oleh Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Jember secara *intern* ataupun berdasarkan suatu pertaturan yang telah ditetapkan. Misalnya : pembubuhan tanda tangan pemegang polis pada polis yang diterbitkan ditambah biaya materai pada formulir surat permintaan asuransi jiwa dan pembayaran premi awal.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Erwan Feriyadi, kepala administrasi dan keuangan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang

Jember pada tanggal 27 februari 2008, prosedur dan syarat-syarat yang harus dipenuhi dalam permohonan menjadi pemegang polis adalah sebagai berikut :

- a. Calon pemegang polis yang ingin menjadi pemegang polis datang ke kantor Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Jember atau dapat juga melalui agen Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Jember yang tersebar;
- b. Calon pemegang polis diminta mengisi berkas-berkas seperti formulir permintaan menjadi pemegang polis atau yang dikenal Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ), formulir data calon pemegang polis/ tertanggung, formulir wawancara penelitian kesehatan dan menyerahkan foto copy Kartu Tanda Penduduk atau kartu identitas lainnya yang dapat dipertanggungjawabkan, misalnya : paspor, SIM dan lain sebagainya. Semua berkas tersebut oleh Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Jember telah disediakan dalam bentuk baku atau standar kontrak;
- c. Apabila proses administrasi tersebut telah selesai, Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Jember melalui agen perantara asuransinya akan melakukan penelitian lapangan yaitu memastikan apakah yang telah diisi dalam berkas-berkas telah sesuai dengan keadaan sebenarnya dari calon pemegang polis. Tujuannya untuk menghindari unsur kesesatan atau keterangan yang keliru sesuai dengan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang dan menjamin calon pemegang polis yang mempunyai itikad baik;
- d. Penelitian tersebut dilakukan secara diam-diam untuk mendapatkan informasi yang diinginkan atau keterangan tersebut sesuai dengan berkas-berkas yang diisi oleh calon pemegang polis yang diperoleh dengan dengan cara tanya jawab pada tetangga di sekitar tempat tinggal calon pemegang polis;
- e. Setelah laporan diterima dan diyakini oleh pihak Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Jember akan kebenaran pengisian berkas-berkas oleh calon pemegang polis, selanjutnya akan mengirim berkas yang terdiri dari formulir surat permintaan, data calon pemegang polis, lembar wawancara penelitian produk baru ke kantor Cabang di Malang dan kantor pusat di Jakarta untuk mendapat persetujuan (*acceptatie*). Kantor Cabang di Malang

akan menerbitkan polis setelah menerima surat persetujuan dari kantor pusat yang ditembuskan kepada Kantor Cabang Jember yang berarti calon pemegang polis telah diakui menjadi pemegang polis pada Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Jember hingga dipenuhinya syarat materiil;

- f. Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Jember akan menghubungi calon pemegang polis untuk segera menandatangani polis yang diterbitkan.

Seperti yang telah dibahas pada poin pembahasan pertama, menurut ketentuan Pasal 255 Kitab Undang - Undang Hukum Dagang bahwa perjanjian pertanggungan harus dilakukan secara tertulis dengan sebuah akta yang bernama polis. Namun dalam Pasal 257 ayat 1 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang menetapkan bahwa suatu perjanjian pertanggungan telah ada segera setelah adanya kata sepakat bahkan sebelum polis ditandatangani. Jadi polis bukanlah merupakan syarat sahnya perjanjian, tetapi hanya sebagai alat bukti adanya perjanjian pertanggungan. Dipertegas lagi dalam Pasal 258 ayat 1 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang yang menyatakan bahwa untuk membuktikan adanya perjanjian pertanggungan harus dibuktikan dengan surat, akan tetapi semua upaya pembuktian lain akan diperkenankan bilamana ada permulaan pembuktian dengan surat.

Menurut hasil wawancara dengan Bapak Erwan Feriyadi, kepala administrasi dan keuangan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Jember pada tanggal 27 februari 2008, apabila polis belum keluar maka AJB Bumiputera memberi kesempatan bagi nasabahnya untuk mengajukan klaim apabila memang terjadi risiko yang diperjanjikan sejak awalnya walaupun polis belum keluar. Para pihak harus bersama-sama membuktikan bahwa telah terjadi perjanjian asuransi dengan bukti-bukti yang ada pada para pihak, sesuai dengan yang dijelaskan terlebih dahulu pada pembahasan poin pertama dan kedua diatas. Secara umum prosedur pengajuan klaim sebagai berikut :

1. Tertanggung mengisi formulir Surat Pengajuan Klaim dari Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912;
2. Kemudian tertanggung mengisi dan menandatangani dengan benar Surat Pengajuan Klaim tersebut dan diserahkan kepada bagian Servis Pemegang

Polis (SPP) dengan melampirkan syarat-syarat pengajuan klaim seperti :
kuitansi premi terakhir, polis, foto copy identitas tertanggung;

3. Petugas bagian Servis Pemegang Polis (SPP) ini akan meneliti kelengkapan berkas-berkas tersebut;
4. Setelah itu berkas-berkas tersebut diberikan ke penatausaha untuk dilakukan pengecekan ulang kelengkapan dan syarat administrasi yang diperlukan dalam pengajuan klaim, kemudian dilanjutkan ke pemimpin cabang;
5. Apabila berkas tidak memenuhi syarat, maka ditolak dan dikembalikan guna diperbaiki dan dilengkapi oleh tertanggung. Berkas yang dianggap lengkap diserahkan kepada badan (Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Jember) dan dikirim ke Kantor Pusat Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 di Jakarta (Pasal 11 ayat 2 Syarat-Syarat Umum Polis);
6. Kemudian setelah dinyatakan layak dan sah untuk menerima klaim kantor pusat Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 di Jakarta akan memerintahkan kepada kantor Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Jember untuk melakukan pembayaran klaim sesuai dengan uang pertanggungan yang diperjanjikan.

Dalam pengajuan klaim asuransi terdapat syarat-syarat yang harus dipenuhi tertanggung yang dalam praktek berbeda antara satu perusahaan asuransi dengan perusahaan asuransi yang lain tergantung kebijaksanaan yang ditetapkan perusahaan. Persyaratan tersebut telah sesuai dengan Pasal 305 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang yang memberikan kebebasan kepada para pihak dalam perjanjian asuransi jiwa untuk menentukan sendiri syarat-syarat perjanjian dan besarnya uang pertanggungan. Adapun syarat-syarat secara umum yang harus dipenuhi dalam pengajuan klaim menurut Bumiputera bagi tertanggung yang mengajukan klaim meninggal dunia antara lain :

1. Polis asli atau duplikat polis bila polis asli hilang atau sertifikat pengganti polis / surat pengakuan utang bila polis asli menjadi jaminan pinjaman.
2. Kuitansi asli bukti pembayaran premi terakhir.
3. Surat keterangan meninggal dunia dari Lurah/Kepala Desa yang dilegalisir oleh Camat, atau Akte Kematian.
4. Surat Keterangan dari Kepolisian atau pihak yang berwenang apabila tertanggung meninggal karena kecelakaan.
5. Surat pengajuan klaim meninggal dunia.

6. Daftar pertanyaan klaim.
7. Surat Keterangan sebab meninggal dunia dari Dokter/Rumah Sakit apabila bertanggung meninggal dunia dari Dokter/Rumah Sakit apabila bertanggung meninggal dunia dalam perawatan Dokter/Rumah Sakit.
8. Fotocopy kartu keluarga (bila diperlukan).
9. Surat kuasa dari yang ditunjuk dalam hal yang ditunjuk lebih dari satu dan berhalangan.
10. Surat penetapan wali dari Pengadilan Negeri apabila yang ditunjuk dalam polis belum cakap bertindak menurut Hukum/belum dewasa, sedangkan kedua orangtuanya meninggal dunia.
11. Surat penetapan ahli waris dari Pengadilan Negeri apabila Pemegang Polis yang ditunjuk menerima santunan dalam polis meninggal dunia ([http://www. Bumiputera.co.id](http://www.Bumiputera.co.id), diakses tanggal 14 februari 2008)

Dari syarat-syarat diatas, diketahui bahwa polis mempunyai peran yang sangat penting dalam pengajuan klaim asuransi. Apabila polis belum keluar maka sebelum melakukan prosedur seperti yang disebutkan di atas, para pihak dalam hal ini harus membuktikan terlebih dahulu bahwa telah terjadi perjanjian asuransi antara penanggung dan tertanggung. Pembuktian ini dilakukan karena tidak adanya polis yang merupakan bukti telah adanya perjanjian asuransi yang paling kuat tapi tidak menutup pembuktian dengan bukti lain (pasal 258 KUH Dagang).

Pihak tertanggung dalam membuktikan perjanjian ini sesuai dengan syarat-syarat diatas telah memenuhi ketentuan yang diatur oleh Bumiputera minus polis, sedangkan pihak penanggung untuk membuktikan telah adanya perjanjian asuransi sedangkan polis belum keluar harus berdasarkan pada data-data yang dipegang oleh penanggung antara lain adalah SPAJ yang telah diisi oleh tertanggung pada awal perjanjian dan keterangan *acceptasi* atau persetujuan menjadi nasabah dari kantor wilayah berdasar persetujuan kantor pusat beserta catatan-catatan lain yang ada pada agen.

Berdasar wawancara dan pembahasan yang telah dilakukan diatas, penulis dapat mengetahui bahwa Surat Permintaan Asuransi Jiwa merupakan suatu bukti yang kuat bagi Bumiputera sebagai penanggung untuk membuktikan telah terjadinya suatu perjanjian asuransi dengan pihak tertanggung. Isi atau materi dari SPAJ sudah memenuhi semua keterangan untuk membuktikan telah adanya perjanjian asuransi dan membuktikan keterangan pihak tertanggung. Apabila

tertanggung telah memenuhi syarat –syarat yang telah ditetapkan oleh Bumiputera dalam hal pengajuan klaim di atas walaupun tanpa polis yang kemudian syarat-syarat tersebut telah dicocokkan dengan data SPAJ dan keterangan *acceptasi* atau persetujuan yang ada di pihak Bumiputera maka pengajuan klaim dapat dikabulkan.

Proses pengajuan klaim sedangkan polis belum keluar ini, penulis setelah melakukan penelitian di Bumiputera, menemukan perbedaan proses dengan pengajuan klaim biasa dalam arti polis telah keluar adalah dengan adanya pembuktian bersama terlebih dahulu antara pihak Bumiputera sebagai penanggung dan tertanggung dalam membuktikan telah terjadinya perjanjian asuransi antara kedua belah pihak. Juga dalam hal pemeriksaan di lapangan sesuai ketentuan Bumiputera yang selain dilakukan oleh kantor cabang jember juga dilakukan oleh kantor wilayah Malang yang dikarenakan umur polis yang kurang dari 2 tahun. Tertanggung setelah terbukti sebagai nasabah asuransi dari Bumiputera sebagai penanggung maka mengikuti prosedur selanjutnya yang telah dibahas diatas sesuai ketentuan pihak Bumiputera untuk mendapatkan pembayaran klaim.

BAB 4 PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Dari permasalahan yang telah penulis angkat dan pembahasan yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) telah berkekuatan hukum sebagai suatu akta *onderhand* pengganti polis dalam hal sebagai alat bukti tertulis telah terjadinya perjanjian asuransi dan sebagai alat bukti dalam pengajuan klaim apabila terjadi risiko yang diperjanjikan antara penanggung dan tertanggung sesuai pasal 258 KUHDagang.
2. Akibat hukum yang ditimbulkan adalah para pihak berkewajiban melakukan pembuktian bersama telah adanya perjanjian asuransi dengan saling mencocokkan data-data yang ada pada kedua belah pihak. Juga dalam hal klaim yang dibayarkan kepada tertanggung hanya 60 % dari nilai uang pertanggungan sesuai ketentuan pada Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera 1912.
3. Perbedaan proses pengajuan klaim sedangkan polis belum keluar dengan pengajuan klaim biasa adalah dengan adanya pembuktian bersama antara pihak Bumiputera sebagai penanggung dan tertanggung dalam membuktikan telah terjadinya perjanjian asuransi antara kedua belah pihak, dan juga dalam hal pemeriksaan di lapangan yang selain dilakukan oleh kantor cabang jember juga dilakukan oleh kantor wilayah Malang.

4.2 Saran

Dari pembahasan dan kesimpulan dari permasalahan yang telah dilakukan diatas, penulis dapat memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Calon nasabah dalam mengikuti atau menyetujui suatu perjanjian asuransi atau perjanjian lainnya hendaknya lebih hati-hati dan teliti dalam menyetujui sesuatu hal tersebut agar tidak menyesal dan tidak timbul kesulitan dikemudian hari.
2. Perlindungan hukum terhadap tertanggung sebagai konsumen perlu lebih ditingkatkan agar tertanggung sebagai pihak yang minoritas dan lemah, dapat memperoleh hak-haknya sesuai yang diperjanjikan.

DAFTAR BACAAN

Buku

....., 2006, *Pedoman Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi*, Fakultas Hukum Universitas Jember, Jember.

Abbas Salim, 1998, *Asuransi dan Manajemen Resiko*, Rajawali Pers, Jakarta

Abdulkadir Muhammad, 2006, *Hukum Asuransi Indonesia*, P.T. Citra Aditya Bakti, Bandung.

Agus Prawoto, 2003, *Hukum Asuransi dan Kesehatan Asuransi Berdasarkan Risk Base Capital*, BPF, Yogyakarta.

Djoko Prakoso, 1997, *Hukum Asuransi Indonesia*, P.T. Rineka Cipta.

Emmy P.Simanjutak, 1982, *Hukum Pertanggungan dan Perkembangannya*, Yogyakarta, Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada.

Kansil C.S.T, 1986, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta.

Man Suparman Sastrawidjaja, 1997, *Hukum Asuransi*, P.T. Alumni, Bandung.

Peter Mahmud Marzuki, 2005, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta.

R. Subekti, 2005, *Hukum Perjanjian*, P.T. Intermedia, Jakarta.

Radiks Purba, 1992, *Memahami Asuransi di Indonesia*, P.T. Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta.

Salim H.S., 2003, *Hukum Kontrak*, Sinar Grafika, Jakarta.

Sri Rejeki Hartono, 1995, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika, Jakarta.

Peraturan perundang – undangan

Kitab Undang – Undang Hukum Perdata.

Kitab Undang – Undang Hukum Dagang

Undang – Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian

Pertaturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 73 Tahun Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian.

Keputusan Menteri Keuangan Nomor 422/KMK.06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.

Internet

<http://www.bumiputera.co.id>, diakses tanggal 14 februari 2008

www.google.com/pengantarumumkontrak, diakses tanggal 14 februari 2008

www.google.com/pembayaran klaim, tanggal 14 februari 2008

www.google.com/manajemenresiko, diakses tanggal 12/2/2008

www.kompas.com/perkembangan asuransi, diakses tanggal 15/06/2007

