

**PERTANGGUNG JAWABAN HUKUM PERUSAHAAN
ASURANSI TERHADAP KLAIM NASABAH DI SUNLIFE
FINANCIAL MEDAN**

SKRIPSI

OLEH :

QURAIRAH URBANA

15.840.0188



BIDANG HUKUM KEPERDATAAN

FAKULTAS HUKUM

UNIVERSITAS MEDAN AREA

2019

**PERTANGGUNG JAWABAN HUKUM PERUSAHAAN
ASURANSI TERHADAP KLAIM NASABAH DI SUN LIFE
FINANCIAL MEDAN**

SKRIPSI



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Pertanggung Jawaban Hukum Perusahaan Asuransi Terhadap Klaim
Nasabah di Sun Life Financial Medan

Nama : QURAIRAH URBANA

NPM : 158400188

FAKULTAS : HUKUM

BIDANG STUDI : ILMU HUKUM KEPERDATAAN

Disetujui oleh :

Komisi Pembimbing

Dosen Pembimbing I



(Anggreni Atmei Lubis, SH, M. Hum)

Dosen Pembimbing II



(Alvin Hamzah Nst, S.H, M.H)

Dekan Fakultas Hukum



(Dr. Rizkan Zulyadi, SH, MH)

Tanggal Lulus: 02 April 2019

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang menyatakan bahwa skripsi yang saya susun sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat skripsi ini.



ABSTRAK

PERTANGGUNG JAWABAN HUKUM PERUSAHAAN ASURANSI TERHADAP KLAIM NASABAH DI SUN LIFE FINANCIAL MEDAN

QURAIRAH URBANA

NPM : 15.840.0188

BIDANG : HUKUM KEPERDATAAN

Asuransi merupakan sebuah perjanjian yang telah disepakati bersama antara penanggung (perusahaan asuransi) dengan tertanggung (seseorang yang membeli jasa asuransi), dimana dalam perjanjian itu tertanggung harus membayar sejumlah uang dalam jangka waktu tertentu, yang disebut dengan premi. Jumlah dari premi tersebut yang akan menentukan ganti rugi yang akan diberikan. Pertumbuhan bisnis asuransi di Indonesia mengalami peningkatan yang luar biasa. Namun untuk beberapa golongan masyarakat masih ada yang belum mengerti tentang pentingnya berasuransi. Hal ini dapat disebabkan antara lain karena citra yang kurang baik dari perusahaan asuransi atau penanggung dalam memberikan klaim asuransi kepada tertanggung atau penerima manfaat. Untuk itu diperlukan pertanggung jawaban secara hukum antara perusahaan asuransi terhadap klaim nasabah dalam melakukan perjanjian asuransi. Metode Penelitian yang dilakukan dalam penulisan skripsi ini adalah bersifat penelitian normatif yaitu jenis penelitian yang dilakukan dengan mempelajari norma-norma yang ada atau peraturan perundang-undangan yang terkait dengan permasalahan yang dibahas. Analisis data yang dipergunakan adalah analisis secara pendekatan secara kualitatif terhadap data primer maupun secara sekunder, dengan memperhatikan fakta – fakta yang ada di lapangan dan memperoleh data dengan cara melakukan wawancara terhadap informan dan narasumber. Adapun hasil penelitian dari penulisan skripsi ini adalah : 1). Bentuk Pertanggung Jawaban secara Hukum Perusahaan Asuransi terhadap Klaim nasabah di Sun Life Financial Medan. Dengan adanya ketentuan – ketentuan dari Polis Asuransi Jiwa itu, maka perusahaan asuransi juga dapat melakukan perbaikan melalui pendekatan terhadap nasabah mengenai permasalahan klaim asuransi, dan juga adanya perlindungan hukum bagi Sun Life Financial apabila terjadinya Penyimpangan dari nasabah tersebut. 2) Tindakan yang dilakukan oleh Sun Life Financial Medan terhadap nasabah yang melakukan bunuh diri, yaitu berupa melakukan investigasi ke rumah nasabah itu untuk melakukan penyelidikan melalui pengecekan dokumen, surat – surat serta menanyakan perihal tersebut kepada ahli waris nasabah itu.

Kata kunci : Pertanggung Jawaban Hukum, Perusahaan, Asuransi , Nasabah

ABSTRAK
**PERTANGGUNG JAWABAN HUKUM PERUSAHAAN ASURANSI
TERHADAP KLAIM NASABAH DI SUN LIFE FINANCIAL MEDAN**

QURAIRAH URBANA

NPM : 15.840.0188

BIDANG : HUKUM KEPERDATAAN

Insurance is an agreement that has been mutually agreed between the insurer (insurance company) with the insured (someone who buys insurance services), where in the agreement the insured must pay a sum of money in a certain period of time, which is called the premium. The amount of the premium that will determine the compensation that will be given. The growth of the insurance business in Indonesia has experienced a tremendous increase. But for some community groups there are still those who do not understand the importance of insurance. This can be caused, among other things, because of the poor image of the insurance company or the insurer in providing insurance claims to the insured or beneficiary. For this reason, legal liability between insurance companies is needed for customer claims in making insurance agreements. Research methods carried out in writing this essay are normative research, namely the type of research conducted by studying existing norms or legislation related to the issues discussed. Analysis of the data used is analysis in a qualitative manner approach to primary and secondary data, taking into account the facts in the field and obtaining data by interviewing and informants and resource persons. The results of this research are : 1). Form the Legal Liability of the Insurance Company against customer Claimst at Sun Life Financial Medan. With the provisions of the Life Insurance Policy, the insurance company can also make improvements through an approach to the customer regarding the issue of insurance claims, and also the existence of legal protection for Sun Life Financial if there is a deviation from the customer. 2) Actions taken by Sun Life Financial Medan on customers who committed suicide, namely in the form of conducting an investigation into the customer's home to conduct an investigation through checking documents, letters and asking about the matter to the client's heirs.

Keywords : Responsibility for Legal, Company, Insurance, Customers.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Shalawat dan salam semoga senantiasa terlimpahkan kepangkuan Nabi Muhammad SAW. Sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pertanggung Jawaban Hukum Perusahaan Asuransi Terhadap Klaim Nasabah Di Sun Life Financial Medan (Studi Di Sun Life Financial Medan)**.

Dengan segala kerendahkan hati, saya sampaikan bahwa skripsi ini tidak akan mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan dan bantuan semua pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Saya ucapkan terima kasih sebanyak – banyaknya kepada semua pihak yang telah membantu. Saya persembahkan skripsi ini sebagai bentuk tanggung jawab, bakti, dan ungkapan terima kasih. Saya persembahkan karya ini kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Dadan Ramdan, M.Eng, M.Sc, selaku Rektor Universitas Medan Area
2. Bapak Dr. Rizkan Zulyadi, S.H., M.H., selaku Dekan I Fakultas Hukum Universitas Medan Area
3. Ibu Anggreni Atmei Lubis, S.H., M.Hum, selaku Wakil Dekan I sekaligus Dosen Pembimbing I, terima kasih atas kesediaan waktunya untuk membimbing dan memberi masukan kepada saya
4. Bapak Zaini Munawir, S.H., M.Hum, selaku Ketua Prodi Keperdataan, terima kasih membimbing dan memberikan saran kepada saya

5. Bapak Muazzul, S.H,M.Hum, selaku Ketua dalam Sidang Skripsi saya yang sudah banyak memudahkan dan membimbing
6. Bapak Alvin Hamzah Nasution,S.H.,M.Hum, selaku Dosen Pembimbing II, terima kasih atas kesediaan waktunya untuk membimbing dan memberi saran serta masukan kepada saya
7. Ibu Delfani Febryana Lubis,S.H.,M.Hum, selaku Sekretaris dalam Sidang saya, terima kasih atas bimbingan dan masukannya
8. Ayahanda dan Ibunda tercinta (alm. Mhd. Syahrin dan Hafilah Rangkuti). Terima kasih untuk semua kasih sayang, doa, semangat, dukungan dan segala yang telah diberikan untuk Irah. Semoga Allah membalas surga untuk segala lelah kalian.
9. Kakak – kakakku tercinta, Juwita Handayani, Dini Wahyuni, Azlia Chairumi,S.T., Chairunnisyah dan Adikku tercinta, Ulul Azmi. Semoga kita semua sukses dan akan selalu bisa membahagiakan orang tua kita.
10. Terima Kasih untuk sahabat tercinta Maisarah, Filza Khalisah, Silvi Andini, Noni Zulkarnain, Junindra Duha, Indra Jaya, Rizky Putra B. Simatupang, Tuti Indah Sari, Olivia Napitupulu yang sudah banyak berkorban untuk membantu, menghibur serta mendukung tanpa lelah, terima kasih untuk hari – hari yang sangat bermanfaat semoga kita bisa meraih cita – cita yang kita impikan, dan bertemu kembali ditempat yang paling indah yang kita tunggu – tunggu di waktu yang akan datang, Amin.
11. Untuk teman sepetjuangan di Fakultas Hukum Universitas Medan Area terkhusus stambuk 2015 terima kasih atas dukungan dan kesan yang sangat menyenangkan telah diberikan

12. Semua orang yang selama ini telah banyak membantu, mendoakan, dan memberikan dukungan kepada penulis

Medan, 15 Januari 2019

Qurairah Urbana
NPM.158400188



DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI i

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 9

C. Tujuan Penelitian 9

D. Manfaat Penelitian 9

E. Hipotesis 10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 13

A. Tinjauan Tentang Pertanggung Jawaban Hukum 13

1. Pengertian Tanggung Jawab Hukum 13

2. Istilah dan Pengertian Hukum 14

B. Tinjauan tentang Perusahaan Asuransi terhadap Klaim Nasabah ... 16

1. Pengertian Perusahaan 16

2. Pengertian Perusahaan Asuransi 17

3. Pengertian Asuransi 20

4. Pengertian Asuransi Jiwa 22

| | |
|--|-----------|
| 5. Pengertian Nasabah..... | 31 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 33 |
| A. Waktu dan Tempat Penelitian | 33 |
| B. Metodologi Penelitian..... | 34 |
| 1. Jenis Penelitian | 34 |
| 2. Sifat Penelitian..... | 35 |
| 3. Teknik Pengumpulan Data | 35 |
| 4. Analisis Data | 36 |
| BAB IV PEMBAHASAN..... | 38 |
| A. Hasil Penelitian | 38 |
| 1. Bentuk Pertanggung Jawaban Hukum Perusahaan Asuransi terhadap Klaim Nasabah..... | 38 |
| 2. Tindakan yang dilakukan oleh Sun Life Financial Medan Terhadap Nasabah apabila Tertanggung Meninggal Dunia Karena Bunuh Diri..... | 44 |
| B. Pembahasan | 51 |
| 1. Bentuk Pertanggung Jawaban secara Hukum Perusahaan .. Sun Life Financial Medan terhadap Klaim Nasabah | 51 |
| 2. Tindakan Sun Life Financial Medan | |

terhadap klaim Nasabah yang Melakukan Bunuh Diri56

BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....61

A. Simpulan 61

B. Saran.....62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sejarah awal Asuransi yaitu sebelum memasuki abad pertengahan dapat dibagi dalam beberapa periode, yaitu masa Babylonia, Yunani, dan Romawi. Sejarah asuransi yang tertua dapat ditelusuri sampai sekitar 4.000 tahun silam dalam bentuk upaya para pemilik kapal atau para pedagang bangsa Babylonia yang hidup diantara sungai Euphrat dan Tigris yang sekarang termasuk dalam wilayah Irak untuk melindungi usaha mereka terhadap ketidakpastian. Pada zaman itu, mereka dapat meminjam uang dari pedagang lain yang bertindak sebagai kreditor dengan menggunakan kapalnya atau barang dagangan sebagai jaminan. Peminjaman dibebaskan dari utangnya apabila kapal atau barang dagangan tidak selamat sampai tujuan. Tambahan biaya tersebut dapat dianggap sebagai premi.

Pada masa tersebut terdapat pula suatu bentuk perjaminan oleh pemerintah yang meminjam uang kepada umum dengan imbalan pemberian bunga setiap bulan sampai pemilik uang wafat dan menyediakan biaya penguburan bagi pemilik uang. Bentuk jaminan ini merupakan bentuk asuransi jiwa yang pertama walaupun sebagaimana halnya dengan penjaminan terhadap kehilangan budak, perjanjian ini timbul dari inisiatif pemerintah untuk mengumpulkan dana. Sebagaimana halnya hukum perbankan, hukum asuransi modern berasal dari praktik pedagang – pedagang di Genoa, Italia pada awal abad ke 14 (empat belas) yang mengasuransikan kapal – kapal dan muatan mereka terhadap resiko perjalanan

laut.¹ Perkembangan drastis atas kebutuhan terhadap asuransi kebakaran mengikuti perkembangan asuransi laut timbul pada abad ke 17 (tujuh belas) setelah peristiwa kebakaran besar yang melanda London yang dikenal sebagai *The Great Fire of London* pada tahun 1666. Peristiwa tersebut melahirkan bentuk asuransi yang dikenal sekarang yaitu bermula dari pendirian *The Insurance Office* pada tahun 1666. Perusahaan tersebut juga menjadi pelopor pendirian armada pemadam kebakaran yang pertama yang didirikan untuk melindungi rumah – rumah yang diasuransikannya.

Pada awalnya, Kegiatan asuransi terbatas untuk melindungi kepentingan Belanda, Inggris dan Bangsa Eropa lainnya yang melakukan perdagangan dan usaha perkebunan di Indonesia, terutama untuk asuransi pengangkutan dan kebakaran. Sejarah mencatat bahwa perusahaan asuransi yang pertama kali beroperasi adalah *Semarang Sea* yang berdiri tahun 1816. Perusahaan – perusahaan seangkatannya adalah *Jaya Sea*, *Arjoeno*, *Veritas* dan *Mercurius*. Asuransi Jiwa Nasional pertama adalah Bumiputera 1912 yang didirikan pada tahun 1912 di Magelang atas prakarsa seorang guru yang bernama M. Ng. Dwidjosewojo sebagai perusahaan asuransi yang berbentuk badan usaha bersama. Pendirian Bumiputera 1912 didorong oleh keprihatinan yang mendalam terhadap nasib para guru pribumi (Bumiputera). Asuransi non jiwa yang pertama adalah *NV Indische Lloyd* yang kemudian berganti nama menjadi *Lloyd Indonesia*.²

Menurut H.M.N. Purwosutjipto, Pertanggungan adalah perjanjian timbal balik antara penanggung dengan penutup (nasabah) asuransi, dimana penanggung

¹Junaedy Ganie, *Hukum Asuransi Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta, 2011, Hlm. 31

² Junaedy Ganie, *Ibid*, Hlm. 34

mengikatkan diri untuk mengganti kerugian, dan / atau membayar sejumlah uang (santunan) yang ditetapkan pada waktu penutupan perjanjian, kepada penutup asuransi atau orang lain yang ditunjuk, pada waktu terjadinya *evenement*, sedangkan penutup asuransi (nasabah) mengikatkan diri untuk membayar uang premi³. Sedangkan Pengertian Asuransi atau Pertanggungungan menurut Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) didefinisikan sebagai berikut:

“Asuransi atau pertanggungungan adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang Penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu.”⁴ Sedangkan Menurut Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 Tentang Asuransi, Pengertian Asuransi adalah “Perjanjian antara dua belah pihak, yaitu perusahaan dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai Imbalan untuk:

a. Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti, atau

³ H.M.N. Purwosutjipto, *Pengertian Pokok Dagang Indonesia, Jilid 6 Hukum Pertanggungungan*, Djambatan, Jakarta, 1986, Hlm. 10.

⁴ Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD)

b. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.”⁵

Mengacu pada definisi tersebut di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa asuransi adalah suatu perjanjian dimana pihak penanggung mengikatkan dirinya kepada Pihak tertanggung untuk menerima pembayaran sejumlah premi, yang nantinya pihak penanggung akan memberikan suatu penggantian atas kerugian, kerusakan, kehilangan keuntungan yang diharapkan oleh tertanggung yang timbul dari peristiwa tidak pasti. Perbedaan yang tampak dalam definisi asuransi menurut Kitab Undang – Undang Hukum Dagang (KUHD) dengan UU Asuransi adalah adanya jenis pertanggungan asuransi jiwa dalam pasal 1 (1) UU Asuransi, sedangkan didalam Kitab Undang – Undang Hukum Dagang (KUHD) definisi asuransi tidak mencakup asuransi jiwa, namun asuransi jiwa diatur secara khusus dalam pasal 302-308 KUHD. Sehingga bila ditelaah lebih lanjut substansi dari pasal tersebut pada pokoknya ada dua jenis asuransi yaitu:

- a. Asuransi kerugian (*Schade Verzerking*), yang meliputi asuransi kebakaran, asuransi pertanian, asuransi laut, serta asuransi pengangkutan.
- b. Asuransi Jumlah (*Sommen Verzerking*), meliputi asuransi jiwa dan asuransi kesehatan.

Ada beberapa hal mendasar yang membedakan antara asuransi jumlah dengan asuransi kerugian. Perbedaan pertama terletak pada konsep penerapan suatu peristiwa tidak pasti. Dalam asuransi jumlah, suatu peristiwa

⁵Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 Tentang Asuransi

dikatakan sebagai peristiwa tidak pasti apabila terjadi gangguan terhadap kesehatan tertanggung atau kematian tertanggung selama tenggang waktu yang disebutkan dalam polis, hal ini berbeda dalam asuransi kerugian. Dalam asuransi kerugian, suatu peristiwa dikatakan sebagai peristiwa tidak pasti apabila pada masa tenggang waktu yang tersebut dalam polis terjadi hal-hal yang mengakibatkan kerugian pada obyek yang diasuransikan, misalnya obyek asuransi tersebut hilang, rusak atau terbakar. Perbedaan kedua terletak pada penetapan besarnya uang pertanggungan.

Dalam asuransi jumlah, besar uang pertanggungan telah ditetapkan terlebih dahulu, sedangkan pada asuransi kerugian besarnya uang pertanggungan dihitung dengan cara membandingkan harga barang yang rusak sebagai akibat hilang atau terbakar dengan harga barang sebelum timbul kehilangan atau Kebakaran.

Perusahaan asuransi sebagai perusahaan jasa, pada satu sisi menjual jasa kepada pelanggan, sedangkan pada sisi lain, perusahaan asuransi adalah sebagai investor dari tabungan masyarakat kepada investasi yang produktif.⁶

Pengaturan tentang asuransi jiwa didalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) terdapat pada pasal 302 yang menyatakan sebagai berikut: “Jiwa seseorang dapat, guna keperluan seorang yang berkepentingan, dipertanggungkan baik untuk selama hidupnya jiwa itu, baik untuk suatu waktu yang ditetapkan dalam perjanjian”.⁷ Sehingga secara luas asuransi jiwa dapat diartikan sebagai suatu perjanjian di mana satu pihak mengikatkan dirinya untuk membayar sejumlah uang,

⁶ Sri Redjeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika, Jakarta, 1999, Hlm. 5

⁷ Pasal 302 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD)

secara sekaligus atau periodik, sedang pihak lain mengikatkan dirinya untuk membayar premi, dan pembayaran uang itu adalah tergantung kepada mati atau hidupnya seorang tertentu atau lebih.⁸ Apabila asuransi jiwa berakhir setelah tenggang waktu yang ditentukan, sementara orang yang bersangkutan masih hidup, maka asuransi itu pada akhirnya sama atau serupa dengan suatu penabungan uang belaka. Hanya saja uang yang ditabung dan yang dibayarkan pada akhir tenggang waktu tersebut biasanya jumlahnya kurang dari jumlah premi yang telah dibayarkan.⁹, tetapi dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) juga mengatur mengenai pembatasan tanggung jawab oleh penanggung kepada tertanggung atau penerima manfaat, dalam hal membayar uang pertanggungan. Salah satu pembatasan tanggung jawab penanggung adalah ketika pihak tertanggung meninggal dunia karena bunuh diri atau dihukum mati seperti yang ada pada Pasal 307 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), pihak penanggung tidak diwajibkan untuk membayar uang pertanggungan. Padahal dalam Pasal 307 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) yang isinya “Apabila seorang yang telah mempertanggungkan jiwanya, membunuh diri, dihukum mati, maka gugurlah pertanggungan itu¹⁰. Lalu apabila masih ada yang klaim asuransinya masih bisa digunakan sementara pihak tertanggungnya meninggal karena bunuh diri, tentunya pihak perusahaan asuransi tidak bisa mempertanggung jawabkan hal itu. Sehingga menurut Pasal 307 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), pihak penerima manfaat dapat saja tidak akan menerima pembayaran uang pertanggungan dari perusahaan asuransi jiwa. Bunuh diri merupakan tindakan atau desakan untuk

⁸Djoko Prakoso, *Hukum Asuransi Indonesia*, Rineka Cipta, Jakarta, 2004, Hlm. 281

⁹ Djoko Prakoso, *Ibid*, hal. 283

¹⁰ Pasal 307 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD)

mengambil kehidupan diri sendiri secara sukarela dengan maksud untuk membinasakan diri sendiri. Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) mengatur tentang dua macam bunuh diri yaitu bunuh diri yang dilakukan atas bantuan seseorang atau beberapa orang dan bunuh diri yang dilakukan atas anjuran atau dorongan dari pihak lain. Konsep ini berbeda dalam hukum asuransi jiwa karena yang dimaksud bunuh diri menurut Pasal 307 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) adalah tindakan yang dilakukan oleh diri sendiri secara sukarela dan atas motif tertentu. Artinya tidak ada pihak lain yang membantu maupun menganjurkan untuk bunuh diri. Biasanya pelaku bunuh diri dilanda keputusasaan dan depresi karena cobaan hidup, kurang sehatnya akal atau tekanan lingkungan. Pada Pasal 307 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) ini juga memberi pengertian bahwa tertanggung sendirilah yang mempertanggungkan jiwanya dan dia sendirilah yang bunuh diri atau dihukum mati. Dengan demikian penanggung dapat dibebaskan untuk tidak membayar uang pertanggungan dan mengklaim polis asuransi pertanggungan apabila tertanggung meninggal dunia karena bunuh diri atau akibat dihukum mati.

Pada prakteknya sering kali terjadi tertanggung lalai dalam membaca, mempelajari dan memahami isi polis sehingga akan berakibat pada pengajuan klaim ditolak oleh penanggung. Dalam polis biasanya terdapat janji-janji khusus yang membatasi tanggung jawab penanggung, seperti yang ada pada ketentuan umum polis Sun Life Financial yang terkait dengan meninggalnya tertanggung akibat bunuh diri. Sun Life Financial merupakan perusahaan penyedia layanan jasa keuangan internasional terkemuka yang menyediakan beragam produk asuransi, serta solusi pengelolaan kekayaan dan aset, baik individu maupun perusahaan. Sun

Life Financial menyediakan berbagai produk proteksi dan pengelolaan kekayaan, yang meliputi Asuransi Jiwa, Asuransi Pendidikan, Asuransi Kesehatan, dan Perencanaan Hari tua kepada para nasabah.¹¹. Akan tetapi, ada juga beberapa peraturan dari Perusahaan Asuransi, seperti Sun Life Financial Medan yang apabila polis asuransi nasabah tersebut tidak dapat diklaim asuransi atau pengecualian dari pihak penanggung terhadap tertanggung . Pada Sun Life Financial Medan penanggung akan tetap membayar uang pertanggungan dan mengklaim polis asuransi pihak tertanggung apabila tertanggung meninggal dunia karena tertanggung tersebut sakit. Namun, hal ini berbeda dengan Pasal 307 KUHD, yang membebaskan pihak penanggung untuk memberikan uang pertanggungan kepada nasabah yang apabila ia meninggal dunia karena bunuh diri.

Pembahasan yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah tentang bagaimana Pertanggung Jawaban Hukum Perusahaan Asuransi Terhadap Klaim Nasabah yang Melakukan Bunuh Diri. Perwujudan daripada asuransi jiwa ini sangat penting dalam hal mengantisipasi apabila terjadinya hal-hal yang berhubungan dengan keselamatan dan kesehatan masyarakat, namun pertanggung jawaban hukum perusahaan asuransi tersebut terhadap klaim nasabah yang melakukan bunuh diri.

Dengan melihat permasalahan tersebut diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul :

“PERTANGGUNG JAWABAN HUKUM PERUSAHAAN ASURANSI TERHADAP KLAIM NASABAH”

¹¹ www.sunlife.co.id , diakses pada tanggal 6 Desember 2018 pukul 14.06 WIB

karena penulis melihat adanya beberapa masalah yang berkaitan dengan pertanggung jawaban hukum perusahaan asuransi tersebut terhadap klaim nasabah.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana bentuk Pertanggung Jawaban Hukum Sun Life Financial Medan terhadap Klaim Nasabah ?
2. Bagaimana tindakan yang dilakukan oleh Sun Life Financial Medan terhadap Nasabah apabila tertanggung tersebut meninggal dunia karena bunuh diri ?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian Pertanggung Jawaban Hukum Perusahaan Asuransi terhadap Klaim Nasabah adalah sebagai berikut :

1. Untuk Mengetahui Bentuk Pertanggung Jawaban Hukum Sun Life Financial Medan terhadap Klaim Nasabah.
2. Untuk Mengetahui Tindakan yang dilakukan oleh Sun Life Financial Medan terhadap Nasabah apabila tertanggung tersebut meninggal dunia karena bunuh diri.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian Tanggung Jawab Perusahaan Asuransi Terhadap Nasabahnya yang Bunuh Diri diharapkan dapat memberikan manfaat, baik secara teoritis maupun praktis.

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah khasanah pengetahuan, dan memberikan kegunaan pengembangan Ilmu Hukum khususnya Hukum Asuransi. Penelitian ini diharapkan juga dapat dijadikan sebagai salah satu rujukan dalam penelitian berikutnya yang sejenis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Bermanfaat untuk mengembangkan penalaran dan menerapkan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah Fakultas Hukum dan sebagai bekal untuk menjadi seorang professional di bidang hukum.

b. Bagi Sun Life Financial Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran atau bahan pertimbangan bagi Sun Life Financial Medan dalam rangka perlindungan asuransi yang mengatur tentang perlindungan nasabah asuransi .

c. Bagi Nasabah

Hasil Penelitian ini duharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran atau bahan pertimbangan bagi nasabah asuransi dalam rangka memberikan pelayanan bagi calon nasabah.

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari permasalahan yang dikemukakan. Kebenaran hipotesis masih memerlukan pengujian atau pembuktian dalam suatu penelitian yang dilakukan untuk itu, karena dari inti hipotesis adalah suatu dalil yang dianggap belum menjadi dalil yang sesungguhnya, sebab masih

memerlukan pembuktian dan pengujian. Hipotesis dapat diartikan sebagai suatu yang dapat berupa dugaan-dugaan atau perkiraan-perkiraan yang masih harus dibuktikan kebenaran atau kesalahannya, atau berupa pemecahan masalah untuk sementara waktu.¹² Adapun Hipotesis penulis dalam permasalahan yang dibahas adalah sebagai berikut :

1. Bentuk Pertanggung Jawaban Hukum Sun Life Financial Medan terhadap Klaim Nasabah adalah kebijakan dari perusahaan Asuransi tersebut. Perusahaan asuransi mungkin atau mungkin tidak mengklaim polis asuransi jiwa nasabah jika terjadi kasus bunuh diri tergantung pada keadaan. Faktor utamanya adalah adanya dua klausa yang ditemukan dalam polis asuransi jiwa, yaitu ketentuan bunuh diri dan klausul ketidakpastian.
2. Tindakan yang dilakukan oleh Sun Life Financial Medan terhadap Nasabah apabila tertanggung tersebut meninggal dunia karena bunuh diri adalah melakukan penyelidikan klaim premi asuransi tersebut dan menolak klaim asuransi jiwa jika bunuh diri adalah penyebab kematian nasabah tersebut. Ketentuan bunuh diri tersebut membahas persyaratan dan ketentuan pengklaiman, atau pengecualian karena bunuh diri secara khusus.

Sumber utama hipotesis adalah pikiran peneliti mengenai gejala-gejala yang sedang diteliti. Pikiran-pikiran tersebut akan timbul setelah mengadakan tukar pikiran atau diskusi dengan teman-teman sejawat dan para ahli. Hipotesis juga

¹² Syamsul Arifin, *Metode Penulisan Karya Ilmiah dan Penelitian Hukum*, Medan Area University Perss, 2012, Hlm. 38

timbul setelah secara tekun mengamati suatu gejala tertentu, maka dari itu hipotesis diambil atas dasar-dasar yang ada.¹³



¹³Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI-Press, Jakarta, 2006, Hlm. 154.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pertanggung Jawaban Hukum

1. Pengertian Tanggung Jawab Hukum

Menurut Ridwan Halim, tanggung jawab hukum sebagai sesuatu akibat lebih lanjut dari pelaksanaan peranan, baik peranan itu merupakan hak dan kewajiban ataupun kekuasaan. Secara umum tanggung jawab hukum diartikan sebagai kewajiban untuk melakukan sesuatu atau berperilaku menurut cara tertentu tidak menyimpang dari peraturan yang telah ada.¹

Tanggung jawab hukum dalam hukum perdata berupa tanggung jawab seseorang terhadap perbuatan yang melawan hukum. Perbuatan melawan hukum memiliki ruang lingkup yang lebih luas dibandingkan dengan perbuatan pidana. Perbuatan melawan hukum tidak hanya mencakup perbuatan yang bertentangan dengan undang-undang pidana saja, akan tetapi jika perbuatan tersebut bertentangan dengan undang-undang lainnya dan bahkan dengan ketentuan-ketentuan hukum yang tidak tertulis. Ketentuan perundang-undangan dari perbuatan melawan hukum bertujuan untuk melindungi dan memberikan ganti rugi kepada pihak yang dirugikan.²

¹ A. Ridwan Halim, *Pengantar Hukum dan Pengetahuan Ilmu Hukum Indonesia*, Angky Pelita Studyways, Jakarta, 2001, Hlm. 3

² <http://www.infodanpengertian.com/2015/11/pengertian-tanggung-jawab-hukum-menurut.html?m=1> diakses pada tanggal 10 Desember 2018 pukul 20.52 WIB

2. Istilah dan Pengertian Hukum

Dalam bahasa belanda perkataan hokum disebut “*Recht* “ yang bertalian dengan bahasa latin “*return* “ yang artinya pimpinan. Dari perkataan *Recht, Return* terdapat unsur *autoria Kewibawaan*. Di samping itu *Recht* merupakan bagian dari kata “*Gerechtigheid* “ yang berarti keadilan. Perkataan *Recht* tidak dapat dipisahkan dari *gerechtigheid*. Dengan perkataan lain, perkataan hukum itu membawa pengertian *Kewibawaan* dan *Keadilan*. Dalam bahasa latin, hukum disebut “*Ius* “ yang berasal dari “*Iustitia* “ yang artinya *Keadilan*. Dengan demikian kita dapat melihat bahwa hukum itu bertalian dengan keadilan. Dalam bahasa inggris hukum itu disebut “*law* “

Dari istilah tersebut dapat diketahui bahwa hukum adalah suatu perangkat atau kaidah-kaidah untuk mengatur tingkah laku manusia, guna mencapai ketertiban dan keadilan.

Pengertian hukum menurut para ahli :

a. Dr. O. Notohamidjojo,SH

Hukum ialah keseluruhan peraturan yang tertulis dan tidak tertulis yang biasanya bersifat memaksa untuk kelakuan manusia dalam masyarakat Negara, sementara Negara yang berorientasi pada dua asas, yaitu keadilan dan daya guna, demi tata dan damai dalam masyarakat.³

b. Prof. Wirjono Projodikoro,SH

³ Syamsul Arifin, Dkk, *Pengantar Hukum Indonesia*, Cita Pustaka Media Bekerja sama dengan Fakultas Hukum Universitas Medan Area, Medan, 2014, Hlm. 5

Hukum adalah rangkaian peraturan-peraturan mengenai tingkah laku orang-orang sebagai anggota suatu masyarakat yang bertujuan mengadakan tata tertib diantara anggota - anggota masyarakat.⁴

c. Prof. Mr. J. van kan

Hukum adalah keseluruhan ketentuan-ketentuan kehidupan yang bersifat memaksa yang melindungi kepentingan - kepentingan orang dalam masyarakat.⁵

d. Menurut Radburc

Hukum merupakan produk dari budaya manusia sebagaimana semua produk budaya mempunyai makna bagi masyarakat tertentu, hukum juga hanya dapat dipahami sebagai suatu upaya masyarakat dalam mewujudkan nilai-nilai dan tujuannya. Tujuan hukum adalah menetapkan aturan bagi suatu masyarakat dalam kerangka keadilan.⁶

Hukum tercipta karena adanya kepentingan individu-individu, dimana kepentingan individu-individu itu berbeda - beda dan beraneka. Hukum diciptakan agar tidak ada perbenturan antara individu-individu tersebut dalam usaha mereka untuk memperoleh kepentingan tersebut.

Tujuan dari hukum adalah untuk mewujudkan keadilan, kemanfaatan, dan kepastian hukum. Menurut Vant tujuan hukum itu adalah “ untuk menjaga kepentingan tiap-tiap manusia, supaya manusia itu tidak dapat di ganggu “. Berdasarkan anggapan ini Utrecht mengemukakan pendapat bahwa hukum

⁴ Syamsul Arifin, Dkk, *Ibid*, Hlm. 6

⁵ Syamsul Arifin, Dkk, *Loc.cit*, Hlm. 7

⁶ Peter Mahmud Marjuki, *Penelitian Hukum*, Prenada Media Group Cetakan ke – 9, Jakarta, 2014, Hlm. 116

bertugas menjamin adanya kepastian hukum (*Rechtsinstituut*) mengenai lewat waktu (*Verjaring*).⁷

Hukum di fungsikan untuk memaksa seseorang atau sekelompok orang untuk berperilaku tertentu. Hukum menjadi adil apabila mampu berfungsi netral dan imparsial, dengan keadaan hukum yang sering tidak di jalankan oleh oknum tertentu, disini berlaku suatu finalitas hukum, keadilan dan kebenaran adalah identic dengan apa yang di tetapkan oleh penguasa sebagai hukum, keadilan dan kebenaran. Jadi tidak ada sama sekali definisi lain tentang keadilan selain apa yang ada dalam hukum (yang tertulis).⁸

B. Tinjauan Umum tentang Perusahaan Asuransi terhadap Klaim Nasabah

1. Pengertian Perusahaan

Perusahaan adalah tempat terjadinya kegiatan produksi dan berkumpulnya semua faktor produksi. Setiap perusahaan ada yang terdaftar di pemerintah dan ada pula yang tidak. Bagi perusahaan yang terdaftar di pemerintah, mereka mempunyai badan usaha untuk perusahaannya. Badan usaha ini adalah status dari perusahaan tersebut yang terdaftar di pemerintah secara resmi.⁹ Sedangkan menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 2003, perusahaan ialah :

⁷ Herdayana Sinurat, Skripsi, *Perlindungan Hukum terhadap Konsumen Pengguna Jasa Angkutan Penyeberangan di Danau Toba (Studi di Dinas Perhubungan Kabupaten Samosir)*, Medan, Universitas Medan Area, 2018

⁸ Sapiro Rahardjo, *Membangun dan Merombak Hukum Di Indonesia*, Genta, Bandung, 2009, Hlm. 11

⁹ <https://id.wikipedia.org/wiki/Perusahaan> diakses pada tanggal 9 desember 2018 pukul 10.54 WIB

“ 1. Setiap bentuk usaha yang berbadan hukum atau tidak, milik orang perseorangan, milik persekutuan, atau milik badan hukum, baik milik swasta maupun milik negara yang mempekerjakan pekerja buruh dengan membayar upah atau imbalan dalam bentuk lain.

2. Usaha - usaha sosial dan usaha-usaha lain yang mempunyai pengurus dan mempekerjakan orang lain dengan membayar upah atau imbalan dalam bentuk lain.”¹⁰

Sehingga, dapat ditarik kesimpulan bahwa perusahaan adalah tempat terjadinya kegiatan produksi dan tempat berkumpulnya semua faktor produksi.¹¹

2. Pengertian Perusahaan Asuransi

Perusahaan Asuransi adalah suatu lembaga yang menyediakan segala macam polis asuransi yang dapat melindungi seseorang atau nasabah yang bergabung dengannya dari berbagai macam resiko dengan mengang sejumlah polis asuransi. Contoh perusahaan yang merupakan perusahaan asuransi adalah AXA Mandiri, Manulife, Sinarmas, Allianz, Prudential dan masih banyak lagi yang lainnya.¹²

Adapun beberapa jenis asuransi yang ditawarkan oleh perusahaan asuransi tersebut adalah :

1. Asuransi jiwa

¹⁰ Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan

¹¹ <https://pengertiandefinisi.com/pengertian-perusahaan-dan-beberapa-bentuk-perusahaan-di-indonesia/> diakses pada tanggal 9 desember 2018 pukul 11.22 WIB

¹² <https://www.seputarpengetahuan.co.id/2016/10/pengertian-perusahaan-asuransi-dan-polis-asuransi-lengkap.html> diakses pada tanggal 9 Desember 2018 pukul 11.41 WIB

Asuransi ini dapat memberikan keuntungan finansial kepada orang yang ditunjuk atas kematian pihak tertanggung (nasabah). Perusahaan yang menyediakan asuransi jiwa, akan membayar setelah pihak tertanggung meninggal dunia, adapun sebagian perusahaan asuransi yang dapat memungkinkan pihak tertanggung dapat mengklaim dana sebelum dia meninggal dunia.

2. Asuransi kesehatan

Asuransi kesehatan merupakan suatu produk asuransi yang ditujukan khusus untuk menangani masalah-masalah kesehatan saja yang dapat diakibatkan oleh penyakit, dan menanggung proses perawatan kepada pihak tertanggung. Biasanya asuransi ini untuk melindungi pihak tertanggung untuk menanggung resiko cedera, sakit, cacat maupun kematian yang disebabkan kecelakaan. Asuransi kesehatan bisa dibeli untuk diri sendiri maupun untuk orang lain atau untuk anggota keluarga.

3. Asuransi pendidikan

Asuransi pendidikan misalnya seperti orang tua yang menasuransikan pendidikan bagi anak - anaknya, dan biaya yang harus dibayar oleh pihak tertanggung tergantung pada jenis pendidikan yang ingin didapatkan nantinya. Dan asuransi ini merupakan solusi yang baik bagi masa depan.

4. Asuransi kendaraan

Asuransi kendaraan adalah asuransi yang paling populer saat ini misalnya seperti asuransi kendaraan mobil, asuransi kendaraan yaitu asuransi terhadap kerusakan pada kendaraan orang lain yang disebabkan oleh kendaraan pihak

tertanggung dan asuransi ini juga dapat membayar bagi kehilangan maupun kerusakan kendaraan tertanggung.¹³

Adapun fungsi dari perusahaan asuransi yang diakui oleh berbagai badan usaha dan institusi di seluruh dunia yaitu:

1. Sebagai Pengendali Resiko

Seperti yang dijelaskan dalam undang-undang, asuransi berfungsi sebagai pengendali resiko seperti penyedia perlindungan untuk kecelakaan, kematian, penyakit berat dan sebagainya. Dalam hal ini, perusahaan asuransi mengubah ketidakpastian “seperti resiko kecelakaan dan kematian” menjadi sesuatu yang pasti dan bisa ditangani yaitu tanggungan finansial.

2. Sebagai Pengumpulan Dana

Pengumpul dana dalam hal ini bukanlah penggalangan dana untuk kepentingan sosial alias *charity*. Namun perusahaan asuransi mengumpulkan dana berupa premi yang dibayarkan para pemegang polis setiap bulan atau tahun dan dana ini kemudian akan dikelola serta dikembangkan untuk memberi perlindungan finansial terhadap kejadian tak terduga yang menimpa pemegang polis.

3. Sebagai Pengelola Premi Seimbang

Setelah pemegang polis menyetor premi perusahaan asuransi berkewajiban mengelola dana tersebut dan mengeluarkannya sedemikian rupa sehingga

¹³ <http://www.pengertianku.net/2015/08/pengertian-perusahaan-asuransi-dan-contohnya.html> diakses pada tanggal 9 Desember 2018 pukul 11.58 WIB

jumlahnya sesuai dengan resiko yang dihadapi pemegang polis yang melakukan klaim.¹⁴

3. Pengertian Asuransi

Menurut Abdul Kadir Muhammad, Perasuransian adalah istilah hukum (*legal term*) yang dipakai dalam perundang undangan dan perusahaan perasuransian. Istilah perasuransian berasal dari kata “asuransi” yang berarti pertanggungangan atau perlindungan atas suatu objek dari ancaman bahaya yang menimbulkan kerugian. Apabila kata “asuransi” diberi imbuhan peran, maka muncullah istilah hukum “perasuransian”, yang berarti segala usaha yang berkenaan dengan asuransi.¹⁵

Adapun Menurut A. Abbas Salim, Asuransi ialah suatu kemauan ntuk menetapkan kerugian-kerugian kecil (sedikit) yang sudah pasti sebagai pengganti (substitusi) kerugian kerugian yang belum pasti.¹⁶

Sedangkan menurut UU Nomor 40 tahun 2014 “Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

- a. Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegng polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita

¹⁴ <https://www.dosenpendidikan.com/perusahaan-asuransi-pengertian-contoh-fungsi-serta-kelebihan-kekurangan/> diakses pada tanggal 10 Desember 2018 pukul 12.16 WIB

¹⁵ Abdul Kadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1999, Hlm. 5

¹⁶ A. Abbas Salim, *Dasar-Dasar Asuransi (Principles of Insurance)*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1995, Hlm. 1

tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti, atau

- b. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/ atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.”¹⁷

Berdasarkan penjelasan tersebut diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak yang mana pihak pertama berkewajiban untuk membayar iuran, sementara pihak kedua berkewajiban untuk memberikan jaminan sepenuhnya kepada pembayaran iuran.

Dasar dari suatu perjanjian asuransi adalah mengelakkan suatu resiko dengan menyerahkannya atau membebankannya kepada orang lain. Unsur-unsur yuridis dari suatu asuransi adalah :

1. Adanya pihak tertanggung (pihak yang kepentingannya diasuransikan).
2. Adanya pihak penanggung (pihak perusahaan asuransi yang menjamin akan membayar ganti rugi).
3. Adanya perjanjian asuransi (antara penanggung dengan tertanggung)
4. Adanya pembayaran premi (oleh tertanggung kepada penanggung).
5. Adanya kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan (yang diderita oleh tertanggung).
6. Adanya suatu peristiwa yang tidak pasti terjadinya.

¹⁷ Pasal 1 Angka (1) UU. No. 40 Tahun 2014 Tentang Asuransi

4. Pengertian Asuransi Jiwa

Asuransi jiwa adalah asuransi yang bertujuan menanggung orang terhadap kerugian finansial tak terduga yang disebabkan karena meninggalnya terlalu cepat atau hidupnya terlalu lama. Di sini terlukis bahwa dalam asuransi jiwa, risiko yang dihadapi adalah Risiko kematian dan Hidup seseorang terlalu lama. Hal ini sudah barang tentu akan membawa banyak aspek, apabila risiko yang terdapat pada diri seseorang tidak diasuransikan kepada perusahaan asuransi jiwa.¹⁸ Asuransi jiwa diatur dalam Buku I Bab X Pasal 302-308 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), jadi hanya tujuh pasal. Akan tetapi, tidak satu pasal pun yang memuat rumusan asuransi jiwa. Dengan demikian, sudah tepat jika definisi asuransi dalam pasal 1 angka (1) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 dijadikan titik tolak pembahasan, dan ini ada hubungannya dengan ketentuan Pasal 302 dan 303 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) yang membolehkan orang mengasuransikan jiwanya.¹⁹

Menurut ketentuan Pasal 302 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD):

“ Jiwa seseorang dapat diasuransikan untuk keperluan orang yang berkepentingan, baik untuk selama hidupnya maupun untuk waktu yang ditentukan dalam perjanjian”

Selanjutnya dalam Pasal 303 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) ditentukan:

¹⁸ https://id.wikipedia.org/wiki/Asuransi_jiwa diakses pada tanggal 10 Desember 2018 pukul 12.34 WIB

¹⁹H.M.N. Purwosujipto, *Loc. cit.*, Hlm. 169.

“Orang yang berkepentingan dapat mengadakan asuransi itu bahkan tanpa diketahui atau persetujuan orang yang diasuransikan jiwanya itu”²⁰

Berdasarkan kedua Pasal tersebut, jelaslah bahwa setiap orang dapat mengasuransikan jiwanya, asuransi jiwa bahkan dapat diadakan untuk kepentingan pihak ketiga, asuransi jiwa dapat diadakan selama hidup atau selama jangka waktu tertentu yang ditetapkan dalam perjanjian.

Sehubungan dengan uraian pasal-pasal perundang-undangan di atas, Purwosutjipto memperjelas lagi pengertian asuransi jiwa dengan mengemukakan definisi sebagai berikut :

“Pertanggungan jiwa adalah perjanjian timbal balik antara penutup (penerima) asuransi dengan penanggung, dengan mana penutup asuransi mengikatkan diri selama jalannya pertanggungan membayar uang premi kepada penanggung, sedangkan penanggung sebagai akibat langsung dari meninggalnya orang yang jiwanya dipertanggungkan atau telah lampaunya suatu jangka waktu yang diperjanjikan, mengikatkan diri untuk membayar sejumlah uang tertentu kepada orang yang ditunjuk oleh penutup asuransi sebagai penikmatnya.”²¹

Adapun Beberapa jenis asuransi jiwa yang mana ditawarkan oleh pihak perusahaan asuransi kepada nasabah yaitu :

1. Asuransi Jiwa Berjangka (*Term Life*)

²⁰Pasal 302 dan 303 Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD)

²¹H.M.N. Purwosutjipto, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia, Hukum Pertanggungan.*, Djambatan, Jakarta, 1990, Hlm. 150

Adalah asuransi jiwa dengan sistem pertanggungan berjangka waktu tertentu, artinya ada masa habisnya. Jangka waktu yang dimaksud bervariasi, bisa 5 tahun, 10, 15, 20, dan seterusnya. Kelemahan asuransi jenis ini adalah jika anda meninggal atau tidak produktif setelah jangka waktunya habis, maka keluarga tidak mendapatkan pertanggungan. Sedangkan keunggulannya adalah premi yang rendah, asuransi *term life* adalah asuransi jiwa yang paling rendah preminya (paling murah), biasanya premi yang harus anda bayarkan mulai dari Rp. 3.000.000 (tiga juta rupiah) per tahun.

2. Asuransi Jiwa Seumur Hidup (*Whole Life*)

Asuransi *whole life* adalah asuransi yang memberikan proteksi selama 99 tahun. 99 tahun disebut seumur hidup karena di Indonesia angka harapan hidup masyarakat adalah 65 tahun (pria) dan 70 tahun (wanita), jadi 99% anda akan mendapat pertanggungan jika anda mengambil asuransi ini. Tentu asuransi ini juga memiliki kelemahan dan keuntungannya, keuntungannya sendiri adalah jangka waktu yang lebih lama jika dibandingkan dengan *term life*, selain itu anda juga akan mendapat uang tunai dari premi yang anda bayarkan (biasanya 4% dari premi yang dibayarkan akan dikembalikan kepada anda). Sedangkan kelemahannya, tentu premi yang lebih tinggi, walaupun nanti ada uang tunai yang anda terima dari pembayaran premi, namun jumlahnya hanya 4%. Persentase 4% tidaklah terlalu tinggi, apalagi nanti jika mendapat pengurangan dari pajak, akan semakin kecil uang tunai yang anda terima.

3. Asuransi Jiwa Dwiguna (*Endowment*)

Asuransi *endowment* adalah asuransi yang memiliki dua fungsi, fungsi pertama adalah sebagai asuransi jiwa berjangka, dan fungsi yang kedua adalah sebagai tabungan. Sebagai tabungan artinya anda dapat menarik polis asuransi anda jika suatu saat anda memiliki kebutuhan yang mendesak, hal ini bisa anda lakukan dalam jangka waktu beberapa tahun sekali sesuai dengan perjanjian kepada perusahaan asuransi, selain itu anda juga akan mendapatkan uang tunai seperti halnya pada asuransi *whole life*, namun persentasenya lebih tinggi, bisa lebih dari 4% dari total premi yang anda bayarkan. Kelemahannya, tentu premi yang harus anda bayarkan jauh lebih besar dibandingkan dua jenis asuransi diatas, bisa jutaan per bulannya.

3. Asuransi Jiwa Unit Link

Merupakan asuransi jiwa yang juga memiliki dua fungsi, yaitu sebagai proteksi dan sebagai investasi. Asuransi jiwa unit link ini lebih mahal dibandingkan asuransi jiwa lainnya, namun memiliki kelebihan yang lebih *power full* proteksinya, serta investasi yang dinilai cukup menjanjikan sehingga dapat memberikan anda keuntungan yang besar.²²

Menurut ketentuan Pasal 304 Kitab Undang – Undang Hukum Dagang (KUHD), polis asuransi jiwa memuat:

- a. Hari diadakan asuransi
- b. Nama tertanggung

²² <https://forum-ukm.blogspot.com/2015/06/pengertian-jenis-jenis-manfaat-asuransi-jiwa.html> diakses pada tanggal 10 Desember 2018 pukul 12.58 WIB

- c. Nama orang yang jiwanya diasuransikan
- d. Saat mulai dan berakhirnya *evenemen*
- e. Jumlah asuransi
- f. Premi asuransi²³

Tetapi mengenai rancangan jumlah dan penentuan syarat-syarat asuransi sama sekali bergantung pada persetujuan antara kedua pihak (Pasal 305 KUHD).

a. Hari diadakan asuransi

Dalam polis harus dicantumkan hari dan tanggal diadakan asuransi. Hal ini penting untuk mengetahui kapan asuransi itu mulai berjalan. Dengan demikian, dapat diketahui pula sejak hari dan tanggal itu resiko menjadi beban penanggung.

b. Nama tertanggung

Dalam polis harus dicantumkan nama tertanggung sebagai pihak yang wajib membayar premi dan berhak menerima polis. Apabila terjadi *evenemen*, atau apabila jangka waktu berlakunya asuransi berakhir, tertanggung berhak menerima sejumlah uang santunan atau pengembalian dari penanggung. Selain tertanggung, dalam praktik asuransi jiwa dikenal pula penikmat (*beneficiary*), yaitu orang yang berhak menerima sejumlah uang tertentu dari penanggung karena ditunjuk oleh tertanggung atau karena ahli warisnya, dan tercantum dalam polis. Penikmat berkedudukan sebagai pihak ketiga yang berkepentingan.

²³ Pasal 304 Kitab Undang – Undang Hukum Dagang (KUHD)

c. Nama orang yang jiwanya diasuransikan

Objek asuransi jiwa adalah jiwa dan badan manusia sebagai satu kesatuan. Jiwa tanpa badan tidak ada, sebaliknya badan tanpa jiwa tidak punya arti apa-apa bagi asuransi jiwa. Jiwa seseorang merupakan objek asuransi yang tidak berwujud, yang hanya dapat dikenal melalui wujud badannya. Orang yang punya badan itu mempunyai nama yang jiwanya diasuransikan, baik sebagai pihak bertanggung ataupun sebagai pihak ketiga yang berkepentingan. Namanya itu harus dicantumkan dalam polis. Dalam hal ini, bertanggung dan orang yang jiwanya diasuransikan itu berlainan.

d. Saat mulai dan berakhirnya *evenemen*

Saat mulai dan berakhirnya *evenemen* merupakan jangka waktu berlaku asuransi, artinya dalam jangka waktu itu resiko menjadi beban penanggung, misalnya mulai tanggal 1 Januari 1990 sampai tanggal 1 Januari 2000. Apabila dalam jangka waktu itu terjadi *evenemen*, maka penanggung berkewajiban membayar santunan kepada tertanggung atau orang yang ditunjuk sebagai penikmat (*beneficiary*).

e. Jumlah Asuransi

Jumlah asuransi adalah sejumlah uang tertentu yang diperjanjikan pada saat diadakan asuransi sebagai jumlah santunan yang wajib dibayar oleh penanggung kepada penikmat dalam hal terjadi evenemen, atau pengembalian kepada

tertanggung sendiri dalam hal berakhirnya jangka waktu asuransi tanpa evenemen. Menurut ketentuan Pasal 305 KUHD, perkiraan jumlah dan syarat-syarat asuransi sama sekali ditentukan oleh perjanjian bebas antara tertanggung dengan penanggung. Dengan adanya perjanjian bebas tersebut, asas kepentingan dan asas keseimbangan dalam asuransi jiwa dikesampingkan.

f. Premi Asuransi

Premi asuransi adalah sejumlah uang yang wajib dibayar oleh tertanggung kepada penanggung setiap jangka waktu tertentu, biasanya sejumlah premi asuransi bergantung pada jumlah asuransi yang disetujui oleh tertanggung pada saat diadakan asuransi.

Disamping itu juga, ada juga beberapa terjadinya Asuransi Jiwa Berakhir :

1. Karena terjadi *Evenemen*

Dalam asuransi jiwa, satu-satunya evenemen yang menjadi beban penanggung adalah meninggalnya tertanggung. Terhadap evenemen inilah diadakan asuransi jiwa antara tertanggung dengan penanggung. Apabila dalam jangka waktu yang diperjanjikan terjadi peristiwa meninggalnya tertanggung, maka penanggung berkewajiban membayar uang santunan kepada penikmat yang ditunjuk oleh tertanggung atau kepada ahli warisnya.

Sejak penanggung melunasi pembayaran uang santunan tersebut, sejak itu pula asuransi jiwa berakhir.

2. Karena Jangka Waktu Berakhir

Dalam asuransi jiwa tidak selalu evenemen yang menjadi beban penanggung itu terjadi bahkan sampai berakhirnya jangka waktu asuransi. Apabila jangka waktu berlaku asuransi jiwa itu habis tanpa terjadi evenemen, maka beban resiko penanggung berakhir. Akan tetapi, dalam perjanjian ditentukan bahwa penanggung akan mengembalikan sejumlah uang kepada tertanggung apabila sampai jangka waktu asuransi habis tidak terjadi evenemen. Dengan kata lain, asuransi jiwa berakhir sejak jangka waktu berlaku habis diikuti dengan pengembalian sejumlah uang kepada tertanggung.

3. Karena Asuransi Gugur

Menurut ketentuan Pasal 306 KUHD:

“ apabila orang yang diasuransikan jiwanya pada saat diadakan asuransi ternyata sudah meninggal, maka asuransinya gugur, meskipun tertanggung tidak mengetahui kematian tersebut, kecuali jika diperjanjikan lain. ”²⁴

Kata-kata bagian akhir pasal ini ”kecuali jika diperjanjikan lain” memberi peluang kepada pihak-pihak untuk memperjanjikan menyimpang dari ketentuan pasal ini, misalnya asuransi yang diadakan itu tetap dinyatakan sah asalkan tertanggung betul-betul tidak mengetahui telah meninggalnya itu. Apabila asuransi jiwa itu gugur, bagaimana dengan premi yang sudah dibayar karena penanggung tidak menjalani resiko. Hal ini pun diserahkan kepada pihak-pihak untuk

²⁴Pasal 306 Kitab Undang-undang Hukum Dagang(KUHD)

memperjanjikannya. Pasal 306 KUHD ini mengatur asuransi jiwa untuk kepentingan pihak ketiga.

Dalam Pasal 307 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) ditentukan :

*“ apabila orang yang mengasuransikan jiwanya bunuh diri, atau dijatuhi hukuman mati, maka asuransi jiwa itu gugur. ”*²⁵

Apakah masih dimungkinkan penyimpangan pasal ini? Menurut Purwosutjipto, penyimpangan dari ketentuan ini masih mungkin, sebab kebanyakan asuransi jiwa ditutup dengan sebuah klausul yang membolehkan penanggung melakukan prestasinya dalam hal ada peristiwa bunuh diri dari badan tertanggung asalkan peristiwa itu terjadi sesudah lampau waktu 2 (dua) tahun sejak diadakan premi asuransi.²⁶ Penyimpangan ini akan menjadi asuransi jiwa lebih supel lagi.

4. Karena Asuransi Dibatalkan

Asuransi jiwa dapat berakhir karena pembatalan sebelum jangka waktu berakhir. Pembatalan tersebut dapat terjadi karena tertanggung tidak melanjutkan pembayaran premi sesuai dengan perjanjian atau karena permohonan tertanggung sendiri. Pembatalan asuransi jiwa dapat terjadi sebelum premi mulai dibayar ataupun sesudah premi dibayar menurut jangka waktunya. Apabila pembatalan sebelum premi dibayar, tidak ada masalah.²⁷

²⁵ Pasal 307 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD)

²⁶ Abdul Kadir Muhammad, *Loc. cit*, Hlm. 97

²⁷ Abdul Kadir Muhammad, *Loc. cit*, Hlm. 203

5. Pengertian Nasabah

Dalam hukum asuransi minimal terdapat 2 (dua) pihak, yaitu penanggung dan tertanggung. Penanggung adalah pihak yang menanggung beban risiko sebagai imbalan premi yang diterimanya dari tertanggung. Jika terjadi evenemen yang menjadi beban penanggung, maka penanggung berkewajiban mengganti kerugian. Dalam asuransi jiwa, jika terjadi evenemen matinya tertanggung, maka penanggung wajib membayar uang santunan, atau jika berakhirnya jangka waktu asuransi tanpa terjadi *evenemen*, maka penanggung wajib membayar sejumlah uang pengembalian kepada tertanggung. Penanggung adalah Perusahaan Asuransi Jiwa yang memberikan jasa dalam penanggulangan risiko yang dikaitkan dengan hidup atau matinya seseorang yang diasuransikan. Perusahaan Asuransi Jiwa merupakan badan hukum milik swasta atau badan hukum milik negara.

Asuransi dapat juga diadakan untuk kepentingan pihak ketiga dan ini harus dicantumkan dalam polis. Menurut teori kepentingan pihak ketiga (*the third party interest theory*), dalam asuransi jiwa, pihak ketiga yang berkepentingan itu disebut penikmat. Penikmat ini dapat berupa orang yang ditunjuk oleh tertanggung atau ahli waris tertanggung. Munculnya penikmat ini apabila terjadi *evenemen* meninggalnya tertanggung. Dalam hal ini, tertanggung yang meninggal itu tidak mungkin dapat menikmati santunan, tetapi penikmat yang ditunjuk atau ahli waris tertanggunglah sebagai yang berhak menikmati santunan. Akan tetapi, bagaimana halnya jika asuransi itu berakhir tanpa terjadi evenemen meninggalnya tertanggung. Dalam hal ini tertanggung sendiri yang berkedudukan sebagai penikmat karena dia sendiri masih hidup dan berhak menikmati pengembalian sejumlah uang yang dibayar oleh penanggung. Apabila tertanggung bukan penikmat, maka hal ini dapat

disamakan dengan asuransi jiwa untuk kepentingan pihak ketiga. Penikmat selaku pihak ketiga tidak mempunyai kewajiban membayar premi terhadap penanggung. Asuransi diadakan untuk kepentingannya, tetapi tidak atas tanggung jawabnya. Apabila tertanggung mengasuransikan jiwanya sendiri, maka tertanggung sendiri berkedudukan sebagai penikmat yang berkewajiban membayar premi kepada penanggung. Dalam hal ini tertanggung adalah pihak dalam asuransi dan sekaligus penikmat yang berkewajiban membayar premi kepada penanggung. Asuransi jiwa untuk kepentingan pihak ketiga (penikmat) harus dicantumkan dalam polis.²⁸



²⁸ <http://hukumasuransi.blogspot.com/2009/01/asuransi-jiwa.html> diakses pada tanggal 10 Desember 2018 pukul 15.55 WIB

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian akan dilaksanakan secara singkat yaitu setelah dilakukan seminar outline skripsi pertama dan telah dilakukan perbaikan seminar outline yang akan dilakukan sekitar Bulan Desember 2018.

Tabel .1

| No | Kegiatan | Bulan | | | | | | | | | | | | | | | | Keterangan | | | | |
|----|--------------------|---------------|---|---|---|--------------|---|---|---|---------------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|------------|---|---|---|
| | | Desember 2018 | | | | Januari 2019 | | | | Februari 2019 | | | | Maret 2019 | | | | | April 2019 | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Seminar Proposal | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Perbaikan Proposal | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Acc Perbaikan | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Penelitian | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Penulisan Skripsi | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| 6 | Bimbingan Skripsi | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| 7 | Seminar Hasil | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| 8 | Meja Hijau | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | |

Penelitian ini diadakan pada Sun Life Financial Medan dengan melakukan waawancara dan mengambil beberapa data yang diperkukan untuk melengkapi penulisan skripsi ini.

B. Metodologi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Adapun jenis penelitian adalah penelitian normatif yaitu jenis penelitian yang dilakukan dengan mempelajari norma-norma yang ada atau peraturan perundang-undangan yang terkait dengan permasalahan yang dibahas. Pengelolahan dan analisis data yang hanya mengenal data sekunder saja, yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.¹

Sumber data dalam mengerjakan skripsi ini terdapat beberapa bahan hukum untuk melengkapi penulisan penelitian antara lain:

- a. Bahan Hukum Primer: adalah bahan hukum yang mengikat. Dalam penulisan skripsi ini yang menjadi bahan hukum primer adalah Kitab Undang-Undang Hukum Dagang mengenai asuransi dan juga Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang asuransi.
- b. Bahan Hukum Sekunder: adalah bahan hukum yang menjelaskan bahan hukum primer. Dalam penulisan skripsi ini yang menjadi bahan hukum sekunder adalah buku-buku literatur tentang perjanjian, hasil - hasil penelitian dan tulisan para ahli hukum, majalah hukum, dan lain-lain.
- c. Bahan Hukum Tersier : adalah bahan hukum yang dapat memberikan petunjuk atau penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder.

¹ Soerjono Soekanto, *Op Cit*, Hlm. 51

Dalam penulisan skripsi ini yang menjadi bahan hukum tersier adalah kamus, ensiklopedia, dan lain sebagainya.

2. Sifat Penelitian

Sifat penelitian yang dipergunakan dalam menyelesaikan skripsi ini adalah deskriptif analisis dari pertanggung jawaban hukum perusahaan asuransi di Sun Life Financial Medan. Studi kasus adalah penelitian tentang status subjek penelitian yang berkenaan dengan suatu fase spesifik atau kasus dari keseluruhan personalitas yang mengarah pada penelitian hukum normatif, yaitu suatu bentuk penulisan hukum yang didasarkan pada karakteristik ilmu hukum yang berdasarkan pada karakteristik ilmu hukum yang normatif.²

Sifat penelitian ini secara deskriptif analisis yaitu untuk mengetahui Pertanggung Jawaban Hukum Perusahaan Asuransi terhadap Klaim Nasabah dengan Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 Tentang asuransi

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang utama dalam proses penelitian, karena tujuan dari penelitian adalah mendapatkan data. Teknik pengumpulan data yang diperlukan disini adalah data mana yang paling tepat, sehingga benar-benar didapat data yang valid dan relevan.³

Untuk mengetahui data yang dipergunakan dalam penulisan ini maka penulis mempergunakan 3 (Tiga) metode:

²Astri Wijayanti, *Strategi Penulisan Hukum*, Lubuk Agung, Bandung, 2011, Hlm. 163.

³ Suharsini Arikunto, *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan dan Praktik*, PT.Rineka Cipta, Jakarta, 2010, Hlm. 53

1. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*) yaitu dengan melakukan penelitian terhadap berbagai sumber bacaan yaitu buku-buku, majalah hukum, pendapat para sarjana, peraturan undang-undang dan juga bahan-bahan kuliah.

Bahan Hukum Primer yaitu peraturan hukum tentang asuransi dan, serta Pasal-pasal terkait yang ada dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang dan Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 Tentang asuransi.

Bahan Hukum Sekunder yaitu Tanggung Jawab Perusahaan Asuransi terhadap Nasabah yang Bunuh diri.

Bahan Hukum Tersier dalam hal ini adalah internet dan juga kamus hukum.

2. Penelitian Lapangan (*Field Research*) yaitu dengan melakukan kelapangan dalam hal ini penulis langsung melakukan studi kelapangan Sun Life Financial Medan dengan melakukan wawancara ke pihak terkait.
3. Wawancara (*Interview*) berdasarkan kasus yang ada dengan Pimpinan Sun Life Financial Medan terkait dengan masalah yang diteliti.

4. Analisis Data

Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan/ atau menyusun data agar dapat ditafsirkan dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data.⁴

⁴ H.M. Burhan Bungin, *Penelitian Kuantitatif*, Persada Media Group, Bandung, 2011, Hlm. 149

Dalam Penelitian ini analisis data yang dilakukan secara kualitatif yang menekankan pada pemahaman mengenai masalah-masalah dalam kehidupan sosial berdasarkan kondisi realitas atau natural setting yang holistik, kompleks dan rinci.⁵

Data kualitatif yang diperoleh secara sistematis dan kemudian substansinya dianalisis untuk memperoleh jawaban tentang pokok permasalahan yang akan dibahas dalam penulisan skripsi ini secara kualitatif untuk mendapatkan jawaban yang pasti dan hasil yang akurat. Selanjutnya data yang disusun secara deskriptif sehingga dapat diperoleh gambaran secara menyeluruh terhadap terhadap Pertanggung Jawaban Hukum Perusahaan Asuransi Terhadap Klaim Nasabah pada Sun Life Financial Medan. Dan diakhiri dengan penarikan kesimpulan dengan menggunakan metode induktif sebagai jawaban dari permasalahan yang dirumuskan.

⁵ Syamsul Arifin, *Op Cit*, Hlm. 66

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Berdasarkan Hasil Pembahasan tersebut diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa bentuk pertanggung jawaban secara hukum, Sun Life Financial memuat ketentuan yang terdapat pada Pasal 11 Ketentuan-Ketentuan Umum Polis *Term Life* Sejahtera, Polis Asuransi Jiwa Sun Life Financial Medan yang mengatur Perlindungan Hukum dan Yurisdiksi Perusahaan Sun Life Financial. Namun hal tersebut bertentangan pada Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen mengenai masalah klausula baku pada isi polis tersebut. Akibat digunakannya syarat – syarat baku dalam suatu perjanjian yang dikenal dengan perjanjian baku, bukanlah merupakan fenomena baru dalam perkembangan hukum perjanjian. Kontrak yang telah tercetak dan termodel, dari satu sisi dapat dipahami sebagai suatu bentuk pelayanan yang tidak dapat dihindarkan, mengingat begitu banyak para tertanggung yang akan dilayani dan begitu beragamnya bentuk – bentuk jasa pertanggungungan yang ditawarkan kepada calon tertanggung. Oleh karena itu perlu diakui bahwa dalam prakteknya dunia bisnis, penggunaan perjanjian baku sangat diperlukan dalam sebuah pasar yang melibatkan produksi dan distribusi yang bersifat massal untuk alasan efisiensi dan kepraktisan. Keadaan ini sering disalahgunakan oleh pelaku usaha yang pada umumnya memiliki posisi yang kuat dan memanfaatkan tertanggung sebagai pihak yang lemah
2. Sun Life Financial akan menolak untuk melakukan pengklaiman asuransi jiwa dikarenakan nasabah tersebut meninggal dunia karena bunuh diri. Hal ini

disebabkan nasabah tersebut melanggar ketentuan polis asuransi jiwanya itu seperti yang terdapat pada Pasal 21 Ketentuan Umum Polis *Term Life* Sejahtera tentang Pengecualian. Sehingga, untuk mengetahui apakah nasabah tersebut meninggal dikarenakan bunuh diri, Pihak Sun Life Financial akan melakukan tindakan yaitu berupa Investigasi ke rumah nasabah tersebut, untuk melakukan penyelidikan, pengecekan dokumen serta mencari barang bukti lain yang berkaitan dengan nasabah itu.

B. Saran

1. Bentuk Pertanggung Jawaban secara hukum oleh Sun Life Financial Medan juga harus dibuktikan dengan ketentuan – ketentuan tambahan yang tidak hanya melalui Ketentuan Polis Asuransi tersebut, melainkan Undang – Undang yang menyangkut mengenai Masalah Pengklaiman Asuransi jiwa. Dan mengenai masalah pertentangan klausula baku yang menyangkut dengan Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1999 dibutuhkan campur tangan dari Pemerintah. Oleh karena itu, Perlu dilakukan sosialisasi dan Pengkajian ulang mengenai Ketentuan Umum Polis Asuransi Jiwa dan juga Undang – Undang Perlindungan Konsumen secara kontinu.
2. Tindakan yang dilakukan oleh Sun Life Financial berupa Penyelidikan juga harus ditingkatkan serta dilakukannya juga pengawasan terhadap Polis Asuransi jiwa milik nasabah yang meninggal dunia akibat bunuh diri, dan juga menghimbau kepada para nasabah lain agar tidak terjadinya kasus tersebut dan juga harus mencermati isi dan Ketentuan Polis Asuransi Jiwa tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- A . Abbas Salim, *Dasar-Dasar Asuransi (Principles of Insurance)*, PT.Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1995
- _____, *Asuransi dan Manajemen Resiko*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007
- Abdul Kadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1999
- A.Ridwan Halim, *Pengantar Hukum dan Pengetahuan Ilmu Hukum Indonesia*, Angky Pelita Studyways, Jakarta, 2001
- Astri Wijayanti, *Strategi Penulisan Hukum*, Lubuk Agung, Bandung, 2011
- Djoko Prakoso, *Hukum Asuransi Indonesia*, Rineka Cipta, Jakarta, 2004,
- Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Hukum Pertanggungan (Pokok – Pokok Pertanggungan Kerugian, Kebakaran dan Jiwa)*, Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada Cetakan ke - 10, Yogyakarta, 1990
- H.M. Burhan Bungin, *Penelitian Kuantitatif*, Persada Media Group, Bandung, 2011
- H.M.N. Purwostujipto, *Pengertian Pokok Dagang Indonesia, Jilid 6 Hukum Pertanggungan*, Djambatan, Jakarta, 1986
- _____, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia, Hukum Pertanggungan.*, Djambatan, Jakarta, 1990
- Junaedy Ganie, *Hukum Asuransi Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta, 2011
- Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2010
- Peter Mahmud Marjuki, *Penelitian Hukum*, Prenada Media Group Cetakan ke – 9, Jakarta, 2014
- Sacipto Rahardjo, *Membangun dan Merombak Hukum Di Indonesia* , Genta, Bandung, 2009
- Sri Redjeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi* , Sinar Grafika, Jakarta, 1999
- Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI-Press, Jakarta, 2006

Suharsini Arikunto, *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan dan Praktik*, PT.Rineka Cipta, Jakarta, 2010

Syamsul Arifin, *Metode Penulisan Karya Ilmiah dan Penelitian Hukum*, Medan Area University Perss, 2012

_____, Dkk, *Pengantar Hukum Indonesia*, Cita Pustaka Media Bekerja sama dengan Fakultas Hukum Universitas Medan Area, Medan, 2014

Zainuddin Ali, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika Cetakan ke – 6, Jakarta, 2015

B. Undang-Undang

Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD)

Undang – Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan

Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 Tentang Asuransi

C. Internet

https://id.wikipedia.org/wiki/Asuransi_jiwa

<https://id.wikipedia.org/wiki/Perusahaan>

<https://forum-ukm.blogspot.com/2015/06/pengertian-jenis-jenis-manfaat-asuransi-jiwa.html>

<http://hukumasuransi.blogspot.com/2009/01/asuransi-jiwa.html>

<https://pengertiandefinisi.com/pengertian-perusahaan-dan-beberapa-bentuk-perusahaan-di-indonesia/>

<https://www.dosenpendidikan.com/perusahaan-asuransi-pengertian-contoh-fungsi-serta-kelebihan-kekurangan/>

<http://www.infodanpengertian.com/2015/11/pengertian-tanggung-jawab-hukum-menurut.html?m=1>

<http://www.pengertianku.net/2015/08/pengertian-perusahaan-asuransi-dan-contohnya.html>

<https://www.seputarpengetahuan.co.id/2016/10/pengertian-perusahaan-asuransi-dan-polis-asuransi-lengkap.html>

www.sunlife.co.id

D. Sumber Lain

Herdayana Sinurat, Skripsi, *Perlindungan Hukum terhadap Konsumen Pengguna Jasa Angkutan Penyeberangan di Danau Toba (Studi di Dinas Perhubungan Kabupaten Samosir)*, Medan, Universitas Medan Area, 2018

Rinitami Njatrijani, Skripsi, *Akibat Hukum Pencantuman Klausula Baku dalam Polis Asuransi yang Bertentangan dengan Pasal 18 Undang – Undang No. 8 Tahun 1999*, Semarang, Universitas Diponegoro

Polis Term Life Sejahtera, Polis Asuransi Jiwa Sun Life Financial Medan



I. LAMPIRAN DAFTAR WAWANCARA

1. Penyaji : Jelaskan siapa nama bapak, jabatan, dan dari tahun berapa kerja di Sun Life Financial Medan ?

Narasumber : Nama Saya Dewanto, S.H., Saya disini menjabat sebagai Agency Director, dan Saya bekerja di Sun Life dari tahun 2005

2. Penyaji : Coba bapak jelaskan Sejarah Berdirinya Sun Life Financial ?

Narasumber : Itu Berdirinya pada tahun 1865 di Toronto, Kanada yang mana pertama kali mengeluarkan produk berupa asuransi Jiwa dan sudah masuk di Indonesia pada tahun 1994 di Jakarta dan menyebar ke daerah lain

3. Penyaji : Apa – apa sajakah produk Asuransi yang ditawarkan di Sun Life Financial Medan ? Lalu Bagaimana cara Meyakinkan kepada si Nasabah untuk menjadi peserta Asuransi ?

Narasumber : Di Sun Life Financial, ada beberapa macam produk asuransi yang ada di Sun Life Financial, yaitu Asuransi Jiwa, Asuransi Rumah Sakit atau Kesehatan, Asuransi Kecelakaan, Asuransi Pendidikan, Asuransi Pensiun, dan Investasi. Dan Cara meyakinkan tersebut kepada si Nasabah agar menjadi peserta Asuransi yaitu yang pertama Jelaskan Profil Perusahaan Sun Life itu, seperti siapa Sun Life, lalu sudah berapa lama berdirinya perusahaan itu, berapa besar Klaimnya, lalu contoh – contoh klaim dari agen, serta Cabang- cabang perusahaan itu. Dan yang kedua, bila ingin bertemu, kita melakukan edukasi, seperti menjelaskan manfaat – manfaat apa saja asuransi di Sun Life.

4. Penyaji : Syarat – syarat apa sajakah untuk menjadi peserta Asuransi ?

Narasumber : - Minimal berumur 18 tahun (yang menjadi pemilik polis)

- Memiliki KTP (Kartu Tanda Penduduk)
- Memiliki KK (Kartu Keluarga)
- Memiliki Akta Kelahiran
- Mengisi Formulir SPAJ (Surat Pengajuan Asuransi Jiwa)
- Harus Sehat Lahir dan Batin
- Memiliki Pekerjaan Tetap
- Bukti Pembayaran (Premi)
- Apabila yang menjadi Peserta Asuransi itu bertanggung, minimal 3 bulan keatas (dari 60 hari sampai 70 hari)

5. Penyaji : Apa – apa saja persyaratan yang harus dipenuhi oleh tertanggung untuk bisa diklaim polis asuransinya ?

Narasumber : - Memiliki KTP (Kartu Tanda Penduduk)

- Mengisi Formulir Klaim Asuransi
- Harus ada Surat Keterangan dari Dokter (yang asli dan lengkap)
- Kwitansi Klaim Rumah Sakit dan rincian biaya rawat inap
- Bila terjadi kecelakaan, yang diminta Surat Keterangan Cek Kepolisian

6. Penyaji : Adakah proses Pembayaran dalam Mengklaim Polis Asuransi ?

Narasumber : Tentu saja ada, apabila nasabahnya meninggal dunia sebelum 2 (dua) tahun (24 bulan) menjadi nasabah, proses pembayarannya setelah 90 (Sembilan puluh) hari dari sejak dokumen itu diterima oleh Sun Life dengan lengkap, tetapi apabila nasabah meninggal dunia setelah 2 (dua) tahun, proses pembayarannya 14 (empat belas) hari kerja sejak dokumen diterima dengan lengkap.

7. Penyaji : Bagaiman proses pengajuan klaim asuransi ?
Narasumber : Prosesnya yaitu Mengambil Formulir di Kantor terdekat atau website resmi kami, yaitu *www.sunlife.co.id*
8. Penyaji : Apabila ada Nasabah tersebut meninggal dunia dikarenakan bunuh diri, itu dapat diajukan tidak klaim asuransi ?
Narasumber : Tidak ada, karena bunuh diri merupakan kematian yang disengaja yang menyebabkan kerugian Sun Life
9. Penyaji : Lalu Bagaimana cara mengklaim polis Asuransi jiwanya tersebut ?
Narasumber : Tidak ada cara mengklaim polis asuransi itu
10. Penyaji : Bagaimana Pertanggung Jawaban Hukum dari Sun Life tersebut terhadap Klaim Nasabah ?
Narasumber : Tentu kami tidak ada pertanggung jawaban hukumnya, karena sudah pasti ia meninggal dunia dikarenakan bunuh diri.
11. Penyaji : Di Sun Life Financial, adakah Kasus Seperti itu ?
Narasumber : Sampai saat ini, kami belum pernah ada menemui kasus seperti itu.
12. Penyaji : Apa tindakan dari Sun Life tersebut apabila ada Nasabah yang meninggal dunia dikarenakan bunuh diri demi mengklaim polis Asuransi Jiwanya itu ?
Narasumber : Itu Tidak kami lakukan apa – apa dan sudah dipastikan bahwa kami menolak untuk klaim asuransi itu. Akan tetapi yang belum masa asuransinya 2 (dua) tahun maka akan kami lakukan investigasi ke rumah nasabah tersebut selama 90 (Sembilan puluh) hari sejak dokumen dilengkapi,

tetapi kalau sudah lewat dari dua tahun, investigasi tersebut tidak terlalu lama atau paling cepat selama 7 (tujuh) hari kerja atau 14 (empat belas) hari kerja.



Calon Tertanggung : MR.PROSPECT
Program Dasar : Term Life 20
Masa Pembayaran Premi : 20 tahun
Uang Pertanggungan : 100.000.000,00

(Usia 40,Wanita)
Mata Uang: RUPIAH
Premi Tahunan: 520.000,00

Ringkasan Ilustrasi - Program Dasar

| Premi Tahunan | Manfaat Meninggal Dunia |
|---------------|-------------------------|
| Rp 520.000,00 | Rp 100.000.000,00 |

Ringkasan Manfaat

| | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| Penjelasan Manfaat Program Dasar | Uang Pertanggungan 100.000.000,00 | Premi Tahunan 520.000,00 |
| | Total Premi Tahunan | <hr/> 520.000,00 |

Catatan Penting untuk diperhatikan

1. Isi ilustrasi ini bukan merupakan kontrak asuransi dan bukan merupakan bagian dari polis. Ilustrasi ini hanya digunakan untuk memberikan gambaran mengenai Manfaat Asuransi yang akan diberikan oleh perusahaan. Hak dan Kewajiban Pemilik Polis dan ketentuan sebenarnya mengenai produk ini tercantum dalam polis.
2. Angka pada tabel Ilustrasi Manfaat Asuransi Term Life diasumsikan bahwa semua premi telah lunas pada saat jatuh tempo



Pernyataan

- Dengan menandatangani lembar ilustrasi ini, Saya selaku Pemohon menyatakan telah membaca, mempelajari, mendapat penjelasan lengkap atas produk yang ditawarkan dan telah sepenuhnya mengerti bahwa manfaat asuransi Term Life secara lebih terinci akan dituangkan dalam Polis Term Life.
- Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah membaca dan mengerti seluruh informasi yang tercantum dalam ringkasan manfaat pada lembar ilustrasi ini dengan mengubah Uang Pertanggungan dari _____ menjadi _____ dengan Premi menjadi sebesar _____

Nama: _____ Tanda Tangan: _____ Tanggal: _____

Ini hanya sebuah ilustrasi, bukan suatu kontrak asuransi.

PT. SUN LIFE FINANCIAL INDONESIA

DIBUAT UNTUK
ATAS PERSETUJUAN DARI

MR.PROSPECT
MR.PROSPECT (USIA 40)

* * * * *

USIA PADA ULANG TAHUN TERAKHIR 40 (Wanita)
PROGRAM DASAR Term Life 20

JUMLAH PERTANGGUNGAN DASAR Rp 100.000.000,00

TOTAL PREMI TAHUNAN

| | PREMI TAHUNAN |
|----|-------------------|
| Rp | 520.000,00 |
| Rp | <u>520.000,00</u> |



DIPERSIAPKAN OLEH : Sun Life Agent

TANGGAL : 12/27/2018

KODE MEDICAL (TERTANGGUNG) : Non Medical

Jika Kode Medical yang ditetapkan berdasarkan pertimbangan Underwriting Sun Life Financial Indonesia berbeda dengan yang tertera pada ilustrasi ini maka Kode Medical yang berlaku adalah Kode Medical hasil pertimbangan Underwriting Sun Life Financial Indonesia

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
SLF SD P1 (ver. 18.7.0)

04001 0012271036

Sun Life Financial

HAL 1 DARI 2

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan sumber.
2. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, dan penulisan karya ilmiah.
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UMA.

PT. SUN LIFE FINANCIAL INDONESIA

MR.PROSPECT
Term Life 20
USIA 40

PERTANGGUNGAN DASAR Rp 100.000.000,00
TOTAL PREMI TAHUNAN Rp 520.000,00

RINGKASAN MANFAAT UNTUK ANDA

Program Asuransi ini merupakan Asuransi Berjangka 20 tahun.

Apabila Tertanggung tetap hidup hingga akhir program, maka Perusahaan tidak berkewajiban membayar apapun kepada Tertanggung ataupun Ahli Warisnya.

UNTUK PENERIMA MANFAAT

Jika Tertanggung meninggal dunia pada masa asuransi, Penerima Manfaat akan menerima Uang Pertanggungan sebesar Rp 100.000.000,00 .



Nomor Polis 022531505

KETENTUAN-KETENTUAN UMUM POLIS TERM LIFE

Pasal 1 DEFINISI

Penanggung

adalah PT Sun Life Financial Indonesia, yang selanjutnya disebut sebagai "Kami" atau "Perusahaan".

Pemilik Polis

adalah orang atau badan yang mengadakan perjanjian asuransi jiwa dengan Kami, yang selanjutnya disebut sebagai "Anda".

Tertanggung

adalah orang yang atas dirinya diadakan penutupan asuransi jiwa sesuai dengan Polis.

Penerima Manfaat

adalah orang atau badan yang ditunjuk oleh Anda untuk menerima Manfaat Asuransi, sebagaimana dicantumkan dalam Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) dengan ketentuan orang atau badan tersebut mempunyai kepentingan terhadap Tertanggung atas asuransi jiwa (*insurable interest*).

Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ)

adalah permohonan tertulis dari calon Pemilik Polis dan calon Tertanggung kepada Kami untuk mengadakan suatu perjanjian pertanggungan beserta formulir-formulir dan dokumen-dokumen lainnya yang dipersyaratkan dan berkenaan dengan permohonan tersebut.

Polis

adalah dokumen yang terkait dengan asuransi termasuk Ringkasan Polis beserta tambahan atau perubahannya, Ketentuan-Ketentuan Umum Polis, Ketentuan Tambahan dan ketentuan tertulis lainnya yang disepakati antara Anda dan Kami (apabila diadakan) yang memuat syarat-syarat asuransi.

Premi

adalah sejumlah uang yang harus dibayarkan oleh Anda kepada Kami sehubungan dengan diadakannya Polis Anda sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis.

Uang Pertanggungan

adalah sejumlah uang sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis, yang merupakan nilai pertanggungan yang akan dibayarkan kepada Penerima Manfaat jika Tertanggung meninggal dunia selama Polis masih berlaku.

Asuransi Dasar

adalah jenis asuransi yang merupakan pertanggungan dasar Polis Anda.

Asuransi Tambahan

adalah tambahan jenis-jenis asuransi pada Asuransi Dasar untuk meningkatkan perlindungan.

Nomor Polis 022531505

Manfaat Asuransi

adalah jenis manfaat dalam Asuransi Dasar dan/atau Asuransi Tambahan yang ditanggung dalam Polis ini sebagaimana dicantumkan dalam Ringkasan Polis, Ketentuan-Ketentuan Umum Polis dan Ketentuan Tambahan.

Pemulihan Polis

adalah mengaktifkan kembali Polis yang telah batal sebagaimana yang diuraikan dalam Pasal 16.

Tanggal Polis Berlaku

adalah tanggal sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis yang ditentukan dalam Pasal 5.

Tanggal Penerbitan Polis

adalah tanggal dimana Polis ini diterbitkan sebagaimana tercantum dalam Polis asuransi jiwa.

Tanggal Berakhirnya Masa Polis

adalah tanggal dimana Polis mulai menjadi tidak berlaku sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis.

Tanggal Pemulihan Polis

adalah tanggal dimana permohonan Anda untuk memulihkan Polis telah disetujui oleh Kami dan segala ketentuan berkaitan dengan Pemulihan Polis telah dipenuhi oleh Anda.

Tanggal Jatuh Tempo Premi

adalah tanggal dimana Premi harus dibayarkan oleh Anda kepada Kami sebagaimana disebutkan di dalam Ringkasan Polis.

Masa Leluasa

adalah tenggang waktu untuk melunasi Premi terutang sebagaimana yang diuraikan dalam Pasal 14.

Tahun Polis

adalah periode satu tahun kalender yang terhitung sejak Tanggal Polis Berlaku dan tiap Ulang Tahun Polis berikutnya.

Ulang Tahun Polis

adalah tanggal pada saat satu tahun setelah Tanggal Polis Berlaku dan setiap satu tahun setelah itu.

Dokter

adalah seseorang yang memiliki ijin praktek sebagai Dokter dari lembaga yang berwenang dengan pembatasan bahwa yang bersangkutan tidak termasuk Anda, Tertanggung, agen asuransi atau orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga dengan Anda atau Tertanggung.

Kecelakaan

adalah peristiwa yang dialami oleh Tertanggung yang bersifat kekerasan, eksternal, traumatik dan tiba-tiba, tidak dapat diperkirakan, tidak tergantung sebab-sebab lain, termasuk peristiwa tenggelamnya seseorang.

Ketentuan Tambahan

adalah ketentuan-ketentuan yang tercantum dalam Asuransi Tambahan.

Pasal 2
KESELURUHAN KONTRAK

1. Anda wajib menyampaikan kepada Kami: Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ), formulir-formulir dan dokumen-dokumen lain yang disyaratkan setelah diisi atau dibuat secara benar dan lengkap. Semua keterangan, pernyataan dan pemberitahuan yang tercantum dalam Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ), formulir-formulir dan dokumen-dokumen sebagaimana disebutkan pada kalimat yang lalu merupakan dasar diadakannya Polis dan oleh karenanya merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis. Kebenaran dan kelengkapan Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ), formulir-formulir dan dokumen-dokumen tersebut di atas menjadi tanggung jawab Anda.
2. Apabila keterangan, pernyataan atau pemberitahuan yang disampaikan kepada Kami ternyata keliru dan tidak benar atau ternyata terdapat penyembunyian keadaan yang diketahui oleh Anda dan/atau Tertanggung, meskipun dilakukannya dengan itikad baik yang sifatnya sedemikian rupa sehingga pertanggungan dan/atau Polis tidak akan diadakan atau tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama bila Kami mengetahui keadaan sejak pertanggungan dimulai, maka Kami berhak membatalkan pertanggungan dan tidak berkewajiban membayar Manfaat Asuransi apapun.
3. Ketentuan ayat 2 dari Pasal ini tetap berlaku walaupun kekeliruan, ketidakbenaran atau penyembunyian keadaan sebagaimana yang dimaksud di atas baru diketahui sesudah dilaksanakan pembayaran Manfaat Asuransi. Dalam hal yang tersebut terakhir, Anda dan/atau Penerima Manfaat berkewajiban untuk mengembalikan setiap pembayaran Manfaat Asuransi. Kami berhak melakukan pengurangan pembayaran kepada Anda dan/atau Penerima Manfaat atas segala sesuatu pembayaran yang terhutang oleh Anda dan/atau Penerima Manfaat kepada Kami, jika ada.
4. Polis ini telah disesuaikan dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan termasuk ketentuan Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 01/POJK.D.07/2013 tentang Perlindungan Konsumen Sektor Jasa Keuangan dan segala perubahannya.

Pasal 3
KESALAHAN PERNYATAAN USIA DAN JENIS KELAMIN

Jika usia dan/atau jenis kelamin Tertanggung dengan tanpa disengaja terjadi kesalahan atau kekeliruan, maka jumlah Premi yang dibayar akan dinaikkan atau diturunkan sesuai dengan jumlah Premi untuk usia dan/atau jenis kelamin sebenarnya yang telah ditentukan oleh Kami. Jika ternyata usia Tertanggung yang sebenarnya tidak memenuhi syarat untuk diasuransikan, maka pertanggungan menjadi batal. Kami akan mengembalikan Premi yang telah dibayar yang dikurangi dengan biaya-biaya, jika ada.

Pasal 4
TIDAK DAPAT DIBANTAH

Setelah Polis berlaku selama Tertanggung masih hidup dalam 2 (dua) tahun sejak Tanggal Polis Berlaku atau Tanggal Pemulihan Polis terakhir, mana yang paling akhir, maka Polis tidak dapat dibantah kecuali adanya unsur penipuan dan Premi tidak dibayar.



Nomor Polis 022531505

Pasal 5 BERLAKUNYA POLIS

Polis ini mulai berlaku sejak Tanggal Polis Berlaku dengan ketentuan bahwa Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPA) dan Premi awal telah diterima dan diuangkan di Kantor Pusat Kami. Polis tidak dapat diubah, ditambah atau dikurangi oleh siapa pun selain atas persetujuan Kami. Kami berhak untuk mengubah syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan Polis ini dengan pemberitahuan tertulis kepada Anda 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum berlakunya perubahan.

Pasal 6 BUNUH DIRI

Jika Tertanggung meninggal dunia karena bunuh diri baik yang dilakukan dalam keadaan waras atau tidak waras yang terjadi dalam waktu kurang dari 2 (dua) tahun terhitung sejak Tanggal Polis Berlaku atau Tanggal Pemulihan Polis terakhir, Kami hanya akan mengembalikan kepada Penerima Manfaat Premi yang telah dibayar dikurangi dengan biaya-biaya, jika ada.

Pasal 7 MASA MEMPELAJARI POLIS

1. Anda diberikan waktu untuk mempelajari Polis dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Selama 10 (sepuluh) hari kalender sejak Polis diterima; atau
 - b. Selama 21 (dua puluh satu) hari kalender sejak Tanggal Penerbitan Polis; yang mana yang terlebih dahulu
2. Jika Anda tidak setuju dengan semua ketentuan Polis secara keseluruhan, maka Anda wajib mengembalikan dokumen Polis kepada Kami dan Kami akan mengembalikan Premi yang telah dibayar yang dikurangi dengan biaya-biaya, jika ada.

Pasal 8 MATA UANG

Dalam hal Polis menggunakan mata uang Rupiah, maka pembayaran Premi dan Manfaat Asuransi akan dilakukan dengan menggunakan mata uang Rupiah. Apabila Polis menggunakan mata uang asing, maka berdasarkan permintaan tertulis dari Pemilik Polis, pembayaran Premi dan pembayaran Manfaat Asuransi dapat dilakukan dengan menggunakan mata uang Rupiah berdasarkan kurs jual Bank Indonesia untuk mata uang bersesuaian pada saat pembayaran dilakukan.

Pasal 9 KEWAJIBAN-KEWAJIBAN

1. Semua pihak yang terkait dengan Polis berkewajiban untuk terikat dan tunduk serta melaksanakan seluruh aturan dan ketentuan dari Polis. Oleh karenanya, Anda berkewajiban untuk melibatkan pihak-pihak yang terkait tersebut untuk memahami dan mematuhi Polis ini.

TL 4/9
V 1.0 / 2 / 2007

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan sumber.
2. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, dan penulisan karya ilmiah.
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UMA.

6/18/2019

Scanned by CamScanner

Nomor Polis 022531505

2. Anda berkewajiban untuk segera memberitahu Kami secara tertulis setiap kejadian penting yang berhubungan dengan diri Anda, Tertanggung dan Penerima Manfaat yang mempengaruhi pertanggungan ini.

Pasal 10 ADMINISTRASI

1. Pemberitahuan
 - a. Semua pemberitahuan dari Anda kepada Kami maupun sebaliknya harus dilakukan secara tertulis atau melalui surat elektronik ke alamat yang sudah ditentukan sebelumnya.
 - b. Setiap pemberitahuan yang dialamatkan kepada Kami akan dianggap telah diterima sejak tanggal diterimanya pemberitahuan oleh Kami, yaitu berdasarkan tanggal penerimaan untuk surat tercatat dan/atau berdasarkan tanggal terima pada mesin faksimile dan/atau dalam hal surat elektronik dianggap diterima sepanjang pengirim tidak menerima laporan kegagalan pengiriman. Apabila pemberitahuan tersebut diterima setelah pukul 14.00 WIB (Waktu Indonesia Barat) atau bukan pada hari kerja Kami, maka pemberitahuan tersebut akan dianggap telah diterima oleh Kami pada hari kerja berikutnya.
 - c. Pemberitahuan yang ditujukan kepada Anda akan dikirim ke alamat sebagaimana tercantum dalam Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) atau alamat terakhir yang tercatat pada Kami.
 - d. Pemberitahuan yang ditujukan kepada Penanggung diberikan kepada alamat sebagai berikut:

PT Sun Life Financial Indonesia
Menara Sun Life
Jl. Dr. Ide Anak Agung Gde Agung Blok 6.3
Kawasan Mega Kuningan
Jakarta Selatan 12950
Indonesia
Faksimile: +62-21 2966 9806
Email: sli_care@sunlife.com

2. Keseluruhan kesepakatan dan setiap perubahan atau tambahan terhadap Polis adalah sah apabila dibuat secara tertulis dan ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dari Kami.
3. Anda sepakat untuk melepaskan ketentuan Pasal 1266 dan 1267 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata sehingga apabila salah satu pihak dalam pertanggungan tidak memenuhi kewajibannya, maka untuk membatalkan Polis tidak perlu mendapatkan penetapan Hakim.

Pasal 11 HUKUM YANG MENGATUR DAN YURISDIKSI

1. Polis ini dan segala hal yang berkaitan dengannya diatur dan tunduk pada hukum dan perundangundangan yang berlaku di Indonesia.
2. Setiap persengketaan yang timbul dari Polis ini akan diselesaikan dengan musyawarah untuk mencapai mufakat, namun apabila musyawarah tidak tercapai, maka dapat diselesaikan melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia, Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa lainnya yang ditetapkan oleh regulator, atau melalui Pengadilan Negeri yang berwenang sebagaimana yang diatur dalam peraturan perundangundangan yang berlaku.

TL 5/9
V 10 / 2 / 2007

Nomor Polis 022531505

No

Pasal 12 PREMI

1. Premi awal harus dibayarkan bersamaan dengan Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ).
2. Premi yang Anda bayarkan akan dianggap telah diterima apabila telah diuangkan oleh Kami.
3. Besarnya Premi yang harus dibayarkan dan frekuensi pembayaran tercantum pada Ringkasan Polis dapat dibayarkan tanpa perlu memperhatikan apakah tagihan telah diterima.
4. Penagihan Premi yang tidak berhasil dilakukan di alamat penagihan atau melalui cara penagihan lainnya yang diselenggarakan oleh Kami, tidak membebaskan Anda dari kewajiban pembayaran Premi.

Pi

1

2

3

Pasal 13 PEMBAYARAN MANFAAT ASURANSI

1. Manfaat Asuransi yang akan diberikan oleh Kami adalah apabila Tertanggung meninggal dunia sebelum Tanggal Berakhirnya Masa Polis, maka Kami akan membayar Uang Pertanggungan sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis.
2. Pihak yang berhak menerima pembayaran Manfaat Asuransi adalah Penerima Manfaat. Jika Penerima Manfaat meninggal dunia, maka yang berhak adalah ahli waris dari Penerima Manfaat yang sah atau wali yang sah jika Penerima Manfaat atau ahli waris belum dewasa.
3. Jumlah Manfaat Asuransi yang dibayarkan adalah dikurangi dengan kewajiban-kewajiban Anda kepada Kami, jika ada.
4. Kami tidak berkewajiban untuk membayar bunga atau pembayaran tambahan lain sejak saat Manfaat Asuransi harus dibayarkan sampai saat Manfaat Asuransi benar-benar diterima oleh pihak yang berhak berdasarkan ayat 2 dalam Pasal ini.

Pasal 14 BATALNYA POLIS DAN MASA LELUASA

1. Polis Anda akan batal secara otomatis pada saat Premi yang telah jatuh tempo tidak dibayar, namun seluruh Pertanggungan dalam Polis ini masih berlaku selama Masa Leluasa 31 (tiga puluh satu) hari kalender sejak tanggal Polis batal. Jika terjadi klaim dalam Masa Leluasa, maka seluruh pembayaran Manfaat Asuransi akan dikurangi dengan Premi yang terhutang.
2. Apabila Masa Leluasa berakhir dan Kami masih belum menerima pelunasan atas Premi yang terhutang seperti tercantum pada surat pemberitahuan batalnya Polis, maka Polis ini akan berakhir dengan tanpa manfaat.

Nomor Polis 022531505

Pasal 15 BERAKHIRNYA POLIS

polis ini akan berakhir secara otomatis mana yang lebih dahulu dari peristiwa berikut:

1. Tanggal Polis batal sebagaimana tercantum pada Pasal 14 mengenai batalnya Polis dan Masa Leluasa; atau
2. Tanggal Berakhirnya Masa Polis; atau
3. Tanggal dimana Tertanggung meninggal dunia.

Pasal 16 PEMULIHAN POLIS

1. Polis ini dapat dipulihkan kembali atas persetujuan Kami dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Tertanggung belum berusia 70 (tujuh puluh) tahun pada saat Pemulihan Polis dilakukan;
 - b. Pemulihan Polis tidak lebih dari 5 (lima) tahun dari tanggal batalnya Polis;
 - c. Membayar setiap tunggakan Premi yang belum dilunasi berikut bunga; dan
 - d. Syarat-syarat Underwriting dan syarat-syarat lainnya yang ditetapkan oleh Kami telah dipenuhi.
2. Tanggal Pemulihan Polis berlaku sejak dipenuhinya segala ketentuan yang disebut pada ayat 1 dalam Pasal ini.

Pasal 17 PERUBAHAN UANG PERTANGGUNGAN

Anda dapat mengajukan perubahan Uang Pertanggungan dengan mengurangi atau menambah jumlah Uang Pertanggungan dengan ketentuan:

- a. Besarnya penambahan atau pengurangan Uang Pertanggungan tunduk pada ketentuan Kami dan termasuk syarat-syarat Underwriting;
- b. Perubahan Uang Pertanggungan berlaku sejak tanggal Ulang Tahun Polis yang terakhir;
- c. Perubahan Uang Pertanggungan dapat dilakukan setelah Polis berjalan selama 1 (satu) tahun terhitung sejak Tanggal Berlakunya Polis;
- d. Dalam 2 (dua) tahun berturut-turut sejak tanggal permintaan penambahan Uang Pertanggungan terakhir, Anda tidak diperbolehkan untuk mengajukan permintaan pengurangan Uang Pertanggungan.

Pasal 18 PENGANTIAN PEMILIK POLIS

1. Dengan pengajuan tertulis kepada Kami, Anda dapat sewaktu-waktu menunjuk seseorang atau suatu badan untuk menggantikan kedudukan Anda sebagai Pemilik Polis sepanjang penggantinya memiliki kepentingan atas pertanggungan ini (*insurable interest*).

TL 7/9
V 1.0 / 2 / 2007

Nomor Polis 022531505

2. Apabila Anda (dalam hal Pemilik Polis bukan sebagai Tertanggung) meninggal dunia sedangkan Tertanggung masih hidup, maka yang berhak sebagai pengganti Pemilik Polis adalah Penerima Manfaat. Apabila Penerima Manfaat belum dewasa, maka wali dari Penerima Manfaat yang bertindak sebagai Pemilik Polis dengan mengajukan permohonan tertulis kepada Kami.
3. Apabila Penerima Manfaat meninggal dunia setelah Anda meninggal dunia sedangkan Tertanggung masih hidup, maka ahli waris dari Penerima Manfaat berhak sebagai pengganti Pemilik Polis.
4. Apabila Anda meninggal dunia sedangkan Tertanggung masih hidup dan Penerima Manfaat meninggal dunia sebelum Anda meninggal dunia, maka ahli waris Anda berhak sebagai pengganti Pemilik Polis.
5. Apabila terdapat lebih dari 1 (satu) orang yang berhak menjadi pengganti Pemilik Polis, maka mereka diwajibkan untuk menunjuk seorang diantara mereka sebagai Pemilik Polis (menggantikan Anda) dan hanya orang yang ditunjuk itu sajalah yang dapat bertindak sebagai Pemilik Polis.

Nomor Polis

1. Pengaju
puluh)
a. Fo
b. Po
c. Ta
d. Su
e. Su
f. La
da
g. Su
h. Su
ag
i. D
A
2. Biaya-
Asura
3. Selur
diaju

**Pasal 19
PENGANTIAN PENERIMA MANFAAT**

Selama Tertanggung masih hidup dan Polis masih berlaku, Anda dapat mengganti atau mengubah Penerima Manfaat dengan mengajukan permintaan tertulis kepada Kami dengan ketentuan Penerima Manfaat baru tersebut mempunyai kepentingan terhadap Tertanggung atas asuransi ini (*insurable interest*) dan disetujui oleh Kami.

**Pasal 20
KADALUARSA**

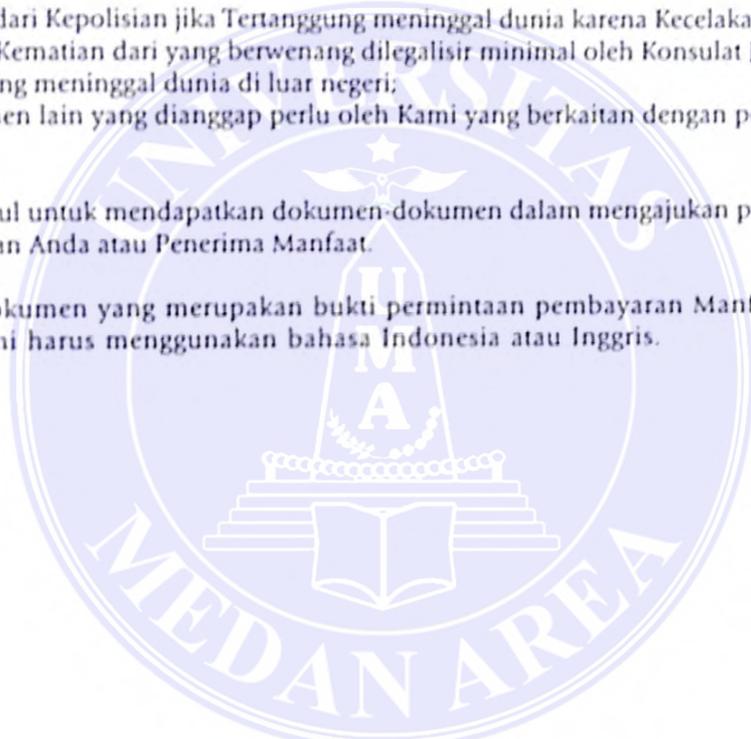
Kami tidak berkewajiban apa pun terhadap setiap klaim untuk Manfaat Asuransi yang terdapat dalam Polis ini jika tindakan hukum atau gugatan diajukan lebih dari 1 (satu) tahun sejak tanggal pemberitahuan penolakan klaim dari Kami.

**Pasal 21
PENGECUALIAN**

- Kami tidak akan membayar manfaat apapun apabila Tertanggung meninggal dunia karena:
- a. Tindakan atau percobaan melakukan tindakan kejahatan yang secara langsung atau tidak langsung oleh Anda dan/atau Penerima Manfaat dalam Polis ini; atau
 - b. Eksekusi hukuman mati oleh pihak yang berwenang berdasarkan putusan dari Pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap; atau
 - c. Bunuh diri, jika bunuh diri terjadi dalam waktu 2 (dua) tahun terhitung Tanggal Polis Berlaku atau Tanggal Pemulihan Polis terakhir.

Pasal 22
SYARAT-SYARAT KLAIM MENINGGAL DUNIA

1. Pengajuan klaim Manfaat Asuransi harus dilengkapi dokumen-dokumen selambat-lambatnya 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal Tertanggung meninggal dunia:
 - a. Formulir Pengajuan Klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap;
 - b. Polis Asli;
 - c. Tanda bukti diri yang mengajukan klaim atau Penerima Manfaat;
 - d. Surat Keterangan Dokter yang sah dan berwenang;
 - e. Surat Kematian dari instansi yang berwenang;
 - f. Laporan Pemeriksaan jenazah (*visum et repertum*) atau otopsi apabila diperlukan dari Dokter yang sah dan berwenang;
 - g. Surat Keterangan dari Kepolisian jika Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan;
 - h. Surat Keterangan Kematian dari yang berwenang dilegalisir minimal oleh Konsulat Jendral RI setempat apabila Tertanggung meninggal dunia di luar negeri;
 - i. Dokumen-dokumen lain yang dianggap perlu oleh Kami yang berkaitan dengan permintaan Manfaat Asuransi.
2. Biaya-biaya yang timbul untuk mendapatkan dokumen-dokumen dalam mengajukan permintaan Manfaat Asuransi menjadi beban Anda atau Penerima Manfaat.
3. Seluruh dokumen-dokumen yang merupakan bukti permintaan pembayaran Manfaat Asuransi yang diajukan kepada Kami harus menggunakan bahasa Indonesia atau Inggris.



BAB IV

PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Bentuk Pertanggung Jawaban Hukum Perusahaan Asuransi terhadap Klaim Nasabah

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

1. Risiko kematian
2. Hidup seseorang terlalu lama

Hal ini sudah barang tentu akan membawa banyak aspek, apabila risiko yang terdapat pada diri seseorang tidak diasuransikan kepada perusahaan asuransi jiwa. Umpamanya jaminan untuk keturunan, seorang bapak kalau meninggal dunia sebelum waktunya atau dengan tiba-tiba, si anak tidak akan terlantar dalam hidupnya.¹

Pada prinsipnya, asuransi jiwa dibuat untuk melindungi pihak tertanggung bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan oleh si nasabah tersebut. Hal tersebut sudah menjadi tugas dari pihak perusahaan asuransi untuk kepentingan nasabahnya. Pengaturan tentang asuransi jiwa didalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang

¹ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Hukum Pertanggungan (Pokok – Pokok Pertanggungan Kerugian, Kebakaran dan Jiwa)*, Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada Cetakan ke - 10, Yogyakarta, 1990, Hlm. 55

KUHD² terdapat pada Pasal 302 yang menyatakan sebagai berikut: “Jiwa seseorang dapat, guna keperluan seorang yang berkepentingan, dipertanggungkan baik untuk selama hidupnya jiwa itu, baik untuk suatu watu yang ditetapkan dalam perjanjian”. Dapat dilihat bentuk pertanggung jawaban hukum perusahaan asuransi terhadap klaim nasabah tersebut terdapat pada Pasal 11 Ketentuan-Ketentuan Umum Polis *Term Life* Sejahtera, Polis Asuransi Jiwa Sun Life Financial Medan yang berisikan bahwa :

1. Polis ini dan segala hal yang berkaitan dengannya diatur pada hukum dan perundang – undangan yang berlaku di Indonesia.
2. Setiap persengketaan yang timbul dari Polis ini akan diselesaikan dengan musyawarah untuk mencapai mufakat, namun apabila musyawarah tidak tercapai, maka dapat diselesaikan melalui Badan Mediasi Asuransi Indonesia, Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa lainnya yang ditetapkan oleh regulator, atau melalui Pengadilan Negeri yang berwenang, sebagaimana yang diatur dalam peraturan perundang – undangan yang berlaku.³

Sehingga, untuk masalah klaim polis asuransi jiwa nasabah pada dasarnya Sun Life mengacu pada ketentuan-ketentuan polis, dimana polis dan segala hal yang berkaitan dengannya diatur dan tunduk pada hukum dan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia, yang mana ketentuannya terdapat pada Pasal 11 seperti

² Pasal 302 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD)

³ Pasal 11 Ketentuan-Ketentuan Umum Polis *Term Life* Sejahtera, Polis Asuransi Jiwa Sun Life Financial Medan.

di atas. Akan tetapi, ada juga perselisihan yang timbul sehubungan dengan polis tersebut, yang mana merugikan Sun Life sendiri maupun nasabah.

Menurut Irma yang mengatakan bahwa Ada juga perselisihan mengenai klaim polis tersebut, seperti contoh ada seorang nasabah yang baru 3 bulan menjadi peserta asuransi meninggal dunia, kemudian ahli waris atau penerima manfaat mengajukan klaim polis asuransi jiwa, maka Sun Life akan memproses klaim tersebut dengan catatan semua dokumen klaim meninggal dunia, ternyata setelah proses investigasi 3 bulan (sesuai ketentuan yang berlaku saat terjadi klaim dalam waktu 2 (dua) tahun sejak tanggal polis berlaku), dan ternyata Sun Life Financial menolak pembayaran klaim si penerima manfaat, disebabkan nasabah tersebut meninggal dunia akibat penyakit yang diderita oleh nasabah seperti kanker atau yang lain-lain, maka secara tegas Sun Life Financial akan menolak pembayaran klaim polis asuransi tersebut.”⁴

Pernyataan Sun Life Financial tersebut berakibat penerima manfaat mengadakan pihak Sun Life Financial ke pihak Kepolisian, dan terjadi perselisihan antara kedua belah pihak. Sehingga, yang harus didahulukan yang pertama yaitu diselesaikan secara musyawarah untuk mufakat, tentu ini sangat diharapkan untuk dapat menyelesaikan perselisihan tersebut. Namun, cara tersebut tidak tercapai sehingga diselesaikan melalui Pengadilan Negeri yang berwenang atau Arbitrase sebagaimana yang diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku. Akibatnya, terjadilah pertentangan antara Pihak Perusahaan Asuransi dengan nasabah sehingga berakibat pada nasabah yang mana merasa terugikan atas

⁴ Irma, Wawancara Staff Bidang Pelayanan Sun Life Financial Medan pada tanggal 26 Desember 2018

terjadinya penolakan pembayaran klaim tersebut. Perlindungan Konsumen bagi tertanggung yang memegang polis asuransi jiwa dalam Undang – Undang Perlindungan Konsumen terdapat dalam Pasal 18 ayat (2) Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen yang menyatakan bahwa “ Pelaku Usaha dilarang mencantumkan klausula baku yang letak atau bentuknya sulit terlihat atau tidak dapat dibaca secara jelas, atau yang pengungkapannya sulit dimengerti.”⁵ Tertanggung atau pemegang polis akan selalu dirugikan disebabkan oleh ketidapahamannya tentang isi kontrak perjanjian antara pemegang polis dengan perusahaan asuransi. Perusahaan asuransi tidak pernah memberikan kebijakan kepada calon tertanggung untuk meminta atau merundingkan suatu perubahan pada klausul – klausul perjanjian dalam polis yang telah disusun perusahaan asuransi dalam bentuk perjanjian tersebut. Seorang pemimpin atau kepala cabang suatu perusahaan asuransi pun tidak mempunyai wewenang dalam memberikan persetujuan atas perubahan klausul – klausul tersebut. Selain proses perundingan itu dirasakan akan memakan waktu dan pikiran, juga pada umumnya calon tertanggung tidak memahami segi – segi hukum perjanjian di dalamnya, dan juga proses untuk mendapatkan persetujuan dari kantor pusat asuransi yang bersangkutan akan memakan waktu cukup lama. Apalagi dalam perkembangannya seperti sekarang ini, para calon tertanggung pada umumnya tidak mau bersusah payah merundingkan klausul – klausul perjanjian dalam polis yang akan diterimanya.

Hal yang sering muncul adalah seringkali agen penjualan asuransi dalam menawarkan produk asuransinya memberikan keterangan kepada calon

⁵ Pasal 18 Undang – Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

tertanggung seolah – olah produk asuransi yang mereka jual dapat memenuhi segala bentuk klaim yang mungkin akan terjadi di kemudian hari dengan proses yang sederhana. Keterangan dari agen penjual tersebut tentu saja memikat calon tertanggung sehingga tertarik untuk segera melakukan perikatan terhadap perjanjian atau polis asuransi. Tahapan selanjutnya agen asuransi tersebut akan segera mengeluarkan surat permohonan asuransi dan meminta tertanggung untuk segera menandatangani, dan pada saat yang bersamaan tertanggung diminta untuk segera membayarkan premi yang pertama. Pada tahapan ini adalah tahapan yang paling penting dalam rangkaian bergabung atau tidaknya tertanggung pada perusahaan asuransi, karena jika sudah dilakukan penandatanganan pada surat permohonan asuransi dan telah dilakukan pembayaran premi pertama, maka seringkali premi tidak dapat dikembalikan atau premi akan dikembalikan sebagian jika terjadi pembatalan permohonan asuransi.

Permasalahannya sendiri baru muncul ketika konsumen melangsungkan klaim kepada perusahaan asuransi, atas asuransi yang mereka ikuti. Pada kenyataannya dalam polis asuransi banyak klausula – klausula yang tidak melindungi kepentingan tertanggung atau memberatkan tertanggung. Keterangan yang telah diberikan agen penjual asuransi tersebut tidaklah tertuang secara detail dalam klausula – klausula polis asuransi yang dimaksud. Padahal detail klausula tersebut yang seharusnya dijadikan dasar tuntutan atau klaim, sehingga hasilnya proses klaim akan berlangsung lama dan berakhir dengan tidak dipenuhinya klaim tersebut. Perusahaan asuransi akan berdalih bahwa dasar klaim tertanggung merupakan hal yang tidak dilindungi. Hal tersebut sangat penting untuk ditindaklanjuti dalam sebuah penelitian sehubungan dengan kepentingan

perlindungan konsumen khususnya tertanggung. Berdasarkan hal tersebut, akan sangat dimungkinkan klausul – klausul dalam perjanjian baku polis asuransi jiwa menciptakan kedudukan yang tidak seimbang diantara kedua belah pihak, yakni perusahaan asuransi dengan tertanggung. Apabila terjadinya klaim atas kejadian yang ternyata tidak dimuat didalam ketentuan – ketentuan polis yang telah ditandatangani calon tertanggung, maka calon tertanggung akan dirugikan karena klaim yang dimaksud tidak akan diberikan penggantian oleh perusahaan asuransi. Hal tersebut diatas menggambarkan adanya aturan – aturan hukum perlindungan konsumen yang tidak terjabarkan dengan baik dalam sebuah polis asuransi dikarenakan pengimplementasian klausula baku dalam polis tersebut.

Klausula baku yang tidak melindungi kepentingan tertanggung dalam sebuah polis asuransi mengakibatkan kerugian, dan akan langsung dirasakan oleh tertanggung yang bersangkutan. Kerugiannya berupa dapat terabaikannya sebagian dari hak – hak tertanggung, dimana perwujudannya dapat mengakibatkan kerugian dalam jumlah rupiah yang nilainya tidak sedikit. Klausula baku yang tidak melindungi tertanggung yakni klausula baku seperti yang disebutkan di atas, sebenarnya secara spesifik telah dilarang dimuat dalam Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, namun pada prakteknya semua perusahaan asuransi pasti menggunakan klausula baku dalam polis yang dibuat dalam bentuk perjanjian standart.⁶

⁶ Rinitami Njatrijani, Skripsi, *Akibat Hukum Pencantuman Klausula Baku dalam Polis Asuransi yang Bertentangan dengan Pasal 18 Undang – Undang No. 8 Tahun 1999*, Skripsi, Semarang, Universitas Diponegoro, 2015

Sehingga, dapat dilihat bahwa Bentuk Pertanggung Jawaban Hukum Perusahaan Asuransi terhadap klaim nasabah yaitu berupa :

1. Membayar nasabah sesuai dengan ketentuan polis asuransi jiwa
 2. Mengklaim polis asuransi jiwa apabila nasabah tersebut meninggal dunia dikarenakan sakit yang dideritanya kepada ahli waris
 3. Memperjelas isi dari polis asuransi kepada calon tertanggung bila mereka membeli polis asuransi jiwa
 4. Tidak melakukan diskriminatif terhadap nasabah apabila terjadi kekeliruan dalam polis asuransi itu.
- 2. Tindakan yang dilakukan oleh Sun Life Financial Medan terhadap Nasabah apabila tertanggung tersebut meninggal dunia karena bunuh diri.**

Pada dasarnya, Perusahaan Sun Life Financial Medan dapat menerima pengklaiman polis asuransi jiwa terhadap para nasabah bila mana mereka meninggal dunia. Tentunya para ahli waris sangat berharap perusahaan asuransi menerima pengklaiman polis asuransi si nasabah dan dapat mencairkan polis asuransinya tersebut. Maka dari itu, Sun Life Financial Medan membuka kesempatan bagi para nasabah untuk mendaftar menjadi peserta Asuransi tersebut khususnya Polis Asuransi Jiwa. Melalui pembayaran Manfaat Asuransi Jiwa, seperti yang terdapat pada Pasal 13 Ketentuan-Ketentuan Umum Polis *Term Life* Sejahtera, Polis Asuransi Jiwa Sun Life Financial Medan :

- “ 1. Manfaat Asuransi yang akan diberikan oleh Kami adalah apabila Tertanggung meninggal dunia sebelum Tanggal Berakhirnya Masa Polis,

maka Kami akan Membayar Uang Pertanggungan sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis.

2. Pihak yang berhak menerima pembayaran Manfaat Asuransi adalah Penerima Manfaat. Jika Penerima Manfaat yang Meninggal Dunia, maka yang berhak adalah ahli waris dari Penerima Manfaat yang sah atau wali yang sah jika Penerima Manfaat atau ahli waris belum dewasa.
3. Jumlah Manfaat Asuransi yang dibayarkan adalah dikurangi dengan kewajiban – kewajiban Anda kepada Kami, jika ada
4. Kami tidak berkewajiban untuk membayar bunga atau pembayaran tambahan lain sejak Manfaat Asuransi harus dibayarkan sampai saat Manfaat Asuransi benar – benar diterima oleh pihak yang berhak berdasarkan ayat 2 dalam Pasal ini.”⁷

Namun sebelum diklaim, ada beberapa persyaratan dalam peraturan-peraturan dari Sun Life Financial yang mana harus kita pahami agar tidak terjadi kesalahpahaman atau kelalaian dalam mengklaim polis asuransi tersebut. Dalam Sun Life Financial, yang mana tentang syarat-syarat klaim asuransi terdapat pada Pasal 22 Ketentuan Umum Polis *Term Life* Sejahtera, Polis Asuransi Jiwa Sun Life Financial Medan yaitu :

1. “Pengajuan klaim Manfaat Asuransi harus dilengkapi dokumen-dokumen selambat-lambatnya 90 (Sembilan puluh) hari kalender sejak tanggal Tertanggung Meninggal Dunia :

⁷ Pasal 13 Ketentuan-Ketentuan Umum Polis *Term Life* Sejahtera, Polis Asuransi Jiwa Sun Life Financial Medan

- a. Formulir pengajuan klaim yang telah diisi dengan benar dan lengkap
 - b. Polis asli
 - c. Tanda bukti diri yang mengajukan Klaim atau Penerima Manfaat
 - d. Surat Keterangan Dokter yang sah dan berwenang
 - e. Surat Kematian dari Instansi yang berwenang
 - f. Laporan Pemeriksaan jenazah (*visum et repertum*) atau otopsi apabila diperlukan dari Dokter yang sah dan berwenang
 - g. Surat Keterangan dari Kepolisian jika Tertanggung meninggal dunia karena Kecelakaan
 - h. Surat Keterangan Kematian dari yang berwenang dilegalisir minimal oleh Konsulat Jenderal RI setempat apabila Tertanggung meninggal dunia di luar negeri
 - i. Dokumen-dokumen yang dianggap perlu oleh Kami yang berkaitan dengan permintaan Manfaat Asuransi
2. Biaya-biaya yang timbul untuk mendapatkan dokumen-dokumen dalam mengajukan permintaan Manfaat Asuransi menjadi beban Anda atau Penerima Manfaat

3. Seluruh dokumen-dokumen yang merupakan bukti permintaan Pembayaran Manfaat Asuransi yang diajukan kepada Kami harus menggunakan Bahasa Indonesia atau Inggris. ⁸

Menurut Dewanto, Persyaratan yang harus dipenuhi oleh tertanggung untuk bias mengajukan klaim polis asuransinya yaitu :

- a. Kartu Tanda Penduduk (KTP)
- b. Formulir Pengajuan Klaim Asuransi
- c. Kwitansi Klaim rumah sakit dan rincian biaya rawat inap
- d. Apabila terjadi kecelakaan terhadap kecelakaan maka juga diperlukan Surat Keterangan Cek Kepolisian⁹

Dilihat dari persyaratan diatas, maka apabila diikuti persyaratan tersebut terpenuhi, tentunya Si Nasabah tersebut juga dapat menerima Manfaat Asuransi tersebut. Dalam pertanggungan asuransi jiwa ada beberapa sifat khas dari perjanjian tersebut :

1. *All Policies are valued policies*. Pada asuransi jiwa jumlah nilai polis sudah ditentukan jumlah maksimum dari pertanggungan. Kontrak asuransi tidak *indemnity*, artinya kita bisa memperoleh keuntungan dari pertanggungan tersebut. Seperti contoh , Seorang diasuransikan dengan membayar premi sebesar sepuluh ribu rupiah (Rp. 10.000,00) setelah 3 tahun ia meninggal dunia. Besarnya jumlah pertanggungan kira-kira satu juta rupiah (Rp.

⁸ Pasal 22 Ketentuan-Ketentuan Umum Polis *Term Life* Sejahtera, Polis Asuransi Jiwa Sun Life Financial Medan

⁹ Dewanto, Wawancara Agency Director Sun Life Financial Medan Pada Tanggal 27 Desember 2018

- 1.000.000,00) . Karena si pembeli meninggal dunia, maka perusahaan asuransi akan membayar jumlah pertanggungan tersebut pada ahli warisnya atau kepada yang berhak.
2. Kadang-kadang jangka waktu asuransi digunakan untuk seumur hidup (*whole life insurance*), pembayaran premi sama besarnya (misalnya Rp. 1.000,00) walaupun resiko bertambah lama bertambah besar.
 3. Dengan membayar premi secara level premium (merata) kerugian-kerugian pada waktu membayar dikompensir untuk masa yang akan datang.
 4. Asuransi jiwa mengandung unsur “ investasi “ (*capital formation*).
 5. Pembuktian klaim mudah karena :
 - a. Kontrak bisa dibuktikan benar-benar berlaku
 - b. Tertanggung benar-benar meninggal dunia
 - c. Apakah ahli waris benar-benar yang berhak menerimanya
 6. Kontrak adalah *uncontestable contract* artinya bila seorang berbohong dan ini tidak diketahui oleh perusahaan, maka perjanjian tidak bisa dibatalkan
 7. Perusahaan asuransi akan membayar sejumlah uang tertentu kepada ahli warisnya.¹⁰

Akan tetapi, ada juga nasabah yang meninggal dikarenakan bunuh diri, tentu pihak Perusahaan Asuransi tidak dapat menerima pengklaiman Polis Asuransi tersebut. Hal ini disebabkan karena adanya Pengecualian yang harus diperhatikan oleh si Nasabah tersebut.

¹⁰ A. Abbas Salim, *Asuransi dan Manajemen Resiko*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007, Hlm. 30

Menurut Irma, Bagi Peserta Asuransi Sun Life Financial yang mana nasabah yang meninggal dunia dikarenakan bunuh diri tentu tidak dapat menerima pengklaiman polis asuransi jiwa itu dikarenakan ada juga pengecualian yang terdapat dalam ketentuan polis tersebut yang mana polis asuransinya ditolak untuk pengajuan klaim oleh perusahaan asuransi itu, yakni batas waktu polis asuransi tersebut. Misalnya Nasabah telah ditetapkan menjadi Peserta Asuransi Jiwa dengan batas waktu 2 (dua) tahun atau 24 yang mana dimulai pada bulan Oktober 2018 sampai pada bulan Oktober 2020. Jadi, pada masa itu Nasabah harus membayar polis asuransinya tersebut. Akan tetapi, pada bulan Agustus 2019, Nasabah tersebut meninggal dunia karena bunuh diri. Maka ahli waris dari si Nasabah tersebut langsung mengajukan klaim polis asuransi kepada pihak perusahaan asuransi. Namun, pihak perusahaan asuransi menolak untuk mengklaim polis asuransinya dikarenakan dalam polis asuransi itu, batas waktu dari nasabah jatuh pada bulan Oktober 2020, sementara nasabah tersebut meninggal dunia. Maka, pihak asuransi tentu akan menolak untuk melakukan pengklaiman polis asuransi terhadap nasabah tersebut.”¹¹ Hal ini disebabkan banyak nasabah yang lalai atau tidak memahami dalam melihat isi polis asuransi tersebut. Sehingga, banyaknya nasabah yang meninggal dunia dikarenakan bunuh diri. Padahal dalam Kitab Undang – Undang Hukum Dagang (KUHD) Pasal 307 yang isinya : “Apabila seorang yang telah mempertanggungkan jiwanya, membunuh diri, dihukum mati, maka gugurlah pertanggunggan itu”¹². Pada Pasal 307 KUHD ini juga memberi pengertian bahwa tertanggung sendirilah yang mempertanggungkan jiwanya dan tertanggung

¹¹ Irma, Wawancara Staff Bidang Pelayanan Sun Life Financial Medan, Pada Tanggal 26 Desember 2018

¹² Pasal 307 Kitab Undang – Undang Hukum Dagang (KUHD)

sendirilah yang bunuh diri atau dihukum mati. Dengan demikian penanggung dapat dibebaskan untuk tidak membayar uang pertanggungan apabila tertanggung meninggal dunia karena bunuh diri atau akibat dihukum mati.

“ Hingga saat ini Sun Life Financial belum menemukan kasus yang seperti itu. Namun, apabila ada nasabah yang meninggal dikarenakan bunuh diri maka yang perlu dilakukan ialah melakukan investigasi kerumah nasabah selama 90 (Sembilan puluh) hari sejak dokumen tersebut dilengkapi, tetapi kalau sudah lewat dari 2 (dua) tahun sejak dokumen dilengkapi, maka Investigasi tidak terlalu lama dan paling cepat 7 (tujuh) hari sejak dimulainya hari kerja. Dan apabila memang sudah terbukti bahwa nasabah yang meninggal dunia karena bunuh diri maka pihak penanggung tidak dapat melakukan apa-apa dan sudah pasti polis asuransi dari nasabah itu ditolak, karena bunuh diri itu merupakan kejahatan yang disengaja.”¹³

Dilihat dari beberapa keterangan dari Narasumber diatas, maka polis Asuransi Jiwanya tersebut ditolak oleh Pihak Perusahaan disebabkan karena tidak memenuhi ketentuan-ketentuan polis tersebut dan tidak melihat isi polis serta batas waktu pengajuan klaim asuransi. Hal ini membuat banyak ahli waris dari nasabah tersebut mengalami kerugian materil dan tidak mendapatkan manfaat dari Premi Asuransi itu. Sehingga perlu dipertegas lagi bahwa di dalam Pasal 21 Ketentuan Umum Polis *Term Life* Sejahtera tentang Pengecualian :

“Kami tidak akan membayar manfaat apapun apabila Tertanggung meninggal dunia karena :

¹³ Dewanto, Wawancara Agency Director Sun Life Financial Medan Pada Tanggal 27 Desember 2018

1. Tindakan atau percobaan melakukan tindakan kejahatan yang secara langsung atau tidak langsung oleh Anda dan / atau Penerima Manfaat dalam polis ini atau
2. Eksekusi hukuman mati oleh pihak yang berwenang berdasarkan putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap, atau
3. Bunuh diri, jika bunuh diri terjadi dalam waktu 2 (dua) tahun terhitung Tanggal Polis Berlaku atau Tanggal Pemulihan Polis Berakhir.¹⁴

A. Pembahasan

1. Bentuk Pertanggung Jawaban secara Hukum Perusahaan Sun Life Financial Medan terhadap Klaim Nasabah

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat bahwa tetap ada pertanggung jawaban secara hukum antara pihak perusahaan asuransi dengan pihak nasabah terkait pengklaiman polis asuransi tersebut. Maka dari itu, adanya perlindungan Hukum dan Yurisdiksi Perusahaan Sun Life Financial Medan yang terdapat pada Pasal 11 Ketentuan-Ketentuan Umum Polis *Term Life* Sejahtera, Polis Asuransi Jiwa Sun Life Financial Medan yang berisikan bahwa :

1. Polis ini dan segala hal yang berkaitan dengannya diatur pada hukum dan perundang – undangan yang berlaku di Indonesia.
2. Setiap persengketaan yang timbul dari Polis ini akan diselesaikan dengan musyawarah untuk mencapai mufakat, namun apabila musyawarah tidak tercapai, maka dapat diselesaikan melalui Badan Mediasi Asuransi

¹⁴ Pasal 21 Ketentuan Umum Polis *Term Life* Sejahtera, Ketentuan Polis Asuransi Jiwa Sun Life Financial Medan

Indonesia, Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa lainnya yang ditetapkan oleh regulator, atau melalui Pengadilan Negeri yang berwenang, sebagaimana yang diatur dalam peraturan perundang – undangan yang berlaku.¹⁵

Dalam memasarkan produk asuransi jiwa di Sun Life Financial Medan menggunakan klausula baku atau standart yang hampir seluruh klausula – klausula dibakukan oleh Sun Life Financial medan. Akibatnya calon tertanggung tidak mempunyai posisi tawar sama sekali dan bahkan tidak diberi kesempatan untuk menegosiasikan klausula atau syarat, karena sudah distandardkan oleh oleh pihak perusahaan. Calon tertanggung hanya diberi kesempatan untuk menyetujui (*take it*) atau menolak (*leave it*) atas permohonan asuransi jiwa yang diajukan kepada Sun Life Financial. Undang – Undang Perlindungan Konsumen (UUPK), memberikan pembatasan tentang pencantuman klausula dalam setiap dokumen atau perjanjian yang dibuat oleh pihak perusahaan. Ketentuan Pasal 18 Undang – Undang Perlindungan Konsumen tersebut secara prinsip mengatur dua macam larangan yang diberlakukan bagi perusahaan yang membuat perjanjian baku dan / atau pencantuman klausula baku dalam perjanjian yang dibuat olehnya. Pasal 18 ayat (2) Undang – Undang Perlindungan Konsumen mengatur bentuk atau format serta larangan pencantuman klausula baku yang letak atau bentuknya sulit terlihat atau tidak dapat dibaca secara jelas atau yang pengungkapannya sulit untuk dimengerti.

Pasal 18 ayat (1) Undang – Undang Perlindungan Konsumen, memuat ketentuan tentang pencantuman klausula baku diatur sebagai berikut :

¹⁵ Pasal 11 Ketentuan-Ketentuan Umum Polis *Term Life* Sejahtera, Polis Asuransi Jiwa Sun Life Financial Medan

1. Pelaku usaha dalam menawarkan barang dan / atau jasa yang ditujukan untuk diperdagangkan dilarang membuat atau mencantumkan klausula baku pada setiap dokumen dan / atau perjanjian apabila :
 - a. Menyatakan pengalihan tanggung jawab pelaku usaha
 - b. Menyatakan bahwa pelaku usaha berhak menolak penyerahan kembali barang yang dibeli oleh konsumen
 - c. Menyatakan bahwa pelaku usaha berhak menolak penyerahan kembali uang yang dibayarkan atas barang dan / atau jasa yang dibeli oleh konsumen
 - d. Menyatakan pemberian kuasa dari konsumen kepada pelaku usaha baik secara langsung maupun tidak langsung untuk melakukan tindakan sepihak yang berkaitan dengan barang yang dibeli oleh konsumen secara angsuran
 - e. Mengatur perihal pembuktian atas hilangnya kegunaan barang atau pemanfaatan jasa yang dibeli oleh konsumen
 - f. Memberi hak kepada pelaku untuk mengurangi manfaat jasa atau mengurangi harta kekayaan konsumen yang menjadi obyek jual beli jasa
 - g. Menyatakan tunduknya konsumen kepada peraturan yang berupa aturan baru, tambahan, lanjutan yang dibuat sepihak oleh pelaku usaha dalam masa konsumen memanfaatkan jasa yang dibelinya
 - h. Menyatakan bahwa konsumen memberi kuasa kepada pelaku usaha untuk membebaskan hak tanggungan, hak gadai, atau hak jaminan terhadap barang yang dibeli oleh konsumen secara angsuran.

Ketentuan sebagaimana dimaksud pada Pasal 18 ayat (1) Undang – Undang Perlindungan Konsumen menekankan bahwa isi klausula baku yang dicantumkan dalam kontrak atau dalam formulir, tidak boleh mengarah pada klausula eksonerasi.

Dalam Pasal 18 ayat (2) Undang – Undang Perlindungan Konsumen dipertegas lagi larangan tersebut bahwa “ Pelaku usaha dilarang mencantumkan klausula baku yang letak atau bentuknya sulit terlihat atau tidak dapat dibaca secara jelas atau yang pengungkapannya sulit dimengerti.” Pasal 1 angka (10) Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1999 mendefinisikan klausula baku sebagai aturan atau ketentuan dan syarat – syarat yang dipersiapkan dan diterapkan terlebih dahulu secara sepihak oleh pelaku usaha yang dituangkan dalam suatu dokumen dan / atau perjanjian yang mengikat dan wajib dipenuhi oleh tertanggung.

Dalam hal ini yang ditekankan adalah prosedur pembuatannya yang bersifat sepihak, bukan mengenai isinya. Sementara pengertian Klausula Eksonerasi tidak mempersoalkan prosedur pembuatannya., melainkan juga isinya yang bersifat pengalihan kewajiabn atau tanggung jawab pelaku usaha. Apabila ketentuan – ketentuan sebagaimana yang diatur dalam Ketentuan Pasal 18 ayat (1) dan (2) Undang – Undang Perlindungan Konsumen tidak terpenuhi, maka klausula tersebut menjadi batal demi hukum. Dalam hal ini yang batal demi hukum adalah hanya klausula baku tersebut, bukan perjanjiannya secara keseluruhan. Kecuali jika klausula tersebut terkait dengan unsur *essensialia* yang tunduk pada ketentuan hukum yang bersifat memaksa, maka keberadaan klausula tersebut dapat berakibat pada batalnya perjanjian tersebut.¹⁶

Usaha yang bisa digunakan untuk menanggulangi resiko dalam asuransi jiwa dapat dijalankan dengan berbagai cara. Terutama pihak pimpinan perusahaan harus memperhatikan terhadap resiko-resiko yang dipertanggungkan agar klaim

¹⁶ Rinitami Njatrijani, Skripsi, *Loc.cit*

bias diperkecil. Penilikan, pemilihan serta penilaian untuk tiap-tiap resiko yang diasuransikan perlu dilakukan dengan seksama. Adapun menanggulangi resiko itu dapat dijalankan sebagai berikut :

1. Mengadakan klasifikasi dari jumlah yang dipertanggungkan. Disini usaha tersebut dapat terlaksana dengan menggolongkan besarnya jumlah yang hendak dipertanggungkan.
2. Pemeriksaan Medis (*Medical examinations*). Dalam fase ini dilakukan pemeriksaan badan tertanggung, gunanya ialah untuk melihat kesehatan para pembeli asuransi
3. Reasuransi (*Reinsurance* / pertanggungkan ulangan). Reasuransi ialah mempertanggungkan kembali sejumlah resiko kepada perusahaan-perusahaan lain. Pada reasuransi ditetapkan batas retensi (*retention*), yaitu berapa banyaknya perusahaan yang bersangkutan mau memikul kerugian di dalam pertanggungkan tersebut, dan berapa jumlah resiko yang dipindahkan kepada perusahaan asuransi lainnya.
4. Cara lain yang dapat digunakan untuk memperkecil resiko ialah dengan memberi penerangan kepada masyarakat (mengenai kesehatan), menganjurkan kepada pemerintah untuk membuka lebih banyak lagi rumah sakit.

2. Tindakan Sun Life Financial Medan terhadap klaim Nasabah yang Melakukan Bunuh Diri

Berdasarkan hasil Penelitian tersebut, dapat kita lihat dari beberapa pendapat Narasumber dan juga peraturan ketentuan-ketentuan polis asuransi jiwa Sun Life Financial bahwa pihak perusahaan asuransi tidak akan mengklaim polis asuransi jiwa si nasabah yang mana meninggal dikarenakan bunuh diri. Dan oleh karena itu, perlu juga hal-hal yang tidak diinginkan oleh nasabah agar mereka dapat memanfaatkan polis asuransinya, Yaitu dengan membaca dan memahami manfaat polis asuransi jiwa itu serta melakukan konsultasi dengan agen asuransi mereka mengenai seluk beluk tentang asuransi. Dapat dijelaskan bahwa tidak adanya pertanggung jawaban secara hukum bagi perusahaan asuransi terhadap klaim nasabah dikarenakan beberapa alasan tertentu, seperti halnya nasabah yang meninggal dikarenakan bunuh diri.

Akan tetapi, ahli waris dari nasabah tersebut tidak terima apabila tidak diklaim polis asuransinya. Maka yang perlu dilakukan yang pertama ialah melakukan permusyawaratan antara pihak perusahaan asuransi dengan pihak ahli waris nasabah tersebut.

“ Apabila ada ahli waris yang ingin tetap diklaim polis asuransi nasabah itu, maka yang perlu pihak perusahaan tersebut lakukan ialah dengan melakukan musyawarah antara pihak Sun Life Financial dengan pihak ahli waris itu. Hal ini merupakan cara yang paling utama bila ingin kasus tersebut diselesaikan, tetapi apabila tidak berhasil juga maka yang perlu dilakukan juga ialah melalui Pengadilan Negeri atau Arbitrase untuk melakukan proses sebagaimana yang berlaku dalam

undang-undang. Karena penanggung juga tidak mau merasa dirugikan apabila ada terjadi sebuah kasus seperti itu, walaupun sampai sekarang belum ada perusahaan asuransi menemukan kasus seperti itu.”¹⁷.

Sun Life Financial sebagai perusahaan asuransi akan tetap melakukan tindakan terhadap klaim nasabah yang mana meninggal dunia dikarenakan bunuh diri. Namun, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan tindakan terhadap klaim nasabah yang melakukan bunuh diri. Tindakan yang perlu dilakukan oleh Sun Life Financial Medan yaitu melakukan Investigasi ke rumah nasabah tersebut. Menurut ketentuan, yang belum masa 2 (dua) tahun dilakukan Investigasi ke rumah nasabahnya selama 90 (Sembilan puluh) hari sejak dokumen itu dilengkapi, tetapi kalau sudah lewat dari dua tahun, maka Investigasi tidak terlalu lama atau paling cepat 7 (tujuh) hari kerja.

Investigasi tersebut dilakukan yaitu melakukan pengecekan dokumen nasabah itu, melakukan musyawarah mufakat antar kedua belah pihak, yang disebabkan karena pihak Sun Life Financial menolak pembayaran klaim si nasabah itu. Seandainya si nasabah tidak menerima hal itu dan mengadakan pihak Sun Life Financial ke kepolisian, maka hal yang perlu dilakukan ialah diselesaikan secara musyawarah untuk mufakat, namun apabila musyawarah tersebut tidak tercapai maka dapat diselesaikan melalui Arbitrase sebagaimana yang diatur dalam perundang –undangan yang berlaku. Namun bagaimana juga, Pihak Sun Life Financial tetap menolak untuk membayar klaim polis asuransi dikarenakan nasabah yang meninggal dunia karena bunuh diri yang mana tidak sesuai dengan ketentuan

¹⁷ *Loc.cit*

Polis Asuransi Jiwa (*Term Life*) Sun Life Financial Medan yang terdapat di dalam Pasal 21 Ketentuan Umum Polis *Term Life* Sejahtera tentang Pengecualian :

“Kami tidak akan membayar manfaat apapun apabila Tertanggung meninggal dunia karena :

1. Tindakan atau percobaan melakukan tindakan kejahatan yang secara langsung atau tidak langsung oleh Anda dan / atau Penerima Manfaat dalam polis ini atau
2. Eksekusi hukuman mati oleh pihak yang berwenang berdasarkan putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap, atau
3. Bunuh diri, jika bunuh diri terjadi dalam waktu 2 (dua) tahun terhitung Tanggal Polis Berlaku atau Tanggal Pemulihan Polis Berakhir.

Hingga saat ini, Pihak Sun Life tidak menemukan kasus seperti itu, tetapi tetap saja Sun Life Financial akan tetap menolak untuk melakukan pembayaran klaim asuransi, hal ini akan berdampak kerugian materiil dari pihak perusahaan itu sendiri. Maka dari itu, perlu dilakukannya pencegahan dari nasabah yang mana meninggal dunia karena bunuh diri demi dapat diklaim polis asuransinya itu seperti memahami isi polis nasabah itu, melakukan edukasi tentang manfaat asuransi, dan menjelaskan manfaat dari polis asuransi itu. Pada asuransi jiwa, ada beberapa syarat supaya resiko yang diasuransikan bisa terlaksana, yaitu :

1. Jumlah yang dipertanggungkan harus besar dan homogen. Homogen maksudnya ialah bahwa masing – masing yang dipertanggungkan tersebut (misalnya jiwa property) tidak banyak perbedaan sifat – sifatnya satu lainnya. Umpamanya sifat jiwa yang sama, pekerjaan yang sama, rumah

yang sama. Dalam asuransi jiwa perbedaan terdapat pada waktu pembayaran premi.

2. *Cost* atau biaya – biaya guna menanggung resiko tidak boleh terlalu tinggi.
3. Pembayaran premi yang rendah, sehingga orang berpendapat bahwa ia lebih baik mengasuransikan daripada menyimpan uangnya di bank
4. Kerugian – kerugian (*loss*) yang timbul tidak boleh mengandung unsur disengaja, karena ini bertentangan dengan unsur ganti rugi.

Keempat syarat tersebut di atas menjadi bahan pertimbangan bagi perusahaan asuransi, untuk melihat resiko – resiko yang dipertanggungkan kepadanya. Seperti diketahui perusahaan asuransi selain fungsinya sebagai lembaga penabungan atau lembaga keuangan, juga memiliki fungsi – fungsi lain dalam masyarakat. Di bawah ini akan dirinci beberapa peranan atau fungsi perusahaan asuransi jiwa tersebut. Tujuan dari pertanggungkan jiwa mengadakan jaminan bagi masyarakat, yaitu mengambil alih semua beban resiko dari tiap – tiap individu. Bilamana ditanggung sendiri akan terlalu berat, maka lebih baik dipindahkan kepada perusahaan asuransi jiwa. Untuk mengambil alih resiko dari masyarakat itu, oleh perusahaan asuransi dipungut suatu pembayaran yang relatif lebih rendah (pembayaran premi)

Perusahaan asuransi mempunyai tugas lain bila dilihat dari sudut pembangunan (*economic development*), yaitu sebagai suatu lembaga yang mengumpulkan dana (*funds* atau premium) dan dana tersebut dapat diinvestasikan dalam pembangunan lapangan ekonomi seperti industry – industry, perkebunan, dan lain –lain. Dengan jalan demikian, adanya asuransi bisa untuk membangun perekonomian nasional. Dari sudut pekerjaan, perusahaan asuransi memberi

bantuan kepada publik, yaitu memberi kesempatan bekerja pada buruh – buruh atau pegawai – pegawai untuk memperoleh pendapatan guna kelangsungan hidup mereka sehari – hari.¹⁸



¹⁸ A. Abbas Salim, *Loc.cit*, Hlm. 39