



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

PELAKSANAAN ASURANSI DEMAM BERDARAH DALAM BENTUK VOUCHER PADA PT. ASURANSI CENTRAL ASIA (ACA) CABANG PADANG

SKRIPSI



**WIDI IHSAN
05140282**

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2011**

**PELAKSANAAN ASURANSI DEMAM BERDARAH
DALAM BENTUK VOUCHER
PADA PT. ASURANSI CENTRAL ASIA (ACA) CABANG PADANG.**

(Widi Ihsan, 05140282, Fakultas Hukum Universitas Andalas, 67 halaman, 2011)

ABSTRAK

Meningkatnya tingkat kesadaran masyarakat tentang antisipasi resiko khususnya kesehatan, maka PT. Asuransi Central Asia (ACA) mengeluarkan asuransi demam berdarah dengan menggunakan voucher yang dapat diisi ulang oleh membeinya tanpa adanya keterikatan atau keterpaksaan bagi nasabahnya untuk melakukan isi ulang. Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah tentang pelaksanaan dan mekanisme pembayaran klaim, serta kendala-kendala yang timbul dalam pelaksanaan asuransi demam berdarah dalam bentuk voucher pada PT. ACA cabang Padang dan upaya yang ditempuh dalam penyelesaiannya. Metode penelitian yang digunakan yaitu metode yang bersifat yuridis sosiologis, yaitu pendekatan masalah melalui penelitian hukum yang terjadi di lapangan yang dihubungkan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan : (1). Pelaksanaan asuransi demam berdarah dalam bentuk voucher pada PT. ACA cabang Padang sesuai dengan penjelasan yang terdapat dalam perjanjian antara tertanggung dengan Penanggung, yang didalamnya terdapat prosedur tentang cara klaim. (2). Mekanisme pembayaran klaim atau ganti rugi dari produk asuransi demam berdarah dalam bentuk voucher pada PT. ACA cabang Padang dilakukan berdasarkan pada syarat-syarat dan ketentuan pada perjanjian asuransi demam berdarah. Penanggung akan memberikan ganti rugi kepada tertanggung sesuai dengan besarnya nominal rupiah yang dicover oleh pihak penanggung. (3). Faktor faktor yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan klaim Asuransi Demam Berdarah yang timbul yaitu adanya keterlambatan pelaporan klaim dan ketidakjujuran oleh calon Tertanggung dalam hal surat keterangan dokter dan hasil laboratorium dimana kondisi yang tidak sesungguhnya, mengakibatkan klaim ditolak oleh Penanggung. Upaya yang ditempuh dalam penyelesaiannya adalah unit marketing PT. ACA Cabang Padang ataupun agen ACA terdaftar memberikan penjelasan hak dan kewajiban peserta menggunakan komunikasi yang baik dengan nasabah agar tidak terjadi kesalahpahaman sehingga hal tersebut tidak merugikan peserta Asuransi Demam Berdarah maupun PT. ACA Cabang Padang.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis hadapkan kepada Allah SWT, yang dengan rahmat dan hidayah-NYA yang selalu dilimpahkan kepada kita bersama dan umat manusia, penulisan skripsi dengan judul **Pelaksanaan Asuransi Demam Berdarah Dalam Bentuk Voucher Pada PT. Asuransi Central Asia (ACA) Cabang Padang** dapat diselesaikan.

Skripsi ini ditulis dengan maksud untuk memenuhi persyaratan yang harus dipenuhi untuk memperoleh gelar S-1 pada Program Kekhususan Hukum Perdata Ekonomi (PK II) Fakultas Hukum Universitas Andalas Padang.

Dalam penulisan skripsi ini, tidak sedikit ditemui kesulitan baik karena keterbatasan pengetahuan, kemampuan maupun kesulitan dalam pengolahan data. Akan tetapi berkat Ridho Allah SWT, doa, cinta, kesabaran, kasih sayang, semangat, didikan dan kepercayaan yang diberikan ayahku Suwit Jamal, Bcip, SH. dan Ibuku Hj. Dian Amelia, SH., MH., istriku tercinta Reveni Ferdanila, Amd dan adik-adikku tersayang terima kasih atas doa dan semangatnya hingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Hukum Universitas Andalas Padang.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu dengan kerendahan hati dan rasa ikhlas penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran demi perbaikan penulisan yang akan datang.

Dalam penulisan skripsi ini penulis memperoleh bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Sehingga pada kesempatan yang baik ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Yuliandri, SH, MH selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Andalas Padang, serta Pembantu Dekan I,II, dan III.
2. Ketua Bagian Perdata Bapak Syahrial Razak, SH, MH beserta Sekretaris Bagian Hukum Perdata Fakultas Hukum Universitas Andalas Padang.
3. Ibu Zahara, SH. MH., selaku Dosen Pembimbing I.
4. Bapak Daswirman, SH. MH., selaku Dosen Pembimbing II.
5. Bapak dan Ibu Dosen Program Kekhususan Hukum Perdata Ekonomi (PK II) Fakultas Hukum Universitas Andalas Padang
6. Ibu Eva Martha, SE,MM selaku Kepala Cabang PT. Asuransi Central Asia (ACA) Cabang Padang beserta staf yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian di tempat tersebut dan memberikan informasi yang dibutuhkan penulis.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah ikut membantu dan terlibat dalam penyusunan skripsi ini.

Akhirnya semoga skripsi ini bermanfaat bagi diri penulis dan para pembaca.

Padang, April 2011

Widi Ihsan

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
BAB. I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian	9
E. Metode Penelitian	10
F. Sistematika Penulisan.....	13
BAB. II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Tinjauan Umum Tentang Asuransi	15
1. Sejarah Asuransi	15
2. Pengertian dan Pengaturan Asuransi	18
3. Asuransi dan Resiko.....	21
4. Jenis-jenis Asuransi	26
5. Prinsip Dasar Asuransi	29
6. Sifat-Sifat asuransi	37
7. Syarat Perjanjian Asuransi	38
8. Berakhirnya Asuransi	43

B. Asuransi Kesehatan	45
1. Manfaat Asuransi Kesehatan	46
2. Penyimpangan dalam Asuransi Kesehatan	46

BAB. III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum PT. Asuransi Central Asia	48
1. Sejarah PT. Asuransi Central Asia	48
2. Visi dan Misi PT Asuransi Central Asia	49
3. Produk Asuransi pada PT. Asuransi Central Asia	49
A. Pelaksanaan Asuransi Demam Berdarah di PT ACA.....	56
1. Pengertian Asuransi Demam Berdarah	56
2. Karakteristik Asuransi Demam Berdarah	57
3. Tata Cara dan Prosedur Asuransi Demam Berdarah	59
B. Pelaksanaan Pembayaran Klaim Asuransi Demam Berdarah di PT ACA.....	60
C. Hambatan-Hambatan dalam Pelaksanaan Klaim Asuransi Demam Berdarah di PT ACA dan Upaya Mengatasinya	63

BAB. IV KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	66
B. Saran.....	67

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Perbedaan Asuransi Sosial dengan Asuransi Komersial.....3



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Seiring dengan adanya peningkatan pertumbuhan ekonomi Indonesia, maka kegiatan di bidang jasa pertanggung jawaban mulai bermunculan sebagai cendawan di musim hujan dengan berbagai jenis produk pertanggung jawabannya. Pertumbuhan dan perkembangan jasa pertanggung jawaban ini ditunjang pula dengan mulai tumbuhnya kesadaran masyarakat akan perlunya mereka mempersiapkan diri untuk menghadapi resiko kehidupan dikemudian hari sebagai akibat telah terpenuhinya kebutuhan pokok mereka.

Hal ini sejalan dengan pendapat para ahli hukum asuransi Indonesia yang menyatakan bahwa makin majunya alam berpikir dari alam tradisional ke alam modern maka jiwa manusia beserta kesehatannya perlu dilindungi, baik itu dari kematian ataupun dari penyakit-penyakit berbahaya yang bisa menyerang siapa saja, dan cara yang efektif dan terpercaya terhadap bahaya-bahaya yang mungkin timbul dan akan menimpa manusia yaitu berupa asuransi atau pertanggung jawaban¹.

Lembaga perasuransian merupakan salah satu cara untuk dapat menarik dana dari masyarakat yang nantinya diharapkan dapat membiayai pembangunan nasional dan inilah yang menjadi pertimbangan ditetapkannya UU No. 2 tahun 1992 tentang Perasuransian, yang menyebutkan: "bahwa dalam pelaksanaan pembangunan dapat terjadi berbagai ragam dan jenis resiko yang perlu ditanggulangi oleh masyarakat dan untuk itu diperlukan usaha perasuransian yang

¹ Djoko Prakoso, *Hukum Asuransi Indonesia*, penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 2000. Hal 318

sehat untuk menanggulangi resiko yang dihadapi oleh anggota masyarakat". Usaha ini sekaligus merupakan salah satu lembaga penghimpun dana masyarakat sehingga memiliki perekonomian dalam upaya mewujudkan kesejahteraan umum.

Lembaga pertanggungan atau asuransi tersebut pada dasarnya adalah lembaga pelimpahan resiko artinya resiko yang seharusnya ditanggung sendiri secara pribadi dengan suatu perjanjian dapat dialihkan pada pihak lain. Lembaga asuransi atau pertanggungan yang umumnya ada di Indonesia dengan aset ratusan miliar, gedung yang megah dan peralatan yang canggih adalah lembaga asuransi yang masih konvensional yang dikelola menurut sistem ekonomi barat yang menerapkan konsep perjanjian untung-untungan seperti disebutkan dalam Pasal 1774 Kitab Undang-undang Hukum Perdata (*Burgerlijk Wetboek/BW*), bahwa²:

“suatu perjanjian untung-untungan adalah suatu perbuatan yang hasilnya mengenai untung ruginya, baik bagi semua pihak maupun bagi sementara pihak, bergantung pada suatu kejadian yang belum tentu, demikian adalah :

- a. Perjanjian pertanggungan,
- b. Bunga untuk selama hidup seseorang (*lijfrente*), juga dinamakan bunga cagak hidup,
- c. Perjudian atau pertaruhan.

Setiap manusia pada dasarnya pasti menghadapi risiko, baik risiko terhadap jiwa, harta benda, maupun risiko tanggung jawab hukum. Risiko pada dasarnya adalah ketidakpastian yang menimbulkan kerugian secara ekonomis. Cara untuk mengatasi risiko yang paling menguntungkan adalah dengan mengalihkan risiko melalui asuransi, termasuk dalam hal ini asuransi kesehatan. Tujuan asuransi adalah mengalihkan risiko dari tertanggung kepada penanggung.

² Subekti dan R. Tjitrosudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, Jakarta, Pradnya Paramita 2008, Hal 402.

Dilihat dari tujuannya, asuransi dibagi dua yaitu³:

- a. Asuransi Sosial/Wajib (Pemerintah)
- b. Asuransi Komersial (Swasta).

Asuransi Sosial (wajib) bertujuan memberikan jaminan sosial (*social security*) kepada masyarakat atau sebagian anggota masyarakat tertentu, bersifat wajib berdasarkan peraturan perundang-undangan, dilakukan oleh negara, sehingga melibatkan langsung peran negara; sedangkan Asuransi komersial bertujuan untuk mencari untung, bersifat sukarela berdasarkan perjanjian antara tertanggung dengan penanggung sehingga berlaku syarat-syarat dan asas-asas hukum perjanjian pada umumnya, dapat dilakukan oleh swasta dan juga negara/pemerintah.

Tabel 1.1 Perbedaan Asuransi Sosial dengan Asuransi Komersial

Aspek	Asuransi Sosial	Asuransi Komersial
Kepesertaan	Wajib	Sukarela
Sifat Gotong Royong Antar Golongan	Muda-Tua Kaya-Miskin Sehat-Sakit	Sehat-Sakit
Seleksi Bias	Tidak ada	Seleksi kerugian (<i>adverse selection</i>) atau seleksi kebaikan (<i>favourable selection</i>) tergantung keahlian insurer.
Premi	Tidak ada resiko yang berhubungan, biasanya proposional terhadap upah	Ada resiko yang berhubungan, biasanya dalam jumlah tertentu
Paket Jaminan/ <i>Benefit</i>	Sama untuk semua peserta	Bervariasi sesuai dengan premi yang dibayar
Keadilan/ <i>Equity</i>	Sederajat (<i>egaliter</i>), sosial	Bebas (<i>liberter</i>), individu
Respon Pelayanan Medis	Pemenuhan kebutuhan medis (<i>medical needs</i>)	Pemenuhan kebutuhan medis (<i>medical needs</i>)

Sumber : Thabrany, H, 2001, *Asuransi Kesehatan di Indonesia*, Depok.

³ Projodikoro, Wiryono., 1991, *Hukum Asuransi di Indonesia*, PT. Intermasa, Jakarta, Hal 12.

Asuransi Komersial berbasis kepada kepesertaan sukarela dan biasanya dilaksanakan oleh pihak swasta yang bertujuan untuk mencari keuntungan (*profitable business*). Pada asuransi komersial, pihak asuransi bertindak sebagai pedagang yang menawarkan paket asuransi kepada masyarakat calon pembeli. Jika paket yang ditawarkan sesuai dengan apa yang diperlukan masyarakat, maka paket tersebut akan dibeli dalam jumlah besar sehingga pihak asuransi akan memperoleh laba yang besar pula. Namun sebaliknya, jika paket tersebut tidak diminati masyarakat, maka dengan sendirinya tidak akan laku dan nantinya akan menyebabkan kerugian bagi pihak asuransi.

Inilah yang membedakan sistem asuransi komersial dengan sistem asuransi sosial yang berbasis regulasi. Asuransi komersial merespon *demand* (permintaan) masyarakat, sedangkan asuransi sosial merespon *need* (kebutuhan) masyarakat. Tujuan utama dari penyelenggaraan asuransi komersial ini adalah untuk memenuhi permintaan perorangan yang berbeda-beda.

Di Indonesia, pemerintah memberikan asuransi sosial, asuransi sosial ini berupa bantuan yang diberikan oleh pemerintah sebagai sarana untuk menciptakan kesejahteraan masyarakat. Adapun ciri-ciri asuransi sosial ini adalah:

1. Yang menyelenggarakan pertanggunggunaan adalah pemerintah;
2. Sifat hubungan hukum pertanggunggunaan adalah wajib bagi seluruh anggota atau sebagian anggota tertentu masyarakat;
3. Penentuan penggantian kerugian diatur oleh pemerintah dengan peraturan khusus yang dibuat untuk itu;

4. Tujuannya adalah untuk memberikan jaminan sosial dan bukan untuk mencari keuntungan.

Dapat dikemukakan bahwa asuransi sosial merupakan jawaban atas tuntutan Undang-Undang Dasar 1945, khususnya Pasal 33 mengenai Kesejahteraan Sosial. Adapun jenis-jenis asuransi sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah adalah sebagai berikut⁴ :

1. Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN);
2. Asuransi ABRI atau TNI;
3. Asuransi Sosial Tenaga Kerja (ASTEK);
4. Asuransi Kesehatan Pegawai Negeri Sipil (ASKES);
5. Pertanggungan kecelakaan penumpang;
6. Pertanggungan kecelakaan lalu lintas.

Berdasarkan hal tersebut di atas, asuransi kesehatan merupakan hal yang penting bagi kehidupan masyarakat, maka disusunlah undang-undang asuransi kesehatan nasional, baik yang mengatur asuransi sosial (wajib), maupun asuransi komersial dengan tanggung jawab penanggung kepada tertanggung meliputi: pencegahan, peningkatan, penyembuhan dan rehabilitasi. Hal ini dimaksudkan agar bangsa Indonesia memperoleh pelayanan perawatan pemeliharaan kesehatan secara maksimal dan dapat tercapainya peningkatan hidup sehat.

Hal ini tentu menjadi pertimbangan yang harus diperhatikan oleh pihak asuransi untuk terus melakukan terobosan-terobosan baru yang dapat menarik minat masyarakat untuk menggunakan jasa usaha perasuransian guna

⁴ Sri Rejeki Hartono, 2001, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika, Jakarta, Hal 35.

mengalihkan resiko yang terjadi termasuk resiko terhadap penyakit yang tergolong membahayakan yang sewaktu-waktu dapat menimpa siapa saja seperti penyakit demam berdarah. Perusahaan asuransi harus berjuang melakukan perbaikan dengan tawaran-tawaran yang bisa menarik minat nasabah untuk bergabung yang tidak bersifat memberatkan. Salah satunya dengan cara menawarkan berbagai jenis asuransi yang manfaatnya dapat dirasakan nyata oleh nasabah asuransi.

Dengan semakin meningkatnya tingkat kesadaran masyarakat tentang antisipasi resiko khususnya kesehatan, maka PT. Asuransi Central Asia, yang sering dikenal dengan PT. ACA menawarkan produk asuransi demam berdarah. Produk asuransi demam berdarah ini adalah suatu bentuk pertanggungan asuransi yang memberikan perlindungan bagi nasabah dan keluarga nasabah dari resiko penyakit demam berdarah, bila tertanggung terdiagnosa menderita penyakit demam berdarah maka peserta asuransi berhak mendapat santunan berdasarkan program yang disepakati atau yang dijamin dari perusahaan asuransi. Apabila pada umumnya asuransi diberikan dalam bentuk polis atau perjanjian di atas materai, maka pada PT. Asuransi Central Asia (ACA) mengeluarkan asuransi demam berdarah dengan menggunakan voucher yang dapat diisi ulang oleh memornya tanpa adanya keterikatan atau keterpaksaan bagi nasabahnya untuk melakukan isi ulang, semua terserah pada pemegang voucher.

Sebagaimana dinyatakan dalam Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen ("UUPK") Pasal 1 butir 2 sebagai berikut :

“Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup dan tidak untuk diperdagangkan”.

maka peserta asuransi mendapat perlindungan hukum yaitu dapat menuntut apabila hak yang seharusnya didapatkan ternyata diabaikan. Pasal 257 KUHD menegaskan bahwa asuransi sudah terjadi sejak tercapai kesepakatan antara tertanggung dan penanggung. Kesepakatan itu dibuktikan dengan SMS konfirmasi tentang mulai berlakunya Asuransi Demam Berdarah dari PT. ACA. Jadi, perjanjian asuransi sudah terjadi walaupun tidak dibuat secara tertulis dalam bentuk polis. Hak dan kewajiban tertanggung dan penanggung timbul sejak terjadi kesepakatan berdasarkan nota persetujuan.

Adanya perjanjian pertanggungan ini membawa konsekuensi yaitu adanya hak dan kewajiban bagi para pihak yaitu pihak penanggung dalam hal ini adalah perusahaan asuransi, dan pihak tertanggung yaitu pihak yang mempertanggungkan kemungkinan resiko kerugian pada perusahaan asuransi. Perjanjian akan berjalan dengan baik apabila para pihak melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati bersama, dan akan menimbulkan suatu permasalahan apabila terdapat salah satu pihak yang ingkar janji atau tidak memenuhi isi dari perjanjian yang telah disepakati.

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dalam bentuk skripsi yang berjudul “ **PELAKSANAAN ASURANSI DEMAM BERDARAH DALAM BENTUK VOUCHER PADA PT. ASURANSI CENTRAL ASIA (ACA) CABANG PADANG**”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka penulis akan memberikan perumusan masalah yang berkaitan dengan judul yang penulis angkat, adapun perumusannya adalah :

1. Bagaimanakah pelaksanaan asuransi demam berdarah dalam bentuk voucher.
2. Bagaimanakah mekanisme pembayaran klaim atau ganti rugi dari produk asuransi demam berdarah dalam bentuk voucher pada PT. ACA cabang Padang?
3. Apakah kendala-kendala yang timbul dalam pelaksanaan asuransi demam berdarah dalam bentuk voucher pada PT. ACA cabang Padang dan upaya yang ditempuh dalam penyelesaiannya?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah :

1. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan produk asuransi demam berdarah berbentuk voucher
2. Untuk mengetahui bagaimana mekanisme pembayaran klaim atau ganti rugi asuransi demam berdarah dalam bentuk voucher pada PT. ACA cabang Padang.
3. Untuk mengetahui apa saja kendala yang timbul dalam pelaksanaan asuransi demam berdarah dalam bentuk voucher pada PT. ACA cabang Padang dan upaya yang ditempuh dalam penyelesaiannya.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan sumbangan pengetahuan dan informasi kepada pembaca atas segala hasil yang berkenaan dengan pelaksanaan asuransi demam berdarah berbentuk voucher dan mekanisme pembayaran klaim atau ganti rugi asuransi demam berdarah dalam bentuk voucher pada PT. ACA cabang Padang.
- b. Memperluas khasanah ilmu pengetahuan penulis di bidang hukum, khususnya mengenai perasuransian.
- c. Meningkatkan kemampuan penulis dalam hal melakukan penelitian ilmiah sekaligus menuangkan dalam bentuk tulisan berupa skripsi.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi pihak asuransi, penelitian ini bermanfaat sebagai sarana untuk memberikan informasi kepada masyarakat khususnya bagi mereka yang membutuhkan informasi mengenai asuransi demam berdarah.
- b. Bagi masyarakat agar dapat mengetahui lebih jauh manfaat asuransi pada umumnya terutama mengenai asuransi demam berdarah.
- c. Bagi tertanggung sebagai sarana untuk mengetahui tentang prosedur asuransi demam berdarah khususnya hal-hal yang penting yang dibutuhkan untuk pengurusan klaim asuransi demam berdarah.
- d. Bagi perusahaan asuransi terkait dalam menentukan kebijakan di bidang asuransi dan dapat memberikan masukan bagi perusahaan untuk dapat

meningkatkan mutu pelaksanaan terhadap produk-produk asuransi yang ditawarkan kepada masyarakat.

E. Metode Penelitian

1. Pendekatan masalah

Pendekatan masalah yang digunakan adalah metode yang bersifat yuridis sosiologis, yaitu pendekatan masalah melalui penelitian hukum yang terjadi di lapangan yang dihubungkan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. Sifat penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu penulis memberikan gambaran mengenai pelaksanaan asuransi demam berdarah dalam bentuk voucher, mekanisme pelaksanaan klaim atau ganti rugi asuransi demam berdarah dalam bentuk voucher, dan kendala-kendala yang dihadapi pada PT. ACA cabang Padang.

3. Sumber dan jenis data

a) Studi kepustakaan (*library Research*)

Studi kepustakaan ini dimaksudkan untuk mendapatkan data sekunder yaitu data yang didapatkan dari studi kepustakaan, yang dilakukan dengan cara mengumpulkan dan menganalisis teori-teori dan peraturan-peraturan yang berhubungan dengan permasalahan yang dibahas, data tersebut berupa :

1) Bahan hukum primer

Bahan hukum primer adalah bahan-bahan hukum yang mengikat, yang diperoleh dengan mempelajari peraturan perundang-undangan atau peraturan lainnya yang berhubungan dengan masalah ini, seperti:

- Undang-Undang Dasar 1945.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (BW)
- Undang-Undang No 2 Tahun 1992 tentang usaha Perasuransian
- Undang-Undang No.8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen.

2) Bahan hukum sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer, seperti:

- Buku-buku yang berkaitan
- Jurnal-jurnal hukum
- Makalah-makalah serta tulisan-tulisan hukum lainnya

3) Bahan Hukum Tersier

Yaitu bahan-bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer dan sekunder, seperti kamus umum dan kamus hukum.

Bahan-bahan hukum ini diperoleh dari:

- Perpustakaan Daerah Sumatera Barat
- Perpustakaan Universitas Andalas

- Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Andalas
- Buku-buku pribadi
- Media cetak dan elektronik

b) Penelitian lapangan (*Field reseach*)

Untuk mengumpulkan data primer yaitu data yang dikumpulkan dari hasil penelitian lapangan yang diperoleh dari instansi terkait dalam hal ini adalah PT. ACA cabang Padang berupa studi dokumen dan hasil wawancara dengan karyawan divisi marketing dan klaim PT. ACA cabang Padang yang berkompeten di bidangnya.

4. Teknik pengumpulan data

- a. Studi dokumen adalah suatu teknik pengumpulan data dengan mencari landasan teoritis dari permasalahan penelitian dengan mempelajari dokumen-dokumen dan data yang ada di PT. ACA cabang Padang.
- b. Wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab secara lisan. Dalam hal ini penulis menggunakan teknik wawancara semi terstruktur dengan cara menyusun daftar pertanyaan-pertanyaan yang sesuai dengan objek penelitian yang ditujukan kepada pejabat yang berwenang di PT. ACA cabang Padang.

5. Pengolahan Data dan Analisis data

a. Pengolahan Data

Pengolahan data yang penulis lakukan adalah pengolahan data *editing* yaitu dengan merapikan dan memeriksa data yang sudah terkumpul terhadap penelitian yang penulis lakukan di PT. ACA cabang Padang.

b. Analisis Data

Analisis yang penulis lakukan adalah dengan menggunakan analisis kualitatif yaitu uraian yang dilakukan terhadap data yang bukan berupa angka-angka tetapi menggunakan kalimat secara sistematis sehingga diperoleh gambaran kesimpulan yang utuh dari apa yang telah diteliti dan dibahas berdasarkan peraturan perundang-undangan yang ada dan pendapat para ahli.

F. Sistematika Penulisan

Untuk lebih terarahnya penulisan skripsi ini, maka penulis membuat sistematika penulisan yang terdiri dari 4 (empat) bab:

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab ini penulis memuat latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan umum metode penelitian, sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN UMUM

Pada bab ini penulis memuat beberapa kajian, yaitu tinjauan umum tentang asuransi.

BAB III : HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis menguraikan tentang gambaran umum tentang PT. Asuransi Central Asia (ACA), hasil penelitian dan pembahasan mengenai pelaksanaan asuransi demam berdarah dalam bentuk voucher dan mekanisme pelaksanaan klaim atau

ganti rugi asuransi demam berdarah dalam bentuk voucher, dan kendala-kendala yang dihadapi pada PT. ACA cabang Padang dan upaya yang ditempuh dalam penyelesaian kendala tersebut.

BAB IV : PENUTUP

Pada bab ini penulis akan menarik kesimpulan dan memberi saran berkaitan dengan penelitian yang telah dilakukan.



BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Umum Tentang Asuransi

1. Sejarah Asuransi

Sejarah perkembangan asuransi pada umumnya dapat dibagi dalam lima periode, yaitu sebagai berikut:⁵

a. Zaman Kebesaran Yunani

Pada zaman kebesaran Yunani yang diperintah oleh Kaisar Iskandar Zulkarnain (365-323 Sebelum Masehi). Antimenes sebagai menteri keuangan, mengambil inisiatif untuk menambah keuangan Negara dengan cara agar pemilik budak mendaftarkan budaknya dengan membayar uang setiap tahunnya kepada Negara, dengan perjanjian jika budaknya melarikan diri, maka akan diberi sejumlah uang sebagai harga budak tersebut. Dengan melaksanakan cara tersebut, Antimenes menerima sejumlah uang yang mirip dengan premi dalam asuransi dan sebelumnya dia harus menerima resiko. Hal ini pada pokoknya sama dengan perjanjian asuransi.

Menurut Mr.H.J Scheltema dalam bukunya "*Verzekeringsrecht*", menceritakan bahwa beberapa kota praja di Yunani pada waktu itu untuk mendapatkan uang dengan jalan meminjam sejumlah uang, misalnya 3600 *drachem* dengan janji kepada si pemilik uang bahwa ia akan diberi bunga

⁵ Wirjono Projudikoro, *Hukum Asuransi di Indonesia*, PT. Intermasa, Jakarta, 1991, Hal 14

sebesar 30 *drachem* setiap bulannya sampai wafatnya. Dan pada waktu wafatnya diberi lagi sebesar 150 *drachem* untuk biaya penguburan. Hal ini mirip dengan asuransi jiwa, sehingga dapat dikatakan sebagai salah satu cikal bakal perasuransian.

b. Zaman Kebesaran Kerajaan Romawi

Pada zaman ini semacam perkumpulan yang bernama *Collegiums Cultarum Dianae St Antinoi*, dimana setiap anggotanya harus membayar sejumlah uang pangkal dan iuran setiap bulannya. Jika ada para anggotanya yang meninggal dunia, maka ahli warisnya akan menerima sejumlah uang ditambah dengan ongkos penyelenggaraan mayat. Cara ini mirip dengan asuransi jiwa yang saling menjamin.

c. Zaman Abad Pertengahan

Pada abad ini muncul perkumpulan dengan nama "*Gilda*", yang bertempat di Inggris. Perkumpulan ini terdiri dari orang-orang yang mempunyai profesi sejenis seperti tukang kayu, tukang batu dan lainnya. Perkumpulan ini mereka bentuk adalah untuk kepentingan anggota-anggotanya, dengan perjanjian apabila ada diantara para anggota yang rumahnya terbakar maka *Gilda* akan memberikan sejumlah uang yang diambil dari dana yang diperoleh oleh anggota *Gilda* itu sendiri. Hal seperti ini terjadi kira-kira pada abad pertengahan ke-sembilan.

Perkumpulan semacam ini juga berkembang di Denmark, Jerman serta negara-negara Eropa lainnya sampai pada abad dua belas. Selanjutnya pada abad tiga belas dan empat belas terjadi perkembangan yang sangat

pesat di bidang perdagangan melalui laut. Maka timbullah pemikiran dari para pedagang pada waktu itu mencari usaha guna mengatasi kerugian yang timbul melalui laut. Pada waktu inilah sejarah awal perkembangan pertanggung jawaban laut. Pertanggung jawaban ini berkembang pesat terutama di negara-negara pantai seperti: Inggris, Perancis, Belanda, Jerman, Denmark.

d. Zaman Sesudah Abad Pertengahan

Pada zaman ini terjadi perkembangan yang sangat pesat di bidang asuransi kebakaran, yaitu semenjak terjadi kebakaran besar di London pada tahun 1660, yang banyak menimbulkan kerugian harta dan jiwa. Peristiwa ini menimbulkan perhatian masyarakat sehingga mereka tergugah untuk mengadakan asuransi yang memadai. Apabila dibandingkan dengan perkembangan asuransi atau pertanggung jawaban laut, asuransi kebakaran ini jauh lebih lambat. Di antara mereka yang tanggap terhadap kebutuhan ini adalah Dr. Nicolas, ia tidak saja membangun kembali rumah-rumah yang dihancurkan oleh kebakaran tersebut tetapi juga menawarkan asuransi kebakaran terhadap calon pembeli. Pada tahun 1667 berdirilah perusahaan asuransi pertama di dunia yang dikenal dengan nama "*free office*". Usaha ini berjalan dengan sukses, sehingga menarik pihak-pihak lain untuk terjun dalam dunia bisnis ini.

e. Zaman Kodifikasi Perancis

Di Negeri Perancis, kodifikasi hukum perdata dan hukum dagang diselenggarakan oleh kaisar Napoleon, yang dimuat dalam dua kitab yaitu

Code civil (Kitab Hukum Pedata) dan *code de commerce* (Kitab Hukum Dagang), yang pada waktu itu hanya memuat peraturan-peraturan mengenai asuransi laut. Kemudian di negeri Belanda pada tahun 1838 dibentuk Undang-Undang Hukum Dagang (*Weetboek Van Koophandel*), yang memuat peraturan-peraturan mengenai asuransi kebakaran, asuransi bumi dan asuransi jiwa.

2. Pengertian dan Pengaturan Asuransi

Asuransi mempunyai banyak peristilahan seperti "*Insurance*" dalam bahasa Inggris, "*Verzicherung*" dalam bahasa Jerman, "*Verzekering*" atau "*Asurantie*" dalam bahasa Belanda serta masih banyak lagi peristilahan lainnya. Dalam bahasa Indonesia biasanya digunakan istilah pertanggungan asuransi karena dalam berbagai literatur terdapat pertanggungan jiwa, pertanggungan kebakaran, pertanggungan pengangkutan, dan lain-lain, namun dalam prakteknya lebih banyak digunakan istilah asuransi.

Pengertian asuransi dapat ditinjau berdasarkan peraturan perundang-undangan dan pendapat para sarjana. Menurut peraturan perundang-undangan adalah sebagai berikut:

a. Menurut pasal 1774 KUHPerdata

"Persetujuan untung-untungan adalah suatu perbuatan yang hasilnya mengenai untung-ruginya, baik bagi semua pihak maupun bagi sementara pihak tergantung pada suatu kejadian yang belum tentu. Misalnya persetujuan pertanggungan, bunga cagak hidup, perjudian dan pertaruhan".

b. Menurut Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD)

“ Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian dengan mana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima suatu premi, untuk memberikan suatu penggantian padanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa tidak tentu”.

c. Menurut Pasal 1 angka 1 Undang Undang Nomor 2 Tahun 1992

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

Pengertian Asuransi menurut para Ahli sebagai berikut:

a. Menurut Sri Rejeki Hartono

"Asuransi atau pertanggungan di dalamnya tersirat pengertian adanya suatu resiko yang terjadi yang belum dapat dipastikan beban resiko tersebut, kepada pihak lain yang sanggup mengambil alih tanggung jawab sebagai kontra prestasi dan pihak ini ia diwajibkan membayar sejumlah uang kepada pihak lain yang menerima tanggung jawab".⁶

b. Menurut H.M.N Purwosutjipto

"Pertanggungan adalah perjanjian timbal balik antara penanggung dan penutup asuransi, dimana penanggung mengikatkan diri untuk mengganti kerugian dan atau membayar sejumlah uang (santunan) yang ditetapkan pada waktu penutupan perjanjian kepada penutup asuransi atau orang lain yang ditunjuk pada waktu terjadinya *evenement*, sedangkan penutup asuransi mengikatkan diri untuk membayarkan uang premi".⁷

⁶ Sri Rejeki Hartono, op.cit. Hal 7

⁷ H.M.N. Purwosutjipto, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia*, Jilid VI, Hukum Pertanggungan, Djambatan, Jakarta, 2003, Hal. 10.

c. Menurut H. Abbas Salim

"Asuransi adalah suatu kemauan untuk menetapkan kerugian-kerugian kecil (sedikit) yang sudah pasti sebagai pengganti (substitusi) kerugian-kerugian besar yang belum pasti".⁸

Hukum asuransi pada umumnya diatur di dalam Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD). Buku I angka 9 dan 10 dan Buku II angka 9 dan 10 dengan perincian sebagai berikut:

1. Buku I angka 9 : Mengatur asuransi kerugian pada umumnya.
2. Buku I angka 10 : Mengatur asuransi terhadap bahaya kebakaran, terhadap bahaya yang mengancam hasil pertanian sawah, dan tentang asuransi jiwa.
3. Buku I angka 10 ini dibagi atas beberapa bagian yaitu:
 - a) Bagian pertama : Mengatur asuransi terhadap bahaya kebakaran.
 - b) Bagian kedua : Mengatur asuransi terhadap bahaya-bahaya yang mengancam hasil-hasil pertanian di sawah.
 - c) Bagian ketiga : Mengatur asuransi jiwa.
4. Buku II angka 9 : Mengatur asuransi terhadap bahaya-bahaya laut dan bahaya-bahaya perbudakan.

⁸ H.Abbas Salim, *Asuransi Dan Manajemen Resiko*, PT Raja Grafindo Persada, 2005, Hal 1.

5. Buku II titel 9 ini dibagi atas:

- a) Bagian pertama : Mengatur tentang bentuk dan isi asuransi.
- b) Bagian kedua : Mengatur tentang anggaran dari barang-barang yang diasuransikan.
- c) Bagian ketiga : Mengatur tentang awal dan akhir bahaya.
- d) Bagian keempat : Mengatur tentang hak dari kewajiban kewajiban penanggung dan tertanggung.
- e) Bagian kelima : Mengatur tentang *abandonnement*.
- f) Bagian keenam : Mengatur tentang kewajiban-kewajiban dan hak-hak makelar di dalam asuransi laut.

6. Buku II angka 10 : Mengatur pengangkutan di darat dan di sungai-sungai serta perairan pedalaman.

3. Asuransi dan Risiko

Herman Darmawi (2001;2) mengatakan bahwa asuransi merupakan bisnis yang unik yang dapat dipandang dari berbagai aspek. Dalam pandangan ekonomi, asuransi merupakan metode mengurangi risiko dengan jalan memindahkan dan mengombinasikan ketidakpastian akan adanya kerugian keuangan (*financial*). Dari sudut pandang hukum, asuransi merupakan suatu kontrak (perjanjian) pertanggung jawaban risiko antara tertanggung dengan penanggung. Penanggung berjanji akan membayar kerugian yang disebabkan risiko yang dipertanggung jawabkan kepada tertanggung. Sedangkan tertanggung membayar premi secara periodik

kepada penanggung. Menurut pandangan bisnis, asuransi adalah sebuah perusahaan yang usaha utamanya menerima/menjual jasa, pemindahan risiko dari pihak lain dan memperoleh keuntungan dengan berbagai risiko (*sharing of risk*) di antara sejumlah nasabahnya.

Kelaziman setiap manusia selalu berusaha menghindari risiko (*risk averter*), dalam arti sedapat mungkin menghindarkan masalah yang di dalamnya terkandung risiko. Sikap keberanian menanggung risiko, membawa konsekuensi pentingnya manusia senantiasa berjaga-jaga. Sikap ini dipandang oleh lembaga keuangan sebagai potensi bisnis. Karena itu mereka menawarkan program-program guna membantu para nasabah menghadapi risiko ketidakpastian. Jasa utama yang mereka tawarkan adalah pembayaran sejumlah uang, bila suatu peristiwa terjadi. Untuk mendapatkan pembayaran tersebut, peserta harus membayar sejumlah iuran yang besarnya ditentukan berdasarkan ketentuan dan atau kesepakatan. Selain kesepakatan tentang penentuan besarnya kontribusi, juga ditetapkan kesepakatan tentang peristiwa-peristiwa atau hal-hal yang menjadi dasar pembayaran sejumlah uang tersebut. Para ahli sependapat adanya sikap atau respon manusia di dalam menghadapi risiko, yaitu: menghindar, mengurangi, menahan, membagi, dan mentransfer.

a. Menghindari Risiko (*risk avoidance*)

Salah satu metoda dalam menghadapi risiko adalah menghindarinya, secara sederhana adalah hindari sebanyak mungkin risiko.

Menghindari risiko dilakukan dengan cara tidak melakukan hal-hal yang dianggap merugikan. Dengan memilih tidak mengendarai kendaraan sendiri, seseorang dapat menghindari risiko yang berkaitan dengan pengendaraan. Dengan tanpa pernah terbang, seseorang dapat menghindari resiko kecelakaan pesawat terbang. Bahkan dengan tidak pernah menanamkan uang dalam saham, seseorang dapat menghindari resiko keruntuhan pasar uang. Jelasnya, menghindari risiko merupakan cara yang tepat guna tetapi tidak selalu tepat. Tidak semua orang mampu mengenali, merasakan dan menghindari risiko. Ada kelompok yang hanya mampu mengenali dan merasakan, namun tidak mampu menghindarinya. Karenanya manajemen risiko dengan cara menghindari saja tidak cukup untuk melindungi seseorang dari risiko yang akan terjadi.

b. Mengurangi Risiko (*risk reduction*)

Jika upaya menghindari risiko tidak mungkin dilakukan, manajemen risiko dapat dilakukan dengan cara mengurangi risiko (*risk reduction*). Mengurangi risiko (*risk reduction*) dapat dilakukan misalnya dengan menyediakan obat-obatan untuk pertolongan pertama (P3K) di rumah. Penyediaan P3K tidak menghilangkan risiko kecelakaan, tetapi mengurangi bahaya dari kecelakaan dibanding jika tidak ada pertolongan pertama. Kita membuat jembatan penyeberangan atau lampu khusus penyeberangan untuk mengurangi jumlah orang yang menderita kecelakaan lalu lintas. Dengan demikian, pengemudi

kendaraan akan berhati-hati. Atau jika ada jembatan penyeberangan, maka risiko tertabrak mobil akan menjadi lebih kecil, tetapi tidak meniadakan sama sekali. Seorang pengendara sepeda motor diwajibkan memakai helm karena tidak ada satu orangpun yang bisa terhindar seratus persen dari kecelakaan berkendara sepeda motor. Jika helm digunakan, maka beratnya risiko (*severity of risk*) dapat dikurangi, sehingga seseorang dapat terhindar dari kematian atau gegar otak yang memerlukan biaya perawatan sangat besar.

c. Menahan Risiko (*risk retention*)

Menahan risiko (*risk retention*) dapat dilakukan dengan sikap sukarela (*voluntary*). Biasanya risiko yang rela kita tahan adalah risiko-risiko yang nilai kerugiannya atau kemungkinan terjadinya sangat kecil. Misalkan, risiko dari meletakkan sepatu sembarangan adalah kehilangan sepatu tersebut. Tetapi mungkin kita tidak peduli jika sepatu itu adalah sepatu butut. Menahan risiko menjadi beban yang berat bila nilai kerugiannya atau kemungkinan terjadinya sangat besar. Misalkan, risiko kecopetan atau penjambretan dalam perjalanan dengan menggunakan jasa transportasi umum.

d. Membagi Risiko (*risk sharing*)

Membagi risiko (*risk sharing*) dilakukan bila peluang terjadi kerugian ataupun besarnya kerugian yang dialami relatif besar. Kita dapat melakukan kerja sama dengan orang lain untuk membagi risiko

tersebut. Seorang pengusaha yang ragu menggunakan seluruh modalnya dalam sebuah proyek, dapat mencari mitra usaha. Makin besar dan kompleks proyek yang akan dikelola, mitra yang dibutuhkan makin banyak dan atau beragam.

e. Mentransfer Risiko (*risk transfer*)

Mentransfer risiko (*risk transfer*) dilakukan dengan cara memindahkan risiko kerugian kepada pihak yang lain. Sebaik apapun upaya mengurangi risiko yang telah kita lakukan tidak menjamin 100% kita akan terbebas dari segala risiko. Karena itu kita perlu melindungi diri kita dengan tameng lapis ketiga dari manajemen risiko yaitu mentransfer risiko diri kita ke pihak lain. Kita dapat memindahkan seluruh atau sebagian risiko kepada pihak lain (yang dapat berupa perusahaan asuransi, badan penyelenggara jaminan sosial, pemerintah, atau badan sejenis lain) dengan membayar sejumlah premi atau iuran, baik dalam jumlah nominal tertentu maupun dalam jumlah relatif berupa prosentase dari gaji atau harga pembelian (transaksi). Dengan teknik manajemen risiko ini, risiko yang ditransfer hanyalah risiko finansial, bukan seluruh risiko. Ada sebagian risiko yang tidak bisa ditransfer, misalnya rasa sakit atau perasaan kehilangan yang dirasakan oleh penderita. Ini merupakan prinsip yang sangat fundamental di dalam asuransi. Kebanyakan orang tidak menyadari bahwa setiap saat sesungguhnya ada risiko kematian dan risiko kematian itu yang berpotensi menyebabkan ketiadaan dana bagi ahli warisnya untuk

menjalani hidup sehari-hari atau untuk membiayai pendidikan anak, dapat ditransfer dengan membeli asuransi jiwa. Itulah sebabnya, kebanyakan orang di negara berkembang tidak membeli asuransi jiwa, karena banyak orang tidak melihat kematian sebagai suatu risiko finansial bagi ahli warisnya. Judi juga merupakan risk transfer

4. Jenis - jenis Asuransi

Mengenai jenis-jenis asuransi dapat dikelompokkan atas beberapa bagian, sebagai berikut:

- a. Asuransi menurut Pasal 247 KUHD dinyatakan bahwa terdiri dari beberapa bagian, yaitu :
 - 1) Asuransi atau pertanggungungan terhadap kebakaran (Buku I Bab X, pasal 287 s/d 298 KUHD);
 - 2) Pertanggungungan terhadap bahaya-bahaya pertanian yang belum dipanen (Buku I bab X, pasal 299 s/d 301 KUHD);
 - 3) Pertanggungungan jiwa (Buku I Bab X, pasal 302 s/d 308 KUHD);
 - 4) Pertanggungungan terhadap bahaya-bahaya laut dan perbudakan (Buku II Bab IX, pasal 592 s/d 685 KUHD);
 - 5) Pertanggungungan terhadap bahaya dalam pengangkutan di darat, di sungai dan di perairan darat (Buku II Bab X Pasal 686 s/d 695 KUHD).
- b. Asuransi kerugian dan asuransi sejumlah uang.
- c. Asuransi dengan premi dan perkumpulan saling menanggung.

Sedangkan pembagian asuransi secara umum dapat digolongkan sebagai berikut⁹:

a. Penggolongan secara yuridis, yaitu:

1) Asuransi kerugian (*schadeverzekering*),

Asuransi kerugian adalah suatu perjanjian asuransi yang berisikan ketentuan mengikatkan dirinya untuk melakukan prestasi berupa memberikan ganti kerugian kepada tertanggung seimbang dengan kerugian yang diderita oleh pihak yang disebut terakhir.

2) Asuransi jumlah (*sommenverzekering*)

Asuransi jumlah adalah suatu perjanjian asuransi yang berisi ketentuan bahwa penanggung terikat untuk melakukan prestasi berupa pembayaran sejumlah uang yang besarnya sudah ditentukan sebelumnya.

b. Penggolongan berdasarkan kriteria ada tidaknya kehendak bebas para pihak, yaitu :

1) Asuransi sukarela (*voluntary insurance*);

Asuransi sukarela adalah suatu perjanjian yang terjadinya didasarkan kehendak bebas dari pihak-pihak yang mengadakannya.

2) Asuransi wajib (*compulsory insurance*)

Asuransi wajib adalah suatu perjanjian yang terjadinya diharuskan oleh suatu ketentuan perundang-undangan.

⁹ Mansuparman SastraWidjaja, *Aspek-Aspek Hukum Asurasi dan Surat Berharga PT*, Alumni, Bandung, 2003, Hal. 82.

c. Penggolongan berdasarkan tujuan:

1) Asuransi komersial (*commercial insurance*);

Asuransi komersial diadakan oleh perusahaan asuransi sebagai suatu bisnis, sehingga tujuan utamanya adalah memperoleh keuntungan.

2) Asuransi sosial (*social insurance*)

Asuransi sosial diselenggarakan tidak dengan tujuan memperoleh keuntungan, tetapi bermaksud memberikan jaminan sosial (*social security*) kepada masyarakat atau sekelompok masyarakat.

d. Penggolongan berdasarkan sifat dari penanggung, yaitu:

1) Asuransi premi (*premieverzekering*);

Asuransi premi merupakan suatu perjanjian asuransi antara penanggung dan masing-masing tertanggung dan antara tertanggung yang satu dengan yang lain tidak ada hubungan hukum.

2) Asuransi saling menanggung (*onderlinge verzekering*);

Menurut H.M.N. Purwosutjipto, perkumpulan saling menanggung adalah perkumpulan dari orang-orang, yang anggotanya merangkap kedudukan sebagai tertanggung sedangkan yang menjadi penanggung ialah perkumpulan itu sendiri. Tujuan dari perkumpulan ini bukanlah untuk mencari keuntungan, tetapi membagi resiko antara sesama anggota¹⁰.

¹⁰ H.M.N Purwosutjipto, op.cit, Hal. 19.

5. Prinsip Dasar Asuransi

Dalam dunia asuransi ada 6 macam prinsip dasar yang harus dipenuhi, yaitu prinsip kepentingan (*insurable interest*), prinsip itikad baik (*utmost good faith*), prinsip sebab akibat (*proximate cause*), prinsip keseimbangan (*indemnity*), prinsip subrograsi (*subrogation*), dan prinsip kontribusi (*contribution*).¹¹

1. *Insurable interest* (kepentingan yang dipertanggungkan)

Insurable Interest (kepentingan yang dipertanggungkan) dikatakan memiliki kepentingan atas obyek yang diasuransikan apabila menderita kerugian keuangan, seandainya terjadi musibah yang menimbulkan kerugian atau obyek tersebut. Setiap pihak yang bermaksud mengadakan perjanjian asuransi harus mempunyai kepentingan yang dapat diasuransikan, maksudnya ialah bahwa pihak tertanggung mempunyai keterlibatan sedemikian rupa dengan akibat dari suatu peristiwa yang belum pasti terjadinya dan yang bersangkutan menjadi menderita kerugian. Dikatakan memiliki kepentingan atas obyek yang diasuransikan apabila menderita kerugian keuangan seandainya terjadi musibah yang menimbulkan kerugian atau kerusakan atas obyek tersebut.

Kepentingan keuangan ini memungkinkan tertanggung mengasuransikan harta benda atau kepentingan tertanggung. Apabila

¹¹ <http://billieinsurance.blogdetik.com/2008/11/01/prinsip-dasar-asuransi/>

terjadi musibah atas obyek yang diasuransikan dan terbukti bahwa tertanggung tidak memiliki kepentingan keuangan atas obyek tersebut, maka tertanggung tidak berhak menerima ganti rugi. Mengenai kepentingan ini, KUH Dagang mengaturnya dalam ketentuan Pasal 250 dan Pasal 268.

Menurut Burg dan Wery, sebagaimana dikutip dari buku Aspek-aspek Hukum Asuransi dan Surat Berharga karangan Suparman Sastrawidjaja, kepentingan diklasifikasikan ke dalam tiga bagian, yaitu:

- a) Kerugian atau berkurangnya nilai hak subjektif seseorang sebagai akibat terjadinya peristiwa.
- b) Kehilangan keuntungan dari laba yang diharapkan, disebabkan terjadinya suatu peristiwa.
- c) Kemungkinan terjadi kerugian karena kesalahan disebabkan ingkar janji atau perbuatan melanggar hukum.

Kepentingan adalah objek asuransi (*voorwerp der verzekering*) sedangkan objek bahaya adalah benda yang diasuransikan yang dapat menjadi sasaran bencana. Dapat disimpulkan apabila:

- a) Asuransi ditutup oleh pemilik dari benda yang diasuransikan, maka kepentingan sama dengan objek bahaya.

- b) Asuransi ditutup bukan oleh pemilik dari benda yang diasuransikan, maka kepentingan sebagai objek yang diasuransikan berlainan dengan objek bahaya (Man Suparman, 1997: 66-68).

2. *Utmost good faith* (kejujuran sempurna)

Utmost Good Faith (kejujuran sempurna) adalah suatu tindakan untuk mengungkapkan secara akurat dan lengkap, semua fakta yang material (*material fact*) mengenai sesuatu yang akan diasuransikan baik diminta maupun tidak. Artinya adalah: si penanggung harus dengan jujur menerangkan dengan jelas segala sesuatu tentang luasnya syarat/kondisi dari asuransi dan si tertanggung juga harus memberikan keterangan yang jelas dan benar atas obyek atau kepentingan yang dipertanggungjawabkan. Prinsip inipun menjelaskan risiko-risiko yang dijamin maupun yang dikecualikan, segala persyaratan dan kondisi pertanggungjawaban secara jelas serta teliti.

Kewajiban untuk memberikan fakta-fakta penting tersebut berlaku:

- Sejak perjanjian mengenai perjanjian asuransi dibicarakan sampai kontrak asuransi selesai dibuat, yaitu pada saat nasabah menyetujui kontrak tersebut;
- Pada saat perpanjangan kontrak asuransi;
- Pada saat terjadi perubahan pada kontrak asuransi dan mengenai hal-hal yang ada kaitannya dengan perubahan-perubahan itu.

Asas ini sebenarnya merupakan asas bagi setiap perjanjian, sehingga harus dipenuhi oleh para pihak yang mengadakan perjanjian. Tidak dipenuhinya asas ini pada saat akan menutup suatu perjanjian akan menyebabkan adanya cacat kehendak, sebagaimana diatur dalam Pasal 1320-1329 KUH Perdata.

Bagaimanapun juga itikad baik merupakan landasan utama dan kepercayaan yang melandasi setiap perjanjian dan hukum juga tidak melindungi pihak yang beritikad buruk. Meskipun secara umum itikad baik sudah diatur dalam ketentuan-ketentuan KUH Perdata, namun khusus untuk perjanjian asuransi masih dibutuhkan penekanan atas itikad baik sebagaimana diminta oleh Pasal 251 KUH Dagang.

3. *Proximate cause* (sebab akibat)

Prinsip *proximate cause* adalah suatu penyebab aktif, efisien yang menimbulkan rangkaian kejadian yang menimbulkan suatu akibat tanpa adanya intervensi suatu yang mulai dan secara aktif dari sumber yang baru dan independen. Apabila kepentingan yang diasuransikan mengalami musibah atau kecelakaan, maka pertama-tama pihak penanggung akan mencari sebab-sebab yang aktif dan efisien yang menggerakkan suatu rangkaian peristiwa tanpa terputus sehingga pada akhirnya terjadilah musibah atau kecelakaan tersebut.

Suatu prinsip yang digunakan untuk mencari penyebab kerugian yang aktif dan efisien adalah: "*Unbroken Chain of Events*" yaitu suatu

rangkaian mata rantai peristiwa yang tidak terputus. Sebagai contoh, kasus klaim kecelakaan diri berikut ini: Seseorang mengendarai kendaraan diajalan tol dengan kecepatan tinggi sehingga mobil tidak terkendali dan terbalik. Korban luka parah dan dibawa kerumah sakit. Tidak lama kemudian korban meninggal dunia. Dari peristiwa tersebut diketahui bahwa kausa proksimalnya adalah korban mengendarai kendaraan dengan kecepatan tinggi sehingga mobil tidak terkendali dan terbalik. Melalui kausa proksimal inilah, akan diketahui apakah penyebab terjadinya musibah atau kecelakaan tersebut dijamin dalam kondisi polis asuransi ataukah tidak ?

Oleh karena itu, dalam prinsip ini untuk menentukan apakah penanggung akan mengganti kerugian kepada tertanggung atau tidak, terlebih dahulu dilihat, antara lain:

- a. Peristiwa yang terjadi dan fakta tertanggung menderita kerugian;
- b. Peristiwa yang terjadi termasuk peristiwa yang ditutup dalam polis atau tidak;
- c. Kerugian yang diderita tertanggung adalah sebagai akibat dari peristiwa yang ditutup dalam polis;
- d. Ada unsur yang membebaskan penanggung dari kewajibannya.

4. *Indemnity* (keseimbangan)

Indemnity adalah dasar penggantian kerugian dari penanggung kepada tertanggung setinggi-tingginya adalah sebesar kerugian yang

sesungguhnya diderita bertanggung dalam arti tidak dibenarkan mencari keuntungan dari ganti rugi asuransi. Penanggung menyediakan kompensasi finansial untuk mengembalikan posisi keuangan bertanggung setelah terjadi kerugian menjadi sama dengan sesaat sebelum terjadi kerugian (KUHD pasal 252, 253 dan dipertegas dalam pasal 278). Dengan demikian bertanggung tidak berhak memperoleh ganti rugi lebih besar daripada kerugian yang diderita.

Prinsip *Indemnity* ini adalah pada hakekatnya mengandung dua aspek, yaitu :

- d) Aspek pertama, yaitu berhubungan dengan tujuan dari perjanjian, harus ditujukan kepada ganti kerugian yang tidak boleh diarahkan bahwa pihak bertanggung karena pembayaran ganti rugi jelas akan menduduki posisi yang menguntungkan. Jadi bila terdapat klausula yang bertentangan dengan tujuan ini menyebabkan batalnya perjanjian;
- e) Aspek kedua, yaitu berhubungan dengan pelaksanaan perjanjian asuransi sebagai keseluruhan yang sah. Untuk keseluruhan atau sebagian tidak boleh bertentangan dengan aspek yang pertama. Hal ini sangat penting artinya karena tujuan yang hendak dicapai oleh perjanjian asuransi dan dalam pelaksanaannya harus memenuhi syarat tertentu, yaitu pihak bertanggung karena memperoleh ganti rugi tidak menjadi posisi keuangan yang lebih menguntungkan.

5. *Subrogation* (perwalian)

Subrogation adalah apabila tertanggung sudah mendapatkan penggantian atas dasar *Indemnity*, maka si tertanggung tidak berhak lagi memperoleh penggantian dari pihak lain, walaupun jelas ada pihak lain yang bertanggung jawab pula atas kerugian yang dideritanya. Penggantian dari pihak lain harus diserahkan pada penanggung yang telah memberikan ganti rugi dimaksud (Pasal 284 KUHD) yang merupakan konsekuensi logis dari prinsip *idemnitas* (keseimbangan). Prinsip *subrogation* (perwalian) ini berkaitan dengan suatu keadaan dimana kerugian yang dialami tertanggung merupakan akibat dari kesalahan pihak ketiga (orang lain). Prinsip ini memberikan hak perwalian kepada penanggung oleh tertanggung jika melibatkan pihak ketiga.

Dengan kata lain, apabila tertanggung mengalami kerugian akibat kelalaian atau kesalahan pihak ketiga, maka setelah memberikan ganti rugi kepada tertanggung, akan mengganti kedudukan tertanggung dalam mengajukan tuntutan kepada pihak ketiga tersebut. Adapun mekanisme aplikasi subrogasi adalah :

- a. Tertanggung harus memilih salah satu sumber penggantian kerugian, dari pihak ketiga atau dari asuransi;
- b. Kalau tertanggung sudah menerima penggantian kerugian dari pihak ketiga, ia tidak akan mendapatkan ganti rugi dari asuransi,

kecuali jumlah penggantian dari pihak ketiga tersebut tidak sepenuhnya;

- c. Kalau tertanggung sudah mendapatkan penggantian dari asuransi ia tidak boleh menuntut pihak ketiga. Karena hak menuntut tersebut sudah dilimpahkan ke perusahaan asuransi.

Tujuan subrogasi dalam asuransi ada 2, yaitu:

- e. Untuk mencegah tertanggung memperoleh ganti kerugian yang melebihi hak yang sesungguhnya.
- f. Untuk mencegah pihak ketiga membebaskan diri dari kewajibannya membayar ganti kerugian.

Supaya ada subrogasi dalam asuransi diperlukan dua syarat, yaitu:

- a. Tertanggung mempunyai hak terhadap penanggung dan terhadap pihak ketiga.
- b. Adanya hak tersebut karena timbul kerugian sebagai akibat perbuatan pihak ketiga.

6. *Contribution* (kontribusi)

Pihak tertanggung dapat saja mengasuransikan harta benda yang sama pada beberapa perusahaan asuransi. Namun bila terjadi kerugian atas obyek yang diasuransikan, maka secara otomatis berlaku prinsip kontribusi. Prinsip kontribusi berarti bahwa apabila pihak penanggung telah membayar penuh ganti rugi yang menjadi hak pihak tertanggung,

maka pihak penanggung berhak menuntut perusahaan-perusahaan lain yang terlibat suatu pertanggungan (secara bersama-sama menutup asuransi harta benda milik pihak tertanggung) untuk membayar bagian kerugian masing-masing yang besarnya sebanding dengan jumlah pertanggungan yang ditutupnya. Prinsip ini hanya berlaku dalam hal-hal:

- a. Apabila polis-polis diadakan untuk risiko atau bahaya yang sama yang menimbulkan kerugian itu;
- b. Polis-polis itu menutup kepentingan yang sama dari tertanggung yang sama dan terhadap benda yang sama pula;
- c. Polis-polis itu masih berlaku pada saat terjadinya kerugian.

6. Sifat - sifat Asuransi

Sifat - sifat Asuransi adalah ¹²:

- a. Asuransi timbul berdasarkan perjanjian;
- b. Asuransi adalah suatu perjanjian bersyarat yaitu bergantung pada suatu yang tidak pasti;
- c. Perjanjian asuransi bersifat timbal balik;
- d. Tujuan dari perjanjian asuransi adalah untuk mengalihkan resiko kepada penanggung;
- e. Terdapat kewajiban tertanggung untuk membayar premi;

¹² Djoko Prakoso, *Hukum Asuransi Indonesia*, PT. Rineka Cipta, Jakarta 2004, Hal, 35.

- f. Tertanggung akan menerima ganti rugi atau *indemniteit*;
- g. Dalam perjanjian asuransi, pada pihak tertanggung yang menerima ganti rugi harus melekat sifat mempunyai kepentingan atas peristiwa yang tidak tertentu agar ia tidak menderita lagi.

7. Syarat Perjanjian Asuransi

Asuransi adalah merupakan perikatan yang timbul dari suatu perjanjian. Sedangkan yang dimaksud perikatan adalah suatu hubungan hukum antara dua orang atau dua pihak, dimana pihak yang satu berhak menuntut sesuatu dari pihak yang lain yang berkewajiban memenuhi tuntutan itu. Sedangkan yang dimaksud perjanjian adalah sesuatu peristiwa dimana seorang berjanji kepada seorang lain atau dimana dua orang saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal.¹³

Perjanjian tersebut melahirkan suatu perikatan antara dua orang yang membuatnya. Dengan demikian maka terdapat hubungan antara perikatan dengan perjanjian yaitu bahwa perjanjian menimbulkan perikatan dan merupakan sumber terpenting untuk lahirnya perikatan. Dalam KUHPerdata, disamping mengatur mengenai perjanjian pada umumnya, juga mengatur mengenai beberapa jenis perjanjian khusus. Seperti perjanjian jual-beli, tukar menukar sewa menyewa, pemborongan, persekutuan, penitipan barang, pinjam-meminjam perjanjian untung-untungan dan lain-lain.

¹³ Subekti dan R. Tjitrosudibio, op.cit, Hal 4.

Pada perjanjian untung-untungan, menurut Pasal 1774 KUHPerdara dinyatakan bahwa:

Suatu persetujuan untung-untungan adalah suatu perbuatan yang hasilnya, mengenai untung ruginya, baik semua pihak, maupun bagi sementara pihak, tergantung kepada suatu kejadian yang belum tentu. Demikian adalah : Persetujuan pertanggungan, bunga cagak hidup, perjudian dan pertaruhan. Persetujuan yang pertama diatur didalam kitab undang-undang hukum dagang.¹⁴

Pada dasarnya asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian yang secara khusus telah diatur dalam kitab undang-undang hukum dagang. Perjanjian tersebut bersifat timbal-balik, artinya bahwa hak dan kewajiban para pihak dalam perjanjian adalah seimbang. Untuk mengadakan suatu perjanjian asuransi tentu saja harus memenuhi beberapa syarat, agar perjanjian tersebut dianggap sah. Adapun syarat-syarat tersebut adalah sebagai berikut:

a. Syarat Umum

Menurut Pasal 1320 KUHPerdara dinyatakan, untuk sahnya perjanjian diperlukan 4 (empat) syarat:

1) Sepakat mereka yang mengikatkan diri

Para pihak yang mengadakan perjanjian asuransi harus ada konsensus atau persetujuan kehendak, artinya para pihak menyetujui dari apa yang diperjanjikan, tentang barang yang

¹⁴ Loc.cid

menjadi obyek dari perjanjian dan mengenai syarat-syarat yang berlaku bagi perjanjian itu.

2) Kecakapan untuk membuat suatu perjanjian

Para pihak yang akan mengadakan perjanjian asuransi disyaratkan harus cakap untuk melakukan perbuatan hukum, artinya para pihak itu harus sudah dewasa, tidak di bawah pengampuan dan tidak sakit ingatan. Para pihak dapat manusia pribadi atau badan hukum. Pihak penanggung selalu dalam bentuk badan hukum yang bergerak dalam bidang asuransi.

3) Suatu hal tertentu

Suatu perjanjian harus mengenai suatu hal tertentu. Artinya apa yang diperjanjikan harus cukup jelas. Untuk mengadakan perjanjian asuransi harus ada benda yang diasuransikan dan disebutkan dengan jelas benda yang diasuransikan oleh tertanggung. Dalam hal ini tertanggung harus mempunyai hubungan langsung atau tidak langsung dengan benda yang diasuransikan. Mempunyai hubungan langsung dimaksudkan apabila tertanggung mempunyai benda yang diasuransikan tersebut sedangkan hubungan tidak langsung adalah tertanggung bukan pemilik benda tersebut, tetapi tertanggung mempunyai kepentingan terhadap benda tersebut.

4) Suatu sebab yang halal

Pada syarat ini yang dimaksud sebab antara lain adalah isi daripada perjanjian itu sendiri Dalam Pasal 1337 KUHPerdara disebutkan yaitu suatu sebab adalah terlarang, apabila dilarang oleh undang-undang, atau apabila berlawanan dengan kesusilaan baik atau ketertiban umum. Disamping itu masih ada syarat lain yang terdapat dalam KUHPerdara. antara lain Pasal 1321 yang mensyaratkan dalam perjanjian itu tidak boleh ada kekhilafan, paksaan dan penipuan. Syarat-syarat tersebut diatas, dipertegas lagi secara khusus di dalam KUHD.

b. Syarat Khusus

Untuk sahnya suatu perjanjian asuransi tidak cukup hanya dipenuhi syarat-syarat umum yang diatur di dalam KUHPerdara, tetapi harus pula memenuhi syarat-syarat yang secara khusus telah diatur di dalam KUHD, antara lain:

- 1) Pasal 250 KUHD, yang menghendaki bahwa setiap perjanjian asuransi diharuskan adanya kepentingan. Unsur kepentingan itu merupakan syarat mutlak yang harus ada pada setiap perjanjian asuransi. Apabila dalam perjanjian asuransi kepentingan tidak ada, maka perjanjian asuransi tersebut dengan ancaman batal atau tidak sah. Kepentingan yang dapat diasuransikan adalah kepentingan yang telah dibuat dalam Pasal 268 KUHD, yaitu segala

kepentingan yang dapat dinilai dengan uang, dapat diancam oleh suatu bahaya, dan tidak dikecualikan oleh undang-undang jenis kepentingan yang diasuransikan harus disebutkan dengan jelas di dalam polisnya.

2) Pasal 251 KUHD, yang didalamnya terkandung atas itikad baik pasal tersebut menghendaki dalam perjanjian hendaknya para pihak berkewajiban bertindak dan memberitahukan keadaan dengan sejujur-jujurnya dan sebenar-benarnya.

3) Pembayaran Premi

Karena asuransi itu adalah merupakan perjanjian timbal balik, maka kedua belah pihak harus berprestasi. Penanggung menerima pengalihan resiko atas benda yang diasuransikan, sedangkan tertanggung berkewajiban membayar sejumlah uang sebagai imbalannya. Setelah perjanjian asuransi tersebut dibuat secara sah, maka para pihak berkewajiban untuk melaksanakannya Pasal 1338

KUHPerdata menentukan bahwa:

- Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya.
- Perjanjian-perjanjian itu tidak dapat ditarik kembali selain dengan kata sepakat kedua belah pihak, atau karena alasan yang oleh undang-undang dinyatakan untuk itu.

- Perjanjian-perjanjian itu harus dilaksanakan dengan itikad baik.

8. Berakhirnya Asuransi

Asuransi dianggap berakhir bila :

- Jangka waktu berlaku sudah habis. Asuransi biasanya diadakan untuk jangka waktu tertentu, misalnya 1 tahun. Jangka waktu ini biasa terdapat pada asuransi kebakaran dan asuransi kendaraan bermotor. Ada juga asuransi yang diadakan untuk jangka waktu yang lebih lama, misalnya 10-20 tahun atau lebih, jangka waktu asuransi tersebut ditetapkan dalam polis. Apabila jangka waktu yang ditentukan itu habis, maka asuransi berakhir.
- Perjalanan berakhir misalnya asuransi diadakan untuk perjalanan kapal dari pelabuhan malahayati ke pelabuhan belawan. Apabila perjalanan berakhir atau kapal tiba di pelabuhan tujuan, maka asuransi berakhir. Asuransi berdasarkan perjalanan ini umumnya diadakan untuk asuransi pengangkutan, baik pengangkutan barang maupun penumpang.
- Terjadi evenemen diikuti klaim dalam polis dinyatakan terhadap evenemen apa saja asuransi itu diadakan. Apabila asuransi berjalan terjadi evenemen yang ditanggung dan menimbulkan kerugian, penanggung akan menyelidiki apakah benar tertanggung mempunyai kepentingan atas benda yang diasuransikan. Di samping itu juga apakah evenemen yang terjadi itu benar bukan karena kesalahan

tertanggung dan sesuai dengan evenemen yang telah ditetapkan dalam polis. Jika jawabannya benar, maka dilakukan pemberesan klaim tertanggung. Pembayaran ganti kerugian dipenuhi oleh penanggung berdasarkan asas keseimbangan.

- d. Asuransi berhenti atau dibatalkan. Asuransi dapat berakhir apabila asuransi itu berhenti. Berhentinya asuransi dapat terjadi karena kesepakatan antara tertanggung dan penanggung. Misalnya karena premi tidak dibayar dan ini biasanya diperjanjikan dalam polis. Berhentinya asuransi juga dapat terjadi karena faktor di luar kemauan tertanggung dan penanggung, misalnya terjadi pemberatan risiko setelah asuransi berjalan. Dalam hal pemberatan risiko setelah asuransi berjalan, seandainya penanggung mengetahui hal yang demikian itu, dia tidak akan membuat asuransi dengan syarat-syarat dan janji-janji khusus demikian itu. Jika terjadi pemberatan risiko, asuransi menjadi berhenti. Pengertian berhenti dapat juga meliputi pengertian dibatalkan.
- e. Asuransi gugur. Asuransi gugur biasanya terdapat dalam asuransi pengangkutan. Jika barang yang akan diangkut diasuransikan kemudian tidak jadi diangkut, maka asuransi gugur. Tidak jadi diangkut dapat terjadi karena kapal tidak jadi berangkat atau baru akan melakukan perjalanan, tetapi dihentikan. Di sini penanggung belum menjalani bahaya sama sekali. Dalam hal ini asuransi bukan dibatalkan atau batal, melainkan gugur. Perbedaan antara asuransi dibatalkan atau

batal dengan asuransi gugur adalah pada bahaya evenemen. Pada asuransi dibatalkan atau batal, bahaya sedang atau sudah dijalani, sedangkan pada asuransi gugur, bahaya belum dijalani sama sekali.

B. Asuransi Kesehatan

Kesehatan merupakan suatu anugerah yang berharga dan bernilai tinggi karena apabila seseorang jatuh sakit maka berapapun biaya akan dikeluarkan demi kesembuhannya. Namun tidak semua orang sadar akan arti penting kesehatan apalagi di saat seseorang sedang dalam keadaan sehat. Tidak ada seorangpun yang tahu bahwa musibah dan penyakit dapat datang secara tiba-tiba sehingga mengakibatkan seseorang harus dirawat di rumah sakit. Apabila hal yang demikian sudah terjadi berapapun biaya yang dibutuhkan akan dikeluarkan demi kesembuhan bahkan dengan biaya yang relatif tinggipun tetap akan dijalankan. Fenomena seperti ini tidak diharapkan oleh setiap orang meskipun dapat menimpa siapa saja tanpa mengenal waktu dan status sosial dalam masyarakat.

Kehidupan yang penuh resiko tersebut diantisipasi oleh perusahaan asuransi untuk menyediakan berbagai produk yang salah satunya adalah asuransi kesehatan. Secara umum asuransi kesehatan adalah suatu mekanisme pengalihan resiko (sakit) dari resiko perorangan menjadi resiko kelompok. Dengan cara mengalihkan resiko individu menjadi resiko kelompok, beban ekonomi yang harus dipikul oleh masing-masing peserta asuransi akan lebih ringan tetapi mengandung kepastian karena memperoleh jaminan.

1. Manfaat Asuransi Kesehatan

Ada beberapa manfaat asuransi kesehatan selain mendekatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan antara lain¹⁵ :

- Asuransi merubah peristiwa tidak pasti menjadi pasti dan terencana
- Asuransi membantu mengurangi risiko perorangan ke risiko sekelompok orang dengan cara perangkuman risiko (*risk pooling*). Dengan demikian terjadi subsidi silang; yang muda membantu yang tua, yang sehat membantu yang sakit, yang kaya membantu yang miskin.

2. Penyimpangan dalam Asuransi Kesehatan

Penyimpangan-penyimpangan yang mungkin terjadi dalam asuransi kesehatan antara lain¹⁶:

a. *Adverse Selection*

Adverse selection yaitu hanya peserta risiko tinggi yang membeli asuransi. Hal ini dapat dihindari dengan cara :

- *Compulsory Health Insurance* (asuransi kesehatan wajib) seperti Askes untuk PNS
- Tidak wajib tetapi ada minimal keanggotaan

¹⁵ Murti Bhisma, 2000, *Dasar-dasar Asuransi Kesehatan*, Penerbit Kanisius, Yogyakarta, Hal 21-24.

¹⁶ Loc.cid.

- *Open Enrollment* yaitu semua calon peserta harus mendaftar pada satu waktu tertentu, di luar waktu tersebut tidak dapat diterima.
- Pemeriksaan medis dan lebih menanggung keadaan sakit yang ditemukan.

b. *Moral Hazard*

Moral hazard yaitu perilaku peserta maupun *provider* sedemikian rupa sehingga menyebabkan konsumsi pelayanan asuransi lebih besar dari yang dibutuhkan. Untuk menghindari utilisasi yang berlebihan tersebut bagi peserta diterapkan *cost sharing*, dalam hal ini berupa kontribusi peserta asuransi yang harus dipenuhi antara lain :

- *Deductible* yaitu jumlah biaya tertentu dalam suatu termin yang harus dikeluarkan oleh peserta sebelum Badan Penyelenggara Asuransi membayar kewajibannya.
- *Coinsurance* yaitu persentase biaya yang harus dibayar oleh peserta dan sisanya dibayar oleh badan penyelenggara.
- *Copayment* yaitu jumlah biaya tertentu yang harus dibayar oleh peserta, di atas jumlah tersebut baru diganti.
- Limit pertanggungangan yaitu Bapel membayar sampai jumlah tertentu dan sisanya dibayar oleh peserta.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum PT. Asuransi Central Asia

1. Sejarah PT. Asuransi Central Asia

PT. Asuransi Central Asia atau yang lebih dikenal sebagai PT. ACA berdiri sejak tanggal 29 Agustus 1956. Sesuai dengan motto PT. ACA "Perlindungan kami adalah Kenyamanan Anda", maka PT. ACA telah mengembangkan jaringan kantor cabang dari perwakilan di Indonesia sebagai sarana pendukung pengembangan bisnis dan meningkatkan pelayanan. PT. ACA bertekad untuk menyediakan perlindungan terbaik dan menjadi perusahaan yang dapat dipercaya dan menghadirkan perasaan nyaman bagi para nasabahnya.

Pada tahun 1988, PT. ACA cabang Palembang membuka kantor perwakilan di Padang dan pada tahun 1998 PT. ACA cabang Padang diresmikan sebagai kantor cabang. PT. ACA cabang Padang menyediakan semua produk asuransi umum yang memberikan perlindungan terhadap kerugian harta benda, tuntutan hukum, pribadi dan keuangan serta didukung

oleh perusahaan-perusahaan reasuradur terpercaya baik dalam dan luar negeri.¹⁷

2. Visi dan Misi PT Asuransi Central Asia

Visi:

Menjadi perusahaan asuransi profesional yang handal, mampu berkembang secara berkesinambungan, dan diakui baik di dalam negeri maupun oleh internasional.

Misi:

- a. Menjadi perusahaan yang memiliki kinerja keuangan yang sehat.
- b. Dikenal sebagai perusahaan yang bertanggung jawab.
- c. Dikenal sebagai perusahaan yang memiliki lingkungan kerja yang baik sehingga mampu menghargai karyawannya dan membuat seluruh karyawan bagian dari perusahaan
- d. Dan yang terutama adalah agar dikenal sebagai perusahaan yang mampu memberikan pelayanan berkualitas tinggi kepada para nasabah.¹⁸

¹⁷ Hasil Wawancara dengan Divisi HRD PT. ACA Cabang Padang Ibu Yenita, tanggal 10 Maret 2011.

¹⁸ www.aca.co.id

3. Produk Asuransi pada PT. Asuransi Central Asia

Produk-produk asuransi yang ditawarkan oleh PT. Asuransi Central Asia (ACA) yaitu ¹⁹:

a. Asuransi Kebakaran (*Fire Insurance / Property Insurance*)

Asuransi kebakaran adalah produk asuransi dari PT. ACA yang melindungi risiko standar, yaitu kebakaran, petir, ledakan, asap, dan akibat kejatuhan pesawat terbang.

b. Asuransi Gempa Bumi (*Earth Quake Insurance*)

Asuransi gempa bumi adalah produk asuransi dari PT. ACA yang melindungi risiko gempa bumi, tsunami dan gunung meletus.

c. Asuransi Rumah Idaman (ASRI)

Asuransi ASRI adalah produk baru asuransi kebakaran plus dari PT. ACA yang melindungi aset bangunan rumah tinggal dan harta benda di dalamnya dari risiko kebakaran, perampokan/kebongkaran, huru-hara, kerusakan, tanggung jawab hukum, tertabrak kendaraan, bencana alam seperti gempa bumi, banjir, tsunami, tanah longsor.

d. Asuransi Kendaraan Bermotor (*Motor Car Insurance*)

Asuransi kendaraan bermotor adalah produk asuransi dari PT. ACA yang menjamin kerugian atau kerusakan kendaraan bermotor roda dua

¹⁹ www.aca.co.id

(sepeda motor, skuter) kendaraan beroda empat atau lebih (sedan, minibus, jip, truk) termasuk akesoris atau perlengkapan tambahan yang menempel pada kendaraan tersebut, yang disebabkan antara lain oleh: tabrakan, benturan, terbalik termasuk juga akibat dari kesalahan material, konstruksi, cacat sendiri; perbuatan jahat orang lain; pencurian termasuk pencurian yang didahului atau disertai dengan kekerasan atau ancaman; kebakaran; sambaran petir; kerusakan selama kendaraan dalam penyeberangan menggunakan feri yang dikelola oleh Dirjen Perhubungan Darat; kerusakan roda yang mengakibatkan timbulnya kecelakaan; biaya derek

e. Pasmudik

Asuransi Pasmudik adalah produk Asuransi Kecelakaan Diri dari PT. ACA khusus untuk yang melakukan perjalanan mudik.

f. Personal Safe (*Personal Accident Insurance*)

Asuransi Personal Safe adalah produk asuransi dari PT. ACA yang menjamin terjadinya kecelakaan yang menimpa tertanggung sehingga mengakibatkan tertanggung: meninggal dunia; atau mengalami cacat tetap seumur hidupnya baik cacat seluruh tubuh atau cacat sebagian dari anggota tubuhnya termasuk gangguan jiwa akibat kecelakaan; atau cacat sementara waktu; atau biaya pengobatan akibat kecelakaan.

g. Asuransi Kargo (*Cargo Insurance*)

Asuransi kargo adalah produk asuransi dari PT. ACA yang menjamin kerugian atas barang-barang yang diangkut dari satu tempat ke tempat lain yang disebabkan oleh tergelincirnya alat angkut atau keluar dari rel. khusus alat angkut berupa kapal laut, kerugian yang dialami pemilik barang dapat disebabkan oleh: kebakaran, kandas, tenggelam, atau terbaliknya alat angkut dengan obyek lain selain air; pembongkaran barang di pelabuhan darurat; peristiwa general average: pembuangan atau terlemparnya barang ke laut; gempa bumi, letusan gunung berapi, petir dan seneninya.

h. Medisafe

Asuransi Medisafe adalah produk asuransi kesehatan dari PT. ACA yang memberikan perlindungan menyeluruh bagi Anda dan keluarga dengan harga yang terjangkau.

i. Asuransi Tanaman (*Growing Trees Insurance*)

Asuransi Tanaman adalah produk asuransi dari PT. ACA yang menjamin kerugian yang dialami oleh tanaman perkebunan di atas terhadap akibat dari kebakaran atau yang dipersamakan dengan kebakaran seperti petir, peledakan, kejatuhan pesawat terbang. Risiko-risiko yang dapat diperluas antara lain : kerusakan akibat hewan ternak atau hewan liar, banjir, angin topan, kerusakan/akibat dari perbuatan jahat, pengaruh panas dan kekeringan

j. Asuransi Pencurian & Kebongkaran (*Theft & Burglary Insurance*)

Asuransi Pencurian & Kebongkaran adalah produk asuransi dari PT. ACA yang menjamin hilangnya barang-barang akibat pencurian yang didahului tindakan kekerasan atau paksaan atau diikuti oleh perusakan terhadap bangunan. Selain itu, dijamin pula rusaknya barang-barang atau bangunan akibat tindakan kekerasan tersebut

k. Asuransi Uang (*Money Insurance*)

Asuransi Uang adalah produk asuransi dari PT. ACA yang menjamin kerugian atas uang Dalam Lemari Besi (Cash In Safe) dan Uang Dalam Perjalanan (Cash In Transit) (termasuk dalam pengertian uang ini adalah cek perjalanan, wesel, logam mulia, obligasi, saham dan lainnya) yang terjadi karena pencurian, perampokan, kehilangan, pembongkaran atau penggelapan, dan kerusakan pada saat diangkut atau disimpan dalam lemari besi dan atau cashier box.

l. Asuransi D & O (*Directors And Officers (D&O) Liability Insurance*)

Asuransi Tanggung jawab Hukum Direktur dan Officer (D & O) adalah produk asuransi dari PT. ACA yang memberikan perlindungan kepada para direktur dan officer suatu perusahaan berkenaan dengan kemungkinan terkena gugatan hukum tanggung jawab pribadi yang dapat timbul dalam melaksanakan tugas-tugas mereka.

m. Asuransi Rawat Inap (*Hospitalization Insurance*)

Asuransi Rawat Inap adalah produk asuransi dari PT. ACA yang menjamin biaya rawat inap di rumah sakit, akibat dari sakit atau penyakit atau kecelakaan dialami nasabah.

n. Asuransi Perjalanan (*Travel Insurance*)

Asuransi Asuransi Perjalanan adalah produk asuransi dari PT. ACA yang menjamin kerugian atau kecelakaan yang menimpa tertanggung sesaat sebelum meninggalkan negaranya hingga kembali ke negara asal. Misalnya: santunan kecelakaan diri, biaya rawat inap di rumah sakit atau biaya dokter, hilangnya biaya tur yang telah dibayarkan tertanggung akibat risiko pembatalan atau pemendekan perjalanan, santunan akomodasi akibat penundaan atau pembatalan penerbangan karena pemogokan awak pesawat, kehilangan atau keterlambatan bagasi atau barang pribadi, pembajakan pesawat terbang; biaya tanggung jawab hukum terhadap pihak ketiga bila timbul tuntutan dari pihak ketiga di negara lain.

o. Travel Safe Internasional

Asuransi *Travel Safe* Internasional adalah produk asuransi dari PT. ACA yang resmi diakui Uni Eropa sebagai dokumen asuransi perjalanan atau *travel insurance* ke luar negeri baik untuk *business travel* atau hiburan. sehingga memperlancar pengurusan visa Uni Eropa nasabah.

p. Travel Safe Domestik

Asuransi Travel Safe Domestik adalah produk asuransi perjalanan domestik di seluruh wilayah Indonesia dari PT. ACA dengan beragam manfaat perlindungan dan premi yang terjangkau sehingga nasabah bisa menikmati liburan dengan tenang.

q. Asuransi Rekayasa (*Engineering Insurance*)

Asuransi Rekayasa adalah produk asuransi dari PT. ACA yang menjamin kerugian yang dialami pemilik proyek selama dalam proses pembangunan infrastruktur teknik sipil akibat dari, antara lain: bencana alam; kebakaran; ledakan; pencurian termasuk pencurian dengan paksa; kelalaian pekerja; kurang cakupannya pekerja; penggunaan bahan yang keliru. Risiko tersebut termasuk dalam polis Contractors' All Risk. Sedangkan risiko kegiatan pemasangan mesin dijamin dalam polis Erection All Risk, dimana risiko-risiko yang dijamin pada dasarnya hampir sama dengan risiko-risiko pada Contractors' All Risk dan ditambah dengan jaminan hubungan pendek dan jatuhnya obyek yang akan diasuransikan.

r. Asuransi Perangkat Elektronik (*Electronic Equipment Insurance*)

Asuransi Perangkat Elektronik adalah produk asuransi dari PT. ACA yang memberikan perlindungan terhadap barang-barang elektronik beserta perlengkapannya dari risiko-risiko yang tak terduga.

s. Asuransi Demam Berdarah

Asuransi demam Berdarah merupakan produk terbaru dari PT. ACA yang memberikan perlindungan dari resiko penyakit demam berdarah, dengan biaya yang relatif murah.

A. Pelaksanaan Asuransi Demam Berdarah di PT ACA

1. Pengertian Asuransi Demam Berdarah

Demam Berdarah, yang disebabkan oleh virus Dengue disebarkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang secara rutin menyerang beberapa kawasan tropis terutama di musim penghujan. Sudah banyak korban berjatuhan sepanjang tahun baik dari kalangan bawah hingga kalangan atas. Setiap awal musim penghujan pemerintah dan kalangan swasta sudah mulai memperingatkan masyarakat untuk melakukan tindakan pencegahan dengan memberantas sarang nyamuk, termasuk dengan pengasapan (*fogging*) dan pemberian bubuk *abate*, namun demikian tetap saja rumah sakit dipenuhi para pasien yang menderita Demam Berdarah, bahkan beberapa kali pemerintah daerah menyatakan Keadaan Luar Biasa Demam Berdarah.

Melihat gejala rutin yang muncul setiap tahun di Indonesia, maka PT. ACA tergerak untuk membantu masyarakat mempersiapkan diri menghadapi demam berdarah dengan meluncurkan produk baru Asuransi Demam Berdarah (ADB) pada awal tahun 2010. Asuransi Demam Berdarah secara nyata merupakan terobosan dalam Asuransi Mikro dimana peserta asuransi

merasa nyaman dalam melakukan transaksi asuransi. Proses aktivasi penutupan asuransi dilakukan sendiri oleh peserta asuransi melalui SMS dengan cara mengaktifkan PIN yang tercetak pada kartu peserta asuransi. Setelah itu, PT. ACA akan mengirimkan SMS konfirmasi bahwa mulai berlakunya Asuransi Demam Berdarah, adalah sejak hari ke 15 setelah PIN diaktifkan. Periode asuransi akan berakhir 12 bulan kemudian atau jika santunan demam berdarah sudah dibayarkan kepada peserta asuransi. Apabila peserta asuransi terdiagnosa menderita demam berdarah oleh dokter, yang pertama kali perlu dilakukan adalah melaporkan klaim melalui SMS dengan format khusus sesuai yang tercetak pada Kartu Peserta Asuransi, dan petugas klaim PT. ACA akan segera menghubungi peserta asuransi untuk memandu proses klaim. Sejak dilakukan peluncuran perdana pada tanggal 29 Januari 2010 telah terdistribusi kurang lebih 25 ribu voucher dengan jumlah pengajuan klaim 37 orang, klaim yang sudah dibayarkan sebanyak 25 orang. Hingga saat ini masih diproses 7 pengajuan klaim. Dan klaim ditolak 5 orang dikarenakan alasan teknis atau tidak memenuhi persyaratan klaim, seperti tertanggung menderita penyakit bukan Demam Berdarah dan tertanggung sakit demam berdarah sebelum polis asuransi berlaku. Produk Asuransi Demam Berdarah (ADB) diharapkan memberikan solusi praktis dalam bidang kesehatan masyarakat sehingga cita-cita luhur para pendiri asuransi untuk memasyarakatkan asuransi dan mengasuransikan masyarakat dapat terwujud.²⁰

²⁰ www.aca.co.id

2. Karakteristik Asuransi Demam Berdarah

Melihat gejala rutin yang muncul setiap tahun di Indonesia, maka PT. ACA bergerak untuk membantu masyarakat mempersiapkan diri menghadapi demam berdarah dengan meluncurkan produk baru Asuransi Demam Berdarah (ADB) pada awal tahun 2010. Asuransi Demam Berdarah merupakan produk terbaru dari PT. ACA yang memberikan perlindungan bagi nasabah dan keluarga nasabah dari resiko penyakit demam berdarah, dengan biaya yang relatif murah. PT. ACA mengadakan Soft-launching untuk Asuransi Demam Berdarah pada tanggal 20 Januari 2010, dan dilepas ke pasaran pada tanggal 29 Januari 2010. Produk ini merupakan terobosan bagi industri asuransi di Indonesia, khususnya asuransi mikro mengingat spesifikasi yang dimilikinya, yaitu²¹:

- a. Jaminan yang diberikan pasti dan sederhana, yaitu jika terdiagnosa demam berdarah maka peserta asuransi berhak mendapat santunan.
- b. Premi asuransi terjangkau, yaitu mulai dari Rp 50.000 (lima puluh ribu rupiah) per tahun untuk santunan senilai Rp 2.000.000 (dua juta rupiah).
- c. Garansi pembayaran klaim 14 hari.
- d. Produk Asuransi Demam Berdarah dipasarkan di seluruh cabang ACA atau melalui agen ACA terdaftar serta dapat diperoleh melalui Kantor Pos dan jaringan toko-toko Indomaret di seluruh Indonesia.
- e. Peserta tidak perlu repot mengisi formulir aplikasi asuransi dan tidak harus melakukan *medical check-up* terlebih dahulu.

²¹ www.aca.co.id

- f. Tidak memerlukan polis ataupun kwitansi .
- g. Aplikasi Asuransi Demam Berdarah dilakukan melalui sms ke nomor 9779 (pelanggan Telkomsel, Indosat dan XL) atau 087758870000 untuk pengguna kartu GSM lainnya atau CDMA
- h. Setiap peserta asuransi boleh membeli lebih dari satu Asuransi Demam Berdarah (ADB) hingga maksimum santunan mencapai Rp 10.000.000 (sepuluh juta rupiah).
- i. Proses pengajuan klaim sangat sederhana, yaitu menghubungi Hotline ACA 24 jam 021-31999100 atau melalui SMS ke nomor 9779 (pelanggan Telkomsel, Indosat dan XL) atau 087758870000 untuk pengguna kartu GSM lainnya atau CDMA, dengan mengirimkan 3 (tiga) dokumen, yaitu
 - Surat keterangan dokter yang menyatakan peserta asuransi terdiagnosa demam berdarah.
 - Hasil pemeriksaan laboratorium.
 - Bukti identitas diri seperti KTP atau Kartu Keluarga.
- j. Format cara aplikasi asuransi dan pelaporan klaim tercetak dengan jelas di bagian belakang voucher Asuransi Demam Berdarah

3. Tata Cara dan Prosedur Asuransi Demam Berdarah

Proses aplikasi asuransi dapat dilakukan sendiri oleh peserta asuransi.

Peserta mengaktifkan PIN yang tercetak pada kartu peserta asuransi dengan

cara mengirim SMS ke nomor 081511570000 atau 087758870000 dengan format:

Nomor KTP pembeli (tanpa titik, tanpa spasi) # Nama Peserta Asuransi # Nomor PIN # Alamat Peserta Asuransi.

ACA akan mengirimkan SMS konfirmasi tentang mulai berlakunya Asuransi Demam Berdarah, yaitu sejak hari ke 15 setelah PIN diaktifkan. Periode asuransi akan berakhir 12 bulan kemudian atau jika santunan demam berdarah sudah dibayarkan kepada peserta asuransi.

Apabila peserta asuransi terkena demam berdarah, peserta dapat melaporkan klaim melalui sms ke nomor 081511570000 atau 087758870000 dengan format:

KLAIM # Nama Peserta Asuransi # Nomor PIN # Nama Dokter # No.Tel.Dokter

Petugas klaim ACA akan sesegera mungkin menghubungi peserta asuransi untuk memandu proses klaim.

Periode Asuransi Demam Berdarah dimulai pada pukul 12.00 hari ke 15 waktu setempat setelah tanggal SMS Aktivasi diterima SMS Manager dan berakhir pada tanggal yang sama, tahun depan, pukul 11.59 waktu setempat, atau saat santunan DB dibayar ke peserta asuransi²².

²² www.aca.co.id

B. Pelaksanaan Pembayaran Klaim Asuransi Demam Berdarah di PT ACA

Menurut Pasal 246 KUHD dinyatakan bahwa adanya perjanjian asuransi adalah 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 sehingga 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 diperalihkan tertanggung kepada penanggung itu tidak senantiasa terjadi, dengan demikian bahwa setiap resiko atau bahaya tidak selalu terjadi pada saat asuransi itu berjalan, maka uang premi yang dibayar oleh beberapa tertanggung kepada penanggung dapat terkumpul, sehingga pada suatu saat sungguh-sungguh terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian, kepada tertanggung yang bersangkutan akan dibayar ganti kerugian atau diberikan sejumlah uang sesuai dengan apa yang telah disepakati baik oleh tertanggung maupun penanggung.

Dengan terjadinya suatu peristiwa sehingga menimbulkan kerugian sudah tentu seorang tertanggung yang bersangkutan akan menuntut ganti rugi kepada penanggung yang bersangkutan, sedangkan penanggung sendiri akan memberikan ganti rugi sesuai dengan syarat-syarat dan ketentuan perjanjian asuransi demam berdarah.

Pada prinsipnya prosedur penyelesaian ganti rugi yang dilakukan berdasarkan pada syarat-syarat dan ketentuan pada perjanjian asuransi demam berdarah. Penanggung akan memberikan ganti rugi kepada tertanggung sesuai dengan besarnya nominal rupiah yang dicover oleh pihak penanggung. Penanggung berhak tidak membayar klaim jika ²³:

1. Periode asuransi berakhir
2. Santunan asuransi demam berdarah telah dibayarkan oleh Penanggung
3. Tertanggung terlambat melapor, pelaporan klaim paling lambat 30 hari kalender sejak tanggal dikeluarkan hasil pemeriksaan laboratorium
4. Tertanggung menderita sakit demam berdarah pada masa tunggu
5. Tertanggung tidak menyertakan surat keterangan dokter dan hasil pemeriksaan laboratorium yang menyatakan tertanggung menderita sakit demam berdarah

Untuk tujuan pembayaran klaim asuransi demam berdarah, dokumen-dokumen yang harus disediakan oleh Pemegang Polis sebagai berikut:

1. Surat Kerangan Dokter,
2. Hasil laboratorium

²³ Hasil Wawancara dengan Divisi Klaim PT ACA Cabang Padang Ibu Kiki, tanggal 12 Maret 2011.

3. Surat dari Rumah Sakit
4. Kartu keluarga dan KTP orang tua jika tertanggung adalah anak berusia 17 tahun ke bawah.
5. Surat keterangan atau dokumen lainnya yang dianggap perlu oleh Penanggung.

Prosedur pengajuan klaim asuransi demam berdarah pada PT. ACA adalah sebagai berikut²⁴ :

1. Pemberitahuan atas klaim asuransi demam berdarah harus sudah diterima oleh penanggung dalam waktu 30 hari sejak tanggal keluarnya hasil pemeriksaan laboratorium.
2. Tertanggung mendatangi atau mengirim dokumen klaim ke kantor PT. ACA terdekat.
3. Maksimal 5 hari kerja jika berkas lengkap dan setelah disetujui, klaim akan dibayarkan melalui rekening Bank tertanggung sesuai dengan nilai asuransi demam berdarah yang diambil oleh tertanggung.

²⁴ Hasil Wawancara dengan Divisi Klaim PT ACA Cabang Padang Bapak Weri Yandri, tanggal 12 Maret 2011.

C. Hambatan-Hambatan Dalam Pelaksanaan Klaim Asuransi Demam Berdarah di PT ACA dan Upaya Mengatasinya.

Perjanjian asuransi adalah merupakan suatu perjanjian timbal balik yang berarti bahwa masing-masing pihak berjanji akan melakukan sesuatu terhadap pihak lain, pihak asurador atau Penanggung berkewajiban untuk menjamin si Tertanggung dari suatu resiko, sedangkan bagi pihak Tertanggung selaku kontra prestasi berkewajiban untuk membayar uang premi. Berdasarkan penelitian pada PT ACA beberapa hal yang menjadi hambatan dalam proses klaim berlangsung lama dari nasabah adalah²⁵:

1. Berkas klaim yang tidak lengkap
2. Syarat klaim tidak terpenuhi, misal sakit dalam masa tunggu
3. Keterlambatan tertanggung dalam melengkapi dokumen klaim
4. Dalam penelusuran klaim Tertanggung, ditemukan unsur ketidakjujuran, sehingga Penanggung berhak untuk tidak memberikan ganti rugi santunan sebagaimana mestinya, hal ini sesuai dengan perjanjian asuransi demam berdarah

Upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut adalah:

²⁵ Hasil Wawancara dengan Divisi Klaim PT ACA Cabang Padang Bapak Weri Yandri, tanggal 12 Maret 2011.

1. Memberikan penjelasan kepada Tertanggung tentang cara mendaftar dan syarat-syarat klaim se jelas dan sedetail mungkin.
2. Menegaskan kepada Tertanggung jika terdapat data dan keadaan yang tidak sebenarnya atau diketahui adanya unsur ketidakjujuran dalam dokumen klaim, maka klaim akan ditolak.

Apabila timbul perselisihan antara Penanggung dan Tertanggung maka diselesaikan melalui musyawarah dalam waktu 60 (enam puluh) hari sejak timbul perselisihan. Apabila tidak terdapat penyelesaian, Tertanggung mempunyai kebebasan untuk memilih salah satu dari Arbitrase atau Pengadilan Negeri atau Biro Mediasi Asuransi Indonesia di wilayah Republik Indonesia untuk menyelesaikan sengketa yang dimaksud dan untuk selanjutnya pilihan ini tidak dapat dicabut atau dibatalkan. Tertanggung wajib memberitahukan pilihannya secara tertulis kepada Perusahaan dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tidak tercapainya kesepakatan. Apabila Tertanggung tidak memberitahukan pilihannya dalam kurun waktu tersebut, maka Perusahaan berhak memilih salah satu dari Arbitrase atau Pengadilan Negeri atau Biro Mediasi Asuransi Indonesia (BMAI) di wilayah Republik Indonesia untuk menyelesaikan sengketa yang dimaksud. Hal ini sesuai dengan syarat dan ketentuan di perjanjian Asuransi Demam Berdarah PT ACA.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat dikemukakan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan asuransi demam berdarah dalam bentuk voucher pada PT. ACA cabang Padang sesuai dengan penjelasan yang terdapat dalam perjanjian antara tertanggung dengan Penanggung, yang didalamnya terdapat prosedur tentang cara klaim.
2. Mekanisme pembayaran klaim atau ganti rugi dari produk asuransi demam berdarah dalam bentuk voucher pada PT. ACA cabang Padang dilakukan berdasarkan pada syarat-syarat dan ketentuan pada perjanjian asuransi demam berdarah. Penanggung akan memberikan ganti rugi kepada tertanggung sesuai dengan besarnya nominal rupiah yang dicover oleh pihak penanggung.
3. Hal- hal yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan klaim Asuransi Demam Berdarah yang timbul yaitu adanya keterlambatan pelaporan klaim dan ketidakjujuran oleh calon Tertanggung dalam hal surat keterangan dokter dan hasil laboratorium dimana kondisi yang tidak sesungguhnya, mengakibatkan klaim ditolak oleh Penanggung. Upaya yang ditempuh dalam penyelesaiannya adalah unit marketing PT. ACA Cabang Padang ataupun agen ACA terdaftar memberikan penjelasan hak

dan kewajiban peserta menggunakan komunikasi yang baik dengan nasabah agar tidak terjadi kesalahpahaman sehingga hal tersebut tidak merugikan peserta Asuransi Demam Berdarah maupun PT. ACA Cabang Padang.

B. Saran

Produk Asuransi Demam Berdarah ini merupakan terobosan besar bagi industri asuransi di Indonesia. Dalam rangka untuk meningkatkan pelayanan bagi peserta Asuransi Demam Berdarah oleh PT. ACA Cabang Padang dapat dikemukakan saran sebagai berikut:

1. Penanggung dalam hal ini divisi marketing PT. ACA hendaknya memberikan penjelasan sejelas-jelasnya mengenai Asuransi Demam Berdarah sebelum nasabah membeli Asuransi Demam Berdarah tersebut.
2. Tertanggung yang ikut serta dalam Asuransi Demam Berdarah hendaknya telah memahami tata cara pendaftaran, pengajuan klaim, periode berlaku dari Asuransi Demam Berdarah yang telah ditetapkan oleh PT. ACA.
3. Peserta harus mengetahui hak dan kewajibannya, untuk itu dapat bertanya kepada unit marketing ataupun kepada PT. ACA Cabang Padang.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- A.Hasyim, Ali, 1993, *Bidang Usaha Asuransi*, Penerbit Bumi Aksara, Jakarta.
- A.Hasyim Ali., 2002, *Pengantar Asuransi*, Penerbit Bumi Aksara , Jakarta.
- Abdulkadir Muhammad., 1999, *Hukum Asuransi Indonesia*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Ashshofa, Burhan, 2000, *Metode Penelitian Hukum*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- C.S.T. Kansil., 1996, *Pokok-pokok Pengetahuan Hukum Dagang Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta.
- C.S.T. Kansil, dan Christine S.T. Kansil, 2004, *Kamus Istilah Aneka Hukum*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Herman Darmawi, 2001, *Manajemen Asuransi*, Bumi Aksara, Jakarta.
- H.M.N. Purwosutjipto., 2003, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia*, Jilid VI, Hukum Pertanggunggaan, Djambatan, Jakarta.
- Prakoso, Djoko., 2004, *Hukum Asuransi Indonesia*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Projodikoro, Wiryono., 1991, *Hukum Asuransi di Indonesia*, PT. Intermasa, Jakarta.
- Murti Bhisma, 2000, *Dasar-dasar Asuransi Kesehatan*, Penerbit Kanisius, Yogyakarta.
- Salim, H Abbas., 2005, *Asuransi Dan Manajemen Resiko*, PT Raja Grafindo Persada.
- Salim, H Abbas., 2000, *Dasar-dasar Asuransi (Principle of Insurance)*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- SastraWidjaja, Mansuparman., 2003, *Aspek-Aspek Hukum Asurasi dan Surat Berharga*, PT Alumni, Bandung.
- Soekanto, Soejono., 1984, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta,

- Soekanto, Soerjono dan Sri Mamudji., 2004, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, PT Rajawali Press, Jakarta.
- Sri Rejeki Hartono, 2001, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Subekti dan R. Tjitrosudibio, 2008, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, Pradnya Paramita, Jakarta.
- Sulastomo, 2000, *Manajemen Kesehatan*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Thabrany, H, 2001, *Asuransi Kesehatan di Indonesia*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Warsito, Herman, 2002, *Pengantar Metodologi Penelitian*, Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

B. Peraturan Perundang-undangan

- Undang-Undang Dasar 1945.
- Kitap Undang-Undang Hukum Perdata (BW).
- Undang-Undang No.8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
- Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), *Tentang Asuransi atau Pertanggungan seumumnya*. Staatsblad Nomor 23 Tahun 1847, (Terjemahan oleh: R. Subekti dan R. Tjitrosudibio).
- Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992, *Tentang Usaha Perasuransian*. Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1992.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.73 Tahun 1992, *Tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian*, yang telah dirubah beberapa kali dan terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 2008.