

PERAN UNDERWRITING TERHADAP PROSES SELEKSI CALON  
TERTANGGUNG DI PERUSAHAAN ASURANSI JIWA  
PT. ASURANSI JIWASRAYA (PERSERO)  
PERWAKILAN JEMBER

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi  
syarat-syarat untuk menyelesaikan program  
studi Ilmu Hukum dan mencapai  
Gelar Sarjana Hukum



Hadiah Pembelian	Klasifikasi
Terima Tgl: 14 OCT 2000	368.8
No. Induk: 10 230 18 12000	PUS
	P

Oleh :

**SILVIA PUSPASARI**

C10095063

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS HUKUM  
2000



PERAN UNDERWRITING TERHADAP PROSES SELEKSI CALON  
TERTANGGUNG DI PERUSAHAAN ASURANSI JIWA  
PT. ASURANSI JIWASRAYA (PERSERO)  
PERWAKILAN JEMBER



PERAN UNDERWRITING TERHADAP PROSES SELEKSI CALON  
TERTANGGUNG DI PERUSAHAAN ASURANSI JIWA  
PT. ASURANSI JIWASRAYA (PERSERO)  
PERWAKILAN JEMBER

Oleh:

SILVIA PUSPASARI

C10095063

Dosen Pembimbing

Hj. LILIEK ISTIQOMAH, S.H

NIP. 131 276 661

Pembantu Pembimbing

HIDAJATI, S.H

NIP. 130 781 336

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS HUKUM

2000

## MOTTO

Keadilan dan kebahagiaan adalah asuransi hidup dan milik kita.  
Ketaatan adalah premi yang harus kita bayar untuk asuransi itu.  
(William Penn)<sup>1</sup>



---

<sup>1</sup> Kamaruddin Base, 1977, 2000 Kata-Kata Mutiara, PT. Bina Ilmu, Surabaya.

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini penyusun persembahkan kepada:

- ❖ Bapak J. B. Mardi, S.H. (Alm) dan Ibu Th. Wahyu S.;
- ❖ Almamaterku;
- ❖ Bapak/ Ibu guruku;
- ❖ Adik-adikku Icha, Ambar, dan Mbot;
- ❖ Nusa bangsa Indonesia.



PERSETUJUAN

Dipertahankan di hadapan panitia penguji pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 22

Bulan : Juni

Tahun : 2000

Diterima oleh Panitia Penguji Fakultas Hukum Universitas Jember.

Panitia Penguji,

Ketua,



Hj. SAADIAH TERUNA, S.H.

NIP. 130 674 837

Sekretaris,



I WAYAN YASA, S.H.

NIP. 131 832 298

Anggota Panitia Penguji:

1. Hj. LILIEK ISTIQOMAH, S.H.

NIP. 131 276 661



2. HIDAJATI, S.H.

NIP. 130 781 336



PENGESAHAN

Disahkan

Skripsi dengan judul:

PERAN UNDERWRITING TERHADAP PROSES SELEKSI  
CALON TERTANGGUNG DI PERUSAHAAN ASURANSI JIWA  
PT. ASURANSI JIWASRAYA (PERSERO) PERWAKILAN JEMBER

Oleh:

SILVIA PUSPASARI  
NIM. C10095063

Pembimbing

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

Pembantu Pembimbing,

HIDAJATI, S.H.  
NIP. 130 781 336

Mengesahkan:

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS HUKUM

Dekan,



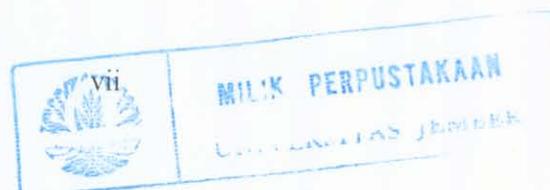
SAMSI KUSAIRI, S.H.  
NIP. 130 261 653

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penyusun mampu menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul: **PERAN UNDERWRITING TERHADAP PROSES SELEKSI CALON TERTANGGUNG DI PERUSAHAAN ASURANSI JIWA PT. ASURANSI JIWASRAYA (PERSERO) PERWAKILAN JEMBER**, sebagai tugas akhir di Fakultas Hukum Universitas Jember dengan baik dan lancar.

Dengan segala kerendahan hati penyusun ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya atas semua bantuan yang diberikan kepada penyusun sejak awal hingga akhir penyusunan skripsi ini, kepada yang terhormat:

1. Ibu Hj. Liliék Istiqomah, S.H., selaku Pembimbing, yang dengan keikhlasan dan kesungguhan hatinya memberikan bimbingan dan arahan kepada penyusun dalam menyelesaikan skripsi ini;
2. Ibu Hidajati, S.H., selaku Pembantu Pembimbing, yang juga dengan keikhlasan dan kesungguhan hatinya memberikan bimbingan dan arahan kepada penyusun dalam menyelesaikan skripsi ini;
3. Ibu Hj. Saadiyah Teruna, S.H., sebagai Ketua Panitia Penguji Fakultas Hukum Universitas Jember dan sekaligus sebagai Dosen Wali;
4. Bapak I Wayan Yasa, S.H., sebagai Sekretaris Panitia Penguji Fakultas Hukum Universitas Jember;
5. Bapak Samsi Kusairi, S.H., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Jember;
6. Bapak Sugijono, S.H., sebagai Ketua Jurusan Hukum Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Jember;



7. Seluruh Dosen Fakultas Hukum Universitas Jember, yang telah membimbing dan mendidik penyusun dalam menyelesaikan kuliah;
8. Bapak Drs. Suhardi, selaku Kasi Pertanggung dan Bapak Ir. Rudi Hariyanto selaku Staf Pertanggung PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Perwakilan Jember yang telah membimbing dan membantu penyusun dalam menyelesaikan skripsi.
9. Bapak J. B. Mardi, S.H. (Alm) dan Ibu Th. Wahyu S. yang dengan segenap kasih sayangnya telah memberikan dukungan, dorongan dan doa hingga terselesaikannya skripsi ini.
10. Adik-adikku tersayang, terima kasih atas dukungan dan doanya.
11. Sahabatku Era, Jenny, Sinta, Sekar, Lita dan Rike, terima kasih atas kebersamaan dan kenangan manisnya.
12. Yang terkasih, Mas Koko, yang telah memberikan perhatian dan kasih sayang serta dorongan semangat hingga terselesaikannya skripsi ini.
13. Para pihak yang turut memberikan bantuan hingga terselesaikannya skripsi ini.

Akhir kata, penyusun mengharapkan saran – saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Dan mudah-mudahan skripsi ini berguna bagi semua pihak yang membutuhkan.

Jember, Juni 2000

Penyusun

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN MOTTO .....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN .....	v
HALAMAN PENGESAHAN .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
RINGKASAN .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Permasalahan .....	5
1.3 Tujuan Penulisan .....	5
1.4 Metode Penulisan .....	6
1.4.1 Pendekatan Masalah .....	6
1.4.2 Sumber Data .....	6
1.4.3 Metode Pengumpulan Data .....	7
1.4.4 Analisa Data .....	8
BAB II FAKTA, DASAR HUKUM DAN LANDASAN TEORI	
2.1 Fakta .....	9
2.2 Dasar Hukum .....	14
2.3 Landasan Teori .....	16

2.3.1 Pengertian Asuransi .....	16
2.3.2 Definisi Asuransi Jiwa .....	19
2.3.3 Pengertian Underwriting .....	20
2.3.4 Underwriting Di Perusahaan Asuransi Jiwa PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Perwakilan Jember.....	21
2.3.5 Underwriting Bagian Penting Dalam Asuransi Jiwa.....	27

### BAB III PEMBAHASAN

3.1 Peran Underwriting Di Asuransi Jiwasraya Dalam Melaksanakan Fungsinya Untuk Menilai Dan Menyeleksi Calon Tertanggung .....	30
3.2 Faktor-Faktor Penghambat Dalam Penerapan Tugas Underwriting .....	34
3.3 Upaya Penyelesaian Terhadap Faktor-Faktor Penghambat Yang Terjadi .....	38

### BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan .....	41
4.2 Saran .....	42

### DAFTAR PUSTAKA

### LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Ketentuan-ketentuan Underwriting Limit .....	37



## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I: Surat Pengantar Konsultasi Dari Dekan Fakultas Hukum  
Universitas Jember

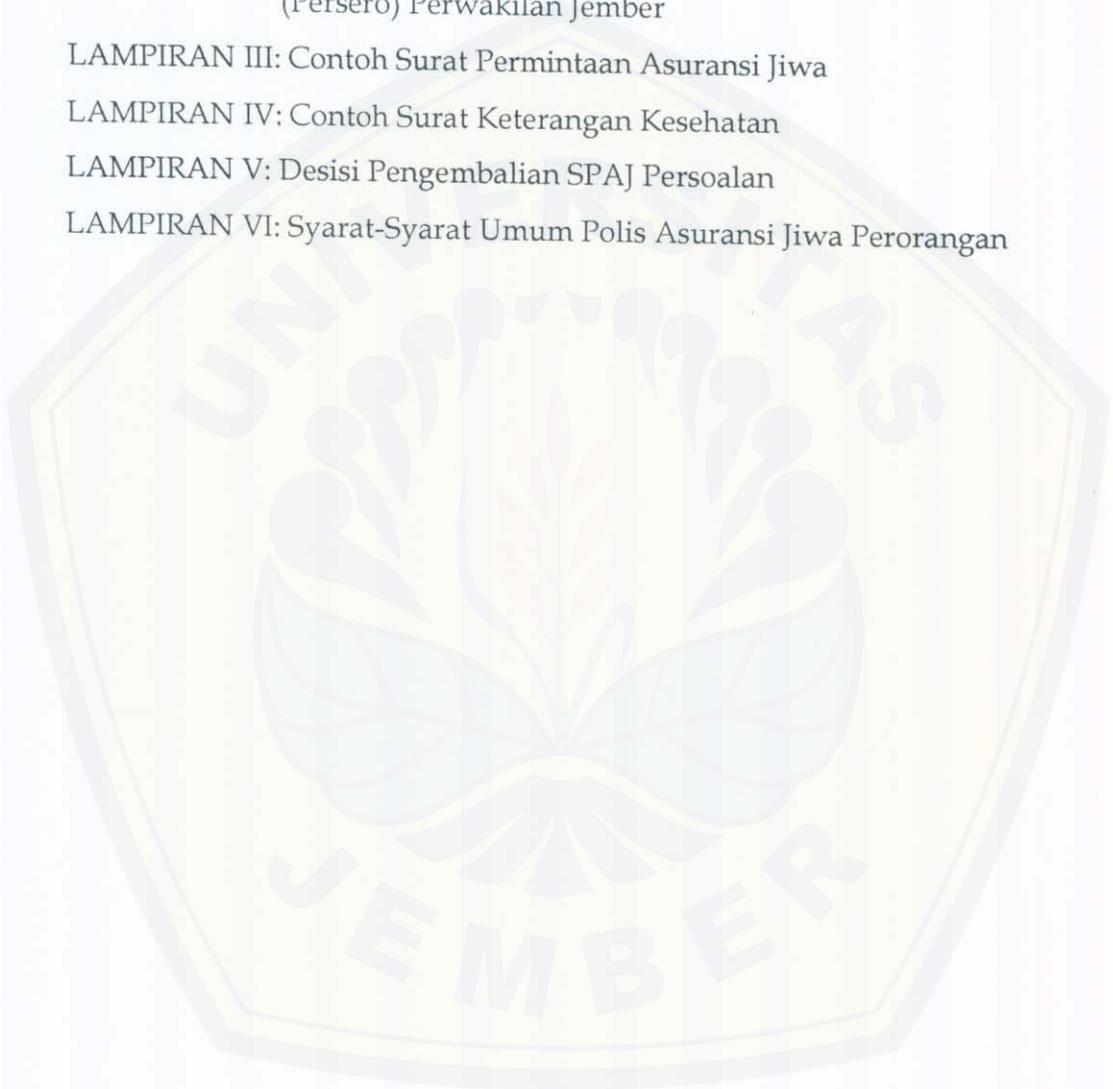
LAMPIRAN II: Surat Keterangan Penelitian Dari PT. Asuransi Jiwasraya  
(Persero) Perwakilan Jember

LAMPIRAN III: Contoh Surat Permintaan Asuransi Jiwa

LAMPIRAN IV: Contoh Surat Keterangan Kesehatan

LAMPIRAN V: Desisi Pengembalian SPAJ Persoalan

LAMPIRAN VI: Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi Jiwa Perorangan



## RINGKASAN

Perkembangan usaha asuransi jiwa pada dasarnya ditentukan oleh besarnya kepercayaan masyarakat terhadap perusahaan-perusahaan asuransi jiwa. Untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat, pembinaan terhadap perusahaan-perusahaan asuransi jiwa harus ditingkatkan dengan menetapkan ukuran-ukuran minimal sebagai jaminan ke arah terwujudnya kegiatan-kegiatan sehat dari perusahaan-perusahaan tersebut. Dengan pembinaan tersebut juga dimaksudkan agar perkembangan perusahaan-perusahaan di Indonesia yang mengarahkan kegiatan bisnisnya pada bidang asuransi jiwa dapat sejalan dengan kebijaksanaan pemerintah di bidang perekonomian pada umumnya. Adanya peristiwa yang tidak pasti yang dihadapi manusia sejak lahir inilah yang mendorong seseorang untuk berusaha menghindarinya dengan jalan mengikuti program asuransi jiwa atau mengalihkan risiko pada suatu perusahaan asuransi jiwa. Perusahaan asuransi jiwa di Indonesia banyak jumlahnya, salah satunya adalah PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Perwakilan Jember. Berkaitan dengan ikutnya seseorang dalam suatu program asuransi jiwa maka sebelum dinyatakan diterima atau ditolak permintaan asuransinya maka orang tersebut harus melewati serangkaian seleksi yang diadakan oleh Underwriting.

Adapun permasalahan yang akan dibahas adalah peran underwriting di Asuransi Jiwasraya dalam melaksanakan fungsinya untuk menilai dan menyeleksi risiko calon tertanggung, faktor-faktor penghambat dalam penerapan tugas Underwriting, upaya penyelesaian terhadap faktor-faktor penghambat yang terjadi, sehingga diharapkan dapat memberikan masukan informasi bagi masyarakat agar mereka mengetahui lebih jauh tentang Underwriting.

Di dalam penyusunan ini metodologi yang penyusun gunakan adalah metode pendekatan yuridis normatif, yaitu pendekatan dengan cara menelaah dan mengkaji peraturan perundang-undangan yang berlaku, buku-buku yang berisi teori-teori hukum dan pendapat para sarjana dan pendekatan yuridis sosiologis yaitu pendekatan dengan cara menelaah data primer yang didapat dari hasil wawancara pada petugas yang berkaitan. Sumber data dalam penulisan ini terdiri dari sumber data primer yakni data yang diperoleh dengan cara wawancara, konsultasi dan penjelasan tentang permasalahan yang menjadi pokok pembahasan dengan petugas terkait, dan sumber data sekunder yakni sumber data yang diperoleh dari sumber kepustakaan, sedangkan analisa data yang digunakan yaitu deskriptif kualitatif kemudian proses mengambil kesimpulannya adalah deduktif.

Kesimpulan yang dapat diambil adalah bahwa peran underwriting di perusahaan asuransi jiwa khususnya PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Perwakilan Jember sangat penting karena dari underwritinglah semua proses seleksi dimulai sampai polis diterbitkan. Faktor-faktor penghambat dalam penerapan tugas underwriting adalah sumber daya manusia yang masih kurang peduli terhadap pekerjaan sehingga pekerjaan yang dilakukannya tidak maksimal dan akhirnya berakibat pada proses penilaian dan seleksi berikutnya, adanya ketidaksesuaian data-data pendukung yang mengakibatkan pelaksanaan underwriting mengalami hambatan. Upaya penyelesaian terhadap faktor penghambat yang terjadi adalah peningkatan sosialisasi peraturan-peraturan serta peningkatan kemampuan dan mutu petugas khususnya yang menangani underwriting. Mengenai data-data yang kurang jelas atau tidak sesuai maka petugas yang bersangkutan wajib meminta atau membuat data yang baru yang sesuai dengan keadaan calon tertanggung pada waktu mengikuti penilaian dan seleksi risiko.

Adapun saran yang dapat diberikan hendaknya petugas dapat melaksanakan tugasnya dengan baik sehingga para pihak yang terkait dalam pelaksanaan suatu perjanjian asuransi tidak dirugikan. Serta keberadaan PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Perwakilan Jember tetap diakui dan diterima oleh masyarakat.



## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

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

Setiap kegiatan berdagang akan menghadapi risiko, namun di balik risiko itu ada laba (rugi). Bila risiko kecil, umumnya laba (rugi) pun kecil, demikian juga sebaliknya. Jadi, ada kaitan antara risiko dan laba (rugi).

Besar kecilnya risiko atas kegiatan berdagang menunjukkan keberanian dan ketangguhan wiraswasta menghadapi risiko. Berani menghadapi risiko besar, akan memperoleh laba (rugi) besar.

Ditinjau dari segi asuransi, risiko adalah kemungkinan kerugian yang akan dialami yang diakibatkan oleh bahaya yang mungkin akan terjadi, tetapi tidak diketahui lebih dahulu apakah akan terjadi dan kapan akan terjadi (Radiks Purba, 1995:28-29).

Sejak manusia lahir hingga meninggal dunia, ia telah menghadapi sesuatu yang tidak pasti dalam hidupnya. Menderita kerugian karena kesusahan, kehilangan, cacat dan kecelakaan, telah menjadi masalah bagi manusia. Sering kerugian itu muncul dengan tidak diduga-duga sebelumnya. Kemungkinan akan menderita kerugian inilah yang dimaksudkan dengan risiko.

Adapun yang dimaksud risiko menurut pendapat Dorhout Mees (dalam Mashudi dan Chidir Ali, 1998:146) adalah "*Risiko*, seperti biasa

dipakai dalam bahasa sehari-hari, adalah kemungkinan akan rugi". Menurut Molengraaff (dalam Mashudi dan Chidir Ali, 1998:146) yang dimaksud risiko yaitu:

Bahaya/ risiko adalah kemungkinan terjadinya suatu peristiwa yang merugikan dan tidak tentu; suatu keadaan terancam oleh peristiwa yang demikian. Pada overdacht, maka dengan bahaya/risiko ditunjukkan peristiwa itu sendiri. Asuradur menanggung akibat finansial dari terjadinya peristiwa yang tidak tentu, maka untuknya bahaya/ risiko adalah kemungkinan yang dihadapinya untuk membayar (kemungkinan kerugian). Kemungkinan kerugian ini adalah obyek dari perjanjian .

Adanya peristiwa yang tidak pasti itu menimbulkan suatu keinginan dan dorongan pada setiap orang untuk berusaha menghindari risiko sekiranya masih bisa dihindari dan apabila risiko tersebut dirasakan terlalu berat maka akan membagi risiko tersebut dengan pihak lain atau dengan kata lain ia akan mencari pada pihak lain. Keinginan untuk mencari perlindungan pada pihak lain inilah yang menjadi dasar dari adanya pertanggungangan atau asuransi, yaitu memperoleh jaminan dari pihak lain bahwa kerugian akan ditutup dengan suatu syarat tertentu. Di dalam kenyataan ada beberapa usaha manusia untuk mengatasi suatu risiko (Emmy Pangaribuan Simanjutak, 1990:12) yaitu:

- a. Menghindari Risiko (Avoidance of Risk), yaitu suatu cara untuk menghadapi suatu masalah yang penuh dengan risiko dengan cara menjauhi atau menghindarinya sehingga orang demikian diperkirakan tidak akan berniat melakukan atau mengadakan aktivitas dengan semua hal yang mengandung risiko.
- b. Mencegah Risiko (Prevention of Risk), yaitu memasang dan melengkapi peralatan yang sekiranya dapat mencegah terjadinya risiko. Dengan cara mencegah suatu risiko itu mungkin akan teratasi sehingga beberapa akibat yang merugikan tidak dikehendaki akan dapat dihindari.

- c. Memperalihkan Risiko (Transfer of Risk), yaitu mengalihkan risiko pada pihak lain dalam hal ini adalah perusahaan asuransi sebagai penanggung. Cara mengalihkan risiko ini biasanya dengan melakukan perjanjian asuransi atau perjanjian pertanggungan.
- d. Menerima Risiko (Assumption or retention of Risk), yaitu menerima risiko yang mungkin akan terjadi dengan perkiraan memperalihkan risiko kepada pihak lain lebih besar biayanya dibanding menghadapi risiko itu sendiri. Orang yang demikian biasanya sudah menyisihkan sebagian penghasilannya untuk menghadapi risiko yang mungkin terjadi, dengan kata lain ia pasrah terhadap terjadinya risiko.

Adanya beberapa cara mengatasi risiko maka pengalihan risiko merupakan cara yang paling efektif, karena dengan cara memperalihkan risiko kepada pihak lain yang telah disepakati tentunya pihak tersebut bersedia mengambil alih risiko. Hal demikian berarti bahwa kalau risiko atas suatu peristiwa yang tidak pasti tersebut benar-benar terjadi maka pihak penanggung akan memberikan ganti rugi.

Dalam hal ini pihak yang bersedia menanggung peralihan risiko tersebut adalah lembaga pertanggungan yaitu perusahaan asuransi. Perusahaan asuransi khususnya perusahaan asuransi jiwa di Indonesia banyak jumlahnya. Salah satunya adalah PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Perwakilan Jember.

Dalam pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian, disebutkan bahwa:

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 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.

Dalam setiap perjanjian perlu adanya suatu bukti tertulis antara para pihak yang mengadakan perjanjian demikian pula dengan perjanjian asuransi yang disebut polis, hal ini diatur dalam pasal 255 KUHD disebutkan suatu pertanggungan harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis. Dalam polis harus disebutkan secara tegas tentang hal-hal yang diperjanjikan oleh kedua belah pihak juga tentang hak dan kewajiban, demikian pula sanksi atas pelanggaran terhadap apa yang diperjanjikan. Sebelum dikeluarkan polis tersebut calon tertanggung harus melalui tahap-tahap seleksi yang dilakukan oleh perusahaan asuransi yang dipilihnya.

Dalam asuransi jiwa, apabila seseorang akan mengikuti salah satu program yang ditawarkan maka seorang calon tertanggung sebelum dinyatakan diterima atau ditolak permintaan asuransinya harus diperiksa terlebih dahulu oleh petugas-petugas asuransi mengenai kesehatan, keadaan keuangan dari calon tertanggung dan berbagai hal yang berkaitan dengan kepentingan calon tertanggung terhadap perusahaan asuransi jiwa yang dipilihnya. Penilaian dan penyeleksian terhadap calon tertanggung sebelum dinyatakan diterima atau ditolak permintaan asuransinya dilakukan oleh *underwriting*, yang merupakan bagian penting dalam suatu industri asuransi jiwa. Perusahaan asuransi jiwa yang baik harus mampu melaksanakan suatu proses yang dimulai dari menyeleksi dan menilai risiko calon tertanggung dengan sebaik-baiknya.

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

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

Berkaitan dengan latar belakang tersebut di atas, penulis tertarik untuk mengangkat permasalahan asuransi jiwa untuk dibahas yang tersusun dalam bentuk skripsi dengan judul: **“Peran Underwriting Terhadap Proses Seleksi Calon Tertanggung di Perusahaan Asuransi Jiwa PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Perwakilan Jember”**.

## 1.2 Rumusan Permasalahan

Berdasarkan judul dan latar belakang tersebut, maka penyusun dapat merumuskan beberapa masalah sebagai berikut:

1. bagaimana peran underwriting di Asuransi Jiwasraya dalam melaksanakan fungsinya untuk menilai dan menyeleksi risiko calon tertanggung?
2. apa faktor-faktor penghambat dalam penerapan tugas underwriting?
3. bagaimana upaya penyelesaian terhadap faktor-faktor penghambat yang terjadi?

## 1.3 Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan merupakan maksud yang hendak dicapai dari penulisan karya ilmiah. Adapun tujuan penulisan skripsi ini adalah:

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan yang hendak dicapai adalah:

1. Untuk memenuhi tugas dan persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Jember.

2. Untuk memberikan sumbangan pemikiran bagi pihak-pihak yang berkepentingan dan berminat berkaitan dengan hal-hal yang dipermasalahkan dalam skripsi ini.
3. Untuk menerapkan ilmu hukum yang telah diperoleh di perkuliahan dalam kehidupan bermasyarakat.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penulisan skripsi ini adalah:

1. Untuk mengetahui peran underwriting di Asuransi Jiwasraya dalam melaksanakan fungsinya untuk menilai dan menyeleksi calon tertanggung.
2. Untuk mengetahui tentang faktor-faktor penghambat dalam penerapan tugas underwriting.
3. Untuk mengetahui upaya penyelesaian terhadap faktor-faktor penghambat yang terjadi.

## **1.4 Metode Penulisan**

Untuk memenuhi kriteria tulisan yang baik diperlukan suatu metode penulisan yang bersifat ilmiah guna mendapatkan hasil yang baik. Dalam penulisan skripsi ini digunakan metode sebagai berikut:

### **1.4.1 Pendekatan Masalah**

Untuk membahas permasalahan tersebut di atas, penulis menggunakan metode pendekatan yuridis normatif, yaitu pendekatan yang dilakukan dengan cara menelaah dan mengkaji peraturan perundang-undangan yang berlaku, buku-buku yang berisi teori-teori hukum dan pendapat para sarjana (Waluyo, 1991:13) dan yuridis sosiologis, yaitu pendekatan dengan menelaah data primer.

### **1.4.2 Sumber Data**

Sumber data dalam penulisan ini terdiri dari sumber data primer dan sumber data sekunder:

1. Sumber data primer yaitu data yang diperoleh dengan cara wawancara, konsultasi dan penjelasan tentang permasalahan

yang menjadi pokok pembahasan dengan pihak-pihak yang terkait yaitu:

- Bapak Drs. Suhardi selaku Kepala Seksi (Kasi) Pertanggungjawaban pada PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Perwakilan Jember
  - Bapak Ir. Rudi Hariyanto selaku Staf Pertanggungjawaban pada PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Perwakilan Jember
2. Sumber data sekunder yaitu sumber data yang diperoleh dari sumber kepustakaan yang berupa buku, literatur atau sumber tertulis lainnya, peraturan perundang-undangan dan dokumen yang berkaitan dengan permasalahan yang dibahas dalam skripsi ini.

#### 1.4.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dipergunakan dalam penyusunan skripsi ini adalah:

- Studi Kepustakaan  
Merupakan teknik pengumpulan data yang diperoleh dari buku-buku literatur, kumpulan bahan kuliah dan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan permasalahan yang dibahas dalam skripsi ini. Dengan metode ini dapat diperoleh data-data yang dijadikan sebagai dasar penyusunan skripsi ini.
- Wawancara atau Interview  
Wawancara menurut Rony Hanitijo Soemitro (1990:57) adalah suatu cara untuk memperoleh informasi dengan jalan bertanya secara langsung kepada yang diwawancarai. Merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan mengadakan wawancara terarah secara langsung, konsultasi dan penjelasan dengan pihak yang terkait yaitu:
  1. Bapak Drs. Suhardi selaku Kepala Seksi (Kasi) Pertanggungjawaban pada PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Perwakilan Jember.

2. Bapak Ir. Rudi Hariyanto selaku Staf Pertanggung jawaban pada PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Perwakilan Jember.

- Studi Dokumen

Upaya memperoleh data berupa dokumen-dokumen, seperti peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dokumen-dokumen pada PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Perwakilan Jember.

#### 1.4.4 Analisa Data

Metode analisa data yang digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah deskriptif kualitatif yaitu setelah data terkumpul dari hasil penelitian lapangan maupun dari studi kepustakaan, selanjutnya dicari hubungannya dengan teori yang ada, yang pada akhirnya dituangkan dalam bentuk uraian yang logis, sistematis dan yuridis. Kemudian dianalisa untuk memperoleh gambaran masalah yang dibahas. Proses selanjutnya adalah mengambil kesimpulan dengan metode deduktif, yaitu suatu cara mengambil kesimpulan yang dimulai dari pembahasan yang bersifat umum menuju kesimpulan yang bersifat khusus (Soemitro; 1990:116).

## BAB II

### FAKTA, DASAR HUKUM DAN TEORI

#### 2.1 Fakta

Asuransi sebagai lembaga yang menanggung risiko, keberadaannya kian berkembang pesat. Tanggapan masyarakat dengan adanya asuransi menunjukkan bahwa asuransi memang dibutuhkan sebagai salah satu bentuk untuk menghindari risiko kehidupan yang mungkin akan menimpa seseorang.

Apabila seseorang memilih asuransi sebagai lembaga untuk menanggung risiko maka dia akan mempunyai kewajiban yang harus dipenuhinya yakni kewajiban membayar premi yang sebelumnya akan ditetapkan dalam suatu perjanjian. Sebelum perjanjian disetujui oleh pihak-pihak yang melakukan perjanjian, seorang calon tertanggung akan mengisi formulir-formulir yang telah disediakan oleh perusahaan asuransi yang dipilihnya.

Untuk ilustrasi, seorang yang akan menjadi calon pemegang polis atau calon tertanggung terlebih dahulu harus mengisi Surat Permintaan (SP). Berikut akan diuraikan kronologi bila seseorang akan menjadi calon tertanggung :

1. Petugas/Agen (Suwarni) mendatangi calon pemegang polis yang bernama Totok B.S., untuk melakukan prospekting yaitu memberikan informasi tentang manfaat program asuransi.
2. Diambil kata sepakat calon pemegang polis (Totok B.S.) akan mengadakan perjanjian dengan PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Perwakilan Jember dengan program beasiswa untuk anaknya.

3. Petugas/ Agen (Suwarni) mengadakan pendataan berkaitan dengan pengisian surat permintaan (SP) dan surat keterangan kesehatan (SKK). Data-data yang dimaksud diantaranya :
  - nama calon pemegang polis
  - tanggal lahir calon pemegang polis
  - pekerjaan
  - status
  - nama calon tertanggung
  - tanggal lahir calon tertanggung
  - pekerjaan
  - status
  - dan lain-lain
4. Petugas/ Agen membantu pengisian surat permintaan (SP) dan surat keterangan kesehatan (SKK) dan harus diketahui dan ditandatangani oleh calon pemegang polis atau calon tertanggung.
5. Calon pemegang polis membayar premi pertama dan PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) menerbitkan kuitansi bukti pembayaran premi pertama (BPPP) sebagai bukti penerimaan.
6. Hasil pengisian surat permintaan (SP) dan surat keterangan kesehatan (SKK) beserta kelengkapan dan data pendukung diserahkan ke PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Perwakilan Jember.
7. Bagian Pertanggungan selaku Underwriter melakukan seleksi risiko terhadap surat permintaan asuransi jiwa (SPAJ) dan surat keterangan kesehatan (SKK).

Seleksi risiko surat permintaan asuransi jiwa (SPAJ) adalah sebagai berikut :

- identitas
- tempat tinggal

- pekerjaan
- cakap hukum
- hubungan kepentingan
- mulai asuransi
- macam asuransi
- tanda tangan
- jumlah risiko awal
- masa asuransi

Setelah diadakan seleksi surat permintaan asuransi jiwa (SPAJ) ternyata dalam surat permintaan atas nama Totok B.S. timbul permasalahan yakni ada 2 hal yang tidak dicantumkan secara jelas yaitu mengenai pekerjaan dan alamat tempat bekerja.

Seleksi risiko surat keterangan kesehatan (SKK) adalah sebagai berikut :

- pekerjaan calon tertanggung
- tempat tinggal
- riwayat kesehatan keluarga
- kebiasaan calon tertanggung
- sikap dan mental
- hobby
- tinggi badan dan berat badan
- hal-hal khusus (biasanya diderita wanita)
- riwayat kesehatan calon tertanggung

Setelah diadakan seleksi risiko surat keterangan kesehatan (SKK) ternyata berat badan dan tinggi badan calon tertanggung tidak ideal yakni 70 kg dan 140 cm.

8. Bila seleksi sudah dilakukan dan sesuai dengan standar underwriting maka bagian pertanggung jawaban kantor perwakilan melakukan entry

data surat permintaan (SP) dan surat keterangan kesehatan (SKK). Hasil entry surat permintaan (SP) dan surat keterangan kesehatan (SKK) beserta berkas (surat permintaan asuransi jiwa, surat keterangan kesehatan dan data pendukung) dikirim ke bagian pertanggung jawaban kantor cabang.

9. Bagian pertanggung jawaban kantor cabang mencatat dan memeriksa hasil entry dan berkas yang dikirim dari bagian pertanggung jawaban kantor perwakilan.
10. Setelah seluruh berkas diperiksa dan dinyatakan layak diterima sebagai calon tertanggung maka kantor cabang membuat dan menerbitkan polis yang kemudian dikirim ke kantor perwakilan.

Bila pada poin 7 tersebut di atas (seleksi surat permintaan dan surat keterangan kesehatan) terdapat kejanggalan atau tidak sesuai dengan standar underwriting seperti yang terjadi pada Totok B.S yaitu : tinggi badan dan berat badan yang tidak ideal maka langkah selanjutnya adalah:

- mengkonfirmasi pada petugas/Agen (Suwarni) dan calon pemegang polis bahwa permintaan untuk menjadi calon pemegang polis harus dilakukan pemeriksaan kesehatan terlebih dahulu. Adapun tahap-tahapnya adalah sebagai berikut :
  - Pihak perusahaan dalam hal ini PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) membuat surat pengantar ke laboratorium dan dokter yang ditunjuk perusahaan. Selanjutnya petugas mengantar dan mendampingi calon pemegang polis ke laboratorium untuk pemeriksaan laboratorium.
  - Setelah mendapatkan hasil pemeriksaan laboratorium maka petugas mengantar dan mendampingi calon tertanggung ke dokter pemeriksa dengan menyerahkan hasil laboratorium.

- Hasil pemeriksaan kesehatan dan hasil laboratorium dalam amplop tertutup dari dokter pemeriksa diserahkan ke bagian pertanggung jawaban kantor perwakilan.
- Setelah proses pemeriksaan kesehatan dan laboratorium sudah lengkap maka berkas surat permintaan asuransi jiwa (SPAJ) disertai hasil laboratorium (dalam amplop tertutup) dan laporan kesehatan (lakes) dapat segera dikirim ke kantor pusat.
- Setelah seluruh berkas yang dikirim dari kantor perwakilan diterima oleh bagian pertanggung jawaban kantor pusat, maka dilakukan penelitian terhadap :
  - Jumlah berkas surat permintaan asuransi jiwa (SPAJ)
  - Memeriksa pengisian surat permintaan asuransi jiwa (SPAJ) dan fotokopi identitas diri
  - Memeriksa laporan kesehatan apakah sudah sesuai dengan ketentuan
  - Meneruskan berkas surat permintaan asuransi jiwa (SPAJ) dan laporan kesehatan ke penasihat medis
  - Melakukan seleksi underwriting sesuai ketentuan yang berlaku dengan memperhatikan advis penasihat medis
  - Menetapkan besaran premi
  - Menerbitkan nota desisi :
    - Standar
    - Substandar
    - Ditunda
    - Ditolak

Nota desisi yang diterbitkan oleh kantor pusat untuk calon tertanggung Totok B.S adalah standar. Kemudian nota desisi tersebut dikirim kembali ke kantor perwakilan.

- Mengirimkan pemberitahuan/penawaran kepada calon bertanggung tentang :
  - Penundaan
  - Penolakan
  - Diterima substandar

Mengenai pemberitahuan/penawaran tersebut di atas calon bertanggung wajib memberikan jawabannya yang kemudian dikirim ke kantor pusat oleh kantor perwakilan.

- Bila pemberitahuan/penawaran diterima oleh calon bertanggung maka kantor pusat akan membuatkan polisnya.

Dalam hal ini calon bertanggung Totok B.S menerima semua seleksi yang diadakan baik oleh kantor perwakilan maupun kantor pusat dengan perincian sebagai berikut :

- Uang asuransi Rp 10.000.000,00
- Premi Rp 1.775.000,00 yang dibayar secara tahunan
- Masa asuransi 18 tahun

(Wawancara dengan Bapak Ir. Rudi Hariyanto, Staf Pertanggung PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Perwakilan Jember).

## 2.2 Dasar Hukum

Dasar hukum yang digunakan sebagai landasan yuridis yang berkaitan dengan pembahasan dalam skripsi ini adalah:

1. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), antara lain:

- Pasal 302

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

- Pasal 303

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

- Pasal 304

Polisnya harus memuat:

1. hari ditutupnya pertanggungan;
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 pertanggungan;
6. premi pertanggungan tersebut.

- Pasal 305

Perkiraan tentang jumlah uang untuk mana diadakan pertanggungan tersebut dan penentuan tentang syarat-syaratnya pertanggungan itu diserahkan sama sekali kepada persetujuan kedua belah pihak.

- Pasal 306

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

- Pasal 307

Apabila seorang yang telah mempertanggungkan jiwanya, membunuh diri, atau dihukum mati, maka gugurlah pertanggungan itu.

2. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian:

• Pasal 1, ayat 1:

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

• Pasal 1, ayat 6:

Perusahaan Asuransi Jiwa adalah perusahaan yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko yang dikaitkan dengan hidup atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungkan.

3. Syarat-syarat umum polis asuransi jiwa perorangan

## 2.3 Landasan Teori

### 2.3.1 Pengertian Asuransi

Istilah asuransi berasal dari bahasa Belanda "Verzekering" yang berarti pertanggungan. Dalam suatu asuransi terlibat dua pihak, yaitu yang satu sanggup untuk menanggung atau menjamin, bahwa pihak lain akan mendapat penggantian suatu kerugian, yang mungkin akan ia derita sebagai akibat dari suatu peristiwa yang semula belum tentu akan terjadi atau semula belum dapat ditentukan saat akan terjadinya (Wirjono Projodikoro; 1994:1).



Pada dasarnya asuransi dibagi menjadi 2 bagian yaitu asuransi kerugian dan asuransi sejumlah uang. Di dalam bagian ini akan dibahas pengertian asuransi menurut Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) dan Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian, untuk lebih mudah memahami tentang peraturan-peraturan yang ada.

Pengertian asuransi di dalam pasal 246 KUHD disebutkan bahwa:

Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana seseorang 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 diteritinya karena suatu peristiwa yang tidak tentu.

Unsur-unsur pertanggungan seperti dijelaskan oleh Abdulkadir Muhammad (1994:7) dapat ditentukan sebagai berikut :

1. Unsur Subjek. Subjek pertanggungan adalah pihak penanggung dan tertanggung yang mengadakan perjanjian timbal balik.
2. Unsur Status. Pihak penanggung dan tertanggung adalah pendukung hak dan kewajiban, dapat berstatus sebagai manusia pribadi, sekelompok manusia pribadi dan badan hukum, tetapi khusus mengenai penanggung harus berstatus sebagai badan hukum (pasal 7 ayat 1 Undang-Undang No. 2 Tahun 1992).
3. Unsur Objek. Objek pertanggungan dapat berupa benda, sejumlah uang atau lainnya sesuai dengan perjanjian. Tujuan yang hendak dicapai adalah peralihan risiko dari tertanggung kepada penanggung. Pertanggungan terjadi karena tertanggung tidak mampu menghadapi bahaya yang mengancam benda miliknya. Dengan adanya pertanggungan, tertanggung merasa terbebas dari risiko karena telah membayar premi kepada penanggung.

4. Unsur Peristiwa. Peristiwa pertanggung jawaban merupakan peristiwa yang sudah pasti terjadi tetapi saat terjadinya tidak dapat diketahui atau tidak dapat dipastikan dan juga tidak diharapkan akan terjadi. Apabila peristiwa itu terjadi juga, itu sudah diluar kekuasaan manusia, terhadap peristiwa inilah pertanggung jawaban diadakan.
5. Unsur Hubungan Hukum. Hubungan hukum antara penanggung dan tertanggung adalah hubungan hak dan kewajiban yaitu keterikatan penanggung dan tertanggung dalam memenuhi kewajiban dan memperoleh hak. Kewajiban pokok penanggung adalah memikul beban risiko dan jika terjadi evenemen yang menimbulkan kerugian dia wajib membayar ganti kerugian kepada tertanggung. Penanggung mempunyai hak atas premi. Premi merupakan kewajiban pokok tertanggung untuk memperoleh hak bebas dari beban risiko atau memperoleh penggantian kerugian jika terjadi evenemen.

Pengertian asuransi diatur dalam pasal 1 ayat 1 Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 yang menyatakan bahwa :

Asuransi atau pertanggung jawaban adalah perjanjian 2 pihak atau lebih dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada pihak tertanggung, dengan menerima premi asuransi untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggalnya atau hidupnya seseorang yang dipertanggung jawabkan.

Jika dibandingkan dengan definisi pada pasal 246 KUHD maka definisi dalam Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 lebih luas dan lengkap. Hal ini menurut Abdulkadir Muhammad (1994:10) dapat diuraikan sebagai berikut :

1. definisi dalam Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 meliputi pertanggung jawaban kerugian dan pertanggung jawaban jiwa. Pertanggung jawaban kerugian dibuktikan dengan kalimat : *"penggantian kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga"*. Pertanggung jawaban jiwa dibuktikan dengan kalimat : *"memberikan pembayaran yang didasarkan atas meninggalnya atau hidupnya seseorang"*,
2. definisi dalam Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 secara eksplisit juga meliputi pertanggung jawaban untuk pihak ketiga.
3. objek pertanggung jawaban dalam Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 meliputi benda, kepentingan yang melekat atas benda jiwa dan raga manusia. Peristiwa dalam Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 meliputi peristiwa yang berkenaan dengan kekayaan dan juga yang berkenaan dengan jiwa dan raga yaitu meninggalnya seseorang, cacat raga atau tubuh seseorang.

### 2.3.2 Definisi Asuransi Jiwa

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

Pengertian asuransi jiwa adalah asuransi yang bertujuan menanggung orang terhadap kerugian finansial tak terduga yang disebabkan karena meninggalnya terlalu cepat atau hidupnya terlalu lama. Di sini terlukis bahwa, dalam asuransi jiwa risiko yang dihadapi ialah:

- a. Risiko kematian
- b. Hidup seseorang terlalu lama ( Abbas Salim; 1991:25)

Menurut H.M.N. Purwosutjipto (1986:139) dalam bukunya *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia*, jilid 6 memberikan pengertian pertanggungan jiwa, yaitu:

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

Jadi pada hakekatnya asuransi jiwa adalah asuransi yang bertujuan untuk menanggung (pelimpahan risiko) orang atas kerugian keuangan yang tak terduga oleh tertanggung kepada penanggung yang disebabkan karena meninggalnya terlalu cepat atau hidupnya terlalu lama.

### 2.3.3 Pengertian Underwriting

Dalam asuransi yang dimaksudkan dengan underwriting ialah pemilihan risiko yang aman agar perusahaan mendapat keuntungan (profit). Dari risiko-risiko yang kita pilih ada yang bisa diterima (acceptance of risks) dan ada pula yang tidak bisa kita terima.

Di dalam mengadakan seleksi risiko-risiko tersebut kita harus menilai apakah risiko-risiko itu mempunyai sifat:

1. Moral hazards yaitu hazard yang menyangkut diri seseorang dan mengandung unsur subjektif. Misal dengan sengaja menabrakkan mobil ke pohon, agar bisa mendapat ganti kerugian.
2. Morale hazards yaitu hazard yang ditimbulkan oleh tindakan yang kurang hati-hati sehingga menimbulkan kerugian. Misal seseorang

mengendarai mobil terlalu cepat pada waktu hujan lebat. Tindakan ini kurang hati-hati sebab bisa mendatangkan kecelakaan. Jadi hazard dapat menimbulkan kerugian untuk pertanggungan.

3. Physical hazards yaitu hazard yang berbentuk fisik dan mengandung unsur objektif, misal: kerusakan secara fisik karena terbakar, tabrakan, dan seterusnya (Abbas Salim, 1991:79).

Adapun yang dimaksud dengan hazard adalah suatu keadaan yang menambah kemungkinan terjadinya kerugian (Abbas Salim, 1991:4).

Underwriting juga mengandung pengertian suatu proses mulai menjual polis, menerima surat permintaan, menilai dan menyeleksi risiko hingga membuat dan mengeluarkan polis. Ternyata di dalam prakteknya adalah lebih ditekankan pada seleksi dan penilaian risiko terhadap calon tertanggung sebelum diterima atau ditolak permintaan asuransinya (Sutjipto S. Amidharmo, 1984:7).

Pada pertanggungan jiwa diadakan seleksi yaitu apakah seorang calon tertanggung bisa atau tidak bisa diterima sebagai calon tertanggung. Sehingga perusahaan mempunyai syarat-syarat tersendiri untuk menerima atau menolak si tertanggung. Pada perusahaan asuransi ada bagian underwriting tersendiri untuk mengecek syarat-syarat tersebut. Hal ini sangat erat kaitannya dengan proses seleksi yang dilakukan oleh underwriting, dalam proses seleksi khususnya kesehatan perlu diperhatikan juga hal-hal yang berhubungan dengan kebiasaan, pekerjaan, dan sebagainya.

#### 2.3.4 Underwriting di Perusahaan Asuransi Jiwa PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Perwakilan Jember

Pelaksanaan underwriting di Asuransi Jiwasraya ada dua hal yakni:

1. Seleksi administrasi yang meliputi:



a. Pengisian SPAJ (Surat Permintaan Asuransi Jiwa)

Pengisian surat permintaan asuransi jiwa (SPAJ) ini dilakukan oleh underwriter atau petugas agen yang mengetahui dengan benar keadaan calon tertanggung. Setelah surat permintaan asuransi jiwa (SPAJ) diisi maka dibawa ke kantor perwakilan untuk diteliti kebenaran pengisiannya dengan mencocokkan pada foto copy jati diri calon tertanggung. Jika surat permintaan asuransi jiwa (SPAJ) yang diajukan telah benar dan memenuhi syarat yang telah ditetapkan maka kantor perwakilan akan mengirim surat permintaan asuransi jiwa (SPAJ) tersebut ke kantor cabang untuk proses pembuatan polisnya. Surat permintaan asuransi jiwa (SPAJ) yang pengisiannya masih belum benar atau masih ada kekurangannya, maka underwriter akan mendatangi calon tertanggung lagi untuk memperbaikinya. Surat Permintaan Asuransi Jiwa ini terdiri dari dua halaman, yaitu halaman 1 yang berisi antara lain:

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

- Besar premi
- Tanda tangan pemegang polis/ tertanggung

Sedangkan pada halaman 2 berisi antara lain:

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

b. Pengisian SKK (Surat Keterangan Kesehatan)

Yang dimaksud SKK adalah Surat Keterangan Kesehatan dari calon tertanggung yang berisi antara lain:

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

2. Seleksi risiko meliputi:

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

Seleksi risiko ini yang lebih tahu adalah agen yang mencari calon tertanggung, dari agen inilah underwriter di kantor perwakilan akan menyeleksi, apakah calon tertanggung ini layak diterima atau ditolak permintaan asuransinya.

Setelah seleksi administrasi dan seleksi risiko, dapat diketahui apakah seseorang yang mengajukan program asuransi termasuk kategori non medical atau medical. Jika seseorang termasuk dalam kategori non medical, maka underwriting melakukan proses surat permintaan asuransi jiwa (SPAJ) sebagai berikut :

1. Setelah calon tertanggung mengisi dan menandatangani surat permintaan asuransi jiwa (SPAJ) dan surat keterangan kesehatan (SKK) maka petugas atau agen membawa berkas tersebut dan foto copy identitas diri ke kantor perwakilan, untuk dilakukan seleksi oleh underwriting.
2. Di kantor perwakilan dilakukan seleksi, bila seluruh persyaratan memenuhi ketentuan yang ada maka kantor perwakilan mengirim berkas-berkas ke kantor cabang. Jika ternyata di kantor perwakilan masih belum memenuhi persyaratan yang ada, maka underwriting akan menghubungi petugas atau agen untuk menyelesaikan kekurangan persyaratan tersebut.
3. Setelah seluruh berkas diterima di kantor cabang, maka diadakan seleksi terhadap berkas-berkas yang dikirim dari kantor perwakilan, jika memenuhi seluruh persyaratan yang ditentukan maka kantor cabang akan menerbitkan polis sesuai berkas yang diajukan.
4. Kantor cabang mengirim polis ke kantor perwakilan untuk kemudian diteruskan kepada pemegang polis atau tertanggung yang bersangkutan.

Jika calon tertanggung ternyata masuk dalam kategori medical maka proses surat permintaan asuransi jiwa (SPAJ) adalah sebagai berikut:

1. Setelah calon tertanggung mengisi dan menandatangani surat permintaan asuransi jiwa (SPAJ) dan laporan pemeriksaan kesehatan (LPK), maka petugas atau agen membawa berkas tersebut beserta foto copy identitas diri ke kantor perwakilan.
2. Di kantor perwakilan diteliti mengenai kebenaran surat permintaan asuransi jiwa (SPAJ) serta data pendukung lainnya. Sebelum calon tertanggung diperiksa dokter yang ditunjuk oleh perusahaan terlebih dahulu calon tertanggung melakukan pemeriksaan laboratorium (pemeriksaan pendukung). Jenis pemeriksaan laboratorium dilakukan sesuai dengan jenis risiko awal dari uang asuransi yang akan ditutup. Dalam rangka memperlancar proses surat permintaan asuransi jiwa (SPAJ) medical diharapkan petugas yang menangani surat permintaan asuransi jiwa (SPAJ) medical mengetahui maksud dan tujuan dari suatu jenis pemeriksaan yakni untuk mengetahui riwayat kesehatan dari calon tertanggung dan keluarga serta untuk mengetahui kondisi fisik calon tertanggung seperti tinggi dan berat badan maupun tekanan darah. Kemudian kantor perwakilan membuat surat pengantar pemeriksaan kesehatan ke dokter yang ditunjuk dan pemeriksaan laboratorium. Setelah mendapatkan kedua formulir tersebut maka petugas atau agen mengantar dan mendampingi calon tertanggung ke laboratorium untuk pemeriksaan laboratorium.
3. Setelah mendapatkan hasil pemeriksaan laboratorium maka petugas mengantar dan mendampingi calon tertanggung ke dokter pemeriksa dengan menyerahkan hasil pemeriksaan laboratorium.



4. Hasil pemeriksaan kesehatan dan hasil pemeriksaan laboratorium dalam amplop tertutup dari dokter pemriksa diserahkan ke bagian pertanggungungan kantor perwakilan.
5. Setelah proses pemeriksaan kesehatan dan laboratorium sudah lengkap maka berkas surat permintaan asuransi jiwa (SPAJ) disertai hasil laboratorium (dalam amplop tertutup) dan laporan kesehatan (lakes) dapat segera dirim ke kantor pusat.
6. Setelah seluruh berkas yang dikirim dari kantor perwakilan diterima, maka kantor pusat akan meneliti jumlah berkas surat permintaan asuransi jiwa (SPAJ), memeriksa pengisian surat permintaan asuransi jiwa serta foto copy identitas diri, memeriksa laporan kesehatan apakah sudah sesuai dengan ketentuan untuk kemudian diserahkan ke penasehat medis.
7. Kemudian dilakukan seleksi underwriting sesuai ketentuan yang berlaku dengan memperhatikan advis dari penasehat medis, untuk menetapkan besaran premi.
8. Jika seluruh seleksi telah dilakukan maka kantor pusat akan menerbitkan nota desisi ke kantor perwakilan mengenai berkas yang telah dikirimkan tersebut. Adapun isi dari nota desisi tersebut adalah:
  - Standar
  - Substandar
  - Ditunda
  - Ditolak

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

9. Apabila semua persyaratan dipenuhi maka kantor pusat akan mengirim seluruh berkas tersebut ke kantor cabang untuk mencetak polis.

10. Setelah polis dicetak maka kantor cabang akan mengirimkan polis tersebut ke kantor perwakilan untuk selanjutnya diserahkan kepada calon tertanggung (PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) ;1999).

### 2.3.5 Underwriting bagian penting dalam asuransi jiwa

Dalam perusahaan asuransi jiwa, underwriting itu penting karena ada hubungan dengan mortality (angka kematian). Setiap perusahaan menyusun mortality table berdasar pada kumpulan yang menyangkut dengan kesehatan keadaan, serta pendapatan yang tidak jauh banyak perbedaannya.

Underwriting merupakan suatu proses yang dilakukan oleh penanggung (perusahaan asuransi) mulai menetapkan standart seleksi risiko hingga memberikan keputusan atas semua calon tertanggung diterima atau ditolak permintaannya.

Dikemukakan oleh Sutjipto S. Amidharmo (1984:3) dalam bukunya Asuransi Jiwa di Indonesia, yang dimaksud dengan underwriting meliputi aktivitas yang luas, mulai menjual polis, menerima surat permintaan, application, mengadakan seleksi dan penilaian risiko sampai akhirnya membuat dan mengeluarkan polis. Underwriting adalah suatu proses yang dilakukan oleh penanggung dalam menentukan apakah permintaan calon tertanggung diterima atau tidak untuk memberi polis.

Termasuk di dalam proses underwriting ini adalah membuat dan menetapkan polis, memeriksa tarif dan formulir-formulir polis yang diserahkan agen hingga pada akhirnya terjadi perjanjian asuransi. Underwriting bagi perusahaan asuransi jiwa pada prakteknya adalah suatu proses yang dilakukan dalam menilai dan menyeleksi risiko terhadap calon tertanggung untuk menentukan diterima atau ditolak permintaannya.

Sejak permintaan asuransi diterima dari calon tertanggung dan sampai menjadi polis yang diselesaikan sesuai dengan prosedur yang berlaku, maka secara sah perjanjian asuransi jiwa antara penanggung dan tertanggung telah berlaku.

Untuk syarat sahnya perjanjian asuransi jiwa, pada dasarnya sama dengan syarat sahnya perjanjian pada umumnya, yaitu harus memenuhi ketentuan pasal 1320 KUHPerdota. Dalam pasal 1320 KUHPerdota, untuk sahnya persetujuan-persetujuan diperlukan 4 syarat yaitu :

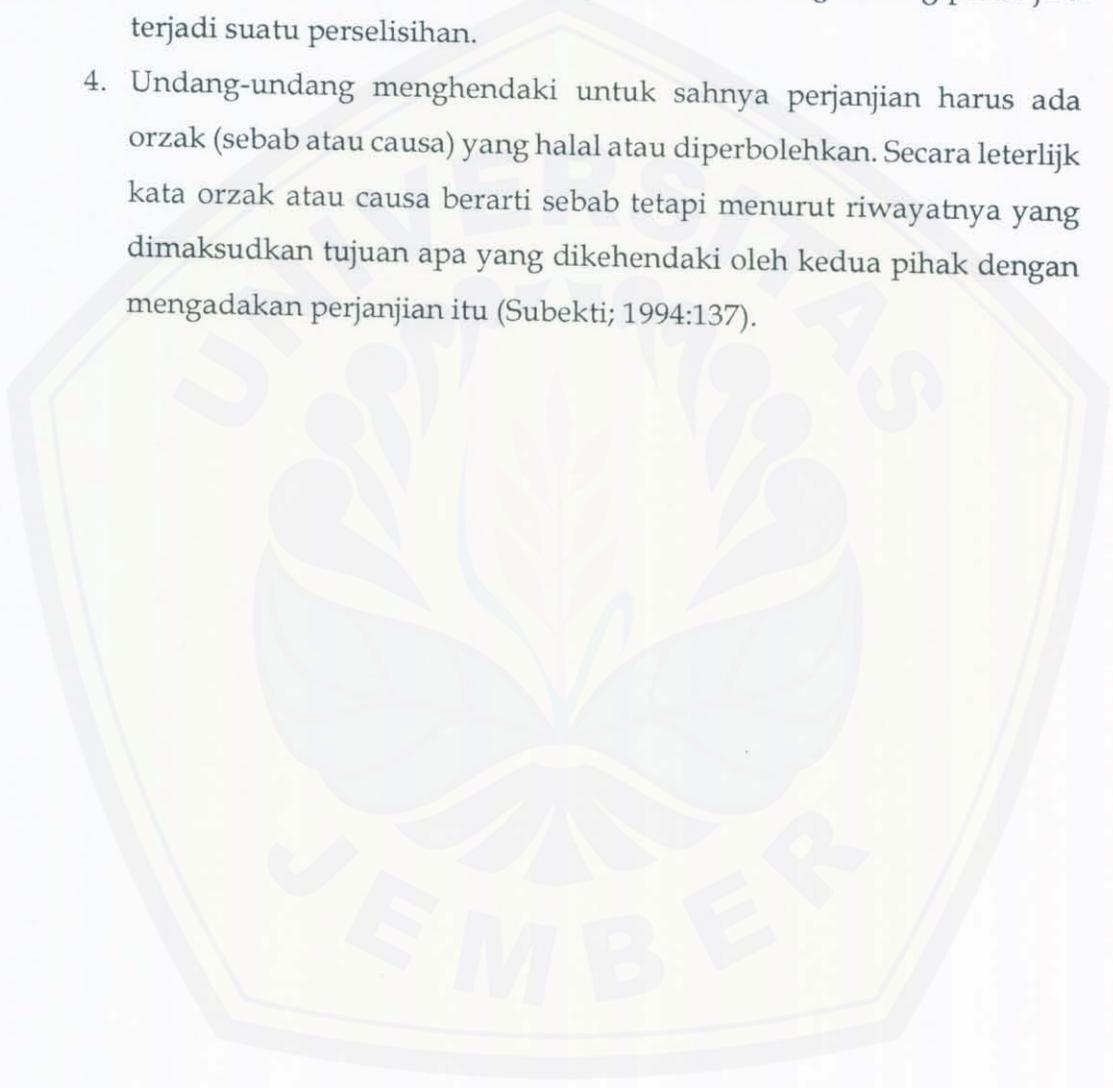
1. sepakat mereka yang mengikatkan dirinya
2. kecakapan untuk membuat suatu perikatan
3. suatu hal tertentu
4. suatu sebab yang halal

Dua (2) syarat pertama dinamakan syarat subjektif, karena mengenai orangnya atau subjeknya yang mengadakan perjanjian sedangkan dua syarat yang terakhir dinamakan syarat objektif, karena mengenai perjanjian itu sendiri atau objek dari perbuatan yang dilakukan.

Selanjutnya akan diuraikan syarat yang terdapat dalam pasal 1320 KUHPerdota, antara lain:

1. Sepakat dimaksudkan bahwa kedua belah pihak yang mengadakan perjanjian itu harus sepakat atau setuju mengenai hal-hal pokok dari perjanjian yang telah diadakan.
2. Kecakapan merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam hal seseorang melakukan perjanjian. Pada dasarnya orang yang telah dewasa dan sehat. Pikirannya adalah cakap menurut hukum. Pada pasal 1320 KUHPerdota disebutkan bahwa tak cakap untuk membuat suatu persetujuan-persetujuan adalah :
  1. orang yang belum dewasa
  2. mereka yang berada dibawah pengampuan

3. orang-orang perempuan dalam hal-hal yang telah ditetapkan oleh undang-undang, dan pada umumnya semua orang kepada siapa undang-undang telah melarang membuat persetujuan tertentu.
3. Hal yang diperjanjikan dalam suatu perjanjian, haruslah suatu hal atau suatu barang yang cukup jelas atau tertentu syarat ini perlu untuk dapat menetapkan hak dan kewajiban dari masing-masing pihak jika terjadi suatu perselisihan.
4. Undang-undang menghendaki untuk sahnya perjanjian harus ada orzak (sebab atau causa) yang halal atau diperbolehkan. Secara leterlijk kata orzak atau causa berarti sebab tetapi menurut riwayatnya yang dimaksudkan tujuan apa yang dikehendaki oleh kedua pihak dengan mengadakan perjanjian itu (Subekti; 1994:137).



### BAB III PEMBAHASAN

#### 3.1 Peran Underwriting di Asuransi Jiwasraya dalam melaksanakan fungsinya untuk menilai dan menyeleksi calon tertanggung

Sepanjang hidup manusia selalu berhadapan dengan berbagai peristiwa yang dapat mengakibatkan berkurang atau hilang nilai ekonomi hidupnya. Berarti manusia selalu menghadapi berbagai risiko, antara lain:

- Kematian (loss in life) baik secara alamiah (natural death) karena kecelakaan (accidentally death) atau karena diserang penyakit.
- Hari tua (maturity age), yaitu merosotnya kesehatan dan kemampuan fisik sehingga merosot atau hilang kemampuan menghasilkan.
- Cacat badan (disability, incapacity, invalidity) disebabkan oleh kecelakaan atau penyakit sehingga merosot atau hilang kemampuan fisik untuk menghasilkan.
- Menganggur (unemployment), yaitu tidak mempunyai penghasilan.

Untuk mengatasi risiko-risiko itu dapat ditempuh dengan melimpahkannya kepada perusahaan asuransi jiwa. Secara populer, pelimpahan risiko disebut membeli polis asuransi jiwa. Namun risiko yang biasa dijamin oleh perusahaan asuransi jiwa adalah risiko kematian, risiko hari tua, dan risiko kecelakaan. Sedangkan jaminan atas pengangguran dan kesehatan biasanya ditangani oleh pemerintah.

Konsekuensi dari diterimanya pelimpahan risiko, maka pihak yang melimpahkan risiko (pembeli polis) berkewajiban membayar sejumlah uang (premi) sebagai imbalan jasa, dengan pembayaran sekaligus atau berkala.

Perusahaan asuransi jiwa menghimpun premi dari para pembeli polis asuransi jiwa sehingga terhimpun dana besar. Sebagian dari dana yang terhimpun itu dicadangkan sebagai dana klaim dan yang sebagian lagi diinvestasikan.

Jika ada seseorang menderita kerugian yang diakibatkan oleh risiko kematian atau risiko hari tua ataupun risiko kecelakaan maka dana klaim diambilkan sejumlah uang sesuai dengan harga polis (uang pertanggungan) (Radiks Purba; 1995:274-275).

Setelah calon tertanggung memutuskan untuk membeli polis asuransi jiwa, maka tahap selanjutnya adalah pengisian dan penandatanganan formulir Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) dan Surat Keterangan Kesehatan (SKK). Dalam formulir Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) dan Surat Keterangan Kesehatan (SKK) telah tersusun beberapa pertanyaan yang harus diisi oleh calon tertanggung. Pengisian harus sesuai dengan keadaan calon tertanggung pada saat itu dengan sebenar-benarnya. Hal ini penting sekali sebab semua keterangan, pernyataan dan kesanggupan yang dicantumkan di dalam surat permintaan yang telah ditandatangani oleh calon pemegang polis menjadi dasar dari kontrak asuransi jiwa antara perusahaan dan pemegang polis sebagaimana diatur dalam pasal 2 ayat 2 Syarat-Syarat Umum Asuransi Jiwa. Formulir Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ), Surat Keterangan Kesehatan (SKK) dan keterangan-keterangan lain yang dibutuhkan oleh perusahaan asuransi jiwa ini merupakan upaya untuk menentukan klasifikasi risiko.

Hasil dari penilaian atau klasifikasi risiko tersebut adalah untuk mengetahui kesehatan calon tertanggung sebelum diterima menjadi tertanggung oleh perusahaan asuransi jiwa serta menentukan jenis polis yang akan diambil calon tertanggung. Apabila calon tertanggung sudah menetapkan besarnya uang asuransi, lamanya kontrak, besarnya premi, dan lain-lain serta telah menyetujui peraturan-peraturan yang terkandung

dalam polis, maka kegiatan selanjutnya dalam rangka pelaksanaan perjanjian asuransinya harus diadakan pemeriksaan kesehatan terhadap calon tertanggung.

Asuransi jiwa pada hakekatnya adalah suatu pelimpahan risiko oleh tertanggung kepada penanggung agar kerugian keuangan yang diderita oleh tertanggung dijamin oleh tertanggung. Risiko yang dilimpahkan kepada penanggung bukanlah risiko hilangnya jiwa seseorang, melainkan kerugian keuangan karena kerugian kemampuan sebagai akibat hilangnya jiwa seseorang atau mencapai umur tua sehingga tidak lagi bekerja. Dalam kehidupan manusia, maka kehidupan manusia mempunyai nilai ekonomi.

Setiap calon tertanggung kondisi fisik dan kesehatannya berbeda antara satu dengan yang lain, perbedaan ini meliputi umur, jenis kelamin, tinggi dan berat badan, tekanan darah, mungkin juga ada cacat fisik dan kesehatan calon tertanggung tentu saja menimbulkan perbedaan dalam besarnya risiko kematian yang mungkin terjadi selama kontrak asuransi berlangsung. Oleh karena itu sedikit sekali dalam kelompok tertanggung tersebut mempunyai risiko minimal, jika keadaan tersebut dibiarkan sedemikian rupa kelompok tertanggung terdiri atas risiko yang tinggi.

Tidak semua pemohon asuransi jiwa diterima sebagai tertanggung tanpa syarat, maka orang-orang yang mempunyai risiko tinggi lebih cenderung untuk masuk dan bergabung dalam asuransi kumpulan. Kumpulan tertanggung tersebut tidak mungkin terdiri atas tertanggung yang sehat-sehat saja, oleh karena itu diperlukan pembahasan orang-orang yang tingkat risiko lebih rendah dari level-level tertentu. Proses ini disebut juga seleksi risiko. Sedangkan pengertian dari seleksi risiko adalah analisa terhadap kemungkinan kelangsungan hidup seseorang tertanggung yang dikaitkan dengan besarnya kemungkinan risiko yang akan ditanggulangi oleh penanggung. Hasil analisa risiko tersebut merupakan dasar pertimbangan untuk menentukan diterima atau

tidaknya seseorang menjadi tertanggung asuransi jiwa dan besarnya premi yang harus dibayar oleh pemegang polis atau tertanggung (Herry Suherman, 1993:4). Dengan demikian seleksi risiko merupakan proses pengukuran evaluasi dan menggolongkan tingkat daripada risiko dan menetapkan keseimbangan, kesesuaian dan kondisi yang aman dari kontrak untuk kumpulan tertanggung.

Dalam kasus pengisian Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) yang dilakukan oleh Totok B.S mengenai 2 hal yang tidak disebutkan dengan jelas, maka petugas atau agen mendatangi kembali calon pemegang polis atau tertanggung untuk menanyakan kejelasannya guna melengkapi data yang diperlukan. Kemudian 1 hal yang berkaitan dengan Surat Keterangan Kesehatan (SKK) ternyata setelah diteliti kebenarannya antara berat badan dan tinggi badan calon tertanggung tersebut tidak ideal yakni berat badan 70 kg dan tinggi badan 140 cm. Hal ini dalam penilaian dan seleksi risiko tidak diperbolehkan.

Hasil seleksi yang dilakukan terhadap surat permintaan asuransi jiwa (SPAJ) atas nama Totok B.S., maka underwriting mengkategorikan medical. Hal ini berarti calon tertanggung harus menjalani pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan laboratorium.

Dalam proses seleksi risiko, underwriting memegang peranan yang sangat penting. Karena dari underwritinglah semua persyaratan akan diteliti kebenarannya, apabila proses di underwriting memenuhi semua persyaratan yang ditetapkan maka penerbitan polis baru yang diajukan oleh calon tertanggung akan segera terbit.

### 3.2 Faktor-faktor Penghambat dalam Penerapan Tugas Underwriting

Meskipun harus diakui bahwa nilai ekonomi hidup bersifat relatif, namun dapat diukur secara kuantitatif, yaitu penghasilan seseorang dapat diukur secara kuantitatif. Ukuran nilai ekonomi hidup itulah yang menjadi dasar untuk menentukan besar kecilnya proteksi asuransi jiwa.

Pada prinsipnya, jumlah proteksi berupa uang pertanggungan (UP) yang diberikan penanggung kepada seseorang disesuaikan dengan nilai ekonomi hidupnya. Hal ini dimaksudkan agar uang pertanggungan tidak terlalu besar (*over-insured*) dan pula tidak terlalu kecil (*under-insured*). Berarti, bila nilai ekonomi hidup seseorang lebih tinggi, kepadanya dapat diberikan uang pertanggungan yang lebih tinggi. Demikian pula sebaliknya. Namun di dalam praktek, tampaknya sulit bagi penanggung untuk melepaskan diri dari memenuhi keinginan orang-orang yang menutup asuransi jiwa. Ada yang mempunyai nilai ekonomi hidup yang tinggi, tetapi menutup asuransi jiwa dengan uang pertanggungan yang rendah. Dalam hal ini, pembayaran premi akan lancar. Tetapi ada juga yang menutup asuransi jiwa dengan uang pertanggungan yang melampaui nilai ekonomi hidupnya. Tampaknya dia berspekulasi, namun dalam pelaksanaan perjanjian kemudian pembayaran premi cenderung tersendat-sendat.

Dalam penerapan tugas underwriting ada beberapa faktor penghambat, di antaranya adalah:

1. Sumber daya manusia, dalam hal ini adalah kurang kepedulian terhadap:
  - a. Informasi

Adanya peraturan baru yang menetapkan bahwa uang asuransi sebesar Rp 2.500.000,00. Karena kurangnya informasi tentang peraturan baru tersebut, maka seorang petugas tetap saja menerima uang asuransi di bawah ketentuan yang berlaku, hal ini akan

menyulitkan underwriting dalam melakukan penilaian dan seleksi risiko.

b. Pekerjaan

Kurangnya kepedulian seorang petugas terhadap informasi baru maka petugas tetap melakukan prospek terhadap seseorang yang belum memenuhi kriteria untuk mengikuti program asuransi jiwa, sehingga dalam proses selanjutnya akan mempersulit pekerjaan pada bagian yang lain yang saling berkaitan dalam suatu proses penilaian dan seleksi risiko.

c. Karier

Adanya sebagian petugas yang dalam bertugas hanya memikirkan untuk mendapatkan komisi bila bisa melakukan prospek, dalam hal ini berarti petugas tersebut hanya memikirkan karier untuk jangka pendek. Sehingga dengan demikian karier untuk jangka panjang tidak dihiraukannya yang berakibat tanggung jawab pada pekerjaannya tidak akan maksimal.

2. Data pendukung kurang jelas

a. Identitas diri (KTP/SIM/Paspor), yang sering terjadi:

- Calon pemegang polis tidak memiliki KTP/ SIM
- KTP/ SIM mati (habis masa berlakunya)
- Data pada identitas diri tidak sama dengan yang dituliskan pada Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) (dalam hal ini erat kaitannya dengan sumber daya manusia)
- Identitas diri tidak bisa terbaca terutama pada nama dan tanggal lahir

b. Bukti Pembayaran Premi Pertama (BPPP)

Data yang ada pada Bukti Pembayaran Premi Pertama (BPPP) tidak sama dengan data di Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) sehingga yang terjadi:



- Staf operasional melakukan prospek (agen melakukan pendekatan atau penawaran program asuransi jiwa) pada tanggal 1 Januari 2000, tetapi calon pemegang polis melunasi preminya pada bulan berikutnya sehingga dalam hal ini ada ketidaksesuaian antara Bukti Pembayaran Premi Pertama (BPPP) dengan KD (Kas Debet) / BS (Bukti Setor). Adanya ketidaksesuaian ini maka bukti-bukti yang ada diragukan karena mulai asuransi harus sama dengan pelunasan premi. Maka staf operasional harus membuat Bukti Pembayaran Premi Pertama (BPPP) yang baru yang sesuai dengan KD (Kas Debet) / BS (Bukti Setor).

- Jumlah Uang Asuransi (JUA)

Jika premi ditentukan terlebih dahulu maka jumlah uang asuransi (JUA) akan dicari kemudian, tetapi jumlah uang asuransi (JUA) dapat pula ditentukan terlebih dahulu maka premi akan mengikuti. Adakalanya pula Bukti Pembayaran Premi Pertama (BPPP) dengan data pada entry bagian underwriting tidak sama maka petugas harus membuat data yang sama.

c. Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ)

Terjadinya keterlambatan pengiriman Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) dari agen ke kantor perwakilan yang berakibat terjadi ketidaksesuaian data mengenai mulai asuransi.

Ketiga data pendukung diatas yaitu identitas diri, Bukti Pembayaran Premi Pertama (BPPP), Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ) adakalanya pada waktu prospek bisa saja kondisi calon tertanggung yang **diminta** adalah **non medical**, tetapi sebenarnya mengharuskan melalui pemeriksaan (medical) di antaranya:

- Usia tertanggung + masa asuransi melebihi 60, sedangkan cara pembayaran bukan sekaligus.

- Kondisi tertanggung tidak ideal yaitu berat badan tidak seimbang dengan tinggi badan, contoh; berat badan 70 kg dan tinggi badan 140 cm, berarti calon tertanggung harus melakukan medical. Hal ini yang dialami oleh Totok B.S
- Pada kondisi kesehatan tertanggung ada penyakit yang diderita yang dalam pertanggungan tidak dibolehkan Surat Keterangan Kesehatan (SKK)
- Jumlah uang asuransi (JUA) melebihi dari batas yang ditentukan. Dalam hal ini ketentuan underwriting limit harus benar-benar diperhatikan.

Ketentuan-ketentuan underwriting limit ditetapkan sebagai berikut:

#### PERTANGGUNGAN PERORANGAN

- Tanpa Pemeriksaan Kesehatan (Non Medical) Valuta Rupiah

No.	Usia Masuk	JUMLAH RISIKO AWAL MAKSIMUM
1.	20 s/d 35 tahun	Rp 150.000.000,00
2.	36 s/d 45 tahun	Rp 125.000.000,00
3.	46 s/d 55 tahun	Rp 100.000.000,00
4.	56 s/d 59 tahun	Rp 75.000.000,00

Pada pertanggungan non medical, usia masuk ditambahkan masa asuransi ( $x+n$ ); dimana  $x$  adalah usia masuk asuransi dan  $n$  adalah masa asuransi, maksimum 60 tahun.

- Dengan Pemeriksaan Kesehatan (Medical) Valuta Rupiah

No.	Usia Masuk	JUMLAH RISIKO AWAL LEBIH DARI
1.	20 s/d 35 tahun	Rp 150.000.000,00
2.	36 s/d 45 tahun	Rp 125.000.000,00
3.	46 s/d 55 tahun	Rp 100.000.000,00
4.	56 s/d 59 tahun	Rp 75.000.000,00
5.	Di atas 60 tahun	Semua risiko awal

Pada pertanggungan medical berlaku usia masuk ditambahkan masa asuransi ( $x+n$ ) maksimum 65 tahun.

### 3.3 Upaya Penyelesaian Terhadap Faktor-faktor Penghambat yang Terjadi

Dari berbagai macam faktor penghambat yang ada dalam penerapan underwriting maka upaya penyelesaian yang dilakukan adalah:

#### 1. Sumber daya manusia

Sebagai dampak dari timbulnya risiko yang tinggi dan canggih serta bermacam-macam produk baru menuntut perusahaan memikirkan akan sumber daya manusia yang berkualitas dan mumpuni. Yang sangat mendesak adalah kebutuhan meningkatkan dan mengembangkan keahlian teknik asuransi dan underwriting agar dapat menangani underwriting yang luas dan risiko yang khusus. Keahlian aktuarial guna mengarahkan perusahaan asuransi jiwa untuk berkembang berdasarkan pengelolaan yang sehat dan keahlian investasi guna menangani dan investasi yang berkembang secara aktif. Perusahaan dalam hal ini adalah PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) telah melakukan berbagai upaya di antaranya adalah sosialisasi peraturan-peraturan baru dari bagian operasional kepada petugas-petugas yang ada. Adapun upaya lain yang diharapkan dapat diikuti oleh para petugas adalah mengikuti program diklat peningkatan sumber daya manusia di antaranya:

- a. DPTAG (Diklat Pengenalan Tugas Agen Karier)
- b. DPTAK (Diklat Penyesuaian Tugas Agen Kepala)

#### 2. Data Pendukung

##### a. Identitas Diri

Petugas dapat meminta copy identitas diri yang baru atau yang lain yang dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya kepada calon tertanggung sebagai data pendukung untuk proses penilaian dan seleksi risiko yang dilakukan oleh underwriting, sebab dari data-data tersebut polis akan dibuat. Maka di sinilah pentingnya

identitas diri karena harus ada kesesuaian antara data yang satu dengan data yang lainnya untuk penerbitan polis baru dalam suatu perjanjian asuransi.

b. Bukti Pembayaran Premi Pertama (BPPP)

Jangka waktu setoran Bukti Pembayaran Premi Pertama (BPPP) dan tanggal Bukti Pembayaran Premi Pertama (BPPP) yang berbeda waktu jauh, petugas harus menjelaskan sehingga ada kesesuaian data. Hal ini disebabkan mulai asuransi harus sama dengan pelunasan premi. Apabila ada ketidaksesuaian data maka petugas harus membuat data yang baru, sehingga data yang ada sama dengan data-data atau formulir-formulir yang lain. Sebab data-data yang ada saling berkaitan dalam suatu proses penilaian dan seleksi risiko yang dilakukan oleh underwriting.

c. Surat Permintaan Asuransi Jiwa (SPAJ)

Karena terjadi keterlambatan pengiriman surat permintaan asuransi jiwa (SPAJ) dan surat permintaan asuransi jiwa (SPAJ) itu sendiri sudah kadaluarsa masa berlakunya (maksimal 6 bulan), maka pendataannya perlu diulang dengan surat permintaan asuransi jiwa (SPAJ) yang baru.

Dalam kasus yang di alami oleh Totok B.S, yakni keadaan yang tidak ideal antara berat badan dan tinggi badan maka dalam hal ini calon tertanggung diwajibkan untuk melakukan tes kesehatan lengkap (medical). Setelah surat permintaan asuransi jiwa (SPAJ) ditanda tangani oleh calon tertanggung dan sebelum blanko laporan kesehatan dibawa dan diisi oleh dokter pemeriksa, maka petugas meminta surat pemeriksaan penunjang calon tertanggung untuk laboratorium dan surat pengantar pemeriksaan kesehatan untuk dokter pemeriksa yang telah ditunjuk oleh perusahaan. Setelah mendapatkan kedua formulir tersebut maka petugas mengantar dan mendampingi calon tertanggung ke laboratorium untuk pemeriksaan laboratorium. Setelah mendapatkan

hasil pemeriksaan laboratorium maka petugas mengantar dan mendampingi calon tertanggung ke dokter pemeriksa dengan menyerahkan hasil pemeriksaan laboratorium. Hasil pemeriksaan kesehatan dan hasil laboratorium dalam amplop tertutup dari dokter pemeriksa diserahkan ke Seksi Pertanggungjawaban Kantor Perwakilan. Setelah proses pemeriksaan kesehatan dan laboratorium sudah lengkap maka berkas surat permintaan asuransi jiwa (SPAJ) disertai hasil laboratorium (dalam amplop tertutup) dan laporan kesehatan (lakes) dapat segera dikirim ke Kantor Pusat.

Di kantor Pusat akan dilakukan seleksi berkas-berkas yang dikirim dari Kantor Perwakilan, jika berkas-berkas yang dikirim memenuhi syarat-syarat maka berkas akan dikirim ke Kantor Cabang untuk pembuatan polis. Setelah polis selesai dicetak maka Kantor Cabang akan mengirimkan polis baru tersebut ke Kantor Perwakilan untuk kemudian diserahkan kepada tertanggung atau pemegang polis.



## BAB IV

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 4.1 Kesimpulan

Berdasarkan pada permasalahan dan pembahasan yang telah diuraikan dalam bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Underwriting asuransi jiwa yang meliputi proses membuat polis, memasarkan polis, menilai dan menyeleksi risiko hingga akhirnya mengeluarkan polis merupakan unsur vital dalam perusahaan asuransi jiwa. Dalam proses seleksi risiko, underwriting memegang peranan yang sangat penting, karena dari underwritinglah semua persyaratan akan diteliti kebenarannya, apabila proses di underwriting memenuhi semua persyaratan yang ditetapkan maka penerbitan polis baru yang diajukan oleh calon tertanggung akan segera terbit. Atau dengan kata lain underwriting berhak menentukan diterima tidaknya seseorang menjadi calon tertanggung. Di sinilah peran penting underwriting, karena keberadaan underwriting tidak bisa dipisahkan dari suatu industri asuransi jiwa.
2. Faktor penghambat dalam penerapan tugas underwriting di PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Perwakilan Jember adalah kurangnya kepedulian para petugas terhadap tugas-tugas yang harus dilakukannya (kemampuan sumber daya manusia yang masih kurang), adanya ketidaksesuaian data-data pendukung yang ada, sehingga dalam melaksanakan tugasnya underwriting mengalami kesulitan yang pada akhirnya penerbitan polis pun akan mengalami keterlambatan.
3. Upaya penyelesaian terhadap faktor penghambat yang terjadi adalah peningkatan sosialisasi peraturan-peraturan baru serta peningkatan kemampuan dan mutu para petugas khususnya yang menangani masalah underwriting dan seluruh petugas pada umumnya. Untuk data-data yang kurang jelas maka petugas yang bersangkutan wajib untuk memintakan data

pendukung yang baru atau membuat data yang baru yang dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya.

#### 4.2 Saran

Adapun saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Agar PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Perwakilan Jember lebih cermat dan teliti dalam proses penilaian dan seleksi risiko calon tertanggung sehingga tidak terjadi kerugian dalam pelaksanaan suatu perjanjian asuransi. Peran underwriting dari seleksi awal sangatlah menentukan untuk proses selanjutnya.
2. Agar faktor-faktor penghambat yang terjadi dapat diminimalkan oleh PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Perwakilan Jember sehingga dapat lebih meningkatkan pelayanannya kepada masyarakat.
3. Hendaknya upaya penyelesaian yang dilakukan dapat menguntungkan berbagai pihak utamanya pihak-pihak yang terkait dalam pelaksanaan suatu perjanjian atau kontrak asuransi.



DAFTAR PUSTAKA

- Amidharmo, S. Sutjipto. 1984. *Asuransi Jiwa di Indonesia*. Jakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Krisnadwipajana
- Mashudi dan Chidir Ali. 1998. *Hukum Asuransi*. Jakarta: Mandar Maju
- Muhammad, Abdulkadir. 1994. *Pokok-Pokok Hukum Pertanggunggaan*. Bandung: Alumni
- Projodikoro, Wirjono. 1994. *Hukum Asuransi Di Indonesia*. Jakarta: PT. Intermasa
- Purba, Radiks. 1995. *Memahami Asuransi Di Indonesia*. Jakarta: PT. Pustaka Binaman Pressindo
- Purwosutjipto, H. M. N. 1986. *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia jilid 6*. Jakarta: Djambatan
- Salim, A. Abbas. 1991. *Dasar-dasar Asuransi (Principles of Insurance)*. Jakarta: Rajawali Pers
- Simanjuntak, E. M. 1990. *Hukum Pertanggunggaan dan Perkembangannya*. Yogyakarta: Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum UGM
- Soemitro, R. H. 1990. *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Subekti, R. 1994. *Pokok-Pokok Hukum Perdata*. Jakarta: Intermasa
- Subekti dan Tjitrosudibio. 1987. *Kitab Undang-Undang Hukum Dagang dan Undang-Undang Kepailitan*. Jakarta: Pradnya Paramita
- Suherman, Herry. 1993. *Underwriting*. Jakarta: PT. Asuransi Jiwa Central Asia Raya.
- Waluyo. 1991. *Penelitian Hukum Dalam Praktek*. Jakarta: Sinar Grafika
- Universitas Jember. 1998. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Jember: Badan Penerbit Universitas Jember

Peraturan Perundang-undangan

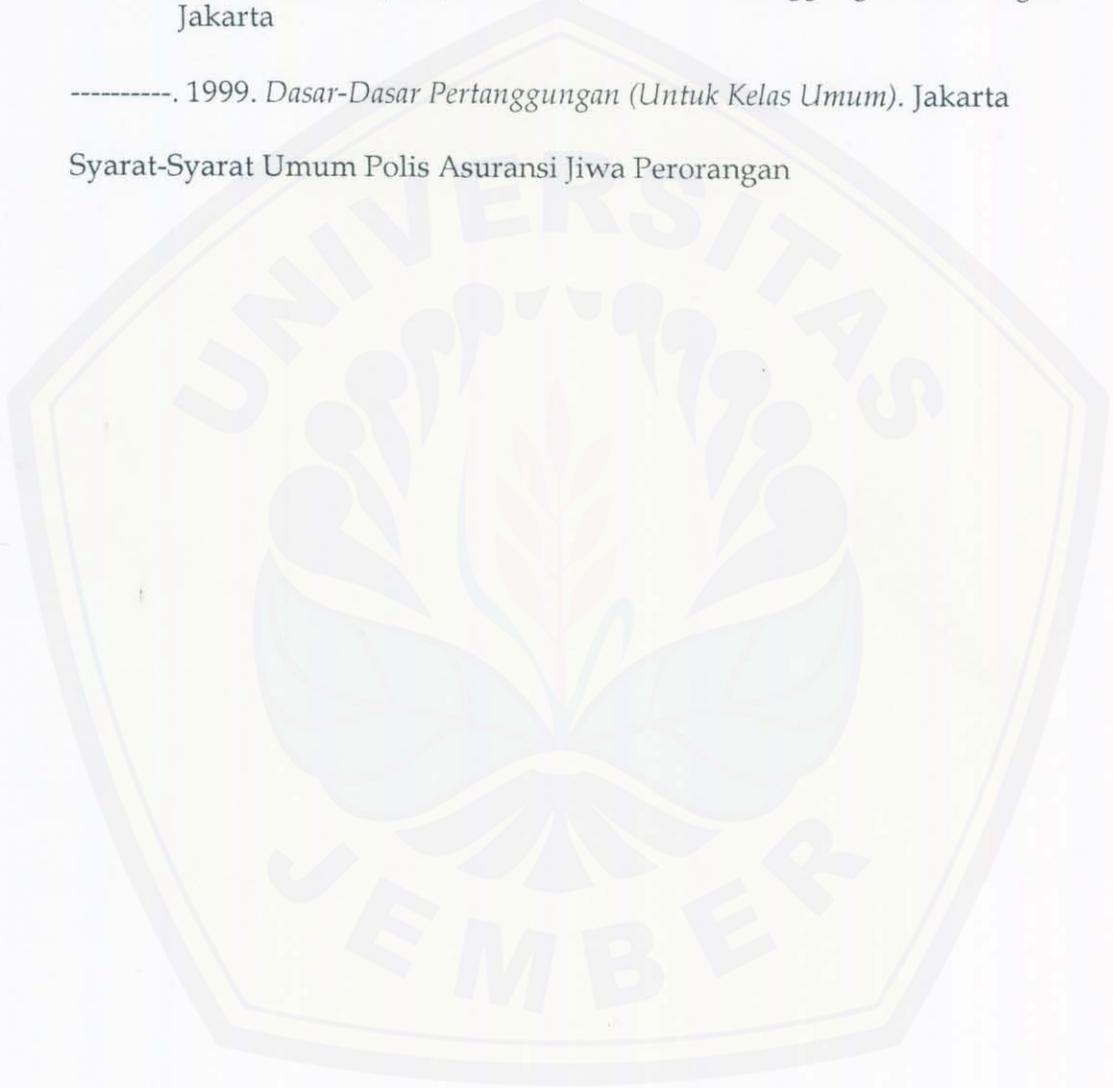
Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian

Surat Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia, Nomor: KEP  
168/MK/ IV/ 2/1974 Tentang Perijinan Usaha Perusahaan  
Asuransi Jiwa Di Indonesia

PT. Asuransi Jiwasraya (PERSERO). 1999. *Pertanggungungan Perorangan*.  
Jakarta

-----, 1999. *Dasar-Dasar Pertanggungungan (Untuk Kelas Umum)*. Jakarta

Syarat-Syarat Umum Polis Asuransi Jiwa Perorangan





DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN RI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS HUKUM

Jl. Jawa (Tegalboto) No.15 Kotak Pos 9 - ☎ (0331) 335462 - 330482 Jember 68121

Nomor : 478 /PT32.H4.FH/N 1 19x' 2000

Lamp. :

Perihal : KONSULTASI

Kepada : Yth. Pimpinan PT. (Persero)  
Asuransi Jiwasraya Perwakilan Jember  
di -  
J E M B E R

Bersama ini Dekan Fakultas Hukum Universitas Jember  
menghadapkan dengan hormat kepada Saudara Seorang  
Mahasiswa :

Nama : SILVIA PUSPASART  
NIM : 95. 063  
Program : S1.  
Alamat : Jl. Teuku Umar No. 42-A/Jember.  
Keperluan : Konsultasi mengenai masalah :  
"Peran Underwriting Terhadap Proses Seleksi  
Calon Teranggung di Perusahaan Asuransi -  
Jiwa PT. (Persero) Asuransi Jiwasraya Per-  
wakilan Jember".

Hasil konsultasi ini digunakan untuk melengkapi bahan penyusunan  
skripsi.

Demikian atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan  
terima kasih.

Jember, 28 Pebruari 2000  
DEKAN,  
  
SAMSIS KUSAIRI, S.H.  
NIP. 130 261 653

- Tembusan Kepada :
1. Yth. Ketua Bagian .....
  2. Yang bersangkutan
  3. Arsip.



SURAT KETERANGAN

No: 010SM-ND0600

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : Drs. Suhardi

JABATAN : Kasi. Pertanggung

PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Perwakilan Jember

Jl. P.B Sudirman No. 31 - Jember

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

NAMA : Silvia Puspasari

NIM : C10095063

FAKULTAS : Hukum

Benar-benar telah melaksanakan penelitian di PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) Perwakilan Jember yang beralamat di Jl. P.B Sudirman No. 31 Jember.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk kepentingan yang bersangkutan.

Jember, 05 Juni 2000



Drs. Suhardi

NIK. 17410758



Harus diisi dengan jelas dan lengkap dengan huruf cetak.

### SURAT PERMINTAAN ASURANSI JIWA

Surat Permintaan Asuransi Jiwa ini merupakan dasar untuk mengadakan perjanjian asuransi jiwa dan menjadi bagian yang tidak dapat dipisahkan dari Polis.

Nomor SP : 1)

Tanggal SP : 2)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, (calon Pemegang Polis)

a. nama lengkap : 3)

b. jenis kelamin : L = laki-laki, P = perempuan 4)  (\*)

c. status : B = bujangan, J = janda, D = duda, K = kawin 5)  (\*) Tanggal kawin : .....

d. tempat/tanggal lahir : .....

e. pekerjaan : ..... 6)  (\*)

f. alamat lengkap : .....

f.1. tempat tinggal : 7)

8)

9)  Kode Pos 10)

f.2. tempat bekerja : 11)

15)  (\*)

12)

13)  Kode Pos 14)

dengan ini mengajukan permintaan untuk mengadakan perjanjian asuransi pada PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) berkedudukan di Jakarta, atas diri dari (calon Tertanggung).

g. nama lengkap : 16)

h. jenis kelamin : L' = laki-laki, P = perempuan 17)  (\*)

i. status : B = bujangan, J = janda, D = duda, K = kawin 18)  (\*) Tanggal kawin : .....

j. tanggal lahir : 19)  di : .....

k. hubungan dengan calon Pemegang Polis : ..... 20)  (\*)

l. jenis pekerjaan : ..... 21)  (\*)

dengan ketentuan sebagai berikut :

m. macam polis : ..... 22)  (\*) R/U/U

n. macam asuransi : .....  (\*)

38)  Premi Standar tiap tahun

39)  Premi Tambahan NM/M tiap tahun

41)  Premi Jaminan Tambahan tiap tahun

42)  Premi risiko pekerjaan per tahun

44)  Bulan dan Tahun Produksi

45)  Sub Rayon Penagihan

46)  Indeks Dasar

40)  selama tahun

43)  selama tahun

Status Pert

Kenaikan Usia

Dit. Isi (\*)



### KETERANGAN KESEHATAN CALON TERTANGGUNG

(Merupakan Persyaratan untuk mengadakan Perjanjian Asuransi Jiwa dan menjadi bagian yang tidak dapat dipisahkan dari Surat Permintaan Asuransi Jiwa)

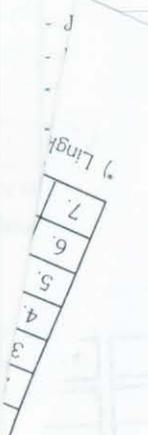
- I. Jatidiri
- Saya yang bertanda tangan dibawah ini :
- Nama lengkap (ditulis dengan cetak) : .....
  - Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan \*)
  - Status : Bujangan/Janda/Duda/Kawin \*)
  - Tanggal kawin : .....
  - Tempat dan tanggal lahir : .....
  - Pekerjaan sekarang (sebutkan jenisnya) : .....
  - Pekerjaan sebelumnya (sebutkan jenisnya) : .....
  - Pernahkah Saudara berganti pekerjaan karena alasan kesehatan : .....
  - Berat badan, tinggi badan : .....
  - 1. Tempat tinggal : .....
  - 2. Tempat bekerja : .....
  - 3. Nomor KTP/Tanda bukti diri : .....

I. Riwayat Keluarga :

KELUARGA	MASIH HIDUP			SUDAH MENINGGAL				
	JMLH	KEADAAN KESEHATAN	UMUR	JMLH	UMUR	SEBAB	TANGGAL	LAMA SAKIT TERAKHIR
A Y A H								
I B U								
ISTRI/SUAMI								
SAUDARA LAKI-LAKI								
SAUDARA PEREMPUAN								
ANAK KANDUNG								

I. Riwayat Kesehatan :

Saya pernah/sedang menderita penyakit ...



**SYARAT-SYARAT UMUM POLIS ASURANSI JIWA PERORANGAN**

**Pasal 1  
ARTI BEBERAPA ISTILAH**

Arti dari Syarat-syarat Umum ini yang dimaksud dengan :

- Perusahaan** : PT. Asuransi Jiwasraya (PERSERO) sebagai Pihak Penanggung atau Penggantinya menurut hukum
- Polis** : Akta perjanjian asuransi jiwa yang dikeluarkan oleh Perusahaan untuk Pemegang Polis.
- Pemegang Polis** : Pihak yang mengadakan perjanjian asuransi atau Penggantinya menurut hukum dengan Perusahaan.
- Tertanggung** : Orang yang atas jiwanya diadakan perjanjian asuransi jiwa.
- Penerima Faedah** : Pihak yang ditunjuk Pemegang Polis untuk menerima faedah asuransi.
- Angsuran Asuransi** : Sejumlah uang yang tercantum dalam Polis yang merupakan hak Pemegang Polis atau Penerima Faedah sesuai yang diperjanjikan.
- Nilai Premi** : Sejumlah uang yang tercantum dalam Polis yang merupakan kewajiban Pemegang Polis sesuai yang diperjanjikan.
- Nilai Tebus** : Sejumlah uang yang ditetapkan Perusahaan berdasarkan perhitungan aktuarial yang dibayarkan kepada Pemegang Polis sebagai akibat pemutusan perjanjian asuransi.
- Perhitungan aktuarial** : Perhitungan yang digunakan dalam asuransi jiwa berdasarkan matematika asuransi jiwa.

**Pasal 2  
DASAR PERJANJIAN ASURANSI**

Setiap orang yang bermaksud mengadakan perjanjian asuransi dengan Perusahaan diwajibkan mengisi dan menandatangani Surat Permintaan Asuransi Jiwa serta formulir-formulir lainnya yang khusus disediakan untuk keperluan itu dan kemudian menyampaikannya kepada Perusahaan.

Semua keterangan, pernyataan, dan kesanggupan yang dicantumkan dalam Surat Permintaan dan formulir-formulir lainnya yang telah ditandatangani oleh calon Pemegang Polis dan atau calon Tertanggung, menjadi dasar perjanjian asuransi ini.

Jika kemudian ternyata bahwa keterangan, pernyataan, dan kesanggupan yang diberikan seperti dimaksud pada ayat 2 pasal ini tidak benar atau palsu maka Perusahaan berhak untuk membatalkan perjanjian ini atau menolak klaim Uang Asuransi tanpa pembayaran suatu apapun kecuali jika hal itu dilakukan tidak dengan sengaja menurut pertimbangan Perusahaan.

Dalam hal kesalahan dimaksud pada ayat 3 pasal ini ternyata dibuat tidak dengan sengaja, perjanjian asuransi tetap berlaku dengan pembetulan yang disesuaikan dengan keadaan yang sebenarnya.

Jika karena pembetulan seperti dimaksud dalam ayat 4 pasal ini perjanjian dibatalkan atas kehendak Pemegang Polis maka dalam hal demikian diberlakukan pasal 7 dengan ketentuan segala sesuatunya didasarkan pada perhitungan menurut keadaan sebenarnya atau perjanjian ini dibatalkan jika polis tidak atau belum mempunyai Nilai Tebus.

**Pasal 3  
MULAI BERLAKUNYA PERJANJIAN ASURANSI**

Perjanjian asuransi ini mulai berlaku pada tanggal yang dinyatakan di dalam Polis dan jika premi pertama sudah dibayar.

**Pasal 4  
PEMBAYARAN PREMI**

1. Pada dasarnya premi harus dibayar dimuka berdasarkan premi tabunan namun atas persetujuan Perusahaan pembayaran dapat dilakukan dalam beberapa angsuran.
2. Premi harus dibayar oleh Pemegang Polis secara teratur pada saat tanggal jatuh waktu pembayarannya di kantor-kantor Perusahaan atau di tempat-tempat lain yang ditentukan oleh Perusahaan kecuali jika pemungutan premi dilakukan oleh Petugas Penagih.
3. Jika karena sesuatu hal pemungutan premi oleh Petugas Penagih tidak dilakukan, Pemegang Polis tetap berkewajiban membayar premi ke Kantor-kantor Perusahaan atau ketempat-tempat lain yang telah ditentukan.
4. Atas pertimbangan Perusahaan, untuk pembayaran premi lanjutan yaitu premi setelah premi pertama dapat diberikan masa kelonggaran selama empat bulan kalender terhitung mulai tanggal jatuh waktu pembayarannya dan selama masa kelonggaran itu perjanjian asuransi tetap berlaku.
5. Apabila dalam masa kelonggaran tersebut Tertanggung meninggal dunia atau perjanjian asuransi diputuskan maka semua tunggakan premi akan dikurangkan dari hak Pemegang Polis atau Penerima Faedah yang timbul berdasarkan perjanjian.

**Pasal 5  
PEMBAYARAN PREMI TERHENTI**

Jika pembayaran premi terhenti karena sebab apapun sehingga tunggakan premi melebihi masa kelonggaran menurut pasal 4 ayat 4 maka tanpa memerlukan pemberitahuan terlebih dahulu dan tanpa perantaraan Hakim perjanjian asuransi menjadi :

- A. batal tanpa kewajiban pembayaran apapun bagi Perusahaan dalam hal polis tidak atau belum mempunyai Nilai Tebus.
- B. batal tanpa kewajiban pembayaran apapun bagi Perusahaan dalam hal polis sudah mempunyai Nilai Tebus yang besarnya sama atau lebih kecil dari pada jumlah tunggakan premi dan kewajiban-kewajiban lainnya yang mungkin ada.
- C. bebas premi dalam hal polis sudah mempunyai Nilai Tebus yang besarnya melebihi jumlah tunggakan premi dan kewajiban-kewajiban lainnya bila ada dan mulai saat itu besarnya Uang Asuransi ditinjau ulang berdasarkan perhitungan Aktuarial.

**Pasal 6  
PERUBAHAN KEMBALI POLIS**

1. Apabila polis batal atau bebas premi menurut ketentuan pasal 5 tetapi belum melewati jangka waktu 3 (tiga) tahun setelah berakhirnya masa kelonggaran sebagaimana dimaksud pada pasal 4 ayat 4 maka Pemegang Polis dapat mengajukan secara tertulis permohonan pemulih kembali polis.
2. Untuk pemulih kembali polis diperlukan pemeriksaan kesehatan atas diri Tertanggung yang dilakukan oleh Dokter yang ditunjuk oleh Perusahaan dengan pembayaran biaya sepenuhnya kepada Pemegang Polis kecuali ditentukan lain oleh Perusahaan.
3. Perusahaan dapat menyetujui atau menolak permohonan pemulih kembali polis berdasarkan penilaiannya atas hasil pemeriksaan kesehatan Tertanggung.
4. Pemulih kembali polis berlaku setelah Perusahaan secara tertulis menyatakan persetujuannya dan Pemegang Polis telah melunasi seluruh tunggakan premi berikut bunganya menurut ketentuan Perusahaan serta kewajiban-kewajiban lain bila ada.

**Pasal 7  
PENERUSAN POLIS**

1. Apabila Pemegang Polis tidak dapat atau tidak ingin melanjutkan perjanjian asuransinya maka atas permintaan tertulis dari Pemegang Polis, Perusahaan dapat membatalkan polisyang dengan ketentuan polis tersebut masih berlaku, dapat ditebus, dan mempunyai Nilai Tebus.
2. Besarnya Nilai Tebus dan kapan polis mulai mempunyai Nilai Tebus ditentukan oleh Perusahaan berdasarkan perhitungan Aktuarial
3. Daftar Nilai Tebus dimaksud tercantum dalam ruang catatan polis.



Dengan telah dibayarkannya Nilai Tebus kepada Pemegang Polis maka perjanjian asuransi dimaksud dengan sendirinya berakhir.

## Pasal 8 PINJAMAN

Polis yang telah mempunyai Nilai Tebus dapat digunakan sebagai jaminan kepada Perusahaan untuk mendapatkan pinjaman uang yang besarnya maksimal sama dengan Nilai Tebus dengan tidak mengurangi kewajiban Pemegang Polis untuk tetap membayar premi lebih lanjut.

Atas pinjaman dimaksud dikenakan bunga dengan suku bunga yang besarnya ditentukan oleh Perusahaan.

Pelunasan pinjaman dapat dilakukan dengan cara angsuran atau sekaligus atau diperhitungkan dengan Uang Asuransi yang kelak akan dibayarkan.

## Pasal 9 BUKTI-BUKTI YANG DIPERLUKAN UNTUK MENERIMA UANG ASURANSI

Bukti-bukti yang diperlukan untuk menerima Uang Asuransi adalah :

### A Jika Tertanggung masih hidup :

- (1) Polis yang bersangkutan
- (2) Tanda bukti diri dari Pemegang Polis
- (3) Kuitansi pembayaran premi terakhir yang sah.

### B Jika Tertanggung meninggal dunia :

- (1) Polis yang bersangkutan
- (2) Surat keterangan meninggal dunia yang dikeluarkan Instansi Pemerintah yang berwenang
- (3) Surat keterangan sebab meninggal dunia yang dikeluarkan oleh dokter yang memeriksa jenazah atau yang merawat Tertanggung
- (4) Tanda bukti diri dari Penerima Faedah
- (5) Kuitansi pembayaran premi terakhir yang sah.

Perusahaan berhak meminta bukti-bukti lain yang dianggap perlu untuk mendukung/melengkapi bukti-bukti pada ayat 1 pasal ini.

## Pasal 10 PEMBAYARAN UANG ASURANSI

Pembayaran Uang Asuransi menurut macam asuransi akan dilakukan setelah bukti-bukti yang diperlukan menurut pasal 9 diterima dengan lengkap dan disetujui oleh Perusahaan.

Pembayaran Uang Asuransi dilakukan di kantor-kantor Perusahaan atau di tempat-tempat lain yang ditentukan oleh Perusahaan setelah diperhitungkan dengan tunggakan-tunggakan premi dan atau kewajiban-kewajiban lainnya bila ada.

Kuitansi tanda terima pembayaran Uang Asuransi dan Surat Pernyataan yang telah ditandatangani oleh Penerima Faedah atau kuasanya, merupakan tanda bukti pembayaran yang sah dan membebaskan Perusahaan dari semua kewajiban berdasarkan perjanjian asuransi ini dan terhadap semua klaim serta gugatan dari pihak manapun juga.

Dalam hal Uang Asuransi dibayarkan kepada Penerima Faedah yang terdiri dari beberapa orang secara bersama-sama maka berlaku ketentuan ayat 3 pasal ini dan Perusahaan dibebaskan dari kewajiban serta tanggung jawab mengenai pembagian Uang Asuransi diantara mereka.

Jika pembayaran Uang Asuransi tidak diminta oleh Penerima Faedah dalam waktu tiga tahun berturut-turut terhitung mulai tanggal jatuh waktu pembayarannya maka setelah waktu tiga tahun itu dilampaui polis dinyatakan kedaluwarsa dan Perusahaan dibebaskan dari kewajiban untuk membayar Uang Asuransi tersebut.

Pembayaran Uang Asuransi yang diminta sesudah tanggal jatuh waktu pembayarannya tidak diberikan bunga atau ganti rugi apapun dari Perusahaan dengan memperhatikan ketentuan ayat 5 pasal ini.

## Pasal 11 PENERIMA FAEDAH

1. Nama-nama Penerima Faedah dicantumkan di dalam polis.
2. Pemegang Polis dapat mengubah penunjukan Penerima Faedah dengan pernyataan secara tertulis kepada Perusahaan dan perubahan penunjukan Penerima Faedah tersebut baru berlaku setelah ada persetujuan tertulis dari Perusahaan dengan memperhatikan hubungan kepentingan asuransi antara Tertanggung dengan Penerima Faedah yang bersangkutan.
3. Salah seorang Penerima Faedah dapat menggantikan kedudukan sebagai Pemegang Polis dengan mengajukan permohonan secara tertulis kepada Perusahaan apabila Pemegang Polis yang bukan Tertanggung meninggal dunia sedangkan pihak yang berkepentingan masih berkeinginan untuk melanjutkan perjanjian asuransi ini.
4. Apabila tidak ada seorangpun dari Penerima Faedah yang bersedia menggantikan kedudukan Pemegang Polis sebagaimana dimaksud pada ayat 3 pasal ini maka Tertanggung dianggap sebagai Pemegang Polis.

## Pasal 12 PENGECHUALIAN - PENGECHUALIAN

1. Perusahaan hanya akan membayar Nilai Tebus perjanjian asuransi ini dalam hal Tertanggung meninggal dunia karena bunuh diri atau dihukum mati oleh pengadilan yang berwenang dalam jangka waktu dua tahun sejak berlakunya perjanjian asuransi atau pemulihan kembali polis.
2. Dalam hal Tertanggung meninggal dunia seperti dimaksud pada ayat 1 pasal ini tetapi polis yang bersangkutan belum atau tidak mempunyai Nilai Tebus maka Perusahaan tidak membayarkan sesuatu apapun.
3. Perusahaan dibebaskan dari kewajiban untuk melakukan pembayaran apapun dalam hal Tertanggung meninggal dunia sebagai akibat perbuatan kejahatan yang dilakukan dengan sengaja oleh mereka yang berkepentingan terhadap perjanjian asuransi ini.

## Pasal 13 KETENTUAN DALAM KEADAAN PERANG

1. Jika timbul perang dan Indonesia terlibat di dalamnya baik secara langsung maupun tidak langsung, baik perang itu dinyatakan atau tidak atau Indonesia untuk seluruhnya atau sebagian wilayahnya dinyatakan dalam keadaan darurat perang maka semua pembayaran yang menjadi kewajiban Perusahaan akan dikenakan potongan sementara yang besarnya ditentukan oleh Perusahaan.
2. Dalam waktu satu tahun setelah berakhirnya keadaan seperti dimaksud dalam ayat 1 pasal ini, Perusahaan akan menetapkan besarnya potongan yang pasti sesuai dengan tingkat kematian yang terjadi akibat keadaan tersebut dengan memperhatikan kebijaksanaan Pemerintah Republik Indonesia.

## Pasal 14 POLIS DUNIA

Perusahaan menjamin risiko berdasarkan perjanjian asuransi ini apabila Tertanggung meninggal dunia dimanapun di dunia dan terhadap peristiwa kematian sebab apapun juga dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan pasal 12 dan pasal 13 Syarat-syarat Umum ini.

## Pasal 15 TEMPAT KEDUDUKAN

1. Perusahaan bertempat kedudukan di Kantor Pusatnya.
2. Apabila terjadi sengketa mengenai pelaksanaan perjanjian asuransi ini maka untuk penyelesaiannya Perusahaan dan Pemegang Polis/Penerima Faedah setuju memilih tempat kedudukan (domisili) di Kantor Pusat atau di Kantor Cabang Perusahaan.