



SKRIPSI

**TINJAUAN YURIDIS KLAIM ASURANSI JIWA PT. *PRUDENTIAL LIFE*
ASSURANCE TENTANG PENYAKIT YANG DITANGGUNG
(STUDI PUTUSAN PENGADILAN NEGERI JAKARTA SELATAN
NOMOR 309/PDT.G/2016/PN.JKT.SEL)**

*Judicial Review on Claim Life Insurance of PT.Prudential Life Assurance about
Diseases Covered (A Case Study of the Jakarta Selatan District Court Decision
Number 309/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Sel)*

WAHYUDI

NIM. 140710101420

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM
2018**



SKRIPSI

**TINJAUAN YURIDIS KLAIM ASURANSI JIWA PT. *PRUDENTIAL LIFE*
ASSURANCE TENTANG PENYAKIT YANG DITANGGUNG
(STUDI PUTUSAN PENGADILAN NEGERI JAKARTA SELATAN
NOMOR 309/PDT.G/2016/PN.JKT.SEL)**

*Judicial Review on Claim Life Insurance of PT.Prudential Life Assurance about
Diseases Covered (A Case Study of the Jakarta Selatan District Court Decision
No.309/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Sel)*

WAHYUDI

NIM. 140710101420

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM
2018**

MOTTO

“Boleh jadi kamu membenci sesuatu namun ia amat baik bagimu,
dan boleh jadi engkau mencintai sesuatu namun ia amat buruk bagimu,
Allah Maha Mengetahui sedangkan kamu tidak”
(terjemahan QS. Al-Baqarah Ayat 216)

PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, saya persembahkan skripsi ini untuk:

1. Keempat orang tuaku, atas doa dan kasih sayangnya yang selalu memberi dukungan serta pengorbanan selama ini yaitu Bapak Kasi'An dan Ibu Sumiah serta Bapak Moh.Edi dan Ibu Sumilah yang selalu penulis sayangi, hormati dan banggakan;
2. Guru-guruku sejak Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), serta Para Dosen yang selalu sabar dan sungguh-sungguh dalam mendidik dan memberikan pengalaman yang tak kan terlupakan hingga detik ini;
3. Almamater tercinta Fakultas Hukum Universitas Jember yang penulis sanjung dan banggakan.

**PRASYARAT GELAR
SKRIPSI**

**TINJAUAN YURIDIS KLAIM ASURANSI JIWA PT. *PRUDENTIAL LIFE*
ASSURANCE TENTANG PENYAKIT YANG DITANGGUNG
(STUDI PUTUSAN PENGADILAN NEGERI JAKARTA SELATAN
NOMOR 309/PDT.G/2016/PN.JKT.SEL)**

*Judicial Review on Claim Life Insurance of PT.Prudential Life Assurance about
Diseases Covered (A Case Study of the Jakarta Selatan District Court Decision
Number 309/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Sel)*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada
Program Studi Ilmu Hukum (S1) Fakultas Hukum, Universitas Jember

Oleh:

WAHYUDI

NIM. 140710101420

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM
2018**

PERSETUJUAN
SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 04 OKTOBER 2018

Oleh:

Dosen Pembimbing Utama,

Edi Wahjuni S.H., M.Hum

NIP: 196812302003122001

Dosen Pembimbing Anggota,

Pratiwi Puspitho Andini, S.H., M.H.

NIP: 198210192006042001

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**TINJAUAN YURIDIS KLAIM ASURANSI JIWA PT. *PRUDENTIAL LIFE*
ASSURANCE TENTANG PENYAKIT YANG DITANGGUNG
(STUDI PUTUSAN PENGADILAN NEGERI JAKARTA SELATAN
NOMOR 309/PDT.G/2016/PN.JKT.SEL)**

*Judicial Review on Claim Life Insurance of PT. Prudential Life Assurance about
Diseases Covered (A Case Study of the Jakarta Selatan District Court Decision
Number 309/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Sel)*

Oleh:

WAHYUDI

NIM. 140710101420

Dosen Pembimbing Utama,

Dosen Pembimbing Anggota,

Edi Wahjuni S.H., M.Hum

Pratiwi Puspitho Andini, S.H., M.H.

NIP: 196812302003122001

NIP: 198210192006042001

Mengesahkan:

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

Dekan,

Dr.Nurul Ghufron, S.H., M.H.

NIP. 197409221999031003

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 04

Bulan : Oktober

Tahun : 2018

Diterima oleh Panitia Penguji Fakultas Hukum Universitas Jember

Panitia Penguji:

Ketua,

Sekretaris,

Prof. Dr. Dominikus Rato, S.H., M.Si

Emi Zulaika, S.H., M.H

NIP: 195701051986031002

NIP: 197703022000122001

Anggota Penguji :

1. **Edi Wahjuni, S.H., M.Hum**

.....

NIP: 196812302003122001

2. **Pratiwi Puspitho Andini, S.H., M.H.**

.....

NIP: 198210192006042001

PERNYATAAN

Saya sebagai penulis yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : WAHYUDI
NIM : 140710101420
Fakultas : Hukum
Program Studi / Jurusan : Ilmu Hukum

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: **“Tinjauan Yuridis Klaim Asuransi Jiwa PT. Prudential Life Assurance Tentang Penyakit Yang Ditanggung (Studi Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor 309/Pdt.G/2016/Pn.Jkt.Sel)”** adalah benar-benar karya saya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 04 Oktober 2018
Yang menyatakan,

(WAHYUDI)
NIM. 140710101420

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul : **“Tinjauan Yuridis Klaim Asuransi Jiwa PT. Prudential Life Assurance Tentang Penyakit Yang Ditanggung (Studi Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor 309/Pdt.G/2016/Pn.Jkt.Sel)”** yang disusun guna melengkapi salah satu syarat menyelesaikan program studi ilmu hukum dan mencapai gelar sarjana hukum pada Fakultas Hukum Universitas Jember. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Edi Wahjuni, S.H., M.Hum., selaku dosen pembimbing utama sekaligus dosen pembimbing akademik yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam penulisan Skripsi ini hingga mencapai hasil yang maksimal. Hal tersebut merupakan suatu kebanggaan tersendiri bagi penulis karena mendapatkan bimbingan beliau;
2. Ibu Pratiwi Puspitho Andini, S.H., M.H., selaku dosen pembimbing anggota yang dapat meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan dan memberikan arahan dalam penulisan Skripsi ini, serta dalam memberikan motivasi bagi penulis. Hal tersebut merupakan suatu kebanggaan tersendiri bagi penulis karena mendapatkan bimbingan beliau;
3. Prof. Dr. Dominikus Rato, S.H., M.Si., selaku ketua dosen penguji yang telah memberikan kritik, saran, dan masukan, serta ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis untuk perbaikan dalam menulis skripsi ini;
4. Ibu Emi Zulaika, S.H., M.H., selaku sekertaris dosen penguji yang telah memberikan tambahan ilmu serta masukan yang bermanfaat bagi penulis;
5. Dr. Nurul Gufron, S.H., M.H., Dekan Fakultas Hukum Universitas Jember;

6. Dr. Dyah Ochtorina, S.H., M.Hum., Wakil Dekan I Fakultas Hukum Universitas Jember;
7. Bapak Echwan Iriyanto, S.H., M.H., Wakil Dekan II Fakultas Hukum Universitas Jember;
8. Dr. Aries Harianto, S.H., M.H., Wakil Dekan III Fakultas Hukum Universitas Jember;
9. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Hukum Universitas Jember atas bimbingan, pendidikan dan tuntunannya selama ini;
10. Karyawan-Karyawati Fakultas Hukum Universitas Jember atas bantuan dan pelayanannya kepada penulis selama penulis menjadi mahasiswa;
11. Keempat orang tua penulis yaitu Bapak Kasi'An dan Ibu Sumiah serta Bapak Moh.Edi dan Ibu Sumilah, yang selalu penulis sayangi, hormati, dan banggakan. Dimana selalu mendoakan, memberikan kasih sayang serta dukungan kepada penulis;
12. Kepada Kakak dan Adikku tercinta yaitu Roderiana Sari, Rohima, Rohati, Romlah, Sutrisno Wanto, Rohasana, Andik Hariyanto, Ilham Maulana yang telah membantu serta memberikan doa dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar;
13. Saudara-saudaraku tercinta di Keluarga Besar Pecinta Alam IMPA-AKASIA Fakultas Hukum Universitas Jember yaitu Jati, Kunyit, Sinar, Akar, dan saudara-saudaraku adik maupun kakak anggota serta para Anggota Luar Biasa (ALB) yang tidak dapat disebut satu persatu. Terima kasih atas bimbingannya dalam berproses di keluarga besar IMPA AKASIA serta dalam memberikan ilmu keorganisasian, ilmu-ilmu kepecinta alaman dan ilmu-ilmu lainnya yang sangat bermanfaat. Terima kasih untuk segala bantuan terhadap penulis mulai masa dimulakannya perkuliahan hingga skripsi ini selesai. Suatu kebanggaan tersendiri bagi penulis memiliki keluarga baru yang sangat erat kekeluargaannya dan bagaikan rumah kedua saya selama masa perkuliahan di Fakultas Hukum Universitas Jember;

14. Kepada rekan-rekan sejawatan di Site Cinemaxx Lippo Plaza Jember yaitu Afni, Diana, Hendrik, Rohit, Vivi, Irfan, Devi, Nova, Abay, Pak Danu, Bu Bety, Pak Tio, Pak Totok, Pak Wira, dan yang tidak bisa disebut satu persatu. Terima kasih atas kesempatan, ilmu, pengalaman yang diberikan, dukungan, serta doanya selama penulis menjadi bagian dari keluarga di Site Cinemaxx Lippo Plaza Jember sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar. Suatu kebanggaan tersendiri bagi penulis bisa bergabung di keluarga besar PT.Cinemaxx Global Pasifik.

15. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang turut membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan balasan pahala yang baik dan berkah untuk kita semua dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk kita semua.

Jember, 04 Oktober 2018

W AHYUDI

NIM: 140710101420

RINGKASAN

Kurangnya pengetahuan bahkan pemahaman dunia perasuransian oleh calon peserta asuransi terkadang membuat suatu ketidakpastian terhadap suatu klaim yang diajukan. Sebagai halnya dalam sengketa penyelesaian klaim asuransi jiwa yang dialami oleh salah satu nasabah perusahaan asuransi jiwa PT. *Prudential Life Assurance* pada tahun 2016 yakni Ratua Artha Uli yang punca permasalahannya ialah ketiadaan melakukan pemeriksaan kesehatan diawal perjanjian asuransi jiwa sehingga menimbulkan suatu masalah pada proses pengajuan klaim yakni pengajuan klaim tidak dapat dibayarkan sehingga berujung pada suatu gugatan di Pengadilan. Permasalahan yang diangkat oleh penulis yakni *pertama*, apakah ketiadaan melakukan pemeriksaan kesehatan Tertanggung oleh perusahaan asuransi jiwa bertentangan dengan Undang-Undang No.40 tahun 2014 tentang Perasuransian? *kedua*, apakah dasar pertimbangan hakim dalam memutus perkara Nomor 309/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Sel telah sesuai dengan hukum positif tentang asuransi di Indonesia?. Tujuan khusus yang hendak dicapai pada penulisan skripsi ini adalah yang *pertama*, untuk mengetahui dan memahami pengaturan dan pengawasan asuransi jiwa di Indonesia terkait ketiadaan pemeriksaan kesehatan Tertanggung apakah bertentangan dengan Undang-Undang No.40 tahun 2014 tentang Perasuransian; yang *kedua*, Untuk mengetahui dan memahami dasar pertimbangan Majelis Hakim dalam memutus perkara No. 309/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Sel apakah telah sesuai dengan hukum positif tentang asuransi di Indonesia. Metode penelitian yang digunakan penulis adalah tipe penelitian yuridis normatif dengan menganalisa suatu permasalahan yang menjadi pokok permasalahan yang mengacu pada penerapan-penerapan kaidah hukum ataupun norma hukum dalam hukum positif. Sedangkan pendekatan masalah menggunakan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Bahan hukum yang digunakan terdiri dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder serta bahan non hukum yang relevan.

Pada Tinjauan Pustaka, menerangkan teori dan pengertian-pengertian yuridis dalam perasuransian yakni *pertama*, Perjanjian Asuransi yang meliputi pengertian, jenis asuransi, serta syarat sahnya perjanjian asuransi. *Kedua*, terkait Asuransi Jiwa yang meliputi pengertian dan berakhirnya asuransi jiwa. *Ketiga*, terkait Polis yang meliputi pengertian, macam-macam polis dan fungsinya. *Keempat*, terkait Klaim Asuransi yang mana kesemuanya itu dikutip oleh penulis dari beberapa sumber bacaan dan undang-undang terkait hukum asuransi di Indonesia. *Kelima* atau yang terakhir menjelaskan tentang Profil PT. *Prudential Life Assurance* yang dikutip dari internet dan website resmi dari perusahaan tersebut.

Hasil pembahasan skripsi ini adalah *pertama*, ketiadaan pemeriksaan kesehatan Tertanggung oleh Perusahaan Asuransi di awal perjanjian merupakan suatu perbuatan hukum yang tidak bertentangan dengan Undang-Undang No.40 tahun 2014 tentang Perasuransian, sebab di dalam Undang-Undang Peransuransian tersebut belum ada aturan yang mengatur terkait kewajiban

perusahaan asuransi untuk selalu melakukan pemeriksaan kesehatan terhadap calon peserta asuransi yang hendak melakukan pertanggungan. Walaupun, di dalam Undang-Undang perasuransian tersebut juga mengatur beberapa bentuk perlindungan hukum yang diberikan kepada pemegang polis. Kelalaian ataupun kesengajaan untuk tidak melakukan pemeriksaan kesehatan oleh perusahaan asuransi jiwa merupakan bentuk pelanggaran terhadap prinsip itikad baik yang sempurna yang tergolong dalam unsur *Non disclosure*, yaitu unsur yang mana mengemukakan informasi atau fakta yang tidak diungkap karena unsur ketidaktahuan atau karena dianggap bahwa fakta tersebut tidak diperlukan atau tidak penting. *Kedua*, suatu perkara yang didaftarkan pada pengadilan tingkat pertama sudah semestinya diawali dengan sebuah surat gugatan, namun tidak terpungkiri bila hakim akan mengembalikan gugatan tersebut bila surat gugatan tersebut dirasa belum jelas arah gugatannya begitu pula yang semestinya berlaku untuk perkara Nomor 309/Pdt.G/2016/Pn.Jkt.Sel. Padahal terhadap perkara tersebut hakim seharusnya dapat membuat hukum atau melakukan penemuan hukum terhadap alasan penggugat mengajukan gugatan. Yang secara jelas bahwa pihak Tergugat tiada melakukan pemeriksaan kesehatan terhadap calon peserta dikarenakan ketiadaan aturan yang mengatur kewajiban perusahaan asuransi untuk selalu melakukan pemeriksaan kesehatan. Penulis mengartikan bahwa hakim yang menangani perkara ini berfikir sederhana yang mana atas perkara yang ditangani Hakim melihat Posita atau fundamentum petendi harus berisi dalil yang menggambarkan adanya hubungan antara dalil-dalil dalam Posita Gugatannya, sebelum sampai pada Petitum Gugatan, sehingga pada gugatan perkara Nomor 309/Pdt.G/2016/Pn.Jkt.Sel, dianggap gugatan yang kabur (*obscuur libell*), dan menjadikan eksepsi Tergugat harus dikabulkan dan gugatan penggugat tidak dapat diterima.

Kesimpulan dalam penulisan skripsi ini adalah *pertama*, Undang-undang No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian belum mengatur tentang kewajiban perusahaan asuransi jiwa untuk selalu meminta pemeriksaan kesehatan bagi calon peserta pertanggungan, sehingga hal tersebut sangat rentan sekali dimanfaatkan oleh perusahaan-perusahaan asuransi jiwa di Indonesia untuk mengelak atau melepaskan tanggung jawab atau kewajibannya sebagai penanggung. *Kedua*, hakim yang menangani perkara ini berfikir sederhana, sehingga ketika gugatan tersebut dianggap gugatan yang kabur (*obscuur libell*) maka terhadap pokok perkara yang diajukan langsung terabaikan walaupun sebenarnya hakim dapat membuat hukum atau melakukan penemuan hukum terhadap perkara tersebut. Saran dalam penulisan skripsi ini adalah *Pertama*, bagi pembuat Undang-Undang agar pengaturan terkait kewajiban pemeriksaan kesehatan calon peserta asuransi hendaknya dimasukkan di dalam Undang-Undang Perasuransian dan terhadap Pasal 251 KUHD perlu diadakan suatu revisi sehingga terhadap itikad baik para pihak dapat dirasa seimbang dan tidak seolah-olah memberatkan pihak Tertanggung apabila terjadi kelalaian. *Kedua*, Kepada Majelis Hakim dalam hal menerima surat gugatan, hendaknya membaca dengan seksama terhadap surat gugatan yang masuk agar tidak ada lagi alasan yang menyatakan gugatan penggugat kabur (*obscuur libel*).

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN PRASYARAT GELAR	v
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	viii
HALAMAN PERNYATAAN	ix
HALAMAN UCAPAN TERIMA KASIH	x
HALAMAN RINGKASAN	xiii
HALAMAN DAFTAR ISI	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Metode Penelitian	6
1.4.1 Tipe Penelitian.....	6
1.4.2 Pendekatan Masalah	6
1.4.3 Sumber Bahan Hukum	7

1.5 Analisa Bahan Hukum	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Perjanjian Asuransi	10
2.1.1 Pengertian Asuransi.....	10
2.1.2 Jenis-Jenis Asuransi.....	11
2.1.3 Pengertian Perjanjian Asuransi.....	12
2.1.4 Syarat Sahnya Perjanjian Asuransi.....	14
2.2 Asuransi Jiwa	16
2.2.1 Pengertian Asuransi Jiwa	16
2.2.2 Berakhirnya Asuransi Jiwa.....	18
2.3 Polis	19
2.3.1 Pengertian Polis	19
2.3.2 Macam-Macam Polis.....	21
2.3.3 Fungsi Polis	22
2.4 Klaim	23
2.4.1 Pengertian Klaim	23
2.4.2 Cara Pengajuan Klaim	24
2.5 Profil PT. Prudential Life Assurance	26
BAB III PEMBAHASAN	27
3.1 Ketiadaan Melakukan Pemeriksaan Kesehatan Tertanggung Oleh Perusahaan Asuransi Jiwa Ditinjau Dari Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian	27
3.1.1 Ketiadaan Melakukan Pemeriksaan Kesehatan Tertanggung Oleh Perusahaan Asuransi Jiwa Dikaitkan Dengan Prinsip Itikad Baik Yang Sempurna.....	35

3.2 Pertimbangan Hukum Hakim Dalam Memutus Perkara Nomor 309/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Sel Dikaitkan Dengan Hukum Positif Tentang Asuransi di Indonesia.....	43
BAB IV PENUTUP	57
4.1 Kesimpulan	57
4.2 Saran.....	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

1. Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor : 309/Pdt.G/2016/Pn.Jkt.Sel.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia dalam berkehidupan pasti mempunyai suatu ancaman bahaya yang tidak diduga-duga. Manusia sejatinya juga tidak menginginkan suatu ketidakpastian yang menimbulkan suatu ancaman bahaya tersebut. Sebab itu, untuk menghindari suatu ketidakpastian dalam kehidupannya mereka harus berusaha dalam melakukan pencegahan secara maksimal. Tetapi dapat juga terjadi karena tindakan itu memerlukan biaya dan orang tersebut tidak mampu menyediakannya, maka ia pasrah pada risiko itu.¹ Risiko dalam hal ini yaitu suatu kemungkinan yang akan terjadi dalam diri seseorang baik berupa kerugian terhadap harta kekayaan ataupun ancaman bahaya terhadap jiwa dan raga seseorang yang terjadi di masa yang akan mendatang.

Seseorang yang paham dan peduli akan risiko tersebut, sudah pastinya akan berusaha semaksimal mungkin untuk mengurangi, menghilangkan, bahkan mengalihkan semua risiko terhadap suatu ancaman bahaya yang tidak diduga-duga tersebut. Menurut Man S. Sastrawidjaja dan Endang mengatakan bahwa:

“kemungkinan manusia menghadapi kehilangan atau kerugian itu merupakan suatu risiko. Risiko yang dihadapi oleh setiap orang itu dapat mengenai baik atas hidupnya sendiri maupun harta kekayaannya. Oleh sebab itu, mengenai resiko ini ada yang bersifat ekonomis seperti terbakarnya rumah, hilangnya dana deposit di bank dan lain-lain. Ada juga yang bersifat non-ekonomis seperti kematian, dan lain-lain”.²

Pernyataan tersebut menyebutkan bahwa suatu penyakit merupakan risiko yang bersifat non-ekonomis yang pastinya menimbulkan suatu kerugian materiil, terutama bila yang mengidap penyakit tersebut masuk rumah sakit dan terbentur dengan biaya perawatan yang dikeluarkannya. Sebab itu, upaya yang dapat

¹ Djoko Prakoso, 2000, *Hukum Asuransi Indonesia*, Rineka Cipta:Jakarta, Cetakan ke-4, hlm.15.

² Man S. Sastrawidjaja dan Endang, 1997, *Hukum Asuransi*, Alumni:Bandung, Edisi ke-2, Cetakan ke-1, hlm.1.

dilakukan untuk mengatasi risiko tersebut, seseorang perlu mengasuransikan objek yang dikenai dalam risiko itu kepada perusahaan asuransi, yang mana lebih tepatnya ialah perusahaan asuransi jiwa.

Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian menyatakan bahwa:

“usaha asuransi jiwa adalah usaha yang menyelenggarakan jasa penanggulangan risiko yang memberikan pembayaran kepada pemegang polis, tertanggung, atau pihak lain yang berhak dalam hal tertanggung meninggal dunia atau tetap hidup, atau pembayaran lain kepada pemegang polis, tertanggung, atau pihak lain yang berhak pada waktu tertentu yang diatur dalam perjanjian, yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana”.

Hal ini menunjukkan bahwa perlunya mengasuransikan jiwa guna mengatasi risiko serta meringankan keluarga atau orang lain ketika risiko tersebut datang secara tidak diduga-duga.

“Secara sederhana, asuransi jiwa adalah usaha kerja sama dari sejumlah orang yang sepakat memikul kesulitan keuangan, bila terjadi musibah terhadap salah satu anggotanya. Usaha kerja sama ini dilakukan melalui perusahaan asuransi. Setiap orang yang mengasuransikan jiwanya pada suatu perusahaan asuransi, berarti sepakat terhadap suatu kontrak tertulis antara dia dan perusahaan”.³

Disisi lain, minimnya pemahaman masyarakat terhadap suatu penyakit yang ditanggung dan proses klaim dalam suatu perjanjian asuransi dapat menimbulkan pengajuan klaim yang diajukan tidak dapat dibayarkan. Contoh yang sering terjadi misalnya sebelum menjadi nasabah asuransi jiwa dikatakan tanpa pemeriksaan dokter. Namun sebenarnya dalam formulir yang harus diisi oleh calon nasabah tersebut terdapat pertanyaan harus diisi yaitu terkait riwayat kesehatan (penyakit yang pernah diderita di tahun-tahun sebelumnya) yang biasanya tidak ditunjukkan oleh agen asuransi kepada calon nasabah, dan calon nasabah hanya diminta untuk menandatangani tanpa melihat apa isi dari formulir tersebut. Pada umumnya keterangan agen asuransi dianggap betul oleh calon nasabah tanpa mengingat akibatnya kemudian.⁴

³ Mulhadi, 1998, *Dasar-Dasar Hukum Asuransi*, Rajawali Pers :Bandung, hlm.232.

⁴ Djoko Prakoso, *Op.Cit.*, hlm.284.

Selain itu sudah menjadi kebijaksanaan umum bagi perusahaan asuransi jiwa di Indonesia terkait tiadanya aturan yang mewajibkan asuransi jiwa untuk selalu meminta pemeriksaan kesehatan kepada calon nasabahnya yang akan mengikuti pertanggungan asuransi jiwa. Hal inilah penyebab sulitnya atau ketidakpastian akan pembayaran uang pertanggungan pada pihak nasabah bila terjadi suatu risiko. Sehingga memicu suatu sengketa klaim asuransi yang berujung pada suatu gugatan di pengadilan. Termasuk dalam kasus sengketa penyelesaian klaim asuransi jiwa yang dialami oleh salah satu nasabah perusahaan asuransi jiwa PT. *Prudential Life Assurance* pada tahun 2016.

Diawal perjanjian, nasabah atau pihak tertanggung sebagai pemegang polis bermaksud mengasuransikan dirinya dengan nomor polis 16566636 tertanggal 28 Juni 2013, yang mana penanggung yaitu PT. *Prudential Life Assurance* akan menanggung biaya sakit atau biaya pertanggungan apabila pihak tertanggung atau nasabah meninggal dunia karena sakit atau kecelakaan, yang mana besaran premi yang harus dibayarkan sebesar Rp 500.000,- (lima ratus ribu rupiah) per bulan.

Pada tanggal 30 April 2014 nasabah atau tertanggung yakni Ratua Artha Uli melakukan pemeriksaan kepada dokter yang berada di RS. Siloam Hospital MRCC yaitu dr. Alban Dien, Spb (K) Onk, yang mana berdasarkan surat keterangan dokter tersebut menyatakan bahwa indikasi tumor / benjolan/ kista/ *growths / Cyst of all kinds* terhadap nasabah atau pihak tertanggung dimulai pada tanggal 30 April 2014 yang mana surat keterangan dokter tersebut ditanda tangani sendiri oleh dr. Alban Dien, Spb (K) Onk.

Pada tanggal 13 Juni 2014 nasabah atau tertanggung mengajukan perubahan major polis sehingga yang semula nilai biaya premi asuransi sebesar Rp 500.000,- (lima ratus ribu rupiah) perbulan mejadi Rp 1.000.000,- (satu juta rupiah) per bulan. Sehingga nasabah atau tertanggung menerima manfaat asuransi berdasarkan perhitungan tabel manfaat *PRU HOSPITAL* dan *Surgical Cover Plan C*, yang mana perubahan major polis tersebut disetujui oleh PT. *Prudential Life Assurance* dengan diterbitkannya polis No. 16566636 tertanggal 17 Juni 2014 yang efektif berlaku sejak 27 Juni 2014.

Pada bulan ke-17 polis asuransi atau enam bulan setelah diterbitkannya perubahan major polis tertanggal 17 Juni 2014, nasabah atau tertanggung mengajukan klaim pada tanggal 21 November 2014 untuk mendapatkan manfaat *PRU HOSPITAL* dan *Surgical Cover Plan C* dan *Prumed* pertanggungannya karena telah menjalani perawatan kanker payudaranya. Namun pada tanggal 29 Desember 2014, tertanggung mendapatkan surat dari PT. *Prudential Life Assurance* yang menyatakan bahwa pengajuan klaim tidak dapat dibayarkan.

Hal tersebut menjadikan pihak Tertanggung mengajukan gugatan sengketa klaim asuransi ke Pengadilan. Namun pada pertimbangan hukum hakim dalam memutus gugatan tersebut dimenangkan oleh tergugat yaitu PT. *Prudential Life Assurance* sebagai perusahaan asuransi atau penanggung dan hakim menyatakan bahwa gugatan penggugat kabur (*obscuur libell*).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis ingin membahas permasalahan yang timbul dari dalam suatu karya ilmiah dalam bentuk skripsi dengan judul:

TINJAUAN YURIDIS KLAIM ASURANSI JIWA PT. PRUDENTIAL LIFE ASSURANCE TENTANG PENYAKIT YANG DITANGGUNG (STUDI PUTUSAN PENGADILAN NEGERI JAKARTA SELATAN NOMOR 309/PDT.G/2016/PN.JKT.SEL).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis mendapatkan beberapa pokok permasalahan sebagai isu hukum diatas, antara lain :

1. Apakah ketiadaan melakukan pemeriksaan kesehatan Tertanggung oleh perusahaan asuransi jiwa bertentangan dengan Undang-Undang No.40 tahun 2014 tentang Perasuransian?
2. Apakah dasar pertimbangan hakim dalam memutus perkara Nomor 309/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Sel telah sesuai dengan hukum positif tentang asuransi di Indonesia?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang hendak dicapai pada penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum yang ingin dicapai yaitu:

1. Untuk memenuhi dan melengkapi persyaratan akademis dalam memperoleh Gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Jember;
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh dari perkuliahan dengan praktik yang ada dan berkembang di masyarakat, serta;
3. Memberikan wawasan, informasi serta sumbangan pemikiran yang bermanfaat bagi pemerintah, masyarakat, almamater, mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Jember serta para pihak yang tertarik dan berminat terhadap permasalahan yang terjadi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui dan memahami pengaturan dan pengawasan asuransi jiwa di Indonesia terkait ketiadaan pemeriksaan kesehatan Tertanggung apakah bertentangan dengan Undang-Undang No.40 tahun 2014 tentang Perasuransian;
2. Untuk mengetahui dan memahami dasar pertimbangan Majelis Hakim dalam memutus perkara No. 309/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Sel apakah telah sesuai dengan hukum positif tentang asuransi di Indonesia.

1.4 Metode Penelitian

Untuk mempermudah penelitian diperlukan suatu metode penelitian yang tepat, sehingga dapat memberikan hasil yang ilmiah. Sebab itu, dalam menentukan metode penelitian yang tepat sangat dibutuhkan pemahaman oleh penulisnya. Metode penelitian yang diterapkan oleh penulis bertujuan untuk memberikan hasil penelitian yang bersifat ilmiah agar analisa yang dilakukan terhadap obyek studi dapat dilakukan dengan benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

1.4.1 Tipe Penelitian

Dalam penulisan skripsi ini menggunakan tipe penelitian yang bersifat yuridis normatif, yang bertujuan untuk menganalisa suatu permasalahan yang menjadi pokok permasalahan yang mengacu pada penerapan-penerapan kaidah hukum ataupun norma hukum dalam hukum positif, sehingga hasil pembahasan dan kesimpulan yang dicapai bersifat rasional dan obyektif

1.4.2 Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah pada ilmu hukum ialah suatu cara agar dapat memecahkan isu hukum dengan pendekatan-pendekatan tertentu untuk menyusun suatu argumen yang tepat dan konsisten. Di dalam penelitian hukum, terdapat beberapa pendekatan yaitu pendekatan undang-undang (*statue approach*), pendekatan kasus (*case approach*), pendekatan historis (*historical approach*), pendekatan perbandingan (*comparative approach*), dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*).⁵ Dalam penulisan proposal skripsi ini penulis menggunakan pendekatan perundang-undangan (*statue approach*). Pendekatan ini dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang ditangani. Pendekatan Perundang-undangan ini dapat menjawab isu hukum yang menjadi bahan topik bahasan, yang mana menelaah regulasi-regulasi yang berubungan langsung, kemudian hasil daripada keterkaitan tersebut dapat digunakan sebagai argumen untuk menyelesaikan isu hukum yang terjadi. Pada

⁵ Peter Mahmud Marzuki, 2016, *Penelitian Hukum, Edisi Revisi*, Kencana: Jakarta. Hlm.133.

penelitian ini digunakan pendekatan undang-undang yang berkaitan dengan isu hukum yang menjadi bahan topik bahasan yaitu tentang pengaturan dan pengawasan asuransi jiwa di Indonesia terkait ketiadaan pemeriksaan kesehatan Tertanggung apakah bertentangan dengan Undang-Undang No.40 tahun 2014 tentang Perasuransian serta terhadap pertimbangan hukum hakim dalam memutus perkara tersebut apakah telah sesuai dengan hukum positif tentang asuransi di Indonesia. Sebab itu, perlunya penggunaan pendekatan undang-undang diharapkan mampu menjawab segala isu hukum yang tengah dikaji. Terhadap regulasi-regulasi yang berhubungan langsung, nantinya akan digunakan sebagai argumen untuk menyelesaikan isu hukum yang terjadi.⁶

Pendekatan masalah yang kedua yang digunakan ialah pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan ini dilakukan dengan merujuk terhadap prinsip-prinsip hukum yang ditemukan dalam pandangan para sarjana hukum ataupun doktrin-doktrin hukum.⁷ Perlunya penggunaan pendekatan konseptual ini diharapkan mampu menjawab isu hukum pada pokok permasalahan seperti doktrin atau pandangan tentang pengaturan dan pengawasan asuransi jiwa di Indonesia terkait ketiadaan pemeriksaan kesehatan apakah bertentangan dengan undang-undang perasuransian di Indonesia serta terhadap pertimbangan hukum hakim dalam memutus perkara tersebut, yang belum dibagi melalui buku-buku hukum, jurnal-jurnal hukum dan lain sebagainya.

1.4.3 Sumber Bahan Hukum

Sumber penelitian bahan hukum yang digunakan dalam penulisan skripsi ini meliputi bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Berikut ini akan diberikan penjelasan terhadap kedua bahan hukum yang dimaksud.

1.4.3.1 Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang bersifat autotiratif, yang artinya mempunyai otoritas, yaitu berupa perundang-undangan, catatan-catatan resmi atau masalah dalam pembuatan perundang-undangan dan putusan-

⁶ *Ibid* hlm.133.

⁷ Dyah Ochtorina Susanti dan A'an Efendi, 2004, *Penelitian Hukum (Legal Reseach)*, Sinar Grafika: Jakarta, hlm.110.

putusan hakim.⁸ Bahan hukum primer yang digunakan dalam penulisan skripsi adalah:

1. Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPerdata), (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1975 Nomor 12).
2. Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD), (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4443).
3. *Reglement of de Rechtsvordering* (RV)
4. *Herzien Indonesis Reglement* (HIR)
5. *Rechtsreglement Buitengewesten* (RBG)
6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 337, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5618).
7. Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 422/KMK.06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi
8. Putusan Pengadilan Jakarta Selatan No.309/Pdt.G/2016/PN.Jkt.Sel.

1.4.3.2 Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder yaitu berupa semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi, meliputi buku-buku teks, kamus-kamus hukum, dan jurnal-jurnal hukum.⁹ Bahan-bahan hukum penulisan adalah buku-buku literatur, kamus hukum, tulisan-tulisan tentang hukum dari internet.

1.4.3.3 Bahan Non Hukum

Penelitian hukum untuk keperluan akademis juga diperlukan bahan non-hukum untuk membantu menganalisis dan mengidentifikasi fakta secara akurat dan menemukan isu hukum atas fakta tersebut.¹⁰ Bahan-bahan non-hukum yang digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah buku literatur dari ilmu ekonomi dan ilmu sosial yang relevan terhadap skripsi ini dan tulisan dari internet.

⁸ Peter Mahmud Marzuki, *Op.Cit.*, hlm.133.

⁹ Dyah Ochtorina Susanti dan A'an Efendi, *Op.Cit.*, hlm.182-183.

¹⁰ Peter Mahmud Marzuki, *Loc.Cit.*, 183-184.

1.5 Analisa Bahan Hukum

Untuk dapat menganalisa bahan hukum yang diperoleh, maka penulis harus memperhatikan dan mempergunakan beberapa langkah agar dapat menemukan hasil yang tepat untuk menjawab permasalahan yang ada. Langkah-langkah yang harus dilakukan oleh penulis terdiri atas:

1. Mengidentifikasi fakta hukum dan mengeliminir hal-hal yang tidak relevan untuk menetapkan isu hukum yang hendak dipecahkan;
2. Mengumpulkan bahan-bahan hukum yang sekiranya dipandang mempunyai relevansi juga bahan-bahan non hukum;
3. Melakukan telaah atas isu hukum yang diajukan berdasarkan bahan-bahan yang telah dikumpulkan;
4. Menarik kesimpulan dalam bentuk argumentasi yang menjawab isu hukum;
5. Memberikan preskripsi berdasarkan argumentasi yang telah dibangun di dalam kesimpulan.¹¹

Untuk hasil dari kesimpulan, penulis menggunakan metode *deduktif* yaitu dengan cara mengambil kesimpulan dari pembahasan yang bersifat umum menjadi kesimpulan yang bersifat khusus, sehingga jawaban atas segala rumusan masalah yang telah ditetapkan dapat tercapai.

¹¹ Peter Mahmud Marzuki, *Loc. Cit.*, hlm.213.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perjanjian Asuransi

2.1.1 Pengertian Asuransi

Istilah asuransi merupakan serapan dari bahasa Belanda yaitu *assurantie* atau juga sering disebut dengan *Verzekering*, sedangkan dalam bahasa Inggris sering dikenal dengan *assurance* atau *insurance*. Lain pula di Indonesia yang dikenal dengan dua istilah yaitu asuransi atau pertanggungan.¹²

Pengertian asuransi atau pertanggungan menurut Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), yaitu

“Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian, dimana penanggung mengikat diri terhadap tertanggung dengan memperoleh premi, untuk memberikan kepadanya ganti rugi karena suatu kehilangan, kerusakan atau tidak mendapat keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dapat diderita karena suatu peristiwa yang tidak pasti.”

Pengertian lainnya tentang Asuransi diatur dalam Bab 1 Ketentuan Umum Pasal 1 Angka 1 UU No. 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, yaitu:

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

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

¹² Mulhadi, *Loc.Cit.*, hlm.1.

Menurut C. Arthur William Jr. Dan Richard M.Heins mengemukakan bahwa definisi asuransi terdapat dalam 2(dua) sudut pandang, yakni:

1. Asuransi adalah suatu pengamanan terhadap kerugian finansial yang dilakukan oleh seorang penanggung.
2. Asuransi adalah suatu persetujuan dengan mana dua atau lebih orang/badan mengumpulkan dana untuk menanggulangi kerugian finansial.¹³

Berdasarkan definisi-definisi diatas, penulis dapat menarik definisi asuransi yaitu suatu perjanjian pertanggungan antara tertanggung (orang yang mengasuransikan obyek yang dikenai risiko) dan penanggung (badan usaha yang akan mengganti setiap kerugian akibat risiko tersebut), yang mana perjanjian tersebut tertuang di dalam suatu kontrak yang disebut polis dan tertanggung akan membayarkan sejumlah uang yang dinamakan premi serta pihak penanggung akan bersedia mengganti rugi segala risiko yang tertuang di dalam polis tersebut.

2.1.2 Jenis-Jenis Asuransi

Secara Yuridis, asuransi dibedakan atas dua jenis yaitu asuransi kerugian (*schade verzekering*) dan asuransi jumlah (*sommen verzekering*). Namun, mengikuti majunya perkembangan zaman muncul satu jenis lagi yang dinamakan asuransi varia (*varia verzekering*) atau lebih sering disebut asuransi campuran.

Berdasarkan Pasal 247 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) menyebutkan tentang 5(lima) macam jenis asuransi, yaitu:

1. Asuransi terhadap kebakaran;
2. Asuransi terhadap bahaya hasil-hasil pertanian;
3. Asuransi terhadap kematian orang (asuransi jiwa);
4. Asuransi terhadap bahaya di laut dan perbudakan;
5. Asuransi terhadap bahaya dalam pengangkutan di darat dan di sungai-sungai;

Berdasarkan Pasal 1 angka (1) Undang-Undang No.40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, jenis asuransi mencakup 2(dua) hal, yaitu:

1. Asuransi Kerugian (*schade verzekering*), yang dapat dilihat dari rumusan:
 “Untuk memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul,

¹³ Mulhadi, *Loc.Cit.*, hlm.4.

kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti.”

2. Asuransi Jumlah (*sommen verzekering*), yang meliputi asuransi jiwa dan asuransi sosial, yang dapat dilihat dari rumusan:

“Untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana”

Menurut Emmy Pangaribuan Simanjuntak, mengatakan bahwa:

“untuk mengetahui dengan mudah mengenai asuransi kerugian dengan asuransi sejumlah uang dapat dilihat dari prestasinya. Apabila penanggung mengikatkan dirinya untuk melakukan prestasi memberikan suatu jumlah uang yang telah ditentukan sebelumnya, maka hal itu merupakan asuransi sejumlah uang. Tetapi, apabila penanggung mengikatkan dirinya untuk melakukan prestasi dalam bentuk mengganti rugi sepanjang ada kerugian yang timbul, maka hal itu merupakan asuransi kerugian”.¹⁴

Selain hal tersebut Emmy Pangaribuan Simanjuntak juga mengemukakan terkait *asuransi varia* yakni diantara asuransi kerugian dan asuransi jumlah terdapat juga satu jenis lainnya yaitu asuransi campuran atau bentuk antara asuransi kerugian dan asuransi jumlah yang disebut *asuransi varia*.¹⁵ Sebab itu, asuransi varia dalam ganti rugi tidak bergantung kepada besar maupun kecilnya kerugian, tetapi ditentukan besarnya dari awal jumlah uang asuransi yang nantinya diterima ketika tertanggung mengajukan klaim.

2.1.3 Pengertian Perjanjian Asuransi

Asuransi hakikatnya adalah suatu perjanjian, yang mana di dalam asuransi sendiri harus terpenuhi apa yang menjadi syarat sahnya suatu perjanjian. Pengadaan perjanjian Asuransi pada umumnya didasarkan pada Pasal 225 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) yang menyebutkan bahwa “semua asuransi harus dibentuk secara tertulis dengan suatu akta yang dinamakan polis”.

¹⁴ Mulhadi, *Loc.Cit.*, hlm.94.

¹⁵ Mulhadi, *Loc.Cit.*, hlm.95-96.

Terkait batasan suatu perjanjian asuransi secara formil terdapat pada Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) yang menyebutkan bahwa:

“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 tak tentu”.

Berdasarkan definisi asuransi tersebut, Prof. Emmy Pangaribuan mengartikan asuransi atau pertanggungan sebagai berikut:

“Pertanggungan adalah suatu perjanjian, dimana penanggung dengan menikmati suatu premi mengikat dirinya terhadap tertanggung untuk membebaskan dari kerugian karena kehilangan, kerugian atau ketiadaan keuntungan yang diharapkan yang akan dapat diderita olehnya, karena suatu kejadian yang belum pasti”.¹⁶

Berdasarkan Pasal 1774 KUHPerdara perjanjian pertanggungan atau perjanjian asuransi dimasukkan dalam perjanjian untung-untungan, yaitu “Suatu perjanjian untung-untungan adalah suatu perbuatan yang hasilnya, mengenai untung ruginya, baik bagi semua pihak maupun bagi sementara pihak, tergantung pada suatu kejadian yang belum pasti.”

Menurut Man Suparman Sastrawidjaja dan Endang mengatakan bahwa:

“Perjanjian asuransi kurang tepat dimasukkan ke dalam perjanjian untung-untungan serta segolongan dengan permainan dan perjudian (*Spel end Weddenschap*). Hal ini karena dalam perjanjian asuransi terdapat hak dan kewajiban yang bertimbang balik, serta bukan untung ataupun ruginya yang digantungkan pada peristiwa yang belum pasti. Akan tetapi yang secara langsung tergantung pada terjadinya peristiwa yang belum pasti adalah mengenai pelaksanaan kewajiban dari penanggung”.¹⁷

Pada hakikatnya, apabila asuransi digolongkan pada perjanjian untung-untungan maka nantinya akan menjadikan asuransi sebagai hal yang dapat merugikan salah satu pihaknya. Oleh sebabnya asuransi sekarang ini telah berubah sebagai investasi di kehidupan mendatang.

¹⁶ Sri rejeki Hartono, 1995, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika:Jakarta, hlm. 84.

¹⁷ Man S. Sastrawidjaja dan Endang, *Loc.Cit.*, hlm.39.

Menurut Arus Akbar Silonde dan Wirawan B. Ilyas, dapat dirumuskan empat unsur pokok yang terdapat dalam suatu perjanjian asuransi, yakni:¹⁸

1. Pihak tertanggung (*insured*), yaitu pihak yang berjanji untuk membayar uang premi kepada pihak penanggung sekaligus atau secara berangsur. Dalam hubungan asuransi, tertanggung adalah pemegang polis.
2. Pihak penanggung (*insurer/asuradur*) yang berjanji akan membayar sejumlah uang (santunan) kepada pihak tertanggung sekaligus atau secara berangsur apabila terjadi sesuatu yang mengandung unsur tidak tertentu. Penanggung selalu berbentuk sebuah perusahaan yang digolongkan sebagai suatu bentuk dari perusahaan asuransi.
3. Suatu peristiwa yang tidak tentu (*evenemen*)
4. Kepentingan (*interest*) yang mungkin akan mengalami kerugian karena peristiwa yang tidak tertentu tersebut.

Unsur tersebut hakikatnya merupakan unsur yang harus terpenuhi dalam pengadaan perjanjian asuransi. Oleh halnya, perjanjian asuransi mempunyai tujuan yaitu memberikan perlindungan, dari perlindungan tersebut suatu kepastian terhadap risiko akan terjamin.

2.1.4 Syarat Sahnya Perjanjian Asuransi

Perjanjian asuransi adalah salah satu jenis perjanjian khusus yang terdapat di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD). Disebabkan perjanjian asuransi termasuk jenis perjanjian khusus, maka terhadap perjanjian asuransi juga berlaku terhadap syarat umum yang terdapat pada Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) yakni terkait syarat sahnya perjanjian, serta syarat khusus di dalam Pasal 250 dan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) yakni terkait ada kepentingan yang dapat diasuransikan dan pemberitahuan.¹⁹ Berikut ini hal-hal pokok yang menjadi syarat sahnya perjanjian asuransi, yakni:

1. Sepakat

Suatu perjanjian dianggap ada dan terjadi apabila diantara para pihak telah terucap kata sepakat, begitu pula di dalam perjanjian asuransi yang mana antara

¹⁸ Arus Akbar Silonde dan Wirawan B. Ilyas, 2011, *Pokok-Pokok Hukum Bisnis*, Selemba Empat:Jakarta, hlm.134.

¹⁹ *Ibid.*, hlm.45.

tertanggung dan penanggung harus terjadi suatu kesepakatan. Kesepakatan disini mencakup apa yang terdapat di dalam polis yakni terdiri dari obyek yang diasuransikan, besaran premi, dan lain sebagainya. Pada umumnya, dalam perjanjian asuransi tertanggung diberikan sebuah perjanjian yang mana bisa dikatakan kontrak baku, yang mana semua ketentuan telah ditentukan oleh pihak perusahaan asuransi. Oleh sebab itu, dalam kesepakatan antara tertanggung dan penanggung harus dibuat secara bebas. Bebas dalam ini ialah tertanggung tidak dalam tekanan, intervensi maupun paksaan dari pihak lain dalam membuat kesepakatan, serta bebas dalam hal ini juga tidak bertentangan dengan undang-undang, kesusilaan dan ketertiban umum.

2. Cakap

Para pihak baik tertanggung maupun penanggung dalam hal ini hendaklah cakap hukum, dalam arti cakap dalam membuat suatu perikatan. Kecakapan dalam berbuat di dalam perjanjian asuransi terdapat 2(dua) sifat yaitu bersifat subjektif yakni para pihak sudah dewasa, tidak dalam pengampuan, sehat ingatan serta sebagai pemegang kuasa. Sedangkan yang bersifat objektif yakni tertanggung mempunyai hubungan yang sah dengan benda yang menjadi obyek asuransi.²⁰

3. Suatu hal tertentu

Suatu hal tertentu dalam hal ini ialah obyek berkenaan yang akan diasuransikan. Obyek tersebut biasanya sesuai dengan jenis asuransi yang diikuti oleh pihak tertanggung. Selain itu, pengenaan objek tertentu ini hendaklah harus jelas serta sudah ada ataupun yang sudah pasti. Semisal terkait asuransi jiwa, maka obyek yang diasuransikan itu harus jelas terkait apa yang nantinya akan ditanggung serta siapa yang akan diasuransikan (identitas jelas).

4. Suatu sebab yang diperbolehkan

Kausa yang diperbolehkan dalam hal ini ialah tidak boleh bertentangan dengan undang-undang, kesusilaan, dan ketertiban umum. Contoh dalam asuransi jiwa yang tidak diperbolehkan yakni, seseorang mengasuransikan jiwanya untuk

²⁰ Mulhadi, *Loc.Cit.*, hlm.47.

dampak kecanduan penggunaan narkoba. Dalam hal ini kesengajaan menggunakan narkoba dilarang oleh undang-undang, oleh hal nya itu merupakan bukan suatu kausa yang diperbolehkan.

5. Ada kepentingan yang dapat diasuransikan

Hal ini sebenarnya berkaitan dengan obyek yang akan diasuransikan, yakni pada Pasal 250 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) yang menyebutkan bahwa:

“apabila seseorang yang telah mengadakan suatu pertanggungan untuk diri sendiri ataupun bila seseorang yang untuknya telah diadakan suatu pertanggungan, pada saat diadakan suatu pertanggungan itu tidak mempunyai suatu kepentingan terhadap barang yang dipertanggungkan, maka si penanggung tidaklah diwajibkan memberikan ganti rugi”.

6. Pemberitahuan

Pelaksanaan perjanjian asuransi hendaklah dimulai dari penginformasian tertanggung kepada penanggung terkait keadaan objek yang akan diasuransikan. Pemberitahuan ini merupakan hal wajib yang harus diberitahukan kepada penanggung. Sebab bila tertanggung lalai dalam hal pemberitahuan, maka akibat hukumnya asuransi menjadi batal. Berdasarkan ketentuan Pasal 251 Kitab Undang-Undang Hukum dagang (KUHD), menyatakan bahwa “ semua pemberitahuan yang salah atau tidak benar, atau penyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung tentang objek asuransi, mengakibatkan asuransi batal”. Kewajiban pemberitahuan ini berlaku walaupun setelah diadakan pemberatan risiko atas objek asuransi, dalam hal ini pembaharuan asuransi.²¹

2.2 Asuransi Jiwa

2.2.1 Pengertian Asuransi Jiwa

Asuransi jiwa merupakan asuransi yang bertujuan menanggung orang terhadap kerugian finansial tak terduga yang disebabkan karena meninggalnya terlalu cepat atau hidupnya terlalu lama.²² Asuransi Jiwa merupakan usaha kerja sama yang dilakukan melalui perusahaan asuransi, yang mana perusahaan

²¹ Mulhadi, *Loc.Cit.*, hlm.48.

²² Djoko Imbawani Atmadjaja, *Loc.Cit.*, hlm.330.

tersebut akan mudah mengatasi risiko dengan memberikan santuan kepada nasabah yang bergabung menjadi anggota/tertanggung di perusahaan tersebut. Sebab itu, seseorang yang bergabung di dalam perusahaan asuransi jiwa dapat dimaknai bahwa dia telah sepakat terhadap kontrak tertulis yang dibuat antara dia dan perusahaan asuransi jiwa.

Menurut ketentuan Pasal 302 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) bahwa “Jiwa seseorang dapat diasuransikan untuk keperluan orang yang berkepentingan, baik untuk selamanya maupun untuk waktu yang ditentukan dalam perjanjian”. Berdasarkan ketentuan Pasal 302 KUHD tersebut, Asuransi jiwa merupakan perjanjian asuransi yang menanggung jiwa seseorang yang berkepentingan, yang jangka waktunya ditentukan sesuai perjanjian.

Berdasarkan Pasal 308 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) ditentukan bahwa “Orang yang berkepentingan dapat mengadakan asuransi itu bahkan tanpa diketahui atau persetujuan orang yang diasuransikan jiwanya itu”. Dua pasal tersebut dapat dimaknai bahwa setiap orang dapat mengasuransikan jiwanya baik untuk dirinya sendiri maupun pihak ketiga selama mereka hidup ataupun selama waktu yang ditentukan dalam perjanjian asuransi jiwa.

Pengertian lainnya tentang Asuransi Jiwa diatur dalam Bab 1 Ketentuan Umum Pasal 1 Angka 1 huruf b UU No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, yaitu:

“Perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana”.

Pengertian asuransi jiwa tersebut dapat diartikan bahwa asuransi jiwa merupakan jasa penanggulangan resiko yang memberikan pembayaran kepada pemegang polis atau tertanggung atau pihak lain yang berhak dalam hal tertanggung meninggal dunia atau tetap hidup, pada waktu tertentu yang diatur di dalam polis, yang mana besarnya telah ditetapkan pada hasil pengelolaan dana.

Menurut Wirjono Prodjodikoro mengenai asuransi jiwa, beliau menyatakan:

“Asuransi Jiwa adalah perjanjian tentang pembayaran uang dengan nikmat dari premi dan yang berhubungan dengan hidup atau matinya seseorang, termasuk juga perjanjian asuransi kembali/ulang dengan pengertian atau catatan bahwa perjanjian dimaksud tidak termasuk perjanjian asuransi kecelakaan”.²³

Pendapat Wirjono ini lebih terfokus kepada suatu prestasi dari penanggung yaitu berupa pembayaran sejumlah uang yang diberikan atas diterimanya premi yang dibayar oleh tertanggung. Terkait obyek asuransi jiwanya masih terfokus dan berkaitan dengan hidup matinya seseorang kecuali dalam hal perjanjian asuransi kecelakaan. Selain itu, Beliau berpendapat yang mana masih ada suatu kemungkinan terkait Reasuransi (adanya perjanjian Asuransi Jiwa Ulang).

2.2.2 Berakhirnya Asuransi Jiwa

Asuransi Jiwa merupakan suatu perjanjian timbal balik yang didasarkan atas meninggalnya atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan. Suatu Perjanjian asuransi jiwa pada dasarnya akan berlaku selama hidupnya jiwa itu ataupun dengan batas waktu yang sudah ditentukan. Sebab itu, suatu perjanjian asuransi suatu saat pasti akan berakhir. Berikut ini beberapa cara bagaimana suatu asuransi jiwa itu berakhir yaitu:²⁴

- a. Bila terjadi *evenemen* yang mencapai jumlah yang dipertanggungkan
- b. Bila asuransi telah selesai dengan tibanya waktu yang diperjanjikan.
- c. Bila penanggung dibebaskan oleh tertanggung nya.
- d. Bila perjanjian asuransi diputuskan, disebabkan salah satu pihak telah melakukan *wanprestasi*.
- e. Bila perjanjian asuransi gugur.

Adapun penjelasan dari beberapa cara bagaimana suatu asuransi jiwa itu berakhir, sebagai berikut:

- a. Bila terjadi *evenemen* yang mencapai jumlah yang dipertanggungkan.

Apabila Penanggung memberikan uang santunan sebagai akibat Tertanggung mengajukan klaim atas sakit atau meninggal dunia sesuai dengan

²³ Mulhadi, *Loc.Cit.*, hlm.233.

²⁴ H. Mashudi dan Moch. Chidir Ali, *Loc.Cit.*, hlm.118.

risiko yang ditanggung dalam perjanjian tersebut maka perjanjian asuransi jiwa dianggap berakhir.

b. Bila asuransi telah selesai dengan tibanya waktu yang diperjanjikan.

Selain *evenemen*, di dalam suatu perjanjian terkadang batasan waktu juga ditentukan oleh para pihak. Namun, didalam perjanjian asuransi jiwa yang menentukan kapan selesai dan tibanya waktu yang diperjanjikan adalah tertanggung. Sebab itu, batasan waktu yang telah diperjanjikan dapat menjadikan asuransi jiwa berakhir pada saat perjanjian itu selesai dikarenakan waktu yang ditentukan sudah berakhir.

c. Bila penanggung dibebaskan oleh tertanggung nya.

Pihak Tertanggung dalam hal ini enggan membayarkan premi atas keamaumannya sendiri. Sebab itu, penanggung dibebaskan untuk mengganti rugi segala risiko yang telah diperjanjikan.

d. Bila perjanjian asuransi diputuskan, disebabkan salah satu pihak telah melakukan *wanprestasi* (Pasal 1267 KUHPerdara). Di dalam Pasal 1267 KUHPerdara dikatakan bahwa “pihak terhadap siapa perikatan tidak dipenuhi, dapat memilih apakah ia, jika hal itu masih dapat dilakukan, akan memaksa pihak yang lain untuk memenuhi perjanjian, atautkah ia akan menuntut pembatalan perjanjian, disertai penggantian biaya kerugian dan bunga”.

e. Bila perjanjian asuransi gugur.

Perjanjian asuransi jiwa menjadi gugur bila terdapat penambahan bahaya ataupun terdapat suatu pemberitahuan terhadap obyek asuransi yang tidak benar ataupun lalai dalam pemberitahuan. Selain itu, menjadi gugur karena objek dari bahaya tidak lagi terancam bahaya atau Tertanggung tidak lagi memiliki kepentingan yang diasuransikan.

2.3 Polis

2.3.1 Pengertian Polis

Polis Asuransi merupakan bukti tertulis atau surat perjanjian antara pihak-pihak yang mengadakan perjanjian asuransi, yaitu Tertanggung dan Penanggung.

Polis asuransi umumnya terdiri dari enam bagian yang terdiri dari deklarasi, definisi, daftar item tertutup, pengecualian, kondisi, dan dukungan.²⁵

Berdasarkan Pasal 1 angka 1 Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 422/KMK.06/2003 tentang Penyelenggaraan Usaha Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi, menyatakan bahwa:

“Polis asuransi adalah polis atau perjanjian asuransi, atau dengan nama apapun, serta dokumen lain yang merupakan satu kesatuan tidak terpisahkan dengan perjanjian asuransi, termasuk tanda bukti kepesertaan asuransi bagi pertanggung jawaban kumpulan, antara pihak Penanggung dan pihak pemegang polis atau Tertanggung”.

Polis sebagai suatu dokumen perjanjian asuransi secara formal sudah diatur di dalam undang-undang, meskipun polis bukanlah syarat sahnya suatu perjanjian asuransi. Namun, polis merupakan alat bukti bagi kedua belah pihak yang mengadakan perjanjian asuransi ketika terjadi suatu sengketa. Di dalam Pasal 255 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) ditentukan bahwa “suatu tanggungan harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis”. Rumusan Pasal tersebut dapat diartikan bahwa polis merupakan alat bukti secara tertulis yang dibuat antara tertanggung dan penanggung.

Memperhatikan Pasal 257 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), menentukan bahwa “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.” Berdasarkan ketentuan Pasal 255 dan Pasal 257 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), terpapar sangat jelas bahwa perjanjian asuransi dianggap sah ketika para pihak mengucapkan kata sepakat pada saat perjanjian asuransi tersebut ditutup, walaupun secara formalnya keberadaan polis belum diterbitkan ataupun belum ditandatangani oleh para pihak. Sebab itu, dapat dikatakan bahwa polis bukan merupakan syarat sahnya perjanjian asuransi, melainkan hanya lah alat bukti.

²⁵ Arus Akbar Silonde dan Wirawan B. Ilyas, *Loc.Cit.*, hlm.149.

2.3.2 Macam-Macam Polis

Semakin berkembangnya zaman, semakin pula berkembangnya jenis asuransi di Indonesia. Semakin banyaknya jenis asuransi maka secara langsung akan mempengaruhi keberadaan macam-macam polisnya. Sebab, polis adalah alat bukti yang sah bagi kedua belah pihak yang melakukan perjanjian asuransi. Demikian pula perjanjian asuransi dianggap sah dan ada ketika para pihak telah sepakat dan melakukan penutupan asuransi, walaupun polis belum diterbitkan.

Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) polis dibedakan menjadi 3(tiga) macam, yaitu:²⁶

1. Polis Terbukti atau *Open Polis*
Polis ini diatur didalam Pasal 273 KUHD, yang artinya adalah polis dimana nilai dari barang yang diasuransikan itu tidak dicantumkan dalam polisnya dan jika terjadi kerugian maka nilai tersebut bisa dibuktikan dengan semua alat pembuktian.
2. Polis yang ditaksir oleh para pihak yang bersangkutan
Adalah polis yang mencantumkan nilai yang dapat diasuransikan, dinyatakan oleh para pihak dengan suatu harga yang ditaksir oleh mereka. (Polis ini diatur dalam Pasal 274 KUHD)
3. Polis yang ditaksir oleh para ahli
Dalam polis ini nilai dinyatakan di dalamnya adalah ditaksir oleh ahli-ahli yang ditunjuk oleh para pihak, dan jika diminta diambil sumpah oleh hakim. Dalam hal ini tidak dapat digugat lagi oleh asuradur kecuali jika ada penipuan.

Selain polis yang dikenal di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), di Indonesia juga dikenal macam-macam polis secara umumnya yakni:²⁷

1. Polis Maskapai atau Polis Sendiri.
Adalah polis yang dibuat dan diterbitkan oleh maskapai-maskapai asuransi. Selain syarat-syarat yang ditentukan oleh undang-undang, polis maskapai juga memuat ketentuan khusus yang berlaku bagi maskapai yang menciptakan syarat tersebut. Sehingga polis-polis itu punya syara-syarat sendiri-sendiri pula.
2. Polis Bursa atau Polis syarat-syarat tetap (Kontrak Standart)
Polis ini berlaku yang berlaku pada bursa, yang mana di bursa asuradur hanya mau menutup persetujuan asuransi menurut syarat-syarat seperti yang telah ditetapkan untuk polis bursa itu.

²⁶ H. Mashudi dan Moch. Chidir Ali, *Loc.Cit.*, hlm.75-76.

²⁷ H. Mashudi dan Moch. Chidir Ali, *Loc.Cit.*, hlm.76-77.

3. Polis *Veem*

Yaitu polis terbuka yang di dalamnya tidak disebut harga taksiran barang yang dipertanggungsertakan serta macam dan banyak barangnya. Polis ini penting untuk mempertanggungsertakan isi gudang, yang macam barangnya senantiasa silih berganti dan banyaknya selalu berubah-ubah.

4. Polis Kontrak

Yaitu dengan polis ini ditanggung tiap partai barang yang akan dikirim selama sesuatu masa. Dalam polis ini disebutkan terkait nilai maksimum semua barang yang akan dikirim dan dicatat oleh asuradur dalam buku kontrak dan sewaktu-waktu dihitung preminya. Premi dihitung menurut nilai yang sebenarnya dari tiap kiriman.

5. Polis Lunas (*volgefounerde-polis*)

Yaitu polis asuransi jiwa yang bebas dari pembayaran premi berkala, karena masuk asuransi:

- a. telah membayar sekaligus (harga beli) waktu masuk asuransi;
- b. mengurangi harga asuransi yang tersebut dalam polis yang sudah jalan beberapa lama, hingga premi yang sudah dibayar telah cukup untuk premi seluruh masa polis itu;
- c. telah membayar sekaligus sebagai ganti dari premi-premi yang akan dibayarkan lagi.

2.3.3 Fungsi Polis

Secara umum, polis berfungsi sebagai salah satu alat bukti telah diadakannya suatu perjanjian pertanggungsertaan. Selain itu, polis juga merupakan bukti jaminan dari Penanggung kepada Tertanggung untuk mengganti kerugian yang mungkin akan dialami oleh Tertanggung akibat peristiwa yang tidak diduga sebelumnya, serta sebagai bukti pembayaran premi asuransi oleh Tertanggung kepada Penanggung sebagai balas jasa atas jaminan Penanggung.

Selain gambaran fungsi polis secara umumnya seperti dikemukakan diatas, polis juga sangat berfungsi bagi para pihak yang melakukan perjanjian pertanggungsertaan, yaitu:²⁸

- a. Fungsi Polis bagi Tertanggung
 1. Sebagai bukti tertulis atas jaminan penanggung untuk mengganti kerugian yang mungkin akan dideritanya yang ditanggungi oleh polis;
 2. Sebagai bukti (kwitansi) pembayaran premi kepada penanggung;
 3. Sebagai bukti otentik untuk menggugat penanggung bila lalai atau tidak mematuhi jaminannya yang tertera di dalam polis.

²⁸ Arus Akbar Silonde dan Wirawan B. Ilyas, *Loc., Cit*, hlm.149-150.

- b. Fungsi Polis bagi Penanggung
 1. Sebagai bukti (tanda terima) premi asuransi dari Tertanggung;
 2. Sebagai bukti tertulis atas jaminan yang diberikan kepada Tertanggung untuk membayar ganti rugi yang mungkin diderita oleh Tertanggung;
 3. Sebagai bukti otentik untuk menolak tuntutan ganti rugi atau klaim bila penyebab kerugian tidak memenuhi syarat polis.

2.4 Klaim

2.4.1 Pengertian Klaim

Pada umumnya klaim merupakan suatu tuntutan hak dari tertanggung kepada penanggung atau pihak perusahaan asuransi sebagai akibat terjadinya suatu risiko yang mana pihak pemegang polis telah melakukan pembayaran premi atas sejumlah uang sehingga syarat-syarat dalam perjanjian asuransi telah terpenuhi.

“Klaim asuransi adalah tuntutan dari pihak tertanggung sehubungan dengan adanya kontrak perjanjian antara asuransi dengan pihak tertanggung yang masing-masing pihak mengikatkan diri untuk menjamin pembayaran ganti rugi oleh penanggung jika pembayaran premi asuransi telah dilakukan oleh pihak tertanggung, ketika terjadi musibah yang diderita oleh pihak tertanggung”²⁹

Untuk mengetahui apakah suatu klaim nantinya dapat diganti ataupun tidak, hal-hal yang perlu diperhatikan ialah:³⁰

1. Risiko yang ditanggung;
2. Risiko yang tidak ditanggung;
3. Barang yang ditanggung;
4. Barang yang tidak ditanggung;
5. Kondisi-kondisi lainnya;
6. *Deductible* /resiko sendiri;
7. Pembayaran premi;
8. *Evidence*.

Oleh halnya klaim sebelum diajukan, selain mengetahui hal diatas perlu pula terkait kewajiban masing-masing pihak telah dilaksanakan sesuai perjanjian.

²⁹Afrianto Budi, 2012, *Pengertian dan Tahapan Klaim*, dalam <http://www.akademiasuransi.org/2012/pengertian-dan-tahapan-klaim.html?m=1>, diakses pada hari selasa, 24 Oktober 2017.

³⁰Sanabila, 2015, *Claim (Klaim)*, dalam <http://www.sanabila.com/2015/11/claim-klaim.html?m=1>, diakses pada hari selasa, 24 Oktober 2017.

2.4.2 Cara Pengajuan Klaim

Klaim merupakan wujud pertanggung jawaban dari perusahaan asuransi sebagai Penanggung terhadap tertanggung apabila mengalami suatu musibah terhadap Tertanggung atas objek yang dipertanggungkan yang timbul dari suatu risiko yang dijamin, dimana Tertanggung berhak mendapat penggantian atas kerusakan atau kehilangan harta benda miliknya yang disebabkan oleh musibah yang dijamin dalam polis dan apabila pemilik meninggal dunia, maka penggantian diberikan kepada ahli warisnya yang berhak menerimanya. Oleh karenanya, ahli waris dapat mengajukan klaim asuransi untuk mendapatkan manfaat asuransi serta uang pertanggungan yang telah diperjanjikan. Berikut ini cara pengajuan klaim asuransi pada salah satu perusahaan Asuransi Jiwa yaitu PT. *Prudential Life Assurance*:³¹

a. Klaim Rawat Inap

1. Pastikan Anda menghubungi Pelayanan Medis 24 jam PRU*hospital & surgical 75* sebelum rawat inap dilakukan, atau maksimal 2 x 24 jam setelah rawat inap dilakukan (jika keadaan darurat).
2. Klarifikasi ketertanggungan diri Anda akan terlebih dahulu dilakukan oleh Petugas Pelayanan Medis 24 jam. Informasi yang akan ditanyakan meliputi :
 - a) Nama Anda (pemegang kartu tertanggung PRU*hospital & surgical 75*);
 - b) Nomor telepon;
 - c) Nomor Polis;
 - d) Tanggal lahir;
 - e) Nama Rumah Sakit dan Dokter yang ingin dituju (jika ada);
 - f) Surat rujukan dari Dokter;
 - g) Gejala atau kondisi medis yang Anda hadapi sehingga memerlukan rawat inap.
3. Selanjutnya Petugas Pelayanan Medis 24 jam dapat memberikan referensi atau informasi mengenai Rumah Sakit yang menjadi rekanan/provider atau Anda dapat memilih Rumah Sakit sesuai dengan keinginan Anda asalkan masuk dalam daftar provider. Petugas Pelayanan Medis 24 jam dapat memberikan saran-saran medis jika Anda butuhkan.

³¹Prudential Indonesia, 2017, *Cara Pengajuan Klaim Asuransi Jiwa*, dalam http://www.prudential.co.id/corp/prudential_in_id/myprudential/makeclaim/submitclaim/guarantee.html, diakses pada hari selasa, 24 Oktober 2017.

4. Sesegera mungkin setelah Anda tiba di Rumah Sakit. Anda harus menunjukkan Kartu Tertanggung Anda kepada petugas administrasi rumah sakit.
5. Selama perawatan Anda memenuhi ketentuan dan batas maksimal manfaat yang tertera di Polis Anda, Anda tidak perlu mengkhawatirkan biaya perawatan di Rumah Sakit. Karena biaya-biaya yang timbul sehubungan perawatan tersebut akan dijamin atau ditanggung terlebih dahulu oleh PT *Prudential Life Assurance*. Apabila ada selisih yang melebihi batas maksimal manfaat yang tertera dalam Polis, termasuk apabila Anda dirawat inap di kamar yang biayanya diatas batas manfaat polis Anda, maka selisih biaya yang dimaksud akan diinformasikan kepada Anda. Selisih dari biaya tersebut, harus Anda bayarkan ke Rumah Sakit sebelum Anda meninggalkan Rumah Sakit.
6. Daftar provider rumah sakit dapat berubah. Oleh karena itu, untuk mengetahui daftar provider yang terbaru klik di sini. Anda dapat menghubungi Petugas Pelayanan Medis 24 jam PRU*hospital & surgical* 75.

b. Klaim Rawat Jalan (khusus perawatan sebelum dan sesudah rawat inap)

Kartu Tertanggung PRU*hospital & surgical* 75 Anda tidak dapat dipergunakan sebagai jaminan pembayaran atas biaya rawat jalan yang Anda lakukan. Klaim rawat jalan, sesuai dengan yang tertera di Ringkasan Polis dan Ketentuan Polis, dapat Anda ajukan setelah pengobatan dilakukan, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mengisi Formulir Klaim dengan lengkap, jelas dan benar. Formulir dapat diperoleh di Kantor *Pusat Prudential Life Assurance* atau melalui website pada menu "Formulir Klaim dan Aplikasi Lainnya".
2. Melengkapi dokumen persyatan klaim, yaitu :
 - a) Semua kuitansi dan tanda terima asli atas biaya perawatan;
 - b) Laporan Lengkap dari Dokter / SKD (Surat Keterangan Dokter);
 - c) Rincian biaya perawatan dari Dokter, termasuk biaya obat-obatan dan jasa yang diberikan.
3. Dokumen persyaratan klaim tersebut di atas mohon dikirimkan ke : PT. *Prudential Life Assurance Prudential Tower* Jl.Jendral Sudirman Kav.79, Jakarta 12910.

Hal diatas merupakan Standart Operasional Prosedur (SOP) yang harus dipenuhi dan wajib dilakukan oleh Peserta Asuransi yang hendak mengajukan suatu klaim terhadap perjanjian asuransi yang mengikat dirinya.

2.5 Profil PT. Prudential Life Assurance

PT *Prudential Life Assurance* (*Prudential* Indonesia) merupakan bagian dari *Prudential plc*, sebuah grup perusahaan jasa keuangan terkemuka di Inggris dan didirikan pada tahun 1995 di Indonesia. Sebagai bagian dari Grup yang berpengalaman lebih dari 168 tahun di industri asuransi jiwa, *Prudential* Indonesia memiliki komitmen untuk mengembangkan bisnisnya di Indonesia. Dengan menggabungkan pengalaman *Prudential* di bidang asuransi Jiwa dengan pengetahuan tata cara bisnis lokal, kemudian *Prudential* terus mengembangkan bisnisnya di Indonesia. Sehingga pada tanggal 2 November 1995 persetujuan ditandatangani antara Prudential dan Bank Bali Indonesia untuk melakukan merger menjadi *Prudential Banc Bali Life Assurance* (PBBL).³²

Prudential Indonesia menyediakan berbagai produk dan layanan yang dirancang untuk memenuhi dan melengkapi setiap kebutuhan keuangan para nasabahnya di Indonesia. *Prudential* Indonesia juga telah mendirikan unit bisnis Syariah sejak tahun 2007 dan dipercaya sebagai pemimpin pasar asuransi jiwa syariah di Indonesia sejak pendiriannya. Sampai dengan 31 Desember 2016, Prudential Indonesia memiliki kantor pusat di Jakarta dan kantor pemasaran di Medan, Surabaya, Bandung, Denpasar, Batam dan Semarang. *Prudential* Indonesia melayani lebih dari 2,4 juta nasabah melalui lebih dari 260.000 tenaga pemasar (agen)berlisensi di 393 Kantor Pemasaran Mandiri (KPM) di seluruh Nusantara termasuk Jakarta, Surabaya, Medan, Bandung, Yogyakarta, Batam dan Bali. Selain itu, PT. *Prudential Life Assurance* juga berkomitmen untuk memberikan pelayanan sempurna, produk berkualitas, tenaga pemasaran profesional yang berkomitmen tinggi dalam hal ini mengutamakan pendidikan, pelatihan kepada karyawan dan tenaga pemasaran serta menghasilkan pendapatan investasi. Oleh halnya nasabah merupakan kunci utama dalam bisnis perasuransian dan merupakan hal penting bagi *prudential* untuk menjadi perusahaan jasa keuangan nomor satu di Asia sehingga senantiasa mengembangkan kemampuan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas.

³²Prudential Indonesia, 2017, *Tentang Prudential Indonesia*, dalam http://www.prudential.co.id/corp/prudential_in_id/header/aboutus/ourhistory/index.html, diakses pada hari selasa, 24 Oktober 2017.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian pembahasan yang telah dijelaskan diatas, maka penulis dapat menyimpulkan beberapa hal penting, yaitu antara lain:

1. Ketiadaan melakukan pemeriksaan kesehatan tertanggung oleh perusahaan asuransi, jika dilihat dari bentuk perlindungan hukum peserta asuransi yang terdapat dalam Undang-Undang No.40 Tahun 2014 tentang Perasuransian, masih belum bisa menyelesaikan permasalahan tersebut. Sebab pada dasarnya Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian yang berlaku di Indonesia memang belum mengatur terkait kewajiban perusahaan asuransi untuk selalu meminta pemeriksaan kesehatan terhadap calon peserta asuransi yang hendak mengikuti perjanjian asuransi, sehingga penanggung atau perusahaan asuransi jiwa dapat dibebaskan dari kewajibannya dalam hal membayar uang pertanggungan. Masalah umum yang sering terjadi dalam perjanjian pertanggungan adalah masalah itikad baik. Para pihak tidak dibenarkan memberikan keterangan yang tidak jelas dan tidak benar untuk memperoleh keuntungan. Sebab itu seharusnya Penanggung dapat melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mengetahui tentang penyakit yang dialami oleh Tertanggung yang mana ketika melakukan pemeriksaan kesehatan, Penanggung dapat memperoleh data kesehatan dari Tertanggung. Sehingga baik Tertanggung atau Penanggung dapat memenuhi kewajibannya masing-masing dan mewujudkan transparansi dalam perjanjian asuransi yang mana para pihak dapat melaksanakan kewajiban secara optional untuk memperoleh haknya sehingga kekurangan dan penyimpangan dapat dihindari.
2. Hukum Positif tentang Asuransi di Indonesia diatur dalam Undang-Undang No. 40 tahun 2014 tentang Perasuransian. Hakim sebagai wakil Tuhan yang dipandang sebagai seseorang yang tidak bersikap berat sebelah,

sudah seyogyanya menjalankan tugas dan amanahnya sesuai dengan hukum positif yang berlaku. Demikian pula terhadap surat gugatan yang akan diadili dipersidangan, yang mana bila melihat pada Pasal 127 Rv. perubahan surat gugatan diperbolehkan sepanjang pemeriksaan perkara, asalkan tidak mengubah atau menambah petitum atau pokok tuntutan. seperti dalam Perkara Nomor 309/Pdt.G/2016/Pn.Jkt.Sel, sepatutnya dilakukan hal seperti itu sehingga posita dan petitum dapat lebih jelas dan mudah ditafsirkan sebagaimana semestinya, asal tidak melampaui batas-batas materi pokok yang menjadi dasar tuntutan yang menimbulkan kerugian pada hak pembelaan tergugat. Terhadap perkara Nomor 309/Pdt.G/2016/Pn.Jkt.Sel pada pendapat penulis, Hakim yang menangani perkara ini berfikir sederhana dan memilih mempercepat perkara tetapi belum memandang perkara tersebut kearah kaidah-kaidah atau hukum positif yang ada yakni Undang-Undang No.40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Padahal terhadap perkara tersebut hakim seharusnya dapat membuat hukum atau melakukan penemuan hukum terhadap alasan penggugat mengajukan gugatan. Yang secara jelas bahwa pihak Tergugat tiada melakukan pemeriksaan kesehatan terhadap calon peserta dikarenakan di dalam Undang-Undang Perasuransian tidak mengatur terkait hal itu, sehingga hal tersebut dijadikan alasan oleh Pihak Penanggung untuk terbebas dalam hal melaksanakan kewajibannya yakni membayar uang pertanggungan.

4.2 Saran

Saran yang dapat disampaikan oleh penulis berdasarkan penulisan skripsi ini adalah:

1. Hendaknya bagi pembuat Undang-Undang terkait ketiadaan aturan yang mengatur tentang kewajiban Perusahaan asuransi Jiwa untuk selalu melakukan pemeriksaan kesehatan calon peserta asuransi dapat dimasukkan di dalam Undang-Undang Perasuransian, mengingat di dalam Undang-Undang No.40 Tahun 2014 tentang Perasuransian sudah terdapat aturan terkait perlindungan hukum bagi pemegang polis yakni pada BAB XI yang

terdiri dari 2(dua) Pasal, diantaranya Pasal 53 ayat (1) sampai dengan ayat (4) terkait program penjaminan polis dan Pasal 54 ayat (1) sampai dengan ayat (5) terkait lembaga mediasi, tetapi terkait pemeriksaan kesehatan terhadap setiap calon peserta asuransi belum disebutkan sama sekali. Kemudian terkait asas itikad baik yang sempurna, terhadap Pasal 251 KUHD perlu diadakan suatu revisi sehingga terhadap itikad baik para pihak dapat dirasa seimbang dan tidak seolah-olah memberatkan pihak Tertanggung apabila terjadi kelalaian.

2. Hendaknya Majelis Hakim dalam hal menerima surat gugatan, membaca dengan seksama terhadap surat gugatan yang masuk agar ketika beracara di persidangan terhadap surat gugatan yang diajukan dapat jelas arah gugatan dan jelas alasan penggugat dalam mengajukan gugatan, supaya ketika pembuktian di dalam persidangan tidak ada lagi alasan yang menyatakan gugatan penggugat kabur (*obscur libel*). Mengingat pada Pasal 127 Rv. perubahan surat gugatan diperbolehkan sepanjang pemeriksaan perkara, asalkan tidak mengubah atau menambah petitum atau pokok tuntutan, serta Pasal 119 HIR yang memberikan kewenangan terhadap Ketua Pengadilan Negeri supaya memberikan nasehat serta bantuan dalam hal mengajukan permohonan (terkait formalitas atau syarat-syarat formil gugatan agar suatu gugatan bisa diterima). Selain itu, salah satu hal terpenting yang menjadi aspek di dalam suatu peradilan ialah mewujudkan suatu nilai dari putusan hakim yang tentunya mengandung keadilan (*ex aequo et bono*), mengandung kepastian hukum serta kemanfaatan bagi para pihak yang bersengketa. Hakim yang bijak ialah hakim yang mampu memberikan pertimbangan dengan teliti, baik dan cermat sehingga perkara yang ditangani benar-benar terselaikan dengan baik dan tidak merugikan pihak lain. Mengingat fungsi peradilan tingkat pertama sebagai *judex facti* yakni merumuskan fakta, mencari hubungan sebab akibat, dan mereka-reka probabilitas. Maka sudah semestinya hal-hal tersebut diterapkan di dalam praktik beracara di peradilan tingkat pertama.

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU

Arus Akbar Silonde dan Wirawan B. Ilyas. 2011. *Pokok-Pokok Hukum Bisnis*. Jakarta: Penerbit Selemba Empat.

Bambang Sugeng dan Sujayadi. 2012. *Pengantar Hukum Acara Perdata & Contoh Dokumen Litigasi*. Jakarta: Prenadamedia Group.

Djoko Imbawani Atmadjaja. 2012. *Hukum Dagang Indonesia*. Malang: Setara Press.

Djoko Prakoso. 2000. *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: Rineka Cipta.

Dyah Ochterina Susanti dan A'an Efendi. 2004. *Penelitian Hukum (Legal Reseach)*. Jakarta: Sinar Grafika.

Farida Hasyim. 2009. *Hukum Dagang*. Jakarta: Sinar Grafika.

H. Mashudi dan Moch.Chidir Ali. 1998. *Hukum Asuransi*. Bandung: Mandar Maju.

H. Moh. Amir Hamzah. 2013. *Hukum Acara Perdata Peradilan Tingkat Banding*. Malang: Setara Press..

Kaelan. 2010. *Pendidikan Pancasila*. Yogyakarta: Paradigma.

Man S. Sastrawidjaja dan Endang. 1997. *Hukum Asuransi*. Bandung: Alumni.

Peter Mahmud Marzuki. 2016. *Penelitian Hukum, Edisi Revisi*. Jakarta:Kencana.

Mhd. Shiddiq Tgk. Armia. 2003. *Perkembangan Pemikiran Dalam Ilmu Hukum*. Jakarta: Pradnya Paramita.

Mokhammad Najih. 2014. *Pengantar Hukum Indonesia*. Malang: Setara Press.

M. Syamsudin. 2012. *Kontruksi Baru Budaya Hukum Hakim Berbasis Hukum Progresif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Mulhadi. 1998. *Dasar-Dasar Hukum Asuransi*. Bandung: Rajawali Pers.

Muchsin. 2004. *Kekuasaan Kehakiman yang Merdeka dan Kebijakan Asasi*. Jakarta: STIH IBLAM.

Ramlan. 2016. *Hukum Dagang*. Malang: Setara Press.

Ridwan Khairandy. 2003. *Itikad Baik Dalam Kebebasan Berkontrak*. Jakarta: Universitas Indonesia Fakultas Hukum.

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

Wirjono Prodjodikoro. 1994. *Hukum Acara Perdata di Indonesia*. Bandung: Sumur.

B. PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPerdata), (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1975 Nomor 12).

Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD), (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4443).

Reglement of de Rechtsvordering (RV).

Herzien Indonesis Reglement (HIR).

Rechtsreglement Buitengewesten (RBG).

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 337, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5618).

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

C. JURNAL ONLINE

Marilyn Warren AC. 1995. *Good faith: where are we at?*, Australian Law Journal. Dalam <http://www.austlii.edu.au/au/journals/VicJSchol/2009/21.pdf>, diakses pada hari Rabu, 18 April 2018.

Edward Bayley. 2009. *A Doctrine of Good Faith in New Zealand Contractual Relationships*, Journal of University of Canterbury. Dalam http://ir.canterbury.ac.nz/bitstream/10092/2862/1/Thesis_fulltext.pdf , diakses pada hari rabu, 18 April 2018.

D. INTERNET

Afrianto Budi. 2012. *Pengertian dan Tahapan Klaim*. Dalam <http://www.akademiasuransi.org/2012/pengertian-dan-tahapan-klaim.html?m=1>, diakses pada hari selasa, 24 Oktober 2017.

Sanabila. 2015. *Claim (Klaim)*. Dalam <http://www.sanabila.com/2015/11/claim-klaim.html?m=1>, diakses pada hari selasa, 24 Oktober 2017.

Prudential Indonesia. 2017. *Cara Pengajuan Klaim Asuransi Jiwa*. Dalam http://www.prudential.co.id/corp/prudential_in_id/myprudential/makeclaim/submitclaim/guarantee.html, diakses pada hari selasa, 24 Oktober 2017.

Prudential Indonesia. 2017. *Tentang Prudential Indonesia*. Dalam http://www.prudential.co.id/corp/prudential_in_id/header/aboutus/ourhistory/index.html, diakses pada hari selasa, 24 Oktober 2017.

Prudential Indonesia. 2017. *Misi dan Kredo Kami*. Dalam https://www.prudential.co.id/corp/prudential_in_id/header/aboutus/misionandcredo/index.html, diakses pada hari selasa, 24 Oktober 2017.