

Skripsi

**PENERAPAN PRINSIP PENYEBAB DOMINAN (*PROXIMATE CAUSE*)
DALAM PENYELESAIAN KLAIM ASURANSI KECELAKAAN DIRI
PADA PT. JASARAHARJA PUTERA CABANG PADANG**

*Diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat-syarat untuk mencapai gelar
Sarjana Hukum*

Disusun Oleh :

RETNO WULAN SARI

0910113433

Program Kekhususan

Hukum Perdata Bisnis



FAKULTAS HUKUM REGULER MANDIRI

UNIVERSITAS ANDALAS

2013

LEMBAR PENGESAHAN
NO.REG 81/PKII/V/2013

**PENERAPAN PRINSIP PENYEBAB DOMINAN (*PROXIMATE CAUSE*)
DALAM PENYELESAIAN KLAIM ASURANSI KECELAKAAN DIRI
PADA PT. JASARAHARJA PUTERA CABANG PADANG**

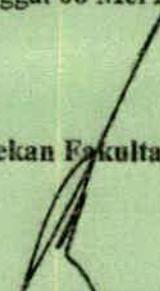
Disusun Oleh :

RETNO WULAN SARI
BP : 0910113433

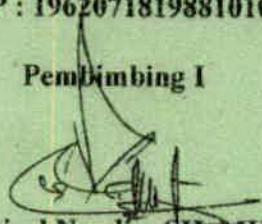
Program Kekhususan : Hukum Perdata Bisnis

Telah Dipertahankan dalam Sidang Ujian Komprehensif Pada Hari **Senin**
Tanggal **06 Mei 2013** Yang Bersangkutan Dinyatakan **LULUS** Oleh Tim Penguji
Yang Terdiri Dari :

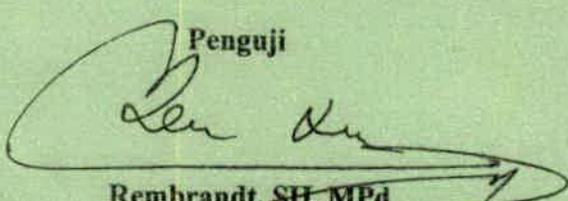
Dekan Fakultas Hukum


Prof. Dr. Yuliandri, SH.,MH
NIP : 196207181988101001

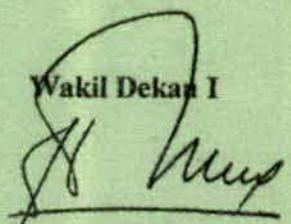
Pembimbing I


Zefrizal Nurdin, SH.,MH
NIP : 195709171984031002

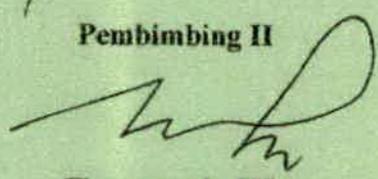
Penguji


Rembrandt, SH. MPd
NIP : 196402221990021001

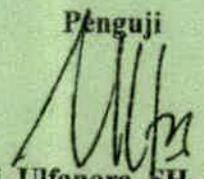
Wakil Dekan I


Yoserwan, SH.,MH,LLM
NIP : 196212311989011002

Pembimbing II


Firmansyah, SH
NIP : 195207031986031001

Penguji


Hj. Ulfanora, SH. MH
NIP : 196111161986032001



No. Alumni Universitas:	RETNO WULAN SARI	No. Alumni Fakultas:
a) Tempat/Tgl.Lahir : Padang, 26 September 1991	f) Tanggal Lulus : 06 Mei 2013	
b) Nama Orang Tua : Inmukhni	g) Predikat Lulus : Sangat Memuaskan	
c) Fakultas : Hukum	h) IPK : 3,47	
d) PK : Hukum Perdata Bisnis(PK II)	i) Lama Studi : 3 Tahun 9 Bulan	
e) No. BP : 0910113433	j) Alamat : Jl. Semangka No.320 Purus Kebun, Padang	

PENERAPAN PRINSIP PENYEBAB DOMINAN (*PROXIMATE CAUSE*) DALAM PENYELESAIAN KLAIM ASURANSI KECELAKAAN DIRI PADA PT. JASARAHARJA PUTERA CABANG PADANG
(Retno Wulan Sari, 0910113433, Hukum Perdata Bisnis, 78 Halaman)

ABSTRAK

Setiap manusia pada dasarnya diliputi oleh adanya resiko. Asuransi adalah suatu pengalihan resiko yang terjadi dari adanya perjanjian pertanggungan antara tertanggung dengan perusahaan asuransi, karena adanya suatu resiko atas kerugian yang dialami tertanggung dialihkan kepada penanggung, akibat perjanjian itu penanggung wajib memberi ganti rugi kepada tertanggung sesuai yang sudah diperjanjikan. Asuransi Kecelakaan diri merupakan asuransi dengan manusia sebagai kepentingan *interest* yang diasuransikan. Prinsip yang sangat bermanfaat dalam menentukan penyebab kerugian yaitu Prinsip Penyebab Dominan (*Proximate Cause*). Banyak kasus yang berhubungan dengan Prinsip Penyebab Dominan (*Proximate Cause*), contohnya Tertanggung mengklaim kepihak Penanggung mengenai kerugian yang dideritanya tetapi penyebab kerugian tersebut tidak dijamin di dalam polis. Penelitian ini dilakukan di PT. Jasarahrja Putera Cabang Padang, yang bertujuan untuk mengetahui penerapan prinsip penyebab dominan (*proximate cause*) dalam penyelesaian klaim asuransi kecelakaan diri pada PT. Jasarahrja Putera Cabang Padang, serta untuk mengetahui hambatan-hambatan yang ditemukan dalam menerapkan prinsip tersebut dan upaya dalam mengatasinya. Metode penelitian menggunakan pendekatan Yuridis Sosiologis, yakni pendekatan yang menekankan pada aspek hukum, yang berkenaan dengan pokok masalah dikaitkan dengan praktek di lapangan, dan penelitian ini bersifat deskriptif. Data yang dipergunakan adalah data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari lapangan dengan cara wawancara, serta data skunder yang berupa studi kepustakaan. Analisa data yang digunakan adalah analisis kualitatif. Hasil penelitian yang diperoleh : 1) Proses Penyelesaian Klaim Asuransi Kecelakaan Diri sesuai dengan Polis Asuransi Kecelakaan Diri No: JRP.0093.002. 2) Penyelesaian Klaim didasarkan adanya Prinsip Penyebab Dominan (*Proximate Cause*) untuk mengetahui penyebab terjadinya kecelakaan tersebut dijamin atau tidak dijamin dalam polis asuransi dengan tolak ukur, yaitu hasil wawancara, hasil survey dan polis asuransi kecelakaan diri No.JRP.0093.002 3) Hambatan yang muncul saat Menerapkan Prinsip Penyebab Dominan (*Proximate Cause*) dalam Penyelesaian Klaim, yaitu terjadinya perdebatan antara tertanggung dan penanggung dalam menetapkan penyebab dominan (*proximate cause*) dari suatu kejadian dan tempat lokasi kejadian yang jauh dari kantor cabang. Diharapkan bagi Pihak Asuransi, didalam menerapkan prinsip tersebut harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan bagi nasabah pada saat mengasuransikan dirinya harus membaca isi polis sebelum menyetujui untuk bergabung dengan asuransi tersebut.

Kata Kunci : Prinsip Penyebab Dominan (*Proximate Cause*), Klaim Asuransi

Skripsi ini telah dipertahankan di depan tim penguji dan dinyatakan lulus pada tanggal 06 Mei 2013. Abstrak telah disetujui oleh penguji.

Penguji,

Tanda tangan	1.	2.
Nama terang	Rembrandt, S.H., M.Pd	Hj. Ulfanora, S.H., M.H.

Mengetahui,

Ketua Bagian Perdata: **Syahrial Razak, S.H., M.H.**

Tanda tangan

Alumnus telah mendaftar ke Fakultas/Universitas dan mendapat nomor alumnus:

	Petugas Fakultas/ Universitas	
No. Alumni Fakultas:	Nama:	Tanda Tangan:
No. Alumni Universitas:	Nama:	Tanda Tangan:

KATA PENGANTAR



Syukur alhamdulillah penulis ucapkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“PENERAPAN PRINSIP PENYEBAB DOMINAN (*PROXIMATE CAUSE*) DALAM PENYELESAIKAN KLAIM ASURANSI KECELAKAAN DIRI PADA PT. JASARAHARJA PUTERA CABANG PADANG”**, skripsi ini untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh dan meraih gelar sarjana dibidang Ilmu Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Andalas. Salawat dan salam tidak lupa penulis sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa cahaya kebenaran kepada seluruh umat manusia.

Dari hati yang paling dalam penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda Inmukhni dan Ibunda Zaharni serta Paman Jasman dan Bibi Zaharna, S.Pd terkasih yang telah mencurahkan limpahan kasih sayang, membesarkan, merawat, mendidik dengan penuh ketabahan, kesabaran dan ketulusan dalam memberikan dorongan dan semangat kepada penulis serta iringan do'a orang tua yang telah memberian dorongan moril dan materil. Semoga tulisan ini bisa sedikit memberikan kebahagiaan dan kebanggan dihati mereka.

Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Zefrizal Nurdin, SH.,MH selaku pembimbing I dan Bapak Firmansyah, SH selaku Pembimbing II yang dengan sabar dan tulus telah memberikan bimbingan

dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dan selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Yuliandri, SH, MH, selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Andalas.
2. Bapak Yoserwan, SH. MH, LLM selaku Wakil Dekan I, Bapak Frenadin Adegustara, SH. MS selaku Wakil Dekan II, dan Bapak Dr. Kurnia Warman, SH. M.Hum selaku Wakil Dekan III Fakultas Hukum Universitas Andalas.
3. Bapak Apriwal, SH, selaku Ketua Program Reguler Mandiri, dan Ibu Arfiani, SH, MH selaku Sekretaris Program Reguler Mandiri Fakultas Hukum.
4. Bapak Syahrial Razak, SH, MH dan Ibu Misnar Syam, SH. MH, selaku Ketua dan Sekretaris Bagian Hukum Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Andalas.
5. Bapak dan Ibu dosen yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis.
6. Seluruh staf biro Fakultas Hukum Universitas Andalas atas bantuan yang telah diberikan selama penulis menjadi mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Andalas.
7. PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian tugas akhir.
8. Ibu Mira Alida selaku Kepala Seksi Pemasaran, Bapak Suko Untoro selaku Kepala Seksi Klaim & Umum dan Shandi Elfindri selaku honorer bagian Klaim pada PT Jasaraharja Putera Cabang Padang yang telah berkenan

dengan senang hati memberikan informasi dan seluruh bantuan kepada penulis.

9. Kakak, uncu dan adikku tercinta Yessi Yunelia Rahmi, SE, Mawarni dan Laura Wulan Sari, Friska Permata Sari serta seluruh keluarga besar yang selalu memberi bantuan, dukungan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Sahabat-sahabatku olen, litya, ika, kak filka, emon, tesa, ami, vivin, ocha, fiqih, saddam dan nico yang telah memberikan dukungan support, memberikan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dan teman-teman Lextur Fakultas Hukum Unand serta teman-teman angkatan 2009 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.
11. Rekan-rekanku di Himadata (Himpunan Mahasiswa Perdata) atas dorongan dan semangat selama ini yang telah diberikan kepada penulis.
12. Dan orang-orang disekitar penulis yang selalu membantu dan mendukung penulis menyelesaikan skripsi ini.

Segala kritikan dan saran yang bersifat membangun akan diterima dengan senang hati karena penulis menyadari masih terdapat kekurangan, baik dari penulisan maupun segi substansial dalam penulisan skripsi ini. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi kitaa semua. Amin

Padang, 20 Mei 2013
Hormat Penulis



Retno Wulan Sari

LAMPIRAN

- 1. Surat Penetapan Dosen Pembimbing**
- 2. Surat Permohonan Penelitian dari Fakultas**
- 3. Surat Pengantar Penelitian dari Kesbangpol Kota Padang**
- 4. Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian di PT. Jasaraharja Putera
Cabang Padang**
- 5. Polis Asuransi Kecelakaan Diri**
- 6. Lembaran Kecelakaan (LK-1)**

DAFTAR ISI

LEMBARAN PENGESAHAN

ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
LAMPIRAN	vi
DAFTAR ISI	vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Perumusan masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Metode Penelitian	8
F. Sistematika Penelitian	13

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Asuransi

a. Pengertian dan Tujuan Asuransi	14
b. Dasar Hukum Asuransi	16
c. Prinsip-prinsip Asuransi	17
d. Jenis-jenis Asuransi	19
e. Polis sebagai Dokumen Perjanjian Asuransi	20

B. Tinjauan Umum tentang Asuransi Kecelakaan Diri

a. Pengertian Asuransi Kecelakaan Diri dan Pengaturan	28
b. Kecelakaan dan akibat kecelakaan	30

c. Pihak-pihak yang terkait dalam Asuransi Kecelakaan Diri	32
d. Hak dan Kewajiban Para Pihak dalam Asuransi Kecelakaan Diri	34
e. Klaim Asuransi	40
C. Tinjauan Umum tentang Prinsip Penyebab Dominan (Proximate Cause)	
a. Pengertian <i>Proximate Cause</i>	42
b. Unsur-unsur pokok dalam <i>Proximate Cause</i>	43
c. Pentingnya Prinsip Penyebab Dominan (<i>Proximate Cause</i>).....	44
d. Penerapan Prinsip Penyebab Dominan (<i>Proximate Cause</i>) pada Asuransi Kecelakaan Diri	44

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Proses Penyelesaian Klaim Asuransi Kecelakaan Diri pada PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang	46
1. Sejarah Singkat PT. Jasaraharja Putera	46
2. Proses Penyelesaian Klaim Asuransi Kecelakaan Diri pada PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang	49
B. Penerapan Prinsip Penyebab Dominan (<i>Proximate Cause</i>) dalam Penyelesaian Klaim Asuransi Kecelakaan Diri pada PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang	64
C. Hambatan-hambatan yang Muncul saat Menerapkan Prinsip Penyebab Dominan (<i>Proximate Cause</i>) dalam Penyelesaian Klaim Asuransi Kecelakaan pada PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang dan Upaya Mengatasinya	73

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan	76
B. Saran	78

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan zaman kian lama kian pesatnya, kecanggihan teknologi dan informasi sudah merajai di berbagai bidang kehidupan manusia. Hal tersebut sangatlah berpengaruh dalam kehidupan manusia mendatang, tidak hanya di Indonesia namun secara global pengaruhnya akan semakin terasa. Pengaruh yang paling menonjol adalah meningkatnya kebutuhan manusia. Dahulu manusia hanyalah ingin memenuhi tiga kebutuhan saja, yaitu sandang, pangan dan papan.¹ Sekarang ini manusia tidak hanya ingin memenuhi ketiga kebutuhan tersebut melainkan semua kebutuhan lain yang juga ingin mereka penuhi. Seperti halnya untuk kebutuhan yang belum pasti di masa mendatang manusia sudah terlebih dahulu ingin memenuhinya mulai dari sekarang, sebagai contohnya kebutuhan di hari tua maka manusia sudah menyiapkan dana pensiun untuk kelak di masa yang akan datang, anak-anak yang belum sekolah sudah disiapkan dananya mulai tingkat dasar hingga perguruan tinggi. Hal tersebut menjadikan semakin kompleksnya kebutuhan manusia sehingga ingin semua kebutuhan mereka dapat tercukupi. Setiap manusia pada dasarnya diliputi oleh adanya resiko.

Sri Rejeki Hartono mengatakan bahwa :

Untuk memenuhi kebutuhan yang belum pasti di masa yang akan datang tersebut maka sebagian manusia memerlukan asuransi. Karena asuransi merupakan salah satu buah peradaban manusia dan merupakan suatu hasil evaluasi kebutuhan manusia yang sangat hakiki ialah kebutuhan akan rasa

¹ Pungky Jati Aji Suprabawa, *Asuransi Jiwa (Studi tentang Pelaksanaan Link Assurance di PT. Prudential Life Surakarta)*, Skripsi Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah, Surakarta, 2010, hlm. 1

aman dana terlindung, terhadap kemungkinan menderita kerugian. Asuransi merupakan buah pikiran dan akal budi manusia untuk mencapai suatu keadaan yang dapat memenuhi kebutuhannya, terutama sekali untuk kebutuhan-kebutuhannya yang hakiki sifatnya antara lain rasa aman dan terlindung. Disadari bahwa asuransi mempunyai fungsi ganda atau rangkap yaitu *pertama*, karena ia menawarkan jasa proteksi kepada yang membutuhkan, maka ia dapat berposisi sebagai lembaga yang menyediakan diri untuk dalam keadaan tertentu menerima risiko pihak-pihak lain, khusus risiko-risiko ekonomi. Dengan mekanisme kerja yang ada padanya, setiap kemungkinan menderita kerugian dapat dengan tepat dan cepat diatasi. *Kedua*, seluruh perusahaan asuransi yang baik dan maju akan dapat memberikan kesempatan kerja terhadap sekian tenaga kerja yang dapat menghidupi sekian orang dari masing-masing keluarganya dan dapat menghimpun dana dari masyarakat luas, karena penutupan asuransi, yang selalu diikuti dengan pembayaran premi. Jadi sebagai lembaga asuransi dapat berfungsi sebagai lembaga pelimpahan risiko dan lembaga penyerap dana dari masyarakat.²

Kita amati secara seksama iklim perekonomian yang terjadi saat ini begitu bergejolak, sehingga hal itu menyebabkan tingkat aktifitas yang meningkat kemudian berakibat pada tingkat kebutuhan yang meningkat pula, dan secara otomatis hal ini berpengaruh pada risiko terhadap kecelakaan-kecelakan diri yang tidak terprediksi kapan akan terjadi. Dengan banyaknya produk perasuransian dan perusahaan asuransi maka masyarakat diberi kebebasan untuk memilih lembaga asuransi yang sesuai dan dibutuhkan dalam kehidupannya. Asuransi adalah suatu pengalihan risiko yang terjadi dari adanya perjanjian pertanggungan antara tertanggung dengan perusahaan asuransi, karena adanya suatu risiko atas kerugian yang dialami tertanggung dialihkan kepada penanggung, akibat perjanjian itu penanggung wajib memberi ganti rugi kepada tertanggung sesuai yang sudah diperjanjikan.

Pemberian ganti rugi dari penanggung kepada tertanggung merupakan pengalihan risiko (risk transfer) dimana tertanggung menyadari bahwa ada

² Sri Rejeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika, Jakarta, 1992, hlm. 30

ancaman bahaya terhadap harta kekayaan atau jiwanya dan secara ekonomi kerugian material/korban jiwa/cacat raga akan mempengaruhi perjalanan hidup seseorang atau ahli warisnya. Untuk menghilangkan atau mengurangi beban resiko tersebut, pihak tertanggung berupaya mencari jalan kalau ada pihak lain yang bersedia mengambil alih beban resiko ancaman bahaya dan tertanggung sanggup membayar kontra prestasi yang disebut premi.³

Pengalihan resiko dari asuransi ini merupakan penegasan bahwa asuransi bukan perjanjian untung-untungan, karena pengalihan resiko tersebut diimbangi dengan premi oleh tertanggung yang seimbang dengan beratnya resiko yang dialihkan tetapi dalam perjanjian untung-untungan (*chance agreement*) para pihak sengaja melakukan perbuatan untung-untungan yang tidak digantungkan pada prestasi yang seimbang misalnya perjudian dan pertaruhan, tidak hanya itu unsur kepentingan merupakan syarat mutlak yang harus ada pada tertanggung, apabila syarat ini tidak ada maka ancamannya adalah asuransi itu batal (*void*), dalam perjanjian untung-untungan, unsur kepentingan itu tidak ada.⁴

Kecelakaan diri dapat terjadi dimana saja, kapan saja, dan kepada siapa saja, maka kita sebagai manusia tidak dapat menolak hal ini terjadi, akan tetapi hal itu dapat diminimalisir akibatnya dengan menggunakan sebuah pertanggungan atau yang lazim di sebut asuransi. Salah satu jenis asuransi yang dikenal sekarang ini adalah asuransi kecelakaan diri. Asuransi Kecelakaan diri merupakan asuransi dengan manusia sebagai kepentingan (*interest*) yang diasuransikan. Berbeda dengan asuransi kerugian, dengan harta benda sebagai kepentingan yang di asuransikan.

³ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, hlm. 12

⁴ Reny Aswita, *Asuransi Kecelakaan Diri terhadap Wisatawan di Daerah Objek Wisata (Studi pada PT. Jasaraharja Putera Cabang Medan)*, Skripsi Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara, 2007, hlm. 7

Asuransi kecelakaan diri ini merupakan salah satu produk yang dikelola oleh PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang. Asuransi kecelakaan diri termasuk diri dalam ruang lingkup pertanggunggaan, mulai dari bertanggung meninggalkan rumah menuju ketempat kerja, sekolah, selama menjalankan tugas/belajar dari perjalanan kerumah dalam wilayah Indonesia. Asuransi kecelakaan diri tidak hanya diberikan kepada masyarakat secara umum, dalam arti semua orang boleh ikut serta, begitu juga dengan pelajar dalam arti anak didik. Dari penjelasan ini dapat kita lihat betapa penting dan besarnya manfaat dari asuransi bagi diri manusia. Pembayaran dana santunan pada korban asuransi kecelakaan diri sesuai dengan isi perjanjian yang tercantum dalam polis asuransi. Hal itu diatur dalam peraturan polis asuransi kecelakaan diri PT. Jasaraharja Putera No: JRP.0093.002. PT. Jasaraharja Putera merupakan anak perusahaan PT. Jasa raharja (Persero).

Dalam bisnis asuransi, ada beberapa prinsip asuransi yang harus diterapkan baik oleh perusahaan asuransi maupun oleh masyarakat tertanggung. Setidaknya prinsip dimaksud antara lain adalah prinsip *insurable interest*, prinsip *utmost good faith*, prinsip *indemnity*, prinsip *proximate cause*, prinsip *contribution* dan *subrogasi*.⁵ (penjelasannya pada hlm.17)

Dari 6 prinsip yang ada dalam asuransi, prinsip yang berhubungan dengan klaim yaitu prinsip *proximate cause*, prinsip *insurable interest*, dan prinsip *indemnity*. Tetapi prinsip yang sangat bermanfaat dalam menentukan penyebab kerugian (yang dijamin atau tidak dijamin dalam polis) yaitu prinsip Penyebab dominan (*proximate cause*). Definisi dari prinsip penyebab dominan (*proximate cause*) yaitu suatu sebab aktif, efisien yang mengakibatkan jadinya suatu peristiwa

⁵ *Op.cit*, hlm. 96

secara berantai tanpa intervensi suatu kekuatan lain, diawali dan bekerja dengan aktif dari suatu sumber baru dan independen. Dapat juga diartikan bahwa *Proximate cause* bukanlah penyebab yang pertama (*first cause*) atau penyebab yang terakhir (*last cause*), tapi adalah penyebab yang dominan (*dominant cause*), atau penyebab yang efisien/berpengaruh (*efficient/operative cause*). Misalnya kasus seseorang tentara memiliki polis asuransi kecelakaan, yang didalamnya mengecualikan risiko akibat tidak langsung dari perang. Ia meninggal tertabrak kereta api sewaktu melakukan inspeksi sepanjang rel kereta api dalam masa peperangan. Penyebab Dominan (*Proximate cause*) kematiannya adalah kecelakaan tetapi secara tidak langsung akibat perang. Perang sebenarnya penyebab yang terpisah tetapi rumusan polis telah mengecualikan akibat secara langsung atau tidak langsung dari peperangan.

Munir fuady mengatakan bahwa :

“Prinsip Penyebab dominan (*proximate cause*) ini digunakan dalam menetapkan sejauh mana si pelaku perbuatan melawan hukum mesti bertanggung jawab atas tindakannya itu. Karena adalah layak dan adil jika seseorang diberikan tanggung jawab hanya terhadap akibat yang dapat diramalkan akan terjadi (*foreseen*), maka konsep penyebab dominan (*proximate cause*) menepatkan elemen *forseeability* (akibat yang mestinya dapat dibayangkan) sebagai faktor utama.”⁶

Prinsip penyebab dominan (*proximate cause*) ini penting dalam membicarakan klaim Asuransi Kecelakaan Diri, karena mungkin lebih dari 1 cause yang membuat kondisi mengakibatkan klaim, untuk itu perlu ditentukan penyebab yang efektif dan dominan (*the dominant and effective cause*) yang

⁶ Munir Fuady, *Hukum Bisnis Buku Keempat*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1997, hlm. 259

menyebabkan klaim, walaupun dalam banyak kasus hal ini tidak mudah ditentukan.⁷

Banyak kasus yang berhubungan dengan prinsip penyebab dominan (*proximate cause*), contohnya banyaknya Tertanggung yang mengklaim kepada Penanggung mengenai kerugian yang dideritanya tetapi penyebab kerugian tersebut tidak dijamin di dalam polis, maka Penanggung tidak akan memberikan santunan/ganti rugi kepada Tertanggung. Dalam hal klaim yang diajukan oleh tertanggung kepada pihak Penanggung maka Tertanggung harus berkata jujur mengenai penyebab terjadinya kerugian tersebut, tetapi ada juga beberapa tertanggung yang berbohong. Misalnya, tertanggung tersebut mengalami suatu kerugian bukan karena kecelakaan lalu lintas yang ada tetapi karena penyakit yang dideritanya. Seharusnya si tertanggung memberitahukan penyakit yang dideritanya pada saat mengasuransikan dirinya kepada pihak Penanggung.

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk mengkaji secara mendalam tentang prinsip Penyebab Dominan (*Proximate Cause*) dalam klaim asuransi kecelakaan diri maka penulis mengambil judul **“PENERAPAN PRINSIP PENYEBAB DOMINAN (*PROXIMATE CAUSE*) DALAM PENYELESAIAN KLAIM ASURANSI KECELAKAAN DIRI PADA PT. JASARAHARJA PUTERA CABANG PADANG”**.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, permasalahan yang diteliti sebagai berikut :

1. Bagaimana proses penyelesaian klaim asuransi kecelakaan diri pada PT.

Jasaraharja Putera Cabang Padang?

⁷ <http://lulusujianaamai.com>, diakses pada tanggal 8 november 2012

2. Bagaimana penerapan prinsip Penyebab Dominan (*Proximate Cause*) dalam penyelesaian klaim asuransi kecelakaan diri pada PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang?
3. Hambatan apa saja yang muncul saat menerapkan prinsip penyebab dominan (*Proximate Cause*) dalam penyelesaian klaim asuransi kecelakaan diri pada PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang serta upaya mengatasinya?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui proses penyelesaian klaim asuransi kecelakaan diri pada PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang.
2. Untuk mengetahui penerapan prinsip Penyebab Dominan (*Proximate Cause*) dalam penyelesaian klaim asuransi kecelakaan diri pada PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang.
3. Untuk mengetahui hambatan yang timbul pada penerapan prinsip Penyebab Dominan (*Proximate Cause*) dalam penyelesaian klaim asuransi kecelakaan diri pada PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang serta upaya dalam mengatasi hambatan tersebut.

D. Manfaat Penelitian

Secara Teoritis:

- a) Penelitian ini bermanfaat menambah serta memperluas wawasan pengetahuan penulis dalam karya ilmiah, dimana penulisan ini merupakan sarana untuk memaparkan dan memantapkan ilmu pengetahuan terutama dalam Kajian Ilmu Perdata Bisnis khususnya dalam hal penerapan prinsip penyebab dominan (*proximate cause*) dalam penyelesaian klaim asuransi kecelakaan diri pada PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang.

- b) Menambah Literatur dalam mempelajari Hukum Perdata Bisnis.

Secara Praktis :

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi masyarakat maupun instansi dalam penerapan penyebab dominan (*proximate cause*) dalam menyelesaikan klaim asuransi kecelakaan diri.

E. Metode Penelitian

1. Pendekatan Masalah

Untuk melengkapi bahan atau data kongkrit dan jawaban yang objektif, ilmiah serta dapat dipertanggung jawabkan, maka penulisan ini menggunakan pendekatan yuridis sosiologis, yakni pendekatan yang menekankan pada aspek hukum, yang berkenaan dengan pokok masalah, dikaitkan dengan praktek lapangan yaitu tentang penerapan prinsip penyebab dominan (*proximate cause*) dalam penyelesaian klaim asuransi kecelakaan diri pada PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang.

2. Sumber dan Jenis Data

Sumber data dari penelitian ini adalah :

- a. Penelitian Kepustakaan (*Library research*), yakni penelitian yang dilakukan atau ditujukan hanya pada peraturan-peraturan tertulis, penelitian ini dilakukan di :
 - 1. Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Andalas
 - 2. Perpustakaan Fakultas Hukum Pancasila Universitas Andalas
 - 3. Buku serta bahan-bahan kuliah yang penulis miliki
- b. Penelitian lapangan (*field research*), penelitian lapangan ini dilakukan di :
 - 1. PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang

2. Tempat Tertanggung

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Data Sekunder

Data ini diperoleh melalui penelitian kepustakaan (*library research*), yakni penelitian yang dilakukan atau ditujukan hanya pada peraturan-peraturan tertulis.

Data sekunder ini telah diolah yang meliputi :

1) Bahan Hukum Primer

Yaitu bahan hukum yang mengikat dan membantu didalam :

- a) Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPerdata)
- b) Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD)
- c) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992, tentang Usaha Perasuransian
- d) Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992, tentang Usaha Perasuransian
- e) Polis Asuransi Kecelakaan Diri No : JRP.0093.002

2) Bahan Hukum Sekunder

Yaitu bahan-bahan penelitian yang berasal dari literatur atau hasil penelitian yang berupa :

- a. Buku-buku yang berkaitan dengan penelitian
- b. Makalah-makalah yang berhubungan dengan permasalahan yang penulis teliti yang diperoleh dari beberapa perpustakaan.

3) Bahan Hukum Tersier

Adapun bahan hukum tertier yaitu :

- a) Kamus-kamus hukum
- b) Ensiklopedia umum dan Ensiklopedia Hukum

b. Data Primer

Yaitu data yang belum terolah, dimana data ini didapat dari penelitian lapangan di PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang.

3. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah seluruh obyek atau seluruh individu atau seluruh gejala atau seluruh kejadian atau seluruh unit yang mempunyai ciri-ciri atau karakteristik yang sama.⁸ Populasi dalam penelitian ini adalah PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang. Oleh karena itu dengan menggunakan populasi tersebut, akan diperoleh data yang akurat dan tepat dalam penulisan ini.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasinya.⁹ Penarikan sampel, merupakan suatu proses dalam memilih suatu bagian dari suatu populasi yang berguna untuk menentukan bagian-bagian dari obyek yang akan diteliti. Untuk memilih sampel yang representatif diperlukan Teknik sampling.

Dalam penelitian ini, teknik penarikan sampel yang digunakan teknik *purposive sampling* yaitu sampel yang dipilih berdasarkan pertimbangan atau penelitian subjektif dari penelitian, jadi dalam hal ini

⁸ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Penerbit Universitas Indonesia. Jakarta, 2008, hlm.10

⁹ Burhan Ashshofa, *Metode Penelitian Hukum*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2004, hlm.79

peneliti menentukan sendiri responden mana yang dianggap dapat mewakili populasi.¹⁰ Berdasarkan hal tersebut, maka sampel penelitiannya yaitu Tertanggung pada PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang berkaitan dengan prinsip Penyebab Dominan (*Proximate Cause*) dalam masalah klaim dari tahun 2012 sampai 2013.

Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kepala Seksi Klaim & Umum PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang.
2. Honorer bagian Klaim PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang.
3. Beberapa tertanggung yang bermasalah dalam klaim dari tahun 2012 sampai dengan 2013 pada PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang.

4. Teknik Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian penulis memperoleh keterangan dan data diatas dengan cara :

- a. Studi dokumen untuk pengumpulan data sekunder
- b. Observasi dan wawancara untuk pengumpulan data primer

5. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

- a. Teknik pengolahan data

Setelah semua data yang diperoleh baik data primer maupun data sekunder kemudian dilakukan pengolahan data melalui proses :

1. *Editing*

¹⁰ *Ibid.* hlm.91

Dimana data yang diperoleh tersebut terlebih dahulu diperiksa atau diteliti untuk menjamin apakah data tersebut sudah dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan kenyataan.

2. Coding

Kemudian data tersebut akan dikategorikan dengan cara pemberian simbol menurut kriteria yang ditentukan atau diperlukan pada daftar pertanyaan.

b. Analisis Data

Metode yang digunakan dalam menganalisa data pada penelitian ini adalah analisa kualitatif, dimana data yang diperoleh akan dianalisis tidak menggunakan rumus statistik/numerik karena data tidak berupa angka-angka melainkan menggunakan uraian-uraian kalimat yang logis dengan berdasarkan pada pendapat para ahli.

6. Sifat Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan sifat penelitian deskriptif yaitu data yang berbentuk uraian-uraian kalimat yang terbentuk secara sistematis yang menggambarkan hasil penelitian dan pembahasan.

Soerjono Soekanto mengatakan bahwa :

“Penelitian bersifat deskriptif, yaitu data-data yang menggambarkan secara tepat dan teliti tentang sifat-sifat suatu individu, keadaan, gejala atau kelompok tertentu, atau untuk menentukan penyebaran suatu gejala, atau untuk menentukan ada tidaknya hubungan antara satu gejala dengan gejala lain dalam suatu masyarakat.”¹¹

¹¹ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta, 2008, hlm.10

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan ini dibagi menjadi 4 (empat) BAB, yaitu :

1. BAB I PENDAHULUAN

Dalam bab ini dijelaskan secara luas latar belakang dari permasalahan yang dibahas. Menguraikan rumusan masalah yang memuat pertanyaan-pertanyaan yang menjadi inti permasalahan, mengenai tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini penulis menguraikan mengenai tinjauan umum tentang asuransi, tinjauan umum tentang asuransi kecelakaan diri, dan tinjauan umum tentang prinsip *proximate cause*.

3. BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini membahas mengenai hasil penelitian yang berupa data-data yang diperoleh, sesuai yang dijelaskan pada bab pendahuluan, kemudian langsung dianalisa. Analisa diarahkan untuk menjawab semua rumusan masalah. Menjelaskan penerapan prinsip *proximate cause* dalam penyelesaian klaim asuransi kecelakaan diri dan juga menjelaskan hambatan-hambatan yang ditemukan pada penerapan *prinsip proximate cause* dalam penyelesaian klaim bagi tertanggung serta cara mengatasi hambatan tersebut.

4. BAB IV PENUTUP

Berisikan kesimpulan yang diperoleh dari permasalahan yang diajukan berdasarkan temuan dilapangan dan saran-saran penulis.

BAB I TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Asuransi

1. Pengertian dan Tujuan Asuransi

a) Pengertian Asuransi

Secara etimologis, istilah asuransi berasal dari bahasa Belanda yakni *Assurantie* yang terdiri dari kata "*assurateur*" yang berarti penanggung dan "*geassureerde*" yang berarti tertanggung. Kemudian dalam bahasa Prancis disebut "*Assurance*" yang berarti menanggung sesuatu yang pasti terjadi.

Sedangkan dalam bahasa latin disebut "*Assecurare*" yang berarti menyakinkan orang. Selanjutnya bahasa Inggris kata asuransi disebut "*Insurance*" yang berarti menanggung sesuatu yang mungkin atau tidak mungkin terjadi dan "*Assurance*" yang berarti menanggung sesuatu yang pasti terjadi.¹²

Di Indonesia pengertian Asuransi menurut Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian yang terdapat dalam Pasal 1 angka 1 adalah sebagai berikut:

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

Berdasarkan definisi tersebut di atas maka asuransi merupakan suatu bentuk perjanjian dimana harus dipenuhi syarat sebagaimana dalam Pasal 1320

¹² Kasmir, *Bank dan Lembaga Keuangan Lainnya Edisi Revisi*, PT Raja Grafindo, Jakarta, 2008, hlm. 292

KUH Perdata, namun dengan karakteristik bahwa asuransi adalah persetujuan yang bersifat untung-untungan sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 1774 KUH Perdata.

Menurut Pasal 1774 KUH Perdata, "Suatu persetujuan untung-untungan (*kans-overeenkomst*) adalah suatu perbuatan yang hasilnya, mengenai untung ruginya, baik bagi semua pihak maupun bagi sementara pihak, bergantung kepada suatu kejadian yang belum tentu".

Beberapa hal penting mengenai asuransi, yaitu:

- a. Merupakan suatu perjanjian yang harus memenuhi Pasal 1320 KUH Perdata;
- b. Perjanjian tersebut bersifat *adhesif* artinya isi perjanjian tersebut sudah ditentukan oleh Perusahaan Asuransi (kontrak standar);
- c. Terdapat 2 (dua) pihak di dalamnya yaitu Penanggung dan Tertanggung, namun dapat juga diperjanjikan bahwa Tertanggung berbeda pihak dengan yang akan menerima tanggungan;
- d. Adanya premi sebagai yang merupakan bukti bahwa Tertanggung setuju untuk diadakan perjanjian asuransi;
- e. Adanya perjanjian asuransi mengakibatkan kedua belah pihak terikat untuk melaksanakan kewajibannya.

b) Tujuan Asuransi

Adapun yang menjadi tujuan Asuransi adalah :

a. Pengalihan Risiko

Tertanggung mengadakan asuransi dengan tujuan mengalihkan risiko yang mengancam harta kekayaan atau jiwanya. Dengan membayar sejumlah

premi kepada perusahaan asuransi (penanggung), sejak itu pula resiko beralih kepada penanggung.

b. Pembayaran Ganti Kerugian

Jika suatu ketika sungguh-sungguh terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian (resiko berubah menjadi kerugian), maka kepada tertanggung akan dibayarkan ganti kerugian yang besarnya seimbang dengan jumlah asuransinya. Dalam prakteknya kerugian yang timbul itu dapat bersifat sebagian (*partial loss*), tidak semuanya berupa kerugian total (*total loss*). Dengan demikian, tertanggung mengadakan asuransi bertujuan untuk memperoleh pembayaran ganti kerugian yang sungguh-sungguh diderita.

Dalam pembayaran ganti kerugian oleh perusahaan asuransi berlaku prinsip subrogasi (diatur dalam pasal 1400 KUH Perdata) dimana penggantian hak si berpiutang (tertanggung) oleh seorang pihak ketiga (penanggung/pihak asuransi) yang membayar kepada si berpiutang (nilai klaim asuransi) terjadi baik karena persetujuan maupun karena undang-undang.

2. Dasar Hukum Asuransi

Terkait dengan dasar Hukum Asuransi dapat ditemukan dalam :

- a. Pasal 246 sampai dengan Pasal 308 KUH Dagang
- b. Pasal 1774 KUH Perdata
- c. Peraturan perundang-undangan di luar KUH Dagang dan KUH Perdata seperti :
 - 1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian
 - 2) Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian

3. Prinsip-prinsip Asuransi

Asuransi sebagai suatu perjanjian dilengkapi juga dengan beberapa prinsip. Hal ini supaya sistem perjanjian asuransi itu dapat dipelihara dan dipertahankan, sebab suatu norma tanpa dilengkapi dengan prinsip cenderung tidak mempunyai kekuatan mengikat. Prinsip-prinsip yang terdapat dalam sistem hukum asuransi tersebut, antara lain :

a. Prinsip Indemnitas (*Principle of Indemnity*)

Berdasarkan Pasal 246 KUHD, “asuransi adalah suatu perjanjian penggantian kerugian”. Maksudnya adalah bahwa penggantian kerugian dari penanggung harus seimbang dengan kerugian yang sungguh diderita oleh tertanggung.

b. Prinsip Kepentingan (*Principle of Insurable Interest*)

Menurut ketentuan Pasal 250 KUHD, kepentingan harus sudah ada pada saat diadakan asuransi. Pasal 250 KUHD mengatakan bahwa bila seseorang yang mempertanggungkan untuk dirinya sendiri, atau seseorang yang atas bebannya dipertanggungkan oleh pihak ketiga, pada waktu pertanggungkan tidak mempunyai kepentingan dalam benda yang dipertanggungkan, maka penanggung tidak wajib mengganti kerugian.

c. Prinsip Kejujuran yang Sempurna (*Utmost Good Faith*)

Menurut ketentuan KUH Perdata Pasal 1338, “setiap perjanjian harus dilandasi oleh itikad baik para pihak yang mengadakan perjanjian tersebut”. Hal ini juga berlaku pada perjanjian asuransi, seperti yang diatur dalam Pasal 251 KUHD.

d. Prinsip Subrogasi pada Penanggung (*Subrogation Principle*)

Seperti yang telah dikemukakan sebelumnya, bahwa apabila tertanggung telah mendapatkan hak ganti kerugian dari penanggung, dia tidak boleh lagi mendapatkan hak dari pihak ketiga yang telah menimbulkan kerugian itu. Hak terhadap pihak ketiga itu beralih kepada penanggung yang telah memenuhi ganti kerugian kepada tertanggung. Hal ini bertujuan untuk mencegah jangan sampai terjadi bahwa tertanggung memperoleh ganti kerugian berlipat ganda, yang bertentangan dengan asas keseimbangan atau memperkaya diri tanpa hak.

Dalam klausula asuransi ini tidak disebutkan adanya pihak ketiga yang telah menimbulkan kerugian.

e. Prinsip Penyebab Dominan (*Proximate cause*)

Kewajiban Penanggung untuk mengganti kerugian kepada tertanggung yang disebabkan oleh suatu peristiwa yang menjadi penyebab kerugian tersebut harus tercantum dalam polis.

f. Prinsip Kontribusi (*Contribution*)

Seperti yang sudah diterangkan sebelumnya, asas kontribusi ini terjadi apabila ada asuransi berganda (*double insurance*). Hal ini didasarkan pada kalimat dalam klausula tersebut yang berbunyi: "Pada perusahaan asuransi yang ditunjuk oleh Pihak Kedua." Pihak Kedua atau Pihak Kreditur, hanya menunjuk satu perusahaan asuransi sebagai penanggung yang akan mengadakan perjanjian asuransi dengan Pihak Pertama atau Pihak Debitur, sebagai bagian dari perjanjian kredit antara Kreditur dengan Debitur.

4. Jenis-jenis Asuransi

Jenis-jenis asuransi yang berkembang di Indonesia dewasa ini jika dilihat dari berbagai segi adalah sebagai berikut :

a. Dilihat dari segi fungsinya

1. Asuransi Kerugian (*non life insurance*)

Jenis asuransi kerugian seperti yang terdapat dalam Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Asuransi menjelaskan bahwa asuransi kerugian menjalankan usaha memberikan jasa untuk menanggulangi suatu resiko atas kerugian, kehilangan manfaat dan tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga dari suatu peristiwa yang tidak pasti. Jenis asuransi ini tidak diperkenankan melakukan usaha diluar asuransi kerugian dan reasuransi. Kemudian yang termasuk dalam asuransi kerugian adalah sebagai berikut:

a) Asuransi kebakaran yang meliputi kebakaran, peledakan, petir, kecelakaan kapal terbang dan lainnya.

b) Asuransi pengangkutan meliputi:

1. Marine Hull Policy
2. Marine Cargo Policy
3. Freight

c) Asuransi aneka, yaitu asuransi yang tidak termasuk dalam asuransi kebakaran dan pengangkutan seperti asuransi kendaraan bermotor, kecelakaan diri, pencurian, dan lainnya.

2. Asuransi Jiwa (*life insurance*)

Asuransi jiwa merupakan perusahaan asuransi yang dikaitkan dengan penanggulangan jiwa atau meninggalnya seseorang yang dipertanggungkan. Jenis-jenis asuransi jiwa adalah:

- a) Asuransi berjangka (*Term insurance*)
- b) Asuransi tabungan (*Endowment insurance*)
- c) Asuransi seumur hidup (*Whole life insurance*)
- d) Anuitas (*Annuity kontrak insurance*)

3. Reasuransi (*reinsurance*)

Merupakan perusahaan yang memberikan jasa asuransi dalam pertanggungungan ulang terhadap risiko yang dihadapi oleh perusahaan asuransi kerugian. Jenis asuransi ini sering disebut asuransi dari asuransi dan asuransi ini digolongkan kedalam:

- a) Bentuk treaty
- b) Bentuk facultative
- c) Kombinasi dari keduanya

b. Dilihat dari segi kepemilikannya

Dalam hal ini yang dilihat adalah siapa pemilik dari perusahaan asuransi tersebut, baik asuransi kerugian, asuransi jiwa ataupun reasuransi.

1. Asuransi milik pemerintah
Yaitu asuransi yang sahamnya dimiliki sebagian besar atau bahkan 100 persen oleh pemerintah Indonesia.
2. Asuransi milik swasta nasional
Asuransi ini kepemilikan saham sepenuhnya dimiliki oleh swasta nasional sehingga siapa yang paling banyak memiliki saham, maka memiliki suara terbanyak dalam Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS).
3. Asuransi milik perusahaan asing
Perusahaan asuransi jenis ini biasanya beroperasi di Indonesia hanyalah merupakan cabang dari negara lain dan jelas kepemilikannya pun dimiliki oleh 100 persen oleh pihak asing.
4. Asuransi milik campuran
Merupakan jenis asuransi yang sahamnya dimiliki campuran antara swasta nasional dengan pihak asing.¹³

5. Polis sebagai Dokumen Perjanjian Asuransi

Undang-undang menentukan bahwa suatu perjanjian asuransi harus ditutup dengan suatu akta yang disebut polis. Menurut ketentuan Pasal 255 KUHD, perjanjian asuransi harus dibuat secara tertulis dalam bentuk akta yang disebut polis. Selanjutnya Pasal 19 ayat (1) Peraturan Pemerintah No. 73 Tahun 1992 menentukan polis atau bentuk perjanjian dengan nama apapun, berikut lampiran yang merupakan satu kesatuan dengannya, tidak boleh mengandung kata-kata atau kalimat yang menimbulkan penafsiran yang berbeda mengenai resiko yang ditutup asuransinya kewajiban penanggung dan kewajiban tertanggung atau mempersulit tertanggung mengurus haknya.

Dalam Pasal 255 KUHD disebutkan polis merupakan perjanjian asuransi dimana acuan pokok perjanjian asuransi tetap pada pengertian dasar dari perjanjian. Secara umum pengertian perjanjian dapat dijabarkan antara lain sebagai berikut :

¹³ Kasmir, *Bank dan Lembaga Keuangan Lainnya* Edisi Revisi, PT Raja Grafindo, Jakarta, 2008, hlm. 294-296

- a. Suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih.
- b. Suatu hubungan hukum antara pihak atas dasar pihak yang satu (yang berpiutang/kreditor) berhak untuk suatu prestasi dari yang lain (yang berhubungan/debitor) yang juga berkewajiban melaksanakan dan bertanggung jawab atas suatu prestasi.

Dari batasan tersebut diatas dapat diambil kesimpulan bahwa setiap perjanjian pada dasarnya akan meliputi hal-hal tersebut dibawah ini:

- a. Perjanjian selalu menciptakan hubungan hukum.
- b. Perjanjian menunjukkan adanya kemampuan atau kewenangan menurut hukum.
- c. Perjanjian mempunyai atau berisikan suatu tujuan umum, bahwa pihak yang satu akan memperoleh dari pihak yang lain suatu prestasi yang mungkin memberikan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu.
- d. Dalam setiap perjanjian, kreditor berhak atas prestasi dari debitur yang dengan sukarela akan memenuhinya.
- e. Bahwa dalam setiap perjanjian debitur wajib dan bertanggung jawab melakukan prestasinya sesuai dengan isi perjanjian.

Kelima unsur diatas pada hakikatnya selalu terkandung pada setiap jenis perjanjian asuransi. Jadi pada perjanjian asuransi disamping harus mengandung kelima unsur pokok termasuk karakteristik perjanjian asuransi inilah nanti yang membedakannya dengan jenis perjanjian umumnya dan perjanjian-perjanjian lain.

Sifat dan ciri khusus perjanjian asuransi yang membedakannya dengan perjanjian lain :

- a. Perjanjian asuransi merupakan perjanjian aletoir dan bukannya perjanjian komunikatif, bahwa prestasi dari penanggung atau sejumlah uang kepada tertanggung diganti kepada suatu peristiwa yang belum pasti terjadi (*onzeker voorval*). Dengan demikian terdapat kesengajaan waktu diantara prestasi tertanggung membayar premi dengan haknya mendapat ganti rugi dari penanggung.
- b. Perjanjian asuransi adalah perjanjian sepihak (*unilateral*), bahwa perjanjian dimaksud menunjukkan bahwa hanya satu pihak saja yang memberikan janji akan mengganti kerugian, apabila tertanggung sudah membayar premi dan polis sudah berjalan.
- c. Perjanjian asuransi adalah perjanjian yang melekat ada syarat penanggung (*adhesion*), karena didalam perjanjian asuransi pada hakikatnya syarat dan kondisi perjanjian hampir seluruhnya ditentukan oleh penanggung atau perusahaan asuransi sendiri.¹⁴

Perjanjian asuransi tidak termasuk perjanjian yang secara khusus diatur dalam KUHPerdara, tetapi pengaturannya dalam KUHD, walaupun demikian berdasar Pasal 1 KUHD, ketentuan umum perjanjian dalam KUHPerdara dapat berlaku pula bagi perjanjian asuransi dengan kepentingan pemegang polis terdapat beberapa ketentuan dalam KUHPerdara yang perlu diperhatikan.

Oleh karena itu asuransi atau pertanggungan sebagai suatu perjanjian juga harus tunduk pada aturan dalam KUHPerdara, seperti dalam pasal 1320 KUHPerdara. Untuk sahnya perjanjian diperlukan 4 syarat yaitu :

¹⁴ M. Suparman Sastra Widjaja, *Aspek-aspek Hukum Asuransi dan Surat-surat Berharga*, Penerbit Alumni Bandung, 1997, hlm. 7

- a. Sepakat mereka mengikatkan diri
- b. Kecakapan untuk membuat suatu perjanjian
- c. Suatu hal tertentu
- d. Suatu sebab yang halal

Syarat diatas juga dipertegas oleh pasal 1321 KUHPerdara yang menetapkan "tiada sepakat yang sah apabila sepakat itu diberikan karena kekhilafan atau diperoleh dengan paksaan atau penipuan".

Kekhilafan atau kesesatan disini terbagi 2 bentuk, yaitu kekhilafan atau kesesatan mengenai orangnya yang dinamakan *error in persona* dan kekhilafan mengenai hakekat barangnya dinamakan *error in substantia*.

Kekhilafan atau kesesatan mengenai hakekat benda yang diperjanjikan maksudnya ialah bahwa kesesatan itu mengenai sifat benda yang merupakan alasan yang sesungguhnya bagi kedua belah pihak untuk mengadakan perjanjian.

Yang dimaksud dengan paksaan ialah kekerasan jasmani atau ancaman (akan membuka rahasia) dengan sesuatu yang diperbolehkan hukum yang menimbulkan kelakuan seseorang sehingga ia membuat perjanjian. Disini paksaan itu harus benar-benar menimbulkan suatu ketakutan bagi yang menerima paksaan.

Penipuan merupakan suatu dasar pembatalan perjanjian, apabila tipu muslihat yang dipakai oleh salah satu pihak, adalah sedemikian rupa terang dan nyata bahwa pihak lain tidak akan membuat perikatan itu jika tidak dilakukan tipu muslihat tersebut, penipuan tidak dipersangkakan tetapi harus dibuktikan.

Syarat-syarat yang ditentukan dalam Pasal 1320 dan Pasal 1321 KUHPerdara itu khusus bagi perjanjian pertanggungan (perjanjian asuransi), masih harus dilengkapi ketentuan pada pasal 251 KUHD yang mengharuskan

adanya pemberitahuan tentang semua keadaan yang diketahui oleh tertanggung mengenai hal atau keadaan yang dipertanggung. Dalam pasal 251 KUHPerdara berbunyi :

“Setiap keterangan yang keliru atau tidak benar, ataupun setiap tidak memberitahukan hal-hal yang diketahui oleh si tertanggung betapapun itikad baik ada padanya, yang demikian sifatnya, sehingga seandainya si penanggung telah mengetahui keadaan yang sebenarnya, perjanjian itu tidak akan ditutup atau tidak ditutup dengan syarat-syarat yang sama, mengakibatkan batalnya pertanggungan.”

Pada dasarnya ketentuan pasal 251 KUHPerdara tidak berbeda dengan ketentuan pasal 1321 KUHPerdara, karena keduanya merupakan penipuan yang mengakibatkan perjanjian yang dapat dibatalkan.

Sebenarnya polis didalam asuransi bukanlah merupakan syarat mutlak untuk adanya perjanjian asuransi, hal ini sudah jelas keterangan dalam pasal 1320 KUHPerdara tentang syarat-syarat, akan tetapi janganlah keterangan itu menimbulkan kesan bahwa polis tidak perlu lagi. Polis adalah tetap mempunyai arti yang besar bagi pihak tertanggung sebab polis itu mempunyai bukti yang sempurna (*volledig bewijs*) tentang apa yang mereka perjanjikan didalam perjanjian asuransi itu dan tanpa polis pembuktian akan menjadi sulit dan terbatas.

Abdul Kadir Muhammad mengatakan bahwa :

“Polis berfungsi sebagai alat bukti tertulis yang menyatakan bahwa telah terjadi perjanjian asuransi antara tertanggung dan penanggung. Sebagai alat bukti tertulis isi yang tercantum dalam polis harus jelas tidak boleh mengandung kata-kata atau kalimat yang memungkinkan perbedaan interpretasi sehingga mempersulit tertanggung dan penanggung merealisasikan hak dan kewajiban mereka dalam pelaksanaan asuransi. Disamping itu polis juga memuat kesepakatan mengenai syarat-syarat khusus dan janji-janji khusus yang menjadi dasar pemenuhan hak dan kewajiban untuk mencapai tujuan asuransi.”¹⁵

¹⁵ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, hlm. 59

Menurut ketentuan Pasal 256 KUHD, setiap polis kecuali polis asuransi jiwa harus memuat syarat-syarat khusus berikut :

1. Hari dan tanggal pembuatan perjanjian asuransi

Pentingnya penanggalan adalah untuk menentukan saat mulai berlaku asuransi. Selain itu, juga untuk mengetahui asuransi yang terjadi terlebih dahulu dalam hal terjadi asuransi rangkap.

2. Nama tertanggung untuk diri sendiri atau pihak ketiga

Hal ini penting dalam hubungan-hubungan dengan ketentuan pasal 264 atau pasal 267 KUHD. Apabila asuransi diadakan untuk diri sendiri atau untuk kepentingan pihak ketiga, maka hal ini harus dinyatakan dalam polis apabila tidak dinyatakan maka asuransi diadakan untuk diri sendiri.

3. Uraian mengenai objek asuransi

Dalam uraian ini harus dijelaskan identitas benda yang diasuransikan itu yaitu jenisnya, jumlahnya, ukurannya, sifat, letak dan keadaannya sehingga kekeliruan atau salah pengertian tentang objek asuransi dapat dihindarkan.

4. Jumlah yang diasuransikan

Jumlah itu merujuk kepada sejumlah uang. Perhitungan jumlah uang tersebut erat sekali hubungan dengan nilai benda yang sesungguhnya dalam setiap asuransi. Dan jumlah uang asuransi itu dapat diketahui apakah asuransi itu :

- a. *Under insurance* (dibawah nilai benda)
- b. *Full insurance* (sama dengan nilai benda)
- c. *Over insurance* (diatas nilai benda sesungguhnya)

Jumlah yang diasuransikan merupakan jumlah maksimal ganti kerugian yang harus dibayar oleh penanggung jika terjadi *evenemen* yang menimbulkan kerugian total.

5. Bahaya (*evenemen*) yang ditanggung

Bahaya atau peristiwa yang menjadi tanggungan penanggung harus dinyatakan dengan tegas atau jelas. Jika diperjanjikan dengan klausula, harus tegas dengan klausula apa, sehingga jelas sampai dimana batal tanggung jawab penanggung. Penanggung hanya bertanggung jawab terhadap bahaya (*evenemen*) yang telah dicantumkan didalam polis.

6. Saat bahaya mulai berjalan

Saat bahaya mulai berjalan dan berakhir adalah jangka waktu asuransi itu diadakan. Jangka waktu tersebut dapat berupa:

- a. Dari tanggal dan waktu tertentu sampai pada tanggal dan waktu tertentu pula, misalnya dari 1 Januari 2013 pukul 12.00 siang sampai 1 Januari 2014 pukul 12.00 siang.
- b. Dari tempat ke tempat, misalnya dari gudang ke gudang (*from warehouse to warehouse*).
- c. Dari kapal ditempat pemberangkatan sampai di dermaga pelabuhan tujuan.

Cara demikian penting untuk mengetahui apakah peristiwa yang terjadi itu masih dalam tanggungan penanggung atau tidak.

7. Premi asuransi

Ketentuan ini menyatakan kepastian besarnya jumlah premi yang harus dibayar oleh tertanggung. Besarnya ditentukan dengan presentase dari

jumlah asuransi ditambah dengan biaya-biaya lainnya. Misalnya, biaya materai dan biaya pialang. Cara pembayarannya biasa dibayar lebih dahulu, sedangkan pada asuransi jiwa biasanya dibayar secara bulanan.

8. Semua keadaan dan syarat-syarat khusus

Termasuk dalam uraian butir ini misalnya mengenai benda asuransi apakah dibebani hak tanggungan (hipotek), fidusia, jika terjadi peristiwa (*evenemen*) yang menimbulkan kerugian penanggung, dapat berhadapan dengan siapa, pemilik atau pemegang hak tanggungan, fidusia. Demikian juga mengenai syarat-syarat khusus lainnya, misalnya premi dibayar asuransi berjalan, premi tidak dibayar asuransi tidak berjalan.

Disamping pasal 256 KUHD memuat tentang syarat-syarat polis, didalam polis perlu juga dibuat syarat-syarat tambahan yang sifatnya seperti syarat-syarat yang dimuat dalam pasal 256 KUHD.

Biasanya dalam praktek sehari-hari polis yang dikeluarkan oleh perjanjian asuransi, masih harus ditambah atau diubah untuk memenuhi berbagai kebutuhan antara lain kemungkinan adanya perubahan keadaan, pemindah tangan nama, pemindahan barang yang dipertanggungkan ke lain alamat, penambahan atau pengurangan jumlah pertanggungan dan sebagainya dan setiap perubahan dan penambahan baik yang bersifat syarat atau yang bersifat pemberitahuan harus dicatat pada polis yang bersangkutan, agar perubahan ini dapat dianggap sah dan mengikuti para pihak.

Dalam praktek sehari-hari kerana tertanggung biasanya tidak menyerahkan polisnya kepada pihak penanggung untuk mengadakan pencatatan tambahan

dalam polis tersebut, kemudian biasanya penanggung membuat “lampiran” yang memuat cacatan yang diperlukan itu.

Lampiran itu ditandatangani bila perlu diatas materai oleh penanggung dikirim kepada pihak tertanggung yang wajib melekatkannya pada polis yang bersangkutan. Untuk itu biasanya terdapat pernyataan :“lampiran itu harus dilekatkan pada polis, lampiran-lampiran tersendiri (terlepas) tidak sah.” Jadi dapatlah ditarik kesimpulan bahwa persyaratan kehendak akan menjadi nasabah, polis ditambah syarat-syarat khusus yang melekat satu dengan yang lain itu merupakan satu kesatuan alat bukti.

B. Tinjauan Umum Tentang Asuransi Kecelakaan Diri

1. Pengertian Asuransi Kecelakaan Diri dan Pengaturan

Kecelakaan dapat terjadi dimana saja, dan bersifat tiba-tiba. Tidak hanya dijalan raya tetapi juga dirumah, ditempat kerja, pusat keramaian atau banyak tempat lainnya. Asuransi Kecelakaan diri merupakan asuransi dengan manusia sebagai kepentingan (*interest*) yang di asuransikan. Berbeda dengan asuransi kerugian, dengan harta benda sebagai kepentingan yang di asuransikan.

Djoko Prakoso mengatakan bahwa :

“Asuransi ini diselenggarakan untuk menanggung orang yang menerima ganti kerugian akibat dari suatu kecelakaan atau *on geval* yang mengenai tubuh pihak tertanggung. Asuransi tersebut dapat diselenggarakan dalam wujud asuransi kerugian, jika uang asuransi yang wajib dibayar oleh asurador dititikberatkan pada kerugian yang khusus dialami oleh pihak tertanggung, akan tetapi asuransi ini sering diselenggarakan dalam wujud asuransi sejumlah uang, yaitu ditetapkan pertama sejumlah uang yang akan dibayar dengan tanpa melihat lagi pada kerugian *inkonkreto* yang dialami sebagai akibat suatu kecelakaan.”¹⁶

¹⁶ Djoko Prakoso, *Hukum Asuransi Indonesia*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2000, hlm. 270

Dalam bidang asuransi, yang dimaksud dengan kecelakaan adalah benturan atau sentuhan benda keras atau benda cair (kimiawi) atau gas atau api, yang datangnya dari luar, terhadap badan (jasmani) seseorang yang mengakibatkan kematian atau cacat atau luka, yang sifat dan tempatnya dapat ditentukan oleh dokter.

Dalam Polis Asuransi Kecelakaan diri mengatakan bahwa, Kecelakaan adalah Suatu kejadian yang tidak terduga, datangnya dari luar, dengan kekerasan, baik secara fisik maupun kimia, tidak disengaja, penyebabnya harus terlihat jelas, menimpa diri tertanggung, yang seketika itu mengakibatkan luka, cacat, meninggal dunia yang sifat dan tempatnya ditentukan oleh dokter.

Peraturan perundang-undangan yang mengatur Asuransi kecelakaan diri adalah :

1. Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 (pasal 1, pasal 1 ayat 4 dan pasal 4 huruf b) Jo Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian. Pasal 4 huruf b UU No. 2 Tahun 1992 berbunyi :

“Dalam menyelenggarakan usahanya, perusahaan asuransi jiwa hanya dapat bergerak dibidang asuransi jiwa, asuransi kesehatan, asuransi kecelakaan diri dan usaha anuitas, serta menjadi pendiri dan pengurus dana pensiun sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.”

Dapat diketahui bahwa asuransi kecelakaan diri itu tidak berdiri sendiri, melainkan merupakan bagian dari usaha yang diselenggarakan oleh asuransi jiwa. Peraturan-peraturan yang berlaku dan mengatur tentang asuransi jiwa, tentu berlaku dan juga mengatur asuransi kecelakaan diri secara langsung.

Diluar peraturan perundang-undangan yang mengatur Asuransi Kecelakaan Diri yaitu Polis No: JRP.0093.002 merupakan polis standar dari asuransi kecelakaan diri yang dipakai oleh PT. Jasaraharja Putera, dimana didalam polis tersebut diatur semua ketentuan-ketentuan mengenai asuransi kecelakaan diri.

2. Kecelakaan dan Akibatnya

Dalam polis asuransi kecelakaan diri No : JRP.0093.002 pasal 1 dibahas mengenai kecelakaan dan akibatnya yaitu :

a) Yang dimaksud dengan “kecelakaan” ialah suatu kejadian yang tidak terduga, datangnya dari luar, dengan kekerasan, baik secara fisik maupun kimia, tidak sengaja, penyebabnya harus terlihat jelas, menimpa diri tertanggung, yang seketika itu mengakibatkan luka, cacat, meninggal dunia, yang sifat dan tempatnya dapat ditentukan oleh dokter.

b) Yang dianggap sebagai kecelakaan yaitu :

1) Keracunan karena terhirup gas atau uap beracun, kecuali keracunan karena dengan sengaja oleh Tertanggung dipergunakan obat bius, zat-zat lain yang dapat disangka akibatnya yang buruk atau dipergunakannya obat-obatan dalam arti kata yang seluas-luasnya.

2) Penjangkitan dengan zat-zat yang mengandung hama penyakit sebagai akibat Tertanggung dengan tidak sengaja terjatuh dalam air atau zat-zat lain yang bersifat cair atau padat.

3) Mati lemas atau terbenam

- 4) Terasing ditempat sunyi karena berencana dari luar, misalnya karam kapal, pendaratan darurat, dan keruntuhan, tetapi hanya sejauh akibat Tertanggung kelaparan, kehausan atau kehilangan tenaga.
- 5) Mengeluarkan tenaga terlalu kuat, yang seketika itu pula menimbulkan luka dalam, yang sifat dan tempatnya dapat ditentukan oleh dokter.
- 6) Terjadi sengal pinggang (lumbago) atau radang kandung urat tetapi hanya mengenai akibat-akibatnya yang berikut:
 - a. Tidak mampu bekerja dalam batas waktu ke 20 hari pertama yang dapat dihitung dari hari yang berikut dimana hari keadaan itu bermulai, tetapi yang baru mulai berjalan pada hari yang berikut hari perawatan dokter atau tabib berijazah dimulai.
 - b. Ongkos-ongkos perawatan dokter selama waktu ke 20 hari pertama, terhitung dari hari perawatan oleh dokter atau tabib berijazah bermulai, yaitu mengenai cacat sementara sampai setinggi-tingginya 18 x jumlah uang yang ditanggung untuk ketidakmampuan bekerja sementara dan mengenai biaya perawatan dokter sampai setinggi-tingginya sepersepuluh dari jumlah uang yang ditanggung untuk perawatan dokter.
 - c) Yang dianggap sebagai akibat kecelakaan, yaitu :
 - 1) Masuknya hama penyakit baik seketika itu juga maupun kemudian, dalam luka yang terjadi karena kecelakaan dimana sifat dan tempatnya dapat ditentukan oleh dokter.
 - 2) Bertambahnya penyakit yang disebabkan kecelakaan karena perawatan yang diperintahkan atau diberikan dokter.

d) Yang tidak pernah dianggap sebagai kecelakaan, yaitu :

1) Akibat-akibat atau masuknya allergenen atau hama-hama penyakit dalam arti kata seluas-luasnya, seperti misalnya hoolkoorts, typhus, parathypus, dysentrie dan botulisme.

2) Pengobatan dengan obat-obat untuk dipergunakan diluar atau didalam, yang dilakukan atas badan Tertanggung atau yang dilakukan oleh Tertanggung atas badannya sendiri, terkecuali pengobatan untuk mematur-matutkan diri/mempercantik diri yang umumnya dijalankan dengan tidak meminta nasihat dokter atau ahli kecatikan yang berijazah.

e) Yang sekali-kali tidak dianggap sebagai akibat kecelakaan yaitu masuknya hama penyakit seperti penyakit malaria, "vlek typhus" sampar "pest malaria" dan penyakit tidur karena gigitan serangga.

2. Pihak-pihak yang terkait dalam Asuransi Kecelakaan Diri

Dalam pasal 1313 KUHPerdara menyatakan suatu persetujuan adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih. Jadi setiap persetujuan harus selalu ada dua pihak atau lebih, dimana satu pihak bertindak sebagai yang berhak atau sebagai yang berhak berkewajiban dan dilain pihak bertindak sebagai yang berkewajiban saja atau sebagai yang berkewajiban dan berhak. Yang jelas pihak-pihak dalam suatu persetujuan adalah subjek hukum yang merupakan pendukung hak dan kewajiban, biasanya adalah manusia dan badan hukum.

Jika dilihat ketentuan pasal 246 KUHD yang secara yuridis dengan nyata menyebutkan pihak-pihak yang terkait dalam suatu perjanjian asuransi adalah penanggung dan tertanggung.

Penanggung (*verzekeraar, asurador, penjamin*) adalah mereka yang mendapat premi, dan berjanji akan mengganti kerugian ataupun membayar sejumlah uang yang telah disetujui, jika terjadi peristiwa yang tidak dapat diduga sebelumnya, yang mengakibatkan kerugian bagi tertanggung. Sedangkan tertanggung atau terjamin (*verzekerde, insured*) adalah manusia atau badan hukum sebagai pihak yang berhak dan yang berkewajiban dalam perjanjian asuransi dengan membayar premi.

Begitu pula di dalam asuransi kecelakaan diri. Asuransi kecelakaan diri merupakan bagian dari asuransi kerugian, dilakukan oleh dua pihak yang saling terkait. Pihak-pihak yang saling terkait itu adalah penanggung dan tertanggung, sedangkan dalam pertanggungan jumlah pihak, pihak tertanggung dapat memecahkan diri menjadi dua pihak yaitu sebagai penutup pertanggungan dan penikmat.

Karena pertanggungan campuran mempunyai dua sifat yakni sebagai pertanggungan kerugian dan pertanggungan jiwa, maka tertanggung dapat terdiri dari satu atau dua orang. Bila tertanggung menunjuk orang lain sebagai penikmatnya, maka ia bertindak sebagai penutup pertanggungan. Sedangkan bila penutup pertanggungan (asuransi) menunjuk dirinya sendiri sebagai penikmat, maka ia betul-betul bertindak sebagai tertanggung.

Adapun benda yang menjadi objek pertanggungan pada asuransi kerugian dikenal benda pertanggungan (*verzekerde voorwerp*), yakni benda yang dipertanggungkan, atas nama dapat tesaerang bahaya, sehingga dapat tertanggung. Meskipun pertanggungan campuran mempunyai dua sifat yaitu sifat sebagai pertanggungan kerugian dan sebagai pertanggungan jiwa, tetapi anehnya

pertanggung jawaban campuran ini tidak mengenal apa yang disebut benda pertanggung jawaban, sebab hal yang dipertanggung jawaban itu bukan barang, melainkan “orang”, yang diistilahkan sebagai “badan tertanggung”(lift).

Adapun bahaya-bahaya yang menjadi beban penanggung jawab ialah “kecelakaan“, yang mungkin mengenai badan tertanggung itu. Dan kalau kecelakaan itu benar-benar terjadi, maka timbullah kewajiban bagi penanggung jawab untuk melakukan prestasi terhadap tertanggung.

3. Hak dan Kewajiban Para Pihak dalam Asuransi Kecelakaan Diri

a. Hak penanggung jawab dan kewajiban penanggung jawab

Hak penanggung jawab, yaitu :

1. Menuntut pembayaran premi kepada tertanggung sesuai dengan perjanjian
2. Meminta keterangan yang benar dan lengkap kepada tertanggung yang berkaitan dengan objek yang diasuransikan kepadanya
3. Memiliki premi dan bahkan menuntutnya dalam hal peristiwa yang diperjanjikan terjadi tetapi disebabkan oleh kesalahan tertanggung sendiri (pasal 276 KUHD)
4. Memiliki premi yang sudah diterima dalam asuransi batal atau gugur yang disebabkan oleh perbuatan curang dari tertanggung (pasal 282 KUHD)
5. Melakukan asuransi kembali (*reinsurance, hervezekering*) kepada penanggung jawab yang lain, dengan maksud untuk membagi resiko yang dihadapinya (pasal 271 KUHD)

Kewajiban penanggung, yaitu :

1. Memberitahukan ganti kerugian atau memberikan sejumlah uang kepada tertanggung apabila peristiwa yang diperjanjikan terjadi, kecuali jika terdapat hal yang dapat menjadi alasan untuk membebaskan dari kewajiban tersebut
2. Menandatangani dan menyerahkan polis kepada tertanggung (pasal 259 dan 260 KUHD)
3. Mengembalikan premi kepada tertanggung jika asuransi batal atau gugur, dengan syarat tertanggung belum menanggung resiko sebagian atau seluruhnya (premi *restorno* pasal 281 KUHD)

b. Hak dan kewajiban tertanggung

Hak tertanggung, yaitu :

1. Menuntut agar polis ditandatangani oleh penanggung (pasal 259 KUHD)
2. Menuntut agar polis segera diserahkan oleh penanggung (pasal 260 KUHD)
3. Meminta ganti kerugian kepada penanggung karena pihak yang disebut terakhir lalai menandatangani dan menyerahkan polis sehingga meninggalkan kerugian kepada tertanggung (pasal 261 KUHD)
4. Melalui pengadilan, tertanggung dapat membebaskan penanggung dari segala kewajibannya pada waktu yang akan datang, untuk selanjutnya tertanggung dapat mengasuransikan kepentingannya kepada penanggung yang lain untuk waktu dan bahaya yang sama dengan asuransi yang sama (pasal 272 KUHD)

5. Mengadakan *sovebiliteit verzekering*, karena bertanggung ragu-ragu akan kemampuan penanggungnya (pasal 280 KUHD), dalam hal ini harus tegas bahwa bertanggung hanya akan mendapat ganti kerugian dari salah satu penanggung saja
6. Menuntut pengembalian premi baik seluruhnya maupun sebagian, apabila perjanjian asuransi batal atau gugur. Hak bertanggung mengenai hal ini dilakukan apabila bertanggung bertikad baik, sedangkan penanggung bersangkutan belum menanggung resiko (premi *restorno* pasal 281 KUHD)
7. Menuntut ganti kerugian kepada penanggung apabila peristiwa yang diperjanjikan dalam terjadi.

Kewajiban terpenting dari bertanggung ialah membayar uang premi, disamping kewajiban lainnya seperti :

1. Memberitahukan kepada asurador hal-hal yang perlu mengenai barang-barang yang dijamin (pasal 251, 283 dan 654 W.v.K)
2. Berdaya upaya untuk menghindarkan timbulnya kerugian atau memperkecil kemungkinan timbulnya kerugian (pasal 283 dan 655 W.v.K)
3. Kewajiban-kewajiban khusus yang mungkin disebutkan dalam polis, misalnya untuk memberitahukan kepada asurador, bahwa resiko dari asurador diperberat oleh karena suatu sebab tertentu.

Perjanjian asuransi merupakan persetujuan yang bersifat timbal balik (*wederkering*). *Asurador* berkewajiban untuk menjamin si terjamin dari suatu

resiko, maka pihak terjamin selaku kontra prestasi berkewajiban untuk membayar uang premi dan kewajiban-kewajiban lain yang telah disebutkan.

Oleh karena membayar uang premi merupakan kewajiban siterjamin maka apabila siterjamin tidak membayarnya, si *asurador* dapat menuntut melalui hakim agar si terjamin dihukum atau membayar uang premi itu.

Pasal 256 ayat (7) KUHD juga menentukan bahwa dalam polis harus disebutkan jumlah uang premi yang harus dibayar oleh terjamin.

Selanjutnya menurut polis asuransi kecelakaan diri yang menjadi kewajiban tertanggung jika terjadi kecelakaan adalah :

1. Setelah tertanggung kerana kecelakaan dalam suatu keadaan dimana pada umumnya seseorang harus minta pertolongan dokter, terutama karena sesudah harus minta pertolongan dokter, terutama karena sesudah kecelakaan ia seluruhnya atau sebagian tidak dapat melakukan pekerjaan, tertanggung wajib meminta pertolongan dokter. Jika karena kecelakaan yang sama itu berkali-kali timbul keadaan yang demikian, atau ketidakmampuan bekerja seperti dimaksud diatas ini, maka ia wajib berbuat demikian pula.
2. Dalam waktu 3 kali 24 jam setelah untuk pertama kali setelah kecelakaan terjadi diminta pertolongan dokter, kecelakaan itu harus diberitahukan kepada kantor Penanggung terdekat dengan memberitahukan pula tempat dimana tinggal Tertanggung. Jika karena kecelakaan yang sama itu juga perawatan dokter, setelah sementara dihentikan, dimulai lagi, maka dalam waktu 24 jam hal itu harus diberitahukan sedemikian itu pula. Dalam hal kecelakaan menyebabkan

kematian, hal itu harus diberitahukan dengan segera (dalam 24 jam) kepada Penanggung.

3. Jika pemberitahuan itu terlambat, Penanggung dengan tidak mengurangi apa yang ditetapkan dalam ayat 4, Penanggung berhak menggantungkan santunan/ganti rugi kepada bukti bahwa tidak terjadi hal-hal yang akan dikemukakan oleh Penanggung yang seluruhnya atau sebagiannya dapat membebaskan Penanggung dari kewajibannya. Walaupun setelah dibawa bukti seperti dimaksud diatas Penanggung masih berhak menetapkan bahwa pemberian santunan/ganti rugi biaya pengobatan dan rawatan terbatas pada biaya yang timbul sejak diterimanya pemberitahuan itu, sedangkan biaya pengobatan dan rawatan mengenai waktu sebelumnya tidak mendapat penggantian dari Penanggung.
4. Jika pemberitahuan itu baru diterima Penanggung lebih dari 180 (seratus delapan puluh) hari setelah kecelakaan terjadi. Penanggung bebas dari kewajibannya membayar santunan/ganti rugi mengenai kecelakaan itu. Ketentuan yang sama juga berlaku mengenai kewajiban untuk membayar santunan/ganti rugi selanjutnya, jika dalam waktu 180 (seratus delapan puluh) hari setelah perawatan dokter dimulai lagi, pemberitahuan tentang hal itu belum diterima Penanggung.
5. Segala keterangan yang diminta Penanggung harus diberikan secepat mungkin, secara lengkap, dengan teliti dan sesuai dengan kejadian yang sebenarnya.

6. Tertanggung harus memakai pertolongan dokter atau perawatan yang bersifat medis yang dilaksanakan dengan cara-cara berdasarkan ilmu kedokteran dan Tertanggung tidak boleh melakukan sesuatu yang dapat menghalangi penyembuhan atau pemulihan kesehatannya.
7. Pada setiap waktu harus diberikan kesempatan kepada dokter yang ditunjuk oleh Penanggung untuk mengadakan pemeriksaan kepada Tertanggung dan sepanjang tidak bertentangan dengan dokter yang merawat Tertanggung sebelumnya, Tertanggung wajib menurutinya.
8. Jika Tertanggung selama waktu ia masih sakit sebagai akibat kecelakaan meninggalkan tempat tinggalnya yang terakhir yang telah diberitahukan kepada Penanggung untuk lebih dari tujuh hari berturut-turut, maka hal itu harus diberitahukan dengan segera kepada Penanggung dengan memberitahukan pula tempat tinggal yang baru. Jika pemindahan itu terjadi dengan tidak ada persetujuan Penanggung, maka segala hak atas tunjangan mengenai akibat-akibat kecelakaan yang timbul selama Tertanggung tidak berada di tempat tinggalnya yang dimaksudkan tadi menjadi batal. Penanggung berhak memberi persetujuan dengan syarat-syarat yang tertentu.
9. Jika Tertanggung meninggal dunia, maka yang berhak menerima santunan wajib memberi bantuannya. Jika hal itu diinginkan supaya dokter yang ditunjuk Penanggung diberi kesempatan untuk mengadakan pemeriksaan mayat (otopsi), dan jika perlu kuburan dibuka, dan segala yang berhubungan dengan hal tersebut menjadi beban Penanggung.

10. Jika kewajiban-kewajiban yang tersebut pada ayat 1, 5, 6, 7 dan 9 pasal ini tidak dipenuhi, maka segala hak atas santunan/ganti rugi menjadi batal.

5. Klaim Asuransi

Pengertian Klaim Asuransi

Menurut Ikatan Akuntan Indonesia, klaim adalah :

“Ganti rugi yang dibayarkan atau yang menjadi kewajiban kepada tertanggung oleh perusahaan asuransi (*Ceding Company*) sehubungan dengan telah terjadinya kerugian.”¹⁷

Definisi klaim juga terdapat dalam PSAK No. 28 tentang perusahaan asuransi kerugian yaitu sebagai berikut :

“Klaim bruto adalah klaim yang jumlahnya telah disepakati, termasuk biaya penyelesaian klaim.”

Pada masalah klaim, yang harus dilakukan adalah *establish cause of loss* yaitu mencari penyebab yang sebenarnya dari kerugian. Untuk mencari penyebab dari kerugian ini, metode yang digunakan adalah :

a. *Proximate cause*

Apabila kepentingan yang diasuransikan mengalami musibah atau kecelakaan, maka pertama-tama dicari sebab-sebab yang aktif dan efisien yang menggerakkan suatu rangkaian peristiwa tanpa terputus sehingga pada akhirnya terjadilah musibah atau kecelakaan tersebut.

¹⁷ Ikatan Akutansi Indonesia, Prinsip Akutansi Indonesia 1984, PT Rincka Cipta, Jakarta. 1991, hlm. 14

b. *Insurable interest*

Kepentingan keuangan ini memungkinkan Anda mengasuransikan harta benda atau kepentingan anda. Apabila terjadi musibah atas obyek yang diasuransikan dan terbukti bahwa Anda tidak memiliki kepentingan keuangan atas obyek tersebut, maka Anda tidak berhak menerima ganti rugi.

c. *Indemnity*

Adalah mempunyai makna mengembalikan kondisi *financial* tertanggung seperti pada sebelum terjadi kerugian. Pelaksanaan *Indemnity* dapat dilakukan dengan pembayaran tunai, penggantian, perbaikan, dan pembangunan kembali.

Dengan perkataan lain *Proximate cause*, *Insurable interest*, dan *indemnity* merupakan filter atau saringan untuk pengeluaran premi dari *fund* di dalam pembayaran klaim, sehingga dapat disimpulkan bahwa klaim merupakan puncak dari asuransi.

Proses Penyelesaian Klaim

Herman Darmawi mengatakan bahwa :

“Ada dua tindakan dasar yang terbuka bagi perusahaan asuransi jika dikonfrontasikan dengan suatu klaim, yaitu membayar dan menolaknya. Dalam kebanyakan kegiatan hanya sedikit masalah sehubungan dengan jumlah pembayaran santunan (klaim) itu. Karena itu pembayaran kerugian adalah prosedur biasa. Tetapi pada hal-hal lain bahwa perusahaan asuransi merasa tidak perlu membayar tuntutan maka penanggung akan menolak tanggung jawabnya dan mendebat tuntutan itu. Ada dua hal yang mendasari perusahaan menolak pembayaran, yaitu :

1. karena kerugian tidak terjadi
2. karena polis yang bersangkutan tidak menutupi kerugian

Suatu kerugian tidak tertutupi polis karena diluar lingkungan persetujuan pertanggungan. Itu terjadi bila polis tidak berlaku lagi atau pihak tertanggung telah menyalahi ketentuan polis yang berlaku.”¹⁸

Dalam penentuan apakah perusahaan asuransi harus membayar atau menolak suatu klaim, penilai mengikuti prosedur penyelesaian klaim dengan empat langkah pokok yaitu :

1. Pemberitahuan kerugian
2. Penyelidikan kerugian
3. Bukti kerugian
4. Pembayaran atau menolak tuntutan tersebut

C. Tinjauan Umum Tentang Prinsip Penyebab Dominan (*Proximate Cause*)

1. Pengertian Penyebab Dominan (*Proximate Cause*)

Dahlan siamat mengatakan bahwa :

“*Proximate cause* adalah suatu sebab aktif, efisien, yang mengakibatkan terjadinya suatu peristiwa secara berantai tanpa intervensi suatu kekuatan lain, yang diawali dan bekerja dengan aktif dari suatu sumber baru dan independen. Asuransi harus memahami betul hubungan antara risiko yang merupakan bagian yang dijamin oleh polis dengan prinsip *proximate cause* ini. Dalam suatu kejadian misalnya, sering kita lihat secara jelas yang menjadi pokok kejadian dan akhir dari kejadian tersebut. Namun, yang menjadi masalah adalah bagaimana bila terdapat suatu rentetan peristiwa atau kejadian, dan dalam kejadian tersebut terdapat intervensi kekuatan baru yang ikut secara langsung dan merupakan penyebab kejadian yang merugikan. Untuk dapat menentukan *proximate cause* terhadap suatu rentetan peristiwa adalah dengan cara memperhatikan peristiwa pertama, kemudian secara logika memperhatikan kejadian apa yang mungkin terjadi pada peristiwa berikutnya.”¹⁹

Dengan prinsip ini dapat diketahui apakah sebuah kejadian termasuk kedalam jenis kejadian yang ditutup oleh kontrak asuransi atau tidak. Sebagai

¹⁸ Herman Darmawi, Manajemen Asuransi Edisi Pertama, Cetakan Ketiga, PT Bumi Aksara, Jakarta, 2004, hlm. 46-47

¹⁹ Dahlan Siamat, Manajemen Lembaga Keuangan, Edisi kelima, Intermedia, Jakarta, 2005, hlm. 427

contoh apabila sebuah kebakaran terjadi yang disebabkan oleh adanya sebuah gempa bumi, dan jika dalam kontrak asuransi penyebab dominan (*proxima cause*) gempa dikecualikan maka kerugian yang timbul dari kejadian (kebakaran) tersebut tidak akan dibayar. Penyebab Dominan (*Proximate cause*) tersirat dalam pasal 249 KUHD dan pasal 276 KUHD. Pasal 249 KUHD berbunyi “Untuk kerusakan atau kerugian yang timbul dari sesuatu cacat, kebusukan sendiri, atau yang langsung ditimbulkan dari sifat dan macam barang yang dipertanggungkan sendiri, tak sekali-kali si penanggung bertanggungjawab, kecuali apabila dengan tegas telah diadakan pertanggungan juga untuk itu.” Sedangkan pasal 276 KUHD berbunyi “Tiada kerugian atau kerusakan yang disebabkan oleh kesalahan si tertanggung sendiri harus ditanggung oleh penanggung. Bahkan berhaklah si penanggung itu memiliki premi ataupun menuntutnya, apabila ia sudah mulai memikul sesuatu bahaya.” Dari dua pasal tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa jika kerugian yang diderita oleh si tertanggung disebabkan hal-hal yang disebutkan dalam kedua pasal tersebut, maka dalam hal ini penanggung dapat dibebaskan dari tanggungjawabnya untuk memberi ganti rugi kepada tertanggung.

2. Unsur-unsur pokok dalam Penyebab Dominan (*Proximate Cause*)

Yaitu :

- a. Penyebab dari suatu rentetan peristiwa yang tidak terputuskan
- b. Apakah bahaya dari penyebab pertama masih melekat

Kalau masih melekat, berarti penyebab pertama adalah Penyebab dominan (*proximate cause*), tetapi kalau sudah hilang dianggap penyebab dominan (*proximate cause*) sudah berhenti di situ

- c. Apakah ada usaha untuk menghilangkan bahaya itu

Kalau ada dan usaha itu gagal maka penyebab pertama adalah penyebab dominan (*proximate cause*).

3. Pentingnya Prinsip Penyebab Dominan (*Proximate Cause*)

Asuransi memberikan jaminan terhadap kerugian yang disebabkan oleh risiko-risiko tertentu yang dipertanggungkan, namun sering ditemui kesulitan dalam menentukan sebab-sebab yang menimbulkan kerugian, karena penyebabnya bisa lebih dari satu yang mungkin merupakan sederetan peristiwa atau beberapa peristiwa yang terjadi secara bersamaan. Sehingga penyebab dominan (*proximate cause*) itu dapat digunakan untuk menentukan penyebab kerugian (yang dijamin atau tidak dijamin dalam polis).

4. Penerapan Prinsip Penyebab Dominan (*Proximate Cause*) pada Asuransi Kecelakaan Diri

Dalam asuransi kecelakaan diri, prinsip penyebab dominan (*proximate cause*) ini penting dalam membicarakan klaim asuransi kecelakaan diri, karena mungkin lebih dari 1 cause yang membuat kondisi mengakibatkan klaim. Untuk itu perlu ditentukan penyebab yang efektif dan dominan (*the dominant and effective cause*) yang menyebabkan klaim, walaupun dalam banyak kasus hal ini tidak mudah ditentukan.

Pada asuransi kecelakaan diri, suatu kematian, cacat, cedera badan harus dilihat penyebab kecelakaan atau penyebab lain yang dikecualikan polis, atau kecelakaan tersebut akibat penyakit yang dideritanya, contoh :

1. Bila sakit sebelum kecelakaan

Penyakit dan kecelakaan adalah penyebab terpisah, jika tertanggung menderita penyakit tapi tidak mengganggu aktifitasnya, kemudian dia meninggal

karena kecelakaan kereta api sewaktu berangkat kantor, maka penyebab kematiannya adalah kecelakaan, bukan karena penyakit. Jadi, penanggung *liable*.

Jika setelah terjadi kecelakaan, tertanggung tidak mengalami cedera badan, tapi penyakit hernia-nya kambuh (penyakit tersebut sudah lama diderita sebelumnya), maka penyebab klaim tersebut adalah penyakit hernia yang dideritanya. Jadi, penanggung tidak *liable*.

b. Bila sakit diikuti/bersamaan dengan kecelakaan

Apabila penyebab pertama adalah kecelakaan (meskipun kematian tersebut karena penyakit/tidak langsung dari kecelakaan), maka hal tersebut bukan suatu penyebab yang terpisah, maka penyebab kematian tersebut adalah akibat kecelakaan. Jadi, penanggung *liable*.

Jika tertanggung menderita penyakit batu empedu, tiba-tiba jatuh dari motor dan meninggal dunia, walaupun hal ini terjadi kecelakaan, tapi yang menyebabkan dia jatuh dari motor adalah penyakit yang dideritanya. Jadi, penanggung tidak *liable*.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Proses Penyelesaian Klaim Asuransi Kecelakaan Diri pada PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang

1. Sejarah Singkat PT. Jasaraharja Putera

Eksistensi PT. Asuransi Bintang Bali yang didirikan tahun 1986 yang selanjutnya per tanggal 1 Desember 1986 berubah nama menjadi PT. Asuransi Tis Asih merupakan cikal bakal lahirnya PT. Asuransi Jasaraharja Putera. Sejalan dengan masuknya Yayasan Dana Pensiun & Kesejahteraan Pegawai PT. Jasa Raharja (Persero) yang diikuti dengan perubahan struktur permodalan dan susunan manajemen maka nama perusahaan PT. Asuransi Tis Asih dirubah menjadi PT. Asuransi Aken Raharja.

Tuntutan bisnis terus meningkat dan kebijakan pemerintah dalam hal deregulasi terus bergulir tidak terkecuali di bidang asuransi yaitu dengan disahkannya UU No. 2 tahun 1992 tentang usaha perasuransian Juncto Peraturan Pemerintah No. 73 tahun 1993 tentang penyelenggaraan usaha perasuransian di Indonesia yang mulai berlaku secara efektif terhitung mulai tanggal 1 Januari 1994 UU No. 2 tahun 1992 dan PP No. 73 tahun 1993 tersebut menganut azas spesialisasi dan menegaskan bahwa perusahaan asuransi penyelenggara Program Asuransi Sosial dilarang menyelenggarakan bidang asuransi selain program asuransi sosial. PT. Asuransi Jasa Raharja (Persero) sebagai penyelenggara program Asuransi Sosial harus melepaskan bidang uasha yang bersifat komersial, seperti *Surety Bond*, Asuransi Aneka dan *Extra Cover* atas pelaksanaan UU No.

33 tahun 1964 dikaitkan dengan UU No.2 tahun 1992 dan peraturan pelaksanaan lainnya. Sejalan dengan hal tersebut, maka untuk menjaga kesinambungan pemberian pelayanan atau jaminan asuransi kepada pengguna jasa *Surety Bond* dan Asuransi Aneka serta untuk tetap memberikan nilai tambah kepada peserta Program Asuransi Sosial, Manajemen PT. Asuransi Jasa Raharja (Persero) mengalihkan bidang usaha yang bersifat komersial tersebut kepada PT. Asuransi Aken Raharja.

Untuk mendukung kapasitas daya tampung perusahaan, para pemegang saham khususnya Yayasan Dana Pensiun Jasaraharja dan PT. Asuransi Jasa Raharja (Persero) melakukan penambahan modal atau restrukturisasi permodalan dan restrukturisasi manajemen yang disertai dengan perubahan nama perusahaan menjadi **PT. ASURANSI JASARAHARJA PUTERA**. Perubahan tersebut dicatat di dalam akta Notaris MACHMUDAH RIJANTO, SH dengan akta No. 81 tanggal 27 November 1993 dan mendapat pengesahan dari Menteri Kehakiman RI dengan surat keputusan nomor **C-2-13619.HT.01.04 TH.93** tanggal 13 Desember 1993 mengenai persetujuan atas seluruh anggaran Dasar Perseroan Terbatas PT. Asuransi Jasaraharja Putera, selanjutnya disingkat menjadi PT. Jasaraharja Putera. Secara efektif PT. Jasaraharja Putera mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 1994 bersamaan dengan pengalihan bidang usaha PT. Jasa Raharja (Persero) yang bersifat komersial tersebut.

Pada tanggal 27 November 1993 dikukuhkan sebagai tanggal berdirinya PT. Jasaraharja Putera. Selanjutnya sejalan dengan perubahan logo, pada tanggal 27 November 2002 telah disepakati penyebutan *corporate communication* berupa **JP. INSURANCE**.

Pengalaman PT. Asuransi Jasaraharja Putera sebagai afiliasi dari PT. Jasa Raharja (Persero) telah melayani pelanggan di seluruh Indonesia selama hampir satu setengah dasawarsa. PT. JasaraharjaJasaraharja Putera yang dikenal sebagai *JP. INSURANCE*, kini semakin berkibar sebagai perusahaan asuransi yang sehat dan solid serta tumbuh dan berkembang untuk melayani dan memberikan proteksi optimal.

PT. Jasa Rahaja (Persero) sebagai pemegang saham mayoritas adalah sebuah Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang bergerak di bidang asuransi sosial. Sinergi Permodalan dan keahlian yang diberikan telah mendorong *JP. INSURANCE* memiliki 25 kantor cabang dan 57 kantor pemasaran yang tersebar diseluruh nusantara, diantaranya Cabang Banda Aceh, Medan, Pekanbaru, Batam, Padang, Jambi, Bengkulu, Palembang, Bandar Lampung, Jakarta, Bandung, Semarang, Yogyakarta, Surabaya, Pontianak, Banjarmasin, Balikpapan, Manado, Makasar, Denpasar, Mataram, Kupang, Ternate, Jayapura, Banten.

Bagi sebuah perusahaan jasa, sumber daya manusia (SDM) yang tangguh dan professional merupakan asset yang paling bernialai, kami *JP. INSURANCE* sangat menyadari hal ini. Karena walaupun dalam operasional menggunakan teknologi canggih, di bisnis perusahaan peran manusia tak tergantikan. Pengembangan SDM berkualitas, di *JP. INSURANCE* dimulai dengan memilih calon karyawan secara sangat seslktif sejak awal perekrutan. Untuk meningkatkan kemampuan insane *JP. INSURANCE* sehingga dapat menjalankan system organisasi maupun teknologi yang juga selalu ditingkatkan, perusahaan tak segan menanam investasi besar dalam bentuk pendidikan dan pelatihan berkelanjutan terarah, baik di dalam maupun di luar negeri. Kami percaya, investasi pada

keahlian sumber daya manusia merupakan investasi jangka panjang untuk pembangunan dan perkembangan perusahaan.

Berbagai kegiatan juga kami ciptakan untuk meningkatkan rasa kebersamaan dan memperkuat teamwork. Dalam berbagai kesempatan, *JP. INSURANCE* selalu menanamkan budaya kerja perusahaan sebagai yang tak lain adalah ethos kerja tinggi yang didasarkan pada lima landasan yang kami yakini kekokohnya: *Jujur, Disiplin, Tangguh, Cermat dan Santun*. Untuk meningkatkan motivasi kerja, tak lupa manajemen memperbaiki tingkat gaji dan kesejahteraan perusahaan. Di sisi lain untuk memberikan tantangan kepada seluruh jajaran perusahaan, kami menetapkan target peningkatan kinerja usaha yang tinggi. Untuk mencapai target yang tak mudah ini, manajemen memberikan kebebasan yang cukup besar bagi para manajer di semua bagian dan tingkatan untuk melakukan inovasi. Sistem *reward* dan *punishment* yang jelas ini berlaku untuk seluruh bidang, bukan hanya pemasaran dan teknis.²⁰

2. Proses Penyelesaian Klaim Asuransi Kecelakaan Diri pada PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang

Menurut Pasal 246 KUHD dinyatakan bahwa perjanjian asuransi bertujuan mengalihkan resiko dari tertanggung kepada penanggung dengan imbalan bahwa penanggung menerima sejumlah uang sebagai premi dari tertanggung. Hal ini berarti bahwa apabila dalam jangka waktu perjanjian asuransi terjadi suatu peristiwa yang menimbulkan kerugian, maka penanggung akan membayar ganti rugi atau memberikan sejumlah uang kepada tertanggung sesuai dengan isi daripada perjanjian asuransi. Kenyataan yang terjadi didalam praktek, resiko yang

²⁰ www.jasaraharja-putera.co.id, diakses pada tanggal 21 Februari 2013

diperalihkan bertanggung kepada penanggung itu tidak selalu terjadi pada saat asuransi itu berjalan, maka uang premi yang dibayar oleh bertanggung kepada penanggung dapat terkumpul, dan apabila suatu saat sungguh-sungguh terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian, maka kepada bertanggung yang bersangkutan akan dibayar ganti kerugian atau diberikan sejumlah uang sesuai dengan apa yang telah disepakati oleh bertanggung maupun penanggung.

Perjanjian pertanggungan yang bertujuan untuk mengalihkan resiko dari bertanggung kepada penanggung kemudian diikuti dengan pembayaran premi kepada penanggung, dimana unsur kepentingan yang mutlak pada pertanggungan tersebut dapat dituntut didepan pengadilan sebagai dasar bahwa perjanjian pertanggungan bukan termasuk perjanjian untung-untungan seperti yang disebutkan dalam pasal 1774 KUHPerdara. Dengan terjadinya suatu peristiwa, sehingga menimbulkan kerugian sudah tentu seorang bertanggung yang bersangkutan akan menuntut ganti rugi kepada penanggung yang bersangkutan, sedangkan penanggung sendiri akan memberikan ganti rugi sesuai dengan isi perjanjian asuransi .

Pada prinsipnya prosedur penyelesaian ganti rugi yang dilakukan oleh PT. Jasaraharja Putera didasarkan pada pasal-pasal yang terdapat dalam polis standar asuransi kecelakaan diri No : JRP.0093.002, dan ketentuan-ketentuan yang dibahas dalam pasal tersebut sangat dipakai dan dipraktikkan oleh pihak asuransi Jasaraharja Putera yang bertindak sebagai Penanggung dalam hal memberikan ganti rugi kepada bertanggung atas kerugian finansial yang terjadi dikarenakan biaya-biaya yang timbul atas terjadinya resiko sesuai dengan besarnya nominal rupiah yang *discover* oleh pihak penanggung.

Prosedur mendaftarkan diri dalam produk asuransi kecelakaan diri di PT.

Jasaraharja Putera Cabang Padang :

1. Membawa KTP
2. Pilih Premi yang harus dibayar kepada PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang selaku penanggung.

Tabel 1. Macam-macam premi dan biaya santunan yang diberikan

a) Exclusive

Jenis	Santunan			Premi/tahun /orang
	Meninggal Dunia	Cacat Tetap (Max)	B. Rawatan (Max)	
Platinum	Rp. 100.000.000,-	Rp. 100.000.000,-	Rp. 10.000.000,-	Rp. 250.000,-
Gold	Rp. 50.000.000,-	Rp. 50.000.000,-	Rp. 5.000.000,-	Rp. 125.000,-
Silver	Rp. 25.000.000,-	Rp. 25.000.000,-	Rp. 2.500.000,-	Rp. 65.000,-

b) Standar

No.	Santunan			Premi/tahun /orang
	Meninggal Dunia	Cacat Tetap (Max)	B. Rawatan (Max)	
1.	Rp. 10.000.000,-	Rp. 10.000.000,-	Rp. 1.000.000,-	Rp. 40.000,-
2.	Rp. 7.000.000,-	Rp. 7.000.000,-	Rp. 1.000.000,-	Rp. 30.000,-
3.	Rp. 5.000.000,-	Rp. 5.000.000,-	Rp. 500.000,-	Rp. 16.000,-

c) Untuk Mahasiswa/I dan Siswa/I

Alternatif	Santunan				Premi/ thn/orang
	Meninggal	Cacat Tetap (Max)	B. Rawatan (Max)	Natural Death	
Alternatif 1	Rp. 3,5 juta	Rp. 7 juta	Rp. 700.000,-	Rp. 200.000,-	Rp. 7.500,-
Alternatif 2	Rp. 5 juta	Rp. 10 juta	Rp. 1.000.000,-	Rp. 200.000,-	Rp. 10.000,-
Alternatif 3	Rp. 10 juta	Rp. 12 juta	Rp. 1.200.000,-	Rp. 200.000,-	Rp. 15.000,-
Alternatif 4	Rp. 12,5 juta	Rp. 12,5 juta	Rp. 1.250.000,-	Rp. 200.000,-	Rp. 20.000,-

3. Tunggu 1-2 minggu untuk mengambil kartu terdaftar sebagai tertanggung.
4. Dalam hal membayar premi dapat dilakukan pada saat daftar pertama atau pada saat mengambil kartu terdaftar sebagai tertanggung.

5. Masa sebagai anggota berlaku selama 1 tahun dan dapat diperpanjang apabila tertanggung ingin memperpanjang.²¹

Berdasarkan kemungkinan kerugian atau cacat yang diderita yang diakibatkan oleh suatu kecelakaan, maka kondisi santunan dalam asuransi kecelakaan dibagi ke dalam 4 tingkatan sebagai berikut :

1. Santunan untuk yang meninggal dunia (*death*) (A)
2. Santunan untuk yang cacat tetap (*permanent disability*) (B)
3. Santunan untuk yang cacat sementara (*temporary disability*) (C)
4. Santunan untuk biaya pengobatan (*medical expenses*) (D)
5. Santunan *natural death* (ND)

Berikut uraian batasan Asuransi Kecelakaan Diri yang mendapatkan santunan dari PT. Jasaraharja Putera (dalam pasal 2 Polis No : JRP.0093.002), yaitu :

a. Meninggal Dunia (A)

Bila tertanggung meninggal dunia disebabkan oleh suatu kecelakaan yang ditanggung oleh polis, maka ahli warisnya atau anak-anaknya atau yang ditunjuk (namanya dicantumkan didalam polis), memperoleh santunan dari penanggung sebesar uang pertanggungan (UP), yang besarnya ditentukan ketika menutup asuransi tempo hari.

b. Cacat Tetap (B)

Cacat dibagian tertentu jasmani yang diakibatkan oleh suatu kecelakaan yang ditanggung oleh polis. Cacat itu bersifat permanen (tetap), artinya :

²¹ Wawancara dengan Ibu Mira alida, selaku Kepala seksi Pemasaran PT Jasaraharja Putera Cabang Padang, pada hari Senin Tanggal 25 Februari 2013.

1. Bagian jasmani yang cacat tidak dapat berfungsi lagi seperti semula, sebelum ditimpa kecelakaan
2. Bagian jasmani yang cacat berkurang kemampuannya dari kemampuan semula, sebelum kecelakaan, dan berkurangnya kemampuan itu bersifat permanen.

Besarnya santunan untuk cacat tetap di tentukan berdasarkan suatu persentase (%) dari uang pertanggungan (UP), yang di tentukan persentase dan UP-nya ketika menutup asuransi tempo hari.

c. Cacat sementara (C)

Cacat dibagian tertentu jasmani yang diakibatkan oleh suatu kecelakaan yang ditanggung oleh polis. Cacat sementara bisa sembuh kembali dan bagian jasmani yang cacat dapat berfungsi kembali seperti semula sebelum ditimpa kecelakaan.

d. Biaya Pengobatan (D)

Santunan biaya pengobatan untuk setiap kali kecelakaan yang ditanggung oleh polis pada umumnya maksimal 10% dari UP cacat tetap (B).

e. *Natural Death* (ND)

Santunan natural death adalah santunan yang diberikan untuk tetanggung yang meninggal dunia karena sakit. Santunan yang diberikan sesuai dengan premi yang telah dibayar oleh tertanggung.

Mereka yang berhak mengajukan tuntutan santunan (Pasal 10 dalam Polis

No: JRP 0093.002) :

- a. Dalam hal koban meninggal dunia
 1. Janda/duda sah

2. Bila tidak ada janda/dudanya, diserahkan pada anaknya yang sah
 3. Bila tidak ada janda, duda atau anak yang sah, maka dana santunan itu diserahkan pada orang tua yang sah
- b. Dalam hal korban tidak meninggal dunia pembayaran santunan akan diberikan kepada:
1. Si korban itu sendiri bila ia telah dewasa
 2. Orang tua yang sah, apabila korban masih dibawah umur
 3. Korban dibawah umur dan orang tuanya telah meninggal dunia, maka santunan diserahkan kepada korban sendiri disaksikan oleh keluarga yang terdekat pada korban atau yang memelihara atau pihak yang berwajib
- c. Dalam hal korban tidak mempunyai ahli waris
- Jika ahli waris sebagaimana yang disebut diatas tidak ada atau telah meninggal dunia, maka dana santunan diberikan kepada ahli warisnya yang lainnya, yang ditetapkan pejabat berwenang.

Proses Penyelesaian Klaim Asuransi Kecelakaan Diri pada PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang

1. Pengajuan Klaim

a. Pelaporan kejadian

- 1) Tertanggung wajib melaporkan/memberitahukan kecelakaan yang dialami baik secara lisan maupun tertulis sesuai waktu yang ditetapkan oleh PT. Jasaraharja Putera terdekat yaitu 3x24 jam tetapi kalau kecelakaan yang dialami tertanggung tersebut menyebabkan kematian maka harus dilaporkan segera dalam 24 jam. (Pasal 3 ayat 2 Polis No: JRP.0093.002)

2) Mengisi formulir laporan kerugian yang telah disediakan dan melengkapi dokumen pendukung yang diperlukan sesuai jenis kerugian.

b. Persyaratan dokumen

1) Dokumen dasar

Formulir laporan kerugian yang diisi lengkap oleh instansi/petugas yang berwenang sesuai dengan jenis kerugiannya :

a) LK 1 untuk pengajuan klaim Extra Cover, AKDP, AKD dan PL.

b) LK 2 untuk pengajuan klaim ATP

c) LK3 untuk pengajuan klaim Asuransi Lintas Batas

Uraian mengenai kecelakaan dan identitas korban diisi dan ditandatangani oleh korban (ahli waris/tertanggung) sesuai laporan kecelakaan dan diketahui oleh pejabat yang berwenang atau oleh pengelola. Uraian mengenai kesehatan korban diisi dan ditandatangani oleh Rumah Sakit/Puskesmas/Dokter yang merawat korban. Dan uraian mengenai keterangan ahli waris diisi dan ditandatangani ahli waris korban dan diketahui Pamong Praja Setempat/Instansi berwenang lainnya.

2) Dokumen Pendukung

Untuk kerugian diri manusia (*Bodily Injury*)

a. Sifat cedera meninggal dunia

Laporan kecelakaan dan sket gambar/keterangan kecelakaan dari instansi yang berwenang, foto copy tanda peserta Asuransi, surat keterangan kematian dari Rumah Sakit/Pamong Praja, foto copy Identitas diri ahli waris yang sah dan masih berlaku.

b. Sifat cedera luka-luka

Laporan kecelakaan dan sket gambar/keterangan kecelakaan dari instansi yang berwenang, foto copy tanda peserta Asuransi, kuitansi asli biaya perawatan dan pembelian obat-obatan dari Rumah Sakit/Apotik, foto copy identitas diri yang sah dan masih berlaku dari orang menerima ganti rugi, surat rujukan apabila pindah rawat ke Rumah Sakit lain.

Dalam hal kuitansi dibuat atas nama korban, maka yang diperlukan adalah bukti diri korban. Dalam hal kuitansi dibuat atas nama orang lain, maka diperlukan bukti diri dari orang lain yang membiayai biaya perawatan.

Dalam hal bentuk mendapatkan ganti rugi kemudian membuat surat kuasa bermateri cukup dan tanda pengenal masing-masing pihak.

c. Sifat cedera cacat tetap

Laporan kecelakaan dan sket gambar/keterangan kecelakaan dari instansi yang berwenang, foto copy tanda peserta Asuransi, keterangan dokter mengenai cacat/berkurangnya fungsi serta prosentase yang ditetapkan termasuk foto rontgent kalau ada, foto copy bukti diri korban yang sah dan masih berlaku.

2. Penerimaan Berkas Klaim

Pada saat menerima berkas klaim petugas yang menangani melakukan langkah-langkah antara lain :

a. Meneliti kelengkapan persyaratan dokumen.

- b. Meneliti kasus kecelakaan sehingga dapat menyimpulkan kepastian jaminannya.
- c. Memberikan informasi tentang hal-hal yang masih diperlukan dan waktu penyelesaian lebih lanjut apabila kasusnya memerlukan penelitian.
- d. Apabila dari penelitian awal sudah dapat disimpulkan bahwa kasusnya tidak terjamin agar diinformasikan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh klaimant, selanjutnya ditegaskan secara tertulis.
- e. Membuat tanda terima berkas rangkap 2 (dua), lembar asli diserahkan kepada klaimant dan lembar foto copy disatukan dengan berkas.
- f. Mencatat berkas klaim tersebut dibuku register pengajuan klaim, sesuai jenis jaminan.

Penelitian/survey klaim, yaitu :

a. Penelitian berkas

Hal-hal yang perlu diperhatikan disini antara lain :

- 1) Kebenaran pengisian formulir LK dan dokumen pendukung
- 2) Melakukan uji silang dengan data administrasi.
- 3) Melakukan koordinasi dengan unit terkait mengenai kebenaran bukti kepesertaan Asuransi.
- 4) Melakukan konfirmasi dengan cabang lain apabila kasus kecelakaan atau pembayaran diwilayah cabang lain tersebut.

b. Survey lapangan

Terhadap berkas klaim yang meragukan agar dilakukan survey lapangan. Petugas yang melakukan survey membuat laporan hasil survey disertai kesimpulan yang jelas serta didukung surat pernyataan dari saksi-

saksi/photo. Laporan hasil survey tersebut wajib diketahui oleh kepala bagian/kepala cabang selanjutnya dilampirkan dalam berkasnya.

3. Penyelesaian Klaim

Penyelesaian klaim dari berkas yang memenuhi persyaratan ada 3(tiga) kemungkinan, yaitu :

a. Pembayaran klaim (bila terjamin)

Berkas klaim yang terjamin dan akan dibayar, dibuatkan kuitansi pembayarannya. Kuitansi tersebut bersama dokumen pengajuan klaim dilihat oleh pejabat/petugas klaim. Selanjutnya diteruskan ke pejabat petugas keuangan untuk disiapkan pembayarannya. Sebelum dibayarkan pejabat/petugas keuangan tetap berkewajiban untuk meneliti kembali berkasnya. Setelah pembayaran, kuitansi asli beserta foto copynya dan 2(dua) berkas foto copy dokumen pendukung untuk arsip keuangan. 1(satu) lembar BPK dan foto copy kuitansi serta berkas lainnya ke klaim.

Untuk berkas klaim yang terjamin diajukan dan diproses oleh kolektor/pos penghubung/SAMSAT, perwakilan membuat kuitansi pembayaran dan BPK serta mengirim uang santunannya. Uang keperluan arsip 1(satu) set berkas lengkap ditahan oleh kolektor/pos penghubung/SAMSAT, kuitansi asli dan berkas lainnya dikembalikan ke perwakilan.

Untuk pembayaran klaim langsung kepada Rumah Sakit/Instansi agar dilakukan dengan pemindahbukuan/bilyet giro.

Dalam hal kita menerima permintaan penggantian biaya rawatan yang merupakan sisa tagihan dari asuransi lain diperlukan foto copy yang telah

dilegalisir serta surat pernyataan yang menyatakan kuitansi asli dan jumlah yang telah dibayar oleh asuransi lain.

b. Penolakan klaim (bila tidak terjamin)

Klaim akan terjamin apabila semua syarat yang diperlukan telah dipenuhi (penjelasannya lihat hlm.54-57) dan kerugian yang dialami tertanggung juga terjamin didalam polis asuransi kecelakaan diri No: JRP.0093.002 tetapi apabila syarat tersebut tidak terpenuhi maka klaim tersebut tidak dijamin dan segera ditegaskan penolakan dengan mengirimkan surat penolakan kepada korban atau ahli warisnya dengan tembusan divisi klaim.

Yang perlu diperhatikan dalam penolakan tersebut :

1. Digunakan kalimat yang jelas dan tegas serta mudah dipahami oleh pihak klaiment.
 2. Menyebutkan alasan penolakan berdasarkan pasal-pasal yang ada didalam polis.
 3. Tidak menggunakan kalimat yang bersifat memvonis.
- c. Pelimpahan klaim (bila korban/ahli waris berdomisili di wilayah cabang lain)

Dalam hal korban tidak meninggal dunia pembayaran santunan akan dilimpahkan kepada:

1. Si korban itu sendiri bila ia telah dewasa
2. Orang tua yang sah, apabila korban masih dibawah umur
3. Korban dibawah umur dan orang tuanya telah meninggal dunia, maka santunan diserahkan kepada korban sendiri disaksikan oleh keluarga

yang terdekat pada korban atau yang memelihara atau pihak yang berwajib

4. Apabila korban tersebut meninggal dunia maka akan dilimpahkan ahli warisnya adalah jandanya/dudanya yang sah, maka anak-anaknya yang sah, dalam hal keduanya tidak ada, maka kepada orang tuanya yang sah.
5. Jika ahli waris yang disebutkan diatas telah meninggal dunia maka akan dilimpahkan kepada ahli waris sah yang lainnya yang ditetapkan oleh pejabat yang berwenang.

Untuk penanganan berkas klaim yang telah memenuhi persyaratan dan siap untuk dibayarkan, sementara korban/ahli warisnya berada di wilayah cabang/perwakilan lain, maka berkas tersebut dilimpahkan ke cabang/perwakilan terdekat dengan domisilinya.

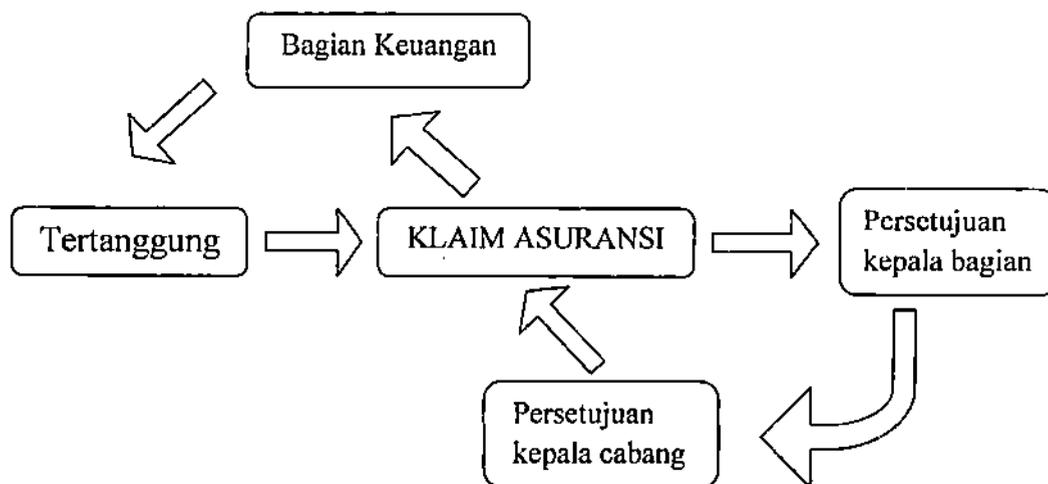
Cabang/perwakilan yang mengirim berkas bertanggungjawab terhadap kebenaran kasusnya, sedangkan cabang/perwakilan yang menerima berkas bertanggungjawab terhadap penyelesaian pembayaran termasuk keabsahan korban/ahli warisnya.

Dokumen klaim yang harus dilengkapi dalam pelimpahan adalah :

- a. Isian formulir LK asli berikut laporan polisi dan sket gambar.
- b. Lembaran disposisi dan lembaran data entry.
- c. Tembusan surat panggilan kepada korban/ahli warisnya.
- d. Kuitansi asli biaya perawatan dari Rumah Sakit/dokter/apotik (untuk pelimpahan biaya perawatan)

e. Surat keterangan dan penetapan prosentase cacat (untuk pelimpahan klaim cacat tetap)²²

Dari uraian diatas jika dokumen sudah lengkap maka prosedur penyelesaian klaim dapat di lihat pada gambar berikut :



Gambar 1. Proses penyelesaian klaim

Keterangan :

1. Tertanggung mengajukan klaim dengan membawa dokumen yang sudah lengkap kepada bagian klaim asuransi.
2. Klaim asuransi memproses dokumen tertanggung dan membuat laporan klaim untuk meminta persetujuan kepada kepala bagian klaim.
3. Kepala bagian klaim membuat laporan untuk meminta persetujuan kepada kepala cabang.
4. Kepala cabang membuat perintah untuk pencairan santunan kepada bagian klaim asuransi.

²² Wawancara dengan Bapak Suko Untoro selaku Kepala Seksi Klaim & Umum PT Jasaraharja Putera Cabang Padang, pada hari Selasa Tanggal 5 Maret 2013.

5. Bagian klaim asuransi membuat kwitansi untuk di tujukan kepada bagian keuangan untuk pencairan dana santunan.
6. Bagian keuangan menyerahkan dana santunan kepada pihak tertanggung sesuai dengan premi yang dibayar oleh tertanggung.

Tabel 2. Pembayaran Klaim yang dilakukan PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang Tahun 2011

Bulan	Pengajuan klaim	Penolakan Klaim	Jumlah pembayaran klaim yg dilakukan
Januari	37 Orang	-	Rp. 28.525.030,-
Februari	11 Orang	-	Rp. 128.234.000,-
Maret	13 Orang	-	Rp. 93.877.150,-
April	5 Orang	-	Rp. 5.647.000,-
Mei	14 Orang	-	Rp. 36.702.035,-
Juni	9 Orang	-	Rp. 215.438.500,-
Juli	28 Orang	-	Rp. 27.219.453,-
Agustus	5 Orang	-	Rp. 5.645.000,-
September	6 Orang	-	Rp. 6.760.000,-
Oktober	24 Orang	-	Rp. 24.618.982,-
November	11 Orang	-	Rp. 6.069.000,-
Desember	37 Orang	-	Rp. 15.248.310,-
Jumlah	200 Orang	-	Rp. 593.984.460,-

Pada tahun 2011 semua klaim yang diajukan tertanggung kepada PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang tidak ada yang ditolak dan semua klaim tersebut telah dilakukan pembayarannya kepada tertanggung sesuai dengan batasan santunan yang telah ditetapkan. Tidak adanya klaim yang ditolak, karena semua syarat-syarat dalam mengajukan klaim terpenuhi oleh tertanggung. Syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh tertanggung pada saat mengajukan klaim yaitu:

1. Lengkapya semua berkas/dokumen-dokumen yang diperlukan (penjelasannya lihat hlm.54-57) dalam mengajukan klaim,
2. Masa berlaku polis belum habis, dan

3. Penyebab terjadinya kecelakaan terjamin dalam polis kecelakaan diri

No: JRP.0093.002.

Tabel 3. Pembayaran Klaim yang dilakukan PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang Tahun 2012

Bulan	Pengajuan klaim	Penolakan Klaim	Jumlah pembayaran klaim yg dilakukan	Jumlah pembayaran klaim yg tdk dilakukan
Januari	15 Orang	1 Orang	Rp. 36.456.900,-	Rp. 180.000,-
Februari	26 Orang	-	Rp. 381.595.975,-	
Maret	8 Orang	-	Rp. 4.927.500,-	
April	8 Orang	-	Rp. 50.765.222,-	
Mei	10 Orang	-	Rp. 58.116.840,-	
Juni	4 Orang	-	Rp. 19.980.800,-	
Juli	25 Orang	-	Rp. 178.002.980,-	
Agustus	8 Orang	-	Rp. 78.321.000,-	
September	5 Orang	-	Rp. 142.164.996,-	
Oktober	18 Orang	1 Orang	Rp. 144.411.000,-	Rp. 10.000.000,-
November	9 Orang	-	Rp. 35.373.600,-	
Desember	22 Orang	-	Rp. 47.428.330,-	
Jumlah	158 Orang	2 Orang	Rp. 1.177.545.143,-	Rp. 10.180.000,-

Pada tahun 2012, ada 2 orang yang klaimnya ditolak oleh PT. Jasaraharja

Putera Cabang Padang. Klaim tersebut ditolak, karena:

1. Tidak lengkapnya berkas
2. Masa berlaku polis telah habis
3. Penyebab terjadinya kecelakaan tidak sesuai dengan isi polis yang dijamin.

Point 3 ini sangat berhubungan dengan Prinsip Penyebab Dominan (*Proximate Cause*), karena *proximate cause* dari kejadian tidak dijamin oleh Polis asuransi kecelakaan diri No: JRP.0093.002, seperti: tertanggung tidak memiliki SIM (Surat Izin Mengemudi), balapan liar dan penyakit.

Dari 2 tabel diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak akan terjadi penolakan klaim, apabila semua syarat-syarat dalam mengajukan klaim terpenuhi oleh tertanggung.

B. Penerapan Prinsip Penyebab Dominan (*Proximate Cause*) dalam Penyelesaian Klaim Asuransi Kecelakaan Diri pada PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang

Setiap polis selalu mencantumkan *peril-peril* (penyebab suatu kerugian) yang dijamin asuransi serta mencantumkan sebab tertentu yang dikecualikan. Prinsip Penyebab Dominan (*Proximate Cause*) ini digunakan atau diterapkan oleh PT. Jasaraharja Putera dalam menentukan penyebab kerugian yang dialami oleh Tertanggung tersebut dijamin atau tidak dijamin dalam polis asuransi kecelakaan diri No : JRP.0093.002 dan prinsip penyebab dominan (*proximate cause*) ini juga diterapkan dalam menentukan pemberian santunan/ganti kerugian terhadap tertanggung yang mengalami kerugian. Untuk itu diperlukan langkah-langkah untuk dapat memahami Penyebab Dominan (*Proximate Cause*) sebagai berikut :

1. Arti dari Penyebab Dominan (*Proximate Cause*)

Proximate cause bukan merupakan sebab utama atau sebab terakhir, namun merupakan sebab dominan/sebab *operative*. Pernyataan bahwa sebabnya adalah “active dan efficient” yang mengandung arti bahwa ada hubungan langsung antara sebab dan akibat. Dan *proximate cause* juga dapat diartikan suatu sebab aktif, efisien, yang mengakibatkan terjadinya suatu peristiwa secara berantai tanpa intervensi suatu kekuatan lain, yang diawali dan bekerja dengan aktif dari suatu sumber baru dan independen. Sangat jarang terjadi suatu *event* (peristiwa/kejadian) tunggal yang terjadi menyebabkan kerugian.

2. Pengaruh penerapan penyebab dominan (*proximate cause*) dalam polis dan penyelesaian klaim asuransi kecelakaan diri pada PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang

Proximate cause tidak selalu/bukan merupakan sebab akhir pada saat terjadi peristiwa, sebab akhir bisa jadi semata-mata rangkaian yang menghubungkan *event* (peristiwa/kejadian) dengan *proximate cause*. Hubungan sebab dan akibat harus jelas antara peristiwa dan sebab yang ada. Harus ditunjukkan bahwa evennya adalah sebagai akibat alamiah (*natural consequence*). Apabila kepentingan yang diasuransikan mengalami musibah atau kecelakaan, maka pertama-tama akan dicari sebab-sebab yang aktif dan efisien yang menggerakkan suatu rangkaian peristiwa tanpa terputus sehingga pada akhirnya terjadilah musibah atau kecelakaan tersebut. Melalui *proximate cause* akan dapat di ketahui apakah penyebab terjadinya kecelakaan tersebut dijamin atau tidak dijamin dalam polis asuransi.

Kecelakaan-kecelakaan yang tidak termasuk pertanggungan polis asuransi kecelakaan diri No: JRP.0093.002, yaitu :

1. Jika tertanggung

- a. Bertindak sebagai pengemudi kendaraan bermotor tanpa memiliki SIM (Surat Izin Mengemudi) yang sah.
- b. Turut serta dalam lalu lintas udara, kecuali jika Tertanggung menjadi penumpang yang sah dalam pesawat terbang bermotor yang telah dilengkapi untuk pengangkutan penumpang, waktu pesawat itu dipakai untuk pengangkutan yang demikian itu oleh Perusahaan Penerbangan yang mempunyai izin untuk itu atau oleh Perusahaan Penerbangan Negara.
- c. Turut serta dalam kegiatan olahraga berbahaya seperti tinju, gulat, karate, silat, judo, jiu jit tsu, rugby, ski air, diving, caving, arung jeram, terjun payung, mendaki gunung (diatas 2.500 meter), memburu binatang

buas/besar, berlayar seorang diri, berlatih atau turut serta dalam perlombaan kecakapan atau ketangkasan dengan kuda-kuda, sepeda-sepeda, kendaraan bermotor.

d. Melakukan kejahatan atau turut serta dalam kejahatan, maka Penanggung tidak wajib membayar santunan/ganti rugi mengenai kecelakaan yang timbul dari hal-hal itu, kecuali telah diperjanjian lain.

2. Disamping itu Penanggung juga tidak wajib memberikan santunan/ganti rugi mengenai kecelakaan :

a. Yang menimpa Tertanggung karena mengikuti latihan atau menjalankan tugas dalam kemiliteran kecuali jika telah diperjanjian lain tanpa mengurangi apa yang ditetapkan dalam ayat b pasal ini.

b. Kecelakaan yang disebabkan perang, atau keadaan yang dapat disamakan dengan itu karena dipergunakannya senjata atau alat-alat peperangan lain, kerana pendudukan musuh, perang saudara, pemberontakan, huru hara, tindakan-tindakan sabot atau teror, ditahannya Tertanggung dalam tempat tawanan atau karena dilaksanakan secara tepat atau tidak tepat suatu perintah dari Pejabat-pejabat atau instansi ketentaraan, sipil, kehakiman, keprofesian atau politik yang diambil sehubungan dengan keadaan tersebut diatas atau berhubung dengan bahaya yang akan timbul.

c. Kecelakaan-kecelakan akibat oleh atau reaksi inti atom.

3. Kecuali jika telah diperjanjian lain, maka Penanggung tidak wajib memberikan santunan/ganti rugi dalam hal :

- a. Kecelakaan-kecelakaan yang disebabkan atau patut diduga karena Tertanggung mengalami penyakit, cacat badan atau keadaan yang luar biasa baik rohani maupun jasmani.
 - b. Bertambah besarnya akibat-akibat kecelakaan karena penyakit Tertanggung seperti penyakit gula, peredaran darah yang kurang baik, pembuluh darah mekar, butanya satu mata jika mata yang lain tertimpa kecelakaan. Ketentuan ini tidak berlaku, jika keadaan yang dimaksudkan itu telah disebabkan kecelakaan yang lain yang menjadi tanggungan Penanggung. Untuk hernia, kepanasan, kedinginan, dan penyakit pitam yang disebabkan oleh hari panas, tidak mendapat santunan.
4. Penanggung tidak wajib membayar santunan/ganti rugi untuk :
- a. Ongkos-ongkos yang dibuat untuk mencegah atau mengurangi kerugian, jika tidak diperjanjikan lain.
 - b. Kecelakaan-kecelakaan dan akibat-akibat kecelakaan yang disebabkan kesalahan keras, dengan sengaja atau sengaja bersyarat atau dengan persetujuan Tertanggung atau orang yang berhak menerima santunan/ganti rugi. Apa yang ditetapkan ayat b ini tidak berlaku untuk kecelakaan atau akibat kecelakaan yang disebabkan :
 - 1) Karena Tertanggung menjalankan tugas yang termasuk pekerjaan yang diterangkan dalam sertifikat.
 - 2) Karena Tertanggung mencoba menyelamatkan dirinya, orang-orang lain, hewan-hewan atau barang-barang, atau mempertahankan atau melindunginya, secara sah, dengan tidak mengurangi apa yang ditetapkan ayat 2b.

Agar tertanggung dapat mengajukan klaim kerugian, ia harus menunjukkan bahwa kerugiannya termasuk dalam perlindungan asuransi yang diatur, dalam artian ketentuan-ketentuan kontrak asuransi. Tertanggung juga harus menunjukkan bahwa kerugiannya adalah bersifat langsung yang diakibatkan oleh bahaya atau resiko yang dipertanggungkan.

Penerapan doktrin penyebab dominan/*proximate cause* sangat relevan ketika pada kenyataannya, satu sebab kerugian secara tegas tercakup dalam polis, sedangkan sebab lainnya secara tegas dikecualikan. Pihak Asuransi PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang dalam prakteknya menerapkan prinsip penyebab dominan (*proximate cause*) ini pada saat mencari sebab akibat terjadinya kerugian yang dialami tertanggung, misalnya seseorang mengalami suatu kecelakaan yang membuat orang tersebut mengalami luka berat, dengan prinsip penyebab dominan (*proximate cause*) ini pihak asuransi akan mencari sebab-sebab yang paling dominan, aktif dan efisien yang menyebabkan terjadinya kecelakaan tersebut.

Pada PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang dalam mencari penyebab dominan (*proximate cause*) dari suatu kejadian itu merupakan tugas bidang klaim yaitu Bapak Suko Untoro (sebagai Kasi Klaim dan Umum), Bapak Aswir (sebagai Pegawai Administrasi), dan bapak Shandi Elfindri (sebagai Honorer bagian klaim), tidak ada tim khusus yang dibentuk. Dalam mencari Penyebab Dominan (*Proximate Cause*) dari suatu kejadian, pihak bidang klaim (biasanya Bapak Aswir) tersebut akan melakukan survey langsung kelapangan. Survey langsung kelapangan ini hanya dilakukan apabila si tertanggung mengalami luka berat, cacat tetap dan meninggal dunia kalau luka ringan cukup pihak dari

tertanggung dalam mengajukan klaim membawa bukti kuitansi dari rumah sakit yang distempel asli dan pihak tertanggung mengisi Lk1. Pihak asuransi memiliki kecurigaan yang tinggi dan tidak akan percaya dengan hanya mendengar keterangan yang diberikan oleh korban/tertanggung, karena pihak asuransi tidak akan mudah ditipu oleh tertanggung yang tidak jujur. Ada beberapa hal yang dijadikan tolak ukur oleh pihak bidang klaim dalam menerapkan prinsip *Proximate Cause* ini saat melakukan survey lapangan yaitu :

1. Hasil Wawancara

Yaitu hasil yang didapatkan setelah melakukan wawancara kepada orang-orang atau masyarakat sekitar yang melihat terjadinya kecelakaan tersebut (kalau yang terjadi kecelakaan lalu lintas dan mengakibatkan luka berat dan meninggal dunia) mengenai kronologi kejadian, apabila korban mengalami kecelakaan seperti tenggelam dilaut/sungai dilakukan wawancara dengan warga setempat menanyakan kapan waktu terjadinya peristiwa tenggelam tersebut dan bertanya apakah mayat korban sudah ditemukan atau belum, mewawancarai tetangga-tetangga korban apabila korban/tertanggung meninggal dunia dan melakukan wawancara kepada ahli waris korban untuk mencari keabsahannya.

2. Hasil Survey ke Rumah Sakit

Yaitu hasil yang didapatkan setelah bertanya kepada dokter/pihak rumah sakit, apakah ada korban/tertanggung tersebut menjadi pasien di Rumah Sakit itu, mengcopy rekam medis korban/tertanggung tersebut dan melihat obat-obat yang dibeli oleh korban/tertanggung apakah obat tersebut memang untuk orang yang mengalami kecelakaan atau obat untuk penyakit tertentu, apabila

diketahui bahwa si korban/tertanggung tersebut menderita suatu penyakit maka pihak asuransi tidak akan membayar klaim/santunan kepada korban/tertanggung tersebut. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

3. Polis Asuransi Kecelakaan Diri No: JRP.0093.002

Pada saat melakukan survey lapangan tersebut akan terlihat apakah kejadian tersebut dijamin atau tidak dijamin dalam polis dan juga melihat prosentase-prosentase apabila akibat dari kecelakaan tersebut tertanggung mengalami cacat tetap.²³

Dapat dilihat beberapa kasus tertanggung pada PT. Jasaraharja Putera berkaitan dengan penerapan prinsip penyebab dominan (*proximate cause*) dalam masalah klaim apakah penyebab terjadinya kecelakaan tersebut dijamin atau tidak dijamin dalam polis asuransi dari tahun 2012 sampai 2013, yaitu :

1. **Yahya**, seorang mahasiswa Poltek Negeri Padang berumur 19 tahun, mengalami kecelakaan pada hari jum'at jam 14.30 tanggal 1 februari 2013 di jalan M. Hatta di dekat kampus telah terjadi kecelakaan yang disebabkan oleh laka lantasi antara sepeda motor dengan kendaraan roda empat sehingga menimbulkan korban luka berat. Poltek Negeri Padang telah bekerja sama dengan PT. Jasaraharja Putera cabang padang dalam hal asuransi kecelakaan diri untuk mahasiswa/i. Pihak keluarga Yahya melakukan klaim kepada penanggung untuk dapat memberi santunan/ganti rugi dalam hal kerugian

²³ Wawancara dengan Bapak Suko Untoro selaku Kepala Seksi Klaim & Umum PT Jasaraharja Putera Cabang Padang, pada hari Rabu Tanggal 1 Mei 2013.

yang dialaminya. Pihak bidang klaim melakukan survey kelapangan untuk mencari penyebab dominan (*proximate cause*) dari kecelakaan dan hasil dari survey tersebut sesuai dengan bukti-bukti/dokumen-dokumen yang dilampirkan pihak keluarga tertanggung dalam mengajukan klaim dan kecelakaan tersebut dijamin dalam polis asuransi kecelakaan diri. Maka klaim Yahya pun diterima dan diberikan santunan sebesar Rp. 2.000.000,-

2. Masri berumur 56 tahun, mengalami kecelakaan pada hari rabu jam 13.00 tanggal 6 februari 2013, di jalan sawahan Padang yang kronologis kejadian yaitu saat korban hendak menyeberangi jalan di jalan H. Agus Salim Padang (depan ampere mama) tiba-tiba korban ditabrak oleh sebuah sepeda motor sehingga korban mengalami luka ringan pada bagian kaki dan tangan. Selama ditangani oleh dokter luka korban pun tidak membaik dan akhirnya korban meninggal dunia pada tanggal 10 februari 2013. Pada saat keluarga tertanggung mengklaim ke PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang, pihak bagian klaim melakukan survey lapangan di Rumah sakit tertanggung dirawat untuk mengetahui penyebab dominan (*proximate cause*) dari kejadian tersebut dan dari hasil survey tersebut diketahui bahwa tertanggung meninggal dunia karena penyakit gula yang dideritanya bertambah parah setelah mengalami kecelakaan. Akhirnya, penanggung menolak klaim tersebut dan tidak memberikan santunan karena si tertanggung tidak pernah memberitahukan kepada penanggung bahwa ia mempunyai penyakit gula dan penyakit tersebut tidak dijamin dalam polis asuransi kecelakaan diri.
3. Aziz umur 17 tahun, pada hari senin jam 11.00 tanggal 18 Februari 2013 di muaro bungo telah terjadi kecelakaan yang disebabkan oleh Kronologis

kejadian, pada saat aziz mengendari sebuah sepeda motor tiba-tiba sepeda motor yang dikendarainya menabrak sebuah drainase yang berada dipinggir jalan sehingga mengakibatkan aziz mengalami luka ringan. Penyebab Dominan (*Proximate cause*) yaitu kecelakaan sepeda motor. Dalam polis asuransi kecelakaan diri penyebab tersebut dijamin. Pada saat aziz mengklaim kepada PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang, aziz mengisi formulir Lk 1 dan melampirkan bukti kwitansi rumah sakit tetapi PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang mengetahui kalau aziz belum memiliki SIM. Dalam polis asuransi kecelakaan diri pasal 2 ayat 1 huruf a bagi pengendara kendaraan bermotor yang tidak memiliki SIM maka hal tersebut tidak termasuk pertanggung. Jadi, PT. Jasaraharja Putera menolak klaim yang diajukan oleh aziz.

4. David umur 20 tahun, pada hari selasa jam 22.30 tanggal 23 Oktober 2012 di Purus 5 dekat Pantai Padang mengalami kecelakaan dengan kronologi kejadian, David mengendarai sepeda motor dengan kecepatan tinggi sehingga membuatnya kehilangan kendali dan akhirnya menabrak sebuah pembatas jalan, David mengalami luka parah dan dibawa kerumah sakit tetapi dalam perjalanan menuju rumah sakit David telah meninggal dunia. Pihak keluarga mengajukan klaim ke PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang dan pihak klaim pun melakukan survey lapangan untuk mencari penyebab dominan (*proximate cause*) dan hasil survey diketahui bahwa David menggunakan sepeda motornya untuk balapan liar. Jadi, PT. Jasaraharja

Putera tidak memberikan santunan/ganti rugi dimana kecelakaan tersebut terjadi karena balapan liar.²⁴

Dari kasus diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa prinsip penyebab dominan (*proximate cause*) sangat berpengaruh dalam menentukan penyebab terjadinya suatu kerugian terhadap seseorang dan kerugian tersebut dijamin atau tidak dijamin dalam polis asuransi kecelakaan diri.

C. Hambatan yang Muncul saat Menerapkan Prinsip Penyebab Dominan (*Proximate Cause*) dalam Penyelesaian Klaim Asuransi Kecelakaan Diri pada PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang serta Upaya Mengatasinya

Dalam penelitian yang telah dilakukan jarang terjadi hambatan dalam menerapkan Prinsip Penyebab Dominan (*Proximate Cause*) ini karena yang dijamin dan tidak dijamin telah tercatat dalam polis. Hanya beberapa hambatan yang muncul pada penerapan Prinsip Penyebab Dominan (*Proximate Cause*) dalam penyelesaian klaim asuransi kecelakaan diri yaitu:

1. Sering terjadi perdebatan antara tertanggung dengan penanggung dalam menetapkan penyebab dominan yang telah mengakibatkan kerugian. Ada beberapa tertanggung yang tidak berkata jujur dalam memaparkan kronologi peristiwa yang dialaminya dan tidak berkata jujur mengenai penyakit yang telah dideritanya sewaktu ia mengasuransikan dirinya kepada pihak asuransi.
2. Lokasi terjadinya kecelakaan tersebut jauh dari tempat tertanggung mengklaim, maka dalam hal survey lapangan pihak asuransi PT. Jasaraharja

²⁴ Wawancara dengan Shandi Elfindri selaku Honorer bagian Klaim PT Jasaraharja Putera Cabang Padang, pada hari Kamis Tanggal 14 Maret 2013.

Putera Cabang Padang akan meminta bantuan kepada kantor cabang lain yang dekat dengan lokasi kecelakaan tersebut terjadi.

Dan dalam hal penyelesaian klaim oleh tertanggung ada beberapa hambatan yang muncul, yaitu :

1. Pengemudi kendaraan bermotor tidak memiliki SIM (Surat Izin Mengemudi)

Apabila pengemudi tersebut tidak memiliki SIM (Surat Izin Mengemudi), walaupun penyebab kecelakaan tersebut diterapkan prinsip penyebab dominan (*proximate cause*) dan penyebab tersebut dijamin didalam polis tetap saja PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang akan menolak klaim yang diajukan oleh tertanggung, kerana itu telah diatur dalam polis asuransi kecelakaan diri (Pasal 2 ayat 1 huruf a).

2. Dokumen-dokumen yang diperlukan hilang

Apabila dalam penerapan prinsip penyebab dominan (*proximate cause*) dalam menentukan suatu penyebab kerugian dan penyebab kerugian tersebut di jamin di dalam polis tetapi sebagai tertanggung yang akan mengajukan klaim kepada penanggung, maka tertanggung harus mampu membuktikan kerugian yang dideritanya dijamin dalam polis dan tertanggung juga harus mampu melengkapi semua dokumen-dokumen yang diperlukan pada saat mengajukan klaim.

3. Penyebab kecelakaan tidak dijamin didalam polis

Apabila suatu kecelakaan terjadi dan prinsip penyebab dominan (*proximate cause*) digunakan dalam mencari penyebab kecelakaan tersebut

tetapi penyebab kecelakaan tersebut tidak dijamin dalam polis maka kalau tertanggung mengajukan klaim penanggung akan menolaknya.

4. Kadarluarsa

Pengajuan klaim harus sesuai waktu yang telah ditentukan, apabila pemberitahuan itu baru diterima penanggung lebih dari 180 (seratus delapan puluh) hari setelah kecelakaan terjadi maka penanggung bebas dari kewajibannya membayar santunan/ganti rugi mengenai kecelakaan itu karena klaim yang diajukan oleh tertanggung tersebut telah kadarluarsa. Walaupun penerapan prinsip penyebab dominan (*proximate cause*) dalam mencari penyebab kecelakaan dan penyebab kecelakaan tersebut diatur dalam polis tetap saja penanggung akan menolak klaim dari tertanggung karena klaim tersebut telah kadarluarsa.²⁵

Upaya mengatasi hambatan diatas yaitu tertanggung harus berkata jujur tentang keadaannya, harus membaca dan mengerti isi polis, mengetahui apa saja yang dijamin dan tidak dijamin didalam Polis Asuransi Kecelakaan Diri No: JRP.0093.002 dan mengetahui semua syarat-syarat yang diperlukan saat mengajukan klaim serta melampirkan dokumen-dokumen yang dibutuhkan.

²⁵ Wawancara dengan Bapak Suko Untoro selaku Kepala Seksi Klaim & Umum PT Jasaraharja Putera Cabang Padang, pada hari Kamis Tanggal 25 April 2013.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dikemukakan sebelumnya dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Proses Penyelesaian Klaim Asuransi Kecelakaan Diri pada PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang, yakni sebagai berikut :
 - a. Tertanggung wajib melaporkan/memberitahukan terjadi kecelakaan kepada PT. Jasaraharja Putera terdekat dalam waktu 3x24 jam. (Pasal 3 ayat 2 Polis No: JRP.0093.002).
 - b. Mengisi formulir laporan kerugian yang telah disediakan dengan melampirkan :
 - 1) Uraian mengenai kecelakaan oleh pejabat/instansi yang berwenang.
 - 2) Uraian mengenai kesehatan korban dari dokter/Rumah Sakit yang merawat serta membawa bukti kuitansi asli biaya perawatan dan pembelian obat (untuk cedera luka-luka) dan surat keterangan dokter mengenai cacat tetap yang diderita korban (untuk cedera cacat tetap).
 - 3) Uraian mengenai identitas korban/ahli waris korban (bila korban meninggal dunia) serta membawa bukti peserta asuransi, surat keterangan kematian dari Rumah Sakit dan bukti jati diri ahli waris yang sah.

2. Penerapan Prinsip Penyebab Dominan (*Proximate Cause*) dalam Penyelesaian Klaim Asuransi Kecelakaan Diri pada PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang, sebagai berikut :

Pihak Asuransi PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang dalam prakteknya mencari Penyebab Dominan (*Proximate Cause*) dari suatu kejadian itu merupakan tugas bidang klaim yaitu Bapak Suko Untoro (sebagai Kasi Klaim dan Umum), Bapak Aswir (sebagai Pegawai Administrasi), dan bapak Shandi Elfindri (sebagai Honorer bagian klaim), tidak ada tim khusus yang dibentuk. Dalam mencari *Proximate Cause* dari suatu kejadian, pihak bidang klaim tersebut akan melakukan survey langsung kelapangan. Ada beberapa hal yang dijadikan tolak ukur oleh pihak bidang klaim dalam menerapkan prinsip Penyebab Dominan (*Proximate Cause*) ini saat melakukan survey lapangan yaitu:

- a. Hasil Wawancara
 - b. Hasil Survey ke Rumah Sakit
 - c. Polis Asuransi Kecelakaan Diri No: JRP.0093.002
3. Beberapa hambatan yang muncul saat menerapkan Prinsip Penyebab Dominan (*Proximate Cause*) dalam penyelesaian klaim asuransi kecelakaan diri yaitu :
- a. Sering terjadi perdebatan antara tertanggung dengan penanggung dalam menetapkan penyebab dominan yang telah mengakibatkan kerugian.
 - b. Lokasi terjadinya kecelakaan tersebut jauh dari kantor PT. Jasaraharja cabang Padang maka pihak asuransi akan meminta bantuan kepada kantor cabang lain

Dan dalam hal penyelesaian klaim oleh tertanggung ada beberapa hambatan yang muncul, yaitu :

- a. Pengemudi kendaraan bermotor tidak memiliki SIM (Surat Izin Mengemudi)
- b. Dokumen-dokumen yang diperlukan hilang
- c. Penyebab kecelakaan tidak dijamin didalam polis
- d. kadarluarsa

Upaya mengatasi hambatan diatas yaitu tertanggung harus berkata jujur tentang keadaannya, membaca dan mengerti isi polis, mengetahui apa saja yang dijamin dan tidak dijamin didalam Polis Asuransi Kecelakaan Diri No: JRP.0093.002 dan mengetahui semua syarat-syarat yang diperlukan saat mengajukan klaim serta melampirkan dokumen-dokumen yang dibutuhkan.

B. Saran

1. Untuk Pihak Asuransi

- a. Dalam mempromosikan produk asuransi, pihak asuransi harus memberikan semua informasi yang diperlukan kepada tetanggung apabila terjadi kerugian yang dialami oleh tertanggung. Pihak asuransi harus selalu menanamkan budaya kerja perusahaan sebagai yang tak lain adalah ethos kerja tinggi yang didasarkan pada lima landasan yakni: Jujur, Disiplin, Tangguh, Cermat dan Santun.
- b. Di zaman moderinisasi ini tingkat kecelakaan sangatlah tinggi karena berkembangnya teknologi yang bisa membahayakan nyawa seseorang, alangkah baiknya jika PT. Jasaraharja Putera mensosialisasikan secara terus-menerus apa yang dimaksud dengan kecelakaan diri dalam sebuah

asuransi. Dengan itu masyarakat senantiasa mengetahui betapa pentingnya asuransi kecelakaan diri itu.

- c. Batasan yang memperoleh asuransi kecelakaan diri adalah suatu prosedur yang sudah tercatat dalam PT. Jasaraharja Putera, sebaiknya PT. Jasaraharja Putera dapat mensosialisasikan batasan memperoleh santunan agar masyarakat lebih berminat menjadi peserta asuransi.
- d. Alangkah baiknya PT. Jasaraharja Putera dapat mensosialisasikan kepada tertanggung penerapan prinsip penyebab dominan (*proximate cause*) dalam menyelesaikan klaim yang diajukan oleh tertanggung.

2. Untuk Pihak Tertanggung

Diharapkan pihak tertanggung pada saat bergabung dengan pihak asuransi harus membaca isi polis terlebih dahulu dan memberi tahu penyakit apa yang diderita, apabila terjadi kerugian maka pihak tertanggung tahu apakah penyebab kerugian tersebut dijamin atau tidak dijamin didalam polis dan mengurus semua dokumen yang diperlukan dalam mengajukan klaim kepada pihak asuransi.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku-buku

- Abdulkadir Muhammad. 2002. *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Burhan Ashshofa. 2004. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Dahlan Siamat. 2005. *Manajemen Lembaga Keuangan, Edisi kelima*. Jakarta : Intermedia.
- Djoko Prakoso, I Ketut Mustika. 2000. *Hukum Asuransi Indonesia*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Herman Darmawi. 2004. *Manajemen Asuransi Edisi Pertama, Cetakan Ketiga*. Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Ikatan Akutansi Indonesia. 1991. *Prinsip Akutansi Indonesia 1984*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Kasmir. 2008. *Bank dan Lembaga Keuangan Lainnya Edisi Revisi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo.
- M. Suparman Sastra Widjaja. 1997. *Aspek-aspek Hukum Asuransi dan Surat-surat Berharga*. Bandung: Penerbit Alumni.
- Munir Fuady. 1997. *Hukum Bisnis, Buku Keempat*. Bandung : PT. Citra Aditya Bakti.
- R. Subekti. *Kitab Undang-undang Hukum Dagang* cetakan ke VI. Jakarta: Paramita.
- Soerjono Soekanto. 2008. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia.
- Sri Rejeki Hartono. 1992. *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*. Jakarta: Sinar Grafika.

B. Peraturan Perundang-undangan

- Kitab Undang-undang Hukum Dagang
- Kitab Undang-undang Hukum Perdata

Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian

Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian.

Polis Asuransi Kecelakaan Diri No : JRP.0093.002

C. Internet

<http://lulusujjanaamai.com>, diakses pada tanggal 8 november 2012

www.jasaraharja-putera.co.id, diakses pada tanggal 21 Februari 2013

Pungky Jati Aji Suprabawa. 2010. *Asuransi Jiwa (Studi tentang Pelaksanaan Link Assurance di PT. Prudential Life Surakarta)*. Surakarta: Skripsi Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah.

Reny Aswita. 2007. *Asuransi Kecelakaan Diri terhadap Wisatawan di Daerah Objek Wisata (Studi pada PT. Jasaraharja Putera Cabang Medan)*. Medan: Skripsi Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara.

D. Wawancara

Ibu Mira Alida, selaku Kepala Seksi Pemasaran pada PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang.

Bapak Suko Untoro, selaku Kepala Seksi Klaim & Umum pada PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang.

Shandi Elfindri, selaku Honorer bagian Klaim pada PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang.

FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ANDALAS
REGULER MANDIRI

Kampus Limau Manis, Padang - 25163 Telp. (0751) 72985

SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN IJAZAH

Ketua Reguler Mandiri Fakultas Hukum Universitas Andalas ,dengan ini menerangkan

bahwa:

Nama : RETNO WULAN SARI
No.BP : 0910113433
Program Kekhususan : HK. PERDATA BISNIS

Telah menyelesaikan kewajiban yang berkaitan dengan Fakultas Hukum Universitas Andalas.Dengan demikian kepada yang bersangkutan telah dapat diberikan Ijazah sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang,.....

Kepala Perpustakaan
Universitas Andalas

Ketua Reguler Mandiri

.....
Nip.

Apriwal Gusti,SH
Nip.195304181981031003

Kepala Urusan Perpustakaan
Fakultas Hukum Universitas Andalas

Pengurus Koperasi Mahasiswa
Universitas Andalas

.....
Nip.

.....
Nip.

Mengetahui/Menyetujui
Kepala Biro Adm.Akademik
Universitas Andalas

.....
Nip.

TANDA TERIMA SKRIPSI UNTUK PENGAMBILAN IJAZAH

Nama :

No.BP :

Ujian Hari / Tanggal :

Jumlah Halaman :

Diserahkan Kepada :

No	Tanggal	Nama	Jabatan	Jumlah	Tandatangan
1.			Pembimbing I	1	
2.			Pembimbing II	1	
3.			Penguji	1	
4.			Penguji	1	
5.			Perpustakaan	1	
6.			Perpustakaan	1	
7.			Perpustakaan	1	

Padang,.....

Sekretaris Reguler Mandiri,

Arfiani,SH.MH

Nip.19630723199032001

KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ANDALAS

Nomor : 414 /XIII/D/FHUK-RM/20 12

TENTANG

Penunjukan Pembimbing Skripsi/Karya Penulisan Akhir Sekaligus Penasehat Akademik
Fakultas Hukum Universitas Andalas Reguler Mandiri

DEKAN FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ANDALAS

Menimbang : a. Bahwa kegiatan Bimbingan Skripsi/Karya Penulisan Akhir sekaligus Penasehat Akademik makin dirasakan keperluannya untuk menunjang pelaksanaan Pendidikan dengan Sistem Kredit Semester (SKS) bagi Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Andalas Reguler Mandiri
b. Bahwa untuk pelaksanaan Bimbingan Skripsi/Karya Penulisan Akhir sekaligus Penasehat Akademik tersebut dirasakan perlu menunjuk dan mengangkat Pembimbing Skripsi/Karya Penulisan Akhir bagi para mahasiswa dan bertanggung jawab memberikan bimbingan sekaligus Penasehat Akademik

Mengingat : 1. Undang-undang No.8 Tahun 1974 sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang No. 43 tahun 1999 Tentang Pokok-Pokok Kepegawaian
2. Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
3. Peraturan Pemerintah No. 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan
4. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 0325/U/1994 tentang Kurikulum yang berlaku secara Nasional Program Sarjana Bidang Ilmu Hukum
5. Keputusan Dirjen DIKTI No. 210/DIKTI/Kep.1998 tentang Program Studi Sarjana di lingkungan Universitas Andalas
6. Keputusan Rektor Unand No. 443/VIII/A/Unand-2002 dan No. 719/XIII/A/Unand-2007 tentang Kurikulum Program Sarjana Pada Fakultas Hukum Universitas Andalas
7. Keputusan Rektor Universitas Andalas No. 836/XIV/A/UNAND-2005, tentang Peraturan Akademik untuk jenjang Pendidikan Strata I Universitas Andalas
8. Keputusan Rektor Unand No. 883/III/A/Unand-2010 tanggal 28 September 2010 Tentang Pengangkatan Dekan Fakultas Hukum Universitas Andalas
9. Surat Keputusan Rektor Unand No. 37.a/XIII/A/Unand/2010 tanggal 30 April 2010 Tentang Kalender Akademik Unand TA 2010/2011

MEMUTUSKAN

Menetapkan

Kesatu

Menunjuk dan mengangkat Staf Pengajar tersebut di bawah ini :

1. Zefrizal Nurdin, SH. MH
2. Firmansyah, SH

Sebagai Pembimbing I
Sebagai Pembimbing II

Dalam Penulisan Skripsi/Karya Penulisan Akhir sekaligus Penasehat Akademik
Bagi :

Nama : Retno Wulan Sari
No. Bp : 0910113433

Kedua

Biaya Pelaksanaan Pembimbing Skripsi/Karya Penulisan Akhir ini dibebankan
Kepada anggaran yang relevan

Ketiga

Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan

Ditetapkan di Padang
Pada Tanggal : 3 Oktober 2012



Tembusan Yth :

1. Rektor Universitas Andalas
2. Ketua Bagian di lingkungan Fakultas Hukum UNAND
3. Yang bersangkutan untuk dilaksanakan
4. Pertinggal



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ANDALAS
REGULER MANDIRI**

Kampus Jl.Pancasila No. 10 Padang – 25117 Telp. (0751) 27404

Nomor : **68** /H16.4/KM-RM/2013

Lamp : -

Hal : **Tugas Survey/Penelitian/Studi Pustaka**

Co – Schap/Praktek Lapangan /KKN/Wawancara/dll

Padang, 11 Februari 2013

Kepada Yth,
Sdr. PT. Jasarharja Putera
Cabang Padang
di
Padang

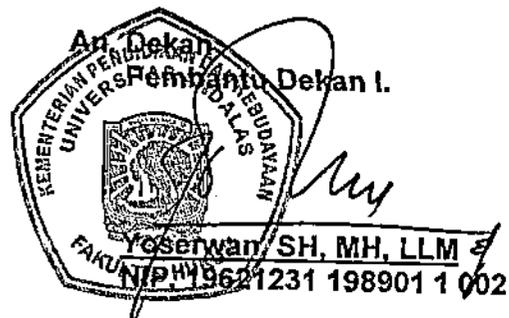
Dengan ini disampaikan kepada saudara , bahwa kami menugaskan seorang Mahasiswa:

N a m a : Retno Wulan Sari
Nomor BP : 0910113433
Prog Kekhususan : Hukum Perdata Bisnis
Fakultas : **Hukum Reguler Mandiri**
Alamat : Jl. Semangka No.320 Purus Kebun

Untuk melaksanakan Survey/Penelitian Lapangan/Studi Pustaka/Pengumpulan Data terhitung mulai tanggal 11 Februari s/d 11 Mei 2013, guna mendapatkan bahan/data dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul “ **PENERAPAN PRINSIP PROXIMATE CAUSE DALAM PENYELESAIAN KLAIM ASURANSI KECELAKAAN DIRI PADA PT. JASA RAHARJA PUTERA CABANG PADANG** ” Pada kantor yang saudara pimpin.

Sehubungan dengan maksud diatas, kami mohon bantuan Saudara agar kepada yang bersangkutan dapat diberi kemudahan-kemudahan guna terlaksananya penelitian tersebut. Disamping itu kami mengharapkan surat keterangan dari kantor saudara apabila yang bersangkutan telah selesai melaksanakan tugas dimaksud.

Demikianlah disampaikan kepada saudara, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.



Tembusan disampaikan kepada Yth.

- 1.Sdr. Dekan Fakultas Hukum Universitas Andalas
- 2.Sdr. Ketua Bagian Hukum Perdata Bisnis
- 3.Sdr. Pembimbing I dan II
- 4.Sdr.yang bersangkutan.
- 5.Pertinggal



PEMERINTAH KOTA PADANG
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan : By Pass Terminal Aia Pacah Padang

REKOMENDASI

Nomor : 070.02.323/Kesbang/2013

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

a. Dasar :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Surat dari : Wakil Dekan I Fakultas Hukum Reguler Mandiri Unand Padang
Nomor : 68/UN16.4/KM-RM/2013 tanggal 11 Februari 2013

b. Surat Pernyataan Penanggung Jawab Penelitian Ybs, tanggal 12 Februari 2013

Dengan ini memberikan persetujuan dan tidak keberatan diadakan penelitian/Survey/Pemetaan/PKL di Kota Padang yang diadakan oleh :

Nama : RETNO WULAN SARI
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/26 September 1991
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat di Padang : Jl.Semangka No.320 Purus Kebun Padang
Maksud Penelitian : Untuk Bahan Skripsi
Judul Penelitian/Survey/PKL : Penerapan Prinsip Proximate Cause Dalam Penyelesaian Klaim Asuransi Kecelakaan Diri Pada PT.Jasa Raharja Putera Cabang Padang
Waktu Penelitian : 3 (tiga) bulan
Lokasi/Tempat Penelitian/Survey/PKL : PT.Jasa Raharja Putera Cabang Padang
Anggota Rombongan :

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak dibenarkan menyimpang dari kerangka dan maksud penelitian.
2. Sambil menunjukkan Surat Keterangan Rekomendasi ini supaya melaporkan kepada Kepala Dinas /Badan/Instansi/Kantor/Bagian/Camat dan Penguasa dimana sdr. Melakukan Penelitian/Survey/PKL serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah penelitian.
3. Mematuhi segala peraturan yang ada dan adat istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat.
4. Selesai penelitian harus melaporkan hasilnya kepada Walikota Padang Cq.Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik.
5. Bila terjadi penyimpangan atas ketentuan di atas, maka Surat Keterangan /Rekomendasi ini akan ditinjau kembali.

Padang, 12 Februari 2013

Kepala
SUBSISTEM USAHA
KANTOR
KESBANG POL
Drs. DASMIRAL
NIP. 1981011001

Diteruskan : disampaikan kepada Yth.

.Pimpinan PT.Jasa Raharja Putera Cabang Padang.

.Wakil Dekan I Fakultas Hukum Reguler Mandiri Unand Padang.

)Yang bersangkutan.

.Pertinggal.



Nomor : P/R/133/III/2013
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan

Padang, 19 Maret 2013

Kepada Yth :
Pembantu Dekan I
Fakultas Hukum Univ. Andalas
di-
PADANG

Menindaklanjuti surat No. 68/H16.4/KM-RM/2013 tertanggal 11 Februari 2013 perihal Tugas Survey / Penelitian / Studi Pustaka Co-Schap / Praktek Lapangan/KKN/Wawancara/dll dengan ini kami sampaikan bahwa :

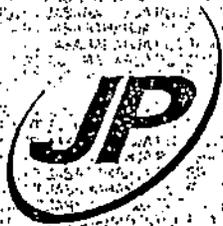
Nama : Retno Wulan Sari
Nomor Buku Pokok : 0910113433
Alamat : Jl. Semangka No. 320 Purus Kebun Padang
Fakultas : Hukum Reguler Mandiri
Judul penelitian : Penerapan Prinsip Proximate Cause Dalam Penyelesaian Klaim Asuransi Kecelakaan Diri Pada PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang

Telah melakukan penelitian di PT. Jasaraharja Putera Cabang Padang dan mengumpulkan data-data yang diperlukan sesuai dengan judul penelitian tersebut diatas

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

PT. JASARAHARJA PUTERA
CABANG PADANG

Drs. Kamiluddin Syah, M.
Kepala Cabang



INSURANCE
JASARAHARJA PUTERA
Protector for Protection

PT. JASARAHARJA PUTERA

KANTOR PUSAT: Wisma Raharja, Jl. TB Simatupang Kav.1, Cilandak Timur

Telp. (021) 788 4444, Facs. (021) 788 41234

JAKARTA 12560

POLIS ASURANSI KECELAKAAN DIRI

NO. JRP.0093.002

(Berdasarkan Akte Notaris Machmudah Rijanto, S.H. No. 87 tertanggal 28 November 1993)

Perseroan Terbatas Asuransi **JASARAHARJA PUTERA**, yang selanjutnya disebut **PENANGGUNG**, dengan menerima sejumlah premi bertanggungjawab untuk membayar sejumlah santunan/ganti rugi, apabila nama-nama yang dalam Sertifikat/Kartu/Tanda Bukti lainnya yang dimaksudkan untuk itu, selanjutnya disebut **TERTANGGUNG** mengalami kecelakaan termasuk akibat-akibatnya sebagaimana ditetapkan dalam Polis ini.

Jumlah premi, santunan/ganti rugi serta ruang lingkup pertanggungan mana tercantum dalam suatu Sertifikat/Kartu/Tanda Bukti lainnya yang dimaksud untuk itu, dan merupakan bagian mutlak yang tidak dapat dipisahkan dari Polis ini.

Demikian Polis Asuransi Kecelakaan Diri ini dibuat dan ditandatangani,

PT. JASARAHARJA PUTERA

KANTOR CABANG :

Jakarta, Bandung, Semarang, Surabaya, Medan, Palembang, Denpasar, Makassar, Banjarmasin, Manado, Pontianak, Banda Aceh, Bandar Lampung, Padang, Pekanbaru, Balikpapan, Yogyakarta, Temale, Jayapura, Jambi, Bengkulu, Kupang, Batam, Mataram.

**Pasal 1
KECELAKAAN DAN AKIBATNYA**

1. Yang dimaksud dengan "kecelakaan" ialah suatu kejadian yang tidak terduga, dilagunya, dalam waktu, dengan kekerasan, baik secara fisik maupun kimia; tidak disengaja; penyebabnya harus terdapat, menimpa diri Tertanggung yang sekecil apapun mengakibatkan luka, cacat, meninggal dunia, yang sifat dan tempatnya dapat ditentukan oleh dokter.
2. Yang dianggap sebagai kecelakaan yaitu:
 - a. Keracunan karena terhirup gas atau uap beracun, kecuali keracunan karena dengan sengaja oleh Tertanggung dipergunakan obat bius, zat-zat lain yang dapat dieksploitasi untuk tujuan yang buruk atau dipergunakannya obat-obatan dalam arti kata yang seluas-luasnya.
 - b. Perjangkitan dengan zat-zat yang mengandung hama penyakit sebagai akibat Tertanggung dengan tidak sengaja terjelut dalam air atau zat-zat lain yang bersifat cair atau padat.
 - c. Mati lemas atau tertembak.
 - d. Tersengat listrik karena bencana dari luar, misalnya karam kapal, pendaratan darurat, dan keruntuhan, tetapi hanya sejauh akibat Tertanggung terpelarian, kehausan atau kehilangan tenaga.
 - e. Mengejutkan tenaga terlalu kuat, yang seketika itu pula menimbulkan luka dalam, yang sifat dan tempatnya dapat ditentukan oleh dokter.
3. Yang dianggap sebagai akibat kecelakaan yaitu:
 - a. Masaknya hama penyakit baik seketika itu juga maupun kemudian, dalam luka yang terjadi karena kecelakaan dimana sifat dan tempatnya dapat ditentukan oleh dokter.
 - b. Bertambahnya penyakit yang disebabkan kecelakaan karena perawatan yang dipertahankan atau diberikan dokter.
4. Yang tidak pernah dianggap sebagai kecelakaan, yaitu:
 - a. Akibat-akibat atau masuknya alienergen atau hama-hama penyakit dalam arti kata seluas-luasnya, seperti misalnya hookerds, typhus, paratyphus, dysentrie dan bululisme.
 - b. Pergobatan dengan obat-obat untuk dipergunakan diluar atau didalam, yang dilakukan atas badan Tertanggung atau yang dilakukan oleh Tertanggung atas badannya sendiri, kecuali pergobatan untuk mematuhi petunjuk dokter yang memintanya dengan tidak meminta nasihat dokter atau ahli kesehatan yang berpijak.
5. Yang seketika tidak dianggap sebagai akibat kecelakaan yaitu masuknya hama penyakit seperti pembengkak malaria, "Viek typhus" sampar, "Cholera" dan penyakit tidak karena gigitan serangga.

**Pasal 2
KECELAKAAN KECELAKAAN YANG TIDAK TERMAUK
PERTANGGUNGAN**

1. Jika Tertanggung:
 - a. Berencana sebagai peremudi kendaraan bermotor tanpa memiliki SIM (Surat Izin Mengemudi) yang sah.
 - b. Turut serta dalam lalu lintas udara, kecuali jika Tertanggung menjadi penumpang sah dalam pesawat terbang bermotor yang telah dilengkapi untuk pengangkutan penumpang, waktu pesawat itu dipakai untuk pengangkutan yang dimaklumi oleh Perusahaan Penerbangan yang mempunyai izin untuk itu atau oleh Perusahaan Penerbangan Negara.
 - c. Turut serta dalam kegiatan olahraga berbahaya seperti tinju, gulat, karate, silat, judo, jiu jitsu, rugby, ski air, diving, caving, arung jeram, terjun payung, mendaki gunung (diatas 2.500 meter), membau binatang buas/besar, berlayar seorang diri, berlayar atau turut serta dalam perlombaan kecepatan atau ketahanan dengan kuda-kuda, sepeda, sepeda, kendaraan bermotor.
 - d. Melakukan kejahatan atau turut serta dalam kejahatan, maka Penanggung tidak wajib membayar santunan/ganti rugi mengenai kecelakaan yang timbul dari hal-hal itu, kecuali telah diperjanjikan lain.
2. Dianggap itu Penanggung juga tidak wajib memberikan santunan/ganti rugi mengenai kecelakaan:
 - a. Yang menimpa Tertanggung karena mengikuti latihan atau menjalankan tugas dalam kemiliteran kecuali jika telah diperjanjikan lain tanpa mengurangi apa yang ditetapkan dalam ayat b pasal ini.
 - b. Kecelakaan yang disebabkan perang, atau keadaan yang dapat diamakan dengan itu karena dipergunakannya senjata atau alat-alat peperangan lain, karena pendudukan musuh, perang saudara, pemberontakan, huru-hara, tindakan-tindakan sabot atau teror, ditahannya Tertanggung dalam tempat lawan atau pengasingan karena deporasi atau karena dilaksanakan secara tepat atau tidak tepat suatu perintah dari Pejabat-pejabat atau Instansi ketenteraan, sipil, kehakiman, kepolisian atau politik yang diambil sehubungan dengan keadaan tersebut diatas atau berhubungan dengan bahaya yang akan timbul.
 - c. Kecelakaan-kecelakaan akibat oleh atau reaksi inti atom.
3. Kecuali jika telah diperjanjikan lain, maka Penanggung tidak wajib memberikan santunan/ganti rugi dalam hal:
 - a. Kecelakaan-kecelakaan yang disebabkan atau patut diduga karena Tertanggung mengalami penyakit, cacat badan atau keadaan yang luar biasa baik rohani maupun jasmani.
 - b. Bertambah besarnya akibat-akibat kecelakaan karena penyakit Tertanggung seperti penyakit gula, peradaran darah yang kurang baik, pembuluh darah mekar, butanya

salu mata jika mata yang lain tertimpa kecelakaan. Keturunan tidak berlaku, jika keadaan yang dimaksudkan itu telah disebabkan kecelakaan yang lain yang menjadi tanggungan Penanggung. Utluk buru (hernia), kepanasan, kedinginan dan penyakit pilam yang disebabkan oleh hari/panas, tidak mendapat santunan.

4. Penanggung tidak wajib membayar santunan/ganti rugi untuk:
 - a. Ongkos-ongkos yang dibuat untuk mencegah atau mengurangi kerugian, jika tidak diperjanjikan lain.
 - b. Kecelakaan-kecelakaan dan akibat-akibat kecelakaannya yang disebabkan kesetanan keras, dengan sengaja atau sengaja bersyarat atau dengan persetujuan Tertanggung atau orang yang berhak menerima santunan/ganti rugi. Apa yang ditetapkan ayat b ini tidak berlaku untuk kecelakaan atau akibat kecelakaan yang disebabkan:
 - i. Karena Tertanggung menjalankan tugas yang termasuk pekerjaan yang direrangkan dalam Serifikat.
 - ii. Karena Tertanggung mencoba menyelamatkan dirinya, orang-orang lain, hewan-hewan atau barang-barang, atau mempertahankan atau memudunginya, secara sah, dengan tidak mengurangi apa yang ditetapkan ayat 2b.

**Pasal 3
KEWAJIBAN KEWAJIBAN TERTANGGUNG
JIKA TERJADI KECELAKAAN**

1. Setelah Tertanggung karena kecelakaan dalam suatu keadaan, dimana pada umumnya seseorang harus minta pertolongan dokter, terutama karena sesudah kecelakaan ia seluruhnya atau sebagian tidak dapat melakukan pekerjaan, Tertanggung wajib minta pertolongan dokter. Jika karena kecelakaan yang sama itu berkali-kali timbul keadaan yang demikian, atau ketidakmampuan bekerja seperti dimaksud diatas ini, maka ia wajib berobat demikian pula.
2. Dalam waktu 3 kali 24 jam setelah untuk pertama kali setelah kecelakaan terjadi dimana pertolongan dokter, kecelakaan itu harus diberitahukan kepada kantor Penanggung terdekat, dengan memberitahukan pula tempat dimana tinggal Tertanggung. Jika karena kecelakaan yang sama itu juga perawatan dokter, setelah sementara dihentikan, dimulai lagi, maka dalam waktu 24 jam hal itu harus diberitahukan sedemikian itu pula. Dalam hal kecelakaan menyebabkan kematian, hal itu harus diberitahukan dengan segera (dalam 24 jam) kepada Penanggung.
3. Jika pemberitahuan itu terlambat, Penanggung dengan tidak mengurangi apa yang ditetapkan dalam ayat 4, Penanggung berhak mengangungkan santunan/ganti rugi kepada bukti bahwa tidak terjadi hal-hal yang akan dikemukakan oleh Penanggung yang seluruh atau sebagiannya dapat dibebaskan Penanggung dari kewajibannya. Walaupun setelah dibawa bukti seperti dimaksud diatas Penanggung masih berhak menetapkan bahwa pemberian santunan/ganti rugi pada pengobatan dan rawatan terbatas pada biaya yang timbul sejak diterimanya pemberitahuan itu, sedangkan biaya pengobatan dan rawatan mengenai waktu sebelumnya tidak mendapat penggantian dari Penanggung.
4. Jika pemberitahuan itu baru diterima Penanggung lebih dari 100 (seratus delapan puluh) hari setelah kecelakaan terjadi, Penanggung bebas dari kewajibannya membayar santunan/ganti rugi mengenai kecelakaan itu. Ketentuan yang sama juga berlaku mengenai kewajiban untuk membayar santunan/ganti rugi selanjutnya, jika dalam waktu 100 (seratus delapan puluh) hari setelah perawatan dokter dimulai lagi, pemberitahuan tentang hal itu belum diterima Penanggung.
5. Segala keterangan yang diminta Penanggung harus diberikan selengkap mungkin, secara lengkap, dengan teliti dan sesuai dengan kejadian yang sebenarnya.
6. Tertanggung harus memaklumi pertolongan dokter atau perawatan yang bersifat medis yang dilaksanakan dengan cara-cara berdasarkan ilmu kedokteran, dan Tertanggung tidak boleh melakukan sesuatu yang dapat menghalangi penyembuhan atau pemulihan kesehatannya.
7. Pada setiap waktu harus diberikan kesempatan kepada dokter yang ditunjuk oleh Penanggung untuk mengadakan pemeriksaan kepada Tertanggung dan sepanjang tidak bertentangan dengan dokter yang merawat Tertanggung sebelumnya, Tertanggung wajib menurutinya.
8. Jika Tertanggung selama waktu ia masih sakit sebagai akibat kecelakaan meninggalkan tempat tinggalnya yang terakhir itu, maka hal itu harus diberitahukan dengan segera kepada Penanggung dengan memberitahukan pula tempat tinggal yang baru. Jika pemindahannya itu terjadi dengan tidak ada persetujuan Penanggung, maka segala hak atas lunjangan mengenai akibat-akibat kecelakaan yang timbul selama Tertanggung tidak berada di tempat tinggalnya yang dimaksudkan tadi, menjadi batal. Penanggung berhak memberi persetujuan dengan syarat-syarat yang tertentu.
9. Jika Tertanggung meninggal dunia, maka yang berhak menerima santunan wajib memberitahukannya. Jika hal itu ditunggunya supaya dokter yang ditunjuk Penanggung diberi kesempatan untuk mengadakan pemeriksaan mayat (otopsi), dan jika perlu kuburan dibuka, dan segala yang berhubungan dengan hal tersebut menjadi beban Penanggung.
10. Jika kewajiban-kewajiban yang tersebut pada ayat 1, 5, 6, 7 dan 8 pasal ini tidak dipenuhi, maka segala hak atas santunan/ganti rugi menjadi batal.

**Pasal 4
PREMI DAN ONGKOS-ONGKOS**

1. Yang dimaksud dengan premi dan ongkos-ongkos sejumlah uang yang wajib dibayar oleh Tertanggung Penanggung dan merupakan hal yang mungkin akan diderita. Terhadap Penanggung.
2. Jumlah premi dan ongkos-ongkos per-orang per-murid menurut jangka waktu tertentu harus dibayar di saat Penutupan ini disepakati oleh kedua belah pihak-mana tercantum dalam Nota-Notasi pembayar.
3. Pertanggungan baru mulai berlaku setelah premi dan ongkos dibayar. Premi dan ongkos-ongkos jadi terutang tanggul perlanggungan ini mulai berlaku. Tanggungannya akan berakhir, jika dalam waktu 30 (tiga puluh) setelah premi dan ongkos-ongkos menjadi terutang dilunasi oleh Tertanggung.
4. Penanggung tidak wajib mengembalikan premi, tetapi sebagiannya kecuali dalam hal yang tertera dalam pasal 5 ayat 2 dan 4 pasal ini pada ayat 1, c.

**Pasal 5
KEGIATAN ORANG YANG DIPER TANGGUNG**

1. Jika Tertanggung mulai menjalankan pekerjaan lain yang direrangkan dalam Serifikat dan atau Kartu gungah dan atau sejenis, Tertanggung harus memaklumi kepada Penanggung.
2. Jika untuk pertanggungan atas pekerjaan baru itu, gung meminta premi yang lebih rendah atau tidak menyetujui syarat-syarat pembatas yang lebih khusus daripada berlaku untuk pertanggungan atas pekerjaan baru, maka Penanggung menerima pemberitahuan itu, per lebih rendah dan perantaraan yang lebih menguntungkan akan berlaku. Kelebihan uang premi yang dalam dibayar kepada Penanggung akan diperhitungkan uang premi yang masih akan dibayar.
3. Jika untuk pertanggungan atas pekerjaan yang baru, gung meminta premi yang lebih tinggi atau syarat-syarat pembatas atau syarat-syarat pekerjaan yang berlaku untuk pertanggungan atas pekerjaan yang lama, maka premi yang lebih tinggi akan berlaku. Penanggung menerima pemberitahuan, bahwa Tertanggung dengan premi yang lebih tinggi itu, sedangkan syarat pembatas yang lebih keras itu mulai berlaku waktu Tertanggung mulai menjalankan pekerjaannya baru. Selama Penanggung belum menerima pemberitahuan disetiapnya kenaikan premi, maka jumlah pertanggungan dianggap telah dikurangi, seimbang dengan sedemikian rupa, hingga premi yang lebih tinggi itu sama besarnya dengan premi yang lebih rendah yang pertanggungan sebelum ini. Untuk hal tersebut, maka pada saat dan waktu tersebut, maka jumlah pertanggungan yang selama waktu tersebut hanya dianggap sebagai seimbang.
4. Jika atas pekerjaan baru itu Tertanggung tidak menyetujui Pertanggungan meskipun dengan syarat-syarat pembatas dan risiko yang lebih rendah, maka Penanggung hanya bertanggung jawab atas kecelakaan-kecelakaan yang menimpa Tertanggung diluar pekerjaan yang baru pada hari ke 8 (delapan) setelah Tertanggung menyetujui perubahan lenjang perubahan pekerjaan itu kepada Tertanggung, bahwa pertanggungan tidak dapat dirangsang pada waktu itu pertanggungan berakhir, kecuali jika diperjanjikan lain. Premi pertanggungan harus dibayar sampai hari tersebut, kelebihan premi yang telah diterima Penanggung akan dikembalikan.
5. Tertanggung yang tidak menjalankan pekerjaan dalam kata sebenarnya, seperti misalnya Mahasiswa/Pelajarannya Rumah, terhadap pertanggungan ini dipandang sebagai orang yang menjalankan pekerjaan juga. Untuk memperoleh keadaan cacat yang tetap macam pekerjaan diperhalakan, keolah ragaan dijalankan oleh seorang amatir dianggap termasuk pekerjaannya, maka pada saat itu pertanggungan berakhir, maka pada saat itu berakhir pula ini berlaku pula untuk keahlian ragaan demikian itu.

**Pasal 6
PEMINDAHAN**

1. Sesudah Tertanggung tidak mempunyai tempat tinggal di Indonesia ia harus memberitahukan hal itu kepada Penanggung, berhubung dengan berakhirnya asuransi menurut 12 ayat 1 g.
2. Jika Tertanggung pindah, hal itu seluas mungkin diberitahukan kepada Penanggung dengan memberitahukan pula dengan detail alamatnya yang baru. Pemberitahuan pemberitahuan yang dikirim oleh Penanggung kepada orang yang diberitahukan terakhir itu akan dianggap telah diterima oleh Tertanggung. Tanda terima dari surat tersebut dan sebagai bukti, bahwa surat itu dengan sesungguhnya dikirim oleh Penanggung.

**Pasal 7
CARA MENGHITUNG SANTUNAN DAN GANTI RUGI
DALAM HAL TERJADI KEMATIAN**

1. Jika Tertanggung meninggal dunia karena suatu kecelakaan atau lebih, Penanggung membayar santunan/ganti rugi yang telah ditetapkan untuk kematian.

2. Jumlah santun/ganti rugi itu dikurangi dengan jumlah santun/ganti rugi untuk keadaan cacat tetap untuk kecelakaan-kecelakaan yang sama itu juga, sekedar telah ditetapkan prosentase untuk itu sesuai dengan pasal 10 ayat 2 dan dengan uang muka yang telah dibayar atas santun/ganti rugitersebut, jika pada waktu Tertanggung meninggal prosentase itu belum ditetapkan.

**Pasal 8
CARA MENGHITUNG SANTUNAN/GANTI RUGI
DALAM HAL TERDAPAT KEADAAN CACAT TETAP**

1. Yang dimaksud dengan cacat tetap adalah bila sesuatu anggota badan sebagaimana dimaksudkan dalam ayat 3 pasal ini hilang atau tidak dapat dipergunakan sama sekali dan tidak dapat sembuh/pulih untuk selamanya.
2. Jika Tertanggung dalam keadaan cacat tetap sebagai akibat dari kecelakaan, maka Penanggung akan membayar santun/ganti rugi yang ditanggungnya untuk hal itu, seluruhnya atau sebagiannya, sesuai tingkat cacat tetapnya.
3. Dalam hal-hal yang berikut selalu dianggap terdapat keadaan cacat yang tetap, dan untuk itu akan dibayar prosentase-prosentase dari jumlah-jumlah yang ditanggung menurut daftar yang berikut.

Milangnya	Kanan (untuk orang kidal kiri)	Kiri (untuk orang kidal kanan)
• Kedua lengan atau kedua kaki	100%	100%
• Satu lengan dan satu kaki	100%	100%
• Penghilangan dari kedua mata	100%	100%
• Alat bukti seluruhnya dan tidak dapat sembuh yang menyebabkan tidak dapat melakukan suatu pekerjaan	100%	100%
• Lengan dari sendi bahu	70%	60%
• Lengan dari atau diatas sendi siku	65%	55%
• Tangan dari atau diatas sendi pergelangan tangan	60%	50%
• Satu kaki	50%	50%
• Penghilangan dari satu mata	30%	30%
• Ibu jari tangan	25%	20%
• Telunjuk tangan	15%	10%
• Keeling tangan	10%	5%
• Jari tengah atau jari manis tangan	10%	5%
• Tapak-jari kaki	5%	5%
• Pendengaran pada kedua belah telinga	75%	75%
• Pendengaran pada sebelah telinga	30%	30%

4. Jika anggota-anggota atau alat-alat badan atau alat-alat budi yang tersebut ayat 3 hilang atau sebagiannya atau untuk sebagiannya tidak dapat dipakai, jika akan dibayar sebagian dari prosentase-prosentase yang telah ditetapkan dalam daftar untuk kehilangan seluruhnya atau sebahagian dari bagian-bagian anggota-anggota atau alat-alat badan itu, jika keadaan tidak dapat dipakai akan dibayar seluruhnya atau sebahagianya, seimbang dengan bentuknya, dan santun/ganti rugi untuk kehilangan anggota-anggota atau alat-alat badan itu.

5. Jika lebih dari satu jan hilang atau tidak dapat dipakai lagi, maka dana santun/ganti rugi yang diberikan untuk itu tidak akan melebihi jumlah yang telah ditetapkan untuk kehilangan tangan seluruhnya.
6. Jika keadaan cacat yang tetap disebabkan karena hal-hal yang tersebut ayat 3 dan 4 pasal ini, sedangkan sebelum terjadi kecelakaan sudah ada keadaan cacat yang tidak sekera itu, maka dana santun/ganti rugi yang diberikan akan didasarkan atas perbedaan prosentase-prosentase keadaan cacat setelah dan sebelum terjadinya kecelakaan, ditetapkan sesuai dengan peraturan-peraturan ayat 3, 4 dan 5 pasal ini.

II

7. Jika rupa keadaan cacat yang tetap tidak termasuk dalam dibawah 1, prosentase akan ditetapkan seimbang dengan ketidak mampuan bekerja lain yang dapat dilakukan oleh Tertanggung berhubung dengan kecakapannya dan kedudukannya dalam masyarakat.
8. Jika terdapat cacat yang tetap seperti termaksud ayat 7, sedangkan sebelum terjadi kecelakaan sudah ada keadaan cacat seperti termaksud ayat 7 pasal ini tetapi yang tidak sekera itu, maka dana santun/ganti rugi yang diberikan akan didasarkan atas perbedaan antara prosentase-prosentase keadaan cacat tetap itu setelah dan sebelum terjadinya kecelakaan.

III

9. Jika sesuatu kecelakaan menyebabkan keadaan cacat yang tetap menurut I, dan pula menyebabkan keadaan cacat yang tetap menurut II, akan ditetapkan suatu prosentase menurut II untuk keadaan cacat yang terganggu itu, terhingga semaksimal menurut peraturan-peraturan ayat 7 dan 8 pasal ini, jadi dengan tidak memandang rupa keadaan cacat yang tetap (yaitu dan II). Yang dibayar dalam hal itu, yaitu pertama-tama prosentase menurut I. Di samping itu dibayar prosentase-prosentase menurut I dan II bersama-sama adalah kurang daripada prosentase menurut III, maka yang dibayar hanyalah prosentase-prosentase menurut I dan II.

10. Jika beberapa kecelakaan bersama-sama menyebabkan keadaan cacat yang tetap yang prosentasenya belum ditetapkan menurut pasal 10 ayat 2, maka untuk keadaan cacat itu

tidak pernah akan dibayar lebih dari pada satu kali jumlah yang ditanggung. Waktu dihitung prosentase keadaan cacat yang tetap itu, kecelakaan-kecelakaan itu dipandang sebagai satu kecelakaan saja.

**Pasal 9
PERHITUNGAN BIAYA PENGOBATAN DAN
RAWATAN DOKTER**

1. Jika karena kecelakaan harus dikeluarkan biaya-biaya untuk pengobatan dan rawatan dokter, Penanggung akan mengganti biaya-biaya dimaksud selang-linggahnya seperti yang tercantum dalam Serifikat dan atau Kartu Pertanggungan dan alauobjektif. Beberapa kecelakaan yang ada sangkut-pautnya satu sama lain dalam hal ini akan dianggap sebagai satu kecelakaan saja, yang terjadi pada waktu terjadinya kecelakaan pertama.
2. Yang dimaksud dengan biaya pengobatan dan rawatan dokter yaitu hanya biaya-biaya pengobatan perfolongan pertama pada kecelakaan, biaya-biaya dokter, biaya angkutan dari tempat kecelakaan ke rumah sakit terdekat, biaya rawatan dan pengobatan selama di rumah sakit dan lengan atau tungkai buatan yang menjadi perlakuan kecelakaan itu yang diperlukan atas perintah dokter, biaya berobat jalan dan biaya konsultasi dokter.
3. Biaya-biaya yang dikeluarkan setelah hari ke 305 setelah terjadi kecelakaan tidak mendapat santun/ganti rugi dari Penanggung.
4. Santun/ganti rugi pertanggungan untuk penggantian biaya-biaya pengobatan dan rawatan dokter tsb. adalah sebagai tambahan dan tidak dikurangkan dari santun/ganti rugi pertanggungan untuk kematian atau cacat tetap.
5. Biaya-biaya yang tersebut pada ayat 2 pasal ini akan diganti sekedar tidak melanggar batas-batas yang sepatutnya, untuk hal mana akan diperhatikan pula kedudukan tertanggung dalam masyarakat.

**Pasal 10
HAK ATAS SANTUNAN/GANTI RUGI**

1. Hak atas santun/ganti rugi karena kematian mulai berlaku pada waktu Tertanggung meninggal dunia.
 2. Hak atas santun/ganti rugi karena cacat badan yang tetap berlaku pada waktu ditetapkan prosentase keadaan cacat yang tetap menurut besarnya santun/ganti rugi yang akan diberikan. Prosentase ini ditetapkan dengan jalan perbandingan bersama-sama atau dengan mengingat apa yang ditetapkan dalam pasal 15, sekedar mungkin setelah tercapai keadaan, dalam mana dengan paltunya tidak dapat dilangka lagi, bahwa Tertanggung akan meninggal dalam waktu 6 bulan.
- Jika Tertanggung meninggal dunia sebelum ditetapkan prosentase keadaan cacat itu, maka Penanggung tidak wajib membayar santun/ganti rugi keadaan cacat tetap, maka Pertanggung tidak wajib membayar santun/ganti rugi keadaan cacat tetap, yang karena kematian tidak diterima, hanya dapat diperhitungkan menurut peraturan pasal 7 ayat 2.
3. Hak atas santun/ganti rugi untuk biaya-biaya pengobatan dan rawatan dokter mulai berlaku pada saat biaya-biaya itu dibuat.
 4. Dalam hal korban meninggal dunia, maka yang berhak atas dana santun/ganti rugialah jandanya/udanya yang sah, dalam hal tidak ada jandanya/udanya yang sah, maka anak-anaknya yang sah, dalam hal keduanya tidak ada, maka kepada orang tuanya yang sah.
 5. Jika ahli waris sebagaimana tersebut dalam ayat 4 diatas telah meninggal dunia maka dana santun/ganti diberikan kepada ahli waris sah lainnya secara bersama-sama yang ditetapkan oleh Pejabat yang berwenang.
 6. Pemindahan atas nama orang lain atau penggantian hak-hak yang timbul dari pertanggungan ini, atau penggantian orang yang berhak atas santun/ganti rugi dengan orang lain tidak mempunyai kekuatan hukum terhadap Penanggung sebelum oleh Penanggung diberitahukan secara tertulis, bahwa Penanggung mengetahui akan hal itu. Uang muka yang telah dibayar kepada orang yang berhak menerima lunjangan sebelum itu digilang dengan orang lain, dianggap telah dibayar kepada orang-orang yang menggantinya.
 7. Hak atas santun/ganti rugi berdasarkan pertanggungan ini menjadi batal, apabila dalam waktu 90 (sembilanjuluk) hari sejak laporan kecelakaan sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 pasal 3 diterima dan disepakati oleh Penanggung tidak diselesaikan dengan suatu perjanjian.

**Pasal 11
BUKTI-BUKTI SURAT YANG HARUS DILAMPIRKAN
UNTUK MEMPEROLEH SANTUNAN/GANTI RUGI**

1. Dalam hal kematian:
 - a. Berita acara Polisi atau Pejabat lain yang berwenang tentang kecelakaan yang menimpa Tertanggung.
 - b. Keputusan Hakim atau pejabat lain yang berwenang tentang penentuan ahli waris.
 - c. Surat-surat keterangan dokter atau pemang preso atau bukti lain yang dianggap perlu guna mengesahkan fakta kematian Tertanggung dan sebab-sebab kematian.

2. Dalam hal cacat tetap atau pendera:
 - a. Berita acara Polisi atau Pejabat lain yang berwenang tentang kecelakaan yang menimpa Tertanggung.
 - b. Surat keterangan dokter tentang cacat tetap/pendera yang diterima Tertanggung.
3. Untuk biaya pengobatan/ rawatan dokter:
 - a. Berita acara Polisi atau Pejabat lain yang berwenang tentang kecelakaan yang menimpa Tertanggung.
 - b. Kwitansi asli atas biaya yang telah dikeluarkan untuk rawatan/pengobatan dokter jika Tertanggung telah mengeluarkan biaya untuk itu.
 - c. Surat-surat bukti lain yang dianggap perlu menurut keadaan.

**Pasal 12
BENAKHIRNYA DAN PEMBATALAN PERTANGGUNGAN**

1. Pertanggungan hanya berakhir dalam hal sebagai berikut:
 - a. Salah satu Tertanggung atau Penanggung memberitahukan akan mengakhirkannya pada penghabisan waktu pertanggungan.
 - b. Salah satu Penanggung memberitahukan akan mengakhirkannya pada suatu saat dibelakang hari yang ditentukan oleh Penanggung dengan memperhatikan waktu penghabisan dari sekurang-kurangnya 3 (delapan) hari. Pemberitahuan akan mengakhiri pertanggungan seperti ini termasuk ayat a pasal ini harus dilakukan dengan surat tercatat dan dengan memperhatikan waktu dari sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan.
 - c. Salah satu Tertanggung memberitahukan akan mengakhirkannya pada suatu saat dibelakang hari yang ditentukan olehnya.
 - i. Jika Tertanggung sungguh-sungguh dalam keadaan cacat yang tetap.
 - ii. Jika Tertanggung tentu meneruskan menderita penyakit yang merana, atau mengalami gangguan jiwa atau cacat badan yang hebat, sehingga ia terus menerus atau berteling selang tidak dapat menjalankan pekerjaannya.
 - iii. Jika Tertanggung berumur 65 (enam puluh lima) tahun atau lebih.
 Dalam hal-hal mana yang premi yang telah dibayar kepada Penanggung dengan tidak berubah akan dikembalikan kepada Tertanggung secara pro rata.
 - d. Salah satu Penanggung memberitahukan akan mengakhirkannya pada suatu saat dibelakang hari yang masih akan ditentukan olehnya karena ternyata, bahwa Tertanggung atau yang berhak menerima santun/ganti rugi dengan memberi atau menyusut memberi keterangan yang tidak benar, telah membuat atau mencoba membuat Penanggung untuk membayar santun/ganti rugi yang mereka itu tidak berhak menerima.
 - e. Pada waktu Tertanggung meninggal dunia.
 - f. Pada penghabisan tahun pertanggungan dalam mana Tertanggung mencapai umur 65 (enam puluh lima) tahun.
 - g. Pada waktu Tertanggung tidak mempunyai tempat tinggal bagi di Indonesia, jika tidak telah disetujui berteman.
 - h. Jika Tertanggung mengganti pederesanya yaitu hanya dalam hal yang disebutkan dalam pasal 5 ayat 4.
 - i. Pada waktu Tertanggung dikenakan hukuman penjara karena kejahatan yang dihubungkan dengan penyakit.
 - j. Pada saat Tertanggung dinyatakan pailit dalam tingkat Pengadilan pertama.
 - k. Pada waktu Tertanggung jatuh sakit ingatan atau diletakkan dibawah pengampun.
 - l. Setelah premi tidak dibayar, seperti ditetapkan dalam pasal 4.
2. Pertanggungan dapat dianggukakan atas permintaan Tertanggung asal saja dengan izin Penanggung dengan syarat-syarat yang akan ditetapkan lebih lanjut.
3. Pertanggungan menjadi batal jika pada saat penutupan Polisi ini dilakukan, Tertanggung telah memberikan keterangan yang tidak benar atau menyembunyikan keterangan yang seharusnya diketahui Penanggung, yang apabila diketahui sebelumnya Penanggung tidak akan menutup asuransi ini dengan syarat-syarat yang sama.

**Pasal 13
SERTIKAT ASURANSI DAN KARTU PERTANGGUNGAN
SEBAGAI TANDA BUKTI**

Untuk setiap Penutupan pertanggungan, Penanggung menerbitkan Serifikat dan atau kepada masing-masing Peserta diberikan Kartu Pertanggungan atau sejenis yang merupakan bagian dari dan tunduk pada syarat-syarat dalam Polis ini.

**Pasal 14
KETENTUAN KHUSUS**

1. Untuk risiko kematian dan cacat tetap yang diterima Tertanggung tidak berlaku prinsip Indemnitas sebagaimana pada asuransi kerugian.
2. Terhadap biaya pengobatan dan perawatan diberlakukan prinsip Indemnitas.

**Pasal 15
PENYELESAIAN PERSELISIHAN**

Apabila terjadi perselisihan tentang akibat pelaksanaan pertanggungan ini, akan diselesaikan secara musyawarah dan apabila dengan jalan musyawarah tidak dapat dicapai, maka penyelesaiannya akan diujikan ke Pengadilan Negeri sesuai ketentuan Hukum Acara yang berlaku.

ALAMAT KANTOR PUSAT / CABANG

KANTOR PUSAT

Wisma Raharja, Jl. TB Simatupang Kav I, Cilandak Timur,
Telp. (021) 788 44444, Facs. (021) 788 41234,
JAKARTA 12560

KANTOR CABANG :

1. Jakarta, Jl. Mampang Prapatan Raya No.100 Jakarta Selatan - Telp.(021) 798 8962, 798 5454
2. Bandung, Jl. Soekarno Hatta No.689 A - Telp. (022) 731 5678, 731 5779
3. Semarang, Jl. Imam Bonjol No. 151 - Telp. (024) 354 6067
4. Surabaya, Jl. Pangeran Diponegoro No.96-98 - Telp. (031) 561 9584, 561 9586
5. Medan, Jl. Gatot Subroto No. 142 KM 5, 2 - Telp. (061) 845 4023, 845 8331
6. Palembang, Jl. Kapten A. Rivai No.18 - Telp. (0711) 366 705, 367 649
7. Denpasar, Jl. Hayam Wuruk No. 202 - Telp. (0361) 223 077, 235 120
8. Makassar, Jl. Dr. Sam Ratulangi No.77 - Telp. (0411) 856 648, 877 844, 870 970
9. Banjarmasin, Jl. Jend. A. Yani No. 363 KM 4.5 - Telp. (0511) 262 033, 262 044, 265 407
10. Manado, Jl. Jend. A. Yani No. 25-27 - Telp. (0431) 846 282, 842 451
11. Pontianak, Jl. Sultan Abdurachman No. 101 A - Telp. (0561) 743 931
12. Banda Aceh, Jl. Teuku Umar No. 350 - Telp. (0651) 43235
13. Bandar Lampung, Jl. Wolter Monginsidi No. 220 A - Telp. (0721) 471 270
14. Padang, Jl. H.R. Rasuna Said No.1 - Telp.(0751) 21359,
15. Pekanbaru, Jl. Jend. Sudirman No. 285 - Telp. (0761) 26913,
16. Balikpapan, Jl. Jend Sudirman No. 31 - Telp. (0542) 766 081, 766 082
17. Yogyakarta, Jl. Magelang No. 7 - (0274) 521 140, 551 233
18. Ternate, Jl. Hasan Esa No. 48 - (0921) 326 971
19. Jayapura, Jl. Sam Ratulangi No. 32 DOK III Bawah - Telp. (0967) 536051
20. Jambi, Jl. Prof. DR. Sri Soedewi No. 19 - Telp. (0741) 624 30
21. Bengkulu, Jl. S. Parman No. 64 - Telp. (0736) 243 50
22. Kupang, Jl. WJ. Lalamentik No. 72 A - Telp. (0391) 212 42
23. Batam, Jl. Yos Sudarso Komplek Baloi Point B I No. 4 - Telp. (0778) 431 229, 431 230
24. Mataram, Jl. Majapahit No. 60 - Telp. (0370) 637 838.



LAPORAN - KECELAKAAN

(Asuransi Kecelakaan Diri/Asuransi Pelayanan Umum/Asuransi Kecelakaan Diri Dalam Perjalanan dan atau Jaminan Tambahan Kecelakaan Penumpang Umum)*

PENTING !

Halaman pertama Formulir Laporan Kecelakaan segera diisi lengkap apabila terjadi kecelakaan dan dikirimkan ke Kantor Cabang atau Perwakilan Jasaraharja Putera terdekat, paling lama 3 x 24 Jam setelah terjadi kecelakaan.

1. Uraian Kecelakaan (Untuk diisi oleh yang bertanggung jawab).

Pada hari jam tanggal
 di setelah terjadi kecelakaan yang disebabkan oleh
 sehingga menimbulkan korban : Meninggal/ Cacat Tetap/ Luka Berat/ Luka Ringan (coret yang tidak perlu).

2. Identitas Korban.

Nama :
 Jenis Kelamin : Laki-laki/ Perempuan
 Umur :
 Alamat :
 Tempat & Tgl. Pembayaran Premi :
 Nomor Kupon/Bukti Pembayaran :
 Tempat Korban dirawat :

Diisi sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya di :

..... tgl. 20

Mengetahui
 Instansi berwenang/ Pengelola
 Tanda Tangan & Cap

Yang melaporkan/ Bertanggung,
 Tanda Tangan/ Cap Jempol

(Nama)

(Nama)

* Coret yang tidak perlu

3. Keterangan Kesehatan Korban

Yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan bahwa pada tanggal
telah memeriksa korban yang disebabkan
..... sesuai dengan Laporan Kecelakaan diatas :

Nama korban :
Jenis kelamin : Laki - laki/Perempuan
U m u r :
A l a m a t :
Keadaan korban : Mati/Cacat tetap/Luka berat/Luka ringan (coret yang tidak perlu).
Cidera yang diderita korban :
Diagnosa :

Tindakan pertolongan yang telah/akan dilakukan terhadap korban :

Tindakan pertolongan	Tempat	Waktu	
-Pertolongan pertama	di	Tgl.	
-Tindakan Operasi	di	Tgl.	s/d
-Perawatan	di	Tgl.	s/d
-Berobat jalan	di	Tgl.	s/d

..... tgl
Tanda tangan dan Cap Instansi

(Nama dan Jabatan)

CATATAN :

Dalam hal korban mengalami/menderita cacat tetap, dibutuhkan Surat Keterangan Dokter tentang cacat tetap yang diderita, atau tingkat (%) penurunan fungsi dari pada anggota tubuh yang mengalami cacat tetap tersebut.

4. Keterangan Ahli Waris

(Hanya diisi apabila korban meninggal dunia).

Identitas Ahli Waris

N a m a :
Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan
U m u r :
A l a m a t :
Hubungan dengan korban :

(* Lampirkan Surat Nikah dan atau Kartu Keluarga, Surat Keterangan Ahli Waris dari Instansi yang berwenang dan KTP yang masih berlaku).

Mengetahui,
Pamong praja / Instansi berwenang lainnya.
Tanda tangan & Cap

..... tgl
Tanda tangan / Cap jempol
ahli waris,

(Nama)

(Nama)