

PELAKSANAAN PERJANJIAN ASURANSI NEW DWIGUNA DENGAN
RIDER WHOLE LIFE JIKA TERTANGGUNG MENINGGAL DUNIA
PADA PT. ASURANSI JIWA CENTRAL ASIA RAYA
CABANG JEMBER

SKRIPSI

Oleh:

AHMAD SLAMET RIADI

NIM 010710101138

Asal :

Hadiah

Klass

Terima

Penerimaan

25 NOV 2005

346.08

No induk :

Pengkatalog :

RIA

P

JURUSAN/BAGIAN HUKUM KEPERDATAAN

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS HUKUM

2005

S

e.1 f

**PELAKSANAAN PERJANJIAN ASURANSI NEW DWIGUNA DENGAN
RIDER WHOLE LIFE JIKA TERTANGGUNG MENINGGAL DUNIA
PADA PT. ASURANSI JIWA CENTRAL ASIA RAYA
CABANG JEMBER**



**PELAKSANAAN PERJANJIAN ASURANSI NEW DWIGUNA DENGAN
RIDER WHOLE LIFE JIKA TERTANGGUNG MENINGGAL DUNIA
PADA PT. ASURANSI JIWA CENTRAL ASIA RAYA
CABANG JEMBER**

Oleh:

AHMAD SLAMET RIADI

NIM: 010710101138

Pembimbing:

Hj. SOENARJATI, S.H.

NIP. 130 350 760

Pembantu Pembimbing:

HIDAJATI, S.H.

NIP. 130 781 336

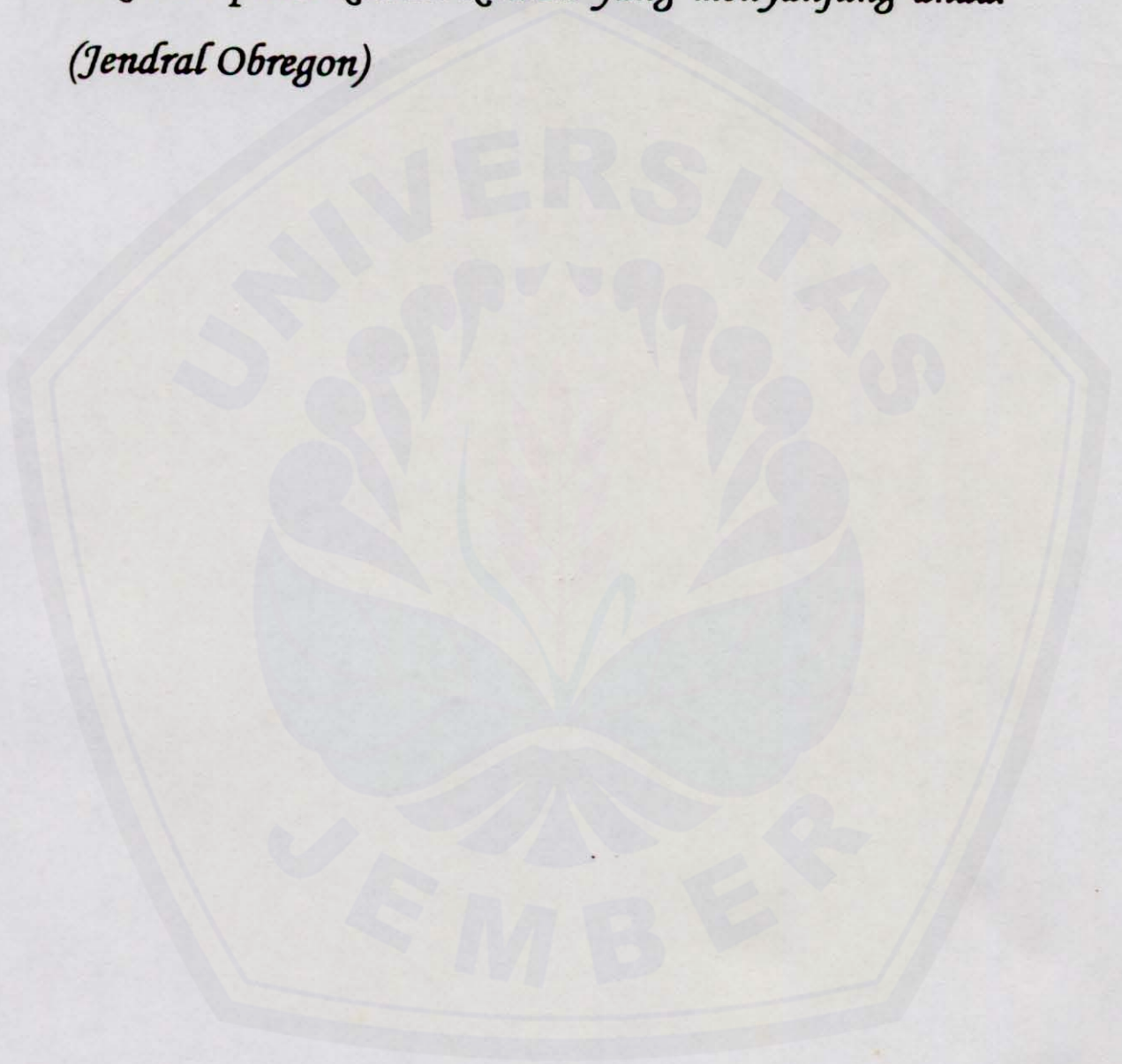
**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM**

2005

MOTTO

*“Jangan takut pada musuh yang menyerang anda,
takutlah pada kawan-kawan yang menyanjung anda.”*

(Jendral Obregon)



Dale Carnegie, 1995, *Bagaimana Mencari Kawan dan Mempengaruhi Orang Lain*, Binarupa Aksara, Jakarta.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

- 1. Ayahanda H. Abu Bakar dan Ibunda Hj. Nur Hammidah yang terhormat, saya ucapkan terima kasih atas segala ketulusan, keikhlasan rangkaian do'a yang dipanjatkan tiada pernah berhenti, kasih sayang, cinta kasih, perjuangan, pengorbanan, dan semangat yang engkau berikan tiada ternilai.*
- 2. Alma Mater yang ku banggakan tempat menimba ilmu dan mengasah pengetahuan.*
- 3. Bapak/ibu guru dan dosen-dosenku yang kuhormati.*
- 4. Yang tercinta semua keluargaku: Mbak Eri Arifah, Kak Wafiq, Kak Rosyadi, Mbak Ayu, Adik Fery Rois, dan keponakan Iffa yang lucu saya ucapkan terima kasih atas segala dorongan semangat, kebahagiaan, canda tawa, serta keakraban selama ini sehingga memberikan warna indah dalam kehidupanku.*

PERSETUJUAN

Dipertahankan dihadapan Panitia Penguji pada:

Hari : Jum'at

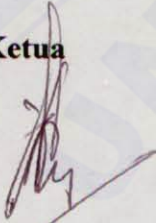
Tanggal : 18

Bulan : Oktober

Tahun : 2005

Diterima oleh Panitia Penguji Fakultas Hukum Universitas Jember.

Ketua



Hj. HARDININGSIH, S.H.

NIP:130 256 854

Sekretaris



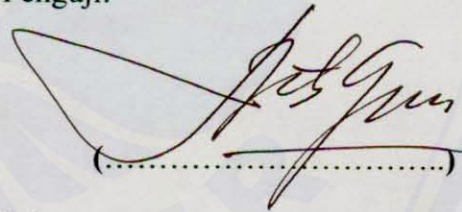
MARDI HANDONO, S.H., M.H.

NIP: 131 832 299

Anggota Panitia Penguji:

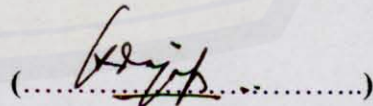
1) Hj. SOENARJATI, S.H

NIP: 130 350 760



2) HIDAJATI, S.H.

NIP: 130 781 336



PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul:

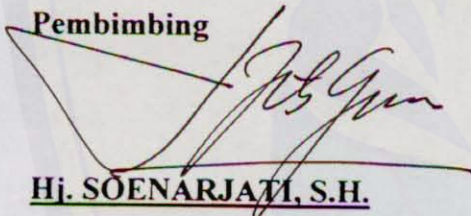
**PELAKSANAAN PERJANJIAN ASURANSI NEW DWIGUNA DENGAN
RIDER WHOLE LIFE JIKA TERTANGGUNG MENINGGAL DUNIA
PADA PT. ASURANSI JIWA CENTRAL ASIA RAYA
CABANG JEMBER**

Oleh:

AHMAD SLAMET RIADI

NIM: 010710101138

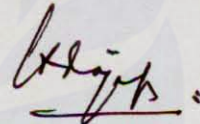
Pembimbing



Hj. SOENARJATI, S.H.

NIP. 130 350 760

Pembantu Pembimbing



HIDAJATI, S.H.

NIP. 130 781 336

Mengesahkan,

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



KOPONG PARON PIUS, S.H, S.U.

NIP. 130 808 985

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur ke hadirat Allah SWT, atas segala rahmat taufik dan hidayah-Nya sehingga atas karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul: **“PELAKSANAAN PERJANJIAN ASURANSI NEW DWIGUNA DENGAN RIDER WHOLE LIFE JIKA TERTANGGUNG MENINGGAL DUNIA PADA PT. ASURANSI JIWA CENTRAL ASIA RAYA CABANG JEMBER.”**

Dalam proses penyelesaian skripsi ini, tidak sedikit yang penulis terima dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih atas segala bantuan dan bimbingan yang telah diberikan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini kepada:

1. Ibu Hj. Soenarjati, S.H, selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, nasihat, dan arahan dalam penulisan skripsi ini.
2. Ibu Hidajati, S.H, selaku Pembantu Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, nasihat, dan arahan dalam penulisan skripsi ini.
3. Ibu Hj. Hardiningsih, S.H, selaku Ketua Penguji yang telah membantu menentukan kelulusan penulis.
4. Bapak Mardi Handono, S.H., M.H, selaku Sekretaris Penguji yang telah membantu menentukan kelulusan penulis.
5. Bapak Kopong Paron Pius. S.H., S.U., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Jember.
6. Bapak Totok Sudaryanto. S.H. M.S., selaku Pembantu Dekan I, Bapak I Ketut Suandra, S.H., selaku Pembantu Dekan II, Bapak Ida Bagus Oka Ana, S.H., M.M. selaku Pembantu Dekan III Fakultas Hukum Universitas Jember.
7. Bapak I Wayan Yasa, S.H., selaku Ketua Jurusan Hukum Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Jember.
8. Bapak Nanang Suprpto, S.H., selaku sekretaris Jurusan Hukum Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Jember.

9. Ibu Hj. Endang Kartika, S.H., selaku Dosen Wali yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan nasihat serta bimbingan akademik selama kuliah di Fakultas Hukum Universitas Jember.
10. Pegawai pada PT.Asuransi Jiwa CAR cabang Jember: bapak Joli, Putra, Haidar, Haris, Hari, Budiono, Budi, Pardi, ibu Noer, dan bu Nanik. atas nasihat, dan tempat diskusi selama ini, serta tempat penelitian sekaligus tempat KKM.
11. Sahabatku: Ubet, Taufik, Buncis, Indra, Mas'ud, Heni, Doni, Yudha, Rohman, Ambar, Adit, Hendik, Wiwit, Indah, Dina dan Sari, yang telah memberikan dukungan, canda tawa, serta keakraban selama masa kuliah.
12. Sahabat kost jawa 6b No. 2 "Al-Balkon" : Gendut, Kurus, Koko, Husni, Rudi, Aris, Agung, Fuad, Dll, atas canda tawanya, dukungan serta kebersamaan selama ini yang memberikan warna indah.
13. Kawan-kawan GmNI (Gerakan Mahasiswa Nasional Indonesia) Komisariat Hukum: Simbang, Uut, Hana, Nana, Iqbal, Siswadi, Bayu, Zainur, Beruk atas nasihat, bimbingan sehingga membentuk segala pemikiran selama ini.
14. Kawan-kawan UKMF ALSA, UKMF GYMNASTIC, dan UKMF Lembaga Ilmiah atas segala bentuk dukungan
15. Kawan-kawan IMAGRES: Rico, Resty, Dian, Tika, Juned, Indri, Dll, atas segala dukungan serta canda tawa selama kita bersama.
16. Sahabat-sahabatku anak UNMUH: Faiq, Ira, Ike, Yosi, Maman, Ninek, Indik, atas dukungan, nasihat, kasih sayang, canda tawa dan keakraban.
17. Untuk teman seperjuangan (angkt 2001) dan semua pihak yang membantu langsung maupun tidak langsung yang tidak mungkin penulis sebutkan

Harapan penulis semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan pengguna serta dapat digunakan sebagai sumbangsih menambah wacana keilmuan.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PRSEMBAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
RINGKASAN	xii
I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Ruang Lingkup	3
1.3 Rumusan Masalah	4
1.4 Tujuan Penulisan	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Metode Penulisan	5
1.5.1 Pendekatan Masalah	5
1.5.2 Sumber Bahan Hukum	6
1.5.3 Metode Pengumpulan Bahan Hukum	7
1.5.4 Analisa Bahan Hukum	7
II. FAKTA, DASAR HUKUM DAN LANDASAN TEORI	
2.1 Fakta	9
2.2 Dasar Hukum	10
2.3 Landasan Teori	15
2.3.1 Pengertian Asuransi	15
2.3.2 Asuransi Jiwa	18

2.3.3 Asuransi Jiwa Central Asia Raya	19
2.3.4 Asuransi New Dwiguna	21
2.3.5 Asuransi Tumpangan (Rider)	23

III. PEMBAHASAN

3.1 Prosedur Perjanjian Asuransi New Dwiguna Dengan Rider Whole Life Pada PT.Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember.....	26
3.2 Akibat Hukumnya Jika Tertanggung Dalam Masa Kontrak Membatalkan Untuk Melanjutkan Perjanjian Asuransi New Dwiguna Dengan Rider Whole Life Sebelum Meninggal Pada PT.Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember	33
3.3 Pelaksanaan Pembayaran Klaim Asuransi New Dwiguna Dengan Rider Whole Life Pada PT.Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember	37
3.3.1. Tertanggung Meninggal Dunia Sebelum Habis Masa Pertanggungan Pokok	39
3.3.2. Tertanggung Meninggal Dunia Setelah Habis Masa Pertanggungan Pokok	42

IV. KESIMPULAN

4.1 Kesimpulan	45
4.2 Saran	46

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Konsultasi Kepada Pimpinan PT.Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember.
- Lampiran 2 : Surat Jawaban Atas Surat Konsultasi.
- Lampiran 3 : Copy Polis Bapak Soedjono Tjandrawibowo.
- Lampiran 4 : Surat Permintaan Penutupan Asuransi.
- Lampiran 5 : Surat Pemintaan Status Polis.
- Lampiran 6 : Blanko Perhitungan.
- Lampiran 7 : Syarat-syarat umum polis Asuransi whole Life
- Lampiran 8 : Syarat-syarat umum polis Asuransi Hospitas Cash Plan sebagai tumpangan (Rider)
- Lampiran 9 : Formulir Pengajuan Klaim Hospital Cash Plan.
- Lampiran 10 : Formulir Pengajuan Klaim Meninggal Dunia.

RINGKASAN

Perkembangan dunia saat ini semakin maju dan itu tidak dapat seorang pun yang bisa membendungnya karena setiap manusia selalu punya keinginan untuk berubah dimana di dunia ini hanya satu yang tidak pernah berubah dan kekal yaitu: perubahan itu sendiri. Perusahaan asuransi yang banyak diminati oleh masyarakat adalah asuransi jiwa dimana dalam asuransi jiwa ini obyek pertanggungannya jiwa seseorang atas suatu kejadian. Asuransi jiwa yang telah diolah oleh perusahaan perasuransian ini menjadi beberapa produk diantaranya yaitu New Dwiguna yang dikeluarkan oleh PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya, dimana produk tersebut itu banyak manfaatnya bagi nasabah atau tertanggung.

Penulis mengambil judul skripsi yaitu: **“Pelaksanaan Perjanjian Asuransi New Dwiguna Dengan Rider Whole Life Jika Tertanggung Meninggal Dunia Pada PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember.”** Permasalahannya adalah: Bagaimana prosedur perjanjian asuransi New Dwiguna dengan Rider *whole Life* pada PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember, Bagaimana akibat hukumnya jika tertanggung dalam masa kontrak membatalkan untuk melanjutkan perjanjian asuransi New Dwiguna dengan Rider *Whole Life* sebelum tertanggung meninggal pada PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember, dan bagaimana pelaksanaan pembayaran klaim asuransi New Dwiguna dengan Rider *Whole Life* pada PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember

Tujuan dari skripsi ini bersifat umum dan khusus untuk memenuhi dan melengkapi sebagian syarat-syarat yang diperlukan untuk merahi gelar Sarjana Hukum di Fakultas Hukum Universitas Jember. Skripsi ini menggunakan pendekatan masalah yang bersifat yuridis normatif yang didukung dengan data empiris sebagai metode penulisan. Analisis bahan hukum yang dipakai adalah diskriptif kualitatif.

Prosedur asuransi New Dwiguna tersebut mempunyai syarat-syarat untuk pendaftaran asuransi yang terletak pada surat penutupan asuransi. Persyaratan

yang harus dipenuhi dan keterangan dari tertanggung harus benar-benar sesuai apa adanya, maka diproses dan keluar polis asuransi New Dwiguna.

Tertanggung dalam menjalankan perjanjian asuransi New Dwiguna pada PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember diberikan kebebasan untuk melanjutkan atau tidak. Tertanggung yang membatalkan perjanjian asuransi New Dwiguna, maka hanya mendapatkan sejumlah uang tunai atau nilai tebus sesuai daftar polis asuransi.

Tertanggung berhak mengajukan klaim pada pihak penanggung artinya pihak perusahaan asuransi tersebut wajib membayar uang klaim yang diajukan padanya. Klaim dari tertanggung tersebut baik berupa klaim habis kontrak, meninggal dunia, *Hospital Cash Plan*, dan *Lien Clause*.

Saran adalah: Pihak perusahaan asuransi PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya terutama para agen asuransi seharusnya memberikan pengertian akan pentingnya asuransi dan juga pengisian surat permintaan penutupan asuransi dengan jujur. Pihak tertanggung jika membatalkan perjanjian asuransi, maka kerugiannya yaitu: jumlah uang yang dibayar (premi) akan berkurang bila dalam waktu pendek pengambilan dan pihak tertanggung tidak mendapatkan perlindungan oleh pihak penanggung, dan pihak tertanggung atau keluarganya yang ditunjuk dalam polis harus secepatnya melaporkan kejadian yang terjadi pada pihak tertanggung sehingga mendapatkan klaim asuransi.

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.

Perkembangan dunia saat ini semakin maju dan itu tidak dapat seorang pun yang bisa membendungnya karena setiap manusia selalu punya keinginan untuk berubah dimana di dunia ini hanya satu yang tidak pernah berubah dan kekal yaitu: perubahan itu sendiri. Perkembangan zaman juga dibarengi dengan kebutuhan yang meningkat untuk dapat memperoleh kehidupan yang layak baik itu kebutuhan akan materi maupun akan kebutuhan batin. Kebutuhan materi yang menyangkut kebutuhan fisik manusia itu sendiri contoh: pakaian, rumah, mobil, makan, dll, sedangkan kebutuhan akan batin manusia yang harus juga dipenuhi yaitu: kebahagiaan, kesenangan, keamanan, keadilan, penghargaan, dll.

Kebutuhan manusia akan rasa aman itu meliputi segala hal baik dari rasa aman akan hilang atau rusaknya barang miliknya maupun rasa aman akan masa depannya. Oleh karena itu dengan kebutuhan manusia akan rasa aman tersebut menjadi sebuah peluang yang dimanfaatkan oleh sebuah usaha yang bergerak dalam upaya memberikan rasa aman tersebut dengan cara pengalihan resiko sehingga muncullah sebuah usaha yaitu perusahaan Asuransi.

Perusahaan asuransi pada zaman sekarang ini sudah banyak bermunculan dan juga sudah banyak masyarakat yang sudah sadar akan pentingnya asuransi baik bagi dirinya sendiri maupun bagi keluarganya bahkan Perusahaan asuransi digolongkan berdasarkan kriteria ada tidaknya kehendak bebas para pihak yaitu:

1) Asuransi Sukarela (*voluntary insurance*)

Asuransi sukarela adalah suatu perjanjian asuransi yang terjadinya didasarkan kehendak bebas dari pihak-pihak yang mengadakannya. Hal ini berarti bahwa timbulnya perjanjian tidak ada paksaan dari luar. Asuransi ini diantaranya yaitu: asuransi kebakaran, asuransi jiwa, asuransi atas bahaya laut, asuransi terhadap bahaya dalam pengangkutan di darat, sungai, dan perairan darat.

2) Asuransi Wajib (*compulsory insurance*)

Asuransi wajib yang terbentuk diharuskan oleh suatu ketentuan perundangan-undangan. Dalam beberapa jenis golongan asuransi wajib terdapat sanksi apabila asuransi tersebut tidak dilaksanakan. Contoh:

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.

Perkembangan dunia saat ini semakin maju dan itu tidak dapat seorang pun yang bisa membendungnya karena setiap manusia selalu punya keinginan untuk berubah dimana di dunia ini hanya satu yang tidak pernah berubah dan kekal yaitu: perubahan itu sendiri. Perkembangan zaman juga dibarengi dengan kebutuhan yang meningkat untuk dapat memperoleh kehidupan yang layak baik itu kebutuhan akan materi maupun akan kebutuhan batin. Kebutuhan materi yang menyangkut kebutuhan fisik manusia itu sendiri contoh: pakaian, rumah, mobil, makan, dll, sedangkan kebutuhan akan batin manusia yang harus juga dipenuhi yaitu: kebahagiaan, kesenangan, keamanan, keadilan, penghargaan, dll.

Kebutuhan manusia akan rasa aman itu meliputi segala hal baik dari rasa aman akan hilang atau rusaknya barang miliknya maupun rasa aman akan masa depannya. Oleh karena itu dengan kebutuhan manusia akan rasa aman tersebut menjadi sebuah peluang yang dimanfaatkan oleh sebuah usaha yang bergerak dalam upaya memberikan rasa aman tersebut dengan cara pengalihan resiko sehingga muncullah sebuah usaha yaitu perusahaan Asuransi.

Perusahaan asuransi pada zaman sekarang ini sudah banyak bermunculan dan juga sudah banyak masyarakat yang sudah sadar akan pentingnya asuransi baik bagi dirinya sendiri maupun bagi keluarganya bahkan Perusahaan asuransi digolongkan berdasarkan kriteria ada tidaknya kehendak bebas para pihak yaitu:

1) Asuransi Sukarela (*voluntary insurance*)

Asuransi sukarela adalah suatu perjanjian asuransi yang terjadinya didasarkan kehendak bebas dari pihak-pihak yang mengadakannya. Hal ini berarti bahwa timbulnya perjanjian tidak ada paksaan dari luar. Asuransi ini diantaranya yaitu: asuransi kebakaran, asuransi jiwa, asuransi atas bahaya laut, asuransi terhadap bahaya dalam pengangkutan di darat, sungai, dan perairan darat.

2) Asuransi Wajib (*compulsory insurance*)

Asuransi wajib yang terbentuk diharuskan oleh suatu ketentuan perundangan-undangan. Dalam beberapa jenis golongan asuransi wajib terdapat sanksi apabila asuransi tersebut tidak dilaksanakan. Contoh:

dana pertanggung jawaban wajib kecelakaan penumpang kendaraan umum (UU No. 33 Tahun 1964 jo PP No. 17 Tahun 1965), dana kecelakaan lalu lintas jalan (UU No. 34 Tahun 1964 jo PP No. 18 Tahun 1965) (Suparman Sastrawidjaja: 1997: 86).

Perusahaan Asuransi pada dasarnya memberikan fungsi proteksi atau perlindungan bagi tertanggung bilamana terjadi suatu peristiwa yang telah tercantum dalam polis tersebut. Tertanggung nantinya hanya dibebankan untuk membayar premi sebagai timbal balik dari pengalihan resiko tersebut yang dibayarkan kepada perusahaan perasuransian dimana besarnya jumlah premi dari tertanggung tidaklah sama dengan jumlahnya uang klaim atau uang pertanggung jawaban nantinya yang di terimanya, sedangkan tentang pembayaran tergantung pada tertanggung dimana ada yang tahunan, semesteran, bulanan, triwulanan dan kwartalan.

Suatu kontra prestasi dari pertanggung jawaban ini, pihak yang ditanggung itu, diwajibkan membayar sejumlah uang kepada pihak yang menanggung. Uang tersebut akan tetap menjadi milik pihak yang menanggung, apabila kemudian ternyata peristiwa yang dimaksudkan itu tidak terjadi. (Djoko Prakoso: 2004:1)

Asuransi jiwa yang sekarang merupakan suatu kebutuhan bagi manusia pada zaman modern sangatlah penting bagi dirinya maupun bagi keluarganya, dimana obyek jiwa yang ada merupakan suatu peristiwa yang nantinya tidak tentu kapan terjadi menyimpannya oleh karena itu asuransi jiwa ini bisa dikatakan membantu meringankan bagi korban tersebut bila terjadi kecelakaan dan dirawat di Rumah Sakit bahkan sampai terjadi kecacatan. Hal tersebut akan meringankan beban keluarganya bilamana tertanggung meninggal dunia, maka keluarga yang menjadi ahli waris dari si tertanggung tersebut akan menerima klaim dari perusahaan asuransi sebesar uang pertanggung jawabannya semula sebagaimana tercantum pada isi perjanjian yaitu polis.

Perusahaan asuransi jiwa dalam masyarakat kita juga diminati, ini terbukti bahwa banyak bermunculan perusahaan asuransi jiwa yang mempunyai banyak nasabah misalkan: PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember berjumlah sekitar 100 juta lebih nasabah. Asuransi jiwa ini obyek pertanggung jawabannya jiwa seseorang atas suatu kejadian. Asuransi jiwa yang telah

diolah oleh perusahaan perasuransian ini menjadi beberapa produk diantaranya yaitu New Dwiguna yang dikeluarkan oleh PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya, dimana produk tersebut itu banyak manfaatnya bagi nasabah atau tertanggung.

Suatu peristiwa kecelakaan serta kematian tidak seorang pun di dunia ini yang mengetahuinya kapan akan datang menghampirinya bahkan teknologi yang super canggih pun tidaklah bisa meramalkan kapan seseorang meninggal dan kapan akan ditimpa musiba, itu semua merupakan rahasia Illahi. Manusia pada zaman modern ini merasa pentingnya akan asuransi jiwa untuk menghadapi kejadian yang tidak tertentu tersebut.

Seseorang yang telah ikut asuransi tersebut telah diatur semua hak dan kewajiban masing-masing dimana ketentuan semua itu dinyatakan kedalam bentuk tertulis yang dalam dunia perasuransian dikenal dengan polis. Kekuatan hukum dari polis itu pasti artinya polis itu merupakan bukti autentik dan diakui oleh hukum yang dapat dipakai dalam pembuktian di persidangan jika terjadi suatu kasus sampai ke Pengadilan.

Namun apakah suatu perjanjian yang telah dibuat tanpa ada unsur pemaksaan tersebut dilaksanakan sebagaimana yang tercantum dalam isi polis yang terjadi antara tertanggung atau nasabah dengan penanggung atau perusahaan perasuransian, dari latar belakang tersebut diatas maka penulis hendak membahas pelaksanaan perjanjian asuransi jiwa pada PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember dimana produknya asuransi New Dwiguna dengan rider whole life jika tertanggung meninggal dalam sebuah karya tulis ilmiah (skripsi) yang diberi judul:

“PELAKSANAAN PERJANJIAN ASURANSI NEW DWIGUNA DENGAN RIDER WHOLE LIFE JIKA TERTANGGUNG MENINGGAL DUNIA PADA PT. ASURANSI JIWA CENTRAL ASIA RAYA CABANG JEMBER”.

1.2 Ruang Lingkup

Penulis di dalam membahas permasalahan yang diangkat menjadi sebuah karya tulis ilmiah (skripsi) perlu kiranya untuk membatasi ruang lingkup dari

penulisan dimana itu diperlukan guna nantinya tidak terjadi suatu penafsiran yang melebar sehingga akan kabur bahkan tidak akan tercapainya dari maksud penyusunan skripsi ini.

Latar belakang sebagaimana yang telah disebutkan di atas tersebut ruang lingkup dari penulisan skripsi ini dibatasi hanya pada prosedur perjanjian asuransi New Dwiguna dengan Rider Whole Life jika tertanggung meninggal dunia serta tertanggung yang dalam masa kontrak membatalkan untuk melanjutkan perjanjian asuransi sebelum tertanggung meninggal pada PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember serta pengajuan klaim pada perusahaan asuransi tersebut.

1.3 Rumusan Masalah

Dari latar belakang dan ruang lingkup di atas maka penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut:

- 1) Bagaimana prosedur perjanjian asuransi New Dwiguna dengan Rider Whole life pada PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember?
- 2) Bagaimana akibat hukumnya jika tertanggung dalam masa kontrak membatalkan untuk melanjutkan perjanjian asuransi New Dwiguna dengan Rider Whole Life sebelum tertanggung meninggal pada PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember?
- 3) Bagaimana pelaksanaan pembayaran klaim asuransi New Dwiguna dengan Rider whole Life pada PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember?

1.4 Tujuan Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah ini tentunya mempunyai suatu tujuan tertentu yang hendak dicapainya sebagaimana dapat di golongkan menjadi dua kelompok yaitu: tujuan umum dan tujuan khusus.

1.4.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan penulisan skripsi ini adalah:

- 1) Bersifat Akademis, yakni guna memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Hukum (S1) pada Fakultas Hukum Universitas Jember.

- 2) Bersifat Sosial, yakni sebagai salah satu sarana untuk mengembangkan ilmu hukum yang telah diperoleh di bangku kuliah dengan praktek yang terjadi dalam kehidupan masyarakat.
- 3) Untuk memberikan sumbangan pemikiran bagi pihak-pihak yang berminat dan berkepentingan sehubungan dengan permasalahan yang telah dibahas.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang hendak dicapai yaitu:

- 1) Untuk mengkaji dan menganalisis prosedur perjanjian asuransi New Dwiguna pada PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember.
- 2) Untuk mengkaji dan menganalisis pelaksanaan pembayaran klaim asuransi New Dwiguna pada PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember jika tertanggung meninggal sebelum dan sesudah masa kontrak habis.
- 3) Untuk mengkaji dan menganalisis bentuk perlindungan bagi si tertanggung dalam masa kontrak yang membatalkan untuk melanjutkan perjanjian asuransi New Dwiguna pada PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember.
- 4) Untuk mengetahui dan memahami lebih dalam tentang semuanya dalam bidang asuransi yang berada dalam dunia kerja dalam menanggung resiko yang dilimpahkan.

1.5 Metodologi Penulisan

Penulisan skripsi diperlukan suatu metode penulisan dimana langkah tersebut untuk dapat mencapai suatu kebenaran yang nantinya dapat dipertanggungjawabkan. Metode ini dapat diartikan sebagai suatu prosedur atau tata cara yang sistematis dalam menggalih suatu kebenaran dalam dunia keilmuan sahinga tulisan ini dapat mendekati suatu kebenaran yang optimal. Adapun metode penulisan yang digunakan adalah sebagai berikut:

1.5.1 Pendekatan Masalah

Untuk mendapatkan suatu pembahasan yang sesuai dengan permasalahan dalam penulisan skripsi ini penulis menggunakan metode yuridis normatif sehingga dihasilkan suatu penulisan ilmiah yang mendekati suatu kebenaran.

Pendekatan masalah secara yuridis normatif, yaitu pendekatan dengan jalan menelaah peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan didukung data empiris yaitu pendekatan masalah yang dilakukan dengan jalan pengamatan dan penelitian dilapangan terhadap obyek yang diteliti serta malakukan wawancara dengan pihak-pihak yang terkait guna mendukung skripsi ini. (Ronny Hanitijo Soemitro, 1990: 10)

1.5.2 Sumber Bahan Hukum

Sumber bahan hukum merupakan sarana dari suatu penelitian yang dipergunakan untuk memecahkan masalah yang ada. Sumber bahan hukum yang diperoleh diharapkan dapat menunjang penulisan skripsi. Dalam penulisan skripsi ini penulis menggunakan 2 (dua) sumber bahan hukum yaitu sumber bahan hukum primer dan sumber bahan sekunder.

1.5.2.1 Sumber Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer merupakan bahan dasar asli yang diperoleh penulis dari tangan pertama atau dari sumber asalnya yang pertama dan belum diuraikan oleh orang lain. Bahan hukum primer yang digunakan penulis dalam skripsi ini adalah dari membaca peraturan dasar, peraturan perundang-undangan, pendapat para sarjana, norma-norma dan yurisprudensi (Ronny Hanitijo Soemitro, 1990: 11).

Bahan hukum primer tersebut tentunya yang berkaitan dengan permasalahan yang diangkat dalam skripsi ini dan kemudian dinalisis, dikembangkan, dibandingkan dan diuji untuk memperoleh kebenaran pengetahuan secara teoritis dan ilmiah.

1.5.2.2 Sumber Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang erat kaitannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisis dan memahami bahan hukum primer. (Ronny Hanitijo Soemitro, 1990: 11). Bahan hukum sekunder dapat diperoleh dari hasil-hasil penelitian orang lain, pendapat para ahli, majalah-majalah, hukum, literatur-literatur yang mendukung untuk membahas permasalahan dalam skripsi ini serta hasil dari wawancara.

1.5.3 Metode Pengumpulan Bahan Hukum

1.5.3.1 Studi Literatur

Merupakan tehnik pengumpulan data yang diperoleh dari buku-buku literatur, majalah, brosur, diktat (Buku pedoman dari PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember) yang berkaitan dengan masalah yang akan dibahas dalam skripsi ini. Dengan metode dapat diperoleh yang dijadikan sebagai dasar dalam penulisan skripsi ini.

1.5.3.2 Studi Lapangan

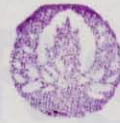
Merupakan data yang diperoleh dengan mengadakan wawancara atau Tanya jawab langsung dengan para pihak yang terkait di PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember serta dengan dokumen-dokumen yang tersimpan pada instansi tersebut. Perlu diketahui sebelumnya bahwa kepala cabang Jember saat ini kosong atau tidak ada yang menjabat karena sudah dipindah ke cabang Malang sehingga Jember sekarang di pimpin oleh kepala administrasi dan dalam pengawasan oleh cabang Surabaya. Dimana wawancara tersebut diperoleh dari kepala administrasi yaitu bapak I Gede Joly Sumantra, Marketing yaitu bapak Hary dan Haris, bagian PHS (Polis Holder Servis) bapak Haidar, dan Staf administrasi yaitu ibu Nur.

1.5.3.3 Analisis Bahan Hukum

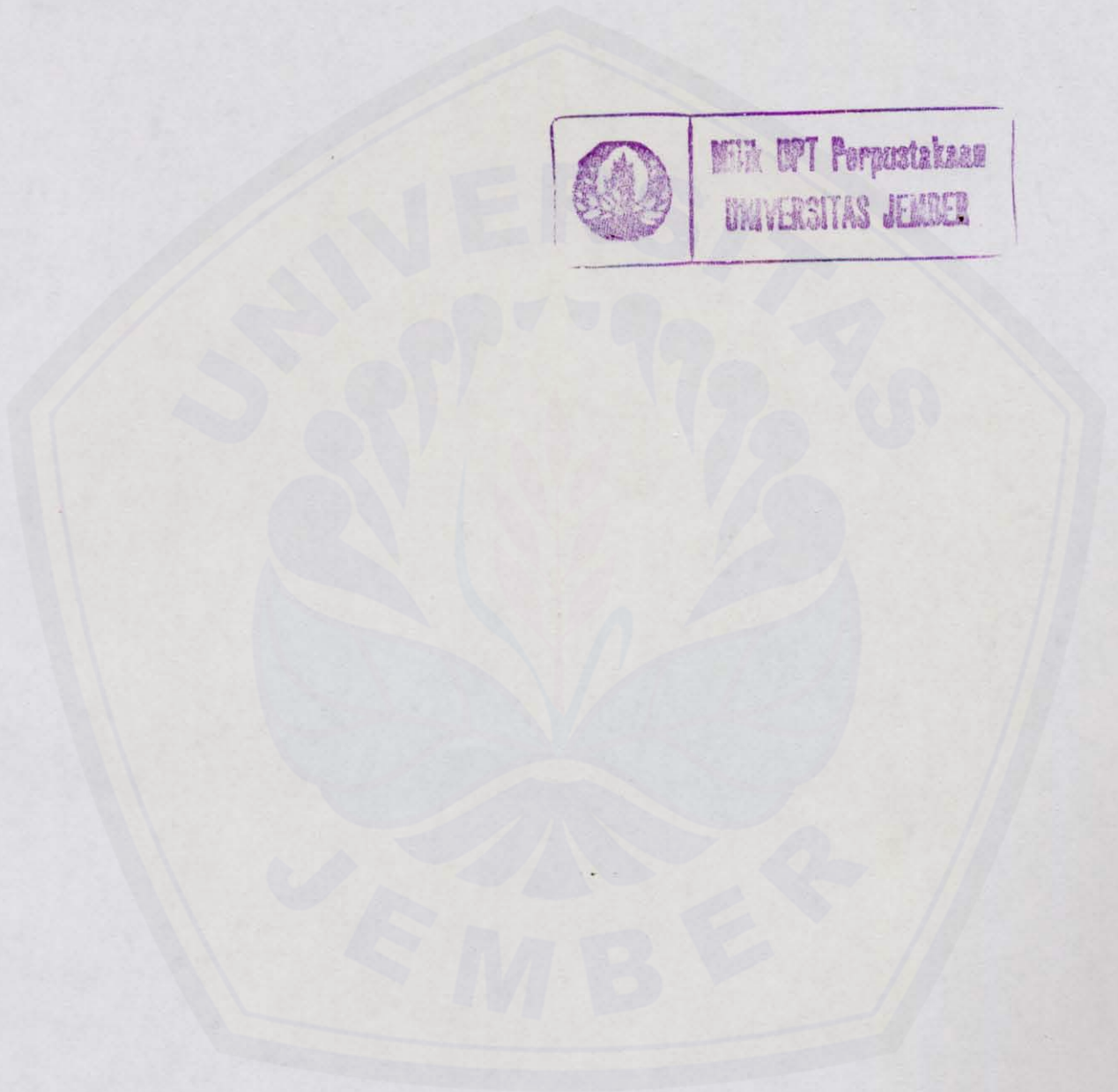
Bahan hukum yang sudah terkumpul tersebut dianalisis agar dapat digunakan sebagai bahasan yang bersifat diskriptif, yaitu bahasan yang memberikan gambaran secara lengkap dan jelas mengenai permasalahan yang terjadi dilapangan kemudian disesuaikan dengan teori dan praktek. Penulis dalam penyajian skripsi ini menggunakan metode diskriptif kualitatif, yaitu merupakan penyajian secara singkat atas gambaran suatu permasalahan yang tidak didasarkan atas angka-angka atau bilangan statis melainkan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (Ronny Hanitijo Soemitro, 1990: 98).

Penulisan yang digunakan oleh penulis menggunakan metode diskriptif kualitatif dimana maksud yang diharapkan bahwa permasalahan yang diangkat bisa dipahami dengan jelas dan gampang dimengerti sehingga bisa ditangkap apa

yang dimaksud oleh penulis. Metode tersebut dipakai dengan memaparkan dengan jelas yang telah di peroleh oleh penulis dari sumber yang berkualitas atau berkompeten dengan permasalahan tersebut. dengan diperolehnya sumber yang berkualitas tersebut diharapkan informasi atau data itu benar-benar terjadi dilapangan.



Mik UPT Perpustakaan
UNIVERSITAS JEMBER



BAB II

FAKTA, DASAR HUKUM, DAN LANDASAN TEORI

2.1 Fakta

PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember yang telah mempunyai agen asuransi dimana yang termasuk wilayah yang dibawah oleh cabang Jember yaitu: Jember, Bondowoso, Sitobondo, Banyuwangi, Lumajang, dan Probolinggo. Pada tanggal 11 Maret 1996 Bapak Soedjono Tjandrawibowo dengan alamat. Jl. Jend. Ahmad Yani No. 1 Rt. 81/20 Rogotruman Kabupaten Lumajang telah mengajukan permintaan penutupan asuransi New Dwiguna dengan uang pertanggungan (UP) sebesar Rp. 21.000.000,00 dengan besarnya premi sebesar Rp. 678.050,00 dengan masa pertanggungan 20 tahun dari tahun 1996 sampai 2016. Masalah pembayaran uang premi yang diminta adalah tiap tahun pada tanggal 11 Maret selama 20 tahun.

Bapak Soedjono Tjandrawibowo pada saat ikut asuransi New Dwiguna berusia 26 tahun dan belum menikah. Polis tersebut disebutkan orang yang berhak menikmati klaim atau ahli waris yang nantinya diberikan oleh perusahaan asuransi PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember. Pihak tersebut adalah: Bapak Soedjono Tjandrawibowo sebagai pemegang polis dan pihak tertanggung, bapak Gesang Tjandrawibawa sebagai ayahnya tertanggung, dan ibu Lientje Nurbandiyah sebagai ibu kandung tertanggung.

Bapak Soedjono Tjandrawibowo telah diproses pengajuan asuransi tersebut, sehingga pihak penanggung mengeluarkan polis dengan nomor 38543 - NM pada tanggal 22 Maret 1996. Pihak tertanggung juga meminta asuransi tumpangan (Rider) artinya bahwa ada asuransi tambahan yang mengikuti dari asuransi New Dwiguna tersebut yaitu: *lien caluse*, *whole life* dan *hospital cash plan*. Asuransi *Lien Clause* yaitu jika tertanggung meninggal dunia pada tahun pertama karena sakit kecuali kecelakaan maka dia mendapatkan 80% dari uang pertanggungan, Asuransi *Whole Life* yaitu asuransi jiwa yang berlaku setelah selesai kontrak dari Asuransi New Dwiguna dimana berlaku selama usia 90 tahun jika dalam masa ini

tertanggung meninggal dunia maka dapat uang pertanggungan sebesar RP. 21.000.000 demikian juga jika tertanggung masih hidup. *Hospital Cash Plan* yaitu Asuransi yang memberikan jaminan jika tertanggung sakit dan rawat inap dalam Rumah Sakit dengan pengantian sebesar uang yang telah menjadi persetujuan kedua belah pihak sebelum penandatanganan polis.

Pihak tertanggung masuk Rumah Sakit pada bulan 24 Maret 2004 sehingga dia mendapat rider yaitu *hospital cash plan* dimana biaya rumah sakit diganti oleh pihak penanggung sebesar Rp 100.000 tiap hari, sesuai dengan yang tercantum dalam polis asuransi New Dwiguna.

Tertanggung yaitu Bapak Soedjono Tjandrawibowo pada tahun 2004 telah meninggal dunia di Rumah Sakit karena sakit yang diderita sebagaimana di rawat inap sebelumnya. Maka pihak penanggung berkewajiban untuk membayar klaim asuransi New Dwiguna tersebut. Pembayaran klaim tersebut diberikan kepada pihak ahli warisnya atau keluarganya dimana klaim tersebut diberikan kepada ibunya sebagai mana data yang telah tercantum pada polis yaitu ibu Lienje Nurbandiyah.

Tertanggung yang melakukan perjanjian asuransi New Dwiguna berjalan selama 8 tahun, maka keluarga yang menjadi ahli waris langsung mendapat uang pertanggungan sebesar Rp 21.000.000 tetapi tidak mendapatkan rider dari whole life. Klaim tersebut telah diberikan secara langsung oleh pimpinan cabang Jember dimana pada waktu itu disaksikan oleh saudaranya.

2.2 Dasar Hukum

Dasar hukum yang dipergunakan oleh penulis dalam penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut:

1. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata:

a) Pasal 1233

“Tiap-tiap perikatan dilahirkan baik karena persetujuan, baik karena undang-undang.”

b) Pasal 1234

“Tiap-tiap perikatan adalah untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu.”

c) Pasal 1313

“suatu perjanjian adalah suatu perbuatan dengan satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih.”

d) Pasal 1320

“Syarat sahnya perjanjian harus memenuhi:

1. kesepakatan para pihak
2. kecakapan berbuat para pihak
3. adanya obyek tertentu
4. suatu sebab yang halal

e) Pasal 1321

“Tiada sepakat yang sah apabila sepakat itu diberikan karena kekhilafan, atau diperolehnya dengan paksaan atau penipuan.”

f) Pasal 1329

“Setiap orang adalah cakap untuk membuat perikatan, kecuali jika ia oleh undang-undang dinyatakan tidak cakap.”

g) Pasal 1338

“Semua persetujuan yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuat.”

“Suatu perjanjian tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak, atau karena alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu.”

2. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.

a) Pasal 246

“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.”

b) Pasal 247

“pertanggungan-pertanggungan itu antara lain dapat mengenai:
Bahaya kebakaran;

Bahaya yang mengancam hasil-hasil pertanian yang belum dipanen:

Jiwa; satu atau beberapa orang;

Bahaya laut dan pembudakan;

Bahaya yang mengancam pengangkutan di daratan, di sungai, dan di perairan darat.

Mengenai dua macam pertanggungan yang tersebut terakhir, akan diatur di dalam buku yang berikut.”

c) Pasal 251

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

d) Pasal 255

“Suatu pertanggungan harus di buat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis.”

e) Pasal 256

“setiap polis, kecuali yang mengenai suatu pertanggungan jiwa, harus menyatakan:

- 1) hari ditutupnya pertanggungan.
- 2) nama orang yang menutup pertanggungan atas tanggungan sendiri atau atas tanggungan seorang ketiga.
- 3) suatu uraian yang cukup jelas mengenai barang yang dipertanggungkan.
- 4) jumlah uang untuk berapa diadakan pertanggungan.
- 5) bahaya-bahaya yang ditanggung oleh si penanggung.
- 6) saat pada mana bahaya mulai berlaku untuk tanggungan si penanggung dan saat berakhirnya ini.
- 7) premi pertanggungan tersebut, dan
- 8) pada umumnya, semua keadaan yang kiranya penting bagi si penanggung untuk diketahuinya, dan segala syarat yang diperjanjikan antara para pihak.

f) Pasal 257

“perjanjian pertanggungan diterbitkan seketika setelah ia ditutup; hak-hak dan kewajiban-kewajiban bertimbal balik dari si penanggung dan si tertanggung mulai berlaku semenjak saat itu, bahkan sebelum polisnya ditandatangani. Ditutupnya perjanjian menerbitkan kewajiban bagi si penanggung untuk menandatangani polis tersebut dalam waktu yang ditentukan dan menyerahkannya kepada si tertanggung.”

g) Pasal 302

“Jiwa seseorang dapat, guna keperluan seseorang yang berkepentingan, dipertanggungkan, baik untuk selama hidupnya jiwa itu, baik untuk suatu waktu yang ditetapkan dalam perjanjian.”

h) Pasal 304

“Polisnya harus memuat:

- 1) hari ditutupnya pertanggung;
- 2) nama si tertanggung;
- 3) nama orang yang jiwanya dipertanggungkan;
- 4) saat mulai berlaku dan berakhirnya bahaya bagi si penanggung;
- 5) jumlah uang untuk mana diadakan pertanggungkan;
- 6) premi pertanggung tersebut.”

i) Pasal 305

“Perkiraan tentang jumlah uang untuk mana diadakan pertanggungkan tersebut dan penentuan tentang syarat-syaratnya pertanggungkannya, itu diserahkan sama sekali kepada persetujuan kedua belah pihak.”

j) Pasal 306

“Apabila orang yang jiwanya dipertanggungkan itu pada saat ditutupnya pertanggungkan tersebut sudah meninggal, maka gugurlah perjanjian itu, biarpun si tertanggung tidak akan dapat mengetahui tentang kematian itu, kecuali apabila diperjanjikan lain.”

k) Pasal 307

“Apabila seseorang yang telah mempertanggungkan jiwanya, membunuh diri, atau dihukum mati, gugurlah pertanggungkannya.”

3. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian

a) Pasal 1

Ayat (1)

“Asuransi atau pertanggungkan adalah: perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk

memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan.”

Ayat (2).

“Obyek asuransi adalah benda dan jasa, jiwa dan raga, kesehatan manusia, tanggung jawab hukum, serta semua kepentingan lainnya yang dapat hilang, rusak, rugi, dan atau berkurang nilainya.”

Ayat (4)

“Perusahaan perasuransian adalah: perusahaan asuransi kerugian, perusahaan asuransi jiwa, perusahaan reasuransi, perusahaan pialang asuransi, perusahaan pialang reasuransi, agen asuransi, perusahaan penilai kerugian asuransi dan perusahaan konsultan aktuarial.

Ayat (6)

“Perusahaan Asuransi Jiwa adalah perusahaan yang memberikan jasa dalam penanggulangan resiko yang dikaitkan dengan hidup atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungjawabkan.”

b) Pasal 3

“Jenis usaha perasuransian meliputi:

a. usaha asuransi terdiri dari:

1. Usaha asuransi kerugian yang memberikan jasa dalam penanggulangan resiko atas kerugian, kehilangan manfaat, dan tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga, yang timbul dari peristiwa yang tidak pasti;
2. Usaha asuransi jiwa yang memberikan jasa dalam penanggulangan resiko yang dikaitkan dengan hidup atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungjawabkan.”
3. Usaha reasuransi yang memberikan jasa dalam pertanggungjawaban ulang terhadap resiko yang dihadapi oleh Perusahaan Asuransi Kerugian dan atau Perusahaan Asuransi Jiwa.

c) Pasal 6

Ayat (1)

“Penutupan asuransi atas obyek asuransi harus didasarkan pada kebebasan memilih penanggung, kecuali bagi program Asuransi Sosial.”

4. Peraturan-Peraturan Yang Dikeluarkan Oleh PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya:

- a. Syarat-syarat Umum Polis
- b. Syarat-syarat khusus polis

2.3 Landasan Teori

2.3.1. Pengertian Asuransi

Menurut Pasal 1 ayat (1) UU No. 2 tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, pengertian asuransi adalah sebagai berikut:

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

Pengertian asuransi dalam undang-undang No. 2 tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian terdapat 4 unsur yaitu:

- 1) Adanya pertanggungan kerugian dan pertanggungan jumlah;
- 2) Adanya pertanggungan untuk pihak ketiga;
- 3) Obyek pertanggungan meliputi benda, kepentingan yang melekat atas benda, sejumlah uang, jiwa dan raga manusia;
- 4) Peristiwa pertanggungan berkenaan dengan obyek harta kekayaan, jiwa, raga yaitu meninggalnya seseorang dan cacatnya raga/tubuh seseorang (Abdulkadir Muhammad, 1994:10).

Berdasarkan pengertian secara tersirat dari Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, yang mengandung arti luas dimana mengenai pengertian asuransi sukarela termasuk asuransi kerugian dan juga asuransi jiwa, sedangkan asuransi wajib telah diatur tersendiri dengan undang-undang.

Pengertian asuransi yang dirumuskan dalam Pasal 246 KUHD adalah sebagai berikut:

“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.”

Pengertian yang terdapat Pasal 246 KUHD dan Pasal 1 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian tersebut terdiri dari unsur-unsur sebagai berikut:

- 1) Merupakan suatu perjanjian;
Menurut Sudikno Martokusumo “perjanjian adalah hubungan hukum antara dua pihak atau lebih berdasarkan kata sepakat untuk menimbulkan akibat hukum.”
- 2) Adanya premi;
Premi merupakan kewajiban pokok yang harus dibayarkan oleh tertanggung untuk membiayainya kepada penanggung sebagai kontra prestasi dari ganti kerugian yang akan penanggung berikan padanya.
- 3) Adanya kewajiban penanggung untuk memberikan penggantian kepada tertanggung;
Pemberian penggantian kepada tertanggung (klaim) merupakan suatu kewajiban dari penanggung jika dipenuhinya unsur keempat berdasarkan polis yang ada sebesar uang pertanggungan (UP).
- 4) Adanya suatu peristiwa yang belum pasti terjadi (*onzekeer vooval*).
Adanya suatu peristiwa tertentu itu benar-benar terjadi sesuai dengan yang tercantum dalam polis. (Man Suparman Sastrawidjaja; 1997:16).

Asuransi bukan suatu perjanjian untung-untungan apalagi disamakan dengan dengan perjudian atau taruhan meskipun didalamnya terdapat suatu perjanjian yang obyeknya tidak tahu kapan akan terjadinya. Asuransi bukan sebagai untung-untungan karena ada beberapa hal yang tidak dimiliki oleh perjanjian tersebut yaitu:

1. Pengalihan risiko diimbangi Premi.
Dalam perjanjian asuransi, pengalihan risiko dari tertanggung kepada penanggung diimbangi pembayaran premi oleh tertanggung, yang seimbang dengan beratnya risiko yang dialihkan, meskipun dapat diperjanjikan untung-untungan (*chance agreement*) para pihak sengaja melakukan perbuatan untung-untungan yang tidak digunakan pada prestasi yang seimbang.
2. Kepentingan syarat mutlak.
Dalam perjanjian asuransi, unsur kepentingan merupakan syarat mutlak yang harus ada pada tertanggung, apabila syarat ini tidak ada, maka ancumannya adalah asuransi itu batal (*void*). Sedangkan dalam perjanjian untung-untungan unsur kepentingan itu tidak ada.
3. Gugatan melalui pengadilan.
Perjanjian asuransi jika tertanggung tidak membayar premi, asuransi dapat dibatalkan (*voidable*) atau dapat ditunda pelaksanaannya

(*delayable*). Dalam perjanjian asuransi berlaku asas "apabila premi dibayar, resiko beralih". Dalam hal terjadi *evenement* yang menimbulkan kerugian, tertanggung dapat mengajukan klaim ganti rugi, tertanggung dapat menggugat penanggung yang tidak membayar ganti rugi melalui Pengadilan Negeri. Perjanjian untung-untungan (*perjudian*) berbeda, jika terjadi *wanprestasi*, dia tidak dapat digugat melalui Pengadilan Negeri. (Abdulkadir Muhammad: 2002: 17).

Menurut Emy Pangaribuan Simajuntak asuransi adalah mempunyai tujuan mengalihkan segala resiko yang ditimbulkan peristiwa-peristiwa yang tidak dapat diharapkan terjadinya itu kepada orang lain yang mengambil risiko untuk mengganti kerugian. (Djoko Prakoso dan I Ketut Murtika: 1997: 7).

Perjanjian asuransi mempunyai tujuan untuk mengganti kerugian pada tertanggung, jadi tertanggung harus dapat menunjukkan bahwa dia menderita kerugian dan benar-benar kerugian. (Djoko Prakoso: 2002: 9).

Asuransi merupakan suatu perjanjian timbal balik sehingga ada unsur yang saling menguntungkan, asuransi itu mempunyai tujuan yang hendak dicapai oleh semua para pihak yaitu:

- 1) Teori pengalihan risiko.
Tertanggung mengadakan asuransi dengan tujuan mengalihkan risiko yang mengancam kekayaan atau jiwanya. Dengan membayar sejumlah premi kepada perusahaan asuransi (penanggung), sejak itu pula risiko beralih kepada penanggung. Apabila sampai berakhir jangka waktu asuransi tidak terjadi peristiwa yang merugikan, penanggung beruntung memiliki dan menikmati premi yang telah diterimanya dari tertanggung.
- 2) Pembayaran ganti rugi kerugian.
Pada asuransi kerugian jika tertanggung mengalami kerugian akibat suatu kejadian tersebut terjadi maka pihak tertanggung mendapatkan sejumlah ganti kerugian oleh pihak penanggung tetapi jumlahnya bersifat sebagian (*partial loss*), tidak semuanya berupa kerugian total (*total loss*), asuransi tersebut berbeda dengan asuransi jiwa bila mana terjadi peristiwa kematian atau kecelakaan maka pihak penanggung membayar sejumlah uang pertanggungan sebagaimana telah disepakati dalam polis.
- 3) Pembayaran santunan.
Asuransi wajib dimana pihak tertanggung membayar kontribusi adalah mereka terikat pada suatu hubungan hukum tertentu yang ditetapkan undang-undang misalnya: hubungan kerja, penumpang angkutan umum, jika mereka mendapat musibah atau kecelakaan maka akan

memperoleh pembayaran santunan dari penanggung yang jumlahnya telah ditetapkan oleh undang-undang.

4) Kesejahteraan anggota.

Asuransi ini merupakan asuransi saling menanggung (*onderlinge verzekering*) atau asuransi bersama (*mutual insurance*) yang bertujuan mewujudkan kesejahteraan anggotanya. (Abdulkadir Muhammad: 2002: 15).

2.3.2 Asuransi Jiwa

Berdasarkan pengertian sebagaimana pada Pasal 302 KUHD adalah sebagai berikut:

“Jiwa seseorang dapat, guna keperluan seseorang yang berkepentingan, dipertanggung, baik untuk selama hidupnya jiwa itu, baik untuk suatu waktu yang ditetapkan dalam perjanjian.”

Menurut Djoko Prakoso bahwa asuransi jiwa adalah asuransi untuk melindungi seseorang dari malapetaka yang mungkin timbul, yang belum diketahui sebelumnya dan tidak dikehendaki oleh setiap manusia, serta sekedar mengurangi beban bagi keluarga.

Dalam hubungannya dengan asuransi jiwa, maka fokus pembahasan diarahkan pada jenis asuransi butir (b). Apabila rumusan Pasal 1 angka (1) undang-undang No. 2 tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian dipersempit hanya melingkupi jenis asuransi jiwa, maka rumusannya adalah:

“Asuransi Jiwa adalah perjanjian antara 2 (dua) pihak atau lebih dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi, untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang diasuransikan.” (Abdulkadir Muhammad: 2002: 194).

Menurut Purwosutjipto yaitu: “Pertanggung jiwa adalah timbal balik antara penutup (pengambil) asuransi dengan penanggung, dengan mana penutup (pengambil) asuransi mengikatkan diri selama jalannya pertanggung membayar uang premi kepada penanggung, sedangkan penanggung sebagai akibat langsung dari meninggalnya orang yang jiwanya dipertanggung atau telah lampainya suatu jangka waktu yang diperjanjikan, mengikatkan diri untuk membayar sejumlah uang tertentu kepada orang yang ditunjuk oleh penutup (pengambil) asuransi sebagai penikmatnya.”

Dari rumusan diatas bahwa Asuransi Jiwa merupakan suatu perjanjian oleh pihak tertanggung dengan pihak penanggung dimana pihak tertanggung berkewajiban untuk membayar sejumlah uang (premi) kepada pihak penanggung sebagai bentuk kontra perestasi dari peralihan resiko atas peristiwa yang tidak tentu (*evenement*) dimana obyek pertanggung dari asuransi jiwa adalah jiwa seseorang. Jiwa seseorang tersebut dibuat obyek asuransi yang nantinya terjadi meninggalnya orang tersebut atau sampai berakhirnya perjanjian masih hidup maka dia berhak menerima uang pertanggung.

Dalam asuransi jiwa, satu-satunya *evenement* yang menjadi beban pertanggung adalah meninggalnya tertanggung atau hilangnya jiwa si tertanggung. Terhadap *evenement* inilah diadakan asuransi jiwa antara tertanggung dan penanggung. Apabila dalam jangka waktu yang diperjanjikan terjadi peristiwa meninggalnya tertanggung, maka penanggung berkewajiban membayar uang santunan kepada penikmat yang ditujukan oleh tertanggung atau kepada ahli warisnya. Sejak penanggung melunasi pembayaran uang santunan tersebut maka sejak itu pula asuransi jiwa berakhir (Abdulkadir Muhammad: 2002: 201).

Asuransi didalam prakteknya banyak sekali penerjemahan yang dilakukan oleh perusahaan tersebut sesuai dengan tujuan dari perusahaannya tetapi penerjemahan atau aplikasinya tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, ini terbukti dengan penerjemahan oleh PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya yaitu:

Asuransi Jiwa adalah suatu pelimpahan resiko atas kerugian oleh tertanggung (orang yang di asuransikan) kepada penanggung (perusahaan Asuransi Jiwa). Resiko yang dilimpahkan kepada penanggung bukanlah resiko hilangnya jiwa seseorang melainkan kerugian keuangan sebagai akibat hilangnya jiwa seseorang atau karena mencapai umur tua sehingga tidak produktif lagi (Buku pedoman BCT CAR: 2003: 7).

2.3.3 Asuransi Jiwa Central Asia Raya.

PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya merupakan salah satu dari sekian banyak perusahaan perasuransian di Indonesia, dimana pemiliknya adalah Salim Group yang berdiri pada tahun 1975 sampai sekarang yang bergerak dalam asuransi jiwa. PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya cabang Jember yang dengan usianya sudah 50 tahun dimana telah berpengalaman dibidangnya sehingga tidak heran jika pihak tertanggung atau nasabah puas dengan pelayanannya dan juga

banyak masyarakat Indonesia yang sudah kenal serta percaya terhadap perusahaan asuransi tersebut.

PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya mempunyai cabang sekitar 63 di kota-kota seluruh Indonesia, PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember mulai membuka cabang di daerah Jember pada tahun 1992 yang dipimpin oleh bapak Haris Butar-Butar, sekarang berpindah dari kepala cabang pak Haris tersebut berganti kepada bapak Ir. Supandi Panca Putra. Sekitar tahun 2004 dipindah ke daerah Malang dan sekarang pimpinan cabang Jember kosong yang ada hanya kepala administrasi yaitu bapak I Gede Joly Sumantra, staf keuangan ibu Nur, staf Polis Holder Servis (PHS) bapak Haidar, konsultan bapak Hari dan Aris. PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya cabang Jember yang membawahi wilayah disekitarnya yaitu: Jember, Bondowoso, Situbondo, Banyuwangi, Lumajang, dan Probolinggo.

PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya mempunyai beberapa fasilitas yang dapat digunakan oleh para pegawai seperti: wisata setiap tahun sekali dan kontes keluar negeri. Fasilitas tersebut sebagai bentuk ucapan terima kasih atas kerja samanya selama ini juga sebagai motivasi untuk dapat meningkatkan kerja supaya mendapatkan kontes keluar negeri. Kontes tersebut ada beberapa syarat-syarat diantaranya harus mengumpulkan point sebesar 100.000 bagi agen.

Asuransi jiwa yang ada pada PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya itu dibentuk dalam produk-produknya yaitu:

- 1) Asuransi Berjangka
- 2) Asuransi Dwiguna
- 3) Whole Life
- 4) Eksekutif 2003
- 5) Central Eksekutif-9
- 6) Asuransi Beasiswa Ananda
- 7) Dana Carity 20
- 8) Prevensia CARina
- 9) Abdi Eksekutif
- 10) CARlink;

- a. CARlink Pro-fixed
- b. CARlink Pro-saved

PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya cabang Jember telah berjalan atau beroperasi di Jember selama 13 tahun memiliki banyak nasabah, ternyata para nasabah tersebut tidak hanya sebatas wilayah itu saja bahkan ada yang dari Bali juga. Hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis dengan bapak I Gede Joly Sumantra sebagai kepala administrasi PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember (tanggal 3 September 2005) mengatakan bahwa wilayah tersebut tidak dibatasi dimana agen dapat nasabah dari mana saja boleh dimasukkan ke Jember yang nanti masalah perawatan atau juga masalah klaim bisa di kantor PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya cabang terdekat dari nasabah.

PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya memperoleh prestasi sangat gemilang dimana dicatat dalam majalah info bank sebagai perusahaan asuransi jiwa peringkat 1 (pertama) selama 5 tahun berturut-turut dari 2000 - 2005 sehingga dapat penghargaan *golden award* sebagai bukti yang terbaik dari sekian banyak perusahaan perasuransian di Indonesia.

PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya telah mengalami beberapa perubahan logo atau ikon dari perusahaan yang dimulai dari tahun 1975, 1984, 1986, 1990, dan tahun 2000. PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya mempunyai motto yaitu *Caring and Reserving* yang artinya kami melayani dan memahami. Serta ada motto lain juga yaitu anda merencanakan kami memastikan.

2.3.4 Asuransi New Dwiguna

Asuransi New Dwiguna merupakan salah satu jenis dari sekian banyak macam asuransi jiwa yang mengambil jiwa seseorang sebagai objek dari penanggung tersebut. Asuransi merupakan asuransi jiwa gabungan yang ada di Indonesia dimana itu dikeluarkan oleh perusahaan asuransi. (Purwosutjipto: 1990: 212).

Asuransi Dwiguna adalah asuransi jiwa yang menyediakan dana sebesar uang pertanggungan kepada pemegang polis, jika badan tertanggung masih hidup pada akhir masa pertanggungan atau menyediakan santunan kepada penikmat (orang yang ditunjuk), jika badan tertanggung meninggal dunia sebelum masa pertanggungan berakhir (Purwosutjipto: 1990: 212).

Asuransi New Dwiguna menurut bapak Haris (Konsultan PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya) Cabang Jember yaitu terdiri dari beberapa suku kata yaitu asuransi, new, dan dwiguna. Asuransi adalah: suatu perjanjian pertanggungan antara pihak penanggung (perusahaan asuransi) dan pihak tertanggung (individu atau nasabah) dengan membayar sejumlah premi kepada pihak penanggung yang nantinya bertanggungjawab sebagai penanggung terhadap risiko yang sudah dialihkan. New artinya baru sedangkan Dwiguna yaitu: 2 (dua) guna atau manfaat maksud: sebagai proteksi dan juga sebagai investasi. Jadi asuransi New Dwiguna adalah suatu bentuk asuransi baru dimana memiliki dua guna atau manfaat yang dapat dinikmati oleh pihak tertanggung nantinya yaitu; proteksi dan investasi. (diperoleh dari hasil wawancara oleh penulis pada bulan Agustus 2005).

Asuransi New Dwiguna adalah jenis asuransi yang memberikan dua manfaat sekaligus kepada tertanggung, yaitu manfaat proteksi dan manfaat hidup atau tabungan. Manfaat proteksi sebesar uang pertanggungan akan dibayarkan jika tertanggung meninggal dunia dalam masa pertanggungan, sedangkan manfaat tabungan sebesar 100% uang pertanggungan akan dibayarkan pada saat polis jatuh tempo atau sebesar nilai tunai apabila pemegang polis mengakhiri kontrak pertanggungan ditengah jalan. (buku pedoman BTC CAR: 2003: 13).

Pada kenyataannya asuransi New Dwiguna tersebut mempunyai banyak manfaat yang dapat diperoleh oleh nasabah atau pihak tertanggung di dalam memilih produk asuransi jiwa yang dikeluarkan oleh PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember tersebut.

Pihak tertanggung jika mengambil produk tersebut maka manfaat yang dapat dinikmatinya yaitu:

1. Jika tertanggung hidup pada akhir masa pertanggungan pokok, maka pemegang polis akan menerima 100% dari jumlah Uang Pertanggung (UP) dan pertanggungan menjadi gugur.
2. Jika pihak tertanggung meninggal dunia dalam masa pertanggungan pokok, maka pihak yang ditunjuk akan menerima 100% dari jumlah Uang Pertanggung (UP) dan pertanggungan selanjutnya menjadi gugur.

3. Asuransi New Dwiguna dimana polisnya dapat digadaikan sebagai jaminan atas pinjaman sejumlah uang kepada pihak PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya hanya 80% dari nilai tebus.
4. Asuransi New Dwiguna memberikan keleluasaan terhadap para nasabah atau pihak tertanggung untuk memberi asuransi tambahan lainnya atau bisa dikatakan sebagai asuransi tumpangan (Rider).
5. Asuransi New Dwiguna juga memberikan kesempatan bila pihak tertanggung menginginkan tidak melanjutkan lagi perjanjian asuransi New Dwiguna ini bisa dapat diuangkan dimana sesuai dengan tabel nilai tunai atau nilai tebus yang telah ada pada polis.

Asuransi New Dwiguna pada PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya tersebut mempunyai banyak macam bentuk lamanya masa pertanggungan yaitu: 5 th, 10 th, 15 th dan 20 th. Sedangkan masalah pembayaran pertanggungan tersebut diserahkan semuanya pada nasabah yaitu mulai tiap tahunan, semesteran dan bahkan dua bulanan. Sedangkan masalah besarnya preminya itu selain tergantung besarnya uang pertanggungan (UP) juga tergantung umur dari orang yang dipertanggungkan dimana semakin tua seseorang, maka semakin besar premi yang harus dibayar dikarenakan peluang orang tersebut meninggal dunia dekat begitu sebaliknya dengan umur seseorang masih muda maka semakin murah bayar preminya.

2.3.5 Asuransi Tumpangan (Rider).

Asuransi tumpangan atau biasa disebut rider di PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya merupakan asuransi yang dapat dipilih sebagai pendamping atau tumpangan dalam mengikuti asuransi pokoknya dimana sifatnya tidak wajib untuk mengikuti pertanggungan pokok tersebut.

Asuransi tumpangan (Rider) adalah asuransi yang diambil untuk memberikan proteksi tambahan atas manfaat yang tidak terdapat pada asuransi dasar, misalnya manfaat pengantian biaya berobat di rumah sakit yang tidak ada pada asuransi dasar Dwiguna. (Buku Pedoman BCT CAR: 2003: 15).

Asuransi Tumpangan (Rider) menurut Pasal 1 angka 12 Syarat-Syarat Umum Polis asuransi Jiwa Perorangan adalah pertanggungan tambahan yang digabungkan dalam perjanjian asuransi pokok. Maka dengan dasar tersebut bisa dikatakan bahwa asuransi tumpangan tersebut hanya pertanggungan tambahan yang bisa memberikan manfaat tambahan untuk peralihan resiko yang hanya dimiliki oleh produk asuransi yang dikeluarkan PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya.

Asuransi tumpangan menurut bapak Haidar Staf PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya cabang Jember bagian Polis Holder Servis (PHS) Rider yaitu asuransi yang bisa diminta kepada kami (PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya) untuk mengikuti dari asuransi pokok. Pengertian tersebut mengandung arti bahwa nasabah diberikan keleluasaan dalam memilih asuransi tumpangan tersebut dalam asuransi pokoknya (hasil wawancara pada tanggal 4 September 2005).

Asuransi tumpangan tersebut sebagaimana telah tersedia banyak macamnya yang bisa dipilih oleh pihak nasabah atau pihak tertanggung pada PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya yang memberikan asuransi tumpangan (Rider) tersebut yaitu:

a. *Whole Life (WHL)*

Yaitu suatu asuransi tumpangan yang memberikan proteksi kepada tertanggung yang telah habis masa kontrak dengan pertanggungan pokok yang masih hidup, dimana asuransi tumpangan ini berlaku selama usia 90 tahun.

b. *Hospital Cash Plan (HCP)*

Yaitu: pertanggungan yang memberikan manfaat santunan tunai harian apabila tertanggung dirawat inap dirumah sakit atau kecelakaan. Besarnya santunan tunai harian adalah sebesar jumlah yang dipilih oleh tertanggung bukan tarif kamar RS yang bersangkutan, tetapi santunan tunai harian yang dibayar selama-lamanya 365 hari terhitung sejak hari pertama perawatan.

c. *Lien Clause (LC)*

Yaitu asuransi tumpangan yang memberikan proteksi jika tertanggung meninggal dunia pada tahun pertama perjanjian, dimana tertanggung mendapatkan 80% dari nilai Uang Pertanggungan (UP) asuransi tersebut.

d. *Personal Accident (PA)*

Yaitu produk yang memberikan manfaat perlindungan atas resiko meninggal atau cacat tetap, total yang disebabkan oleh kecelakaan.

Memberikan manfaat cacat tetap sebagaimana sesuai dengan prosentasi sebagai asuransi pokok atau juga dapat dijadikan tumpangan.

e. *Medisix*

Yaitu memberikan perlindungan terhadap 6 penyakit yang mematikan, seperti serangan jantung, stroke, gagal ginjal kronis, transplantasi organ-organ tubuh penting dan pembedahan pembuluh nadi koroner.

f. *Waiver of Premium (WOP)*

Yaitu memberikan manfaat bebas atas pembayaran premi apabila terjadi cacat tetap total (Buku Pedoman BCT CAR: 2003: 16).

Asuransi tumpangan (Rider) tersebut selain di buat tumpangan juga bisa berdiri sendiri atau bisa dibuat sebagai asuransi pokok tetapi tidak semuanya asuransi tumpangan. Asuransi tumpangan yang tidak dapat berdiri sendiri seperti: *Hospital Cash Plan, Waiver Of Premium, Personal Accident, dan Lien Clause*. Artinya asuransi tumpangan tersebut bisa dipilih jika orang tersebut (pihak tertanggung) yang ikut dalam salah satu produk asuransi di PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya.

BAB III
PEMBAHASAN

3.1. Prosedur Perjanjian Asuransi New Dwiguna Dengan Rider Whole Life Pada PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember

Asuransi merupakan suatu perjanjian mempunyai syarat-syarat yang menurut hukum itu benar dan sah. Perjanjian merupakan suatu undang-undang bagi mereka yang telah mengikatkan pada suatu perjanjian tersebut sebagaimana pada Pasal 1338 KUHPerduta. Perjanjian dimana telah diatur pada KUHPerduta pada buku III tersebut mempunyai sifat bebas berkontrak maksudnya adalah bahwa seseorang berhak mengadakan suatu perjanjian sebeb-bebasnya dalam perjanjian tetapi tidak boleh bertentangan dengan peraturan yang berlaku, norma-norma yang berlaku di masyarakat, dan tidak mengganggu ketentraman masyarakat.

Syarat sah dari perjanjian asuransi sebagaimana telah diatur pada Pasal 1320 KUHPerduta yaitu:

1) Kesepakatan (*Consensus*)

Tertanggung dan penanggung sepakat mengadakan perjanjian asuransi dimana kesepakatan tersebut pada pokoknya meliputi:

- a) Benda yang menjadi obyek asuransi
- b) Pengalihan risiko dan pembayaran premi.
- c) *Evenement* dan ganti rugi.
- d) Syarat-syarat khusus asuransi .
- e) Dibuat secara tertulis yang disebut polis.

Kesepakatan antara tertanggung dan penanggung dibuat secara bebas artinya tidak berada di bawah pengaruh, tekanan, atau paksaan pihak tertentu. Kedua belah pihak sepakat menentukan syarat-syarat perjanjian asuransi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Pihak tertanggung bebas memilih obyek asuransi sebagaimana telah dijamin oleh Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian kecuali pada program Asuransi Sosial. Demikian juga telah diatur dalam Pasal 1321 KUHPerduta dimana suatu

selesai prosedur perjanjian asuransi New Dwiguna pada PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember dan sudah berlaku perjanjian asuransi tersebut.

3.2. Akibat Hukumnya Jika Bertanggung Jawab Dalam Masa Kontrak Membatalkan Untuk Melanjutkan Perjanjian Asuransi New Dwiguna Sebelum Bertanggung Jawab Meninggal Pada PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember

Pihak yang telah mengikat diri dalam perjanjian itu bebas menentukan segala isi perjanjian tersebut asalkan tidak melanggar peraturan hukum yang berlaku, ketertiban sosial dan tidak melanggar norma yang telah berlaku di masyarakat. Perjanjian yang telah dilakukan oleh para pihak tersebut mengikat seperti undang-undang bagi para pihak tersebut sebagaimana telah diatur dalam Pasal 1338 KUHPerduta.

Perjanjian asuransi New Dwiguna pada PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya cabang Jember memberikan ruang gerak yang luas bagi bertanggung jawab untuk melanjutkan perjanjian asuransi New Dwiguna. Pihak perusahaan perasuransian yaitu PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember ini berpedoman bahwa pihak bertanggung jawab bebas untuk menentukan jalannya perjanjian artinya bahwa pihak bertanggung jawab bebas untuk melanjutkan isi perjanjian asuransi New Dwiguna maupun tidak.

Pihak bertanggung jawab jika tidak melanjutkan isi perjanjian asuransi *New Dwiguna*, maka akibat hukumnya bagi bertanggung jawab yaitu batal atau berakhirnya asuransi tersebut. Sedangkan masalah sejumlah uang yang telah dibayarkan padanya berupa uang premi pertahunnya akan dikembalikan tetapi bisa lebih dari jumlah uang preminya atau bisa kurang dari jumlah uang premi. Besarnya uang pengembaliannya dari perjanjian asuransi *New Dwiguna* tersebut bergantung pada lamanya waktu mengikat dalam perjanjian asuransi tersebut, artinya bahwa semakin lama perjanjian tersebut maka semakin besar uang yang akan dikembalikan begitu sebaliknya semakin pendek waktunya maka semakin kecil uang pengembaliannya. Uang pengembalian atau nilai tebus itu ada setelah pihak bertanggung jawab dalam perjanjian asuransi *New Dwiguna* dengan rider *Whole Life*

tersebut berjalan setelah selama 2 tahun artinya pada tahun ke-3 nilai tebus itu ada nilai tunai.

Nilai tebus atau nilai tunai adalah sejumlah uang tunai yang tersedia pada saat kontrak, sesuai dengan yang diperjanjikan dalam polis. Nilai tebus atau nilai tunai tersebut sudah ada sebagaimana terdapat pada isi polis. Daftar nilai tebus itu tersedia dengan maksud memberikan informasi yang sebenar-benarnya kepada nasabah atau tertanggung pada PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember sehingga nantinya tidak akan menimbulkan masalah di kemudian hari.

Prosedur yang harus dilalui bagi pihak tertanggung yang ingin membatalkan perjanjian asuransi New Dwiguna pada PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember yaitu:

- 1) Membawah polis asli.
- 2) Mengisi formulir permintaan status polis.
- 3) Menunjukkan identitas bagi pemegang polis (KTP).

Pihak tertanggung setelah memenuhi persyaratan sebagaimana yang telah diatur tersebut, maka pihak perusahaan akan memprosesnya. Proses tersebut yang pertama adalah staf Polis Holder Servis (PHS) akan mengisi form perhitungan dimana form tersebut berisikan tentang besarnya sejumlah uang yang akan diterima bagi tertanggung. Proses selanjutnya adalah pengisian permohonan status polis dimana bagian ini berisikan permohonan bagi tertanggung untuk meminta status polis yaitu tentang ditebus, digadaikan, dan diubah ke dalam produk asuransi lain. Proses selanjutnya adalah polis asli tersebut dikirim ke kantor PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Pusat untuk dimintakan persetujuan bahwa polis tersebut berakhir.

PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Pusat menerima perhitungan dan syarat-syarat lainnya, maka setelah dipelajari dan disetujui bahwa polis tersebut dibatalkan oleh pihak Tertanggung. Pihak penanggung tersebut langsung mengeluarkan sejumlah uang yang terdapat pada perhitungan dan status polis tersebut berakhir. Pihak penanggung cabang Jember memberikan sejumlah uang tersebut pada pihak tertanggung sehingga pihak nasabah bisa menikmatinya. Proses

tersebut semuanya termasuk keluarnya uang yang akan diterima pihak tertanggung berlangsung kurang lebih 2 (dua) minggu.

Contoh nilai tebus:

AKHIR TAHUN	NILAI TEBUS (Rp)	AKHIR MASA PERTANGGUNGAN (Rp)
1	0	
2	0	
3	287.490	
4	748.860	
5	1.267.050	
6	1.829.730	
7	2.460.990	
8	3.162.180	
9	3.941.070	
10	4.805.850	
11	5.765.970	
12	6.832.560	
13	8.016.750	
14	9.332.610	
15	10.795.050	
16	12.421.290	
17	14.231.280	
18	16.247.070	
19	18.493.860	
20	0	21.000.000

Daftar tersebut sebagaimana terdapat pada polis itu secara otomatis ada yang telah dikeluarkan oleh PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Pusat pada waktu pengajuan penutupan asuransi. Pihak tertanggung hanya tinggal melihat nilai tebus yang ada saja dan pihak pertanggung pada PT Asuransi Jiwa Central

Asia Raya Cabang Jember tidak perlu menghitung ulang dari uang yang akan di kembalikan atau nilai tebus.

Nilai tebus tersebut tidak berlaku untuk masa habis pertanggungan pokok asuransi New Dwiguna artinya tertanggung mendapatkan haknya yaitu uang pertanggungan (UP) sebesar 100%. Asuransi New Dwiguna masih akan dilanjutkan perlindungan bagi tertanggung dalam pertanggungan tumpangan (Rider) yaitu *Whole Life*. Nilai tebusnya juga sudah tersedia sebagaimana mestinya pada pertanggungan dimana daftar tersebut ada pada polis pertanggungan tambahan.

Pertanggungan sebagaimana terdapat pada fakta yaitu polis Bapak Soedjono Tjandrawibowo tidak semuanya ada nilai tebusnya. Pertanggungan yang mempunyai nilai tebus hanya pertanggungan pokok yaitu *New Dwiguna* dan pertanggungan tumpangan yaitu *Whole Life* saja. Pertanggungan tumpangan pada HCP tersebut tidak ada daftar nilai tebusnya dimana jika pihak tertanggung tidak lagi melanjutkan masa kontrak perjanjian asuransi New Dwiguna.

Hospital Cash Plan (HCP) tersebut tidak ada uang pengganti jika pihak tertanggung tidak rawat inap di Rumah Sakit sama sekali karena pertanggungan tumpangan tersebut hanya berlaku atau keluar uang santunan akibat ada klaim pihak tertanggung masuk Rumah Sakit dengan rawat inap.

Pihak tertanggung jika menghentikan perjanjian asuransi *New Dwiguna* maka pertanggungan tumpangan tersebut akan hangus atau hilang tanpa ada uang pengantinya meskipun belum keluar santunan perhari selama masa kontrak sebelum polisnya di tebus. HCP ini bermanfaat untuk pihak tertanggung bukan pihak pemegang polis jika nama pihak pemegang polis itu berbeda dengan pihak tertanggung. Pihak tertanggung akan dilindungi secara menyeluruh dalam artian perlindungan selain setelah tertanggung meninggal dunia keluarganya bisa menikmati uang pertanggungan juga bagi pihak tertanggung dalam masa hidupnya jika masuk RS akan diberikan santunan perhari.

3.3. Pelaksanaan Pembayaran Klaim Asuransi New Dwiguna Dengan Rider Whole Life Pada PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember

Pembayaran klaim merupakan suatu kewajiban atas pihak penanggung atau PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember dimana kewajiban pihak tertanggung telah dilakukan dengan baik. Pembayaran klaim ini didasarkan atas kejadian seperti yang dipertanggungkan pada perjanjian asuransi New Dwiguna tersebut yaitu meninggalnya bapak Soedjono Tjandrawibowo.

Klaim asuransi jiwa adalah tuntutan pemegang polis atas haknya seperti yang tertera pada perjanjian asuransi untuk memberikan ganti kerugian atas peristiwa yang tidak tertentu yang terjadi dan diderita pemegang polis atau tertanggung (Sri Rejeki Hartono; 1997; 84)

Bapak Soedjono Tjandrawibowo yang telah mengikatkan pada perjanjian asuransi New Dwiguna pada PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember tersebut dimana isi polisnya itu berisi pertanggungan pokok yaitu asuransi jiwa New Dwiguna dan pertanggungan tumpangan (Rider) terdiri: *Hospital Cash Plan*, *Lien Clause*, dan *Whole Life*. sebagaimana yang terjadi bapak Soedjono Tjandrawibowo masuk rumah sakit, maka dia mendapat santunan dari HCP sebesar Rp 100.000 perhari.

Hospital Cash Plan adalah asuransi tumpangan (rider) yang memberikan perlindungan kesehatan bagi si tertanggung jika masuk RS, tapi hanya selama dia rawat inap saja. Artinya bahwa dia selama sakit dan masuk dalam RS itu menjadi tanggungan penanggung tetapi tidak berjalan jika rawat jalan. Besar kecilnya santunan perharinya sangatlah terikat pada kesepakatan atau persetujuan tertanggung, jika semakin besar uang santunannya akan mempengaruhi besarnya premi yang harus dibayar pertahunnya. Dalam asuransi tumpangan tersebut tarifnya yaitu Rp 100.000 sampai Rp 600.000 perharinya. *Hospital Cash Plan* itu berlangsung selama si tertanggung berusia 70 tahun bukan selama 70 tahun, misalkan dia masuk pada usia 26 tahun maka pertanggungan tersebut berlaku 44 tahun kedepan.

Pihak tertanggung yang dalam pertanggungan pokoknya itu terdapat pertanggungan tumpangan HCP, maka prosedur yang harus dilalui adalah:

- 1) Formulir pengajuan klaim.
- 2) Foto copy polis.
- 3) Foto copy kwitansi premi terakhir yang sah.
- 4) Foto copy identitas diri pemegang polis.
- 5) Kwitansi asli Rumah sakit atas rawat inap atau foto copy yang telah dilegalisir.
- 6) Surat keterangan dokter mengenai cedera tubuh, sakit atau penyakit yang diderita.

Pihak penanggung juga tidak akan membayar klaim yang diajukan oleh pihak tertanggung jika kejadian tersebut tidak sesuai isi perjanjian yang terdapat pada polis. Isi perjanjian dalam polis mengenai kejadian yang tidak dibayar klaimnya yaitu:

- 1) Keadaan yang telah ada sebelumnya (*Pre-existing conditions*) yang tidak diungkapkan oleh tertanggung sejak awal penutupan asuransinya, kecuali keadaan yang telah ada sebelumnya (*Pre-existing conditions*) tersebut diungkapkan oleh tertanggung sejak awal penutupan asuransinya dan tertanggung telah dipertanggungkan sekurang-kurangnya selama 12 (dua belas) bulan.
- 2) Cedera tubuh, sakit atau penyakit yang disebabkan oleh pemogokan, kerusuhan atau huru hara, pemberontakan atau perang, atau segala tindakan perang (baik dinyatakan atau tidak), atau tertanggung terlibat dalam tugas militer dengan angkatan bersenjata.
- 3) Kesengajaan melukai diri sendiri atau percobaan bunuh diri, baik dalam keadaan waras atau tidak waras atau cedera tubuh yang diderita sebagai akibat dari kesengajaan yang dilakukan atau disertai atau dibantu atau dibujuk (disuruh lakukan) oleh mereka yang berkepentingan dalam perjanjian asuransi ini.
- 4) Gangguan yang berhubungan dengan kondisi mental, penyakit kelamin, tertanggung berada dibawah pengaruh alkohol, obat bius dan narkotika.

- 5) Pemeriksaan kehamilan, pengobatan infertilitas (ketidaksuburan), pemasangan alat-alat kontrasepsi, kehamilan termasuk melahirkan, operasi caesar, aborsi, keguguran dan segala bentuk komplikasinya.
- 6) Setiap perawatan/pengobatan gigi, termasuk bedah mulut, pemeriksaan mata atau kelainannya, bedah kosmetik atau beda plastik, kecuali perawatan/pengobatan tersebut dilakukan untuk memperbaiki cedera yang ditanggung dalam polis.
- 7) Setiap perawatan/pengobatan atau pembedahan untuk kelainan bawaan, sunat, atau sterilisasi.
- 8) Perawatan Rumah Sakit untuk pemeriksaan kesehatan rutin atau periodik tanpa indikasi adanya gangguan kesehatan.
- 9) Perawatan Rumah Sakit yang disebabkan oleh atau sebagai akibat langsung ataupun tidak langsung dari infeksi virus HIV (Human Immunodeficiency Virus).

3.3.1 Tertanggung Jika Meninggal Sebelum Habis Masa Kontrak Pertanggungan Pokok

Seseorang mengenai datangnya ajal atau meninggal dunia itu tidaklah ada yang tahu dan tidak ada yang mengira kapan datangnya. Hilangnya jiwa seseorang yaitu Bapak Soedjono Tjandrawibowo tidaklah ada yang mengira tapi bagaimana pun pihak penanggung tetap akan membayar klaim atas meninggal jiwanya tersebut sebagaimana itu merupakan suatu kewajiban bagi penanggung. Obyek dari asuransi jiwa adalah jiwa seseorang jika jiwa seseorang hilang atau meninggal maka akan menimbulkan suatu kewajiban bagi tertanggung untuk membayar klaim sebesar uang pertanggungan (UP) sesuai dengan kesepakatan semula yang telah ada pada polis perjanjian asuransi New Dwiguna.

Seorang tertanggung dalam klaim meninggal dunia itu tidak semua kejadian meninggal dunia itu akan mendapatkan uang pertanggungan (UP). Meninggal dunia yang tidak mendapatkan uang pertanggungan adalah:

- 1) Bunuh diri baik dalam keadaan waras maupun tidak waras dan terjadi dalam waktu 2 (dua) tahun sejak berlakunya polis atau sejak dipulihkan kembali.

- 2) Perbuatan melanggar hukum.
- 3) Cacat bawaan/kelainan bawaan..
- 4) Perang baik yang dinyatakan maupun tidak.
- 5) Radiasi ionisasi atau kontaminasi oleh radioaktif dari bahan-bahan nuklir atau limbah nuklir dari proses fisi nuklir.

Syarat sebagaimana terdapat pada perusahaan PT.Asuransi Jiwa Central Asia Raya cabang Jember tentang pengecualian kejadian yang tidak akan diberikan klaim atau uang pertanggungan (UP) sesuai dengan Pasal 307 KUHD yaitu; tertanggung yang melakukan bunuh diri maka pertanggungan itu menjadi gugur atau tertanggung tersebut tidak mendapatkan haknya atas uang pertanggungan.

Akibat hukumnya jika seorang tertanggung tersebut telah melakukan kejadian seperti yang telah disebutkan diatas, maka pihak penanggung hanya membayar sejumlah nilai tebus atau nilai tunai saja, sedangkan uang pertanggungan (UP) tersebut hilang atau hangus. Pernyataan tersebut sudah tertuang pada isi perjanjian asuransi *New Dwiguna* sebagaimana terdapat pada Pasal 12 angka (1) Syarat-syarat Umum Polis Asuransi Jiwa Perseorangan.

Bapak Soedjono Tjandrawibowo yang sebelumnya dirawat di RS setempat dan telah menikmati pertanggungan tumpangannya yaitu HCP dimana dia telah di berikan santunan sebesar Rp. 100.000 perharinya. Bapak Soedjono Tjandrawibowo yang telah mendapatkan perawatan di RS dan pada akhirnya ajal menjemputnya atau meninggal dunia. Bapak Soedjono Tjandrawibowo meninggal dunia pada bulan April tahun 2004 dimana dia masih berada dalam masa pertanggungan pokok yaitu *New Dwiguna* karena masa pertanggungannya masih berjalan 8 tahun. Prosedur yang harus di lewati bagi ahli waris atau keluarganya untuk menuntut haknya yaitu uang pertanggungan (UP) sebesar Rp. 21.000.000.

Prosedur yang dilewati keluarganya yaitu:

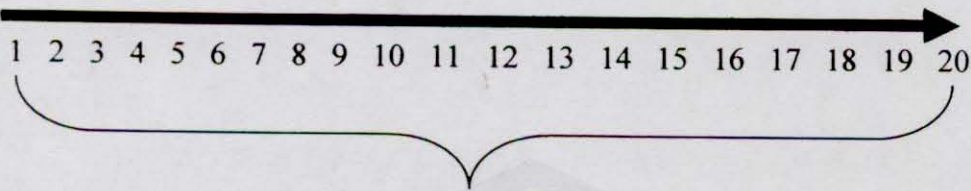
- 1) Polis asli.
- 2) Kwitansi asli pembayaran premi terakhir.
- 3) Mengisi surat pemberitahuan klaim meninggal dunia
- 4) Surat keterangan dokter mengenai sebab-sebab meninggalnya tertanggung.

- 5) Surat keterangan kematian dari instansi yang berwenang
- 6) Berita acara dari kepolisian dalam hal meninggal tidak wajar atau karena kecelakaan lalu lintas
- 7) Surat kematian dari instansi yang berwenang, dilegalisir oleh serendah-rendahnya konsul jenderal RI apabila bertanggung meninggal dunia di luar negeri.
- 8) Bukti identitas dari yang ditunjuk.
- 9) Akte kematian yang dikeluarkan oleh pihak yang berwenang.
- 10) Laporan penelitian klaim.

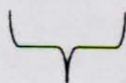
Bapak Soedjono Tjandrawibowo yang telah mengikuti asuransi New Dwiguna dimana masa pertanggungan selama 20 tahun yaitu mulai pada tanggal 1 Maret 1996 sampai tanggal 1 Maret 2016. Kejadian yang telah menjadi obyek asuransi yaitu jiwa Bapak Soedjono Tjandrawibowo telah terjadi pada bulan April tahun 2004, dia meninggal masih dalam perlindungan masa pertanggungan pokok yaitu asuransi *New Dwiguna*.

Pengajuan klaim yang telah diajukan oleh pihak keluarga tertanggung atau ahli warisnya yang telah ditunjuk dalam surat polis sebelumnya yang berhak atas Uang Pertanggungan (UP) 100% dari pihak penanggung yaitu PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember sebesar Rp. 21.000.000. Pihak perusahaan asuransi secepatnya untuk bisa memberikan klaim tersebut, jika segala persyaratan telah terpenuhi.

Asuransi yang menjadi tumpangan dari asuransi New Dwiguna yaitu *Whole Life* sebagai Rider dari pertanggungan pokok, maka pihak tertanggung tidak dapat memilikinya atau menikmatinya karena asuransi tumpangan tersebut hanya bisa berlaku jika pertanggungan pokok telah habis masa kontraknya. Pertanggungan tumpangan tersebut akan jadi hangus artinya asuransi tumpangan itu menjadi hilang atau asuransi tersebut menjadi milik pihak perusahaan asuransi.

Gambar I:**Keterangan:**

1, 2, 3, : Tahun ke-

 : Masa pertanggung New Dwiguna

3.2.2 Tertanggung Jika Meninggal Setelah Habis Masa Kontrak Pertanggung Pokok

Bapak Soedjono Tjandrawibowo jika tidak meninggal dunia dalam perjanjian asuransi New Dwiguna artinya tidak meninggal dunia dalam pertanggung pokok maka dia berhak mendapatkan Uang Pertanggung Pokok (UP) sebesar 100%, selain itu juga berhak atas pertanggung tumpangnya baik itu Hospital Cash Plan selama usia tertanggung 70 tahun maupun atas *Whole life*.

Pertanggung tumpangan *Whole Life* itu berlaku setelah pertanggung pokok habis dan selama berusia 90 tahun. Pihak tertanggung selain sudah mendapatkan Uang Pertanggung 100%, maka dia juga masih dapat perlindungan asuransi sampai 90 tahun tanpa harus membayar lagi uang premi atas asuransi tersebut. pihak tertanggung jika masih hidup selama masa kontrak tambahan atau masa pertanggung tumpangan ini maka dia mendapatkan Uang Pertanggung sebesar Rp 21.000.000 begitu sebaliknya jika dia meninggal dunia dalam masa kontrak pertanggung tumpangan dia juga mendapatkan Uang Pertanggung (UP) 100% sebesar Rp 21.000.000.

Pihak perusahaan asuransi berkewajiban memberitahukan atas polis pihak tertanggung jika sudah habis masa kontraknya dengan surat pemberitahuan sehingga para pihak tertanggung mendapatkan apa yang menjadi haknya. Pihak tertanggung yang ikut asuransi New Dwiguna yang sudah habis masa kontrak

dalam pertanggungan pokok maka secepatnya lapor pada PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember.

Pihak tertanggung di dalam mendapatkan hak-hak tambahan tersebut harus mengikuti prosedur asuransi habis kontrak sebagaimana yang telah di tetapkan oleh pihak penanggung, yaitu:

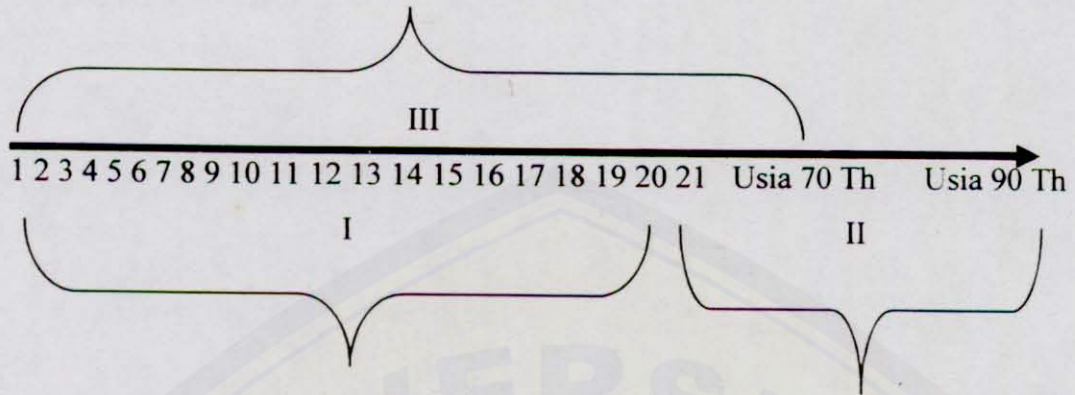
- 1) Polis asli
- 2) Kwitansi asli pembayaran premi terakhir.
- 3) Bukti identitas diri pemegang polis.

Pihak tertanggung setelah menyerahkan persyaratan sebagaimana ketentuan, maka tertanggung mendapatkan uang pertanggungan (UP) sebesar 100% dari pertanggungan pokok. Pihak penanggung selanjutnya adalah berkewajiban untuk mengirim polis asli kepada PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya pusat ke Jakarta untuk diproses. PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya pusat selanjutnya polis asli tersebut ditambahi lembaran tentang polis terhadap pertanggungan tumpangan yaitu *Whole Life*, sedangkan polis asli dalam pertanggungan pokok itu sudah tidak berlaku lagi atau gugur.

Pihak tertanggung akan menerima sebuah polis terdahulu dan tambahan polis tambahan atas pertanggungan tumpangan tersebut. Proses tersebut akan memakan waktu selama seminggu dan pihak tertanggung akan menandatangani tanda terima polis tersebut.


Pihak tertanggung yaitu bapak Soedjono Tjandrawibowo jika masih hidup maka masa habis dari masa pertanggungan pokok sampai usia 46 tahun, sehingga dia masih dapat merasakan pertanggungan tumpangan atas *Hospital Cash Plan* (HCP) masih 24 tahun lagi dan masa kontrak pertanggungan tumpangan *Whole Life* masih 44 tahun lagi.

Gambar II:



Keterangan:

1, 2, 3, : Tahun ke-

 : Masa pertanggungan

I : Masa pertanggungan New Dwiguna

II : Rider Whole Life

III : Rider HCP

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan.

Berdasarkan seluruh uraian permasalahan dan pembahasan mengenai pelaksanaan perjanjian Asuransi *New Dwiguna* dengan rider *whole life* jika tertanggung meninggal dunia pada PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember, maka dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Pada dasarnya prosedur perjanjian asuransi *New Dwiguna* dengan Rider *Whole Life* pada PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember yaitu terletak pada surat permohonan penutupan asuransi yang didalamnya ada persyaratan dan harus dilengkapi sehingga pada akhirnya polis akan dibuat dan akan diterima oleh pihak tertanggung.
- 2) Pada dasarnya perjanjian merupakan suatu kesepakatan antara dua belah pihak dimana kebebasan untuk itu dijamin oleh hukum. Pihak tertanggung juga mempunyai kebebasan untuk melanjutkan atau tidak melanjutkan perjanjian asuransi *New Dwiguna* tersebut, jika tidak melanjutkan maka dia hanya mendapatkan uang sesuai daftar nilai tebus pada polis perjanjian asuransi *New Dwiguna* pada PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember.
- 3) Pihak penanggung mempunyai kewajiban untuk membayar klaim atas suatu kejadian yang menjadi pertanggungan yang diajukan oleh pihak tertanggung. Pihak tertanggung yang telah masuk Rumah Sakit maka akan mendapat klaim HCP berupa uang santunan perhari sebesar sesuai dengan kesepakatan yang terdapat pada polis. Pihak tertanggung yang meninggal pada masa pertanggungan pokok *New Dwiguna*, maka ahli warisnya atau pihak yang telah ditunjuk pada polis itu berhak untuk mendapatkan klaim sebesar uang pertanggungan 100%. Pihak tertanggung jika meninggal dunia setelah masa pertanggungan pokok maka selain mendapatkan uang pertanggungan pokok 100% dan juga mendapatkan uang pertanggungan tumpangan (Rider) *Whole Life* sebesar 100%.

4.2 Saran.

Saran-saran yang dapat disampaikan oleh penulis setelah membahas persoalan tersebut dalam skripsi antara lain:

- 1) Pihak perusahaan asuransi PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya terutama para agen asuransi seharusnya memberikan pengertian akan pentingnya asuransi dan juga pentingnya akan pengisian surat permintaan penutupan asuransi dengan jujur sesuai keadaan. Pihak perusahaan asuransi PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya hendaknya memberikan pengertian bahwa prosedur pengajuan asuransi *New Dwiguna* tersebut sangatlah mudah dan gampang baik itu masalah besarnya uang premi maupun cara pengajuan klaim nantinya.
- 2) Pihak tertanggung sebaiknya mempertimbangkan jika akan berhenti untuk melanjutkan perjanjian asuransi tersebut karena banyak kerugian yang akan ditanggungnya diantaranya yaitu: jumlah uang yang dibayar (premi) akan berkurang bila dalam waktu pendek pengambilan bahkan tidak mendapatkan uang kembali jika putus pada sebelum tahun ke-3 dan pihak tertanggung tidak mendapatkan perlindungan oleh pihak penanggung.
- 3) Pihak tertanggung atau keluarganya yang ditunjuk seharusnya secepatnya melaporkan bila terjadi suatu kejadian yang menjadi obyek asuransi yaitu meninggalnya jiwa tertanggung, sedangkan pihak penanggung sebaiknya bertindak cepat dalam proses pemberian klaim sehingga beban yang ditanggung oleh tertanggung maupun keluarganya bisa teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Hartono, Rejeki, Sri, 1997, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Jakarta, Sinar Grafika.
- Mashudi dan Ali, Chidir, Moch. 1998, *Hukum Asuransi*. Bandung. PT. Mandar Maju,
- Muhammad, Abdulkadir, 2002, *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung. PT Citra Aditya Bakti.
- _____, 1994, *Pengantar Hukum Pertanggunggaan*. Bandung. PT. Citra Aditya Bakti.
- Prakoso, Djoko dan Murtika, Ketut, I, 1997, *Hukum Asuransi Indonesi*, Jakarta, PT. Rineka Cipta.
- Prakoso, Djoko, 2002, *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta. PT. Rineka Cipta.
- Prodjodikoro, Wirjono, 1982, *Hukum Asuransi di Indonesia*, Jakarta, PT Intermedia.
- PT Asuransi Jiwa Central Asia Raya, 2003, *Basic Consultant Training (BTC)*, Jakarta, ATD Departemen.
- Purwosutjipto, H.M.N, 1990, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia 6*, Jakarta, Djambatan.
- Sastrawidjaja, Suparman, Man, 1997, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, Bandung, Alumni.
- Soemitro, Hanitijo, Ronny, 1990, *Metodelogi Penelitian dan Juri metri Hukum*, Jakarta, Ghalia.

Peraturan Perundangan-undangan.

- Subekti, R, dan Tjitrosudibio, R, 2002, *Kitab Undang-Undang Hukum Dagang dan Undang-Undang Kepailitan*, Jakarta, PT Pradnya Paramita.
- Subekti, R, dan Tjitrosudibio, R, 1999, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, Jakarta, PT Pradnya Paramita.

Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian.

Peraturan - Peraturan yang dikeluarkan oleh PT Asuransi Central Asia Raya.
Syarat-Syarat Umum Polis.





Nomor : 32.06/J25.1.1/PP.9/2005
Lampiran :
Perihal : KONSULTASI

Jember, 29 Agustus 2005

Yth. Pimpinan PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya
Cabang Jember

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

Nama : AHMAD SELAMET RIYADI
NIM : 010710101138
Program : S1 Ilmu Hukum
Alamat : Jl. Jawa VIb/2
Keperluan : Konsultasi

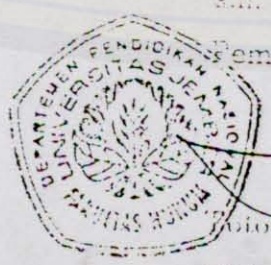


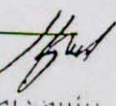
Pelaksanaan Perjanjian Asuransi New Dwiguna Dengan
Rider Whole Life Jika Bertanggung Meninggal Dunia
Pada PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan seakurapnya,
Karena hasil dari konsultasi tersebut telah selesai, kami sampaikan bahan
penyusunan Skripsi.

Atas bantuan dan kerelasannya yang baik kami ucapkan terimakasih.

a.n. Dekan
Pembantu Dekan I.




Sukaryanto, S.H., M.S.
NIP. 131 120 332

busan Kepada :
Yth. Ketua Bagian/Luasan Keperdataan.
Yang bersangkutan
arsip

Nomor : 234 B PT. AJ CAR/IX/2005
Lampiran :-
Hal : Ketersediaan Tempat Konsultasi

Dengan Hormat,

Menanggapi surat dari Dekan Fakultas Hukum Universitas Jember pada tanggal 29 Agustus 2005 tentang konsultasi atau penelitian pada tempat kami. Saya pimpinan PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya (PT. AJ CAR) cabang Jember menerangkan bahwa:

Nama : Ahmad Slamet Riadi
Nim : 010710101138
Fakultas : Hukum Universitas Jember

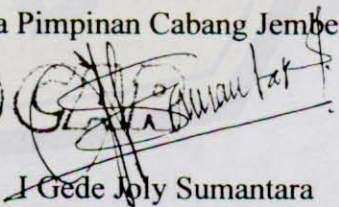
Mahasiswa tersebut telah melakukan penelitian atau konsultasi tentang **“Pelaksanaan Perjanjian Asuransi New Dwiguna Dengan Rider Whole Life Jika Bertanggung Meninggal Dunia Pada PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya Cabang Jember”** dengan sangat baik dan sopan.

Demikian surat balasan dari kami semoga berguna dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

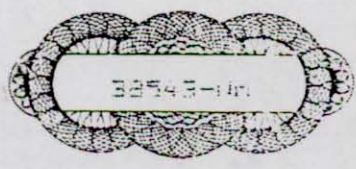
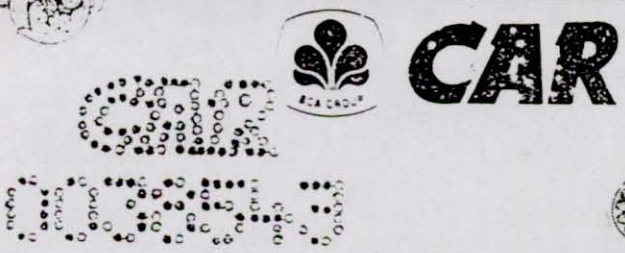
Jember, 19 Oktober 2005

Kepala Pimpinan Cabang Jember





Gede Joly Sumantara



Asuransi Jiwa CENTRAL ASIA RAYA dengan kantor di Jakarta selanjutnya disebut penanggung jawab berdasarkan Surat

Peraturan Menteri No. 11/1973 tanggal 11/11/1973.

Nama : **SR. BOEDJONO TIANDRANIBOWO**

Tempat dan tanggal lahir : **PEMBAWANGPOLI 20-03-1970**

Nama : **SR. BOEDJONO TIANDRANIBOWO**
Tempat dan tanggal lahir : **LUMAJANG 20-03-1970 Umur : 31**
Alamat : **SR. JEND. AHMAD YANI NO.1**
RT.01/20. ROBOTUNAN-LUMAJANG

Asuransi ini disebut **TEPTANGGUNG** dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

Jenis Pertanggungan : NEW INDUANA UANG PERTANGGUNGAN : Rp. 21.000.000 Mulai : 01-03-1976 Jam : 16:00 Berakhir : 01-03-2001 Jam : 16:00 Masa pertanggungan : 25 Tahun	Besarnya premi : Rp. 675.000,00 Cara dan Uraian : TARIF Setiap tanggal : 1/03 Lama pembayaran : 20 Tahun KEWALI TEPTANGGUNG MENINGGAL SEBELUMNYA.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nama (2) yang ditunjuk (beneficiaries) :	
SR. BOEDJONO TIANDRANIBOWO	1970 PEM. POLI
SR. BOEDJONO TIANDRANIBOWO	1970 PEM. POLI
SR. LIENTIE WURENJOETI	1970 PEM. POLI

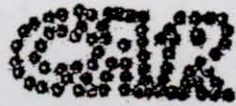
Ketentuan-ketentuan Peraturan-peraturan Khusus :

ASURANSI TUHANGAN: TEPLAMFIE
LISENCE CLAUSE : TH. I = 80% U.F.

Asuransi ini tunduk pada SYARAT-SYARAT UMUM dan ketentuan-ketentuan lain yang terlampir pada Poli ini dan yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari perjanjian ini.

Dikeluarkan di Jakarta, **22 M A R E T 1996**
PT. Asuransi Jiwa CENTRAL ASIA RAYA.

SWANDI BUDIMAN SE
AUTHORIZED SIGNATURE



NO. POLIS : 003543
 UP. POKOK : Rp. 21.000.000

JENIS PERTANGGUNGAN : NDW
 MASA PEMBAYARAN PREMI : 20 THN

TABEL MANFAAT PERTANGGUNGAN POKOK
 NEW DWIGUNA

AKHIR TAHUN	NILAI TEBUS	AKHIR MASA PERTANGGUNGAN
1	0	
2	0	
3	287.490	
4	748.860	
5	1.261.050	
6	1.829.730	
7	2.460.990	
8	3.162.180	
9	3.941.070	
10	4.805.850	
11	5.765.970	
12	6.832.560	
13	8.016.750	
14	9.332.610	
15	10.793.050	
16	12.421.290	
17	14.231.280	
18	16.247.070	
19	18.493.860	
20	0	21.000.000

LIEN CLAUSE

Dalam hal tertanggung meninggal dunia karena sakit atau sesuatu penyakit (kecuali kecelakaan) dalam tahun Pertama Polis sejak berlakunya Polis ini atau sejak pemulihan kembali seperti yang dimaksud pada pasal 5 syarat-syarat umum Polis ini, maka perusahaan hanya akan membayar 80% (delapan puluh persen) dari uang pertanggungan.

MANFAAT PERTANGGUNGAN POKOK
 NEW DWIGUNA

- * Jika Tertanggung hidup pada akhir masa pertanggungan pokok, maka Pemegang Polis akan menerima 100% Jumlah Uang Pertanggungan.
- * Jika Tertanggung meninggal dunia dalam masa pertanggungan pokok, maka Pihak yang ditunjuk akan menerima 100% Jumlah Uang Pertanggungan. Pertanggungan selanjutnya menjadi gugur.

6

MANFAAT PERTANGGUNGAN TUMPANGAN

RDW (DEFERRED WHOLE LIFE)

Uang Pertanggungan Tumpangan sebesar Rp. 21.000.000 akan dibayarkan apabila tertanggung meninggal setelah akhir masa pertanggungan pokok.

HCP = HCK (HOSPITAL CASH PLAN)

Uang Santunan Tunai Harian sesuai Tabel Manfaat Pertanggungan Hospital Cash Plan akan dibayarkan apabila tertanggung dirawat inap di Rumah Sakit dalam masa pertanggungan pokok.

0222

NO. POLIS : 0222
UP. TUMPANGAN : Rp 100.000

JENIS TUMPANGAN : HCP
MASA PEMBAYARAN PREMI : 20 THN

TABEL MANFAAT PERTANGGUNGAN TUMPANGAN
HOSPITAL CASH PLAN

NAMA TERTANGGUNG	SANTUNAN TUNAI HARIAN	MULAI BERLAKU (JAM 12.00)	BERAKHIR PADA (JAM 12.00)
BP. SOEDJONO TJANDRAWIBOWO	RP. 100.000	01.03.1996	01.03.2016

JEMBER



CAR

PT A.J. CENTRAL ASIA RAYA

WISMA ASIA, Lt. 10-11
Jl. Letjen. S. Parman Kav. 79
Jakarta 11420, Indonesia
Telp. : (021) 5637901 (Hunting)
Fax. : (021) 5637902, 5637903
E-mail : lancar@car.co.id
Homepage : www.car.co.id

Tanggal Terima : _____

Nomor Permohonan : _____

R A H A S I A

Perhatian : **BAGIAN MARKETING**

Perihal : **PERMINTAAN PENUTUPAN ASURANSI**

(diisi dengan huruf cetak)

No. Customer : _____

DIISI OLEH CALON PEMEGANG POLIS

DATA PRIBADI CALON PEMEGANG POLIS

Yth. Bapak/Ibu yang terhormat,
Dengan bertandatangan dibawah ini, saya calon Pemegang Polis :

Nama Lengkap : _____
 Tanggal lahir : _____ Tanggal lahir _____ Umur _____
 Kelamin : Laki-laki Wanita Status : Belum Kawin Kawin Janda/Duda
 Agama : Islam Kristen Katholik Hindu Budha
 Alamat Tinggal : _____

 Kota _____
 Kode Pos : _____ Telp. : _____ Fax. : _____
 Alamat Kantor : _____

 Kota _____
 Kode Pos : _____ Telp. : _____ Fax. : _____
 Alamat Korespondensi : Alamat Tinggal Alamat Kantor
 No. HP : _____ E-mail : _____
 Dokumen Identitas Diri : _____ KTP SIM Paspor
 Pekerjaan : _____ Jabatan : _____
 Pendidikan Terakhir : SD SMP SMU Diploma S1 S2 Lain-lain
 Penghasilan /bulan : ≤ Rp. 2 Juta > 2 - 5 Juta > 5 - 10 Juta > 10 Juta
 Hubungan dengan Calon Tertanggung : _____

Dengan ini mengajukan permintaan untuk mengambil asuransi atas diri Calon Tertanggung

DATA CALON CALON TERTANGGUNG (Diisi apabila berbeda dengan Calon Pemegang Polis)

Nama Lengkap : _____
 Tanggal lahir : _____ Tanggal lahir _____ Umur _____
 Kelamin : Laki-laki Wanita Status : Belum Kawin Kawin Janda/Duda
 Agama : Islam Kristen Katholik Hindu Budha
 Alamat Tinggal : _____

 Kota _____
 Kode Pos : _____ Telp. : _____ Fax. : _____
 Alamat Kantor : _____

 Kota _____
 Kode Pos : _____ Telp. : _____ Fax. : _____
 No. HP : _____ E-mail : _____
 Dokumen Identitas Diri : _____ KTP SIM Paspor
 Pekerjaan : _____ Jabatan : _____
 Pendidikan Terakhir : SD SMP SMU Diploma S1 S2 Lain-lain
 Penghasilan /bulan : ≤ Rp. 2 Juta > 2 - 5 Juta > 5 - 10 Juta > 10 Juta

KONDISI FISIK CALON TERTANGGUNG

Tinggi badan cm Berat badan kg Bertambah/berkurang/tetap kg dalam 12 bulan terakhir

Apakah saat ini Anda sedang menjalani pengobatan / perawatan ? Ya Tidak

Jika "Ya", berilah penjelasan selengkapnya

Apakah Anda dianjurkan untuk melakukan konsultasi ke dokter, mendapat pengobatan, mendapat tindakan operasi/pembedahan, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan lainnya untuk penyakit apapun dalam waktu 3 bulan yang akan datang

Riwayat Kesehatan Calon Tertanggung

lama 3 tahun terakhir, termasuk saat ini, pernahkah Anda:	Ya	Tidak	Jika "Ya", berikan keterangan selengkapnya sesuai dengan nomor pertanyaannya. (a.l. tanggal, nama penyakit, pemeriksaan, lama sakit, nama dan alamat dokter/rumah sakit yang merawat)
Menjalani pemeriksaan kesehatan (Check Up), mendapat perawatan dokter atau Rumah Sakit ?			
Dioperasi ?			
Diperiksa EKG, Treadmill, Endoskopi ?			
Diperiksa Rontgen, USG, CT Scan, MRI, Laboratorium?			
Transfusi darah atau pernah ditolak sebagai donor darah?			

Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan Anda :	Calon Tertanggung		Anggota Keluarga		Jika "Ya", berikan keterangan selengkapnya sesuai dengan nomor pertanyaannya. (a.l. nama orang yang sakit/hubungan, nama penyakit, tanggal mulainya penyakit, hasil pemeriksaan, nama dan alamat dokter/rumah sakit yang merawat).
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	
Apakah Anda dan/atau anggota keluarga Anda pernah menderita atau diketahui menderita atau mendapat perawatan/pengobatan untuk satu atau lebih dari kondisi berikut :					Anggota keluarga yang dimaksud disini adalah orangtua, saudara, suami/istri dan anak-anak
a. Stroke, ayatan/epilepsi, lumpuh, penyakit saraf, gangguan jiwa?					
b. Tekanan darah tinggi/rendah, penyakit jantung, penyakit/kelainan darah atau pembuluh darah?					
c. Asthma, TBC, pneumonia, penyakit saluran nafas/paru-paru lainnya?					
d. Liver/hepatitis, cirrhosis hati (pengerasan hati), fatty liver (pelemakan hati) atau penyakit hati lainnya?					
e. Diabetes (kencing manis), kelainan kelenjar gondok, kadar kolesterol dan/atau triglyceride yang tinggi atau kelainan hormon lainnya?					
f. Kanker, tumor jinak, benjolan?					
g. Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV), Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS), AIDS Related Complex (ARC)?					
h. Hemia, rematik, radang sendi, gout, H.NP (Hemia Nukleus Pulposus)?					
i. Kelainan yang berhubungan dengan sistem reproduksi wanita, misalnya : kista, endometriosis, myoma, dll ?					
j. Katarak, glaukoma, sinusitis (radang sinus), kelainan panca indera lainnya?					
k. Lambung/tukak lambung, kandung empedu/batu empedu, wasir atau penyakit sistem pencernaan lainnya?					
l. Kencing batu, penyakit kelamin atau penyakit apapun pada ginjal atau saluran kencing?					
m. Kelainan anggota tubuh dan penyakit lain yang tidak disebutkan di atas?					
Apakah Anda mengalami satu atau lebih dari hal-hal berikut :					
a. Pusing/sakit kepala dan/atau demam, kejang-kejang, gerakan yang tidak terkendali, mengalami perdarahan yang tidak diketahui sebabnya dalam jangka waktu lama dan berulang-ulang?					
b. Nyeri dada (angina pectoris) ?					
c. Batuk yang terus menerus dan/atau dahak berdarah?					
d. Nyeri lambung, sering diare/sembelit (Konstipasi)?					

PETERANGAN KELUARGA CALON TERTANGGUNG

	Masih Hidup		Sudah Meninggal	
	Umur	Keadaan Kesehatan	Umur	Sebab-sebab meninggal dunia
mi				
Pria org				
Wanita org				
ak org				



Polis :
Kantong Polis :

FORMULIR PERHITUNGAN

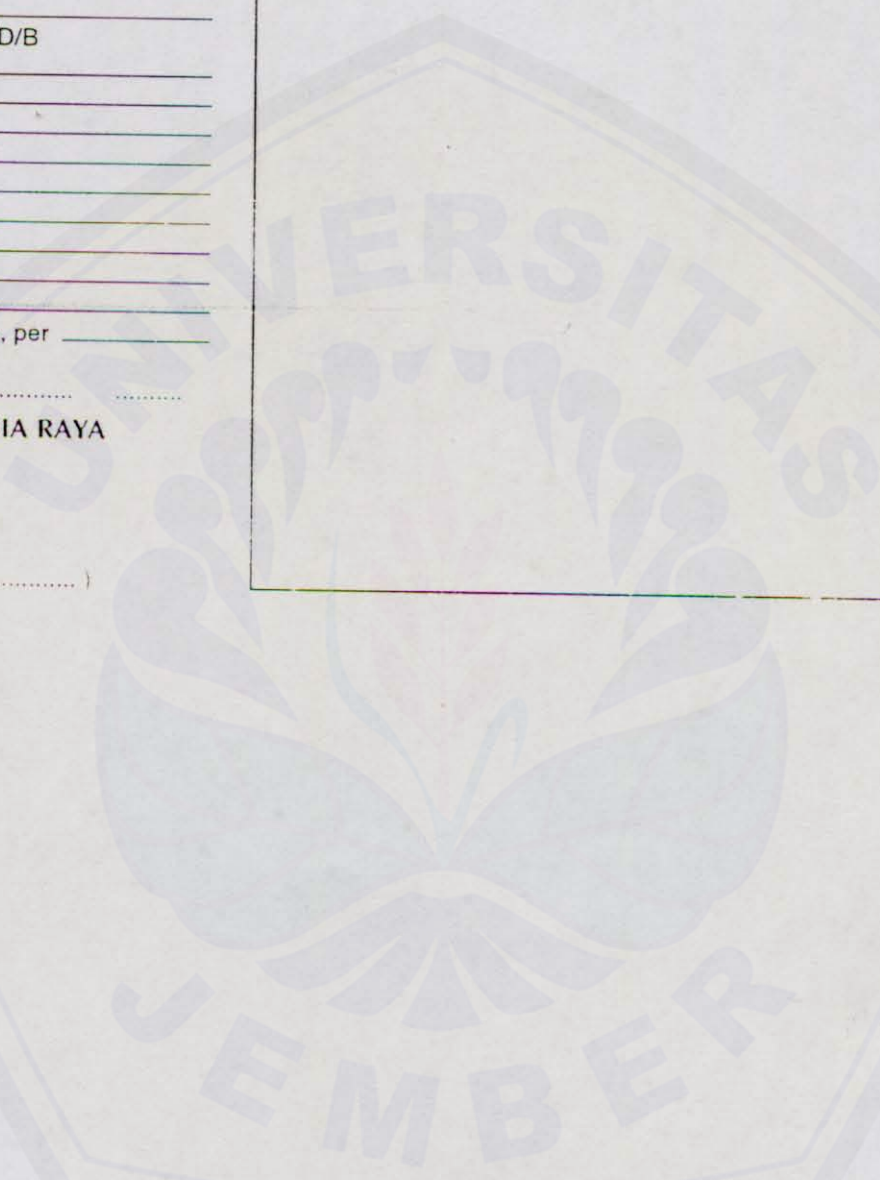
Cabang :

Pertanggung :
Pertanggung :
Mata Uang : Rp./US\$/IRp. /US\$
Kurs (tutup) :
Kurs saat ini :
Kurs s.d :
Metode Pembayaran : X/T/S/K/D/B
Dasar :
E.M./Sub. :
RA/RB :
RBJ :
RDW :
RDD/RDK :
.....
Total :
Pinjaman :
Pinjaman : % per

Large empty rectangular box for calculations or notes.

PT A.J. CENTRAL ASIA RAYA

(.....)



SYARAT - SYARAT UMUM POLIS ASURANSI JIWA PERORANGAN

SPECIMEN

Polis asuransi adalah dokumen berharga
Harap dibaca dengan teliti dan simpanlah ditempat yang aman



CAR

PT A.J. CENTRAL ASIA RAYA

WISMA ASIA Lt. 10-11

Jl. Letjen. S. Parman Kav. 79, Jakarta 11420

Tel. (021) 5637901 (Hunting) Fax. (021) 5637902 - 5637903

E-mail : lancar@car.co.id Homepage : www.car.co.id

DAFTAR ISI		HALAMA
PASAL 1	ARTI ISTILAH	1
PASAL 2	DASAR PERJANJIAN ASURANSI	2
PASAL 3	KESALAHAN USIA, JENIS KELAMIN DAN STATUS MEROKOK	2
PASAL 4	BAHASA PERJANJIAN	2
PASAL 5	MATA UANG	2
PASAL 6	POLIS DUNIA	2
PASAL 7	PREMI	3
PASAL 8	BERLAKU DAN BERAKHIRNYA PERTANGGUNGAN	3
PASAL 9	PERUBAHAN-PERUBAHAN POLIS	3
PASAL 10	PINJAMAN POLIS	4
PASAL 11	SYARAT DAN TATA CARA PENGAJUAN KLAIM	4
PASAL 12	PENGECEUALIAN	5
PASAL 13	ASPEK-ASPEK HUKUM	5

PASAL 1
ARTI ISTILAH

Dalam Syarat-Syarat Umum Polis ini yang dimaksud dengan :

1. **PENANGGUNG** adalah Perseroan Terbatas Asuransi Jiwa Central Asia Raya.
2. **SURAT PERMINTAAN PENUTUPAN ASURANSI** adalah formulir yang dikeluarkan oleh Penanggung yang harus diisi dengan lengkap dan benar oleh calon Pemegang Polis dan calon Tertanggung yang menjadi dasar perjanjian asuransi.
3. **PEMEGANG POLIS** adalah Perusahaan atau Badan atau Orang yang mengadakan perjanjian asuransi jiwa dengan Penanggung.
4. **POLIS** adalah dokumen yang memuat perjanjian asuransi jiwa antara Penanggung dan Pemegang Polis yang mengatur hak dan kewajiban Penanggung, Pemegang Polis dan Tertanggung.
5. **TERTANGGUNG** adalah orang yang atas dirinya diadakan perjanjian asuransi jiwa dengan Penanggung.
6. **UANG PERTANGGUNGAN** adalah sejumlah uang yang tercantum pada Polis yang menjadi dasar perhitungan Manfaat Pertanggungan.
7. **MANFAAT PERTANGGUNGAN** adalah sejumlah uang yang akan dibayarkan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis atau Yang Ditunjuk sesuai dengan yang diperjanjikan dalam Polis.
8. **PREMI** adalah sejumlah uang yang tercantum dalam Polis yang dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Penanggung untuk memperoleh Manfaat Pertanggungan sesuai dengan yang diperjanjikan dalam Polis.
9. **MASA PEMBAYARAN PREMI / LAMA PEMBAYARAN PREMI** adalah jangka waktu pembayaran Premi dalam Masa Pertanggungan.
10. **MASA PERTANGGUNGAN** adalah jangka waktu dimana pertanggungan berlaku sesuai dengan yang diperjanjikan dalam Polis.
11. **YANG DITUNJUK / TERMASLAHAT (Beneficiaries)** adalah Orang atau Badan yang ditunjuk sebagaimana tercantum dalam Polis untuk menerima Manfaat Pertanggungan sesuai dengan ketentuan Polis.

12. **ASURANSI TUMPANGAN (Rider)** adalah pertanggungan tambahan yang digabungkan dalam perjanjian asuransi ini. Manfaat Asuransi Tumpangan tercantum dalam Polis atau lampiran Polis.
13. **MASA TENGGANG/MASA LELUASA (Grace Period)** adalah suatu periode tertentu, dimana Polis tetap berlaku walaupun Pemegang Polis belum melunasi pembayaran Premi.
14. **NILAI TEBUS/NILAI TUNAI** adalah sejumlah uang tunai yang tersedia pada saat Putus Kontrak, sesuai dengan yang diperjanjikan dalam Polis.
15. **PINJAMAN POLIS** adalah sejumlah uang yang dipinjamkan oleh Penanggung kepada Pemegang Polis atas Polis yang mempunyai Nilai Tunai.
16. **BEBAS PREMI** adalah kondisi Polis dimana tidak ada lagi pembayaran Premi dan pertanggungan tetap berlaku.
17. **PUTUS KONTRAK** adalah terhentinya pertanggungan sebelum akhir Masa Pertanggungan.
18. **HABIS KONTRAK (Maturity)** adalah berakhirnya Masa Pertanggungan.
19. **CACAT TETAP TOTAL** adalah cacat sebagai akibat suatu kecelakaan atau suatu penyakit yang menyebabkan seseorang tidak akan pernah dapat melakukan suatu pekerjaan atau memegang suatu jabatan atau profesi apapun untuk memperoleh suatu penghasilan, imbalan atau keuntungan.

Cacat Tetap Total tersebut harus bertanggung paling sedikit 6 (enam) bulan terus menerus sejak di diagnosa dan pada akhir masa tersebut setelah dilakukan upaya medis yang maksimal dinyatakan tiada harapan untuk sembuh kembali.

Cacat Tetap Total tersebut harus belum ada sebelum atau pada saat tanggal mulai berakhirnya pertanggungan atau pemulihan Polis.

Kejadian-kejadian di bawah ini dapat dianggap sebagai Cacat Tetap Total :

- a. Kehilangan penglihatan total dan 2 (dua) mata yang tidak dapat disembuhkan, atau
- b. Kehilangan 2 (dua) tangan atau 2 (dua) kaki atau satu tangan dan satu kaki pada atau di atas pergelangan tangan atau kaki atau
- c. Kehilangan penglihatan total dari 1 (satu) mata yang tidak dapat disembuhkan dan kehilangan 1 (satu) tangan atau kaki pada atau di atas pergelangan tangan atau kaki

Ketentuan waktu 6 (enam) bulan tersebut diatas tidak berlaku untuk kehilangan tangan dan kaki.

PASAL 2
DASAR PERJANJIAN ASURANSI

1. Setiap Badan atau Orang yang bermaksud menjadi Pemegang Polis atau Tertanggung wajib mengisi Surat Permintaan Penutupan Asuransi dengan lengkap dan benar, memberikan keterangan lain yang berhubungan dengan keperluan tersebut menandatangani serta menyampaikannya kepada Penanggung.
2. Pemegang Polis dan Tertanggung wajib menyediakan kepada Penanggung semua informasi yang diperlukan dalam rangka penerbitan Polis.
3. Surat Permintaan Penutupan Asuransi beserta keterangan lain yang dimaksud dalam ayat 1 dan 2 di atas menjadi dasar perjanjian asuransi dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
4. Apabila keterangan atau pernyataan dalam Surat Permintaan Penutupan Asuransi maupun formulir lain yang dibuat dalam perjanjian asuransi ini ternyata tidak benar, kurang lengkap atau tidak sesuai dengan kondisi yang sebenarnya yang apabila hal tersebut diketahui Penanggung dapat menyebabkan Pertanggungan tidak akan diterima atau tidak diterima dengan syarat-syarat yang sama maka Polis menjadi batal demi hukum. Dalam hal ini, Penanggung akan mengembalikan seluruh Premi yang telah diterima dengan memperhitungkan biaya-biaya yang telah dikeluarkan dalam rangka penutupan Polis ini. Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Yang Ditunjuk wajib mengembalikan kepada Penanggung seluruh Manfaat Pertanggungan yang telah diterima.
5. Ketentuan dalam ayat 4 di atas tidak berlaku apabila Masa Pertanggungan telah berjalan 3 (tiga) tahun sejak polis diterbitkan atau sejak Polis dipulihkan berlakunya dan selama waktu tersebut Tertanggung masih hidup.
6. Dalam hal terjadi penambahan Asuransi Tumpangan, maka ketentuan dalam ayat 4 di atas berlaku untuk penambahan Asuransi Tumpangan tersebut selama 3 (tiga) tahun sejak penambahan Asuransi Tumpangan dan selama waktu tersebut Tertanggung masih hidup.
7. Dalam hal terjadi perubahan perjanjian asuransi, maka ketentuan dalam ayat 4 di atas berlaku untuk perubahan perjanjian asuransi tersebut selama 3 (tiga) tahun sejak perubahan perjanjian asuransi dan selama waktu tersebut Tertanggung masih hidup.

PASAL 3
**KESALAHAN USIA,
JENIS KELAMIN DAN STATUS MEROKOK**

1. Apabila terjadi kesalahan menyatakan usia dan/atau jenis kelamin dan/atau status merokok baik hal tersebut diketahui pada masa asuransi masih berlaku atau pada saat penyelesaian klaim, maka Penanggung berhak mengadakan seleksi risiko ulang berdasarkan usia dan/atau jenis kelamin dan/atau status merokok yang sebenarnya.
2. Apabila hasil seleksi risiko ulang tersebut pada ayat 1 menyatakan bahwa perjanjian asuransi dapat dilanjutkan, maka Uang Pertanggungan yang ada akan disesuaikan dari sejak berlakunya pertanggungan sesuai dengan hasil seleksi risiko ulang berdasarkan usia dan/atau jenis kelamin dan/atau status merokok yang sebenarnya. Uang Pertanggungan hasil seleksi risiko ulang adalah maksimal sebesar Uang Pertanggungan yang tercantum dalam Polis.
3. Apabila hasil seleksi risiko ulang tersebut pada ayat 1 menyatakan bahwa Tertanggung tidak dapat diterima, maka perjanjian asuransi menjadi batal demi hukum. Dalam hal ini, Penanggung akan mengembalikan seluruh Premi yang telah diterima dengan memperhitungkan biaya-biaya yang telah dikeluarkan dalam rangka penutupan Polis ini. Pemegang Polis dan/atau Tertanggung dan/atau Yang Ditunjuk wajib mengembalikan kepada Penanggung seluruh Manfaat Pertanggungan yang telah diterima. Pembatalan dimaksud dilakukan dengan tetap memperhatikan ketentuan pasal 2 ayat 4 dan 5.

PASAL 4
BAHASA PERJANJIAN

1. Perjanjian ini merujuk, disusun dan dicetak dalam Bahasa Indonesia yang merupakan bahasa perjanjian, meskipun mungkin didapatkan terjemahannya dalam bahasa lain.
2. Kesalahan cetak yang dilakukan Penanggung tidak menyebabkan tidak sahnya pertanggungan yang masih berlaku atau melanjutkan pertanggungan yang ternyata tidak berlaku lagi.

PASAL 5
MATA UANG

1. Pembayaran Premi dan Manfaat Pertanggungan dilakukan sesuai dengan mata uang pada Polis.
2. Dalam hal pihak yang melakukan pembayaran tidak dapat memenuhi ketentuan ayat 1, maka pembayaran dapat dilakukan dengan kurs yang ekuivalen yang diterbitkan oleh Bank Indonesia pada saat pembayaran.

PASAL 6
POLIS DUNIA

Pertanggungan ini berlaku di seluruh dunia.

**PASAL 7
PREMI**

1. Premi dihitung berdasarkan atas umur Tertanggung pada hari ulang tahun terdekat yang ditentukan pada tanggal mulai berlakunya Polis
2. Pemegang Polis wajib membayar Premi pada tanggal jatuh tempo kepada Penanggung agar pertanggungan tetap berlaku.
3. Pembayaran premi dianggap sah pada saat seluruh uang Premi diterima secara tunai oleh Penanggung atau efektif diterima di rekening Penanggung dan Pemegang Polis menerima bukti pembayaran yang sah.
4. Pembayaran Premi dilakukan dimuka secara sekaligus atau secara tahunan. Atas persetujuan dan sesuai ketentuan Penanggung, pembayaran Premi tahunan dapat dilakukan secara angsuran, yaitu : semesteran, kuartalan, dwibulanan atau bulanan
5. Pembayaran Premi dilakukan di kantor Penanggung atau di tempat lain yang ditunjuk oleh Penanggung. Penanggung dapat membantu pelaksanaan pembayaran Premi melalui penagihan Premi yang bersifat pelayanan, tetapi tidak menghapuskan kewajiban Pemegang Polis untuk membayar Premi, apabila karena suatu hal penagihan tidak dapat dilakukan.
6. Masa Tenggang bagi pembayaran Premi lanjutan adalah 1 (satu) bulan kalender terhitung mulai tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.
7. Apabila setelah Masa Tenggang dilewati, sedangkan Premi tertunggak belum dilunasi dan Polis telah memiliki Nilai Tunai, maka Pemegang Polis mempunyai pilihan sebagai berikut:
 - 7.1. Mengubah Polis menjadi Polis Bebas Premi dengan Masa Pertanggungan tetap dan besarnya Uang Pertanggungan ditentukan berdasarkan Nilai Tunai.
 - 7.2. Mengubah Polis menjadi Polis Bebas Premi dengan mengubah Manfaat Pertanggungan dan/atau Masa Pertanggungan dengan Manfaat Pertanggungan baru maksimal sebesar Manfaat Pertanggungan semula.
 - 7.3. Melakukan Pinjaman Polis untuk membayar Premi yang tertunggak.
 - 7.4. Putus Kontrak dengan menerima sejumlah Nilai Tunai yang tercantum dalam Polis, setelah diperhitungkan dengan kewajiban Pemegang Polis (jika ada) dan sejak saat itu pertanggungan berakhir.
8. Pemegang Polis menyatakan pilihannya atas pasal 7 ayat 7 butir 7.1, 7.2, 7.3 atau 7.4 di atas dengan mengajukan permohonan secara tertulis kepada Penanggung

9. Apabila sampai Masa Tenggang berakhir, Premi tertunggak belum dibayar lunas dan Pemegang Polis tidak menyatakan pilihannya atas pasal 7 ayat 7 butir 7.1, 7.2, 7.3 atau 7.4, maka Penanggung akan menetapkan salah satu pilihan di atas.
10. Apabila setelah Masa Tenggang di atas dilewati, sedangkan Premi tertunggak belum dilunasi dan Polis tidak mempunyai Nilai Tunai, maka Polis menjadi Putus Kontrak dan pertanggungan berakhir.

**PASAL 8
BERLAKU DAN BERAKHIRNYA PERTANGGUNGAN**

1. Pertanggungan mulai berlaku sejak tanggal mulai berlaku Pertanggungan sebagaimana ditetapkan dalam Polis dan Premi telah dibayar lunas.
2. Pertanggungan berakhir apabila :
 - 2.1. Tertanggung meninggal dunia dalam Masa Pertanggungan
 - 2.2. Habis Kontrak.
 - 2.3. Putus Kontrak yang dapat disebabkan oleh :
 - 2.3.1. Permintaan Pemegang Polis dengan mengajukan permohonan secara tertulis.
 - 2.3.2. Premi belum dilunasi hingga melewati Masa Tenggang seperti yang tercantum dalam pasal 7 ayat 7 butir 7.4, atau Penanggung menetapkan pilihan pasal 7 ayat 7 butir 7.4, sesuai dengan pasal 7 ayat 9 dan pasal 7 ayat 10.
 - 2.3.3. Pinjaman Polis dan bunganya melampaui Nilai Tebus Polis seperti yang tercantum dalam pasal 10 ayat 4.
 - 2.3.4. Adanya klaim yang tidak sesuai fakta seperti yang tercantum dalam pasal 11 ayat 6.

**PASAL 9
PERUBAHAN – PERUBAHAN POLIS**

1. Selama Polis ini masih berlaku, atas permintaan tertulis dari Pemegang Polis, Polis ini dapat diubah. Perubahan pada Polis ini baru berlaku secara sah jika telah disetujui oleh Penanggung dengan cara mencantumkan perubahan tersebut pada Polis atau pada endorsemen yang merupakan satu kesatuan dengan Polis.
2. Perubahan-perubahan yang dapat dilakukan selama pertanggungan masih berlaku adalah :
 - 2.1. **Perubahan Yang Ditunjuk**
Perubahan Yang Ditunjuk harus memenuhi hubungan kepentingan asuransi (*insurable interest*).
 - 2.2. **Penggantian Pemegang Polis**
Penggantian Pemegang Polis harus memenuhi hubungan kepentingan asuransi (*insurable interest*).

2.3. Perubahan Perjanjian Asuransi.
Pemegang Polis dapat mengajukan perubahan perjanjian asuransi untuk :

- 2.3.1. Cara pembayaran dan Masa Pembayaran Premi
- 2.3.2. Uang Pertanggungan
- 2.3.3. Masa Pertanggungan
- 2.3.4. Jenis pertanggungan

Penanggung akan melakukan seleksi risiko yang diperlukan dan berhak tidak menyetujui perubahan yang diajukan Pemegang Polis.

2.4. Perubahan Polis menjadi Polis Bebas Premi

Polis menjadi Polis Bebas Premi apabila :

- 2.4.1. Tertanggung atau Pemegang Polis meninggal dunia atau mengalami Cacat Tetap Total dalam Masa Pembayaran Premi (khusus untuk Polis yang mempunyai manfaat tersebut).
- 2.4.2. Seluruh Premi telah dibayar lunas sebelum Masa Pertanggungan berakhir.
- 2.4.3. Pembayaran Premi terheni sebelum akhir Masa Pembayaran Premi seperti yang tercantum dalam pasal 7 ayat 7, butir 7.1 dan 7.2.

3. Polis yang telah Putus Kontrak, dapat dipulihkan kembali dengan ketentuan :

- 3.1. Jangka waktu pengajuan pemulihan Polis tidak lebih dari 2 (dua) tahun sejak Polis dinyatakan Putus Kontrak.
- 3.2. Pemegang Polis mengajukan permohonan tertulis dengan dilengkapi pernyataan kesehatan dan/atau pemeriksaan kesehatan.
- 3.3. Melunasi semua tunggakan Premi beserta bunganya serta tunggakan kewajibannya.
- 3.4. Diterima atau ditolakny permohonan pemulihan oleh Pemegang Polis berdasarkan ketentuan Penanggung dan hasil seleksi risiko.
- 3.5. Polis yang telah dipulihkan mulai berlaku kembali sejak tanggal pemulihan Polis.

PASAL 10 PINJAMAN POLIS

- 1. Pemegang Polis dapat mengajukan Pinjaman Polis kepada Penanggung dengan ketentuan:
 - 1.1. Polis telah mempunyai Nilai Tunai;
 - 1.2. Tidak ada tunggakan Premi, kecuali apabila Pinjaman Polis tersebut digunakan terlebih dahulu untuk melunasi Tunggakan Premi;
 - 1.3. Pinjaman Polis setinggi-tingginya adalah 80% (delapan puluh per seratus) dari Nilai Tunai;
 - 1.4. Polis menjadi agunan.

2. Pengajuan Pinjaman Polis dilakukan Pemegang Polis secara tertulis. Penanggung berhak menyetujui atau menolak pengajuan Pinjaman Polis.

3. Pelunasan Pinjaman Polis dapat dilakukan dengan cara sekaligus, angsuran atau diperhitungkan dengan pembayaran Manfaat Pertanggungan.

4. Polis menjadi Putus Kontrak apabila Pinjaman Polis dan bunganya melampaui Nilai Tunai.

PASAL 11 SYARAT DAN TATACARA PENGAJUAN KLAIM

Dokumen yang dipersyaratkan untuk pengajuan klaim meninggal dunia adalah :

- 1.1. Polis asli.
- 1.2. Kwitansi asli pembayaran Premi terakhir.
- 1.3. Surat keterangan dokter mengenai sebab-sebab meninggalnya Tertanggung.
- 1.4. Surat keterangan kematian dari instansi yang berwenang.
- 1.5. Berita Acara dari Kepolisian dalam hal meninggal tidak wajar atau karena kecelakaan lalu lintas.
- 1.6. Surat kematian dari instansi berwenang, dilegalisir oleh serendah-rendahnya Konsul Jenderal RI, apabila Tertanggung meninggal dunia di luar negeri.
- 1.7. Bukti identitas diri Yang Ditunjuk.

2. Dokumen yang dipersyaratkan untuk pengajuan klaim Cacat Tetap Total (khusus untuk Polis yang mempunyai manfaat tersebut) adalah:

- 2.1. Polis asli.
- 2.2. Kwitansi asli pembayaran Premi terakhir.
- 2.3. Surat keterangan dokter mengenai Cacat Tetap Total dan sebab-sebabnya.
- 2.4. Bukti identitas diri Yang Ditunjuk dan Tertanggung.
- 2.5. Surat keterangan dokter mengenai Cacat Tetap Total setelah cacat berlangsung 6 bulan berturut-turut.

3. Dokumen yang dipersyaratkan untuk pengajuan klaim Habis Kontrak dan/atau Manfaat Pertanggungan berkala seperti yang ditentukan di Polis adalah :

- 3.1. Polis asli.
- 3.2. Kwitansi asli pembayaran Premi terakhir.
- 3.3. Bukti identitas diri Pemegang Polis.

4. Penanggung berhak untuk meminta bukti-bukti pendukung lainnya yang relevan atau menunjuk dokter pilihannya untuk memeriksa Tertanggung, jika bukti-bukti di atas atau keterangan-keterangan yang ada dalam bukti tersebut masih meragukan.

5. Pengajuan klaim harus dilakukan secara tertulis dan disampaikan kepada Penanggung dalam waktu 30 (tiga puluh) hari sejak terjadinya klaim. Keterlambatan dalam menyampaikan bukti-bukti klaim tidak akan membatalkan tuntutan klaim, jika bukti-bukti klaim tidak memungkinkan disampaikan dalam waktu yang telah ditentukan, tetapi tidak melampaui 180 (seratus delapan puluh) hari dari waktu yang telah ditentukan.

6. Manfaat Pertanggungan yang diterima, akan diperhitungkan dengan tunggakan yang ada, antara lain : Pinjaman Polis dan bunganya tunggakan Premi dan sisa angsuran Premi.

7. Manfaat Pertanggungan yang tidak diambil pada saat jatuh tempo, tidak diberikan bunga dan/atau ganti rugi apapun, kecuali Polis menentukan lain.
8. Dalam hal klaim yang diajukan tidak sesuai dengan fakta atau mengandung unsur ketidakbenaran yang dilakukan dalam upaya mendapatkan Manfaat Pertanggungan, maka Penanggung tidak akan membayar klaim tersebut dan pertanggungan dihentikan secara otomatis.

**PASAL 12
PENGECUALIAN**

1. Apabila Tertanggung meninggal dunia akibat :
 - 1.1. Bunuh diri baik dalam keadaan waras maupun tidak waras, dan terjadi dalam waktu 2 (dua) tahun sejak berlakunya Polis atau sejak dipulihkan kembali.
 - 1.2. Perbuatan melanggar hukum.
 - 1.3. Cacat bawaan/kelainan bawaan.
 - 1.4. Perang baik yang dinyatakan maupun tidak
 - 1.5. Radiasi ionisasi atau kontaminasi oleh radioaktif dari bahan-bahan nuklir atau limbah nuklir dari proses fisi nuklir atau dari setiap bahan senjata nuklir, maka Penanggung hanya membayar Nilai Tebus, jika ada.
2. Manfaat Cacat Tetap Total tidak akan dibayarkan apabila Cacat Tetap Total tersebut terjadi karena :
 - 2.1. Usaha bunuh diri baik dalam keadaan waras maupun tidak waras
 - 2.2. Perbuatan melanggar hukum
 - 2.3. Cacat bawaan/kelainan bawaan
 - 2.4. Perang baik yang dinyatakan maupun tidak
 - 2.5. Radiasi ionisasi atau kontaminasi oleh radioaktif dari bahan-bahan nuklir atau limbah nuklir dari proses fisi nuklir atau dari setiap bahan senjata nuklir.
 - 2.6. Terlibat dalam perkelahian tanding bukan sebagai orang yang mempertahankan diri atau Tertanggung melukai diri sendiri atau melakukan percobaan melukai diri sendiri baik dalam keadaan waras maupun tidak waras.
 - 2.7. Turut serta dalam penerbangan selain dari pesawat terbang komersial dengan jadwal tetap.
 - 2.8. Pekerjaan atau jabatan Tertanggung mengandung risiko seperti : militer, polisi, pilot, buruh tambang dan pekerjaan/jabatan lainnya yang mempunyai risiko tinggi.

- 2.9. Olah raga atau hobi Tertanggung mengandung bahaya seperti : balap mobil, balap sepeda motor, balap kuda, terbang layang, berlayar atau berenang di laut lepas, mendaki gunung, bertinju, bergulat, serta olah raga atau hobi lainnya yang mengandung bahaya dan risikonya tinggi.
- 2.10. Tertanggung menderita sakit mental.
- 2.11. Akibat pengaruh alkohol, penggunaan narkotik atau obat-obat terlarang.
- 2.12. Penyakit yang telah diidap sebelum mulai pertanggungan yang mengakibatkan Tertanggung melakukan konsultasi, pemeriksaan atau mendapat pengobatan/perawatan dalam waktu 180 hari sebelum tanggal berlakunya Polis.

3. Dalam hal Yang Ditunjuk dengan sengaja melakukan kejahatan dalam upaya mendapatkan Manfaat Pertanggungan, maka Manfaat Pertanggungan akan diberikan kepada Yang Ditunjuk lainnya yang tidak terlibat dalam kejahatan tersebut.

**PASAL 13
ASPEK - ASPEK HUKUM**

1. Polis ini tunduk kepada hukum yang berlaku di Indonesia.
2. Dalam hal terjadi perselisihan antara Penanggung dengan Pemegang Polis atau yang berkepentingan dalam asuransi ini, maka :
 - 2.1. Semua masalah atau sengketa yang timbul dari perjanjian asuransi ini akan diselesaikan terlebih dahulu secara musyawarah.
 - 2.2. Apabila cara musyawarah tidak dapat menyelesaikan masalah atau sengketa tersebut, maka masalah atau sengketa tersebut akan diselesaikan di Kantor Pengadilan Negeri sesuai dengan tempat kedudukan Kantor Penanggung yang terdekat dengan tempat kedudukan Pemegang Polis atau yang berkepentingan dalam asuransi ini.

**SYARAT-SYARAT UMUM
POLIS ASURANSI "HOSPITAL CASH PLAN"
SEBAGAI TUMPANGAN (RIDER)**



PT A.J. CENTRAL ASIA RAYA

WISMA ASIA Lt. 10-11
Jl. Letjend. S. Parman Kav. 79, Slipi
Jakarta 11420 - Indonesia
Telepon (021) 5637901 (Hunting) Fax. (021) 5637902-03

DAFTAR ISI	PASAL
- ARTI ISTILAH	1
- MANFAAT PERTANGGUNGAN	2
- MULAI BERLAKU DAN BERAKHIRNYA	
- PERTANGGUNGAN	3
- PEMBATALAN	4
- KETENTUAN PEMBAYARAN MANFAAT	5
- PENGECEUALIAN-PENGECEUALIAN	6

PASAL 1 ARTI ISTILAH

Dalam asuransi tumpangan ini, yang dimaksud dengan :

- 1.9.01. "Santunan Tunai Harian" adalah santunan yang dibayar untuk setiap hari Perawatan Rumah Sakit yang dialami Tertanggung sebagai akibat dari Cedera Tubuh, Sakit atau Penyakit.
- 1.9.02. "Perawatan Rumah Sakit" adalah perawatan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada Tertanggung sebagai pasien yang menginap atas saran/nasihat dan dibawah pengawasan teratur seorang dokter.
- 1.9.03. "Rumah Sakit" adalah lembaga atau yayasan yang mempunyai izin operasi secara sah sesuai ketentuan hukum yang berlaku di negara tempat lembaga atau yayasan tersebut berada, serta memenuhi persyaratan sebagai berikut :
- Beroperasi khusus menerima perawatan kesehatan dan perawatan orang sakit atau orang yang mengalami kecelakaan atas dasar rawat inap.
 - Menerima pasien rawat-inap yang berada dibawah pengawasan seorang dokter atau dokter jaga yang selalu siap untuk konsultasi setiap saat.
 - Mempunyai peralatan dan fasilitas yang terawat dan terorganisir untuk diagnosis, pengobatan dan perawatan pasien serta mempunyai fasilitas untuk operasi besar yang tersedia di dalam Rumah Sakit tersebut atau di tempat-tempat lain yang dikontrol oleh Rumah Sakit tersebut.
 - Mempunyai izin operasi sebagai Rumah Sakit, dimana izin tersebut memenuhi persyaratan hukum yang berlaku di negara tersebut.
 - Memberikan pelayanan secara penuh waktu oleh suatu tim Perawat yang memiliki izin. Mempunyai satu atau lebih Dokter yang memiliki izin untuk berpraktek di Rumah Sakit.

Tidak termasuk "Rumah Sakit", adalah :

- Lembaga perawatan mental atau lembaga yang tujuan utamanya adalah untuk perawatan jiwa termasuk gangguan ingatan, bagian psikiatri Rumah Sakit;.
- Tempat orang-orang yang sudah lanjut usia, rumah jompo, tempat perawatan orang yang kecanduan obat-obatan terlarang atau alkohol;
- Klinik kesehatan, tempat perawatan atau klinik penyembuhan, suatu bagian dari Rumah Sakit

dan sejenisnya yang dipandang sebagai tempat perawatan bagi orang yang bergantung pada obat-obatan terlarang lainnya, dan tempat rehabilitasi tempat perawatan anak, sanatorium untuk cacat-kor.

- 1.9.04. "Cedera Tubuh" adalah kecelakaan Tubuh yang disebabkan karena oleh kecelakaan.
- 1.9.05. "Kecelakaan" adalah kekerasan, insidens, peristiwa maupun kimia, perasaldan lain tidak sengaja dan merupakan penyebab satu-satunya dari Cedera Tubuh.
- 1.9.06. "Sakit atau Penyakit" adalah kondisi fisik yang ditandai oleh kelainan patologis dari keadaan kesehatan yang normal.
- 1.9.07. "Keadaan yang telah ada sebelumnya" "Pre-existing conditions" adalah Cedera Tubuh, Sakit atau Penyakit yang sudah ada sebelum tanggal mulai berlakunya asuransi tumpangan ini dan yang telah menunjukkan gejala-gejala atau yang secara wajar seharusnya telah diketahui oleh Tertanggung.
- 1.9.08. "Dokter" adalah dokter yang terdaftar dan memiliki izin untuk membuka praktek sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku di negara tersebut.
- 1.9.09. "Perawat" adalah perawat yang terdaftar sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku di negara tersebut.

PASAL 2 MANFAAT PERTANGGUNGAN

- 2.9.01. Penanggung akan membayar Santunan Tunai Harian sesuai dengan yang tercantum dalam Polis ini, apabila Tertanggung dirawat di Rumah Sakit sebagai akibat dari Cedera Tubuh, Sakit atau Penyakit.
- 2.9.02. Jangka Waktu Santunan Tunai Harian Santunan Tunai Harian akan diberikan terhitung sejak hari pertama Perawatan Rumah Sakit dan untuk jangka waktu tidak lebih dari 365 hari untuk setiap Cedera Tubuh, Sakit atau Penyakit.
- 2.9.03. Perawatan Yang Berulang Perawatan Rumah Sakit pada masa berlakunya pertanggungan ini yang terjadi sebagai akibat atau berhubungan dengan sebab-sebab Perawatan Rumah Sakit sebelumnya, yang santunannya telah dibayarkan dan terjadi dalam jangka waktu tidak lebih dari 12 (dua belas) bulan sejak akhir perawatan sebelumnya itu, akan dianggap sebagai kelanjutan dari Perawatan Rumah Sakit sebelumnya. Perawatan Rumah Sakit tersebut akan dianggap terjadi sebagai akibat dari suatu Cedera Tubuh, Sakit atau Penyakit yang sama, untuk menentukan/menghitung jangka waktu dan jumlah santunan maksimum yang dapat dibayarkan menurut Polis ini.

Perawatan Rumah Sakit yang terjadi setelah melewati jangka waktu 12 (dua belas) bulan atau lebih dari akhir perawatan sebelumnya akan dianggap terpisah (tidak merupakan kelanjutan) dari perawatan sebelumnya dan tidak akan dianggap terjadi sebagai akibat dari Cedera Tubuh, Sakit atau Penyakit yang sama untuk menentukan/menghitung jangka waktu dan jumlah Santunan Tunai Harian maksimum yang dapat dibayarkan menurut Polis ini.

PASAL 3 BERLAKU DAN BERAKHIRNYA PERTANGGUNGAN

- 3.9.01. Berlakunya Pertanggungan
Pertanggungan Tumpangan mulai berlaku sejak tanggal dan jam yang dicantumkan pada Polis dan Premi telah dibayar lunas.
- 3.9.02. Berakhirnya Pertanggungan
Pertanggungan akan berakhir pada tanggal yang dinyatakan dalam Polis atau pada tanggal Polis dinyatakan batal seperti yang dimaksud dalam pasal 4.

PASAL 4 PEMBATALAN

- 4.9.01. Polis ini akan dianggap batal dengan sendirinya jika Premi tidak diterima Penanggung dalam waktu 30 hari setelah tanggal jatuh tempo pembayaran Premi.
- 4.9.02. Polis dapat dibatalkan oleh Pemegang Polis/ Tertanggung dengan mengirimkan surat pemberitahuan tentang pembatalan tersebut kepada Penanggung, dengan mencantumkan tanggal efektif pembatalan. Pembatalan ini mulai berlaku pada tanggal diterimanya surat tersebut atau pada tanggal yang tercantum dalam surat, tergantung tanggal mana yang paling akhir. Untuk pembatalan ini, tiada pengembalian Premi.

PASAL 5 KETENTUAN PEMBAYARAN MANFAAT

- 5.9.01. Pengajuan klaim dilakukan secara tertulis dan harus diberikan kepada Penanggung dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal hari pertama perawatan.
- 5.9.02. Bahan-bahan untuk menerima manfaat pertanggungan yaitu :
- Formulir pengajuan klaim;
 - Foto copy Polis;
 - Foto copy kwitansi Premi terakhir yang sah;
 - Foto copy identitas diri Pemegang Polis;
 - Kwitansi asli Rumah Sakit atas rawat inap atau fotocopy yang telah dilegalisir;
 - Surat Keterangan Dokter mengenai Cedera Tubuh, Sakit atau Penyakit yang diderita.
- 5.9.03. Penanggung berhak meminta bahan-bahan lain atau menunjuk dokter pilihannya untuk memeriksa Tertanggung, jika dipandang perlu.

5.9.04. Bahan-bahan kelengkapan klaim sebagaimana tercantum dalam ayat 5.9.02 pasal ini harus diserahkan kepada Penanggung selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal/hari perawatan berakhir bagi setiap perawatan.

5.9.05. Keterlambatan pengajuan dan atau penyerahan bahan-bahan kelengkapan klaim menyebabkan hak untuk mengajukan klaim menjadi gugur dan tidak dapat diterima.

PASAL 6 PENGECEUALIAN-PENGECEUALIAN

6.9.01. Polis ini tidak menanggung dan tidak ada Santunan Tunai Harian yang akan dibayarkan untuk setiap Perawatan Rumah Sakit yang disebabkan oleh :

- Keadaan yang telah ada sebelumnya (Pre-existing conditions) yang tidak diungkapkan oleh Tertanggung sejak awal penutupan asuransinya, kecuali keadaan yang telah ada sebelumnya (Pre-existing conditions) tersebut diungkapkan oleh Tertanggung sejak awal penutupan asuransinya dan Tertanggung telah dipertanggungjawabkan sekurang-kurangnya selama 12 (dua belas) bulan.
- Cedera Tubuh, Sakit atau Penyakit yang disebabkan oleh pemogokan, kerusuhan atau huru-hara, pemberontakan atau perang, atau segala tindakan perang, (baik dinyatakan atau tidak), atau Tertanggung terlibat dalam tugas militer dengan Angkatan Bersenjata.
- Kesengajaan melukai diri sendiri atau percobaan bunuh diri, baik dalam keadaan waras atau tidak waras atau Cedera Tubuh yang diderita sebagai akibat dari kesengajaan yang dilakukan atau disertai atau dibantu atau dibujuk (disuruhlakukan) oleh mereka yang berkepentingan dalam perjanjian asuransi ini.
- Gangguan yang berhubungan dengan kondisi mental, penyakit kelamin, Tertanggung berada di bawah pengaruh alkohol, obat bus dan narkotika.
- Pemeriksaan kehamilan, pengobatan infertilitas (ketidaksuburan), pemasangan alat kontrasepsi, kehamilan termasuk melahirkan, operasi caesar, abortus, keguguran dan segala bentuk komplikasinya.
- Setiap perawatan / pengobatan gigi, termasuk bedah mulut, pemeriksaan mata atau kelainannya, bedah kosmetik atau bedah plastik, kecuali perawatan pengobatan tersebut dilakukan untuk memperbaiki cedera yang ditanggung dalam polis.
- Setiap perawatan pengobatan atau pembedahan untuk kelainan bawaan, sunat, atau sterilisasi.
- Perawatan Rumah Sakit untuk pemeriksaan kesehatan rutin atau periodik tanpa indikasi adanya gangguan kesehatan.
- Perawatan Rumah Sakit yang disebabkan oleh atau sebagai akibat langsung ataupun tidak langsung dari infeksi virus HIV (Human Immunodeficiency Virus).

P E M B E R I T A H U A N

Untuk menghindari kemungkinan terjadinya penagihan premi asuransi jiwa CENTRAL ASIA RAYA dengan menggunakan kwitansi yang bertanggung jawab dengan menggunakan kwitansi biasa (pasaran), maka dengan ini kami nyatakan bahwa penagihan premi asuransi jiwa oleh P.T. ASURANSI JIWA CENTRAL ASIA RAYA hanya dilakukan dengan menggunakan kwitansi yang sah dari Perusahaan dengan format seperti contoh dibawah ini.

Dengan ini kami nyatakan bahwa ada penagihan premi Asuransi Jiwa dari P.T. Asuransi Jiwa CENTRAL ASIA RAYA yang dilakukan dengan kwitansi yang ciri dan bentuknya lain dari contoh tersebut, mohon tidak dilayani/dibayar, sebab kami (Perusahaan) tidak akan mengakui/bertanggung jawab atas penagihan/pembayaran tersebut.

Mohon dapat segera dimaklumi oleh seluruh Nasabah dan atas kepercayaannya serta kerjasamanya yang diberikan, kami ucapkan banyak terima kasih.

Jakarta, September 1992

P.T. ASURANSI JIWA CENTRAL ASIA RAYA

ttd.

DIREKSI

CONTOH KWITANSI YANG SAH :

UND 001/93

Terima dari :

ASLI
KWITANSI PREMI



CAR

PT. A.J. CENTRAL ASIA RAYA

WISMA ASIA, Lt. 10-11

Jl. S. Parman Kav. 79

Jakarta 11440

Telp. (021) 5637901

Fax. (021) 5637902 - 5637903

Premi tahun ke
Periode

Nomor Polis
Jenis Polis

Cek nomor

B. Giro nomor

Tunai

Nomor

Premi

Extra

Rider

Biaya Polis

Biaya meterai

TOTAL

JAKARTA.

- Pembayaran dengan Giro Dikel/Cek/sejenisnya harus namanya PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya dan dianggap sah apabila telah dapat diuangkan/dicairkan.
- Pembayaran yang melampaui jatuh tempo pembayaran dikenakan bunga.
- Pembayaran dimula diberikan potongan.



CAR

Digital Repository Universitas Jember

ada Yth: **PT A.J. CENTRAL ASIA RAYA**

WISMA ASIA, Lt. 10-11
Jl. Letjen. S. Parman Kav. 79
Jakarta 11420, Indonesia
Telp. : (021) 5637901 (Hunting)
Fax. : (021) 5637902 - 5637903

RAHASIA

Perhatian: **BAGIAN UNDERWRITING**

2000 PENGALUAN KLAIM H C P

an hormat.

bertanda tangan di bawah ini

) Nama	(a)
) Alamat	(b)
Hubungan dengan tertanggung	(c)

ini memberitahukan klaim Hospital Cash Plan, dengan keterangan sebagai berikut :

Nomor Polis	(a)
Nama Pemegang Polis	(b)
Nama Tertanggung	(c)

Keterangan mengenai sebab perawatan	
Tanggal dan Jam Mulai Perawatan	(a)
Tempat dilakukan perawatan	(b)
Seba-sebab dilakukan perawatan	(c)
- Dalam hal Sakit atau Penyakit, sebutkan
- Dalam hal cedera tubuh, sebutkan
letak cedera dan parahnya cedera
Dirawat sampai dengan tanggal & jam	(d)
Sebutkan nama Dokter yang merawat

ini saya menerangkan, bahwa pertanyaan-pertanyaan tersebut telah saya jawab dengan sebenarnya.

Yang mengajukan klaim,
(claimant)

(.....)

Diagnosis / Diagnosis

Apakah kelainan bawaan / Is this congenital

(b)
(i) Ya / Yes Tidak / No
4
5

Apakah penderitanya diijinkan pulang oleh dokter / Was the patient permitted to be discharged from the hospital [dd / mm / yy]

Kondisi lepas rawat inap / Post treatment condition

Meninggal dunia / Is death occurred :

Tempat, tanggal dan waktu meninggal / Place, date & time of death

(a) tgl / Date Jam / Time

Sebab meninggal / Cause of death (menurut nomenklatur internasional) / based on International Classification Diseases

(b)

Penyakit yang mendasari (sejak kapan dideteksi) / Underlying disease (when this was detected in the first time)

Komplikasi / complications tgl / bin / thn / (dd / mm / yy)

(1)
(2)
(3)

Apakah cedera / lesi / trauma disebabkan trauma / Accident

Tanggal kecelakaan / Date & Time of accident

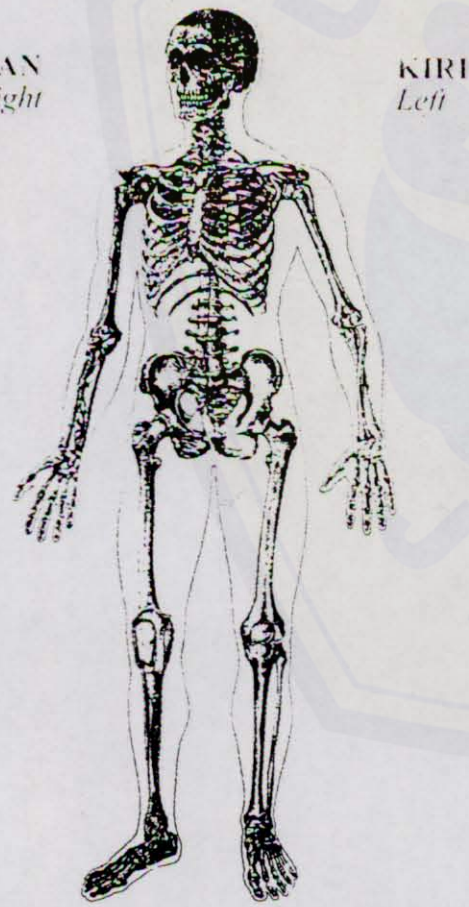
(a)

Bagaimana terjadinya kecelakaan / Describe the event / accident

(b)

Keterangan rinci tentang luka cederanya / Detail of the injury

(c)



Letak / lokasi luka / cederanya / Site of the injury
.....
.....

Jika telah dilakukan pembedahan atau pemotongan anggota badan. Terangkan dengan seksama / If surgery or amputation was performed, describe in details

.....
.....
.....

Berapa persen cacat / berkurangnya fungsi anggota badan setelah dianggap sembuh? / Upon recovery, will the patient becomes disabled? If yes, please describe in detail of his / her disability, for partial disability please note of loss of function.

.....
.....
.....

Deskripsikan cacat / ketidakmampuan pada penderitanya setelah dianggap sembuh / Describe the conditions after the patient is cured

.....
.....
.....

Apakah penderitanya dapat melakukan kembali pekerjaan biasa atau ringan / Will this patient able to return to work / perform minor duty

.....
.....
.....

Tempat / Tanggal / Place / Date :

Dokter yang merawat / Attending doctor :

(Tanda tangan & Nama jelas) / (Signature & Name)



PENGAJUAN KLAIM HOSPITAL CASH PLAN

P.P.	_____	Premi Lunas/...../.....
Tgl.	_____	Date Entry Polis/...../.....
Polis/Jenis	_____	Tgl. Kejadian/...../.....
Pokok	_____	Tgl. Beritahu Klaim/...../.....
Rider	_____	Tgl. Terima Dokumen/...../.....
Anggaran lain	_____	Tgl. Kirim Dokumen/...../.....

- bahan Yang Dibutuhkan :

Surat Pengajuan Klaim HCP (UND 012/93)	(Y/N)
Surat Penelitian Klaim HCP (UND 013/93)	(Y/N)
Surat Keterangan Dokter (UND 011/93)	(Y/N)
Surat biaya perawatan R.S. Asli / Copy dilegalisir.	(Y/N)

_____	Tgl. Terima ()	Tgl. Kirim ()
-------	-----------------	----------------

Biaya klaim yang diajukan : Rp. / US\$.

Biaya rawat inap.

_____	Tgl. Terima ()	Tgl. Kirim ()
-------	-----------------	----------------

_____	Tgl. Terima ()	Tgl. Kirim ()
-------	-----------------	----------------

_____	Tgl. Terima ()	Tgl. Kirim ()
-------	-----------------	----------------

_____	Tgl. Terima ()	Tgl. Kirim ()
-------	-----------------	----------------

LAPORAN PENELITIAN KLAIM HOSPITAL CASH PLAN
NOMOR POLIS :

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Jabatan :

Dengan ini saya melaporkan bahwa sesuai dengan tugas dan tanggung jawab saya, telah melakukan penelitian tentang kebenaran dirawatnya Tertanggung dari Polis tersebut diatas dengan uraian sebagai berikut :

1. Saya pertama kali mendapat keterangan bahwa Tertanggung dirawat di Rumah Sakit
..... dari
pada tanggal pukul

2. Penelitian yang saya lakukan pada tanggal adalah dengan cara :
.....
.....
Penelitian selanjutnya saya lakukan sampai dengan tanggal
dengan cara

3. Surat keterangan/pernyataan atau bukti lain yang berhasil saya peroleh antara lain :
.....
.....

4. Dari penelitian diatas, saya berkesimpulan bahwa :
a. BENAR / TIDAK BENAR orang yang dirawat di Rumah Sakit
pada tanggal adalah TERTANGGUNG atas polis tersebut di atas.
b. TERTANGGUNG dirawat di Rumah Sakit akibat
.....
c. TERTANGGUNG dirawat karena penyakit yang sama untuk yang ke kali, dan
sebelumnya pernah dirawat pada tanggal

5. Data lain yang menyangkut kehidupan sehari-hari atas diri TERTANGGUNG :
.....
.....

Demikian laporan ini saya buat dengan jujur dan bertanggung jawab serta sadar akan adanya sanksi administratif, jabatan dan hukum yang menyangkut kebenaran laporan ini.

Mengetahui/menyetujui

.....
Yang membuat laporan

(.....)

(.....)

**SURAT KUASA
(AUTHORIZATION)**

Yang bertanda tangan dibawah ini, / *The Undersigned,*

Nama / *Name* : _____

Alamat / *Address* : _____

Hubungan dengan Tertanggung : _____
/ *Relationship with insured*

Nama Tertanggung : _____
/ *Insured Name*

dengan ini memberikan kuasa kepada setiap rumah sakit, dokter, atau siapapun juga yang memeriksa dan atau merawat Tertanggung untuk memberikan keterangan kepada **PT. A.J. Central Asia Raya** atau yang mewakilinya, seluruh informasi yang berkaitan dengan penyakit atau cedera tubuh, riwayat penyakit, konsultasi, pengobatan dan perawatan yang diberikan, serta fotokopi dari seluruh rekam medis yang berhubungan dengan diri Tertanggung.

hereby authorize any hospital, physician, or other person who has attended or examined me, to furnish to PT. A.J. Central Asia Raya or to authorize representative, any and all information with respect to any sickness or injury, medical history, consultation prescription or treatment, and copies of all hospital or medical records.

Fotokopi dari surat kuasa ini akan dianggap sama dan sah seperti surat kuasa yang asli.
A photostatic copy of this authorization shall be considered as effective and valid as the original.

.....

(Tanda Tangan & Nama Jelas)
Signature & Name

Digital Repository Universitas Jember
PENGAJUAN KLAIM MENINGGAL

Nama P.P	:	_____	Premi Lunas	:	_____ / _____ / _____
Nama Ttg	:	_____	Date Entry Polis	:	_____ / _____ / _____
No Polis Jenis	:	_____	Tgl. Kejadian	:	_____ / _____ / _____
U.P. Pkco	:	_____	Tgl. Beritahu klaim	:	_____ / _____ / _____
U.P. Rider	:	_____	Tgl. Terima Dokumen	:	_____ / _____ / _____
Tumpang Lain	:	_____	Tgl. Kirim Dokumen	:	_____ / _____ / _____
			Saldo Pinjaman Polis	:	_____ / _____ / _____

Bahan-Bahan Yang Dibutuhkan :

1. Surat Pemberitahuan klaim Meninggal (DW 052/92) (Y/N)
2. Laporan Penelitian Klaim Meninggal (Y/N)
3. Polis Asli (Y/N)
4. Kwitansi Pembayaran Premi Terakhir (Y/N)
5. Foto Copy Identitas Tertanggung / Beneficiary (Y/N)
6. Surat Keterangan / Akte Kematian Asli (Y/N)
7. Surat Keterangan Dokter (DW 074/92) (Y/N)
8. B.A.P. dari Kepolisian (Meninggal Akibat Kecelakaan) (Y/N)
9. Surat Visum Dokter (Y/N)

Komentar Kepala Cabang _____ Tgl. Terima () _____ Tgl. Kirim () _____

Besarnya klaim yang diajukan : Rp / US\$.

Sebab Meninggal adalah :

Komentar PHS Pusat _____ Tgl. Terima () _____ Tgl. Kirim () _____

Komentar Medical Advisor _____ Tgl. Terima () _____ Tgl. Kirim () _____

Komentar Kabag. PHS _____ Tgl. Terima () _____ Tgl. Kirim () _____

Komentar Management _____ Tgl. Terima () _____ Tgl. Kirim () _____

WISMA ASIA, Lt. 10-11
 Jl. Letjen. S. Parman Kav. 79
 Jakarta 11420, Indonesia
 Telp. : (021) 5637901 (Hunting)
 Fax. : (021) 5637902 - 5637903

Untuk Perhatian : BAGIAN UNDERWRITING

 Perihal : PEMBERITAHUAN KLAIM MENINGGAL
Lamp di sini

Dengan hormat,

Melalui surat ini, saya melaporkan perihal tersebut diatas dengan penjelasan-penjelasan dibawah ini :

1. (a) Nomor Polis	(a)
(b) Uang Pertanggungan	(b)
(c) Nama Pemegang Polis	(c)
(d) Nama Tertanggung	(d)
(e) Tanggal lahir Tertanggung	(e)
2. (a) Yang mengajukan klaim	(a)
(b) Alamat	(b)
(c) Hubungan dengan Tertanggung	(c)
3. (a) Tertanggung meninggal	(a) Tanggal
(b) Tempat meninggal	(b)
(c) Sebab meninggal	(c)
(d) Dalam hal meninggal karena (insident / non insident) / sebab penyakit	(d)
4. (a) Apakah pernah memperoleh perawatan/pengobatan untuk sakitnya yang terakhir ini.	(a)
(b) Sebutkan nama dan alamat para dokter yang memberikan perawatan/pengobatan untuk sakitnya yang terakhir ini (a) diatas	(b)
5. Pada perusahaan asuransi jiwa mana tertanggung juga mempunyai polis	(c)

Yang bertanda tangan dibawah ini sebagai ahli waris, mengajukan klaim kepada PT A.J. Central Asia Raya atas polis tersebut diatas dan menyatakan bahwa keterangan yang diberikan adalah dengan sesungguhnya. Selanjutnya menyetujui bahwa keterangan/pernyataan tertulis dari (para) dokter yang merawat/mengobati tertanggung dan bahan-bahan lain yang dianggap perlu oleh Perusahaan merupakan dasar dan bagian dari bukti mengenai meninggalnya tertanggung, bahwa dengan diberikannya formulir ini atau formulir lainnya sebagai pelengkap oleh Perusahaan tidak memastikan atau dapat dianggap disetujui pembayaran uang asuransi.

 Yang membuat pernyataan

(.....)

(h) *Diagnosis / Diagnosis*

(h)

(i) *Apakah kelainan bawaan / Is this congenital*

(i) Ya / Yes Tidak / No

4 *Kapan penderita diijinkan pulang oleh dokter / When the patient was permitted / capable to be discharged from the hospital [dd / mm / yy]*

4

5 *Kondisi lepas rawat inap / Post treatment condition*

5

Jika meninggal dunia / If death occurred :

6 (a) *Tempat, tanggal dan waktu meninggal / Place, date & time of death*

(a) tgl. Date Jam Time

(b) *Sebab meninggal / Cause of death (menurut nomenklatur internasional) (based on International Classification Diseases)*

(b)

Komplikasi / complications tgl/bln/thn (dd/mm/yy)

(c) *Penyakit yang mendasari (sejak kapan diderita) / Underlying disease (when this was detected for the first time)*

(1) / /

(2) / /

(3) / /

Jika luka / cedera / kematian disebabkan trauma / kecelakaan / Were the injury / death related to an trauma / an accident :

7 (a) *Tanggal kecelakaan / Date & Time of accident*

(a)

(b) *Bagaimana terjadinya kecelakaan / Describe the event / accident*

(b)

(c) *Keterangan rinci tentang luka cederanya / Detail of the injury*

(c)

Lokasi luka / cederanya / Site of injury:

.....

Jika telah dilakukan pembedahan atau pemotongan anggota badan. Terangkan dengan seksama / If surgery or amputation was performed, describe in details

.....

Berapa persen cacat / berkurangnya fungsi anggota badan setelah dianggap sembuh ? / Upon recovery, will the patient becomes disabled? If yes, please describe in detail of his / her disability, for partial disability please state % of loss of function.

.....

Deskripsikan cacat / ketidakmampuan pada penderita setelah dianggap sembuh / Describe the conditions after the patient is cured

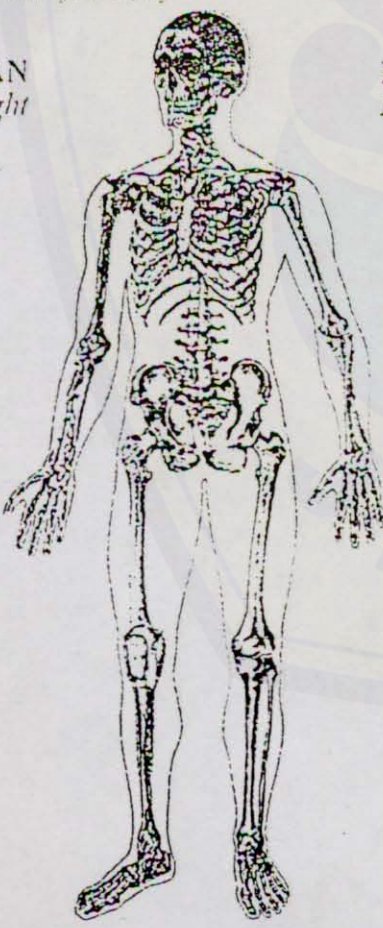
.....

Adakah penderita dapat melakukan kembali pekerjaan biasa atau ringan / Will this patient able to return to work / perform minor duty

.....

KANAN
Right

KIRI
Left



Tempat / Tanggal / Place / Date :

Dokter yang merawat / Attending doctor :



CAR

Digital Repository Universitas Jember

epada Yth.

PT A.J. CENTRAL ASIA RAYA
 WISMA ASIA Lt. 10 - 11
 Jl. Letjen. S. Parman Kav. 79
 Jakarta 11420 - Indonesia
 Telp.: (021) 5637901 (Hunting)
 Fax.: (021) 5637902 - 5637903



BUK UPT Perpusnas
UNIVERSITAS JEMBER

RAHASIA
CONFIDENTIAL

Perhatian : BAGIAN KLAIM / CLAIM DEPARTMENT

Pena : SURAT KETERANGAN DOKTER

Re : ATTENDING PHYSICIAN'S STATEMENT

Dengan hormat.

Yang bertanda tangan dibawah ini *The undersigned* :

(a) Nama dokter yang merawat <i>Attending doctor</i>	(a)
(b) Rumah sakit / poliklinik / paskesmas / pribadi <i>Hospital / Clinic / Private</i>	(b)
(c) Alamat / <i>Address</i>	(c)
(d) Telepon / Fax / <i>Telephone / Fax</i>	(d)

Menerangkan bahwa *Empowered by*

(a) Nama pasien / <i>Patient's name</i>	(a)
(b) Umur / Tgl lahir / <i>Age / Date of birth</i>	(b)
(c) Alamat / <i>Address</i>	(c)

Dirawat inap dengan keterangan sbb.

Was undergoing treatment as follows :

Anjuran dokter *Doctor's recommendation* Permintaan sendiri *Patient's request*

(a) Tanggal perawatan / <i>Period of hospitalisation</i>	(a) s.d (until).....
(b) Dirujuk oleh Dokter / Rumah sakit <i>Referred by Doctor / Hospital</i> Alamat / Telepon / <i>Address / Telephone</i>	(b)
(c) Tanggal konsultasi pertama kali <i>First consultation date [DD / MM / YY]</i>	(c)
(d) Anamnesis / <i>Anamnesis</i> Keluhan utama / <i>Main complaint</i>	(d)

Riwayat Penyakit Sekarang (RPS) / *Present History*

Tgl pertama kali gejala tsb timbul : *Date of first symptoms occurred :* tgl bln/thn *[dd/mm/yy]*

Riwayat Penyakit Dahulu (RPD) / *Past History*

(1) tgl bln/thn *[dd/mm/yy]*
 (2)
 (3)

(e) Pemeriksaan fisik / <i>Physical Examination</i>	(e)
(f) Pemeriksaan penunjang / <i>Supporting / Additional test</i> Laboratorium / <i>Laboratory</i> , Lain-lain / <i>Others</i>	(f)
(g) Laporan singkat perkembangan penyakit dan tindakan pengobatan, operasi atau terapi yang diberikan / <i>Brief explanation of current condition and treatment / medication / therapy / given</i>	(g)