



**PELAKSANAAN HAK DAN KEWAJIBAN PARA PIHAK
DALAM PERJANJIAN ASURANSI KECELAKAAN DIRI
DI PT. ASURANSI JASA INDONESIA (PERSERO)
KANTOR CABANG SEMARANG**

TESIS

Disusun

**Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Derajat S2
Program Studi Magister Kenotariatan**

Oleh :

Neo Yessi Pandansari, S.H.

B4B 004 151

PEMBIMBING

Srie Wiletno, S.H., M.S.

**PROGRAM STUDI MAGISTER KENOTARIATAN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2009**

HALAMAN PENGUJIAN

**PELAKSANAAN HAK DAN KEWAJIBAN PARA PIHAK
DALAM PERJANJIAN ASURANSI KECELAKAAN DIRI
DI PT ASURANSI JASA INDONESIA (PERSERO)
KANTOR CABANG SEMARANG**

Disusun Oleh :

NEO YESSI PANDANSARI, S.H.

B4B 004 151

Dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 14 Februari 2009

Tesis ini telah diterima
Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar
Magister Kenotariatan

Mengetahui,

Pembimbing,

Kepala Program Studi
Magister Kenotariatan

Srie Wiletno, S.H., M.S.
NIP: 130 529 430

Kashadi, S.H., M.H.
NIP: 131 124 438

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat, karunia dan kasihNya sehingga penulisan tesis dengan judul : **“PELAKSANAAN HAK DAN KEWAJIBAN PARA PIHAK DALAM PERJANJIAN ASURANSI KECELAKAAN DIRI DI PT ASURANSI JASA INDONESIA (PERSERO) KANTOR CABANG SEMARANG”** dapat terselesaikan.

Selesainya penulisan tesis ini tidak pernah lepas dari berbagai pihak yang telah membantu Penulis dengan memberikan dukungan, semangat, dan doa. Untuk itu Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak H. Kashadi, S.H., M.H., selaku Ketua Program Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro, dan Dosen Penguji Tesis yang telah meneliti memberikan saran dan masukan dalam penulisan tesis ini.
2. Ibu Srie Wiletno, S.H., M.S., selaku Pembimbing Utama yang telah banyak memberikan pengarahan, petunjuk, masukan, dan bersedia meluangkan waktu sehingga Penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini.
3. Bapak Dr. Budi Santoso, S.H., M.S., selaku Sekretaris Administrasi Akademik dan Dosen Penguji Tesis yang telah meneliti, memberikan saran, dan masukan dalam penulisan tesis ini.

4. Bapak Dr. Suteki, S.H., M.Hum., selaku Sekretaris Administrasi Umum dan Keuangan yang telah meneliti, memberikan saran, dan masukan dalam penulisan tesis ini.
5. Ibu Rinitami Nyatriyani, S.H., M.Hum., selaku Dosen Penguji Tesis yang telah meneliti, memberikan saran, dan masukan dalam penulisan tesis ini.
6. Bpk Erry Agus Priyono, S.H., M.Si., selaku Dosen Penguji Tesis yang telah meneliti, memberikan saran, dan masukan dalam penulisan tesis ini.
7. Bapak Kusbiyandono, S.H., M.Hum dan Bapak Herman Susetyo, S.H., M.Hum, selaku Dosen Penguji Proposal yang telah meneliti, memberikan saran, dan masukan dalam penulisan tesis ini.
8. Bapak Moch. Dja'is, S.H., C.N., M.Hum, selaku Dosen Wali yang telah memberikan dukungan dalam penyelesaian penulisan tesis ini.
9. Bapak Ali Hamid, S.H. selaku Kepala Unit Teknik PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang.
10. Mbak Dwi, selaku pelaksana bagian klaim PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang, yang telah memberikan informasi dan data-data yang penulis butuhkan.
11. Para staf pengajar pada program magister kenotariatan, yang telah memberikan bekal yang sangat berharga untuk penulis menempuh pendidikan.
12. Para staff TU program magister kenotariatan, yang telah membantu penulis menempuh pendidikan dan menyelesaikan tesis.

13. Kedua orang tua Penulis, dan adik-adik adik serta keluarga besar Penulis yang telah memberikan dukungan, doa dan perhatian yang tiada henti sehingga penulisan tesis ini dapat terselesaikan.

14. Teman-teman Program Magister Kenotariatan Angkatan 2004, teman-teman Fakultas Hukum Universitas Diponegoro Angkatan 1999, teman-teman Jasindo Angkatan 29, teman-teman Jasindo Semarang, teman-teman Sekretariat Jenderal Departemen Keuangan TA 2008 yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan kepada Penulis dalam menyelesaikan kuliah dan tesis di Magister Kenotariatan UNDIP.

ABSTRAKSI

Pelaksanaan Hak dan Kewajiban Para Pihak dalam Perjanjian Asuransi Kecelakaan Diri di PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang

Manusia dalam menjalankan hidupnya selalu dipenuhi dengan risiko yang mungkin akan menimpa dirinya sendiri, barang-barang miliknya maupun keluarganya. Risiko yang ada tersebut bersifat tidak pasti.

Manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan dengan akal dan budinya mencari cara agar ketidakpastian dalam hidupnya berubah menjadi suatu kepastian. Salah satu cara untuk mengatasi risiko tersebut adalah dengan cara mengalihkan risiko kepada pihak lain di luar diri manusia. Pada saat ini pihak lain penerima risiko dan mampu mengelola risiko tersebut adalah perusahaan asuransi.

Salah satu jenis asuransi yang melindungi dan memberikan jaminan terhadap jiwa dan fisik manusia adalah asuransi kecelakaan diri. Asuransi kecelakaan adalah suatu perjanjian antara perusahaan asuransi sebagai penanggung dengan pemegang polis atau pihak yang mengasuransikan, dimana dengan menerima premi asuransi, perusahaan asuransi akan :

- a. Membayar santunan uang tunai sebesar limit yang tercantum dalam polis, apabila tertanggung atau mereka yang diasuransikan meninggal atau menderita cacat tetap sebagai akibat dialaminya peristiwa kecelakaan.
- b. Menyediakan penggantian kerugian keuangan berupa uang tunai, apabila tertanggung menderita luka-luka atau cedera sementara dan memerlukan biaya pengobatan atas cedera yang dideritanya dalam suatu peristiwa kecelakaan.

Untuk mengetahui pelaksanaan hak dan kewajiban, Penulis mengadakan penelitian di PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang, dengan mengambil sampel 6 (enam) kasus klaim.

Kewajiban dan hak para pihak berjalan seiringan dimana kewajiban tertanggung adalah membayar premi dan hak tertanggung adalah menerima santunan ganti rugi apabila terjadi klaim. Sedangkan kewajiban penanggung adalah membayarkan santunan ganti rugi apabila terjadi klaim dan menerima premi sebagai haknya. Dalam praktek asuransi terdapat istilah tidak ada premi tidak ada klaim.

Hambatan-hambatan yang ada dalam pelaksanaan perjanjian asuransi kecelakaan diri dapat berasal dari pihak penanggung maupun pihak tertanggung. Hambatan muncul karena kurang adanya komunikasi para pihak dalam pelaksanaan hak dan kewajibannya masing-masing.

Hambatan-hambatan tersebut dapat diminimalisir dengan memaksimalkan tugas agen, staf pemasaran asuransi dalam menginformasikan hal-hal penting dalam polis pada saat awal penutupan asuransi, sehingga pada saat klaim diharapkan dapat mengurangi perselisihan.

Kata kunci : Hak, Kewajiban dan Klaim

ABSTRACT

The Implementation of the Right and the Obligation of the Parties In Personal Accident Insurance Agreement in PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang

Humankind in undertaking his life is always filled with the risk that possibly will strike himself, his property things and his family, these available risks are uncertain.

Humankind as the creature of the Lord 's creation with the mind and the character look for the method so that the uncertainty in his life changes into certain. One of the methods of overcoming this risk is shifting the risk (*the transfer of risk*) to the other side outside humankind. At the moment the other side who can take the risk and could carry out this risk, is the insurance company.

One of the insurance kinds that cover the spirit and physical humankind is the accident insurance. The personal accident insurance is an agreement between the insurance company as the insurer and the holder of the policy or the side that insured, where by accepting the insurance premium, the insurance company would:

- a. compensation paid by Insurance, if they who are insured die or suffer of permanent disablement to as a result of the accident incident.
- b. replace financial loss, if the insured suffer wounds or got the temporary injury and needed the medical treatment for the injury as a result of the accident incident.

The implementation of the right and the obligation the parties in Semarang took six case in PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Branch Office Semarang.

The Insured obligation is paying insurance premium dan Insured's right is accept compensation if claim happened. Insurer's obligation is paid the claim dan have right to accept the insurance premium. In insurance practice this often acknowledge as the term *no the premium no claim*.

Available obstacles in the implementation of the agreement of the personal accident insurance could come from the insurer and insured. The obstacle came out because of the less communication from the parties.

These obstacles could be minimize by maximize of the agency task and marketing to inform the important matters in the policy at the time when the insured closing the insurance, so as when the claim happened that could reduce claim *dispute*.

Key word : Right, Obligations and Claim

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGUJIAN	ii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Perumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
E. Kerangka Pemikiran	11
F. Metode Penelitian	12
G. Sistematika Penulisan	18
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	20
A. Perjanjian Pada Umumnya	20
1. Pengertian Perjanjian.....	20
2. Unsur – Unsur Perjanjian	21
3. Subyek Perjanjian	21
4. Obyek Perjanjian	22
5. Sifat Dan Syarat Perjanjian Secara Umum	22
6. Asas Perjanjian	25

B. Asuransi Pada Umumnya	25
1. Konsep Risiko Dalam Asuransi	25
2. Pengertian Asuransi	31
3. Subyek Dan Obyek Asuransi	36
4. Tujuan Asuransi	43
5. Prinsip – Prinsip Dalam Asuransi	43
6. Polis Asuransi	50
7. Berakhirnya Perjanjian Asuransi	52
8. Penggolongan Asuransi	53
C. Asuransi Kecelakaan Diri	59
1. Konsep Risiko Dalam Asuransi Personal	61
2. Pengertian Asuransi Kecelakaan Diri	62
3. Subyek Dan Obyek Asuransi Kecelakaan Diri	62
4. Polis Asuransi Kecelakaan Diri	64
BAB III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	66
A. HASIL PENELITIAN	66
1. Pelaksanaan Hak dan Kewajiban Para Pihak Dalam Perjanjian Asuransi Kecelakaan Diri di PT Asuransi Jasindo (Persero) Kantor Cabang Semarang	66
2. Hambatan – Hambatan Yang Dihadapi Dalam Pelaksanaan Perjanjian Asuransi Kecelakaan Diri	

dan Upaya Penyelesaiannya di PT Asuransi Jasindo (Persero) Kantor Cabang Semarang	103
B. PEMBAHASAN	113
1. Pelaksanaan Hak dan Kewajiban Para Pihak dalam Perjanjian Asuransi Kecelakaan Diri di PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang	118
2. Hambatan–Hambatan yang Dihadapi dalam Pelaksanaan Perjanjian Asuransi Kecelakaan Diri dan Upaya Penyelesaiannya di PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang	126
BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN	131
A. Kesimpulan	131
B. Saran	134

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Setiap keputusan yang diambil manusia dalam menjalani kehidupannya selalu dipenuhi dengan risiko. Risiko adalah kemungkinan kerugian yang akan dialami, yang diakibatkan oleh bahaya yang mungkin terjadi, tetapi tidak diketahui lebih dahulu apakah akan terjadi dan kapan akan terjadi.¹

Sejumlah orang meninggal dunia atau mengalami luka-luka akibat kecelakaan pada kendaraan bermotor, pesawat udara maupun kapal laut yang mereka gunakan atau tumpang. Seseorang menerima kabar bahwa pabrik kayu miliknya yang beraset milyaran rupiah habis dilalap api. Sebuah perusahaan kontraktor menerima berita bahwa proyek yang sedang dikerjakannya menimbulkan kerugian terhadap pihak lain akibat getaran pemasangan tiang pancang. Risiko-risiko tersebut di atas terjadi secara tiba-tiba dan tidak diketahui sebelumnya.

Sering pula seseorang mendengar kabar bahwa rumahnya atau benda-benda yang menjadi miliknya rusak, hilang, atau lenyap akibat banjir dan/atau akibat gempa bumi atau menjadi sasaran perbuatan jahat orang lain. Kerugian yang ditimbulkan dari risiko-risiko tersebut di atas mempunyai nilai ekonomis dan finansial yang tidak sedikit yang mungkin

¹ Radiks Purba, *Memahami Asuransi di Indonesia*, Seri Umum No.10, PT. Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta, 1992, Hal. 29

dapat mengakibatkan kebangkrutan dan merugikan hajat hidup orang banyak.

Risiko-risiko tersebut bersifat tidak pasti, tidak diketahui apakah akan terjadi dalam waktu dekat atau dikemudian hari, apabila risiko tersebut betul-betul terjadi, tidak diketahui berapa kerugiannya secara ekonomis. Timbulnya risiko tersebut membuat manusia dalam menjalani kegiatan dan aktifitasnya diliputi oleh perasaan yang tidak nyaman dan aman.

Manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan dengan akal dan budinya mencari cara agar ketidakpastian dalam hidupnya berubah menjadi suatu kepastian. Salah satu cara untuk mengatasi risiko tersebut adalah dengan cara mengalihkan risiko (*transfer of risk*) kepada pihak lain di luar diri manusia.² Pada saat ini pihak lain penerima risiko dan mampu mengelola risiko tersebut adalah perusahaan asuransi.

Pengalihan risiko kepada perusahaan asuransi tidak terjadi begitu saja tanpa kewajiban apa-apa kepada pihak yang mengalihkan risiko. Hal tersebut harus diperjanjikan terlebih dahulu dengan apa yang disebut perjanjian asuransi. Dalam perjanjian asuransi pihak yang mengalihkan risiko disebut sebagai Tertanggung dan pihak yang menerima pengalihan risiko disebut sebagai Penanggung.

Menurut Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), yang dimaksud dengan asuransi / pertanggungan adalah :

² M. Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, PT. Alumni, Bandung, 2003 Hal. 9

“Perjanjian dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung dengan memperoleh premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu”

Peristiwa yang tidak pasti dalam pengertian asuransi tersebut di atas adalah peristiwa terhadap mana asuransi diadakan, tidak dapat dipastikan terjadi dan tidak diharapkan akan terjadi.³ Peristiwa yang tidak pasti ini adalah risiko yang harus ditanggung oleh perusahaan asuransi (penanggung) selama jangka waktu pertanggungan berjalan.

Pengertian asuransi dalam Undang–Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian tidak jauh berbeda dengan pengertian asuransi yang tercantum dalam KUHD yaitu 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 pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.

Jenis usaha asuransi berdasar Pasal 3 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian terbagi menjadi 3 (tiga) jenis yaitu :

³ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, Bandung, PT. Citra Aditya Bakti, 1999, hal.113

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

Menurut KUHD jenis produk asuransi yang dipasarkan oleh perusahaan asuransi kerugian adalah asuransi kebakaran (diatur dalam Buku I Titel 10 KUHD) dan asuransi pengangkutan (diatur dalam Buku II Titel 10 KUHD). Selain itu terdapat jenis produk asuransi kerugian yang termasuk ke dalam asuransi varia, misalnya, asuransi kendaraan bermotor, asuransi proyek pembangunan, *surety bond*, asuransi barang-barang elektronik, asuransi mesin-mesin (*machinery breakdown*), asuransi kecelakaan diri dan masih banyak jenis asuransi yang sedang dan telah dikembangkan oleh perusahaan asuransi kerugian.

KUHD mengatur tentang asuransi jiwa dalam Buku I Titel 10 Bagian Ketiga. Jenis asuransi yang dipasarkan oleh Perusahaan Asuransi Jiwa adalah asuransi jiwa *term insurance* (berjangka waktu setiap tahun, dimana perusahaan asuransi hanya membayar santunan apabila

tertanggung meninggal dunia) atau *endowment* (berjangka waktu panjang, selain membayar santunan apabila tertanggung meninggal dunia, juga membayar uang pertanggungan apabila tertanggung masih hidup pada saat polis berakhir). Selain itu jenis asuransi jiwa yang dikenal di Indonesia antara lain, asuransi jiwa biasa, asuransi dwiguna, asuransi pensiun, asuransi kolektif, asuransi bea siswa dan asuransi rakyat.⁴ Terdapat juga produk asuransi varia yang dipasarkan oleh asuransi jiwa, misalnya, asuransi kecelakaan diri dan produk *bancassurance* (Produk perbankan yang dipasarkan bersama dengan produk asuransi).

Melihat banyaknya produk asuransi yang terdapat dalam dunia usaha perasuransian, maka dalam tulisan ini Penulis membatasi pengkajian masalah pada asuransi kecelakaan diri yang dipasarkan oleh asuransi kerugian.

Asuransi kecelakaan diri sering disebut sebagai *border line insurance product*,⁵ produk asuransi yang berada pada garis batas pemasaran asuransi kerugian dan asuransi jiwa, maksudnya adalah asuransi kecelakaan diri dapat dipasarkan oleh perusahaan asuransi jiwa maupun perusahaan asuransi kerugian.

Produk asuransi kecelakaan diri termasuk ke dalam asuransi varia, di mana asuransi tersebut tidak diatur dalam KUHD dan peraturan perundang-undangan lainnya. Asuransi varia muncul sesuai dengan kebutuhan dan kepentingan yang tumbuh dan dirasakan oleh masyarakat

⁴ H.Mashudi & Moch. Chidir Ali, *Hukum asuransi*, Mandar Maju, Bandung, 1998, hal.26

⁵ Kursus Asuransi tingkat B kerugian, *Asuransi General Accident*, Lembaga Pendidikan Asuransi Indonesia, hal.8

atas peristiwa-peristiwa yang dapat menimbulkan kerugian terhadap jiwa maupun harta kekayaannya.

Berkembangnya kebutuhan atas perlindungan terhadap harta kekayaan maupun jiwa manusia tersebut di atas menimbulkan adanya asuransi campuran yang merupakan penggabungan sifat antara asuransi kerugian dengan asuransi sejumlah uang. Asuransi campuran yang salah satu produknya adalah asuransi kecelakaan diri, termasuk ke dalam golongan asuransi varia.

Asuransi kecelakaan diri termasuk ke dalam asuransi sukarela. Menurut perjanjian asuransi yang ditutup antara dua pihak yang berkedudukan sama tinggi secara sepakat dan sukarela, karena dirasakan sendiri akan kebutuhan, dimana tertanggung membutuhkan pengasuransian itu dan penanggung secara sukarela bersedia menutup asuransi itu.⁶

Asuransi kecelakaan diri menganut prinsip-prinsip yang dianut oleh asuransi jiwa atau asuransi sejumlah uang, yaitu prinsip kepentingan yang dapat diasuransikan, prinsip itikad baik dan prinsip sebab akibat. Asuransi kecelakaan diri seperti halnya asuransi jiwa tidak menganut ketentuan Pasal 284 KUHD tentang subrogasi. Menurut Emmy Pangaribuan Simanjuntak, dalam asuransi jiwa, pembayaran sejumlah uang dari penanggung kepada tertanggung bukanlah merupakan suatu ganti rugi

⁶ H.Mashudi & Moch. Chidir Ali, *op cit*, Hal. 24

melainkan suatu jumlah yang telah disepakati sebelumnya oleh penanggung dan bertanggung.

Perkembangan asuransi kecelakaan diri dimulai sejak timbulnya industrialisasi, yaitu ketika diketemukannya kereta api sebagai alat angkutan dan dalam hal ini menimbulkan kecelakaan – kecelakaan yang membuat para pengguna jasa khawatir akan keselamatan dirinya. Sehingga saat itu *Railway Passangers Assurance & Co*, mengeluarkan asuransi kecelakaan diri dalam bentuk karcis.⁷

Selain itu perkembangan asuransi kecelakaan diri juga dipicu karena Asuransi *Workmen's Compensation Act* (Asuransi Kecelakaan berdasarkan undang-undang kecelakaan kerja), yang hanya memberikan kompensasi yang minim, maka kebutuhan akan perlindungan diri terhadap kematian atau cacat akibat dengan santunan yang memadai semakin dibutuhkan.⁸

Pada saat ini, di Indonesia telah berkembang produk tambahan asuransi kecelakaan diri, yaitu asuransi perjalanan pesawat udara, asuransi kecelakaan diri anak sekolah dan asuransi perjalanan wisata. Para ahli asuransi saat ini juga telah mengembangkan produk asuransi kecelakaan diri dijual dengan bekerja sama dengan pihak perbankan, misalnya dalam perjanjian kredit di mana nasabah bank wajib mengasuransikan dirinya dalam asuransi kecelakaan diri *plus normally death* (meninggal dunia biasa).

⁷ Kursus Asuransi Tingkat C, *Dasar-dasar Asuransi Kerugian*, LPAI, 2006, Hal.V.5.1

⁸ Ibid, Hal. V.5.1

Secara umum dan *definitive*, pengertian asuransi kecelakaan dapat dirumuskan sebagai berikut: "Asuransi kecelakaan adalah suatu perjanjian antara perusahaan asuransi sebagai penanggung dengan pemegang polis atau pihak yang mengasuransikan, dimana dengan menerima premi asuransi, perusahaan asuransi akan⁹ :

- c. Membayar santunan uang tunai sebesar harga pertanggungan yang tercantum dalam polis, apabila tertanggung atau mereka yang diasuransikan meninggal atau menderita cacat tetap sebagai akibat dialaminya peristiwa kecelakaan.
- d. Menyediakan penggantian kerugian berupa santunan uang tunai, apabila tertanggung menderita luka-luka atau cedera sementara dan memerlukan biaya pengobatan atas cedera yang dideritanya dalam suatu peristiwa kecelakaan.

Terdapat 4 (empat) pihak dalam pelaksanaan perjanjian asuransi kecelakaan diri yaitu¹⁰ :

1. Pemegang Polis (*Policy Holder*), yaitu pihak yang mengasuransikan atau membeli produk asuransi kecelakaan diri
2. Tertanggung (*The Insured Person*), yaitu mereka yang diasuransikan atau sumber daya manusia yang menjadi obyek pertanggungan
3. Ahli Waris (*Beneficiary*), yaitu penerima uang santunan dalam hal tertanggung meninggal dunia
4. Penanggung atau perusahaan asuransi sebagai penanggung risiko.

⁹ *Ibid.* Hal. 11

¹⁰ Kursus Asuransi Tingkat B Kerugian, *op.Cit*, Hal.4

Untuk mengetahui pelaksanaan hak dan kewajiban para pihak dalam perjanjian asuransi kecelakaan diri, penulis melakukan penelitian di PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang.

PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang merupakan salah satu perusahaan asuransi kerugian yang memasarkan produk asuransi kecelakaan diri antara lain produk asuransi kecelakaan diri perorangan, produk asuransi kecelakaan diri anak sekolah, produk asuransi kecelakaan diri dengan perjanjian kerja sama, produk asuransi kecelakaan diri penerbangan, dan lain-lain.

Jumlah klaim asuransi kecelakaan diri di PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang setiap bulannya mencapai sekitar 50 (lima puluh) berkas¹¹. Dalam pelaksanaan perjanjian asuransi antara tertanggung dengan penanggung dalam hal ini PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang haruslah dilihat bagaimana pelaksanaan hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Para pihak dalam perjanjian asuransi kecelakaan diri, mempunyai hak dan kewajiban masing-masing, yang akan mempengaruhi pelaksanaan perjanjian asuransi kecelakaan diri, apabila peristiwa yang tidak pasti atau risiko yang tidak diharapkan betul-betul terjadi.

¹¹ Wawancara dengan Petugas Klaim Asuransi Jasindo Semarang

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, permasalahan-permasalahan yang diangkat dalam penulisan hukum ini adalah :

1. Bagaimana pelaksanaan hak dan kewajiban para pihak dalam perjanjian asuransi kecelakaan diri.
2. Apakah hambatan – hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan perjanjian asuransi kecelakaan diri dan bagaimana upaya para pihak untuk penyelesaiannya.

C. Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui pelaksanaan hak dan kewajiban para pihak dalam asuransi kecelakaan diri.
- b. Untuk mengetahui hambatan – hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan perjanjian asuransi kecelakaan diri dan upaya penyelesaiannya oleh para pihak.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Akademis :

- a. Diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran (sebagai informasi ilmiah) di kalangan akademis, tentang aspek-aspek hukum dalam pertanggungjawaban penanggung/perusahaan asuransi terhadap tertanggung terutama dalam asuransi kecelakaan diri.
- b. Dapat dipergunakan sebagai bahan untuk kegiatan penelitian penelitian berikutnya

2. Secara Praktis :

- a. Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi berbagai pihak yang terlibat, baik langsung maupun tidak langsung, dalam upaya pelaksanaan hukum asuransi di Indonesia.
- b. Diharapkan dapat memberikan masukan sebagai bahan pertimbangan dalam penyelesaian secara hukum, apabila terjadi sengketa klaim, dalam rangka perlindungan hukum bagi kedua belah pihak.

E. Kerangka Pemikiran

Kerangka konseptual merupakan konsep dasar yang terkandung dalam judul yang kemudian dijabarkan dalam permasalahan dan tujuan penelitian. Adapun judul dalam penulisan tesis ini adalah “Pelaksanaan Hak dan Kewajiban Para Pihak Dalam Perjanjian Asuransi Kecelakaan Diri Di PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang”. Konsep dasar yang terkandung dalam judul adalah konsep mengenai hak, kewajiban, para pihak, perjanjian, asuransi dan kecelakaan diri.

Kerangka teoritik diperoleh setelah dilakukan penelusuran bahan pustaka yang berkaitan dengan permasalahan dan tujuan dalam tesis ini. Adapun teori yang muncul dalam penulisan ini adalah teori mengenai perjanjian pada umumnya, teori mengenai asuransi pada

umumnya, teori mengenai asuransi varia sebagai ruang lingkup asuransi kecelakaan diri.

F. Metode Penelitian

Penelitian merupakan suatu sarana pokok dalam pengembangan ilmu pengetahuan maupun teknologi. Hal ini disebabkan, oleh karena penelitian bertujuan untuk mengungkapkan kebenaran secara sistematis, metodologis, dan konsisten. Melalui proses penelitian tersebut dianalisa dan konstruksi terhadap data yang telah dikumpulkan dan diolah.¹²

Metode adalah suatu proses, prinsip-prinsip dari tata cara memecahkan suatu masalah, sedang penelitian adalah pemeriksaan secara hati-hati, tekun dan tuntas terhadap suatu gejala untuk menambah pengetahuan manusia maka penelitian dapat diartikan sebagai suatu proses yang mendasarkan pada prinsip-prinsip dan tata cara untuk memecahkan masalah yang dihadapi dalam melaksanakan penelitian.¹³

Suatu penelitian yang dipandang sebagai metode ilmiah akan menimbulkan suatu konsekuensi, yakni kebenaran ilmiah yang dilakukan dengan menggunakan suatu pedoman atau petunjuk yang harus dijalankan secara sistematis. Dengan demikian, metodologi merupakan bagian yang harus ada dalam suatu penelitian untuk mempelajari gejala-gejala hukum tertentu dan cara menganalisisnya. Metodologi juga untuk melakukan pemeriksaan yang mendalam terhadap fakta-fakta hukum,

¹² Soerjono Soekantodan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Jakarta : PT. Rajawali Press, 1986, hal 1

¹³ Soejono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press : Jakarta, 1980), hal 6

untuk selanjutnya mengusahakan pemecahan atas masalah-masalah yang timbul dari penelitian yang bersangkutan.

Adapun metodologi yang digunakan dalam penyusunan penulisan hukum ini adalah :

1. Metode Pendekatan

Metode masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis empiris. Penelitian yuridis empiris, yaitu dengan melakukan penelitian secara timbal balik antara hukum dengan lembaga *nondoctrinal* yang bersifat empiris dalam menelaah kaidah-kaidah hukum yang berlaku di masyarakat.¹⁴

Adapun faktor yuridisnya adalah norma hukum atau peraturan-peraturan lain yang memuat ketentuan yang berkaitan erat hubungannya dengan perjanjian asuransi kecelakaan diri, yaitu : Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 sebagaimana telah diubah beberapakali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2008.

Sedangkan yang merupakan faktor pendekatan empiris, yaitu dilakukan dengan mencari data di lapangan atau data primer yang digunakan untuk menjelaskan data sekunder yang telah ada, yaitu mengenai pelaksanaan hak dan kewajiban para pihak dalam perjanjian

¹⁴ Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, Hal.51

asuransi kecelakaan diri di PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero)
Kantor Cabang Semarang.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitis, yaitu suatu penelitian yang menggambarkan secara menyeluruh dan sistematis obyek dari pokok permasalahan.¹⁵ Dengan penelitian deskriptif analitis digambarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku yang dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktek pelaksanaan hukum positif yang menyangkut permasalahan yang diangkat.

Deskriptif yaitu melukiskan atau memberi gambaran mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan obyek penelitian berdasarkan kenyataan-kenyataan yang ada, dilaksanakan secara sistematis, kronologis dan berdasarkan kaidah ilmiah. Sedangkan analisis mengandung makna mengelompokkan, menghubungkan, membandingkan, dan memberi makna dengan dikaitkan teori-teori hukum yang ada atau peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan obyek yang diteliti. Dengan menggunakan sifat-sifat dan hukum yang berkembang didalam masyarakat sehingga dapat diharapkan ditemukan sebab dari permasalahan itu.

3. Populasi & Metode Sampel

¹⁵ Bambang Sunggono, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta : PT. Raja Grafindo Pustaka, 1997, hal 122.

Populasi adalah seluruh obyek atau seluruh individu atau segala gejala atau seluruh kegiatan yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah kasus klaim yang terjadi di PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang sebagai perusahaan penyelenggara usaha asuransi kerugian.

Mengingat banyaknya populasi yang terdapat dalam penelitian ini, sedangkan waktu dan biaya terbatas, maka peneliti melakukan penelitian dengan mengambil sampel, adapun metode sampel yang digunakan adalah purposive sampling, yang dilakukan dengan cara mengambil subyek berdasarkan pada tujuan tertentu.¹⁶

Sampel dalam penelitian ini sampel yang bersifat homogen maka tidak diperlukan sampel yang jumlahnya banyak. Adapun sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah : 6 (enam) kasus klaim asuransi kecelakaan diri yang ada di PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang, terdiri dari 2 (dua) kasus klaim kecelakaan diri anak sekolah, 2 (dua) kasus klaim asuransi kecelakaan diri perorangan dan 2 (dua) kasus klaim asuransi kecelakaan diri terhadap karyawan PT Apac Inti Corpora. Sampel tersebut diharapkan sudah dapat mewakili populasi yang ada.

4. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data sebagai salah satu tahapan dalam penelitian, merupakan unsur yang sangat penting karena data merupakan

¹⁶ Rony Hanintyo Soemitro, *op. Cit*, Hal 44.

fenomena yang akan diteliti. Untuk memperoleh gambaran dari fenomena yang diteliti sehingga dapat ditarik suatu kesimpulan, maka tidak terlepas dari kebutuhan akan suatu data yang valid. Data valid tersebut diperoleh dengan menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

a) Data Primer

Adalah data yang relevan dengan pemecahan masalah yang didapat dari sumber utama yang berkaitan dengan masalah yang diteliti dan dikumpulkan langsung oleh peneliti dari obyek penelitian. Data primer diperoleh dengan cara wawancara.

Wawancara adalah cara memperoleh informasi dengan bertanya langsung pada yang diwawancarai, yang dilakukan dengan cara sistematis didasarkan pada tujuan *research*. Wawancara dilakukan dengan metode wawancara yang bebas terpimpin terhadap pimpinan dan staff klaim PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) KC. Semarang. Wawancara yang dilakukan mempergunakan daftar pertanyaan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu dan dimungkinkan adanya variasi pertanyaan yang disesuaikan dengan keadaan dan situasi pada saat wawancara dilakukan.

b) Data Sekunder

Adalah data yang diperoleh melalui bahan kepustakaan. Diperoleh dengan cara melakukan penelitian kepustakaan guna

mendapatkan landasan teoritis berupa pendapat-pendapat atau tulisan para ahli atau pihak lain yang berwenang. Data sekunder atau studi kepustakaan didapat dari :

1) Bahan hukum primer, yang mencakup :

- a. Undang-Undang Dasar 1945
- b. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD)
- c. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata)
- d. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian.
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2008.
- f. Peraturan Menteri Keuangan yang berkaitan dengan usaha perasuransian.

2) Bahan Hukum Sekunder

- a. Kepustakaan yang berkaitan dengan perjanjian asuransi.
- b. Hasil penelitian, makalah dan hasil pertemuan ilmiah yang berkaitan dengan perjanjian asuransi.
- c. Berita-berita dan artikel di media masa baik cetak maupun elektronik

Studi kepustakaan ini dilakukan untuk mendapatkan landasan teoritis berupa pendapat-pendapat atau tulisan-tulisan para ahli atau para pihak yang berwenang dan juga untuk memperoleh

informasi baik dalam ketentuan-ketentuan formal atau data melalui laporan resmi, majalah, ilmiah, buku literatur, dan lain sebagainya yang berkaitan dengan obyek yang akan menjadi pokok masalah.

5. Metode Analisis Data

Analisis data merupakan langkah terakhir dalam suatu kegiatan penelitian. Yang dimaksud dengan analisis data yaitu proses pengumpulan data yang didasarkan atas segala data yang sudah diolah dan diperoleh dari data primer maupun data sekunder yang dilakukan terhadap obyek penelitian. Dalam penelitian ini metode analisis data yang dipergunakan adalah analisis kualitatif. Data yang diperoleh akan dipilih dan disusun secara sistematis untuk kemudian dianalisa secara kualitatif untuk menggambarkan hasil penelitian. Data yang terkumpul diteliti dan dianalisis dengan menggunakan metode berpikir deduktif, yaitu pola berpikir yang didasarkan suatu fakta yang sifatnya umum kemudian diartik kesimpulan yang sifatnya khusus, untuk mencapai kejelasan permasalahan yang diteliti.

G. Sistematika Penulisan

Adapun untuk kejelasan dan gambaran tentang tesis ini, penulis memandang perlu untuk mengemukakan sistematikanya, yaitu :

Bab I Pendahuluan, memuat tentang latar belakang penulisan, perumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, kerangka pemikiran, sistematika penulisan tesis, metodologi penelitian yang berisi mengenai metode pendekatan, spesifikasi penelitian, populasi dan

sampling, teknik pengumpulan data, metode penyajian data, metode analisis data

Bab II Tinjauan Pustaka, memuat tentang perjanjian pada umumnya, asuransi pada umumnya, para pihak dalam perjanjian asuransi, asuransi kecelakaan diri dan upaya hukum yang dapat dilakukan oleh kedua belah pihak apabila terjadi sengketa klaim.

Bab III Hasil Penelitian dan Pembahasan, menguraikan mengenai hasil penelitian yang dilakukan di PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang dan pembahasan mengenai bagaimana pelaksanaan hak dan kewajiban para pihak dalam perjanjian asuransi kecelakaan diri di PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang dan bagaimana upaya penyelesaian atas hambatan-hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan hak dan kewajiban para pihak.

Bab IV Penutup, terdiri dari kesimpulan atas permasalahan mengenai bagaimana pelaksanaan hak dan kewajiban para pihak dalam perjanjian asuransi kecelakaan diri dan hambatan-hambatan yang dihadapi para pihak dalam pelaksanaan perjanjian tersebut serta upaya penyelesaiannya, dan saran Penulis terhadap permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan hak dan kewajiban para pihak dalam perjanjian asuransi kecelakaan diri di PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perjanjian Pada Umumnya

1. Pengertian perjanjian

Menurut Pasal 1233 KUH Perdata disebutkan bahwa : “Tiap - tiap perikatan dilahirkan baik karena perjanjian, baik karena undang-undang”. Dengan demikian dapat diartikan bahwa perjanjian merupakan salah satu sumber perikatan selain undang-undang.

Menurut Pasal 1313 KUH Perdata “ Perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih lainnya.”

Untuk dapat mencerminkan apa yang dimaksud perjanjian, maka rumusannya adalah sebagai berikut :

Perjanjian adalah perbuatan hukum yang terjadi sesuai dengan formalitas-formalitas dari peraturan hukum yang ada, tergantung dari persesuaian kehendak dua atau lebih orang yang ditujukan untuk timbulnya akibat hukum demi kepentingan salah satu pihak atas beban pihak lain atau demi kepentingan dan atas beban masing-masing pihak secara timbal-balik.¹⁷

Menurut R. Subekti “ Perikatan adalah suatu hubungan hukum antara dua orang / dua pihak, berdasarkan mana pihak yang satu

¹⁷ Purwahid Patrik, *Hukum Perdata I* (Semarang : Seksi Hukum Perdata FH UNDIP, 1996), hal.47

berhak menuntut sesuatu hal dari pihak yang lain, dan pihak yang lain berkewajiban untuk memenuhi tuntutan itu.”¹⁸

Menurut M. Yahya Harahap perjanjian atau *Verbinten* mengandung pengertian : “suatu hubungan hukum kekayaan/harta benda antara dua orang atau lebih, yang memberi kekuatan hak pada satu pihak untuk memperoleh prestasi dan sekaligus mewajibkan pihak lain untuk menunaikan prestasi.”¹⁹

2. Unsur-Unsur Perjanjian

Apabila memperhatikan rumusan perjanjian tersebut di atas, maka dapat di simpulkan unsur perjanjian adalah sebagai berikut

.²⁰

- a. Adanya pihak-pihak sedikitnya dua orang
- b. Adanya persetujuan antara pihak-pihak tersebut
- c. Adanya tujuan yang akan di capai
- d. Adanya prestasi yang akan dilaksanakan
- e. Adanya bentuk tertentu baik lisan maupun tulisan
- f. Adanya syarat tertentu sebagai isi perjanjian

3. Subyek Perjanjian

Subyek perjanjian ialah pihak-pihak yang terikat dalam suatu perjanjian. KUH Perdata membedakan tiga golongan yang tersangkut pada perjanjian itu :²¹

¹⁸ Subekti, *Hukum Perjanjian*, (Jakarta: PT. Internasa, 1987), hal 1

¹⁹ M. Yahya Harahap, *Segi-Segi Hukum Perjanjian*, (Bandung : PT. Alumni, 1986), hal 6

²⁰ Abdulkadir Muhammad, *op. Cit.* hal. 79

²¹ Mariam Barus Badruzaman, *Aneka Hukum Bisnis*, (Bandung : Alumni, 1994), hal 22

- a. Para pihak yang mengadakan perjanjian itu sendiri;
- b. Para ahli waris mereka dan mereka yang mendapatkan hak daripadanya;
- c. Pihak ketiga.

4. Obyek Perjanjian

Ditinjau dari objeknya (prestasi), maka perjanjian terbagi menjadi tiga macam, yaitu:

- a. Perjanjian untuk memberikan atau menyerahkan suatu barang;
- b. Perjanjian untuk berbuat sesuatu;
- c. Perjanjian untuk tidak berbuat sesuatu.

Obyek dari perjanjian atau prestasi harus dipenuhi oleh pihak-pihak yang mengadakan perjanjian sesuai dengan apa yang diperjanjikan. Jika ada salah satu pihak yang tidak memenuhi prestasinya, maka pihak yang tidak memenuhi prestasi tersebut dikatakan wanprestasi. Namun hal tersebut dapat diperkecualikan dalam hal memaksa atau *overmacht*, di mana salah satu pihak tidak dapat memenuhi prestasinya karena sebab di luar dirinya. Hal memaksa tersebut misalnya, bencana alam, meninggal dunia, kecelakaan dan lain-lain.

5. Sifat dan Syarat Perjanjian Secara Umum

Sifat hukum perjanjian adalah terbuka, hal ini tertuang dalam Kitab Undang-undang Hukum Perdata Pasal 1338 ayat (1), yang

berbunyi : “Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai Undang-Undang bagi mereka yang membuatnya.”

Suatu perjanjian dikatakan sah apabila memenuhi empat syarat, sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata, yaitu :

a. Sepakat mereka yang mengikatkan diri (*consensus*)

Kehendak dari pihak-pihak harus bersesuaian satu sama lain dan ternyata dari pernyataan kehendaknya. Perjanjian terjadi oleh adanya penawaran dan penerimaan yang saling berhubungan. Penawaran dan penerimaan dapat dilakukan dengan tegas atau diam-diam.

b. Kecakapan untuk membuat suatu perjanjian (*capacity*)

Pada umumnya orang itu dikatakan cakap melakukan perbuatan hukum apabila ia sudah dewasa artinya telah mencapai usia 21 tahun dan atau sudah menikah.

c. Mengenai suatu hal tertentu (*a certain subject matter*)

Suatu hal tertentu merupakan pokok perjanjian, merupakan prestasi yang perlu dipenuhi dalam suatu perjanjian, merupakan obyek perjanjian. Prestasi harus tertentu atau sekurang-kurangnya dapat ditentukan gunanya ialah untuk menetapkan hak dan kewajiban kedua belah pihak jika timbul perselisihan dalam pelaksanaan perjanjian.

d. Mempunyai sebab yang halal

Syarat ini mempunyai dua fungsi yaitu: perjanjian harus mempunyai sebab, tanpa syarat ini perjanjian batal, sebabnya harus halal, kalau tidak halal perjanjian batal. Menurut undang-undang, *causa* atau sebab yang halal adalah apabila tidak dilarang oleh undang-undang, tidak bertentangan dengan kesusilaan dan ketertiban umum.

Dua syarat yang pertama merupakan syarat subjektif, karena mengenai para pihak dan orang-orangnya/subjek yang mengadakan perjanjian. Sedangkan dua syarat yang terakhir dinamakan syarat objektif, karena mengenai objek perjanjian. Jika syarat objektif tidak terpenuhi, maka perjanjian tersebut batal demi hukum.

Apabila perjanjian telah memenuhi syarat sahnya perjanjian sebagaimana tersebut di atas, maka perjanjian tersebut harus ditaati oleh masing-masing pihak, apabila ada pelanggaran terhadap isi perjanjian maka pelakunya dapat dikenai sanksi menurut hukum yang berlaku. Kesalahan satu pihak tidak memenuhi kewajibannya terhadap pihak lain yang seharusnya dilaksanakan berdasarkan perikatan yang telah dibuat merupakan suatu bentuk wanprestasi.

6. Asas Perjanjian

Menurut Mariam Darus Badruzaman, di dalam hukum perjanjian terdapat sepuluh asas yaitu :

- a. Asas kebebasan mengadakan perjanjian (kebebasan berkontrak)
- b. Asas konsensualisme
- c. Asas kepercayaan
- d. Asas kekuatan mengikat
- e. Asas kepastian hukum
- f. Asas moral
- g. Asas persamaan hukum
- h. Asas keseimbangan
- i. Asas kepatutan
- j. Asas kebiasaan

Selain kesepuluh asas tersebut, ada pula ahli yang memasukkan asas itikat baik sebagai salah satu asas dalam perjanjian.

B. Asuransi Pada Umumnya

1. Konsep risiko dalam asuransi

Dalam asuransi, konsep risiko sangat diperlukan untuk menganalisis berbagai cara untuk memberikan perlindungan terhadap obyek pertanggungan.

Definisi atau pengertian risiko diartikan beragam oleh para ilmuwan. Hal ini merupakan akibat luasnya ruang lingkup serta banyaknya segi-segi yang mempengaruhinya, sehingga tergantung dari sudut pandang dan titik berat dari mana seseorang itu melihat dan mengamati.²²

Pengertian risiko oleh H.M.N. Purwosutjipto, diartikan sebagai :
"Risiko adalah kewajiban memikul kerugian yang diakibatkan karena suatu sebab atau kejadian diluar kesalahan sendiri."

Menurut Radiks Purba, risiko adalah: "Kemungkinan kerugian yang akan dialami, yang diakibatkan oleh bahaya yang mungkin terjadi tapi tidak diketahui lebih dahulu apakah akan terjadi dan kapan akan terjadi."²³

Sedangkan Sri Rejeki Hartono, mengartikan risiko sebagai ketidakpastian tentang terjadinya atau tidak terjadinya suatu peristiwa yang menciptakan kerugian.²⁴

Risiko menurut C.S.T Kansil adalah, suatu ketidaktentuan yang berarti kemungkinan terjadinya suatu kerugian dimasa yang akan datang, jadi asuransi menjadikan suatu ketidakpastian menjadi suatu kepastian yaitu dalam hal terjadi kerugian, maka akan memperoleh ganti rugi.

²² Sri Rejeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, (Jakarta : Sinar Grafika, 2008), hal.58

²³ Radiks Purba, *Memahami Asuransi di Indonesia Seri Umum No.10*, (Jakarta : PT. Pustaka Binaman Pressindo, 1992), hal. 29

²⁴ Sri Rejeki Hartono, *op cit*, hal.15

Untuk mempelajari tentang asuransi, khususnya asuransi kerugian risiko cukup dilihat sebagai ketidakpastian akan terjadinya kerugian atau peristiwa yang tidak diharapkan terjadi. Dengan demikian setiap terjadi kejadian hanya perlu memfokuskan pada dua hal pokok, yakni "ketidakpastian" (*uncertainty*) dan "kerugian" (*loss*). Segala sesuatu yang dapat dipastikan akan terjadi, tidak dapat disebut sebagai risiko. Misalnya, kematian. Kematian adalah suatu hal yang pasti terjadi, sehingga tidak dapat dikategorikan sebagai risiko. Namun kapan matinya seseorang adalah sesuatu hal yang tidak pasti sehingga dapat dikategorikan sebagai risiko.

Berdasarkan sifatnya risiko dibagi menjadi dua, yaitu : risiko murni (*pure risk*) dan risiko spekulatif (*speculative risk*). Dalam risiko murni kemungkinan yang akan timbul hanyalah dua hal yaitu adanya kerugian (*loss*) atau tidak adanya kerugian (*no loss*). Sebagai contoh, jika kita mengemudi mobil untuk menuju ke suatu tempat, kita menghadapi risiko kecelakaan atau tidak terjadi kerugian apapun sampai di tujuan.

Sedangkan dalam risiko spekulatif, kemungkinan yang timbul tidak hanya kemungkinan adanya kerugian atau tidak adanya kerugian, namun juga adanya kemungkinan dapat menimbulkan keuntungan bagi salah satu pihak dan menimbulkan kerugian bagi pihak lain. Sebagai contoh, A menjual mobilnya kepada B dengan harga murah. Di satu pihak merugikan A, sedangkan di lain pihak

menguntungkan B. Risiko yang bersifat spekulatif pada umumnya tidak dapat diasuransikan.

Risiko berdasarkan obyek yang dikenai dapat dibagi menjadi tiga yaitu²⁵ :

- a. risiko perorangan atau pribadi (*personal risk*)
- b. risiko harta kekayaan (*property risk*)
- c. risiko tanggung jawab (*liability risk*)

Risiko perorangan berhubungan dengan kematian atau ketidakmampuan dari seseorang, dapat mengenai jiwa atau kesehatan seseorang. Misalnya, kematian merupakan suatu hal yang sudah pasti terjadi, akan tetapi mengenai kapan matinya seseorang itu tidak dapat dipastikan. Seseorang juga pada suatu dapat tidak mampu lagi bekerja karena kecelakaan.

Risiko harta kekayaan dapat terjadi, karena suatu peristiwa secara tiba-tiba tanpa diduga sebelumnya. Misalnya, seseorang tiba-tiba dapat saja mengalami musibah pabrik miliknya terbakar, sehingga secara langsung pabrik miliknya musnah, dan secara tidak langsung seseorang tersebut kehilangan keuntungan akibat pabriknya terbakar.

Risiko tanggung jawab berhubungan dengan kerugian yang menimpa pihak ketiga akibat perbuatan seseorang. Misalnya karena kelalaian seseorang dalam mengemudikan kendaraan

²⁵ Sri Rejeki Hartono, *op.Cit.* hal.50

menimbulkan kecelakaan dan mengakibatkan kerugian kepada pihak ketiga, maka seseorang tersebut bertanggung jawab untuk mengganti kerugian.

Di dalam kenyataannya, ada beberapa usaha manusia untuk mengatasi suatu risiko, yaitu:

1. menghindari risiko (*avoidance*),
2. mencegah risiko (*prevention*)
3. memperalihkan risiko (*transfer*)
4. menerima risiko (*assumption or retention*)

Usaha untuk mengatasi risiko yang berhubungan dengan asuransi adalah memperalihkan risiko.

Adalah tidak mungkin bagi para penanggung untuk menanggung segala risiko. Risiko-risiko yang dapat dialihkan kepada penanggung adalah risiko-risiko yang dapat diasuransikan (*insurable risk*). Karakteristik risiko-risiko yang dapat diasuransikan dalam asuransi kerugian, adalah sebagai berikut :

- a. Risiko tersebut dapat menimbulkan kerugian yang dapat diukur dengan uang. Misalnya, kerusakan harta benda dimana tingkat ganti rugi dapat diukur dari biaya perbaikannya.
- b. Harus ada sejumlah besar risiko yang sama dengan risiko yang diasuransikan (*homogeneous exposure*), sehingga perusahaan asuransi dapat menggunakan statistik kerugian yang telah tersedia.

- c. Risiko tersebut haruslah risiko murni, sehingga usaha untuk mencari keuntungan dari adanya kerugian dapat dicegah.
- d. Kerugian yang ditimbulkan oleh risiko itu harus terjadi secara tiba-tiba, tidak terduga sebelumnya bagi pihak tertanggung.

Sedangkan karakteristik risiko-risiko yang dapat diasuransikan dalam asuransi sejumlah uang adalah :

- a. Risiko kematian, adalah suatu peristiwa yang pasti terjadi, tetapi tidak diketahui kapan akan terjadi. Kematian mengakibatkan penghasilan lenyap dan mengakibatkan kesulitan ekonomi bagi keluarga / tanggungan yang ditinggalkan.
- b. Risiko hari tua, adalah suatu peristiwa yang pasti terjadi dan dapat diperkirakan kapan akan terjadi, tetapi tidak diketahui berapa lama terjadi. Hari tua menyebabkan ketidakmampuan untuk memperoleh penghasilan dan mengakibatkan kesulitan ekonomi bagi diri sendiri dan keluarga / tanggungan.
- c. Risiko kecelakaan, suatu peristiwa yang tidak pasti terjadi, tetapi tidak mustahil terjadi. Kecelakaan dapat mengakibatkan kematian atau ketidakmampuan. Merosotnya kondisi kesehatan apalagi menjadi cacat seumur hidup menyebabkan kesukaran ekonomi bagi diri sendiri dan keluarga / tanggungan.²⁶

²⁶ Radiks Purba, *Op. Cit*, hal.266

2. Pengertian asuransi

Asuransi dalam Bahasa Belanda disebut "Verzekering" atau juga berarti pertanggungan.

Secara yuridis, pengertian asuransi atau pertanggungan menurut Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) adalah:

"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 diderita karena suatu peristiwa yang tak tertentu"

Pengertian asuransi menurut Pasal 246 KUHD semata-mata mendefinisikan mengenai asuransi kerugian, karena secara historis ketentuan-ketentuan dalam KUHD kebanyakan diambil dari asuransi laut, yang merupakan asuransi kerugian, di mana pada saat itu (tahun 1847) merupakan asuransi yang paling lengkap peraturannya.

H.M.N Purwosutjipto, memberikan definisi atau pengertian asuransi sejumlah uang sebagai berikut :

"Pertanggungan jiwa adalah perjanjian timbal balik antara penutup (pengambil) asuransi dengan penanggung, dimana penutup asuransi mengikatkan diri untuk membayar sejumlah 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."²⁷

²⁷ H.M.N Purwosutjipto, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia, Jilid 6*, (Jakarta : Djambatan, 2003), hal.10

Pada tanggal 11 Februari 1992 pemerintah mengatur asuransi secara spesifik dengan mengundangkan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, di mana istilah asuransi menurut Pasal 1 angka (1) adalah :

”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, tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung yang timbul dari suatu peristiwa yang tak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.”

Perlu diketahui, bahwa Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian hanya mengatur mengenai usaha perasuransian saja dan bukan mengatur mengenai substansi dari asuransi itu sendiri. Oleh karenanya dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian tidak menghapus ketentuan-ketentuan mengenai asuransi yang diatur dalam KUHD yang dibuat pada masa Kolonial Belanda.²⁸

Dari definisi asuransi tersebut dapat disimpulkan adanya beberapa unsur dalam asuransi, yaitu²⁹ :

- a. Merupakan suatu perjanjian
- b. Adanya premi

²⁸ M. Suparman Sastrawidjaja dan Endang, *Hukum Asuransi, Perlindungan Tertanggung Asuransi Deposito*, (Bandung : Alumni, 1993), hal.50

²⁹ Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, (Bandung : Alumni, 1997), hal.16

c. Adanya kewajiban penanggung untuk memberikan penggantian kepada tertanggung

d. Adanya suatu peristiwa yang belum terjadi (*anzekes voorval*)

Asuransi atau pertanggungan merupakan suatu perjanjian, maka didalamnya paling sedikit terdapat dua pihak yang mengadakan kesepakatan. Pihak yang satu adalah pihak yang mengalihkan risiko kepada pihak lain, yang disebut dengan tertanggung. Sedangkan pihak yang lain adalah pihak yang menerima risiko dari pihak tertanggung, yang disebut dengan penanggung, yaitu perusahaan asuransi.

Perjanjian dalam asuransi merupakan perjanjian dengan ciri dan sifat khusus, jika dibandingkan dengan perjanjian lainnya. Kekhususan tersebut antara lain:³⁰

a. Perjanjian asuransi adalah perjanjian yang bersifat aleatair (*aleatary*), maksudnya ialah bahwa perjanjian ini merupakan perjanjian, yang prestasi penanggung harus digantungkan pada suatu peristiwa yang belum pasti, sedangkan prestasi tertanggung sudah pasti. Dan meskipun tertanggung sudah memenuhi prestasinya dengan sempurna, pihak penanggung belum pasti berprestasi dengan nyata.

b. Perjanjian asuransi adalah perjanjian bersyarat (*conditional*), maksudnya adalah bahwa perjanjian ini merupakan suatu

³⁰ Sri Rejeki Hartono, *op.Cit.* , hal.92

perjanjian yang prestasi penanggung hanya akan terlaksana apabila syarat-syarat yang ditentukan dalam perjanjian dipenuhi. Pihak bertanggung pada suatu sisi tidak berjanji untuk memenuhi syarat, tetapi ia tidak dapat memaksa penanggung melaksanakan, kecuali dipenuhi syarat-syaratnya.

- c. Perjanjian asuransi adalah perjanjian yang bersifat pribadi (*personal*), maksudnya ialah bahwa kerugian yang timbul harus merupakan kerugian orang perorangan, secara pribadi, bukan kerugian kolektif ataupun kerugian masyarakat luas. Kerugian yang bersifat pribadi itulah yang nantinya akan diganti oleh penanggung.
- d. Perjanjian asuransi adalah perjanjian yang melekat pada syarat penanggung (*adhesion*), karena di dalam perjanjian asuransi pada hakikatnya syarat dan kondisi perjanjian hampir seluruhnya ditentukan diciptakan oleh penanggung / perusahaan asuransi sendiri, dan bukan karena adanya kata sepakat yang murni atau menawar. Oleh karena itu dapat dianggap bahwa kondisi perjanjian asuransi sebagian besar ditentukan sepihak oleh penanggung sehingga penanggung dianggap sebagai penyusun perjanjian dan seharusnya mengetahui apabila timbul pengertian yang tidak jelas, harus diuntungkan pihak bertanggung.

e. Perjanjian asuransi adalah perjanjian dengan syarat itikad baik yang sempurna, maksudnya ialah bahwa perjanjian asuransi merupakan perjanjian dengan keadaan kata sepakat dapat tercapai / negosiasi dengan posisi masing-masing mempunyai pengetahuan yang sama mengenai fakta, dengan penilaian sama penelaahannya untuk memperoleh fakta yang sama pula, sehingga dapat bebas dari cacat-cacat tersembunyi.

Premi, adalah prestasi yang harus diberikan bertanggung kepada penanggung. Premi ini biasanya ditentukan dalam suatu persentase (*rate*) dari jumlah yang dipertanggung. Biasanya premi dibayarkan pada awal perjanjian asuransi. Misalnya dalam polis standar kebakaran Indonesia, ditentukan jangka waktu pembayaran premi adalah 30 (tiga puluh) hari dari jangka waktu mulainya pertanggungan. Apabila bertanggung tidak memenuhi prestasinya dalam jangka waktu yang telah ditentukan maka perjanjian asuransi batal dengan sendirinya dan penanggung terbebas dari segala kerugian yang timbul.

Penanggung wajib memberikan ganti kerugian kepada tertanggung apabila risiko yang dialihkan benar-benar terjadi dan menimbulkan kerugian secara ekonomis. Perlu diperhatikan, bahwa penanggung hanya wajib memberikan ganti rugi sesuai dengan kondisi pertanggungan, mengenai apa yang terjamin dan tidak menjamin kerugian yang dikecualikan dalam polis.

3. Subyek dan obyek asuransi

Subyek dalam perjanjian asuransi adalah pihak-pihak yang bertindak aktif yang mengamalkan perjanjian itu, yaitu pihak tertanggung, pihak penanggung dan pihak-pihak yang berperan sebagai penunjang perusahaan asuransi.

a. Penanggung

Pengertian penanggung secara umum, adalah pihak yang menerima pengalihan risiko dimana dengan mendapat premi, berjanji akan mengganti kerugian atau membayar sejumlah uang yang telah disetujui, jika terjadi peristiwa yang tidak dapat diduga sebelumnya, yang mengakibatkan kerugian bagi tertanggung.

Dari pengertian penanggung tersebut di atas, terdapat hak dan kewajiban yang mengikat penanggung. Hak-hak dari penanggung adalah :

1. menerima premi
2. mendapatkan keterangan dari tertanggung berdasar prinsip itikad terbaik. (Pasal 251 KUHD)
3. hak-hak lain sebagai imbalan dari kewajiban tertanggung

Menurut Prof. Dr. H. Man Suparman Sastrawidjaja, S.H., S.U. hak penanggung antara lain ³¹:

³¹ Man Suparman Sastrawidjaja, *op.cit*, hal.22

- a. menuntut pembayaran premi kepada tertanggung sesuai dengan perjanjian.
- b. meminta keterangan yang benar dan lengkap kepada tertanggung yang berkaitan dengan obyek yang diasuransikan kepadanya.
- c. memiliki premi dan bahkan menuntutnya dalam hal peristiwa yang diperjanjikan terjadi tetapi disebabkan oleh kesalahan tertanggung sendiri. (Pasal 276 KUHD)
- d. memiliki premi yang sudah diterima dalam hal asuransi batal atau gugur yang disebabkan oleh perbuatan curang dari tertanggung. (Pasal 282 KUHD)
- e. melakukan asuransi kembali kepada penanggung yang lain, dengan maksud untuk membagi risiko yang dihadapinya. (Pasal 271 KUHD)

Sedangkan kewajiban dari penanggung adalah :

- a. memberikan polis kepada tertanggung
- b. membayar ganti rugi atas kerugian yang diderita tertanggung dalam hal asuransi kerugian dan membayar santunan pada asuransi jiwa sesuai dengan kondisi polis.

Menurut Prof. Dr. H. Man Suparman Sastrawidjaja, S.H., S.U.

kewajiban penanggung antara lain ³²:

³² Man Suparman Sastrawidjaja, *op.cit.* hal.23

- a. memberikan ganti kerugian atau memberikan sejumlah uang kepada tertanggung apabila peristiwa yang diperjanjian terjadi, kecuali jika terdapat hal yang dapat menjadi alasan untuk membebaskan dari kewajiban tersebut.
- b. Menandatangani dan menyerahkan polis kepada tertanggung (Pasal 259, 260 KUHD).
- c. Mengembalikan premi kepada tertanggung jika asuransi batal atau gugur, dengan syarat tertanggung belum menanggung risiko sebagian atau seluruhnya (premi restorno, Pasal 281 KUHD).
- d. Dalam asuransi kebakaran, penanggung harus mengganti biaya yang diperlukan untuk membangun kembali apabila dalam asuransi tersebut diperjanjikan demikian (Pasal 289 KUHD).

Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian menyebutkan bahwa penyelenggara usaha perasuransian atau pihak yang bertindak sebagai pihak penanggung hanya boleh dilakukan oleh badan hukum yang berbentuk Perusahaan Perseroan (persero), Koperasi, Perseroan Terbatas dan Usaha Bersama (mutual).

Badan hukum penyelenggara perasuransian dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian,

disebut perusahaan perasuransian. Perusahaan Perasuransian tersebut adalah :

- a. Perusahaan asuransi kerugian, yaitu perusahaan atau usaha asuransi yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko atas kerugian, kehilangan manfaat dan tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang timbul dari peristiwa yang tidak pasti.
- b. Perusahaan asuransi jiwa, yaitu perusahaan atau usaha asuransi yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko yang dikaitkan dengan hidup atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungkan.
- c. Perusahaan reasuransi, yaitu perusahaan atau usaha asuransi yang memberikan jasa dalam pertanggungan ulang terhadap risiko yang dihadapi oleh perusahaan asuransi kerugian dan atau perusahaan asuransi jiwa.

b. Tertanggung

Pengertian tertanggung secara umum adalah pihak yang mengalihkan risiko kepada pihak lain dengan membayarkan sejumlah premi.

Berdasar Pasal 250 KUHD yang dapat bertindak sebagai tertanggung adalah sebagai berikut :

“Bilamana seseorang yang mempertanggungkan untuk diri sendiri, atau seseorang, untuk tanggungan siapa diadakan pertanggungan oleh seorang yang lain, pada waktu

pertanggung jawaban tidak mempunyai kepentingan atas benda tidak berkewajiban mengganti kerugian.”

Berdasarkan Pasal 250 KUHD tersebut yang berhak bertindak sebagai tertanggung adalah pihak yang mempunyai *interest* (kepentingan) terhadap obyek yang dipertanggung jawabkan. Apabila kepentingan tersebut tidak ada, maka pihak penanggung tidak berkewajiban memberikan ganti kerugian yang diderita pihak tertanggung.

Pasal 264 KUHD menentukan, selain mengadakan perjanjian asuransi untuk kepentingan diri sendiri, juga diperbolehkan mengadakan perjanjian asuransi untuk kepentingan pihak ketiga, baik berdasarkan pemberian kuasa dari pihak ketiga itu sendiri ataupun di luar pengetahuan pihak ketiga yang berkepentingan.

Tertanggung dalam pelaksanaan perjanjian asuransi mempunyai hak dan kewajiban yang harus dilaksanakan, sehingga apabila terjadi peristiwa yang tidak diharapkan yang terjamin kondisi polis maka penanggung dapat melaksanakan kewajibannya. Hak-hak tertanggung adalah :

- c. menerima polis
- d. mendapatkan ganti rugi bila terjadi peristiwa yang tidak diharapkan yang terjamin kondisi polis

Menurut Prof. Dr. H. Man Suparman Sastrawidjaja, S.H., S.U. hak tertanggung antara lain ³³:

- a. menuntut agar polis ditandatangani oleh penanggung (Pasal 259 KUHD)
- b. menuntut agar polis segera diserahkan oleh penanggung (Pasal 260 KUHD)
- c. meminta ganti kerugian

Sedangkan kewajiban dari tertanggung adalah :

- a. membayar premi
- b. memberikan keterangan kepada penanggung berdasar prinsip *utmost good faith*
- c. mencegah agar kerugian dapat dibatasi
- d. kewajiban khusus yang tercantum dalam polis

Menurut Prof. Dr. H. Man Suparman Sastrawidjaja, S.H., S.U. kewajiban tertanggung adalah :

- a. membayar premi kepada penanggung (Pasal 246 KUHD)
- b. memberikan keterangan yang benar kepada penanggung mengenai obyek yang diasuransikan (Pasal 251 KUHD)
- c. mencegah atau mengusahakan agar peristiwa yang dapat menimbulkan kerugian terhadap obyek yang diasuransikan tidak terjadi atau dapat dihindari; apabila dapat dibuktikan oleh penanggung, bahwa tertanggung tidak berusaha untuk

³³ Man Suparman Sastrawidjaja, *op.cit.* hal.20

mencegah terjadinya peristiwa tersebut dapat menjadi salah satu alasan bagi penanggung untuk menolak memberikan ganti kerugian bahkan sebaliknya menuntut ganti kerugian kepada tertanggung (Pasal 283 KUHD)

- d. memberitahukan kepada penanggung bahwa telah terjadi peristiwa yang menimpa obyek yang diasuransikan, berikut usaha – usaha pencegahannya

c. Obyek Pertanggungan

Pasal 268 KUHD mengatur : "Pertanggungan dapat berpokok semua kepentingan, yang dapat dinilai dengan uang, diancam oleh suatu bahaya, dan oleh undang-undang tidak terkecualikan."

Kepentingan sebagaimana diatur dalam Pasal 268 KUHD tersebut tidak berlaku bagi asuransi sejumlah uang (jiwa), di mana terdapat hal-hal tertentu yang tidak dapat dinilai dengan uang atau bersifat hubungan material, yang bersifat hubungan kekeluargaan dan hubungan cinta kasih antar keluarga.

Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 menyatakan obyek asuransi adalah benda dan jasa, jiwa dan raga, kesehatan manusia, tanggung jawab hukum, serta semua kepentingan lainnya yang dapat hilang rusak, rugi, dan atau berkurang nilainya.

4. Tujuan asuransi

Tujuan dari asuransi adalah untuk meringankan beban risiko yang dihadapi oleh tertanggung dengan memperoleh ganti rugi dari penanggung sedemikian rupa hingga³⁴ :

1. tertanggung terhindari dari kebangkrutan sehingga dia masih mampu berdiri seperti sebelum menderita kerugian
2. mengembalikan tertanggung kepada posisinya semula seperti sebelum menderita kerugian

5. Prinsip - prinsip dalam asuransi

Suatu perjanjian asuransi tidak cukup hanya dipenuhi syarat umum perjanjian yang diatur dalam KUH Perdata saja, tetapi harus pula memenuhi asas-asas khusus yang diatur dalam KUHD. Hal ini agar supaya sistem perjanjian asuransi tersebut dapat dipelihara dan dipertahankan, sebab suatu norma tanpa dilengkapi dengan prinsip tidak mempunyai kekuatan mengikat.

a. Prinsip Kepentingan Yang Dapat Diasuransikan (*Principle of Insurable Interest*)

Prinsip ini dijabarkan dalam Pasal 250 KUHD yang menentukan bahwa :

” Apabila seorang yang telah mengadakan pertanggungan untuk diri sendiri, atau apabila seorang, yang untuknya telah diadakan suatu pertanggungan, pada saat diadakannya pertanggungan itu tidak mempunyai kepentingan terhadap barang yang

³⁴ Radiks Purba, *Mengenal Asuransi Angkutan Darat dan Udara*, (Jakarta : Djambatan, 1997), hal.3

dipertanggungkan itu, maka penanggung tidaklah diwajibkan memberikan ganti rugi.”

Kepentingan yang terdapat dalam Pasal 250 KUHD harus memenuhi syarat yang diatur dalam Pasal 268 KUHD di mana kepentingan tersebut dapat dinilai dengan uang, dapat diancam oleh suatu bahaya dan tidak dikecualikan oleh undang-undang.

Dari keterangan di atas, maka terdapat 4 (empat) hal penting yang harus dikandung dalam prinsip kepentingan yang dapat diasuransikan, yaitu :

- a. Bahwa harus ada harta benda, hak, kepentingan, jiwa, anggota tubuh, atau tanggung gugat yang dapat dipertanggungkan.
- b. Bahwa harta benda, hak, kepentingan, jiwa, anggota tubuh, atau tanggung gugat itu harus menjadi pokok pertanggungkan.
- c. Bahwa tertanggung harus mempunyai hubungan dengan pokok pertanggungkan, dengan hubungan mana tertanggung tidak akan mengalami kerugian apabila pokok pertanggungkan itu selamat atau bebas dari tanggung gugat, dan akan menderita kerugian apabila pokok pertanggungkan itu mengalami kerusakan atau menimbulkan tanggung gugat.
- d. Bahwa hubungan antara tertanggung dengan pokok pertanggungkan itu diakui oleh hakim.

Prinsip kepentingan yang dapat diasuransikan dapat timbul dari beberapa hal sebagai berikut :

- a. Adanya kepemilikan atas harta benda atau tanggung gugat seseorang kepada orang lain dalam hal kelalaian.
- b. Adanya kontrak. Menempatkan suatu pihak dalam suatu hubungan yang diakui secara hukum dengan harta benda atau tanggung jawab yang menjadi pokok perjanjian itu. Misalnya, dalam perjanjian kontrak sewa bangunan, perjanjian kredit.
- c. Adanya undang-undang. Misalnya, di Indonesia terdapat asuransi keselamatan kerja yang diatur dengan Jaminan Sosial Tenaga Kerja.

b. Prinsip Itikad Terbaik (*Utmost Good Faith*)

Prinsip itikad baik merupakan prinsip atau asas yang harus ada dan dilaksanakan dalam setiap perjanjian. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 1388 KUH Perdata yang menyatakan bahwa : “Persetujuan-persetujuan harus dilaksanakan dengan itikad baik.”

Penekanan terhadap berlakunya prinsip itikad terbaik dalam perjanjian asuransi diatur secara tegas dalam Pasal 251 KUHD yang menyatakan bahwa :

“Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh si tertanggung, betapapun itikad baik ada padanya, yang demikian sifatnya, sehingga, seandainya si penanggung telah mengetahui

keadaan yang sebenarnya, perjanjian itu tidak akan ditutup atau tidak ditutup dengan syarat-syarat yang sama mengakibatkan batalnya perjanjian.”

Pasal 251 KUHD secara sepihak menekankan kewajiban untuk melaksanakan itikad terbaik hanya kepada pihak tertanggung karena adanya anggapan bahwa tertanggunglah yang paling mengetahui mengenai obyek yang diasuransikan. Menurut M. Suparman Sastrawijaya, Pasal 251 KUHD terlalu memberatkan tertanggung disebabkan karena ancaman dapat dibatalkannya asuransi terhadap tertanggung yang beritikad baik dan tidak diberikannya kesempatan bagi tertanggung untuk memperbaiki kekeliruan dalam memberikan keterangan.

Mengenai kekeliruan dalam memberikan informasi apabila dihubungkan dengan syarat sahnya perjanjian yang diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata, akibat hukumnya adalah dapat dibatalkan. Sedangkan Pasal 251 KUHD akibat hukum adanya kekeliruan adalah batal. Dengan demikian Pasal 251 KUHD menyimpang dari ketentuan Pasal 1320 KUH Perdata.

Hal untuk melaksanakan itikad terbaik bukan hanya merupakan kewajiban tertanggung, namun juga menjadi kewajiban penanggung. Pihak penanggung tidak dibenarkan memberikan pernyataan atau keterangan yang tidak benar pada saat merundingkan penutupan asuransi; penanggung tidak

dibenarkan menyembunyikan fakta-fakta yang dapat merugikan posisi tertanggung.

Fakta-fakta yang harus diungkapkan oleh tertanggung kepada penanggung pada saat penutupan asuransi adalah :

- a. Fakta-fakta yang menunjukkan bahwa risiko yang hendak dipertanggungkan itu lebih besar dari biasanya, baik karena pengaruh faktor internal maupun faktor eksternal dari risiko tersebut.
- b. Fakta-fakta yang sangat memungkinkan jumlah kerugian akan lebih besar dari jumlah kerugian yang normal.
- c. Pengalaman-pengalaman kerugian dan klaim-klaim pada polis-polis lainnya.
- d. Fakta-fakta bahwa risiko yang sama pernah ditolak oleh penanggung lain, atau pernah dikenakan persyaratan secara ketat oleh penanggung lain.
- e. Fakta-fakta yang membatasi hak subrogasi karena tertanggung meringankan pihak-pihak ketiga dalam segi tanggung jawab yang semestinya.
- f. Fakta-fakta lengkap yang berkenaan dengan pokok pertanggungan.

Selain fakta-fakta yang perlu diungkapkan tertanggung pada saat penutupan asuransi, terdapat beberapa fakta yang tidak

perlu diungkapkan oleh tertanggung pada saat penutupan asuransi, yaitu :

- a. Fakta-fakta hukum (*facts of law*); setiap orang dianggap mengetahui hukum.
- b. Fakta-fakta yang dianggap telah diketahui oleh penanggung.
- c. Fakta-fakta yang memperkecil risiko
- d. Fakta-fakta yang sudah dapat disimpulkan sendiri oleh penanggung dari hal-hal yang pernah diberitahukan oleh tertanggung kepadanya.
- e. Fakta-fakta yang seharusnya dicatat oleh pihak penanggung pada saat penanggung melakukan survey risiko.
- f. Fakta-fakta yang tidak perlu diungkapkan karena polis yang bersangkutan. Hal ini terdapat pada ketentuan polis yang menetapkan adanya *warranty*.
- g. Fakta-fakta yang tidak diketahui oleh tertanggung.

c. Prinsip Sebab Akibat (*Causality Principle*)

Menurut definisi asuransi yang diatur dalam Pasal 246 KUHD, pihak penanggung hanya akan wajib membayar ganti rugi, apabila kerugian atau kerusakan itu disebabkan oleh suatu peristiwa yang tidak tertentu, yang dimaksud dengan suatu peristiwa yang tidak tertentu disini adalah suatu peristiwa yang tak tertentu yang telah diperjanjikan antara pihak tertanggung dengan pihak penanggung.

Dari aspek hubungan sebab akibat, untuk menentukan apakah penyebab terjadinya kerugian dijamin atau tidak dijamin oleh polis, terdapat 3 (tiga) pendapat, yaitu³⁵ :

- a. Pendapat menurut peradilan Inggris terutama dianut yaitu sebab dari kerugian itu adalah peristiwa yang mendahului kerugian itu secara urutan kronologis terletak terdekat pada kerugian itu. Inilah yang disebut *Causa Proxima*.
- b. Pendapat yang kedua ialah di dalam pengertian hukum pertanggung, sebab itu tiap-tiap peristiwa yang tidak dapat ditiadakan tanpa juga akan melenyapkan kerugian itu. Dengan perkataan lain ialah tiap-tiap peristiwa yang dianggap sebagai *conditio sinequa non* terhadap peristiwa itu.
- c. *Causa remota* : bahwa peristiwa yang menjadi sebab dari timbulnya kerugian itu ialah peristiwa yang terjauh. Ajaran ini merupakan lanjutan dari pemecahan suatu ajaran yang disebut "sebab adequate" yang mengemukakan : bahwa dipandang sebagai sebab yang menimbulkan kerugian itu adalah peristiwa yang pantas berdasarkan ukuran pengalaman harus menimbulkan kerugian itu.

Pada perkembangannya, teori yang digunakan untuk menentukan apakah sebab kerugian terjamin kondisi polis

³⁵ M. Suparman Sastrawijaja, *op.cit.* hal.59

digunakan Causa Proxima (*Proximate Cause*). Definisi standar dari proximate cause adalah sebagai berikut³⁶ :

“Proximate cause means the active, efficient cause that sets in motion a train of events which brings about a result, without the intervention of any force started and working actively from a new and independent source.”

Artinya :

“Penyebab proximate artinya penyebab aktif, efisien yang menggerakkan suatu rangkaian peristiwa yang membawa akibat, tanpa adanya intervensi dari suatu kekuatanpun yang timbul dan bekerja secara aktif dari sumber yang baru dan berdiri sendiri.”

6. Polis asuransi

Hal-hal yang telah disepakati oleh pihak tertanggung dan pihak penanggung berkenaan dengan risiko yang hendak dipertanggungkan dituangkan dalam suatu dokumen atau akta yang disebut polis. Hal ini tercantum dalam Pasal 255 KUHD yang menyatakan bahwa : “Suatu pertanggungan harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta yang dinamakan polis.”

Polis asuransi merupakan dokumen hukum utama yang dibuat secara sah memenuhi syarat-syarat yang ditetapkan dalam Pasal 1320 KUH Perdata dan Pasal 251 KUHD. Polis bukanlah suatu kontrak atau perjanjian asuransi, melainkan sebagai bukti adanya kontrak atau perjanjian itu. Hal ini tercantum dalam Pasal 258 KUHD ayat (1) dan (2) yang menyatakan :

³⁶ Buku Kursus Asuransi Tingkat B, *op.cit*, hal. V/1

” Untuk membuktikan hal ditutupnya perjanjian tersebut, diperlukan pembuktian tulisan, namun demikian bolehlah lain-lain alat pembuktian dipergunakan juga, manakala sudah ada suatu permulaan pembuktian dengan tulisan.”

” Namun demikian bolehlah ketetapan-ketetapan dan syarat-syarat khusus, apabila tentang itu timbul suatu perselisihan, dalam jangka waktu antara penutupan perjanjian dan penyerahan polisnya, dibuktikan dengan segala alat bukti, tetapi dengan pengertian bahwa segala hal yang dalam beberapa macam pertanggungan oleh ketentuan undang-undang atas ancaman-ancaman batal, diharuskan penyebutannya dengan tegas dalam polis, harus dibuktikan dengan tulisan.”

Kontrak dianggap telah terjadi pada saat pihak tertanggung dan penanggung mencapai kata sepakat (konsensus), sebagaimana dinyatakan oleh Pasal 257 KUHD sebagai berikut :

” Perjanjian pertanggungan diterbitkan seketika setelah ia ditutup; hak-hak dan kewajiban-kewajiban bertimbal balik dari si penanggung dan si tertanggung mulai berlaku semenjak saat itu, bahkan sebelum polisnya ditandatangani.”

” Ditutupnya perjanjian menerbitkan kewajiban bagi si penanggung untuk menandatangani polis tersebut dalam jangka waktu yang ditentukan dan menyerahkannya kepada si tertanggung.”

Perjanjian asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, dimana sebelum terjadi kesepakatan, calon tertanggung mempelajari lebih dulu syarat-syarat yang berlaku pada asuransi. Apabila syarat-syarat yang ditawarkan penanggung disetujui maka pihak tertanggung mengajukan surat permohonan penutupan asuransi dan kemudian ditandatangani. Atau dibuatkan nota penutupan asuransi (*covernote*) yang ditandatangani oleh kedua belah pihak, sebagai bukti telah terjadi kesepakatan mengenai syarat-syarat asuransi.

Pasal 19 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 menentukan polis atau bentuk perjanjian asuransi dengan nama apapun, berikut lampiran yang merupakan satu kesatuan dengannya, tidak boleh mengandung kata-kata atau kalimat yang dapat menimbulkan penafsiran yang berbeda-beda mengenai risiko yang ditutup asuransinya, kewajiban penanggung dan kewajiban tertanggung atau mempersulit tertanggung mengurus haknya.

7. Berakhirnya Perjanjian Asuransi

Berakhirnya perjanjian asuransi dapat dikarenakan hal-hal berikut³⁷:

1. Bila asuransi telah selesai dengan tibanya waktu yang telah diperjanjikan.
2. Bila terjadi pemusnahan keseluruhan atau terjadi kerugian yang mencapai jumlah yang dipertanggungkan. (dalam hal asuransi jiwa pertanggungkan berakhir bila obyek pertanggungkan meninggal dunia).
3. Bila asuradur (penanggung) dibebaskan oleh verzekerdnya (tertanggung).
4. Bila perjanjian gugur karena :
 - a. obyek dari bahaya tidak lagi terancam bahaya (jika tidak ada kemungkinan lagi, bahwa tertanggung akan menderita kerugian terhadap mana telah diadakan asuransi).

³⁷ Mashudi, Moch Chidir, *Hukum Asuransi*, (Bandung : Mandar Maju, 1995), hal 18

- b. penambahan bahaya
- c. bila perjanjian asuransi diputuskan, sebab salah satu pihak melakukan wan prestasi.

8. Penggolongan Asuransi

Asuransi pada dasarnya dapat dibedakan menjadi dua golongan, yaitu asuransi kerugian (*senade verzekering*) dan asuransi sejumlah uang (*sommen verzekering*) atau asuransi jumlah atau yang sering disebut dengan asuransi jiwa.

Definisi pertanggungans jiwa menurut **Molengraff** .³⁸

- a. Pertanggungans jiwa dalam arti luas meliputi semua perjanjian tentang pembayaran sejumlah uang pokok (*kapitaal*) atau suatu suku bunga, yang didasarkan atas kemungkinan hidup atau matinya seseorang (Pasal 308), dan oleh karena itu pembayaran uang pokok atau pembayaran uang premi atau kedua-duanya bagi segala jenis (pertanggungans jiwa) digantungkan pada hidup atau matinya satu atau beberapa orang tertentu.
- b. Dalam arti sempit, pertanggungans jiwa adalah perjanjian tentang pembayaran uang pokok (*kapitaal*), satu jumlah sekaligus, pada waktu hidup atau matinya orang yang ditunjuk.

Purwosutjipto mempertegas lagi pengertian asuransi jiwa dengan mengemukakan definisi sebagai berikut : “pertanggungans

jiwa adalah perjanjian timbal balik antara penutup (pengambil) asuransi dengan penanggung, dengan mana penutup asuransi mengikatkan diri selama jalannya pertanggungan membayar uang premi kepada penanggung, sedangkan penanggung, sebagai akibat langsung dari meninggal orang yang jiwanya dipertanggungkan atau telah lampaunya jangka waktu yang diperjanjikan, mengikatkan diri untuk membayar sejumlah uang tertentu kepada orang yang ditunjuk oleh penutup asuransi sebagai penikmatnya.³⁹

Praktek asuransi jiwa, dapat dilihat bahwa pada umumnya pihak yang mengadakan perjanjian asuransi jiwa disebut dengan istilah yang berbeda-beda seperti pemegang polis (*policy holder*) dan pengambil asuransi.

Istilah yang lazim digunakan untuk penyebutan para pihak dalam asuransi jiwa adalah sebagai berikut:⁴⁰

1. Penanggung adalah pihak yang berhak atas pembayaran premi dan berkewajiban untuk membayar sejumlah uang bila terjadi kematian atau peristiwa lain atau berakhirnya masa perjanjian. Biasanya penanggung adalah perusahaan asuransi.

³⁹ H.M.N. Purwosutjipto, *op.cit.*, hal. 141

⁴⁰ Sri Rejeki Hartono, *Asuransi dan Hukum Asuransi* (Semarang : IKIP Semarang Press,1985) hal. 171

2. Tertanggung adalah orang yang jiwanya dipertanggungkan, artinya bahwa pembayaran sejumlah uang yang sudah diperjanjikan itu digantikan pada mati atau hidupnya orang itu.
3. Pengambil asuransi atau pemegang polis (*policy holder*) yaitu orang yang menutup perjanjian dan sekaligus dialah yang membayar premi.
4. Tertunjuk yaitu orang (siapa saja dapat, ahli waris atau pihak ketiga) yang dalam polis memang ditunjuk sebagai orang atau pihak yang berhak menerima pembayaran sejumlah uang dari penanggung.

Perbedaan antara asuransi kerugian dengan asuransi sejumlah uang menurut H.M.N Purwosutjipto, pada asuransi kerugian bertujuan untuk mengganti kerugian yang timbul pada harta kekayaan tertanggung. Sedangkan pada asuransi sejumlah uang bertujuan untuk membayar sejumlah uang tertentu dan tidak tergantung apakah *evenement* menimbulkan kerugian atau tidak.⁴¹

Menurut Emmy Pangaribuan Simanjuntak, 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

⁴¹ H.M.N Purwosutjipto, *op.cit.*, hal.15,16

mengikatkan dirinya untuk melakukan prestasi dalam bentuk mengganti rugi sepanjang ada kerugian yang timbul, maka hal itu merupakan asuransi kerugian.⁴²

Kemudian sesuai dengan kebutuhan atas kepentingan yang tumbuh dan dirasakan oleh masyarakat atas akibat dari peristiwa-peristiwa yang dapat menimbulkan kerugian terhadap jiwa ataupun harta kekayaannya, maka dalam perkembangannya, muncul asuransi campuran yang merupakan penggabungan sifat antara asuransi kerugian dengan asuransi sejumlah uang. Munculnya asuransi campuran ini dalam praktek perasuransian termasuk ke dalam golongan asuransi varia.

Penggolongan bidang asuransi di dalam praktek pertanggungan di Indonesia dalam pertanggungan kerugian adalah : pertanggungan pengangkutan, pertanggungan kebakaran dan pertanggungan varia.

Di negara Belanda dalam praktek terdapat juga pembagian bentuk asuransi atas 4 golongan yaitu :

1. asuransi jiwa
2. asuransi kebakaran
3. asuransi pengangkutan
4. asuransi varia

⁴² Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Hukum Pertanggungan dan Perkembangannya*, (Yogyakarta : Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman RI, Seksi Hukum Dagang FH UGM, 1983), hal.32-33

Jenis-jenis asuransi yang tidak termasuk dalam golongan asuransi yang diatur dalam KUHD disebut dengan nama pertanggungan varia atau *casualty insurance*.⁴³ Asuransi varia adalah asuransi yang termuda dan ruang lingkungannya terutama adalah mencakup semua bentuk-bentuk asuransi baru yang tidak termasuk ke dalam asuransi jiwa, asuransi kebakaran dan asuransi pengangkutan

Munculnya beragam jenis asuransi selain yang diatur dalam KUHD adalah karena munculnya risiko-risiko baru sehingga timbul kepentingan-kepentingan baru yang memerlukan jaminan perlindungannya. Artinya bahwa orang-orang, perusahaan-perusahaan yang menghadapi risiko baru mengharapkan bahwa kalau nanti pada suatu saat risiko tersebut memang benar-benar terjadi, mereka berharap bahwa akan ada pihak lain yang akan menanggungnya.

Pengaturan mengenai lahirnya asuransi varia antara lain diatur dalam KUH Perdata dan KUHD.⁴⁴ KUH Perdata Pasal 1338 ayat (1) menyebutkan bahwa : "semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya."

⁴³ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Hukum Pertanggungan*, (Yogyakarta : Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada, 1990), hal. 104

⁴⁴ Agus Sudjiono, Abdul sudjanto, *Prinsip dan Praktek Asuransi*, (Jakarta : LPAI, 1997), hal.47

Ketentuan Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata disebut sebagai kebebasan dalam berkontrak, jadi hukum perjanjian memberikan kebebasan yang seluas-luasnya kepada masyarakat untuk mengadakan perjanjian yang berisi apa saja, asalkan tidak melanggar undang-undang, ketertiban umum, dan kesusilaan. Hal tersebut didukung dengan Pasal 1320 KUH Perdata yang menentukan syarat sahnya perjanjian adalah : adanya kata sepakat, kecakapan para pihak untuk membuat perikatan, suatu hal tertentu, dan adanya sebab yang halal.

Pasal 247 KUHD menyatakan : "Pertanggungan itu antara lain dapat mengenai bahaya kebakaran, bahaya yang mengancam hasil pertanian yang belum dipanen, jiwa satu orang atau lebih, bahaya laut dan bahaya perbudakan, bahaya pengangkutan di darat, di sungai dan perairan pedalaman."

Pasal 247 KUHD tidak membatasi atau menghalangi timbulnya jenis-jenis asuransi lain menurut kebutuhan masyarakat. Hal ini dapat didasarkan pada kata-kata "antara lain" yang terdapat di dalam Pasal 247 KUHD. Dengan demikian sifat dari Pasal 247 tersebut hanyalah menyebut beberapa contoh saja, para pihak dapat memperjanjikan adanya asuransi bentuk lain.

Pasal 268 KUHD menjelaskan bahwa suatu pertanggungan dapat mengenai segala kepentingan yang dapat dinilai dengan

uang, dapat diancam oleh suatu bahaya dan tidak dikecualikan dalam undang-undang.

Dengan demikian Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata, Pasal 247 KUHD dan Pasal 268 KUHD tidak membatasi jenis kepentingan yang dapat dipertanggungjawabkan, sehingga para pihak dapat memperjanjikan adanya asuransi bentuk lain yang baru yang biasa disebut dengan asuransi varia.

Jenis-jenis asuransi varia yang jumlah jenisnya banyak antara lain seperti : *Cash in Transit Insurance, Cash in Save Insurance, Machinery Insurance, Erection Insurance, Robbery Insurance, Credit Insurance, Personal Accident Insurance* dan lainnya.

C. Asuransi Kecelakaan Diri

Dalam literatur dunia asuransi terdapat istilah *persoonsverzekering* atau asuransi personal. *Persoonsverzekering* ini pada umumnya diartikan sama dengan *soomenverzekering* atau asuransi jiwa oleh karena *persoonsverzekering* itu adalah asuransi atas hidup atau jiwa seseorang (asuransi jiwa), mengenai kesehatan seseorang (asuransi biaya sakit), dan asuransi invaliditas seseorang, pokoknya mengenai diri manusia demikian juga pada asuransi jiwa (*sommenverzekering*).

Istilah *persoonsverzekering* mempunyai pengertian yang lebih luas dari *sommeverzekering*. Sebagai perbandingan adalah asuransi biaya sakit yang sesungguhnya adalah suatu *persoonverzekering* karena menyangkut diri manusia, akan tetapi sebenarnya bahwa asuransi

itu mempunyai sifat murni sebagai asuransi kerugian oleh karena biaya sakit dapat dinilai dengan sejumlah uang. Jadi tidak harus ditentukan atau disepakati sejumlah uang tertentu sebelumnya.

Personal Insurance atau asuransi diri dalam perkembangannya mengenal 3 jenis produk asuransi, yaitu : asuransi jiwa, asuransi kecelakaan dan asuransi kesehatan.

Asas spesialisasi yang terkandung dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian memberikan petunjuk :

- a. asuransi jiwa hanya dapat dijual oleh perusahaan asuransi jiwa
- b. asuransi kecelakaan diri dan asuransi kesehatan dapat dijual oleh asuransi jiwa maupun asuransi kerugian. (keadaan regulasi yang demikian itulah yang sering memberikan predikat kedua jenis asuransi tersebut sebagai : *border line insurance product*, product asuransi yang berada di garis batas pemasaran perusahaan asuransi jiwa dan asuransi kerugian).

Menurut Wirjono Projodikoro, disamping asuransi kerugian dan asuransi sejumlah uang ada beberapa asuransi yang bersifat campuran antara kedua golongan asuransi ini, sehingga sukar menentukan batas yang tegas antara kedua macam golongan asuransi ini. Sebagai contohnya adalah : Asuransi sakit yang menjamin bahwa seorang yang kemudian menderita sakit, akan mendapat sejumlah uang yang kadang-kadang didasarkan pada biaya dokter dan harga obat-obat yang diperlukan, tetapi mungkin juga ditetapkan begitu saja

jumlahnya didasarkan pada biaya dokter dan harga obat dengan batas maksimum.⁴⁵

1. Konsep risiko dalam asuransi personal

Konsep risiko yang mendasari produk-produk asuransi personal, adalah bahwa manusia sebagai sumber daya manusia menghadapi berbagai risiko baik yang datang dari alam, kelalaian atau kejahatan manusia maupun karena dipergunakannya berbagai jenis pelatihan atau *property*. Apabila risiko-risiko tersebut terjadi, akan menimbulkan kerugian ekonomis bagi manusia.

Kemungkinan – kemungkinan yang akan terjadi apabila risiko tersebut terjadi antara lain :

- a. manusia bisa meninggal terlalu cepat (*die too soon*) atau hidup terlalu lama (*live too long*), diakomodasi dengan asuransi jiwa
- b. manusia bisa meninggal, menderita cacat tetap atau cacat sementara akibat peristiwa kecelakaan, diakomodasi dengan asuransi kecelakaan diri
- c. manusia bisa menderita sakit akibat penyakit atau sakit akibat kecelakaan sehingga memerlukan biaya pengobatan, diakomodasi dengan asuransi kesehatan dan asuransi kecelakaan diri

⁴⁵ Mashudi, Moch. Chodir, *Op Cit*, hal.23

2. Pengertian asuransi kecelakaan diri

Asuransi kecelakaan diri belum diatur secara khusus dalam KUHD maupun peraturan perundang-undangan yang lain. Sehingga asuransi kecelakaan diri dapat dimasukkan ke dalam asuransi varia.

Definisi kecelakaan dapat dirumuskan sebagai suatu peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba, tidak diketahui sebelumnya, tidak dikehendaki, bersifat kekerasan dan menimbulkan cedera fisik yang dapat diidentifikasi menurut ilmu kedokteran.⁴⁶

Menurut Wirjono Projudikoro, kecelakaan diartikan sebagai suatu penimpaan badan seseorang oleh suatu hal yang datang dari luar secara mendadak dan keras.

Secara umum dan definitif, pengertian asuransi kecelakaan dapat dirumuskan sebagai suatu perjanjian antara perusahaan asuransi sebagai penanggung dengan pemegang polis atau pihak yang mengasuransikan, dimana dengan menerima premi asuransi perusahaan asuransi akan⁴⁷ :

1. membayar santunan uang tunai sebesar limit yang tercantum dalam polis, apabila tertanggung atau mereka yang diasuransikan meninggal atau menderita cacat tetap sebagai akibat dialaminya peristiwa kecelakaan.

⁴⁶ Kursus Asuransi Tingkat B, *op cit*, hal.11

⁴⁷ Kursus Asuransi Tingkat C, *Dasar-dasar Asuransi Kerugian*, (LPAI, 2006), hal.V.5.1

2. menyediakan penggantian kerugian keuangan berupa uang tunai apabila tertanggung menderita luka-luka atau cedera sementara dan memerlukan biaya pengobatan atas cedera yang dideritanya dalam suatu peristiwa kecelakaan.

3. Subyek dan obyek asuransi kecelakaan diri

Terdapat 4 (empat) pihak / subyek dalam pelaksanaan perjanjian asuransi kecelakaan diri yaitu⁴⁸ :

5. Pemegang Polis (*Policy Holder*), yaitu pihak yang mengasuransikan atau membeli produk asuransi kecelakaan diri
6. Tertanggung (*The Insured Person*), yaitu mereka yang diasuransikan atau sumber daya manusia yang menjadi obyek pertanggungungan
7. Ahli Waris (*Beneficiary*), yaitu penerima uang santunan dalam hal tertanggung meninggal dunia
8. Penanggung atau perusahaan asuransi.

Sesuai dengan Pasal 1 Angka 2 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 obyek dalam asuransi adalah benda dan jasa, jiwa dan raga, kesehatan manusia, tanggung jawab hukum, serta semua kepentingan lainnya yang dapat hilang rusak, rugi atau berkurang nilainya. Dalam asuransi kecelakaan diri, obyek pertanggungannya adalah jiwa dan raga manusia yang mengalami risiko kecelakaan yang berasal dari luar dirinya.

⁴⁸ Kursus Asuransi Tingkat B Kerugian, *op.cit*, hal.4

4. Polis asuransi kecelakaan diri

Polis sebagai alat bukti tulisan adanya kontrak atau perjanjian asuransi mengandung dua ciri khusus, yaitu⁴⁹ :

- a. sebagai "*contract of benefits*", khususnya yang menyangkut pembayaran santunan uang tunai atas meninggalnya atau cacat tetapnya tertanggung
- b. sebagai "*contract of indemnity*", yang menyangkut penggantian kerugian keuangan berupa penghasilan yang hilang dan biaya pengobatan atas cedera fisik akibat kecelakaan.

Perusahaan asuransi kerugian di Indonesia dalam memasarkan produk asuransi bebas menyusun format dan redaksi polis apabila tidak ada polis standar yang digunakan, baik yang dikeluarkan oleh pemerintah maupun oleh Dewan Asuransi Indonesia. Polis tersebut dinamakan "*tailor made policy*".

Struktur polis dan redaksi polis asuransi kecelakaan diri secara umum identik dengan polis-polis lain pada umumnya, terdiri dari :

1. bagian "*heading*", yang memuat nama dan alamat penanggung
2. bagian pembukaan atau "*recital clause*", yang memuat hal-hal pokok mengenai pembayaran premi dan surat permohonan penutupan asuransi sebagai dasar pembuatan polis merupakan bagian yang tidak terpisahkan

⁴⁹ Kursus Asuransi Tingkat B Kerugian, *op.cit.*, hal.11

3. bagian "*operative clause*", yang memuat bahaya-bahaya atau peristiwa-peristiwa penyebab kerugian yang dijamin
4. bagian pengecualian
5. bagian yang memuat syarat-syarat pertanggungan
6. ikhtisar polis, yang memuat mengenai data tertanggung, uang pertanggungan, premi dan jangka waktu pertanggungan
7. bagian tanda tangan tertanggung

Isi dan redaksi polis asuransi kecelakaan diri harus mencerminkan hal-hal yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, yaitu :

1. Redaksi polis serta dokumen-dokumen terkait yang tidak dapat dipisahkan harus tidak mengandung kata-kata atau kalimat-kalimat yang dapat ditafsirkan berbeda. Redaksi dan pengertian yang dimaksudkan harus mudah dipahami.
2. Syarat-syarat pertanggungan yang isinya membatasi penyebab risiko, pengurangan-pengurangan kewajiban penanggung, harus dicetak sedemikian rupa sehingga mudah diketahui, dibaca dan dimengerti adanya pembatasan-pembatasan tersebut
3. Dalam polis dilarang mencantumkan ketentuan-ketentuan mengenai pembatasan upaya hukum bagi para pihak dalam hal terjadinya perselisihan.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Pelaksanaan hak dan kewajiban para pihak dalam perjanjian asuransi kecelakaan diri di PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang.

1.1. Gambaran Umum PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero)

Setelah kemerdekaan pada tahun 1945, Pemerintah Republik Indonesia melakukan nasionalisasi terhadap dua perusahaan asuransi asing *NV Assurantie Maatschappij de Nederlander* (Kolonial Belanda) dan *Bloom Vander* (Inggris) dan mengubah keduanya menjadi PT Asuransi Bendasraya yang bergerak dalam asuransi kerugian dalam rupiah dan PT Umum Internasional Underwriters (PT UIU) yang bergerak dalam asuransi kerugian valuta asing.

Agar mampu berperan lebih baik di era kemerdekaan, pada tanggal 2 Juni 1973 pemerintah memutuskan untuk melakukan merger antara PT Asuransi Bendasraya dan PT UIU menjadi PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero).

Sebagai Badan Usaha Milik Negara (BUMN) di bidang asuransi kerugian, seluruh saham PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) dimiliki oleh Negara Republik Indonesia. PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) dalam memberikan layanan profesional, didukung oleh re

asuradur terkemuka di dunia antara lain Swiss Re dan Partner Re. Sedangkan untuk reasuradur dalam negeri didukung oleh PT Reasuransi International Indonesia, PT Tugu Reasuransi Indonesia, PT Reasuransi Nasional Indonesia dan PT Maskapai Reasuransi Indonesia.

PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) mempunyai 89 Kantor Cabang termasuk kantor penjualan yang tersebar dari Aceh sampai ke Papua dengan kantor pusatnya berada di Jl. Letjend. MT. Haryono Kav.61 Jakarta. Hal ini merupakan salah satu keunggulan PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) dibanding dengan kompetitor lain yang bergerak di bidang yang sama. Pada penelitian ini penulis melakukan penelitian di PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang.

Produk-produk asuransi yang dipasarkan oleh PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) adalah sebagai berikut⁵⁰ :

- a. Asuransi Kebakaran, meliputi asuransi kebakaran dan perluasan jaminannya (gempa bumi, bencana alam, kerusakan dan lain-lain) terhadap industri hingga rumah tinggal, rumah susun, perkantoran, show room mobil, toko, gudang, dan juga asuransi gangguan usaha akibat kebakaran.
- b. Asuransi Pengangkutan, menjamin pengangkutan darat, pengangkutan ekspor, pengangkutan impor, pengangkutan antar

⁵⁰ Company Profile PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Tahun 2008

pulau barang seperti general *cargo*, containers, *bulk commodities*, mesin, pupuk, semen, beras, BBM, CPO dan lain-lain.

- c. Asuransi Rangka Kapal, menjamin rangka kapal berikut mesin dan peralatannya, seperti : kapal tanker, kapal barang, kapal penumpang, container RORO, kapal tongkang, kapal curah juga pembangunan kapal.
- d. Asuransi *Engineering*, meliputi *Contractor's All Risks, Erection All Risks, Contractor's Plan and Machinery, Heavy Equipment, Machinery Breakdown* dan lain-lain.
- e. Asuransi Oil & Gas, meliputi Oil and Gas *Onshore Exploration*, Oil and Gas *Onshore Production* dan lain-lain.
- f. Asuransi Aneka, meliputi *Public Liability, Commercial General Liability, Employer Liability*, Asuransi Kecelakaan Diri (Anak Sekolah, Jasindo Lintasan, Jasindo Pelangi), Jasindo Oto dan lain-lain.
- g. Asuransi Keuangan, meliputi Jaminan penawaran, Jaminan Pelaksanaan, Jaminan Uang Muka, Jaminan Pemeliharaan, *Custom Bond*, kontrak Bank Garansi dan dlain-lain.

Disamping produk-produk di atas PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) juga mengembangkan produk-produk asuransi yang berkerja sana dengan dengan perbankan (*bancinsurance*), seperti :

- a. Jasindo Graha (memberikan perlindungan atas risiko kebakaran (atas rumah tinggal, ruko, rukan, dan apartemen), meninggal dunia akibat kecelakaan dan meninggal dunia biasa bagi debitur.
- b. Jasindo PA + PHK (memberikan perlindungan kepada pegawai atas kredit yang diberikan oleh pihak bank apabila pegawai tersebut meninggal dunia akibat kecelakaan atau di PHK (pemutusan hubungan kerja) sehingga sisa kreditnya secara otomatis akan lunas.

1.2. Produk Asuransi Kecelakaan Diri di PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang

a. Asuransi Kecelakaan Diri

Asuransi kecelakaan diri di PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang dipasarkan secara ritel (individual) maupun secara korporasi (kumpulan pegawai di perusahaan tertentu). Asuransi kecelakaan diri untuk perorangan dituangkan dalam polis asuransi kecelakaan diri PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) (DU.226). Sedangkan untuk korporasi syarat dan ketentuan dituangkan dalam perjanjian kerja sama dan tetap mengacu pada polis asuransi kecelakaan diri. Jangka waktu pertanggungansian dalam polis asuransi kecelakaan diri biasanya *annually* atau satu tahunan.

Adapun data-data yang tercantum dalam polis adalah sebagai berikut :

1. Nomor polis;
2. Nama dan alamat pemegang polis atau yang mengasuransikan;
3. Harga pertanggungan;
4. Data obyek pertanggungan yang meliputi nama, pekerjaan, tempat dan tanggal lahir dan alamat;
5. Jangka waktu pertanggungan;
6. Jumlah premi yang dibayar;
7. Tanda tangan penanggung;

a.1 Risiko yang dijamin

Asuransi kecelakaan diri menjamin risiko kematian, cacat tetap, cacat sementara, biaya perawatan yang disebabkan oleh kecelakaan. Yang dimaksud dengan kecelakaan yaitu kekerasan, termasuk baik yang bersifat kimia, ditujukan dari luar terhadap badan tertanggung yang seketika itu mengakibatkan luka yang sifatnya dan tempatnya dapat ditentukan oleh dokter, termasuk :

- keracunan karena terhirup gas-gas atau uap yang beracun, kecuali keracunan karena dengan sengaja oleh tertanggung dipakai obat-obat bius atau zat-zat lain yang mempunyai akibat buruk

- terjangkit zat-zat yang mengandung hama penyakit sebagai akibat tertanggung terjatuh ke dalam air atau zat cair lainnya
- mati lemas atau terbenam
- terasing karena bencana dari luar, misalnya karam kapal, pendaratan darurat dan keruntuhan, tetapi hanya sejauh sebagai akibat tertanggung kelaparan, kehausan atau kehilangan tenaga
- masuknya hama penyakit lepas dari kecelakaan sendiri, baik seketika itu juga maupun kemudian ke dalam luka yang terjadi karena kecelakaan
- bertambahnya penyakit yang disebabkan kecelakaan karena perawatan yang diberikan atau diperintahkan oleh dokter atau tabib yang berijazah.

a.2 Risiko yang tidak dijamin

- kecelakaan yang terjadi jika tertanggung bertindak sebagai pengemudi sepeda motor,
- turut serta dalam lalu lintas udara, kecuali jika ia menjadi penumpang sah dalam pesawat terbang bermotor yang telah diperlengkapi untuk pengangkutan penumpang.
- Bertinju, bergulat, turut serta dalam semua jenis olahraga beladiri, rugby, hockey, olah raga diatas es atau salju, mendaki gunung atau gunung es dan semua jenis olah

raga kontak fisik, memasuki gua-gua atau lubang-lubang yang dalam, betburu binatang, atau jika bertanggung berlayar seorang diri atau berlatih untuk atau turut serta dalam perlombaan kecepatan atau ketangkasan mobil atau sepeda motor, olah raga udara, dan olah raga air

- Dengan sengaja melakukan kejahatan atau dengan sengaja turut serta dalam kejahatan
- Kecelakaan yang menimpa bertanggung dalam dan karena menjalankan tugasnya dalam tentara, kecuali jika telah disetujui berlainan
- Kecelakaan yang menimpa bertanggung yang disebabkan atau menjadi mungkin karena perang atau keadaan yang dapat disamakan dengan itu
- Kecelakaan yang menimpa bertanggung akibatkan oleh reaksi-reaksi inti atom
- Kecelakaan-kecelakaan yang disebabkan atau menjadi mungkin karena bertanggung mengalami penyakit, cacat badan atau keadaan luar biasa yang lain, baik yang rohani maupun yang jasmani

b. Asuransi Kecelakaan Diri (Melalui Perjanjian Kerja Sama Antara PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang dengan PT Apac Inti Corpora)

Penutupan asuransi kecelakaan diri antara PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang dengan PT Apac Inti Corpora di tuangkan dalam Perjanjian Kejasama Nomor : 0001/407-4/IV/2008 tanggal 01 April 2008. Dalam perjanjian tersebut yang menjadi bertanggung adalah direksi/staff dan karyawan PT Apac Inti Corpora. Perjanjian kerjasama ini berlaku 2 tahun dari 01 April 2008 – 01 April 2010.

Berbeda dengan polis perorangan, pada perjanjian kerja sama ini data obyek pertanggung tidak dicantumkan dalam perjanjian kerjasama namun pihak bertanggung akan mengirimkan data pegawai aktif, pegawai yang keluar atau mutasi pada setiap bulannya. Data tersebut juga digunakan untuk menentukan jumlah premi yang dibayarkan kepada penanggung.

b.1 Risiko yang Dijamin

Perjanjian kerjasama ini menjamin risiko kecelakaan yang mengakibatkan kematian, cacat tetap, dan biaya perawatan / pengobatan.

Kecelakaan yang terjamin dalam perjanjian kerjasama ini tetap mengacu pada risiko yang dijamin pada polis asuransi kecelakaan diri pada umumnya. Kecelakaan adalah setiap

kekerasan atau suatu rangkaian kekerasan baik yang bersifat fisika maupun kimia, tidak terduga, datang dari luar tertuju kepada badan dan/atau anggota badan bertanggung dan yang seketika itu mengakibatkan⁵¹ :

- keracunan karena terhirup gas atau uap beracun, kecuali keracunan karena bertanggung sengaja memakai obat bius, zat-zat lain atau berkaitan obat-obatan secara melebihi dosis yang dapat diduga berakibat buruk.
- Masuknya hama penyakit, lepas dari kecelakaan itu sendiri baik seketika maupun kemudian, ke dalam luka yang terjadi karena kecelakaan
- Bertambah beratnya penyakit yang disebabkan karena perawatan yang diberikan atau diperintahkan dokter atau tabib berijazah
- Mati lemas karena terbenam atau karena sengatan matahari dan terkurung dalam lift.
- Selain hal hal tersebut diatas perjanjian asuransi kecelakaan diri ini diperluas dengan klausula risiko mengendarai sepeda motor dan sejenisnya dimana disetujui bahwa menyimpang dari ketetapan polis, asuransi ini menutup pula kecelakaan-kecelakaan yang terjadi sewaktu orang (orang-orang) yang ditanggung

⁵¹ Polis Asuransi Kecelakaan Diri Asuransi Jasindo

mengendarai sepeda motor, bergandengan belakang atau samping, atau kendaraan bermotor roda dua lainnya, kecuali jika sepeda motor dan sejenisnya itu digunakan untuk suatu tujuan uji coba, perlombaan, kecepatan atau ketangkasan, pemecahan rekor atau digunakan secara bersama-sama oleh lebih dari pada jumlah orang yang diijinkan menurut peraturan yang berlaku.

b.2 Risiko tidak dijamin

Risiko yang tidak dijamin mengacu kepada risiko-risiko pada pada polis asuransi kecelakaan diri yang telah disebutkan diatas kecuali kecelakaan karena mengendarai sepeda motor karena telah diperluas dengan risiko mengendarai sepeda motor.

Perjanjian kerjasama ini tidak menjamin risiko meninggal dunia atau mengalami cacat (ketidakmampuan) yang disebabkan oleh atau sebagai akibat kehamilan dan/atau melahirkan apabila risiko tersebut terjadi selama jangka waktu usia kehamilan 6 (enam) bulan hingga 15 (lima belas) hari setelah melahirkan.⁵²

c. Jasindo Anak Sekolah

Jasindo anak sekolah adalah suatu produk asuransi kecelakaan diri yang memberikan jaminan bagi pelajar atau

⁵² Klausula kehamilan PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero)

mahasiswa termasuk pengajar dan administrasi atas risiko yang diakibatkan oleh kecelakaan. Jasindo anak sekolah dipasarkan dalam bentuk kupon dan mengacu pada polis induk anak sekolah dan polis asuransi kecelakaan diri standar yang berlaku di PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero).

Adapun data-data yang tercantum dalam kupon kecelakaan diri anak sekolah adalah :

1. Nama siswa
2. Asal sekolah
3. Alamat rumah dan alamat sekolah
4. Nama orang tua atau wali
5. Jangka waktu pertanggungan

Sedangkan untuk premi yang harus dibayar tergantung jenis kupon yang dipilih oleh tertanggung.

c.1 Risiko yang dijamin

Menjamin kecelakaan yang dialami selama dari rumah (pemondokan) ke sekolah dan sebaliknya :

- dalam perjalanan langsung menuju ke sekolah dan perjalanan langsung pulang ke rumah / ke pemondokan dari sekolah
- berada di sekolah
- turut serta dalam kegiatan-kegiatan yang diatur/diselenggarakan oleh sekolah

c.2 Risiko yang tidak dijamin

Tidak menjamin risiko kecelakaan yang terjadi di luar risiko yang dijamin tersebut diatas dan juga mengacu kepada risiko-risiko yang tidak dijamin dalam polis asuransi kecelakaan diri.

3.3. Hak dan Kewajiban Para Pihak dalam Asuransi Kecelakaan Diri

Asuransi kecelakaan diri dan turunannya yang dipasarkan oleh PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) dalam pelaksanaannya mengacu pada polis asuransi kecelakaan diri. Dalam praktek, PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) menggunakan "*tailor made policy*" dimana isi dan redaksi polis tidak mengacu pada polis standar asuransi kecelakaan diri.

Para pihak dalam asuransi kecelakaan diri dan segala produk turunannya baik yang dipasarkan secara ritel (perorangan) maupun secara korporasi adalah⁵³ :

9. Pemegang Polis (*Policy Holder*), yaitu pihak yang mengasuransikan atau membeli produk asuransi kecelakaan diri
10. Tertanggung (*The Insured Person*), yaitu mereka yang diasuransikan atau sumber daya manusia yang menjadi obyek pertanggung
11. Ahli Waris (*Beneficiary*), yaitu penerima uang santunan dalam hal tertanggung meninggal dunia

⁵³ Kursus Asuransi Tingkat B Kerugian, *Asuransi General Accident*, (Jakarta : Lembaga Pendidikan Asuransi Indonesia), hal.4

12. Penanggung atau perusahaan asuransi sebagai penanggung risiko.

Para pihak yang terdiri dari pemegang polis, tertanggung (obyek pertanggungan), dan ahli waris merupakan satu kesatuan yang disebut sebagai tertanggung. Sedangkan dalam penanggung dalam hal ini adalah PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang.

Pada pihak dalam perjanjian kerjasama asuransi kecelakaan diri antara PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang dengan PT Apac Inti Corpora adalah sebagai berikut :

- a. Pemegang polis adalah PT Apac Inti Corpora
- b. Tertanggung, adalah direksi/staff dan karyawan PT Apac Inti Corpora. Perjanjian asuransi kecelakaan diri ini, orang (orang – orang) yang ditanggung dalam polis ada dalam keadaan sehat jasmani / rohani serta tidak menderita penyakit apapun atau kelemahan badan / atau cacat.
- c. Ahli waris, adalah suami/istri, anak angkat tertanggung yang sah menurut hukum, orang tua (ayah/ibu) atau orang yang ditunjuk oleh tertanggung untuk menerima sejumlah santunan apabila tertanggung meninggal dunia. Dalam hal tertanggung tidak memiliki ahli waris
- d. Penanggung adalah PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang.

Sedangkan dalam dalam kupon asuransi kecelakaan diri anak sekolah yang menjadi para pihak adalah :

- a. Pemegang polis adalah pengurus Sekolah
- b. Tertanggung / peserta asuransi adalah mereka yang telah terdaftar pada sebuah sekolah dan bersekolah di sekolah itu termasuk guru, pegawai tata usaa sekolah, dosen dan pegawai sekretariat perguruan tinggi.
- c. Ahli waris adalah penerima uang santunan jika peserta asuransi meninggal dunia.
- d. Penanggung adalah Asuransi Jasindo Semarang.

Kewajiban tertanggung dalam hal pembayaran premi adalah sebagai berikut :

- a. Polis Asuransi Kecelakaan Diri

Tertanggung wajib membayar premi dan ongkos-ongkos dengan menerima kwitansi yang telah ditandatangani oleh penanggung dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari dari tanggal asuransi mulai berlaku, hal ini berlaku untuk penutupan asuransi kecelakaan diri non kupon. Hal tersebut tertuang dalam point 12 Polis Asuransi Kecelakaan Diri.

- b. Perjanjian Kerja Sama Asuransi Kecelakaan Diri antara PT Apac Inti Corpora dengan PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang. Pembayaran premi asuransi wajib dibayarkan

selambat-lambatnya 10 (sepuluh) hari setelah lampiran polis dan kwitansi tagihan diterima tertanggung.

c. Jasindo Anak Sekolah

Sedangkan untuk asuransi Jasindo Anak Sekolah, premi dibayarkan sesaat setelah tertanggung menerima kupon asuransi tersebut.

Secara umum di dalam polis asuransi kecelakaan diri kewajiban tertanggung dalam hal terjadi kecelakaan adalah sebagai berikut :

- a. tertanggung wajib dengan segera mengambil langkah meminta pertolongan dokter atau tabib berijazah setelah terjadinya kecelakaan
- b. tertanggung dalam waktu 2 x 24 jam setelah terjadi kecelakaan wajib memberitahukan kepada penanggung secara lisan maupun tertulis
- c. tertanggung wajib memberitahukan kepada penanggung segala keterangan yang diminta oleh penanggung selekas mungkin, secara lengkap dengan teliti dan sesuai dengan kebenaran
- d. tertanggung harus tetap memakai pertolongan dokter atau tabib berijazah selama hal tersebut diperlukan apabila dipandang dari sudut kedokteran.

- e. jika tertanggung meninggal dunia, maka ahli waris atau siapa yang berhak menerima tunjangan harus memberi bantuan apabila penanggung perlu melakukan otopsi.
- f. tertanggung wajib memenuhi dokumen pendukung klaim yang menjadi syarat dalam proses penyelesaian klaim.

Sesuai dengan Pasal 5 Perjanjian kerja sama asuransi kecelakaan diri antara PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang dengan PT Apac Inti Corpora, apabila terjadi kecelakaan kewajiban tertanggung adalah sebagai berikut :

- a. segera setelah terjadi kecelakaan, dan/atau tertanggung atau ahli warisnya wajib melaporkan hal tersebut kepada penanggung atau salah satu kantor cabang penanggung yang terdekat selambat-lambatnya 7 x 24 jam terhitung mulai sejak terjadinya kecelakaan, melalui fax, telex atau telegram dan dalam hal secara lisan atau melalui telepon, ditegaskan secara tertulis.
- b. tertanggung atau ahli warisnya wajib segera mengupayakan tindakan pertama untuk pencegahan lebih parahnya akibat kecelakaan tersebut
- c. tertanggung atau ahli warisnya harus tetap meminta pertolongan dokter selama hal itu diperlukan dipandang dari sudut ilmu kedokteran wajib mematuhi perintah atau larangan dokter dan tidak diperkenankan melakukan sesuatu apapun yang dapat

menghalangi penyembuhan atau pemulihan kesehatan tertanggung

- d. tertanggung atau ahli warisnya hanya berhak atas pembayaran santunan apabila selambat-lambatnya dalam tempo 360 (tiga ratus enam puluh) hari kalender sejak terjadinya kecelakaan sudah mengajukan tuntutan kepada penanggung dengan disertai penjelasan sebab-sebab kecelakaan tersebut dan dokumen pendukung klaim.

Dalam asuransi kupon anak sekolah, kewajiban tertanggung jika terjadi kecelakaan diatur sesuai dengan polis kecelakaan diri standar yang berlaku pada PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero).

Tertanggung berhak atas santunan klaim dalam polis asuransi kecelakaan diri standar pada PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero), perjanjian kerjasama asuransi kecelakaan diri dan kupon asuransi anak sekolah adalah sebagai berikut :

- a. hak atas tunjangan karena kematian mulai berlaku pada waktu tertanggung meninggal dunia
- b. hak atas tunjangan karena cacat badan tetap mulai berlaku pada waktu ditetapkan prosentase keadaan cacat tetap yang menentukan besarnya prosentase santunan yang akan diberikan
- c. hak atas tunjangan untuk ongkos perawatan dokter mulai berlaku pada saat ongkos-ongkos itu dibuat

d. hak atas tunjangan / santunan ini menjadi batal apabila tidak ditagih dalam waktu 2 (dua) tahun setelah hak itu mulai berlaku. Sedangkan dalam perjanjian kerjasama asuransi kecelakaan diri antara PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang dengan PT Apac Inti Corpora disebutkan tertanggung atau ahli warisnya hanya berhak atas pembayaran santunan apabila selambat-lambatnya dalam tempo 360 (tiga ratus enam puluh) hari kalender sejak terjadinya kecelakaan sudah mengajukan tuntutan dan dokumen pendukung klaim.

Setelah dokumen pendukung klaim dinyatakan lengkap oleh Penanggung, dalam waktu selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja penanggung harus sudah mengajukan kepada tertanggung besarnya ganti kerugian yang harus diterimanya. Penanggung wajib melaksanakan pembayaran klaim selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja sejak jumlah klaim tersebut disetujui oleh tertanggung.

Hak – hak penanggung adalah sebagai berikut :

a. Penanggung berhak atas pembayaran premi sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada masing-masing polis, apabila tertanggung tidak membayar premi sesuai dengan ketentuan atau tidak membayar premi maka penanggung berhak untuk menolak klaim yang diajukan oleh tertanggung.

b. apabila tertanggung tidak melakukan apa yang menjadi kewajibannya dalam hal terjadi kecelakaan, maka penanggung berhak untuk tidak wajib membayar kerugian yang terjadi.

Jumlah santunan yang berhak diterima oleh tertanggung dan wajib diberikan oleh penanggung apabila terjadi klaim adalah sebagai berikut :

a. Polis

Jika tertanggung meninggal dunia karena suatu kecelakaan maka Penanggung membayar tunjangan yang telah ditetapkan untuk kematian yaitu sebesar harga pertanggungan.

Jika tertanggung akibat suatu kecelakaan mengalami keadaan cacat tetap dan untuk itu akan dibayarkan jumlah santunan berdasar prosentase-prosentase berikut ⁵⁴:

⁵⁴ Polis Asuransi Kecelakaan Diri PT Asuransi Jasindo

Tabel 1

Daftar Prosentase Penggantian Berdasar Ketentuan Polis

Keterangan	Kanan	Kiri
Hilangnya :		
- lengan dari sendi bahu	75.00%	65.00%
- lengan dari atau dari atas siku ke bawah	67.50%	57.50%
- tangan dari atau dari atas pergelangan ke bawah	60.00%	50.00%
- tungkai dari pangkal paha ke bawah	70.00%	70.00%
- kaki dari mata kaki kebawah atau tungkai dari sesuatu tempat ditengah pangkal paha & mata kaki	50.00%	50.00%
- Jari kai lain dari pada ibu jari kaki	3.00%	3.00%
Tidak dapat dipakai lagi untuk selama-lamanya :		
- lengan termasuk tangan	75.00%	65.00%
- tangan saja	60.00%	50.00%
- tungkai termasuk kaki atau kaki saja	50.00%	50.00%
Hilang atau selama-lamanya tidak dapat dipakai lagi:		
- Ibu jari	25.00%	20.00%
- Telunjuk	15.00%	12.00%
- Jari tengah	12.00%	10.00%
- Jari manis	10.00%	8.00%
- Kelingking	9.00%	7.00%
- Ibu jari kiri	5.00%	5.00%
- akal budi	100.00%	
- kedua belah mata	100.00%	
- pendengaran pada kedua belah telinga	50.00%	
- sebelah mata	30.00%	30.00%
- pendengaran pada sebelah telinga	20.00%	20.00%

**b. Perjanjian Kerjasama Antara PT Asuransi Jasa Indonesia
(Persero) Kantor Cabang Semarang dengan PT Apac Inti
Corpora**

Santunan yang diberikan oleh penanggung apabila tertanggung mengalami musibah akibat kecelakaan, adalah sebagai berikut :

- Meninggal Dunia : 60 % x 60 bulan gaji
- Uang Penguburan : Rp. 50.000,00
- Biaya Transport : Rp. 50.000,00

- Tunjangan cacat tetap / hilang anggota tubuh sebesar prosentase / setinggi-tingginya : 70 % x 60 bulan gaji
(besarnya prosentase terlampir di bawah ini)
- Tunjangan bantuan tidak mampu bekerja adalah sebesar 100% (sesuai perkembangan gaji)
- Penggantian Alat Bantu : penggantian alat bantu bagi tertanggung yang kehilangan fungsi anggota badan diberikan hanya sekali setinggi-tingginya sebesar harga yang ditetapkan oleh pusat rehabilitasi Dr. Suharso
- Biaya Pengobatan
Perawatan atau pengobatan dapat menggunakan Rumah Sakit Pemerintah atau Rumah Sakit Swasta dengan plafon standar Rumah Sakit Pemerintah.
Biaya pembelian gigi palsu dan kaca mata masing-masing diganti Rp. 50.000,00 per kasus
Biaya Pengangkutan / evakuasi melalui darat Rp. 50.000,00, melalui udara / air Rp. 100.000,00.
Biaya pengangkutan ditambah biaya perawatan, biaya pengobatan, biaya pembelian gigi palsu dan kaca mata diganti sebagaimana tertsebut diatas maximum Rp. 2.000.000,00

Tabel 2

Tabel Prosentase Penggantian Berdasar Ketentuan PKS

No	Macam cacat tetap	% x 60 bulan gaji
1	Lengan kanan dari sendi bahu ke bawah	40
2	Lengan kiri dari sendi bahu ke bawah	35
3	Lengan kanan dari atau atas siku ke bawah	35
4	Lengan kiri dari atau atas siku ke bawah	30
5	Tangan kanan dari atau dari atas pergelangan ke bawah	32
6	Tangan kiri dari atau dari atas pergelangan ke bawah	28
7	Kedua belah kaki dari pangkal paha ke bawah	70
8	Sebelah kaki dari pangkal paha ke bawah	35
9	Kedua belah kaki dari mata kaki ke bawah	50
10	Sebelah mata kaki dari mata kaki ke bawah	25
11	Kedua belah mata	70
12	Sebelah mata atau diplopia pada penglihatan dekat	35
13	Pendengaran pada kedua belah telinga	40
14	Pendengaran pada sebelah telinga	20
15	Ibu jari tangan kanan	15
16	Ibu jari tangan kiri	12
17	Telunjuk tangan kanan	9
18	Telunjuk tangan kiri	3
19	Salah satu jari lain tangan kanan	4
20	Salah satu jari lain tangan kiri	3
21	Ruas pertama telunjuk kanan	4.5
22	Ruas pertama telunjuk kiri	3.5
23	Ruas pertama jari lain tangan kanan	2
24	Ruas pertama jari lain tangan kiri	1.5
25	Salah satu ibu jari kaki	5
26	Salah satu jari telunjuk kaki	3
27	Salah satu jari kaki lain	2

c. Anak sekolah

Untuk asuransi kecelakaan diri anak sekolah PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) memiliki pilihan jenis-jenis kupon peserta asuransi sebagai berikut⁵⁵ :

Tabel. 3

Tabel Prosentase Penggantian Berdasar Ketentuan Kupon Asuransi Anak Sekolah

Kelompok	Harga Pertanggungan			
	Meninggal Dunia (A)	Cacat Tetap (B)	Biaya Pengobatan (C)	Premi
I	Rp 3,000,000.00	Rp 5,000,000.00	Rp 1,000,000.00	Rp 6,750.00
II	Rp 2,000,000.00	Rp 4,000,000.00	Rp 750,000.00	Rp 4,250.00
A	Rp 5,000,000.00	Rp 10,000,000.00	Rp 1,500,000.00	Rp 10,000.00
B	Rp 7,500,000.00	Rp 15,000,000.00	Rp 2,250,000.00	Rp 15,000.00

Apabila karena kecelakaan tertanggung menderita kehilangan seluruh dan / atau tidak dapat dipakai lagi untuk selamanya anggota bagian tubuhnya seperti tersebut dibawah ini, maka penanggung akan membayar jaminannya sebagai berikut :

Akal Budi	100 %
Kedua mata / tangan / kaki	100 %
Pendengaran pada kedua belah telinga	50 %
Satu mata / tangan / kaki	50 %
Pendengaran pada sebelah telinga	20 %
Setiap jari tangan	10 %
Setiap jari kaki	5 %

Ket: Perhitungan atas prosentase tersebut dihitung dari harga pertanggungan masing-masing jenis kupon

⁵⁵ Brosur Asuransi Kecelakaan Diri Anak Sekolah PT Asuransi Jasa Indonesia

Apabila akibat dari suatu kecelakaan harus dikeluarkan biaya-biaya untuk perawatan / pengobatan, maka berdasarkan kebenaran bukti kwitansi, penanggung akan memberikan penggantian untuk itu setinggi-tingginya sampai jumlah⁵⁶ :

Kelompok I	maksimum sebesar Rp. 1.000.000,00
Kelompok II	maksimum sebesar Rp. 750.000,00
Kelompok A	maksimum sebesar Rp. 1.500.000,00
Kelompok B	maksimum sebesar Rp. 2.250.000,00

Pada tahun 2008 PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang menerima klaim asuransi kecelakaan diri untuk ketiga jenis asuransi tersebut sebanyak 142 berkas (sampai dengan bulan Oktober 2008). Sampai dengan bulan tersebut PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang telah menyelesaikan 45 berkas, sehingga jumlah outstanding klaim yang belum diselesaikan per Oktober 2008 adalah sebanyak 97 dengan nilai cadangan klaim sebesar Rp. 187.000.000,00.

Prosedur penyelesaian klaim asuransi aneka secara umum di PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang adalah sebagai berikut :

- a. Pengajuan klaim bermula dengan pelaporan terjadinya kecelakaan oleh tertanggung dalam bentuk :
 1. Lisan yang dapat dilakukan oleh tertanggung dengan langsung datang pada kantor cabang penanggung di daerah yang menjadi tujuan tertanggung, kemudian dari kantor

⁵⁶ Brosur Asuransi Kecelakaan Diri Anak Sekolah PT Asuransi Jasindo

cabang tersebut akan meneruskan laporan pada kantor penanggung tempat tertanggung menutup asuransi. Selain itu laporan lisan juga dapat dilakukan lewat telepon. Laporan lisan minimal mengetahui nama tertanggung, tanggal kejadian dan nomor polis.

2. Tertulis yakni dengan surat dan fax.

- b. Meneliti apakah tertanggung dengan nomor polis yang diinformasikan telah melakukan kewajibannya untuk membayar premi. Apabila premi belum dibayar maka tidak ada klaim (*no premium no claim*).
- c. Setelah pelaporan dilakukan maka penanggung meminta tertanggung melengkapi dokumen pendukung klaim. Dokumen-dokumen tersebut pada terbagi menjadi dokumen pokok dan dokumen khusus klaim. Dokumen-dokumen tersebut adalah⁵⁷ :
 1. Dokumen pokok klaim (dokumen yang harus dipenuhi didalam setiap penyelesaian klaim), yaitu :
 - a) Laporan awal klaim secara tertulis. Apabila penerimaan laporan awal klaim dari tertanggung dilakukan secara lisan maka petugas klaim PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang akan menuangkannya secara tertulis dalam format slip petugas yang memuat identitas

⁵⁷ Ketentuan kebijakan klaim aneka PT Jasindo

pelapor, nama tertanggung, nomor polis, tanggal kejadian, sebab kerugian, dan akibatnya.

- b) Polis asli atau copy / kupon asli atau copy asuransi anak sekolah
- c) *Notification of Loss/NOL* (laporan PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang ke PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Pusat)
- d) Surat tuntutan dari tertanggung
- e) Laporan survey klaim
- f) Analisa pendahuluan klaim
- g) Risalah / analisa klaim.

2. Dokumen-dokumen khusus klaim kecelakaan diri :

- 1. Formulir laporan kerugian kerugian yang diisi lengkap oleh tertanggung.
- 2. Surat keterangan cacat sementara/cacat tetap yang berisikan prosentase cacat dari dokter yang merawat. (Surat Visum)
- 3. Bukti asli biaya pengobatan / kwitansi pengobatan bila tertanggung harus menjalani pengobatan akibat kecelakaan.
- 4. Apabila tertanggung meninggal dunia, dokumen tambahan yang diperlukan adalah :

- 1) Fatwa waris dari pengadilan atau surat keterangan ahli waris yang dilegalisir oleh pejabat yang berwenang di kecamatan.
- 2) Copy kartu keluarga yang dilegalisir oleh pejabat yang berwenang di kecamatan.
- 3) Surat kematian dari pejabat yang berwenang
- 4) Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan/atau tanda pengenal lainnya.
- 5) Berita acara/surat keterangan dari kepolisian, apabila korban meninggal dunia akibat kecelakaan lalu lintas.
- 6) Polis asli / kupon asli asuransi kecelakaan diri / asuransi anak sekolah
- 7) Menandatangani surat pernyataan pembebasan tanggung jawab penanggung dimana surat tersebut dikeluarkan untuk membebaskan tertanggung dari kewajiban membayar santunan kembali karena santunan telah dibayar.

d. Setelah dokumen yang diminta oleh penanggung dilengkapi oleh tertanggung maka penanggung akan memeriksa keabsahan dokumen klaim dengan memperhatikan prinsip dasar penyelesaian klaim, meliputi teknis (apakah penyebab klaim terjamin dalam kondisi pertanggungan), legal (apakah penyebab klaim dikecualikan dalam kondisi pertanggungan) dan formal

(dokumen pendukung klaim yang diminta sesuai dengan ketentuan umum yang berlaku).

- e. Setelah dianalisa maka analisa tersebut akan dituangkan kedalam risalah analisa klaim. Dalam risalah analisa ini diputuskan apakah klaim dijamin atau tidak. Apabila klaim dijamin maka dilakukan pembayaran kepada tertanggung setelah sebelumnya diinformasikan secara tertulis kepada tertanggung bahwa klaim terjamin. Apabila klaim ditolak maka dibuatkan surat penolakan.
- f. Apabila jumlah klaim yang akan diselesaikan masih merupakan limit cabang maka dalam waktu 14 (empat belas) hari setelah pemberitahuan bahwa klaim terjamin, uang santunan sudah harus diserahkan kepada tertanggung. Apabila jumlah klaim yang akan diselesaikan merupakan limit kantor pusat maka dalam waktu 30 (tiga puluh) hari setelah pemberitahuan klaim terjamin, uang santunan sudah harus diserahkan kepada tertanggung.

1.4 Pelaksanaan hak dan kewajiban para pihak dalam pelaksanaan asuransi kecelakaan diri di PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang

Untuk mengetahui pelaksanaan hak dan kewajiban penanggung dan tertanggung dalam penulisan ini akan diambil 3 kasus yang dijamin polis.

a. Polis Asuransi Kecelakaan Diri No. 407.705.200.08.0010 a/n

Kaeron Bin Abidin

- Periode polis : 01 Februari 2008 – 01 Februari 2009
- Harga pertanggungan : Rp. 10.000.000,00
- Maksimum santunan biaya pengobatan : Rp. 1.000.000,00
- Premi lunas : 01 Februari 2008
- Tanggal kejadian : 03 Juli 2008
- Tanggal lapor : 07 Juli 2008
- Lokasi kejadian : Jl. Raya Pringapus Ungaran
- Sebab kejadian : Jatuh dari sepeda motor karena ban depan pecah
- Tuntutan klaim : Rp. 533.000,00 (biaya pengobatan)

Analisa Klaim :

- Polis tersebut merupakan polis asuransi kecelakaan diri dengan perluasan klausula mengendarai sepeda motor yang dikeluarkan oleh PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang pada tanggal 31 Januari 2008 dengan jangka waktu pertanggungan mulai tanggal 01 Februari 2008 – 01 Februari 2009. Harga pertanggungan yang disepakati adalah sebesar Rp. 10.000.000,00 dengan kondisi bahwa penanggung akan melakukan jumlah pembayaran santunan meninggal dunia maksimum Rp. 10.000.000,00, santunan

cacat tetap maksimum Rp. 10.000.000,00, dan santunan biaya pengobatan maksimum Rp. 1.000.000,00.

- Tertanggung melaksanakan kewajiban pelunasan pembayaran premi pada tanggal 01 Februari 2008 dengan bukti KD.00094/407/08. Hal ini sesuai ketentuan polis dimana pembayaran premi harus dilakukan maksimum 30 hari setelah tanggal mulai jangka waktu pertanggungan.
- Tertanggung melalui saudaranya yang bernama Ika, melaporkan adanya kejadian tersebut pada tanggal 07 Juli 2008 sedangkan kejadian kecelakaan terjadi pada tanggal 03 Juli 2008.

Sesuai ketentuan polis point 3.2 jangka waktu pelaporan klaim adalah 2 x 24 jam setelah kejadian harus memberitahukan kepada tertanggung perihal kecelakaan tersebut. Namun ketentuan polis point 3.3 disebutkan bahwa jika pemberitahuan itu terlambat maka penanggung berhak menggantungkan pemberian tunjangan dengan bukti tidak terjadi hal-hal yang seluruhnya atau sebagian membebaskan penanggung dari kewajibannya.

Setelah menanyakan kepada tertanggung perihal keterlambatan pelaporan, diinformasikan bahwa tertanggung tidak punya nomor telpon penanggung. Sesuai dengan ketentuan polis point 3.3 tersebut diatas hal tersebut tidak

membebaskan tertanggung dari kewajibannya untuk memberikan tunjangan. Hal tersebut didukung pula ketentuan polis point 3.4 disebutkan bahwa penanggung baru bebas dari kewajibannya apabila setelah 6 (enam) bulan dari tanggal kejadian tidak ada pemberitahuan dari tertanggung.

- Kronologis kejadian adalah pada saat itu tertanggung mengendarai sepeda motor di Jl. Raya Pringapus Ungaran, tiba-tiba ban depan motor milik tertanggung pecah, sehingga tertanggung jatuh dari sepeda motor dan harus mendapatkan pengobatan di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang.

Kecelakaan yang dialami tertanggung tersebut tidak termasuk dalam risiko-risiko yang tidak dijamin kondisi polis, sehingga klaim tersebut terjamin polis.

- Dokumen pendukung klaim yang diberikan oleh tertanggung berupa: laporan kerugian, copy identitas SIM (untuk mengetahui apakah tertanggung telah melaksanakan ketentuan Undang-Undang Lalu Lintas), kwitansi pengobatan asli, visum dokter, kronologis kejadian, tuntutan klaim, copy polis.

Dokumen pendukung lengkap, sehingga dilakukan penyelesaian klaim sejumlah Rp. 533.000,00 sesuai dengan kwitansi asli biaya pengobatan.

b. Perjanjian Kerja Sama Antara PT Apac Inti Corpora dengan PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang No. 407.705.200.08.0048 a/n Catur Indraswara

- Periode polis : 01 April 2008 – 01 April 2010
- Harga pertanggungan : Rp. 26.100.000,00
- Maksimum santunan biaya pengobatan : Rp. 2.000.000,00
- Premi lunas : 25 April 2008
- Tanggal kejadian : 07 Mei 2008
- Tanggal lapor : 11 Mei 2008
- Lokasi kejadian : Pom Bensin Tingkir Salatiga
- Sebab kejadian : Kecelakaan lalu lintas
- Tuntutan klaim : Rp. 1.596.485,00 (biaya pengobatan)

Analisa Klaim :

- Polis tersebut merupakan polis asuransi kecelakaan diri dengan perluasan klausula mengendarai sepeda motor yang disepakati oleh PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang dengan PT Apac Inti Corpora pada tanggal 01 April 2008 dengan jangka waktu pertanggungan antara tanggal 01 April 2008 – 01 April 2010. Harga pertanggungan yang disepakati adalah sebesar 60 (enam bulan) bulan gaji (tergantung dari grade pekerjaan) dalam hal ini Sumanto menjabat sebagai supervisi WV.5 dengan gaji per bulan Rp. 1.150.000,00 sehingga harga pertanggungannya adalah

sebesar Rp. 41.400.000,00 dengan kondisi bahwa penanggung akan melakukan jumlah pembayaran santunan meninggal dunia maksimum Rp. 41.400.000,00, santunan cacat tetap maksimum Rp. 41.400.000,00, dan santunan biaya pengobatan maksimum Rp. 2.000.000,00.

- Tertanggung melaksanakan kewajiban pelunasan pembayaran premi pada tanggal 25 April 2008 dengan bukti BD.00171/105/01. Hal ini sesuai ketentuan polis dimana pembayaran premi harus dilakukan maksimum 10 (sepuluh) hari setelah tanggal terbitnya nota tagihan pembayaran setiap bulannya.
- Tertanggung melalui manajer sumber daya manusia di PT Apac Inti Corpora yang bernama Ibu lik, melaporkan adanya kejadian tersebut pada tanggal 11 Mei 2008 sedangkan kejadian kecelakaan terjadi pada tanggal 07 Mei 2008.
Sesuai ketentuan PKS jangka waktu pelaporan klaim adalah 7 x 24 jam setelah kejadian harus memberitahukan kepada penanggung perihal kecelakaan tersebut. Sehingga jangka waktu pelaporan (4 hari setelah terjadi klaim) sesuai ketentuan polis.
- Kronologis kejadian adalah pada saat itu tertanggung mengendarai sepeda motor menuju kota Purwodadi. Sesampainya di depan pom bensin Tingkir Salatiga motor

tertanggung bersenggolan dengan bis Safari yang menyalib motor tertanggung dari belakang. Akibat dari kejadian tersebut tertanggung jatuh dari motor dan mendapatkan perawatan di RSUD Ambarawa.

Kecelakaan yang dialami tertanggung tersebut tidak termasuk dalam risiko-risiko yang tidak dijamin kondisi polis, sehingga klaim tersebut terjamin polis.

- Dokumen pendukung klaim yang diberikan oleh tertanggung berupa: Laporan kerugian, copy identitas berupa, kartu pekerja, KTP, SIM (untuk mengetahui apakah tertanggung telah melaksanakan ketentuan Undang-Undang Lalu Lintas, legal), kwitansi pengobatan asli, visum dokter, kronologis kejadian, tuntutan klaim, dan copy polis.

Dokumen pendukung lengkap, sehingga dilakukan penyelesaian klaim sejumlah Rp. 1.596.485,00 sesuai dengan kwitansi asli biaya pengobatan.

c. Kupon Asuransi Anak Sekolah Register No. 04015858 Polis No. 407.707.200.05.0006 a/n 374 Siswa SMK N IV Semarang QQ Angga Setia Irawan

- Periode polis : 18 Juli 2005 – 21 Juli 2008
- Harga pertanggungan : Rp. 6.000.000,00
- Maksimum santunan biaya pengobatan : Rp. 1.000.000,00
- Premi lunas : 25 Juli 2005

- Tanggal kejadian : 16 Maret 2008
- Tanggal lapor : 17 Maret 2008
- Lokasi kejadian : Jl. Pleburan Semarang
- Sebab kejadian : Kecelakaan lalu lintas
- Tuntutan klaim : Rp. 7.726.990,00 (biaya pengobatan)

Analisa Klaim :

- Kupon tersebut merupakan polis asuransi kecelakaan diri anak sekolah yang diterbitkan oleh oleh PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang dan telah setuju untuk di sepakati oleh SMK N 4 dengan dengan dibayarnya premi atas kupon tersebut. Penutupan asuransi ini adalah untuk seluruh murid kelas I SMK N 4 yang memulai tahun ajaran baru tahun 2005. Jangka waktu pertanggungan mulai tanggal 18 Juli 2005 – 21 Juli 2008. Harga pertanggungan sesuai ketentuan kupon kelompok I adalah Rp. 6.000.000,00 dengan kondisi bahwa penanggung akan melakukan jumlah pembayaran santunan meninggal dunia sebesar Rp. 3.000.000,00 santunan cacat tetap maksimum Rp. 6.000.000,00 dan santunan biaya pengobatan maksimum Rp. 1.000.000,00.
- Tertanggung melaksanakan kewajiban pelunasan pembayaran premi pada tanggal 25 Juli 2005 dengan bukti KD.01052/407/05. Hal ini sesuai ketentuan polis dimana

pembayaran premi harus dilakukan maksimum 7 (tujuh) hari setelah tanggal jangka waktu pertanggungan.

- Tertanggung yang mengalami kecelakaan adalah Angga Setia Irawan melalui guru SKM N 4 yang bernama Bpk. Supomo melaporkan adanya klaim tersebut pada tanggal 17 Maret 2008. sedangkan kejadian kecelakaan terjadi pada tanggal 16 Maret 2008.

Sesuai ketentuan polis asuransi kecelakaan diri secara umum, jangka waktu pelaporan klaim adalah 2 x 24 jam setelah kejadian harus memberitahukan kepada penanggung perihal kecelakaan tersebut. Sehingga jangka waktu pelaporan sesuai ketentuan polis.

- Kronologis kejadian adalah pada saat itu tertanggung membonceng sepeda motor yang dikendarai kakaknya sepulang ujian praktek di SMK N 4 Semarang. Sesampainya di Jl. Pleburan, dari arah belakang motor tertabrak mobil yang akan mendahului, sehingga pengendara dan pembonceng jatuh dari motor. Akibat dari kejadian tersebut tertanggung jatuh dari motor dan mendapatkan perawatan di RS Telogorejo Semarang.

Kecelakaan yang dialami tertanggung tersebut tidak termasuk dalam risiko-risiko yang tidak dijamin kondisi polis, sehingga klaim tersebut terjamin polis.

- Dokumen pendukung klaim yang diberikan oleh tertanggung berupa: laporan kerugian, copy kupon asuransi anak sekolah, kwitansi pengobatan asli, visum dokter, kronologis kejadian, tuntutan klaim, copy polis.

Dokumen pendukung lengkap, sehingga dilakukan penyelesaian klaim sejumlah Rp. 1.000.000,00 dari total tuntutan tertanggung Rp. 7.726.990,00 sesuai dengan kwitansi asli biaya pengobatan. Hal ini sesuai ketentuan kupon dimana disebutkan bahwa total santunan biaya pengobatan kupon Kelompok I adalah Rp. 1.000.000,00.

Dari ketiga kasus klaim diatas para pihak baik tertanggung maupun penanggung telah melaksanakan kewajibannya. Tertanggung telah melaksanakan kewajiban untuk membayar premi sesuai dengan ketentuan dan penanggung melaksanakan pembayaran klaim, dimana sebab sebab klaim terjamin kondisi polis dan dokumen yang menjadi kewajiban tertanggung dan hak penanggung telah diberikan kepada penanggung secara lengkap. Sehingga tertanggung mendapatkan haknya atas jumlah santunan atau biaya pengobatan.

2. Hambatan-hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan perjanjian asuransi kecelakaan diri dan upaya penyelesaiannya di PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang

Pada pelaksanaan asuransi kecelakaan diri, khususnya terhadap proses penyelesaian klaim, terkadang terdapat hal-hal yang menghambat proses sehingga mengakibatkan hak dan kewajiban para pihak tidak dapat terlaksana sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Hambatan-hambatan tersebut dapat berasal dari pihak tertanggung maupun dari pihak penanggung. Hambatan-hambatan yang berasal dari pihak tertanggung antara lain, adalah :

- a. pembayaran premi tidak sesuai dengan ketentuan sehingga seringkali pada saat klaim terjadi belum dilakukan pembayaran premi atas polis tersebut. Hal ini mengakibatkan klaim tidak dapat diproses lebih lanjut atau *no claim*, karena di dalam asuransi terdapat prinsip *no premium no claim*.
- b. Dalam melaporkan adanya klaim tertanggung seringkali melakukan keterlambatan. Keterlambatan pelaporan ini jangka waktunya bervariasi. Apabila jangka waktu pelaporan kurang dari 7 hari, pihak penanggung akan menanyakan kenapa hal tersebut terjadi. Dari beberapa pengalaman yang terjadi alasan keterlambatan pelaporan adalah sebagai berikut :

1. keluarga tertanggung tidak ada yang tahu bila tertanggung mempunyai asuransi, ketika dilakukan pelaporan tertanggung sudah selesai pengobatan
2. kejadian kecelakaan bertepatan dengan libur panjang, sehingga setelah hari kerja efektif baru dilaporkan kepada penanggung
3. tidak tahu nomor telepon penanggung, terkadang penutupan asuransi dilakukan melalui agen, sehingga apabila terjadi kerugian tertanggung menghubungi agennya terlebih dahulu, baru kemudian agen tersebut melaporkannya kepada penanggung.

Alasan-alasan tersebut tidak membebaskan tertanggung dari tanggung jawabnya, sehingga penanggung tetap harus melakukan pembayaran atas klaim tersebut.

Namun apabila jangka waktu pelaporan melebihi 7 hari dan tidak ada alasan yang mendukung untuk itu maka penanggung langsung melakukan penolakan klaim secara tertulis kepada tertanggung.

- c. Sebab kejadian tidak terjamin kondisi polis. Dari seluruh klaim asuransi kecelakaan diri yang dilaporkan kepada PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang seluruhnya merupakan kejadian yang terjamin kondisi polis sehingga tidak ada penolakan klaim dengan alasan sebab kejadian tidak terjamin polis.
- d. Tertanggung tidak dapat melengkapi dokumen pendukung klaim yang diminta oleh penanggung. Pada beberapa kasus, dokumen yang tidak dapat dipenuhi tertanggung adalah surat kecelakaan lalu

lintas dari kepolisian. Namun hal ini tidak membebaskan penanggung dari tanggung jawabnya untuk memberikan santunan kepada tertanggung.

- e. Tertanggung tidak mengajukan tuntutan selama 12 bulan setelah terjadinya klaim atau tertanggung tidak dapat memenuhi dokumen pendukung klaim selama 12 bulan. Apabila terjadi hal demikian pihak penanggung akan segera mengirimkan surat penolakan kepada tertanggung karena sesuai ketentuan polis dan PKS, apabila tidak ada tuntutan dari tertanggung setelah 12 bulan maka klaim tidak akan diproses lebih lanjut.
- f. Tuntutan tertanggung tidak sesuai dengan hal-hal yang dijamin dalam polis. Misalnya, dalam kasus klaim asuransi kecelakaan diri perorangan atas nama BPPI QQ Indah Suryanti, tertanggung mengajukan tuntutan sebesar Rp. 2.500.000,00. Akan tetapi kwitansi pengobatan yang diberikan hanya sejumlah Rp. 1.950.000,00. Berdasarkan informasi dari tertanggung sisa sebesar Rp. 550.000,00 digunakan untuk membeli sepatu karena tertanggung tidak dapat menggunakan sepatu yang biasa digunakan untuk bekerja. Penanggung menjelaskan kepada tertanggung perihal tersebut dan tertanggung dapat menerima penjelasan dari penanggung. Jumlah penyelesaian klaim sebesar Rp. 1.950.000,00.

Hambatan-hambatan yang berasal dari pihak penanggung antara lain:

- a. Petugas klaim di PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang hanya berjumlah 1 orang, sehingga hal tersebut membuat beberapa penyelesaian klaim memakan waktu lebih lama dari ketentuan yang seharusnya.
- b. Penanggung terkadang kurang menindaklanjuti dokumen-dokumen yang belum dipenuhi oleh tertanggung, dan tertanggung sendiri pun kurang aktif dalam berkomunikasi dengan pihak penanggung dalam hal pemenuhan dokumen. Sehingga seringkali klaim tersebut melewati jangka waktu pemenuhan dokumen.

Hambatan paling utama adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang asuransi, sehingga masyarakat segan untuk mengajukan klaim. Masyarakat menganggap mengajukan klaim itu sulit karena prosedurnya berbelit-belit.

Beberapa kasus klaim yang mengalami hambatan dalam penyelesaian adalah sebagai berikut :

- a. Polis asuransi kecelakaan diri No. 407.705.200.08.0042 a/n PT Karya Mitra Nugraha QQ Mayudi
 - Periode polis : 14 Februari 2008 – 14 Februari 2009
 - Harga pertanggungan : Rp. 15.000.000,00
 - Maksimum santunan biaya pengobatan : Rp. 1.500.000,00
 - Premi lunas : 18 Maret 2008

- Tanggal kejadian : 17 Maret 2008
- Tanggal lapor : 17 Maret 2008
- Lokasi kejadian : Semarang
- Sebab kejadian : Keracunan Makanan
- Tuntutan klaim : Rp. 484.600,00 (biaya pengobatan)

Analisa Klaim :

- Tertanggung melaksanakan kewajiban pelunasan pembayaran premi pada tanggal 29 Februari 2008 dengan bukti KD.00135/407/08. Hal ini tidak sesuai ketentuan polis dimana pembayaran premi harus dilakukan maksimum 30 (tiga puluh) hari setelah tanggal jangka waktu pertanggungan (seharusnya pembayaran premi dilakukan maksimum tanggal 14 Maret 2008).
- Sedangkan klaim terjadi pada tanggal 15 Maret 2008, dimana pada saat itu tertanggung belum melaksanakan kewajibannya dalam membayar premi.
- Sesuai dengan ketentuan polis point 12 dinyatakan bahwa klaim – klaim yang terjadi selama *grace period* (jangka waktu pembayaran premi, yaitu 30 hari setelah jangka waktu pertanggungan) dijamin oleh penanggung asalkan tertanggung segera melunasi kewajibannya.
- Dalam kasus ini klaim terjadi setelah jangka waktu pertanggungan dan belum dilakukan pembayaran premi.

Sehingga dengan sangat menyesal klaim tidak dapat diproses lebih lanjut atau *no claim*. Pemberitahuan mengenai hal tersebut dituangkan dalam surat secara tertulis kepada tertanggung.

- Pada awalnya tertanggung berkeberatan atas hal tersebut dengan alasan bahwa kwitansi terselip dan baru diketahui setelah adanya klaim tersebut. Namun setelah dilakukan pendekatan dan penjelasan secara kekeluargaan tertanggung akhirnya menerima penjelasan dari penanggung.
- Karena premi telah diterima oleh penanggung maka setelah tanggal pembayaran premi tersebut penanggung wajib mengganti santunan apabila terjadi klaim sesuai ketentuan polis.

b. Perjanjian Kerja Sama Antara PT Apac Inti Corpora dengan PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang Polis No. 407.705.200.08.0048 a/n Marwanti

- Periode polis : 01 April 2008 – 01 April 2010
- Harga pertanggungan : Rp. 24.192.000,00
- Maksimum santunan biaya pengobatan : Rp. 2.000.000,00
- Premi lunas : 25 April 2008
- Tanggal kejadian : 15 Juli 2008
- Tanggal lapor : 17 Juli 2008
- Lokasi kejadian : Ungaran
- Sebab kejadian : Kecelakaan lalu lintas

- Tuntutan klaim : Rp. 3.475.000,00 (biaya pengobatan)

Analisa Klaim :

- Kewajiban tertanggung atas pembayaran premi dan pelaporan adanya klaim telah sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam perjanjian kerjasama.
- Kronologis kejadian adalah pada tanggal 15 Juli 2008 pada saat akan berangkat ke pabrik, tertanggung yang mengendarai sepeda motor dari rumahnya di Ungaran, mengalami kecelakaan lalu lintas di Jl. Raya Ungaran. (Diserempet bus, motor yang dikendarai tertanggung oleng dan tertanggung jatuh ke parit). Kecelakaan karena mengendarai sepeda motor terjamin kondisi polis.
- Dalam Perjanjian kerjasama Pasal 5 disebutkan dokumen pendukung klaim berupa copy SIM untuk pengendara sepeda motor untuk klaim akibat kecelakaan pada saat mengendarai sepeda motor.
- Setelah dokumen klaim yang diberikan oleh tertanggung diteliti dan dianalisa, diketahui bahwa SIM yang digunakan pada saat terjadinya klaim telah kadaluarsa.
- Sehubungan dengan hal tersebut, Penanggung memberikan surat penolakan atas klaim tersebut kepada PT Apac Inti Corpora. Beberapa hari kemudian, tertanggung atas seijin petugas PT Apac Inti Corpora, bersama dengan ketua serikat

pekerja dan beberapa rekannya mendatangi kantor Jasindo dan meminta penjelasan mengenai hal tersebut, apakah benar klaim ditolak dikarenakan SIM tidak berlaku pada saat terjadi kecelakaan. Petugas klaim Asuransi Jasindo Semarang menjelaskan kondisi tersebut dan bertanggung pun menerima penjelasan tersebut dan akan meminta perusahaan agar memberikan copy perjanjian kerjasama kepada serikat pekerja, sehingga kesalahpahaman apabila terjadi klaim dapat diminimalisir.

c. Kupon Asuransi Anak Sekolah Register No. 04015858 Polis No. 407.707.200.05.0006 a/n 374 Siswa SMK N IV Semarang QQ

Nurmala Setiawati

- Periode polis : 18 Juli 2005 – 21 Juli 2008
- Harga pertanggungan : Rp. 6.000.000,00
- Maksimum santunan biaya pengobatan : Rp. 1.000.000,00
- Premi lunas : 25 Juli 2005
- Tanggal kejadian : 19 September 2006
- Tanggal lapor : 19 September 2006
- Lokasi kejadian : Jl. Mugas Semarang
- Sebab kejadian : Terserempet sepeda motor saat pulang sekolah
- Tuntutan klaim : Rp. 592.500,00 (biaya pengobatan)

Analisa klaim :

- Kewajiban tertanggung atas pembayaran premi dan pelaporan adanya klaim telah sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam polis asuransi kecelakaan diri anak sekolah
- Penanggung telah mengirimkan surat permintaan pemenuhan dokumen pendukung klaim kepada tertanggung per tanggal 20 September 2006 dan surat tersebut telah di kirim ulang sebanyak 3 kali pada tanggal 2 Januari 2007, 14 Juni 2008 dan 18 September 2008.
- Sesuai ketentuan polis asuransi kecelakaan di point 8.7 disebutkan bahwa hak atas tunjangan berdasarkan asuransi ini menjadi batal jika tunjangan itu tidak ditagih dalam waktu 2 tahun setelah hak itu mulai berlaku. Dalam hal ini tertanggung tidak melakukan tuntutan lebih lanjut (tidak memberikan dokumen pendukung klaim) dalam jangka 2 tahun setelah pertanggungan, sehingga klaim tersebut tidak dapat diproses lebih lanjut.

Upaya penanggung mengatasi hambatan–hambatan tersebut antara lain:

- a. Pada saat penutupan asuransi, *marketing* ataupun agen asuransi diwajibkan untuk memberikan informasi kepada tertanggung perihal hal-hal yang dijamin dan yang tidak dijamin dalam asuransi

kecelakaan diri, kapan batas waktu pelaporan apabila terjadi klaim dan dokumen apa saja yang dibutuhkan bila terjadi klaim.

- b. Petugas penagihan premi PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang lebih pro aktif sehingga kejadian dalam kasus I, dimana klaim terjadi sebelum dilakukan pembayaran premi yang mengakibatkan klaim tidak terjamin, dapat diminimalisir.
- c. Perusahaan asuransi menyediakan layanan *on-line* sehingga tertanggung kapan saja bisa melakukan pelaporan. Dan memberikan nomor telpon petugas klaim sehingga sewaktu-waktu tertanggung dapat berkomunikasi dengan penanggung dalam hal pemenuhan dokumen ataupun hambatan-hambatan tertanggung dalam hal pemenuhan dokumen.
- d. Petugas klaim perusahaan asuransi dilarang meminta dokumen yang isinya mirip dengan dokumen yang telah diberikan oleh tertanggung sebelumnya.
- e. Perusahaan asuransi menyediakan tenaga/karyawan jika tertanggung mengalami kesulitan didalam pemenuhan dokumen klaim.

PEMBAHASAN

Pasal 246 Kitab Undang-undang Hukum Dagang yang menyatakan bahwa asuransi adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih dimana 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 oleh tertanggung yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti atau untuk memberikan pembayaran yang didasarkan atas meninggalnya atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan.

Hal ini sesuai dengan pengertian perusahaan asuransi kerugian yang terdapat pada pasal 1 angka 5 Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian yang menyatakan bahwa asuransi yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko atas kerugian, kehilangan manfaat, dan tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga, yang timbul dari peristiwa yang tidak pasti.

Dari definisi asuransi tersebut dapat disimpulkan adanya beberapa unsur dalam asuransi, yaitu⁵⁸ :

- e. Merupakan suatu perjanjian
- f. Adanya premi

⁵⁸ Suparman Sastrawidjaja, *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, (Bandung: Alumni, 1997), Hal.16

- g. Adanya kewajiban penanggung untuk memberikan penggantian kepada tertanggung
- h. Adanya suatu peristiwa yang belum terjadi (*anzekes voorval*)

Pada umumnya asuransi kecelakaan ditangani oleh perusahaan asuransi jiwa sebagai perluasan jaminan yang diberikan oleh perusahaan asuransi jiwa kepada tertanggung. Berarti, seseorang yang menutup asuransi jiwa dapat memperluas jaminan dengan asuransi kecelakaan dengan membayar premi. Polis yang digunakan adalah polis asuransi jiwa dengan menyebutkan asuransi kecelakaan, kemudian dilampirkan syarat-syarat kecelakaan pada polis, yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari polis. Tetapi untuk kecelakaan dalam pengangkutan (darat, laut, dan udara) dan lalu lintas jalan hanya boleh ditangani oleh PT Jasa Raharja sebagai asuransi wajib.⁵⁹

Pada prakteknya perusahaan asuransi yang bergerak pada bidang asuransi kerugian juga memiliki program asuransi kecelakaan dan didalam asuransi ini juga terdapat perluasan jaminan, seperti klausula mengendarai sepeda motor, klausula kehamilan, dan klausula kesehatan.

PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang sebagai perusahaan asuransi kerugian memiliki program asuransi kecelakaan diri berupa asuransi kecelakaan diri perorangan, asuransi kecelakaan diri anak sekolah, asuransi kecelakaan diri bagi karyawan pabrik.

⁵⁹ Radiks Purba *Memahami Asuransi di Indonesia*. (Jakarta: PT Pustaka Binaman Pressindo, 1995) hal.322

Asuransi kecelakaan diri bersifat sukarela yakni bahwa antara pihak-pihak tertanggung dan penanggung dalam mengadakan perjanjian itu tidak ada suatu paksaan dari luar atau pihak lawan. Penanggung secara sukarela dengan persetujuannya sendiri mengikatkan diri untuk memikul risiko, sedang pihak tertanggung juga dengan sukarela membayar premi sebagai imbalan memeralihkan risikonya kepada pihak tertanggung⁶⁰.

Asuransi kecelakaan diri ini tidak dapat digolongkan kedalam asuransi jiwa maupun asuransi kerugian, karena asuransi perjalanan wisata mempunyai prinsip-prinsip yang merupakan perpaduan keduanya. Hal ini, dapat dilihat dari :

- Yang dipertanggungkan didalam asuransi ini adalah tubuh dan jiwa manusia dimana pertanggungkan ini ada pada asuransi sejumlah uang atau asuransi jiwa.
- Penetapan sejumlah uang yang diperoleh tertanggung sebagai santunan pertanggungkan apabila terjadi klaim. Menurut Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 Pasal 1 angka 1 juga mengandung pengertian asuransi sejumlah uang, yaitu asuransi untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggalnya atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.⁶¹
- Apabila seseorang mengalami kecelakaan yang mengakibatkan dia cacat sehingga tidak dapat bekerja sehingga tidak berpenghasilan (terutama jika kepala keluarga) maka dengan asuransi ini, perusahaan

⁶⁰ Emmy Pangaribuan Simanjuntak.S.H, Pertanggungkan Wajib (Yogyakarta : Seksi hukum Dagang FH UGM, 1974), hal.3

⁶¹ Lihat Pasal 1 angka 1 UU No. 2/1992

asuransi akan mengganti kerugian akibat peristiwa kecelakaan tersebut.⁶²

- Selain itu, prinsip kerugian dapat dilihat dari : perusahaan asuransi dapat memberikan santunan biaya perawatan jika akibat peristiwa kecelakaan tersebut tertanggung mengalami luka berat sehingga harus dirawat maksimum sebesar nilai santunan pengobatan yang tercantum dalam polis atau kupon asuransi.

Jenis-jenis asuransi yang tidak termasuk dalam golongan asuransi yang diatur dalam KUHD disebut dengan nama pertanggungan varia atau *casualty insurance*.⁶³ Asuransi varia adalah asuransi yang termuda dan ruang lingkungannya terutama adalah mencakup semua bentuk-bentuk asuransi baru yang tidak termasuk ke dalam asuransi jiwa, asuransi kebakaran, dan asuransi pengangkutan.

Pengaturan mengenai lahirnya asuransi varia antara lain diatur dalam KUH Perdata dan KUHD.⁶⁴ KUH Perdata Pasal 1338 Ayat (1) menyebutkan bahwa : "semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya."

Pada asuransi kecelakaan diri peristiwa yang dijamin oleh polis adalah kecelakaan. Yang dimaksud dengan "kecelakaan" pada asuransi ini adalah : suatu kejadian yang tidak terduga datang dari luar dengan kekerasan, baik secara fisik maupun kimawi; tidak sengaja; penyebabnya

⁶² Ali Hamid, bagian klaim, wawancara (Semarang 27 Agustus 2008)

⁶³ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Hukum Pertanggungan*, (Yogyakarta: Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada, 1990), hal. 104

⁶⁴ Agus Sudjiono, Abdul sudjanto, *Prinsip dan Praktek Asuransi*, (Jakarta: LPAI, 1997), hal.47

harus terlihat, menimpa diri tertanggung yang seketika itu mengakibatkan luka cacat, meninggal dunia yang sifat dan tempatnya ditentukan oleh dokter.⁶⁵ Yang termasuk ke dalam atau yang dianggap kecelakaan adalah⁶⁶ :

- a. Keracunan karena terhirup gas atau uap beracun, kecuali keracunan karena dengan sengaja oleh tertanggung dipergunakan obat bius, zat-zat lain yang dapat disangka mempunyai akibat buruk atau dipergunakannya obat-obatan dalam arti kata yang seluas-luasnya.
- b. Penjangkitan dengan zat-zat yang mengandung hama penyakit sebagai akibat tertanggung tidak sengaja terjatuh ke dalam air atau zat-zat lain yang bersifat cair atau padat.
- c. Mati lemas atau terbenam.
- d. Terjadi sengal pinggang (lumbago) atau radang kandung urat.
- e. Masuknya hama penyakit baik seketika itu juga maupun kemudian, dalam luka yang terjadi karena kecelakaan dimana sifat dan tempatnya dapat ditentukan oleh dokter.
- f. Menjadi terasing karena bencana dari luar yang tiba-tiba misalnya kecelakaan kapal laut, pendaratan darurat, dan jatuhnya pesawat terbang, tetapi hanya sejauh apabila tertanggung itu meninggal dunia sebagai akibat dari kelaparan, kehausan atau kehilangan tenaga.
- g. Penggunaan tenaga secara berlebihan, yang seketika itu menimbulkan luka dalam yang sifatnya dan tempatnya dapat ditentukan oleh dokter.

⁶⁵Radiks Purba, *Memahami Asuransi diIndonesia*. (Jakarta: PT Pustaka Binaman Pressindo, 1995) hal.321

⁶⁶ *Ibid*, hal. 331-332

- h. Masuknya hama penyakit baik seketika itu juga maupun kemudian, dalam luka yang terjadi karena kecelakaan dimana sifat dan tempatnya dapat ditentukan oleh dokter.
- i. Bertambahnya penyakit yang disebabkan kecelakaan karena perawatan yang diperintahkan atau diberikan dokter.

Melihat penjelasan diatas tidak semua kecelakaan merupakan risiko yang ditanggung oleh asuransi kecelakaan diri, hanya kecelakaan-kecelakaan tertentu dan jenis kecelakaan tersebut juga menentukan apakah klaim dapat diterima atau tidak.

A. Pelaksanaan hak dan kewajiban para pihak dalam perjanjian asuransi kecelakaan diri di PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang.

Polis asuransi adalah dokumen yang memuat kontrak antara pihak-pihak yang ditanggung dengan perusahaan asuransinya.⁶⁷ Sebuah polis berarti membuktikan adanya perjanjian asuransi antara tertanggung dan penanggung. Pada pelaksanaan hak dan kewajiban penanggung serta tertanggung harus berdasarkan polis yang telah ditandatangani, karena didalam polis tertuang seluruh hak dan kewajiban antara kedua belah pihak.

Dalam asuransi kecelakaan diri, kewajiban tertanggung adalah membayar premi dan hak tertanggung adalah menerima santunan pertanggungn apabila telah terjadi kecelakaan, sedangkan hak

⁶⁷ A. Hasyim Ali, *Pengantar Asuransi* (Jakarta : Bumi Aksara 2002), halaman 110

penanggung adalah menerima premi dan kewajibannya adalah membayarkan santunan pertanggungan apabila terjadi klaim⁶⁸.

Menurut Prof. Dr. H. Man Suparman Sastrawidjaja, S.H., S.U. hak penanggung adalah⁶⁹:

- f. menuntut pembayaran premi kepada tertanggung sesuai dengan perjanjian
- g. meminta keterangan yang benar dan lengkap kepada tertanggung yang berkaitan dengan obyek yang diasuransikan kepadanya
- h. memiliki premi dan bahkan menuntutnya dalam hal peristiwa yang diperjanjikan terjadi tetapi disebabkan oleh kesalahan tertanggung sendiri. (Pasal 276 KUHD)
- i. memiliki premi yang sudah diterima dalam hal asuransi batal atau gugur yang disebabkan oleh perbuatan curang dari tertanggung. (Pasal 282 KUHD)
- j. melakukan asuransi kembali kepada penanggung yang lain, dengan maksud untuk membagi risiko yang dihadapinya. (Pasal 271 KUHD)

Sedangkan kewajiban penanggung adalah⁷⁰:

- e. memberikan ganti kerugian atau memberikan sejumlah uang kepada tertanggung apabila peristiwa yang diperjanjikan terjadi, kecuali jika terdapat hal yang dapat menjadi alasan untuk membebaskan dari kewajiban tersebut.

⁶⁸ Ali Hamid, Kepala Unit Klaim PT Asuransi Jasindo (Semarang ; 11 Desember 2008)

⁶⁹ Man Suparman Sastrawidjaja, op.cit, hal.22

⁷⁰ *Ibid.* hal.23

- f. menandatangani dan menyerahkan polis kepada tertanggung (Pasal 259, 260 KUHD).
- g. mengembalikan premi kepada tertanggung jika asuransi batal atau gugur, dengan syarat tertanggung belum menanggung risiko sebagian atau seluruhnya (premi restorno, Pasal 281 KUHD).
- h. dalam asuransi kebakaran, penanggung harus mengganti biaya yang diperlukan untuk membangun kembali apabila dalam asuransi tersebut diperjanjikan demikian (Pasal 289 KUHD).

Menurut Prof. Dr. H. Man Suparman Sastrawidjaja, S.H., S.U. hak tertanggung adalah⁷¹:

- d. menuntut agar polis ditandatangani oleh penanggung (Pasal 259 KUHD)
- e. menuntut agar polis segera diserahkan oleh penanggung (Pasal 260 KUHD)
- f. meminta ganti kerugian

Sedangkan kewajiban tertanggung adalah :

- e. membayar premi kepada penanggung (Pasal 246 KUHD)
- f. memberikan keterangan yang benar kepada penanggung mengenai obyek yang diasuransikan (Pasal 251 KUHD).
- g. Mencegah atau mengusahakan agar peristiwa yang dapat menimbulkan kerugian terhadap obyek yang diasuransikan tidak terjadi atau dapat dihindari; apabila dapat dibuktikan oleh

⁷¹ *Ibid.* hal.20

penanggung, bahwa tertanggung tidak berusaha untuk mencegah terjadinya peristiwa tersebut dapat menjadi salah satu alasan bagi penanggung untuk menolak memberikan ganti kerugian bahkan sebaliknya menuntut ganti kerugian kepada tertanggung (Pasal 283 KUHD)

- h. Memberitahukan kepada penanggung bahwa telah terjadi peristiwa yang menimpa obyek yang diasuransikan, berikut usaha – usaha pencegahannya.

Pelaksanaan hak dan kewajiban para pihak dalam perjanjian asuransi kecelakaan diri di PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang dilihat dalam 3 (tiga) kasus klaim yang diharapkan dapat mewakili gambaran umum penyelesaian klaim asuransi khususnya asuransi kecelakaan diri.

Dari ketiga kasus klaim yang dianalisa sebagai sampel, dapat dilihat bahwa para pihak telah melakukan apa yang menjadi hak dan kewajibannya masing-masing sehingga tidak ada hambatan dalam proses penyelesaian klaim lebih lanjut.

Pada kasus pertama, kedua dan ketiga, tertanggung telah melaksanakan pembayaran premi sesuai ketentuan. Pada saat terjadi klaim tertanggung juga melaporkan kecelakaan tersebut sesuai dengan tenggang waktu yang tercantum dalam polis. Khusus untuk kasus pertama tertanggung terlambat sekitar dua hari untuk pelaporan klaim dimana tanggal kejadian 03 Juli 2008 dan dilaporkan pada

tanggal 07 Juli 2008. Informasi yang didapat keterlambatan tersebut sebagai akibat tertanggung tidak mengetahui nomor telpon penanggung untuk melaporkan kejadian tersebut. Sesuai dengan ketentuan polis point 3.3 tersebut diatas hal tersebut tidak membebaskan tertanggung dari kewajibannya untuk memberikan tunjangan. Hal tersebut didukung pula ketentuan polis point 3.4 disebutkan bahwa penanggung baru bebas dari kewajibannya apabila setelah 6 (enam) bulan dari tanggal kejadian tidak ada pemberitahuan dari tertanggung.

Pada ketiga kasus yang dianalisa, dokumen yang diberikan tertanggung memenuhi persyaratan yang diminta oleh tertanggung, sehingga penanggung dapat langsung menyelesaikan klaim tersebut dan melakukan pembayaran kepada tertanggung.

Prosedur penyelesaian klaim asuransi aneka secara umum di PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang adalah sebagai berikut⁷² :

- a. Pengajuan klaim bermula dengan pelaporan terjadinya kecelakaan oleh tertanggung dalam bentuk :
 1. Lisan yang dapat dilakukan oleh tertanggung dengan langsung datang pada kantor cabang penanggung di daerah yang menjadi tujuan tertanggung, kemudian dari kantor cabang tersebut akan meneruskan laporan pada kantor penanggung

⁷² Ali Hamid, *Op Cit*

tempat bertanggung menutup asuransi. Selain itu laporan lisan juga dapat dilakukan lewat telepon. Laporan lisan minimal mengetahui nama bertanggung, tanggal kejadian dan nomor polis.

2. Tertulis yakni dengan surat dan faksimili.

b. Meneliti apakah bertanggung dengan nomor polis yang diinformasikan telah melakukan kewajibannya untuk membayar premi. Apabila premi belum dibayar maka tidak ada klaim (*no premium no claim*).

c. Setelah pelaporan dilakukan maka penanggung meminta bertanggung melengkapi dokumen pendukung klaim. Dokumen-pendukung klaim terbagi menjadi dokumen pokok dan dokumen khusus klaim, yaitu⁷³ :

1. Dokumen pokok klaim (dokumen yang harus dipenuhi didalam setiap penyelesaian klaim), yaitu :

a) Laporan awal klaim secara tertulis. Apabila penerimaan laporan awal klaim dari bertanggung dilakukan secara lisan maka petugas klaim PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang akan menuangkannya secara tertulis dalam format slip petugas yang memuat identitas pelapor, nama bertanggung, nomor polis, tanggal kejadian, sebab kerugian, dan akibatnya.

⁷³ Ketentuan kebijakan klaim aneka Asuransi Jasindo

- b) Polis asli atau copy / kupon asli atau copy Asuransi Anak Sekolah
 - c) *Notification of Loss/NOL* (laporan Asuransi Jasindo Semarang ke kantor pusat)
 - d) Surat tuntutan dari tertanggung
 - e) Laporan Survey Klaim
 - f) Analisa pendahuluan klaim
 - g) Risalah/ analisa klaim.
2. Dokumen – dokumen khusus klaim kecelakaan diri :
- a) Formulir laporan kerugian kerugian yang diisi lengkap oleh tertanggung.
 - b) Surat keterangan cacat sementara/cacat tetap yang berisikan prosentase cacat dari dokter yang merawat. (surat visum)
 - c) Bukti asli biaya pengobatan / kwitansi pengobatan bila tertanggung harus menjalani pengobatan akibat kecelakaan.
 - d) Apabila tertanggung meninggal dunia, dokumen tambahan yang diperlukan adalah :
 - i. Fatwa waris dari pengadilan atau surat keterangan ahli waris yang dilegalisir oleh pejabat yang berwenang di kecamatan.
 - ii. Copy kartu keluarga yang dilegalisir oleh pejabat yang berwenang dikecamatan.

- iii. Surat kematian dari pejabat yang berwenang
 - iv. Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan/atau tanda pengenal lainnya.
 - v. Berita acara/surat keterangan dari kepolisian, apabila korban meninggal dunia akibat kecelakaan lalu lintas.
 - vi. Polis asli/kupon asli asuransi kecelakaan diri atau Asuransi Anak Sekolah
 - vii. Menandatangani surat pernyataan pembebasan tanggung jawab penanggung dimana surat tersebut dikeluarkan untuk membebaskan tertanggung dari kewajiban membayar santunan kembali karena santunan telah dibayar.
- d. Setelah dokumen yang diminta oleh penanggung dilengkapi oleh tertanggung maka penanggung akan memeriksa keabsahan dokumen klaim dengan memperhatikan prinsip dasar penyelesaian klaim, meliputi teknis (apakah penyebab klaim terjamin dalam kondisi pertanggungan), legal (apakah penyebab klaim dikecualikan dalam kondisi pertanggungan) dan formal (dokumen pendukung klaim yang diminta sesuai dengan ketentuan umum yang berlaku).
- e. Setelah dianalisa maka analisa tersebut akan dituangkan kedalam risalah analisa klaim. Dalam risalah analisa ini diputuskan apakah klaim dijamin atau tidak. Apabila klaim dijamin maka dilakukan

pembayaran kepada tertanggung setelah sebelumnya diinformasikan secara tertulis kepada tertanggung bahwa klaim terjamin. Apabila klaim ditolak maka dibuatkan surat penolakan.

- f. Apabila jumlah klaim yang akan diselesaikan masih merupakan limit cabang maka dalam waktu 14 hari setelah pemberitahuan bahwa klaim terjamin, uang santunan sudah harus diserahkan kepada tertanggung. Apabila jumlah klaim yang akan diselesaikan merupakan limit kantor pusat maka dalam waktu 30 (tiga puluh) hari setelah pemberitahuan klaim terjamin, uang santunan sudah harus diserahkan kepada tertanggung.

Dengan dipenuhinya hak dan kewajiban masing – masing pihak dalam asuransi kecelakaan diri maka pelaksanaan perjanjian dapat berjalan tanpa hambatan dan dapat diselesaikan sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam polis.

B. Hambatan-hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan perjanjian asuransi kecelakaan diri dan upaya penyelesaiannya PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Semarang

Pada pelaksanaan asuransi kecelakaan diri, khususnya terhadap proses penyelesaian klaim, terkadang terdapat hal-hal yang menghambat proses sehingga mengakibatkan hak dan kewajiban para pihak tidak dapat terlaksana.

Hambatan – hambatan tersebut dapat berasal dari pihak tertanggung maupun dari pihak penanggung. Hambatan-hambatan yang berasal dari pihak tertanggung antara lain, adalah⁷⁴ :

- Pembayaran premi tidak sesuai dengan ketentuan sehingga seringkali pada saat klaim terjadi belum dilakukan pembayaran premi atas polis tersebut. Hal ini mengakibatkan klaim tidak dapat diproses lebih lanjut atau *no claim*, karena di dalam asuransi terdapat prinsip *no premium no claim*.
- Dalam melaporkan adanya klaim tertanggung seringkali melakukan keterlambatan. Keterlambatan pelaporan ini jangka waktunya bervariasi. Apabila jangka waktu pelaporan kurang dari 7 (tujuh) hari, pihak penanggung akan menanyakan kenapa hal tersebut terjadi. Dari beberapa pengalaman yang terjadi alasan keterlambatan pelaporan adalah sebagai berikut :
 - a) keluarga tertanggung tidak ada yang tahu bila tertanggung mempunyai asuransi, ketika dilakukan pelaporan tertanggung sudah selesai pengobatan
 - b) kejadian kecelakaan bertepatan dengan libur panjang, sehingga setelah hari kerja efektif baru dilaporkan kepada penanggung
 - c) tidak tahu nomor telepon penanggung, terkadang penutupan asuransi dilakukan melalui agen, sehingga apabila terjadi

⁷⁴ Ali Hamid, *op cit*

kerugian tertanggung menghubungi agennya terlebih dahulu, baru kemudian agen tersebut melaporkannya kepada penanggung.

Alasan-alasan tersebut tidak membebaskan tertanggung dari tanggung jawabnya, sehingga penanggung tetap harus melakukan pembayaran atas klaim tersebut.

Namun apabila jangka waktu pelaporan melebihi 7 (tujuh) hari dan tidak ada alasan yang mendukung untuk itu maka penanggung langsung melakukan penolakan klaim secara tertulis kepada tertanggung.

- Sebab kejadian tidak terjamin kondisi polis. Dari seluruh klaim asuransi kecelakaan diri yang dilaporkan kepada Asuransi Jasindo Semarang seluruhnya merupakan kejadian yang terjamin kondisi polis sehingga tidak ada penolakan klaim dengan alasan sebab kejadian tidak terjamin polis.
- Tertanggung tidak dapat melengkapi dokumen pendukung klaim yang diminta oleh penanggung. Pada beberapa kasus, dokumen yang tidak dapat dipenuhi tertanggung adalah surat kecelakaan lalu lintas dari kepolisian. Namun hal ini tidak membebaskan penanggung dari tanggung jawabnya untuk memberikan santunan kepada tertanggung.
- Tertanggung tidak mengajukan tuntutan selama 12 bulan setelah terjadinya klaim atau tertanggung tidak dapat memenuhi dokumen pendukung klaim selama 12 bulan. Apabila terjadi hal demikian

pihak penanggung akan segera mengirimkan surat penolakan kepada tertanggung karena sesuai ketentuan polis dan PKS, apabila tidak ada tuntutan dari tertanggung setelah 12 bulan maka klaim tidak akan diproses lebih lanjut.

- Tuntutan tertanggung tidak sesuai dengan hal-hal yang dijamin dalam polis.

Hambatan-hambatan yang berasal dari pihak penanggung antara lain:

- Petugas klaim di PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang hanya berjumlah 1 (satu) orang, sehingga hal tersebut membuat beberapa penyelesaian klaim memakan waktu lebih lama dari ketentuan yang seharusnya.
- Petugas penagih premi kurang pro aktif dalam menagih premi kepada tertanggung, sehingga terdapat beberapa kasus klaim dimana klaim tidak dapat diproses lebih lanjut karena premi belum dibayar sesuai dengan ketentuan
- Penanggung terkadang kurang menindaklanjuti dokumen-dokumen yang belum dipenuhi oleh tertanggung, dan tertanggung sendiri pun kurang aktif dalam berkomunikasi dengan pihak penanggung dalam hal pemenuhan dokumen. Sehingga seringkali klaim tersebut melewati jangka waktu pemenuhan dokumen.

Upaya penanggung mengatasi hambatan – hambatan tersebut antara lain:

- a. Pada saat penutupan asuransi, *marketing*, ataupun agen asuransi diwajibkan untuk memberikan informasi kepada tertanggung perihal hal-hal yang dijamin dan yang tidak dijamin dalam asuransi kecelakaan diri, kapan batas waktu pelaporan apabila terjadi klaim dan dokumen apa saja yang dibutuhkan bila terjadi klaim.
- b. Petugas penagihan premi PT Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang lebih pro aktif sehingga kejadian dalam kasus I, dimana klaim terjadi sebelum dilakukan pembayaran premi yang mengakibatkan klaim tidak terjamin, dapat diminimalisir.
- c. Perusahaan asuransi menyediakan layanan *on-line* sehingga tertanggung kapan saja bisa melakukan pelaporan. Dan memberikan nomor telepon petugas klaim sehingga sewaktu-waktu tertanggung dapat berkomunikasi dengan penanggung dalam hal pemenuhan dokumen ataupun hambatan-hambatan tertanggung dalam hal pemenuhan dokumen.
- d. Petugas klaim perusahaan asuransi dilarang meminta dokumen yang isinya mirip dengan dokumen yang telah diberikan oleh tertanggung sebelumnya.
- e. Perusahaan asuransi menyediakan tenaga/karyawan jika tertanggung mengalami kesulitan didalam pemenuhan dokumen klaim.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian-uraian dan hasil penelitian yang telah di kemukakan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan dan saran-saran dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

A. KESIMPULAN

1. Pelaksanaan hak dan kewajiban para pihak dalam perjanjian asuransi kecelakaan diri di Semarang mengambil 6 (enam) kasus klaim asuransi kecelakaan diri di PT. Asuransi Jasa Indonesia (Persero) Kantor Cabang Semarang (Asuransi Jasindo) yang terdiri dari 2 (dua) kasus klaim asuransi kecelakaan diri berdasar polis, 2 (dua) kasus klaim asuransi kupon anak sekolah, dan 2 (dua) kasus klaim asuransi kecelakaan diri berdasar perjanjian kerjasama. Diharapkan ketiga kasus klaim tersebut dapat mewakili permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini.

Kewajiban utama penanggung dalam perjanjian asuransi, khususnya asuransi kecelakaan diri adalah memberi ganti kerugian berupa santunan, yang merupakan hak dari tertanggung. Meskipun demikian kewajiban memberi ganti rugi itu merupakan suatu kewajiban bersyarat atas terjadi atau tidak terjadinya suatu peristiwa yang diperjanjikan yang mengakibatkan timbulnya suatu kerugian karena kecelakaan.

Kewajiban utama penanggung harus diimbangi dengan kewajiban utama tertanggung yaitu kewajiban untuk membayar premi sesuai dengan ketentuan yang diperjanjikan dalam polis. Karena dalam asuransi dikenal dengan prinsip *no premium no claim*. Apabila premi tidak dibayarkan sesuai ketentuan, apabila terjadi klaim tidak dapat diproses lebih lanjut atau *no claim*.

Selain kewajiban untuk membayar premi, apabila terjadi klaim tertanggung wajib untuk : melaporkan kejadian sesuai dengan tenggang waktu yang tercantum dalam polis, melengkapi dokumen pendukung klaim yang dibutuhkan yang sesuai dengan polis.

2. Beberapa hambatan – hambatan yang muncul dalam pelaksanaan hak dan kewajiban para pihak dalam perjanjian asuransi kecelakaan diri dapat berasal dari tertanggung dan penanggung.
 - a. Hambatan – hambatan yang berasal dari tertanggung adalah : pembayaran premi yang terlambat atau tidak sesuai ketentuan, pelaporan klaim yang melebihi jangka waktu, sebab kejadian yang tidak terjamin dalam polis, tertanggung tidak dapat melengkapi dokumen pendukung klaim yang dibutuhkan, tertanggung tidak mengajukan tuntutan klaim 12 bulan setelah kejadian dan tertanggung menuntut lebih dari yang ditetapkan dalam polis.
 - b. Sedangkan hambatan – hambatan yang berasal dari penanggung adalah : petugas klaim yang minim dan kurang pro

aktifnya penanggung dalam menindaklanjuti dokumen pendukung klaim yang belum dilengkapi oleh tertanggung.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut adalah :

- a. Pada saat penutupan asuransi, staf penjualan ataupun agen asuransi diwajibkan untuk memberikan informasi kepada tertanggung perihal hal-hal yang dijamin dan yang tidak dijamin dalam asuransi kecelakaan diri, kapan batas waktu pelaporan apabila terjadi klaim dan dokumen apa saja yang dibutuhkan bila terjadi klaim.
- b. Petugas penagihan premi Asuransi Jasindo lebih pro aktif sehingga kejadian dalam kasus I, dimana klaim terjadi sebelum dilakukan pembayaran premi yang mengakibatkan klaim tidak terjamin, dapat diminimalisir.
- c. Perusahaan asuransi menyediakan layanan *on-line* sehingga tertanggung kapan saja bisa melakukan pelaporan. Dan memberikan nomor telepon petugas klaim sehingga sewaktu-waktu tertanggung dapat berkomunikasi dengan penanggung dalam hal pemenuhan dokumen ataupun hambatan-hambatan tertanggung dalam hal pemenuhan dokumen.
- d. Petugas klaim perusahaan asuransi dilarang meminta dokumen yang isinya mirip dengan dokumen yang telah diberikan oleh tertanggung sebelumnya.

- e. Perusahaan asuransi menyediakan tenaga atau karyawan yang dapat membantu jika tertanggung mengalami kesulitan didalam pemenuhan dokumen klaim.

B. SARAN

1. Sumber daya manusia di Asuransi Jasindo perlu untuk lebih ditingkatkan kemampuannya ke arah yang lebih baik, terutama bagi para staf penjualan, yang secara langsung berhubungan dengan para nasabah yang akan menutup asuransi, misalnya melalui *training* atau seminar mengenai pentingnya perjanjian bagi setiap orang, sehingga staff penjualan tidak hanya mengejar target premi saja namun juga mengurangi kesalahpahaman apabila terjadi klaim nantinya. Demikian pula halnya dengan petugas klaim dan petugas penagihan premi.
2. Pentingnya menyadari bahwa keterlibatan tertanggung maupun penanggung secara pro aktif dalam proses penyelesaian klaim akan membuat proses tersebut menjadi lebih cepat dari yang diharapkan sehingga akan memberikan kepuasan bagi kedua belah pihak.

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU

A. Hasyim Ali., 2002, *Pengantar Asuransi*. Bumi Aksara , Jakarta.

Abdulkadir Muhammad., 1999, *Hukum Asuransi Indonesia*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung.

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

Agus Sudjiono & Abdul Sudjanto., 1997, *Prinsip dan Praktek Asuransi*, LPAI, Jakarta.

Bambang Sunggono., 1997, *Metode Penelitian Hukum*, PT Raja Grafindo Pustaka, Jakarta.

CST Kansil., 1996, *Pokok-pokok Pengetahuan Hukum Dagang Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta.

Emmy Pangaribuan Simanjuntak., 1990, *Hukum Pertanggung*, Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.

_____, 1983, *Hukum Pertanggung dan Perkembangannya*, Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman RI, Seksi Hukum Dagang FH UGM, Yogyakarta.

H. Hari Saheroji., 1980, *Pokok-Pokok Hukum Perdata*, Aksara Baru, Jakarta.

H.M.N Purwosutjipto., 2003, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia*, Djambatan, Jakarta.

Kursus Asuransi Tingkat B Kerugian, 2006, *Asuransi General Accident*, Lembaga Pendidikan Asuransi Indonesia, Jakarta.

Mariam Barus Badruzaman., 1994, *Aneka Hukum Bisnis*, PT Alumni, Bandung.

Suparman Sastrawidjaja., 1997, *Aspek-aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*, PT Alumni, Bandung

Suparman Sastrawidjaja dan Endang., 1993, *Hukum Asuransi, Perlindungan Tertanggung Asuransi Deposito*, PT. Alumni, Bandung.

M. Yahya Harahap., 1986, *Segi-segi Hukum Perjanjian*, PT Alumni, Bandung.

Mashudi & Moch. Chidir., 1998, *Hukum Asuransi*, Mandar Maju, Bandung.

Purwahid Patrik., 1996, *Hukum Perdata I*, Seksi Hukum Perdata FH UNDIP, Semarang.

Radiks Purba., 1992, *Memahami Asuransi di Indonesia*, Seri Umum Nomor 10, PT Pustaka Binaman Pressindo, Bandung.

_____, 1997, *Mengenal Asuransi Angkatan Darat dan Udara*, Djambatan, Jakarta.

Ronny Hanitijo Soemitro., *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta.

Soejono Soekanto., 1980, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta,

Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji., 1986, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, PT Rajawali Press, Jakarta.

Sri Rejeki Hartono., 2008, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika, Jakarta.

_____, 1985, *Asuransi dan Hukum Asuransi*, IKIP Semarang Press, Semarang

Subekti., 1987, *Hukum Perjanjian*, PT Internusa, Jakarta.

B. Perundang-undangan

Kitab Undang – Undang Hukum Perdata

Kitab Undang – Undang Hukum Dagang

Undang – Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian

Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian yang telah dirubah beberapa kali dan terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2008

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

Keputusan Menteri Keuangan Nomor 424/KMK.06/2003 tentang Kesehatan Keuangan Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi.

C. INTERNET

www.hukumonline.com

www.jasindo.co.id

www.kompas.com

www.ri.go.id

www.yahoo.com