

**TANGGUNG JAWAB YURIDIS AKIBAT TERHENTINYA PEMBAYARAN
PREMI TERTANGGUNG (STUDI KASUS DI PT AMERICA
INTERNATIONAL ASSURANCE (AIA) FINANCIAL CABANG
MAKASSAR).**



**Skripsi ini Dajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Hukum**

Oleh

PRABU SATYA WIYATA PUTRA

45 07 060 027

FAKULTAS HUKUM / ILMU-ILMU HUKUM

UNIVERSITAS 45 MAKASSAR

2011

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Usulan Penelitian dan Penulisan Hukum Mahasiswa :

Nama : PRABU SATYA WIYATA PUTRA
 Nomor Stambuk : 45 07 060 027
 Program Studi : ILMU-ILMU HUKUM
 Minat : HUKUM PERDATA
 Nomor Pendaftaran Judul : 01/Pdt/FH/U-45/II/2011
 Tanggal Pendaftaran Judul : 28 FEBRUARI 2011
 Judul Skripsi : TANGGUNG JAWAB YURIDIS AKIBAT
 TERHENTINYA PEMBAYARAN PREMI
 TERTANGGUNG (STUDI KASUS DI PT
 AMERICA INTERNATIONAL
 ASSURANCE (AIA) FINANCIAL
 CABANG MAKASSAR).

Telah diperiksa dan diperbaiki untuk dimajukan dalam ujian skripsi mahasiswa program strata 1 (S1).

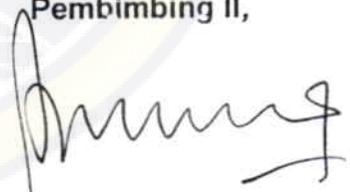
Makassar,

2011

Pembimbing I,

Pembimbing II,


ZULKIFLI MAKKAWARU,SH.,MH.

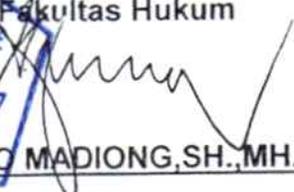

ANDI TIRA,SH.,MH.

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu-Ilmu Hukum

Dekan Fakultas Hukum




DR. BASO MADIONG,SH.,MH.

PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

Pimpinan Fakultas Hukum Universitas 45 Makassar memberikan persetujuan kepada :

Nama : PRABU SATYA WIYATA PUTRA
 Nomor Stambuk : 45 07 060 027
 Program Studi : ILMU-ILMU HUKUM
 Minat : HUKUM PERDATA
 Nomor Pendaftaran Judul : 01/Pd/FH/U-45/II/2011
 Tanggal Pendaftaran Judul : 28 FEBRUARI 2011
 Judul Skripsi : TANGGUNG JAWAB YURIDIS AKIBAT TERHENTINYA PEMBAYARAN PREMI TERTANGGUNG (STUDI KASUS DI PT AMERICA INTERNATIONAL ASSURANCE (AIA) FINANCIAL CABANG MAKASSAR).

Telah diperiksa/diperbaiki dan dapat disetujui untuk dimajukan dalam ujian skripsi mahasiswa program strata 1 (S1).

Makassar, 30 Juni 2011

Ketua Program Studi Ilmu-Ilmu Hukum

Dekan Fakultas Hukum



DR. BASQ MADIONG, SH., MH.

HALAMAN PENERIMAAN DAN PENGESAHAN

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas 45 Makassar, Bagian Hukum Perdata, dan berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Hukum Universitas 45 Nomor : A.168/FH/U-45/VII/2011, tanggal, 6 Juli 2011, tentang Panitia Ujian Skripsi, maka pada hari Jum'at, tanggal 8 Juli 2011, Skripsi ini diterima dan disahkan setelah dipertahankan oleh **PRABU SATYA WIYATA PUTRA**, Nomor Stambuk **4507060027** di hadapan Panitia Ujian Skripsi yang terdiri atas :

Pengawas Umum :

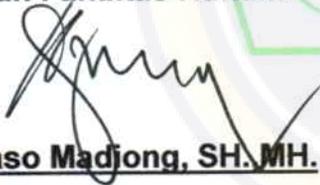
Rektor Universitas 45 Makassar

Prof. Dr. Ir. Mir Alam, M.Si.

Panitia Ujian :

Ketua,

Dekan Fakultas Hukum



Dr. Baso Madjong, SH.,MH.

Sekretaris,

Wakil Dekan I Fakultas Hukum



Andi Tira, SH.,MH.

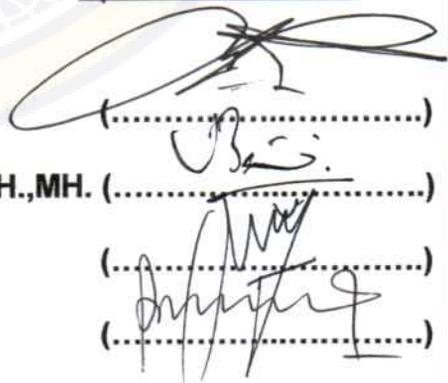
Tim Penguji :

K e t u a : Zulkifli Makkawaru, SH.,MH.

Anggota : 1. Prof.Dr.A.Muh.Arfah Pattenreng, SH.,MH. (.....)

2. Almusawir, SH.,MH. (.....)

3. Andi Tira, SH.,MH. (.....)



KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatu

Tiada kata yang paling pantas penulis ucapkan selain ucapan "Hamdalah". Penulis haturkan kehadiran Allah Azza Wa Jalla, Rabb semesta alam segala nikmat dan karunia serta rahmat yang tidak henti-hentinya dilimpahkan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat selesai walau hanya dalam untaian kata yang sederhana. Shalawat dan Salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah *Shallallahu Alaihi wa sallam* yang menjadi teladan terbaik bagi kita semua. Tak lupa penulis kirimkan Shalawat da salam kepada keluarga beliauh, sahabat, para *Ta'bin, tabiuttabi'in* serta orang-orang yang senantiasa *Itisan* di jalan-Nya hingga akhir zaman.

Penyelesaian studi dan skripsi ini tidak akan berjalan sebagai mana mestinya tanpa ada keterlibatan berbagai pihak dengan tulis, ikhlas dengan memberikan bantuannya. Untuk itu dengan segala kerendahan hati saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada kedua orang tua ayahanda dan ibunda tercinta yang telah bersusah payah dan penuh kasih sayang mengasuh, mendidik serta mendo'akan penulis sehingga dapat menyelesaikan studi dengan baik, serta saudaraku yang tercinta dengan penuh kesabaran dan keikhlasan yang senantiasa membantu serta mendo'akan dalam segala hal demi kesuksesan penulis.

Skripsi ini dapat terselesaikan bukan hanya kerja keras dan perjuangan penulis semata, akan tetapi adanya kontribusi dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menghaturkan banyak terima kasih kepada Bapak : Pembimbing I, Zulkifli Makkawaru,SH.,MH. dan Ibu Pembimbing II, Andi Tira,SH.,MH yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan serta koreksinya dalam penyusunan skripsi ini. Tidak lupa penulis haturkan ucapan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

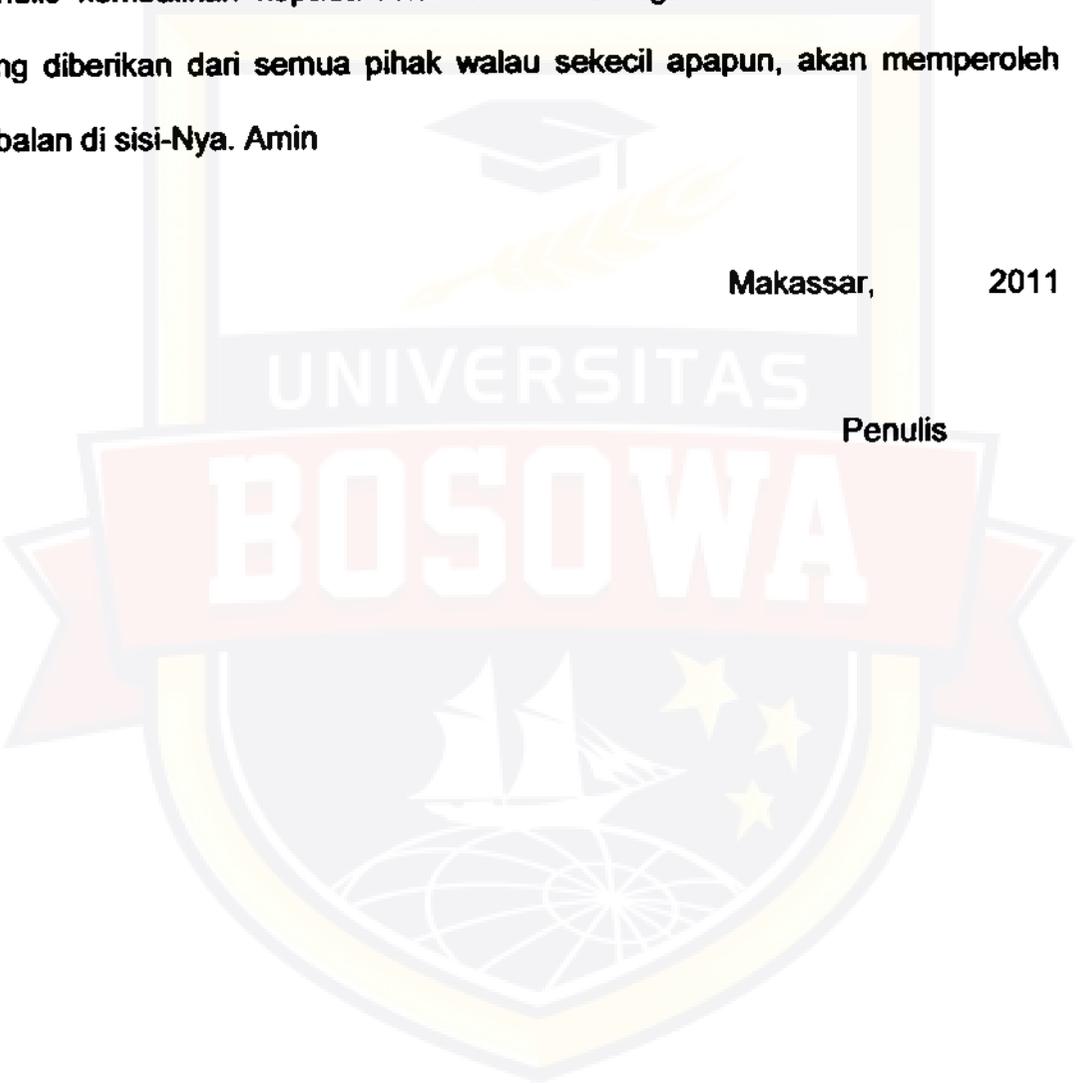
1. Bapak Prof. Dr. Ir. Mir Alam, M.,Si Selaku Rektor Universitas "45" Makassar.
2. Bapak Dr. Baso Madiong,SH.,MH, selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas "45" Makassar.
3. Segenap dosen Fakultas Hukum serta Stafnya, Universitas "45" Makassar yang telah memberikan bekal, bimbingan serta dorongan selama perkuliahan.
4. Sahabatku, Muh. Luffhiy lukman S.H., Jefry, , Ichsan, Bro-pro dan Sizta-sizta atas dukungan selama ini, serta teman-teman seperjuanganku 07 Fakultas Hukum. Ungkapan serupa penulis sampaikan kepada Ririn Ifnisari salam atas segala perhatian dan pengertian selama ini, senantiasa mendengarkan keluh kesah penulis dengan hati dan kesabaran jiwanya selalu memberikan-

semangat dan motivasi sehingga membuat penulis tegar dalam menghadapi tantangan demi tantangan.

Sebagai seorang hamba yang memiliki keterbatasan, segalanya penulis kembalikan kepada Allah SWT. Semoga keikhlasan dan bantuan yang diberikan dari semua pihak walau sekecil apapun, akan memperoleh imbalan di sisi-Nya. Amin

Makassar, 2011

Penulis



UNIVERSITAS
BOSOWA

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI.....	iii
HALAMAN PENERIMAAN DAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penulisan dan Kegunaan Penelitian.....	7
1.4 Metode Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Beberapa Pengertian	11
a. Pengertian Asuransi, Penanggung dan Tertanggung	11
b. Pengertian Premi	26
c. Pengertian Polis Asuransi.....	28
2.2 Tujuan Asuransi	32
2.3 Prinsip-Prinsip dalam Asuransi	34
2.4 Hubungan Hukum antara PT AIA-Financial dengan Bank	36

2.5	Tidak Terlaksananya Perjanjian Asuransi	37
BAB 3 PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN		41
3.1	Gambaran Umum PT. American International Assurance Co. Ltd. (AIA) Financial.....	42
3.2	Faktor yang Mengakibatkan Terhentinya Pembayaran Premi Tertanggung pada PT. America International Assurance (AIA) Financial	42
3.3	Pelaksanaan Tanggung Jawab PT. America International Assurance (AIA) Financial dalam hal Terhentinya Pembayaran Premi Tertanggung.....	49
BAB 4 PENUTUP.....		64
4.1	Kesimpulan	64
4.2	Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA		66
LAMPIRAN		68

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Tanggapan Responden terhadap Prosedur Pembayaran Premi dari PT AIA-Financial	43
2. Tanggapan Responden terhadap Pelaksanaan Sistem Informasi yang Diberikan terhadap Tertanggung	44
3. Tanggapan Responden terhadap Pelaksanaan Pengawasan Pembayaran Premi Kepada Para Tertanggung	46
4. Tindakan Tertanggung Pada saat Pembayaran Premi Terhenti	50
5. Pendapat Responden terhadap Tanggapan Pihak Bank	51
6. Pendapat Responden terhadap Tanggapan Pihak Asuransi	52
7. Pendapat Responden Akibat Terhentinya Pembayaran Premi Tertanggung	54

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kehidupan dan kegiatan manusia, pada hakikatnya mengandung berbagai hal yang menunjukkan sifat hakiki dari kehidupan itu sendiri. Sifat hakiki yang dimaksud adalah sifat "tidak kekal" yang selalu menyertai kehidupan dan kegiatan manusia pada umumnya. Keadaan tidak kekal tersebut merupakan sifat alamiah yang mengakibatkan adanya suatu keadaan yang tidak dapat diramalkan lebih dahulu secara lebih tepat, sehingga dengan demikian, keadaan termaksud tidak akan pernah memberikan rasa pasti. Rasa ketidakpastian tersebut kemudian menimbulkan rasa tidak aman bagi manusia.

Untuk mengatasi rasa tidak aman tersebut manusia melakukan daya upayanya untuk bergerak dari rasa tidak pasti ke arah kepastian, sehingga ia selalu dapat mengatasi segala risiko dari ketidakpastian yang ada. Manusia dalam melaksanakan kegiatan sehari-harinya sering kali mengalami musibah atau kecelakaan yang dapat menimbulkan ketidakmampuan tetap atau meninggalnya seseorang sehingga jiwa atau anggota badanya tidak dapat berfungsi seperti biasanya. Hal tersebut menyebabkan perusahaan asuransi (penanggung) membuat perjanjian dengan manusia sebagai pemilik jiwa (tertanggung) yang akan mengalami suatu peristiwa yang belum tentu terjadi. Perjanjian

yang dilakukan oleh perusahaan asuransi terhadap manusia adalah merupakan perjanjian pengalihan risiko yang dikenal dengan istilah perjanjian asuransi. Bukti terjadinya perjanjian asuransi dituangkan dalam satu dokumen yang disebut dengan polis asuransi. Dalam pelaksanaan perjanjian asuransi juga melibatkan pihak lain yaitu pihak penikmat (ahli waris) dan pihak bank. Perjanjian asuransi sering kali menimbulkan sengketa antara tertanggung dan penanggung sebagai akibat adanya penolakan pembayaran klaim asuransi.

Upaya manusia untuk menghindari dan melimpahkan risiko yang dihadapinya kepada pihak lain inilah yang merupakan embrio dari perasuransian yang dikelola sebagai suatu kegiatan ekonomi sampai saat ini.

Dalam masyarakat modern seperti sekarang ini, lembaga atau institusi yang mempunyai kemampuan mengambil alih risiko pihak lain adalah lembaga asuransi. Peranan perusahaan asuransi menjadi sangat penting karena memiliki jangkauan yang luas yang menyangkut kepentingan ekonomi maupun kepentingan sosial. Di samping itu, juga dapat menjangkau baik kepentingan individu maupun kepentingan masyarakat luas, baik risiko individu maupun risiko kolektif.

Pada dasarnya perusahaan asuransi dalam kegiatannya, secara terbuka mengadakan penawaran, proteksi serta harapan pada masa yang akan datang kepada individu atau kelompok dalam masyarakat

atau institusi lain, atas kemungkinan menderita kerugian lebih lanjut karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak tentu atau belum pasti. Meskipun demikian, tidak dapat dipungkiri bahwa pendirian perusahaan asuransi tidak lepas pula dari motif-motif tertentu dari pelaku usaha perasuransian antara lain memperoleh *fee* dan komisi perusahaan yang mengelola perusahaan asuransi itu, untuk memasarkan produknya, untuk menurunkan biaya asuransi bagi para pemiliknya, atau untuk menjual jasa berdasarkan persekot.

Dalam perkembangannya, ternyata asuransi tidak lepas dari berbagai masalah, antara lain banyaknya perusahaan asuransi yang belum memiliki manajemen yang handal dan kualitas pelayanan yang belum optimal sehingga keluhan masyarakat terhadap perusahaan asuransi pun sering terdengar.

Selain itu, perusahaan asuransi di Indonesia belum mampu mewujudkan iklim perusahaan yang senantiasa memperhatikan kepentingan para tertanggung sehingga tidak jarang perusahaan asuransi yang ada mengabaikan perlindungan terhadap para tertanggung.

Motif dari perusahaan asuransi menentukan pula segala strategi bisnis yang dijalankannya terutama dalam hal memperluas pemasaran dan meningkatkan kinerja perusahaan, terutama saat ini tingkat persaingan perusahaan perasuransiaan semakin ketat. Salah satu

strategi pemasaran yang sedang berkembang dalam usaha perasuransian adalah semakin giatnya kerjasama antara bank dengan perusahaan perasuransian yang dikenal dengan *bank insurance*.

Bank insurance adalah kerjasama antara bank dan perusahaan asuransi dalam memasarkan produk asuransi. Pihak nasabah (tertanggung) bertanggung jawab keterkaitannya dalam kontrak asuransi tersebut adalah dengan pihak bank dan perusahaan asuransi, sehingga apabila terjadi klaim pihaknya akan meminta pihak bank ikut memenuhinya, jika pihak nasabah meminta pihak bank untuk memenuhi klaimnya, maka pihak bank akan meneruskan kepada pihak perusahaan asuransi dan jika pihak perusahaan asuransi menyetujuinya, maka tidak ada masalah.

Dalam pelaksanaan *bank insurance*, para pihak sebelumnya mengikatkan diri dalam suatu kontrak, baik kontrak antara pihak bank dengan pihak perusahaan asuransi maupun kontrak antara pihak perusahaan asuransi dengan pihak tertanggung, sehingga segala ketentuan dalam hukum perjanjian yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) menjadi dasar dalam kontrak antara para pihak pada pelaksanaan *bank insurance*.

Dikembangkannya *bank insurance* ini didasari oleh kondisi orang Indonesia yang tidak terbiasa datang ke perusahaan asuransi kemudian membeli polis. Efisiensi pelaksanaan *bank insurance* oleh perusahaan

asuransi memang sangat menjanjikan, terbukti dengan semakin meningkatnya jumlah tertanggung dengan dilaksanakannya program tersebut. Namun, ternyata program ini pun tidak lepas dari masalah. Dalam pra penelitian masalah ditemukan, masalah yang paling sering dialami oleh para tertanggung adalah terhentinya pembayaran premi dari tertanggung karena tidak didebetnya pembayaran premi nasabah (tertanggung) oleh bank yang bekerja sama dengan perusahaan asuransi tersebut.

Beberapa tertanggung PT America International Assurance (AIA) Financial Cabang Makassar mengeluhkan hal tersebut dan sangat menyesalkan ketidakpedulian PT AIA - Financial terhadap masalah tidak didebetnya pembayaran premi oleh bank karena tidak cukupnya dana akibat adanya aturan baru, baik di bank bersangkutan maupun aturan di PT AIA - Financial, sementara pihak PT AIA - Financial ternyata tidak memberikan informasi tentang perubahan tersebut kepada para tertanggung.

Terhentinya pembayaran premi para tertanggung akibat tidak didebetnya pembayaran premi melalui bank tersebut menjadi sebuah masalah yang perlu mendapatkan perhatian. Sikap perusahaan asuransi yang mendiamkan kejadian tersebut dengan tidak memberikan informasi kepada tertanggung tentang terhentinya pembayaran mereka mengindikasikan kurangnya tanggung jawab pihak bank dan PT AIA -

Financial terhadap para tertanggung. Terhentinya pembayaran premi bukan karena kesalahan dari tertanggung, dan tertanggung tidak mendapat informasi baik dari pihak bank maupun perusahaan asuransi mengenai keterlambatan pendebitan, padahal keterlambatan yang berlangsung selama 45 hari dan tidak ada tindak lanjut dari tertanggung, maka perjanjian asuransi antara penanggung dengan tertanggung menjadi batal sehingga tertanggung dapat dirugikan.

Berdasarkan kenyataan tersebut, maka peneliti akan mengkaji lebih lanjut tentang tanggung jawab perusahaan asuransi dalam hal terhentinya pembayaran premi tertanggung akibat tidak didebetnya pembayaran premi mereka oleh pihak bank.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, beberapa permasalahan yang menarik untuk diteliti, dengan pokok permasalahan sebagai berikut:

- (1) Faktor apakah yang mengakibatkan terhentinya pembayaran premi tertanggung pada di PT America International Assurance (AIA) Financial?
- (2) Bagaimana pelaksanaan tanggung jawab yuridis PT America International Assurance (AIA) Financial dalam hal terhentinya pembayaran premi tertanggung?

1.3. Tujuan Penulisan dan Kegunaan Penelitian

a. Tujuan Penulisan

- (1) Untuk mengetahui hal-hal yang mengakibatkan pembayaran premi tertanggung terhenti di PT America International Assurance (AIA) Financial.
- (2) Untuk mengetahui pelaksanaan tanggung jawab yuridis PT America International Assurance (AIA) Financial dalam hal terhentinya pembayaran premi tertanggung.

b. Kegunaan Penelitian

- (1) Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu pengetahuan hukum perdata pada khususnya berkaitan tanggung jawab yuridis perusahaan asuransi dalam hal terhentinya pembayaran premi tertanggung.
- (2) Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi para perusahaan asuransi, tertanggung, pihak bank, serta pihak-pihak lain yang berkompeten guna meningkatkan perlindungan kepada para tertanggung.

1.4. Metode Penelitian

a. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang dipilih oleh Penulis yaitu PT America International Assurance (AIA) Financial dengan pertimbangan

terhenti pembayaran premi tertanggung karena tidak didebet oleh bank yang melakukan kerjasama dengan PT America International Assurance (AIA) Financial.

b. Jenis dan Sumber Data

Data yang diperoleh dan digunakan oleh peneliti adalah:

1. Data Primer

Yaitu data yang secara langsung diperoleh dari sumber atau objek utama penelitian ini, antara lain melalui para informan yang diwawancarai di lokasi penelitian.

2. Data Sekunder

Yaitu data yang diperoleh melalui sumber yang telah tersedia, antara lain melalui dokumen termasuk juga literatur bacaan lainnya yang sangat berkaitan dengan pembahasan penelitian ini.

c. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara:

1. Wawancara, yaitu mendatangi informan dengan melakukan tanya-jawab langsung kepada informan dengan tipe pertanyaan teratur dan terstruktur yang diajukan kepada para staf di PT America International Assurance (AIA) Financial cabang Makassar dan Bank CIMB Niaga cabang Makassar.

2. Dokumentasi, yaitu untuk mengumpulkan data sekunder yang berkaitan dengan penelitian.
3. Angket, yaitu suatu alat pengumpul data yang berupa serangkaian pertanyaan terstruktur untuk mendapat jawaban yang ditujukan kepada para responden yaitu para tertanggung di PT AIA-Financial Cabang Makassar sebanyak 50 orang.

d. **Populasi dan Sampel**

Populasi penelitian ini adalah semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan pembayaran premi pada semua perjanjian asuransi, yaitu:

1. PT AIA-Financial cabang Makassar;
2. Para tertanggung di PT AIA-Financial cabang Makassar;
3. Bank CIMB Niaga cabang Makassar.

Populasi yang dikemukakan tersebut tidak mungkin dilacak dan diteliti secara keseluruhan. Oleh karena itu, Penulis menetapkan sampel dalam penelitian ini adalah:

1. Pimpinan atau staf PT AIA-Financial cabang Makassar yang berkompoten secara *purposive sampling*, yaitu Staf Bagian *Premium Collection 1* (satu) informan dan Staf Bagian *Legal 1* (satu) informan.
2. Pimpinan atau staf Bank CIMB Niaga cabang Makassar yang berkompoten secara *purposive sampling*, yaitu Staf Bagian

Legal 1 (satu) informan dan Staf Bagian Pelayanan Nasabah 1 (satu) informan.

- 3. Para tertanggung, ditentukan dengan mengambil sampel dari daftar jumlah tertanggung yang terhenti pembayaran preminya (100 tertanggung) yaitu yang dijadikan objek yang diteliti diambil sebanyak 50 sampel.**

e. Analisis Data

Teknik analisis data mulai diproses pada saat pengumpulan data dilakukan dan dikerjakan secara intensif sejak pertama kali menguraikan latar belakang masalah penelitian. Setiap data yang diperoleh, baik primer maupun sekunder, akan langsung dianalisis secara kuantitatif dengan cara menguraikan atau memformulasikannya dalam bentuk kalimat-kalimat yang sesuai dengan pokok permasalahan yang diteliti.

Rumus tabulasi:

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Dimana:

P= Persentase

F= Frekuensi

N= Jumlah Responden

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Beberapa Pengertian

a. Pengertian Asuransi, Penanggung dan Tertanggung

Perjanjian atau kontrak adalah suatu peristiwa di mana seorang atau satu pihak berjanji kepada seorang atau pihak lain atau di mana dua orang atau dua pihak itu saling berjanji untuk melaksanakan suatu hal (Pasal 1313 KUHPerdara). Oleh karenanya, perjanjian itu berlaku sebagai suatu undang-undang bagi pihak yang saling mengikatkan diri, serta mengakibatkan timbulnya suatu hubungan antara dua orang atau dua pihak tersebut yang dinamakan perikatan. Perjanjian itu menerbitkan suatu perikatan antara dua orang atau dua pihak yang membuatnya. Dalam bentuknya, perjanjian itu berupa suatu rangkaian perkataan yang mengandung janji-janji atau kesanggupan yang diucapkan atau ditulis.

Batasan perjanjian asuransi secara formal terdapat dalam Pasal 246 KUHD. Dari batasan tersebut Emmy Pangaribuan (Sri Rejeki Hartono, 1997: 84) menjabarkan lebih lanjut sifat-sifat dari perjanjian asuransi:

1. Perjanjian asuransi pada dasarnya adalah suatu perjanjian penggantian kerugian (*shcadeverzekering* atau *indemniteit contract*). Penanggung mengikatkan

diri untuk menggantikan kerugian karena pihak bertanggung menderita kerugian dan yang diganti itu adalah seimbang dengan kerugian yang sesungguhnya.

2. Perjanjian asuransi adalah perjanjian bersyarat. Kewajiban mengganti kerugian dari penanggung hanya dilaksanakan kalau peristiwa yang tidak tertentu atas mana diadakan pertanggungan itu terjadi.
3. Perjanjian asuransi adalah perjanjian timbal balik.
4. Kerugian yang diderita adalah sebagai akibat dari peristiwa yang tidak tertentu.

Perjanjian asuransi tidak termasuk perjanjian yang secara khusus diatur dalam KUHPerdota, tetapi pengaturannya dalam KUHD. Walaupun demikian berdasarkan Pasal 1 KUHD, ketentuan umum perjanjian dalam KUHPerdota dapat pula berlaku bagi perjanjian asuransi. Beberapa ketentuan dalam KUHPerdota yang perlu diperhatikan yaitu secara umum tentang syarat sahnya perjanjian (Man Suparman Sastrawidjaya dan Endang, 2005: 10).

Asuransi merupakan suatu perjanjian dengan syarat-syarat sebagaimana aturan dalam KUHPerdota. Syarat yang dimaksud adalah syarat subjektif dan syarat objektif. Subjek dalam perjanjian asuransi adalah pihak yang berkepentingan yang menjadi pendukung hak dan kewajiban dari perjanjian itu yaitu *verzekerde/tertanggung*, *asurador/penanggung*, orang yang menjadi perantara (makelar). Syarat subjektif dalam perjanjian asuransi adalah kesepakatan dan kecakapan dari para pihak yang berkepentingan dan menjadi pendukung hak dan kewajiban dalam

perjanjian asuransi. Sedangkan syarat objektif dalam perjanjian asuransi adalah kepentingan dalam perjanjian asuransi tersebut dijelaskan secara tegas dan jelas dan kepentingan tersebut tidak boleh bertentangan dengan undang-undang maupun kesusilaan dan ketertiban umum (Agus Prawoto, 1995: 47).

Menurut Mashudi dan Chaidir Ali (1998: 31), suatu perjanjian asuransi berbentuk konsensual yaitu dianggap terbentuk dengan telah adanya kata sepakat belaka antara kedua belah pihak. Sifat konsensual perjanjian asuransi ini terdapat dalam Pasal 257 KUHD yang menentukan bahwa:

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

Menurut Man Suparman Sastrawidjaya dan Endang (2005: 52) ketentuan Pasal 257 KUHD merupakan penerobosan terhadap Pasal 255 KUHD yang mensyaratkan bahwa perjanjian asuransi harus dibuat dalam suatu akta yang disebut polis.

Istilah asuransi menurut pengertian riilnya, adalah iuran bersama untuk meringankan beban individu, kalau beban tersebut menghancurkannya. Konsep asuransi yang paling sederhana dan umum adalah suatu persediaan yang disiapkan oleh sekelompok orang yang bisa tertimpa kerugian, guna menghadapi kejadian

yang tidak dapat diramalkan, sehingga bila kerugian tersebut menimpa salah satu di antara mereka maka beban kerugian tersebut akan disebarakan ke seluruh kelompok (Muhammad Muslehuddin, 1999: 3).

Pertanggung jawaban atau asuransi di Indonesia berasal dari Hukum Barat, khususnya Belanda. Penguasa negeri Belanda yang memasukkan asuransi dalam bentuk hukum Indonesia dengan menggunakan *Burgerlijk Wetboek* (Kitab Undang-Undang Hukum Perdata) dan *Wetboek Van Koophandel* (Kitab Undang-Undang Hukum Dagang) dengan pengumuman pada tanggal 30 april 1847 dan termuat dalam *Staatsblad* 1847 (Hasyim Ali, 2002: 3).

Dalam Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) asuransi didefinisikan sebagai berikut:

"Suatu persetujuan (perjanjian) dengan mana seorang penanggung mengikat dirinya kepada seorang tertanggung dengan menerima suatu premi untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu".

Berdasarkan definisi tersebut, maka dalam asuransi terkandung 4 unsur, yaitu:

1. Pihak tertanggung (*insured*) yang berjanji untuk membayar uang premi kepada pihak penanggung, sekaligus atau secara berangsur-angsur.
2. Pihak penanggung (*insure*) yang berjanji akan membayar sejumlah uang (santunan) kepada pihak tertanggung, sekaligus atau secara berangsur-angsur apabila terjadi sesuatu yang mengandung unsur tak tertentu.
3. Suatu peristiwa (*accident*) yang tak tertentu (tidak diketahui sebelumnya).
4. Kepentingan (*interest*) yang mungkin akan mengalami kerugian karena peristiwa yang tak tertentu.

Menurut Man Suparman Sastrawijaya dan Endang (2005: 119) definisi asuransi dalam Pasal 246 KUHD lebih menitikberatkan kepada asuransi kerugian (*Schade Verzekering*) yaitu golongan asuransi yang pada umumnya mempunyai objek yang bersifat materil. Hal ini terbukti dari kalimat membebaskannya dari kerugian, karena kehilangan, kerugian, atau ketiadaan keuntungan yang diharapkan. Disamping itu, rumusan dimaksud belum sepenuhnya mengenai keselamatan fisik dan jiwa seseorang, sehingga para pakar hukum asuransi ikut memberikan sumbangsuhnya dengan mengemukakan rumusan defenisi menurut sudut pandangnya masing-masing.

Berikut adalah beberapa definisi asuransi berdasarkan pandangan dari para pakar:

1. Mark R. Green bahwa asuransi adalah lembaga ekonomi yang bertujuan mengurangi risiko, dengan jalan mengkombinasikan dalam suatu pengelolaan sejumlah obyek yang cukup besar jumlahnya, sehingga kerugian tersebut secara menyeluruh dapat diramalkan dalam batas-batas tertentu.
2. Arthur William Jr dan Richard M. Heins, yang mendefinisikan asuransi berdasarkan dua sudut pandang, yaitu
 - a. Asuransi adalah suatu pengaman terhadap kerugian finansial yang dilakukan oleh seorang penanggung;
 - b. Asuransi adalah suatu persetujuan dengan mana dua atau lebih orang atau badan mengumpulkan dan untuk menanggulangi kerugian finansial.

Berbagai pandangan terhadap definisi asuransi tersebut, dapat dimaklumi karena rumusan dalam pasal 246 KUH Dagang belum mencakup keseluruhan aktivitas perasuransian. Kekurangan dan kelemahan pasal tersebut dikaitkan dengan perkembangan perasuransian, sehingga pemerintah memandang perlu adanya peraturan yang secara khusus mengatur usaha-

usaha perasuransian, yaitu Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian.

Di dalam Pasal 1 angka 1 Undang-undang No. 2 Tahun 1992, ditegaskan bahwa:

"Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih 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 akibat suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan".

Definisi asuransi dalam Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 menurut Man Suparman Sastrawijaya dan Endang (2005: 119) menunjukkan bahwa usaha perasuransian tidak hanya mengenai asuransi kerugian saja tetapi juga asuransi jumlah (misalnya asuransi jiwa).

Man Suparman Sastrawidjaya dan Endang (2005: 80) mengemukakan bahwa secara umum dari tulisan para sarjana Netherland, asuransi dapat dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

1. Asuransi kerugian (*schadeverzekering*)
2. Asuransi jumlah (*sommenverzekering*)

Pembagian demikian secara tegas diatur pula dalam NBW Netherland yaitu *schadeverzekering* dalam buku 7, titel 17, Afd.2

dan *sommenverzekering* dalam buku 7, titel 17, Afd.3. Hal ini berbeda dengan KUHD yang tidak mengatur secara tegas penggolongan tersebut.

Namun demikian, menurut Emmy Pangaribuan Simanjuntak (1980: 38), dalam praktik asuransi di Indonesia dikenal penggolongan asuransi, yaitu:

1. Asuransi Jiwa (*live insurance*)
2. Asuransi Pengangkutan (*marine insurance*)
3. Asuransi Kebakaran (*fire insurance*)
4. Asuransi Varia (asuransi yang tidak dapat dimasukkan sebagai asuransi jiwa, kebakaran dan pengangkutan).

Usaha Perasuransian di Indonesia, diatur dalam Undang-Undang No.2 Tahun 1992, dan dalam Pasal 1 undang-undang ini ditentukan bahwa perusahaan perasuransian adalah Perusahaan Asuransi Kerugian, Perusahaan Asuransi jiwa, Perusahaan Reasuransi, Pialang Asuransi, Perusahaan Pialang Reasuransi, Agen Asuransi, Perusahaan Penilai Kerugian Asuransi dan Perusahaan Konsultan Aktuaria.

Kegiatan usaha perasuransian dalam undang-undang ini bergerak dalam dua bidang yaitu:

1. Usaha asuransi yaitu usaha jasa keuangan yang menghimpun dana dari masyarakat melalui pengumpulan

premi asuransi yang memberikan perlindungan kepada masyarakat pemakai jasa asuransi terhadap kemungkinan timbulnya kerugian karena suatu peristiwa tidak pasti atau terhadap hidup atau meninggalnya seseorang. Usaha asuransi ini terdiri dari asuransi kerugian, asuransi jiwa dan reasuransi.

2. Usaha penunjang asuransi yang menyelenggarakan jasa keperantaraan, penilaian kerugian asuransi dan jasa aktuarial.

Secara umum, definisi perjanjian dapat dilihat dalam Pasal 1313 Kitab Undang-Undang hukum Perdata yang menentukan bahwa:

"Suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan diri terhadap satu orang atau lebih lainnya".

Dari isi Pasal 1313 KUHPPerdata ini Abdulkadir Muhammad (1986: 94) menyebutkan beberapa syarat-syarat pokok dari perjanjian, yaitu:

1. Maksud mengadakan perjanjian;
2. Persetujuan yang tetap (*agreement*);
3. Prestasi (*consideration*);
4. Bentuknya (*form*);
5. Ada syarat-syarat tertentu (*definite terms*);
6. Kausa yang halal (*legality*);

Komentar pakar lain tentang definisi perjanjian dalam KUHPPerdata yang dikemukakan oleh Satrio (1995: 12) bahwa:

"Jika melihat definisi dari Kitab Undang-Undang Hukum Perdata tentang perjanjian dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud oleh Pasal 1313 hanya perjanjian obligatoir saja. Sementara tidak semua tindakan hukum banyak pihak merupakan perjanjian. Misalnya dalam pendirian perseroan, ada kata sepakat, ada tujuan, Jika ditelaah dari bunyi Pasal 1313 maka perjanjian seolah-olah berisi suatu pernyataan yang satu ditujukan pada yang lain atau yang satu menawarkan sesuatu pada yang lain seolah-olah mereka berhadap-hadapan. Sedangkan dalam pendirian perseroan, mereka seakan-akan berjalan sejajar".

Dalam praktik sehari-hari menurut Satrio (1999: 49) ada dua jenis perjanjian:

1. Perjanjian sepihak adalah perjanjian dimana akibat hukumnya, di satu pihak ada hak saja dan di lain pihak ada kewajiban saja. Contoh, hibah.
2. Perjanjian timbal balik, yaitu perjanjian antara dua pihak dimana kedua pihak tersebut memiliki hak dan kewajiban tertentu (perjanjian seperti inilah yang kemudian dikonotasikan sebagai perjanjian).

Di samping itu istilah perjanjian dikenal pula dengan istilah "kontrak" yang merupakan kesepadanan dari istilah "*contract*" dalam bahasa Inggris. Istilah kontrak dalam bahasa Indonesia sebenarnya sudah lama ada dan bukan istilah asing. Dalam hukum di Indonesia dikenal istilah "kebebasan berkontrak" bukan "kebebasan berperjanjian" (Munir Fuady 2001: 2).

KUHPerdata dalam Buku Ketiga menggunakan istilah perjanjian, karena pada hakekatnya perjanjian dengan kontrak adalah hal yang sama meskipun dalam perkembangannya kontrak diberikan konotasi tertentu.

Syarat sahnya perjanjian diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdata, yaitu:

"Untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat:

1. Sepakat untuk mengikatkan diri;
2. Cakap untuk membuat perjanjian;
3. Suatu hal tertentu;
4. Sebab yang halal".

Dua syarat pertama dinamakan syarat-syarat subjektif karena mengenai orang-orangnya sedangkan dua syarat yang terakhir dinamakan syarat objektif karena mengenai objek dari perbuatan hukum yang dilakukan itu. Dalam hal syarat objektif tidak terpenuhi maka perjanjian batal demi hukum, sedangkan dalam hal syarat subjektif tidak terpenuhi maka perjanjian dapat dimintakan pembatalan (Subekti, 1979: 17).

Persetujuan kedua belah pihak yang merupakan kesepakatan dibatasi yaitu sepanjang tidak terdapat paksaan, kekhilafan dan penipuan. Masalah paksaan dalam perjanjian diatur dalam Pasal 1323-1327 KUHPerdata. Untuk pelaksanaan suatu perjanjian sama sekali tidak boleh adanya paksaan kepada salah satu pihak. Paksaan dalam hal ini adalah paksaan rohani atau jiwa

(*psychys*), jadi bukan paksaan fisik (Satrio, 1994: 340). Sedangkan kekhilafan terjadi apabila orang dalam suatu persesuaian kehendak mempunyai gambaran yang keliru mengenai orangnya dan mengenai barangnya. misalnya, membeli barang antik ternyata tidak antik, ingin membuat perjanjian dengan pelukis Basuki Abdullah tetapi keliru dengan pelukis Darsuki Abdullah (Purwahid Patrik, 1994: 58).

Perjanjian yang dilakukan dengan penipuan dapat dibatalkan. Bedanya dengan paksaan, kalau paksaan ialah bahwa ia sadar bahwa kehendaknya itu tidak dikehendaki, bahwa orang tidak menghendaknya tetapi ia harus mau, sedangkan dalam penipuan kehendaknya itu keliru demikian pula suatu kesesatan/kekhilafan. Penipuan dilakukan dengan sengaja daripihak lawan untuk mempengaruhi ke tujuan yang keliru atau supaya mempunyai gambaran keliru. Penipuan tidak sekedar bohong tetapi dengan segala upaya akal tipu muslihat dengan kata-kata atau diam saja yang menimbulkan kekeliruan dalam kehendaknya (Purwahid Patrick, 1994: 54).

Dengan demikian, maka ketidakcakapan seseorang atau ketidakbebasan dalam memberikan perizinan pada suatu perjanjian memberikan hak pada pihak tidak cakap dan pihak yang tidak bebas dalam memberikan sepakatnya untuk meminta

pembatalan suatu perjanjian dalam jangka waktu tertentu, yaitu 5 (lima) tahun. Batas waktu pembatalan ini diatur dalam Pasal 1454 KUHPerdota.

Dalam perjanjian asuransi berlaku pula aturan tentang syarat sah perjanjian yang terdapat dalam KUHPerdota. Namun, karena perjanjian asuransi merupakan perjanjian khusus, maka di samping ketentuan syarat-syarat sah suatu perjanjian, berlaku juga syarat-syarat khusus yang diatur dalam KUHD (Abdulkadir Muhammad, 1999: 51). Jadi syarat sahnya perjanjian asuransi adalah kesepakatan (*consensus*), kewenangan (*authority*), objek tertentu (*fixed object*), kausa yang halal (*legal cause*) serta syarat khusus yang terdapat dalam Pasal 251 KUHD yaitu pemberitahuan (*notification*).

Namun selain itu, ada pula yang menambahkan syarat lainnya yaitu pembayaran premi. Premi merupakan salah satu unsur dari perjanjian asuransi yang termasuk dalam Pasal 246 KUHD. Pembayaran premi itu sebagai kontraprestasi dari ganti kerugian yang akan penanggung berikan. Demikian pula menurut Pasal 256, butir 7 KUHD, polis harus memuat premi asuransi yang bersangkutan. Sehubungan dengan hal tersebut, premi merupakan syarat esensial dalam perjanjian asuransi.

Kendati dalam praktik asuransi premi merupakan syarat esensial yang mutlak harus dipenuhi oleh tertanggung, hal tersebut tidak secara tegas diatur dalam peraturan perundang-undangan. KUHD memang tidak menyebutkan adanya suatu bentuk asuransi yang tidak memiliki premi. Akan tetapi hal tersebut tidak dilarang oleh undang-undang. Beberapa ahli seperti Wirjono P, (1995: 55) serta Dorhout Mees (1995: 55) tidak memandang premi sebagai faktor yang bersifat esensial untuk berlakunya suatu asuransi.

Tidak terpenuhinya syarat kesepakatan dan kewenangan mengakibatkan perjanjian asuransi dapat dibatalkan, sedangkan tidak terpenuhinya syarat objek tertentu, dan kausa yang halal mengakibatkan perjanjian asuransi menjadi batal demi hukum. Khusus untuk syarat pemberitahuan, jika tidak diperjanjikan sebelumnya maka tidak terpenuhinya syarat ini mengakibatkan perjanjian menjadi batal demi hukum (Abdulkadir Muhammad, 1999: 55).

Dalam perjanjian asuransi jiwa pihak-pihak yang tersangkut didalamnya tidak hanya selalu dua pihak saja, tidak seperti pada perjanjian asuransi kerugian, tetapi dapat lebih.

Pihak yang mengikatkan dirinya terhadap penanggung untuk membayar premi di dalam pertanggungan atau asuransi jiwa

pada dasarnya disebut tertanggung sedang pihak yang mengikat dirinya untuk memberikan pembayaran ganti rugi kepada tertanggung atau penanggung.

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

Tertanggung ialah orang yang jiwanya dipertanggungkan artinya bahwa pembayaran sejumlah uang yang sudah diperjanjikan itu digantikan pada mati atau hidupnya orang tersebut.

Secara nyata, posisi penanggung akan tetap, maksudnya ia selalu sebagai pihak penerima dan mengambil alih resiko dari pihak yang lain, apakah dari pengambil asuransi tertanggung/pihak lain yang berkepentingan yang berubah dan dapat menyangkut pihak ketiga atau posisi dari pengambil asuransi atau yang berkepentingan.

Dalam praktek, biasanya yang berposisi sebagai pihak penanggung ialah perusahaan-perusahaan asuransi atau pertanggungangan sedangkan yang berposisi sebagai pengambil polis atau pengambil asuransi biasanya pribadi (tertanggung).

b. Pengertian Premi

Menurut pengertian umum, premi adalah sesuatu yang diberikan sebagai hadiah atau derma, atau sesuatu yang dibayarkan ekstra sebagai pendorong atau perangsang, atau sesuatu pembayaran tambahan di atas pembayaran normal. Dalam Pasal 246 KUHD terdapat bagian kalimat "dengan mana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi". Dengan demikian dapat diketahui bahwa premi adalah salah satu unsur penting dalam asuransi karena merupakan kewajiban pokok yang wajib dipenuhi oleh tertanggung kepada penanggung.

Dalam hubungan hukum asuransi, penanggung menerima pengalihan resiko dari tertanggung dan tertanggung membayar sejumlah premi sebagai imbalannya. Apabila premi tidak dibayar, asuransi dapat dibatalkan atau setidaknya asuransi tidak berjalan. Ini berarti jika terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian pada saat premi belum/tidak dibayar, penanggung tidak bertanggung jawab membayar ganti kerugian.

Sebagai perjanjian timbal balik, pertanggungan adalah bersifat konsensual, artinya sejak terjadinya kata-kata sepakat timbullah hak dan kewajiban pihak-pihak. Tetapi pertanggungan itu

baru berjalan, jika hak dan kewajiban itu dilaksanakan (diwujudkan). Ini berarti sejak dibayarnya premi oleh tertanggung, perjanjian pertanggungan itu berjalan. Jika premi belum dibayar, pertanggungan tidak berjalan. Karena itu premi perlu dilunasi pada saat pertanggungan itu diadakan, atau pada saat pertanggungan itu diadakan, atau pada saat bahaya mulai berjalan. Oleh karena itu, dapat dipahami bahwa ada tidaknya asuransi ditentukan oleh pembayaran premi. Premi merupakan kunci perjanjian asuransi.

Besarnya jumlah premi yang harus dibayar oleh tertanggung ditentukan dengan suatu persentase dari jumlah yang dipertanggung berdasarkan penilaian resiko yang dipikul oleh penanggung, yang dalam praktiknya diperjanjikan oleh pihak-pihak secara layak dan dicantumkan didalam polis. Adapun perincian yang dapat dikalkulasikan dalam jumlah premi itu ialah:

- a. Jumlah persentase dari jumlah yang dipertanggungkan.
- b. Jumlah biaya-biaya yang dikeluarkan oleh penanggung misalnya biaya meterai, biaya polis.
- c. Kurtase untuk perantara (pialang) apabila pertanggungan diadakan lewat perantara (pialang).
- d. Keuntungan bagi penanggung dan jumlah cadangan.

Premi yang telah dibayar oleh tertanggung kepada penanggung itu dapat dituntut pengembaliannya oleh tertanggung,

apabila pertanggungan itu gugur atau menjadi batal. Sedangkan tertanggung telah bertindak dengan itikad baik (*te goeder trouw, in good faith*). Premi yang demikian disebut premi restorno. Apabila batalnya pertanggungan disebabkan karena itikad jahat dari tertanggung misalnya karena akal bulus, penipuan, atau kecurangan, maka dalam hal ini tidak ada premi restorno (Pasal 282 KUHD). Premi yang telah dibayar kepada penanggung tetap sebagai hak penanggung. Hal ini sebagai hukuman bagi tertanggung yang beritikad jahat.

c. Pengertian Polis Asuransi

Dalam kamus asuransi dikemukakan bahwa yang dimaksud dengan polis adalah dokumen cetak yang di dalamnya dinyatakan persyaratan kontrak asuransi atau kontrak asuransi tertulis antara perusahaan asuransi dengan pemegang polis.

Menurut Radiks Purba (1994: 3), polis adalah bukti tertulis perjanjian asuransi antara penanggung dan tertanggung. Herman Darmawi (2000: 11) mengemukakan bahwa yang dimaksud dengan polis adalah janji-janji yang dicantumkan dalam suatu kontrak antara penanggung dan tertanggung, di mana di dalamnya ditentukan kapan perusahaan asuransi akan membayar yang ditanggung serta berapa besar jumlah yang akan dibayarkan.

Setiap polis asuransi jiwa menetapkan suatu masa tenggang 30 hari sesudah tanggal jatuh tempo premi. Jika premi dibayar dalam periode ini, maka polis akan terus berlaku dan tidak kadaluwarsa. Namun, jika sampai pada batas waktu yang telah ditentukan, polis tidak dibayar maka polis itu tidak akan berlaku lagi kecuali kalau polis itu mempunyai nilai tunai yang cukup untuk meneruskan polis tersebut.

Dalam Pasal 256 KUHD ditentukan bahwa setiap polis, kecuali yang mengenai suatu pertanggungan jiwa, harus menyatakan:

1. Hari ditutupnya pertanggungan;
2. Nama orang yang menutup pertanggungan atas tanggungan sendiri atau atas tanggungan seorang ketiga;
3. Suatu uraian yang cukup jelas mengenai barang yang dipertanggungkan;
4. Jumlah uang untuk berapa diadakan pertanggungan;
5. Bahaya-bahaya yang ditanggung oleh si penanggung;
6. Saat pada mana bahaya mulai berlaku untuk tanggungan si penanggung dan saat berakhirnya itu;
7. Premi pertanggungan tersebut;

8. Pada umumnya, semua keadaan yang kiranya penting bagi si penanggung untuk diketahuinya, dan segala syarat yang diperjanjikan antara para pihak.

Untuk asuransi jiwa, ditentukan dalam Pasal 304 KUHD bahwa hal-hal yang harus dimuat dalam sebuah polis, yaitu:

1. Hari ditutupnya pertanggungan;
2. Nama si tertanggung;
3. Nama orang yang jiwanya dipertanggungkan;
4. Saat mulai berlaku dan berakhirnya bahaya bagi si penanggung;
5. Jumlah uang untuk mana diadakan pertanggungan;
6. Premi pertanggungan tersebut.

Dalam praktik asuransi, setiap perusahaan asuransi menyusun polisnya masing-masing dengan syarat-syarat khusus dan klausula-klausula tertentu pula. Berdasarkan syarat-syarat khusus dan klausula-klausula tertentu yang dicantumkan dalam polis, timbullah berbagai macam polis yang berbeda antara satu sama lain. Jenis-jenis polis menurut Mashudi dan Chaidir Ali, (1998: 75):

1. Polis terbukti adalah polis dimana nilai barang yang diasuransikan itu tidak dicantumkan dalam polisnya. Jika

Dalam asuransi, dikenal adanya standarisasi polis untuk menghindari praktik licik perusahaan asuransi dalam memenangkan persaingan. Standarisasi tersebut ada 4 macam yaitu standarisasi menurut kebiasaan, menurut hukum, menurut pasal standar, menurut persetujuan antar perusahaan (Hasyim Ali, 2002: 114).

Standarisasi menurut kebiasaan adalah polis yang dipakai didasarkan pada polis yang digunakan tahun demi tahun dan dari banyaknya putusan pengadilan. Standarisasi menurut hukum dilakukan dengan menentukan formulir dengan menetapkan pasal-pasal standar minimum. Standarisasi menurut pasal standar adalah dimuatnya pasal-pasal pilihan dalam polis dan standarisasi menurut persetujuan antar perusahaan adalah polis yang isinya ditentukan dengan persetujuan antar perusahaan untuk meniadakan persaingan yang tidak sehat antara perusahaan asuransi.

2.2. Tujuan Asuransi

Menurut Herman Darmawi (2000: 31), meskipun terdapat perbedaan-perbedaan tertentu tentang jenis asuransi yang ada, namun kegiatan khusus utama semua perusahaan asuransi dapat digolongkan sebagai berikut:

1. Memilih dan mengelompokkan risiko;
2. Penetapan harga;
3. Penetapan kerugian;
4. Investasi;
5. Produksi.

Menurut AbdulKadir Muhammad (1999: 12-15) berikut adalah beberapa tujuan yang ingin dicapai oleh seseorang melalui asuransi:

1. **Pengalihan Risiko**
Dalam dunia bisnis, perusahaan asuransi selalu siap untuk menerima tawaran dari pihak tertanggung untuk mengambil alih risiko dengan imbalan pembayaran premi. Tertanggung mengadakan asuransi dengan tujuan mengalihkan risiko yang mengancam harta kekayaan atau jiwanya. Dengan membayar sejumlah premi kepada perusahaan asuransi (penanggung), sejak itu pula risiko beralih kepada penanggung.
2. **Pembayaran Ganti Kerugian**
Jika pada suatu ketika terjadi suatu peristiwa yang menimbulkan kerugian (risiko berubah menjadi kerugian), maka kepada tertanggung yang bersangkutan akan dibayarkan ganti kerugian seimbang dengan jumlah asuransinya. Dalam praktiknya, kerugian yang timbul bersifat sebagian (*partial loss*), tidak semuanya berupa kerugian total (*total loss*). Dengan demikian, tertanggung mengadakan asuransi bertujuan untuk memperoleh pembayaran ganti kerugian yang sungguh-sungguh dideritanya.
3. **Pembayaran Santunan**
Tujuan jenis ini secara khusus ditemui dalam praktik asuransi sosial di mana tertanggung terikat dengan penanggung karena perintah undang-undang, bukan perjanjian. Dengan membayar sejumlah kontribusi (semacam premi) tertanggung berhak memperoleh perlindungan. Apabila tertanggung (biasanya mereka yang terikat hubungan kerja) mendapat musibah kecelakaan dalam pekerjaannya, mereka (atau ahli warisnya) akan memperoleh pembayaran santunan dari penanggung (pada umumnya BUMN) yang jumlahnya telah ditetapkan dalam undang-undang.
4. **Kesejahteraan Anggota**
Apabila beberapa orang berhimpun dalam suatu perkumpulan dan membayar kontribusi (iuran) kepada perkumpulan, maka perkumpulan itu berkedudukan sebagai penanggung sedangkan anggota perkumpulan berkedudukan sebagai tertanggung. Jika

terjadi peristiwa yang mengakibatkan kerugian atau kematian bagi anggota (tertanggung) yang bersangkutan. Wirjono Prodjodikoro menyebut asuransi seperti ini mirip dengan "perkumpulan koperasi". Asuransi ini merupakan asuransi saling menanggung (*onderlinge verzekering*) atau asuransi usaha bersama (*mutual insurance*) yang bertujuan mewujudkan kesejahteraan anggota.

2.3. Prinsip-Prinsip dalam Perjanjian Asuransi

a. Prinsip kepentingan yang dapat diasuransikan (*Insurable Interest*)

Prinsip ini dijabarkan dalam Pasal 250 KUHD yang menentukan bahwa apabila seorang yang telah mengadakan pertanggungan untuk sendiri, atau apabila seorang, yang untuknya telah diadakan suatu pertanggungan, pada saat diadakannya pertanggungan itu tidak mempunyai kepentingan terhadap barang yang dipertanggungkan itu, maka penanggung tidaklah diwajibkan memberikan ganti rugi.

Berdasarkan prinsip ini, pihak yang bermaksud mengasuransikan sesuatu harus mempunyai kepentingan dengan barang yang diasuransikan. Agar kepentingan itu dapat diasuransikan maka kepentingan harus dapat dinilai dengan uang (Agus Prawoto, 1995: 43).

b. Prinsip Itikad Baik (*Utmost Goodfaith*)

Dalam perjanjian asuransi unsur saling percaya antara penanggung dan tertanggung sangat penting, Penanggung percaya bahwa tertanggung akan memberikan segala keterangannya dengan benar, di lain pihak tertanggung percaya bahwa kalau benar terjadi

peristiwa, penanggung akan membayar ganti rugi. Dasar itikad baik adalah saling percaya antara kedua belah pihak.

Prinsip itikad baik harus dilaksanakan dalam setiap perjanjian termasuk dalam perjanjian asuransi. Dalam KUHD, banyak pasal yang mengandung unsur itikad baik, antara lain Pasal 251, Pasal 252, Pasal 276, Pasal 277 KUHD. Tetapi yang paling populer adalah Pasal 251 KUHD yang dikenal dengan kewajiban memberikan keterangan. Dalam Pasal 251 tersebut, asuransi menjadi batal apabila tertanggung memberikan keterangan yang keliru dan tidak benar atau sama sekali tidak memberikan keterangan (Man Suparman Sastrawidjaya dan Endang, 2005: 56).

c. Prinsip Keseimbangan (*Indemniteit Principle*)

Asuransi sebagaimana dapat disimpulkan dari Pasal 246 KUHD merupakan perjanjian penggantian kerugian. Ganti rugi di sini mengandung arti bahwa penggantian kerugian dari penanggung harus seimbang dengan kerugian yang sungguh-sungguh diderita oleh tertanggung. Keseimbangan yang demikianlah yang dinamakan prinsip keseimbangan (Man Suparman Sastrawidjaya dan Endang, 2005: 58).

Dalam KUHD tidak ada satu pasal pun yang mengatur tentang prinsip keseimbangan. Akan tetapi terdapat beberapa pasal yang mengandung arti dianutnya prinsip keseimbangan, antara lain pasal 252 KUHD.

d. Prinsip Subrogasi (*Subrogation Principle*)

Menurut Man Suparman Sastrawidjaya dan Endang (2005: 60), apabila peristiwa yang tidak diharapkan, dalam perjanjian asuransi terjadi, maka tertanggung dapat menuntut penanggung untuk memberikan ganti rugi. Akan tetapi dalam hal kerugian itu disebabkan oleh pihak ketiga, maka tertanggung dapat menuntut penggantian dari 2 sumber yaitu dari pihak ketiga yang menyebabkan kerugian dan dari pihak penanggung. Namun, penggantian kerugian dari dua sumber tersebut bertentangan dengan asas *indemniteit* dan asas hukum tentang larangan memperkaya diri sendiri secara melawan hukum dalam asuransi jiwa. Sebaliknya jika pihak ketiga dibebaskan padahal telah menyebabkan kerugian, maka hal tersebut pun sangat tidak adil.

2.4. Hubungan Hukum antara Para Pihak dalam Praktik Bank Insurance

Hubungan hukum antara PT AIA-Financial dengan bank adalah PT AIA-Financial sebagai perusahaan asuransi yang membuat perjanjian tersendiri dengan pihak Bank terhadap tertanggung. Akan tetapi, kerjasama antara bank dan perusahaan asuransi dalam *bank insurance* tidak dapat membawa bank untuk ikut serta menanggung pembayaran klaim dan nasabah (tertanggung), pembayaran klaim tetap menjadi tanggung jawab perusahaan asuransi. Namun, dalam pengaturan

kerjasama *bank insurance* lebih diperjelas terutama mengenai dasar perjanjian karena dari sinilah dapat ditentukan bentuk tanggung jawab bank dan perusahaan asuransi terutama terhadap pihak ketiga dalam rangka menjamin kepastian hukum dan melindungi pihak ketiga yang beritikad baik, sebaiknya bank dan perusahaan asuransi dalam mengadakan kerjasama *bank insurance* mengambil dasar perjanjian usaha patungan (*joint venture*), karena pada pola ini lebih memberi kejelasan kepada pihak nasabah (tertanggung). Pihak nasabah (tertanggung) benar-benar berhadapan dengan pihak yang bertanggung jawab atas perjanjian asuransi yang dibuatnya jika di kemudian hari nanti harus mengajukan klaim akan suatu peristiwa yang belum tentu terjadi.

Pada saat seorang calon tertanggung menyatakan bergabung dalam AIA-Financial maka seperti pada umumnya asuransi akan dikeluarkan polis yang merupakan kontrak antara pihak asuransi dan tertanggung. Polis memuat hak dan kewajiban para pihak selama masa pertanggungan.

Adapun hak dan kewajiban para pihak dalam polis asuransi antara PT AIA-Financial dan tertanggung adalah sebagai berikut:

a. Hak Pihak AIA-Financial

1. Berhak mendapatkan pembayaran premi. Hak untuk mendapatkan pembayaran premi ini tidak secara tegas

ditentukan dalam kontrak tapi tersirat dalam kewajiban pemegang polis yang tercantum dalam Pasal 4 polis asuransi antara PT AIA-Financial dan tertanggung, yaitu ketentuan bahwa pemegang polis berkewajiban membayar premi dasar sebagai salah satu syarat berlakunya polis, yang pembayarannya harus dilaksanakan di muka secara penuh sebelum tanggal jatuh tempo kepada kami (penanggung) atau yang diberi kuasa untuk itu oleh kami kami (penanggung).

2. Berhak membatalkan kontrak asuransi jika pihak tertanggung memberikan keterangan yang tidak sebenarnya dalam formulir yang harus diisi sebagai salah satu syarat terbitnya polis.
3. PT AIA-Financial berhak membatalkan polis jika selama 45 hari sejak tanggal jatuh tempo, pemegang polis tidak melunasi preminya.
4. Apabila dalam waktu 2 (dua) tahun sejak berlakunya pertanggungan, ternyata keterangan dan pernyataan pada formulir yang telah diisi pada awal pertanggungan sengaja dipalsukan maka polis dengan sendiri batal dan PT AIA-Financial berhak tidak membayar apapun.

5. PT AIA-Financial berhak untuk menerima pemberitahuan secara tertulis dari tertanggung jika perubahan mengenai keterangan yang telah diisi dalam formulir di awal pertanggungan.

b. Kewajiban Pihak AIA-Financial

1. PT AIA-Financial wajib memberitahukan perubahan-perubahan aturan dan kebijakan yang terjadi di PT AIA-Financial yang berhubungan dengan pertanggungan yang terjadi. Perubahan yang dimaksud disini antara lain perubahan waktu jatuh tempo.
2. PT AIA-Financial wajib memberitahukan secara tertulis kepada tertanggung jika setelah polis diterima, ternyata penanggung menemukan adanya kekeliruan dalam pengisian formulir.
3. Wajib melakukan pembayaran terhadap kerugian tertanggung kecuali jika kerugian terjadi di luar ketentuan dalam kontrak, misalnya tertanggung meninggal dunia karena bunuh diri, maka penanggung tidak berkewajiban untuk melakukan pembayaran ganti rugi, atau tertanggung meninggal dunia karena dibunuh oleh ahli waris, maka ahli waris bersangkutan tidak berhak menerima ganti rugi.

c. Hak Pihak Tertanggung

- 1. Berhak menerima pembayaran ganti rugi dari penanggung dalam waktu selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan sejak tertanggung menderita kerugian.**
- 2. Berhak menerima informasi dari pihak PT AIA-Financial sehubungan hal-hal penting dalam masa pertanggungan, misalnya jika terjadi perubahan masa jatuh tempo.**

d. Kewajiban Pihak Tertanggung

- 1. Pihak tertanggung berkewajiban memberikan keterangan yang benar dan lengkap dalam formulir yang merupakan syarat terbitnya polis kepada PT AIA-Financial tentang identitas tertanggung.**
- 2. Apabila setelah polis diterima dan ternyata ditemukan kekeliruan di dalamnya maka tertanggung berkewajiban untuk memberitahukan dengan segera secara tertulis kepada penanggung untuk dilakukan perubahan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.**
- 3. Tertanggung berkewajiban membayar premi yang pembayarannya harus dilaksanakan di muka secara penuh**

sebelum tanggal jatuh tempo kepada penanggung atau yang diberi kuasa untuk itu oleh penanggung.

4. Jika dalam tanggal jatuh tempo yang telah ditentukan pembayaran premi asuransi belum lunas dibayar, maka premi dinyatakan tertunggak dan tertanggung berkewajiban melunasi premi asuransi yang tertunggak kepada penanggung secepatnya dan selambat-lambatnya dalam masa leluasa (*grace period*) selama 45 (empat puluh lima) hari sejak pembayaran premi dinyatakan tertunggak.

Dalam menjalankan usaha perasuransian, PT AIA-Financial melakukan berbagai strategi bisnis dalam upaya memenangkan persaingan yang begitu ketat dengan perusahaan asuransi lain yang ada di Indonesia. Salah satu strategi bisnis asuransi yang dijalankan adalah *bank insurance*. Dalam sistem *bank insurance* ini pembayaran premi melalui bank. Dasar pelaksanaan bank asuransi antara pihak PT AIA-Financial dengan pihak bank adalah perjanjian antara keduanya yang memuat hak dan kewajiban pihak PT AIA-Financial dan Bank CIMB Niaga dalam pelaksanaan *bank insurance*. Adapun hak dan kewajiban kedua belah pihak secara garis besarnya adalah sebagai berikut :

a. Hak Pihak Bank CIMB Niaga

1. Berhak untuk mengubah perjanjian sewaktu-waktu terutama tentang perubahan bunga dan jangka waktu pennebetan.
2. Berhak memperoleh pembayaran (*fee*) atas *counter* marketing perusahaan asuransi di ruang pelayanan nasabah Bank CIMB Niaga.
3. Berhak memperoleh pembayaran (*fee*) atas setiap pennebetan yang dilakukan.

b. Kewajiban dari Bank CIMB Niaga

1. Memberikan informasi perubahan kebijakan kepada pihak asuransi.
2. Menyediakan tempat untuk *counter* marketing perusahaan asuransi di ruang pelayanan nasabah Bank CIMB Niaga.
3. Memberikan informasi tentang tertanggung dalam pembayaran preminya terhenti.
4. Mendebet pembayaran premi.

c. Hak PT AIA-Financial

1. Mendapat informasi tentang berbagai perubahan aturan di Bank CIMB Niaga yang berhubungan erat dengan pelaksanaan bank asuransi.

2. Memperoleh informasi tentang tertanggung yang gagal debet.
 3. Memperoleh tempat untuk *counter* marketing di ruang pelayanan nasabah Bank CIMB Niaga.
- d. Kewajiban dari PT AIA-Financial
1. Wajib memberi informasi tentang perubahan aturan dalam usaha perasuransian, misalnya perubahan waktu jatuh tempo.
 2. Wajib menyampaikan daftar tertanggung yang akan melakukan pembayaran melalui bank.
 3. Wajib menyampaikan informasi tertanggung yang telah gagal debet (*lapse*).
 4. Wajib memberikan pembayaran (*fee*) kepada pihak bank atau pemakaian tempat untuk *counter* marketing.
 5. Wajib memberikan pembayaran (*fee*) kepada pihak bank atas setiap pendebetan yang dilakukan.

2.5. Tidak Terlaksananya Perjanjian Asuransi

Tidak terlaksananya perjanjian asuransi dapat diakibatkan karena *Wanprestasi*, yang artinya prestasi yang buruk (Subekti, 1979: 45). *Wanprestasi* dapat terjadi karena 4 (empat) hal (Subekti, 1979: 45), yaitu:

1. Tidak melakukan apa yang telah disanggupi;
2. Melaksanakan apa yang dijanjikan, tapi tidak sebagaimana yang dijanjikan;
3. Melakukan apa yang dijanjikan tapi terlambat;
4. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan.

Selanjutnya menurut Subekti (1979: 45-46), bagi pihak yang melakukan wanprestasi dapat diberikan sanksi sebagai berikut:

1. Membayar kerugian yang diderita pihak lain;
2. Pembatalan perjanjian;
3. Peralihan risiko;
4. Membayar biaya perkara jika sampai diperkarakan di depan hakim.

Untuk mengatakan seseorang melakukan wanprestasi, bukan hal yang mudah, karena seringkali juga tidak diperjanjikan dengan tepat saat suatu pihak diwajibkan melakukan prestasi yang dijanjikan.

Tidak terlaksananya perjanjian juga dapat terjadi karena *force majeure* yang diterjemahkan sebagai "keadaan memaksa" atau "keadaan darurat". Keadaan memaksa adalah suatu keadaan memaksa yang menghalangi seorang debitur untuk melaksanakan prestasinya karena keadaan atau peristiwa yang tidak terduga pada saat dibuatnya perjanjian, keadaan atau peristiwa tersebut tidak dapat dipertanggung jawabkan kepada debitur, sementara si debitur tidak dalam keadaan beritikad buruk (Munir Fuady, 2002: 18).

Force Majeure diatur dalam Pasal 1244 KUHPerdara yang menerangkan bahwa debitur tidak akan dihukum membayar ganti kerugian apabila ia dapat membuktikan bahwa tidak dilaksanakannya perjanjian adalah karena disebabkan oleh keadaan memaksa. Dari rumusan dalam KUHPerdara yaitu Pasal 1244, Pasal 1545, Pasal 1553 dapat dilihat kausa-kausanya *force majeure* yaitu:

1. Sebab yang tidak terduga oleh para pihak (Pasal 1244);
2. Peristiwa tersebut tidak dapat dipertanggungjawabkan kepada pihak yang harus meaksanakan prestasi (Pasal 1244);
3. Peristiwa yang terjadi di luar kesalahan pihak debitur (Pasal 1545);
4. Peristiwa yang terjadi tidak sengaja oleh pihak debitur, pihak debitur tidak berada dalam keadaan keadaan itikad buruk (Pasal 1245 dan Pasal 1545).

Apabila *force majeure* terjadi terhadap suatu kontrak, sehingga salah satu atau kedua belah pihak tidak dapat atau terhalang untuk melaksanakan prestasinya dan tidak ada satu pihak pun yang dapat meminta ganti rugi karena tidak dilaksanakannya kontrak yang bersangkutan (Munir Fuady, 2002: 18).

Adapun hal lain yang mengakibatkan tidak terlaksananya perjanjian yaitu risiko (bahaya). Menurut Gunanto (1984: 11 dalam Man Suparman Sastrawidjaja, 2003: 179), dalam ilmu asuransi dibedakan

antara risiko dalam arti kemungkinan terjadinya kerugian yang berkaitan dengan risiko harta kekayaan dan:

1. Risiko dalam arti benda yang menjadi objek bahaya (risiko kebendaan atau *physical hazard*);
2. Risiko dalam arti orang yang menjadi sasaran penanggungan, yaitu penilaian penanggung mengenai baik buruknya asuransi yang diminta dan keputusan diterima tidaknya;
3. Risiko dalam arti bahaya (*peril*), seperti kebakaran, gempa bumi, banjir, dan sebagainya.

Dalam pengertian lain di samping yang disebutkan di atas, risiko dapat juga diartikan dengan pertanggungjawaban yang berkaitan dengan tanggung jawab menurut hukum dari seseorang yang dapat menimbulkan kerugian pada orang lain. Pada hakikatnya bahwa risiko adalah kemungkinan menderita kerugian yang diakibatkan oleh suatu perbuatan atau suatu peristiwa. Tentu saja pada dasarnya hal tersebut tidak diharapkan oleh siapapun. Segala aturan tentang wanprestasi, *force majeure*, risiko yang berlaku secara umum dalam perjanjian berlaku pula dalam perjanjian asuransi.

MBAB 3

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

1.1 Gambaran umum PT. American International Assurance Co. Ltd. (AIA) Financial

PT. AIA-Financial merupakan perusahaan asuransi jiwa patungan multinasional Amerika terkemuka, berdiri sejak 1975 dengan nama PT. Asuransi Jiwa Ikrar Abadi, yang menyediakan program asuransi jiwa, asuransi kecelakaan dan kesehatan, asuransi jiwa kredit dan pensiun, baik untuk individu maupun kelompok. AIA Indonesia selalu berusaha memenuhi kebutuhan nasabah yang terus berkembang dengan produk-produk inovatif dan layanan berkualitas. Mitra asing PT.AIA Indonesia, American International Assurance Co. Ltd. (AIA), adalah perusahaan asuransi jiwa terbesar di Asia tenggara berperingkat AAA, berdiri sejak 1931.

AIA sepenuhnya dimiliki oleh American International Group Inc. (AIG), penilai risiko terbesar di bidang perlindungan komersil dan industri, AIG berkantor pusat di New York, dengan anggota perusahaan yang tersebar di 130 negara dan daerah yurisdiksi. Komitmen yang kuat ini telah menempatkan AIA-Financial sebagai pemimpin pasar industri asuransi jiwa. Mitra asing AIA-Financial adalah American International Assurance Company, Limited (AIA). Mitra asing PT. Asuransi AIA Indonesia, American International Assurance Company, Ltd (AIA)

adalah perusahaan asuransi multi bidang usaha terbesar di Asia Tenggara dengan kantor cabang, anak perusahaan dan perusahaan afiliasi di negara-negara dan wilayah hukum.

3.2 Faktor yang Mengakibatkan Terhentinya Pembayaran Premi Tertanggung pada PT America International Assurance (AIA) Financial

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya, faktor utama yang menyebabkan terhentinya pembayaran premi dari tertanggung adalah karena tidak didebetnya pembayaran premi tertanggung oleh bank yang bekerja sama dengan perusahaan asuransi tersebut. Dalam wawancara tersebut, Rahman Asdan, Staf Bagian Premium Collection dari PT. AIA-Financial menyatakan bahwa terhentinya pembayaran debit tersebut merupakan akibat dari adanya aturan baru baik di bank yang bersangkutan maupun di PT. AIA-Financial sendiri. Selain itu, pihak asuransi juga tidak memberikan informasi tentang pemberlakuan aturan baru tersebut kepada para tertanggung.

Berdasarkan hasil kuisisioner yang diberikan kepada para responden dalam hal ini adalah para tertanggung yang secara signifikan menyatakan bahwa baik dari segi prosedur, sistem informasi, pengawasan dan pelayanan kurang memuaskan. Hal ini dapat digambarkan berdasarkan tabel di bawah ini:

TABEL 1
TANGGAPAN RESPONDEN TERHADAP PROSEDUR
PEMBAYARAN PREMI DARI PT. AIA-FINANCIAL
N = 50

No.	Jawaban Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat sesuai	2	5
2.	Sesuai	6	11
3.	Kurang sesuai	26	51
4.	Tidak sesuai	16	33
Jumlah		50	100

Sumber: Hasil Pengolahan Data Angket 2011.

Berdasarkan tabel 1 tersebut di atas, dapat dijelaskan bahwa tanggapan responden terhadap kesesuaiannya pelaksanaan prosedur pembayaran premi tertanggung dari PT. AIA-Financial, tersebut adalah: yang menyatakan sangat sesuai terdapat 2 orang atau 5%, yang menyatakan sesuai terdapat 6 orang atau 11%, yang menyatakan kurang sesuai terdapat 26 orang atau 51%, sedangkan yang menyatakan tidak sesuai terdapat 16 orang atau 33%.

Data tersebut menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memberi tanggapan bahwa pembayaran premi tertanggung dari pihak asuransi kurang sesuai dengan prosedur yang pada awalnya telah

ditentukan PT.AIA-Financial. Menurut responden yang dalam hal ini adalah para tertanggung, hal ini disebabkan karena:

- Pihak asuransi seringkali menunda pembayaran klaim terhadap tertanggung dengan alasan yang tidak jelas.
- Pihak asuransi sengaja melakukan keterlambatan pembayaran premi.
- Pihak asuransi kurang memahami kinerjanya yang tertuang di dalam polis.

Pengamatan yang dilakukan peneliti kepada beberapa responden selaku pihak tertanggung, mereka menyatakan bahwa kejadian tersebut terjadi karena tidak adanya informasi yang diberikan oleh pihak asuransi kepada tertanggung. Hal ini dapat digambarkan pada tabel di bawah ini:

TABEL 2
TANGGAPAN RESPONDEN TERHADAP PEMBERIAN INFORMASI
YANG DIBERIKAN TERHADAP TERTANGGUNG
N = 50

No.	Jawaban Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat Lancar	4	10
2.	Lancar	8	17
3.	Kurang Lancar	28	53
4	Tidak Lancar	10	20
Jumlah		50	100

Sumber: Hasil Pengolahan Data Angket 2011.

Berdasarkan tabel 2 di atas, dapat dijelaskan bahwa tanggapan responden tentang pemberian informasi yang diberikan terhadap tertanggung tersebut adalah: yang menyatakan sangat lancar terdapat 4 orang atau 10%, yang menyatakan lancar terdapat 8 orang atau 17%, yang menyatakan kurang lancar terdapat 28 orang atau 53%, sedangkan yang menyatakan tidak lancar terdapat 10 orang atau 20%.

Data tersebut menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memberi tanggapan bahwa pemberian informasi tidak terdebetnya premi yang diberikan terhadap tertanggung tersebut kurang lancar. Hal ini pula memberikan indikasi bahwa kurangnya komunikasi antara pihak tertanggung dengan pihak asuransi mengenai pemberitahuan keterlambatan pembayaran premi.

Dari segi pengawasan juga terlihat kurang efektif seperti yang dikemukakan oleh responden yang dapat digambarkan dalam tabel di bawah ini :

TABEL 3
TANGGAPAN RESPONDEN TERHADAP PELAKSANAAN
PENGAWASAN PEMBAYARAN PREMI KEPADA PARA
TERTANGGUNG
N = 50

No.	Jawaban Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sangat Efektif	3	9
2	Efektif	7	16
3	Kurang Efektif	27	52
4	Tidak Efektif	13	23
Jumlah		50	100

Sumber: Hasil Pengolahan Data Angket 2011.

Berdasarkan tabel 3 di atas, dapat dijelaskan bahwa tanggapan responden terhadap pelaksanaan pengawasan pembayaran premi kepada para tertanggung tersebut adalah: yang menyatakan sangat efektif terdapat 3 orang atau 9%, yang menyatakan efektif terdapat 7 orang atau 16%, yang menyatakan kurang efektif terdapat 27 orang atau 52%, sedangkan yang menyatakan tidak efektif terdapat 13 orang atau 23%.

Keterangan tersebut di atas, dapat dicermati bahwa lebih banyak responden yang memberi tanggapan bahwa pelaksanaan pengawasan pembayaran premi kepada para tertanggung tersebut kurang efektif. Hal ini disebabkan karena adanya keterlambatan dalam hal pelaporan

penerimaan premi, pelayanan asuransi yang kurang memuaskan dari segi pengetahuan mengenai asuransi kepada para tertanggung.

Berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan oleh peneliti melalui wawancara baik dengan tertanggung maupun pihak asuransi dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mengakibatkan terhentinya pembayaran premi tertanggung pada PT. AIA-Financial adalah:

- Kurangnya komunikasi antara para tertanggung dengan pihak asuransi.
- Kurangnya informasi yang diberikan pihak asuransi kepada tertanggung.
- Ketidakpedulian pihak asuransi dalam pelaksanaan tanggung jawab terhadap pihak tertanggung.

Dengan adanya faktor-faktor yang telah disebutkan diatas mengenai terhentinya pembayaran premi tertanggung maka menimbulkan pula akibat hukum dari kejadian tersebut yaitu penanggung tidak bertanggung jawab atas kesalahan tertanggung sendiri, sebagaimana menurut pasal 281 dan 282 KUHDagang tanpa mengurangi adanya tuntutan pidana apabila terdapat alasan untuk melakukan penuntutan kepada tertanggung atas pembatalan polis karena tindakan tertanggung yang dilandasi oleh itikad tidak baik atau penipuan, penanggung tidak berkewajiban mengembalikan premi kepada tertanggung untuk masa asuransi yang belum dilalui.

Tidak akan mudah pula bagi penanggung untuk membuktikan apakah tertanggung telah melakukan penipuan atau tidak tanpa terlebih dahulu didasarkan pada suatu putusan pengadilan yang berkekuatan tetap. Kekuatan KUHDagang yang terlebih dahulu menghukum tertanggung yang berbuat curang dengan memberikan hak kepada penanggung untuk menahan premi yang telah dibayar sebenarnya dapat mencegah minat tertanggung (*deterrent factor*) untuk melakukan tindak pidana penipuan. Tetapi, bagi penanggung, upaya untuk memperoleh putusan tersebut dapat menimbulkan biaya lebih besar dibanding sekiranya premi dikembalikan.

Pada kenyataannya, polis menentukan perhitungan pengembalian premi atas pembatalan yang diminta tertanggung pada umumnya atas dasar *short rate* dan sebaliknya diberlakukan perhitungan *pro rata* apabila pembatalan dilakukan atas permintaan penanggung. Praktik tersebut tidak membedakan apakah suatu pembatalan dilakukan karena adanya tipu muslihat oleh tertanggung atau tidak. Cara perhitungan pengembalian premi yang lazim dilakukan tersebut telah dianggap adil dan melindungi kepentingan penanggung atas beban administratif yang telah dikeluarkan apabila tertanggung secara tidak terduga harus melakukan pembatalan dalam masa asuransi.

3.3 Pelaksanaan tanggung jawab yuridis PT. America International Assurance (AIA) Financial dalam hal terhentinya pembayaran premi tertanggung.

Dalam praktik *bank insurance* antara PT. AIA-Financial dan Bank CIMB Niaga, terdapat kerja sama antara pihak perusahaan asuransi (PT. AIA-Financial) dan pihak bank (Bank CIMB Niaga). PT. AIA-Financial bertindak sebagai penyedia jasa asuransi yang ditawarkan kepada tertanggung, sementara Bank CIMB Niaga bertindak sebagai penyedia sarana pembayaran premi bagi para tertanggung. Akan tetapi, kendati terdapat perikatan antara PT. AIA-Financial dan Bank CIMB Niaga, jika terjadi masalah dalam hal tidak terdebetnya premi, pihak penyedia asuransi tidak dapat dimintai pertanggung jawaban. Sayangnya, tidak ada realisasi yang jelas mengenai siapa yang dapat dimintai pertanggung jawaban oleh tertanggung apabila terjadi masalah dalam klaim asuransi mereka.

Data yang peneliti peroleh dari PT AIA-Financial tercatat kurang lebih 100 tertanggung mengalami kasus tidak terdebetnya premi atas pertanggungan yang ditanggungnya. Dari 100 tersebut 50% tertanggung terhenti pembayaran preminya karena dianggap tidak melakukan pembayaran premi sampai pada waktu yang telah ditentukan padahal menurut pihak tertanggung, mereka telah melakukan pembayaran sebelum jatuh tempo.

Pada saat seorang tertanggung mengalami penghentian pembayaran premi, maka ada berbagai upaya yang dilakukan oleh para tertanggung, berikut tabel tentang tindakan para tertanggung pada saat pembayaran premi mereka terhenti padahal mereka telah melakukan pembayaran premi melalui bank.

TABEL 4
Tindakan Tertanggung Pada Saat Pembayaran Premi Terhenti
N = 50

Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1. Klarifikasi ke Bank	36	72
2. Melapor ke pihak asuransi	14	28
Jumlah	50	100

Sumber: Hasil Pengolahan Data Angket 2011.

Berdasarkan data di atas 36 responden atau 72 persen melakukan tindakan mengklarifikasi penghentian pembayaran preminya ke bank, dengan alasan bahwa pihak banklah yang telah melakukan kesalahan dengan tidak mendebet pembayaran premi mereka. Sedangkan 14 responden atau 28 persen responden melapor ke pihak asuransi dengan alasan bahwa pihak asuransi tidak seharusnya langsung menghentikan pembayaran premi tanpa adanya pemberitahuan kepada tertanggung dalam tenggang waktu 45 hari yang

telah ditentukan sebagai batas waktu toleransi setelah masa jatuh tempo.

Tindakan yang ditempuh para tertanggung ketika mengetahui bahwa pembayaran premi tertanggung terhenti, sedangkan mereka sebelumnya telah melakukan pembayaran di bank adalah melaporkan hal tersebut kepada pihak bank atau pihak asuransi, sebagaimana digambarkan dalam secara terpisah dalam tabel 2 dan tabel 3.

Tindakan para tertanggung tersebut kemudian melahirkan suatu anggapan tertanggung terhadap respon pihak bank dan pihak asuransi terhadap masalah mereka. Berikut adalah tabel pendapat responden terhadap tanggapan pihak bank:

TABEL 5
Pendapat Responden terhadap Tanggapan Pihak Bank
N = 50

Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1. Memperhatikan	10	20
2. Tidak memperhatikan	40	80
Jumlah	50	100

Sumber: Hasil Pengolahan Data Angket 2011.

Dari tabel di atas terlihat bahwa 10 responden atau 20 persen menyatakan bahwa pihak bank memberi perhatian terhadap masalah para tertanggung. Bentuk perhatian yang dimaksud tampak pada respon pihak bank berupa penelusuran terhadap data mereka pada saat

pihak bertanggung melapor. Selanjutnya 40 responden atau 81 persen responden menyatakan bahwa pihak bank tidak memperhatikan sama sekali, alasannya pihak bank hanya menyuruh pihak bertanggung untuk berhubungan dengan pihak asuransi. Melalui hasil wawancara dengan Rudy Hutabarat, Staf Bagian Legal Bank CIMB Niaga Cabang Makassar diperoleh keterangan sebagai berikut:

"Bank CIMB Niaga dan PT AIA-Financial melakukan kerja sama didasarkan pada sebuah perjanjian. Dalam perjanjian tersebut telah ditentukan bahwa segala informasi disampaikan kepada PT AIA-Financial termasuk informasi tentang bertanggung yang *lapse* (asuransi batal karena lewat waktu). Selanjutnya, pihak PT AIA-Financial yang berkewajiban menyampaikan hal tersebut kepada tertanggungnya, bukan kewajiban pihak bank".

Sedangkan pendapat responden terhadap tanggapan pihak asuransi digambarkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 6
Pendapat Responden terhadap Tanggapan Pihak Asuransi
N = 50

Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1. Memperhatikan	14	28
2. Tidak memperhatikan	36	72
Jumlah	50	100

Sumber: Hasil Pengolahan Data Angket 2011.

Dari tabel di atas terlihat bahwa 14 responden atau 30 persen responden menyatakan bahwa pihak asuransi memberi perhatian

terhadap masalah para tertanggung, bentuk perhatian yang dimaksud tampak pada respon pihak asuransi berupa tindakan mereka meminta informasi kepada pihak bank tentang pembayaran premi tertanggung. Selanjutnya 36 responden atau 70 persen responden menyatakan bahwa pihak asuransi tidak memperhatikan sama sekali, alasannya adalah pihak asuransi hanya menyuruh pihak tertanggung untuk berhubungan dengan pihak bank. Harun Al Rasyid, Staf Bagian Legal PT AIA-Financial, dalam wawancara mengemukakan:

"Yang berkewajiban memberikan info kepada tertanggung adalah pihak bank bukan pihak asuransi karena sama sekali tidak ada klausula perjanjian bahwa pihak asuransi berkewajiban menyampaikan kepada tertanggung, yang berkewajiban adalah pihak bank".

Dari kedua tabel di atas, terlihat adanya fenomena ketidakpastian terhadap pihak tertanggung baik dari pihak bank maupun pihak asuransi. Seyogianya pihak bank dapat segera mengetahui segala pembayaran yang telah dilakukan oleh pihak tertanggung mengingat sistem administrasi perbankan yang sangat memungkinkan untuk itu. Demikian pula dengan pihak asuransi, seyogianya pengaduan pihak tertanggung tentang terhentinya premi para tertanggung diberikan respon berupa permintaan keterangan kepada pihak bank tentang tidak terdebetnya pembayaran premi asuransi tertanggung.

Berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdara diatur bahwa "Setiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada seorang

lain mewajibkan orang yang karena salahnya menimbulkan kerugian tersebut untuk mengganti kerugian". Dengan demikian, untuk setiap perbuatan yang melawan hukum karena kesalahan mengakibatkan orang lain dirugikan, maka ia harus mengganti kerugian yang diderita orang lain, tetapi harus dibuktikan adanya hubungan sebab akibat antara perbuatan melawan hukum dengan kerugian dimaksud sebab tidak akan ada kerugian jika tidak terdapat hubungan antara perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh si pelaku dengan timbulnya kerugian tersebut.

BOSOWA



TABEL 7
PENDAPAT RESPONDEN AKIBAT TERHENTINYA
PEMBAYARAN PREMI TERTANGGUNG
N = 50

Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
1. Menderita kerugian	35	70
2. Tidak menderita kerugian	15	30
Jumlah	50	100

Sumber: Hasil Pengolahan Data Angket 2011.

Berdasarkan pendapat responden akibat terhentinya pembayaran premi tertanggung, kebanyakan tertanggung mengalami kerugian materi. Dalam pelaksanaan *bank insurance*, tanggung jawab dari pihak asuransi adalah:

1. Membayar Ganti Rugi

Pihak asuransi dapat melakukan tindakan berupa penyampaian informasi kepada tertanggung bahwa mereka tidak melakukan pembayaran sampai pada saat jatuh tempo berdasarkan informasi dari pihak bank. Namun dalam kenyataannya hal ini sama sekali tidak dilakukan oleh pihak asuransi bahkan sampai berakhirnya masa toleransi, sehingga asuransi tertanggung menjadi batal. Harun Al Rasyid, Staf Bagian Legal PT AIA-Financial, dalam

wawancara mengemukakan alasan efisiensi menjadi alasan utama dari pihak asuransi AIA-Financial untuk tidak memberikan informasi kepada pihak tertanggung. Selain itu, pihak asuransi telah memiliki aturan tentang jangka waktu pembayaran premi dan jika sampai waktu yang telah ditentukan, maka pihak asuransi berhak membatalkan asuransi tertanggung sebagaimana telah diatur dalam perjanjian antara pihak asuransi dan tertanggung.

Berdasarkan hasil penelitian serta melalui wawancara yang peneliti lakukan dengan Rahman Asdan, Staf Bagian Premium Collection tanggal 14 April 2011, ada beberapa hal yang biasa dilakukan oleh pihak asuransi ketika menerima laporan dari pihak tertanggung, yaitu:

- Melakukan konfirmasi dengan pihak bank.
- Melakukan upaya penyelesaian terhadap kesalahan pihak bank dalam melakukan pendebitan.
- Sesaat setelah menerima informasi tentang pihak tertanggung yang tidak membayar sampai tanggal jatuh tempo, pihak asuransi dapat memberikan informasi kepada tertanggung tentang hal tersebut.

Rahman Asdan kemudian mengemukakan alasan mengenai tidak dilakukannya tindakan tersebut di atas, yaitu:

1. Pihak asuransi tidak bertanggung jawab terhadap masalah pendebetan.
2. Jika harus menyampaikan informasi kepada pihak tertanggung yang tidak terdapat, pihak asuransi akan menemui kesulitan sehubungan dengan cara penyampaian dan hal ini mempengaruhi efisiensi kerja pihak asuransi.

Alasan dari pihak asuransi tersebut menurut peneliti menggambarkan suatu tindakan yang sangat merugikan tertanggung. Pihak asuransi memang tidak bertanggung jawab atas masalah pendebetan, tapi tindakan mendiamkan tersebut dapat berdampak pada akan semakin meningkatnya jumlah pihak tertanggung yang tidak terdapat.

Masalah efisiensi memang merupakan salah satu prinsip dari pelaku usaha. Namun, efisiensi bukan berarti menghilangkan segala tanggung jawab hukum dari salah satu pihak dalam sebuah perikatan.

Menurut analisis peneliti, tindakan pihak bank yang tidak mendebet pembayaran asuransi dari pihak nasabah (tertanggung) merupakan suatu kesalahan dan kelalaian yang menyebabkan kerugian bagi pihak tertanggung. Kerugian pihak tertanggung tersebut seyogianya mendapat perhatian dari pihak asuransi.

Perikatan antara pihak tertanggung dan pihak asuransi didasari oleh sebuah perjanjian sehingga ketidakpedulian pihak asuransi terutama dalam memberikan informasi tentang pembayaran yang terhenti merupakan suatu wanprestasi dari pihak asuransi. Bahkan tanpa perjanjian tertulis pun pihak asuransi tetap memiliki kewajiban untuk itu, mengingat suatu perjanjian tidak hanya berupa perjanjian tertulis tetapi juga perjanjian lisan. Demikian pula antara pihak bank dengan pihak tertanggung tidak ada perjanjian tertulis, akan tetapi kewajiban untuk melindungi para pihak tetap ada karena pada hakikatnya antara keduanya memiliki perjanjian meskipun tidak tertulis.

Kelalaian yang dilakukan oleh pihak asuransi dan pihak bank dapat melahirkan hak tertanggung untuk meminta sejumlah ganti rugi kepada pihak bank baik secara langsung maupun melalui perusahaan asuransi. Namun, dalam kenyataannya hal ini ternyata tidak terlaksana secara optimal sebagaimana yang dikemukakan oleh Gamal S, Staf Bagian Pelayanan Nasabah Bank CIMB Niaga Cabang Makassar dalam wawancara tanggal 4 Mei 2011:

"Pihak Bank CIMB Niaga belum pernah melakukan pembayaran ganti rugi karena tidak satu pun nasabah (tertanggung PT AIA-Financial) yang mengajukan permintaan ganti rugi. Demikian pula dengan PT AIA-Financial sampai saat ini tidak pernah melakukan konfirmasi dengan kami sehubungan dengan adanya tertanggung yang tidak didebet pembayaran preminya."

Menanggapi wawancara tersebut, pihak PT AIA-Financial yang diwakili oleh Harun Al Rasyid, Staf Bagian Legal, dalam wawancara tanggal 8 Juni 2011, mengemukakan bahwa pihak PT AIA-Financial telah mengkonfirmasi adanya pengaduan tertanggung tentang pembayaran premi mereka yang tidak didebet oleh pihak bank. Namun pihak PT AIA-Financial tidak dapat melakukan pengajuan permintaan ganti rugi karena hal tersebut tidak diatur dalam perjanjian antara pihak Bank CIMB Niaga dengan PT AIA-Financial.

Dari kedua wawancara di atas, terlihat bahwa baik pihak bank maupun pihak PT AIA-Financial bersikap apatis terhadap keluhan para nasabah (tertanggung PT AIA-Financial). Penulis mengkhawatirkan adanya suatu persengkongkolan antara pihak bank dengan pihak asuransi dalam masalah penghentian pembayaran premi tertanggung. Hal ini mungkin merupakan suatu prasangka buruk terhadap kedua belah pihak tersebut, namun dengan melihat ketidakpedulian kedua belah pihak terhadap masalah tersebut anggapan ini merupakan suatu hal yang wajar. Jika pihak asuransi tidak melakukan tindakan maka anggapan persengkongkolan ini menjadi opini masyarakat dan akan merugikan pihak AIA-Financial terutama dalam hal semakin

berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap AIA-Financial maupun Bank CIMB Niaga.

2. Pengembalian Premi

Dalam pembahasan di atas, telah di uraikan bahwa dalam pelaksanaan hal terjadinya penghentian premi tertanggung karena tidak didebet oleh pihak bank, belum pernah ada ganti rugi dari pihak Bank CIMB Niaga kepada pihak tertanggung. Selain ganti rugi, bentuk tanggung jawab lain yang dapat dilakukan oleh pihak AIA-Financial sebagai bentuk perlindungan kepada tertanggungnya adalah pengembalian premi tertanggung yang telah dibayar sebelumnya.

Dalam keadaan pembayaran terhenti karena tertanggung tidak melakukan pembayaran sampai pada waktu yang telah ditentukan, maka pihak PT AIA-Financial tidak berkewajiban mengembalikan premi risiko yang telah dibayar sebelumnya, premi yang dikembalikan hanya premi deposit. Namun, dalam keadaan pembayaran terhenti karena kesalahan pendebitan maka seyogianya pengembalian premi risiko dan premi deposit dilakukan oleh pihak asuransi sebagai bentuk tanggung jawab pihak asuransi. Selanjutnya, pihak asuransi dapat melakukan upaya hukum terhadap tindakan bank yang lalai dalam melakukan pendebitan.

Kenyataannya, pengembalian premi bagi tertanggung yang terhenti pembayaran preminya karena kesalahan pendebetn pihak bank sama sekali belum pernah terjadi. Pengembalian yang mereka terima hanya pengembalian premi deposit. Hal ini pun biasanya sangat sulit bagi tertanggung karena pihak PT AIA-Financial tidak mengembalikan premi deposit sesuai dengan tenggang waktu yang telah ditentukan.

Melalui uraian dalam skripsi ini, ada beberapa hal yang sangat urgen dalam pandangan peneliti:

1. Perjanjian antara pihak asuransi dengan pihak tertanggung serta perjanjian pihak asuransi dengan pihak bank merupakan landasan bagi kedua belah pihak dalam pelaksanaan hak dan kewajiban dimana tidak terlaksananya perjanjian akan memiliki akibat hukum bagi salah satu atau kedua belah pihak.
2. Dalam pelaksanaan *bank insurance* di AIA-Financial, antara pihak tertanggung dengan pihak bank tidak terdapat perjanjian tertulis tapi pada hakikatnya kedua belah pihak tersebut tetap memiliki perikatan meskipun tidak tertulis sehingga bank sama sekali tidak boleh menghilangkan tanggung jawab terhadap pihak tertanggung. Selain itu, perjanjian antara bank dengan pihak asuransi dapat menjadi dasar untuk memberikan perlindungan tersebut. Perjanjian inilah yang sebenarnya

menjadi penghubung antara pihak tertanggung dengan pihak bank. Pihak bank berkewajiban memberikan informasi kepada pihak asuransi dan di dalam perjanjian dengan tertanggung, pihak asuransi berkewajiban memberikan informasi kepada pihak tertanggung termasuk melanjutkan informasi yang telah diterimanya dari pihak bank.

3. Perjanjian antara pihak tertanggung dan pihak asuransi merupakan dasar bagi pihak bank untuk memberikan perlindungan kepada pihak tertanggung. Kewajiban pemberian informasi pada salah satu klausula dalam polis tersebut merupakan kewajiban mutlak yang tidak bisa diabaikan, dan tindakan mengabaikan tersebut merupakan wanprestasi bagi pihak asuransi sehingga tindakan pihak asuransi yang mengabaikan pihak tertanggung dapat pula memberi akibat hukum bagi pihak asuransi yaitu perbuatan melanggar hukum.
4. Hubungan antara pihak asuransi dengan tertanggung bukan sekedar kontrak tapi juga didasari oleh kepercayaan. Tindakan pihak asuransi yang tidak memberi pertanggung jawaban atas kerugian yang dialami pihak tertanggung akan merusak kepercayaan pihak tertanggung kepada AIA-Financial.

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kondisi di atas dalam analisis peneliti:

1. Pandangan pihak asuransi yang melihat kontrak antara pihak asuransi dengan pihak tertanggung dengan kontrak antara pihak asuransi dan pihak bank, secara terpisah padahal kedua kontrak ini sebenarnya merupakan suatu hal yang tidak terputus terutama dalam pelaksanaan tanggung jawab pihak asuransi.
2. Kekeliruan pihak asuransi dalam memaknai sebuah efisiensi. Pihak PT AIA-Financial memaknai efisiensi terbatas pada waktu dan materi jangka pendek. Padahal ketidakpedulian pihak asuransi dalam pelaksanaan tanggung jawab terhadap pihak tertanggung akan melahirkan ketidakefisiensi meskipun tidak seketika itu juga.
3. Substansi kontrak yang belum menampakkan perlindungan bagi tertanggung, masih terdapat klausula yang seharusnya ada namun dalam kenyataannya sama sekali tidak disinggung dalam kontrak tersebut.

Dalam pelaksanaan *bank insurance* oleh PT AIA-Financial, masih terdapat kelemahan yang perlu dibenahi, baik dari segi substansi kontrak antara para pihak maupun dari pelaksanaan tanggung jawab para pihak dalam hal terjadinya penghentian pembayaran premi tertanggung. Dalam pandangan penulis, jika keadaan yang diuraikan dalam skripsi ini terus berlangsung maka

perlindungan hukum bagi para tertanggung secara langsung dan merugikan pihak bank maupun pihak asuransinya.



BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Dari uraian dalam skripsi ini, penulis menyimpulkan bahwa:

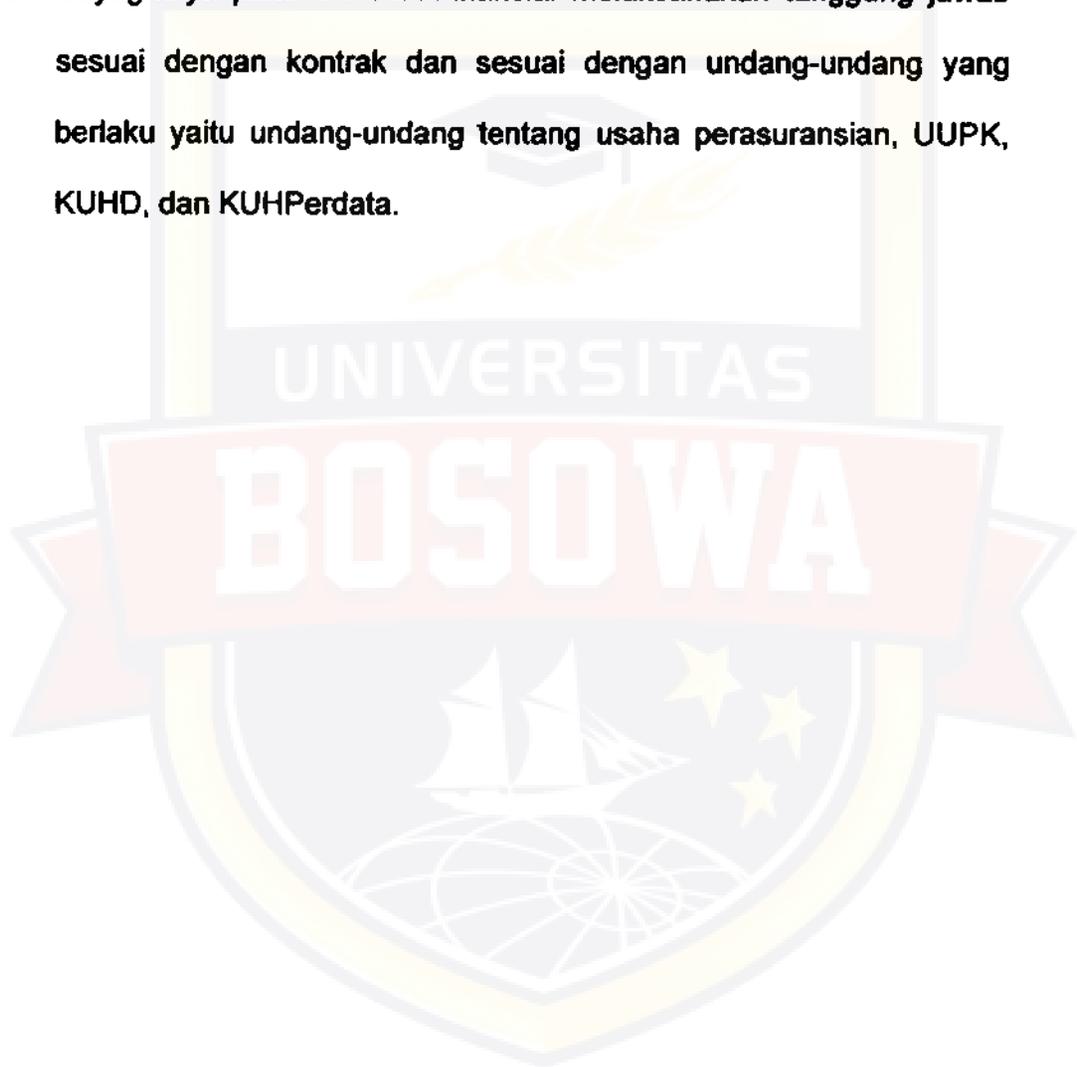
- a. Bahwa faktor utama yang mengakibatkan terhentinya pembayaran premi tertanggung pada PT. AIA-Financial adalah adanya perubahan sistem baru dalam pendebitan dan faktor yang didapatkan dalam lapangan adalah kurangnya informasi yang diberikan pihak bank dengan pihak asuransi pada tertanggung tentang tidak terdebetnya premi tertanggung.
- b. Pelaksanaan tanggung jawab pihak PT AIA-Financial dalam upaya memberikan perlindungan hukum kepada tertanggung belum maksimal. Tindakan berupa pemberian ganti rugi atau pengembalian premi tidak pernah dilakukan oleh pihak asuransi dalam hal terhentinya pembayaran premi karena kelalaian pihak bank. Hal ini jika dianalisis berdasarkan perikatan antara pihak PT AIA-Financial dengan pihak tertanggung merupakan suatu wanprestasi.

4.2 Saran

- a. Seyogianya kontrak antara PT AIA-Financial dengan tertanggung, kontrak antara PT AIA-Financial dengan pihak bank memuat klausula yang mempertegas kedudukan dan perlindungan hukum bagi tertanggung serta ada perjanjian tertulis antara pihak bank dan pihak

tertanggung untuk lebih menjamin perlindungan hukum bagi tertanggung.

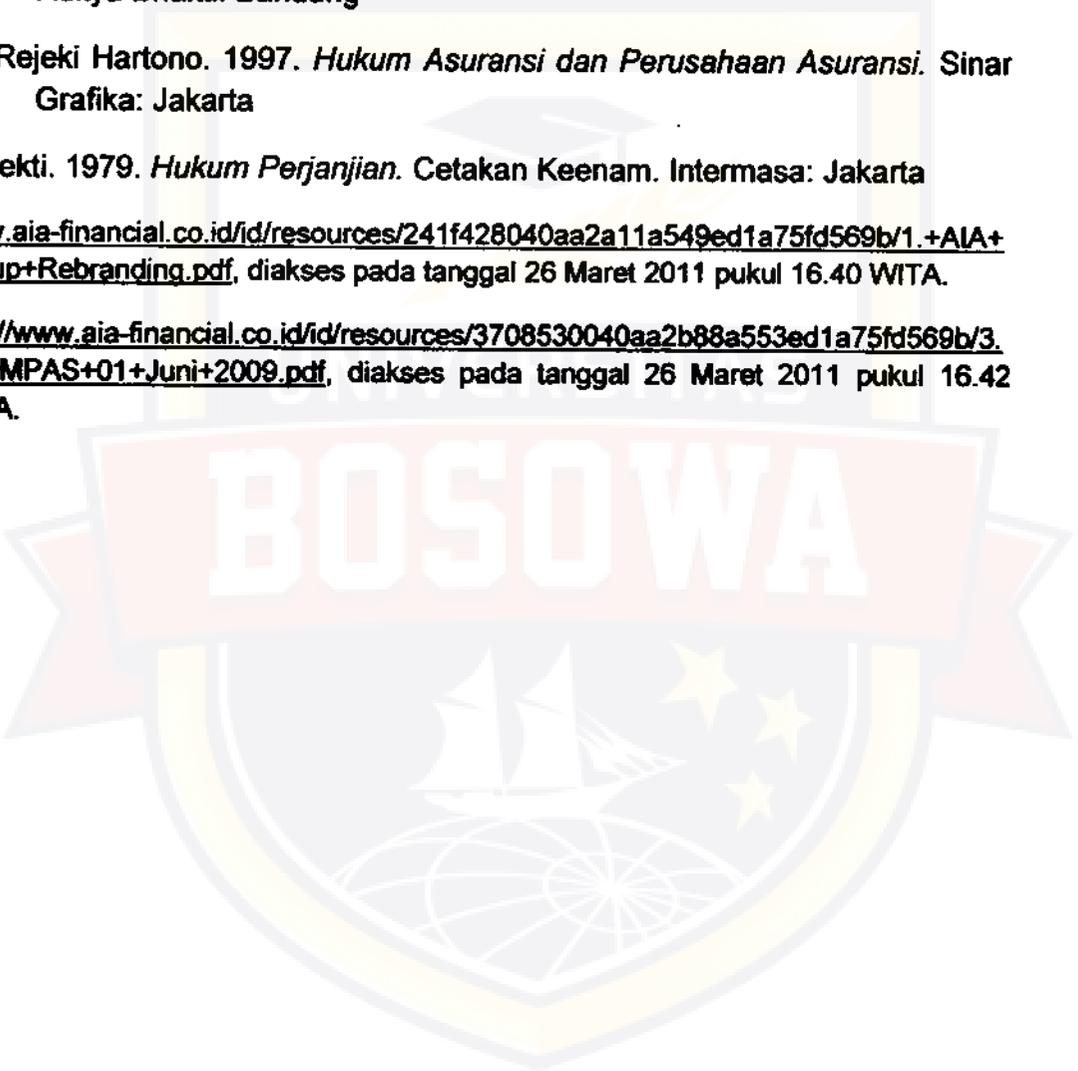
- b. Seyogianya pihak PT AIA-Financial melaksanakan tanggung jawab sesuai dengan kontrak dan sesuai dengan undang-undang yang berlaku yaitu undang-undang tentang usaha perasuransian, UUPK, KUHD, dan KUHPerdata.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdulkadir Muhammad. 1986. *Hukum Perjanjian*. Alumni: Bandung
- _____. 1999. *Hukum Asuransi Indonesia*. Citra Aditya Bhakti: Bandung
- Agus Prawoto. 1995. *Hukum Asuransi dan Kesehatan Perusahaan Asuransi*. BPFE: Yogyakarta
- Emmy Pangaribuan Simanjuntak. 1980. *Hukum Pertanggungungan dan Perkembangannya*. Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum UGM: Yogyakarta
- Hasyim Ali. 2002. *Pengantar Asuransi*. Bumi Aksara: Jakarta
- Herman Darmawi. 2000. *Manajemen Asuransi*. Bumi Aksara: Jakarta
- Man Suparman Sastrawijaya dan Endang. 2005. *Hukum Asuransi*. Alumni: Bandung
- _____. 2003. *Aspek-Aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga*. Alumni: Bandung
- Mashudi dan Chaidir Ali. 1998. *Hukum Asuransi*. Mandar Maju: Bandung
- Muhammad Muslehuddin. 1999. *Menggugat Asuransi Modern*. Lentera: Jakarta
- Munir Fuady. 2001. *Hukum Kontrak*. Citra Aditya Bhakti: Bandung
- _____. 2002. *Pengantar Hukum Bisnis Menata Bisnis Modern di Era Globalisasi*. Citra Aditya Bhakti: Bandung
- Purwahid Patrik. 1994. *Dasar-Dasar Hukum Perikatan (Perikatan yang Lahir dari Perjanjian dan Undang-Undang)*. Citra Aditya Bhakti: Bandung
- Radiks Purba. 1994. *Asuransi Pengangkutan Laut*. Rineka Cipta: Jakarta
- Satrio. 1994. *Hukum Perikatan yang lahir dari Undang-Undang (Buku II)*. Citra Aditya Bhakti: Bandung

- _____. 1995. *Hukum Perikatan, Perikatan yang Lahir dari Undang-Undang (Buku I)*. Citra Aditya Bhakti: Bandung
- _____. 1999. *Hukum Perikatan. Perikatan Pada Umumnya*. Citra Aditya Bhakti: Bandung
- Sri Rejeki Hartono. 1997. *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*. Sinar Grafika: Jakarta
- Subekti. 1979. *Hukum Perjanjian*. Cetakan Keenam. Intermasa: Jakarta
- www.aia-financial.co.id/id/resources/241f428040aa2a11a549ed1a75fd569b/1.+AIA+Group+Rebranding.pdf, diakses pada tanggal 26 Maret 2011 pukul 16.40 WITA.
- <http://www.aia-financial.co.id/id/resources/3708530040aa2b88a553ed1a75fd569b/3.+KOMPAS+01+Juni+2009.pdf>, diakses pada tanggal 26 Maret 2011 pukul 16.42 WITA.



BOSOWA



LAMPIRAN-LAMPIRAN

Kuisisioner:

Judul : TANGGUNG JAWAB YURIDIS AKIBAT TERHENTINYA PEMBAYARAN PREMI TERTANGGUNG (STUDI KASUS DI PT. AMERICA INTERNATIONAL ASSURANCE FINANCIAL CABANG MAKASSAR).

Kami ucapkan terima kasih kepada Bapak/Ibu/Saudara (i) yang berkenan untuk mengisi pertanyaan di bawah ini untuk mendukung pelaksanaan penelitian kami, mohon dibaca dengan baik dan berikan tAnda silang (x) pada nomor jawaban yang dianggap paling benar. Jawaban Bapak/Ibu/Saudara (i) dijamin kerahasiaannya. Setelah formulir ini diisi, mohon segera dikembalikan kepada kami.

Identitas Responden

UMUR :

PEKERJAAN :

1. Menurut Anda, apakah pembayaran premi yang selama ini dilakukan kepada para tertanggung telah sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan pada PT. AIA-Financial ?
 - a). Sangat sesuai
 - b). Sesuai
 - c). Kurang sesuai
 - d). Tidak sesuai
2. Menurut Anda, apakah sistem informasi yang dilakukan oleh PT. AIA-Financial kepada para tertanggung telah berjalan dengan lancar ?
 - a). Sangat lancar
 - b). Lancar
 - c). Kurang lancar
 - d). Tidak lancar
3. Menurut Anda, apakah pelaksanaan pengawasan terhadap pembayaran premi kepada para tertanggung oleh PT. AIA-Financial sudah efektif?
 - a). Sangat efektif
 - b). Efektif
 - c). Kurang efektif
 - d). Tidak efektif
4. Menurut Anda, sebelum adanya permasalahan ini apakah pembayaran premi kepada para tertanggung yang selama ini dilaksanakan oleh PT. AIA-Financial dilakukan secara konsisten ?
 - a). Sangat konsisten
 - b). Konsisten
 - c). Kurang konsisten
 - d). Tidak konsisten

5. Menurut Anda secara keseluruhan, apakah anda sebagai tertanggung merasa puas dengan pelayanan yang selama ini dilakukan oleh PT. AIA- Financial ?
 - a). Sangat memuaskan
 - b). Memuaskan
 - c). Kurang memuaskan
 - d). Tidak memuaskan
6. Menurut Anda, Bagaimana reaksi pihak bank terhadap aduan premi Anda yang terhenti?
 - a). Sangat memuaskan
 - b). Memuaskan
 - c). Kurang memuaskan
 - d). Tidak memuaskan
7. Menurut Anda, Bagaimana reaksi pihak asuransi terhadap aduan premi Anda yang terhenti?
 - a). Sangat memuaskan
 - b). Memuaskan
 - c). Kurang memuaskan
 - d). Tidak memuaskan
8. Apakah Anda, dalam proses pembayaran ganti rugi merasa dipersulit pada pihak PT. AIA-Financial ?
 - a). Dipersulit
 - b). Tidak dipersulit
9. Apakah dengan adanya ketentuan atau syarat-syarat yang ditetapkan pihak PT. AIA-Financial mempersulit Anda dalam ganti rugi ?
 - a). Dipersulit
 - b). Tidak dipersulit
10. Apakah Anda, terbebani dengan adanya batas waktu yang diberikan pihak PT. AIA-Financial dalam pembayaran ganti rugi?
 - a). Terbebani
 - b). Tidak terbebani
11. Menurut Anda, apakah pihak asuransi telah memenuhi asas itikad baik selama masa perjanjian asuransi ?
 - a). Sangat memenuhi
 - b). Memenuhi
 - c). Kurang memenuhi
 - d). Tidak memenuhi
12. Menurut Anda, apakah dengan adanya asas itikad baik dapat menguntungkan pihak asuransi ?
 - a). Menguntungkan
 - b). Tidak menguntungkan



SURAT KETERANGAN

No.028/ ALBAD/ MKS/ V/ 11

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rio Commas
Jabatan : Staff Manager

Menerangkan bahwa :

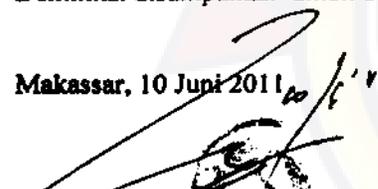
Nama : Prahua satya wiyata putra
No. Stambuk : 4507060027
Program studi : Ilmu Hukum
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Prima Griya Panakukang blok C 9

Benar telah melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi sejak April s/d Juni, dengan judul:

"TANGGUNG JAWAB YURIDIS AKIBAT TERHENTINYA PEMBAYARAN PREMI TERTANGGUNG (STUDI KASUS DI PT. AIA-FINANCIAL CABANG MAKASSAR)"

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 10 Juni 2011



Rio Commas
Staff Manager

SURAT KETERANGAN
No.052/ BL/ MKS/ V/ 11

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : M.A. Sukardi, S.E.
Jabatan : Staff Manager

Menerangkan bahwa :

Nama : Prabu Satya Wiyata Putra
No. Stambuk : 4507060027
Program studi : Ilmu Hukum
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Prima Griya Panekukang blok C 9

Benar telah melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi sejak April s/d Juni, dengan judul:

"TANGGUNG JAWAB YURIDIS AKIBAT TERHENTINYA PEMBAYARAN PREMI TERTANGGUNG (STUDI KASUS DI PT. AIA-FINANCIAL CABANG MAKASSAR)"

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 13 Juni 2011



M.A. Sukardi, SE
Staff Manager

KETENTUAN UMUM POLIS SOLUTION

Pasal 1 UMUM

- (1) Ketentuan dan istilah dalam Ketentuan Umum Polis ini, *sepanjang tidak ditentukan atau diatur lain, atau dinyatakan sebaliknya, dalam Ketentuan Tambahan dan/atau Ketentuan Khusus Polis dan/atau endosemen dan/atau dokumen lain sehubungan dengan Polis, berlaku dan mengikat dalam perlindungan asuransi ini.*
- (2) Dalam ketentuan Polis ini, yang dimaksud dengan :

Penanggung :

PT. AIA FINANCIAL, yang selanjutnya disebut "Kami".

Pemegang Polis :

Yang namanya dicantumkan dalam Polis sebagai pihak yang mengadakan perjanjian asuransi, yang selanjutnya disebut "Anda".

Tertanggung :

Yang atas jiwanya diadakan perjanjian asuransi.

Yang Ditunjuk :

Yang diberi hak untuk menerima Manfaat Asuransi sebagaimana dicantumkan dalam Polis.

Polis :

Dokumen perjanjian asuransi antara Kami dengan Anda, yang meliputi Ketentuan Umum Polis dan/atau Ketentuan Tambahan dan/atau Ketentuan Khusus dan/atau setiap endosemen dan/atau perubahan lain yang terdapat di dalamnya yang Kami tandatangani, termasuk Surat Pengajuan Asuransi atau Formulir Aplikasi, Lampiran Polis dan/atau dokumen-dokumen yang terkait dalam proses permohonan dan/atau pendaftaran asuransi tersebut, serta dokumen lainnya yang terkait dengan Polis, yang secara keseluruhan merupakan satu kesatuan dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.

Tahun Polis :

Tenggang waktu antara satu ulang Tahun Polis dengan ulang Tahun Polis berikutnya, yang perhitungannya dimulai dari tanggal berlakunya Polis.

Tahun Premi :

Tenggang waktu antara satu ulang tahun dengan ulang Tahun Polis berikutnya, yang perhitungannya dimulai berdasarkan tanggal Premi yang Anda bayarkan.

Masa Asuransi :

Masa berlakunya perlindungan asuransi, yaitu sejak tanggal berlakunya Polis sampai dengan tanggal berakhirnya Polis.

Premi :

Sejumlah uang yang Anda bayarkan kepada Kami sehubungan dengan penutupan Polis ini.

Premi Berkala Yang Direncanakan :

Premi yang direncanakan untuk dibayar secara berkala pada awal pertanggungan yang terdiri dari Premi Dasar dan Premi Top-Up Berkala, jika ada.

Premi Dasar :

Sejumlah uang yang Kami tetapkan sebagaimana tercantum dalam Lampiran Polis yang wajib Anda bayarkan secara berkala kepada Kami selama masa pembayaran Premi yang telah ditentukan, yang besarnya sama pada setiap jatuh tempo dan menjadi syarat keberlakuan Polis ini.

Premi Top-Up Berkala :

Sejumlah uang diatas Premi Dasar yang Anda rencanakan untuk dibayarkan kepada kami bersamaan dengan pembayaran Premi Dasar.

Premi Top-Up Tunggal :

Sejumlah uang yang Anda bayarkan kepada kami setiap saat setelah Polis diterbitkan selain pada waktu jatuh tempo pembayaran Premi Dasar.

Masa Leluasa :

Masa selama 45 (empat puluh lima) hari sejak tanggal jatuh tempo pembayaran Premi Dasar dimana Polis akan tetap berlaku walaupun Premi Dasar belum dibayar lunas.

Cuti Premi Otomatis :

Suatu kondisi dimana Nilai Akun akan secara otomatis dikurangi, pada tanggal jatuh tempo setiap bulan, dengan biaya-biaya yang timbul untuk menjaga agar Polis tetap berlaku apabila Premi Dasar belum dibayar lunas setelah lewat Masa Leluasa.

Manfaat Asuransi :

Jenis-jenis dan besarnya manfaat produk asuransi ini sebagaimana dicantumkan dalam Polis.

Uang Pertanggungan :

Jumlah uang yang tercantum dalam Polis yang merupakan nilai perjanjian asuransi.

- (5) Apabila setelah Polis diterima dan ternyata ditemukan kekeliruan didalamnya, maka Anda dan/atau Kami berkewajiban untuk memberitahukan dengan segera secara tertulis kepada masing-masing pihak untuk diadakan perubahan sesuai dengan keadaan sebenarnya.

Pasal 3

BERLAKU DAN BERAKHIRNYA POLIS

- (1) Polis dinyatakan mulai berlaku sejak tanggal berlaku yang dicantumkan dalam Polis apabila Tertanggung masih hidup serta dalam keadaan sehat pada saat Polis ini Anda terima.
- (2) Polis Anda akan tetap berlaku ("No Lapse Guarantee") dalam 3 (tiga) Tahun Polis pertama, selama :
- Anda membayar penuh Premi Dasar dalam 3 (tiga) Tahun Polis pertama sebelum Masa Leluasa berakhir;
 - Tidak ada penarikan atau pengalihan dari Nilai Akun Premi Dasar dalam 3 (tiga) Tahun Polis pertama; dan
 - Tidak ada penurunan pertanggungan dalam 3 (tiga) Tahun Polis pertama.
- (3) Polis secara otomatis akan berakhir dalam hal :
- Tertanggung meninggal dalam Masa Asuransi;
 - Tertanggung mencapai usia 99 (sembilan puluh sembilan) tahun pada saat ulang Tahun Polis;
 - Nilai Akun tidak cukup untuk membayar biaya-biaya yang ada, kecuali dalam 3 (tiga) Tahun Polis pertama dimana Anda memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 Ayat (2); atau
 - Polis menjadi batal berdasarkan Pasal 14;

hal mana yang lebih dahulu terjadi.

Pasal 4 PREMI

(1) Pembayaran Premi :

- Premi, kecuali Premi Top-Up Tunggal, adalah Premi tahunan; namun demikian pembayarannya dapat dilakukan secara tahunan, semesteran, triwulanan atau bulanan.
- Anda wajib membayar Premi Dasar sebagai salah satu syarat berfaknya Polis, yang pembayarannya harus dilaksanakan dimuka secara penuh sebelum tanggal jatuh tempo kepada Kami atau yang diberi kuasa untuk itu oleh Kami.
- Anda dapat membayar Premi selain Premi Top-Up Tunggal yang besarnya berbeda dari Premi Berkala yang Direncanakan

sepanjang tidak lebih kecil dari Premi Dasar.

- Apabila Anda membayar Premi selain Premi Top-Up Tunggal dalam jumlah yang lebih besar daripada Premi Dasar, maka kelebihan atas Premi Dasar tersebut akan diberlakukan sebagai Premi Top-Up Berkala.
- Premi wajib Anda bayarkan sesuai dengan mata uang yang tercantum dalam Polis.
- Premi Dasar setelah dikurangi Biaya Akuisisi akan dialokasikan sebagai Dana Investasi sesuai dengan jenis investasi yang telah Anda pilih.
- Premi Top-Up Berkala atau Premi Top-Up Tunggal (jika ada), setelah dikurangi Biaya Top-Up, akan dialokasikan sebagai Dana Investasi sesuai dengan jenis investasi yang telah Anda pilih.
- Penagihan Premi di alamat penagihan atau melalui cara penagihan lainnya yang telah Anda pilih, tidak membebaskan Anda dari kewajiban untuk selalu melunasi Premi tersebut secara penuh. Biaya yang timbul berkenaan dengan cara pembayaran Premi yang Anda pilih akan menjadi beban Anda.*
- Setiap pembayaran Premi harus di atasnamakan Kami, dan pembayaran hanya akan dinyatakan lunas pada tanggal Premi diterima dan tercatat pada rekening Kami sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan dalam Polis.
- Anda wajib membayar Premi Dasar selama 3 (tiga) Tahun Polis pertama. Apabila dalam periode tersebut Premi Dasar belum juga Anda bayarkan setelah melewati Masa Leluasa, maka Polis Anda secara otomatis akan menjadi batal (walaupun Nilai Akun Premi Dasar lebih besar dari biaya-biaya yang timbul).

(2) Cuti Premi Otomatis :

- Jika Polis telah memasuki Tahun Polis ke-4 (empat) dan Premi Dasar belum dibayar lunas setelah lewat Masa Leluasa, maka akan berlaku Cuti Premi Otomatis.
- Cuti Premi Otomatis akan tetap berlaku sampai Anda kembali melakukan pembayaran premi sekurang-kurangnya sebesar Premi Dasar.
- Apabila Anda kembali melakukan pembayaran Premi selain Premi Top-Up Tunggal, maka Premi yang dibayarkan akan dianggap sebagai Premi Dasar sampai dengan jumlah Premi Dasar tertunggak yang dapat dibayarkan, dan kelebihannya akan dianggap sebagai Premi Top-Up Berkala.
- Selama masa Cuti Premi Otomatis, Anda diperkenankan untuk melakukan pembayaran Premi Top-Up Tunggal.
- Anda harus terlebih dahulu memberitahukan secara tertulis kepada

rkas-berkas permintaan pembayaran manfaat Asuransi di atas harus diajukan lambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari jak risiko yang dipertanggungkan terjadi.

ngajuan permintaan pembayaran Manfaat vestasi pada Pasal 5 ayat (4) huruf a, dan ruf c harus dilengkapi dengan berkas-berkas abagai berikut :

- Formulir transaksi yang diisi lengkap;
- Tanda bukti diri sah dari yang mengajukan;
- Surat Kuasa asli dari Anda (apabila dikuasakan);
- 1. Polis asli.
- 1. Dokumen lain yang Kami nyatakan perlu yang berkaitan dengan permintaan Manfaat Investasi.

Biaya untuk mendapatkan bukti-bukti dalam pengajuan permintaan Manfaat Asuransi menjadi beban Anda atau Yang Ditunjuk.

Seluruh bukti-bukti permintaan pembayaran Manfaat Asuransi harus diajukan kepada Kami dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris.

Manfaat Asuransi yang tidak diambil sejak Kami nyatakan bahwa Manfaat Asuransi tersebut dapat dibayarkan, tidak diberikan bunga dan/atau ganti rugi apapun.

Dalam hal pembayaran Manfaat Asuransi harus diberikan kepada beberapa orang, maka tanda terima yang telah ditandatangani bersama atau oleh seseorang sebagai kuasa dari yang berhak dalam Polis, merupakan tanda terima yang sah dan dengan demikian Kami telah melaksanakan pembayaran Manfaat Asuransi.

- 1) Manfaat Asuransi dalam Polis ini tidak akan dibayarkan apabila ternyata dokumen-dokumen sebagaimana dimaksud dalam Ayat (3) dan (4) di atas diketahui telah dimanipulasi dan/atau dipalsukan.
- 10) Biaya-biaya yang timbul berkenaan dengan pembayaran Manfaat Asuransi, termasuk biaya transfer dan provisi, sepenuhnya menjadi beban pihak yang penerima pembayaran.

Pasal 7

PILIHAN JENIS INVESTASI DAN ALOKASI DANA INVESTASI

- (1) Anda dapat menempatkan Dana Investasi dalam jenis investasi yang tersedia baik dalam mata uang yang sama atau dengan mata uang yang berbeda dengan mata uang Polis. Apabila Anda menempatkan Dana Investasi dalam jenis investasi dengan mata uang yang berbeda dengan mata uang Polis, maka Penempatan dana tersebut akan dilakukan dengan menggunakan kurs nilai tukar yang Kami tetapkan.

(2) Pilihan jenis investasi, alokasi Dana Investasi dan segala perubahannya harus dilakukan secara tertulis dengan melengkapi formulir yang tersedia.

(3) Segala risiko yang timbul atas pilihan jenis investasi tersebut sepenuhnya menjadi tanggung jawab Anda.

(4) Kami berhak untuk setiap saat menambah atau menutup salah satu atau beberapa jenis investasi yang tersedia dengan pemberitahuan secara tertulis 90 (sembilan puluh) hari sebelumnya. Anda diberi kesempatan untuk menarik atau mengalihkan dana pada jenis investasi tersebut ke jenis investasi lain. Apabila Anda tidak menggunakan kesempatan tersebut dalam batas waktu yang telah kami tentukan, maka Kami akan menentukan pilihan jenis investasi lain atas nama Anda.

(5) Anda dapat memilih jenis investasi yang berbeda untuk Dana Investasi yang berasal dari Premi Top-Up Tunggal. Apabila Anda tidak memilih jenis investasi untuk Dana Investasi yang berasal dari Premi Top-Up Tunggal, maka Dana Investasi yang berasal dari Premi Top-Up Tunggal tersebut akan diinvestasikan sesuai dengan jenis Investasi yang dipilih untuk Dana Investasi yang berasal dari Premi Dasar.

(6) Anda dapat melakukan perubahan pilihan jenis investasi dan alokasi Dana Investasi sesuai dengan ketentuan yang Kami tetapkan. Perubahan alokasi Dana Investasi akan efektif berlaku pada saat jatuh tempo Premi berikutnya.

(7) Kami berhak untuk mendelegasikan sebagian atau seluruh pengelolaan dana investasi kepada pihak lain.

(8) Kami berhak mengenakan Biaya Pengelolaan Investasi sebesar jumlah maksimum yang ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam hal peraturan perundang-undangan tidak menetapkan maksimum Biaya Pengelolaan Investasi, maka Biaya Pengelolaan Investasi adalah sebesar yang tercantum dalam Lampiran Polis dan Kami sepenuhnya berhak dari waktu ke waktu merubah besarnya maksimum Biaya Pengelolaan Investasi tersebut.

Pasal 8

BIAYA-BIAYA

(1) Biaya-biaya yang dikenakan dalam Polis ini, sepanjang tidak Kami tentukan lain dengan pemberitahuan tertulis sebelumnya, adalah sebesar yang tercantum dalam Lampiran Polis ini.

(2) Biaya-biaya terdiri dari :

Nilai hasil penarikan dana atau Nilai Akun hasil penebusan Polis akan dipindahbukukan ke nomor rekening bank Anda yang tercatat pada Kami.

Pasal 11 PENGALIHAN

Anda berhak mengalihkan sebagian atau seluruh dana dari satu jenis investasi ke jenis investasi sesuai dengan ketentuan yang Kami tetapkan dalam Lampiran Polis.

Pengalihan dana dari satu jenis investasi ke jenis investasi lain harus sesuai dengan ketentuan yang Kami tetapkan dalam Lampiran Polis.

Kami sepenuhnya berhak dari waktu ke waktu menetapkan dan merubah ketentuan pengalihan dana dari satu jenis investasi ke jenis investasi lain sebagaimana dimaksud dalam Ayat (2) di atas dengan pemberitahuan sebelumnya.

Pengalihan dana akan dilakukan dengan cara menarik terlebih dahulu Unit-Unit yang akan dialihkan, dimana selanjutnya dana hasil penarikan tersebut akan dialokasikan untuk membeli Unit baru sesuai dengan jenis investasi yang dipilih.

Dalam hal pengalihan dana: Anda lakukan dari suatu jenis investasi ke jenis investasi lain dalam mata uang yang berbeda, maka kurs nilai tukar yang berlaku adalah sesuai dengan yang ditetapkan oleh Kami.

Pengalihan dana wajib Anda ajukan secara tertulis dengan mengisi formulir yang telah Kami sediakan. Pengajuan pengalihan dana tersebut hanya akan diproses jika formulir asli beserta dokumen lain yang disyaratkan telah diterima lengkap dan benar di kantor administrasi Kami.

Pasal 12 LAPORAN TRANSAKSI

Kami akan menerbitkan Laporan Transaksi untuk Anda :

Pada awal Polis diterbitkan;
Pada setiap ulang Tahun Polis; dan
Pada saat Anda melakukan transaksi.

Pasal 13 PEMBATALAN FREE LOOK

Apabila Anda tidak menyetujui syarat-syarat dan ketentuan yang dinyatakan pada Ketentuan Umum Polis ini karena alasan apapun, pertanggungan dapat dibatalkan dengan cara mengembalikan Polis ke kantor administrasi Kami yang terdekat dalam jangka waktu 30 (tiga puluh) hari sejak tanggal diterbitkannya Polis ini ("free look period"). Atas hal

tersebut, Polis secara otomatis menjadi batal sejak tanggal berlakunya Polis dan tidak ada perlindungan apapun yang menjadi kewajiban Kami kepada Tertanggung. Kami akan mengembalikan kepada Anda sebesar Premi setelah dikurangi dengan Biaya Pembatalan Free Look.

Pasal 14 PEMBATALAN POLIS

Polis ini menjadi batal berdasarkan :

1. Ketentuan Pasal 2 Ayat (2);
2. Ketentuan Pasal 2 Ayat (3);
3. Ketentuan Pasal 4 Ayat (1) huruf j;
4. Ketentuan Pasal 10 Ayat (4);
5. Ketentuan Pasal 13; atau
6. Permohonan pembatalan dari Anda secara tertulis kepada Kami.

Pasal 15 PERUBAHAN POLIS

- (1) Berdasarkan permohonan kepada dan atas persetujuan Kami, Polis dapat diubah untuk hal-hal sebagai berikut :
 - a. Nama Anda (yang bukan sebagai Tertanggung);
 - b. Alamat Anda dan/atau Tertanggung;
 - c. Nama Yang Ditunjuk;
 - d. Hal-hal lain yang tidak mempengaruhi faktor risiko dalam pertanggungan baik secara langsung maupun tidak langsung, sebagaimana Kami tetapkan dari waktu ke waktu.
- (2) Yang dapat mengajukan perubahan Polis adalah Anda. Perubahan Polis tersebut harus diajukan secara tertulis kepada Kami.
- (3) Apabila Anda yang bukan sebagai Tertanggung meninggal, maka Yang Ditunjuk yang sudah dewasa dapat menggantikan kedudukan Anda sebagai pemegang polis. Jika terdapat lebih dari satu pihak sebagai Yang Ditunjuk, maka salah satu diantara mereka akan bertindak untuk dan atas nama Yang Ditunjuk lainnya sebagai pemegang polis.
- (4) Apabila Anda yang bukan sebagai Tertanggung meninggal dan ternyata tidak ada Yang Ditunjuk atau Yang Ditunjuk lainnya belum dewasa, maka Tertanggung dapat menjadi pemegang polis.
- (5) Apabila kemudian keterangan atau pernyataan dalam formulir-formulir yang menjadi dasar penerbitan Polis berubah sehubungan dengan adanya perubahan sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) di atas, maka Anda wajib memberitahukan perubahan tersebut secara tertulis secepatnya dan selambat-lambatnya 90

Pasal 21
KETENTUAN TAMBAHAN

Dengan memperhatikan ketentuan hukum yang berlaku, dan tanpa mengecualikan dan/atau membatasi risiko-risiko dan/atau mengurangi Manfaat Asuransi yang telah diatur dalam Ketentuan Umum Polis ini, Kami berhak untuk setiap saat mengeluarkan Ketentuan Tambahan dan/atau endosemen dan/atau dokumen lain sehubungan dengan Polis dan akan merupakan lampiran yang tidak terpisahkan dari Polis ini.

Pasal 22
PERSENGKETAAN

Apabila timbul persengketaan antara Anda dengan Kami atau pihak yang berkepentingan atas Polis, maka segala persengketaan akan diselesaikan di Pengadilan Negeri sesuai dengan domisili Kami di wilayah hukum Republik Indonesia dengan tidak mengesampingkan hak Anda untuk menyampaikan persengketaan yang timbul ke Pengadilan Negeri yang memiliki yurisdiksi atas domisili Anda di wilayah hukum Republik Indonesia.

